

Título: A Abordagem Sistêmica Aplicada a Dinâmica de Recuperação da Criança no Ambiente Hospitalar

Área Temática: Visão Sistêmica em Saúde (H)

Autores:

Maria Cherubina de Lima Alves

Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP
Professora do Curso de Psicologia do Uni-FACEF

Melissa Franchini Cavalcanti

Doutoranda em Administração pela FEA-USP
Professora do Curso de Administração de Empresas do Uni-FACEF

Resumo: A criança internada é excluída de seu ambiente domiciliar, conhecido, previsível e adaptado para suprir suas necessidades e colocada em outro ambiente, o ambiente hospitalar caracterizado por normas e rotinas específicas e rígidas. Esta inserção da criança, fragilizada pela doença, em um ambiente estranho e incapaz de se adaptar a ela, lhe impõe uma situação de estresse. Este artigo objetivou analisar a metodologia utilizada em uma pesquisa sobre a dinâmica de recuperação da criança hospitalizada focando as interferências do ambiente hospitalar no sistema infantil a partir de uma abordagem sistêmica, visando adaptar coleta de dados à realidade encontrada, para serem possíveis reflexões sistêmicas conclusivas acerca da efetiva recuperação da criança nesse novo ambiente. Para tanto, a pesquisa prática inicial, objetivando analisar a adequação da metodologia, foi realizada com duas crianças (5 e 6 anos) no segundo dia de internação na clínica pediátrica do Hospital São Joaquim (Unimed de Franca), interior do estado de São Paulo. Verificou-se que a metodologia escolhida utilizando como instrumento o desenho projetivo (com temas definidos), as histórias relacionadas aos desenhos e um questionário respondido pelos acompanhantes foi eficiente para acessar questões da complexa repercussão da internação no sistema infantil, entretanto, identificou-se a necessidade de coleta de informações com os médicos e com o hospital visando a compreensão do todo.

Palavras-chave: abordagem sistêmica, criança hospitalizada, psicologia ambiental e saúde.

1. Introdução

A presente pesquisa se justifica pela importância em se pensar algumas características do sistema hospitalar que podem dificultar a recuperação das crianças, impondo-lhes mais estresse ao invés de proporcionar um ambiente potencialmente restaurador, tal como o hospital tem a função de oferecer aos seus pacientes.

Aliado a pertinência da temática, uma das autoras tem nesta pesquisa a continuidade de sua temática de investigação iniciada com o projeto de mestrado. Alves (2005) investigou como os pacientes adultos, internados em um hospital público em um município do interior do estado de São Paulo, vivenciam a *apropriação de espaço* nos quartos hospitalares.

Já a outra autora tem como seu objeto de investigação científica a área de sistemas, tendo realizado pesquisas norteadas pela terminologia sistêmica em diversos contextos

(CAVALCANTI, MARTINELLI, 2007; MACHADO NETO, CAVALCANTI, 2006; MONTEIRO, CAVALCANTI, 2006; CAVALCANTI, PAULA, 2006; LISBOA, CAVALCANTI, 2006).

O problema de pesquisa destaca-se como: *investigar a dinâmica de recuperação da criança hospitalizada inserida em um ambiente hospitalar, desconhecido, com ritmo e regras diferentes do ambiente domiciliar*. Entretanto, esse artigo tem o propósito de verificar a adequação da metodologia escolhida pelas pesquisadoras para que o problema de pesquisa seja de fato respondido. Nesse sentido, o presente artigo analisou a metodologia empregada para a obtenção de informações sobre a dinâmica da recuperação da criança internada em um ambiente hospitalar, tendo o desenho projetivo como instrumento primário principal.

Isso se justifica porque a metodologia de pesquisa, que têm crianças como “sujeitos”, precisa considerar a dificuldade da criança em organizar seu pensamento e se expressar de forma clara e organizada. Desta forma, faz-se necessário o uso de técnicas não-verbais de expressão, estruturadas como formas de permitir que a criança exteriorize conteúdos referentes às questões que se quer investigar. A principal técnica utilizada nestes casos é o desenho (CAMPOS, 1984; TRINCA, 1997; VALLADARES, CARVALHO, 2005), devido a sua familiaridade e facilidade de aplicação, inclusive em ambientes hospitalares. A familiaridade do desenho faz com que a criança entre na tarefa de forma livre e não-defensiva, colocando no papel o que realmente flui no seu interior. O uso de desenhos em pesquisas com crianças permite a expressão clara e aprofundada de características sensíveis de sua personalidade, perturbações emocionais e outros conteúdos significativos para a criança (TRINCA, 1997).

Assim, o artigo encontra-se dividido por essa introdução, na seqüência um referencial teórico que trata da abordagem sistêmica e dos sistemas vivos, da inter-relação do ambiente hospitalar e da recuperação infantil, para na posteriormente ser abordada a metodologia em si adotada pela pesquisa, depois a análise dos dados visando a adequação da metodologia e algumas reflexões sobre o problema de pesquisa, para ao final serem tecidas as conclusões e expostas as referências.

2. Referencial Teórico

2.1. Abordagem Sistêmica e os Sistemas Vivos

A abordagem sistêmica implica em uma análise para o todo. O peso dessa afirmação está principalmente no contraponto que se faz com a abordagem analítica, que na tentativa de compreensão do todo propõe uma análise de cada parte isolada para depois somá-las. Capra (2000, p.49) explica essa idéia destacando que:

No planejamento sistêmico as propriedades das partes só podem ser compreendidas da organização do conjunto, conseqüentemente, o pensamento do sistêmico não se concentra nos componentes básicos, mas nos princípios essenciais da organização. O pensamento do sistêmico é “contextual”, em contrapartida ao analítico. Análise significa isolar algo para estudá-lo e compreendê-lo, enquanto o pensamento sistêmico enquadra esse algo dentro de um todo superior.¹

¹ Tradução nossa do original: “*En el planteamiento sistémico las propiedades de las partes sólo se pueden comprender desde la organización del conjunto, por lo tanto, el pensamiento sistémico no se concentra en los componentes básicos, sino en los principios esenciales de organizacional. El pensamiento sistémico es ‘contextual’, en contrapartida al analítico. Análisis significa aislar algo para estudiarlo y comprenderlo, mientras que el pensamiento sistémico encuadra este algo dentro de un todo superior.*” (CAPRA, 2000, p.49).

Nesse sentido, Schoderbek et al. (1990) fazem interessante comparação que pode ser observada a partir do Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Comparação da Abordagem Analítica com a Abordagem Sistêmica

	Abordagem Analítica	Abordagem Sistêmica
Ênfase	Nas partes	No todo
Tipo	Relativamente Fechado	Aberto
Ambiente	Não definido	Um ou mais
Entropia	Tende para a entropia	Não aplicável - sistema interage com o ambiente
Metas	Manutenção	Mudança e Aprendizado
Hierarquia	Poucas	Possivelmente muitas
Estado	Estável	Adaptativo, busca novo equilíbrio.

Fonte: Schoderbek et al. (1990, apud CAVALCANTI, PAULA, 2006)

Verifica-se no quadro que a idéia exposta por Capra (2000) se faz presente, dando ênfase ao todo. O sistema apresentado por Schoderbek et al. (1990) é aberto inserido em um ou mais ambientes. Não há entropia, isto é, não há perda de energia e as metas do sistema pressupõem mudança e aprendizado, pois se trata de um sistema adaptativo, ou seja, em busca de novo equilíbrio.

Inicialmente é necessário esclarecer o conceito de sistemas, para tanto será citado Beer (1979, p.7) “(...) sistema consiste de um grupo de elementos dinamicamente relacionados no tempo de acordo com algum padrão coerente (...) O ponto crucial é que todo sistema tem um propósito”. Para Donaires (2006, p.19) “de forma bastante simplificada, pode-se dizer que os sistemas aplicam alguma transformação às suas entradas produzindo as suas saídas”.

Churchman (apud SCHODERBEK et al.,1990) esclarece que “sistema é o conjunto de objetos com relações entre os objetos e os atributos relacionados com cada um deles e com o ambiente, de maneira a formar um todo.” E para explicar melhor esse conceito de Churchman, as autoras Cavalcanti e Paula (2006) destacaram os principais elementos da definição: os objetos, os relacionamentos, os atributos, o ambiente e o todo.

Os “objetos” são identificados como os elementos do sistema, isto é, as partes do sistema (ponto de vista estático) e as funções básicas desempenhadas pelas partes (ponto de vista funcional). Verifica-se que existem três partes essenciais no sistema: as “entradas” que são a força inicial, suprindo as necessidades operacionais do sistema, os “processos”, que transformam as entradas em saídas, e as “saídas” que são os resultados das operações do processo (CAVALCANTI, PAULA, 2006).

Pode-se dizer que os “relacionamentos” são as fronteiras que ligam os objetos, os “atributos” são as características tanto dos objetos como dos relacionamentos e o “ambiente” é o

que está fora do sistema, não apenas o que está fora do controle, mas também aquilo que pode determinar o desempenho do sistema. Foi visto, portanto, que o conceito de “todo”, nesse momento, apresenta-se como importante, pois é diferente do conceito da soma das partes (abordagem analítica), porque quando as partes estão agregadas e formando o todo, este se torna uma estrutura independente, com papel distinto do papel das partes. (CAVALCANTI, PAULA, 2006).

Quando se diz que o sistema é aberto, quer dizer que o sistema está sujeito a influências de fora, ou melhor, influências do ambiente. Nas palavras de Donaires (2006, p.23) os sistemas abertos “são vulneráveis a perturbações provenientes do ambiente. Visando à perenidade, os sistemas abertos possuem mecanismos de regulação que lhes permite manter o equilíbrio interno a despeito das turbulências ambientais.”

A Ilustração 1 exemplifica um esquema representativo de um sistema aberto: o ambiente aparece como “pano de fundo”, as “entradas” do sistema estão se transformando em “saídas”, entretanto, como se trata de um sistema aberto está sujeito a perturbações, que podem ser amenizadas a partir da tendência a adaptação que sugere o sistema. Além, identifica-se que há dois universos de estudo: o sistema e o ambiente, sendo separados pelas fronteiras do sistema. Apesar do termo usado ser “pano de fundo”, a interpretação aqui deve ser de que são interdependentes: o ambiente influenciando sistema e sistema influenciando o ambiente, a partir de trocas constantes.

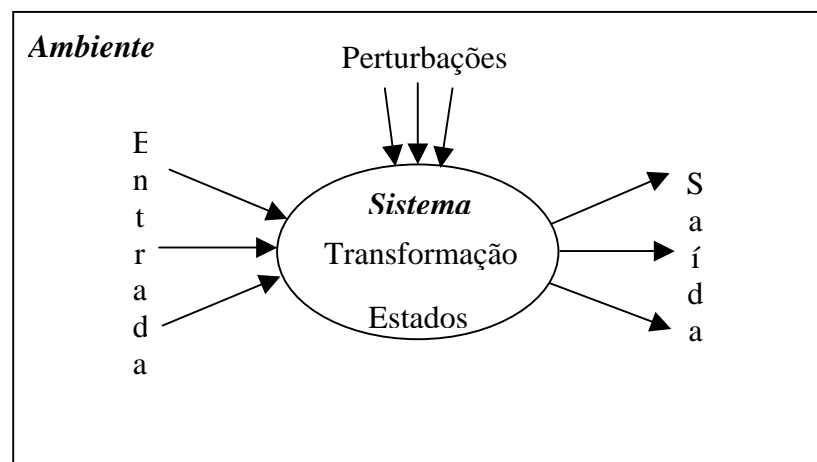


Ilustração 1 – Esquema representativo de um sistema aberto
Fonte: Donaires (2006, p.19)

A pesquisa visa estudar o ser humano enquanto um sistema aberto, sendo assim, trata-se de um estudo voltado ao sistema vivo que nesse contexto é a criança inserida no ambiente hospitalar.

Ao diferenciar seres vivos de máquinas, Esteves de Vasconcellos (2007) citando Bertalanfy esclarece que nos sistemas abertos envolvendo seres vivos, o comportamento determinado pela interação dinâmica de seus componentes, trata-se de uma interação entre múltiplas variáveis e não uma estrutura mecânica com seus mecanismos de retroação.

O organismo vivo, sendo um sistema aberto à energia, pode evoluir de um estado para outro mais diferenciado, apresentando uma crescente diferenciação e heterogeneidade. [...] Os seres vivos dispõem de grande capacidade de adaptação às variações do ambiente. [...] A auto organização, como passagem do inorganizado para o organizado ou como passagem de uma má organização para uma boa

organização só é possível para sistemas abertos à energia. (BERTALANFY, 1967 apud ESTEVES DE VASCONCELLOS, 2007, p. 228).

Esteves de Vasconcellos (2007) continua explicando que a coexistência de estabilidade e mudança, isto é, manter-se por meio da mudança é considerada característica essencial da vida e cita Bertalanfy afirmando que a Teoria Geral de Sistemas incorpora igualmente a manutenção e a mudança, a preservação e a transformação contínuas ao sistema.

E os sistemas vivos estão inseridos no grupo de sistemas naturais e Laszlo (apud ESTEVES DE VASCONCELOS, 2007) se refere a eles explicando que os sistemas naturais mantêm a si próprios em um ambiente de mudança, chamando de invariância organizacional. E Esteves de Vasconcellos (2007, p.230) continua explicando que a medida que o ambiente muda, “os sistemas naturais, desde que suas características estruturais o permitam, também mudam, no sentido de manter sua relação com o ambiente”. Entretanto, Laszlo cita outra invariância organizacional, a chamada autocriatividade, como o fato dos sistemas naturais criarem a si próprios em resposta aos desafios do ambiente.

É importante, nesse momento, citar Capra (2005, p.85) e sua compreensão de vida científica a partir dos sistemas vivos.

Quando estudamos os sistemas vivos a partir do ponto de vista da forma, constatamos que o padrão de organização é o de uma rede autogeradora. Sob ponto de vista da matéria, a estrutura material de um sistema vivo é a estrutura dissipativa, ou seja, um sistema aberto que se conserva distante do equilíbrio. Por fim, sob o ponto de vista de processo, **os sistemas vivos são sistemas cognitivos na qual o processo de cognição está intimamente ligado ao padrão de autopoiese**². Eis, em forma resumida, minha síntese da nova compreensão da vida científica (o grifo é nosso).

Capra (2005) continua explicando que ao aplicar o domínio social à nova compreensão da vida, devem ser considerados, diversos fenômenos como: regras de comportamento, valores, intenções, objetivos, estratégias, projetos, relação de poder, que não ocorrem no mundo extra-humano, mas são essenciais à vida social humana. E sugere que a compreensão da realidade social está ligada à consciência reflexiva.

Em específico, a nossa capacidade de reter imagens mentais de objetos materiais e acontecimentos pode ser uma condição fundamental para o surgimento das características fundamentais da vida social. A capacidade de reter imagens nos habilita a escolher dentre diversas alternativas, o que é necessário para a formulação de valores e de regras sociais de comportamento. (CAPRA, 2005, p. 86).

Citando Searle com o “caráter mental dos fenômenos sociais”, Capra (2005) esclarece que o mundo interior dos conceitos, idéias, imagens, símbolos é uma dimensão essencial da realidade social. Os cientistas consideram essa dimensão como a “dimensão hermenêutica”, levando ao entendimento de que a linguagem humana que pode se dar por natureza simbólica envolve a comunicação de um significado, decorrem do significado que atribuímos ao ambiente que nos rodeia.

Em razão disso, a compreensão do ambiente hospitalar a partir da interpretação dos símbolos esboçados pelas crianças, que são sistemas vivos abertos a trocas, são variáveis fundamentais desta pesquisa, pois buscando entender as *weltanschauung*³ das crianças visando a

² *Autopoiesis* é um termo criado por Maturana e Varela para designar a célula enquanto algo “auto-criado”. (WIKIPEDIA, 2008). Trata-se de regeneração celular.

³ Visão de mundo.

sua manutenção ou adaptação ao ambiente hospitalar permite a compreensão a todo, sugerindo melhorias a essa dinâmica de recuperação.

2.2. Inter-relações entre o ambiente hospitalar e a internação infantil

Os hospitais (ambiente) recebem seus pacientes (sistema vivo) mergulhados em suas normas e rotinas bem delimitadas de funcionamento. Diante desta forma de se relacionar com seus pacientes, os hospitais forçam que os pacientes se reestruturam para se adaptarem ao ambiente hospitalar, o que gera um desequilíbrio no indivíduo como um todo, além do desequilíbrio já gerado pela patologia e pelo afastamento do ambiente familiar. Lembrando Bertalanfy citado por Esteves de Vasconcellos (2005) o sistema vivo, por ser aberto, sai da organização para uma desorganização quando recebe perturbações que influenciam seu processo.

Existe uma subárea dentro da Psicologia que estuda especificamente as inter-relações pessoa-ambiente: a Psicologia Ambiental. Segundo Alves e Bassani (2008, p.1): “A Psicologia Ambiental é uma subárea da Psicologia que tem como objeto de estudo as inter-relações entre o homem e suas ações com o meio ambiente.”

A Psicologia Ambiental apresenta-se como um conhecimento importante para se analisar a totalidade da vivência humana, já que trata holisticamente tanto dos aspectos subjetivos quanto dos objetivos envolvidos na inter-relação pessoa-ambiente. (FERREIRA, 1997).

Bassani (2004) defende a utilização do termo *pessoa* na definição da Psicologia Ambiental, termo que será usado nesta pesquisa como sistema vivo, e que procura salientar os caracteres histórico, cultural, cognitivo e afetivo e a identidade social e individual como fatores envolvidos no estudo das inter-relações de mútua influência entre pessoas e seu meio ambiente. Ainda vale ressaltar que os estudos da Psicologia Ambiental não são do “ambiente físico em si, mas de suas características e relações que venham a facilitar ou dificultar as interações sociais e as necessidades humanas” (BASSANI, 2004, p.153), no contexto sistêmico, faz parte do “todo” inicialmente apresentado.

Para Bassani (2005), diante dos dados disponibilizados pelas pesquisas na área da Psicologia Ambiental, não devemos mais ver o ambiente como contexto ao analisarmos uma pessoa ou uma comunidade. O ambiente está necessariamente envolvido nesta relação: modifica as pessoas e elas o modificam, ocorrendo uma mútua influência.

A primeira forma de inter-relação que a criança estabelece com o sistema hospitalar é a percepção que ela tem deste. A percepção ambiental é um processo básico para o entendimento da inter-relação entre as pessoas e os vários sistemas em que está inserida, pois pela percepção captamos as informações disponíveis, usando os órgãos dos sentidos (GIFFORD, 2002). A percepção ambiental enfatiza a captação de informações em larga escala, simultaneamente, abrangendo a consideração de um amplo sistema de variáveis envolvidas na cena, incluindo o observador, que inevitavelmente faz parte da cena que observa, interferindo e sofrendo a interferência desta cena.

Pensando a percepção que a criança tem do ambiente hospitalar, Guimarães (1988) afirma que as crianças não estão preparadas para enfrentar a internação e os procedimentos hospitalares, portanto elas enfrentam nestas situações a ansiedade e o medo pelo desconhecido que exacerbam a fantasia e o estresse relacionados à internação.

Além do desconhecimento, as crianças ainda têm a sua rotina diária (vestir-se, comer, ir para a escola, brincar e dormir) alterada e restrita, muitas vezes, ao leito hospitalar (OLIVEIRA, DANTAS, FONSECA, 2004).

Gifford (2002) ressalta que a adaptação e a habituação do ser humano a certos ambientes afetam sua percepção ambiental, podendo impedir que se vejam alguns detalhes que os compõem, ou mesmo que se notem grandes alterações, devido à atenção seletiva das informações que estão ali disponíveis.

Assim, espera-se que situações em que as crianças fiquem fixadas apenas à rotina de exames, medicação e procedimentos clínicos levem a uma percepção da situação de internação que potencializa ainda mais o medo, a ansiedade e o estresse, e que dificulta a própria recuperação.

Para Moser (2002), os modos com que as pessoas se relacionam com o ambiente são aspectos que contribuem para o bem-estar do indivíduo. Para este autor, o bem-estar depende de uma ancoragem territorial – equivalente à capacidade da pessoa agir no ambiente, podendo até mesmo transformá-lo conforme as suas necessidades – e dos processos de identidade – equivalentes aos significados subjetivos que os ambientes têm para a pessoa.

Sabe-se que a criança ainda está definindo os significados que dá para aquilo com o que ela interage, construindo seu referencial para interpretação do mundo. As experiências que ela tem são as bases da construção das maneiras que elas irão agir e reagir ao meio, portanto faz-se necessário pesquisarmos os impactos implícitos na internação para que possamos descrever suas características e pensar formas de minimizar as suas conseqüências negativas.

3. Metodologia

3.1. Tipo de Pesquisa

Com o objetivo de *investigar a dinâmica de recuperação da criança hospitalizada sob o enfoque sistêmico* foi escolhida a pesquisa qualitativa como o método mais adequado a esse tipo de proposição, justificando por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social (RICHARDSON, 1999) e por possibilitar a obtenção da maior quantidade de informações qualitativamente diferentes, visando abranger a complexidade e a amplitude das possibilidades de manifestações do problema a ser investigado.

O estudo social qualitativo, inicialmente, foi desenvolvido por meio de uma pesquisa exploratória baseada em dados secundários e complementado por uma pesquisa baseada em dados primários obtidos por meio de desenhos aplicados em crianças de 5 a 9 anos e questionários aplicados aos acompanhantes das crianças internadas no Hospital São Joaquim (Unimed de Franca).

Gil (1999) explica que as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis em estudos posteriores.

A pesquisa exploratória baseada em dados secundários conduziu as pesquisadoras no estudo do assunto investigado por meio de uma revisão bibliográfica extraída principalmente de livros, artigos científicos, teses e dissertações, formando o referencial teórico. E a pesquisa baseada em dados primários, obtidos a partir do procedimento dos desenhos-estórias, teve o objetivo detalhar a investigação, analisando o contexto e os processos envolvidos no fenômeno em estudo, além da adequação da metodologia de coleta de dados.

3.2. Coleta de Dados

A pesquisa exploratória inicial teve como sujeitos 2 crianças do sexo feminino, uma de 5 e outra de 6 anos, entrevistadas no 2º. dia de internação na Clínica Pediátrica do Hospital São Joaquim (Unimed de Franca), interior do estado de São Paulo, e suas mães-acompanhantes durante a internação. As crianças foram selecionadas independente de seu diagnóstico clínico, sendo considerados a idade (superior a 5 e inferior a 10 anos) e o tempo de internação como principais critérios de inclusão dos sujeitos na amostra da presente pesquisa.

Além dos critérios descritos anteriormente, deverá se considerar: as condições clínicas da criança para comunicar, a concordância e o consentimento escrito pelo próprio paciente e pelo seu responsável para participar da pesquisa (CARVALHO, 1987). O critério de avaliação das condições do paciente foi estabelecido com a preocupação de que os sujeitos estivessem conscientes e não estivessem incapazes de emitir julgamento, garantindo sua liberdade e autonomia de escolha de participar ou não da pesquisa.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram:

- a) levantamento de dados secundários para o referencial teórico: livros, teses, dissertações e artigos científicos, entre outros.
- b) levantamento de dados primários: utilização de desenhos projetivos e, em uma das coletas, de questionário respondido pelos responsáveis pelos sujeitos.

O desenho projetivo é uma técnica expressiva muito utilizada em pesquisas com crianças na área da psicologia, uma vez que é a expressão não-verbal da forma com que a criança percebe e compreende o mundo (CAMPOS, 1984). O desenho foi utilizado com base no procedimento dos desenhos-estórias que, segundo Trinca (1997, p.13), “reúne e utiliza informações oriundas de técnicas gráficas e temáticas de (...) abordagem da vida psíquica.”

Após o primeiro teste, utilizando a técnica original do procedimento dos desenhos-estórias, foi feita uma adaptação do procedimento de Trinca. O autor (1997) estabelece que deverá ser feita uma série de cinco desenhos livres seguidos de histórias contadas pelas crianças. Na pesquisa optou-se por pedir que as crianças fizessem apenas três desenhos, sendo o primeiro sobre o que as lembrava a “casa”, o segundo era livre e o terceiro sobre o que as lembrava o “hospital”. Semelhante ao procedimento de Trinca, era pedido que, a cada desenho, a criança contasse uma história referente à temática desenhada, em seguida eram feitos esclarecimentos sobre o desenho e, finalmente, era pedido que fosse dado um título ao desenho.

Optou-se por fazer a modificação no procedimento dos desenhos-estórias, pois, com a análise do primeiro teste, verificou-se que as informações apontavam questões subjetivas muito profundas e complexas relativas ao psiquismo da criança, mas não possibilitavam a identificação clara da repercussão da internação na criança. Assim, foi feita uma adaptação no procedimento no intuito de direcionar a investigação para a temática da internação e aproveitar as características projetivas do teste.

Outra modificação feita após o primeiro teste foi a inserção de um questionário que deveria ser respondido pelo responsável que acompanhava a criança durante a internação com os seguintes objetivos: inserir os acompanhantes na pesquisa e apreender informações acerca do comportamento habitual da criança. Enquanto as crianças faziam os desenhos foi pedido que o acompanhante respondesse por escrito um questionário aberto. As questões foram: 1) Como seu(sua) filho(a) é quando está em casa? Como ele(a) se comporta normalmente? 2) Você acha que ele(a) está se comportando de forma diferente aqui no hospital? Qual a diferença? 3) Esta é a primeira vez que ele(a) fica internado(a)? Se não for, como ele(a) se comportou na(s) outra(s)

internação(ões)? 4) Tem algo no hospital que poderia ser mudado para que seu(sua) filho(a) tivesse uma internação melhor? O que?

Durante a pesquisa foram observadas todas as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), regulamentadora das pesquisas envolvendo seres humanos, foram rigidamente respeitadas. Vale ressaltar que o projeto desta pesquisa foi enviado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Uni-FACEF, tendo sido aprovado por este.

Como o hospital tem suas normas e rotinas de funcionamento, foram tomados cuidados éticos específicos à situação, sendo que os sujeitos não deverão ser abordados durante: procedimentos médicos, cuidados com a higiene, limpeza dos quartos, horário de visitas diárias, visitas do médico, exames e períodos de descanso.

Evans e McCoy (1998) apontaram a importância do descanso e da contemplação para a restauração da saúde. Assim, cada contato com os sujeitos não durou mais do que uma hora seguida, visando respeitar os sujeitos quanto as suas necessidades de descanso.

3.3. Resultados e Análise dos dados

Os dados foram analisados de forma descritiva e qualitativa.
Para Campos (1984, p.24)

O desenho como técnica projetiva reflete uma impressão do 'todo' individual como uma 'Gestalt' organizada, que aparece em toda a sua extensão (...) Tudo o que está no desenho – cada linha, cada parte em suas relações com as outras partes, o aspecto da composição com um todo apresenta um efeito unificado que ele (...) pode perceber em sua integração total.

Os desenhos foram o instrumento principal para a análise de dados, levantando as temáticas principais relacionadas ao impacto da internação nas crianças investigadas como indicando de que forma elas, possibilitando que elas sejam analisadas com profundidade e possibilitando que se relacione esta com as etapas antecedentes da vida da criança.

A análise dos desenhos seguiu as indicações de Campos (1984), Trinca (1997) e Valladares e Carvalho (2005), contando ainda com as informações obtidas nas histórias contadas, nos títulos dados a elas e nos questionários respondidos pelos responsáveis.

Vale ressaltar que foram utilizadas metodologias diferentes no primeiro teste e no segundo teste, portanto há uma diferença entre as informações obtidas em cada uma das coletas. A análise do primeiro teste foi direcionada exclusivamente pela interpretação dos desenhos-história, e a do segundo teste abarcou também as informações disponibilizadas nos questionários.

O primeiro teste foi realizado com Margarida⁴, uma menina de cinco anos acompanhada da mãe; e o segundo teste foi feito com Alice, de seis anos, também acompanhada pela mãe durante o período de internação.

Os dois testes levantaram informações importantes sobre o perfil subjetivo dos sujeitos, sendo que no primeiro obteve-se uma maior profundidade e completude dos dados fundamentadores para a elaboração de diagnóstico psicológico generalizado da criança, e no segundo teste as informações clínicas coletadas apresentaram algumas lacunas importantes para compreensão global da psique da criança.

Outras características que diferenciaram a qualidade dos dados obtidos em cada um dos testes foram as seguintes: no primeiro teste detectou-se a dificuldade de se levantar informações

⁴ Os nomes citados no artigo são fictícios para preservar a identidade dos sujeitos.

específicas acerca das variáveis procedentes da interferência da internação e no segundo teste estas informações foram obtidas com maior clareza.

Os dados relacionados à repercussão da internação dos dois sujeitos foram sintetizados no Quadro 2 apresentado posteriormente. As categorias de síntese dos dados foram retiradas das sugestões de Trinca (1997) para análise dos desenhos-estória.

Quadro 2 – Síntese dos dados sobre a repercussão da internação nos sujeitos entrevistados

	Margarida	Alice
Tendências, necessidades e desejos	Existir um mágico que acabe com todas as pessoas más e faça com que tudo fique bem.	Ir para um lugar mágico repleto de felicidade.
Angústias e fantasias inconscientes	Medo de desaparecer e/ou virar “pedra” (morrer como o pai).	Medo de “se perder” quando está em contato com outras pessoas.
Sentimentos expressos	Sentimentos ambivalentes.	Sentimentos ambivalentes.
Atitudes para com ambientes externos ao sujeito	Vê como ameaçador e mau.	Vê como positivos e atraentes os ambientes naturais e ambientais, mas não se insere com facilidade em sistemas sociais / vivos. Atitude de isolamento.
Atitudes em relação à internação	Sem informações precisas	Dor, contenção ao leito, solidão, atenção materna e desejo de “sair do hospital”.

Fonte: As autoras

As duas crianças apresentaram desejos de alterar sua situação atual, sendo que em Alice este desejo teve vazão de uma forma mais regredida, como se sua necessidade de suprimir suas faltas básicas se resolvesse de forma “mágica”, num lugar que não existe, fora da realidade concreta e, portanto, da possibilidade de confrontar com as questões das quais se quer “fugir”. Margarida expressou este desejo de uma forma um pouco mais realista, através da necessidade de destruir de forma “mágica” o conflito (coisas más) para que tudo voltasse a ser como antes, quando não se tinha o conflito. Esta criança perdeu o pai dois meses antes da coleta, portanto sua atitude regressiva e hostil deve ser interpretada considerando este contexto.

As duas crianças apresentaram medos e sentimentos ambivalentes, sendo os medos relacionados a sua fantasia de anulação de si ao entrar em contato com ambientes externos a elas; e os sentimentos ambivalentes resultantes da situação de conflito próprios de uma posição depressiva, ou seja, de um sentimento de ameaça dirigido ao objeto.

As atitudes das crianças para com ambientes externos a elas e (uma ramificação destas) as atitudes específicas em relação à internação confirmam as afirmações anteriores sobre o medo do encontro com o objeto, ou melhor, com os sistemas externos a elas, demonstrando uma tendência das duas crianças se manifestarem de forma insegura, se opondo e se oprimindo, quando em contato com estes sistemas.

O questionário respondido pela mãe de Alice contrastou com as informações obtidas com o desenho, uma vez que ela disse que a menina é “muito sociável e tranqüila” quando está *em casa*. Esta informação do questionário permite supor que parte de seus medos e atitudes de

afastamento dos objetos são reações intimamente ligadas com a situação de internação. Supõe-se a adoção de um mecanismo de defesa específico (isolamento) para lidar com a situação estressante de afastamento do seu sistema domiciliar conhecido e flexível e sua permanência num ambiente desconhecido numa situação que ela se vê fragilizada e com dores. A criança associou as dores que estava sentindo ao hospital, concluindo que se fosse embora dali iria se sentir melhor.

4. Abordagem Sistêmica da Dinâmica da Recuperação Infantil

A partir dos da análise dos dados realizada no tópico anterior, foram esboçados dois modelos sistêmicos visando compreender a inserção do sistema vivo, isto é, da criança, no ambiente hospitalar. Um esboço, Ilustração 2, mostrando a realidade encontrada a partir da pesquisa exploratória inicial e o outro, Ilustração 3, mostrando a idealização de uma realidade mais propícia a uma recuperação qualitativamente melhor para a criança, visando sugerir melhorias para adequar a adaptação da criança ao novo ambiente e trazendo sugestões à metodologia de coleta de dados da pesquisa.

Na Ilustração 2 foi realizado o esboço do sistema infantil a partir das entradas encontradas na pesquisa do ambiente pesquisado. Assim, apesar do alcance dos dados ser consideravelmente limitado pela quantidade de crianças investigadas, encontrou-se nos dois casos sentimentos negativos como entradas a esse sistema.

Estes sentimentos negativos parecem estar relacionados à percepção que as crianças têm do ambiente hospitalar, intimamente vinculada e influenciada pelas vivências internas de medo em relação ao confronto com o objeto, ou seja, com o mundo externo a elas.

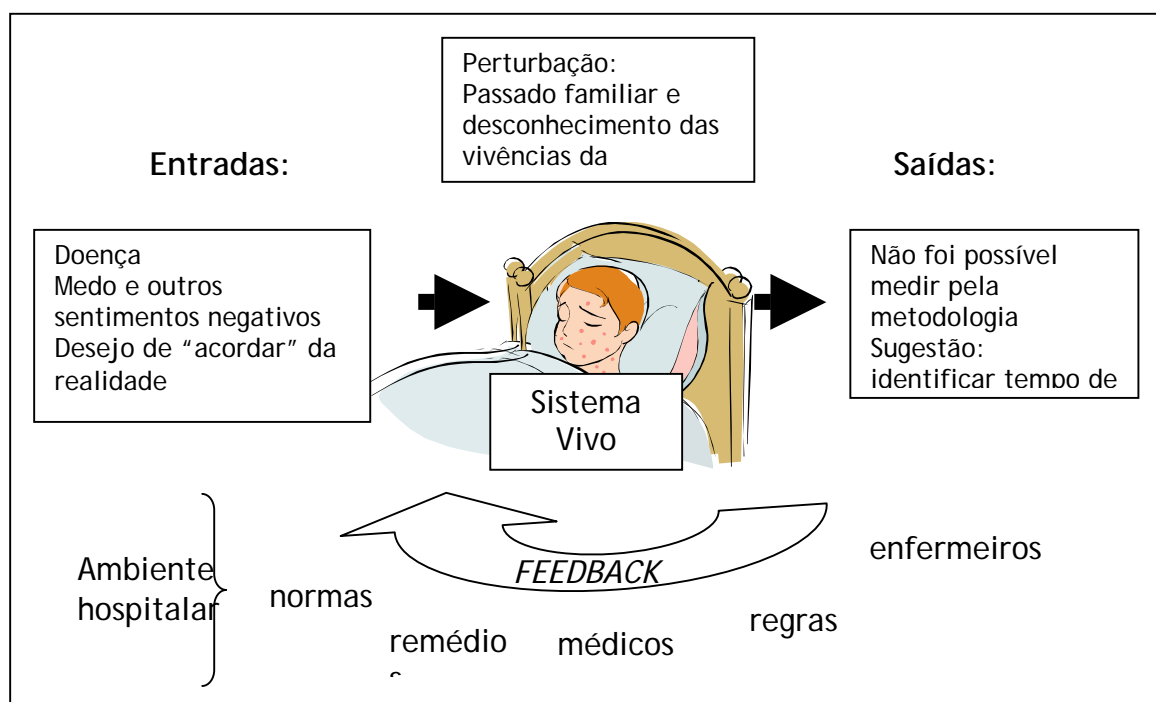


Ilustração 2 : Esboço da Dinâmica de Recuperação Infantil Encontrada

FONTE: As autoras

O instrumento dos desenhos projetivos foi essencial a essa investigação, pois conforme citou Capra (2005) o mundo interior dos conceitos, idéias, imagens, símbolos é uma dimensão essencial da realidade social, sendo um método adequado para se medir a adaptação ao ambiente hospitalar.

Segundo Lewis e Wolkmar (apud GOMES, ERDMANN, 2005)s

As reações das crianças frente à hospitalização dependem de cinco fatores: 1) o estágio evolutivo da criança; 2) o grau de sofrimento e mutilação e o significado que a doença tem para a criança e seus pais; 3) a relação pai e filho e a resposta da criança à reação dos pais; 4) a reação psicológica da criança aos procedimentos médicos e cirúrgicos, separações e hospitalizações e 5) a interferência da hospitalização em suas funções físicas, psicológicas e sociais (LEWIS, WOLKMAR apud GOMES, ERDMANN, 2005, p.21)

Pode-se sugerir, portanto, que a mudança inicial deve estar na preparação familiar para incorporar a criança no ambiente hospitalar, modificando as entradas do sistema. Pressupõe-se que muitos sentimentos negativos encontrados nas crianças investigadas estão relacionados à falta de informações acerca da internação e dos procedimentos aos quais ela será submetida, que, portanto, podem ser minimizados com esclarecimentos e com a participação ativa da família durante todo este processo. Pode-se constatar na literatura (GOMES, ERDMANN, 2005) que muitas famílias preferem “mentir” ou “omitir” informações sobre o que as crianças irão enfrentar no hospital, pois para os próprios adultos esta situação é geradora de muita ansiedade e fantasias. Assim, é fato que o ambiente hospitalar traz sentimentos negativos iniciais até à própria família (GOMES, ERDMANN, 2005), portanto a equipe de atendimento à saúde da instituição hospitalar é a parte de sistema que será o responsável por essa mudança comportamental da família e que influenciará a criança nesse novo ambiente. Na continuação da pesquisa, profissionais representativos da equipe de saúde da instituição devem ser questionados.

Outro ponto que pode ser destacado, a partir do referencial teórico, é a autocriatividade citada por Laszlo, como o fato dos sistemas naturais criarem a si próprios em resposta aos desafios do ambiente. Assim, as crianças podem ser estimuladas à cura a partir do ambiente, entretanto, coloca-se aqui a ressalva de que não foi questionado nesta pesquisa inicial se existe alguma atitude do hospital (ambiente) nesse sentido de estimular a autocriatividade da criança. Podemos pressupor que o Programa de Humanização Hospitalar da instituição possa atender a este ponto destacado, portanto cabe uma maior investigação deste na segunda etapa desta pesquisa.

Na Ilustração 3 identifica-se a Dinâmica de Recuperação Infantil Ideal. Assim, a equipe de saúde trabalha com a família, auxiliando-a a levar a criança (sistema vivo) para o novo ambiente de forma mais preparada, com entradas positivas, influenciando a adaptação. O próprio ambiente deve estimular a autocriatividade da visando a cura mais rápida como saída.

Ressalva deve ser feita, entretanto, a essa pesquisa inicial é que alguns instrumentos devem ser incorporados a ela para uma segunda etapa como: submeter alguns profissionais da equipe de saúde a um questionário (representantes da equipe multidisciplinar), submeter a equipe de Qualidade de Atendimento ao Cliente do hospital a um questionário e investigar o tempo de cura da criança.

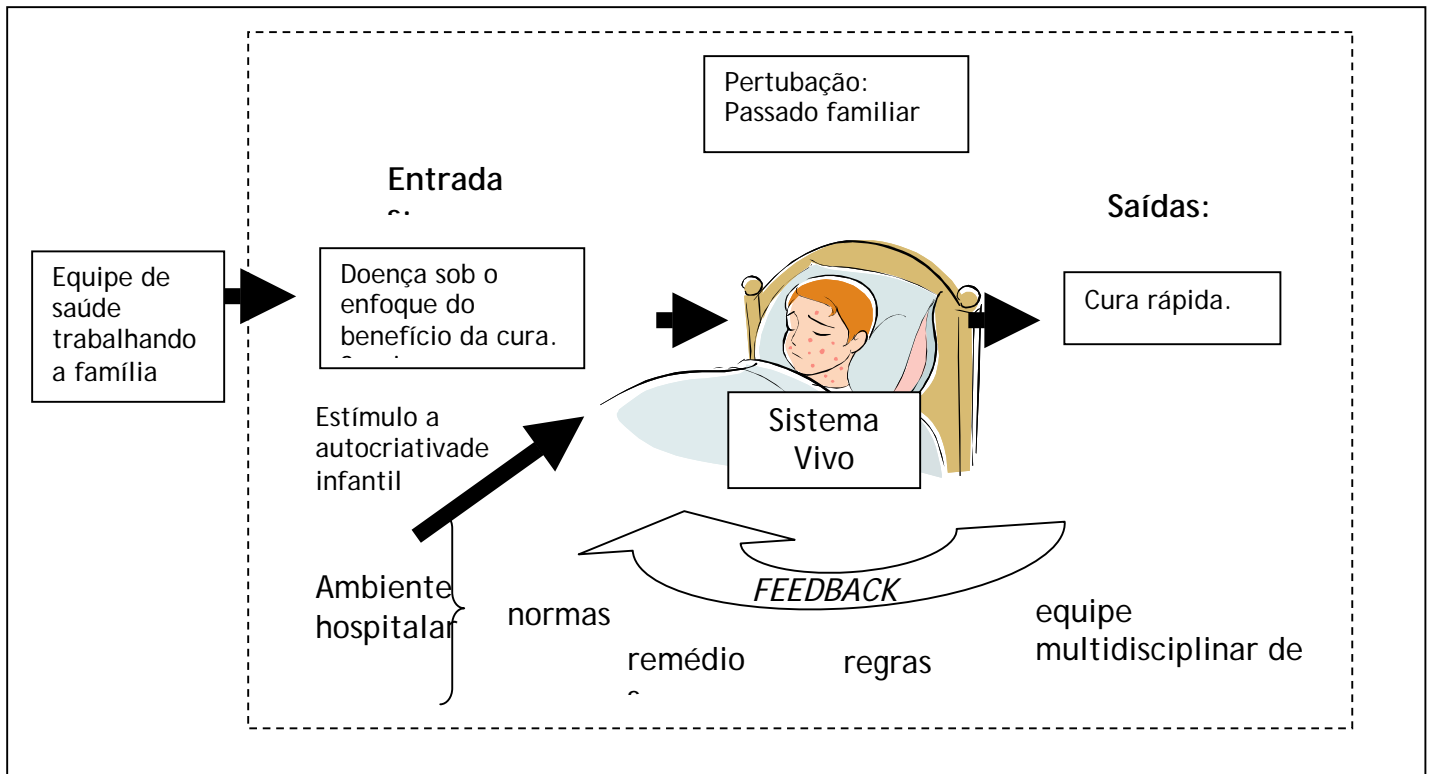


Ilustração 3 - Dinâmica de Recuperação Infantil Ideal
FONTE: as autoras

5. Conclusão

Assim, visando investigar a dinâmica de recuperação da criança hospitalizada inserida em um ambiente hospitalar, desconhecido, com ritmo e regras diferentes do ambiente domiciliar, foi escolhida como instrumento de coleta de dados o desenho projetivo (com temas definidos), as histórias relacionadas aos desenhos e um questionário respondido pelos acompanhantes.

Pode-se concluir que a metodologia se mostrou adequada para medir as entradas do sistema vivo da criança, assim, a continuidade da pesquisa deverá utilizar uma mescla das duas metodologias: deverá se utilizar o procedimento do desenho-estória original de Trinca (1997), associado à solicitação de mais um desenho sobre o hospital, ao questionário para os acompanhantes, ao questionário para a equipe multidisciplinar de saúde responsável pelos sujeitos, o questionário para a equipe de Qualidade de Atendimento ao Cliente do hospital e ao acompanhamento da criança até seu momento de alta.

Verificou-se a falta de dados sobre o sistema hospitalar e suas redes ativamente envolvidas no processo de tratamento das crianças, bem como a necessidade de conhecer melhor o ambiente hospitalar, com suas regras e normas, para encontrar onde há flexibilidade para sugerir mudanças, inclusive medir se há uma preocupação no estímulo à autocriatividade da criança. Ainda deve-se verificar como as entradas negativas encontradas reforçam a doença (ou se não há relação); e coletar dados sobre o tempo de recuperação da criança, importantes para se fechar o ciclo dos impactos no sistema investigado.

Apesar de se poder apenas concluir acerca da metodologia e não sobre o sistema, alguns apontamentos feitos são importantes para a constatação de que a metodologia empregada permite que se obtenha as informações capazes de responder o problema da pesquisa que se pretende dar continuidade em seguida.

6. Referências

ALVES, Maria C. L.; BASSANI, Marlise A. A Psicologia Ambiental como área de investigação da inter-relação pessoa-ambiente. *Anais do IX Encontro de Pesquisadores*. Franca, 2008.

ALVES, Maria C. L. *Apropriação de espaço: vivência dos pacientes hospitalizados*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

BASSANI, Marlise A. Redes semânticas naturais e o estudo da percepção ambiental de famílias de agricultores em São Paulo. In: ALVES, Maria C. L.; BASSANI, Marlise A.; MOYANO-DÍAZ, Emilio. Mesa Redonda: *Avaliação psicoambiental: uma discussão sobre as Redes Semânticas Naturais*. I CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE PSICOLOGIA, 2005, São Paulo. (no prelo)

_____. Psicologia Ambiental: Contribuições para a Educação Ambiental. In: HAMMES, Valéria S. (Org.). *Educação Ambiental para o Desenvolvimento Sustentável – Proposta Metodológica de Macroeducação*. São Paulo, 2004. v.2, p. 153-157.

BEER, Stafford. *The heart of enterprise*. Chichester: John Wiley & Sons, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº. 196*, de 10 de outubro de 1996.

CAMPOS, Dinah M. S. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico de personalidade*. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1984.

CAPRA, Fritjof. *As Conexões Ocultas: Ciência para uma Vida Sustentável*. São Paulo: Cultrix, 2005.

_____. *La Trama de La Vida: uma nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Barcelona: Anagrama, 2000.

CARVALHO, Daclé V. *Necessidade territorial do paciente hospitalizado*. São Paulo: USP, 1987. Originalmente apresentada como tese de doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

CAVALCANTI, Melissa F.; MARTINELLI, Dante P. As Políticas Públicas de Apoio às Micro, Pequenas e Médias Empresas (MPME): o caso de um município no interior de São Paulo. In: *Anais do III Congresso Brasileiro de Sistemas*, 2007, Florianópolis. Prática Sistêmica em Situações de Complexidade. Florianópolis : UFSC, 2007.

CAVALCANTI, Melissa F.; PAULA, Verônica A. Teoria Geral de Sistemas I. In: MARTINELLI, Dante Pinheiro; VENTURA, Carla Aparecida Arena (Orgs). *Visão Sistêmica e Administração*. São Paulo: Saraiva, 2006.

- DONAIRES, Omar S. Teoria Geral de Sistemas II. In: MARTINELLI, Dante P.; VENTURA, Carla A. A. (Orgs). *Visão Sistêmica e Administração*. São Paulo: Saraiva, 2006. Tese (doutorado) – Paris X – Nanterre.
- EVANS, Gary W.; McCOY, Janetta M. When buildings don't work: the role of architecture in human health. *Journal of Environmental Psychology*, n. 18, p. 85-94, 1998.
- ESTEVES de VASCONCELLOS, Maria José. *Pensamento Sistêmico: O Novo Paradigma da Ciência*. São Paulo: Papirus, 2007.
- FERREIRA, Marcos R. *Produção e conhecimento sobre degradação ambiental: uma incursão na Psicologia Ambiental*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997. Originalmente apresentada como tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- GIFFORD, Robert. *Environmental Psychology*. Principles and practice. 3. ed. Boston: Optimal Books, 2002.
- GIL, Antônio Carlos. *Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOMES, G.C.; ERDMANN, A.L. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS), abr, v.26, n° 1, p.20-30, 2005.
- GUIMARÃES, S. S. A hospitalização na infância. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 4, n° 2, p. 102-112. 1988.
- JUNG, Carl G. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. Tradução Dora Ferreira da Silva. 22. imp. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.
- LISBOA, Marilu. D. ; CAVALCANTI, Melissa F.. O Enfoque Sistêmico em uma proposta de Orientação Vocacional/Ocupacional: pesquisa com jovens do ensino médio de escolas particulares na cidade de Franca. In: *II Congresso Brasileiro de Sistemas*, 2006, Ribeirão Preto. *Visão Sistêmica para um Mundo Sustentável*. Ribeirão Preto: Grupo ISSS Brasil, 2006. v. 1.
- MACHADO NETO, A. J.; CAVALCANTI, Melissa F. A Abordagem Sistêmica da Exportação na Indústria de Calçados de Franca. In: *II Congresso Brasileiro de Sistemas*, 2006, Ribeirão Preto. *Visão Sistêmica para um Mundo Sustentável*. Ribeirão Preto: Grupo ISSS Brasil, 2006. v. 1.
- MONTEIRO, F.; Hélio B. F; CAVALCANTI, Melissa F. A Importância da Visão Sistêmica nas definições das políticas públicas: uma proposta de aplicação do VSM na articulação de Políticas Públicas Municipais. In: *II Congresso Brasileiro de Sistemas*, 2006, Ribeirão Preto. *Visão Sistêmica para um Mundo Sustentável*. Ribeirão Preto: Grupo ISSS Brasil, 2006. v. 1.
- MOSER, Gabriel. La psicología ambiental: del análisis a la intervención dentro de la perspectiva del desarrollo sustentable. In: GUEVARA, Javier; MERCADO, Serafin. (Orgs.). *Temas selectos de Psicología Ambiental*. México: UNAM, Greco, Fundación Unilibre, 2002. p. 235-261.
- OLIVEIRA, Gislene F., DANTAS, Francisco D. C., FONSECA, Patrícia N. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Rev. SBPH*, dez. 2004, vol.7, no.2, p.37-54.
- RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1999.
- SCHODERBEK, P. P., SCHODERBEK, C. G., KEFALAS, A.G. *Management Systems - Conceptual Considerations*. EUA: Irwin, 1990.

- TRINCA, Walter. (Org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997.
- VALLADARES, Ana Cláudia A., CARVALHO, Ana Maria P. Desenhos que contam histórias... Desvelando o auto-retrato de crianças hospitalizadas em Arteterapia. *Rev. Científica de Arteterapia Cores da Vida*, ano 1, vol. 1, no. 1, julh-dez 2005.
- WIKIPEDIA. Disponível em <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Autopoiesis>>. Acesso em 25. ago. 2008.