

**MARCIA LUIZA TRINDADE CORRÊA**

**PSICOLOGIA AMBIENTAL EM UM HOSPITAL INFANTIL:  
uma análise comportamental enfatizando qualidade de vida e bem-estar**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**PUC/SP**

**São Paulo**

**2006**

**MARCIA LUIZA TRINDADE CORRÊA**

**PSICOLOGIA AMBIENTAL EM UM HOSPITAL INFANTIL:  
uma análise comportamental enfatizando qualidade de vida e bem-estar**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marlise Aparecida Bassani.

**PUC/SP**

**São Paulo**

**2006**

Banca Examinadora:

---

---

---

**Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.**

**Assinatura: \_\_\_\_\_ Local e Data: \_\_\_\_\_**

*No mistério do Sem-Fim,  
equilibra-se um planeta.  
E, no planeta, um jardim,  
e, no jardim, um canteiro:  
no canteiro, uma violeta,  
e, sobre ela, o dia inteiro,  
entre o planeta e o Sem-Fim,  
a asa de uma borboleta*

*Cecília Meireles*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao CNPq pelo financiamento a partir de novembro de 2004 e durante o ano de 2005.

Ao Dr. Luigi e demais funcionários do hospital onde realizei a coleta de dados, especialmente à Viviane e Nádia, por aceitarem e confiarem no meu trabalho. Também à todas as crianças e acompanhantes com quem convivi durante esse processo, participantes da pesquisa ou não, pois todos tiveram a sua contribuição.

Aos professores do Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar pela importante contribuição de cada um na minha formação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mathilde Neder, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Ramos, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlise Bassani, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Edna Kahhale, Prof. Dr. Esdras Vasconcellos e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ceres Araújo. Em especial à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marlise A. Bassani, minha orientadora, por ter introduzido a Psicologia Ambiental na minha formação acadêmica, e por todas as conseqüências disso!

À Prof<sup>a</sup>. Dra. Edna Kahhale novamente e ao Prof. Dr. José Maria Gusman Ferraz pelas contribuições durante o processo da pesquisa e especificamente na qualificação.

A todos os amigos que fiz na pós. Mônica, Malu e Cecília – primeira geração que ensinou muito, não só sobre o trabalho. À querida amiga Bina e à colega Patrícia que pelo nosso interesse comum em Psicologia Ambiental senti mais próximas de mim. Ao Eduardo, grande apoio e incentivador do meu trabalho, buscando local de coleta juntos e me apresentando contatos importantes. Ana Cristina e Lílian que sem dúvida terão muito sucesso. Adelson, Maria Clara e Renata também. Com todos os acima citados dividimos almoços, desabafos, reclamações, elogios, abraços e atividades da pós, claro.

À todos os funcionários da PUC/SP... por terem me aturado mesmo, em especial à Vera! Sei que sou chata, mas reconheço o esforço de todos e os agradeço por isso!

À Profa. Dra. Marina Boccalandro e à Profa. Maria Lúcia Ferreira, pessoas iluminadas que cruzaram meu caminho profissional, agradeço por tudo que me ensinaram enquanto trabalhamos juntas (talvez eu tenha aprendido mais do que elas imaginam). Foi um prazer trabalhar com vocês.

Ao meu terapeuta Prof. Dr. Fábio Leyser Gonçalves, que me ajudou a finalizar mais essa etapa da minha vida.

Aos amigos que estiveram envolvidos nesse trabalho, me ouvindo, me abraçando, levando pra sair de casa um pouco enfim, me apoiando: Marina Firme, Marcelo Cabral, Rodrigo Barros, César Freitas, Fernandinho Jr., Erick Corvo, Jorge Pereira; “psychofriends”: Marcia Siqueira, Salete Amador, Giseli Prando, Marcos Braga, Adriana Scatone, Mônica Maurício, Simone Dinis, Marcus Teshainer, Karina Ishimori, Jú Giraudon e Ana T. Bonilha; pessoal da Dança do Ventre, Fórum HQM, Clandestinos Comics, Cosplay Brasil e Cosplay World, galera GRulez e grupo “Pequenos Pugs” do Yahoo.

Ao Alex Koti, que apareceu na minha vida em setembro de 2004 e aos poucos foi fazendo parte dela até que em novembro de 2005 passou a ser mais que especial – e durante todo esse período sempre foi muito atencioso e torceu muito pelo meu sucesso nessa pós. Amo você, Alex!

Para terminar, quero agradecer o meu tesouro mais valioso: minha família:

Aos meus pais e irmã que eu amo tanto. À minha mãe Elisabete, pela compreensão da importância dessa dissertação e por todo o carinho, ao meu pai Celso, pelo apoio afetivo (constante) e financeiro (quando necessário) e a minha irmã Flavia que, além da ajuda financeira e de vez em nunca na digitação, colaborou com companhia, ombro e colo.

Às minhas avós, Aurora (*in memorian*) e Clementina pelo amor incondicional. Também à minha Tia Celeste que sempre demonstrou interesse pelo meu trabalho. As três também contribuíram financeiramente para que eu não desistisse (é, precisei de muita ajuda até conseguir a bolsa, fui pegando um pouquinho em cada lugar).

Impossível falar da família e não agradecer as minhas cachorrinhas: as yorks Brisa (*in memorian*) e Yule (*in memorian*), minha pug Manuellita e minha bulldog Mafalda. Brisa e Yule se foram durante o processo dessa pesquisa, mas foram companheiras adoráveis enquanto estiveram presentes. Manuellita não sai de perto de mim enquanto estou no computador e acompanha meus sentimentos, se estou feliz ela fica feliz, se estou séria ela fica séria, me encarando, se estou triste ela vem me consolar. E Mafalda é uma eterna criança, sempre me chamando pra brincar e descontrair um pouco.

Bom... até cachorro eu agradei, acho que não faltou ninguém...

CORRÊA, Marcia Luiza Trindade, **Psicologia Ambiental num Hospital Infantil: uma análise comportamental enfatizando qualidade de vida e bem-estar**. São Paulo, 2006.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlise Aparecida Bassani.

## RESUMO

O objetivo do presente estudo foi investigar características das interações entre crianças e o jardim de um hospital infantil localizado na cidade de São Paulo, identificando aspectos referentes à qualidade de vida e bem-estar. Foi utilizada a análise funcional, verificando os comportamentos em termos de tríplice contingência e adotada a visão da Psicologia Ambiental que tem como objeto de estudo a inter-relação pessoa-ambiente. Participaram desta pesquisa 14 crianças entre 5 e 11 anos, de ambos os sexos, internadas no hospital infantil. Foram utilizados três instrumentos: entrevista semi-estruturada, observação e mapeamento comportamental no jardim e aplicação de uma Escala de Qualidade de Vida. A combinação desses três instrumentos permitiu conhecer aspectos relevantes em cada criança no seu momento de internação no hospital. Os dados foram apresentados conforme os princípios da psicologia comportamental, através de análise descritiva. Em relação às entrevistas, destacamos que 12 das 14 crianças elegeram a sala de recreação como ambiente favorito e 5 relatam acreditar que fazer atividades de recreação as ajuda a melhorar de saúde. Sobre as observações feitas no jardim pode-se afirmar que foi possível identificar variáveis das quais os comportamentos das crianças eram funcionalmente relacionados e destacamos as sugestões de inclusão de brinquedos, mas também mais plantas e flores, denotando que as crianças não querem apenas brincar e sim também ter um ambiente natural mais bonito. Todas as crianças apresentaram comportamentos que denotavam bem-estar durante a observação no jardim e valorizavam plantas, flores, a temperatura e luminosidade do local. Com a escala de qualidade de vida, constatamos a necessidade de interação, uma vez que a maioria das crianças relatou ficar infeliz ao brincar sozinha. Através da escala também podemos reafirmar que o jardim do hospital é valorizado, pois todas as crianças relataram estar “feliz” ou “muito feliz” nele. A análise sugere que esse trabalho tenha continuidade podendo estendê-lo à hospitais da rede pública, com a implementação de elementos naturais nos que não o possuem.

Palavras-Chaves: Psicologia Ambiental, Psicologia Comportamental, Humanização Hospitalar, Qualidade de Vida, Bem-estar, jardim.



CORRÊA, Marcia Luiza Trindade, **Environmental Psychology in a Children's Hospital: a behavioral analysis infatuating quality of life and well-being.** Sao Paulo, 2006.

Oriented by Professor Doctor Marlise Aparecida Bassani.

### **ABSTRACT**

The objective of the present study was to investigate characteristics of the interactions between children and the garden of a children's hospital located in the city of Sao Paulo, identifying referring aspects to the quality of life and well-being. We used functional analysis, verifying the behaviors in terms of the contingency model and adopted the Environmental Psychology view that uses the interrelation person-environment as object of study. 14 children between 5 and 11 years old, from both genders, interned in the children's hospital had participated of this research. Three instruments had been used: half-structuralized interview, observation and behavioral mapping in the garden and application of a Quality of Life Scale. The combination of these three instruments allowed knowing important aspects in each child in their moment of internment in the hospital. The data had been presented in agreement with the principles of the behaviorism, through descriptive analysis. About the interviews, we detach that 12 of the 14 children had chosen the recreation place as their favorite space and 5 told they believe that making recreation activities improve their health. About the observation in the garden it can be affirmed that it was possible to identify the behaviors of the children that are functionally related and we detach the suggestions of inclusion of toys, but also more plants and flowers, denoting that the children do not only want to play, they also want to have a prettier natural environment. All the children had showed behaviors that denoted well-being during the observation in the garden and valued plants, flowers, the temperature and luminosity of the place. With the quality of life scale, we evidence the interaction necessity, because the majority of the children told they are unhappy when they are playing alone. Through the scale we can also reaffirm that the garden of the hospital is valued, therefore all the children told they are "happy" or "very happy" in it. The analysis suggests continuity to this work, we believe it's able to extend it to public hospitals, with the implementation of natural elements in those that don't have it.

Key-Words: Environmental Psychology, Behaviorism, Hospital Humanization, Quality of Life, Well-being, garden.

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	p.001
1) Origem do trabalho	p.001
2) Objetivos e capítulos	p.002
II. PSICOLOGIA AMBIENTAL E PSICOSSOMÁTICA	p.003
1) Problemas humano-ambientais e saúde	p.007
III. QUALIDADE AMBIENTAL, QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR	p.011
1) Origem do conceito de Qualidade de Vida	p.011
2) Qualidade de Vida e Psicologia Ambiental	p.013
IV. PSICOLOGIA AMBIENTAL E HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR	p.021
1) A criança no hospital	p.026
V. PSICOLOGIA AMBIENTAL E PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL	p.033
VI. COLOCAÇÃO DO PROBLEMA	p.040
VII. MÉTODO	p.041
1) Sujeitos	p.041
2) Local	p.043
3) Instrumentos	p.045
3.1) Entrevista semi-estruturada	p.045
3.2) Observação e mapeamento comportamental	p.046
3.3) Escala de Avaliação de Qualidade de Vida AUQEI	p.049
4) Cuidados éticos	p.050
5) Procedimento de coleta	p.050
6) Resumo do pré-teste	p.052
VIII. RESULTADOS E ANÁLISE	p.056
1) Análise da criança 1	p.059
2) Análise da criança 2	p.066
3) Análise da criança 3	p.072
4) Análise da criança 4	p.076
5) Análise da criança 5	p.080

6) Análise da criança 6	p.084
7) Análise da criança 7	p.088
8) Análise da criança 8	p.092
9) Análise da criança 9	p.096
10) Análise da criança 10	p.101
11) Análise da criança 11	p.107
12) Análise da criança 12	p.113
13) Análise da criança 13	p.118
14) Análise da criança 14	p.122
IX. DISCUSSÃO	p.127
X. CONSIDERAÇÕES FINAIS	p.133
XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	p.136

APÊNDICE A: Roteiro da entrevista

APÊNDICE B: Escala de Avaliação de Qualidade de Vida AUQEI  
com questão acrescentada pela pesquisadora

APÊNDICE C: Modelo do termo de consentimento do sujeito

APÊNDICE D: Modelo do termo de consentimento do responsável

APÊNDICE E: Modelo do termo de compromisso do pesquisador

ANEXO 1: Parecer do Comitê de Ética da PUC-SP

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

**Quadro 1:** Descrição dos conceitos de qualidade de vida e bem-estar. \_\_\_\_\_p.014

**Figura 1:** Foto do jardim do hospital, vista da porta de entrada para o jardim \_\_\_\_\_p.044

**Figura 2:** Mapeamento da criança 1 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.061

**Figura 3:** Mapeamento da criança 2 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.068

**Figura 4:** Mapeamento da criança 3 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.073

**Figura 5:** Mapeamento da criança 4 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.077

**Figura 6:** Mapeamento da criança 5 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.081

**Figura 7:** Mapeamento da criança 6 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.085

**Figura 8:** Mapeamento da criança 7 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.089

**Figura 9:** Mapeamento da criança 8 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.093

**Figura 10:** Mapeamento da criança 9 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.098

**Figura 11:** Mapeamento da criança 10 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.103

**Figura 12:** Mapeamento da criança 11 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.109

**Figura 13:** Mapeamento da criança 12 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.114

**Figura 14:** Mapeamento da criança 13 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.119

**Figura 15:** Mapeamento da criança 14 no jardim do hospital no período de observação \_\_\_\_\_p.123

## I. INTRODUÇÃO

### 1) Origem do trabalho<sup>1</sup>

Comecei a estudar Psicologia Ambiental em 2000, no Aprimoramento Clínico Institucional em “Psicologia e Saúde Ambiental: Qualidade Ambiental e Estresse Urbano”, na Clínica Psicológica *Ana Maria Poppovic* da Faculdade de Psicologia da PUC-SP.

Como uma das atividades do Aprimoramento, estudei o livro de Gabriel Moser (1992) que trabalha com o estresse dentro da perspectiva da Psicologia Ambiental. Ler este livro foi muito importante não só em relação ao Aprimoramento como também para esclarecer algumas questões teóricas. Com esta leitura, entre outras, e a supervisão da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlise A. Bassani, que permitiu que eu acompanhasse também as aulas de Psicologia Ambiental da graduação da PUC-SP, adquiri um novo conhecimento. Neste Aprimoramento participei da elaboração e da primeira *Oficina de Qualidade de Vida Urbana e Controle de Estresse*. O fato de estar em contato com um trabalho tão importante e inédito no Brasil me incentivou a continuar os meus estudos nesta área da Psicologia e em 2001 fiz o Aprimoramento intitulado: “Atendimento em Psicologia e Saúde Ambiental: Qualidade Ambiental, Estresse Urbano e Afetividade”, em que realizamos oficinas de *Qualidade de Vida Urbana e Controle de Estresse* e de *Expressões de Afetividade*.

A ligação entre Psicologia Ambiental e saúde é recente na literatura e a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlise A. Bassani é a principal responsável por esta ligação no Brasil. Com ela apresentei o que foi estudado em congressos nacional (BASSANI e CORRÊA, 2000) e internacional (BASSANI e CORRÊA, 2001).

Foi estudando a relação Psicologia Ambiental – Saúde que despertou em mim o interesse em desenvolver minha dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, no núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar. Pelos apontamentos de Neder e Vasconcellos (2002), pude confirmar que estava no caminho certo, pois foi destacada a importância dos fatores sociais e ambientais no tratamento do cliente e na interdependência mente-corpo.

---

<sup>1</sup> Esta parte é descrita na primeira pessoa do singular por tratar-se do trajeto pessoal da pesquisadora.

## **2) Objetivo e capítulos**

O presente trabalho teve como objetivo contribuir para os estudos dentro da área da Psicologia da Saúde e da Psicologia Ambiental, no nível de promoção de saúde, através da análise funcional dos comportamentos das crianças em um hospital infantil humanizado. Para tanto foi feito um estudo enfocando a qualidade de vida dentro da instituição hospitalar escolhida. Foram abordadas as interações estabelecidas no jardim do hospital infantil e possíveis relações com a qualidade de vida e bem-estar dos pacientes que o freqüentam.

A inserção da Psicologia Ambiental nos estudos sobre Saúde e Psicossomática é muito nova, e é priorizado um capítulo desta dissertação para abordar a relação entre Psicologia Ambiental e Psicossomática.

Em seguida apresentamos um capítulo para abordar alguns pontos sobre qualidade de vida e bem-estar, fundamentais para a compreensão da análise das informações obtidas, uma vez que são conceitos discutidos de diferentes formas por diferentes áreas e abordagens. Especificamente, abordar-se-ão aspectos enfocados pela Psicologia Ambiental.

O capítulo seguinte refere-se à Psicologia Ambiental e humanização hospitalar, a fim de contextualizar o espaço físico abordado no trabalho.

Por estar no Núcleo de Psicossomática e ter como referencial os princípios da Psicologia Comportamental, considerou-se importante, ainda antes de iniciar o método utilizado no trabalho, apresentar alguns apontamentos sobre esta abordagem em Psicologia e a promoção de Saúde, articulada à Psicologia Ambiental.

## II. PSICOLOGIA AMBIENTAL E PSICOSSOMÁTICA

Segundo Godoy (1999), os investimentos feitos na promoção de saúde e na prevenção de doenças têm sido cada vez maiores em trabalhos científicos, assistenciais e políticos, e, segundo o autor, nos últimos vinte anos, há principalmente um crescente reconhecimento da importância dos fatores psicológicos relacionados à saúde.

Godoy (1999) aponta que o recente reconhecimento do psicólogo como profissional da saúde deve-se às profundas e potentes relações entre a Psicologia como disciplina e como profissão com a saúde e suas alterações. A Psicologia vem gerando modelos conceituais e estratégias de atuação para a promoção, avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação de muitos problemas de saúde.

Bassani (2001) também fala do aumento na quantidade de estudos relacionados à promoção de qualidade de vida, especialmente os estudos desenvolvidos na área da Psicologia da Saúde, na Psicoterapia, na Medicina Comportamental, na Psicologia Hospitalar, e especificamente na Psicologia Ambiental.

Através da revisão de literatura foi possível constatar que as relações entre Psicossomática e Psicologia Ambiental vêm caminhando junto às relações feitas entre a Psicologia Ambiental e a Psicologia da Saúde.

Foi apresentada, em São Paulo, a Avaliação Ecológica do Milênio (GOLDEMBERG, 2005) e, entre os temas abordados, apontaram o “Ecossistema e o Bem-estar Humano”.

Esta avaliação, segundo os autores, é um alerta a todos os governos, que se não começarem a reverem suas políticas ambientais, sociais e econômicas, dentro de pouco tempo a vida na Terra se tornará insustentável.

Também em 2005 ocorreu o I Seminário Internacional de Psicologia Ambiental – Psicossomática e Desenvolvimento Rural Sustentável PUC/SP – Embrapa (BASSANI e FERRAZ, 2005), um marco para a Psicologia Ambiental relacionada à saúde, onde foi destacada a importância do trabalho interdisciplinar e a interdependência psique-corpo-ambiente. O tema do primeiro seminário foi *Globalização, Desenvolvimento Sustentável e Saúde*.

É válido ressaltar que, em 2003, ocorreu outro marco importante na história da relação Psicossomática e Psicologia Ambiental: a XVIII Jornada de Psicossomática e Psicologia Hospitalar com o tema “Psicossomática, Saúde e... Meio Ambiente?” (NEDER e BASSANI, 2003), realizado pelo Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar do Programa Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC/SP, coordenado pela Profa. Dra. Mathilde Neder e organizado pela Profa. Dra. Marlise A. Bassani, sendo o primeiro evento que abordou especificamente essa relação entre Psicossomática e Psicologia Ambiental.

No entanto, sobre a Psicossomática, Capra (1990, p.321) já falava que:

*Afirmar que um distúrbio tem causas puramente psicológicas seria tão reducionista quanto acreditar que existam doenças puramente orgânicas sem quaisquer componentes psicológicos.*

Podemos perceber que desde a década de noventa já vem se falando da influência de fatores psicológicos, sociais e ambientais – destacados por psicólogos que trabalham com a Psicossomática (RAMOS, 1994; NEDER e VASCONCELLOS, 2002; BASSANI, 1998, 2001, 2004 e 2005).

Ramos (1994, p.67), fala das diferentes relações do sistema imunológico quando exposto a um estressor e aponta que:

*Embora a etiologia das doenças auto-imunes ainda permaneça obscura, parece claro, hoje em dia, que elas podem ser freqüentemente associadas a estressores psicossociais e a uma subprodução particular de hormônios.*

A mesma autora destaca as reações do coração, que, mesmo sendo semelhantes, como pontadas ou uma taquicardia, podem ter associações com fatores físicos ou podem estar relacionados, por exemplo, a uma manifestação amorosa. Para ela o coração é *uno e se expressa numa polaridade orgânico-corporal e numa polaridade psíquico-comportamental. Ambas funcionam sincronicamente* (RAMOS, 1995, p. 128).

Nas aulas de Neder e Vasconcellos (2002) foi destacada a importância da relação entre os organismos e seu meio ambiente no tratamento de doenças e na promoção de saúde. Os professores afirmaram que o ambiente influencia na saúde das pessoas assim como os fatores psicológicos já estudados na Psicossomática.



Bassani (1998, 2001, 2004 e 2005) vem aproximando a Psicologia Ambiental às questões referentes à saúde através de pesquisas científicas sobre qualidade de vida, estresse e percepção ambiental de agricultores, além de apresentar contribuições da Psicologia Ambiental à educação.

Outro autor que ressalta os fatores ambientais é Capra (1990, p.269), que chega a afirmar que *as fronteiras entre organismo e meio ambiente são, com freqüência, difíceis de determinar*. O mesmo autor destaca que (...) *Em nossas interações com o meio ambiente há uma contínua permuta e influência mútua entre o mundo exterior e o nosso mundo interior* (CAPRA, 1990, p.288). Já em 1990, o autor afirmava que a Nova Psicologia considerava o organismo humano um todo integrado que envolve padrões físicos e psicológicos interdependentes. A partir das suas considerações, podemos afirmar que os fenômenos devem ser estudados analisando o ser humano como um todo assim como as suas relações com o ambiente, sua história, cultura e relações sociais.

A Psicologia Ambiental é um dos mais recentes campos de estudo da Psicologia, e vem estudando os problemas humano-ambientais (PINHEIRO, 1997). É considerada uma subárea da Psicologia, que, segundo autores como Moser (1998) e Ferreira (1997), se firmou na década de 70, com canais de comunicação próprios.

Segundo Ferreira (1997), sua origem está na Psicologia Ecológica da década de 1940. Os principais autores da época, Barker e Wright, foram os precursores para o seu surgimento.

Esta subárea da Psicologia vem crescendo, principalmente da década de 1990 para cá, mais precisamente após a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, a ECO 92.

Sobre a Psicologia Ambiental, Bassani (2001) destaca que esta

*é considerada eminentemente prática, envolve multiabordagens da psicologia, é interdisciplinar, com a ecologia humana, sociologia ambiental e urbana, arquitetura, etc, porém difere destas por colocar ênfase maior em processos psicológicos básicos (cognição, percepção, desenvolvimento, personalidade, aprendizagem) e em análises individuais e de grupo, em contraposição à análise de sistemas sociais (p.54)*

Entretanto o maior destaque da Psicologia Ambiental é a forma interacional ou transacional que ela vê a relação pessoa-ambiente, destacada por autores como Gifford (1997), Moser (1992, 1998, 2001, 2002a, 2002b) e Bassani (2000, 2001, 2002, 2004).

Gifford (1997) afirma que a Psicologia Ambiental é o estudo das transações entre os indivíduos e seu ambiente físico, nessas transações os indivíduos mudam o ambiente e seus comportamentos e experiências são modificadas pelo ambiente.

Moser (1992, 1998, 2001, 2002a, 2002b), coloca que a Psicologia Ambiental tem como tema central as inter-relações – e não somente as relações – entre pessoa e meio ambiente físico e social (há uma reciprocidade entre pessoa e ambiente). Ele vai mais além, pois afirma que as dimensões sociais, culturais e temporais estão sempre presentes na definição dos ambientes, mediando percepção, avaliação e atitudes do indivíduo frente ao ambiente. Ele apresenta a concepção transacional como uma transação particular entre a pessoa e o seu ambiente.

Gifford (1997) fala da Psicologia Ambiental como sendo uma disciplina jovem e vital que necessita de princípios científicos e aplicação prática para comportar a ampla variação de problemas relacionados às transações pessoa-ambiente. Para o autor, muito já se sabe, mas também há muito a ser estudado – o que ele considera um desafio para os psicólogos ambientais.

Sobre a importância dos fatores externos, Bonnes e Bonaiuto (2002) colocam que as principais áreas fora da Psicologia que atentam para o ambiente físico são a Arquitetura e a Engenharia, principalmente para a construção de ambientes tecnológicos e a geografia do ambiente natural. A Psicologia Ambiental se desenvolveu principalmente nas seguintes linhas:

- (a) atenção às características físico-espaciais do ambiente onde um comportamento ocorre;
- (b) variedade de métodos de pesquisas adotados;
- (c) orientação a problemas com relevância social;
- (d) orientação interdisciplinar em pesquisas.

As discussões sobre como trabalhar com os problemas mundiais vem se intensificando, principalmente no ano de 2002, por fazer 10 anos do encontro da ECO 92, encontro que resultou na Agenda 21 – que trazia metas de resolução dos problemas para todo o mundo. Na ECO 92 cada país fez a sua Agenda 21 local. Kruze (2002), por

exemplo, tem buscado transformar a Agenda 21 em material didático na Alemanha, mais acessível à população em geral.

Moser (2001) ainda destaca que o século XXI já está marcado pela globalização e o desenvolvimento sustentável, mas as variáveis culturais e temporais também direcionam tanto os tópicos de análise quanto os principais focos da Psicologia Ambiental. Essas duas variáveis apontadas por Moser (2001) são uma discussão recente em Psicologia Ambiental. O autor coloca que elas podem dar uma ampliação para esta subárea da Psicologia.

Para Moser (1992, 2001) e Bassani (2001) o contexto dos problemas ambientais encontrados implica no estudo das inter-relações pessoa-ambiente. Qualquer análise sobre as soluções dos problemas ambientais deve incluir os comportamentos do homem frente a seu ambiente.

Encontramos definições que fala da Psicologia Ambiental como relação “indivíduo-ambiente” ou “organismo-ambiente”. Bassani (2004, 2005) atenta para a importância do uso do termo “pessoa” ao se falar das inter-relações pessoa-ambiente, pois trata-se de um indivíduo com história de vida, cognição. Este é o termo adotado na definição mais recente e no presente trabalho.

## **1) Problemas humano-ambientais e saúde**

A Psicologia Ambiental atualmente tem se ampliado. Psicólogos ambientais têm relacionado seus trabalhos a outras subáreas como a Psicologia da Educação, a Psicologia Organizacional, a Psicologia do Desenvolvimento e a Psicologia da Saúde, que, por estar relacionada ao presente trabalho, será mais aprofundada a seguir.

A inserção do estudo da Psicologia Ambiental na Saúde e especificamente com a Psicossomática é recente, e, segundo Bassani (2002, 2003), vem se destacando pela sua importância, não só no tratamento de doenças como na prevenção destas.

Bassani (2002) atenta para as características da Psicologia Ambiental relacionadas à saúde. A unidade de estudo da Psicologia Ambiental é a relação pessoa-ambiente, não havendo, portanto, o estudo da pessoa ou do ambiente isoladamente. É um estudo da Psicologia aplicada aos problemas humano-ambientais e visa o desenvolvimento

sustentável, capaz de satisfazer as necessidades da geração atual sem comprometer as necessidades das futuras gerações.

Na realidade, como foi apontado por Wiesenfeld (2003), tanto os estudos sobre desenvolvimento sustentável como os estudos sobre Psicologia Ambiental iniciaram-se na década de 70, numa coincidência temporal, e a entrada dos psicólogos ambientais no estudo da sustentabilidade está enraizada no convencimento destes profissionais sobre a responsabilidade individual e coletiva no desenvolvimento de ações que atentam contra a sustentabilidade do planeta e a pertinência do seu domínio de experiência para amenizar e até reverter essa tendência de degradação ambiental que o ser humano tem.

A Psicologia Ambiental trabalha com essas necessidades, que não são identificadas por outras áreas de conhecimento como a Arquitetura ou a Biologia. O ressaltar das necessidades ambientais na concepção de desenvolvimento sustentável proporcionou caminho para retomada da pessoa nas relações com o ambiente. Pessoa cujo estilo de vida pode indicar inter-relações de degradação ou pró-ecológicas, de saúde ou de enfermidade.

Anthony e Watkins (2002) abordam as relações entre a Psicologia Clínica e a Psicologia Ambiental. Para eles uma diferença entre elas seria que o psicólogo clínico estaria mais atento às patologias enquanto que os psicólogos ambientais tendem a olhar de forma mais ampla, sem restringir-se às queixas ou problemas trazidos pelo cliente. Atualmente esta tem sido uma visão mais generalizada entre os psicólogos que têm buscado trabalhar com promoção de saúde.

Quanto às aproximações entre Psicologia Clínica e Psicologia Ambiental Anthony e Watkins (2002) lamentam que após 30 anos de pesquisas em Psicologia Ambiental, as aproximações com a Psicologia Clínica sejam mínimas. Quando encontram alguma menção é principalmente sobre o ambiente social, mas também estudos em ambientes educacionais, ocupacionais, com a casa (lar), econômicos, programas e planos de saúde, interações legais e criminais e problemas psico-sociais incluindo perda ou morte de amigos/parentes, comportamentos inadequados, solidão, entre outros. Os autores destacam a importância do ambiente físico e que este não pode ser ignorado pelos clínicos, pois pode ser parte significativa da vida do cliente.

A orientação interdisciplinar em pesquisas, apontada por Bonnes e Bonaiuto (2002), é destaque do artigo de Nielsen (2001), canadense que fez um estudo sobre as

abordagens ecossistêmicas à saúde humana. A saúde e o meio ambiente foram o tema deste trabalho e é destacado, logo no início, a importância de se embutir a busca maior pela saúde do ecossistema ao falar de promoção da saúde humana. Com a preocupação de se garantir serviços essenciais à sustentação da vida, Nielsen (2001) coloca que uma abordagem ecossistêmica para a pesquisa e gestão deve ser transdisciplinar. Trabalhando a saúde ambiental e a saúde humana, Nielsen (2001) pôde concluir que abordagens ecossistêmicas são contextos altamente desejáveis, se não essenciais, para promover saúde humana num momento em que a degradação ambiental tem sido discutida para falar do bem-estar das próximas gerações humanas.

Mesmo com a pouca literatura dentro da área clínica, Anthony e Watkins (2002) encontraram alguns exemplos de como o ambiente físico é trabalhado na saúde, e acreditam que existam muitos outros. Os trabalhos relatados visavam o tratamento de clientes com transtornos de ansiedade, estresse, anorexia / bulimia e uso de drogas.

Em relação à saúde estuda-se a qualidade de vida e a qualidade ambiental, o espaço pessoal, a privacidade, a territorialidade, a aglomeração, a conservação ambiental e o estresse, inclusive no Brasil, onde destacamos os estudos realizados na PUC-SP (BASSANI e MARTONE, 1999; BASSANI e CORRÊA, 2000, 2001 e BASSANI, 2002).

Na PUC-SP os estudos sobre qualidade de vida vêm se ampliando. Bassani e Martone (1999), num projeto de iniciação científica, fizeram uma revisão de literatura sobre qualidade de vida e psicologia aplicada aos problemas ambientais. Bassani e Corrêa (2000, 2001) apresentaram o processo e os resultados das “Oficinas de Qualidade de Vida Urbana e Controle de Estresse” realizadas durante o Aprimoramento Clínico Institucional oferecido para alunos recém-formados. Posteriormente retomou-se a discussão sobre qualidade de vida e controle de estresse para a Psicologia Ambiental no congresso internacional da IAPS (BASSANI, 2002).

Em 2003 foi realizada pelo Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar do Programa Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC/SP uma Mesa Redonda para discutir o atendimento à saúde e a Psicologia Ambiental (BASSANI, NEDER e FERRAZ, 2003). Nela a Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mathilde Neder relatou que aproveitava o espaço oferecido em seu ambiente de trabalho para ir apresentando aos poucos suas propostas e ampliando o seu trabalho no hospital. Esta declaração está de acordo com o conceito de apropriação

de espaço de Pol (2002), o sentimento de que a pessoa faz parte do espaço, sentimento de ligação aos espaços. Para Pol (2002), conforme envelhecemos há maior identificação simbólica e menor ação e transformação no ambiente, ou seja, ação e transformação vão sendo mais acomodadas. E isso foi apresentado pela Profª Drª Mathilde Neder em sua apresentação na Mesa Redonda mencionada, quando fala em “vestir a camisa” da instituição onde se trabalha.

No mesmo ano, também realizado pelo Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar do Programa Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC/SP, ocorreu a XVIII Jornada de Psicossomática e Psicologia Hospitalar, a primeira a relacionar Psicossomática à Psicologia Ambiental, onde o conceito da psicossomática foi ampliado, acrescentando a interferência das condições ambientais na saúde das pessoas e falando-se de uma interdependência mente-corpo-ambiente (NEDER e BASSANI, 2003).

O tema do I Seminário Internacional de Psicologia Ambiental – Psicossomática e Desenvolvimento Rural Sustentável PUC/SP – Embrapa foi *Globalização, Desenvolvimento Sustentável e Saúde*, trabalhando também essa relação (BASSANI e FERRAZ, 2005). Neste evento foi reforçado esse novo conceito em que o ambiente é incorporado à saúde, atentando-se também para a importância do trabalho interdisciplinar.

### III. QUALIDADE AMBIENTAL, QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR

Um dos temas prioritários na Psicologia da Saúde está relacionado à prevenção de doenças e à promoção de qualidade de vida, tanto ao nível individual quanto ao nível coletivo (FERNÁNDEZ-RÍOS e GARCÍA-FERNÁNDEZ, 1999).

Os trabalhos relacionados com promoção de saúde tratam de qualidade de vida, bem-estar e, na Psicologia Ambiental, acrescenta-se o conceito de qualidade ambiental.

#### 1) Origem do conceito de Qualidade de Vida

O grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo da seguinte forma:

*a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998, p.1)*

Segundo Neder (1992, p.2),

*A questão **Qualidade**, nos momentos atuais, está sendo considerada em todos os setores de vida e encontramos ponderações diferentes nas formas de abordagem, alcançando o individual e o grupal, setores do trabalho, organizações empresariais, instituições públicas e privadas, em que estão envolvidas a Economia, Finanças, Educação Básica, Saúde, Administração.*

Mesmo no campo da saúde, especificamente na Psicologia, com o passar do tempo diferentes estratégias vêm sendo adotadas para se definir e avaliar o que é chamado de “qualidade de vida”.

Fernández-Ríos e García-Fernández (1999) apontam diferentes definições para qualidade de vida, feitas por diferentes autores, que vão desde concepções mais globais, falando do bem-estar físico, mental e social, até concepções mais específicas, atendendo apenas ao âmbito da saúde como ausência de doença. A partir das diferentes definições encontradas os autores estabeleceram critérios e determinaram que, em qualquer definição de qualidade de vida, devem-se incluir os seguintes aspectos:

- As capacidades cognitivas, comportamentais e de bem-estar emocional;
- O sentimento subjetivo de bem-estar e satisfação vital;
- As condições sócio-materiais objetivas de existência e a sua percepção subjetiva;
- A satisfação derivada das condições materiais reais, concretas e psicológicas das pessoas;
- A percepção subjetiva do nível de saúde pessoal e sua capacidade para se comportar de uma forma subjetivamente satisfatória;
- A percepção da utilidade do significado de viver e a satisfação das necessidades básicas do ser humano.

Malvezzi (2001), amplia mais a lista de critérios para se avaliar a qualidade de vida. Para ele, seria fundamental incluir: saúde, alimentação, segurança, habitação, instrução, informação, tempo, passatempo, cultura, consciência, recursos, trabalho, mobilidade, liberdades civis, família, integração social, mobilidade social, controle sócio-político e espaço físico.

Conceitos como qualidade de vida e bem-estar sempre andam juntos e muitas vezes se confundem. Segundo Lomborg (2002), as Nações Unidas introduziram o *Índice de Desenvolvimento Humano* para medir o bem-estar das pessoas. Mas ao definir o que é, o autor coloca que:

*(...) o índice tenta elucidar em que tipo de meio vivem as pessoas e qual a sua qualidade de vida. A intenção é medir quanto tempo as pessoas podem esperar viver, que quantidade de conhecimentos podem adquirir ao longo da vida e que padrão de vida podem alcançar. (LOMBORG, 2002, p.57)*

Pode-se dizer que para as Nações Unidas o bem-estar e a qualidade de vida estão relacionados à expectativa da vida, escolaridade e renda das pessoas. Lomborg (2002) destaca como fatores mais importantes: expectativa de vida e saúde; alimentos e fome; renda; desigualdade; educação e seguridade.

Remor (2002) diferencia a “qualidade de vida” (QV) e a “qualidade de vida relacionada com a saúde” (QVRS). Qualidade de vida primeiramente centrava-se no que chamamos hoje de “nível de vida” uma vez que havia referência à disponibilidade de bens materiais. Mas, com o crescimento econômico, foi-se denominando o que são esses “bens”, ao superar um nível mínimo de satisfação das necessidades básicas. Hoje a definição de qualidade de vida é ampla, plural, complexa e dinâmica. Remor (2002)



reafirma que a definição de qualidade de vida é utilizada de formas muito diferentes, com conotações particulares em função do âmbito de aplicação. O autor já encontrou o termo “qualidade de vida” definido como a medida de condições sócio-econômicas, a medida de resultado de programas de intervenção e a medida do estado de saúde. Os conceitos são amplos, mas é lembrado pelo autor que, em qualquer um deles, deve-se incluir a definição da Organização Mundial de Saúde (1998).

Para Remor (2002), “qualidade de vida relacionada com a saúde” seria a avaliação subjetiva dos diferentes aspectos da vida em relação com o estado de saúde, ou seja, a percepção que a pessoa faz do seu estado de saúde.

## **2) Qualidade de vida e bem-estar na Psicologia Ambiental**

A Psicologia Ambiental é um campo recente de estudos e parte principalmente da prática. Segundo Bassani (2001), a qualidade de vida está entre os temas mais estudados e está relacionada também ao conceito de Qualidade Ambiental. Além disso, a Psicologia Ambiental é interdisciplinar e envolve várias abordagens, o que implica em divergências nas definições de qualidade ambiental, qualidade de vida e bem-estar, conforme orientações teórico-metodológicas.

Revisando os autores que trabalham com Psicologia Ambiental, assim como na origem do conceito, também foram encontradas concepções diferenciadas em relação à qualidade de vida, qualidade ambiental e bem-estar, o que implica na análise e nos resultados de trabalhos envolvendo estes dois conceitos. Bassani e Martone (1999) foram os primeiros autores a realizar uma revisão do conceito de qualidade de vida em publicações brasileiras na abordagem comportamental. Desde então esse conceito já foi novamente reformulado e atualizado.

Um trabalho muito importante e referenciado na Psicologia Ambiental pelos autores que lidam com qualidade de vida é o de Moreno e Pol (1999). Os autores colocam os conceitos de qualidade de vida e bem-estar como um elemento central na intervenção e na gestão ambiental principalmente por três motivos: (1) estão descritos nas legislações européias e estatais; (2) toda intervenção e toda gestão ambiental alcança um ponto de desenvolvimento que precisa de um modelo de bem-estar e de qualidade de vida como referência; e (3) toda intervenção terá previsivelmente efeitos sobre a população, alterando suas condições de vida e, portanto, seu bem-estar.

Os mesmos autores já apresentam algumas diferenças entre os conceitos de qualidade de vida e de bem-estar (que eles separam por *welfare* e *well-being*). O quadro a seguir apresenta as definições apontadas por Moreno e Pol:

CONCEITO	DEFINIÇÃO
<p><b>Qualidade de Vida</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atitudes, aspirações, expectativas, necessidades expressadas, satisfação e outros aspectos psicossociais.</li> <li>- “satisfação” como uma dimensão geral da qualidade de vida.</li> <li>- recursos objetivos e percepção dos recursos.</li> <li>- expectativas e aspirações.</li> <li>- envolve nível de vida (que pode ser quantificado economicamente).</li> <li>- medida composta de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- bem-estar físico, mental e social</li> <li>- como percebe o indivíduo e cada grupo,</li> </ul> </li> <li>- felicidade, satisfação global assim como seus componentes: saúde, casamento, família, sentido de pertencer a certas organizações ou instituições e confiança nos demais.</li> <li>- incorpora a <u>subjetividade</u>.</li> </ul> <p>Fatores subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pessoas valorizam suas melhoras individuais.</li> <li>- nível de satisfação tem dimensão relativa.</li> <li>- expectativas se ajustam às circunstâncias.</li> </ul>
<p><b>Bem-estar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bem estar social: igualdade, justiça distributiva (ressaltando que não se pode medir o estado das riquezas).</li> <li>- <i>welfare</i>: “estado de bem-estar” – envolve estruturas sociais: econômicas, políticas, assistenciais.</li> <li>- <i>well-being</i>: estar bem – caráter mais individual e psicológico.</li> </ul>

**Quadro 1:** Descrição dos conceitos de qualidade de vida e bem-estar (MORENO e POL, 1999).

Um exemplo de estudo do ambiente relacionado à saúde que aborda os conceitos de qualidade de vida e bem-estar é o de Wallenius (1999), que fala como projetos pessoais influenciam no bem-estar das pessoas. Para isso foram entrevistadas 167 pessoas na faixa dos 30 anos de idade. Os locais mais citados como planejados

pessoalmente foram os lares, o ambiente de trabalho e ambientes de lazer. Os resultados comprovaram a hipótese de que ambientes planejados geravam maior bem-estar, no sentido de satisfação pessoal e residencial, isto é, quanto maior o número de lugares planejados pessoalmente, maior o bem-estar e a satisfação pessoal.

Corraliza e Martín (2000) realizaram um estudo empírico sobre estilos de vida, atitudes e comportamentos ambientais relacionados ao consumo de energia elétrica, apontando para a importância do estudo do estilo de vida das populações para avaliar o porque de famílias com um mesmo número de integrantes, num espaço semelhante, terem consumos de energia tão diferenciados entre si. O estudo constatou que as famílias se diferenciavam pelo seu estilo de vida: as famílias que gastavam menos energia elétrica tinham hábitos geralmente voltados para o desenvolvimento sustentável, tinham, por opção, um número menor de bens materiais que consomem energia, economizavam água e parte dessas famílias fazia coleta seletiva do lixo, ou seja, economizavam energia sem prejudicar sua qualidade de vida e bem-estar.

Através do estudo feito ficou comprovada a importância da influência do estilo de vida para se falar de qualidade de vida, responsabilidade ecológica, e das diferentes formas de organização da vida das pessoas.

Segundo Bassani e Martone (1999) e Bassani (2001) o conceito de qualidade de vida nos centros urbanos está diretamente relacionado a problemas ambientais. Muitas vezes não é feita esta relação e a pessoa pode passar por situações estressantes sem identificar o estressor.

Foi apresentada uma proposta de instrumento de qualidade de vida utilizado nas “Oficinas de Qualidade de Vida Urbana e Controle de Estresse” (CORRÊA, EISENSTADT e BASSANI, 2002). O material foi construído a fim de suprir a necessidade de se ter um instrumento que avaliasse a qualidade de vida em relação ao estresse percebido. O instrumento é composto de duas partes: na primeira parte (folha 1) a pessoa preenche uma figura representando âmbitos da vida em uma escala, representados como uma “pizza”; na segunda parte (folha 2), ela faz uma descrição por escrito em um quadro, sobre a avaliação feita por ela na figura. Neste instrumento a pessoa avalia alguns âmbitos de sua vida de acordo com o que ela mesma leva em consideração em cada um deles. Os âmbitos abordados são: familiar, educacional, espiritual, social, cultural, profissional, emocional, lazer, saúde e sexual.

Pol, Moreno, Guàrdia e Íñiguez (2002) realizaram um trabalho no subúrbio de Barcelona sobre qualidade de vida. Foi trabalhada a identidade, a qualidade de vida e a sustentabilidade, buscando os efeitos sociais do crescimento urbano. Para esta avaliação foi utilizado um questionário de identificação da sustentabilidade das cidades (*CSI – City-Identity-Sustainability*) em oito áreas de estudo, separadas de acordo com as características sociais e urbanas de cada área. 428 mulheres e 490 homens entre 18 e 65 anos participaram da pesquisa. Os resultados relacionados à satisfação e qualidade de vida apontaram que 55% dos sujeitos consideram o seu bairro como “o melhor” e 70% como “satisfatório” ou “muito satisfatório”. Os autores afirmam que este alto percentual de satisfação não corresponde às condições objetivas de qualidade de vida, pois são porcentagens que englobam pessoas de bairros com infra-estrutura bem diferentes. Foi concluído que a identidade tem papel importante na sustentabilidade, mas outros estudos nesta área são necessários para a comprovação dos dados.

A “hora do rush” (também chamada de “horário de pico” no Brasil) foi estudada por Evans, Wener e Phillips (2002). Os autores estudaram especificamente o horário da manhã e afirmam que, embora pareça óbvio para muitas pessoas que ir trabalhar é estressante, não se sabe exatamente a razão. Participaram desta pesquisa 56 trabalhadores de Nova Jersey, sendo 58% do sexo masculino. Todos utilizavam o trem para ir ao trabalho. Durante o percurso estes sujeitos preenchiam algumas informações e era retirada uma gota de saliva. Outra gota de saliva era retirada em uma manhã de fim de semana, para comparar o nível de cortisol. Nos resultados foi observado que quanto maior o número de imprevisibilidades no percurso de trem até o trabalho, maior o nível de estresse; muitos trabalhadores apontaram o quanto eles acreditam que a “hora do rush” interfere no desempenho no trabalho e na saúde pessoal.

Wiesenfeld (2002), ao definir Psicologia Ambiental, inclui como principais objetivos a melhoria da qualidade ambiental e da qualidade de vida, afirmando que deve ocorrer simultaneamente. Sobre isso, em 2003, na mesa redonda realizada sobre Atendimento à Saúde e Psicologia Ambiental (BASSANI, NEDER e FERRAZ, 2003), ao falar de qualidade ambiental, o Prof. Dr. José Maria Gusman Ferraz, ecólogo, também relacionou qualidade ambiental à qualidade de vida, ao mencionar que a má qualidade de vida está ligada aos problemas mais globais, como o efeito-estufa e as substâncias que são colocadas no planeta que podem estar alterando a saúde das pessoas, como o uso de

agrotóxicos, por exemplo. O objetivo foi alertar para que nós tenhamos essa percepção mais ampla, agindo local e pensando global.

Com este mesmo pensamento, García-Mira, Sabucedo-Cameselle e Romay-Martínez (2003) publicaram um artigo relacionando cultura com a qualidade de vida e com a globalização. Os autores analisaram a cultura global abordando o contexto psicossocial e apontaram para a posição de destaque que o ambiente vêm adquirindo na cultura de hoje em todos os aspectos relacionados à qualidade de vida. Eles destacaram que a qualidade de vida é um conceito complexo, pois inclui elementos objetivos e a percepção subjetiva. Essa percepção subjetiva envolve toda a história de vida de cada pessoa.

Esses autores ainda colocam que os instrumentos de avaliação de qualidade de vida que temos atualmente têm o seu valor, estamos bem equipados teórica e metodologicamente e, seguindo pela Psicologia, é possível verificar aspectos importantes para modificar o processo de atribuição de responsabilidades que posteriormente será útil para criarmos efetivamente uma nova cultura que respeite o meio ambiente.

O bem-estar é um conceito estudado com sujeitos adultos de diferentes idades, no entanto não foram encontrados trabalhos com crianças que relacionassem Psicologia Ambiental e qualidade de vida ou bem-estar.

McAuley, Blissmer, Marquez, Jerome, Kramer e Katula (2000) apontam as mudanças para melhor no bem-estar subjetivo em adultos com média de 65 anos de idade, que fizeram duas atividades físicas. Para essa melhora os autores apontam não só para a atividade em si como também para as relações sociais integradas a essa atividade como determinantes significativos para o bem-estar subjetivo dos sujeitos. Os participantes da pesquisa foram acompanhados durante mais seis meses após o término da pesquisa e foi comprovada a relação de bem-estar.

Cvitkovich e Wister (2001) falam do transporte para a população acima de 65 anos e apenas 7,1% da amostra mostrou-se satisfeita com o transporte público. Os autores concluíram que o entendimento da importância do transporte para os idosos assim como a sua melhoria aprimorariam o bem-estar dessa população.

Pelos trabalhos lidos, é percebido que há autores que descrevem uma qualidade de vida “objetiva” e uma qualidade de vida “subjetiva” e outros que diferenciam os

aspectos subjetivos como sendo “bem-estar”. A qualidade de vida objetiva estaria relacionada aos dados como expectativa de vida e nível sócio-econômico das pessoas, como escolaridade e tipo de trabalho (MALVEZZI, 2001; LOMBORG, 2002). A qualidade de vida subjetiva estaria ligada a sentimentos de satisfação e percepção de cada indivíduo em relação ao seu nível de saúde (FERNÁNDEZ-RÍOS e GARCÍA-FERNÁNDEZ, 1999; MORENO e POL, 1999; EVANS, WENER e PHILIPS, 2002).

No trabalho de Pol, Moreno, Guàrdia e Íñiguez (2002) pôde ser constatada essa diferenciação, quando os autores questionaram a diferença entre o alto percentual de satisfação das pessoas e as baixas condições de qualidade de vida. Isto ocorre porque a qualidade de vida percebida pelas pessoas é subjetiva e independe, muitas vezes, das condições objetivas para uma boa saúde.

Skinner (1994 [1953], p.142) também atenta para a percepção individual:

*Nossa “percepção” do mundo – nosso “conhecimento” do mundo – é o nosso comportamento em relação ao mundo. Não deve ser confundido com o mundo propriamente dito ou com outro comportamento em relação ao mundo ou como comportamento de outros em relação ao mundo.*

Mais recentemente, foram encontradas referências relacionadas à saúde, trabalhando ao mesmo tempo com qualidade de vida, qualidade ambiental e bem-estar. Dentre elas pode-se destacar o artigo de Hernández-Valz, Rivera-Benavides, Vieuña-Peri, Ramos-Ramirez, Pillhyaman-Caña, Elescano-Rojas, Sotomayor-Alvarado, Tumbalobos-Aronés, Troncos-Sáenz, Díaz-Díaz e Ortiz-Miguel (2001). Os autores realizaram um trabalho com estudantes universitários da cidade de Lima e Callao, no Peru. Foram investigadas quais eram as atividades dos estudantes para preservação do meio ambiente, usando um instrumento de avaliação da qualidade ambiental percebida (*PEQI – Perceived Environmental Quality Indices*) e os resultados apontaram que há uma percepção com tendência positiva sobre o meio ambiente nas duas cidades.

Sobre sala de espera, foi encontrado um artigo que trata da questão dos componentes psicológicos, ambientais e fisiológicos que geram estresse neste tipo de ambiente (REIDL-MARTINEZ, ORTEGA-ANDEANE, ESTRADA-RODRÍGUEZ, 2002). Os autores tinham como objetivo encontrar a relação que existe entre as variáveis físico-ambientais (nível de barulho, iluminação, temperatura, umidade e velocidade do ar), fisiológicas (temperatura das pessoas e ritmo cardíaco) e socio-ambientais (percepção

dos fatores ambientais positivos e negativos da sala de espera) que afetam a avaliação do estresse nos usuários de uma sala de espera de um centro de saúde na Cidade do México. Participaram 206 pessoas (usuários e acompanhantes) avaliadas de acordo com as variáveis acima, usando, para isso, uma escala de avaliação ambiental. Os resultados apontaram que as variáveis 'avaliação negativa do ambiente', a 'umidade', a 'avaliação positiva do ambiente', a 'idade' e o 'ritmo cardíaco' são os principais fatores relacionados ao estresse. Os autores ainda ressaltaram a importância do ambiente físico na prevenção ou eliminação de fatores de estresse como essenciais para a saúde, sugerindo inclusive trabalhos dentro da área de arquitetura e *design* que atentassem para um ambiente que estivesse preocupado com a promoção de saúde.

Os resultados da “Oficina de Qualidade de Vida Urbana e Controle de Estresse” foram apresentados em congresso em diferentes momentos (Bassani e Corrêa, 2001; Bassani, 2002). Em 2001 foram apresentados os dados da primeira Oficina, que já mostrou ter bons resultados em relação à melhoria de qualidade de vida e percepção e controle do estresse. No ano seguinte, Bassani (2002) apresentou a proposta do Aprimoramento Clínico Institucional em Psicologia e Saúde Ambiental: Qualidade Ambiental, Estresse Urbano e Afetividade, como ensino e intervenção, e expôs os resultados dos quatro primeiros grupos da Oficina de Qualidade de Vida Urbana e Controle de Estresse. Entre os resultados foi identificado, pelos sujeitos, a necessidade de inclusão de elementos naturais (plantas, por exemplo) como alternativa para o manejo do estresse.

A relação saúde, bem-estar e qualidade de vida também foi abordada por Hollander e Staatsen (2003). Os autores trabalham no Centro de Pesquisa em Saúde Ambiental do Instituto Nacional de Saúde Pública e Ambiente de *Bilthoven*, na Holanda. No artigo eles fazem apontamentos sobre a saúde na Europa Ocidental e a inserção dos fatores sociais no século XXI, além dos ambientais que já eram mencionados no século XX, na determinação da saúde das pessoas. Acreditam que, atualmente, necessitamos de uma nova definição para “saúde” e “bem-estar”, e sugerem que a definição de “qualidade ambiental” englobe os fatores sociais discutidos nos últimos anos, fazendo a integração com políticas sócio-econômicas, planejamento urbano, arquitetura, psicologia social, epidemiologia, saúde pública e as ciências ambientais, para demarcar este campo de atuação.

A partir do que foi apresentado nesse capítulo, pode-se destacar a necessidade de ampliar os estudos sobre qualidade de vida, definindo melhor cada conceito (qualidade de vida, qualidade ambiental e bem-estar) de forma que se possa obter um consenso nessas definições para a Psicologia Ambiental, o que não é fácil, pelas diferentes abordagens teórico-metodológicas. Foram utilizados aqui os conceitos apontados por Moreno e Pol (1999), por serem os mais referenciados nos trabalhos em Psicologia Ambiental e estarem mais próximos à proposta do presente trabalho.

No presente trabalho buscou-se explorar os fatores percebidos relacionados ao que foi chamado de qualidade de vida subjetiva, que está mais próximo ao conceito de bem-estar, observando as inter-relações estabelecidas em um jardim de uma instituição hospitalar da cidade de São Paulo. Não foram levantados aspectos da qualidade de vida mais objetivos como nível sócio-econômico, por exemplo. Pretendia-se estudar principalmente a qualidade de vida e o bem-estar percebidos pelas crianças dentro da instituição hospitalar.



## V. PSICOLOGIA AMBIENTAL E HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

Embora tenha sido encontrado, nos indexadores escolhidos, apenas um único trabalho que relacionasse especificamente Psicologia Ambiental e Humanização Hospitalar (MEDEIROS, 2004), outras referências lidas fazem esta relação, mesmo que indiretamente.

Em 2003 foi publicado, pela Secretaria Executiva do Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, a apostila HumanizaSUS, com a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2003).

Logo na apresentação do material é colocado que com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras coisas, a concepção de saúde deixou de ser vista como ausência de doença, mas também é ter uma vida com qualidade e é destacado que *muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde* (BRASIL, 2003, p.5).

Fica registrada assim a preocupação com a promoção de saúde e prevenção de doenças e não só a cura. No entanto é colocado que, depois de 15 anos de SUS, ainda foram encontrados problemas que implicam no aperfeiçoamento do sistema. Por isso foi criada a política de humanização da atenção e da gestão em saúde – HumanizaSUS.

Um ambiente agradável é geralmente citado ao se falar de humanização, no entanto, voltou-se a literatura para uma busca, utilizando os termos “Psicologia Ambiental” e “Humanização Hospitalar” e nenhum artigo foi encontrado. Em seguida foram utilizadas outras palavras-chaves como ambiente, hospital, saúde, qualidade de vida, bem-estar e humanização, o que possibilitou encontrar trabalhos que indiretamente estariam ligados a Psicologia Ambiental e Humanização Hospitalar.

Sobre a qualidade de vida dentro do ambiente hospitalar, pode-se destacar o trabalho de Patch Adams (ADAMS e MYLANDER, 2002), um médico que tem dedicado a sua vida a dar assistência médica de forma diferenciada. Entre outras coisas, ele fundou o *Gesundheit Institute*, que faz atendimento médico domiciliar gratuitamente. No Hospital ficou marcada a sua visão de tratamento médico centrado no paciente.

A sua história de vida ficou famosa principalmente após ter sido retratada no filme “Patch Adams – o amor é contagioso”, de 1998. No livro de Adams e Mylander (2002) são apontados alguns aspectos que fazem relação com a Psicologia Ambiental, inclusive destacando o contato com a natureza e a influência do ambiente na saúde do paciente hospitalizado:

*é importante integrar a natureza com o trabalho de cura, para dar à Mãe Natureza um lugar para contribuir com o relaxamento e a redução da tensão quotidiana. Uma simples folha de relva ou uma visita espetacular, um verde intocável ou um jardim meticulosamente plantado podem levar qualquer pessoa a ficar estática de admiração. O tempo de uma vida não é suficiente para explorar uma fração sequer da extensão da natureza. (ADAMS e MYLANDER, 2002, pp.134-135).*

A partir das constatações dentro do próprio *Gesundheit Institute* são feitas relações entre a natureza e a cura de angústias e doenças mentais, assim como efeitos terapêutico, tranqüilizante, e provocador de bem-estar.

Além disso, Adams e Mylander (2002, p. 135) destacam que:

*Precisamos reassumir nosso espaço como um dos vários componentes do ciclo da vida e parar de sermos parte do problema. O coração de um estilo de vida pautada pelo bem-estar e pela prevenção precisa incluir a prevenção de desastres ecológicos como devastação florestal, esgotamento do solo, desertificação, perda de superfície, poluição do ar, poluição da água e a extinção de muitas espécies de animais e plantas, Com esse objetivo, o Gesundheit Institute vai enfatizar questões naturais tão zelosamente quanto faz com as questões de saúde.*

Sem falar diretamente de Psicologia Ambiental, mas destacando a importância da presença da natureza em hospitais, é apontada a preocupação com o desenvolvimento sustentável, tópico de fundamental importância para a Psicologia Ambiental.

No Brasil encontramos projetos que, dentre os objetivos, visam a humanização hospitalar. Os “Doutores da Alegria”, grupo que começou com atores que trabalham com humor, vestidos de palhaço em hospitais e instituições para alegrar os pacientes, se baseia no *The Big Apple Circus Clawed Care Unit*, segundo Nogueira (2004), fundador do grupo no Brasil. A missão dos doutores da alegria é levar alegria, não têm nenhum objetivo terapêutico, no entanto, já foi comprovado por Masetti (1998, 2003), que com essas visitas há uma mudança positiva no comportamento, maior colaboração com

exames e tratamento, melhora na comunicação e diminuição de ansiedade com a internação. Atualmente o grupo possui o “Centro de Estudos Doutores da Alegria” para estreitar a relação entre os atores e profissionais da saúde, disseminando o conhecimento, fazendo palestras e publicando trabalhos.

Outro projeto que pode ser destacado é o da psicóloga e veterinária Hannelore Fuchs, o “Projeto *PetSmile*”, um programa assistencial beneficente, sem finalidade lucrativa, auto-sustentado, que leva animais como agente terapêutico em instituições e hospitais com o objetivo de auxiliar na recuperação bio-psico-social do indivíduo, melhorar a qualidade de vida e ajudar no entendimento do relacionamento ser humano – animal (FUCHS, 2004). Segundo Fuchs (2004), nos cinco anos de existência do projeto foram atendidas 4.145 crianças, sem contar as famílias e as instituições que também se beneficiam com a presença do animal. Os resultados qualitativos obtidos na área hospitalar, inclusive no hospital onde é realizada a presente pesquisa, mostram uma diminuição do tempo de internação das crianças, diminuição da agressividade, melhora na auto-estima, comunicação, motricidade e cooperação. Fuchs (2004) coloca que as crianças aprendem a lidar com o animal de forma carinhosa, cuidadosa e correta, a cuidar do outro, servir e não ser servido. Segundo ela isto acontece porque com a presença dos animais, que são mediadores sem palavra, aparecem endorfinas que diminuem a percepção da dor, torna o ambiente mais agradável e acolhedor, promovendo relaxamento.

A visita de animais a hospitais também foi estudada por Wu, Niedra, Pendergast e McCrindle (2002). Os autores estudaram o impacto e a aceitação de um programa de visita de animais (*PAWS – Pets at Work*) na cardiologia pediátrica de um hospital. 31 visitas de animais foram observadas e seguidas de entrevistas com os pacientes e pais. Segundo os autores, a análise dos dados sugere que a visita de animais diminui o estresse e melhora a moral de pacientes e seus pais. Os benefícios recebidos e a satisfação no contato físico com os animais são visíveis. 35% das crianças e 48% dos pais reconhecem que a presença do cachorro ajuda a normalizar a experiência hospitalar. Além disso, 61% das crianças e 40% dos adultos apontam que a visita dos animais é uma distração agradável para a realidade da hospitalização.

É válido destacar que qualidade de vida num hospital não significa apenas ter uma atenção diferenciada por parte dos funcionários, mas, primeiramente, ter recursos que garantam as necessidades básicas dos pacientes do hospital. Neder (1992), por exemplo,

já destacava esse fator ao discutir qualidade de vida na instituição hospitalar: *a Qualidade implica em que Saúde, Educação e Subsistência digna, pelo menos, estejam recebendo a devida consideração, incluídas as necessidades de alimentar-se, do vestir, do habitar.* (NEDER, 1992, p.2)

Sobre as relações ambientais nos hospitais, podemos destacar a apresentação de Pigossi (2004)<sup>2</sup>. A palestrante falou sobre a importância das cores e da natureza no ambiente hospitalar interno. O ambiente interno possui um potencial inerente de complementar ou potencializar os efeitos dos medicamentos e da tecnologia médica, ou de retardar o processo de recuperação da saúde. Portanto, é fundamental, para se ter um ambiente terapêutico, reconhecer este potencial e criar ambientes que promovam e mantenham o bem-estar do ocupante como parte de uma família, de uma comunidade e de uma cultura, tornando possível a expressão de seu potencial como indivíduo.

Pigossi (2004) destaca ainda que não devemos ignorar ou desprezar a força de atuação que o ambiente exerce sobre as pessoas, mas sim reconhecê-la e utilizá-la como um recurso a mais. Sobre a importância da natureza dentro do hospital, a autora destaca que elementos da natureza são constantemente citados no ideal das pessoas de um “ambiente de cura”, o que inclui não só uma vista para uma paisagem natural como a presença de elementos naturais dentro do ambiente hospitalar.

Sobre a importância das cores Pigossi (2004) destacou principalmente fatores funcionais, como a influência da luminosidade e os efeitos na temperatura, além das diferenças de necessidades de acordo com a demanda, e exemplificou dizendo que idosos precisam de mais contraste e cores mais saturadas pelas dificuldades visuais. Também destacou os efeitos como o tom das cores e a percepção do tamanho do hospital – hospitais pintados com cores mais claras parecem ser mais amplos que os hospitais pintados com cores mais escuras e destaca que qualquer trabalho, envolvendo a natureza, as cores ou outros elementos que compõem o ambiente hospitalar deve ser feito com a equipe multi-profissional, sempre tendo como foco principal o ponto de vista do usuário.

Foram encontrados artigos de trabalhos, em Psicologia Ambiental, realizados dentro de hospitais humanizados.

---

<sup>2</sup> 4º Congresso “Humanização Hospitalar em Ação”, ocorrido em São Paulo, no Centro de Convenções Rebouças, em 5 e 6 de abril de 2004.

Pinho, Abrahão e Ferreira (2003), por exemplo, realizaram um estudo que analisa as estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar. Os autores articularam conceitos de regulação da atividade, representações para e na ação. Os resultados demonstram que estratégias adotadas pelos enfermeiros apóiam-se na utilização de um recurso informal externo (anotações pessoais) que visa reduzir a carga mental de trabalho e garantir a viabilidade de suas ações.

O artigo de Drachler, Macluf, Leite, Aerts, Giugliani e Horta (2003) enfoca os fatores de risco para sobrepeso em crianças de 12 a 59 meses, em Porto Alegre. Entre os fatores de risco os autores destacam o ambiente social imediato e alertam para a necessidade de programas para prevenir sobrepeso em crianças, com especial atenção às famílias e crianças em maior risco.

Foi encontrado um artigo que está mais especificamente ligado à promoção de saúde dentro do hospital (MAVOR, 2001). O autor trabalha dentro do Departamento de Promoção de Saúde de um hospital do Canadá e fez uma comparação entre pais e crianças.

Segundo Mavor (2001), uma das formas de se reduzir a demanda de serviços nos hospitais são justamente as iniciativas de promoção de saúde. Ele aponta que conceitos como a importância do pré-natal e da aprendizagem de que comportamentos violentos em bebês no seu primeiro ano de vida são aceitáveis vieram de programas de promoção de saúde em hospitais que fizeram parcerias com comunidades. Para este autor, as crianças aprendem através da observação de adultos o que elas consideram importantes na sua vida, portanto os pais são influências importantes no comportamento das crianças e assim comportamentos bons ou ruins são passados de geração em geração e apresenta um programa que pode ser aplicado em qualquer instituição, não só em hospitais.

O projeto de promoção de saúde hospitalar apresentado por Mavor (2001) visa diminuir os comportamentos violentos tanto nos pais quanto nos filhos. Para isso ele fazia uma sessão de treinamento com os pais, onde abordava: questões sociais; as diferentes formas de violência, que separava como verbal, emocional, física e sexual; descrevia o quanto os pais eram modelos para seus filhos e como seus comportamentos influenciam no desenvolvimento da criança; e ressaltava a importância da promoção de saúde à

comunidade. Ele acreditava que, modificando os comportamentos violentos dos pais, conseqüentemente os comportamentos violentos das crianças também diminuiriam e foi comprovada essa relação no seu artigo.

O único trabalho que fala especificamente de Psicologia Ambiental e Humanização Hospitalar é a dissertação de Medeiros (2004), uma arquiteta que buscou investigar a contribuição que o projeto arquitetônico pode trazer para a humanização de hospitais, através da percepção de arquitetos, acerca do processo de humanização hospitalar. Foram feitas entrevistas semi-estruturadas com arquitetos de Natal, no Rio Grande do Norte, que, segundo a autora, são especialistas neste tipo de projeto. Os resultados apontam que hospitais particulares têm tendências de humanização diferenciadas dos hospitais públicos. Os privados destacam a aparência física da instituição e os públicos enfatizam a humanização no atendimento. Esse contraste reforça as contradições do sistema de saúde do Brasil e atenta para a necessidade de se englobar as duas tendências ao se falar de humanização hospitalar, ou seja, que inclua o ambiente físico e as relações estabelecidas nele.

## **1) A criança no hospital**

Como a presente pesquisa aborda crianças, é importante ressaltar os trabalhos encontrados especificamente com essa população na área da Psicologia Ambiental e da Psicologia Hospitalar.

Korpela (2002), através de uma revisão de literatura, enfoca as preferências de espaço e emoções das crianças. O autor fez um estudo empírico sobre os conceitos que ajudam as crianças a escolherem um ou outro ambiente, enfatizando crianças e adolescentes de idade entre 4 e 19 anos. O autor ressalta os termos aplicados na Psicologia Ambiental para falar da ligação com o espaço, como a privacidade, a territorialidade e a escala territorial, a percepção espacial, a apropriação do espaço e como os efeitos no ambiente podem mudar a preferência por um espaço e destaca que todos estes fenômenos estão interligados.

Segundo o autor grandes emoções podem estar ligadas a um ambiente, que também pode provocar sensação de privacidade, controle e segurança. Crianças se isolam ou se escondem pela necessidade de ficarem sozinhas e escapar de uma pressão

social. O desenvolvimento de um lugar preferido é ligado ao desenvolvimento da própria identidade, necessidade de privacidade e afiliações sociais e destaca que as crianças de 6 a 11 anos são as que exploram mais o ambiente em que estão inseridas.

Outro ponto importante verificado é que, para as crianças, ambientes abertos (*outdoor environments*) são emocionalmente significativos e geralmente são considerados como lugares especiais, por exemplo, florestas e montanhas, mesmo quando são proibidas às crianças, tem um significado emocional que funciona como um atrativo. No entanto, a maioria dos estudos levantados por Korpela (2002), demonstraram que meninos preferem lugares abertos e públicos enquanto que meninas preferem lugares fechados e privados, independente da faixa etária.

O mesmo autor ainda lembra que, para muitas pessoas, as emoções se alteram de acordo com a mudança de ambiente, podendo gerar estresse e alterações significativas no humor.

Campos-de-Carvalho (2003; 2004) analisa os arranjos espaciais em creches. O planejamento da pesquisa da autora foi priorizar o ambiente afetando o comportamento observado, ou este influenciando o ambiente, ou seja, o arranjo espacial na ocupação do espaço pelas crianças pré-escolares. Na pesquisa a autora constrói “zonas circunscritas”, apenas arrastando estantes para delimitação do espaço no ambiente escolhido, a fim de promover interações entre as crianças sem a sua intermediação direta, possibilitando à criança uma maior disponibilidade para estabelecer contatos com outras crianças do grupo.

No artigo de 2003, a autora destacou a semelhança dos seus dados aos de outros autores, onde todos apontam a interdependência entre o arranjo espacial e a ocupação do espaço. A autora destaca, assim, a importância da manipulação do arranjo espacial, que geralmente é pouco custosa e pode trazer vários benefícios às crianças das creches.

No texto publicado pela mesma autora (CAMPOS-DE-CARVALHO, 2004), são acrescentados aspectos relevantes que o estudo tem trazido tanto do ponto de vista teórico como do ponto de vista prático. Segundo a autora, os estudos realizados vêm apontando o arranjo espacial como uma variável a ser destacada, principalmente considerando ambientes coletivos de crianças com idade inferior a 3 anos, contribuindo para a teoria da Psicologia do Desenvolvimento. Além disso, os estudos também

mostraram dados semelhantes em diferentes creches e este aspecto contribui para a generalização dos resultados para outros contextos educacionais coletivos.

Isolda Gunther<sup>3</sup> e Cunha (2004) revisam os manuais de Psicologia Ambiental e constataam a escassez de estudos das relações das crianças e jovens com seu ambiente, dentro da Psicologia Ambiental. As autoras questionam se, ao falar da relação indivíduo-ambiente, a Psicologia Ambiental não estaria agregado ao termo “indivíduo” crianças, adolescentes, adultos e idosos, perdendo relações específicas de jovens com seu ambiente. Para verificar estas relações mais específicas, buscaram livros de Psicologia Ambiental e o periódico *Children's Environment*. Foi constatado, com a revisão, que, apesar da escassez de estudos específicos com crianças e adolescentes, há uma pequena tendência em ampliar o número de pesquisas retratando a população mais jovem. As autoras sugerem que a revisão seja ampliada para outros periódicos de Psicologia Ambiental, como o *Journal of Environmental Psychology*, para verificar se também será encontrado este aumento.

Dentro do ambiente hospitalar, podemos apresentar o trabalho de Cunha e Viegas (2004), que pertencem à Associação Brasileira de Brinquedotecas e fizeram um guia de orientação para brinquedotecas hospitalares. No guia, os autores destacam que as brinquedotecas foram uma conquista da humanização hospitalar e apontam alguns aspectos das necessidades da criança hospitalizada. A hospitalização, segundo os autores, impede a criança de realizar suas atividades normais junto à família e aos amigos, em casa, na escola e em todos os ambientes do seu dia-a-dia. Essa quebra de ritmo pode modificar a criança, e trazer conseqüências importantes. Seu desenvolvimento físico, emocional e social continua enquanto ela está hospitalizada e deve ser estimulado.

Segundo Cunha e Viegas (2004), a adaptação da criança à hospitalização pode envolver choro, revolta, agressividade, mas ao mesmo tempo, silêncio, aceitação, apatia e recusa na alimentação, o que pode até ser um indicador de depressão. Para os autores, a Brinquedoteca é um dos recursos mais eficientes dentro da instituição hospitalar:

*A BRINQUEDOTECA deve ser um espaço diferente, mágico, que estimule a imaginação. Decoração alegre, bem colorida, que provoque a curiosidade e a vontade de descobrir, que possibilite a exploração em ambiente seguro e*

---

<sup>3</sup>Colocou-se o primeiro nome pelo fato do marido da autora, Hartmut Günther, também ser pesquisador da mesma área.



*convidativo. Que tenha atrativos para as diferentes faixas etárias das crianças, adolescentes ou adultos que a freqüentam. Os brinquedos são convites para brincar e devem atender interesses variados (CUNHA e VIEGAS, 2004, p.13).*

Este trecho do guia criado pelos autores foi apresentado justamente por conter aspectos da Psicologia Ambiental, pois destaca a aparência do ambiente físico, além de concordar com os apontamentos de Pigossi (2004) sobre a importância das cores e com Campos-de-Carvalho (2003), sobre a mudança do arranjo espacial, no caso, do hospital. Cunha e Viegas (2004) ainda ressaltam que, se a criança não pode ir até a brinquedoteca, a brinquedoteca deve ir até ela, ou seja, os coordenadores devem levar até a criança brinquedos, com diferentes opções de escolha, por exemplo, jogos, massinha de modelar e material para desenho. Os coordenadores devem garantir que a posição da criança para brincar seja confortável.

Para os autores, dentre as vantagens de se ter uma brinquedoteca em um hospital estão: evolução mais favorável da doença, superação, amizade com outras crianças internadas, possibilidade de alta mais precoce e possibilidade dos pais também participarem das brincadeiras, que geralmente percebem as suas vantagens não só como uma distração para a criança, mas também na cura da doença.

Além dos artigos na área de Psicologia foram encontrados alguns artigos médicos e outros dentro da área de enfermagem que falam da criança no hospital.

O trabalho de Chen, Chen, Jong, Yang e Chang (2002) teve como procedimento entrevistar 31 pais de crianças com distrofia muscular e mais 30 pais de crianças com febre, para levantar as estratégias de *coping* que, segundo os pais, eram utilizadas pelas crianças para lidar com esse estresse e comparar o estresse de crianças com distrofia muscular com o de crianças com febre. A idade das crianças variava de 1 a 12 anos.

O grupo de crianças com febre funcionou como um “grupo controle”. Nos resultados os autores constataram que esse grupo controle mostrou maior estresse, conflito e necessidades de ajuda. Foram constatadas algumas variáveis que interferiam nesses aspectos: a renda familiar e a religião dos pais influenciavam no impacto da doença e a capacidade de *coping* era influenciada pela idade e religião das mães dessas crianças. Constataram também a necessidade de controlar a reação emocional dos pais em relação à criança que tem uma doença aguda ou crônica.

No Brasil foi publicado um artigo que ressalta a importância do brincar para a criança hospitalizada (MOTTA e ENUMO, 2004). Neste artigo os autores colocam que a hospitalização pode interferir no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida das crianças e o brincar pode ser uma das estratégias de enfrentamento possíveis. Participaram do estudo 28 crianças hospitalizadas com câncer, entre 6 e 12 anos da cidade de Vitória. Elas foram entrevistadas e responderam um instrumento de enfrentamento da hospitalização e o brincar no hospital. Este instrumento, segundo os autores, mostrou o quanto o brincar pode ser um recurso adequado para a adaptação da criança dentro da instituição hospitalar, inclusive permitindo personalizar a intervenção.

O artigo de Whitehouse, Varni, Seid, Cooper-Marcus, Ensberg, Jacobs e Mehlenbeck (2001) está mais especificamente ligado ao foco de trabalho da presente dissertação e, junto com algumas visitas a diferentes hospitais, foi fundamental na escolha do problema e do método de pesquisa. Os autores estudaram uma área de lazer dentro de um hospital para crianças de San Diego, nos Estados Unidos<sup>4</sup>, avaliando a utilização deste espaço e a satisfação das pessoas que o utilizam. Os autores levantaram as relações dos elementos naturais do jardim com a saúde, destacando que esta relação já foi apontada por especialistas, arquitetos, e decoradores que acreditam que o ambiente hospitalar pode afetar o humor, o nível de estresse e o bem-estar de pacientes e seus familiares.

Os autores analisaram o ambiente demograficamente, observaram a mobilidade das pessoas no jardim e as atividades realizadas neste ambiente e aplicaram questionários que incluíam questões que abordavam temas como: a razão pela qual a pessoa foi até o jardim, a mudança de humor, questões diretas que perguntavam sobre a satisfação da pessoa no jardim, se a pessoa recomendava que outras pessoas visitassem o jardim, se outros hospitais deveriam ter um jardim como aquele, se dava importância e relacionava as idas ao jardim com a cura. Os resultados mostraram que os participantes, em sua maioria, deram respostas positivas para todas as perguntas, estando entre “definitivamente sim” e “provavelmente sim” (juntando essas duas categorias, em cada questão, uma média de 80% de respostas positivas).

---

<sup>4</sup> O presente trabalho foi realizado num hospital infantil construído com base nesse hospital de San Diego.

Nas observações feitas por Whitehouse *et al* (2001) no “Jardim de Cura” do hospital, em duas semanas mais de 200 pessoas o visitaram, no entanto foi constatado que a grande maioria dos familiares que participaram da pesquisa sequer sabiam que havia um jardim naquele hospital, ou seja, o jardim não é utilizado com tanta freqüência nem é tão efetivo quanto se pretendia. Ao pedir sugestões de mudanças, adultos, crianças e funcionários solicitaram um número maior de árvores e área verde além de mais coisas interativas para as crianças fazerem ali. Baseado no que foi encontrado os autores sugeriram mudanças que poderiam promover um melhor uso do jardim e contribuir para o planejamento e construção de outros jardins assim como uma subsequente avaliação de jardins de hospitais infantis como ambiente a ser utilizado pelas crianças. O presente trabalho pretende enfatizar as relações estabelecidas no jardim com a qualidade de vida e bem-estar das crianças dentro do hospital. Acreditamos estar contribuindo para esta questão da importância dos elementos naturais para o bem-estar das pessoas, ao mostrar as relações estabelecidas quando há um jardim inserido em um ambiente hospitalar, quando utilizado como um ambiente de recreação para as crianças.

As publicações em Psicologia Ambiental podem ser encontradas em áreas de estudo diferentes. Além dos estudos publicados nos periódicos específicos de Psicologia Ambiental foram encontrados trabalhos publicados em periódicos de Arquitetura, Psicologia Comunitária, Medicina e de Enfermagem. No entanto ficou evidente, com este levantamento, a escassez de trabalhos específicos sobre Humanização Hospitalar e Psicologia Ambiental e a necessidade de se produzir mais dentro deste âmbito.

As mudanças e aperfeiçoamentos que o SUS está buscando já podem ser encontrados em alguns hospitais particulares do Brasil. O hospital escolhido para a coleta de informações do presente trabalho, atende apenas convênios médicos e consultas particulares. É um hospital infantil que foi construído para resolver um problema de espaço da sua sede geral, pois a pediatria era muito pequena em relação à demanda. Em uma conversa com a diretora administrativa do hospital desde a sua construção em março de 1998 até o ano de 2003, foi possível levantar dados históricos do hospital e até mesmo algumas curiosidades, pois, segundo ela, as despesas ao construir um hospital humanizado não são maiores que construir um hospital comum. Ela exemplificou dizendo que um piso colorido não é mais caro que um piso liso todo da mesma cor.

O ambiente deste hospital foi construído visando provocar atividade na criança, para que ela não fique apenas no seu quarto.

Este ambiente diferenciado foi fundamental para a escolha do local da presente pesquisa. Acredita-se que, de acordo com os resultados obtidos, a publicação desse trabalho possa ser mais um incentivo à aceleração das mudanças e melhorias nas instituições que o SUS abrange, levando a humanização hospitalar às comunidades mais carentes.

Como o presente trabalho foi realizado num hospital que tem uma proposta humanizada, desta forma pretende-se também fazer uma contribuição às questões relacionadas a humanização hospitalar, que é um assunto atual e cada vez mais discutido, principalmente no Brasil.

## VI. PSICOLOGIA AMBIENTAL E PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL

O ambiente foi objeto de estudo em diferentes momentos, do ponto de vista da Psicologia Comportamental, por Skinner (1978 [1957], 1991 [1989], 1994 [1953], 1995 [1974]). Outros autores também estudaram o ambiente, inclusive relacionando com a saúde, mesmo sem falar de Psicologia Ambiental, e este capítulo tem a função de fazer esta ligação entre Psicologia Comportamental e Psicologia Ambiental.

Comportamento, para Skinner (1994 [1953]) é extremamente complexo e não pode ser visto como mais uma função biológica, isto é, própria do organismo vivo, e que se realiza em seu contato com o ambiente em que vive, como o respirar, o digerir. A causa do comportamento não é a mente, mas algo externo ao organismo, observável: o ambiente, o estímulo.

Pensamentos e sentimentos também são comportamentos. Seriam o que a Psicologia Comportamental chama de comportamentos encobertos – uma oposição importante que o autor faz ao mentalismo tradicional. Para Skinner (1995 [1974]), é possível estudar aquilo que está dentro da pele, ou seja, há a possibilidade de estudar os eventos privados, mas não no mesmo sentido do mentalismo tradicional.

Os eventos privados de uma pessoa não são a causa de seu comportamento, mas, ao contrário, são eventos regidos pelas mesmas variáveis ambientais que controlam o comportamento manifesto. O comportamento é um processo, é mutável, e muda de acordo com as variáveis das quais ele é função.

Para a identificação de relações funcionais, utilizamos o conceito de contingência. O termo contingência é usado para se referir as relações entre comportamento e eventos ambientais (SKINNER, 1978 [1957] e 1994 [1953]).

A Psicologia Comportamental utiliza-se de contingências e de relações funcionais como instrumentos para o estudo de interações organismo-ambiente. O experimentador manipula contingências em busca de relações funcionais e das condições nas quais podem ser observadas.

Sobre a relação das pessoas com o ambiente, para Skinner (1991 [1989], p.45),

*As pessoas respondem sensorialmente ao ambiente e atuam sobre ele. Numa análise comportamental, o ambiente atua primeiro e de duas maneiras. Ou como consequência, quando reforça o comportamento e assim dá origem a um operante; ou como disposição, quando elicia ou evoca o comportamento.*

Na Psicologia Comportamental, quando dizemos que o comportamento é controlado pelo ambiente, queremos dizer duas coisas diferentes: o ambiente modela e mantém repertórios de comportamento, mas também serve como ocasião para que o comportamento ocorra. A diferença para a Psicologia Ambiental está no conceito de ambiente. A Psicologia Ambiental lida com o ambiente físico, enquanto que, para a Psicologia Comportamental, tudo que não é a pessoa é ambiente para ela, ou seja, outra pessoa passa a ser ambiente.

Skinner (1994 [1953]) ao abordar o controle do comportamento pelo meio ambiente faz críticas sobre a prática clínica comportamental, que muitas vezes menosprezam ou até ignoram a ação do ambiente, mas estas são variáveis extremamente importantes.

Segundo Malerbi (2003), comportamento e ambiente têm uma relação dinâmica, ou seja, o comportamento muda o ambiente assim como o ambiente muda o comportamento. A mesma autora destaca que conhecer os determinantes de um comportamento é um passo fundamental para compreender a relação entre comportamento e saúde (ou doença); a promoção da saúde e prevenção da doença; e facilitar a adesão ao tratamento.

Outros autores também publicaram artigos e livros relacionando Psicologia Comportamental e Psicologia Ambiental, o que pôde ser constatado mesmo quando não era explicitada a abordagem teórica utilizada (BASSANI, 1998; BASSANI e MARTONE, 1999; BASSANI, 2001; CORRAL-VERDUGO, 2001; EVANS e MACCOY, 1998; EVANS, SALTZMAN e COOPERMAN, 2001; GELLER, 1990; GIFFORD, 1997).

As variáveis ambientais têm sido destacadas por estes autores como fundamentais para o estudo das pessoas e um ponto importante destacado pela Psicologia Comportamental é o controle das variáveis envolvidas em uma contingência.

Skinner (1978 [1957]), por exemplo, ressalta que:

*uma única variável pode afetar a força de muitas respostas. Partes diferentes da comunidade verbal, ou a mesma comunidade em ocasiões diferentes, podem reforçar respostas diferentes da mesma maneira. (p.273)*

Para Skinner (1978 [1957]) isto não significa que relações funcionais não sejam indeterminadas, mas sim que devemos ter certeza de que todas as variáveis relevantes devem ser levadas em conta.

Na Psicologia Ambiental é de fundamental importância levantar as variáveis ambientais e por isso seu objeto de estudo é sempre a inter-relação pessoa-ambiente e nunca a pessoa ou o ambiente isoladamente. Sua definição se aproxima da definição de contingência da Psicologia Comportamental, mas se diferencia pelo enfoque no ambiente físico: cada autor enfatiza aspectos mais específicos com os quais trabalham. O único autor que fala de ambiente social na Psicologia Ambiental é Moser (2001, 2002a).

Para Corral-Verdugo (2001), por exemplo, a Psicologia Ambiental pode ser descrita como as relações entre o comportamento dos seres humanos e os problemas do meio, e ressalta que ao estudar estas relações entendemos que, além de ser característica do ser humano, diferentes situações possibilitam a preservação do ambiente. Outras situações possibilitam a sua degradação. Para o autor, ao estudar o comportamento dos indivíduos, pode-se descrever, explicar e prever o comportamento responsável relacionado ao meio ambiente assim como o que ele chama de “comportamento anti-ambiental”.

Evans (2002)<sup>5</sup>, por exemplo, definiu a Psicologia Ambiental como o estudo científico das relações entre ambiente físico e comportamento humano, lembrando que comportamento se dá no sentido amplo da palavra, usado na Psicologia Comportamental, envolvendo fatores fisiológicos, emocionais e as inter-relações pessoais.

---

<sup>5</sup> No Simpósio Internacional “Psicologia e Ambiente: O Papel da Psicologia Ambiental no Estudo das Questões Ambientais”, em novembro de 2002, que contou com a participação de alguns psicólogos que relacionam Psicologia Comportamental e Psicologia Ambiental.

Gifford (1997) também utiliza os conceitos da Psicologia Comportamental. Ele aponta como tópicos a serem abordados pela Psicologia Ambiental: desenvolvimento, cognição, aprendizagem, relações sociais e comportamentos anormais; afirmando que ocorrem todos os dias em ambientes físicos. Gifford (1997) destaca os programas de mudança de comportamento como uma das teorias responsáveis pelo surgimento da Psicologia Ambiental.

O *JABA (Journal of Applied Behavior Analysis)* publicou em 1990 uma edição temática sobre Psicologia Comunitária e dentre os trabalhos apresentados destacamos o de Geller (1990), que procurou estudar por que a Psicologia Comportamental “desistiu” de estudar o ambiente.

Como foi colocado por Ferreira (1997), há um declínio dos estudos sobre o ambiente na década de 80. Geller (1990) constatou que as pesquisas relacionadas com problemas ambientais estão publicadas em Psicologia Comunitária, como uma ramificação. O autor constatou poucas publicações na década de 80 comparativamente às da década de 70, que abriram um campo de pesquisa. O autor afirma que infelizmente os problemas ambientais parecem sempre sérios apenas num futuro distante, mas há muitos fatores a serem estudados e modificados.

Segundo Geller (1990), na década de 80 falou-se em educação, saúde, prevenção de crimes, desabrigados, doenças etc. sem fazer a relação de todos estes assuntos com os fatores ambientais envolvidos. O autor constatou que o declínio nos estudos sobre a Psicologia Comportamental e ambiente nos anos 80 se deve ao governo, à crise na academia e na comunidade e à falta de dinheiro para pesquisa.

Para Geller (1990) a década de 90 seria marcada pelos trabalhos interdisciplinares, que também são um dos motivos pelo qual a Psicologia Comportamental não fez um impacto de larga escala no ambiente. Os analistas do comportamento, segundo o autor, atuaram como professores, palestrantes e líderes de discussões para a promoção da proteção ambiental, através de mudança de comportamento.

Com a revisão bibliográfica realizada foi possível constatar esse aumento dos trabalhos interdisciplinares apontado por Geller (1990), mas não de forma satisfatória, pois muitos trabalhos sugerem novas pesquisas e novos estudos multi e interdisciplinar.



Este caráter interdisciplinar está sendo uma marca característica dos trabalhos em Psicologia Ambiental. Bassani (2001), Corral-Verdugo (2001), Kruze (2002) também destacam a importância do trabalho interdisciplinar.

Sobre os trabalhos interdisciplinares encontrados podemos citar o trabalho de Evans, Saltzman e Cooperman (2001), por exemplo, que integra dois psicólogos e uma ecóloga. Foi estudada a qualidade da moradia e da saúde socioemocional de crianças que tinham em média nove anos de idade.

Outro exemplo de trabalho interdisciplinar é o de Stedman (2002), um sociólogo que pesquisa dentro da área de Psicologia Ambiental. Ele fez um estudo do espaço, em que usava Psicologia e Sociologia, falando do conceito de atitude e comportamento para a Psicologia Social.

O trabalho de Murray e Sánchez-Choy (2001), fala sobre saúde e biodiversidade numa comunidade rural da Amazônia. Os pesquisadores envolveram líderes das organizações locais, o ministro da saúde e a própria comunidade.

No Brasil, Bassani, Silveira e Ferraz (2003) realizaram um estudo enfocando desenvolvimento rural sustentável no Estado de São Paulo numa proposta agroecológica e social. Visando avaliar a percepção ambiental e a apropriação do espaço em famílias de agricultores, verificar as dimensões temporais e espaciais envolvidas nas inter-relações pessoa-ambiente e verificar as características do conceito de apropriação do espaço na população estudada, os autores fizeram entrevistas e observação dos agricultores, com registro fotográfico, auto-observação, aplicação das Redes Temáticas Naturais e incluíram uma entrevista clínica comportamental.

Dentre os trabalhos levantados dentro da Psicologia Comportamental e a Psicologia Ambiental ainda devemos destacar o artigo de Evans e McCoy (1998), sobre as arquiteturas de edifícios. Para os autores as formas presentes em edifícios interferem na saúde das pessoas, tanto fisicamente como emocionalmente. Ao mesmo tempo em que, por exemplo, algumas escadas que não mostram diferença nos pisos podem causar acidentes, formas que indicam mistério (como corredores longos), ou que indicam complexidade (como escadas e rampas em diferentes locais com diversidade de tamanho, espaço e formas dos elementos presentes) podem interferir no campo emocional da pessoa que frequenta este local.

Através da revisão de literatura foi possível perceber que a Psicologia Comportamental aplicada à promoção de saúde tem mostrado bons resultados que destacam que o comportamento, para esta abordagem, envolve uma interação entre o organismo e o meio ambiente. Segundo Malerbi (2003), as principais causas de morte atualmente (afecções cardíacas, câncer, afecções vasculares-cerebrais, doenças do sistema respiratório e infecções por HIV) estão todas relacionadas a comportamentos (nutrição, tabagismo, falta de exercícios físicos, estresse, álcool, sexo inseguro, etc) e destaca que os comportamentos estão presentes em todos os estados de saúde/doença, desde aqueles que mantêm as pessoas saudáveis até aqueles que produzem doenças graves, de longa duração e debilitantes. Todos estes comportamentos relacionados à saúde e à doença envolvem uma interação com o ambiente.

A maioria dos artigos sobre Psicologia Ambiental estão publicados no *Journal of Environmental Psychology* e no *Environment and Behavior*. Procurando pelo termo “Psicologia Ambiental” no *Journal of Applied Behavior Analysis (JABA)* e no *Journal of the Experimental Analysis of Behavior (JEAB)*, periódicos específicos da Psicologia Comportamental, nos últimos dez anos nenhum artigo foi encontrado, embora tenham sido encontrados artigos relacionando Psicologia Comportamental, ambiente e saúde, como serão apresentados a seguir.

Allen e Warzak (2000) estudaram o problema da não aderência ao tratamento clínico comportamental, apontando que um tratamento eficiente não é suficiente. Os autores colocam que há pouca literatura em saúde comportamental que fala do controle das variáveis ambientais para a adesão ao tratamento. Nos resultados foi sugerida a manipulação de variáveis ambientais, inclusive que ocorressem mudanças físicas no ambiente clínico e no ambiente de ensino da criança, entre outras coisas, para melhorar a aderência ao tratamento.

Outro trabalho sobre o ambiente, feito por Heck, Collins e Peterson (2001), tinha por objetivo diminuir os riscos de acidentes de crianças em *playgrounds*. Isto porque, segundo os autores, a escola é um dos locais onde as pessoas se machucam com maior frequência, inclusive é o ambiente que lidera o número de mortes de crianças, na Columbia. Para os autores o ideal para mudar esses índices é o trabalho combinando intervenção ambiental e comportamental. O estudo usa uma linha de base múltipla para estudar três grupos de crianças pré-escolares, num total de 379 sujeitos. Trabalhando com ensino (apresentando fotos de comportamentos de risco e comportamentos

seguros), e utilizando recompensas (mostrando às crianças quantos comportamentos de risco foram vistos naquela semana e, sendo menor que a semana anterior, as crianças eram recompensadas), foi possível diminuir os comportamentos de risco das crianças nos *playgrounds*.

Ainda sobre comportamentos de crianças também é válido destacar o trabalho sobre comportamentos inapropriados durante a hora da refeição, realizado por Piazza, Fisher, Brown, Shore, Patel, Katz, Sevin, Gulotta e Blakely-Smith (2003). Os autores realizaram análise funcional destes comportamentos inapropriados em horário de refeição em 15 crianças. Foram levantados os eventos ambientais que poderiam provocar estes comportamentos, pois as relações estabelecidas com o ambiente poderiam estar ensinando estes comportamentos indesejáveis, e os resultados comprovaram, em 10 das 15 crianças estudadas, que algumas variáveis ambientais possuíam um papel no problema de alimentação das crianças. Os comportamentos inapropriados eram influenciados por fatores ambientais como televisão ligada, barulho e a disposição dos móveis e a análise funcional foi um instrumento fundamental para levantar os aspectos ambientais que estavam desviando a atenção das crianças.

Para encerrar este capítulo serão apresentadas a seguir algumas questões sobre o ambiente apontadas por Michael (2003), um importante pesquisador para a Psicologia Comportamental, em um artigo recente sobre a análise do comportamento. O objetivo do artigo foi comentar e complementar o livro *Ciência e Comportamento Humano* de B. F. Skinner, de 1953. Sobre o ambiente, Michael (2003) destaca que existem mais questões ambientais relevantes do que a história ambiental e o quanto o ambiente determina um comportamento e ressalta a manipulação do ambiente físico e a importância da análise dos efeitos ambientais que são muitas vezes fundamentais na vida de um organismo. Na perspectiva de Michael (2003), vários eventos ambientais são importantes, mas dever-se-ia ter um termo comum para as relações motivacionais, distinguindo-as dos vários efeitos de outros eventos ambientais. Para o autor, ao se falar de como um comportamento é formado, não basta olhar o valor individual e grupal daquele comportamento, mas, diz ele, além de entrar em contato com sentimentos, seria muito bom entrar em contato com o ambiente atual e com a história ambiental.

## VI. COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

A Psicologia Ambiental e a Psicologia da Saúde são sub-áreas emergentes, que estão unindo esforços para a promoção de saúde no Brasil e no mundo. A fim de contribuir para o desenvolvimento da Psicologia Ambiental relacionada com a saúde, buscou-se investigar, com o presente trabalho, as características das interações entre as crianças e o jardim de um hospital infantil localizado na cidade de São Paulo, identificando aspectos referentes à qualidade de vida e o bem-estar desses pacientes.

Foram adotados os conceitos de Moreno e Pol (1999) para definir qualidade de vida e bem-estar<sup>6</sup>. Os autores incluem fatores objetivos e subjetivos na definição, e para bem-estar foi considerado tanto o conceito de *well-being*, ou seja, “estar bem”, usando o caráter mais individual e psicológico; quanto o *welfare*, o “estado de bem-estar”, que envolve estruturas sociais (econômicas, políticas e assistenciais). Serão enfatizadas as essas definições de Moreno e Pol (1999), que também foram apontadas por Remor (2002) ao falar de qualidade de vida relacionada com a saúde, QVRS, que seria a percepção que a pessoa faz do seu estado de saúde.

A análise das inter-relações será feita a partir da perspectiva da Psicologia Comportamental.

Segundo Alves e Betrabet-Gulwadi (2004, p.3), *poucos artigos têm sumarizado o desenvolvimento de pesquisas sobre a interação das pessoas com ambientes naturais*. Pretende-se contribuir para o estudo das inter-relações pessoa-ambiente, no caso criança-jardim, levantando os elementos do jardim mais e menos agradáveis, que possivelmente seriam reforçadores, fazendo uma relação visual dos elementos do jardim relacionando-os a qualidade de vida das crianças hospitalizadas no momento da observação.

Além disso, segundo Isolda Günther (2000), há uma escassez de trabalhos com crianças dentro da Psicologia Ambiental e o presente trabalho visa preencher também esta lacuna.

---

<sup>6</sup> Os conceitos são apresentados no *Capítulo III: Qualidade de vida, qualidade ambiental e bem-estar*.

## VII. MÉTODO

### 1) Sujeitos

Os participantes da pesquisa são 14 pacientes pertencentes a um hospital infantil. Foram selecionadas crianças de ambos os sexos, com idade variando de 4 a 12 anos, que tivessem mobilidade.

O número de 14 sujeitos equivale ao número de crianças que concordaram e participaram de todo o processo da pesquisa durante os dois meses de coleta de informações. Outras seis crianças não concordaram em participar da pesquisa, duas não se interessaram e quatro disseram que não gostariam de ir ao jardim do hospital, três delas por conta da temperatura (duas por estar muito frio e uma por ter muito sol) e uma que relatou estar com preguiça e não ter curiosidade em conhecer o jardim. Outras duas crianças que participariam da pesquisa não foram observadas no jardim e porque tiveram alta e não foram incluídas na análise dos resultados apesar de terem respondido o questionário e o inventário de qualidade de vida.

Os participantes foram escolhidos pelas funcionárias da recreação. Elas procuravam indicar crianças que tinham uma probabilidade de ficar mais tempo no hospital e também indicavam as crianças que já haviam ido ao jardim. Como elas sabem o diagnóstico de cada criança e, segundo elas mesmas, são as pessoas que passam mais tempo com as crianças, considerou-se o mais indicado ser feito, uma vez que o acesso aos prontuários médicos não foi autorizado.

A faixa etária foi selecionada em função da faixa abrangida pela Escala de Qualidade de Vida AUQEI, instrumento escolhido para avaliação da qualidade de vida dos sujeitos.

Foram selecionadas crianças que tivessem mobilidade para garantir que tivessem acesso ao jardim – ambiente que foi observado.

Junto às funcionárias da recreação e acompanhantes das crianças foram levantados dados para caracterização dos sujeitos como idade, sexo, escolaridade, se era a primeira internação neste hospital, quantas internações, tempo de internação atual

previsto, número de internações em outros hospitais, diagnóstico, se já fora ao jardim do hospital antes ou se iria pela primeira vez. Pretendia-se com isso controlar o maior número de variáveis possíveis para uma melhor análise das informações coletadas.

Abaixo é apresentada a listagem dos participantes da pesquisa. As crianças são identificadas por suas idades, sexo, acompanhante e diagnóstico:

Criança 1: sexo masculino, 11 anos, acompanhado pela mãe.

Diagnóstico: infecção no estômago

Criança 2: sexo masculino, 6 anos, acompanhado pela mãe.

Diagnóstico: teve uma convulsão

Criança 3: sexo masculino, 11 anos, acompanhado pelo pai.

Diagnóstico: infecção no rim

Criança 4: sexo masculino, 10 anos, acompanhado pela avó.

Diagnóstico: meningite

Criança 5: sexo feminino, 9 anos, acompanhada pela mãe.

Diagnóstico: pneumonia

Criança 6: sexo feminino, 8 anos, acompanhada pela mãe.

Diagnóstico: pneumonia

Criança 7: sexo masculino, 10 anos, acompanhado pela mãe.

Diagnóstico: pneumonia

Criança 8: sexo masculino, 7 anos, acompanhado pela mãe.

Diagnóstico: pneumonia

Criança 9: sexo feminino, 10 anos, acompanhada pela mãe.

Diagnóstico: infecção no estômago

Criança 10: sexo feminino, 8 anos, acompanhada pela mãe.

Diagnóstico: crise falciforme.

Criança 11: sexo masculino, 10 anos, acompanhado pelo pai.

Diagnóstico: retorno para observação (operou um tumor no cérebro)

Criança 12: sexo feminino, 10 anos, acompanhada pela mãe.

Diagnóstico: infecção nos rins

Criança 13: sexo feminino, 11 anos, acompanhada pela mãe.

Diagnóstico: pneumonia

Criança 14: sexo masculino, 5 anos, acompanhado pela mãe.

Diagnóstico: pneumonia

## 2) Local

O local escolhido para a realização deste trabalho foi um hospital particular que está localizado na cidade de São Paulo.

Este hospital foi construído especificamente para o atendimento de crianças e houve uma preocupação em tornar o ambiente o mais agradável possível (SINISGALLI, 2000). Ele possui arquitetura baseada no *Children's Hospital*<sup>7</sup> de San Diego, na Califórnia, enquanto que o seu modelo de gestão está de acordo com o *Children's Hospital* de Boston – o hospital pediátrico da Universidade de Harvard. Tem um programa de humanização que trabalha não só a aparência física do hospital como também as relações estabelecidas entre os médicos, enfermeiros, auxiliares e outros funcionários com os pacientes e seus acompanhantes.

A estrutura deste hospital infantil, segundo Sinisgalli (2000), dá-se da seguinte forma:

*... está instalado numa área de seis mil m<sup>2</sup>, possui 105 leitos e nove pavimentos, onde são distribuídos os diversos setores. A cobertura abriga a capela, o restaurante, o auditório e sala de massagem terapêutica. Três pisos se destinam à internação, sendo dois andares de pediatria – com sala de recreação para crianças e espaço para pequenas comemorações, como aniversários, sala de espera com TV a cabo e vídeo e sala para o conforto da família. O quarto andar é exclusivo da Maternidade, e lá se encontram os apartamentos equipados para se transformar em sala de parto, de acordo com a evolução clínica da parturiente. Em outros três andares temos a recepção, Pronto Socorro com sala de*

---

<sup>7</sup> Local da pesquisa de Whitehouse et al (2001), citado pela primeira vez na pág.30 do presente estudo.

*emergência e sala de trauma, centro obstétrico, UTIs pediátrica e neonatal, unidade de cirurgia ambulatorial e serviços. (pp.79 e 81)*

Este hospital ainda conta com um trabalho desenvolvido para promover ações de educação e lazer com os pacientes, é um departamento especializado em entretenimento hospitalar. Vários projetos estão vinculados a esse trabalho e ocorrem periodicamente dentro do hospital. Podemos destacar a participação dos “Doutores da Alegria”, as visitas de animais do “Projeto *PetSmile*”, os trabalhos com arte do “Projeto Carmim”, os contadores de história da “Associação Viva e Deixe Viver”, as aulas de Nutrição organizadas pelas nutricionistas do hospital e as monitoras de recreação que utilizam não só o espaço reservado para o trabalho, usado para atividades como brinquedoteca, mas também outros espaços físicos do hospital, inclusive o jardim que foi observado.

O jardim do hospital fica ao ar livre, como uma praça, possui plantas e bancos além do espaço para locomoção. As paredes são pintadas com desenhos. As crianças podem freqüentar este espaço junto a uma coordenadora ou não. No presente trabalho foi observado a inter-relação das crianças nesse jardim.

A foto a seguir foi tirada da porta que dá entrada para o jardim do hospital, que é o melhor ângulo para se ter uma visão geral deste espaço.



**Figura 1:** Foto do Jardim do Hospital, vista da porta de entrada para o jardim.



Para a observação no jardim foi feito um registro do maior número de dados possíveis para controlar as variáveis que possam estar interferindo nas atividades da criança no jardim.

Foram levantadas informações em relação ao clima e à temperatura em cada dia de observação, se havia atividades programadas para as crianças no jardim e atividades programadas para as crianças em outro local no horário da observação, os temas abordados pela criança enquanto estava no jardim (nas brincadeiras etc), o número de crianças presentes, se foram com seus acompanhantes, se foram sozinhas ou se foram com algum funcionário do hospital.

### **3) Instrumentos**

Foram escolhidos três tipos de instrumentos como fontes de informação levantadas para a realização deste trabalho. São eles:

- Entrevista semi-estruturada;
- Observação e mapeamento comportamental;
- Escala de Avaliação de Qualidade de Vida AUQEI.

A seguir cada instrumento escolhido para ser usado será detalhadamente descrito, com a sua definição e a sua função na presente pesquisa.

#### **3.1) Entrevista semi-estruturada**

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com cada sujeito para levantar aspectos que considerariam como bem-estar pessoal e as relações que fazem com os elementos do jardim do hospital. O roteiro da entrevista semi-estruturada encontra-se no apêndice A.

A entrevista foi feita logo após a explicação e a autorização da criança e do acompanhante para fazer a pesquisa.

A entrevista, além de ser uma forma de se estabelecer um primeiro contato com os sujeitos da pesquisa, teve a função de levantar alguns aspectos que o cliente já relaciona com bem-estar e qualidade de vida, e se ele tinha contato com o jardim e se relaciona esse contato com a melhora na sua saúde.

Um gravador digital *Panasonic RR-US350* foi utilizado para gravar cada entrevista, e posteriormente todas foram transcritas. É válido apontar que também foi utilizado um gravador *CASIO Micro Cassete Recorder TP-35* para garantir a gravação dos dados em caso de falha no gravador principal.

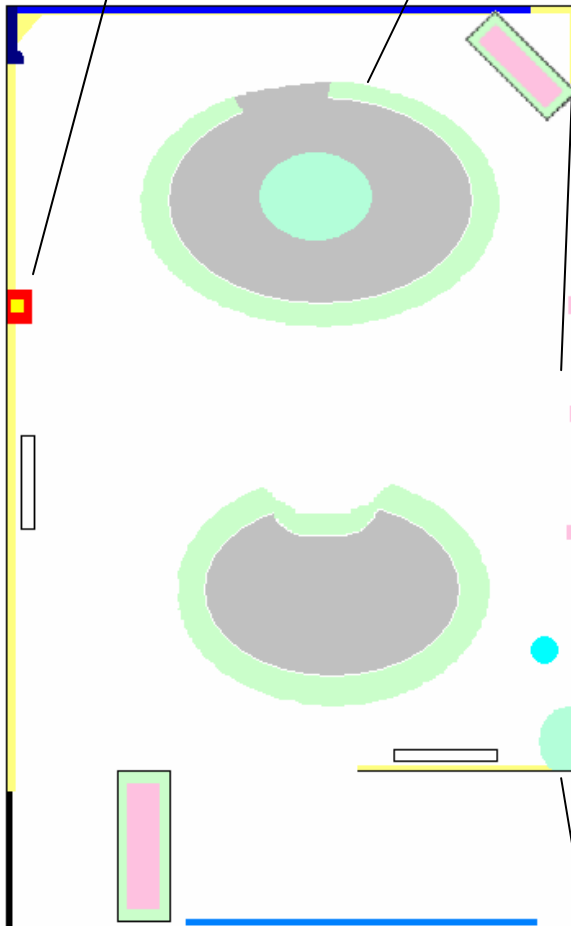
### **3.2) Observação e mapeamento comportamental**

A observação das crianças no jardim foi realizada através do mapeamento comportamental do local escolhido para verificar o uso do jardim por elas nesse ambiente.

Segundo Bassani (2000), *a observação é o nosso método básico de obtermos informações sobre o mundo em que vivemos* (p. 2), mas, acrescenta ela, para o psicólogo, a observação vai além do seu significado popular, pois implica na organização dos dados sensoriais recebidos, fazendo, portanto, uma primeira interpretação deles.

Além disso, ainda segundo Bassani (2000), ao se fazer um trabalho de observação, deve-se levar em conta os possíveis vieses do observador que interferem neste trabalho. Entre ele destaca: a localização do observador, no caso, se a presença do observador vai interferir nas atividades das crianças no jardim; os limites do observador para ouvir e registrar tudo que está acontecendo; a seletividade da atenção do observador, pois são muitos estímulos para serem observados ao mesmo tempo e esta seleção de estímulos é inevitável; e, entre outros aspectos, destacar que a observação é feita por um pesquisador com uma história de vida, uma cultura, e que a mesma situação poderia ser interpretada de forma diferente por um outro observador com outra cultura.

O mapeamento comportamental (ITTELSON, RIVLIN e PROSHANSKY, 1970; ELALI, 1997; CAMPOS-DE-CARVALHO, 2003, 2004) foi feito através do preenchimento da distribuição das crianças no jardim, assim como o comportamento delas. Os dados foram categorizados, preenchendo uma folha de registro como o modelo a seguir. As fotos são ilustrativas, para referenciar o local e não foram incluídas na folha de registro:



**Categorias relacionadas à qualidade de vida e bem-estar:**

- tocou alguma planta
- utilizou elementos naturais para alguma brincadeira
- cheirou algum elemento natural (qual) \_\_\_\_\_
- levou brinquedos para o jardim (quais) \_\_\_\_\_
- utilizou a cesta de basquete
- entrou nos canteiros com plantas e pedrinhas
- utilizou as pinturas das paredes
- caminhou pelo parque
- falou sobre a temperatura
- falou sobre algum elemento presente (qual) \_\_\_\_\_
- falou sobre a ausência de algum elemento (qual) \_\_\_\_\_
- demonstrou satisfação em estar no jardim
- demonstrou insatisfação em estar no jardim
- sorriu (quando) \_\_\_\_\_
- relatou estar se sentindo bem
- fez elogio à algum elemento presente no jardim
- fez crítica negativa à algum elemento presente no jardim
- fez comparações desse jardim com outro que conheça
- fez sugestões de mudanças no jardim
- outro fator a ser destacado: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Legenda:**

- grade (portão)
- canteiro com flores
- vaso de planta
- canteiros com plantas e pedrinhas
- parede
- cesta de basquete
- plantas e flores
- banco
- cano
- lixeira
- entrada para o jardim



Foi acrescentada uma foto da área do jardim correspondente a cada local destacado na folha de registro para facilitar a visualização do jardim no esquema. As categorias de observação foram criadas a partir dos resultados do pré-teste (cujo resumo é apresentado no item 7 deste capítulo).

Ittelson, Rivlin e Proshansky (1970) foram os primeiros autores a falar do uso do mapeamento comportamental para estudos com a Psicologia Ambiental. Para eles, a princípio, qualquer descrição de comportamentos pode ser considerada como um mapa comportamental, mas logo em seguida os autores definem mapeamento comportamental como uma técnica para estudar influências ambientais no comportamento. E, em 1970, quando foi publicado o livro *Environmental Psychology: man and his physical setting*, apesar de ser pouco usada, a técnica já demonstrava ser muito útil.

A planta baixa de qualquer local serve como um protótipo para todos os mapeamentos comportamentais, que pode ser feito com diversas fotos, tiradas periodicamente ou através do desenho da distribuição das pessoas no local, como será feito no presente estudo. Outra possibilidade é a filmagem do local estudado e o registro dos comportamentos ocorridos nele. Segundo Ittelson, Rivlin e Proshansky (1970) seja qual for a forma de observação é possível registrar categorias de comportamento, localização física e a relação entre um e outro.

Os autores apresentam duas características principais dos mapeamentos comportamentais: a análise do comportamento através de categorias e a observação empírica dessas categorias de comportamento.

Segundo Elali (1997), o mapeamento comportamental é útil como instrumento de observação por relacionar diretamente ambiente e comportamento em função do tempo:

*Sua principal vantagem diz respeito à própria linguagem dos mapas, facilmente decodificável por leigos e por profissionais ligados ao design, facilitando o intercâmbio de dados provenientes das ciências sociais e elementos eminentemente físicos da área, fundamental àqueles que buscam atuar diretamente na análise e reestruturação do espaço. (ELALI, 1997, p.356).*

Podemos exemplificar o uso de mapeamento comportamental através do trabalho de Campos-de-Carvalho (2003, 2004), que utilizou a técnica do mapeamento comportamental para estudar a relação entre arranjo espacial e ocupação do espaço por

crianças em creches. Através do mapeamento foi possível verificar a preferência das crianças por determinadas áreas espaciais presentes simultaneamente no local, através da análise da localização espacial de cada criança a cada minuto.

### **3.3) Escala de Avaliação de Qualidade de Vida AUQEI**

Por último a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida AUQEI, validada no Brasil (ASSUMPÇÃO JR, KUCZYNSKI, SPROVIERI e ARANHA, 2000), foi aplicada nas crianças após terem sido observadas no jardim. A função da aplicação dessa escala foi avaliar aspectos relacionados à qualidade de vida das crianças que pudessem estar ligados ao contato com os elementos do jardim e também com o hospital em si. Uma cópia do modelo da escala encontra-se no apêndice<sup>8</sup> B.

Segundo os autores que fizeram a validação da escala no Brasil, a principal característica deste instrumento é avaliar o aspecto subjetivo de satisfação:

*A escala de qualidade de vida utilizada foi escolhida em função de tratar-se de um instrumento que busca avaliar a sensação subjetiva de bem-estar do indivíduo em questão, partindo da premissa que o indivíduo em desenvolvimento é e sempre foi capaz de se expressar quanto a sua subjetividade. (ASSUMPÇÃO JR et al, 2000, p.121)*

Na primeira parte da escala pede-se que a criança apresente uma experiência própria vivida perante cada uma das alternativas (muito infeliz, infeliz, feliz e muito feliz). Feito isso ela responde 26 questões, com as mesmas quatro alternativas. Ressalta-se que foi adicionada uma questão específica sobre como a criança se sente quando está no jardim do hospital (questão 27). As faces utilizadas na presente pesquisa são as do instrumento original francês (MANIFICAT e DAZORD, 1997). As utilizadas por Assumpção Jr *et al* (2000) encontram-se diferentes das originais.

A escala AUQEI, além de ser específica para crianças, público alvo do hospital e da presente pesquisa, mostrou ser mais um instrumento útil para verificar a qualidade de vida e o bem-estar dentro do ambiente hospitalar, pois, mesmo no primeiro momento da aplicação da escala, quando a criança relata uma situação que a deixa muito infeliz, outra que a deixa infeliz, outra que a deixa feliz e por último outra que a deixa muito feliz, ocorreram respostas envolvendo aspectos do hospital.

A pontuação da escala é marcada com “0” para “muito infeliz” e assim sucessivamente, “1” para “infeliz”, “2” para “feliz” e “3” para “muito feliz”. Os autores indicam que acima de 52 pontos já é considerado um resultado positivo, e abaixo de 48 pontos pode-se considerar como qualidade de vida prejudicada.

#### **4) Cuidados éticos**

De acordo com as normas do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP foram preservados o nome do hospital e a sua localização exata. Além disso, todos os participantes da pesquisa têm a garantia do anonimato, seus nomes não serão revelados em nenhum momento.

Todos os sujeitos e seus responsáveis assinaram um Termo de Consentimento para a participação e publicação dos dados coletados (apêndices C e D). Ao entregar o termo explicava-se do que se trata a pesquisa e garante-se que todos os participantes podem ter uma devolutiva, se quiserem, com o resultado da pesquisa.

Uma cópia da carta entregue ao Comitê de Ética em que a pesquisadora se coloca ciente das normas da Resolução nº196/196 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos encontra-se no apêndice E desta pesquisa. A carta de autorização do hospital não foi anexada para preservar o nome e a localização do hospital, mas ela foi encaminhada ao Comitê de Ética da PUC-SP e foi anexado o parecer que aprova a presente pesquisa (anexo 1).

#### **5) Procedimento de coleta**

Em um primeiro momento, foram realizadas as entrevistas semi-estruturadas para conhecer a criança, saber se já havia ido ao jardim e levantar possíveis relações que ela fazia com elementos naturais contidos nele. Esta entrevista foi feita após o consentimento da criança e do responsável em participar da pesquisa.

Feito o primeiro contato através da entrevista, iniciou-se o mapeamento comportamental com a observação e o registro (por categorias) do jardim do hospital.

---

<sup>8</sup> No caso é um “apêndice” (e não um “anexo”) por conta da questão acrescentada pela pesquisadora.

A princípio pretendia-se observar todas as crianças pelo menos uma vez (mais vezes, preferencialmente), mas com as constantes mudanças de temperatura no curto tempo de internação de cada criança só foi possível fazer a observação de 14, das 16 crianças, e apenas uma vez com cada criança observada. As outras duas que concordaram em participar da pesquisa já haviam visitado o jardim anteriormente, mas ambas tiveram alta antes de completar o procedimento e foram excluídas dos resultados.

A folha de registro utilizada no mapeamento foi preenchida durante uma hora, ou até que a criança saísse do jardim por vontade própria. Era apontando na planta a movimentação da criança e a distribuição das pessoas presentes pelo jardim assim como a inter-relação com os elementos naturais contidos. Foi verificado e anotado o tema das possíveis brincadeiras que estas crianças estavam fazendo, para verificar se os elementos do jardim estariam evocando atividades relacionadas a eles. Para o mapeamento não foi possível realizar um acompanhamento de todas as crianças entrevistadas, das 16 crianças que participaram da pesquisa apenas 12 foram observadas no jardim. A observação foi feita em dois meses de coleta de informações, em horários alternados, com exceção do período do início da manhã, por ser o horário de consulta médica, e que, portanto, não há atividades para as crianças nesse período e elas permanecem nos quartos. Contudo, a partir das 9h e durante o período da tarde, as observações foram realizadas em horários variados para verificar possíveis diferenças ou preferências em relação a horário para ir ao jardim. Outro ponto observado foi em que aspecto a presença do pesquisador-observador poderia interferir na frequência das crianças no jardim, uma vez que essa pessoa também faz parte das contingências.

Após a observação eram refeitas as últimas quatro questões da entrevista semi-estruturada, questões estas diretamente ligadas ao jardim. Além disso, oferecia-se à criança que desenhasse como ela gostaria que fosse o jardim, mas nenhuma delas demonstrou interesse em desenhá-lo.

Por fim, foi aplicada a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida nas crianças, atentando e avaliando principalmente os itens que podem estar relacionados à sua estada no hospital, como, por exemplo, o item 14 (quando você fica internado no hospital) e o item 20 (quando você toma os remédios), além do item 27 (quando você está no jardim do hospital), adicionado especificamente para essa pesquisa.

O item 27 foi avaliado separadamente, para cada criança, sem interferir na avaliação já proposta pelo instrumento, para não alterar os resultados. Apenas foi acrescentado o item para ser visto, separadamente, a satisfação da criança no jardim do hospital. Os demais itens da escala foram avaliados da forma que o instrumento propõe.

A escala segue algumas normas para classificação das perguntas. As respostas são divididas em quatro fatores:

Fator 1 – autonomia

Fator 2 – lazer

Fator 3 – funções

Fator 4 – família

Para o Fator 1 foram agrupadas pelos autores as questões relativas à independência, relações com companheiros e avaliações (n<sup>os</sup>. 6, 9, 17, 18, 19, 22, 23). Para o Fator 2 foram incluídas as questões relativas às férias, aniversário e relações com avós (n<sup>os</sup>. 7, 11, 15, 21, 25, 26). Para o Fator 3 foram incluídas questões relativas à atividade na escola, refeições, deitar, ir ao médico etc. (n<sup>os</sup>. 2, 4, 5, 8, 12, 14, 20, 24). E, finalmente, para o Fator 4, foram agrupadas as questões relativas à opinião quanto às figuras parentais e delas quanto a si mesmo (n<sup>os</sup>. 1, 3, 10, 13, 16). A questão 27, sobre o jardim do hospital, incluída especialmente para a presente pesquisa, foi avaliada individualmente.

A seguir serão apresentadas as informações coletadas, problemas e imprevistos encontrados no pré-teste até a versão definitiva para a coleta das informações, por terem ocorrido mudanças significativas no procedimento.

## **6) Resumo do pré-teste**

Primeiramente buscaram-se crianças que tivessem uma doença crônica, para garantir que elas ficariam muito tempo no hospital. No entanto, foi colocado pelas funcionárias do hospital que as crianças crônicas passam a maior parte do tempo na UTI e são poucas as que ficam no quarto e que podem ir até o jardim do hospital e esse critério foi retirado. As crianças foram indicadas pelas funcionárias da recreação do hospital, que são as pessoas que passam mais tempo com as crianças e, segundo elas, sabem identificar melhor quais delas permanecerão mais tempo no hospital.



Algumas crianças se recusavam a participar da pesquisa, e foi percebido que os acompanhantes se incomodavam quando era falado que a pesquisadora era uma psicóloga. A estratégia de apresentação foi mudada, e passou-se a falar primeiramente da pesquisa, e depois da pesquisadora.

No pré-teste foram entrevistadas quatro crianças. Duas delas nunca haviam ido ao jardim do hospital. Uma delas foi entrevistada dentro da sala de recreação e as demais no quarto. No pré-teste não foi verificada nenhuma interferência que pudesse prejudicar a pesquisa na entrevista feita dentro da sala de recreação, com outras crianças presentes.

A primeira criança entrevistada teve alta no mesmo dia e não voltou mais ao hospital. Apesar de não acompanhar mais a criança, já foi possível perceber a relação que ela fazia entre a movimentação e o processo de cura, não necessariamente por conta de estar numa atividade de lazer, mas sim pela atividade física (no caso movimentar os braços). Já através da entrevista feita com a segunda criança percebemos que ela fazia uma relação entre as atividades extras do hospital como uma forma de distração, que, segundo ele, são úteis até para esquecer que está doente. Além disso ela reconhece a convivência e as brincadeiras presentes no hospital e as destaca como pontos positivos, mesmo sem ter ido a outro hospital antes. A terceira criança apresentou vontade de uma maior interação no jardim, participando da construção dele, com sementes e plantas, e regando as já existentes. Vale destacar que ela apresentou “tomar sol” como uma atividade do jardim, ou seja, a interação com o sol, com a temperatura, também deve ser destacada. Assim como a chuva impediu a segunda criança de interagir com o jardim, o sol foi um facilitador para a terceira. A quarta criança era mais nova que as demais e relatou que o jardim era um lugar espaçoso para brincar.

É válido destacar que todas as crianças são livres para andar pelo hospital e podem visitar a maternidade, outras pediatrias, a UTI... e alguns desses locais foram destacados como o local preferido do hospital juntamente com o jardim e a sala de recreação.

Em relação à observação das crianças no jardim, primeiramente foi decidido que seria feito um registro fotográfico de 5 em 5 minutos, com registro cursivo contínuo durante o período de observação de uma hora. Durante a observação acontecia uma festa em comemoração ao dia da criança e a visualização das crianças foi prejudicada

pelo grande número de adultos no jardim, além das barraquinhas com salgados e doces, balões e funcionários fantasiados (canguru e elefante).

Um período de chuvas e muito frio prejudicou a observação do jardim. As crianças não o freqüentavam. Quando fez mais sol, as crianças voltaram a freqüentar o jardim, mas na última observação feita no pré-teste já era possível verificar alguns fatores que prejudicavam a permanência da criança no jardim, por exemplo, com o sol muito forte, a criança observada e sua mãe ficaram paradas numa única sombra em um canto do jardim até que desistiram e voltaram para o quarto.

Apenas uma criança respondeu à escala de qualidade de vida durante o período de pré-teste, mas suas respostas já apontavam dados interessantes que ressaltaram a importância de se utilizar este instrumento na pesquisa.

Ao pedir que exemplificasse um momento em que se sentiu muito infeliz, a criança escolheu os momentos em que alguém o xinga ou briga com ele. Disse que fica chateado e não acha legal. Ao pedir um exemplo de um momento onde se sentiu infeliz ele teve maior dificuldade para responder, chegou a pedir para “pular essa”, mas após poucos minutos pensando disse que quando o pai dele fala alto com ele, ele se assusta. O pai, que estava junto no quarto, disse que fala alto com o filho porque trabalha numa metalúrgica que tem muito barulho e que ele inclusive utiliza um tampão nos ouvidos, e às vezes se exalta e levanta muito o tom de voz, sem querer. Quando é perguntado um momento em que ele está feliz, responde que é quanto está bem, estar sarado e não ter que tomar mais quimioterapia. Sobre um momento onde ele está muito feliz, aponta dois locais: na igreja, porque gosta de ver os amigos e conhecer novos colegas, e ir para a escola também, para fazer as lições.

De acordo com a avaliação da escala, ele totalizou 54 pontos. Foi decidido acrescentar uma questão mais específica, sobre como a criança se sente quanto está no jardim do hospital.

Vale ressaltar alguns imprevistos ocorridos no pré-teste:

**Participação:** Cerca de 30% dos sujeitos abordados recusaram ou não aceitaram participar da pesquisa, mesmo achando importante, por exemplo, ou dizendo que vai querer participar depois, em outro dia, por não conhecer o jardim ainda. Alguns dizem que não querem e não justificam, apenas desejam boa sorte na pesquisa. Há casos que

o próprio responsável já se recusa antes mesmo de perguntar à criança se ela quer participar e há casos em que o responsável quer participar, mas a criança não. Isso mostra a importância de se ter dois termos de consentimento, pois apenas se ambos (criança e acompanhante) concordarem em participar é que a pesquisa pode ser realizada.

Ao mudar a forma de se apresentar, colocando primeiro do que se trata a pesquisa para depois dizer que a pesquisadora é uma psicóloga percebeu-se uma aceitação maior.

**Observação do jardim:** A temperatura e o clima não contribuíram neste primeiro mês de observação. Muitas vezes choveu, ventou muito e, em outros momentos, o sol era tão forte que ficava insuportável. Além disso, em uma das vezes o jardim estava sendo lavado.

Os problemas relacionados a temperatura continuaram e não foi possível fazer a observação direta no jardim com todos os participantes. Quatro crianças que já haviam ido ao jardim não foram observadas.

**Alta médica:** Algumas crianças tiveram alta antes do término do procedimento de coleta de informações. Até agora só foi possível aplicar a escala em uma única criança.

Diminuiu-se o tempo de coleta entre a entrevista inicial até a aplicação da escala para garantir que a pesquisa fosse terminada antes da alta da criança. Por isso mesmo quatro crianças não foram observadas no jardim e passou-se direto para a fase da aplicação da escala.

## VIII. RESULTADOS E ANÁLISE

Na Psicologia Comportamental trabalhamos com o sujeito único (n=1), ou seja, cada participante tem a sua história de vida e só foram feitas considerações de uma pessoa em relação a ela mesma, no caso comparando o que foi falado na entrevista com o que foi observado no jardim e na aplicação do instrumento de qualidade de vida. Não foi comparada uma pessoa com outra. A análise das informações obtidas é descritiva.

A análise das entrevistas semi-estruturadas foi feita individualmente, destacando as relações percebidas com o jardim e uma possível melhora na qualidade de vida e no bem-estar percebido dentro do hospital.

A Escala de Avaliação de Qualidade de Vida foi avaliada estatisticamente, pontuando as questões conforme as normas da própria escala, que qualifica “muito infeliz” com valor 0 (zero), “infeliz” com valor 1 (um), “feliz” com valor 2 (dois) e “muito feliz” com valor 3 (três) para qualquer uma das questões fechadas. É mais um instrumento para pontuar aspectos da qualidade de vida dentro do ambiente hospitalar. Foram destacados comentários feitos pelas crianças considerados relevantes para a pesquisa.

As informações obtidas através das observações, com o mapeamento comportamental e as anotações feitas periodicamente também foram analisadas segundo a perspectiva comportamental, fazendo análise funcional, verificando o comportamento das crianças em termos de tríplice contingência (SKINNER, 1994[1953], MEYER, 1997).

Skinner (1994[1953]), ao falar sobre análise funcional descreve que

*As variáveis externas, das quais o comportamento é função, dão margem ao que pode ser chamado de análise causal ou funcional. Tentamos prever e controlar o comportamento de um organismo individual. Esta é nossa variável dependente o efeito para o qual procuramos a causa. Nossas variáveis independentes as causas do comportamento são as condições externas das quais o comportamento é função (p. 45)*

Outros autores que trabalham com a Psicologia Comportamental podem definir análise funcional de uma forma diferente, mas, no presente trabalho, ela é vista como

uma análise comportamental descritiva, ou seja, visa explicitar as contingências que podem estar operando para manter um determinado comportamento. No caso, a pesquisa visa analisar as contingências, que possuem combinações diferentes e têm uma função para a criança, por exemplo, foram descritas as funções dos comportamentos da criança no jardim do hospital, verificando o que mantém os comportamentos que são repetidos por elas e o que as mantém no jardim.

Segundo Meyer (1997), a análise funcional é o *instrumento básico de trabalho de qualquer analista de comportamento* (p.32). A autora compartilha desta visão descritiva e coloca que é tarefa do terapeuta: *identificar contingências que estão operando e inferir quais as que possivelmente operaram no passado, ao ouvir a respeito ou observar diretamente comportamentos* (p.32).

Para garantir a confiabilidade dos dados analisados foi apontado o maior número possível de variáveis que possam ter interferido nessa observação, como já foi citado anteriormente, clima, temperatura, se tinha atividade de recreação no local, se tinha atividade em outro local naquele momento, e relacionar com a frequência das crianças no local. Todos esses cuidados foram tomados para diminuir as dificuldades para organizar as múltiplas informações que serão obtidas que fazem parte das relações funcionais dos comportamentos de cada criança estudada.

Serão apresentados a seguir os resultados obtidos no presente trabalho e suas relações com o problema de pesquisa. Optou-se por fazer uma descrição de cada criança separadamente, organizando os dados da seguinte forma:

Primeiramente, os dados de identificação da criança: sexo, idade, acompanhante e diagnóstico.

Após essa pequena descrição, o resumo comentado da entrevista semi-estruturada.

Em seguida o mapeamento e a descrição dos comportamentos ocorridos no jardim durante a observação, assim como a temperatura local e qualquer outro aspecto a ser destacado que possa ser importante para a análise das informações obtidas.

Apresenta-se, então, a avaliação da escala de qualidade de vida, relatando os quatro exemplos de experiências vividas por cada criança, e os resultados de acordo com

os fatores da escala (autonomia, lazer, funções e família). A escala não foi aplicada com fins estatísticos, mas apenas como um método complementar da pesquisa. Foram apresentados os resultados dos 4 fatores, sem colocar a resposta de cada pergunta para cada criança. Apenas a resposta da questão 27, acrescentada para a pesquisa, específica sobre o jardim do hospital será ressaltada individualmente.

No decorrer de cada um desses tópicos, assim como no final é apresentada uma análise do que foi apontado pela criança, dentro da perspectiva comportamental, fazendo também relações com a Psicologia Ambiental.

Por fim faz-se uma análise da criança comparando as três etapas e suas contribuições na percepção da qualidade de vida e bem-estar da criança dentro do hospital.

## **1) Análise da Criança 1:**

A criança 1 é do sexo masculino, tem 11 anos e estava acompanhado pela mãe. Após a explicação e o preenchimento dos termos de consentimento pelos dois foi iniciada a entrevista. A criança foi diagnosticada com infecção no estômago.

### **1.1) Entrevista Semi-estruturada:**

Em relação ao motivo da internação, a criança explica que fez uma cirurgia no estômago (e mostra os pontos do corte, que ela chamou de “furos”).

A criança 1 reconhece diferenças físicas desse hospital, foi falado que este era diferente dos demais por ser mais bonito, por conta da fila andar mais rápido, por ter brinquedos e palhaços (Doutores da Alegria). Acha o hospital mais limpo e mais colorido. Disse já ter andado por todo o hospital e que o ambiente que mais gostou foi a “sala de brincar”, mesmo sem nunca ter entrado lá (aquele era o primeiro dia no quarto, depois da cirurgia e a criança ainda não havia entrado na sala de recreação). A sala de recreação possui portas de vidro e é possível observar tudo que há dentro dela. Talvez ver os brinquedos da sala de recreação já foi um fator para a criança relatar a sala como ambiente preferido, antes mesmo de ter entrado.

Sobre o jardim, a criança 1 relatou já ter passado por ele, para tomar sol. Ele gostou da cesta de basquete e contou que levou uma bola e também jogou no jardim, além de tomar sol. Disse que se sentiu bem depois de ter ido ao jardim. Ele não tiraria nada do jardim, mas gostaria de acrescentar um escorregador e uma balança e disse que no jardim da escola dele tem. Através da entrevista inicial pôde-se perceber uma satisfação por parte da criança em relação ao jardim do hospital. No entanto o que o agrada, a princípio, não são os elementos naturais em si, mas a cesta de basquete. Também agrada o fato de ser um espaço aberto, para tomar sol. O jardim também se mostrou um ambiente mais favorável para jogar bola (comparado a qualquer ambiente dentro do hospital).

Foi pedido por ele que fosse acrescentado na pesquisa que ele assinou o Termo de Consentimento com a mão esquerda, pois a direita estava imobilizada, e por isso “a

letra ficou feia”, mas foi esclarecida a função do Termo de Consentimento novamente e que ninguém iria ver a assinatura “feia”.

Logo após a entrevista fomos até o jardim do hospital, e foi possível verificar que as respostas dadas na entrevista exerceram uma influência direta sobre os comportamentos da criança no jardim, como veremos a seguir.

A criança novamente levou uma bola, assim como na primeira vez em que foi ao jardim (conforme relatado), e já era prevista a possibilidade de usar a cesta de basquete novamente, confirmando que jogar bola no jardim era reforçador para esta criança, uma vez que poderia repetir o que já havia feito antes.

## **1.2) Observação no jardim do hospital:**

A observação foi realizada em seguida à entrevista semi-estruturada, no mesmo dia, pela manhã, às 10h.

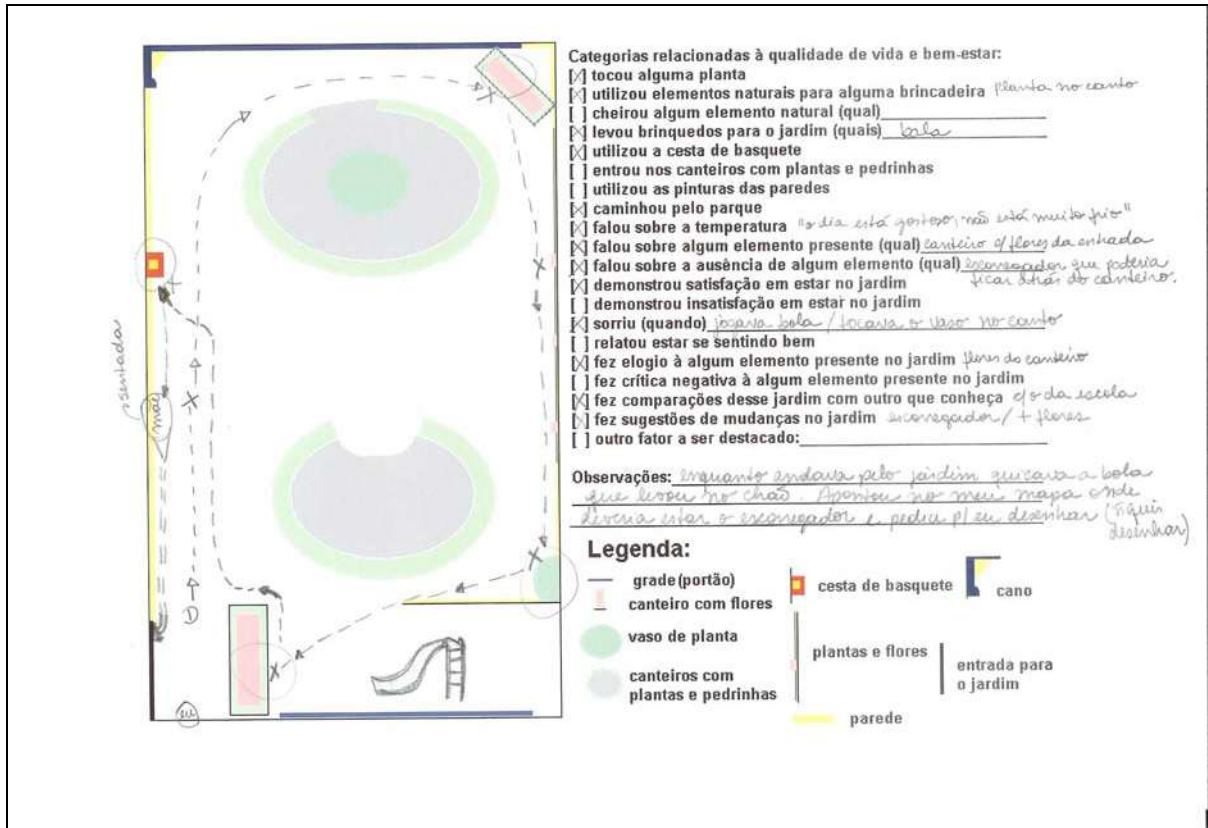
A temperatura era agradável, não fazia muito sol. Havia algumas nuvens, mas aparentemente só iria chover na parte da tarde.

As atividades na sala de recreação (que a criança não queria perder) iniciariam às 10:30. A criança 1 permaneceu no jardim por 40 minutos e subiu para conhecer a sala de recreação, onde nunca havia entrado.

A figura a seguir mostra o mapeamento da criança<sup>1</sup> no jardim do hospital.

Destacamos que a figura deste mapeamento está diferente das demais. Apenas durante essa observação a pesquisadora pôde verificar algumas falhas no desenho do mapa, como a ausência dos bancos para sentar e a entrada para o canteiro de plantas e pedrinhas que possui um vaso de planta no centro. As distorções foram anotadas e corrigidas. Nas observações seguintes os mapas já estão de acordo com o que foi apresentado no método do presente trabalho.





**Figura 2:** Mapeamento da criança1 no jardim do hospital no período de observação.

Pelo que pôde ser observado, ao entrar no jardim, a criança deu a volta ao redor dele andando bem devagar e quicando a bola que levou. Enquanto quicava a bola, sorria. Parou no banco, onde a mãe se sentou, falaram sobre a temperatura, elogiando o dia agradável, depois continuou andando e quicando a bola e parou no canteiro de flores (canto superior direito da figura) e as tocou, sorrindo e elogiando as cores. Ficou parado ali, olhando detalhadamente o canteiro, por cerca de cinco minutos. Continuou andando, parou onde havia mais algumas flores, e depois parou novamente no vaso de planta (canto inferior direito indicado na figura), disse que a planta era como a que havia próximo à casa dele e que ali era o cantinho dele. Sentou-se no banco, que fica ao lado desse vaso da planta. Ficou por mais sete minutos, enquanto estava sentado apoiava um dos pés na bola, que estava no chão. Chutou a bola, de lado, e foi andando atrás dela. Era visível que o brincar com a bola estava sendo o principal reforçador para ele naquele ambiente. Foi até o outro canteiro de flores (onde a bola parou), as flores dali também foram tocadas por ele, o que nos mostra a possibilidade da flor também ser um reforçador, pois ao ver uma flor semelhante à tocada por ele anteriormente, aquela também foi tocada por ele. Os sorrisos demonstravam o bem-estar presente naquele comportamento de tocar as flores e as plantas.

Andando e quicando a bola novamente, foi até a cesta de basquete fazer arremessos da bola ao cesto. Ficava feliz em acertar, mas relatou ser “muito fácil”. Disse que a cesta teria que ser mais alta, possivelmente comparando-a a outras cestas de basquete que já viu ou já usou.

Enquanto brincava com os arremessos, a mãe avisou a ele que a sala de recreação já deveria estar aberta e ele decidiu voltar.

Ao ser perguntado se havia gostado de estar ali, disse que sim. Não relatou nada que gostaria de fazer ali que não é permitido. Foi perguntado então se gostaria de mudar alguma coisa e ele disse que gostaria que tivessem mais flores e novamente falou do escorregador, indicando onde colocaria (atrás do canteiro em frente a entrada): *Eles podiam colocar um escorregador bem ali atrás*. Disse que no jardim da escola dele tem escorregador e que gosta muito. Foi perguntado também se gostaria de desenhar o jardim como ele queria que fosse, mas disse que não. Olhou para a folha de registro da pesquisadora e pediu que ela desenhasse o escorregador, apenas apontou o local escolhido por ele.

Pôde ser constatado que a criança utiliza o espaço do jardim, andando apenas por volta dele, sem entrar no meio ou nos canteiros com plantas e pedrinhas.

Enquanto andava a criança mencionou o tempo agradável que estava fazendo: *O dia está gostoso, não está muito frio*. Este comentário pode ser considerado um indicador de bem-estar, uma vez que a criança elogia a temperatura do local, que é diferente do interior do hospital.

A criança olhava mais para a bola, que estava sempre com ela. Mas observamos que a criança manteve contato direto com os elementos naturais presentes no jardim. Parou para olhar e tocar os canteiros com flores e o vaso de planta do canto. Elogiou as cores das flores e disse que o jardim deveria ter mais, pois as que haviam ali eram poucas. Também demonstrou gostar do vaso, e relacionou à uma planta que tem perto de sua casa, indicando inclusive aspectos relacionados ao conceito de apropriação do espaço (POL, 2002), fenômeno estudado pela Psicologia Ambiental que fala da identificação de um espaço físico como sendo dele, e a criança diz que aquele era o seu cantinho.

Através dos próprios comentários da criança, observamos expressões de bem-estar pessoal, verbais e não-verbais, em estar naquele ambiente, principalmente próximo às flores. Sorrir enquanto quicava a bola também demonstra bem-estar em praticar uma atividade, em estar em movimento, e por ser uma atividade que já exerceu antes, na outra vez em que esteve no jardim, também indica que era reforçadora para ele.

A criança não quis desenhar, mas quando foi solicitado o desenho a mãe havia falado que a sala de recreação já deveria estar aberta e a criança aparentou estar apressada para conhecer a sala, onde iria pela primeira vez, mas que já havia elogiado na entrevista, dizendo ser o local preferido dele. Pressupõe-se que, pela pressa de subir para a sala, apenas pediu que a pesquisadora desenhasse o escorregador no local indicado por ele, não quis desenhar o jardim como gostaria que fosse e nem o escorregador na folha de registro da pesquisadora.

A escala de qualidade de vida foi aplicada no dia seguinte.

### **1.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

A criança 1 não fez nenhuma relação com momentos ocorridos no hospital para dar os quatro exemplos pedidos no início da aplicação da escala. O momento em que ele exemplificou como “muito infeliz” foi uma vez em que ficou muito nervoso, mas não quis dizer o motivo. O momento em que ele exemplificou como “infeliz” foi sempre que chora. O momento exemplificado por ele como “feliz” foi quando está brincando e cantando e disse ficar “muito feliz” quando brinca com os primos.

Em relação ao fator 1 (autonomia), a criança respondeu em média que era feliz quando se tratava de uma atividade que deveria exercer sozinha, mas mostrou-se infeliz ao “brincar sozinho”, por exemplo.

Em relação ao fator 2 (lazer) a criança deu respostas positivas para todas as questões, porém todas como “feliz”, sendo “muito feliz” apenas na questão referente aos momentos de brincadeira, durante o recreio escolar.

O fator 3 (funções) foi o mais variado. Relatou ficar “muito infeliz” ao estar internado no hospital e acrescentou que prefere estar em casa. “Infeliz” quando vai a uma consulta médica por saber que está doente, mas colocou que fica “feliz” em momentos

como fazer a lição de casa. Não colocou nenhum “muito feliz” para as questões relativas à funções.

Sobre o fator 4 (família), a maioria das respostas foi “muito feliz”, mostrando que tem uma afinidade muito grande com os pais, mas não com os irmãos, que, segundo ele, batem nele, e por isso colocou “infeliz” ao brincar com os irmãos. O outro “infeliz” foi quando está longe da família, o que reforça a sua ligação forte com os pais.

Sobre o jardim do hospital, a criança marcou que fica “feliz”, dizendo que gosta, “mas não muito”.

A pontuação total da criança na escala foi de 49 pontos, o que não indica uma boa qualidade de vida. Como já foi colocado no presente trabalho, o indicado é que acima de 52 pontos já é considerado um resultado positivo, e abaixo de 48 pontos pode-se considerar como qualidade de vida prejudicada. Foi percebido, nessa criança, uma grande quantidade de respostas como “feliz” e talvez ela não tenha conseguido diferenciá-lo do “muito feliz”. A única resposta “muito infeliz” foi para quando fica internado no hospital.

#### **1.4) Análise geral da criança 1**

Primeiramente parecia ele estava satisfeito em brincar no jardim sozinho, foi observado o estado de bem-estar da criança no jardim, que relatava verbalmente como estava se sentindo ali. A criança 1 sabia diferenciar o espaço do jardim com o espaço interno do hospital e valorizava o fato de estar “do lado de fora”.

No entanto, com os demais dados que temos, pode-se pressupor uma insatisfação em estar sozinho com a mãe no jardim, fato constatado pelas questões da Escala de Qualidade de Vida, onde ele valorizou a presença de outros amigos, na escola, ou seja, a necessidade de contato com outras crianças, com idades semelhantes às dele. Isso mostra a importância de se complementar as informações obtidas com uma escala mais fechada, que possibilita esse tipo de relação. Até então a criança 1 não havia comentado em nenhum momento a necessidade de estar com outras crianças.

Depois de responder a escala, é possível até fazer outras hipóteses. Talvez por isso tenha achado tão fácil arremessar a bola na cesta de basquete do jardim, pois

estava brincando sozinho e não tinha ninguém para jogar com ele, tentar tirar a bola dele, comemorar com ele as cestas que acertava... E talvez por isso ao ser questionado sobre o jardim disse ter gostado “mas não muito”. Sobre gostar mais da sala de recreação, mesmo sem ter ido lá, pode ser que seja pela presença das outras crianças, e não só pelos brinquedos, como foi sugerido durante a entrevista.

## **2) Análise da criança 2:**

A criança 2 é do sexo masculino, tem 6 anos e estava acompanhado pela mãe. No diagnóstico estava descrito que a criança havia tido uma convulsão, aparentemente sem explicação.

A entrevista e a observação foram feitas no mesmo dia. A entrevista foi realizada na parte da manhã e a observação na parte da tarde. No dia seguinte foi aplicada a Escala de Qualidade de Vida.

### **2.1) Entrevista semi-estruturada:**

Na entrevista, a criança 2 falou que passou mal, teve um enjôo e ficava olhando para os lados, mas não se lembra de nada, foi a mãe que contou a ele. A mãe, que estava presente, acrescentou que ele teve uma convulsão. Disse que só esteve em outro hospital quando nasceu, mas que achava aquele lugar “legal”. Disse também que já andou pelo hospital, mas o lugar que mais gostou foi do quarto, por ser bonito e grande. Vale ressaltar que, apesar dos quartos serem adaptados para duas crianças (em cada) ele estava num quarto sozinho, apenas ele e a mãe.

Disse que já foi à sala de recreação e lá fez uma pintura, que foi o que gostou mais, mas desenhou também. Ao ser questionado a respeito, ele relatou que acredita que isso ajuda na saúde dele e disse que gosta mais da salinha, corrigindo a si mesmo (quando disse que o lugar que gostava mais era o quarto). Interessante perceber que mudou de opinião a respeito do lugar preferido ao falar sobre as influências na saúde, acreditando que aquelas atividades da sala de recreação o ajudavam a melhorar, enquanto o quarto grande possivelmente, para a criança 2, não. Disse que gostava mais da salinha porque ali poderia fazer pinturas. Apesar de muitos dos livros e brinquedos das salinhas serem levados pelas crianças para os quartos, isso não se aplica às pinturas, que é a atividade preferida pela criança e só poderia ser feita ali dentro mesmo.

Ele já havia ido ao jardim do hospital com o pai, no dia anterior e gostou muito. Disse que simulou um clipe e cantava e andava pelo jardim com o pai. Disse também que mexeu “em tudo”, quando foi questionado sobre as plantas do jardim e disse que as plantas eram o que ele mais gostava ali, demonstrando que seriam possíveis

reforçadores para continuar no jardim do hospital, uma vez que mexeu em mais de uma e expressava satisfação em dizer que havia feito isso. Disse depois que queria mais flores, que é o que ele mais gosta, mas “lá quase não tem”. Quando foi questionado sobre fazer algo que não podia no jardim ele relatou vontade de subir no canteiro e pular dali de cima. Parece relacionar o jardim a um ambiente de brincadeiras, como são os pátios de colégios, pode ser que haja uma associação nesse sentido. Disse que gosta de ir no jardim e que acha que fica melhor também quando está lá, mas não soube dizer porque. De qualquer forma já podemos constatar que a criança 2 identifica o sentimento de bem-estar quando se encontra no jardim do hospital, ao tocar as plantas e ao estar em atividade, caminhando ou dançando.

Disse ainda que não gostaria de retirar nada do jardim, mas queria acrescentar rosas e copos-de-leite. Ele colocaria as flores no meio, onde só tem as pedrinhas. É interessante destacar a vontade da criança em ter uma variedade maior de flores, tornando o jardim mais colorido com as rosas e copos-de-leite que acrescentaria. De fato, o jardim do hospital não tem uma grande variedade de flores, e a época do ano também não favorecia a presença de flores.

A criança demonstrou durante a entrevista não gostar das pedrinhas dos canteiros e fazia careta enquanto falava delas. Talvez pela possibilidade de machucar os pés ao pisar nelas, ou pela aparente inutilidade mesmo, uma vez que as substituiria por mais flores.

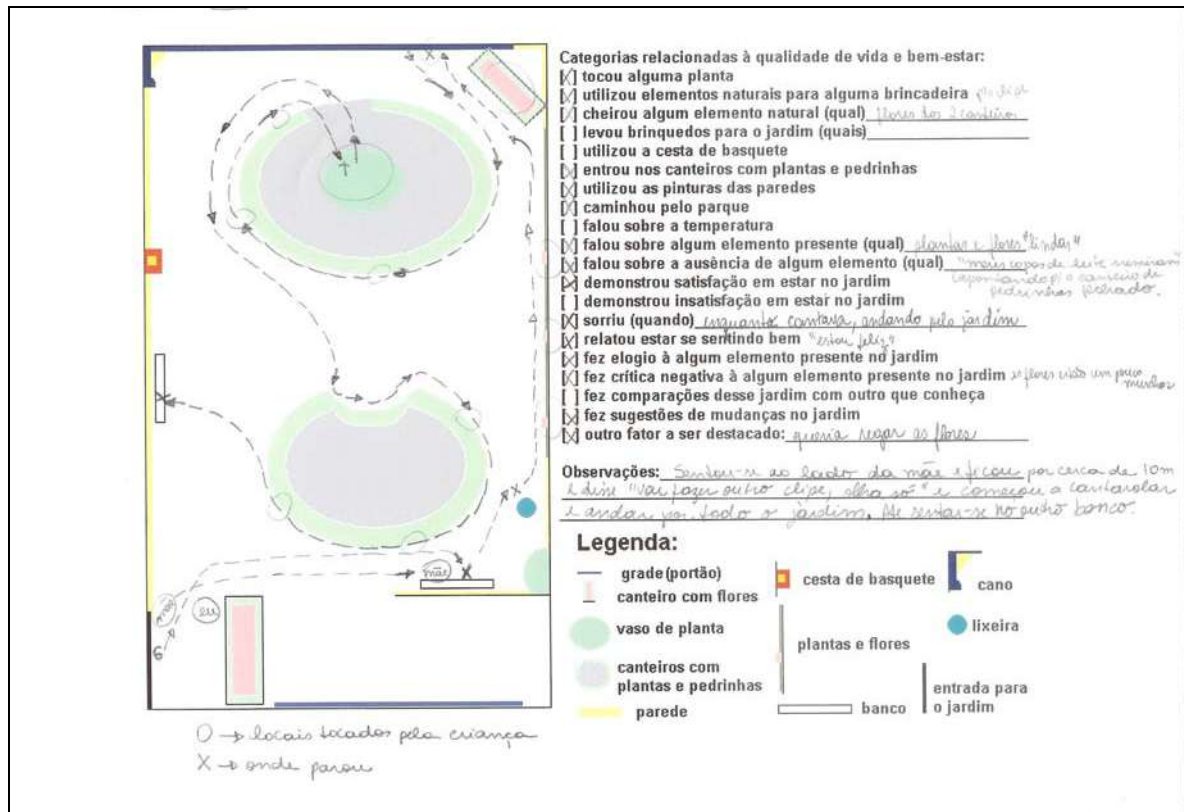
Como a sala de recreação já iria abrir, e a criança demonstrou interesse em entrar, foi combinado que a observação do jardim seria feita no mesmo dia, na parte da tarde.

## **2.2) Observação no jardim do hospital:**

A observação foi realizada no mesmo dia da entrevista, com início às 14 horas, como foi combinado com a criança e a mãe.

A pesquisadora passou no quarto e os três desceram juntos até o jardim.

Era um dia de sol forte.



**Figura 3:** Mapeamento da criança2 no jardim do hospital no período de observação.

A criança entrou no jardim com a mãe e ambos sentaram-se no banco que fica ao lado do vaso de planta de canto. Ficaram ali por cerca de dez minutos, sem falar nada, apenas olhando para os lados e para cima. A criança tampava o rosto com uma das mãos para olhar para cima, por conta do sol quente, mas expressava se sentir bem através do sorriso e de eventuais abraços na mãe.

A criança diz que vai fazer outro clipe, e pede a atenção da mãe. Começa a cantarolar, sorrindo. A mãe pergunta que música era e ele disse que era uma música dele mesmo. Continuou cantando e andando por todo o jardim, tocando as flores e as plantas dos canteiros com pedrinhas. Havia um bem-estar percebido pela criança em fazer aquelas atividades.

Enquanto fazia sua brincadeira (clipe) tocava as plantas. Cheirou as flores e sorriu novamente, demonstrando bem-estar em manter aquele contato direto com as flores dos dois canteiros que existem no jardim. Sempre cantarolando. Cheirar as outras flores também indicou o possível reforçador no aroma das flores, que provavelmente fazia com que a criança cheirasse mais vezes e outras flores.



Entrou no canteiro que possui uma planta no centro e foi tocá-la também. Enquanto pisava nas pedrinhas, ainda cantarolando, trocou os “lalala” por “aiaiai”... talvez as pedrinhas incomodem um pouco para andar sobre elas e pode-se fazer uma relação com o pedido da criança, durante a entrevista, para colocar mais flores onde estavam as pedrinhas. Durante a entrevista já havia sido constatado insatisfação da criança com as pedrinhas do jardim, pelas caretas que fazia enquanto falava delas. Trocas as palavras por outra (que indicam dor) foi uma constatação de que a criança 2 percebe que não é agradável pisar ali.

A sensação de bem-estar foi descrita por ele, que por algumas vezes repetia: *estou feliz*. Disse ainda que o jardim é lindo e que gosta muito dele, mas lamentou que as flores estavam um pouco murchas. Disse que queria regá-las e a mãe disse a ele que tinha um jardineiro no hospital que fazia isso.

Espontaneamente falou dos copos-de-leite já citados por ele na entrevista. *Meus copos de leite sumiram*, apontando para o centro do canteiro que não tem uma passagem para entrada, apenas as pedrinhas que o desagradam.

Depois de andar por toda a praça sentou-se no outro banco. A mãe perguntou se ele não queria sentar-se ao lado dela, e ele disse que não. Disse que estava cansado e queria ir para o quarto.

Antes de voltarem, foram feitas as mesmas quatro perguntas finais do roteiro de entrevista. Sobre o que não poderia fazer, dessa vez ele respondeu que era regar as plantas e as flores. Não tiraria nada do jardim, mas novamente falou que colocaria copos-de-leite no centro do canteiro fechado, mas não quis desenhar.

Pelas respostas dadas podemos perceber que, de fato, há uma interferência do que foi dito na entrevista nos comportamentos e comentários feitos enquanto a criança está no jardim, pelo curto período de tempo entre uma atividade e outra. No entanto essa foi uma variável que não foi possível controlar, pois as crianças têm alta médica o mais rápido possível, mesmo que uma criança precise certamente voltar outras vezes, por exemplo, a prioridade é que esteja em casa a maior parte do tempo, mesmo que isso implique em várias idas e vindas ao hospital.

A criança 2 identificava o jardim como um parque, queria subir nos canteiros para pular. Também percebeu a necessidade de uma variedade de cores maior, que, para ele,

pode ser adquirida com a inserção de outras flores. Não fez comentários sobre estar sozinho ou só com a mãe, mas parecia querer que chegasse mais alguém, talvez uma funcionária da recreação ou outra criança, pois olhou várias vezes para a porta de entrada do jardim, como se tivesse ouvido passos de lá de dentro.

### **2.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

A criança respondeu à escala de qualidade de vida no dia seguinte, pela manhã. Os exemplos dados por ela não se referiam a atividades do hospital. Sobre uma vez que tenha ficado “muito infeliz”, o menino exemplificou que fica assim quando uma pessoa morre. Disse que fica “infeliz” quando tira nota baixa na escola. Ficou “feliz” quando ganhou um tênis e disse que fica “muito feliz” quando vai brincar.

O fator 1 (autonomia) é um ponto que a criança demonstrou muitos aspectos de insatisfação. Percebe-se que não gosta de ficar sozinho, reafirmando a vontade de que chegassem mais pessoas no jardim ao olhar para a porta. Disse ficar infeliz ao deitar-se, enquanto dorme, quando brinca sozinho e quando faz lição de casa. Ainda relatou não gostar e não querer ir à escola. A relação com companheiros também não o agrada e disse, por exemplo, que fica “infeliz” quando os amigos falam dele, parece que há uma necessidade de interação com outras pessoas sim, mas que não necessariamente com outras crianças, uma vez que os colegas da escola falam mal dele.

Por outro lado, o fator 2 (lazer), foi respondido com “feliz” e “muito feliz” todo o tempo, mesmo durante o recreio escolar, onde disse ficar “feliz” (ao contrário de todas as outras questões referentes a atividades escolares) e “muito feliz” durante as férias *porque não tem aula*, reafirmando sua insatisfação com a escola.

Sobre o fator 3 (funções), a criança relatou ficar “infeliz” ao estar internado no hospital, mas acrescentou que *não fico muito infeliz, só um pouco*. Sobre quando vai a uma consulta médica disse ficar “feliz” e como já foi dito, fica infeliz ao fazer tarefas de casa pedidas na escola.

Grande parte das respostas referentes ao fator 4 (família), foram “feliz” e “muito feliz”. Fica “muito feliz” à mesa junto à família e quando pensa na mãe. Gosta dos irmãos e fica “infeliz” foi quando está longe da família.

Sobre o jardim do hospital, a criança marcou que fica “feliz”, dizendo que gosta muito e acha ele muito bonito.

A pontuação total da criança na escala foi de 49 pontos, o que não indica uma boa qualidade de vida. O fator mais prejudicado foi o 1º (autonomia) e destacamos a insatisfação da criança com assuntos referentes à escola.

Novamente a escala complementou o que foi observado na entrevista e no mapeamento comportamental. A criança tem a necessidade de estar em interação, não gosta de ficar sozinha, e, com a escala, pôde ser percebida a insatisfação com a escola, que até então não havia sido apontada pela criança 2.

#### **2.4) Análise geral da criança 2**

Quando foi feita a entrevista, percebeu-se que a criança se sentia bem e não se lembrava da crise de convulsão que teve, que fez com que ela estivesse ali no hospital. Não estava se percebendo como doente. A criança 2 reconhecia que o hospital era “legal”, mesmo só estando em outro quando nasceu (segundo suas palavras). No jardim, pode ser visto a influência dos elementos naturais no bem-estar dele, que tocava as plantas e flores, as cheirava e as elogiava.

Destacamos a insatisfação em pisar nas pedrinhas do canteiro, e a sua vontade de que colocassem outras flores naquele local. Parece que as pedrinhas podem ter um estímulo aversivo, que impede que a criança entre e toque o vaso que está no centro, por exemplo.

Também percebemos aspectos relacionados à apropriação do espaço (POL, 2002) nesta criança, uma vez que queria regar as flores por estarem um pouco murchas, demonstrando a necessidade de ação/transformação daquele ambiente.

Quanto à escala, foi possível constatar que, assim como na criança 1, havia uma necessidade de interação maior, e como o jardim é pouco freqüentado, não era possível. Não havia mais ninguém enquanto a criança 2 estava lá e a companhia da mãe não era suficiente.

### **3) Análise da criança 3:**

A criança 3 tem 11 anos de idade é do sexo masculino. Foi internado no hospital devido a uma infecção no rim e estava acompanhado da mãe. Já estava internado há dois dias quando foi feita a entrevista inicial. A criança estava na sala de recreação e não quis sair dali, mas concordou em participar da pesquisa e a entrevista foi realizada ali mesmo, na sala.

#### **3.1) Entrevista semi-estruturada:**

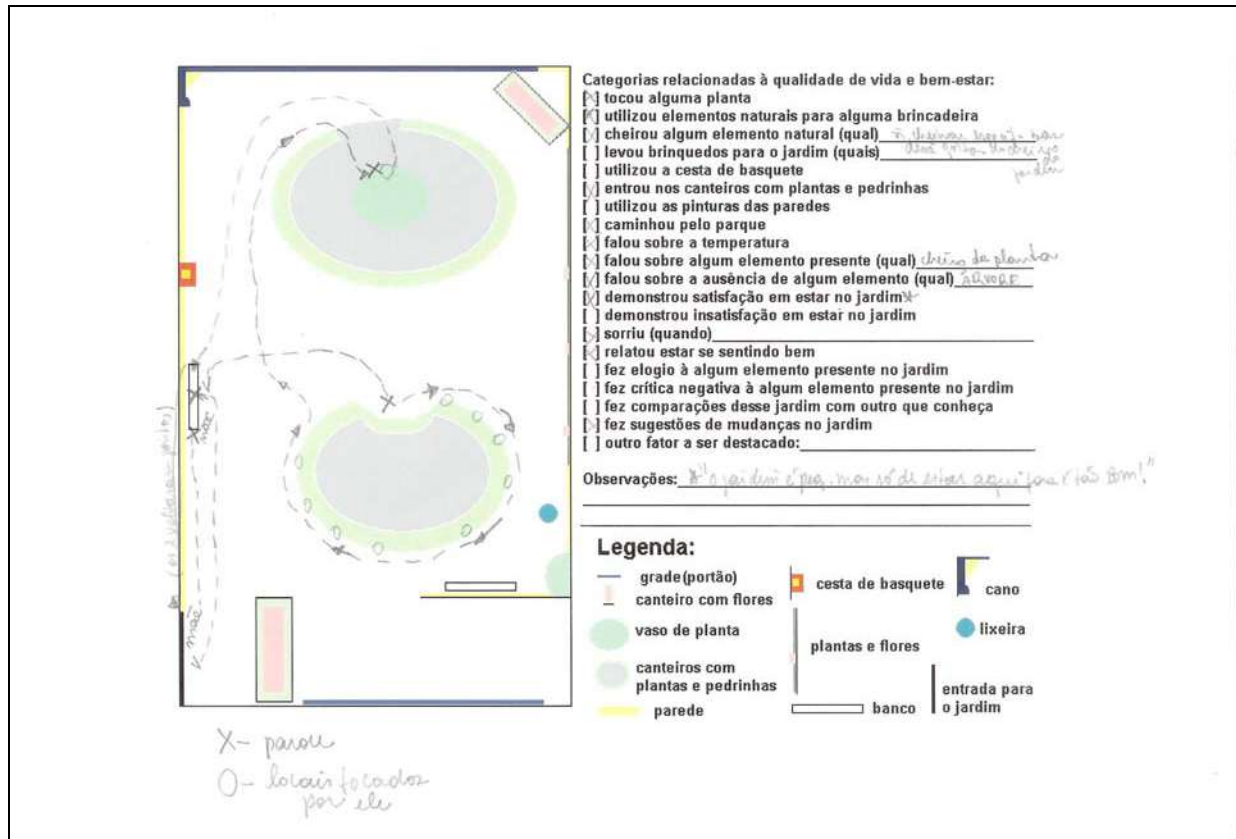
Na entrevista, o sujeito falou que sabia estar no hospital por conta da infecção no rim. Disse que essa é a primeira vez que vai a um hospital e o achou “bacana”. Ao ser perguntado sobre o que ele tinha de “bacana”, respondeu que eram as brincadeiras, a convivência, com os enfermeiros e outros pacientes. Disse que ali era o ambiente que mais gostava de ficar no hospital (a sala de recreação) e acredita que brincar ajuda a se recuperar a saúde. Disse que é bom porque distrai e quando as pessoas estão com raiva vão ali (na sala) e até esquecem que estão doentes. Ao contrário das duas primeiras crianças, a criança 3 já relata a satisfação em estar interagindo com outras crianças e com os funcionários do hospital. Foi no jardim do hospital no dia anterior, mas estava chovendo. Só olhou da porta, porque estava tudo molhado. Ao ser perguntado se gostaria de voltar lá, prontamente disse que queria. Que gostou do jardim e o achou bonito. Não soube dizer que faltaria alguma coisa lá porque não chegou a entrar e não quis responder por achar que falaria algo que já tem e não viu. Disse que não tiraria nada do que viu no jardim e encerrada a entrevista combinamos um horário no período da tarde para a observação no jardim.

#### **3.2) Observação no jardim do hospital:**

A observação foi realizada no mesmo dia da entrevista, com início às 15 horas. O dia estava nublado, não fazia sol, mas a temperatura era agradável.

A pesquisadora os esperou no jardim, conforme combinado ao término da entrevista, e às 15 horas em ponto o paciente e sua mãe compareceram ao jardim e iniciou-se a observação.

Os dois entraram e foram para o canto esquerdo. A mãe ficou de pé ao lado do banco e a criança sentou-se no banco e ali ficou por cerca de 10 minutos, sem falarem nada, apenas cumprimentaram a pesquisadora ao chegar. Depois o garoto se levantou e começou a caminhar pelo jardim, como pode ser visto na figura abaixo:



**Figura 4:** Mapeamento da criança3 no jardim do hospital no período de observação.

Pôde ser notada a alegria da criança em estar em um espaço aberto, quando disse que *o jardim é pequeno mas só de estar aqui fora é tão bom*. Fica registrado o bem-estar físico que o ambiente lhe proporcionou. O “estar do lado de fora” denota o efeito reforçador de sair do ambiente fechado que é o hospital, que apesar de ter uma estrutura que provoca uma sensação de amplitude, ainda assim é um lugar fechado.

Rodeou o canteiro de pedrinhas de baixo, tocando-o por toda a volta e elogiando o fato de estar do lado de fora do hospital. Disse que adora “cheiro de mata”. Depois subiu e entrou no outro canteiro, onde tem um vaso com uma planta. Ficou lá por cerca de cinco minutos parado, elogiou o cheiro do jardim novamente e tocou na planta, alisando suas folhas. De onde estava voltou até o banco onde estava sua mãe e os dois resolveram voltar para o quarto.

Foram feitas as questões referentes jardim novamente, até porque da primeira vez ele não as respondeu por não ter tido um contato mais direto com o jardim por conta da chuva. Sobre o que ele gostaria de tirar, disse que tiraria a cesta de basquete e que isso deixaria o jardim mais bonito. Queria colocar uma árvore no lugar da planta que está dentro do canteiro e trocá-la de lugar, segundo ele para o lugar da cesta de basquete que ele retiraria do local. Foi oferecido papel e lápis coloridos para que desenhasse o jardim como ele gostaria que fosse, mas não se interessou.

Antes de subir ele contou que o médico havia dado alta a ele. Foi pedido então que concluísse a pesquisa, respondendo o inventário de qualidade de vida naquele momento e foram os três para o quarto para fazê-lo.

### **3.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

Os exemplos dados pela criança estavam diretamente relacionados a sua situação no hospital. Como “muito infeliz” foi colocado como exemplo achar que poderia morrer. Como exemplo de um momento em que ficou “infeliz”, colocou que “ficar internado, sem ver os amigos” não era bom. Disse que fica “feliz” quando vê que está melhor de saúde e “muito feliz” quando o médico deixou ele ir para casa (alta).

Neste caso, os resultados dos 4 fatores foram relativamente semelhantes. A criança colocou grande número de respostas como “feliz”, apenas marcando “infeliz” apenas na questão 12, sobre fazer lição de casa a 20, quando toma remédios. Marcou “muito feliz” para as questões 18 (quando alguém pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer) e na 27, a questão acrescentada, sobre quando está no jardim do hospital - ele colocou que fica muito feliz e desejou boa sorte na pesquisa, pedindo que outros hospitais tivessem jardim também.

O Total do escore desse paciente foi de 51. Para poder afirmar que tem uma boa qualidade de vida teria que fazer mais de 52 pontos.

### **3.4) Análise geral da criança 3**

Foi interessante constatar que a criança 3 tem uma percepção da sua saúde e do que lhe faz bem. Na entrevista já colocou a satisfação em estar interagindo com outras

crianças e com os funcionários, como os enfermeiros. Também é uma criança que elegeu a sala de recreação como ambiente favorito. Percebe também que as atividades de recreação distraem as pessoas, fazendo com que elas “esqueçam que estão doentes” e está aí o efeito das brincadeiras no bem-estar dentro do hospital.

No jardim também foi constatado o bem-estar percebido por ele, quando diz que apesar do tamanho pequeno já é bom ficar do lado de fora. A mudança de ambiente é reforçadora para ele.

Na escala, novamente relatou a necessidade de estar entre amigos, dizendo que fica infeliz ao estar internado porque não vê os amigos. Deixamos marcado mais uma vez a pouca frequência de pessoas no jardim do hospital, principalmente comparada ao grande número de crianças que vão à sala de recreação no horário indicado. Talvez atividades programadas no jardim garantam um número maior de crianças no local.

#### **4) Análise da criança 4:**

A criança 4 é do sexo masculino, e tem 10 anos. Estava acompanhado pela avó materna.

Foi internado com meningite.

##### **4.1) Entrevista Semi-estruturada:**

A criança explica que foi para o hospital porque estava com meningite.

Nunca ficou internado antes, mas já esteve em outros hospitais para consultas médicas e exames e concorda que o hospital em que está é diferente dos outros. Diz que neste hospital os médicos são mais legais. Uma das propostas do hospital humanizado é justamente o treinamento dos funcionários (assistentes de enfermagem, enfermeiros, médicos etc.) para que sejam o mais agradáveis possível na sua interação com os pacientes e acompanhantes.

Já havia ido na sala de recreação uma vez, mas não andou pelos outros locais do hospital. Gostou da sala e fez um quadro para a irmã dele, escrevendo o nome dela num isopor. Não soube dizer se acha que fazer atividades como essas melhoram a saúde dele. A avó interfere na entrevista, perguntando se ele não acha que essas distrações todas do hospital não ajudam na recuperação dele. Ele começa a falar que ajuda a criança a fazer movimentos com os braços e assim melhora mais e sai mais rápido, mas sem emoção, como se estivesse falando apenas para agradar a avó que havia interferido na entrevista.

Nesse momento da entrevista o médico entra, examina a criança e diz que logo ela teria alta, mas que em casa terá que ficar em repouso, sem ir a escola nem no playground do prédio onde mora.

Ele não havia ido ao jardim do hospital, mas demonstrou vontade de ir e disse que queria continuar com a entrevista. Como as perguntas seguintes se referiam ao jardim, interrompemos e fomos para lá, passando para a observação.



#### 4.2) Observação no jardim do hospital:

A observação foi realizada no mesmo dia da entrevista, logo em seguida à entrevista semi-estruturada. Como a criança teria alta naquele dia, fez-se todo o procedimento num dia só.



**Figura 5:** Mapeamento da criança4 no jardim do hospital no período de observação.

Esta criança não interagiu com as plantas e flores presentes no jardim, apenas caminhou por ele, elogiando a temperatura e o “ventinho” que estava fazendo. Disse que as plantas são bonitas enquanto passava pelo fundo do jardim, ao redor do canteiro de pedrinhas. Sentou-se no banco que fica ao lado de um vaso de planta e chamou a avó para sentar ao lado dele. Os dois ficaram sentados sem falar nada. Parece que não se apropriou do local, ficou apenas em volta, como se não quisesse ser percebido ali.

Ficaram no banco por cerca de 10 minutos, apenas olhando para cima, elogiando o dia bonito (a avó disse e o menino concordou). Depois disso decidiram voltar.

Antes que voltassem para o quarto, foram feitas as questões referentes ao jardim que não haviam sido feitas antes por ser a primeira visita da criança 4 ali. Foi perguntado

se havia alguma coisa que tiraria dali, ou que acrescentaria, mas a criança disse que não para todas as perguntas. Disse que o jardim está bom do jeito que é. Novamente constatamos a falta de envolvimento da criança, que, apesar de não ter tocado as plantas, demonstrou estar se sentindo bem com o ventinho e sorriu algumas vezes, principalmente sempre que olhava para a avó.

#### **4.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

No exemplo dado pela criança como um momento em que fica “muito infeliz” foi relatado quando está doente no hospital. Sobre estar “infeliz” disse que fica assim quando brigam com ele. Um exemplo dado por ele como um momento em que fica “feliz” foi brincando com seus amigos e disse ficar “muito feliz” no natal.

Durante todo o questionário a criança respondeu apenas que ficava “feliz” ou “muito feliz”, o único aspecto em que marcou como “infeliz” foi justamente ficar internado no hospital. Mas disse que não fica “muito infeliz” porque sabe que vai para melhorar e voltar pra casa.

Sobre o fator 1 (autonomia) podemos destacar que para todas as questões foram dadas respostas de “feliz”, nenhuma “muito feliz”.

O fator 2 (lazer), foi respondido várias vezes com “muito feliz”, mas destacamos que brincar sozinho, para ele, não é muito legal, mesmo assim colocou que fica “feliz”. Mas disse que prefere brincar com amigos e com a irmã. Lembramos aqui que a atividade preferida dele na entrevista foi um desenho que fez justamente para a irmã. Nos parece que sente falta dela e que teria um maior envolvimento com brincadeiras no jardim se estivesse ao lado dela ou de outros amigos, já que, apesar de marcar que fica feliz brincando sozinho, relatou verbalmente sua insatisfação e preferência em estar em grupo.

Sobre o fator 3 (funções), a criança 4 relatou ficar “infeliz” ao estar internado no hospital, disse que não é ruim, mas prefere ficar em casa. Disse que adora ensinar outras crianças quando respondeu “muito feliz” para a questão referente a mostrar a alguém alguma coisa que sabe fazer.

Grande parte das respostas referentes ao fator 4 (família), foram “muito feliz”. A criança se mostrou muito apegada à família, não só com os pais, mas com os avós (lembrando que estava acompanhado pela avó no hospital, apesar de morar com os pais) e com a irmã, para quem fez o desenho e com quem disse gostar de brincar.

O escore total dele foi de 64. Um número bem acima da média de 52 para considerar que tem uma boa qualidade de vida. No entanto o questionário foi respondido de forma rápida, sem envolvimento e sem muitos comentários.

Apesar de não ter interagido com os elementos do jardim, disse que ficou “muito feliz” em ter conhecido e lamentou não ter ido antes da alta médica.

#### **4.4) Análise geral da criança 4**

A criança 4 não se envolveu com a pesquisa como as outras três crianças que participaram até então. Foi mais frio, sem muitas palavras e sem interagir muito com o jardim do hospital. A entrevista foi curta, com respostas curtas, muitas vezes ele respondia com a cabeça que sim ou que não sem nem falar.

No jardim não envolveu também, parecia intimidado, não se sentiu confortável ali. No entanto, mesmo com esse aparente desconforto, relatou bem-estar em ficar num ambiente com temperatura agradável e com um “ventinho” (o que, obviamente, não há dentro do hospital). Sorria para avó, mas parecia não querer estar ali no jardim.

A escala também foi respondida sem envolvimento, mas destacamos o fato de ter apontado muito feliz no jardim, mesmo com o aparente desconforto em estar lá.

## **5) Análise da criança 5:**

A criança 5 tem 9 anos e é do sexo feminino. Estava acompanhada pela mãe e foi internada com pneumonia. Pneumonia é um diagnóstico muito recorrente no hospital, segundo as enfermeiras.

### **5.1) Entrevista Semi-estruturada:**

A criança disse que está no hospital porque pegou uma gripe muito forte que acabou virando pneumonia. Já esteve em outro hospital e disse que esse é muito diferente. É mais colorido e as pessoas são mais animadas. A.C.N. percebe as caracterizações do hospital humanizado em que se encontra.

Gosta de ir na maternidade ver os bebês, mas nem sempre tem alguém lá. Também gosta do painel com desenhos das crianças do corredor que liga o hospital infantil a primeira pediatria (que fica no hospital geral).

Disse que participa de todas as atividades que tem no hospital. Lembrou de falar da salinha de recreação como um dos lugares do hospital que mais gosta de ficar.

No hospital já fez aula de nutrição e o que mais gostou foi do “tio dos canudinhos”, que ensina as crianças a montar figuras com palitinhos de sorvete.

Foi no jardim do hospital uma vez e achou lindo. Mas queria que tivessem outras flores e que o jardim fosse maior também.

Quando foi ao jardim brincou de casinha e disse que tem vontade de voltar lá para continuar a brincadeira. Ficou feliz em saber que voltaria e quis que a pesquisa continuasse no mesmo dia para ir ao jardim.

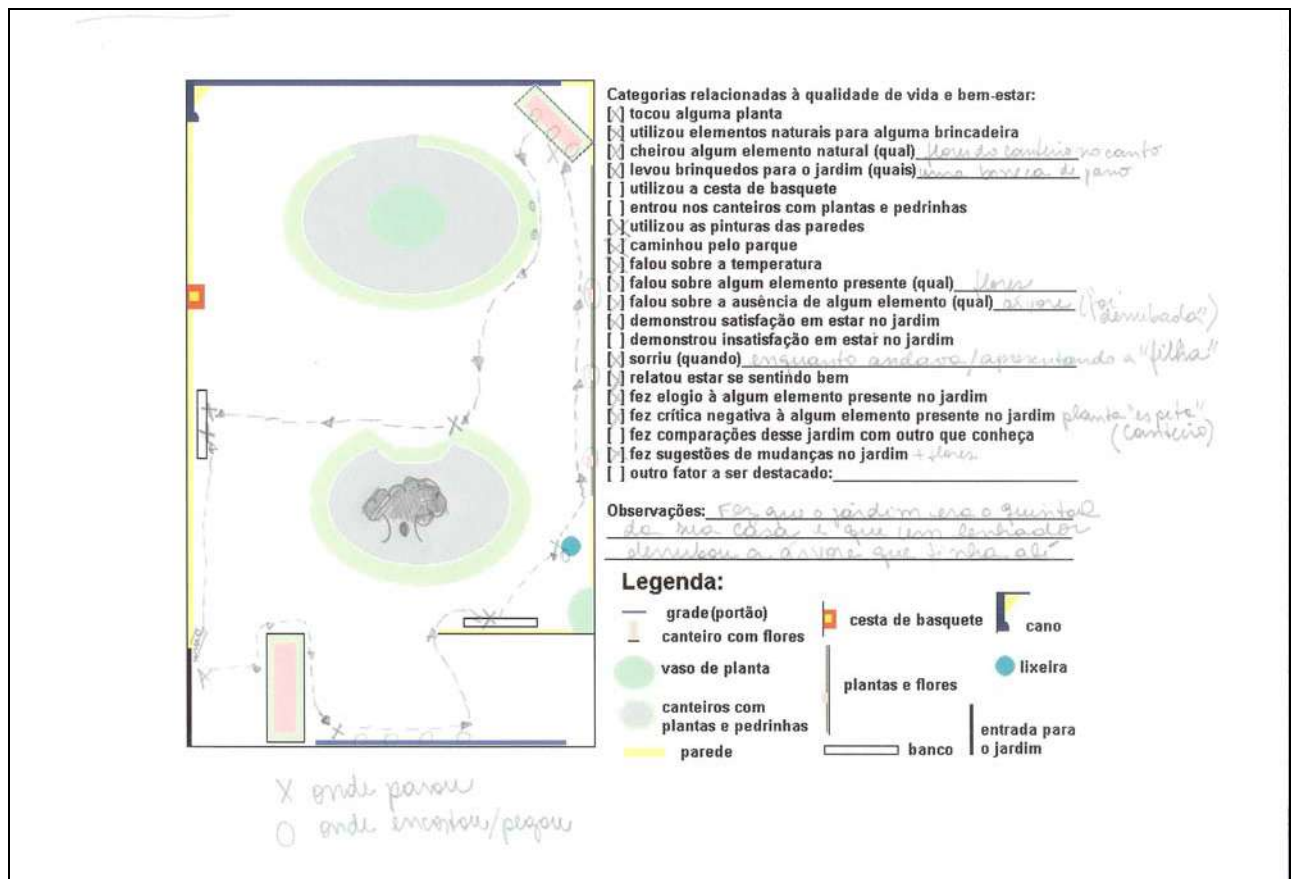
Não lembra de nada que gostaria de fazer no jardim que não possa, mas gostaria que fosse mais colorido.

Disse também que se sentiu muito bem em ter ido ao jardim. Disse que até tinha esquecido que estava no hospital, parecia que estava no pátio do colégio. Esse é um fator interessante a ser destacado, pois ela fez referência a outro espaço aberto que conhece, no caso o pátio do colégio que estuda, e o jardim teve esse efeito de transportá-

la do ambiente hospitalar, a princípio desagradável, para o ambiente agradável que é o pátio da escola.

## 5.2) Observação no jardim do hospital:

A pedido da própria paciente, a observação foi realizada no mesmo dia da entrevista, logo após a entrevista semi-estruturada. Para o jardim a menina levou uma boneca de pano, e dizia que a boneca era a filha dela. Quando chegamos ao jardim ela já iniciou a brincadeira, dizendo *chegamos na minha casa*. Ao contrário da criança 4, esta já chegou se apropriando do espaço do jardim.



**Figura 6:** Mapeamento da criança 5 no jardim do hospital no período de observação.

A mãe foi para o banco à esquerda da entrada e sentou-se ali enquanto a filha brincava. Ela começou passando pelo canteiro e passando a mão pela grade azul. Antes de chegar ao final do portão foi em direção ao banco e sentou-se ali por poucos minutos. Levantou-se e foi até a lixeira e fingiu que jogava algo fora. Depois disse *pronto, agora está tudo limpo*. Continuou caminhando pelo canto, tocando as flores que ficam na

parede onde tem uma casa pintada. Disse que ali era a casa dela e que estávamos no quintal. Falou que vai colocar mais flores para a casa ficar mais bonita.

Continuou andando até chegar ao outro canteiro de flores que fica no canto do jardim. Disse que aquelas flores eram lindas. Cheirou as flores e disse que eram muito cheirosas e que ia fazer um perfume com aquele cheiro para ela.

Continuou andando pelo jardim, sorriu e acenou para a mãe que estava no banco e foi até o outro canteiro de pedrinhas. Lá disse que o lenhador cortou a árvore que ela tinha ali, bem no meio do canteiro. Disse que faltava a árvore no jardim. É possível que no pátio do colégio onde estuda haja árvores, uma vez que, na entrevista, relacionou o jardim do hospital a ele e sentiu falta deste elemento.

Foi até a mãe e apresentou a “filha” (a boneca) para a “avó” (sua mãe). Sentou-se ao lado dela e disse que era o fim da história.

Foi pedido que desenhasse como gostaria que fosse o jardim, mas a criança disse não estar com vontade de desenhar nada. Foi pedido então que me mostrasse no mapeamento do jardim o que gostaria de acrescentar, e desenhou a árvore no meio do canteiro de plantas e pedrinhas, com o lápis que estava na mão da pesquisadora, mesmo esta oferecendo lápis de cor.

### **5.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

A aplicação do inventário de qualidade de vida foi feita no dia seguinte à observação. A paciente não estava tão bem-humorada quanto o dia anterior. Disse que se lembrava da pesquisadora e perguntou o que tinha que fazer. Foi explicado como deveria responder à escala de qualidade de vida.

Todos os exemplos dados por ela tinham relação direta com a sua internação, disse que fica “muito infeliz” quando fica doente e tem que ir no hospital. Fica “infeliz” quando fica gripada. Fica “feliz” quando a mãe dela está junto dela no hospital e fica “muito feliz” com os médicos e palhaços do hospital que brincam com ela.

A escala de qualidade de vida dessa criança foi bem variada. Em relação ao primeiro fator (autonomia) ela demonstrou ficar “feliz” na maioria das respostas que envolviam atuar sozinha ou com amigos.

O fator 2 (lazer), também foi completado por respostas positivas, “feliz” e “muito feliz”.

No fator 3 (funções) foram dadas poucas respostas que referiam-se a “infeliz”, como quando faz as lições de casa ou quando vai a uma consulta médica. Mas sobre ficar internada no hospital relatou ficar “feliz”. Acrescentou que gosta do hospital que está e que “*não dá para ficar infeliz aqui*”.

O fator 4 (família) também foi marcado por respostas positivas.

O total de pontos dela foi de 53, denotando boa qualidade de vida, segundo o instrumento aplicado.

Em relação à questão 27, disse ficar “muito feliz” no jardim do hospital.

#### **5.4) Análise geral da criança 5**

Na entrevista e enquanto estava no jardim do hospital, a criança 5 apresentou sensações de bem-estar em relatar como gostava do hospital, dos locais que já havia ido, sempre sorrindo, e no jardim, enquanto brincava na sua casa, limpando o quintal, e até mesmo falando da árvore que deveria estar no canteiro.

Na entrevista, valorizou as brincadeiras dos médicos (que no caso inclui as funcionárias da recreação e enfermeiras) e dos Doutores da Alegria e também a presença da mãe ao lado dela durante a internação. Ao falar da internação na escala, relatou que não era possível ser infeliz ali, valorizando novamente os aspectos particulares do hospital humanizado em que se encontrava.

Disse ter ficado muito feliz no jardim do hospital, denotando novamente um bem-estar percebido por ela em estar num ambiente diferenciado, embora não ideal para ela, por não ter árvores.

## **6) Análise da criança 6:**

A criança 6 é do sexo feminino, estava acompanhada da mãe, tem 8 anos de idade, e foi diagnosticada com pneumonia. A princípio não queria participar da pesquisa, a mãe insistiu e ela decidiu participar. A pesquisadora esclareceu que só participaria se quisesse e que por isso haviam dois termos de consentimento. A pesquisa só ocorreria se ambas concordassem, e elas concordaram.

### **6.1) Entrevista Semi-estruturada:**

A criança 6 disse que estava no hospital porque estava doente. A mãe interferiu dizendo que ela está com pneumonia. Nunca esteve em outros hospitais e não soube dizer se o que estava naquele momento era diferente, mas disse que gostava de lá. A criança passou toda a entrevista dando respostas curtas, sem muito envolvimento.

Dos lugares que já visitou no hospital disse que gostou mais da sala de recreação. Disse que lá fez muitos desenhos e pintou com os dedos. Para ela fazer essas pinturas não ajuda a melhorar, mas acha legal fazê-las.

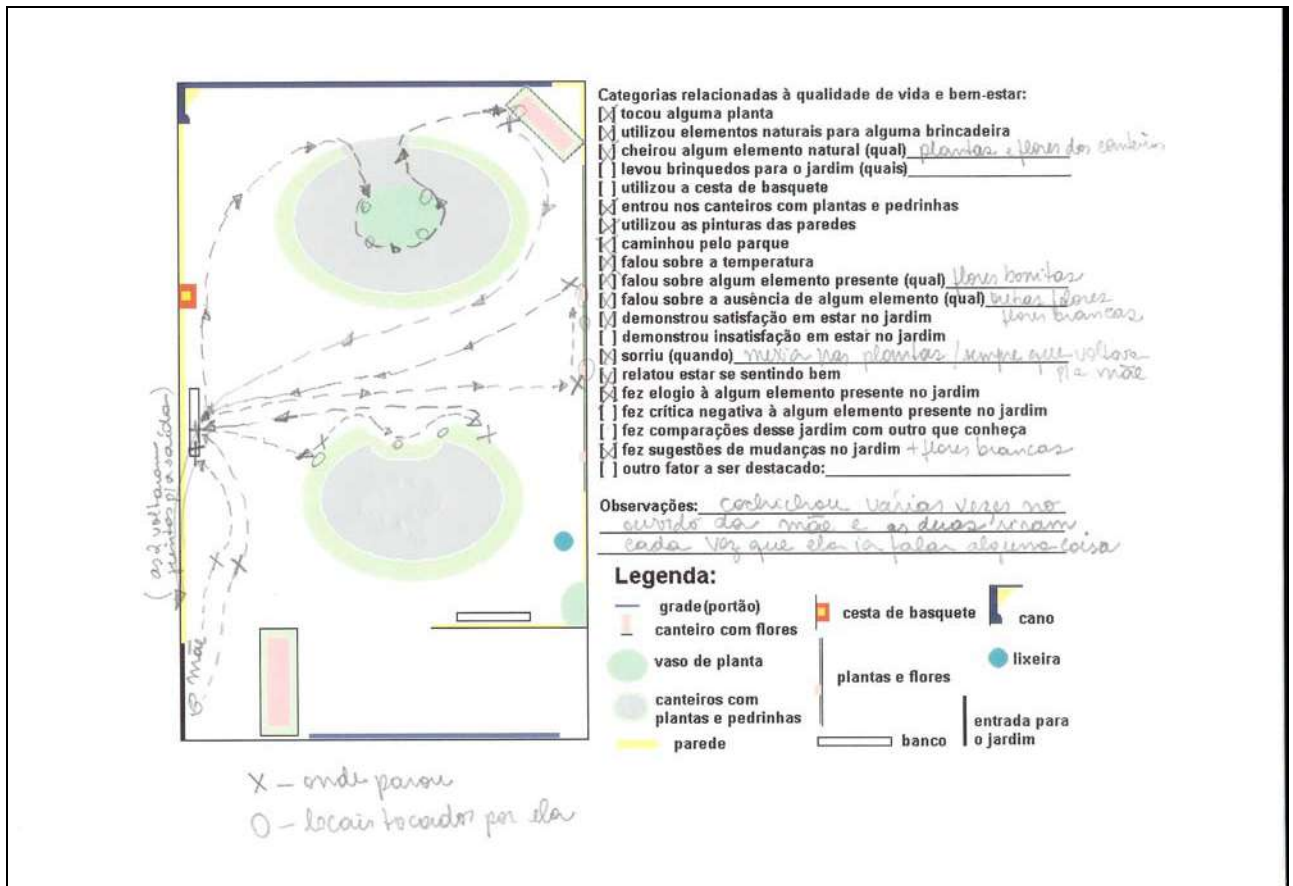
Não conhecia o jardim do hospital e pediu para a mãe perguntar à enfermeira se pode ir. A mãe foi e aguardamos a volta dela. Ao voltar disse que sim e então fomos para a segunda fase da pesquisa.

### **6.2) Observação no jardim do hospital:**

Chegando no jardim, logo a criança 6 diz: *que bonito* – a mãe diz que nem imaginavam que poderia ter um lugar assim no hospital. Até o início da pesquisa elas não sabiam da existência do jardim dentro do hospital.

A temperatura estava muito agradável, fazia sol, mas não era muito forte. Também não fazia muito calor. A mãe comentou sobre a temperatura gostosa e a filha concordou. A mãe acrescentou que era estranho para a época do ano fazer um tempo assim e a filha novamente concordou.





**Figura 7:** Mapeamento da criança6 no jardim do hospital no período de observação.

A criança entrou com a mãe no jardim e ambas pararam, olharam para os lados, elogiando o espaço, e foram para o banco que fica no canto esquerdo (da entrada). Sentaram-se lá e ficaram por pouco mais de cinco minutos. A mãe continuou sentada e a filha começou a andar pela praça. Passou pelo canteiro de plantas e pedrinhas que estava em frente a ela tocando-o e parando para olhar para a mãe. Perguntava se ela estava vendo e a mãe dizia que sim. Fez isso várias vezes. Depois de parar pela segunda vez em frente a esse canteiro voltou correndo para o banco onde a mãe estava sentada e cochichou algo para ela. As duas riram e ela disse que agora iria para a casa dela, e foi até o desenho da casa que tem na parede.

Lá disse estar cuidando do seu jardim e tocou nas flores e plantas que estão grudadas à parede. Depois voltou correndo novamente em direção à mãe. Novamente cochichou algo e as duas sorriram. Depois disso, sem falar nada, foi andando para o outro canteiro com pedrinhas, esse sim com uma entrada e entrou nele para tocar no vaso de plantas que está no centro. Andou em volta dele, tocando-o e depois foi em direção ao canteiro de flores do canto direito. Ali parou e disse que as flores são bonitas, mas que precisa de mais flores brancas. Voltou correndo para o lado de sua mãe e

sentou-se ao lado dela. Novamente cochichou algo no ouvido da mãe, e a mãe disse que ela ia voltar para o quarto.

Antes a pesquisadora perguntou se havia gostado do jardim e ela disse que sim. Sobre algo que fazer no jardim e que não podia, disse que gostaria de aguardar as plantas. Em relação a algo que tiraria do jardim, disse que não tiraria nada porque ele é bonito. Queria colocar mais flores brancas no jardim, mas não soube dizer qual flor nem onde colocaria. Disse que colocaria em qualquer lugar.

Esta criança explorou bastante o espaço do jardim, foi e voltou algumas vezes, para ir ao encontro de sua mãe, e demonstrou perceber o bem-estar que aquele ambiente provocava nela.

### **6.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

A escala de qualidade de vida foi aplicada dois dias depois da entrevista e da observação.

Os exemplos dados pela criança não tinham relação com a estada no hospital. Disse que fica “muito infeliz” quando está sozinha na escola e ninguém brinca com ela. Disse que fica “infeliz” quando tira nota baixa, mas que foi só uma vez. Disse que fica “feliz” quando ganha chocolate e que ficou “muito feliz” quando ganhou uma caixa de bom-bom só dela.

Os quatro fatores analisados estavam bem. Deu respostas de “feliz” e “muito feliz” para a maioria das questões, inclusive as referentes ao hospital, dizendo ficar “feliz” numa consulta médica e quando fica internada no hospital. Mas atentamos para o fator 1 (autonomia) onde estão as únicas duas respostas como “infeliz”. Foram “quando brinca sozinha” e “quando está longe da sua família”, denotando o que havia dito no exemplo, que não gostava de ficar sozinha na escola, quando ninguém brinca com ela. Parece querer estar sempre com alguém. No jardim ela brincava sozinha mas sempre voltava até a mãe para falar alguma coisa e ficava perguntando se a mãe estava a vendo.

A soma dos pontos dela foi acima do valor descrito para boa qualidade de vida: 59 pontos.

Sobre a questão 27, quando está no jardim do hospital, disse que fica muito feliz.

#### **6.4) Análise geral da criança 6**

A criança 6 é uma criança agitada, que necessita de atividade. Quase não parou enquanto estava no jardim do hospital. O tempo todo perguntava a mãe se estava olhando para ela, e a resposta positiva da mãe era o reforçador para que a menina continuasse brincando no jardim.

A necessidade de mais flores brancas no jardim relatada por ela denota a possibilidade dela ter contato com flores brancas das quais gosta, apesar de não ter citado em momento algum conhecer flores em algum outro espaço físico.

Suas respostas na escala de qualidade de vida foram em sua grande maioria muito positivas, o que resultou num escore alto, denotando boa qualidade de vida, mesmo estando internada num hospital.

## 7) Análise da criança 7:

Esta criança é do sexo masculino, e tem 10 anos.

Estava acompanhado pela mãe e também foi diagnosticado com pneumonia.

A criança 7 logo aceitou participar da pesquisa, mas a mãe fez várias perguntas à pesquisadora, sobre o que seriam feitos com os dados. Tudo foi explicado e a mãe autorizou também e foi iniciada a entrevista.

### 7.1) Entrevista Semi-estruturada:

A criança 7 disse que estava no hospital porque pegou pneumonia de novo. Disse que já teve pneumonia com 8 anos de idade, mas foi em outro hospital. Achava que o hospital em que estava agora era mais bonito e mais limpo e também maior. Disse que no outro não saiu do quarto até ficar bom e nesse ele podia andar.

Dos lugares que mais gosta no hospital, disse que era o jardim e a sala de recreação. Ele disse que ia ao jardim todos os dias.

Para ele, ir ao jardim e fazer as atividades de recreação ajuda a esquecer que está doente, mas não sabe se fica melhor fazendo essas coisas. Mas gosta muito de desenhar na sala de recreação e gosta quando vão os animais (do projeto PetSmile). Disse que deu cenoura para o coelho e ele comeu.

Sobre o jardim, disse que gosta de brincar lá porque não parece que está no hospital. Gosta de correr ali, mas a mãe reclama quando corre e pede para andar devagar. A mãe interfere e diz que fica preocupada que ele se machuque, disse que pode tropeçar no chão.

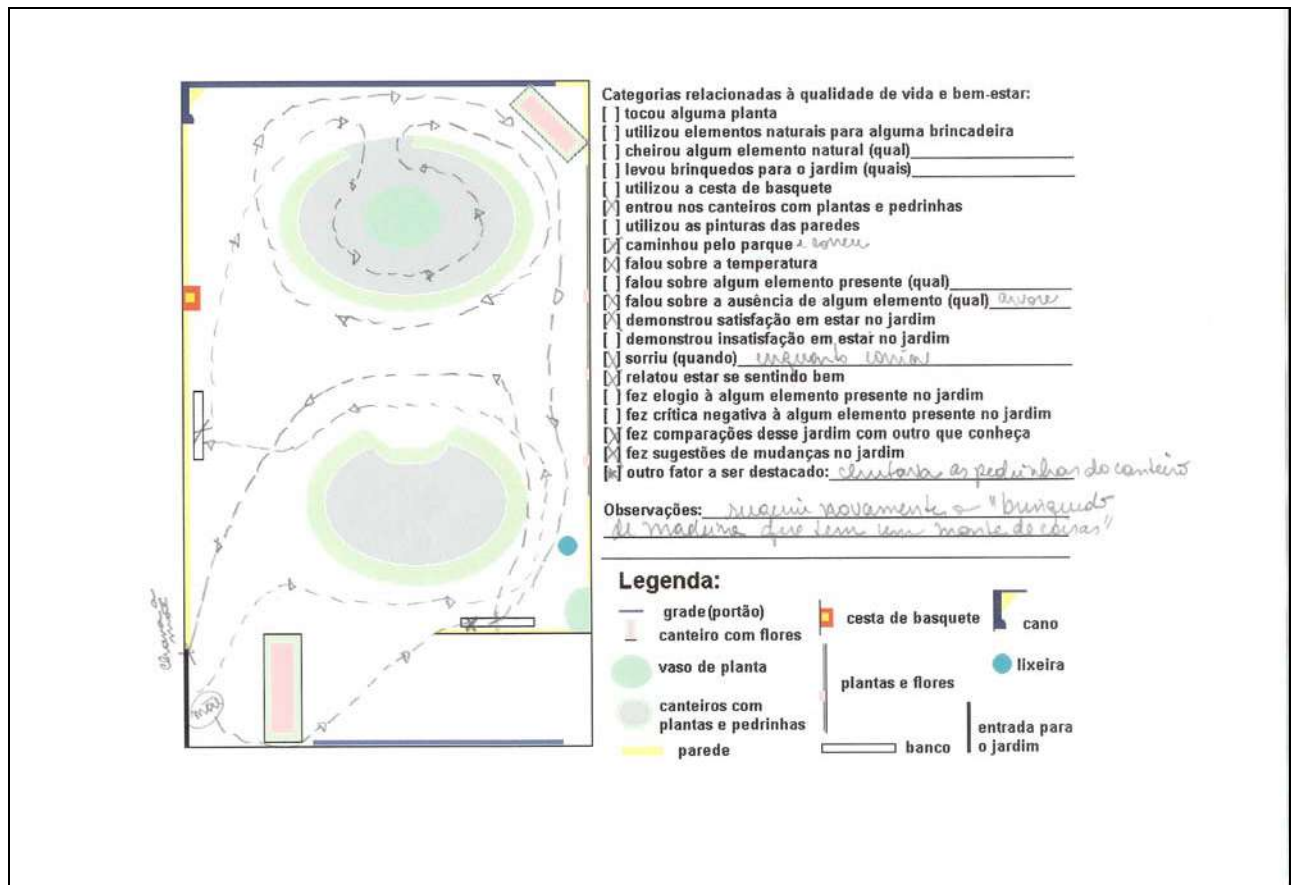
Das coisas que queria fazer no jardim e que não pode não lembrou de nada. Mas acha que tem. Disse que depois que vai no jardim se sente bem, mas entra no hospital e lembra que está doente.

Não tiraria nada do jardim, mas colocaria uma árvore e brinquedos “*desses de escola*”. Perguntando quais, disse que queria um escorregador, e *esses de madeira que dá para fazer várias coisas*.

Depois da entrevista a sala de recreação já iria abrir e foi combinado que a observação no jardim seria feita no dia seguinte, na parte da tarde (às 16h).

## 7.2) Observação no jardim do hospital:

Conforme combinado, a pesquisadora passou no quarto da criança no dia seguinte, às 16h e foram com a mãe para o jardim. Antes mesmo de chegar, ao sair do elevador, a criança já foi correndo para lá.



**Figura 8:** Mapeamento da criança7 no jardim do hospital no período de observação.

Corria por todo o jardim, mas não tocou em nenhuma planta. Começou rodeando o canteiro de plantas e pedrinhas de baixo e sentou-se no banco do canto esquerdo. A mãe foi andando devagar até o banco do lado direito e ali ficou sentada.

O sujeito elogiou a temperatura e disse que aquele era o melhor horário para ir no jardim, quando não está chovendo. De fato a temperatura estava boa e já não fazia sol. A criança já conhecia o jardim e já estava apropriada daquele espaço, já conhecia os tipos de planta que existem nele e o que poderia fazer ali.

As vezes ele andava mais devagar, mas todo o tempo foi correndo pelo jardim. Quando entrou para o canteiro de pedrinhas que tem um vaso de plantas foi chutando as pedrinhas do canteiro. Também não tocou no vaso, apenas andou ao redor dele. Depois foi correndo até o banco onde estava sentada a mãe dele e sentou-se ao lado dela por alguns minutos. Disse ter cansado de correr. Enquanto corria estava o tempo todo sorrindo, diferente da expressão facial que estava na entrevista no dia anterior.

Disse que àquela hora não tinha sol, mas que de dia faz muito sol ali e que ele queria que tivesse uma árvore. Pelo menos uma, *para fazer uma sombrinha*. Disse que se pudesse plantaria uma árvore ali. Foi perguntado onde exatamente, e ele sugeriu que fosse atrás do canteiro de flores em frente à entrada, apesar de ser “chão”, podia “*abrir e colocar uma árvore ali*”. Foi oferecido folhas para que desenhasse o jardim com a árvore, mas ele se recusou dizendo que não queria desenhar.

### **7.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

A escala foi aplicada no dia seguinte, na parte da manhã.

Ele exemplificou os quatro sentimentos, mas em nenhum desses momentos fez referência ao hospital. Disse que ficou “muito triste” quando sua avó morreu, e não faz muito tempo. Disse que fica “infeliz” quando a mãe dele briga com ele. Fica “feliz” quando o pai dele vai buscar ele na escola e fica “muito feliz” quando ganha presentes.

O fator 1 (autonomia) não é um ponto que está bem para ele. Não gosta de ir deitar-se, não gosta de fazer as lições de casa, e não gosta de dormir fora de casa.

Em relação ao fator 2 (lazer), já mostrou se sentir bem em todas as questões relacionadas.

O fator 3 (funções) também não é muito bom, não gosta de tomar remédios, disse que fica infeliz porque tem gosto ruim, e odeia injeção, mas sabe que tem que tomar para melhorar.

O fator 4 (família) é um fator muito positivo na vida dele, para todas as questões relacionadas marcou “feliz” e “muito feliz”.

No total completou os 52 pontos que são necessários para considerar que a criança tem uma boa qualidade de vida.

Em relação à questão 27, apesar de ele ter elogiado muito o jardim na entrevista inicial, e de freqüentá-lo desde que foi internado, disse que fica “feliz”. Talvez não tenha marcado “muito feliz” pelas coisas que gostaria que fossem acrescentadas, como a árvore e os brinquedos. Ainda disse novamente que acha bom o jardim, mas que é ruim voltar para o quarto e saber que está doente.

#### **7.4) Análise geral da criança 7**

A criança 7 já havia estado em outro hospital, também com pneumonia, quando tinha 8 anos e percebeu as diferenças para o hospital humanizado em que se encontrava. Elogiou o tamanho, a beleza e a limpeza do hospital.

Ele percebe a função das atividades do hospital como atividades de distração, mas não vê relação com a cura. Ao contrário das outras crianças que participaram da pesquisa até agora, ele já conhecia e freqüentava o jardim do hospital, dizendo que ia todos os dias para lá.

Novamente fala da distração, apontando que estar no jardim faz com que ele esqueça que está internado num hospital. Tanto na entrevista, como na observação, foi relatado por ele a vontade de que se tivesse uma árvore, para ter uma sombra no jardim, quando faz muito sol.

De fato, em dias muito quentes, o espaço do jardim fica prejudicado por conta do sol forte. Tanto quanto em dias de muita chuva. Fica muito difícil a permanência das crianças no jardim.

Não tocava nas plantas, apesar de ser um local muito bem conhecido por ele, que já freqüentava o jardim.

A Escala AUQEI apontou um fator de descontentamento quando se tratava de atividades relacionadas à autonomia, ter que fazer coisas sozinho, ou responsabilidades como o dever de casa, o que ainda não havia sido constatado anteriormente. Nos demais fatores obteve resultados positivos.

## 8) Análise da criança 8:

A criança 8 é do sexo masculino, tem 7 anos de idade e estava acompanhado pela mãe. Foi também diagnosticado com pneumonia.

### 8.1) Entrevista Semi-estruturada:

Na entrevista semi-estruturada, não falou muito, deu respostas curtas o tempo todo. Disse que estava com pneumonia.

Já estive em outros hospitais, mas esse é diferente porque tem brinquedo, tem a praça (jardim) e a sala de brincar.

Disse que gosta mais da sala de brincar e que desenhou “as meninas superpoderosas”. Copiou o desenho de uma revista. Lá também fez pinturas e cortou papel.

Foi no jardim uma vez, e disse que brincou. Ao ser perguntado sobre as brincadeiras que fez lá, disse que ficou correndo, conversando. Disse que mexeu nas plantas.

Sobre o que mais gostou no jardim, a criança 8 relatou ter gostado mais do banco para sentar. Disse que gostaria de andar de bicicleta no jardim. Quanto ao sentimento, disse que se sentiu bem em ter ido lá.

Se pudesse, tiraria a cesta de basquete e colocaria *“aquele negócio que joga água para as plantas”*.

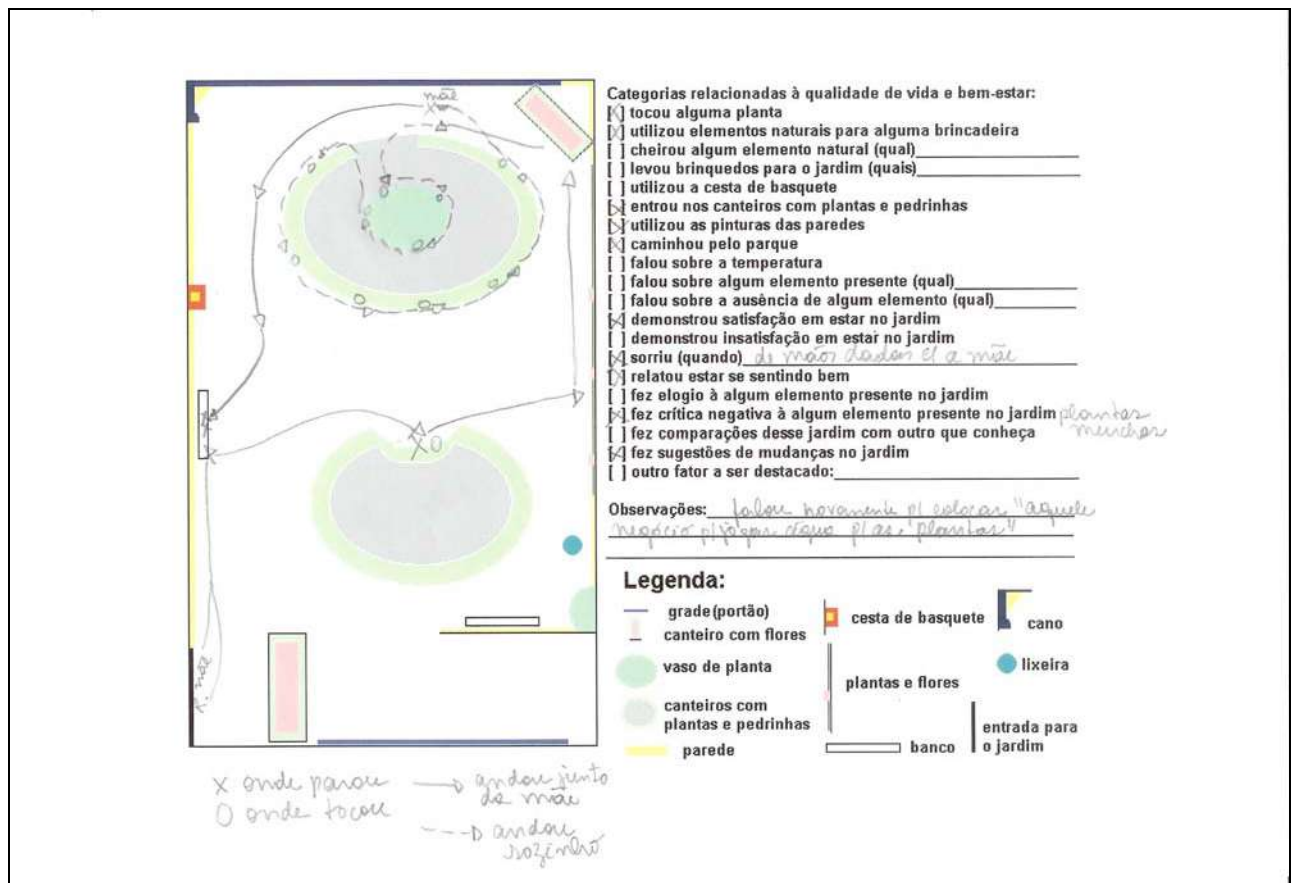
A criança 8 concordou em ir no jardim naquele momento e fomos para lá logo em seguida.

Apesar das respostas curtas, já foi possível constatar que a criança tem sua percepção do jardim e já faz críticas sobre o que poderia ser colocado e tirado dali. Interessante que foi mais uma criança relatando ver as plantas muito secas e apresentando vontade de regá-las.



## 8.2) Observação no jardim do hospital:

Ao chegar no jardim do hospital, a mãe e o filho foram se sentar no banco que fica no canto esquerdo. Ficaram lá por mais de dez minutos, sem fazer nada, sem falar nada um com o outro. As vezes olhavam para cima. Ainda passou um avião e a criança 8 colocou a mão no ouvido por conta do barulho. Depois que passou o avião começou a andar pelo jardim. A mãe foi andar junto dele.



**Figura 9:** Mapeamento da criança 8 no jardim do hospital no período de observação.

Quando começou a andar pelo jardim, a mãe o acompanhou de mãos dadas a ele. Ele sorriu para ela, aparentemente gostando da companhia da mãe durante o passeio. Pararam onde o canteiro de baixo com pedrinhas faz uma curva e ele tocou na planta que cobre o canteiro. Depois foram até a pintura da casa na parede e disse que era a casa da mãe dele. A mãe disse que a casa dela era bonita e ele concordou. Depois andaram até o canteiro superior, mas não tocaram em nada, continuaram andando, a mãe parou e o filho entrou no canteiro, tocando no vaso de planta, deu uma volta e depois saiu, dando a volta por fora do canteiro, sempre tocando nas plantas, até chegar de volta onde a mãe

ficou parada, pegou na mão dela e pediu para voltar para o banco e os dois voltaram de mãos dadas para o banco e sentaram-se novamente.

A criança 8 disse que não queria fazer mais nada no jardim. Quando foram feitas as últimas perguntas da entrevista semi-estruturada, falou do que ele queria colocar - “aquele negócio para jogar água nas plantas”, disse que as plantas estavam um pouco murchar e que querem mais água.

Podemos destacar que ele demonstrou interesse em ver as plantas aguadas, denotando uma preocupação direta com os elementos naturais contidos no jardim, que foram constantemente tocados por ele, e, talvez pela sensação que teve ao tocá-las concluiu que deveriam ser regadas. Parece que, para as crianças, ver as plantas secas, mesmo estando bem verdes, é como se elas estivessem precisando de mais água.

Além disso, a criança demonstrou estar feliz em caminhar de mãos dadas a mãe pela praça, interagindo com ela e utilizando a pintura da casa na parede para brincar, dizendo que era a casa da mãe.

Essa criança também não quis desenhar o jardim como gostaria que ele fosse, dizendo que do jeito que está já está bom.

### **8.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

Sobre os exemplos que foram dados pela criança, disse que fica “muito infeliz” com o nariz escorrendo quando chora, e quando fura o dedo. Disse que fica “infeliz” quando a mãe diz que vai dar algo e esquece. Fica “feliz” quando ganha presentes e fica “muito feliz” quando vai sair com a tia.

Nos quatro fatores (autonomia, lazer, funções e família) mostrou-se bem equilibrado, colocando sempre “feliz” com alguns “muito feliz” e apenas 3 respostas como “infeliz”, não disse ficar “muito infeliz” para nenhuma questão. Disse ficar “infeliz” quando fica internado no hospital mas pediu para ficar no meio, entre infeliz e feliz, porque não é tão ruim. Os outros dois “infeliz” marcados por ele foram quando os amigos falam dele e quando toma remédios.

No total o escore dele ficou em 55, o que é considerado como boa qualidade de vida.

Na questão referente ao jardim disse que fica “feliz”.

#### **8.4) Análise geral da criança 8:**

A criança 8 foi uma criança que apresentou algumas características que devem ser destacadas. São características variadas, relacionadas a diversos aspectos do hospital (não só do jardim – onde foi feita a observação).

Na entrevista já foi possível denotar uma satisfação em estar na sala de recreação. Mesmo com as respostas curtas relatou algumas das atividades feitas lá. Foi assim também quando falava sobre o jardim, ele dava respostas curtas, mas conforme ia sendo questionado respondia o que havia feito e do que gostava.

As respostas da entrevista foram complementadas pelo que foi visto no jardim. Em relação ao jardim demonstrou alguns aspectos de identificação com o espaço e desejo de ação/transformação em querer aguar as plantas, denotando apropriação do espaço.

A escala de qualidade de vida teve respostas equilibradas, sem nenhum “muito infeliz”. Durante a aplicação da escala se reteve em responder as questões sem fazer comentários, voltando a ficar mais fechado, como estava na entrevista inicial. Apesar de, aparentemente, não ter demonstrado interesse pela pesquisa, mostrou um interesse pelos elementos naturais contidos no jardim e uma preocupação em cuidar deles.

## **9) Análise da criança 9:**

A criança 9 é do sexo feminino e tem 10 anos. Foi internada com uma infecção no estômago e estava acompanhada de sua mãe. Disse que gostou da pesquisa e que queria participar. A mãe também concordou prontamente e iniciou-se a entrevista semi-estruturada.

### **9.1) Entrevista Semi-estruturada:**

Na entrevista a criança disse que ficou internada porque estava com dor de barriga. Disse que já foi em outros hospitais. O que estava naquele momento era melhor porque tinha brincadeiras, os doutores da alegria e dava para brincar com os bichinhos (PetSmile).

Quando foi perguntado qual o lugar do hospital que mais gostava, disse que gostava de todos, da salinha de brincar, da pracinha (jardim), da maternidade. E disse que acha que gosta mais da maternidade.

Nesse momento chega uma visita. É o pastor da igreja dela. Ele fez algumas perguntas à pesquisadora, e disse que gostou do trabalho. Pediu para ficar lá ouvindo a entrevista e a pesquisadora perguntou à paciente se poderia. A paciente prontamente disse que sim e continuamos a entrevista.

A criança disse que, na sala de recreação, fez desenhos e brincou com os bichos. Acha que essas atividades a ajudam sim a melhorar.

Disse que foi no jardim à noite e que gostou mais dos desenhos da parede que tem lá. Disse que falta mais bancos.

Sobre o que faria no jardim que não pode fazer, disse que abriria o portão azul para sair. Não tiraria nada de lá, mas colocaria flores, em qualquer lugar.

Foi combinado que voltaria no dia seguinte para fazer a observação no jardim.

Encerrada a entrevista, o pastor voltou a fazer mais algumas perguntas à pesquisadora, sobre psicologia em geral. A pesquisadora respondeu mas pediu licença porque haviam outras crianças para serem entrevistadas ali.

Pelo que foi constatado na entrevista, a criança 9 demonstrou uma insatisfação em estar no hospital e no jardim, ao dizer que se pudesse abria o portão do jardim para sair dali. Embora já estivesse visivelmente abatida no início da entrevista, havia se animado durante a entrevista e enquanto disse isso mudou a feição do rosto, para um olhar mais triste e cansado.

Talvez essa insatisfação esteja relacionada ao tempo de internação, pois ela já estava há duas semanas internada. Essa é a paciente que mais tempo esteve dentro do hospital comparada a todas as outras crianças participantes da pesquisa.

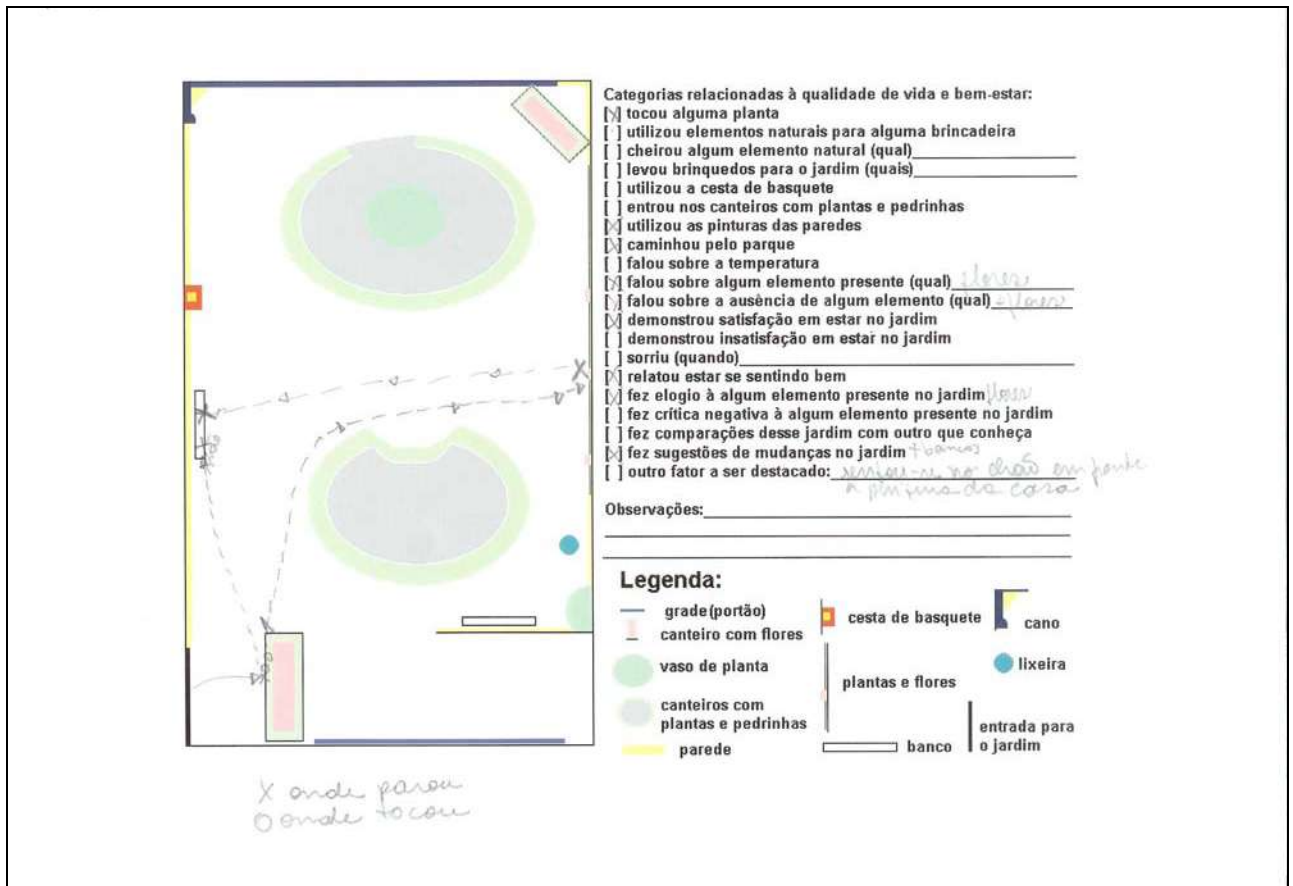
Em relação a visita do pastor, que interrompeu a entrevista, percebeu-se nela uma satisfação muito grande em vê-lo. Assim que ele entrou a criança abriu um largo sorriso no rosto e aceitou prontamente que ele ficasse ali quando a pesquisadora a questionou a respeito.

O pastor perguntou sobre a pesquisa realizada e fez elogios relacionados a importância de se estudar o meio ambiente. Acredita-se também que os elogios do pastor ao trabalho que estava sendo realizado contribuíram para que a criança 9 colaborasse com a pesquisa, pois a criança estava visivelmente abatida, embora tenha aceitado participar, e quando ele chegou sua expressão corporal mudou completamente. Continuou limitando-se a dar respostas curtas, mas agora com mais entusiasmo.

A criança 9 foi mais uma criança da presente pesquisa a pedir mais flores no jardim. Pareceu que a variedade de cores é importante para ela, assim como é uma referência, pois também se referiu ao portão azul do jardim. Os dois portões são azuis, apenas a porta que volta para dentro do hospital não é, mas por ter falado em sair considerou-se que era o portão que dá para a rua.

## **9.2) Observação no jardim do hospital:**

No dia seguinte, conforme combinado, foram ao jardim. Chegou de mãos dadas com a mãe.



**Figura 10:** Mapeamento da criança9 no jardim do hospital no período de observação.

Ainda de mãos dadas com a mãe, foram até o canteiro que fica em frente a entrada. A criança tocou nas flores e elogiou as cores delas. Fica marcada aqui novamente a valorização das cores, já constatada na entrevista. Depois a mãe foi sentar-se no banco que fica no canto esquerdo do jardim e a criança foi andar pela praça.

Foi até a pintura da casa na parede e sentou-se no chão, em frente a casa. Disse que estava tomando sol em frente à sua casa. Acenou para a mãe e essa respondeu do banco. Ficou lá sentada por mais de 10 minutos, sem fazer mais nada. A mãe chegou a perguntar a ela se estava dormindo, e a criança fez que não com a cabeça. Disse que não estava com vontade de fazer nada naquela hora. Levantou-se e foi até o banco onde a mãe estava sentada e sentou-se ao lado dela. Ficaram lá por mais alguns minutos. A mãe perguntou se ela não queria mais brincar e ela disse que não. Disse que estava com sono.

Foi pedido que respondesse algumas perguntas (novamente as da entrevista semi-estruturada), mas não quis. Disse que estava cansada e queria voltar para o quarto e sua vontade foi respeitada.

Apenas foi pedido que fosse combinado o dia para a aplicação da escala de qualidade de vida, e ela pediu que fosse no dia seguinte, de manhã e assim ficou combinado.

### **9.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

No dia seguinte, quando foi feita a aplicação da escala, a criança se mostrou mais disposta e falante. Em quase todas as questões fazia algum comentário. Nos exemplos dados por ela, não citou a internação ou qualquer aspecto referente ao hospital. Contou que ficou “muito infeliz” quando alguém a magoou uma vez. Disse que fica “infeliz” quando não vai à igreja e “feliz” quando vai a igreja. Demorou um pouco para dizer o que a deixa “muito feliz” até que disse que adorava dançar e que isso era o que a deixava mais feliz.

Sobre o fator 1 (autonomia) disse que nunca dormiu fora de casa, mas que achava que ficaria muito infeliz e assim foi marcado. Nas outras questões deu respostas positivas.

Nas questões referentes ao fator 2 (lazer), houve uma variação maior de respostas, não gosta de brincar sozinha, e também disse que fica infeliz durante as férias, porque gosta da escola. Essas questões mostram uma necessidade em estar em grupos e um incômodo em ficar sozinha ou com estranhos, prefere ficar na escola, onde tem crianças que já a conhecem a ter férias, onde talvez poderia fazer novas amizades.

O fator 3 (funções) também foi bem variado e deu respostas negativas para as questões referentes à doenças. Disse que fica “muito infeliz” quando vai a uma consulta médica e “infeliz” quando fica internada no hospital. Isso corrobora a insatisfação apresentada por ela desde a entrevista semi-estruturada, e o “muito infeliz” em ir a uma consulta médica, independente de internação, denota uma insatisfação que independe do tempo de internação, mas também podemos considerar que a resposta foi influenciada pelo tempo em que já está internada no hospital.

Disse, com entusiasmo, que fica feliz quando alguém pede que mostre alguma coisa que sabe fazer e acrescentou que já ensinou amigas a dançar.

Em relação ao fator 4 (família) deu apenas respostas positivas, mas sempre “feliz”, nenhum item foi marcado como “muito feliz” nesse aspecto.

O total do escore dessa aplicação foi de apenas 45 pontos, o que denota que não tem uma boa qualidade de vida, segundo o instrumento. Para a questão do jardim disse que fica “feliz” em estar lá.

#### **9.4) Análise geral da criança 9:**

A criança 9 é uma paciente que já estava a mais tempo no hospital, e apresentou algumas características a serem destacadas. A principal delas talvez seja a sua vontade de sair dali, a ponto de, ao ser questionada sobre o que ela gostaria de fazer no jardim, e que não pode, responder que seria abrir o portão para ir para casa.

Parece que o jardim já teve a função de entretê-la, porém não mais. Quando foi observada, não usufruiu do que o jardim oferecia, andando apenas por uma pequena parte dele. No entanto é válido destacar que nesse pouco contato tocou algumas plantas e elogiou as cores das flores. Isso pode ser um comportamento que já foi instalado na criança nas outras vezes em que esteve no jardim, e quando foi novamente as tocou e as elogiou. Brincou muito pouco com a casa pintada na parede e logo depois disse estar com sono e pediu para voltar ao quarto. Durante a observação, não havia feições de satisfação em seu rosto, estava visivelmente abatida e cansada. Talvez cansada de estar ali, no hospital, como um todo.

No dia da aplicação da escala de qualidade de vida ela estava bem mais disposta e sorridente, no entanto suas respostas na escala não garantiram uma pontuação que pudesse ser considerada como boa qualidade de vida. A criança 9 deu respostas negativas para todas as questões relacionadas à médicos e internações e poucas respostas de “muito feliz”, embora, em geral, tenha se mostrado como uma criança feliz e satisfeita com sua vida. Acredita-se que o resultado baixo da escala de vida reflete o estado atual da paciente, que está cansada de ficar internada e quer voltar para sua casa e sua vida cotidiana.



## **10) Análise da criança 10:**

A criança 10 é uma menina de oito anos e está internada devido a uma crise falciforme. Já foi internada três vezes só nesse hospital. Estava acompanhada pela mãe, e ambas concordaram em participar da pesquisa e disseram ter gostado da proposta do trabalho.

Esta é uma cliente que já foi internada no mesmo hospital por duas vezes anteriormente.

A mãe ainda acrescentou que a filha adora ir ao jardim do hospital e que sempre vai para lá quando pode. Disse que quando não sabe onde a filha está vai para o jardim porque tem certeza que foi para lá que ela foi.

### **10.1) Entrevista Semi-estruturada:**

Na entrevista, ao ser perguntada sobre o motivo da internação, a criança 10 diz que está com pneumonia e a mãe acrescenta que os médicos disseram que era uma crise falciforme.

Ela relatou que já esteve em outros hospitais além deste, e que já esteve neste outras vezes também. Para ela, esse não era diferente, mas tinha mais brinquedos que nos outros não tinham e que por isso esse era mais legal que os outros. A variedade de brinquedos parece ser importante para ela, pois já era a terceira internação naquele mesmo hospital e possivelmente já conhecia grande parte dos brinquedos disponíveis.

Sobre o lugar preferido dela, a criança 10 disse que era ali no sexto andar mesmo, porque tinha a salinha (de recreação) e o quarto dela no mesmo andar. Disse que já foi no quarto que tem neném e na primeira pediatria também.

Disse que na sala de recreação faz muitos desenhos, diz que isso é o que ela mais faz na sala de recreação, mas brinca com tudo que tem lá. A criança 10 diz que não sabe se desenhar ajuda a melhorar de saúde.

Ao iniciarmos as perguntas referentes ao jardim fica mais ativa, andando pelo quarto enquanto responde as perguntas. Disse que sempre que pode vai ao jardim, todos os dias. Disse também que gostou quando levou uma boneca num carrinho e ficou

passeando com ela lá, mas que só fez isso uma vez e gostaria de levar novamente um dia.

Sobre a possibilidade de fazer mudanças no jardim, disse que não tem nada que ela tiraria de lá. Disse que gosta muito de ir e sempre se sente bem. Sobre o que colocaria, se pudesse, disse que queria mais brinquedos de parque e que colocaria uma balança.

A criança 10 estava aparentemente feliz e saudável, é uma menina agitada, desde o começo da entrevista, enquanto respondia as perguntas, levantava e sentava várias vezes, e também andava pelo quarto e passava em volta da pesquisadora. Olhava para o gravador várias vezes, como se quisesse mexer nele, mas não o fez.

A entrevista já estava encerrada, mas ainda era necessário marcar com a paciente a observação no jardim. No entanto entrou uma enfermeira para trocar o curativo dela, pois a veia havia sido perdida.

A pesquisadora ficou aguardando, sentada ao lado da mãe, porém, ao iniciar o curativo, a criança 10 começou a chorar copiosamente. Balançava os braços sem parar, prejudicando o trabalho da enfermeira. A mãe tentou acalmá-la, pedindo que ficasse tranqüila e quieta, sem se mexer, ou seria ainda pior. Ela parou de se mexer, mas não parou de chorar. A mãe usou a ida ao jardim para tentar acalmá-la, dizendo que assim que arrumassem tudo ela iria ao jardim brincar. No entanto a enfermeira pediu que ficasse um pouco no quarto para repouso.

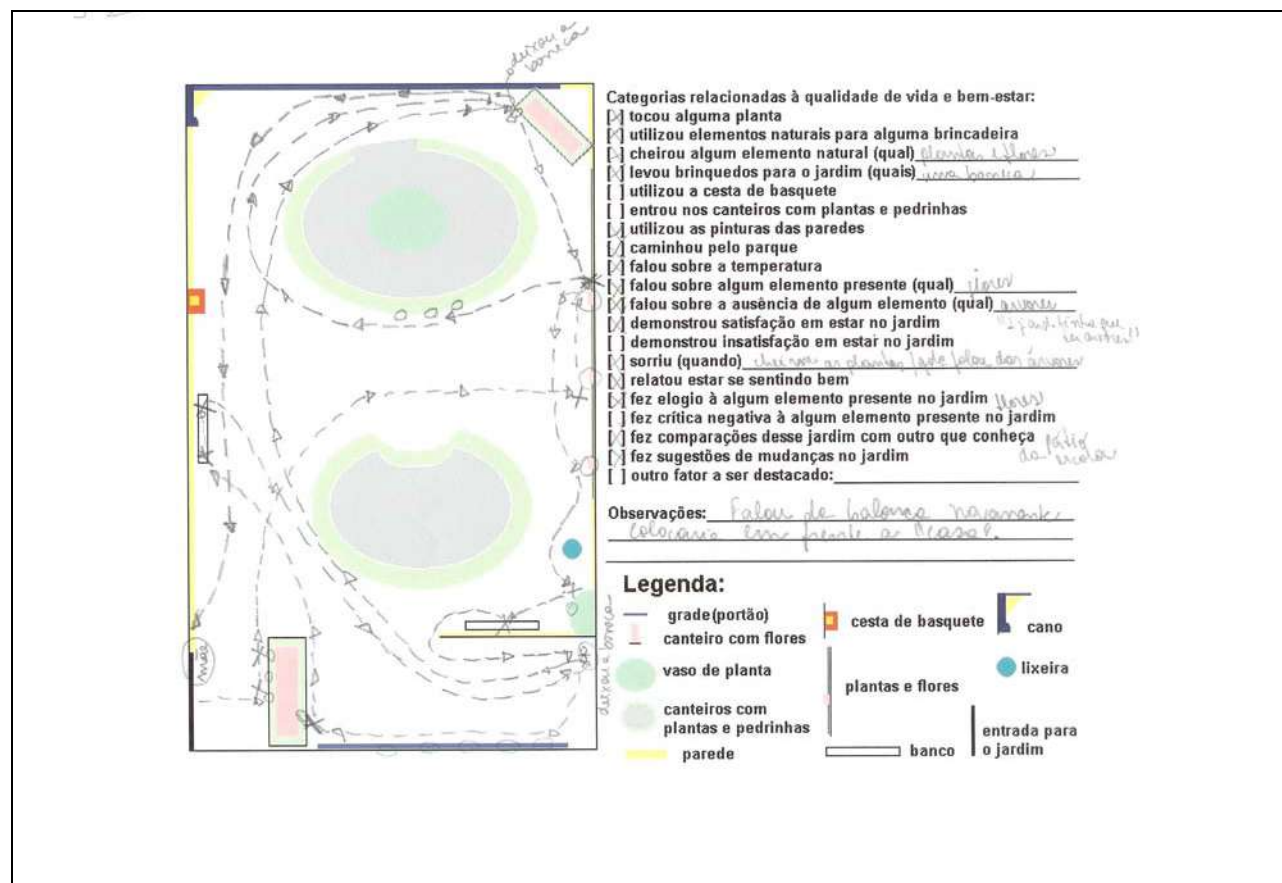
A enfermeira terminou o curativo e retirou-se do quarto, mas ela ainda estava nervosa. Quando ela se acalmou, a pesquisadora se aproximou e foi perguntado a sobre o melhor horário para se fazer a observação no jardim. Ela disse que gosta de ir sempre, em qualquer horário, mas que gosta mais de ir a tarde. A mãe pediu que fosse no dia seguinte e ela concordou.

Fizemos a observação no jardim no dia seguinte, na parte da tarde, as 16 horas.

## 10.2) Observação no jardim do hospital:

Conforme foi combinado, no dia seguinte, às 16 horas, iniciou-se a observação no jardim.

A criança chegou junto da mãe no jardim. A mãe ficou parada no portão de entrada observando a filha brincar. Não saiu de lá em momento algum.



**Figura 11:** Mapeamento da criança10 no jardim do hospital no período de observação.

A criança levou uma boneca para o jardim. Andou até o canteiro de flores em frente a entrada, devagar andava e cheirava as flores e colocava a boneca para cheirá-las também. Cheirar as flores pareceu reforçador. Apesar de não relatar nada nesse momento verbalmente, fazia como que a boneca estivesse as cheirando também.

Depois foi andando pelo centro do jardim até a casa pintada na parede e sentou-se no chão com a boneca em frente a umas flores que estavam próximas à parede.

Ali ficou por alguns minutos brincando com a boneca, chamava-a de filha e mandava se comportar e ser uma boa menina, agradava com carinhos na cabeça da boneca e dava parabéns pelo bom comportamento. Depois a criança 10 levantou-se e foi

até o outro raminho de flores que havia a sua esquerda, os tocou também e foi tocar o outro raminho de flores no outro canto da parede. Sempre sorrindo, demonstrando satisfação em tocá-los.

Depois foi com a boneca até o vaso de plantas que fica no canto e passou a mão dela e da boneca na planta e logo em seguida sentaram-se no banco que está próximo do vaso. Depois se levantou e foi para trás, deixando a boneca num canto. Depois voltou e começou a perguntar “*cadê a minha filha? Filha? Onde você está?*” e foi andando pelo jardim como se estivesse procurando a boneca. Passou pela grade olhando como se estivesse a procurando do outro lado, parou no canteiro, mexeu nas flores novamente, continuou andando e sentou-se no banco que fica no canto esquerdo do jardim. Arrastou-se de um canto do banco até o outro e de lá gritou *Achei a minha filha!* E foi correndo até o canto onde havia deixado a boneca.

Depois, com a boneca no colo, voltou e foi até o outro canto do jardim, deixando a boneca agora em frente ao canteiro de flores do canto e disse que ia voltar para casa, voltando para a casa pintada na parede e sentando-se no chão novamente. Disse que o dia estava maravilhoso para um passeio no parque e que estava com calor. Disse que as flores também estavam com calor e precisavam beber água. Percebemos aqui uma preocupação em aguar as plantas que outras crianças já demonstraram. Realmente o dia estava quente, com sol forte, mas com uma brisa constante e agradável.

Depois de cerca de um minuto sentada, disse que havia perdido a filha novamente e que teria que procurar de novo, levantou-se, andou por volta do canteiro de plantas e pedrinhas pelo lado de fora, tocando as plantas e foi até o canteiro de flores onde havia deixado a boneca.

Voltou com a boneca até a mãe e disse que cansou de brincar.

Foi perguntada a ela sobre o que achou da brincadeira e disse que se sentiu muito bem e que gosta muito do jardim e da casa dela (apontando para a casa pintada na parede).

Sobre tirar alguma coisa, disse que não tira nada, mas falou novamente em colocar uma balança, em frente a casa, segundo ela uma balança só já estava bom, porque não tem muita gente no jardim. Disse que tem balanças na escola dela e que acha que poderiam colocar ali também. Como em outras crianças, o que foi falado na

entrevista foi novamente apontado por ela ao final da observação e também não demonstrou interesse em desenhar o jardim ou a balança.

No dia seguinte a pesquisadora retornou ao hospital e ao quarto da criança 10 para fazer a aplicação da escala.

### **10.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

Sobre os exemplos dados pela criança, os dois exemplos de resposta negativa estavam relacionados ao hospital: a criança 10 disse que fica “muito infeliz” quando vão pegar a veia dela. Uma das funcionárias disse que naquele mesmo dia a enfermeira teve que trocar de braço porque a veia havia sido perdida novamente e ela chorou muito. Disse que fica “infeliz” quando tem que tomar uma injeção. Explicou que fica infeliz porque dói, mas sabe que precisa tomar para ficar bem.

A criança 10 relatou algumas situações onde fica “feliz”: quando brinca, quando está com brinquedos e quando alguém a visita no hospital. Ela disse que fica “muito feliz” quando ganha balas e quando está em casa brincando com as primas. Percebemos que entre os exemplos de respostas positivas houve também uma menção que tinha relação com o hospital para “feliz”. Para “muito feliz” não, pelo contrário, ressaltou o prazer de estar em casa.

Em relação aos fatores que as questões da escala de vida abordam, podemos perceber que, para o fator 1 (autonomia), a criança se mostra bem nas tarefas que deve fazer de forma independente, mesmo assim destacamos que não significa que ela fica bem estando sozinha, como podemos ver nos itens de lazer.

Em relação ao fator 2 (lazer), podemos destacar que a criança disse ficar “infeliz” quando brinca sozinha. Quando marcou essa questão, disse que odeia ficar sozinha. Também disse ficar triste quando os amigos falam dela, porque falam mal, dizem que ela é chata, mas ela gosta de todos eles.

Sobre o fator 3 (funções), podemos ver que ela consegue expressar satisfação em realizar tarefas como fazer as lições de casa e mostrar algo que sabe fazer a alguém, mas sempre como “feliz”. Em geral não fez muitas marcações para “muito feliz”.

Para o fator 4 (família), percebemos uma afinidade grande com os pais e os avós, fala com alegria deles e comentou todas as questões referentes a família. Só colocou que fica “infeliz” quando está longe da família, dizendo novamente o quanto gosta dos pais e avós.

Mesmo sem marcar “muito infeliz” para nenhuma questão, pela pouca quantidade de “muito feliz” e um número elevado de questões marcadas com “infeliz” (8 ao todo), seu escore total foi baixo: 47 pontos.

No jardim do hospital, disse ficar “muito feliz” e acrescentou que é o local que mais gosta do hospital. No entanto, é válido destacar que, ao ser questionada sobre isso na entrevista inicial, a criança 10 havia dito que tinha preferência pelo 6º andar, que tinha o quarto dela e a sala de recreação.

#### **10.4) Análise geral da criança 10:**

A criança 10 é uma menina muito ativa. Está sempre se movimentando. Durante a observação no jardim não foi diferente, andou por todo o espaço disponível. Já estava andando durante a entrevista inicial, mesmo no pequeno espaço do seu quarto, onde foi realizada a entrevista. Já era esperado que realizasse várias atividades durante o período em que estivesse no jardim.

No jardim foi percebido que ela já estava apropriada do espaço, sabia onde estavam as flores e ia diretamente para lá. Falou da casa pintada na parede como sendo sua e demonstrou interesse em regar as plantas também.

A criança 10 ficou brincando com a boneca sem a interferência da mãe, que passou o tempo todo no portão de entrada, apenas observando sua filha e a pesquisadora, sem falar nada. Essa capacidade de fazer coisas sozinhas também foi percebida na Escala de Qualidade de Vida, como fazer a lição de casa, no entanto, embora aparentemente ela estivesse bem na sua brincadeira no jardim do hospital, na escala marcou que fica infeliz ao brincar sozinha, e destacamos que nos exemplos dados de situação em que fica muito feliz, falou das primas. Parece, portanto, ser mais uma criança com necessidades de interação com outras da sua idade, ou próximo disso, mas também com a família, pois demonstrou carinho pelos pais e avós.

## **11) Análise da criança 11:**

A criança 11 operou um tumor no cérebro e estava de volta ao hospital para ficar em observação, segundo uma enfermeira. É do sexo masculino e tem 10 anos. Já estava ali há quatro dias. Estava acompanhado pelo pai no dia da entrevista, mas havia ido para o hospital com a mãe. Os pais haviam trocado naquele dia e era a primeira vez que o pai havia entrado naquele hospital.

Ele fez perguntas sobre o tempo de internação do filho e a pesquisadora pediu que perguntasse a um funcionário e explicou novamente que não trabalhava no hospital, estava ali apenas realizando uma pesquisa. Ambos concordaram em participar.

### **11.1) Entrevista Semi-estruturada:**

Ao ser perguntado pelo motivo o qual estava no hospital, disse que teve um tumor na cabeça e o médico mandou ir urgente para o hospital. Já havia ido em outro hospital, em Carapicuíba (cidade onde mora). Ele acredita que esse hospital é diferente porque não sabe se limpavam o outro como limpam esse. Disse também que esse é maior.

Dentre os lugares que já foi no hospital, a criança 11 disse ter gostado da sala de recreação e só (ainda pensou antes de dizer “só”). Perguntado sobre as atividades que já fez na sala, disse ter brincado de massinha, jogou no computador e desenhou e tinha acabado de fazer montagens com palitinhos de sorvete e mostrou a pesquisadora que fez óculos coloridos com os palitinhos. Quando foi questionado sobre qual dessas atividades havia gostado mais, disse que foi jogar no computador, mas não sabia se era uma atividade, já que ficava parado, mas era o que mais gostava de fazer na sala de recreação. Disse que acha que fazer essas atividades todas o ajuda a se fortalecer.

Em relação ao jardim, disse que já havia ido com a mãe. O pai, presente na entrevista, não sabia da existência do jardim. A criança 11 explicou ao pai que no hospital havia uma praça onde as crianças poderiam tomar sol.

A criança 11 disse que, no jardim, ficou sentado tomando sol e depois andou e mexeu nas plantas. Disse que gostou de lá e que o que mais gostou do jardim foram as plantas, que para ele são bonitas.

Em relação às coisas que gostaria de fazer lá e que não é possível não havia nada. E também não tiraria nada de lá, dizendo que gosta de tudo.

Já em relação às coisas que colocaria, se pudesse, disse que plantaria sementes nos canteiros do jardim, para regar e ver crescer. Também queria regar as plantas que já estão lá. Essas sugestões dele demonstram um interesse em agir e transformar o ambiente, já denotando, talvez, uma apropriação do espaço do jardim do hospital.

Disse que após ter ido ao jardim se sentiu bem e gostou muito e demonstrou interesse em voltar lá. Conforme combinado entre ele e o pai, foi marcada a observação para o dia seguinte, na parte da manhã, 10 horas.

Foi combinado que a pesquisadora os aguardaria já no jardim.

### **11.2) Observação no jardim do hospital:**

O dia não estava bonito.

Fazia frio e o céu estava nublado.

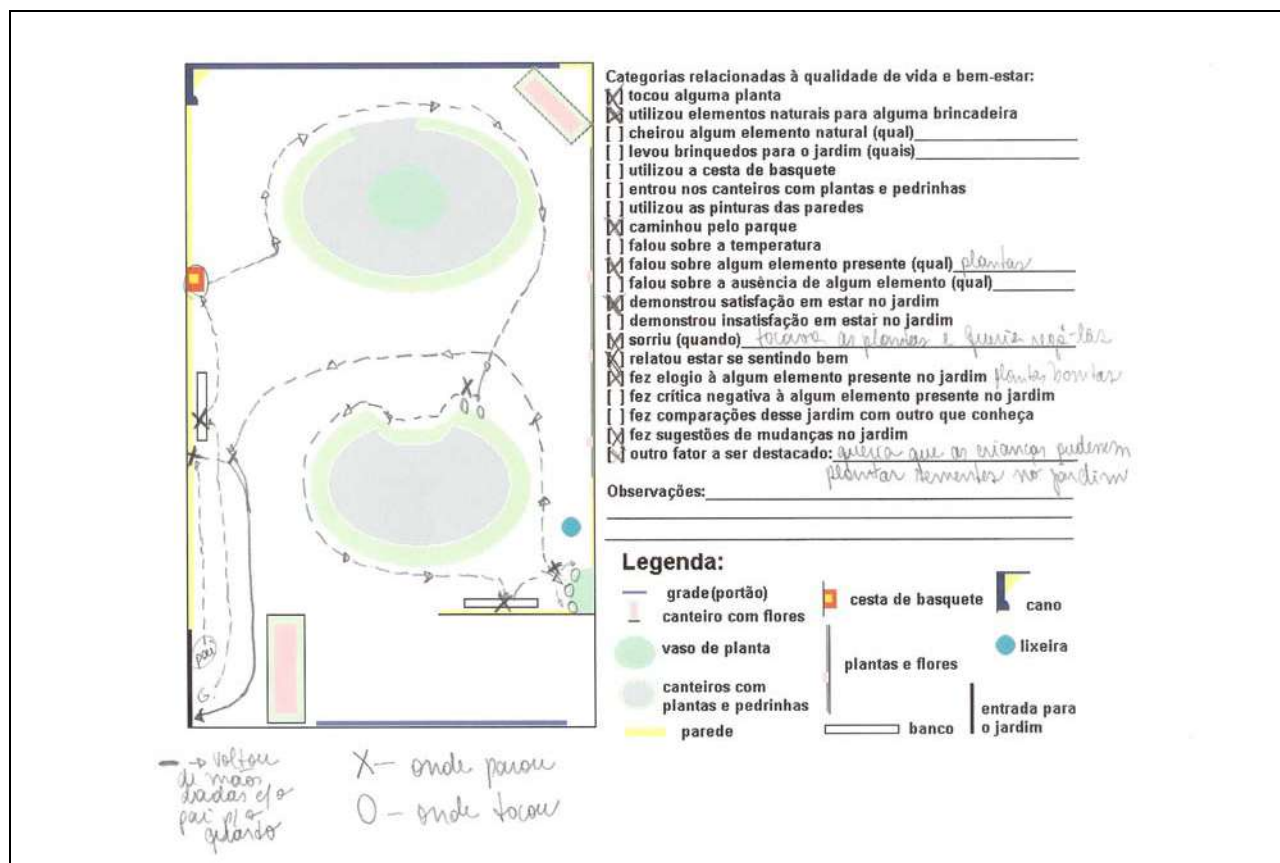
Apesar de terem combinado de se encontrar no jardim, o sujeito não apareceu num período de meia hora do horário combinado.

A pesquisadora então foi até o quarto da criança procurá-lo e verificar se tinha interesse em ir ao jardim, conforme combinado no dia anterior. Chegando lá, o pai, ao vê-la, perguntou se era o dia de ir ao jardim, e a pesquisadora respondeu que sim.

A observação foi iniciada depois que a pesquisadora foi ao quarto procurar pela criança, e os três desceram em seguida, juntos.

Segundo o garoto, havia se esquecido de ir ao jardim e o pai também disse ter esquecido. A criança 11 disse que tem se esquecido de algumas coisas, mas que achava ser normal por estar no hospital, *sem fazer nada*.





**Figura 12:** Mapeamento da criança11 no jardim do hospital no período de observação.

O pai do garoto entrou no jardim e ficou de pé, encostado na parede ao lado do banco. A criança foi ao lado do pai, sentou-se no banco, bem na pontinha, e ali ficou, dizendo que ia tomar sol e respirou profundamente. O pai disse a ele que não tinha sol, mas o filho respondeu que mesmo assim pegava sol, mesmo quando tem nuvens no céu.

Ficaram os dois lá por mais de dez minutos, e o pai perguntou se o filho não ia fazer nada. Então o filho começou a andar para a esquerda, até chegar à cesta de basquete, encostou nela e continuou andando. Deu a volta pelo canteiro por trás, e foi até o outro canteiro de pedrinhas e plantas, tocando nas plantas e falando que não sabia se precisavam de água, mas queria regá-las. Ficou parado ali em frente por mais de um minuto, mexendo nas plantas de um lado para o outro. Ressaltamos que o interesse em interagir com as plantas, regando-as também já havia sido relatado por ele na entrevista inicial.

Depois foi até o outro banco, passando em volta do canteiro, sentou-se e perguntou ao pai se ele queria se sentar ao lado dele. O pai disse que não queria sentar, preferia ficar de pé onde estava. O filho balançou os ombros e continuou sentado no banco. Olhava para o pai e para o jardim, com as mãos apoiadas no assento do banco.

A criança se levantou do banco e foi até o vaso de planta ao lado dela, foi de um lado ao outro do vaso, tocando a planta e a terra do vaso. Disse que aquela planta era muito bonita e em seguida disse que se sentia bem.

A criança 11, durante o período em que esteve no jardim, não fez nenhum tipo de brincadeira, ficou apenas passeando, como um adulto. Talvez pela falta de instrumentos disponíveis, ou falta de interesse, mas não houve um envolvimento da criança com os elementos contidos no jardim do hospital.

Depois do passeio, voltou pelo centro do jardim até onde estava o pai e pediu para voltar para o quarto. Foi perguntado novamente se queria fazer algo que não pode e reafirmou que queria regar as plantas do jardim e plantar. Não tem nada que tiraria de lá e disse que também não acrescentaria nada.

### **11.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

A escala de qualidade de vida foi aplicada no dia seguinte à observação. A criança estava animada e falante. A criança 11 fez comentários para quase todas as questões da escala.

Em relação aos exemplos dados por ele para cada avaliação de situação, disse que fica “muito infeliz” quando alguém o xinga ou briga com ele. Disse que fica chateado com isso e não acha legal. Disse que fica “infeliz” quando o pai fala alto com ele e fica assustado. Fica “feliz” quando está bem, quando está sarando e disse que vai ficar feliz quando não tomar mais quimioterapia. O que o deixa “muito feliz” é ir para a igreja, conhecer os colegas e ir para a escola também, para fazer as lições.

Disse que tem três irmãos, um de 12, um de 13 e outro de 20 anos.

Sobre o fator 1 (autonomia), podemos dizer que é uma criança que fica bem sozinha, deu respostas positivas para as questões referentes a esse fator, mas disse que não gosta de brincar sozinho, completando que prefere estar com os amigos ou os irmãos.

O fator 2 (lazer) é também respondido com várias respostas positivas e muitos comentários. Disse que é goleiro do time dele ao falar da prática de um esporte. Disse

que adora brincar, sempre. Até mesmo quando assiste televisão fica “muito feliz”. Durante as férias disse que fica “muito feliz” e que vai ficar mais feliz quando melhorar.

Em relação ao fator 3 (funções), também deu respostas positivas para os deveres da escola, dizendo que é muito bom aluno e que adora estudar.

O fator 4 (família) foi interessante, porque assim como ele disse que fica “infeliz” quando o pai fala alto, marcou “muito infeliz” para quando os pais falam dele. Disse que falam mal ou brigam com ele. Essa não foi a única questão marcada com “muito infeliz” por ele.

Em relação às questões referentes ao hospital, foi variado, pois disse que fica “muito infeliz” quando fica internado no hospital, mas fica “feliz” quando toma remédios, porque vai melhorar, e também fica “feliz” quando vai a uma consulta médica, quando é bom o resultado, segundo ele.

O total da pontuação dele foi de 54 pontos, denotando boa qualidade de vida. Pelas respostas dadas foi possível verificar que tem uma satisfação com as suas atividades e que o que mais o preocupa é, de fato, a doença, mas tem confiança de que vai melhorar.

Sobre o jardim do hospital, a criança 11 relatou ficar “muito feliz”.

#### **11.4) Análise geral da criança 11:**

Com tudo que vimos, pode-se dizer que a criança 11 é um paciente que já se apropriou do espaço do hospital, no sentido de conhecê-lo, inclusive logo na entrevista, quando seu pai relatou desconhecer o jardim, ele mesmo explicou ao pai onde era e o que havia lá. No entanto, durante a observação no jardim, não houve por parte dele uma interação maior enquanto andava pelo jardim, mas relatou o desejo de regar as plantas e plantar novas sementes.

A criança 11 também é uma criança que anseia pela convivência com outras e diz não gostar de brincar sozinho, lembrando da companhia dos amigos e irmãos. Nesse sentido a escala de qualidade de vida aplicada demonstrou essa necessidade que até então não ficou clara com a entrevista e a observação no jardim.

Talvez, se houvessem outras crianças no jardim durante a observação, a criança teria se interagido e brincado mais, ao invés de apenas passear pelo espaço disponível.

## 12) Análise da criança 12:

A criança 12 é do sexo feminino, tem 10 anos de idade. Acompanhada pela mãe, que se interessou pela pesquisa e concordou em participar. Já a filha não entendeu na primeira explicação, pediu que repetisse e finalmente concordou em participar também. Foi internada com uma infecção no rim esquerdo.

### 12.1) Entrevista Semi-estruturada:

Na entrevista a criança disse que estava internada porque estava com infecção nos rins. Nunca esteve em outro hospital, mas pelo que já viu na televisão aquele era mais calmo e mais bonito. Disse que na televisão é sempre triste ver hospitais e que aquele era mais alegre. A criança 12 destacou um fator interessante, pois, geralmente, na televisão, os hospitais são mostrados em reportagens que denunciam algum problema ou em programas e seriados que apresentam o dia a dia de um pronto socorro. Esses tipos de estímulos podem estar interferindo na aversão de algumas crianças ao ambiente hospitalar.

A criança 12 disse que gosta de ir no jardim, mas só foi uma vez. O lugar que ela mais vai é a sala de recreação. Sempre que abre a salinha ela vai para lá. Já fez pintura com a mão, desenhos e brincou com massinha e gostou mais de brincar com massinha.

Para ela fazer essas atividades é legal e engraçado, mas não sabe se melhoram a saúde.

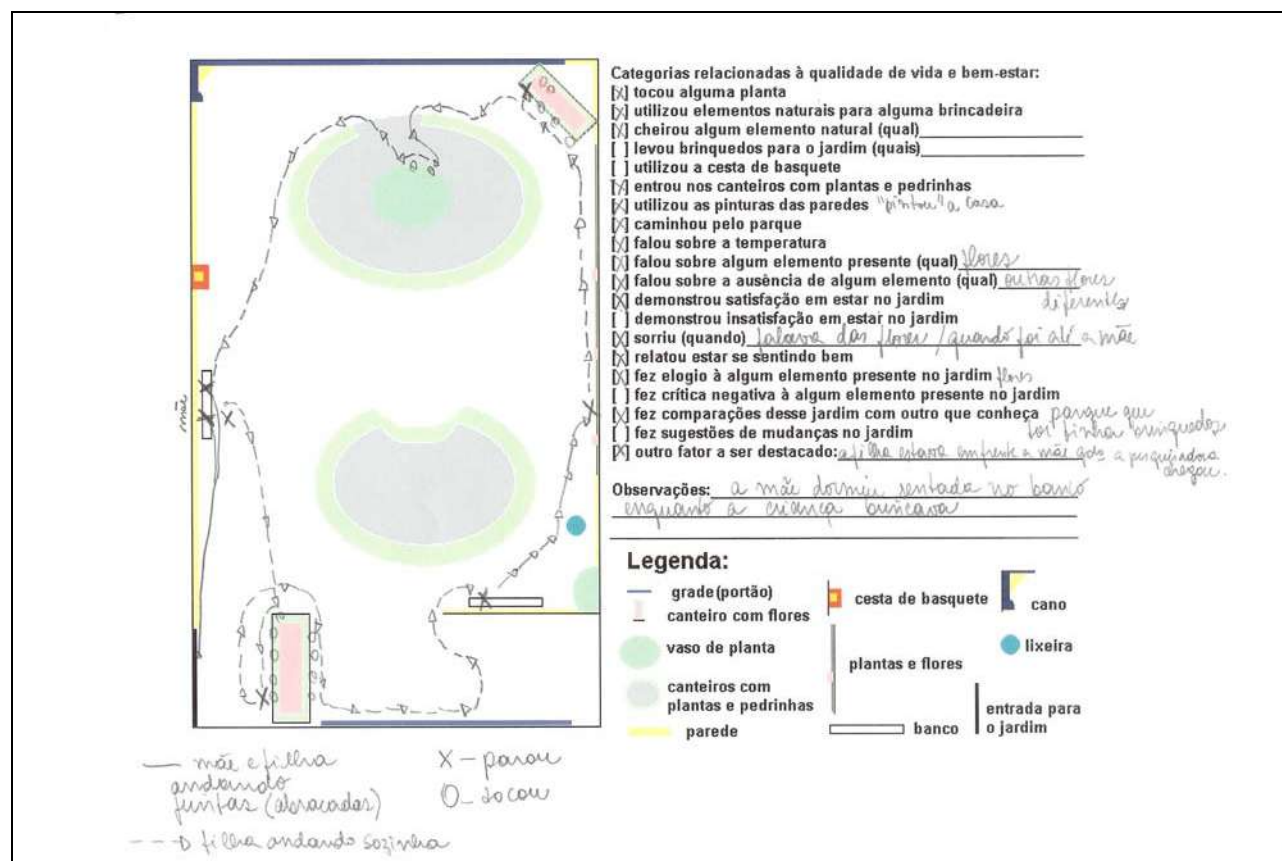
Disse que foi no jardim quando estava “um solzinho”. Mas que o tempo não ficou bom para ir novamente. Quando foi ao jardim levou um livro e a mãe ficou lendo para ela, sentada no banco.

Disse que achou legal ir no jardim e se sentiu bem. Não tem nada que gostaria de fazer lá que não possa. Também não tiraria nada do lugar “*nem a cesta de basquete, que não tem nada a ver*”. Mas se pudesse, colocaria rosas de todas as cores espalhadas pelo jardim.

Como ainda era de manhã, foi combinado que, se fizesse sol, ela iria ao jardim naquele mesmo dia, à tarde.

## 12.2) Observação no jardim do hospital:

O tempo estava agradável, o sol apareceu, mas não fazia calor. A criança foi ao jardim com a mãe e quando a pesquisadora chegou no horário combinado, elas já estavam lá. A mãe estava sentada no banco e a filha em pé, em frente a ela, conversando.



**Figura 13:** Mapeamento da criança 12 no jardim do hospital no período de observação.

Ficaram conversando, a mãe sentada no banco e a criança 12 continuava em pé em frente à ela. Isso por cerca de cinco minutos, depois que a pesquisadora chegou.

Depois a menina começou a andar pelo jardim. Foi até o canteiro de flores que fica em frente à entrada, foi tocando as flores dos cantos e parou um pouco ali. Elogiou as flores, mas disse que faltavam outras flores diferentes daquela no jardim. Mas disse que aquelas eram lindas e sorriu. Disse que gosta de rosas e que colocariam as rosas ali. Novamente percebemos que o que foi dito na entrevista foi recolocado pela criança durante a observação no jardim.

Depois foi andando até o outro banco e sentou-se ali. Acenou para a mãe, que não respondeu, parecia sonolenta.

A criança continuou andando até a casa que tem pintada na parede. Disse que ia pintar a sua casa e simulou um pintor passando tinta na porta e nas paredes da casa. Depois de pintar a casa toda disse *“que pena, ficou da mesma cor!”* e a mãe deu risada e ela também, depois que a mãe começou a rir.

Foi andando até o outro canteiro de flores, tentou tocar as flores que ficam atrás, sem acesso porque o canteiro fica encostado. Depois andou até o canteiro maior de plantas e pedrinhas e entrou nele, até onde fica o vaso de planta, tocou as folhas da planta e voltou para o banco onde a mãe estava, já cochilando. A criança acordou a mãe que se levantou assustada e sentou-se novamente. A mãe perguntou se queria voltar e a filha disse que sim.

Refeitas as últimas perguntas da entrevista semi-estruturada, a criança 12 disse que não tiraria nada dali, mas que queria ver mais flores de outras cores, como o jardim que tem perto da casa dela. Acrescentou seu gosto pelas rosas e disse que no jardim da casa dela não tem rosas também. Perguntada sobre o jardim que conhece, disse que era diferente porque tem brinquedos e muitas crianças brincam lá, nunca fica vazio. A mãe acrescentou que é uma praça que tem próxima a casa delas e que os vizinhos também vão.

Disse que gostou muito de ir no jardim e que o tempo estava muito gostoso. Disse também que se sentia muito bem em ir no jardim e que achava que melhorava a saúde dela.

Pediu a mãe para voltar e as duas voltaram abraçadas para o quarto.

### **12.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

A criança 12 foi a criança que respondeu um maior número de questões como “muito feliz” durante a aplicação da escala.

No entanto, antes, sobre os exemplos de resposta negativa, disse que fica “muito infeliz” quando pensa nas pessoas que já morreram por causa de infecção no rim. Disse que já viu isso na televisão. Aqui é válido ressaltar que, na entrevista inicial, disse que

não gostava dos hospitais que via na TV, dizendo que o que ela estava era mais bonito e mais calmo. A criança 12 disse que fica “infeliz” quando pensa coisas ruins, achando que não vai melhorar de saúde e que não vai voltar para casa.

Para as respostas positivas, disse que fica “feliz” quando recebe visita de pessoas legais e fica “muito feliz” quando ganha presentes, sempre. Não só no hospital.

Os quatro fatores, autonomia, lazer, funções e família foram marcados por questões positivas, com poucas exceções. Disse que fica “infeliz” quando vai a uma consulta médica, quando faz lições de casa, quando fica internada no hospital, quando dorme fora de casa e durante as férias. Disse que fica “muito infeliz” quando pratica um esporte, quando está longe da família e quando está com os avós, porque prefere ficar na casa dela. Para as demais questões foram todas respostas positivas, “muito feliz” na sua grande maioria, com apenas 4 questões como “feliz”. Isso deu a ela um escore de 55 pontos, denotando boa qualidade de vida.

Em relação ao jardim do hospital, disse que fica “feliz” e não fez nenhum outro comentário, apenas que gostou de participar da pesquisa.

#### **12.4) Análise geral da criança 12:**

A criança 12 se mostrou preocupada com a sua infecção no rim, por outro lado, durante a observação no jardim brincava normalmente, embora tenha dito que no jardim próximo a casa dela tem mais brinquedos e os amigos que vão para lá, comparando assim os dois espaços. Ainda no jardim, ela elogiou os elementos naturais presentes, os explorou, até mesmo as flores que estavam fora de alcance, e sugeriu a presença de mais flores, coloridas, e destacou sua preferência por rosas.

A simulação de que estava pintando sua casa também denota uma apropriação daquele espaço, mesmo que não o modificando concretamente, fez uma “tentativa”.

Durante a observação no jardim a criança relatou verbalmente as suas percepções referentes ao clima e a temperatura. Também já havia falado disso na entrevista, quando disse que foi ao jardim quando estava um “solzinho”. A criança 12 mostrou que o ambiente estava exercendo influência no comportamento dela, quando diz que não teve um bom tempo para voltar ao jardim.



Durante a escala de qualidade de vida ficou comprovada a sua preocupação com a saúde e com o seu rim e, conforme o resultado da escala, podemos perceber que isso não interfere na sua qualidade de vida, pois aproveita as atividades que faz, com exceção da prática de esportes, que foi uma questão marcada por ela como “muito infeliz”.

A criança 12 se destacou pelo grande número de respostas como “muito feliz”, o que pode demonstrar que sabe aproveitar os momentos de sua vida com alegria. Mesmo com um número alto de questões respondidas como “muito feliz”, para o jardim do hospital disse que fica “feliz”, talvez ficasse “muito feliz” com as alterações sugeridas por ela durante a observação.

### **13) Análise da criança 13:**

A criança 13 é do sexo feminino e estava acompanhada pela mãe. Tem 11 anos e foi diagnosticada com pneumonia. Foi explicado todo o procedimento e a criança pediu se não poderia fazer as três coisas no mesmo dia, porque ela acreditava que teria alta no dia seguinte.

A mãe disse que era verdade e, como era início da manhã, ficou acordado dessa forma, iniciando a entrevista semi-estruturada imediatamente.

#### **13.1) Entrevista Semi-estruturada:**

Disse que depois de ir em vários médicos por causa da gripe descobriu que estava com pneumonia e a encaminharam para o hospital.

Já estive em outros hospitais, mas nunca ficou internada.

Disse que esse hospital é muito mais legal que os outros porque ali tem várias coisas para fazer e nos outros não fazia nada, só ficava esperando o médico para a consulta, e sempre atrasava. Gosta dos doutores da alegria e da moça que leva os bichinhos (PetSmile).

Disse que já fez varias atividades de recreação e que nem lembra todas. Foi pedido que falasse algumas que lembrava, e ela disse que fez desenhos, brincou no computador, fez bonecos com massinha e brincou com os bichos e nunca tinha visto uma chinchila antes.

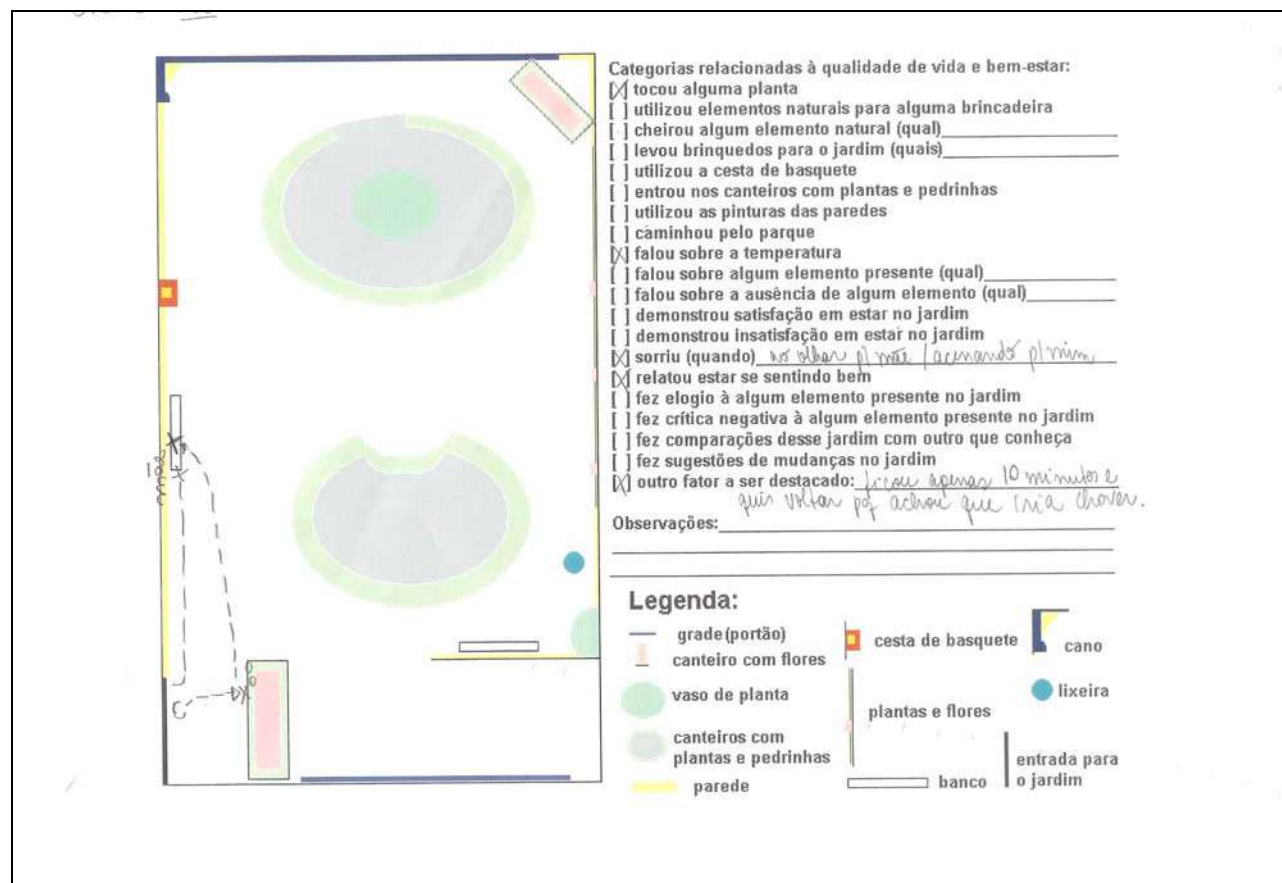
Disse que não sabe se melhora com essas atividades, mas que gostava de fazer porque o tempo passava e ela nem percebia. Segundo ela, nos hospitais que não tem nada para fazer a hora não passa.

Disse que conhece o jardim do hospital, mas não foi lá porque quando viu estava chovendo. Pediu para ir para o jardim naquele momento e como as questões seguintes se referiam a ele e ela não poderia responder uma vez que nunca havia estado lá, foi encerrada a entrevista e foram direto para o jardim.

### 13.2) Observação no jardim do hospital:

O horário da observação no jardim coincidiu com a abertura da sala de recreação, mas a criança optou por passar esse tempo no jardim, mesmo sabendo que não participaria das outras atividades.

O tempo estava nublado, mas fazia calor.



**Figura 14:** Mapeamento da criança13 no jardim do hospital no período de observação.

Ao chegar ao jardim a mãe foi direto sentar-se no banco que fica ao lado da entrada. A filha ainda foi até o canteiro, parou ali, tocou as flores e foi sentar-se ao lado da mãe. Ficaram as duas sentadas no banco. A filha olhava para a mãe e sorria. Também sorriu acenando para a pesquisadora que estava no canto da entrada para o jardim. Mas não saiu mais do banco.

A criança olhava para cima e dizia que iria chover. Disse à mãe que não queria fazer nada e a mãe perguntou se queria ficar ali e ela disse que sim. Mas olhou para cima novamente e disse que achava melhor voltar porque ia chover.

A criança 13 não se apropriou do espaço do jardim, ficou receosa com o mau tempo e quis voltar. Apenas tocou nas plantas do canteiro que estava no caminho para o banco, não caminhou pelo jardim, não fez nenhuma brincadeira, apenas ficou sentada no banco no curto período que ficou ali.

Foi perguntado se ela tinha gostado do jardim e ela disse que sim, que era muito lindo. Disse que adorou as flores, apesar de serem poucas. Queria que o tempo estivesse mais bonito para tomar sol e disse que não gosta de chuva. A mãe acrescentou que quando chove ela nem quer ir a escola.

Sobre o que gostaria de fazer que não pode, não disse nada. Também não falou de nada que tiraria do jardim, mas disse que gostaria que tivesse mais espaço e mais árvores e outros brinquedos além da cesta de basquete. Disse que, para ela ali não havia muito que fazer.

Disse que estava se sentindo muito bem e que gosta de lugares abertos e que odeia ficar dentro de casa, só queria voltar por conta do mau tempo mesmo.

A criança 13 apesar do pouco tempo que ficou no jardim, elogiou o fato de estar em um local aberto, e isso já pode ser apresentado como um fator positivo.

### **13.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

A escala também foi aplicada no mesmo dia, conforme pedido da paciente. Ao voltar do jardim a criança 13 perguntou se não tinha mais uma coisa para fazer e que queria fazer naquela hora. A pesquisadora acompanhou a criança até o quarto para aplicar o inventário.

Os exemplos dados pela criança não faziam referência ao hospital. Disse que fica “muito infeliz” quando brigam com ela. Fica “infeliz” quando falam mal dela. Disse que fica “feliz” quando brinca com seus amigos e “muito feliz” quando vai na casa da prima, que é da mesma idade dela.

Só disse ficar “infeliz” ao praticar um esporte, ao fazer as lições de casa, quando está longe da família e quando assiste televisão (porque é chato). Para todas as outras questões da escala a criança 13 deu respostas positivas, na maioria “feliz”, colocando com 7 respostas como “muito feliz”. Não deu nenhuma resposta “muito infeliz”.

No total fez 57 pontos na escala, mostrando ter boa qualidade de vida. Assim como durante a observação no jardim, que ficou muito pouco tempo, pareceu que estava respondendo rápido para acabar logo, não comentava as questões nem fez nenhuma pergunta referente a elas.

Apesar de não ter usado o jardim como as outras crianças, disse ter ficado “muito feliz” no jardim do hospital.

#### **13.4) Análise geral da criança 13:**

A criança 13 não se envolveu com a pesquisa, parecia que queria terminar logo e estava confiante que teria alta naquele mesmo dia. Talvez por conta disso tenha sido tão rápido o seu processo entre entrevista, observação no jardim e aplicação da escala de qualidade de vida.

No entanto é possível fazer algumas considerações. Sobre o hospital, ela destacou as várias atividades oferecidas por ele, elogiando os Doutores de Alegria e o projeto PetSmile. Comparou sua internação às outras vezes que esteve em um hospital para consulta, onde ficava esperando sem ter o que fazer, e ali haviam várias possibilidades. Apesar de dizer que não sabia se as atividades melhoravam sua saúde, destacou um fator importante ao dizer que fazer essas atividades a ajudavam a fazer com que o tempo passasse mais rápido, falando assim da temporalidade, ponto estudado pela Psicologia Ambiental.

No jardim, conforme foi observado, apesar de não ter se movimentado, elogiou o espaço aberto e as flores tocadas por ela no canteiro que fica em frente a entrada. Estava preocupada com o tempo, pois acreditava que iria chover e isso não deixa de ser uma forma de atenção ao ambiente externo.

Sobre a Escala de Qualidade de Vida, teve um resultado positivo, e uma participação curta, sem comentários. Não se envolveu na atividade e parecia querer acabar logo apenas. Destacamos que, apesar de ter ficado muito pouco tempo no jardim, disse ter ficado “muito feliz”, mas não justificou.

#### **14) Análise da criança 14:**

A criança 14 estava acompanhado da mãe. e foi diagnosticado com pneumonia. A criança é do sexo masculino e tem cinco anos de idade.

Foi feito o convite para participar da pesquisa na sala de recreação e a criança 14 quis responder as perguntas da entrevista ali mesmo, sem sair para o quarto.

##### **14.1) Entrevista Semi-estruturada:**

A criança 14 é uma criança falante e aberta. Durante toda a entrevista ficou falando de outros assuntos, sem se deter ao que era perguntado.

Ele disse que está no hospital porque está doente, com pneumonia. Disse que esteve em outro hospital quando era bebê, mas não se lembra de nada. Gosta desse hospital em que está e acha bonito. Gosta dos desenhos diferentes em cada andar.

Dos lugares em que esteve, o local que ele mais gostou no hospital, foi ver os bebês (na maternidade). Mas só tinha 1, segundo ele, *mas era legal ver*. Acrescentou que gosta de ver bebês porque são menores que ele.

Perguntado sobre o que ele já havia feito ali na recreação, disse que fez um monte de coisas. Brincou de massinha, usou o computador, desenhou várias coisas, mas o que mais gostou foi fazer pinturas com tinta no dedo. E acha que fazer pinturas e todas essas outras coisas o ajuda e ficar melhor de saúde, porque se sente bem quando está brincando.

Em relação ao jardim, a criança 14 tinha ido no dia anterior duas vezes e disse que queria voltar. A mãe pediu que ele contasse à pesquisadora o que iria fazer no jardim e ele disse que vai andar de motocicleta lá. Disse que lá tem mais espaço para isso.

Sobre o que mais gostou no jardim disse que foi a planta. Ao ser questionado qual planta, disse que gostou de todas. Ele falou que quando foi não queria fazer nada no jardim, só ficar passeando. Disse que gostou de ir ao jardim, mas não soube dizer como se sentiu.

Não há nada que ele tiraria do jardim, disse que *pode deixar tudo lá*. Também não há nada que queira colocar ali, disse que do jeito que está ficou bom.

Quando a mãe percebeu que a entrevista estava se encerrando, interrompeu dizendo que ele gostou muito do jardim, por ser mais aberto e que deveriam voltar naquele dia mesmo, caso a pesquisadora quisesse fazer a observação. Fica aqui a observação de que a mãe quis deixar claro à pesquisadora o quanto o filho havia gostado de estar no jardim. O fato de ser um local aberto foi apontado apenas por ela, e não pelo sujeito. Ficou combinado que a observação seria feita no mesmo dia, às 14 horas.

#### 14.2) Observação no jardim do hospital:

Conforme combinado, a pesquisador foi para o jardim às 14 horas e logo em seguida chegou a criança acompanhada da mãe. O tempo era agradável, sem muito sol e sem fazer frio. A criança levou um carrinho para o jardim.

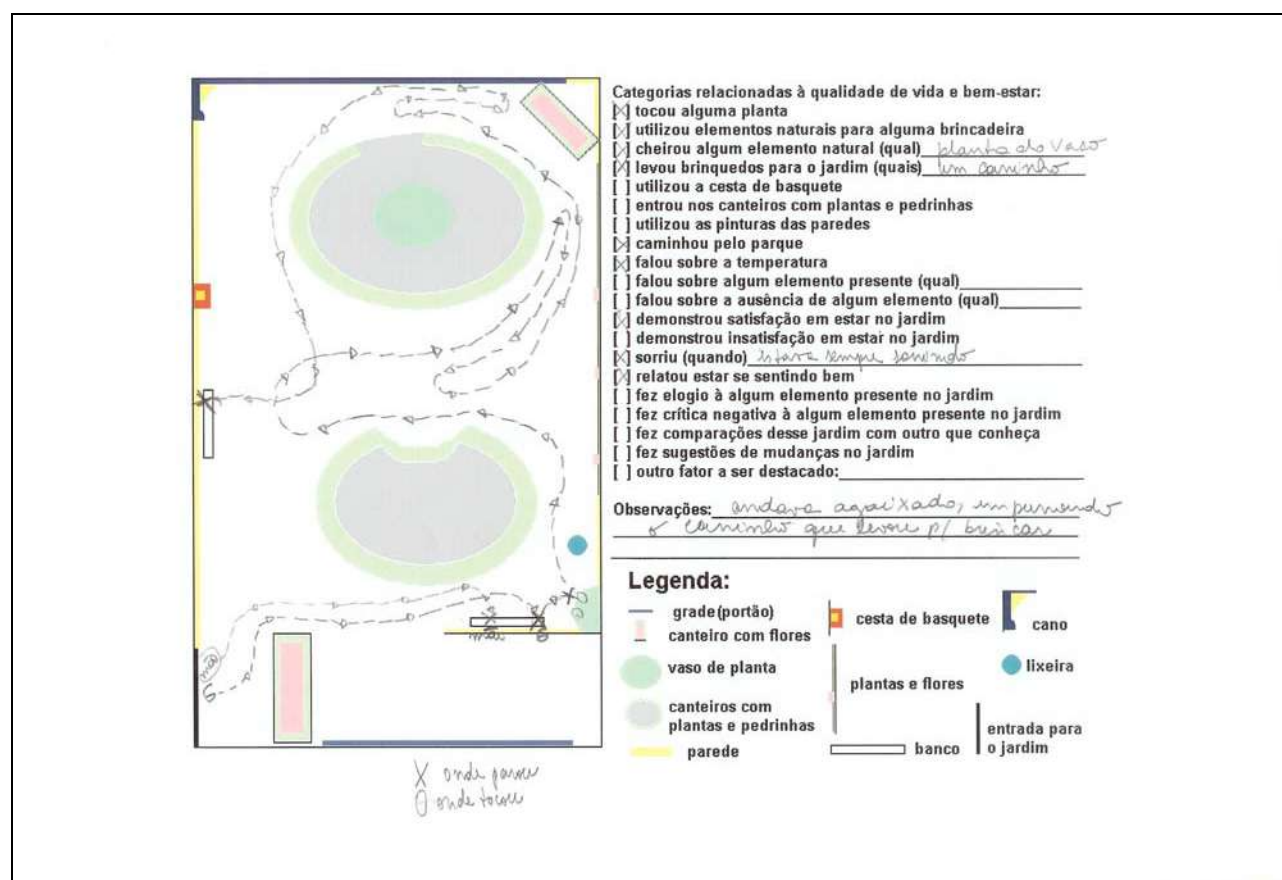


Figura 15: Mapeamento da criança 14 no jardim do hospital no período de observação.

Chegaram e foram se sentar no banco que fica ao lado do vaso de planta. Ficaram sentados ali elogiando a temperatura agradável. A mãe perguntando ao filho o que estava achando do tempo e ele respondia que estava bom. Ela continuou sentada e a criança começou a andar pelo jardim, abaixada, empurrando o carrinho que levou.

A criança 14 parou no vaso de planta ao lado do banco, tocou as folhas e as cheirou. Disse que era gostoso e sorriu. Continuou andando com o carrinho pelo parque, passou pelo meio dos canteiros maiores, com plantas e pedrinhas, subiu e voltou para subir novamente e passar por trás do canteiro que tem uma planta no meio, mas não entrou ali, fez uma volta e continuou andando bem próximo da grade azul. Durante todo o percurso sorria e as vezes dava risada mesmo. Depois foi voltando até o banco que fica ao lado da cesta de basquete e se sentou ali, brincou um pouco com o carrinho andando com ele de um lado para o outro e logo em seguida parou.

Não quis fazer mais nada, então a pesquisadora passou para as perguntas. Disse novamente que não mudaria nada de lugar, nem acrescentaria nem tiraria e que também não tem nada que gostaria de fazer ali que não pode.

Não fez nenhuma sugestão de mudança no jardim. Disse que adora do jeito que é.

Ele usou o espaço do jardim quase todo, como um espaço livre para brincar, mas também entrou em contato com os elementos naturais do jardim, cheirando as plantas e como sorria o tempo todo, entende-se que aquelas atividades eram reforçadoras para ele.

Foi combinado que a escala de qualidade de vida seria aplicada no dia seguinte, na parte da manhã.

### **14.3) Resultados da Escala de Qualidade de Vida:**

A escala de qualidade de vida foi aplicada no dia seguinte, conforme combinado. A criança 14 não falou sobre a internação nos exemplos: Disse que fica “muito infeliz” porque quer brincar e tem que fazer lição. Disse que fica “infeliz” quando cai e se machuca. Quando tira notas boas na escola fica “feliz”, e por último, fica “muito feliz” quando está jogando videogame com um amigo (vizinho).



Em relação ao fator 1 (autonomia), mostrou-se bem, mas, como a maioria das crianças, não gosta de brincar sozinho, mas para as tarefas que faz sozinho disse ficar “feliz” em todas. Enquanto respondia a escala fazia comentários. Quando disse que fica feliz em fazer as lições de casa disse que gosta da escola e que quer sempre ser o melhor aluno e faz tudo certo.

O fator 2 (lazer), também foi predominantemente positivo destacando que ele só colocou “muito feliz” em dois momentos durante a aplicação da escala, e os dois são justamente momentos de lazer: durante as férias e no recreio escolar.

No fator 3 (funções), vimos que tem noção da importância da medicação, disse que fica “feliz” ao tomar medicamentos porque vai melhorar e brincar. Se não toma os remédios não pode brincar, por isso sabe que tem que tomar, mesmo sendo um xarope com gosto ruim. Mas nas outras questões referentes à saúde (ter que ir numa consulta médica e ficar internado no hospital) disse ficar “infeliz”. Sobre o fator 4 (família), disse que tem um irmão muito mais velho, mas que algumas vezes brinca com ele e fica “feliz”. Fica “infeliz” quando está longe da família, mas disse que gosta de ficar com os avós.

O total foi de 49 pontos, denotando que não há uma boa qualidade de vida, mas ainda está acima da pontuação que define uma má qualidade de vida. Essa pontuação aparentemente baixa talvez se deva ao pouco número de questões apontadas por ele como “muito feliz”. Apesar de elogiar algumas coisas, como a família e os amigos, apenas apontou estar muito feliz nas duas questões de lazer destacadas.

Em relação ao jardim do hospital disse que fica “feliz” porque gosta muito de lá, porque é bonito e tem bastante espaço para correr, e fez questão de falar que não fica “muito feliz” porque prefere estar em casa.

#### **14.4) Análise geral da criança 14:**

Podemos fazer algumas considerações importantes em relação ao que foi apontado por ele durante o processo da pesquisa. Com cinco anos de idade mostrou-se ser um menino alegre, falante e inteligente. Fez algumas considerações que eram esperadas por crianças mais velhas, que surpreenderam a pesquisadora.

Durante a entrevista, foi possível perceber que a criança 14 tem uma percepção de que brincar pode ser saudável e o ajudar na cura.

Além disso, a criança 14 destacou as diferentes figuras que existem no hospital para diferenciar cada andar e o considera bonito, mesmo sem se lembrar de outro hospital em que esteve anteriormente. Foi a única criança da pesquisa que falou dessa diferenciação dos andares, que para o hospital é importante.

Já havia ido ao jardim duas vezes antes da observação, mas não se mostrou apropriado do ambiente do jardim, não fez nenhuma proposta de mudança, nem para tirar e nem para acrescentar elementos no jardim do hospital e inclusive relatou não ter tido vontade de fazer nada lá.

No jardim, com o carrinho que levou, a criança 14 passeou por quase todo o espaço disponível, e pôde entrar em contato com os elementos naturais do jardim, parando na planta para cheirar suas folhas. Porém não foi identificada uma apropriação daquele espaço, era visível que para ele aquele ainda era um ambiente estranho.

Sobre a Escala de Qualidade de Vida, destacamos que a criança 14 foi mais uma criança a relatar insatisfação em brincar sozinho, e também estava sozinho quando esteve no jardim. A falta de outras crianças para uma maior interação talvez seja um fator importante pois, na sala de recreação por exemplo, que tem horário certo para abrir e fechar, não fica apenas uma criança presente e elas trocam informações o tempo todo, coisa que não acontece no jardim do hospital.

## IX. DISCUSSÃO

Foram acompanhadas 14 crianças, com características bem diferentes, no entanto algumas colocações podem ser feitas que abarcam mais de uma criança, e que são aspectos relevantes no ambiente hospitalar estudado.

Na entrevista, a maioria das crianças relataram que a sala de recreação era o ambiente favorito delas. Das 14 crianças estudadas, 12 destacaram a salinha de recreação como local preferido, mesmo algumas que relatavam outros ambiente, falavam da sala de recreação como preferência. Também foram citados o quarto (criança 2 e criança 10), a maternidade (crianças 5, 9 e 14) e o jardim (crianças 7 e 9). Essa preferência pela sala de recreação já era esperada, uma vez que a função da sala é justamente proporcionar lazer à criança enquanto está internada. É um ambiente que possui prováveis reforçadores responsáveis por manter as crianças na sala, segundo relato delas mesmas na entrevista. São eles: brinquedos dos mais diferentes tipos, contato com outras crianças e com os profissionais que estão ali para entretê-las com diferentes atividades. As crianças solicitam isso ao propor mudanças no jardim do hospital, pedem mais brinquedos, relatam que preferiam estar com outras crianças e realizando atividades. Muitas vezes o estar na sala de recreação é uma forma de mudar de ambiente, ir para um ambiente novo, que pode não estar relacionado ao ambiente hospitalar conhecido pelas crianças. São os reforçadores presentes na sala que mantém as crianças ali dentro.

As crianças reconheceram importantes diferenças do hospital em que estavam ao compará-lo a outros hospitais em que estiveram antes. Foram destacados fatores como a limpeza (crianças 1, 7 e 11), as cores variadas (crianças 1 e 5, sendo que a criança 14 falou dos desenhos dos andares), o espaço maior (crianças 7 e 11), os médicos e funcionários mais simpáticos (crianças 3, 4 e 5), a beleza do local (crianças 1, 7, 12 e 14). Ainda foi dito que o hospital é mais alegre (crianças 12 e 13), “legal” (crianças 2, 10 e 13) e calmo (criança 12). E foi apontada a variedade de brinquedos e atividades propostas (crianças 1, 3, 8, 9, 10 e 13), onde foram destacados os Doutores da Alegria (crianças 1, 9 e 13) e o projeto PetSmile (criança 9).

Essa variedade de atividades, cores e locais onde a criança pode estar inserida é uma preocupação do próprio hospital, que tem sua proposta diferenciada e é caracterizado como hospital humanizado. Através da presente pesquisa foi possível verificar que as crianças reconhecem e elogiam grande parte dessas diferenciações feitas pelo hospital, ou seja, comportamentos das crianças como não chorar durante uma consulta, sorrir, obedecer os médicos e tomar os remédios eram provavelmente reforçados pelo ambiente físico mais colorido, mais limpo, com atividades variadas, mais amplo que provocava atividade na criança e na forma como se dava a relação delas com os funcionários do hospital. É mostrado à criança que ela participa da sua própria cura com cuidados que geram bem-estar, colaborando no tratamento.

Com relação à influência de realizar essas atividades variadas que o hospital oferece na saúde, cinco crianças (2, 7, 11, 13 e 14) apontaram que realizar essas atividades as ajudam a melhorar de saúde. A criança 2 não fez uma justificativa a respeito. A criança 7 disse esquecer que está doente. A criança 11 relatou que a ajuda a se fortalecer. A criança 13 disse que fazer essas atividades faz com que o tempo passe e ela nem percebe e a criança 14 relatou se sentir bem fazendo isso. Apenas a criança 6 afirmou que não acha que atividades como essas a ajudam a melhorar. As demais não responderam ou não souberam dizer se melhora ou não.

Também é válido destacar que, talvez devido ao pouco tempo disponível e por conta de muitas das observações terem sido feitas no mesmo dia da entrevista, esta exerceu uma influência no comportamento e repostas das crianças enquanto estavam no jardim, repetindo o que já haviam falado na entrevista. Havia crianças que repetiam desejos de coisas que colocariam no jardim, repetiam atividades que já haviam feito anteriormente no jardim e falavam coisas já ditas na entrevista enquanto estavam sendo observadas, e também depois, quando as últimas perguntas eram refeitas. Isto ocorria não só quando a observação era feita no mesmo dia, mas quando a observação era feita no dia posterior também. Não é possível dizer se essa repetição é algo que as crianças carregam enquanto estão no hospital, ou seja, sempre que fossem ao jardim iriam lembrar das mudanças sugeridas, ou se realmente foi um comportamento que está influenciado pelo que foi dito na entrevista inicial. Talvez fosse interessante mudar as questões, perguntar com outras palavras, para verificar se responderiam a mesma coisa.

Lembramos que as variáveis externas, das quais o comportamento é função, dão margem ao que é chamado por Skinner (1994 [1953]) de análise funcional. Ou seja, a análise funcional busca as causas do comportamento no ambiente externo.

A observação no jardim permitiu identificar algumas variáveis das quais os comportamentos das crianças são funcionalmente relacionados. O contato com os elementos naturais do jardim provocava sorriso. O fato de estar em um espaço mais aberto também provocava atividade na criança, a grande maioria não ficava parada por muito tempo, muitas caminhavam e outras corriam pelo jardim. Algumas crianças relataram a importância do ar do lado de fora, respirar ar puro, respirar fundo. Parecia que estar no jardim era estar do lado de fora do hospital, era como sair do hospital por alguns minutos, e isso era reforçador para a criança.

Nas crianças que não apresentaram atividade durante a observação no jardim, foi constatada uma insatisfação com o local, a ausência de brinquedos e de variedade de plantas e flores. Destacamos que isso também foi relatado por crianças que faziam elogios ao ambiente e brincavam durante o tempo em que estiveram no jardim. De fato, é visível que o espaço não foi projetado para brincadeiras de crianças, mas é um local que está aberto a elas e grande parte dos sujeitos da pesquisa inevitavelmente o comparava com outros jardins conhecidos, perto de suas casas ou na escola, esses sim projetados para que elas brincassem, com balanças, escorregadores e outros brinquedos.

Pode-se dizer que o contato com elementos naturais do jardim provocava bem-estar nas crianças, muitas delas explicitavam isso na fala e outras através de uma risada ou um sorriso – as feições dos rostos mudavam. Seguindo o quadro sobre qualidade de vida e bem estar baseado no que foi apresentado por Moreno e Pol (1999), podemos verificar a presença de comportamentos das crianças frente ao jardim como os joguinhos com as flores, a utilização do desenho pintado na parede e das plantas ao redor para fazer daquele ambiente a “sua casa”, observamos suas aspirações, expectativas, necessidades expressadas, satisfação em estar no jardim e outros aspectos psicossociais, como a necessidade de brinquedos que provocam interação com outras crianças. Foi observado que os sujeitos reconhecem os recursos objetivos do jardim e fazem uso dos recursos disponíveis.

Não foi possível, em relação à qualidade de vida, avaliar o nível de vida (quantificado economicamente). Mas foi possível verificar o bem-estar físico, mental e

social e como a criança se percebe individualmente e em grupo, pelo que foi relatado por ela.

Também foi possível observar expressões de felicidade e satisfação geral, até mesmo relacionadas a sua saúde e família, reconhecendo o sentido de pertencer àquele local e confiança nos funcionários que estavam cuidando dela.

Observamos que as crianças eram elogiadas pelos funcionários, que valorizavam suas melhoras individuais. Comportamentos como não chorar durante uma consulta médica eram reforçados com elogios. Por outro lado, comportamentos como o da criança 10 ao chorar e balançar os braços enquanto a enfermeira tentava retirar o curativo e encontrar outra veia, eram repreendidos no momento e reiterados para a criança, em outros momentos de cuidados com ela.

O nível de satisfação das crianças variava de acordo com o dia, com o ambiente em que estavam, se haviam tomado injeções ou remédios, feito exames de sangue ou trocas de curativo, o que corrobora a colocação de Moreno e Pol (1999), que apontaram a dimensão relativa da satisfação. Vários fatores contribuíam para as mudanças de humor, desde a temperatura e o clima do dia, o tempo de internação, saudades de casa, dos amigos, da escola.

Assim como no artigo de Whitehouse et al (2001), que tinha como objetivo avaliar o jardim um hospital infantil, na presente pesquisa as crianças em sua maioria, pediram para acrescentar árvores, plantas, flores e objetos mais interativos, no caso brinquedos (escorregador, balança e brinquedos de madeira). Algumas delas relacionavam o jardim do hospital a outro jardim conhecido, ou perto de casa, ou o da escola.

Em relação ao jardim, podemos destacar as expectativas das crianças, e ter brinquedos, árvores e como isso se ajustava às circunstâncias – espaço disponível, o fato de estar num hospital (e não em um parque ou uma praça).

Em relação ao bem-estar social, não foi possível verificar os fatores destacados por Moreno e Pol (1999) referentes à igualdade e justiça distributiva, assim como não foi possível verificar o *welfare*, “estado de bem-estar”, que envolve estruturas sociais, econômicas, políticas e assistenciais. No entanto, o *well-being*, o estar bem, que possui caráter mais individual e psicológico, foi constantemente observado.

Nenhuma criança quis desenhar como seria o jardim que gostariam que tivesse ali. Apenas uma fez o desenho de uma árvore na folha de registro da pesquisadora (o escorregador da criança 1 foi desenhado pela própria pesquisadora, a pedido dele). Acredita-se que isso se deve ao cansaço da criança, que geralmente encerrava o período de observação pedindo para voltar ao quarto. Foi oferecida a todas as crianças a possibilidade do desenho, mas nenhuma aceitou.

Os resultados da Escala de Qualidade de Vida aplicada demonstraram que, em geral, as crianças estudadas têm boa qualidade de vida. Oito ficaram acima da média de 52 pontos e quatro ficaram entre 48 e 52. Apenas duas ficaram com um escore total abaixo de 48 pontos: a criança 9 com 45 e a criança 10 com 47 pontos. Sobre a criança 9 podemos destacar que era a que estava a mais tempo no hospital, duas semanas sem sair de lá. Foi a criança que disse que se pudesse abria o portão do jardim para sair de lá. A criança 10 também tem um período longo de internação, já foi internada três vezes naquele hospital. Sobre as 7 crianças que ficaram acima da média, denotando boa qualidade de vida, percebemos que eram crianças que responderam um número alto de questões como “muito feliz”, mesmo quando não estavam envolvidas na pesquisa, como é o caso da criança 4, que apesar de responder friamente durante todo o processo, foi a criança com o escore mais alto – 62 pontos na escala. Outro sujeito com o índice bem alto foi a criança 6, que só marcou que fica infeliz quando brinca sozinha e quando está longe da família, dando respostas positivas para todas as demais questões.

Aplicar a escala foi importante para completar e até modificar algumas afirmações feitas em relação as crianças, como na criança 1, que até a observação parecia estar satisfeita em brincar sozinha e apenas ao responder a escala demonstrou sua necessidade de interação com outras crianças. Esse é um fator relatado por várias crianças, e durante a observação no jardim estavam sempre sozinhas (apenas com o acompanhante), ao contrário da sala de recreação, por exemplo, onde as crianças se reúnem para brincar.

Todas as crianças deram respostas positivas (feliz ou muito feliz) para a questão acrescentada no questionário, sobre o jardim do hospital. No entanto é interessante verificar que para algumas crianças em que se esperava uma resposta de “muito feliz” por conta da observação que mostrava que ela tinha uma excelente interação naquele ambiente, ao ser questionada colocou que ficava “feliz”, como por exemplo a criança 7, que o freqüentava todos os dias – justificou que é ruim voltar para o quarto e lembrar que

está doente. Por outro lado, outros sujeitos como as crianças 4 e 13, apesar de terem demonstrado insatisfação em relação a alguns aspectos do jardim, além de falta de envolvimento, ao serem questionadas relataram ficar “muito feliz”. A criança 4 lamentou não ter ido anteriormente ao jardim. Ao todo sete disseram ficar “feliz” (crianças 1, 2, 7, 8, 9, 12 e 14) e outras sete disseram ficar “muito feliz” no jardim do hospital (crianças 3, 4, 5, 6, 10, 11 e 13). Algumas crianças expressaram e demonstraram a sua grande satisfação em estar no jardim. A criança 3 expressou desejo de que existissem jardins como aquele em outros hospitais e a criança 10, apesar da baixa pontuação na escala AUQUEI, ela relatou ter o jardim como ambiente favorito do hospital, o que foi confirmado pela mãe, que disse ir primeiramente ao jardim quando não sabe onde a filha está, por ser o local mais provável.

Os dados positivos na Escala de Qualidade de Vida e os comentários das crianças em relação ao jardim do hospital corroboram a importância da presença de elementos naturais e de um espaço aberto, diferenciado dos outros ambientes físicos do hospital na qualidade de vida e bem-estar dos pacientes hospitalizados.



## X. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Terminamos o presente trabalho ressaltando os objetivos apresentados, de contribuir para os estudos dentro da área da Psicologia da Saúde e da Psicologia Ambiental, no nível de promoção de saúde, através da análise funcional de comportamentos das crianças no hospital selecionado, enfocando qualidade de vida e bem-estar.

Alguns fatores foram fundamentais para que esse estudo fosse realizado: a escassez de trabalhos com crianças na Psicologia Ambiental, a importância da inserção de estudos que relacionem Psicologia Ambiental à Psicologia da Saúde e o interesse pessoal dentro da linha comportamental.

Em relação a esses objetivos, podemos assinalar que a Psicologia Ambiental, inserida no contexto hospitalar, pôde ser melhor visualizada com a presente pesquisa prática, onde vimos aspectos do ambiente físico, tanto natural (jardim) como construído (características do hospital humanizado, amplo, colorido) influenciando no relato dos pacientes que participaram do trabalho proposto sobre a melhora em sua saúde.

Verificamos que todas as 14 crianças ressaltaram aspectos do ambiente físico em algum momento da pesquisa, denotando a importância deste em sua permanência no hospital. Todas elas também identificaram estar num hospital diferenciado, seja pelas diferenças físicas, seja pela forma agradável de tratar os pacientes que os enfermeiros, médicos e demais funcionários tinham.

Destacamos que 12 das 14 crianças que participaram da pesquisa apontaram a sala de recreação como ambiente favorito, denotando uma possível valorização do contexto social dentro do ambiente hospitalar.

Foram percebidos comportamentos das crianças no hospital que eram reforçado por aspectos do ambiente físico, como as cores variadas, as diferentes atividades possíveis e número de locais que elas poderiam estar, além do quarto.

A maioria das crianças apresentou um nível alto de qualidade de vida dentro do hospital, indicando bem-estar enquanto estavam no jardim, e com altos escores na aplicação da Escala AUQEI.

Quanto ao jardim do hospital, é válido destacar que o contato com os elementos naturais contidos neste ambiente era agradável às crianças, que sorriam e elogiavam o local ao tocá-lo e através desses elogios aos elementos naturais, sorrisos e risadas, foi possível constatar expressões de felicidade e satisfação em estar no jardim.

Pode-se dizer que este contato com as plantas, flores, temperatura e luminosidade naturais provocava bem-estar, explicitado na fala ou nas feições das crianças.

Algumas crianças faziam comparações do jardim do hospital com outro jardim conhecido, e sugeriram alterações para que se assemelhasse ao jardim que conhecia, que geralmente era um jardim projetado para crianças, com brinquedos como balança, escorregador e outros brinquedos de madeira.

As crianças reconheciam mudanças no clima e na temperatura, falavam sobre o estar “do lado de fora” quanto estavam no jardim, como se estivessem fora do ambiente hospitalar, e valorizavam essa característica do local.

Na Escala de Qualidade de Vida AUQEI, todas as crianças deram respostas “feliz” ou “muito feliz” para a questão acrescentada, sobre o jardim do hospital, apontando que, mesmo com uma estrutura que não é voltada especificamente às crianças, faz com que elas fiquem felizes naquele ambiente, em contato com elementos naturais.

Retomando o problema de estudo, que abarcava as características das interações entre as crianças e o jardim de um hospital infantil, identificando aspectos referentes à qualidade de vida e bem estar desses pacientes, podemos acrescentar que foi possível fazer um estudo que englobasse Psicologia Ambiental, Psicologia da Saúde e Psicologia Comportamental, como foi proposto. Mas este é um pequeno passo de muitos estudos que devem complementá-lo.

Um aspecto levantado durante as observações das inter-relações no jardim do hospital que não foi apontado na pesquisa por não fazer parte do objetivo, foi uma possível diminuição de estresse ao estar no jardim. O estresse vem sendo estudado pela Psicologia Ambiental e tem sido constatada essa relação entre a presença de elementos naturais e a diminuição do *distress* – e isso também foi observado na presente pesquisa.

Sugere-se também que o estudo seja ampliado, para outros hospitais, humanizados e não-humanizados, particulares e públicos, com a implementação de elementos naturais nos que não o possuem.

## XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, Patch e MYLANDER, Maureen, **A terapia do amor**, coleção Anjos de Branco, Rio de Janeiro: Editora Mondrian, 2002.

ALLEN, Keith D. e WARZAK, William J., The problem of parental nonadherence in clinical behavior analysis: effective treatment is not enough, **Journal of Applied Behavior Analysis**, **33** (3), 2000, pp. 373-391.

ALVES, Suzana M. e BETRABET-GULWADI, Gowri, **Reflexões sobre as interações humanas com ambientes naturais publicadas no jornal "Environment and Behavior"**, texto apresentado no X Simpósio Brasileiro de Pesquisa e Intercâmbio Científico da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), Grupo de Trabalho em Psicologia Ambiental, maio de 2004.

ANTHONY, Kathryn. H. e WATKINS, Nicholas J., Exploring Pathology: Relationships between clinical and environmental psychology. In: BECHTEL, Robert B. e CHURCHMAN, Arza (editors), **Handbook of Environmental Psychology**, 2002, pp.129-146.

ASSUMPÇÃO JR, Francisco B., KUCZYNSKI, Evelyn, SPROVIERI, Maria H. e ARANHA, Elvira M. G., Escala de avaliação de qualidade de vida (AUQEI – autoquestionnaire qualité de vie enfant imagé): validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos, **Arquivos de Neuropsiquiatria**, **58** (1), 2000, pp. 119-127.

BAIRD, John C.; HARDER, Kathleen e PREIS, Anna, Annoyance and community noise: psychophysical model of dose-response relationships, **Journal of Environmental Psychology**, **17**, 1997, pp. 333-343.

BASSANI, Marlise A. A Psicologia e os Problemas Ambientais: iniciando um núcleo de estudos e pesquisa na Faculdade de Psicologia da PUC-SP. **VII Encontro Anual da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental**, Campinas, 1998.

\_\_\_\_\_. **Métodos observacionais em psicologia ambiental**, texto apresentado no VIII Simpósio Brasileiro de Pesquisa e Intercâmbio Científico da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), Grupo de Trabalho em Psicologia Ambiental, Serra Negra, SP, 2000.

\_\_\_\_\_. Fatores psicológicos da percepção da qualidade ambiental. In: MAIA, Nilson B., MARTOS, Henry L. e BARRELA, Walter (orgs) **Indicadores Ambientais: conceitos e aplicações**. São Paulo: EDUC, 2001, pp.47-57.

\_\_\_\_\_. **A training, intervention and prevention proposal of bettering quality of life and stress management in the city of Sao Paulo, Brazil**, Apresentado no Simposio “Problemas Humano-Ambientales en América Latina: enfoques, investigación, actuación y perspectivas”, 17th Conference of the Internacional Association for People-Environment Studies, IAPS, A Coruña – Espanha, julio, 2002.

\_\_\_\_\_. **Temas em psicossomática IV: psicologia ambiental e os espaços de atendimento à saúde**. Anotações da disciplina ministrada no Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP, 2003.

\_\_\_\_\_. Psicologia Ambiental: Contribuições para a Educação Ambiental. In: HAMMES, Valéria S. (Org.). **Educação Ambiental para o Desenvolvimento Sustentável - Proposta Metodológica de Macroeducação**. São Paulo, 2, 2004, p. 153-157.

\_\_\_\_\_. Redes Semânticas Naturais e o estudo da percepção ambiental de famílias de agricultores em São Paulo. In: **I Congresso Latino-Americano da Psicologia - ULAPSI**, São Paulo, 2005.

BASSANI, Marlise A. e CORRÊA, Marcia L. T., **Qualidade de vida urbana e controle de estresse**, painel exposto na I Mostra Nacional de Práticas em Psicologia: Psicologia e Compromisso Social, CFP, Parque Anhembi, São Paulo - SP, 2000.

\_\_\_\_\_. **Qualidade de vida urbana e controle de estresse**, apresentado no Simpósio “Uso de Drogas e Qualidade de Vida Urbana”, no II Congresso Iberoamericano de Psicologia Clínica e da Saúde – APICSA, Guarujá, SP, 2001.

BASSANI, Marlise A. e FERRAZ, José M. G. (orgs) ***I Seminário Internacional de Psicologia Ambiental-Psicossomática e Desenvolvimento Rural Sustentável PUC/SP – Embrapa***, realizado no TUCA – Teatro da Universidade Católica, Perdizes, São Paulo, em 23 de setembro de 2005.

BASSANI, Marlise A., MARTONE, Ricardo C. Psicologia aplicada a problemas ambientais: uma revisão bibliográfica do conceito qualidade de vida. ***Anais do 8º encontro de Iniciação Científica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo***, São Paulo. - PIBIC-CNPq, 1999.

BASSANI, Marlise A., NEDER, Mathilde e FERRAZ, José M. G. ***Mesa redonda: atendimento à saúde: a psicologia ambiental e apropriação do espaço***. Anotações das apresentações da Profª Drª Mathilde Neder e do Prof. Dr. José Maria Gusman Ferraz na mesa redonda organizada pela Profª Drª Marlise A. Bassani (coordenadora e mediadora dos debates), realizada na PUC-SP, 1º de abril, 2003.

BASSANI, Marlise A., SILVEIRA, Miguel A. e FERRAZ, José M. G., ***Identificação de estratégias de desenvolvimento rural sustentável para a multifuncionalidade da agricultura familiar***, 2003 (pesquisa em andamento).

BONNES, Mirilia e BONAIUTO, Marino, Environmental psychology: from spatial-physical environment to sustainable development. In: BECHTEL, Robert B. e CHURCHMAN, Arza (editors), ***Handbook of Environmental Psychology***, 2002, pp.28-54.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. ***HumanizaSUS: política nacional de humanização***, Brasília: Editora MS, 2003.

CAMPOS-DE-CARVALHO, Mara I., Pesquisas contextuais e seus desafios: uma contribuição a partir de investigações sobre arranjos espaciais em creches, ***Estudos de Psicologia***, 8 (2), 2003, pp. 289-297.

\_\_\_\_\_, Psicologia ambiental e do desenvolvimento: o espaço em instituições infantis. In: GÜNTHER, Hartmut; PINHEIRO, José Q. e GUZZO, Raquel S. L., ***Psicologia Ambiental – entendendo as relações do homem com seu ambiente***, Campinas: Editora Alínea, 2004, pp. 181-196.

CAPRA, Fritjof, ***O ponto de mutação***, São Paulo: Editora Cultrix, 14ª edição, 1990.

CERVEIRA, Jaime, A., ***Influência da qualidade de vida na ocorrência da doença cárie em pré-escolares***, dissertação de mestrado em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2003.

CHEN, Jih-Yuan; CHEN, Shun-Sheng; JONG, Yuh-Jyn; YANG, Yi-Hsin e CHANG, Young-Yuan, A comparison of the stress and coping strategies between the parents of children with duchenne muscular dystrophy and children with a fever, ***Journal of Pediatric Nursing***, 17 (5), 2002, pp. 369-379.

CORRAL-VERDUGO, Victor, ***Comportamiento proambiental: una introducción al estudio de las conductas protectoras del ambiente***, Santa Cruz de Tenerife: Editorial Resma, S. L., 2001.

CORRALIZA, José A. e MARTÍN, Rocío, Estilos de vida, actitudes y comportamientos ambientales, ***Medio Ambiente y Comportamiento Humano***, 1 (1), 2000, pp.31-56

CORRÊA, Marcia L. T. e BASSANI, Marlise A., ***Considerações sobre psicologia ambiental e saúde: qualidade de vida e bem-estar***, conferência apresentada no II Congresso Brasileiro de Psicologia da Saúde e Psicossomática e II Simpósio Brasileiro de Psiconeuroimunologia, realizado, no Centro de Convenções Pompéia, São Paulo – SP, de 02 a 05 de Outubro de 2003.

CORRÊA, Marcia L. T., EISENSTADT, Paula e BASSANI, Marlise A., ***Psicologia e Saúde Ambiental: uma proposta de instrumento de auto-avaliação de qualidade de vida***, I Congresso Brasileiro Psicologia, Ciência e Profissão, realizado na Universidade de São Paulo, em setembro de 2002.

CUNHA, Nylse H. S. e VIEGAS, Drauzio, ***Brinquedoteca Hospitalar – guia de orientação***, Laramara Gráfica e Editora, São Paulo, 2004.

CVITKOVICH, Yuri e WISTER, Andrew, The importance of transportation and prioritization of environmental needs to sustain well-being among older adults, ***Environment and Behavior***, 33 (6), 2001, pp.809-829.

DRACHLER, Maria de L.; MACLUF, Simone P. Z.; LEITE, José C. de C.; AERTS, Denise R. G. de C.; GIUGLIANI, Elsa R. J. e HORTA, Bernardo L. Fatores de risco para sobrepeso em crianças no sul do Brasil, ***Caderno de Saúde Pública***, 19 (4), julho-agosto, 2003, pp. 1073-1081.

ELALI, Gleice A., Psicologia e arquitetura: em busca do *locus* interdisciplinar, ***Estudos de Psicologia***, **2** (2), 1997, pp. 349-362.

EVANS, Gary W. e MACCOY, Janetta M., When buildings don't work: the role of architecture in human health, ***Journal of Environmental Psychology***, **18**, 1998, pp. 85-94.

EVANS, Gary W.; SALTZMAN, Heidi e COOPERMAN, Jana L., Housing quality and children's socioemotional health, ***Environment and Behavior***, **33** (3), 2001, pp. 389-399.

EVANS, Gary W.; WENER, Richard E. e PHILLIPS, Donald, The morning rush hour: predictability and commuter stress, ***Environment and Behavior***, **34** (4), 2002, pp. 521-530.

EVANS, Gary W., Dimensão I: a psicologia ambiental e as diversas realidades humanas. Comunicação apresentada no ***Simpósio Internacional Psicologia e Ambiente: O Papel da Psicologia Ambiental no Estudo das Questões Ambientais***, 19 de novembro de 2002.

FERNÁNDEZ-RÍOS, Luís e GARCÍA-FERNÁNDEZ, Manuel, Psicologia preventiva y calidad de vida. In: SIMÓN, Miguel A. (ed) ***Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones***, Madrid: Biblioteca Nueva, 1999, pp.133-154.

FERRAZ, José M. G. e BASSANI, Marlise A., ***Agenda 21 e os problemas ambientais: avanços e retrocessos***, Evento realizado na PUC-SP em 10 de julho de 2002 (registrado em vídeo – TV PUC).

FERREIRA, Marcos R., ***Produção de conhecimento sobre degradação ambiental: uma Incursão na psicologia ambiental***, tese de doutorado em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997.

FUCHS, Hannelore, ***Projeto PetSmile – oficina de terapia facilitada por animais***, 4º Congresso Humanização Hospitalar em Ação, 06 de abril de 2004.

GARCÍA-MIRA, Ricardo, SABUCEDO-CAMESELLE, José M. e ROMAY-MARTÍNEZ, José, Culture, quality of life and globalization. In: GARCÍA-MIRA, Ricardo, SABUCEDO-



CAMESELLE, José M. e ROMAY-MARTÍNEZ, José (editors), ***Culture, Environmental Action and Sustainability***, Hogrefe & Huber, 2003, pp.11-19.

GÄRLING, Tommy; BIEL, Anders e GUSTAFSSON, Mathias, The new environmental psychology: the human interdependence paradigm. In: BECHTEL, Robert B. e CHURCHMAN, Arza (editors), ***Handbook of Environmental Psychology***, 2002, pp.85-94.

GELLER, E. Scott, Behavior analysis and environmental protection: where have all the flowers gone?, ***Journal of Applied Behavior Analysis***, **23**, 1990, pp.269-273.

GIFFORD, Robert, ***Environmental psychology***, second edition, Allyn and Bacon, 1997.

GODOY, Juan F., Psicologia de la salud: delimitación conceptual. In: Simón, Miguel A. (ed) ***Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones***, Madrid: Biblioteca Nueva, 1999, pp.39-76.

GOLDEMBERG, José (org), ***Seminário Internacional sobre a Avaliação Ecosistêmica do Milênio***, realizado na Universidade de São Paulo, pela Secretaria do Estado do Meio Ambiente, em 1 de abril de 2005.

GÓMEZ-JACINTO, Luis e HOMBRADOS-MENDIETA, Isabel, Multiple effects of community and household crowding, ***Journal of Environmental Psychology***, **22**, 2002, pp.233-246.

GÜNTHER, Isolda de A., ***Representação de crianças pela psicologia ambiental***, texto apresentado no VIII Simpósio Brasileiro de Pesquisa e Intercâmbio Científico da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), Grupo de Trabalho em Psicologia Ambiental, Serra Negra, SP, 2000.

GÜNTHER, Isolda de A. e CUNHA, Ludmila F. da, Onde encontrar os jovens na psicologia ambiental? In: GÜNTHER, Hartmut; PINHEIRO, José Q. e GUZZO, Raquel S. L., ***Psicologia Ambiental – entendendo as relações do homem com seu ambiente***, Campinas: Editora Alínea, 2004, pp. 147-166.

HECK, Alyssa; COLLINS, Jennifer e PETERSON, Lizette, Decreasing children's risk taking on the playground, ***Journal of Applied Behavior Analysis***, **34** (3), 2001, pp. 349-352.

HERNÁNDEZ-VALZ, Héctor; RIVERA-BENAVIDES, José C.; VIEUÑA-PERI, Luis; RAMOS-RAMIREZ, Julio; PILLHYAMAN-CAÑA, Nelly; ELESCANO-ROJAS, Adolfo; SOTOMAYOR-ALVARADO, Ángelo; TUMBALOBOS-ARONÉS, César; TRONCOS-SÁENZ, Karina R.; DÍAZ-DÍAZ, Manuel e ORTIZ-MIGUEL, Zoila, Índice de la calidad ambiental percibida por los estudiantes universitarios de la ciudad de Lima Metropolitana y el callao, **Revista de Investigación en Psicología**, Instituto de Investigaciones Psicológicas. Facultad de Psicología UNMSM, **4** (2), Lima, Diciembre, 2001, pp. 9-18.

HOLLANDER, Augustinus E. M. e STAATSEN, Bright A. M., Health, environment and quality of life: an epidemiological perspective on urban development, **Landscape and Urban Planning**, **65**, 2003, pp.53-62.

ITTELSON, William H., RIVLIN, Leanne G. e PROSHANSKY, Harold M., The use of behavioral maps in environmental psychology, In: PROSHANSKY, Harold M., ITTELSON, William H., RIVLIN, Leanne G. (eds) **Environmental Psychology: man and his physical setting**, New York Holt, Rinehart and Winston, 1970, pp. 658-668.

KAPLAN, Rachel, The nature of the view from home, **Environment and Behavior**, **33** (4), 2001, pp. 507-542.

KORPELA, Kalevi, Children's Environment. In: BECHTEL, Robert B. e CHURCHMAN, Arza (editors), **Handbook of Environmental Psychology**, 2002, pp. 363-373.

KORPELA, Kalevi M.; KLEMETTILÄ, Terhi e HIETANEN, Jari K., Evidence for rapid affective evaluation of environmental scenes, **Environment and Behavior**, **34** (5), 2002, pp. 634-650.

KRUZE, Lenelis, Dimensão II: a psicologia ambiental no campo interdisciplinar de conhecimento. Comunicação apresentada no **Simpósio Internacional Psicologia e Ambiente: O Papel da Psicologia Ambiental no Estudo das Questões Ambientais**, 20 de novembro de 2002.

LOMBORG, Bjorn, Parte II: Bem-estar do ser humano, In: **O Ambientalista Cético**, Rio de Janeiro: Editora Campus, pp. 56-108.

MALERBI, Fani E. K. **Teoria comportamental aplicada ao tratamento de doenças e à promoção da saúde**, aula para o núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar da Pós-graduação em Psicologia Clínica, PUC-SP, 05 de junho de 2003.

MALVEZZI, Sigmar, **Criterios para evaluación de la calidad de vida**, material impresso fornecido pelo próprio autor, UTN, 2001.

MANIFICAT, Sabine. e DAZORD Alice., Évaluation de la qualité de vie de l'enfant: validation d'un questionnaire, premiers résultats, **Neuropsychiatr. Enfance Adolesc.**, **45** (3), 1997, pp. 106-114.

MASETTI, Morgana, **Soluções de palhaços – transformações na realidade hospitalar**, São Paulo: Editora Palas Athena, 1998.

\_\_\_\_\_. **Boas misturas - a ética da alegria no contexto hospitalar**, São Paulo: Editora Palas Athena, 2003.

MAVOR, Ted, Like parent, like child – a health promoting hospital project, **Patient Education and Counseling**, **45**, 2001, pp. 261-264.

MCAULEY, Edward; BLISSMER, Bryan; MÁRQUEZ, David X.; JEROME, Gerald J.; KRAMER, Arthur F. e KATULA, Jeffrey, Social relations, physical activity, and well-being in older adults, **Preventive Medicine**, **31**, 2000, pp. 608-617.

MEDEIROS, Luciana de, **Humanização hospitalar, ambiente físico e relações assistenciais: a percepção de arquitetos especialistas**, dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2004.

MEYER, Sônia B., O conceito de análise funcional. In: DELITTI, Maly (Org.) **Sobre Comportamento e Cognição**. São Paulo, Arbytes Editora, **Vol. 2**, 1997.

MICHAEL, Jack, Science and human behavior: a tutorial in behavior analysis, **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, **80** (3), 2003, pp. 321-328.

MONTEIRO, Maria S. e GOMES, Jorge R., Reestruturação produtiva e saúde do trabalhador: um estudo de caso, **Caderno de Saúde Pública**, **14** (2), Rio de Janeiro, abril/junho de 1998.

MORENO, Emilia e POL, Enric, Nociones psicosociales para la intervención y la gestión ambiental. **Monografías Socio/Ambientales**, **14**, Universitat de Barcelona, 1999.

MOSER, Gabriel, **Les Stress Urbains**. Paris: Armand Colin, 1992.

\_\_\_\_\_., Psicologia ambiental. **Estudos de Psicologia**, **3** (1), Natal - RN, Junho 1998, pp. 121-130.

\_\_\_\_\_., Psicologia ambiental no novo milênio: integrando a dinâmica cultural e a dimensão temporal. In: TASSARA, Eda (org) **Panoramas Interdisciplinares para uma Psicologia Ambiental do Urbano**. São Paulo: EDUC; FAPESP, 2001, pp. 189-210.

\_\_\_\_\_., La psicología ambiental: del análisis a la intervención dentro de la perspectiva del desarrollo sustentable. In: GUEVARA, J. e MERCADO, S. (coords) **Temas Selectos de Psicología Ambiental**, Mexico: UNAM, Grego, Fundación Unilibre, 2002a.

\_\_\_\_\_., Dimensão II: a psicologia ambiental no campo interdisciplinar de conhecimento. Comunicação apresentada no **Simpósio Internacional Psicologia e Ambiente: O Papel da Psicologia Ambiental no Estudo das Questões Ambientais**, 20 de novembro, 2002b.

MOTTA, Alessandra B. e ENUMO, Sônia R. F., Brincar no hospital: estratégias de enfrentamento da hospitalização infantil, **Psicologia em Estudo**, Maringá, **9** (1), 2004, pp. 19-28.

MURRAY, Tamsyn P. e SÁNCHEZ-CHOY, José, Health, biodiversity and natural resource use on the Amazon frontier: na ecosystem approach, **Caderno de Saúde Pública**, **17** (suplemento), Rio de Janeiro, 2001, pp.181-191.

NEDER, Mathilde, Saúde, qualidade de vida e instituição hospitalar, editorial da **Revista de Psicologia Hospitalar**, **2** (2), julho/dezembro 1992.

\_\_\_\_\_., O psicólogo e a pesquisa psicológica na instituição hospitalar, editorial da **Revista de Psicologia Hospitalar**, **3** (2), julho/dezembro 1993.

NEDER, Mathilde e BASSANI, Marlise A. (orgs), ***XVIII Jornada de Psicossomática e Psicologia Hospitalar: Psicossomática, Saúde e... Meio Ambiente?***, organizada pelo Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC/SP, realizado na PUC/SP no dia 25 de outubro de 2003.

NEDER, Mathilde e VASCONCELLOS, Esdras G., ***Abordagens terapêuticas em psicossomática***, Anotações da disciplina ministrada no núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP, 2002.

NEVIN, Rick, How lead exposure relates to temporal changes in IQ, violent crime and unwed pregnancy, ***Environmental Research***, Section A, **83**, 2000, pp.1-22.

NIELSEN, N. Ole, Ecosystem approaches to human health, ***Cadernos de Saúde Pública***, **17** (suplemento), 2001, pp. 69-75.

NOGUEIRA, Wellinton, ***Meeting: doutores da alegria***, 4º Congresso Humanização Hospitalar em Ação, abril de 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, divisão de saúde mental - grupo WHOQOL, home page: <http://www.ufrgs.br/psiq/whogol.html> , 1998.

PARSONS, R.; TASSINARY, Lois G.; ULRICH, Roger S.; HEBL, Michelle R. e GROSSMAN-ALEXANDER, Michele, The view from the road: implications for stress recovery and immunization, ***Journal of Environmental Psychology***, **18**, 1998, pp. 113-140.

PERÓN, Erminiela e BERTO, Rita, Lugares deprimentes y lugares que son lo contrario: una investigación exploratoria, ***Medio Ambiente y Comportamiento Humano***, **2** (1), 2001, pp. 79-91.

PIAZZA, Cathleen C.; FISHER, Wayne W.; BROWN, Kimberly A.; SHORE, Bridget A.; PATEL, Meeta R.; KATZ, Richard M.; SEVIN, Bart M. e GULOTTA, Charles S., Functional Analysis of inappropriate mealtime behaviors, ***Journal of Applied Behavior Analysis***, **36** (2), 2003, pp. 187-204.

PIGOSSI, Cristiane D., A importância das cores e natureza no ambiente interno, comunicação apresentada no **4º Congresso de Humanização Hospitalar em Ação**, abril de 2004.

PINHEIRO, José Q., **Os princípios da psicologia ecológica como orientadores da avaliação social de edificações: o caso de um centro de convivência**, dissertação de mestrado em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1986.

\_\_\_\_\_. Psicologia ambiental: a busca de um ambiente melhor. **Estudos de Psicologia**, **2** (2), 1997, pp. 377-398.

PINHO, Diana L. M.; ABRAHÃO, Júlia I. e FERREIRA, Mário C. As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, **11** (2), março-abril, 2003, pp. 168-176.

POL, Enric, El modelo dual de la apropiación del espacio, In: GARCÍA-MIRA, Ricardo; SABUDEDO-CAMESELLE, José M. e ROMAY-MARTINEZ, José, **Psicología y Medio Ambiente: Aspectos psicosociales, educativos y metodológicos**, Unidad de Investigación Persona-Ambiente, Universidad de A Coruña – Universidad de Santiago de Compostela, 2002.

POL, Enric; MORENO, Emilia; GUÀRDIA, Joan e ÍÑIGUEZ, Lupicínio, Identity, quality of life, and sustainability in an urban suburb of Barcelona: adjustment to the city-identity – sustainability network structural model, **Environment and Behavior**, **34** (1), 2002, pp.67-80.

QUEIRÓZ, Maria de Fátima F. e MACIEL, Regina H., Condições de trabalho e automação: o caso do soprador da indústria vidreira, **Revista de Saúde Pública**, **35** (1), fevereiro 2001.

RAMOS, Denise G., **A psique do coração**, São Paulo, Cultrix, 1990.

\_\_\_\_\_., **A psique do corpo**, São Paulo, Summus, 1994.

REIDL-MARTINEZ, Lucy M.; ORTEGA-ANDEANE, Patrícia e ESTRADA-RODRÍGUEZ, Cesáreo, Componentes psicológicos, ambientales y fisiológicos generadores de estrés em una sala de espera. In: GUEVARA-MARTÍNEZ, Javier e MERCADO-DOMÉNECH, Serafin (coords) **Temas Selectos de Psicología Ambiental**, UNAM – GRECO – Fundación Unilibre, 2002, pp. 215-231.

REMOR, Eduardo A., **Avaliação e desenvolvimento de pesquisas em qualidade de vida relacionada com a saúde**, curso realizado pela Divisão de Medicina de Reabilitação – HC – FMUSP, com carga horária de 8h, em 06 de agosto de 2002.

SINISGALLI, Cícero A., **Hospital Nossa Senhora de Lourdes 40 anos – uma história em construção**, Campinas: Editora Komedi, 2000.

SKINNER, Burrhus F., **O comportamento verbal**, São Paulo: Editora Cultrix, 1978[1957].

\_\_\_\_\_. **Questões recentes na análise comportamental**, Campinas, São Paulo: Papyrus Editora, 1991[1989].

\_\_\_\_\_. **Ciência e comportamento humano**, São Paulo: Martins Fontes, 1994[1953].

\_\_\_\_\_. **Sobre o behaviorismo**, São Paulo: Editora Cultrix, 1995[1974].

STAATS, Henk; GATERSLENBEN, Birgitta e HARTIG, Terry, Change in mood as a function of environmental design: arousal and pleasure on a simulated forest hike, **Journal of Environmental Psychology**, **17**, 1997, pp. 283-300.

SUEDFELD, Peter, What can abnormal environments tell us about normal people? polar stations as natural psychology laboratories, **Journal of Environmental Psychology**, **18**, 1998, pp.95-102.

VASCONCELLOS, Esdras G., Instituto Paulista de Stress, Psicossomática e Psiconeuroimunologia, web site: <http://www.ipspp.com.br>, 2002.

WALLENIOUS, Marjut, Personal projects in everyday places: perceived supportiveness of the environment and psychological well-being, **Journal of Environmental Psychology**, **19**, 1999, pp. 131-143.

WHITEHOUSE, Sandra; VARNI, James, M.; SEID, Michael; COOPER-MARCUS, Clare; ENSBERG, Mary J.; JACOBS, Jenifer R. e MEHLENBECK, Robyn S., Evaluating a children's hospital garden environment: utilization and consumer satisfaction, ***Journal of Environmental Psychology***, **21**, 2001, pp.301-314.

WILSON, Stephan M.; HENRY, Carolyn S. e PETERSON, Gary W., Life satisfaction among low-income rural youth from Appalachia, ***Journal of Adolescence***, **20**, 1997, pp. 443-459.

WIESENFELD, Esther, Dimensão I: a psicologia ambiental e as diversas realidades humanas. Comunicação apresentada no ***Simpósio Internacional Psicologia e Ambiente: O Papel da Psicologia Ambiental no Estudo das Questões Ambientais***, 19 de novembro de 2002.

WIESENFELD, Esther, La Psicología Ambiental y el desarrollo sostenible. Cual psicología ambiental? Cual desarrollo sostenible? ***Estudios de Psicología***, **8(2)**, 2003, pp. 253-261

WU, Adam S.; NIEDRA, Ruta; PENDERGAST, Lisa e McCRINDLE, Brian W., Acceptability and impact of pet visitation on a pediatric cardiology inpatient unit, ***Journal of Pediatric Nursing***, **17** (5), 2002, p. 354-362.



APÊNDICE A  
Roteiro da Entrevista

## **Roteiro da entrevista semi-estruturada com os pacientes:**

- Por que você está aqui no hospital?
- Você já esteve em outros hospitais? O que esse tem de diferente?
- Quais os lugares do hospital que você mais gosta?
- Você participa de alguma atividade de recreação? Qual?
- Você acha que fazer essa(s) atividade(s) é bom para a sua saúde?
- Você conhece o jardim do hospital?
- Quando você vai ao jardim?
- O que você faz no jardim?
- O que você mais gosta no jardim?
- Tem alguma coisa que você queria fazer lá, mas não pode? O que?
- Como você se sente depois de ir ao jardim?
- Tem alguma coisa que você gostaria de tirar do jardim? O que?
- Tem alguma coisa que não tem no jardim que você gostaria de colocar? O que?

## APÊNDICE B

Escala de Avaliação de Qualidade de Vida AUQEI

(com questão acrescentada pela pesquisadora)



Algumas vezes você está muito infeliz?  
Diga por que:

---

---

---

---



Algumas vezes você está infeliz?  
Diga por que:

---

---

---

---



Algumas vezes você está feliz?  
Diga por que:

---

---

---

---



Algumas vezes você está muito feliz?  
Diga por que:

---

---

---

---

**Diga como você se sente:**

	<b>Muito infeliz</b>	<b>Infeliz</b>	<b>Feliz</b>	<b>Muito feliz</b>
1. à mesa junto com sua família.....	( )	( )	( )	( )
2. à noite, quando você se deita.....	( )	( )	( )	( )
3. se você tem irmãos, quando brinca com eles.....	( )	( )	( )	( )
4. à noite, ao dormir.....	( )	( )	( )	( )
5. na sala de aula.....	( )	( )	( )	( )
6. quando você vê uma fotografia sua.....	( )	( )	( )	( )
7. em momentos de brincadeira, durante o recreio escolar.....	( )	( )	( )	( )
8. quando você vai a uma consulta médica.....	( )	( )	( )	( )
9. quando você pratica um esporte.....	( )	( )	( )	( )
10. quando você pensa em seu pai.....	( )	( )	( )	( )
11. no dia do seu aniversário.....	( )	( )	( )	( )
12. quando você faz as lições de casa.....	( )	( )	( )	( )
13. quando você pensa em sua mãe.....	( )	( )	( )	( )
14. quando você fica internado no hospital.....	( )	( )	( )	( )
15. quando você brinca sozinho(a).....	( )	( )	( )	( )
16. quando seu pai ou sua mãe falam de você.....	( )	( )	( )	( )
17. quando você dorme fora de casa.....	( )	( )	( )	( )
18. quando alguém pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer....	( )	( )	( )	( )
19. quando os amigos falam de você.....	( )	( )	( )	( )
20. quando você toma os remédios.....	( )	( )	( )	( )
21. durante as férias.....	( )	( )	( )	( )
22. quando você pensa em quando tiver crescido.....	( )	( )	( )	( )
23. quando você está longe da sua família.....	( )	( )	( )	( )
24. quando você recebe as notas da escola.....	( )	( )	( )	( )
25. quando você está com seus avós.....	( )	( )	( )	( )
26. quando você assiste televisão.....	( )	( )	( )	( )
27. quando você está no jardim do hospital.....	( )	( )	( )	( )

## APÊNDICE C

Modelo do termo de consentimento do sujeito

# PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

---

### I. SEUS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Qual é o seu nome completo?

.....

Quando você nasceu?

...../...../.....

Qual o seu telefone? (.....).....

Qual o seu endereço?

..... N° .....Apto.....

Bairro: ..... Cidade: ..... CEP:.....

### II. DADOS SOBRE A MINHA PESQUISA

1. O meu nome é Marcia Luiza Trindade Corrêa, eu sou psicóloga e o título da minha Pesquisa é “Psicologia Ambiental em um hospital infantil: uma análise comportamental enfatizando qualidade de vida e bem-estar”.
2. Eu estudo na PUC-SP, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar, Nível Mestrado. E a minha orientadora é a Profª Drª Marlise Aparecida Bassani.
3. Você vai participar dessa pesquisa respondendo uma entrevista que eu vou fazer com você, depois eu vou te observar no jardim do hospital. Não irei ao jardim todos os dias, mas quando estiver lá estarei observando você e fazendo anotações para a minha pesquisa. Depois disso você vai me ajudar respondendo uma escala de avaliação de qualidade de vida para crianças (Escala de Avaliação de Qualidade de Vida AUQEI).
4. Eu vou fazer esta pesquisa em 2 meses no hospital, incluindo a entrevista, a observação do jardim e a escala, e depois vou analisar os dados durante 10 meses, sendo 12 meses no total.

5. As informações que você vai me passar são muito importantes para a minha pesquisa e eu vou publicar para que outros psicólogos possam ver a importância da qualidade de vida nos hospitais, mas não vou revelar o seu nome.

### **III. ESCLARECIMENTOS**

1. Você pode perguntar, sempre que quiser, qualquer coisa sobre o que estou fazendo;
2. Você pode desistir de participar a hora que quiser;
3. Garanto que não vou revelar a sua identidade quando publicar os dados dessa pesquisa;
4. Ofereço uma devolutiva ao final do trabalho.

### **IV. MEU ENDEREÇO E MEUS TELEFONES, CASO HAJA NECESSIDADE**

Nome: Marcia Luiza Trindade Corrêa

Endereço: Rua Morgado de Mateus, 126 ap. 82 – Vila Mariana

CEP 04015-050 – São Paulo - SP.

Telefone: (11) 5084-0029 ou Celular: (11) 8111-9282.

E-mail: mltc@globo.com

### **V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Aqui é o seu espaço para mostrar que quer participar da pesquisa. Você pode colocar a data de hoje e escrever o seu nome ou fazer um desenho que signifique para você que quer participar, e eu vou assinar do lado.

São Paulo, ..... de ..... de 2005.



---

Assinatura da pesquisadora

## APÊNDICE D

Modelo do termo de consentimento do responsável



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

---

**VI. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SUJEITO**

Nome do(a) responsável: .....

Documento de identidade n°: ..... Sexo: .....

Data de nascimento: ...../...../..... Telefone:(.....).....

Endereço: ..... N°.....Apto.....

Bairro: ..... Cidade: ..... CEP:.....

**VII. DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA**

1. *Título da Pesquisa:* Psicologia Ambiental em um hospital infantil: uma análise comportamental enfatizando qualidade de vida e bem-estar.
2. *Pesquisadora responsável:* Marcia Luiza Trindade Corrêa  
Profissão: Psicóloga  
Inscrição no Conselho Regional de Psicologia N° CRP 06/59119-0  
Instituição: PUC-SP, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar, Nível Mestrado.  
Orientadora: Profª Drª Marlise Aparecida Bassani
3. *Avaliação do risco da pesquisa:* A probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia desta pesquisa é de risco baixo.
4. *Forma de participação:* a participação envolve entrevista com a criança, observação de suas atividades no jardim do hospital. Além disso, a criança deverá responder a uma escala padronizada de qualidade de vida para crianças (Escala de Avaliação de Qualidade de Vida AUQEI)
5. *Duração da pesquisa:* 2 meses na instituição, 12 meses no total.
6. *Publicação da pesquisa:* As informações fornecidas e os materiais produzidos ao longo da pesquisa serão publicados no meio científico, sendo preservados os dados de identificação do participante.

### **VIII. ESCLARECIMENTOS DADOS PELA PESQUISADORA**

1. O responsável pelo participante da pesquisa pode ter acesso, sempre que desejar, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa;
2. O responsável pelo participante da pesquisa tem liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento e o sujeito deixa de participar da pesquisa;
3. O responsável pelo participante da pesquisa tem a garantia de que serão salvaguardados sua confidencialidade, seu sigilo e sua privacidade;
4. O responsável pelo participante da pesquisa terá disponibilidade de assistência psicológica tanto durante como após o processo, caso seja necessário por decorrência da pesquisa.
5. É oferecida uma devolutiva ao final do trabalho que será agendada com o responsável e realizada juntamente com a criança envolvida.

### **IX. ENDEREÇO E TELEFONES DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL, CASO HAJA NECESSIDADE**

Marcia Luiza Trindade Corrêa  
Rua Morgado de Mateus, 126 ap. 82 – Vila Mariana  
CEP 04015-050 – São Paulo - SP.  
Fone: (11) 5084-0029 ou Celular: (11) 8111-9282.  
E-mail: mltc@globo.com

### **X. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa.

São Paulo, ..... de ..... de 2005.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

## APÊNDICE E

Modelo do termo de compromisso do pesquisador

FUNDAÇÃO SÃO PAULO  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC/SP

Eu, Marcia Luiza Trindade Corrêa, pesquisadora responsável pelo projeto de estudo intitulado “Psicologia Ambiental e Qualidade de Vida: uma análise comportamental das características da inter-relação criança-jardim em um hospital infantil”, declaro conhecer a *Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos* e comprometo-me a seguir todas as suas normas e orientações. Comprometo-me também a dar conhecimento destas normas e exigir a co-responsabilidade de todos os outros participantes do estudo.

São Paulo, 14 de junho de 2004.

---

Nome: Marcia Luiza Trindade Corrêa

---

Orientadora: Profa. Dra. Marlise A. Bassani

## ANEXO 1

Parecer do Comitê de Ética da PUC-SP