

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Arquitetura e Urbanismo

Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo



Dissertação de Mestrado

**A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de
atendimento infantil sob a percepção do usuário**

Leila Lopes

Volume 1

Pelotas, 2016.

Leila Lopes

**A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de
atendimento infantil sob a percepção do usuário**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Profa. Dra. Natalia Naoumova

Pelotas, 2016.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação na Publicação

L864c Lopes, Leila

A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de atendimento infantil sob a percepção do usuário / Leila Lopes ; Natalia Naoumova, orientador. — Pelotas, 2016.

352 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1. Cor. 2. Ambientes de atendimento infantil. 3. Humanização da saúde. 4. Percepção ambiental. 5. Percepção do usuário. I. Naoumova, Natalia, orient. II. Título.

CDD : 711.55

Elaborada por Leda Cristina Peres Lopes CRB: 10/2064

Leila Lopes

A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de atendimento infantil sob a percepção do usuário

Dissertação aprovada como requisito parcial, para a obtenção do grau de Mestre em Arquitetura e Urbanismo, no Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 1º de novembro 2016.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Natalia Naoumova (Orientadora)

Doutora em Planejamento Urbano e Regional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Adriana Araújo Portella

Doutora em Desenho Urbano pela Oxford Brookes University e Pós-doutorado em Planejamento Urbano pela University College, London

Profa. Lúgia Maria Ávila Chiarelli

Doutora em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Wilson Marcelino Miranda

Doutor em Integração Regional pela Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

Ao Grande Mistério **Multicor**, início e fim de tudo e de todos, do qual me desdobrei um dia para minha viagem de alma e para o qual almejo o retorno em algum momento, *quizas* mais **colorida** e **luminosa**...

À Fonte de Luz da qual emanam as **cores físicas** e **extrafísicas colorindo** o nosso mundo interno e externo...

Ao **Gray**, que é **cinza** só no nome, mas que, na verdade, me auxilia a renovar meu olhar, me ensinando a pensar com o coração e sentir a com a mente, e assim, ampliar o **espectro de cores** e possibilidades dentro e fora de mim mesma...

Aos meus ancestrais desta e de outras Vidas, **matizes específicos** da **paleta da Existência**, que me antecederam em tempo e espaço, e, sem os quais eu não estaria, nem seria neste aqui e neste agora...

Em especial, a minha avó, **Blanca**, que já no nome trazia a **síntese de vários matizes** que **coloriam** sua alma e que **colorem** e inspiram a minha Vida todos os dias e noites...

Aos meus pais, Carmo e Elaine, por **combinarem** e **misturarem** as **cores** de seus seres e de suas Vidas, **sintetizando-se** em mim... e por terem sido sempre tão generosos em me servir de ponte de manifestação, manutenção e apoio nesta etapa da minha existência terrena...

Ela, hoje no **brilho multicor** das Estrelas e ele, no aqui e no agora do nosso Planetinha **azul**, formando entre si um contraponto perfeito, de equilíbrio e complemento mutuo, entre espiritualidade e materialidade, emoção e razão, sentimento e ação, **luz** e **sombra**, **cor** e **escuridão** da qual sou constituída...

Aos meus filhos, Marcelo e Marina, frutos de uma **mistura de harmonia** e **contraste**, e, que dão mais **cor** e sentido a cada nascer **dourado** do sol e a cada surgir **prateado** da lua... Gratidão pela confiança, pela graça e pela oportunidade de troca, ajuste e aprendizado conjunto, nessa **mistura** de seres de **cores únicas**, que reencarnando juntos na mesma **paleta da Vida** tentam uma **composição harmônica**, apesar dos **contrastes**, **diferenças de matizes**, **brilho** e **saturação**...

Ao Ricardo que foi chegando, juntando sua **paleta** a minha, trazendo outros **matizes** e novas possibilidades de **combinações**, **contrastes** e **harmonias** até então não cogitadas... Colocando um pouco de **rosa**, juntamente com outras **cores**, onde antes o predomínio do **cinza** se fazia presente...

E que hoje, a cada novo dia, acrescenta **luminosidade** conforme cada situação, momento ou necessidade...

Caminhando e **colorindo** junto o caminho, o caminhar e a caminhada...

À Rejane e à Denise que entre tardes **douradas** de sol ou noites **prateadas** de lua, em happy hours da Vida, plantaram e ajudaram a regar a semente **verde** da possibilidade do Mestrado, que hoje aqui e agora, desabrocha em seus primeiros e **multicoloridos** frutos...

À minha orientadora Natalia, **matiz exótico** da **paleta de cores** do Extremo Oriente, que pelas **nuances** da Vida, veio dar um **toque singular** no nosso **colorido** Brasil e na nossa úmida e tantas vezes **cinzenta** 'Satolep'...

Que com seu jeito único e discreto num primeiro momento, aparentemente em **tons neutros e pastéis**, no entanto, que compõem apenas o hall de entrada de uma **edificação humana e profissional** de um **colorido infinito**, acessível aos privilegiados pela oportunidade de sua convivência, aprendizado, orientação e partilha...

À Adriana Portella por seu sorriso **luminoso**, sua mente **brilhante**, seu coração **cor-de-rosa** e sua **rubra** energia, competência e dedicação profissional e pessoal...

À Biloca, com seu sorriso **colorido** e verdadeiro, suas colocações simples e procedentes, que muitas vezes ajudaram a dissipar o **negro** da tempestade da dúvida e vislumbrar o **brilho** de um raio de **luz**...

Ao Dudu, de **colorido** citadino, contemporâneo, arquitetônico e filosófico, que consegue nos unir na diferença, com a **harmonia das cores análogas**, apesar dos nossos muitos **contrastes**...

Ao professor Wilson Marcelino Miranda, remanescente do meu tempo de graduação e hoje valoroso colaborador na avaliação desta dissertação de mestrado. Que mesmo com o passar do tempo, conservou a **luminosidade** e a riqueza dos **matizes multicores** percebidos naquele lugar onde a arquitetura encontra a arte, em **complementar harmonia**.

À Cris, com sua atenção, interesse, cordialidade e profissionalismo **multi cromático**, recebendo nossas “confissões” **negras** de pesar, **brancas** de ‘não saber’, **verdes** de esperança e **azuis** de aprovação, naquela espécie de “confessionário”, onde regularmente comparecemos para primeiras, segundas e infinitas comunhões...

Aos Hospitais Santa Casa de Pelotas e ao Hospital Escola, em especial às alas de atendimento infantil que me acolheram neste estudo, com ênfase nos seus pacientes infantis, funcionários e acompanhantes, que em meio ao **escuro** da dor, da doença e da internação infantil se dispuseram a contribuir com sua **percepção com relação ao ambiente**, abrindo seus olhos, mente e coração às **cores** que lhes rodeavam ou não naquele momento...

Especialmente, à enfermeira Valdirene, da Santa Casa de Pelotas, que ajudou a **iluminar** a entrada e a trajetória para a pesquisa, na pediatria desse hospital.

À Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Escola, na pessoa do Máicon Piske, pelo seu atendimento e encaminhamentos sempre de maneira cordial, interessada e efetiva, **iluminando** o caminho em todas as necessidades no decorrer da pesquisa, nesse local.

Ao arquiteto Paulo Cassiano e ao pessoal do Hospital da Criança Santo Antônio, que tão gentilmente atenderam minhas solicitações de entrevistas, oportunizando um **colorido** a mais, no corpo deste estudo, através da possibilidade de utilização da instituição como exemplo de experiência regional de ambientes hospitalares de atendimento infantil, com o uso das **cores**.

À possibilidade de ter trilhado este caminho de aprendizado entre o **escuro** e a **luz**, em meio às **cores**...

No qual iniciei **branca** em potência e possibilidades...

Passei pelo **negro** de obstáculos, dúvidas e incertezas...

No entanto, tive o apoio e a orientação de pessoas já **coloridas e luminosas** em suas

trajetórias humanas e profissionais...

Então, transitei pelo **vermelho** da paixão pelo tema, pela pesquisa, pelo estudo e pela possibilidade de novos aprendizados...

Às vezes, fiquei **roxa** de raiva ou apreensão...

Entretanto, depois de um sorriso **amarelo** de decepção, um pouco de tempo, de respiração e caminhada, novamente, me enchia de ânimo, **laranja** de energia...

Reafirmando o **verde** de esperança no meu coração, acreditando que tudo ficaria **azul** e as coisas fluiriam serenas...

Assim, com o passar do tempo, e a convivência com o trabalho e as pessoas, a paixão **escarlate** do início, o **escuro** dos percalços e as contribuições com **alto grau de luminosidade** e dos mais diferentes **matizes**, diminuiu a **saturação** e deu lugar ao **rosa** calmo do amor ao que estávamos construindo juntos...

Isso foi o que me fez persistir (quando, muitas vezes, a vontade foi de desistir),

e chegar até aqui, lembrando que após o **cinza chumbo** da tempestade,

o **dourado** do disco solar estende seus raios **brilhantes** e sábios,

que no encontro com **branco prata** da chuva se abraçam e se decompõem, mostrando o seu segredo, nos presenteando com um arco-íris **multicor**...

Saímos todos dessa jornada transformados, fruto de diversas **combinações**, regidos por diferentes **leis de harmonia**, agrupados por **analogia**, **contraste** e resultando em **múltiplos e criativos arranjos**...

Todavia, no final, compondo um **todo multicor**, lembrando que esse **‘todo é maior que a soma das suas partes’**, porque o que realmente interessa não são os **‘porquês’**, mas sim, os **‘como’**...

Gratidão **multicolorida** à FAURB, início (graduação) e continuidade (mestrado) da minha formação em Arquitetura e, em especial, ao PROGRAU pela oportunidade, apoio, compreensão e condições...

Gratidão **luminosa** de reconhecimento à CAPES, imprescindível à existência deste valoroso programa de Mestrado que nos oferta a possibilidade de estudo, pesquisa, aprendizado e contribuição...

Gratidão a todos e a cada um dos que fizeram parte, em algum momento e de alguma forma nesta caminhada, que com certeza sem a sua **cor**, **brilho** ou **sombra**, este momento, não seria assim como é, agora...

Acreditando sempre que: **‘está tudo certo, do jeito certo, no lugar certo, na hora certa e com as pessoas certas’**, GRATIDÃO!

AHOW!

Mitakuye oyassin!

Eu sou **‘Noite Escura’**, agora um pouco mais acrescida de **luminosidade** e **cores**...

*“A franja na encosta **cor de laranja**, capim **rosa chá***

*O mel desses olhos **luz**, mel de **cor ímpar***

*O ouro ainda não bem **verde** da serra, a **prata** do trem*

*A lua e a estrela, anel de **turquesa***

*Os átomos todos dançam, madrugada, **reluz** neblina*

*Crianças **cor de romã** entram no vagão*

*O **oliva** da nuvem **chumbo** ficando pra trás da manhã*

*E a seda **azul** do papel que envolve a maçã*

*As casas tão **verde** e **rosa** que vão passando ao nos ver passar*

Os dois lados da janela

*E aquela num **tom de azul** quase inexistente, **azul** que não há*

***Azul** que é pura memória de algum lugar*

*Teu cabelo **preto**, explícito objeto, **castanhos** lábios*

*Ou pra ser exato, lábios **cor de açaí***

*E aqui, **trem das cores, sábios projetos**: Tocar na central*

*E o céu de um **azul celeste**, celestial.”*

Trem das Cores - Caetano Veloso

RESUMO

Este trabalho discorre a respeito de um estudo sobre o uso das cores em ambientes físicos de atendimento infantil, sob a perspectiva dos usuários, em dois hospitais da cidade de Pelotas, no Sul do Brasil. Num primeiro momento, considera-se essencial ressaltar que embora haja o reconhecimento legal da importância da saúde da criança, da necessidade de humanização tanto do atendimento quanto do espaço físico onde isso ocorre, e da relevância do uso das cores na composição de uma ambiência agradável, pouco se sabe ainda sobre como os usuários desses espaços percebem a qualidade visual ambiental, com relação ao uso cromático neles utilizado. Portanto, essa pesquisa trata de uma análise acerca da qualidade visual dos ambientes hospitalares de atendimento infantil, de maneira a compreender o impacto que o uso das cores tem sobre a percepção de seus usuários. Isso foi realizado no intuito de se obter como resultado da investigação o esclarecimento de quais os atributos e os usos das cores são desejáveis para a composição de uma ambiência percebida como agradável. Para tanto, o estudo se desdobrou em duas etapas principais: a documental e a avaliativa. Obteve-se como resultado principal, indicações com relação às percepções e expectativas dos usuários dos locais investigados, em relação ao seu uso cromático. Material este que se constitui em subsídios passíveis de contribuição para futuras decisões do planejamento das cores, para ambientes similares. Ressalta-se que a humanização desses locais, no sentido de sua ambiência física, constitui-se numa possibilidade a ser explorada, tanto em âmbito local, como nacional, visando com isso a promoção da humanização, do bem-estar e do processo de resgate integral da saúde, com base em dados pertinentes à realidade do Brasil e de suas regiões.

Palavras-chave: Cor. Ambientes de Atendimento Infantil. Humanização da Saúde. Percepção Ambiental. Percepção do Usuário.

ABSTRACT

This paper discusses a study about the use of colors in physical child care environments, from the perspective of users, in two hospitals in the city of Pelotas, in the South of Brazil. At first, it is essential to emphasize that although there is legal recognition of the importance of the child's health, the need to humanize both care and the physical space where this occurs, and the relevance of the use of colors in the composition of a pleasant environment, little is known about how the users of these spaces perceive the environmental visual quality, in relation to the chromatic use in them used. Therefore, this research deals with an analysis about the visual quality of hospital environments of children's care, in order to understand the impact that the use of colors has on the perception of their users. This was done in order to obtain as a result of the investigation the clarification of what attributes and uses of colors are desirable for the composition of an environment perceived as agreeable. For this, the study was divided into two main stages: the documentary and the evaluative one. The main result, indications regarding the perceptions and expectations of the users of the investigated sites, regarding their chromatic use were obtained. Material that is constituted in subsidies that can contribute to future decisions of color planning, for similar environments. It is emphasized that the humanization of these places, in the sense of their physical environment, constitutes a possibility to be explored, both locally and nationally, aiming at the promotion of humanization, well-being and the rescue process Health, based on data pertinent to the reality of Brazil and its regions.

Keywords: Color. Child Care Environments. Humanization of Health. Environmental Perception. User Perception.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1 – Garatuja.....	48
Figura 1.2 – Realismo fortuito.....	48
Figura 1.3 – Realismo gorado ou falhado.....	48
Figura 1.4 – Realismo intelectual	48
Figura 1.5 – Realismo visual.....	48
Figura 2.1 – Relações estudadas na área ambiente-comportamento.....	60
Figura 2.2 – Componentes da imagem avaliativa.....	61
Figura 2.3 – Pirâmide de Mahnke, 1996.....	68
Figura 2.4 – Representação da estrutura da psique baseada em Jung.....	70
Figura 3.1 – Ambiente hospitalar com paleta monocromática	89
Figura 3.2 – Ambiente hospitalar infantil com policromia	90
Figura 3.3 – Brinquedoteca hospitalar com policromia.....	90
Figura 3.4 – Ambiente hospitalar com contraste.....	90
Figura 3.5 – Ambiente hospitalar com contraste e policromia.....	90
Figura 3.6 – Ambientes hospitalares com ambiência temática	91
Figura 3.7 – Ambiente hospitalar com policromia.....	92
Figura 3.8 – Ambiente hospitalar com ambiência temática e policromia	92
Figura 3.9 – Piso e rodapé em cores diferenciadas.....	98
Figura 3.10 – Bordas com cor diferenciada entre piso e parede.....	99
Figura 3.11 – Listras coloridas e contrastes na indicação de trajetos.....	99
Figura 3.12 – Uso de faixa colorida diagonal indicando mudança de trajeto	100
Figura 3.13 – Uso de faixas coloridas em paredes e pisos de corredor hospitalar....	100
Figura 3.14 – Uso de faixa colorida como decoração e proteção da parede	100
Figura 3.15 – Uso de faixas coloridas indicando trajetos	101
Figura 3.16 – Uso de faixa colorida indicando trajeto	101
Figura 3.17 – Uso de rótula colorida entre circulações.....	102
Figura 3.18 – Uso de baías coloridas marcando ambientes.....	102

Figura 3.19 – a) Recepção; b) Posto de Enfermagem, do Hospital São Camilo com diferenciação através da cor.....	103
Figura 3.20 – Setorização de ambientes através do uso das cores, Amplatz Hospital de Saúde Mental Infantil, Minesota, USA.....	103
Figura 4.1 – Vista do Hospital Santa Casa de Pelotas, RS.....	109
Figura 4.2 – Fachada do Hospital Escola, da UFPEL, Pelotas, RS.....	109
Figura 4.3 – Mapa de localização dos hospitais: Santa Casa e Escola, Pelotas, RS.....	110
Figura 4.4 – Trajeto de acesso à pediatria do hospital Santa Casa, de Pelotas, RS – a) Entrada do hospital; b) Escada de acesso ao pavimento da pediatria (2º andar)...	111
Figura 4.5 – Planta Baixa da pediatria do hospital Santa Casa, de Pelotas, RS.....	112
Figura 4.6 – Ambientes da pediatria do Hospital Santa Casa de Pelotas, RS - a) Entrada; b) Corredor.....	113
Figura 4.7 – Trajeto de acesso à pediatria do Hospital Escola, de Pelotas, RS - a) Entrada do prédio; b) Escada de acesso ao pavimento da pediatria (2º andar).....	115
Figura 4.8 – Planta Baixa da pediatria do hospital Escola da UFPEL, de Pelotas, RS.....	115
Figura 5.1 – Sala de recreação do hospital Santa Casa de Pelotas – a) Painel colorido; b) Mobiliário colorido.....	138
Figura 5.2 - Ambientes do hospital Santa Casa de Pelotas, RS – a) Enfermaria 294; b) Enfermaria 293.....	139
Figura 5.3 - a) Enfermaria 291; b) Hospital Santa Casa de Pelotas, RS.....	139
Figura 5.4 - Ambientes do hospital Santa Casa de Pelotas, RS. Esquerda: Enfermaria 292; Direita: Posto de Enfermagem: efeito cromático de redução da altura do pé direito alto, com uso de faixa na mesma cor do teto (branco).....	139
Figura 5.5 - Ambientes do Hospital Santa Casa de Pelotas, RS. Esquerda: Banheiro das crianças; Direita: Circulação central.....	140
Figura 5.6 – Ambientes do Hospital Santa Casa de Pelotas, RS. Esquerda: Sala de procedimentos; Direita: Copa dos funcionários.....	140
Figura 5.7 - Paletas de cores das paredes dos ambientes da pediatria da Santa Casa	141
Figura 5.8 - Ambientes do Hospital Escola de Pelotas, RS. a) Enfermaria; b) Posto de enfermagem.....	142
Figura 5.9 – a) Sala de coleta de leite materno; b) Circulação central.....	142

Figura 5.10 - Ambientes do Hospital Escola de Pelotas, RS. a) Paineis da sala de recreação; b) Piso da sala de recreação.....143

Figura 5.11 - Paleta de cores das paredes dos ambientes da pediatria do Hospital Escola.....144

Figura 5.12 - Lixeiras com as cores correspondentes à indicação da norma R 275/01: Posto de Enfermagem da Pediatria, da Santa Casa, de Pelotas, RS.....146

Anexos

Figura B1 – Cores para canalizações193

Figura C1 – Cores para lixeiras193

Figura E1 – Hospital da Criança Santo Antônio, POA, RS.....195

Figura E2 – Hall, Hospital da Criança Santo Antônio, POA, RS.....195

Figura E3 – 2 Andar – Hospital da Criança Santo Antônio, POA, RS -Tons neutros e verde água196

Figura E4 – 3 Andar – Hospital da Criança Santo Antônio, POA, RS -Tons neutros e verde água.....196

Figura E5 – 4 Andar – Hospital da Criança Santo Antônio, POA, RS -Tons neutros e verde água197

Figura E6 – 5 Andar – Hospital da Criança Santo Antônio, POA, RS - Azuis e branco197

Figura E7 – 6 Andar – Hospital da Criança Santo Antônio, POA, RS - Amarelos198

Figura E8 – 7 Andar – Hospital da Criança Santo Antônio, POA, RS - Palha e neutros.....198

Figura E9 – 8 Andar - Hospital da Criança Santo Antônio, POA, RS - Rosso199

Figura E10 – Detalhe de sinalização - Hospital da Criança Santo Antônio, POA, RS199

Figura E11 – Detalhe de sinalização - Hospital da Criança Santo Antônio, POA, RS200

Figura E12 – UTI Pediátrica, Hospital São Cristóvão, SP.....200

Figura E13 – Espera, Hospital São Cristóvão, SP.....201

Figura E14 – a) Procedimentos; b) Tomógrafo, Hospital Municipal Jesus, RJ.....201

Figura E15 – Recreação Mary Bridge Children’s Hospital, Tacoma, USA	202
Figura E16 – a) Espera; b) Cores nas circulações, Mary Bridge Children’s Hospital, Tacoma, USA.....	202
Figura E17 – Traumatologia, Royal London Children’s Hospital, Londres, UK.....	203
Figura E18 – Hematologia, Traumatologia, Royal London Children’s Hospital, Londres, UK.....	203
Figura E19 – Avaliação pediátrica Traumatologia, Royal London Children’s Hospital, Londres, UK,.....	204
Figura E20 – a) Espera; b) Detalhe paleta monocromática, Royal Children’s Hospital, Melbourne.....	204
Figura F1 – Atributos cromáticos: matiz, saturação, luminosidade.....	207
Figura F2 – Círculo cromático de Itten.....	207
Figura F3 – Variações cromáticas de temperatura.....	208
Figura F4 – Esquema monocromático	209
Figura F5 – Esquema análogo.....	209
Figura F6 – Esquema acromático.....	209
Figura F7 – Esquema de cores complementares.....	209
Figura F8 – Contraste sucessivo.....	211
Figura F9 – Contraste de matiz.....	211
Figura F10 – Contraste de cores quentes-frias.....	212
Figura F11 – Contraste complementar direto.....	212
Figura F12 – Contraste complementar indireto.....	213
Figura F13 – Contraste simultâneo.....	213
Figura F14 – Contraste claro-escuro.....	214
Figura F15 – Contraste de saturação ou qualidade	214
Figura F16 – Contraste de proporção ou quantidade.....	214
Figura F17 – a) Círculo cromático NCS; b) espaço decores NCS; c) triângulo de cores NCS.....	216

Figura F18 – Color scan NCS	217
Figura F19 – Catálogo NCS.....	217
Figura F20 – Exemplo de paleta NCS.....	217
Apêndices	
Figura H1 – Desenho PI1SC.....	306
Figura H2 – Desenho PI2SC.....	309
Figura H3 – Desenho PI3SC.....	313
Figura H4 – Desenho PI4SC.....	316
Figura H5 – Desenho PI6SC.....	320
Figura H6 – Desenho PI1SC.....	324
Figura I1 – Desenho PI1HE.....	329
Figura I2 – Desenho PI2HE.....	333
Figura I3 – Desenho PI3HE.....	336
Figura I4 – Desenho PI4HE.....	339
Figura I5 – Desenho PI5HE.....	342

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.1 – Concepções de humanização e exemplos de ambientes hospitalares	40
Tabela 4.1 – Amostra de participantes por grupo de usuários e hospitais.....	118
Tabela 4.2 – Relações entre as etapas da pesquisa, premissas, objetivos específicos, variáveis, objeto, metodologia e resultados.....	121
Tabela 4.3 – Relações entre as variáveis e as perguntas guias da entrevista semiestruturada.....	126
Tabela 5.1 – Objetivos e conteúdo das respostas das entrevistas semiestruturadas	155
Tabela 5.2 – Crianças da Santa Casa.....	159
Tabela 5.3 – Crianças do Hospital Escola.....	163
Tabela A – Atributos e usos das cores X Agradabilidade.....	168
Tabela B – Atributos e uso das cores X bem-estar, segurança, lúdico, saúde e humanização ambiental.....	169
Tabela C – Atributos e usos das cores X Associações simbólicas e Concepções humanização.....	170
 Anexos	
Tabela D – Cores para sinalização – NBR – 7195.....	193

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CHD	Center for Health Design
CHER	Coalition for Health Environments Research
EAS	Estabelecimento de Assistência à Saúde
HE	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas
HSC	Hospital Santa Casa de Pelotas
HumanizaSUS	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS
MS	Ministério da Saúde
NB	Norma Brasileira
NR	Norma Regulamentadora
NBR	Norma Brasileira aprovada pela ABNT
NCS	Natural Color system
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USA	United States of America
UK	Reino Unido

Sumário

INTRODUÇÃO À PESQUISA	23
CONTEXTUALIZAÇÃO E CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA.....	23
JUSTIFICATIVA DA PESQUISA	24
PROBLEMA DA PESQUISA	26
OBJETIVOS DA PESQUISA	27
PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	28
CATEGORIAS DE AVALIAÇÃO	29
OBJETO DE ESTUDO.....	30
TIPO E ABORDAGEM DA PESQUISA	30
PECULIARIDADES DA PESQUISA.....	31
ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	32
CAPÍTULO 1 – A HUMANIZAÇÃO DOS AMBIENTES HOSPITALARES E A CRIANÇA.....	34
1.1 Legislação e publicações oficiais referentes aos estabelecimentos de assistência à saúde no Brasil	34
1.2 A humanização da saúde no Brasil – do atendimento ao ambiente físico hospitalar	37
1.3 A humanização do atendimento ao ambiente físico hospitalar de atendimento infantil	43
1.3.1 Fatores de adaptação: estresse e homeostase	44
1.3.2 A criança, o espaço e o ambiente.....	45
1.3.3 O desenho infantil	47
1.3.3.1 <i>O desenho como manifestação semiótica</i>	47
1.3.4 A criança e o brincar no tempo e no espaço hospitalar	49
1.4 Considerações sobre a humanização do ambiente hospitalar infantil e a criança	52
CAPÍTULO 2 – A PERCEPÇÃO E A AVALIAÇÃO AMBIENTAL, E A COR.....	54
2.1 A importância do processo de percepção ambiental	54
2.2 O processo de percepção ambiental e suas etapas	55
2.2.1 A percepção.....	56
2.2.2 A cognição	57

2.2.3 Teorias que apoiam o entendimento do processo de percepção ambiental	58
2.2.4 O processo de percepção ambiental no âmbito desta pesquisa.....	59
2.3 AVALIAÇÃO AMBIENTAL: CONCEITOS E ASPECTOS IMPORTANTES ...	60
2.3.1 Imagem avaliativa	60
2.3.2 Respostas estéticas e significados associados	61
2.3.3 Características que contribuem para a avaliação da qualidade ambiental	62
2.3.4 Variáveis consideradas na pesquisa.....	62
2.3.5 Agradabilidade ambiental	63
2.3.6 Relações entre as características físico-espaciais e simbólicas do ambiente	63
2.3.6.1 <i>Aparência ambiental: agradabilidade visual, adequação e expectativas</i>	64
2.3.6.2 <i>Sensação de bem estar e segurança/bem-estar/ludicidade: simbolismos, orientação, identificação, legibilidade e informação</i>	64
2.3.7 A satisfação ambiental.....	65
2.3.8 Qualidade visual ambiental	66
2.3.8.1 <i>Qualidade visual do ambiente construído e a cor</i>	67
2.3.9 A influência da cor na percepção do usuário	67
2.4 A DIMENSÃO SÓCIO-SIMBÓLICA: OS VALORES E AS EXPECTATIVAS .	69
2.5 O SIMBOLISMO E O SIGNIFICADO LIGADO ÀS CORES	70
2.6 AS RESPOSTAS FISIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS ÀS CORES	74
2.6.1 Estudos sobre as respostas fisiológicas às cores.....	75
2.6.2 Estudos sobre as respostas psicológicas às cores.....	78
2.7 CONSIDERAÇÕES SOBRE A AVALIAÇÃO AMBIENTAL E A COR	79
 CAPÍTULO 3 - O USO DA COR NA ARQUITETURA HOSPITALAR	 82
3.1 Considerações para o planejamento cromático de ambientes hospitalares	82
3.1.1 Relações entre o uso das cores e o desempenho nas atividades laborais	82
3.1.1.1 <i>Segurança</i>	83
3.1.1.2 <i>Fadiga</i>	84
3.1.1.3 <i>Monotonia</i>	85
3.1.2 A composição da paleta cromática para os ambientes hospitalares.....	86
3.1.2.1 <i>Características dos usuários</i>	86
3.1.2.2 <i>Características ambientais</i>	87

3.1.2.3	<i>Características dos usos e atividades</i>	88
3.1.2.4	<i>Características ligadas aos atributos e princípios de harmonia e contrastes das cores</i>	88
3.1.2.5	<i>Características dos elementos arquitetônicos e as cores</i>	91
3.1.2.6	<i>Efeitos cromáticos</i>	94
3.1.3	Zoneamento e setorização	96
3.1.4	Orientação e legibilidade	96
3.2	Considerações sobre o uso das cores em ambientes hospitalares	104
3.3	Considerações sobre o capítulo 3	106
CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA		108
4.1	A seleção do objeto de estudo de caso	108
4.1.1	Caracterização dos locais de estudo	110
4.1.1.1	Hospital Santa Casa de Pelotas	111
4.1.1.2	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas	114
4.2	Seleção da amostra de participantes	117
4.3	Etapas de estudo	119
4.3.1	Descrição da primeira etapa: normas e recomendações de uso das cores	119
4.3.2	Descrição da segunda etapa: análise das percepções dos usuários	120
4.4.	Descrição dos métodos e técnicas de coleta de dados	122
4.4.1	Primeira fase: coleta de dados físicos dos ambientes estudados	122
4.4.2	Segunda fase: coleta de dados avaliativos	122
4.4.2.1	<i>Os métodos: poema dos desejos e entrevista semiestruturada</i>	123
4.4.2.2	<i>Procedimentos de aplicação do Poema dos Desejos</i>	124
4.4.2.3	<i>Organização da entrevista semiestruturada e procedimentos de aplicação</i>	125
4.5	Método de análise dos dados avaliativos	128
4.5.1	Análise dos dados do Poema dos Desejos	128
4.5.2	Análise dos dados da entrevista semiestruturada	129
4.6	Considerações sobre a metodologia utilizada	131
CAPÍTULO 5 - RESULTADOS DA PESQUISA		132
5.1	Primeira etapa – sobre normas, recomendações e experiências	132

5.2 Segunda etapa da pesquisa – primeira fase – sobre a a aparência cromática atual e a presença de fatores normativos e intencionais	136
5.2.1 Hospital Santa Casa de Pelotas	137
5.2.2 Hospital escola.....	142
5.2.3 Considerações sobre o uso cromático encontrado	145
5.3 Segunda etapa – segunda fase (avaliativa)	148
5.3.1 Avaliação da qualidade e desempenho ambiental através da percepção estética e simbólica relacionada à satisfação com o uso cromático existente ..	148
5.3.1.1 <i>Síntese das análises de resultados dos pacientes infantis do hospital santa casa de pelotas.....</i>	<i>156</i>
5.3.1.2 <i>Síntese da análise de resultados dos pacientes infantis do hospital escola de pelotas.....</i>	<i>160</i>
5.4 Considerações sobre os resultados	164
 CONCLUSÕES DA PESQUISA	 166
RETOMANDO AS PERGUNTAS DA PESQUISA	166
PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS	167
PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS E CONCLUSÕES	171
RECOMENDAÇÕES PROJETOAIS PARA PROJETOS SIMILARES	174
LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	175
IMPORTÂNCIA DOS RESULTADOS DA PESQUISA E SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES	175
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	177
ANEXOS	
ANEXO A.....	190
ANEXO B.....	193
ANEXO C.....	194
ANEXO D.....	195
ANEXO E	196
ANEXO F	206
ANEXO G.....	219
ANEXO H.....	224
 APÊNDICES	
APÊNDICE A	225

APÊNDICE B227

APÊNDICE C228

APÊNDICE D246

APÊNDICE E262

APÊNDICE F.....287

APÊNDICE G303

APÊNDICE H304

APÊNDICE I.....327

APÊNDICE J.....345

APÊNDICE K346

APÊNDICE L.....348

APÊNDICE M.....350

APÊNDICE N352

INTRODUÇÃO À PESQUISA

O tema desta pesquisa é introduzido através de uma contextualização e considerações sobre o mesmo. Após, apresenta-se a justificativa da investigação, as perguntas que o estudo visa responder, os objetivos a serem alcançados e os pressupostos teóricos considerados, bem como as categorias de avaliação utilizadas e o objeto do estudo. Finalmente, é apresentada a estrutura desta dissertação.

CONTEXTUALIZAÇÃO E CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA

As constantes e rápidas mudanças que ocorrem no cenário contemporâneo internacional, se refletem na área da saúde e podem ser percebidas tanto no aumento do adoecimento da população mundial, como no incremento da tecnologia médica, das especialidades e da necessidade da adoção gradual de uma visão holística e transdisciplinar para essa área. Isso acaba por se refletir, ou ao menos deveria, no espaço físico onde a assistência à saúde ocorre. Sendo assim, se faz necessário que se mude o foco da doença para o resgate da saúde, e do doente, fragmentado pela sua patologia, para o ser humano integral, o qual nunca deixou de ser, apesar do adoecimento.

Como resposta a essa necessidade, surgiu a tentativa de humanização desse setor. A humanização da saúde considera a importância tanto do atendimento em si, quanto do espaço físico onde as suas ações acontecem. Com base nesse conceito, os projetos dos ambientes de atenção à saúde deveriam basear-se em relações mais humanas entre e com os seus usuários. Desse modo, a nova perspectiva projetual passaria a valorizar a percepção de todos os indivíduos envolvidos no processo, a partir da concepção até a materialização arquitetônica de tais espaços.

A humanização da saúde além de retomar a contextualização em termos do ser humano integral, possibilita que os seus usuários sejam considerados como protagonistas e não mais como coadjuvantes no cenário assistencial. Dessa forma, a arquitetura passa a ser considerada como um agente que colabora ativamente na qualidade das vivências dos usuários dos ambientes que planeja. Por sua vez, o arquiteto responsável pela concepção de tais espaços torna-se um profissional que deve estar atento ao desenvolvimento de projetos em consonância com essa

perspectiva, e que busquem abranger as necessidades tanto físicas, como psicoemocionais e socioculturais dos diferentes grupos de indivíduos envolvidos nessa questão.

Para que sejam projetados espaços físicos que promovam a integração, através da possibilidade de relações interpessoais entre os usuários, tanto na atenção ao paciente e ao acompanhante, quanto na interação desses indivíduos com os funcionários, e destes, com os gestores dessas instituições (TOLEDO, 2006), se faz necessário considerar a percepção que os usuários fazem desses locais.

Com base no anteriormente exposto, ressaltasse ainda que neste estudo se levou em conta, que a presença e a consolidação do uso das cores nas concepções de humanização dos ambientes de atenção à saúde, utilizadas ao redor mundo, incluindo o Brasil, oferecem variadas possibilidades de ambiência, envolvendo o planejamento cromático para esses locais. Apesar das intenções que fundamentam essas concepções, ratifica-se também a necessidade de se estudar como estão sendo usadas as cores nos ambientes hospitalares infantis e como são percebidas pelos seus usuários, a fim de angariar subsídios que auxiliem na sua fundamentação e na das decisões projetuais em nível local, respeitando assim suas particularidades.

Os subsídios gerados por tais estudos podem propiciar a possibilidade de uma análise crítica, construtiva e criteriosa dos modelos estrangeiros e a geração de indicações baseadas em dados pertinentes à realidade brasileira, regional e local, servindo como balizadores para futuros projetos de ambientes similares. Neste estudo, buscou-se enfatizar a investigação da relação entre as cores dos ambientes hospitalares de atendimento à criança, a humanização do espaço-físico hospitalar e o resgate da saúde, ligados à sensação de bem estar e de segurança, relacionados às associações simbólicas e percepções estéticas, ao lúdico, à orientação, à legibilidade e à informação.

JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

Segundo a revisão da literatura, diferentes campos de estudo e disciplinas reforçam a inter-relação entre o ambiente, a saúde e as cores (ITTELSON, 1973; MALKIN 1982, 1992; ULRICH, 1984; DILANI, 2001; KOPEC, 2006). Isso ocorre também no que se refere à relação entre a humanização dessa área e a atenção à

saúde das crianças (VIÉGAS, 2008; OLIVEIRA, 2008b). Assim, através da configuração ambiental, sensações são despertadas nos indivíduos, desencadeando reações físicas e psicológicas, que por sua vez, interferem na percepção de humanização dos locais e no processo de recuperação da saúde através da diminuição do estresse, do aumento do bem-estar e da sensação de segurança.

Segundo Barach e Dickerman (2006), um dos maiores agravantes e empecilhos para a recuperação da saúde dos pacientes hospitalares é o estresse hospitalar. Nesse sentido, a configuração do ambiente físico dos locais de assistência é um dos fatores responsáveis pelo agravamento desse tipo de estresse. Ainda nesse sentido, Ulrich (1984, 2000, 2006) reforça que o ambiente hospitalar deve ser projetado de maneira a propiciar a sensação de bem estar aos seus usuários, a fim de contribuir na recuperação e promoção da saúde dos mesmos.

Para Tuan (1980), dos cinco sentidos humanos básicos, o homem depende mais conscientemente da visão, constituindo-se desta forma, num animal predominantemente visual. Corroborando com esse ponto de vista, Arnheim (1998) relatou que além da importância da visão em si, esse tipo de percepção fornece ao ser humano mais informações que os outros sentidos; e com base em estudos de Dilani (2001), se pode dizer que a cor se constitui num estímulo visual capaz de desencadear respostas psicoemocionais e fisiológicas nos indivíduos.

Num outro viés, porém relevante e complementar para este estudo, para Bastianini e seus colaboradores (2002) os ambientes físico-espaciais destinados às crianças devem propiciar atividades infantis e se constituir num espaço humano e social, de encontro entre adultos e crianças. Nessa direção, a humanização do ambiente físico hospitalar vem ao encontro desse tipo de visão. Todavia, em termos de Brasil, há iniciativas em relação à humanização do parto, da relação da mãe com o bebê e da saúde de ambos, no entanto, essas iniciativas limitam-se mais ao atendimento do que ao ambiente físico onde isso ocorre.

Assim, embora existam opções de literatura que aborde a necessidade da qualidade físico-ambiental como fator de humanização dos ambientes hospitalares de atendimento infantil, pode se dizer que apesar da importância que a humanização da área da saúde vem recebendo atualmente, mesmo assim na prática, os aspectos qualitativos atrelados aos ambientes físicos assistenciais não recebem a devida atenção.

Especificamente no Brasil, o assunto aparece apenas de forma superficial nas publicações oficiais sobre o tema (BRASIL, 2004a e b) e constatou-se que especialmente com relação às indicações sobre o uso das cores nos espaços de saúde, ainda existem lacunas. Uma vez que, como foi citado anteriormente, há o reconhecimento da sua importância, entretanto, não existe um aprofundamento com base teórico-científica que dê suporte à elaboração de um planejamento cromático consistente.

Ficando dessa maneira, evidente a falta de subsídios teóricos que sirvam de base para a elaboração de um projeto cromático para os ambientes de assistência à saúde, e, entre eles os que atendem particularmente o público infantil. Observa-se também que entre o rol de projetos complementares exigidos, o projeto de cores não se constitui em um requisito oficial para tais ambientes.

Portanto, baseado nessas evidências se justifica a importância da realização desta investigação, na busca por contribuir para o conhecimento da realidade sobre o uso cromático nos ambientes hospitalares de atendimento infantil, a partir da percepção e avaliação de seus usuários. Tendo como intuito identificar os atributos físicos e simbólicos das cores, que auxiliam na qualidade visual de tais ambientes. Corroborando assim, na geração de subsídios, os quais possam contribuir no projeto de ambientes hospitalares de atendimento infantil que propiciem satisfação para seus usuários.

PROBLEMA DA PESQUISA

A partir do que foi exposto, e partindo-se do pressuposto teórico de que:

O uso das cores contribui na qualidade físico ambiental e essa qualidade influencia no melhor desempenho da relação ambiente – usuário, portanto, no processo de humanização geral da saúde, então, o planejamento adequado do uso das cores em um ambiente hospitalar tem a capacidade de agregar estímulos positivos a esse ambiente. Por sua vez, tais estímulos influenciam na diminuição do estresse, através do incremento da sensação de bem estar e de segurança, atrelados às associações simbólicas e estéticas, ao lúdico, à orientação, legibilidade e à informação ligadas às cores. Interferindo assim, no processo de resgate da saúde, reduzindo com isso o tempo de tratamento e hospitalização, e, dessa forma, gerando uma economia no processo como um todo.

Desse modo, o problema desta pesquisa centra-se em verificar o que é necessário que arquitetos e projetistas compreendam sobre a relação entre os ambientes hospitalares de atendimento infantil e a percepção de seus usuários, quanto a sua qualidade visual ambiental, relacionada ao impacto que o uso das cores tem nesses ambientes. Para com isso, gerar subsídios que sirvam como suporte teórico ao projeto de espaços semelhantes mais qualificados e humanizados. Levando em conta a percepção e as expectativas dos seus usuários. Portanto, este estudo busca investigar e responder a seguinte pergunta de pesquisa:

Quais os atributos e usos cromáticos (físicos e simbólicos) utilizados nos ambientes hospitalares de atendimento infantil são percebidos pelos seus usuários como capazes de agregar estímulos positivos, que influenciam na diminuição do grau de estresse e no resgate da saúde, através da humanização, do incremento do bem-estar e da segurança atrelados às associações estéticas e simbólicas, ao aspecto lúdico, à orientação, à legibilidade e à informação nesses ambientes?

Buscando responder a essa pergunta, este estudo investiga:

- 1) Quais aspectos do uso das cores relacionados às dimensões estética, intencional/utilitária e simbólica devem ser levados em consideração nos projetos cromáticos dos ambientes de atendimento infantil?
- 2) Há existência de percepção compartilhada entre os diferentes grupos de usuários desses ambientes?

Assim sendo, esta pesquisa encontra-se dentro da problemática que discute a qualidade estética e simbólica de um ambiente construído, com ênfase no planejamento cromático.

OBJETIVOS DA PESQUISA

O objetivo geral desta pesquisa é o de:

Analisar a qualidade visual dos ambientes hospitalares de atendimento infantil, de modo a revelar o impacto do uso cromático sobre a percepção dos seus usuários, visando verificar quais os atributos e usos das cores são considerados desejáveis para esses ambientes. Afim de gerar subsídios teóricos que ofereçam suporte às decisões

de planejamento cromático para esses ambientes, contribuindo para a sua humanização, para o resgate da saúde e a diminuição do estresse hospitalar, através da promoção do bem-estar e da segurança ligados ao lúdico, à orientação, à legibilidade e à informação nesses ambientes.

A partir desse objetivo geral, os seguintes objetivos específicos foram investigados:

1. Identificar o uso atual das cores encontradas nos ambientes hospitalares de atendimento infantil dos casos de estudo e contrapor esses usos às orientações das normas e publicações oficiais sobre o uso cromático em hospitais;
2. Comparar os usos das cores encontrados nos ambientes estudados às indicações encontradas na literatura e às experiências sobre o uso das cores em ambientes hospitalares, buscando a presença de fatores intencionais de uso da cor, relacionados à humanização, à promoção do bem-estar e da segurança, atrelados ao lúdico, à orientação, à legibilidade e à informação;
3. Relacionar o uso atual das cores à percepção dos usuários, em termos de: a) percepção estética da configuração espacial; b) adequação e expectativas; c) associações simbólicas; d) concepções de humanização.
4. Analisar a presença de semelhanças e diferenças nas percepções quanto ao uso das cores, entre os diferentes grupos de usuários dos ambientes hospitalares de atendimento infantil estudados (pacientes infantis, acompanhantes e funcionários).

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

A investigação desenvolvida neste trabalho sobre o uso das cores em ambientes hospitalares de atendimento infantil baseou-se na afirmação teórica da área da Percepção Ambiental, de que:

“Existem aspectos visuais físicos e simbólicos ligados às cores, percebidos pelos usuários, que afetam o desempenho dos ambientes, através de seus impactos sobre a percepção de bem-estar e segurança, ligados à satisfação, às expectativas e à adequação, em termos de humanização, do lúdico, da orientação, da legibilidade e da informação.”

Com base nesse pressuposto geral foram destacados, quatro premissas a serem discutidas nesta pesquisa.

1) A avaliação estética positiva (presença de agradabilidade) interfere no grau de **adequação** e **satisfação** geral sobre o ambiente, influenciando na sua avaliação em termos de qualidade e de desempenho ambiental. Verificou-se esta premissa através das seguintes relações: (i) agradabilidade e cor; (ii) agradabilidade cromática e satisfação; (iii) adequação e satisfação;

2) A aparência cromática (física) dos ambientes hospitalares de atendimento infantil relaciona-se a **associações simbólicas** que contribuem para a percepção da agradabilidade visual ambiental, afetando favorável ou desfavoravelmente a avaliação de satisfação dos usuários com esse ambiente. Esta premissa foi verificada através das relações entre: (i) associações simbólicas e agradabilidade; (ii) associações simbólicas e satisfação;

3) Existem percepções ambientais semelhantes entre os usuários integrantes de diferentes grupos que compartilham um mesmo ambiente ou ambiente com características similares. Isso foi verificado através da relação entre: (i) percepção estética e simbólica das cores e similaridades;

4) A aparência cromática dos ambientes hospitalares de atendimento infantil contribui para a percepção de **orientação, legibilidade e informação** espaciais dos ambientes, o que afeta a satisfação dos usuários e sua qualidade, e desempenho ambiental. Relacionada à: (i) aparência cromática e orientação, legibilidade, informação; (ii) orientação, legibilidade e informação ligadas ao uso cromático e satisfação em termos de qualidade e desempenho ambiental.

CATEGORIAS DE AVALIAÇÃO

As categorias de variáveis analisadas neste estudo são classificadas em dois grupos:

- 1) Variáveis formais: retratam os aspectos físicos atuais dos ambientes e as cores neles usadas. Essas variáveis dizem respeito: a) aos espaços físicos (tamanho, dimensões, configuração e forma); b) e às cores: qualidade da cor, atributos de matiz, claridade e saturação), à paleta cromática (número de cores utilizadas e suas qualidades), às combinações cromáticas (quantidades de matizes usados e tipos de contrastes), às predominâncias (porcentagem de área colorida, na qual cada cor é usada em cada ambiente), à distribuição no

ambiente (especificação dos locais onde cada cor é aplicada) e aos efeitos cromáticos proporcionados.

- 2) Variáveis avaliativas: retratam como os usuários percebem e avaliam o ambiente em relação as suas cores atuais (i) e as suas expectativas em relação a possível coloração desses ambientes (ii). O primeiro aspecto é analisado pelo grau de satisfação e o segundo pelas preferências expressas pelos usuários. As variáveis avaliativas também são divididas em dois grupos: a) variáveis centradas nos aspectos formais e aparência estética dos ambientes (neste caso é avaliado o grau de agradabilidade, adequação das cores, assim como a orientação e legibilidade) e b) variáveis que tratam significados associativos (identificação, familiaridade, informação, simbolismos). No primeiro grupo é revelada a percepção da cor propriamente dita, sua qualidade e quantidade, as semelhanças e diferenças cromáticas entre os ambientes com diferentes tipos de uso, as quais possibilitam ou não a orientação e legibilidade no interior do ambiente, através da percepção estética da configuração espacial. No segundo grupo além de proporcionarem a identificação e a familiaridade com os ambientes, possibilitam informações sobre os mesmos e retratam associações simbólicas de diferentes níveis, relacionadas à cor e ao hospital, à saúde e à criança. Ligam-se à possibilidade de humanização desses locais e ambos se atrelam à percepção de adequação e expectativas dos usuários.

OBJETO DE ESTUDO

O objeto de estudo desta pesquisa é o uso das cores nos ambientes hospitalares de atendimento infantil, considerando a percepção de seus diferentes grupos de usuários. Através de dois estudos de caso, nas unidades de atendimento hospitalar infantil da Santa Casa e do Hospital Escola, de Pelotas, no Rio Grande do Sul, Brasil.

TIPO E ABORDAGEM DA PESQUISA

Esta pesquisa é do tipo descritivo-exploratória e a sua abordagem é interdisciplinar e qualitativa. Como referência, foram considerados os pressupostos

teóricos e métodos de investigação da área de estudo Ambiente e Comportamento.

A pesquisa é descritiva, uma vez que visa descrever as características de um lugar, população, fenômenos ocorridos e o estabelecimento das relações entre esses elementos. É exploratória, porque busca obter conhecimento geral e específico do problema através de investigação (GIL, 2002; GERHARDT E SILVEIRA, 2009).

A abordagem é interdisciplinar visto que leva em consideração pressupostos e métodos da área Ambiente e Comportamento, a qual conjuga conhecimentos comuns a duas ou mais disciplinas e de outros ramos do conhecimento. É qualitativa, porquanto se propõe a responder a questões em um nível de realidade, que não pode ser quantificado, ou seja, seu objeto de estudo faz parte do universo de motivos, crenças, expectativas, simbolismos, significados, valores e atitudes. Esses elementos pertencem a uma categoria mais profunda de fenômenos, processos e relações, os quais não podem ser reduzidos à operacionalização mecânica e simples quantificação (MINAYO et al, 1993, p.21).

Segundo Polit e colaboradores (2004), a opção pela pesquisa qualitativa possibilita uma abordagem holística, a qual se preocupa com a pessoa e o ambiente em suas diversas dimensões e complexidades, como no caso deste estudo. Esse tipo de abordagem permitiu a redução das limitações do pesquisador, uma vez que o conhecimento acerca dos indivíduos só é possível com a descrição da experiência humana de acordo como ela é vivida pelos seus atores, no seu cenário e em suas cenas.

Assim, a pesquisa qualitativa possibilitou uma abordagem mais ampla das percepções e subjetividades humanas, as quais se encontram envolvidas nas questões estudadas nesta investigação.

PECULIARIDADES DA PESQUISA

Devido às características deste estudo, foram observados os aspectos ético-legais atrelados às investigações que envolvem seres humanos. Assim, o projeto da pesquisa passou, primeiramente, pela avaliação e aprovação da Plataforma Brasil, pelo Comitê de Ética Médica em Pesquisa com Seres Humanos, bem como pelos Comitês de Pesquisa das instituições estudadas (Anexo G).

Após os complementos solicitados, as aprovações locais foram encaminhadas para os devidos setores de pesquisa de ambos os hospitais escolhidos para o estudo.

Os encarregados do setor de pesquisa, inicialmente, solicitaram que a pesquisadora providencia-se uma apólice de “Seguro de Vida” (Anexo H), requisito das instituições para a liberação final de acesso às instituições. Posteriormente a apresentação da apólice do “Seguro de Vida” foi liberada a entrada nas áreas a serem investigadas. As instituições hospitalares em questão providenciaram a liberação para a efetiva coleta de dados *in loco*, esclarecendo as regras de conduta nos locais e confeccionando os crachás utilizados para o acesso aos locais.

Durante a coleta de dados avaliativos, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), conforme a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, a qual normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, em nível nacional (BRASIL, 1996).

ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação é composta pela introdução, quatro capítulos de desenvolvimento e pela conclusão, conforme a descrição a seguir:

Introdução – Introduz o presente trabalho através de considerações gerais sobre o tema, seguido da exposição da justificativa, do problema e dos objetivos da investigação. A seguir apresenta os pressupostos teóricos, as categorias de avaliação e o objeto do estudo. Finalizando com o tipo e abordagem da pesquisa, citando suas peculiaridades e concluindo com a estrutura da dissertação, na qual se faz esta breve descrição do conteúdo de cada capítulo.

Capítulo 1, 2 e 3 – Compõem a parte teórica desta pesquisa, abordando no **capítulo 1** a legislação e as publicações oficiais nacionais sobre os estabelecimentos de assistência à saúde, discorrendo sobre o conceito de humanização no Brasil, no que se refere às concepções de humanização da saúde do ambiente físico, com ênfase naqueles destinados ao público infantil. Posteriormente, trata da hospitalização infantil, a criança, o espaço/ambiente hospitalar e aspectos sobre o desenho infantil. Finaliza abordando o brincar no tempo e no espaço hospitalar. No **capítulo 2** discute-se aspectos e conceitos referentes ao processo de percepção e avaliação do ambiente pelos usuários e sua relação com a cor. Apresenta-se duas teorias que apoiam seu entendimento, para a seguir se discorrer sobre outros conceitos

importantes a esse processo. Aborda-se as características físico-ambientais e simbólicas, e as variáveis do estudo. Apresenta-se a influência da cor sobre a percepção do ambiente. Considera-se a dimensão simbólica em termos de valores e expectativas, o simbolismo e o significado das cores. Finalmente são apresentados estudos sobre as respostas fisiológicas e psicológicas às cores. No **capítulo 3** do marco teórico apresenta-se o uso da cor na arquitetura hospitalar, tecendo-se considerações para um projeto cromático para hospitais, relacionando o uso das cores com o desempenho nas atividades laborais, discorrendo cerca da composição de uma paleta cromática para esses ambientes e se abordando em relação ao uso cromático relacionado à legibilidade, à orientação, à informação e ao zoneamento no interior do edifício hospitalar.

Capítulo 4 - Aborda-se a seleção do objeto de estudo, apresenta-se a caracterização dos locais de estudo de caso e a seleção da amostra de participantes. Apresenta-se a metodologia adotada nesta investigação, descrevendo a primeira etapa, com relação a normas, publicações e experiências (documental) e a segunda parte, que analisa as percepções dos usuários em relação ao ambiente (avaliativa). A seguir se descreve os métodos e técnicas de coleta de dados, finalizando com a análise dos dados obtidos.

Capítulo 5 – Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos através da análise dos dados coletados, por meio da utilização da metodologia adotada. Neste capítulo se relaciona os resultados aos pressupostos e objetivos da pesquisa.

Conclusão – Aqui se retoma as perguntas da pesquisa, visando-se responde-las. Após apresenta-se as conclusões e considerações finais da investigação, buscando se destacar os principais resultados, as recomendações, limitações, a relevância da pesquisa e sugestões para novos estudos.

Após os referidos capítulos, constam ainda, as referências bibliográficas utilizadas no estudo, bem como os materiais que compõem os anexos e apêndices.

CAPÍTULO 1 – A HUMANIZAÇÃO DOS AMBIENTES HOSPITALARES E A CRIANÇA

Neste capítulo aborda-se cerca da legislação e das publicações oficiais sobre os estabelecimentos de assistência à saúde no Brasil e apresenta-se o conceito nacional de humanização dessa área, com base nas orientações contidas nesses documentos. Citam-se os dois eixos de sua abrangência: o do atendimento e o do ambiente físico de saúde. Discorre-se sobre os fatores envolvidos na hospitalização da criança, aspectos do desenho infantil, do brinquedo e do espaço hospitalar pediátrico.

1.1 A LEGISLAÇÃO E AS PUBLICAÇÕES OFICIAIS REFERENTES AOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL

Os ambientes de assistência à saúde no Brasil têm seus projetos arquitetônicos e complementares balizados por uma série de normas, as quais sofreram alterações, complementos e substituições no decorrer do tempo. Existem portarias, resoluções, manuais, cartilhas e outros tipos de documentos e publicações oficiais determinando os critérios que devem ser seguidos com relação à arquitetura desses estabelecimentos. Esses documentos podem ser consultados na forma impressa ou em formato eletrônico, nos sites do Ministério da Saúde (MS)¹ e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)².

Os precursores do processo histórico de normatização da arquitetura hospitalar no Brasil foram os arquitetos Roberto Nadalutti, Oscar Waldetaro e Jarbas Karman (TOLEDO, 2004). Esses profissionais, através de cursos específicos realizados nos Estados Unidos, adquiriram conhecimentos sobre a normatização hospitalar utilizada naquele país, incorporando-a em seus projetos e servindo como divulgadores do assunto no Brasil.

¹ www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma

² www.anvisa.gov.br/servicos/saude/arg/normas.htm

Na década de 50, do século XX, os arquitetos Nadalutti e Waldetaro, elaboraram uma publicação pioneira para o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Com base na referida publicação, em torno de 1960, o Ministério da Saúde (MS) lançou o documento: “Projeto de Normas Disciplinadoras das Construções Hospitalares”.

No entanto, os próprios técnicos, arquitetos e engenheiros do Ministério da Saúde (MS) manifestaram a insatisfação com o documento produzido. Assim, surgiu o interesse pela elaboração de uma regulamentação mais abrangente e específica, no que se refere ao edifício hospitalar, resultando na publicação das “Normas de Construção e Instalação do Hospital Geral”, de 1974 (TOLEDO, 2004; POMPEU, 2005).

Em 1977, foi criada a Portaria nº 400/77, denominada “Normas para Instalações de Hospitais Gerais até 150 Leitos”, que dispunha sobre as indicações e os padrões das construções e instalações de serviços de saúde, dentro de hospitais desse porte. No entanto, essa norma limitou-se a padronizar o projeto arquitetônico, definindo um programa de necessidades, uma lista de ambientes, indicando metragens mínimas e fazendo observações básicas e genéricas sobre a arquitetura hospitalar, a serem atendidas pelos responsáveis técnicos (CAVALCANTI, 2011, p.134).

Em entrevista a Luiz Carlos Toledo (2006), Regina Barcellos ressaltou que, em parte, essa portaria refletia o pensamento da época, pois, em meados de 1970, o Brasil vivia num regime ditatorial e centralizador, no qual o Estado definia tudo. Dessa forma, os arquitetos do próprio Ministério da Saúde (MS) procuraram alterar a Portaria nº400/77, apoiando-se na Lei Orgânica da Saúde e na Reforma Sanitária, datada do final dos anos 80 e da década de 90, do século XX. A alteração foi possível uma vez que coincidiu com a mudança do regime político do país. Nessa mesma época, surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS) criado pela Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL,1988), e regulamentado pela Lei nº 8080, a Lei Orgânica da Saúde, de 1990.

Em 1994, foi publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a Portaria nº 1.884/94, que discorria sobre normas e diretrizes de dimensionamento de projetos físicos de edifícios de assistência à saúde. Nesse documento ficou definida a denominação “Estabelecimento Assistencial de Saúde” (EAS), para qualquer tipo de edificação destinada à prestação de serviços de assistência à saúde da população, que envolvia o acesso de pacientes, internados ou não, em qualquer

nível de complexidade no Brasil (BRASIL, 1994, p.6).

No anexo II da Portaria, nº 1.884/94 (BRASIL, 1994, p.6) pode ser observado também, o reconhecimento da importância do ambiente físico dos estabelecimentos de assistência à saúde: “A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não intervencionistas”.

A partir da referida Portaria, adotou-se oficialmente o termo “arquitetura de estabelecimentos de assistência à saúde” ao invés de “arquitetura hospitalar”, uma vez que “hospitalar” trata-se de um adjetivo restrito a hospital (BITENCOURT, 2011). No entanto, na literatura sobre o tema, bem como na prática, observa-se o uso ainda corrente, do termo “arquitetura hospitalar”. Portanto, para fins desta dissertação serão usados os termos: hospital, edificação, edifício ou ambiente hospitalar, bem como arquitetura hospitalar uma vez que o estudo de campo foi realizado em ambientes de atendimento à saúde infantil, em hospitais.

Como foi citado anteriormente, apesar do consenso sobre a urgência de mudanças na área da saúde no Brasil ter surgido a partir do final da década de 1980, foi apenas no ano 2000 que surgiu a primeira ação efetiva com o objetivo de humanizar os serviços públicos de saúde no país. Foi elaborado então, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e lançado o seu Projeto Piloto, em outubro de 2000. As atividades desse Programa visavam melhorar as relações entre os profissionais da saúde e os usuários, dos profissionais entre si e da instituição com a comunidade em geral (BRASIL, 2001, pp.7-9).

Em fevereiro de 2002, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou um documento que regularizou as novas construções, as reformas e as ampliações dos hospitais já existentes, com relação aos seus projetos: arquitetônico e complementares – a RDC nº 50/2002 (BRASIL, 2002). Nesse contexto, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) foi transformado em política pública de saúde: a Política Nacional de Humanização (PNH).

Assim, o Ministério da Saúde (MS) publicou em 2004 um manual de procedimentos para a humanização tanto do atendimento hospitalar, quanto do ambiente físico: o Caderno de Textos Humaniza SUS (BRASIL, 2004a). Essa ação visou transformar o modelo tradicional de gestão e atenção à saúde, como também estender as mudanças para todo o Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de 2004, a Política Nacional de Humanização (PNH) passa a ser denominada Humaniza SUS

(BRASIL, 2004a).

A fim de relacionar as publicações que dizem respeito à arquitetura e à ambiência relativas ao uso das cores nos estabelecimentos assistenciais de saúde revisadas nesta pesquisa, o que se constitui em objetivo parcial desta investigação, elaborou-se uma linha de tempo referente a essas normas desde 1977, uma vez que na revisão constatou-se que as publicações oficiais anteriores a essa data foram revogadas (Anexo A).

1.2 A HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL – DO ATENDIMENTO AO AMBIENTE FÍSICO HOSPITALAR

A garantia dada pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, do direito gratuito aos serviços de atenção à saúde para todos os cidadãos do país, bem como o reconhecimento da importância fundamental dessa área para o bem-estar do ser humano, e, o dever do Estado na salvaguarda de que isso aconteça (BRASIL, 1988), despertou uma visão ideológica e teórica, para a questão em âmbito nacional. Essa matéria em relação à saúde requereu uma série de análises, diagnósticos e possíveis soluções. Assim, foi retomado no Brasil, como em várias partes do mundo, o uso do termo humanização, com relação à área da saúde.

O termo humanização, na esfera da saúde, serviu como base para um grande rol de iniciativas, que designaram uma forma de visão e de assistência a essa área. Nela, existe a busca pela valorização tanto da qualidade do cuidado técnico, quanto do profissional e dos direitos do paciente, a sua cultura e a sua subjetividade. Esse conceito tenta orientar uma nova *práxis* no processo de resgate da saúde dos indivíduos. Entretanto, não possui ainda, uma definição clara, dando margem a inúmeras dúvidas e lacunas a serem esclarecidas e preenchidas (DESLANDES, 2004, p.7).

Os documentos oficiais da Política Nacional de Humanização (PNH) e as cartilhas do Ministério da Saúde, sobre humanização dessa área, trouxeram diversas recomendações sobre o tema (BRASIL, 2004 a e b). Todavia, com relação à humanização do ambiente físico das edificações de atenção à saúde, as indicações ainda se limitam ao aspecto técnico, funcional e dimensional desses espaços.

Especificamente sobre as cores nos ambientes hospitalares, tema desta dissertação, se observou que há um reconhecimento da importância sobre o uso

cromático na constituição de uma ambiência mais humanizada, entretanto, as alusões são apenas especulativas, superficiais e genéricas. Isso pode ser observado a seguir, na transcrição integral do conteúdo sobre a cor, que consta nas cartilhas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004a, p.123; BRASIL, 2004b, p.9):

“Cor – as cores podem ser um recurso útil, uma vez que nossa reação a elas é profunda e intuitiva. As cores estimulam nossos sentidos e podem encorajar ao relaxamento, ao trabalho, ao divertimento ou movimento. Podem nos fazer sentir mais calor ou frio, alegria ou tristeza. Utilizando cores que ajudam refletir ou absorver luz, podemos compensar sua falta ou minimizar seu excesso”.

Segundo as publicações acima citadas: Caderno Humaniza SUS (BRASIL, 2004a, p.122) e Ambiência (BRASIL, 2004b, p.5), a ideia de ambiência possui três eixos principais que são: (i) um espaço que possibilite a reflexão da produção do sujeito e do processo de trabalho; (ii) o conforto, com foco na privacidade e na individualidade das pessoas envolvidas, exaltando elementos do ambiente (tais como a cor) em interação e garantindo o conforto aos pacientes, funcionários e sua rede social; (iii) e que o ambiente físico seja uma ferramenta que facilite a função, a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. Todavia, sem balizar de forma específica e particular, como isso pode ser materializado.

Nesse viés, segundo o arquiteto Toledo (2004), os movimentos de humanização da saúde devem se preocupar com o conforto físico e psicológico dos indivíduos, tanto através no empenho do atendimento, quanto no planejamento adequado do espaço físico. Este último deve ocorrer por meio da composição de sua ambiência espacial, através do uso do mobiliário e de equipamentos, além de outros elementos arquitetônicos, principalmente, no que se refere aos hospitais infantis, às maternidades e aos geriátricos. De maneira especial nesses ambientes, o planejamento cromático pode contribuir na criação de uma ambiência mais agradável e humanizada.

Na prática, o conceito de humanização se estabelece mais como uma diretriz parcial de trabalho, do que como um verdadeiro aporte teórico-prático de orientação efetiva (DESLANDES, 2004, p.8). Isso demonstra a necessidade premente de estudos mais aprofundados sobre as diferentes facetas desse tema, como a que aborda a qualidade do ambiente físico hospitalar, o que se constitui num dos objetivos desta

pesquisa.

Segundo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (BRASIL, 2001, p.33).

Humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. Humanizar é aceitar essa necessidade de resgate e articulação dos aspectos subjetivos, indissociáveis dos aspectos físicos e biológicos. Mais do que isso, humanizar é adotar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar refere-se, portanto, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento de limites.

Desse modo, a humanização da saúde enquanto conceito geral pode ser dividida em relação: (i) às práticas da saúde; e (ii) aos ambientes físicos de saúde; ou seja, tanto ao atendimento como um todo, como aos locais onde se desenvolvem essas ações. É imprescindível tratar simultaneamente dessas duas grandes dimensões, uma vez que se encontram intrínseca e indissociavelmente ligadas. No entanto, para fins desta dissertação, se reconhece a relevância de ambas as dimensões, contudo, o foco desta pesquisa foi na humanização do ambiente físico e na sua inter-relação com os seus usuários.

No que se refere à humanização do ambiente físico hospitalar observou-se na revisão de literatura que existem publicações que citam concepções e estratégias de configuração ambiental atualmente utilizadas em nível internacional e nacional. Com base em Cavalcanti et al (2007) e Lukiantchuki e Souza (2010), algumas dessas concepções de humanização são elencadas a seguir. Nelas, o caráter do ambiente hospitalar pode se assemelhar a um ambiente familiar e favorável, cuja aparência se relaciona: 1) à casa, com possibilidades de identificação, apropriação e personificação do espaço; 2) ao hotel, inspirada na arquitetura hospitalar americana, adotada em vários países; 3) ao comércio, que se associa à figura do espaço urbano e do convívio social, inspirada em experimentos da arquitetura hospitalar contemporânea francesa; 4) à natureza, com uma busca pela integração com elementos naturais; 5) à arte e à cultura; 6) e à arquitetura temática. Esta última, muitas vezes, presente nos hospitais pediátricos e naqueles que possuem ala de atendimento infantil.

A seguir apresenta-se uma tabela com uma síntese e exemplos, nacionais e internacionais, de concepções de humanização na área da saúde, mais utilizadas no Brasil (Tabela 1.1).

Tabela 1.1. – Concepções de humanização e exemplos de ambientes hospitalares

CONCEPÇÃO DE HUMANIZAÇÃO	EXEMPLO DE AMBIENTE
1 Analogia à casa	 Hospital Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital, em Chicago, Illinois, USA. Analogia com a casa-lar, sala de estar, da ala infantil. Fonte: http://www.mortenson.com/chicago/projects/ann-and-robert-h-lurie-childrens-hospital-of-chicago (26/04/2015).
2 Metáfora do hotel	 Hospital onde foi usada analogia com Hotel. Fonte: http://www.drapilux.com/en/press_relations/view.php?news_id=149 (26/04/2015).

3 Comercial



Hospital Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital, em Chicago, Illinois, USA.
Área de **comércio** de alimentação.

Fonte: <https://www.pinterest.com/brianafukushima/childrens/> (22/04/2015).

4 Integração com a natureza



Hospital Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital, em Chicago, Illinois, USA.
Jardim de Cura, integração com a **natureza**.

Fonte: <http://www.prnewswire.com/news-releases/ann--robert-h-lurie-childrens-hospital-of-chicago-officially-opens-its-doors-158291655.html> (22/04/2015).

5 Ligada à arte e à cultura



Espaço Cultural do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, SP.
Exposição "Ramos", de Pazé, 2011. Ligação com a **cultura** e a **arte**.

Fonte: <http://www.damarabianconi.com.br/noticias/insirado-nos-jardins-de-burle-marx-o-artista-plastico-paze-cria-a-obra-ramos/> (24/04/2015).

6 Temática

a.



b.



Hospital Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital, em Chicago, Illinois, USA. Arquitetura **temática infantil** usada em hospitais ou alas para crianças. a) Sala do tomógrafo (submarino); b) Adesivagem do elevador, com tema infantil.

Fonte: <https://www.pinterest.com/brianafukushima/childrens/> (22/04/2015).

Com base nas possibilidades observadas nos exemplos de ambientes apresentados na Tabela 1.1, pode-se perceber tanto a presença das cores, quanto a importância de se estudar a qualidade visual dos estabelecimentos de assistência à saúde, sob a percepção dos usuários, visando verificar quais as características físicas e simbólicas são consideradas desejáveis para esses ambientes. Para com isso gerar subsídios teóricos que ofereçam suporte às decisões de planejamento para esses locais, no intuito de contribuir para a qualidade e humanização da sua configuração físico-ambiental. Para tanto, em nível desta pesquisa, adotou-se como objeto de estudo o uso das cores, investigado num recorte físico-espacial dos estabelecimentos assistenciais de saúde: os ambientes hospitalares de atendimento infantil.

Adiante são abordados conceitos pertinentes ao processo de humanização, hospitalização, resgate e manutenção da saúde infantil, bem como ao desenvolvimento e aos estágios do desenho da criança. Estes últimos, relevantes à compreensão do método de coleta de dados utilizado com os participantes infantis, nesta investigação.

Mais subsídios envolvendo a humanização do ambiente físico hospitalar podem ser encontrados nos estudos de: Dilani (2001); Toledo (2004); Cavalcanti, Azevedo e Duarte (2007); Lukiantchuki e Souza, (2010).

1.3 A HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE FÍSICO HOSPITALAR DE ATENDIMENTO INFANTIL

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), considera-se criança, “a pessoa até doze anos de idade incompletos; e adolescente a pessoa entre doze anos completos e dezoito anos de idade”. Ressalta-se que nesse período da vida, o ser humano se encontra em formação e desenvolvimento físico, psíquico, social e cultural. Portanto, é de especial importância que sejam tecidas considerações sobre o adoecimento, a hospitalização e os aspectos que envolvem a contribuição da arquitetura na qualidade das configurações ambientais e sua influência no enfrentamento das dificuldades envolvidas nessa situação, para a criança, seus familiares e profissionais da saúde envolvidos na questão.

A doença e a hospitalização são desgastantes para qualquer indivíduo e se potencializam quando se trata de um paciente infantil. A hospitalização infantil constitui-se num conjunto de fatores estressores, uma vez que provoca uma quebra na rotina diária da criança, no núcleo e no ambiente físico familiar desses pacientes. O espaço físico hospitalar, as pessoas e os procedimentos são estranhos e estressantes para a criança, seus acompanhantes, bem como para os profissionais de assistência à saúde, que atendem esse setor (LÓPEZ, 1998).

Segundo Lipp (2000), estudos demonstraram que o nível de estresse do paciente infantil pode estar associado tanto à gravidade do caso, como à reação dos pais e ao tempo de internação, quanto às características do atendimento e do próprio ambiente físico hospitalar que os acolhe. Esse conjunto de novos elementos requer adaptações e mudanças que, por sua vez, acarretam uma série de reações físicas e psicológicas ligadas ao que se chama de estresse hospitalar infantil.

1.3.1 FATORES DE ADAPTAÇÃO: ESTRESSE E HOMEOSTASE

Hans Selye (1956) denominou o estresse como uma “Síndrome Geral de Adaptação”. Inicialmente ligada à biologia dos indivíduos e, posteriormente, ao aspecto psicológico e social.

O estresse é uma resposta física, mental e/ou psicológica do organismo de um indivíduo, frente a fatores de natureza emocional, ambiental, biológica ou física, que exigem algum tipo de adaptação ou mudança por parte do mesmo. Isso ocorre visando a homeostasia, isto é, a manutenção do equilíbrio do organismo como um todo, através de adaptações aos fatores que desencadearam a necessidade de mudança, chamados de estressores (RODRIGUES, 1997). O conceito de estresse é válido para qualquer indivíduo, independente da faixa etária em que se encontre, portanto, incluindo as crianças (paciente infantil).

Quando ocorre um somatório de fatores estressores e a capacidade de administração da adaptação e da mudança orgânica sofre uma sobrecarga, então, esse organismo entra em estresse. Pelo contrário, se apesar da sobrecarga, o indivíduo dispõe de recursos internos e/ou externos, que contribuam na adaptação e mudança frente à nova situação, ele administra pro ativamente a mesma, adaptando-se. Com isso, o indivíduo se mantém em equilíbrio, ou seja, em homeostase, não se estressando.

Segundo Cavalcanti e seus colaboradores (2007), a permanência por si só, em um hospital, se constitui em causa de estresse para a maioria das pessoas. Para Malkin (1992) e Kopec (2006), as características físicas dos ambientes podem causar uma sensação de mal-estar nos indivíduos, que é denominada de estresse ambiental. Essa sensação transposta para o ambiente físico do hospital configura-se no que se denomina estresse ambiental hospitalar. Para essas autoras, entre as causas mais frequentes do estresse ambiental hospitalar estão: a ausência de estímulos visuais, devido à monotonia e à repetitividade, muitas vezes, encontrada nos espaços internos hospitalares. Essas características ambientais se ligam diretamente à maneira com que as cores são utilizadas nesses ambientes.

1.3.2 A CRIANÇA, O ESPAÇO E O AMBIENTE

Segundo Jean Piaget (1993), a construção da noção de espaço na criança acontece desde o nascimento, de forma progressiva e simultânea às outras construções mentais. O espaço é a extensão formada por três dimensões: altura, largura e profundidade, na qual se encontram os corpos e onde ocorrem os eventos físicos. O ambiente, por sua vez, envolve o espaço, somado aos seus elementos constituintes e os seres que nele atuam.

De acordo com o grupo de pesquisa francês Navir (1994), as relações com os outros, sejam eles crianças ou adultos, animais, objetos, cores, materiais ou formas, propiciam uma construção gradual do conhecimento espaço-ambiental, determinante na formação da personalidade da criança.

Vários autores realizaram estudos no que diz respeito ao ambiente e à criança, envolvendo: crianças, adultos, ambientes e suas inter-relações. Entre esses estudos destacam-se três abordagens que apontam para:

- 1) A relação sensorial entre a criança e o espaço físico - estudada por Piaget (1971, 1993), Montessori (1952) e Kükelhaus (1973);
- 2) O corpo da criança e sua aquisição do esquema corporal - estudados por Wallon (1965) e Janine Lévy (1993);
- 3) O mundo relacional e a descoberta de si mesmo e do outro - estudado por Winnicott (1985) e Freud (2004).

Atenta-se para o fato de que os adeptos dessas três correntes de pensamento consideram que o processo de desenvolvimento e evolução da criança se dá em proporção direta ao produto das aquisições sensoriais, corporais pessoais e interpessoais, respectivamente, oriundas da relação da criança com o ambiente espacial. Dessa forma, ininterrupta, apesar da hospitalização. No entanto, mesmo tendo se percebido como relevantes e complementares entre si essas três abordagens, para fins desta pesquisa, a teoria sobre a construção da noção de espaço da criança segundo Piaget (1993), foi considerada a que melhor coaduna com as características desta investigação.

O estudo conjunto das psicólogas Bastianini, Chicco e do sociólogo Mella (2002), abordou outros aspectos da relação da criança com o espaço. Essa pesquisa ressaltou a complementariedade e a relevância para a criança em definir uma relação

privilegiada em nível espacial, ligada representativamente a aspectos no âmbito da sua: identidade, segurança e defesa de si mesma.

Para esses pesquisadores, um espaço percebido por uma criança como seguro proporciona um ponto de partida para a expansão dos seus limites, numa aventura de exploração, cada vez mais ampla, em busca da descoberta e da novidade. Nesse sentido, os estímulos ambientais, e, entre eles as cores, se configuram em elementos importantes, os quais podem se constituir, ou não, como facilitadores do reconhecimento e da apropriação físico-espacial.

Bastianini, Chicco e Mella (2002) ressaltaram a importância que os subsídios resultantes das pesquisas sobre o comportamento espacial infantil têm para a qualidade da concepção e da materialização de projetos arquitetônicos de ambientes destinados às crianças. Dos estudos desse grupo surgiram diversas indicações a serem utilizadas por arquitetos, que projetam ambientes destinados aos usuários infantis, sejam esses espaços: hospitais, escolas, creches ou playgrounds.

Levando-se em conta essa investigação, ressalta-se o fato de que, por um lado, o corpo infantil acometido de uma desarmonia, a doença, é exposto a uma série de espaços, pessoas e situações estranhas e invasivas necessárias ao tratamento e, por outro, que conforme se configure o ambiente físico hospitalar, pode haver ou não o favorecimento do sentimento de bem-estar (segurança) na criança e da vontade de interação de forma criativa e proativa com esse espaço. Isso pode ser considerado tanto de maneira individual, como coletiva, ou seja, para uma criança ou grupo de crianças.

Essa interação entre o paciente infantil e o ambiente físico hospitalar que o acolhe, contribui na promoção da sensação de bem-estar que, por sua vez, interfere positivamente no incremento do sentimento de segurança, na diminuição do estresse e no aumento das condições favoráveis que influenciam o processo de resgate da saúde.

Esses autores observaram que o ambiente estruturado previamente pelos adultos, cria a possibilidade de “oportunidades percebidas” – *affordances* - termo utilizado por James Gibson (1986) com relação às chances de ação que um ambiente oferece para os indivíduos que dele fazem uso. As oportunidades percebidas propiciam o sentimento de maior ou menor bem-estar e segurança, o qual estimula ou inibe a atividade de exploração e/ou apropriação de um ambiente. Ao se introduzir uma modificação num espaço, esta gera novas oportunidades a serem captadas e

que influenciam nas próximas ações da criança e assim por diante (BASTIANINI et al, 2002, p.219), o que auxilia na adaptação e, conseqüentemente, reduz o estresse hospitalar infantil.

1.3.3 O DESENHO INFANTIL

Esta investigação trata de ambientes hospitalares destinados aos pacientes infantis e utiliza o desenho como método de coleta de dados avaliativos sobre tais ambientes. Portanto, se torna pertinente a este estudo abordar noções gerais acerca do desenho infantil.

O desenho ou imagem gráfica propriamente dita aparece após os dois anos, ou dois anos e meio de idade. Inicialmente, é uma forma de função semiótica, num estágio intermediário entre o jogo simbólico e a imagem mental. Nesse período, está subordinado às leis de percepção e de conceituação (PIAGET, 1971). A percepção do objeto desenhado diz respeito ao sentido que a criança lhe atribui, dessa maneira, trata-se de uma realidade em nível de conceito e não de realidade propriamente dita (VYGOTSKY, 1991).

1.3.3.1 O DESENHO COMO MANIFESTAÇÃO SEMIÓTICA

Segundo Piaget (1971), o desenho é uma manifestação semiótica, ou seja, uma das maneiras por meio das quais a função semiótica ou de atribuição de significação é construída e expressa pela criança. Desenvolve-se de forma simultânea às outras manifestações, tais como a linguagem verbal e o brinquedo.

Inicialmente, há um predomínio da ação sobre o objeto, período sensório-motor, até um ano e meio de idade. Após, a ação é substituída pela representação, denominada fase simbólica ou pré-operacional.

O desenho infantil se constitui em um canal de comunicação entre a criança e o mundo que a rodeia. Desenhar não é um ato mecânico, mas sim, um movimento simbólico. Para a criança pode se constituir numa forma prazerosa de expressão entre o real e o imaginário.

Os estágios do desenho infantil estudados por Luquet (1969) ajudam na compreensão do modelo interno do objeto que a criança percebe e expressa. Para ele, o primeiro estágio é o da “Garatuja ou Realismo Fortuito” (Figura 1.1 e 1.2), por

volta dos dois anos de idade, e se divide em involuntário e voluntário. No primeiro, sem intenção ou significado, apenas pelo prazer do movimento; no segundo, sem intenção, no entanto, com a percepção de semelhanças entre seus traçados e objetos conhecidos. O segundo estágio para Luquet (1969) é o do “Realismo Gorado ou Falhado” (Figura 1.3), desenhos independentes, com omissão de partes, com ausência de coordenação; e vai dos quatro aos 9 /10 anos. O terceiro estágio é o do “Realismo Intelectual ou visual” (Figura 1.4 e 1.5), no qual a criança representa o que conhece, representa o que vê, e também, objetos ausentes. Muitas vezes, nessa fase dá transparência ao desenho, mostrando o “dentro”. Esse estágio vai até cerca de doze anos de idade.



Figura 1.1 - Garatuja

Fonte - <http://fases-do-desenho.pbworks.com/w/page/7482183/etapas%20gr%C3%A1ficas>

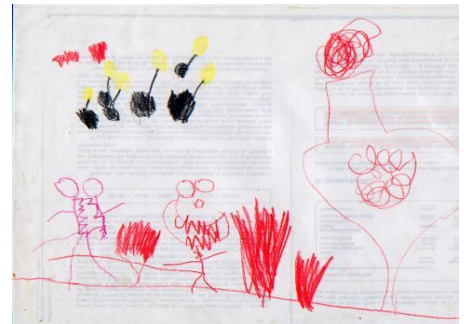


Figura 1.2 - Realismo fortuito



Figura 1.3 - Realismo gorado ou falhado

Fonte - <http://fases-do-desenho.pbworks.com/w/page/7482183/etapas%20gr%C3%A1ficas>



Figura 1.4 - Realismo intelectual



Figura 1.5- Realismo visual

Fonte - <http://fases-do-desenho.pbworks.com/w/page/7482183/etapas%20gr%C3%A1ficas>

Nicole Bédard (2003) é uma estudiosa de contos, do grafismo infantil e de sua interpretação. Em seus estudos¹, sugeriu algumas orientações utilizadas por psicólogos e psicopedagogos que usam o desenho como método no trabalho com crianças. A autora canadense sugere que se considere para a obtenção de dados a posição, a dimensão, o traço, a pressão e as cores utilizadas no desenho infantil.

Cada um desses aspectos fornece pistas sobre a criança, em relação ao estágio, à percepção, à cognição, à psicomotricidade, entre outros.

A linguagem permite a evocação verbal paralela, de acontecimentos atuais ou não atuais e a explicação com relação à operação mental e à imagem que acompanha o desenho. Isso se relaciona inclusive à imagem espacial que o desenho busca representar. Desse modo, se tornam importantes as anotações dos comentários e explicações da criança com relação ao que desenha.

Em todos os estágios do desenho infantil, o uso das cores está presente de maneira importante e complementar à imagem. Pode se interpretar a maneira como as cores são usadas, a percepção e a cognição cromática da criança, bem como em termos de simbolismos cromáticos, preferências estéticas e a relação que fazem entre as cores e as pessoas, as coisas e os ambientes (função semiótica).

A partir desses dados pode se verificar as preferências, o grau de agradabilidade, de adequação, de bem-estar e de associações simbólicas e estéticas das crianças com relação ao uso cromático nos ambientes, entre outros.

Julga-se importante para esta pesquisa se ter a noção dos estágios de desenvolvimento do processo de expressão e representação infantil através do desenho, bem como sua interpretação, uma vez que um dos grupos de usuários que foi investigado neste estudo é formado por crianças, e o desenho é utilizado para a coleta de dados avaliativos desses participantes, como parte do método Poema dos Desejos, como poderá ser observado no capítulo da metodologia (item 4.4.2.1).

1.3.4 A CRIANÇA E O BRINCAR NO TEMPO E NO ESPAÇO HOSPITALAR

Para Piaget (1971), Vygotsky (1991) e Lindquist (1993; 1998), entre outros autores, o brincar se constitui numa ferramenta terapêutica para a criança hospitalizada. O brincar faz parte do comportamento infantil e é indispensável no

¹ Como Interpretar os Desenhos das Crianças - Nicole Bédard (2003).

desenvolvimento da criança. Pode ser visto como um instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde infantil, bem como, de adaptação à doença e ao tratamento (homeostase). Possibilita o predomínio do prazer, relaxamento e espontaneidade sobre o desprazer, a tensão e a submissão, respectivamente. Sob essa perspectiva, se constitui num elemento importante e útil em momentos críticos, como o da internação hospitalar infantil.

Segundo Oliveira (2008a), o brincar no espaço e no tempo hospitalar é algo que necessita de um território lúdico, ou seja, de um espaço físico envolvendo a configuração, o mobiliário, os objetos, os brinquedos e as cores de maneira que contribuam com a quebra da característica espacial hospitalar tradicional, a qual geralmente apresenta-se focada no diagnóstico e no tratamento da doença, e não, na atenção às peculiaridades que envolvem o paciente infantil.

Uma ambiência lúdica contribui na ruptura da visão com ênfase no tratamento médico-hospitalar, onde a criança é vista e se percebe como um doente a ser tratado e não mais como uma criança, o que primeira e essencialmente é. Esse território lúdico insere um ambiente descontraído, colorido e alegre, no corpo do edifício hospitalar, onde o paciente infantil pode continuar a ser criança, tendo a possibilidade de desfrutar do bem-estar e da segurança, de uma maneira mais efetiva e saudável, apesar da doença e da hospitalização (OLIVEIRA, 2008a, p.27).

A criança compreende e expressa seu sofrimento diferentemente do adulto. Muitas vezes é incapaz de verbalizar, então, pode se valer da simbolização no lúdico, no brinquedo, no desenho, para expressar seu mundo interno, diante do estresse advindo da internação como um todo e, em busca do enfrentamento e da adaptação à situação e ao ambiente hospitalar.

Dentre todas as instalações hospitalares, provavelmente, nenhuma sala traz mais alívio para os fatores estressores presentes no edifício hospitalar e na hospitalização, do que a área de lazer, a sala de recreação e de atividades ou a brinquedoteca hospitalar (WONG, 1999).

Os processos psicológicos lúdicos, principalmente os simbólicos, se constituem em aliados à reorganização física e psicológica, ao equilíbrio saudável e à homeostase do paciente infantil (OLIVEIRA, 2008a, p.28). Segundo Piaget (1971) e Winnicott (1985), o jogo dramático e a brincadeira simbólica, geram um grande envolvimento, fazendo com que suas imagens mentais registradas e invocadas se assemelhem às oníricas, se aproximando do sonho, sendo, portanto, terapêuticas

para a criança.

Damásio (1996) ressalta que quando a criança doente brinca, relaxa e consegue sentir o seu corpo ativo e prazeroso naquela atividade e local, isso se repercute em bem-estar geral para ela; essa sensação de bem estar, por sua vez, contribui no processo de recuperação da saúde da criança. Como brincar é prazeroso, consequentemente, facilita o bem-estar integrado: bio psicoemocional, bem como na compreensão ou, ao menos, adaptação (homeostase), do que se passa numa hospitalização.

Nesse sentido, a brinquedoteca hospitalar é um recurso de humanização do ambiente de assistência à saúde, que oferece brinquedos e jogos educativos, visando estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. Contribui com a elevação do seu estado de ânimo e bem-estar, possibilitando maior qualidade de vida e uma contribuição na aceleração da recuperação da saúde do paciente infantil.

A brinquedoteca hospitalar deve obedecer às indicações sociais e culturais da maneira de brincar das crianças e dos adultos, com um predomínio dos primeiros, sobre os outros. Assim, pode se constituir em um espaço físico e dinâmico que possa ser sentido como seu, por aqueles que dele fazem uso (OLIVEIRA, 2008b, p.77). No Brasil, a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 (BRASIL, 2005), dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Em ambientes destinados a crianças, entre eles, os de atendimento hospitalar infantil, a policromia tem se destacado como elemento da linguagem visual, com associações simbólicas com o lúdico, a alegria e a própria criança. Todos os componentes ambientais: paredes, tetos, pisos, mobiliário, objetos, acessórios e brinquedos, fazem parte do conjunto cromático. Há de se considerar questões perceptivas, culturais e estruturais no desenvolvimento de tais projetos cromáticos (MAZZILI, 2003, p. 76).

Os espaços podem ser da liberdade ou da opressão, imbuindo-se de simbolismo, significado e possibilidades de sensações positivas, fruto das relações entre a criança e as dimensões espaciais, através da sua percepção da cor, da luz, do som, da temperatura, dos odores, do tato, bem como da memória e das relações com as outras pessoas e outros lugares (LIMA, 1989, p.30).

1.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR INFANTIL E A CRIANÇA

De acordo com a revisão de literatura considera-se que para fins desta pesquisa, a teoria sobre a construção da noção de espaço na criança, segundo Piaget (1993), é a que melhor fornece os subsídios necessários, além de abranger desde o nascimento até em torno dos 12 anos de idade, faixa etária que corresponde a do paciente hospitalar infantil, atendido nos ambientes estudados.

Com base em Bastianini, Chicco e Mella (2002), é preciso se atentar para a importância de se projetar lugares que incrementem a sensação de bem-estar e segurança nas crianças, o que conseqüentemente, facilitaria e estimularia a permanência, a exploração e a vivência mais plena das oportunidades que o espaço pode oferecer. Assim, investigar se isto é levado em conta em conta e relacionando-se com o uso das cores no ambiente físico hospitalar infantil, se pode obter indicações a serem considerada no planejamento cromático desses ambientes, de modo que através do uso das cores se busque criar estímulos visuais positivos que facilitem ao público infantil, uma permanência mais segura, agradável e colaborativa nos ambientes hospitalares a ele destinados. Desse modo contribuindo, com o tratamento e a recuperação da saúde.

Ainda levando-se em conta Bastianini, Chicco e Mella (2002), o ambiente que proporciona atividades psicomotoras, constitui-se num espaço social, uma vez que propicia o encontro entre as crianças e os adultos. Portanto, os ambientes hospitalares de atendimento infantil devem ser projetados de maneira que, além da prioridade à atenção ao paciente com relação ao tratamento, possam também ser considerados os aspectos humano e social de tais lugares. Nesse sentido, se percebe que o conceito de humanização vem em consonância a tudo isso.

Considerando-se Oliveira (2008a), segundo a qual uma ambiência lúdica contribui na ruptura da visão que enfatiza o tratamento médico, no qual a criança é vista, primeiramente, como doente e não como criança. Percebe-se a importância desse espaço nos ambientes hospitalares destinados às crianças, nos quais o paciente infantil continua a ser criança, através da possibilidade do brincar, o que gera bem-estar e segurança, apesar da doença e da hospitalização, e, da contribuição das cores para isso.

Com base em Mazzilli (2003), que expõe que em ambientes destinados ao

público infantil, a policromia tem se destacado como elemento da linguagem visual, com associações simbólicas com o lúdico, a alegria e a própria criança, ratifica-se a relevância do uso cromático na qualidade visual de tais ambientes. Bem como da possibilidade de uso das cores nos componentes ambientais, tais como paredes, tetos, pisos, mobiliário, objetos, acessórios e brinquedos. Levando-se em conta ainda, questões perceptivas, culturais e estruturais no desenvolvimento de projetos cromáticos para esses espaços.

De acordo com Lima (1998), a qualidade dos espaços se liga ao simbolismo, ao significado e às sensações positivas ou negativas oriundas das relações entre a criança e a dimensão espacial. Nesse sentido, conclui-se que os espaços lúdicos hospitalares se configuram como potente ferramenta na continuidade dos processos de desenvolvimento da criança e no de recuperação da sua saúde durante a internação.

Assim, se percebe que pelo fato do lúdico e do brinquedo se atrelarem inevitavelmente às cores, para que estes estejam presentes nos ambientes hospitalares de atendimento infantil, o uso cromático se torna imprescindível. Entretanto, além de inevitáveis, as cores podem contribuir para uma configuração de um ambiente físico hospitalar infantil mais humano e rico em possibilidades simbólicas, de significado, orientabilidade, legibilidade e segurança. Contribuindo com isso, no bem-estar e sensação de segurança infantil tão benéficas e importantes no processo de resgate da saúde infantil.

CAPÍTULO 2 – A PERCEPÇÃO E A AVALIAÇÃO AMBIENTAL, E A COR

Neste capítulo são apresentados aspectos e conceitos referentes aos processos de percepção e avaliação ambiental, bem como a sua relação com a cor. Inicialmente, ressalta-se a importância do processo de percepção ambiental, para abordá-lo a seguir. Apresentam-se duas teorias que apoiam o seu entendimento e após relaciona-se o processo a esta pesquisa. Posteriormente, se abordam aspectos e conceitos importantes à avaliação ambiental. Discorre-se sobre as características físico-espaciais e simbólicas e as variáveis consideradas neste estudo. Para então, apresentar-se a influência da cor sobre a percepção do usuário e a dimensão sócio simbólica – valores e expectativas. Depois se trata do simbolismo e do significado das cores. Na continuidade são apresentados estudos referentes às respostas fisiológicas e psicológicas às cores. Para finalmente, serem elencadas as considerações sobre este capítulo.

2.1 A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE PERCEPÇÃO AMBIENTAL

A cultura é o principal fator de influência no comportamento dos indivíduos, podendo caracterizar a forma de pensar e agir de um determinado grupo. No entanto, a cultura também sofre influência do sistema de pensamentos, atitudes e simbolismos, compartilhados por um conjunto de indivíduos. Por sua vez, os indivíduos são socializados num grupo, dentro de determinados padrões, entretanto, o comportamento individual é próprio e dinâmico, ou seja, é ao mesmo tempo, individual e coletivo e, se mantém em constante transformação.

Os valores de um determinado conjunto de indivíduos podem ser entendidos de forma similar por grupos diferentes, todavia, resultam das interações entre um ambiente físico e social e uma determinada população (LANG, 1992, p.23). Assim, as pessoas tendem a projetar nos espaços e seus elementos, os simbolismos e os significados internalizados em si. Esses elementos influenciam na percepção que os indivíduos fazem dos ambientes e que, por sua vez, influenciam nas sensações, nas emoções e nos comportamentos dessas pessoas. Desse modo, os ambientes possuem características formais e valores simbólicos materializados em suas diferentes configurações ambientais, os quais influenciam o comportamento de seus

usuários e são por eles influenciados.

Portanto, considerando-se que a qualidade visual é um dos requisitos de ambientes qualificados e de que está ligada aos elementos de sua configuração, entre eles o uso cromático, percebe-se que para que se entenda melhor sobre esse tema, é necessário que se investigue como os usuários percebem o ambiente e as suas cores. Assim, para a compreensão deste estudo, inicialmente, se fez necessário entender o processo de percepção ambiental e suas etapas.

2.2 O PROCESSO DE PERCEPÇÃO AMBIENTAL E SUAS ETAPAS

Percepção ambiental é o termo usado para denominar o processo de interação entre o ambiente e a pessoa, seja esta, um adulto ou uma criança. Trata-se de um processo de avaliação de um ambiente, por parte do seu usuário e se constitui no seguimento de etapas de um evento único, denominado *processo de percepção ambiental*. Envolve etapas e profundidades diferentes, e, inclui as atividades concretas de *percepção* e *cognição*.

Diferentes teorias e abordagens se ocuparam do estudo desse processo, buscando esclarecer onde se dá o fim de uma etapa de atividade e a seguinte começa, e, em que parte do processo total, uma atividade engloba a outra. Entretanto, não há um consenso sobre essa questão. Desse modo, encontram-se diferentes abordagens sobre o assunto.

Para Rapoport (1978) o processo de percepção ambiental se constitui em uma ação contínua, formada por três etapas, com fases consecutivas, que se repetem. Essas etapas envolvem as atividades de: percepção, compreensão e avaliação, que permitem transformar a informação inicial sobre o ambiente e reiniciar o percurso novamente (RAPOPORT, 1978, pp.46-47).

Arnheim (1998) a seu turno, descreveu o processo de percepção ambiental como um evento complexo e chamou a atenção para o fato de que num sentido mais amplo, estão envolvidos nesse processo: i) a coleta de informação sobre o ambiente; ii) a armazenagem, o processamento, a representação interna, a perceptual e a cognitiva da informação; iii) e, o juízo, as decisões e as escolhas feitas com base na informação representada. Defendeu o uso do termo *cognição ambiental*, devido ao *continnum* inseparável das atividades mentais aí envolvidas (ARNHEIM, 1998, p. 13).

Na revisão da literatura se verificou variações na denominação do processo de

interação entre o ambiente e o indivíduo, todavia, há uma tendência dos autores em adotar o termo *processo de percepção ambiental*, o qual também é adotado nesta dissertação.

Como se pode observar, no processo de percepção ambiental existem duas etapas principais: a percepção e a cognição. Para Weber (1995), mesmo que fenomenologicamente paralelas e inter-relacionadas entre si, funcionalmente, são independentes, podendo ser avaliadas isoladamente como poderá se observar nos próximos itens.

2.2.1 A PERCEPÇÃO

A percepção é compreendida como uma atividade sensório-motora do organismo. Constitui-se numa ação através da qual a imagem mental de um fenômeno ou objeto é adquirida, através das informações do ambiente, no qual o observador está inserido. A atividade de percepção está relacionada a uma experiência imediata, que depende dos estímulos dos sentidos e resulta da sensibilização dos atributos morfológicos que os elementos ambientais provocam no observador. Essa atividade independe de operações cognitivas internas, tais como: memória, reconhecimento e imaginação (WEBER, 1995, pp. 51-77).

Pesquisas reconheceram que a atividade de percepção ambiental engloba a coleta de informação em relação ao ambiente. Apesar disso, estudos apontam que a percepção pode ser compreendida de duas maneiras: 1) a que leva em conta, somente a experiência perceptiva e que ocorre através dos cinco sentidos básicos - visão, audição, tato, olfato e paladar; 2) e a que envolve, além dos sentidos básicos, alguns elementos da cognição, tal como na Teoria Ecológica, de Gibson (1966).

Segundo Weber (1995), os princípios biológicos inatos são parte da base dos processos fisiológicos que originam, no que lhe concerne, uma *ordem perceptiva*. No entanto, para Gibson (1986) o indivíduo tende a perceber o que está procurando, ou seja, tem a tendência de perceber o que busca. Isso remete a alguns dos princípios da Teoria da Gestalt, como, por exemplo, o princípio da figura-fundo, no qual um ou outro elemento é percebido – a figura ou o fundo (WERTHEIMER, 1938).

2.2.2 A COGNIÇÃO

A cognição não envolve, necessariamente, um comportamento imediato, nem precisa estar diretamente ligada ao que ocorre no espaço visto no momento presente como a percepção, pois, ela implica na associação de atributos e significados oriundos da experiência, dos valores e da cultura que o indivíduo carrega em si (OKAMOTO, 1996; LAY E REIS, 2006). Conforme Piaget (1969), a atividade de cognição é um processo mental de construção de sentido, cumulativo, formado através da experiência cotidiana. Serve de complemento à atividade de percepção, quando esta é entendida apenas como sensorial. A atividade de cognição dá sentido e valor às experiências perceptivas, que se dão pelas sensações, formando assim, uma imagem ambiental no rol de conhecimentos do indivíduo.

Segundo Weber (1995), a cognição é entendida como uma etapa em que o que foi *percebido* na etapa de percepção adquire um valor, quer dizer, um lugar e uma função no repertório da pessoa. Nessa etapa, o objeto ou fenômeno torna-se uma imagem significativa, inevitavelmente, atrelada ao pensamento, à memória e ao reconhecimento de algo. A associação entre esses elementos sensoriais e mentais gera expectativas em relação ao ambiente, manifestadas em comportamentos e atitudes por parte dos indivíduos usuários de um determinado local. A cognição se ocupa da organização da informação recebida através da percepção, em esquemas cognitivos de significado.

A cognição ambiental relaciona-se à memória e ao aprendizado, que se dá por meio da armazenagem, organização, reconstrução e chamamento de imagens dos atributos ambientais, no momento indisponíveis no ambiente. A totalidade desse processo é básica para que os indivíduos sejam capazes de adaptar seus comportamentos a um ambiente específico, ou adaptar um ambiente específico às suas necessidades (LAY; REIS, 2006; p.23). A atividade cognitiva necessita de processos mentais utilizados para categorizar e entender o objeto ou fenômeno, baseando-se em comparações *entre* e *com* padrões mentais, que possuem informações visuais, semânticas, comportamentais e linguísticas.

2.2.3 TEORIAS QUE APOIAM O ENTENDIMENTO DO PROCESSO DE PERCEPÇÃO AMBIENTAL

Duas teorias podem ser citadas para servir de apoio ao entendimento do processo de percepção ambiental, a Teoria da Gestalt, de Kofka (1975), Köhler (1968) e Wertheimer et al. (1968) e Teoria Ecológica, de Gibson (1986), ambas enfatizando o processo perceptivo.

Segundo a Teoria da Gestalt, os indivíduos tendem a organizar os estímulos ambientais, em padrões visuais para simplificá-los e torná-los coerentes. Esses autores formularam regras de organização visual: proximidade, simetria, continuidade, similaridade, fechamento e área, entre outros, regidos pela “boa forma”. Estudos comprovaram que o estímulo sensorial incentiva a visão do cérebro, por meio das propriedades fisionômicas e estruturais do mesmo, dando origem à percepção (LANG, 1987).

Os adeptos dessa teoria dedicaram-se também ao estudo da cor. Esses estudos apontaram que a capacidade de síntese visual está ligada à capacidade de visão das cores, as quais influenciam a percepção de padrões visuais formais (DEFERELDT et al. 2004), o que se leva em conta nesta pesquisa. Pressupõe-se que o efeito figura-fundo no uso da cor, nos ambientes hospitalares, pode influenciar positivamente a percepção ambiental, concorrendo para o próprio estímulo ambiental relacionado à estética, à funcionalidade, à orientação, à legibilidade e à informação adequada sobre o local.

Para a Teoria Ecológica, o ambiente considerado é tridimensional e inclui, no processo de percepção outras características visíveis nos objetos, denominadas *affordances*. *Affordances* seriam oportunidades que o ambiente ou objeto oferece ao indivíduo, bem como as diversas formas de como esse indivíduo pode percebê-lo e usá-lo. Há uma seletividade da percepção, em que cada indivíduo, orientado por um esquema mental antecipatório, filtra automaticamente os dados de forma seletiva e pessoal. A experiência anterior pode mudar o que é percebido, e com isso, modifica a avaliação ambiental. Os mesmos *affordances* – oportunidades - podem ser percebidos por diferentes pessoas, ou seja, as avaliações ambientais podem (ou não) ser compartilhadas por integrantes de um mesmo grupo, cultura e dentro de ambientes similares.

Ao se considerar o processo de percepção ambiental como um todo, pode se

dizer que as percepções dos indivíduos envolvem a integração das atividades de percepção, cognição e avaliação. Visto dessa maneira, estar no ambiente hospitalar tende a ser percebido como estressante pelos usuários desse ambiente e a configuração ambiental pode reduzir esse efeito.

O processo é atrelado aos estímulos presentes no local e a percepção não é apenas sensorial e direta. A percepção inclui também a interpretação e o significado daquilo que é percebido num determinado ambiente. Nesse sentido, com base em Kohlsdorf (1995), os edifícios de saúde e seus ambientes, podem dar melhores ou piores respostas avaliativas, às expectativas de seus usuários, de acordo com as diferentes características arquitetônicas e cromáticas presentes nos seus espaços físicos.

2.2.4 O PROCESSO DE PERCEPÇÃO AMBIENTAL NO ÂMBITO DESTA PESQUISA

Observa-se que a diferença crucial entre as atividades de percepção e cognição reside no fato de que a primeira, se refere à apreciação do mundo externo como estímulo imediato, melhor dizendo, captado visualmente no momento da observação. Enquanto que a segunda, relaciona-se ao *chamamento de imagens mentais*, que não estão presentes no ambiente físico no momento da observação (LAY e REIS, 2006, p. 23).

Para fins desta pesquisa adota-se que as duas atividades – percepção e cognição – se constituem em um evento único e simultâneo: o processo de percepção ambiental, contudo, por uma questão analítica, opta-se pela separação entre essas atividades, com base em Weber (WEBER, 1995, p.63). Ainda assim, leva-se em consideração de que é por meio da interação entre a percepção e a cognição que o indivíduo forma a *imagem mental* do ambiente, baseada na imagem real observada. Essa imagem mental que se forma, tem um significado subjetivo e varia ou não de acordo com os observadores ou grupos de observadores, uma vez que, se atrela às experiências com o espaço, que podem ser individuais ou compartilhadas. Assim, a imagem que um grupo forma de um ambiente pode ser avaliada como positiva ou negativa, de acordo com suas interpretações (GOLLEDGE; STIMSON, 1997, p. 191).

A compreensão de como ocorre o processo de percepção ambiental é importante no âmbito desta pesquisa, pois, permite investigar sobre a formação de

juízo e avaliação ambiental, com base nas características: (i) formais, responsáveis pela experiência sensorial e (ii) simbólicas ou avaliativas, responsáveis pela experiência cognitiva, consideradas como categorias de análise neste estudo.

2.3 AVALIAÇÃO AMBIENTAL: CONCEITOS E ASPECTOS IMPORTANTES

Uma vez que esta pesquisa se insere na área de estudo ambiente-comportamento, a qual investiga as inter-relações entre as *características físico-espaciais do ambiente* e as *respostas comportamentais dos usuários* (Figura 2.1), para uma melhor compreensão da mesma, julga-se importante o esclarecimento de conceitos e aspectos adotados no presente estudo ligados e relativos a essa área do conhecimento.

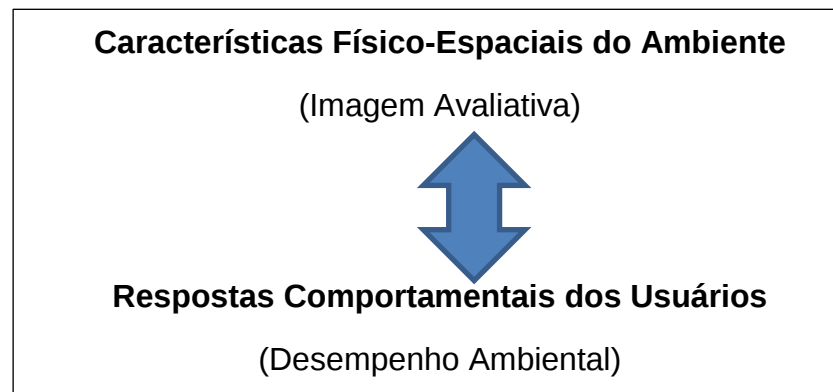


Figura 2.1: Relações estudadas na área ambiente-comportamento.

Dessa maneira, as *características físico-espaciais* dos ambientes são analisadas por meio da *imagem avaliativa* dos usuários sobre os ambientes hospitalares de atendimento infantil, em relação ao seu uso cromático atual. Enquanto que as *respostas comportamentais* são investigadas através do *desempenho ambiental* desses locais, como espaços humanizados, no intuito de se analisar a sua qualidade ambiental ligada às cores.

2.3.1 IMAGEM AVALIATIVA

A *imagem avaliativa* é o resultado do somatório das *respostas estéticas dos usuários* em relação ao ambiente, aliadas aos *significados associados* a ele (Figura 2.2). No âmbito desta investigação, se trata das relações e dos impactos entre ambos os componentes da *imagem avaliativa*, e, são considerados: (i) as *respostas estéticas*

relacionadas à agradabilidade visual (beleza); (ii) e os *significados associativos* dos ambientes hospitalares de atendimento infantil, ligados ao uso da cor, no que se refere às associações simbólicas relacionadas à humanização através da percepção de segurança ligada ao bem-estar, ao lúdico e a orientabilidade.

IMAGEM AVALIATIVA = Respostas Estéticas + Significados Associativos	
(Agradabilidade Visual)	(Percepção de Segurança)

Figura 2.2: Componentes da Imagem Avaliativa

. Postula-se que uma imagem avaliativa negativa em relação ao ambiente contribui de forma desfavorável no seu desempenho ambiental, ao passo que, uma imagem avaliativa positiva, reforça o caráter humano desses ambientes, contribuindo no processo de resgate da saúde.

2.3.2 RESPOSTAS ESTÉTICAS E SIGNIFICADOS ASSOCIADOS

As respostas avaliativas ambientais são produto da relação recíproca entre o usuário e o ambiente. Sendo que o usuário percebe e avalia o ambiente de acordo com os atributos físico-espaciais do local e com base em suas características internas (NASAR, 1998; STAMPS, 2000) conjugadas a elementos socioculturais que interferem na percepção. Considerando-se deste modo, as percepções podem ser individuais ou compartilhadas por um grupo.

Os significados associados relacionam-se ao caráter do ambiente, criado a partir dos diferentes elementos que compõem o espaço, atribuindo e/ou refletindo significado ao mesmo, e atrelado ao contexto no qual se insere. O caráter ambiental pode estar ligado tanto a significados associados positivos, quanto negativos, os quais influenciam na imagem avaliativa do ambiente.

A imagem da edificação do hospital expressa o seu significado existencial, ou seja, o seu caráter hospitalar. Dessa forma, a imagem ambiental expressa através da sua arquitetura, as expectativas e os valores de seus usuários, da sociedade e da cultura da qual faz parte. Por possuir significados negativos intrínsecos e atribuídos à instituição hospitalar, a percepção e a avaliação de seus usuários é por eles influenciada. Todavia, acredita-se que através dos elementos da configuração

ambiental hospitalar é possível de se diminuir o caráter institucional do hospital, bem como minimizar os seus efeitos negativos e estimular os positivos.

2.3.3 CARACTERÍSTICAS QUE CONTRIBUEM PARA A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE AMBIENTAL

Existem características físico-espaciais e simbólicas que interferem na análise da qualidade ambiental. Então, para uma avaliação da qualidade de um determinado ambiente é preciso analisar tais características, e, para que se leve isso a termo, se faz necessário a adoção de categorias de análise. Essas categorias se relacionam a variáveis empíricas. No âmbito deste estudo, as categorias de análise consideradas foram: 1) *formais* (físicas) e 2) *simbólicas* (avaliativas), ambas em relação ao uso das cores.

A categoria de análise formal considera a aparência ambiental, ou seja, o caráter do ambiente. Trata-se de características objetivas, quer dizer, que podem ser medidas em termos de: tamanho, forma, configuração, elementos, cores (atributos, combinações, princípios). Enquanto que a categoria de análise simbólica considera a estética ambiental, ou melhor dizendo, a avaliação subjetiva das pessoas em relação às características espaciais objetivas do ambiente.

2.3.4 VARIÁVEIS CONSIDERADAS NA PESQUISA

Considerou-se que a construção da imagem avaliativa decorre (i) da avaliação da aparência estética formal e (ii) dos significados e simbolismos associados à configuração ambiental. Sendo a primeira ligada a categoria de análise formal, enquanto que a segunda, se atrela à categoria de análise simbólica.

Dessa maneira, para avaliar a qualidade visual ambiental relacionada às cores neste estudo, adotou-se como componentes da imagem avaliativa, em termos de 1) respostas estéticas (aparência visual), as variáveis: a) agradabilidade; b) adequação; c) e preferência/expectativa; 2) e em termos de significados associativos (caráter ambiental ligado à sensação de segurança/bem-estar/lúdico): a) simbolismos; b) orientação, identificação, legibilidade e informação.

2.3.5 AGRADABILIDADE AMBIENTAL

Ward e Russel (1981) ressaltaram que um ambiente é percebido, inicialmente, de maneira automática, em termos de agradabilidade / desagradabilidade e interesse / desinteresse. A agradabilidade está envolvida na avaliação estética e junto com o julgamento da beleza compõem a resposta estética ambiental. Nesse contexto, a agradabilidade é uma sensação que envolve mudança no estado psicológico do observador, enquanto que o julgamento atrela-se à beleza. Quando ocorre o julgamento sobre a beleza, simultaneamente, é despertada a sensação de agradabilidade (NAOUMOVA, 2009, p.103), o que afeta a preferência e a satisfação visual.

Nasar (1998, p.27) ressaltou que para a resposta estética emocional (beleza) é necessário apenas determinar o grau de agradabilidade, sem a necessidade do porquê dessa consideração. Para esse autor, a agradabilidade é a única dimensão puramente avaliativa do julgamento estético.

Então, levando-se em conta que a agradabilidade visual é um dos componentes da satisfação geral dos usuários em relação aos ambientes, pretendeu-se analisar as implicações dessas respostas na construção da imagem avaliativa dos ambientes hospitalares de atendimento infantil, relacionadas ao uso atual das cores nesses ambientes. Dessa maneira, seria possível se analisar o grau de agradabilidade visual de um ambiente, por meio das respostas estéticas dos seus usuários, a fim de se investigar a qualidade visual desses locais.

2.3.6 RELAÇÕES ENTRE AS CARACTERÍSTICAS FÍSICO-ESPACIAIS E SIMBÓLICAS DO AMBIENTE

As características físicas do espaço, e entre elas as cores utilizadas nos ambientes, influenciam em maior ou menor grau a percepção que os usuários fazem dos mesmos. Desse modo, existe uma inter-relação entre as características físico espaciais do ambiente, as avaliações simbólicas do mesmo e a percepção de agradabilidade, adequação, expectativas e satisfação.

2.3.6.1 APARÊNCIA AMBIENTAL: AGRADABILIDADE VISUAL, ADEQUAÇÃO E EXPECTATIVAS

A aparência ambiental influencia na sensação de agradabilidade visual de um ambiente, na de adequação com relação à congruência entre as suas funções utilitárias e simbólicas, bem como nas expectativas que os usuários têm em relação à configuração espacial de um determinado ambiente.

A aparência é um dos elementos que compõem a agradabilidade visual de um ambiente. Que, como foi dito anteriormente, pode ser afetada pelos elementos físico-espaciais e pelos aspectos simbólicos ligados a esses elementos, decorrentes das interações entre os indivíduos e o ambiente. As pessoas tendem a avaliar um local, em termos de **agradabilidade**, com base em seus valores e comportamentos sociais, aliados às suas percepções com relação às qualidades estéticas e formais desse espaço (LAY, 1992). Enquanto que, a sensação de **adequação** em relação à aparência físico-espacial de um ambiente, diz respeito à busca de conformidade, identidade ou semelhança entre o conceito cognitivo em relação a esse ambiente e a sua realidade material correspondente.

No que diz respeito à **expectativa** em relação a um local, trata-se de uma palavra oriunda do latim *expectare*, que transposta para o âmbito dos usuários em relação à aparência de um determinado ambiente, relaciona-se à condição de esperança que esses indivíduos possuem de que algo, baseado em possibilidades, se torne realidade, como por exemplo: com relação à configuração físico-espacial de um ambiente. O sentimento de expectativa só pode existir na ausência da realidade concreta do que se espera ou deseja, ou seja, quando o objeto que motiva a expectativa ainda não se tornou real, sendo apenas uma condição presente naquele momento do desejo do indivíduo de ser materializado.

2.2.6.2 SENSÇÃO DE BEM ESTAR E SEGURANÇA/BEM-ESTAR/LUDICIDADE: SIMBOLISMOS, ORIENTAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO, LEGIBILIDADE E INFORMAÇÃO

As características ambientais podem influenciar na sensação de segurança e

bem-estar em relação a um local. Assim, a essencialidade do caráter do espaço se liga inicialmente a duas funções básicas: 1) a de **orientação**; 2) e a de **identificação**. Essas funções possibilitam aos usuários de um ambiente a apropriação do mesmo, que por sua vez, gera uma sensação de segurança e bem-estar, particularmente relevante às crianças, as quais apresentam mecanismos de enfrentamento com relação à doença, ao tratamento e à hospitalização ainda muito frágeis.

Portanto, o sentimento segurança se relaciona à sensação de bem estar, importante aos usuários de um hospital em geral, mas especialmente, no que se refere ao usuário dos ambientes hospitalares de atendimento infantil. Dessa forma, pode facilitar a permanência da criança no local, através do estímulo do seu interesse na exploração do mesmo, bem como na vivência mais plena das oportunidades que esse ambiente pode oferecer (*affordances*), contribuindo assim, com o processo de resgate da saúde infantil.

Outra função ambiental importante é a **legibilidade espacial**, para a ocorrência da qual é necessário que se compreenda o local. Dessa maneira, a legibilidade pode ser facilitada através das características do ambiente, entre as quais se encontram as cores. Consequentemente, essas características físico-espaciais contribuem para uma melhor utilização do local e relacionam-se à coerência entre a configuração arquitetônica do mesmo e as funções social-simbólica e utilitária do espaço.

Baudrillard (1972) propôs que a função social-simbólica de um espaço expressa o *status* nele envolvido e determina mais do valor desse local, do que sua função utilitária. Este estudo considera tanto a função utilitária quanto a simbólica, dos ambientes estudados, relacionadas às cores neles utilizadas e considera a satisfação do usuário como medida na avaliação do desempenho de tais espaços (LAY; REIS, 1995, p. 9).

2.3.7 A SATISFAÇÃO AMBIENTAL

Na abordagem da área de estudo ambiente-comportamento, o conceito de satisfação é considerado como o diferencial entre o ambiente existente e as *expectativas* dos indivíduos. Assim, a satisfação associa-se a um julgamento imediato do ambiente utilizado e pressupõe uma situação vivida (REIS E LAY, 1995, p. 9). Portanto, quanto mais próximo estiver o ambiente real percebido, do ambiente aspirado, maior será o grau de satisfação com o mesmo.

No caso desta pesquisa interessaram as respostas avaliativas do ambiente real utilizado, em vista disso, se levou em conta a *satisfação* como referência na avaliação dos ambientes estudados. Corroborou também para a adoção do critério de satisfação, o fato dessa abordagem priorizar a qualidade das relações ambiente-comportamento e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos indivíduos envolvidos, o que vem ao encontro do conceito de humanização holística da saúde adotado nesta investigação.

A relação dos usuários com um determinado espaço é tanto física, quanto psicológica. Esta determina se os indivíduos sentem uma sensação boa ou ruim em relação a um dado ambiente (CASTELLO, 2007, p.12). Alguns espaços são percebidos como lugar, devido às suas características e qualidades, e, são avaliados pela satisfação e preferência dos seus usuários. As características dos espaços são estímulos ambientais que fornecem a base para que os indivíduos possam percebê-los e avaliá-los em termos de satisfação.

Por meio da satisfação e preferência dos usuários é possível avaliar o desempenho ambiental, através de seus diversos atributos, entre os quais está o uso das cores, e relacioná-los com a percepção desses indivíduos. Quando os resultados dos dados obtidos em uma investigação apontam que os usuários relacionam positivamente um atributo do ambiente à satisfação com o mesmo, pode-se supor que esse atributo é relevante à avaliação do ambiente estudado (LAY E REIS, 1995, p.10).

Nesse viés, esta investigação busca identificar se através da sua percepção, os usuários dos ambientes hospitalares de atendimento infantil estudados, relacionam positivamente os atributos cromáticos presentes nos ambientes, em termos de satisfação com o mesmo, apontando sua relevância ou não na avaliação ambiental desses espaços.

2.3.8 QUALIDADE VISUAL AMBIENTAL

A percepção da qualidade visual de um ambiente inclui as avaliações dos usuários, que resultam numa construção psicológica em relação a ele. Nessas avaliações está envolvido o *juízo perceptivo e cognitivo* sobre o ambiente, bem como, os *sentimentos despertados* por ele. A *avaliação emocional* supõe que as características físicas do ambiente tem a possibilidade de serem analisadas de acordo com os sentimentos e emoções que provocam (NAOUMOVA, 2009, p. 99). Dessa

forma, é preciso definir os sentimentos relevantes à percepção da qualidade visual.

2.3.8.1 QUALIDADE VISUAL DO AMBIENTE CONSTRUÍDO E A COR

A qualidade visual do ambiente construído envolve características espaciais que afetam a percepção, a avaliação e o comportamento de seus usuários. Entre os elementos que podem ser utilizados de maneira a propiciar espaços mais adequados e que promovam uma qualidade de vida desejável, estão as cores. Uma vez que a qualidade visual de um local é avaliada por meio da percepção ambiental dos usuários, a qual deriva do processamento dos estímulos sensoriais e é influenciada pelas variáveis espaciais, as cores utilizadas no ambiente construído, constituem-se em variáveis espaciais.

Assim, sendo o ambiente físico hospitalar, um exemplo de ambiente construído, logo, o uso cromático se constitui numa característica espacial que afeta a sua qualidade visual e, conseqüentemente, a percepção e o comportamento dos indivíduos que dele fazem uso, influenciando suas respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais.

2.3.9 A INFLUÊNCIA DA COR NA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO

A percepção das cores envolve aspectos fisiológicos, psicológicos, emocionais, de consciência visual, das associações, de simbologias e de significados atribuídos (TOFLE et al, 2004, p.18). Mahnke (1996) dividiu a experiência humana sobre a cor em seis níveis básicos inter-relacionados. Da base ao topo esses níveis são: 1) reações biológicas inevitáveis às cores; 2) associações oriundas do inconsciente coletivo; 3) simbolismos associados à consciência; 4) influências culturais e maneirismos; 5) influências de tendências, modas e estilos; 6) relação pessoal que o indivíduo tem com a cor. Este nível sofre influência de todos os anteriores.



Figura 2.3 : Pirâmide de Mahnke (1996).

Fonte: Baseada em Mahnke, 1996.

O mundo é colorido e em qualquer espaço ou tempo se vive rodeado de cores. Todavia, por mais diversos que sejam o mundo e as percepções que as pessoas fazem dos ambientes, como membros da espécie humana, os indivíduos estão limitados a perceber visualmente as coisas ao seu redor de uma determinada maneira. Desse modo, os indivíduos tendem a compartilhar percepções visuais semelhantes, em função da sua fisiologia orgânica em comum. Existe uma espécie de unicidade na percepção visual do mundo, na medida em que isso resulta do equipamento fisiológico perceptual comum à raça humana. Dos cinco sentidos humanos básicos, o homem depende mais conscientemente da visão, constituindo-se num animal, predominantemente, visual (TUAN,1980, pp.21 - 22).

A literatura indica que as pessoas tendem a *ver* algo, para depois, reagir a isso. Tendem também a perceber, primeiramente, a cor-luz de um objeto (ANEXO F), para depois perceber suas demais características. Embora alguns indivíduos vejam as cores de forma diferente e outros ainda, nem possam ver certas cores, a maioria dos indivíduos tem a tendência de responder de maneira semelhante, a um mesmo estímulo. Os olhos propiciam a experiência da cor, no entanto, todo o restante do indivíduo é que lhe interpreta, associa e atribui significado.

Dumond (1957) ressalta que a cor não intervém por si mesma, mas de acordo com as características de cada ambiente e da maneira como é usada. Por isso,

mesmo que se tenham certas diretrizes, há de se avaliar cada caso em particular, afim de um planejamento específico e adequado para cada ambiente e situação.

2.4 A DIMENSÃO SÓCIO-SIMBÓLICA: OS VALORES E AS EXPECTATIVAS

Segundo Tuan (1980), as cores têm um importante papel nas emoções humanas e se constituem nos primeiros símbolos do homem. Defendeu que, por um lado, as relações entre uma faixa cromática e as emoções humanas tendem a ser banalizadas por generalizações inconsistentes. No entanto, por outro, a literatura aponta para a existência de associações simbólicas relacionadas às cores, tanto no que concerne às reações fisiológicas, quanto às psicológicas que, por sua vez, associadas influenciam na percepção ambiental dos indivíduos (TUAN, 1980, p. 45).

A associação cromática ou de combinações de cores a simbolismos e significados, diferem de um indivíduo para outro, entretanto, algumas são compartilhadas pelos integrantes de um mesmo grupo social ou cultura. Tuan (1980) ressaltou que as associações envolvendo as cores variam mais entre as culturas, os povos e as tradições diversas, do que entre os indivíduos de um mesmo grupo social ou cultural. Ressaltou ainda, que algumas simbologias são universais, enquanto que outras variam de um agrupamento social para outro. Ratifica que a cor não se forma e é interpretada nos olhos, mas sim, na mente.

O estudo da percepção que os usuários fazem em relação a um ambiente permite uma melhor compreensão da dimensão simbólica e dos valores aí envolvidos. Consequentemente, essa compreensão gera indicações para que os arquitetos e projetistas de tais espaços possam fazer escolhas projetuais com base nesses subsídios. Transposto para os ambientes de cuidado à saúde, isso possibilitaria a concepção e materialização de espaços físicos hospitalares mais congruentes com as expectativas e necessidades de seus usuários.

Para Eco (1987), a importância do simbolismo nos ambientes reside no fato de que a arquitetura se configura em um meio de comunicação de massa, uma vez que conota ideologias, ou seja, faz associações subjetivas, culturais e/ou emocionais acerca de conjuntos de ideias atreladas a um sistema de valores e de crenças pertinentes a um grupo. Assim, segundo esse autor, a arquitetura é uma ferramenta que possui a capacidade de influenciar e persuadir as pessoas a vivenciar os espaços desta ou daquela maneira, numa relação recíproca entre a pessoa e o ambiente.

Nesse sentido, o edifício hospitalar carrega em si uma enorme carga de simbolismos, os quais influenciam a percepção e o comportamento de seus usuários. O hospital expressa ou deveria expressar através da sua imagem, os valores sociais e culturais do tempo e do espaço no qual se insere, bem como, os valores dos grupos de pessoas que dele fazem uso.

2.5 O SIMBOLISMO E O SIGNIFICADO LIGADO ÀS CORES

O entendimento geral sobre o simbolismo encontrou suporte na teoria sobre a psique, do psiquiatra e psicólogo suíço Carl Gustav Jung, (1875–1961). Essa teoria também contribuiu, de forma mais específica, para a compreensão do simbolismo relacionado às cores. Para Jung (1964; 1977; 1978; 1982), “as cores podem ser consideradas como a língua nativa do inconsciente”, termo abordado na sequência deste texto.

Segundo esse autor (1978), “a estrutura da psique pode ser representada por um oceano imenso, o inconsciente coletivo, no qual está submerso o inconsciente pessoal e do qual, por sua vez, emerge uma pequena ilha, o consciente”. A figura a seguir busca ilustrar esta posição de Jung (Figura 2.4).

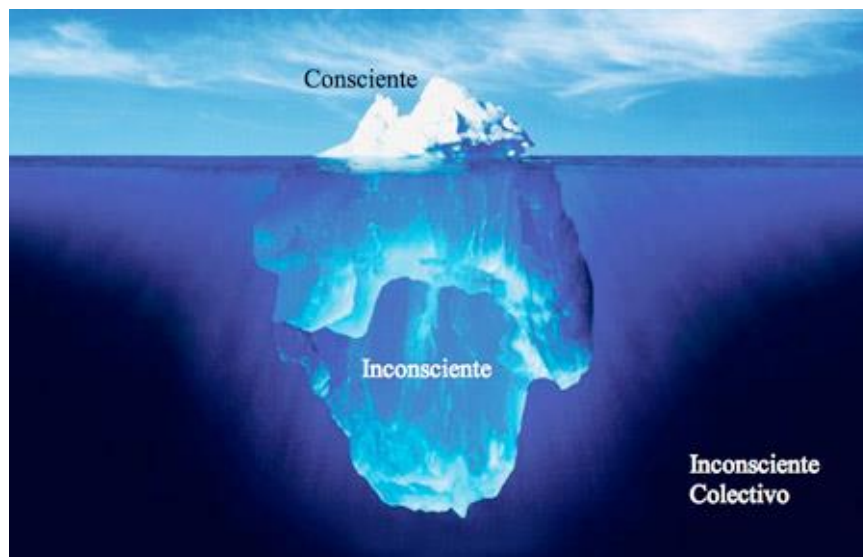


Figura 2.4 - Imagem representando a estrutura da psique baseada na teoria de Jung.
Fonte - <http://soluciones.con-pnl.com/2013/07/16/ser-consciente-delinconsciente/#.VO4i1vnF9u4>

Em seus estudos, Jung (1977; 1982) considerou a importância das cores, das imagens, do lúdico, da criatividade e das artes, e, observou as brincadeiras e as

fantasias como partes integradas a esses elementos, e que influenciam a vida dos indivíduos. Dessa forma, por meio da fantasia, do lúdico e da criatividade é possível ampliar os limitados e racionais horizontes humanos e, portanto, expandir a comunicação com o mundo externo de forma mais ampla. Uma vez que os símbolos ligados a tais aspectos dão vida às imagens, formas e cores, unindo a realidade psíquica (inconsciente) e a consciente, o que contribui para tornar o indivíduo mais integral e saudável.

Na teoria junguiana, o consciente é a parte da psique onde se desenrolam as relações entre os conteúdos psíquicos e o ego. O autor faz uma analogia entre a consciência e a luz, na qual “a luz da consciência teria muitos graus de brilho e o ego teria muitas gerações de força”. É através do consciente que nos relacionamos de forma *intencional* com os outros e o ambiente.

Por sua vez, o inconsciente para Jung (1977; 1978) se desdobra em: pessoal e coletivo. O inconsciente pessoal se refere às camadas superficiais do inconsciente, e, relaciona-se ao próprio indivíduo. Enquanto que o inconsciente coletivo é a matriz em comum das produções culturais, oriundas de depósitos de experiências ancestrais. Para uma melhor compreensão desse termo, o autor comparou-o ao ar: “que é o mesmo em qualquer lugar, compartilhado por todos os seres humanos e não pertencendo a ninguém”.

Assim como o corpo humano possui uma anatomia comum, independente das diferenças individuais, também a psique dos indivíduos possui um substrato comum à raça humana. Esse substrato é o inconsciente coletivo, que transcende às diferenças de cultura e de atitudes conscientes, e, que se constitui em disposições latentes para reações e percepções compartilhadas, as quais se constituem num dos pressupostos desta pesquisa.

Entretanto, os conteúdos do inconsciente não se mantem iguais para sempre, são suscetíveis de mudanças, o que justificaria a sua investigação conforme cada espaço e cada tempo. Essas mudanças, nos grupos sociais, podem ser captadas, principalmente, através dos símbolos partilhados. O inconsciente sofre e produz mudanças; influencia o ego dos indivíduos e por ele é influenciado. Desse modo, pode-se explicar as analogias, que vão desde a mera semelhança até a identidade total entre seus conteúdos, temas, mitos e símbolos, bem como, a possibilidade de uma compreensão comum, por parte das pessoas, independentemente da época e do lugar.

Jung defendeu a existência de uma área da psique, onde estão elementos em forma de imagens, cores, símbolos e conteúdo de caráter universal, aos quais chamou de arquétipos. Os arquétipos se constituiriam em disposições inerentes à estrutura do sistema nervoso humano, que conduzem à produção de associações e representações comuns aos indivíduos. Diferentemente de outros conteúdos do inconsciente coletivo (mutáveis), especificamente em relação aos arquétipos, Jung ressaltou que não dependem da época e/ou do local e são percepções compartilhadas, com relação a coisas, objetos, cores, símbolos ou lugares. Desse modo, independente da origem do arquétipo, ele funcionaria como um nódulo de concentração de energia psíquica, comum a um grupo de indivíduos e corresponderia a uma *associação simbólica*.

Quando essa energia psíquica em potencial se atualiza, ou seja, muda, então, não se constitui mais num arquétipo, mas sim, numa imagem arquetípica. O símbolo por sua vez, é uma forma complexa, na qual está contida uma síntese de opostos, que vai além da compreensão racional, portanto, sem conceito, e, pode ligar-se tanto aos arquétipos quanto às imagens arquetípicas. Quando ligado aos primeiros, permanente, e aos segundos, passível de mudanças.

O símbolo não é racional, nem irracional, mas ambos, simultaneamente. Possui um lado compreensível e outro inconsciente. Segundo Jung, os símbolos são a expressão de coisas significativas, para as quais não há uma formulação mais perfeita, ainda. Os símbolos são vivos, dinâmicos e atuam alcançando dimensões que a razão não atinge. Para Jung (1964, 1977), o símbolo é uma linguagem universal imensamente rica, permeada de conteúdo do inconsciente pessoal e do coletivo. Expressam através de elementos – mensagens, formas e cores – conteúdos que transcendem das problemáticas dos indivíduos.

Diversos autores se dedicaram ao estudo do simbolismo das cores, gerando um amplo e diverso material sobre o tema, alguns deles revisados nesta pesquisa. No entanto, por questões metodológicas, em relação ao simbolismo das cores, optou-se por se expor um recorte, exemplificando o assunto através da relação do simbolismo específico do uso da cor verde com o hospital. Essa escolha pautou-se no fato dos locais de estudo desta pesquisa serem os ambientes hospitalares (i), por se verificar que muitos autores dedicados ao estudo do simbolismo das cores em geral, concordam que o verde é a cor tradicionalmente ligada à instituição hospitalar (ii), pelas explicações específicas para essa associação simbólica diferir de um autor para

outro (iii) e por se perceber a ligação disso com os simbolismos e com as percepções compartilhadas ligadas ao inconsciente coletivo (iv), considerados nesta investigação.

Nesse sentido, a associação do uso do verde em edificações hospitalares atrelada ao simbolismo da fertilidade, do nascimento e do renascimento foi defendida por Guiraud (1973). Em estudos sobre o uso da cor verde nos hospitais, Ulrich (1984) relacionou-o com a natureza. A associação do verde ao sentimento de esperança e de cura nos hospitais, ambientes, tradicionalmente, ligados à doença e à morte foi feita por Rousseau (1995). Em pesquisas recentes, Tofle e seus colaboradores (2004) ratificam que as composições cromáticas com predominância do verde nos ambientes hospitalares prevaleceram por muito tempo e por diversas razões como padrão da edificação hospitalar, daí a origem dessa cor como símbolo da instituição hospitalar.

Outra faceta sobre a utilização das cores, é a que se liga aos signos. Nesse sentido, para Jung (1964 - 1977), quando o conteúdo do símbolo é apreendido pelo pensamento lógico do indivíduo, o símbolo se esvazia e morre como tal, se tornando sinal ou signo. Os sinais ou signos são figuras sintéticas, substitutivas de coisas que são conhecidas e compreendidas pela razão. Desse modo, símbolo é uma associação inconsciente, enquanto que signo é algo com um significado consciente e atribuído. Em ambos os casos, pode se observar a presença das cores.

Com relação ao signo, Lucrécia Ferrara (2007) sugeriu que a representação de um signo deve ser legível, isto é, que os indivíduos possam interpretar esse signo, como, por exemplo a cor, associando-a ao consenso que busca representar. Quando a cor age como signo, essa ação sempre está ligada à associação ou representação de algo, ou seja, possui um significado associado, atribuído a ela. Essa representação varia de acordo com a intenção e o contexto sociocultural.

Portanto, a cor enquanto signo sofre a influência de diversos fatores referentes ao contexto no qual se insere, para que se constitua como tal. Devido a isso, a cor pode ser um signo ligado a uma associação psicológica, a um mecanismo fisiológico, a um fenômeno físico, bem como a uma informação ou orientação (CAIVANO, 1995; p. 251). Nesse viés, para Dondis (1997), a cor tem a capacidade de representar uma informação específica, por meio tanto dos significados, quanto dos simbolismos a ela vinculados, ressaltando ainda, a capacidade de *potencialização* de uma informação visual através do uso cromático.

Em termos arquitetônicos, as cores podem determinar um tipo de edificação específica, servindo como representante visual de seu caráter e de sua identidade,

como no exemplo do verde relacionado à instituição hospitalar (ANTER, 2000). Num estudo sobre a memória foi verificado que a cor é um elemento primário nesse processo, se constituindo em um fator decisivo no reconhecimento de algo, e elemento primordial em uma caracterização ou distinção de objetos ou locais (KADAR, 2007).

Para fins desta pesquisa, se considera além dos simbolismos e significados associados às cores, o seu uso como signos semióticos, ou seja, convencionalizados. Justifica-se isso, através do reconhecimento da importância do seu uso em um hospital devido à complexidade e à novidade intrínseca ao edifício hospitalar. Assim, por meio de convenções arbitradas relacionadas às cores (signos semióticos) torna-se possível uma melhor orientação, informação e legibilidade para seus usuários no interior do edifício hospitalar. Consequentemente, isso se refletiria num melhor desempenho geral da edificação.

Esse tipo de estratégia utilizada em espaços hospitalares contribui na redução do estresse hospitalar, ligado muitas vezes, à configuração ambiental, e mais especificamente, à falta de informação e à dificuldade de localização num espaço com as dimensões e complexidades de um hospital. O fato se agrava ainda mais, pela presença do sofrimento físico e psicológico oriundo da doença, da dor e da dúvida envolvidas no tratamento e na hospitalização.

Além das questões ligadas aos simbolismos, significados associados e signos semióticos relacionados às cores, outro aspecto relevante a este estudo, diz respeito às respostas fisiológicas e psicológicas às cores como se pode ver a seguir.

2.6 AS RESPOSTAS FISIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS ÀS CORES

As cores desencadeiam respostas fisiológicas e psicológicas que influenciam na percepção ambiental dos indivíduos. Por isso, estudos de diferentes áreas do conhecimento se dedicaram a investigar essas respostas, no intuito de se entender melhor a cerca da influência recíproca das mesmas sobre o comportamento das pessoas em relação ao ambiente.

Primeiramente, julga-se importante diferenciar as respostas fisiológicas, das respostas psicológicas à cor. As respostas fisiológicas dizem respeito às reações desencadeadas no organismo dos indivíduos, enquanto que as psicológicas são aquelas ligadas às emoções e aos sentimentos despertados pelas cores. As primeiras

se atrelam ao cérebro e mais especificamente às funções do córtex cerebral e do sistema nervoso autônomo, enquanto que as outras se ligam à mente, envolvendo tanto as atividades do consciente quanto do inconsciente. Para um melhor entendimento, a seguir ilustra-se a questão se apresentando alguns estudos sobre as respostas dos indivíduos em relação às cores.

2.6.1 ESTUDOS SOBRE AS RESPOSTAS FISIOLÓGICAS ÀS CORES

Experimentos sobre os efeitos de telas iluminadas coloridas sobre a fisiologia dos indivíduos, medindo a condução palmar, a pressão arterial e as frequências: respiratória, cardíaca e do piscar dos olhos, e, do eletroencefalograma (EEG), apontaram diferenciações significativas nas respostas fisiológicas à luz vermelha e à azul.

Esses estudos sustentaram que com relação à atividade do córtex visual e às funções do sistema nervoso autônomo, a luz vermelha era mais excitante do que a azul. O experimento envolveu vinte e quatro sujeitos, do gênero masculino e levou a conclusão de que a exposição ao vermelho poderia levar a um aumento das atividades fisiológicas acima citadas e que a exposição ao azul teria efeito contrário, ou seja, uma redução em tais atividades (GERARD, 1958).

Com base em suas pesquisas, Gerard (1958) propôs que: (i) diferentes cores despertam diferentes sentimentos e emoções (respostas psicológicas) e ativam o organismo em graus também diferenciados (respostas fisiológicas). A isso chamou de resposta diferencial à cor.

Postulou que a resposta diferencial à cor se dá em nível total do organismo, quer dizer, envolvendo alterações nas respostas afetivas e ideacionais (psicológicas) juntamente com as funções autônomas (fisiológicas) do indivíduo (i); e que a resposta diferencial à cor, em certos casos, pode ser previsível e legítima (ii). O que poderia ser considerado de forma intencional no momento do planejamento cromático de um ambiente.

Com relação a essa proposição, o autor fez uma ligação com as características específicas do estímulo: física (comprimento de onda, intensidade, número de quanta) e psicológica (matiz, luminosidade e saturação). Propôs ainda, que a resposta diferencial transcende às diferenças individuais, podendo ser compartilhada de maneira significativa, entre os indivíduos de uma mesma cultura.

Apesar dos experimentos e conclusões de Gerard (1958), o próprio autor advertiu sobre a necessidade de cautela sobre suas conclusões. Assim, na década de 60 e 70 do século XX, Ali (1972) realizou experimentos buscando testar as descobertas de Gerard e chegou às mesmas conclusões com relação ao maior nível de excitação (atividade do córtex) ocorrer sob a luz vermelha, a qual requer um período maior de descanso para retornar à atividade alfa (calma) (BEACH, WISE & WISE, 1988, p. 15) e um menor nível sob a luz azul, relacionando o uso da primeira à excitação e da segunda à calma.

Noutro experimento foram registradas respostas fisiológicas e psicológicas de pacientes hospitalares, expostos a salas pintadas em cores diferentes (paredes, tetos e pisos). Nesse estudo o que chamou a atenção dos pesquisadores foi o fato de que a pressão arterial dos pacientes se reduziu ao entrarem nos quartos pintados, independentemente da cor neles utilizadas, e, após se retirarem desses ambientes a pressão voltou a se elevar (SCHEURLE, 1971).

Mahnke (1996) retomou esse experimento e explicou o fenômeno observado, afirmando que ao serem solicitados a entrar nos ambientes incomuns a eles (desconhecidos), os pacientes concentraram sua atenção na “novidade” do espaço físico. Concluiu, então, que os elementos visuais ambientais, tais como as cores, podem oferecer aos seus usuários estímulos que atraiam sua atenção e interesse, direcionando-os ao ambiente. Isso provocaria uma redução do grau de estresse hospitalar ambiental, se refletindo na redução da pressão arterial dos indivíduos.

Numa investigação sobre os efeitos da cor no nível de ansiedade dos indivíduos, slides coloridos foram mostrados, por um período de tempo de cinco minutos e três vezes durante o experimento foram aplicados testes de ansiedade nos participantes. Os pesquisadores observaram pontuações maiores com relação à ansiedade, sob as condições do vermelho e do amarelo, e, menores sob as condições do azul e do verde. Essas conclusões se constituíram em importantes subsídios com relação ao uso das cores em ambientes hospitalares, uma vez que o grau de ansiedade está diretamente ligado ao de estresse, prejudicial ao tratamento e resgate da saúde (JACOBS; SUESS, 1975).

Nesse mesmo sentido, Mahnke (1996) relatou a realização de uma experiência informal testando trinta e oito sujeitos, com relação as suas reações psicológicas e fisiológicas à luz colorida. O experimento se constituiu nos sujeitos assistirem luzes coloridas em uma tela, durante dois minutos. Concluiu que a maioria dos participantes

associou a luz vermelha à ansiedade; a azul e verde à calma e ao alívio; a laranja à excitação e à estimulação, porém, menor que a associada à luz vermelha, e, a violeta foi relacionada a sentimentos místicos.

Ainda em relação a experimentos envolvendo as cores e sua relação com o grau de ansiedade do organismo, estudos apontaram que as diferenças individuais nas respostas psicológicas e fisiológicas em relação às cores, por um lado, podem estar ligadas a experiências de aprendizagens anteriores, refletidas em associações e preferências cromáticas, e, por outro, às orgânicas, incluindo as diferenças de personalidade, tal como a tendência fisiológica do indivíduo à ansiedade (FITCH, 1999, p.141-142).

Ainda com relação ao potencial de uma cor ser calmante ou excitante, um estudo sobre a excitação fisiológica cromática concluiu que a **saturação** da cor é mais significativa que o seu matiz (MIKELLIDES, 1990). Outro estudo apontou para o fato de que o **tamanho da superfície pintada** de uma determinada cor é muito importante na sua percepção, justificando que a percepção de uma parede pintada de vermelho, por exemplo, difere totalmente da percepção de uma sala inteira pintada de vermelho; ressaltando que na segunda hipótese é que os efeitos são mais notáveis (MICHEL, 1995).

Pesquisas alertaram acerca da necessidade de distinção entre as associações de cores culturalmente aprendidas e as respostas fisiológicas genuínas, uma vez que as cores não possuiriam gatilhos emocionais intrínsecos e é provável que as mudanças de emoção e de humor fossem fruto de fatores fisiológicos e psicológicos combinados, envolvidos no momento da interação com a cor. Isso levaria a associações de uma determinada cor a uma resposta emocional correspondente (FEHREMAN; FEHREMAN, 2004).

Ratificando as posições acima mencionadas, acrescenta-se que para Anter (2006), os efeitos fisiológicos relacionados às cores estão diretamente ligados ao: 1) tamanho das superfícies coloridas; 2) entorno próximo; e 3) contexto no qual se inserem.

Desde 2005, um grupo formado por integrantes de três áreas: a arquitetura – Chong Partners Architecture, a saúde – Kaiser Permanente e a educação e pesquisa – Universidade da Califórnia, desenvolveu pesquisas sobre a influência da cor na fisiologia dos seres humanos. Entre os resultados dessas pesquisas, com relação a cor vermelha: além da comprovação das conclusões de estudos anteriores,

constatarem alterações na glândula pineal, a qual é responsável pela liberação de hormônios, tais como a melatonina, que regula o ciclo circadiano. Esse ciclo influencia o sono e a vigília, o crescimento, a fome, a imunidade e o sistema reprodutivo dos seres humanos. Tais resultados constituem-se em importantes subsídios quando do planejamento de cores para ambientes de atenção à saúde.

2.6.2 ESTUDOS SOBRE AS RESPOSTAS PSICOLÓGICAS ÀS CORES

A literatura (OKAMOTO, 1996; ANTER, 2000) aponta que as cores influenciam a psicologia humana e que se relacionam aos sentimentos, às emoções e às sensações, as quais por sua vez, se ligam à percepção e ao comportamento dos indivíduos. Ratificando essa posição, segundo Da Pos e Green-Armytage (2006) as emoções desencadeadas pelas cores, geram reações e comportamentos, de maneira que o uso cromático pode influenciar algumas situações, tais como as que envolvem o estresse e o bem-estar.

Estudos compararam o significado emocional das cores, em diferentes culturas. Os resultados obtidos demonstraram um alto grau de correspondência entre a cor e a emoção, bem como diferenças entre grupos culturais diversos (OBERASCHER; GALLMETZER, 2005). Outra pesquisa investigou as emoções humanas básicas em relação às cores e concluiu que existe uma tendência de correlação entre determinadas cores e certas emoções, como por exemplo, os amarelos e a alegria (DA POS; VALENTINI, 2005).

As expectativas se configuram noutro fator que influencia a avaliação positiva ou negativa entre a cor e a emoção, em uma edificação ou ambiente específico. Sobre esse aspecto se encontraram dados em Billger e Anter, (2006). Para Tuan (1980) um grande número de subsídios oriundos da experiência prática sobre o uso das cores acaba por ter que ser deixado de lado, uma vez que não corresponde a conceitos da ciência oficial, a qual é aceita sem crítica (TUAN, 1980, p. 222).

No Brasil, o Laboratório da Visão, Psicofísica e Eletro-fisiologia Visual Clínica, da Universidade de São Paulo, (USP), tem como objetivo estudar e avaliar a cor, a visão, os contrastes, os atributos e os efeitos cromáticos, através de métodos psicofísicos, capazes de avaliar as funções visuais e as neuropsicológicas, analisando as respostas psicofisiológicas às cores.

2.7 CONSIDERAÇÕES SOBRE A AVALIAÇÃO AMBIENTAL E A COR

Segundo a Psicologia Ambiental a imagem avaliativa que os indivíduos fazem de um determinado ambiente, pode servir como orientação para a apropriação que essas pessoas fazem desse espaço. Quando o indivíduo percebe um local, faz uma avaliação desse ambiente conforme as expectativas e os valores que carrega em si. Portanto, os conceitos apresentados neste capítulo auxiliam no entendimento de que a percepção dos usuários de um determinado ambiente hospitalar se relaciona a um processo de avaliação, conforme as expectativas criadas, os valores envolvidos (simbolismo) e as imagens evocadas (significado), antes mesmo da ida a esse hospital. Esses elementos são distintos para cada situação, influenciando com isso, as atitudes e comportamentos posteriores das pessoas (RAPOPORT, 1978; TUAN, 1980).

Uma vez que a **imagem avaliativa** de um ambiente possui diferentes dimensões de avaliação (respostas estéticas e significados associados) e através dela é possível se analisar a qualidade visual de um ambiente, conclui-se que se faz necessário investigar essas diferentes dimensões avaliativas a fim de se obter subsídios que sirvam de critérios para o projeto de ambientes similares mais eficientes e qualificados.

A compreensão de como ocorre o **processo de percepção ambiental** é importante, na medida em que permite investigar sobre a formação de julgamento e avaliação ambiental, com base nas características: (i) formais, responsáveis pela experiência sensorial e (ii) simbólicas ou avaliativas, responsáveis pela experiência cognitiva, ambas consideradas como categorias de análise neste estudo.

Levando-se em consideração que a imagem avaliativa negativa em relação ao ambiente contribui de forma desfavorável no seu desempenho ambiental, ao passo que, uma imagem avaliativa positiva, reforça o caráter humano desses ambientes, contribuindo no processo de resgate da saúde, percebe-se a importância da investigação das **associações simbólicas** que os usuários realizam em relação às cores utilizadas nos ambientes hospitalares de atendimento infantil, uma vez que o edifício hospitalar carrega em si uma grande carga de simbolismos negativos atrelados à dor, à doença e a morte. Porém, em contraponto a isso, através de sua imagem físico-espacial o hospital deveria expressar os valores sociais e culturais dos

usuários, do tempo e do espaço no qual se insere, amenizando tanto quanto possível o seu caráter negativo e/ou institucional.

Considerando-se que a compreensão de que as características físicas dos ambientes ligadas às cores se constituem em elementos relacionados à agradabilidade e ao sentimento de segurança e bem-estar dos ambientes hospitalares de atendimento infantil, acredita-se que a investigação acerca da percepção dos usuários sobre o tema, contribui na geração de dados a serem considerados no projeto de ambientes hospitalares similares mais apropriados em termos de qualidade ambiental para a promoção da humanização, através do incremento na sensação de segurança, bem-estar e do aspecto lúdico.

Levando-se em consideração a **satisfação** do usuário em relação a um ambiente como medida da qualidade desse ambiente, entende-se que devido aos objetivos desta pesquisa, é importante a adoção desse critério em relação ao uso das cores nos ambientes estudados para que se possa medir a percepção e avaliação qualidade visual dos mesmos, por parte dos seus usuários.

Levando-se em conta que a relação dos usuários com um ambiente é tanto física quanto psicológica e determina uma sensação boa ou ruim em relação a ele (CASTELLO, 2007, p.12), percebe-se que o estudo do processo de interação pessoa-ambiente, permite uma melhor compreensão da **dimensão simbólica** e dos valores envolvidos nessa inter-relação, os quais se constituem em subsídios para a tomada de decisão no momento do projeto de ambientes semelhantes.

Dado ao exposto na revisão de literatura com relação ao **simbolismo ligado às cores** pode se perceber que através da **mente consciente**, os indivíduos se relacionam de forma intencional com os outros indivíduos e com o ambiente, enquanto que por meio do **inconsciente coletivo** é que fazem associações simbólicas que transcendem as diferenças individuais, levando a percepções, associações e comportamentos compartilhados entre os integrantes de um grupo, as quais devem ser consideradas no momento do planejamento cromático dos ambientes.

Uma vez que a cor como **signo** liga-se a **significados associados ou atribuídos**, ou seja, a associações e representações de algo, entende-se a importância do uso das cores como signos semióticos no interior do edifício hospitalar, à medida que devido às dimensões e à complexidade desses ambientes, pode constituir-se em potente ferramenta no auxílio na orientação, identificação, legibilidade e informação nesses locais. Em vista desses argumentos, é-se levado a entender

ainda, que assim, as cores contribuem na **sensação de segurança e bem-estar**, que por sua vez, auxiliam na diminuição do estresse hospitalar e colaboram no processo de resgate da saúde.

Ao se levar em conta os estudos sobre as **respostas fisiológicas e psicológicas às cores**, que sugerem que a resposta diferencial a elas transcendem as diferenças individuais, apontando para o fato de que essas respostas podem ser compartilhadas pelos indivíduos de um mesmo grupo sociocultural, se é levado a considerar essa posição, propondo-se a levá-la em conta neste estudo.

Levando-se em consideração a conclusão de estudos sobre a **excitação fisiológica cromática** que apontaram para o fato de que a influência da **saturação** é mais significativa do que a do matiz (MIKELLIDES,1990); e que o **tamanho da superfície pintada** influencia de forma significativa na percepção sobre o uso das cores nos ambientes (MICHEL, 1995), entende-se a importância de considerar esses postulados nesta investigação.

Considerando-se que estudos apontam para o fato de que os elementos visuais do ambiente, como as cores, oferecem **estímulos** que atraem a atenção e o interesse do usuário em relação ao ambiente, e, que isso contribui para a **redução do estresse ambiental hospitalar**, percebe-se que os estímulos cromáticos constituem-se em importantes elementos para a qualidade dos ambientes de assistência à saúde, ambos considerados neste estudo.

CAPÍTULO 3 - O USO DA COR NA ARQUITETURA HOSPITALAR

Neste capítulo aborda-se sobre o uso da cor na arquitetura hospitalar. Apresenta-se considerações para o planejamento cromático de ambientes de assistência à saúde, com ênfase nas relações entre o uso das cores e o desempenho das atividades laborais, ligadas à: segurança, fadiga e monotonia. Posteriormente, trata-se sobre aspectos a serem considerados no momento da composição de uma paleta cromática hospitalar. Por fim, são expostas possibilidades de uso das cores relacionadas ao zoneamento, legibilidade e orientação, no interior do edifício hospitalar. A seguir são tecidas considerações gerais sobre o uso da cor na arquitetura de hospitais.

3.1 CONSIDERAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO CROMÁTICO DE AMBIENTES HOSPITALARES

Em relação a qualquer setor da arquitetura, inclusive o hospitalar, ressalta-se que no início do século XX, vigoraram duas correntes distintas em relação ao uso da cor. Uma dessas correntes criticou o uso cromático, considerando as cores como mera decoração e defendendo a primazia do branco, como por exemplo, a dos puristas e dos racionalistas, que deram origem ao movimento moderno. Outra corrente defendeu o uso da policromia, ou seja, o emprego de várias cores simultaneamente. No entanto, ao se levar em conta a posição de Minah (2008), considera-se que o uso da cor na arquitetura vai muito além de correntes arquitetônicas, da aplicação de uma fórmula cromática fechada ou da simples definição das cores.

3.1.1 RELAÇÕES ENTRE O USO DAS CORES E O DESEMPENHO NAS ATIVIDADES LABORAIS

Para Tofle e seu grupo (2004), existem impressões perceptivas com relação ao uso das cores, que podem ser demonstradas como capazes de afetar as experiências dos indivíduos e, portanto, o seu desempenho em suas atividades de trabalho. Segundo Deribére (1964), na segunda metade do século XX, a Industrial

Standardisation sugeriu o uso de *cores funcionais*, isto é, cores usadas em locais de trabalho, de maneira intencional.

Entretanto, para que o planejamento cromático dos ambientes laborais utilize as cores de forma funcional e obtenha os melhores resultados com esse uso, é necessário que se observe alguns fatores ligados às cores, tais como: 1) a segurança; 2) a fadiga; 3) e a monotonia. Esses aspectos são importantes às atividades exercidas nos ambientes hospitalares e ligam-se diretamente às configurações físico espaciais desses locais.

3.1.1.1 SEGURANÇA

No que se refere à segurança em ambientes de trabalho, uma das vantagens do sistema de aplicação de *cores funcionais* é que contribui na redução dos riscos de acidentes e no tempo de acionamento dos dispositivos de equipamentos, de atividades e de socorro. Esse modo de uso cromático indica a adoção: 1) da unicidade e de cores reconhecidas internacionalmente para determinado fim (padronização); 2) da definição de cores específicas para chamar a atenção dos usuários (alerta, perigo, cuidado); 3) da especificação de certas cores para uma identificação mais rápida e clara de determinados elementos (legibilidade; contrastes; informação; significado); 4) de associações ligadas às cores, já reconhecidas pelos indivíduos (com base na simbologia, significado, cultura e local); 5) de signos e simbolismos combinados às cores, visando proporcionar uma comunicação visual e sistema de informação mais forte, claro e eficiente (DERIBÉRE, 1964).

Com relação às normas que regem o uso das cores nos ambientes hospitalares ligadas à segurança dos usuários observa-se a NR26, que dispõe sobre a '*Sinalização de Segurança*' e foi atualizada pela Portaria SIT n.º 229, de 2011. Essa norma foi elaborada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) responsável pela elaboração, no Brasil. A aplicação das indicações que constam nessa norma, não dispensa o emprego de outras formas de prevenção de acidentes. Pelo contrário, seu uso deve ser o mais reduzido possível, a fim de não ocasionar, em contrapartida ao objetivo de segurança, a ocorrência de distração, de confusão e de fadiga visual ao trabalhador exposto à ação da mesma.

Outro aspecto relacionado ao uso das cores e sua relação com a segurança dos indivíduos, é o que diz respeito à segurança em termos psicológicos, ou melhor,

a que faz associações entre determinadas cores e a sensação de segurança. Segundo autores como Tuan (1980), esse tipo de associação existe, porém, de acordo com Tofle e seus colaboradores (2004), sem ainda haver a comprovação de evidências concretas de quais seriam as cores relacionadas à sensação de segurança psicológica, nem de como isso realmente ocorre. A dificuldade de comprovação dessas evidências reside no fato dos aspectos envolvidos nessa questão, serem de ordem subjetiva, o que dificulta sua investigação mais precisa.

Sendo assim, nesta pesquisa se reconhece a importância da associação da cor com a sensação de segurança, entretanto, atrela-se seu foco de investigação a outros aspectos, tais como o bem-estar, o lúdico, à orientação e identificação.

3.1.1.2 FADIGA

A fadiga no ambiente de trabalho hospitalar constitui-se em um importante item a ser considerado na configuração físico espacial desses locais. Uma vez que, se relaciona à redução da capacidade de desempenho e produção, bem como, a uma diminuição geral da atenção e motivação do funcionário.

O termo fadiga é usado de maneira tanto genérica, quanto específica, baseado em diferentes fenômenos fisiológicos e ligada a qualquer tipo de atividade profissional. As atividades e rotinas hospitalares são demasiado exigentes, por isso, os diferentes profissionais desses estabelecimentos, geralmente, desenvolvem algum tipo de fadiga, seja a muscular ou a visual (GRANDJEAN, 1998, p. 135).

Segundo Guzowski (1999), a falta de contraste cromático nos ambientes é um dos fatores que mais provoca fadiga visual, seja por privação sensorial, ou por cansaço físico ou mental. Afeta tanto os funcionários, quanto os pacientes e os outros usuários da edificação hospitalar.

Para Baughan-Young (2001), a fadiga é um dos principais problemas ligados ao hospital e possui quatro principais *fatores* ligados ao uso das cores, os quais devem ser considerados no planejamento cromático hospitalar e entre eles encontram-se: 1) o excesso de superfícies brilhantes e reflexivas, as quais originam tensão ocular e emocional; 2) a monotonia, devido ao uso da monocromia e carência de cores e contrastes; 3) o uso de padrões complexos, o que provoca desvio no olhar e confusão visual; 4) e as constantes mudanças visuais, nos padrões cromáticos ou de iluminação, fazendo com que a musculatura dos olhos se expanda e se contraia,

levando o indivíduo à fadiga visual. Portanto, a fadiga visual está diretamente ligada ao uso das cores, e ocorre por exigência excessiva dos olhos. Para evitá-la ou minimizá-la, existem *estratégias* relacionadas ao uso cromático em ambientes hospitalares.

Grandjean (1998, p.312) sugere quatro possibilidades de estratégias envolvendo as cores para uso em grandes superfícies (paredes, móveis, equipamentos), que são: 1) atenção na escolha do tipo de contraste cromático, para que seja adequado às dimensões do ambiente; 2) escolher cores com grau de reflexão semelhante, visando obter contrastes visuais, sem grandes contrastes de brilho, evitando assim o ofuscamento da visão e garantindo a acuidade visual dos indivíduos; 3) evitar o uso de cores puras ou fluorescentes, para que não ocorra a saturação da retina e, conseqüentemente, a formação da pós-imagem; 4) optar por cores acetinadas ou foscas (sem brilho), matizes com baixa saturação e boa luminosidade, para a obtenção de contrastes médios e bem definidos¹. O que proporcionaria mais conforto no desempenho visual aos usuários.

Grandjean (1998) ressaltou ainda, que em termos da compreensão visual do ambiente e da obtenção da orientação e identificação espacial, se deve investir no contraste entre o material de trabalho e o entorno próximo. Recomendou que deve haver um equilíbrio entre o nível de iluminação do local e o uso das cores. Ressaltou que nos ambientes com cores suaves e de baixa refletância, há conforto visual e qualidade estética, uma vez que o conforto visual se dá pela ausência de ofuscamento e pelo contraste moderado de luminosidade, obtido nessas condições.

3.1.1.3 MONOTONIA

A monotonia do ambiente de trabalho, ou seja, a falta de estímulos e atrativos contribui na fadiga de seus usuários, ocasionando sonolência, diminuição da disposição e da atenção dos trabalhadores (GRANDJEAN, 1998, p.151). Nos ambientes hospitalares deve se considerar também, o agravamento dessa situação devido às cansativas rotinas de trabalho e aos longos plantões dos funcionários do hospital.

Entretanto, através do uso das cores pode se diminuir ou evitar a ocorrência da monotonia nesses ambientes através: 1) dos atrativos e estímulos visuais obtidos pelo

¹ Mais informações sobre teoria da cor encontra-se no Anexo F.

uso de contraste de cores com luminosidade de média à alta, para atrair o olhar das pessoas. Essa estratégia quando utilizada em superfícies pequenas (botões, alavancas e comandos) diminui a distração, encurta o tempo de localização de um comando e aumenta a eficácia no desempenho da tarefa; 2) e da criação de perspectivas através da variedade de matizes e contrastes.

Em contrapartida, o uso de atrativos visuais em demasia, pode acumular contrastes e gerar excessos, que por sua vez, proporcionam distrações e intranquilidade visual; o que faz incidir-se no problema oposto ao da monotonia, que é o da excitação, igualmente prejudicial ao bom desempenho de uma tarefa de trabalho.

Além das considerações expostas sobre o uso das cores e o desempenho nas atividades de trabalho nos ambientes hospitalares, ainda é preciso que se leve em conta outros fatores igualmente importantes no momento da elaboração da paleta cromática a ser usada no edifício hospitalar. Com relação a esses outros fatores discorre-se a seguir.

3.1.2 A COMPOSIÇÃO DA PALETA CROMÁTICA PARA OS AMBIENTES HOSPITALARES

Ao se compor uma paleta de cores para ambientes hospitalares, independentemente das concepções de humanização, abordagens, critérios e hierarquia definidos pelo responsável pelo planejamento cromático, se faz necessário ter em vista os objetivos pretendidos com essa especificação. Além disso, devem ser consideradas algumas características, apresentadas nos próximos itens.

3.1.2.1 CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS

Com relação às *características dos usuários*, Clarck (1950) ressaltou que nos projetos para ambientes hospitalares dois grupos de pessoas devem, primeiramente, ser considerados: o de pacientes e o de funcionários. Essa indicação foi levada em conta nesta pesquisa, no momento da seleção dos grupos de participantes (item 4.2).

Deve se considerar ainda, as diferenças nas condições entre esses dois grupos de usuários. Por um lado, os pacientes possuem a saúde comprometida e seu tempo

de permanência no hospital é menor e transitório (se comparado ao dos funcionários desses locais), seus movimentos são restritos, e permanecem muito tempo na posição horizontal, devido à doença e o tratamento. Por outro lado, os funcionários são indivíduos saudáveis, no entanto, têm um prolongado tempo de permanência diário no local, se encontram em constante movimento e na posição vertical. Com relação ao grupo de acompanhantes, que não foi citado por Clarck (1950), no entanto, foi levado em conta neste estudo, se constitui num grupo intermediário, de permanência transitória e com indivíduos saudáveis.

Anthony Clarck (1950) ressaltou também, que todos os usuários do ambiente hospitalar são beneficiados com o uso das cores, apesar da necessidade de prioridade de estudos que investiguem como o grupo dos pacientes desfruta do uso das cores, devido a sua condição de saúde. Alertou para o fato de que os funcionários tendem, inicialmente, a reagir de forma crítica às mudanças nas cores do ambiente hospitalar. Todavia, acabam por se acostumar, principalmente, se suas sugestões com relação a isso forem levadas em conta. Esse autor sugeriu também que em ambientes destinados ao atendimento do paciente infantil deve se usar o colorido, aliado a cenas ligadas ao lúdico e ao universo infantil.

De maneira mais prática, estudos investigaram a variação na percepção da aparência da cor relacionada à faixa etária do usuário (TOFLE et al, 2004). Sendo que autores postularam que jovens e adultos percebem melhor os matizes menos saturados e com mais luminosidade, enquanto que crianças e idosos percebem melhor os matizes mais saturados (FEISNER, 2006).

3.1.2.2 CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS

Ao se considerar as *características ambientais*, estudos apontaram que o equilíbrio cromático se atrela à forma, ao tamanho, à área onde é usada a cor, ao material, à textura e ao entorno (MINAH, 2008). A escolha da iluminação, combinada ao uso das cores, considerando-se a função a qual se destina cada ambiente, serve como suporte ao desempenho das atividades e influenciam as sensações, as emoções e os comportamentos dos usuários, bem como, o conforto ambiental e condições para a eficiência visual.

3.1.2.3 CARACTERÍSTICAS DOS USOS E ATIVIDADES

Com relação aos *usos e atividades* desempenhados em um ambiente hospitalar, investigações indicaram que certos matizes podem interferir na atividade de avaliação e de diagnóstico. Na prática, em ambientes hospitalares de atendimento infantil, o uso de matizes amarelos em berçários ou salas de pediatria pode confundir o diagnóstico de icterícia em um recém-nascido ou de outras enfermidades que apresentem sintomas de amarelecimento da pele (TOFLE et al, 2004).

Portanto, as cores usadas nos ambientes hospitalares afetam a percepção do tom da pele do paciente, podendo alterar o diagnóstico baseado nesse tipo de sintoma. Esse fato instigou inúmeros debates com relação à especificação das cores que devem ou não ser usadas ou evitadas em ambientes de diagnóstico. No entanto, apesar das discussões, nenhum consenso ou indicação foi definida.

De forma análoga, em um ambiente de uso destinado a pacientes convalescentes, autores como Carr (2008) alertaram que, geralmente, tais pacientes possuem o tom de pele pálido e alterado pela doença, então, deveriam ser evitadas as escolhas de paletas monocromáticas ou acromáticas para os locais a eles destinados, pois dificultaria o diagnóstico. Por sua vez, a paleta acromática ou com cores frias faz com que os pacientes tenham sua aparência física ainda mais prejudicada sob o efeito dessas cores. Para tais ambientes foi sugerido o uso de matizes quentes, pouco saturados e luminosos.

3.1.2.4 CARACTERÍSTICAS LIGADAS AOS ATRIBUTOS E PRINCÍPIOS DE HARMONIA E CONTRASTES DAS CORES

Ao se compor uma paleta cromática para ambientes hospitalares considerando os atributos e os princípios de harmonia e contraste das cores, a revisão da literatura apresentou algumas indicações compiladas a seguir.

As *cores saturadas* devem compor ambientes hospitalares destinados à permanência rápida, uma vez que, se bem dosadas, criam dinamismo e vivacidade. Porém, pelo contrário, podem criar nervosismo e agitação em seus usuários, se utilizadas em ambientes de permanência prolongada. A saturação das cores pode ser útil como organização visual e apenas em contraste de detalhes (COSTI, 2002).

As cores saturadas influenciam na percepção de ruído, temperatura e tempo, podendo influenciar também, no aparecimento do estresse, portanto, devem ter uso reduzido nos ambientes hospitalares (CAIVANO, 2004). Tofle e seus colaboradores (2004) ratificaram a indicação do uso de cores saturadas em superfícies pequenas e em acessórios e que devem ser evitadas em grandes superfícies.

Estudos sugeriram o uso das *cores quentes* em ambientes com pouco esforço físico, com dimensões e textura médias, de curto tempo de permanência e com baixo nível de ruído. Com relação ao uso das *cores frias*, foram indicadas para ambientes onde as atividades exijam esforço físico, com dimensões e texturas reduzidas, de tempo de permanência prolongado e quando o nível de ruído for considerável (CAIVANO, 2004).

Nos ambientes hospitalares que adotam a paleta de *cores monocromática*, é recorrente a incidência do uso dos matizes: verde, o azul e os tons neutros (bege/cinza) (Figura 3.1).

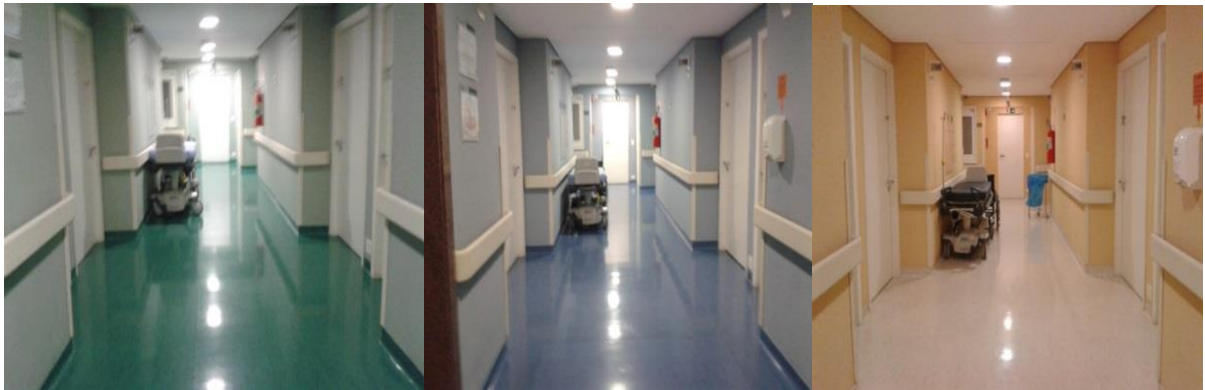


Figura 3.1 - Ambiente hospitalar com paletas monocromáticas: verde, azul, bege;

Fonte - <http://casaadorada.blogspot.com.br/>

A opção pelo uso da *policromia* e dos *contrastes* na paleta de cores dos ambientes de assistência à saúde permite a configuração de ambientes mais estimulantes e com mais informações visuais. Na análise de exemplos de hospitais e setores destinados ao atendimento infantil, da revisão de literatura e publicações, observou-se a recorrente presença tanto da paleta policromática quanto do uso dos contrastes em hospitais pediátricos (Figura 3.2 a 3.5).



Figura 3.2 - Hospital infantil, com policromia
Fonte - cenografia3d.com.br/projeto/hospital-crianca/sao-cristovao



Figura 3.3 - Brinquedoteca Hospitalar, com policromia
Fonte - cenografia3d.com.br/projeto/hospital-crianca/sao-cristovao



Figura 3.4 - Ambiente hospitalar com contraste: branco e vermelho. **Fonte** - <http://poscivl.uff.br>



Figura 3.5 - Contraste e policromia
Fonte - <http://poscivl.uff.br>

3.1.2.5 CARACTERÍSTICAS DOS ELEMENTOS ARQUITETÔNICOS E AS CORES

Na escolha das paletas de cores a serem utilizadas nos *elementos da arquitetura* de hospitais, enfatiza-se três elementos principais: 1) as paredes; 2) os pisos; 3) e os tetos.

As **paredes** são responsáveis pela maior parte da luminância de um ambiente, assim, a reflexão das cores usadas em tais elementos possui um grande potencial de influência na percepção, tanto da aparência, quanto do desempenho do ambiente físico hospitalar, que se reflete no comportamento de seus usuários (ANTER, 2000; BILLGER; ANTER, 2006).

É nas paredes que se encontram as aberturas, bem como, os painéis, os quadros e outros elementos que compõem a ambiência de um local, portanto, é importante a escolha das suas cores, uma vez que, por servirem de base para esses elementos, influenciam-se mutuamente.

O uso das cores nas paredes também pode compor o corpo informativo da arquitetura do edifício, contribuindo na informação, orientação, legibilidade e zoneamento no interior da edificação hospitalar. As paredes de uma ala hospitalar infantil podem servir de pano de fundo para elementos decorativos, compondo um cenário cromático e visual, que ofereça aos usuários, principalmente, ao paciente infantil, uma atmosfera lúdica, alegre e mais leve; ligada à concepção de humanização temática (Figura 3.6).



Figura 3.6 - Paredes de hospital temáticas e com uso da policromia.

Fonte - <http://cenografia3d.com.br/projeto/hospital-crianca>



Figura 3.7 - Lounge Hospital da Baleia, CasaCorMG

Fonte - <http://www.belarg.com.br/?post>



Figura 3.8 - Hospital Royal Children, em Londres.

Fonte - ideagrid.com.br/arquitetura/hosp-infantil.londres

O uso da policromia e de cores com um grau de luminosidade entre médio e alto para as paredes dos ambientes hospitalares, com o objetivo de: 1) amenizar o aspecto institucional; 2) aumentar a luminosidade pela reflexão nas circulações, bem como, a sensação de amplitude nesses locais, geralmente estreitos e com iluminação indireta; 3) e aumentar o bom ânimo, o humor e o bem-estar dos pacientes, nos quartos e enfermarias, foram sugestões oriundas das pesquisas de Clarck (1950), entre outros.

Segundo Clarck (1950) as cores escuras, pelo contrário: 1) precisam de mais manutenção, pela falta de cuidado que ocasionam, quando os usuários manuseiam os equipamentos e mobiliários nesses locais; 2) “escondem” a sujeira, prejudicando a higiene e assepsia do ambiente hospitalar; 3) nos quartos e enfermarias diminuem o ânimo e o humor, e, provocam desconforto e mal-estar.

Estudos sugeriram que ao apresentar melhora, o paciente seja conduzido a um quarto ou enfermaria com matizes diferentes do anterior, pois, essa mudança cromática serviria para pontuar a mudança tanto de ambiente como da sua condição física. Esse procedimento influenciaria a psique do paciente em relação a associações com relação às cores, as quais afetariam positivamente o seu ânimo, assim, contribuindo para sua recuperação mais rápida. A adoção desse critério é levada em conta nos hospitais da Rede Sarah, projetados por João Filgueiras Lima (Toledo, 2006).

Com relação à escolha das cores de um **piso** hospitalar, estudos indicam que deve se considerar que a cor do piso: 1) não esconda a sujeira, nem que a demonstre demais; 2) evite o desconforto causado pelo ofuscamento das cores muito luminosas ou com alto nível de reflexão; 3) proporcione uma aparência de estabilidade e segurança ao usuário; 4) pisos com sinalização de trajetos, curvas e mudanças de direção auxiliam na orientação dos usuários no interior do edifício hospitalar (MAHNKE; MAHNKE, 1996; MALKIN, 2008).

É importante também, a escolha da paleta de cores dos **tetos** dos ambientes hospitalares. Nesse caso, o uso do branco parece ser de consenso geral entre os autores estudados, uma vez que contribui com o nível de iluminação ambiental, interfere de forma moderada na sensação de altura de um compartimento, não prejudica a aparência dos usuários e, dessa maneira, não interfere no diagnóstico dos pacientes. Para diminuir a monotonia do branco, e, reduzir possíveis desconfortos por ele causados, a introdução de matizes suaves no teto, parece ser uma alternativa viável (MAHNKE; MAHNKE, 1996).

No entanto, estudos ressaltam que para um paciente que permanece deitado, o teto mais escuro que a parede, não reduz a percepção de altura do ambiente, pelo ao contrário, o teto branco atrairia a atenção do paciente para cima, impondo-se ao seu olhar e podendo se tornar desagradável, cansativo e monótono. De forma oposta, o paciente ao manter-se deitado, pode descansar seu olhar num matiz claro ou médio do teto e quando sentar-se pode desfrutar da cor diferenciada das paredes; essa transição proporcionaria uma variação nos estímulos visuais ambientais, servindo como um estímulo cromático ambiental para o paciente acamado (CLARCK, 1950).

Os tetos devem contrastar com as paredes para que contribuam com a sensação de proporcionalidade e orientação espacial no ambiente: teto, horizontal; paredes, vertical. Na definição da paleta cromática dos tetos se deve considerar também as dimensões envolvidas no ambiente. Se forem muito altos, a escolha de uma cor mais escura do que a das paredes pode fazer com que pareçam mais baixos. Se o pé direito for baixo a situação se inverte e o teto branco ou com um matiz com baixa saturação e alta luminosidade pode se constituir em uma boa alternativa, para a sensação de elevação.

No caso das alas infantis recomenda-se conjugar as cores do teto, com imagens do universo da criança, como uma estratégia para estimulá-las a permanecerem deitadas e colaborarem no tratamento. Através dessas indicações

pacientes, funcionários, acompanhantes e visitantes podem desfrutar tanto da função estética como utilitária das cores, usadas no interior do edifício hospitalar.

Como pode se observar existe uma série de elementos, fatores e características a serem consideradas no momento da composição da paleta cromática para os ambientes hospitalares. Outro aspecto a ser considerado relaciona-se aos efeitos cromáticos.

3.1.2.6 EFEITOS CROMÁTICOS

Existem diferentes tipos de efeitos cromáticos, que na segunda metade do século XX, foram denominados por Deribére (1964), de diretos ou primários, àqueles ligados à temperatura, à dimensão e à distância; e, de indiretos ou secundários, aquelas as sensações e emoções com ligações afetivas e associações simbólicas com relação às cores. Os efeitos cromáticos atrelam-se ao papel psicológico das cores, implicado em um estado profundo da linguagem cromática, relativo às dimensões: estética, afetiva, simbólica e funcional (utilidade) (TOFLE et al, 2004).

O professor Mikellides (1979), da Universidade de Oxford, foi o autor de um importante estudo sobre a cor e o comportamento humano e suas reações tanto psicológicas, quanto fisiológicas. Assim como Deribére (1964), demonstrou que a cor influencia nas percepções de temperatura e acrescentou a influência de efeitos cromáticos com relação à memória, à sensação de velocidade e a de passagem do tempo. Esse conhecimento, aliado ao dos atributos e da teoria das cores (Anexo F), possibilita a obtenção de tais efeitos nos ambientes, de maneira intencional, ou seja, utilizando-os de acordo com cada ambiente, usuários, situação e objetivo pretendido.

Outros efeitos cromáticos encontram-se também nos estudos de Grandjean (1998). A seguir apresentam-se algumas de suas indicações práticas sobre esses efeitos, relacionando-os à percepção de:

- 1) Proximidade (distância) – o uso cores saturadas e com baixa luminosidade possibilitam a sensação de aproximação de uma parede distante ou de redução da altura de um teto; e de maneira oposta, o uso das cores claras proporciona a sensação de afastamento de uma parede próxima e de ampliação da altura do pé direito;

- 2) Humor (estados de ânimo) – as cores escuras usadas em um ambiente proporcionam um efeito de sufocamento e de diminuição do ânimo de seus usuários; e as claras dão a ideia de leveza, estímulo e ânimo;
- 3) Temperatura – o uso de cores saturadas dão a impressão de temperatura mais elevada; enquanto que a utilização das cores claras, parece diminuir a sensação de temperatura;

No que se refere a estudos mais recentes, se pode citar Tofle e seu grupo de colaboradores (2004) que ratificaram as conclusões de estudos anteriores e discutiram sobre os efeitos cromáticos que influenciam também a percepção de:

- 1) Dimensão (tamanho) - as cores alteram a sensação de tamanho de um ambiente, sendo que as saturadas e quentes proporcionam a noção de diminuição do espaço, enquanto que as frias dão a ideia de aumento do ambiente; a sensação de redução/ampliação do espaço, também pode estar relacionada ao maior ou menor grau de luminosidade da cor, e seria influenciada pelos contrastes existentes.
- 2) Peso e volume - as cores quentes afetam a impressão de mais pesado e maior de um ambiente ou objeto, enquanto que as frias, dão a ideia de mais leve e menor aos mesmos;
- 3) Som (ruído) - as cores quentes estão ligadas à sensação de aumento dos estímulos e, entre eles, ao aumento do ruído, enquanto que as frias, estão relacionadas a sua diminuição;
- 4) Tempo - os atributos e usos das cores podem alterar a sensação ligada à passagem do tempo, porém, como isso ocorre ainda é debatido e incerto, necessitando de mais estudos;
- 5) Estímulo - apesar da falta de evidências consideradas empíricas, para a maioria das pessoas que participaram de estudos sobre a percepção das cores, os tons de vermelho foram associados com as atividades estimulantes e os tons de azul às atividades passivas e tranquilas, em congruência com os conteúdos já mencionados anteriormente em relação às respostas psicofisiológicas às cores (item 2.6).

Tofle e seu grupo de pesquisadores (2004) relacionaram as respostas emocionais às cores, a associações culturais aprendidas pelos indivíduos, bem como, à composição psicofisiológica dos mesmos, sugerindo que se invista em mais pesquisas nesse sentido, e que se considere as características locais.

Como pode ser observado o planejamento consciente e intencional do uso das cores na arquitetura hospitalar oferece um rol de estratégias cromáticas de aplicação prática, se constituindo numa ferramenta efetiva na configuração de uma ambiência que contribua na funcionalidade e qualidade visual desses ambientes, e, conseqüentemente, na humanização da saúde e no desempenho ambiental.

3.1.3 ZONEAMENTO E SETORIZAÇÃO

O zoneamento de espaços físicos maiores, em subáreas menores baseia-se em diversos critérios. No caso de um edifício hospitalar os principais critérios são: 1) os diferentes tipos de atendimentos; 2) os locais destinados a usuários com características específicas (faixa etária, gravidade, urgência, convênios); 3) as diferentes especialidades médicas; e 4) e os diferentes serviços (recepção, ambulatório, administração), entre outros. O zoneamento através do uso das cores auxilia na orientação, legibilidade e informação, no interior de um edifício hospitalar. Na prática pode ser feito por meio do uso das cores dos elementos de sua arquitetura, entre outros.

Ao se fazer o planejamento cromático hospitalar visando o zoneamento através da codificação visual de informações diretas e indiretas, por meio das cores usadas em elementos de sua arquitetura ou em elementos de sua programação informativa ou visual, o projetista deve conciliar a abordagem estética, com a utilitária, a semântica e a simbólica.

3.1.4 ORIENTAÇÃO E LEGIBILIDADE

O uso das cores pode contribuir na orientação e legibilidade no interior de um edifício. Sendo o hospital um tipo de edificação de alta complexidade, ao qual recorrem pessoas debilitadas pela doença (pacientes), pela ansiedade (acompanhantes) e pela rotina exaustiva (funcionários), e, com diferentes graus de escolaridade, o uso de referenciais cromáticos dispostos ao longo dos espaços, buscando compor uma linguagem cromática informativa, possibilita ao usuário, parâmetros que lhe auxiliem no senso de direção e orientação no interior do mesmo.

A orientação espacial colabora na mobilidade dos usuários desses espaços, também por meio das informações oferecidas através dos elementos da arquitetura

do edifício. Esses elementos, e entre eles as cores, contribuem na construção de mapas mentais que, por sua vez, auxiliam no sistema de orientação e locomoção dentro da edificação hospitalar.

As informações transmitidas por meio do sistema visual devem ser simples, facilitando a identificação, leitura e o entendimento da mesma pela maioria dos usuários. Essa maior mobilidade proporcionada pela orientação, legibilidade e informação espacial, gera uma redução da ansiedade e do estresse oriundos da dificuldade ou falta de orientação num determinado ambiente, muitas vezes, estranho e hostil, como o hospital (READ, 2003).

Nos hospitais as cores podem ser usadas como um sistema de orientação e localização presentes na arquitetura interna dos ambientes, preservando a natureza intuitiva dos indivíduos bem como as qualidades de harmonia e equilíbrio dentro do ambiente construído, aliando a função estética à utilitária (RIDENOUR, 2000).

A localização e identificação nos ambientes de trabalho está inserida na 'ergonomia informacional', na qual a comunicação visual está relacionada com a legibilidade, visibilidade, compreensão e número de informações (MORAES; MONT'ALVÃO, 2000). Esses elementos atrelam-se, por sua vez, a sistemas cromáticos de sinalização, de segurança, de informação e de orientação, no interior dos edifícios.

Kevin Lynch (2001), em seu livro *A imagem da cidade*, teve como objetivo conferir um significado à forma urbana, postulando que um ambiente ordenado pode atuar como referencial ou gerador de atividades. O interesse de Lynch concentrou-se na legibilidade do meio urbano, isto é, numa facilidade de reconhecimento das partes da cidade e da organização da mesma, numa estrutura urbana coerente (LYNCH, 2001, p. 13). Chamou a atenção para a importância dessa noção, como fator preponderante à orientação, ressaltando que em tal processo, o vínculo estratégico é a imagem ambiental, entendendo que esta é produto de sensações imediatas e da memória de experiências anteriores.

Nesse sentido, o usuário, ao analisar a estrutura da imagem ambiental urbana, identifica elementos que constituem a estrutura da imagem da cidade. Para Lynch (2001), esses elementos são: as **vias**, os **nós**, os **elementos marcantes**, os **bairros** e os **limites**. O autor ressaltou que, uma vez que cada um desses elementos seja conhecido e avaliado, de acordo com suas características próprias, torna-se possível operar de uma maneira significativa sobre a cidade.

Ao se transpor a visão de Lynch (2001) para o interior do edifício hospitalar, pode-se fazer um paralelo entre: as circulações e corredores do hospital com as vias; os encontros de duas circulações com os nós; as recepções e salas de espera com os elementos marcantes; as alas com os bairros e as áreas de transição de uma ala para outra com os limites.

Assim, pode-se através do uso das cores em tais elementos, facilitar o reconhecimento e organização das partes do hospital numa estrutura ambiental coerente, proporcionando uma melhor orientação e legibilidade ao edifício hospitalar, que se reflete numa mobilidade mais facilitada no interior do mesmo.

Com base nessa analogia, apresenta-se a seguir alguns exemplos práticos do uso das cores nos elementos da arquitetura hospitalar.

1) Nas circulações – vias – pisos e paredes:

- Cor dos rodapés (Figura 3.9);
- Bordas externas (Figura 3.10);
- Listras coloridas indicando trajetos (Figura 3.11);
- Mudanças de direção (Figura 3.12).

O uso cromático diferenciado entre a cor do piso da circulação e do rodapé delimita o início de um e o término de outro elemento; o uso da mesma cor do piso da circulação no rodapé provoca o efeito espacial de aumento da largura da circulação, do que na realidade é.



Figura 3.9 - Piso da circulação numa cor e rodapé noutro (definição de limites entre 2 elementos).

Fonte - <http://www.dipiso.com.br/>

Bordas coloridas no piso delimitam o espaço de circulação, garantem o afastamento das pessoas das paredes e portas, auxiliando na manutenção das paredes, no silêncio e privacidade necessária aos ambientes hospitalares. Podem

indicar dobras, entradas e mudanças de direção. As faixas coloridas colocadas em altura média ao longo das paredes auxiliam na indicação de trajetos e na conservação da limpeza das paredes, pois, muitas vezes os pacientes necessitam percorrer as circulações apoiando-se nas mesmas (Figura 3.10).



Figura 3.10 - Bordas com cor diferenciada entre o piso e a parede.
Faixa colorida na parede.

Fonte - <http://www.pompeia.org.br/pages/objetivo-do-projeto/>

O uso de listras com contraste marcante com a cor do piso, facilita a atenção e indicação de trajetos no interior do edifício hospitalar (Figura 3.11).



Figura 3.11 - Listras coloridas, com contraste, indicando trajetos.

Fonte - <http://www.powerpiso.com.br/produtos-servicos.php>

O uso de faixas com cor diferenciada da cor do piso, em formas diagonais, curvas ou em ângulo permitem informar mudanças de direção, entradas ou dobras no trajeto (Figura 3.12).



Figura 3.12 - Cores indicando mudança de direção.

Fonte - <http://construindo.org/piso-vinilico/>

Faixas coloridas nas paredes aliam a função estética e a utilitária, pois, além de contribuírem na ambiência, auxiliam na manutenção e na conservação dos elementos do ambiente, delimitam espaços e indicam trajetos e mudanças de direção (Figuras 3.10 a 3.12).



Figura 3.13 - Faixa colorida na parede e no piso (protetor de paredes)

Fonte - http://dividry.com.br/?page_id=1171



Figura 3.14 - Faixa com cor, delimita, ambienta e protege (bate macas).

Fonte - http://dividry.com.br/?page_id=1171

Em 2015, o Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp, de Campinas, São Paulo, Brasil, finalizou a atualização das faixas de sinalização da área interna do hospital, com a finalidade de melhorar a orientação de pacientes e visitantes. Ao todo, a unidade hospitalar conta agora com 3 km de faixas, que percorrem os pavimentos do primeiro, segundo e terceiro andar. A estratégia usa faixas adesivas de várias cores, cada uma levando a um determinado setor. Isso facilita que o usuário encontre locais sem o auxílio de outras pessoas e de maneira mais rápida, o que otimiza o tempo das pessoas dentro do hospital e acelera o fluxo pelos corredores (Figura 3.15).

Além disso, as faixas requerem menos manutenção e dão a informação que os usuários necessitam.



Figura 3.15 - Faixas coloridas indicando diferentes trajetos.

Fonte - <http://www.hc.unicamp.br/?q=node/894>



Figura 3.16 - Trajeto e direções em um hospital infantil.

Fonte - http://www.aecweb.com.br/cont/m/rev/um-piso-amigavel-com-a-natureza_1070_0_1

2) Intersecção de circulações – nós.



Figura 3.17 - Cores indicando rótula entre circulações – nós.

Fonte -

<http://www.zimbio.com/pictures/fXzkbHMBdIM/Gala+Benefit+Ann+Robert+H+Lurie+Children+Hospital/9Q3nE4rFJbH>

3) Salas de espera e recepções – elementos marcantes (Figura 3.18).



Figura 3.18 - Baías coloridas marcando ambientes (elementos marcantes) e trajetos (vias).

Fonte - <http://mercado.arqbrasil.com/pisos-de-borracha-para-hospitais/>

- 4) Alas – bairros - um ambiente amplo como edifício hospitalar pode ser subdividido através do uso das cores (setorização/zoneamento) e com isso auxiliar na orientação e legibilidade dos usuários (bairros).



a)

b)

Figura 3.19 a e b - a) Recepção do Hospital São Camilo diferenciada pelo predomínio da cor alaranjado; b) Setor de enfermagem distinto pela ambientação na cor bege, com detalhes em matizes saturados.

Fonte - http://www.saocamilo.com/cliente/noticias_read?id=2494

- 5) Áreas de transição – limites - área de transição entre setores com função e uso distintos pelo uso de cores diferenciadas (Figura 3.20).



Figura 3.20 - Amplatz Hospital de Saúde Mental Infantil, Minnesota, USA.

Fonte - <http://saudeonline.grupomidia.com/hospital-para-tratamento-mental-infantil-inaugura-novas-areas/>

3.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DAS CORES EM AMBIENTES HOSPITALARES

Entre as publicações que fizeram parte da revisão de literatura desta pesquisa, o estudo sobre a cor em ambientes de assistência à saúde, realizado por Tofle e seus colaboradores, intitulado *Color in healthcare environments*, merece um destaque especial devido a abrangência da revisão sobre o assunto e a compilação de considerações que obteve como resultado. Esse estudo foi financiado pela Coalition for Health Environments Research (CHER)¹ em 2002 – 2003 e publicado em 2004. Os principais resultados e conclusões dessa pesquisa são elencadas adiante:

- A escolha da cor está ligada aos aspectos: psicológicos, visuais, estéticos, técnicos e simbólicos dos ambientes criados pelo homem (Tofle et al, 2004, p.66), portanto, devem ser considerados ao se definir a paleta cromática de um ambiente hospitalar;
- Existem tanto concordâncias como divergências entre os diversos autores que se dedicaram ao estudo sobre o uso cromático em hospitais;
- Há uma ausência de indicação de uma hierarquia de princípios balizadores, nos quais as escolhas cromáticas para os ambientes hospitalares possam se pautar;
- Estudos demonstraram que existe uma associação entre a cor, o humor e o bem-estar, porém, sem evidências empíricas sobre isso;
- A cor pode influenciar positiva ou negativamente a saúde dos indivíduos; no entanto, não se tem clareza de como isso acontece;
- O uso das cores pode contribuir na diminuição da aparência institucional, dos ambientes de assistência à saúde;
- Se por um lado, o uso das cores pode possibilitar a configuração de ambiências físicas mais eficientes e agradáveis nos ambientes hospitalares, por outro, não existem evidências sólidas que sugerem uma relação de um para um, entre uma determinada cor e uma dada emoção (Tofle et al, 2004, p.66);

¹CHER - Coalition for Health Environments Research – grupo de pesquisa sobre o uso da cor em ambientes de saúde.

- A falta de evidências com relação às respostas emocionais às cores ocorre, porque essas respostas envolvem associações culturalmente aprendidas, perfis fisiológicos e psicológicos das pessoas, bem como as características ambientais;
- Existe a necessidade de investimento em pesquisas que considerem a presença de diferentes grupos de usuários, de subculturas, da complexidade das atividades e do edifício hospitalar, bem como, da complexidade nas questões que envolvem os significados e a comunicação nesses ambientes. Devido a esses fatores tais estudos, apesar de necessários, apresentam maior dificuldade em sua realização;
- A reação à cor se baseia na percepção, na cognição e na psico - fisiologia, bem como, na cultura, no tempo e nos ambientes em questão;
- A tentativa de formulação de *diretrizes universais* acerca do uso da cor, nos ambientes de assistência à saúde é um desperdício de energia, devido à influência da diversidade das características envolvidas em cada local;
- O foco dos estudos sobre o uso da cor em hospitais configura-se mais produtivo, com ênfase em *casos específicos*, que contemplem as características geográficas, ambientais, populacionais e culturais de um determinado local, buscando gerar subsídios que apontem indicações e uma hierarquia de critérios a serem considerados na concepção e execução de projetos de ambientes hospitalares específicos;
- Deve-se ter o cuidado na seleção de cores para os ambientes de atenção à saúde não basear-se, primeiramente, em preferências pessoais do projetista e de algumas pessoas envolvidas;
- A principal consideração na seleção de cores deve ser intencional, isto é, de acordo com o uso desse local (usuário e função) e a seguir, baseado no efeito de cor pretendido para um determinado espaço. Após essas duas considerações é que se deve levar em conta a preferência das pessoas (estética), criando combinações de cores visando o bem-estar de seus usuários;
- O estudo do uso da cor em ambientes de assistência à saúde é um esforço importante e necessário, todavia, complexo e multifacetado. O domínio desse conhecimento para a aplicação dos resultados requer cautela, criatividade e

capacidade de adaptação a cada caso. Considerando o uso do espaço, sua finalidade, seus usuários, sua cultura, sua geografia, entre outros;

- Os projetistas e arquitetos devem cuidar que as seleções cromáticas não sejam apenas baseadas em seus gostos pessoais ou em tendências do mercado ou da moda.

3.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CAPÍTULO 3

O estudo da percepção dos usuários em relação a um ambiente permite uma melhor compreensão das dimensões estética e simbólica, e dos valores que se encontram envolvidos. Por sua vez, esse tipo de compreensão proporciona indicações para que os profissionais que projetam tais espaços possam basear suas escolhas. Ao se transpor para os ambientes de cuidado à saúde, isso possibilitaria a concepção e materialização de espaços físicos hospitalares em consonância com as percepções, avaliações e preferências de seus usuários. Por se levar isso em conta, foram considerados esses aspectos como variáveis desta pesquisa.

Segundo Lay e Reis (1995) através da satisfação e da preferência dos usuários é possível avaliar o desempenho de um ambiente, levando-se em conta suas características, tais como a cor, e relacionando-os com a percepção desses indivíduos. Quando os resultados obtidos apontam que os usuários fazem uma relação positiva entre uma característica do ambiente e a satisfação com o mesmo, pode se supor que essa característica é relevante na avaliação do ambiente. Desta forma, por se considerar essa posição, neste estudo investiga-se a percepção do uso cromático nos ambientes hospitalares de atendimento infantil buscando saber quais os atributos e usos das cores os usuários percebem como positivos, influenciando assim na avaliação ambiental medida através da satisfação com o mesmo e relacionada às cores.

Em vista dos argumentos de Clarck (1950) sobre a importância de se considerar a percepção e avaliação do uso das cores nos ambientes, por parte primeiramente dos pacientes, depois dos funcionários, para posteriormente dos demais usuários do edifício hospitalar, neste estudo foi adotada essa indicação como critério na seleção dos grupos de participantes.

Ao se levar em conta os subsídios da revisão de literatura com relação à medição das cores (Anexo F), se optou pelo uso do *Natural Color System*, como

instrumento de medida cromática, na etapa de pesquisa de campo, para a coleta de dados físicos dos ambientes investigados nesta pesquisa.

A despeito da relevância das considerações para o planejamento e composição da paleta cromática para ambientes hospitalares reunidas através da revisão de literatura desta pesquisa, a qual demonstrou que existem vários estudos internacionais que oferecem valiosos subsídios para esse fim, considera-se a importância da realização de estudos nacionais, regionais e locais que contemplem a investigação de determinados ambientes e suas peculiaridades específicas, para a geração de subsídios com tais características, como é o caso deste estudo.

Levando-se em conta o que foi observado com a compilação de exemplos com relação ao uso das cores nos ambientes hospitalares, entende-se que através de uma melhor compreensão da teoria da cor (Anexo F) e das possibilidades de uso prático desses elementos na arquitetura hospitalar, os responsáveis pelo planejamento cromático para esses locais tem a possibilidade de elaborar projetos com mais consciência e consequência, logo, mais eficientes em termos de humanização e qualidade ambiental.

Com base na revisão da literatura sobre o uso das cores nos ambientes hospitalares evidenciou-se que, mesmo que por um lado exista uma quantidade expressiva de literatura sobre o uso cromático, e por outro haja a necessidade de uma visão humanizada da saúde, atualmente reconhecida em nível nacional e internacional, persiste uma carência de publicações que ofereçam subsídios em nível local, os quais se busca nesta investigação.

Através do material obtido na revisão de literatura, entende-se que a compilação de material realizada, contribui para atender o objetivo específico desta pesquisa, de reunir na literatura indicações sobre o uso das cores que podem ser utilizadas para os ambientes hospitalares de atendimento infantil.

CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA

Neste capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos adotados para atingir os objetivos desta pesquisa, levando-se em conta os pressupostos da área de estudo Ambiente e Comportamento. Apresenta-se inicialmente a justificativa para a seleção dos locais do estudo de caso e da amostra dos grupos de usuários. Busca-se demonstrar como se organizaram as etapas da investigação, bem como os métodos e técnicas utilizados para a coleta de dados, relacionando-os aos grupos de participantes aos quais foram aplicados. Por fim, são explicados os métodos de análise dos dados obtidos.

4.1 A SELEÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO DE CASO

Para a obtenção dos objetivos propostos pela pesquisa, foi escolhida a cidade de Pelotas, situada no sul do Rio Grande do Sul. Como local de estudo foram delimitados dois hospitais dessa cidade, os quais integram a rede pública de atenção à saúde e possuem ala de atendimento infantil.

A escolha do município de Pelotas baseou-se na sua configuração geodemográfica como polo regional do sul do estado, ao qual recorrem pacientes oriundos de diversos municípios e localidades da região. Foi escolhida por possuir três hospitais públicos e um particular, com assistência à saúde infantil.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) oriundos do Censo 2010, a população infantil da cidade de Pelotas (RS) é de cerca de 32.000 crianças, considerando-se a faixa etária de 1 mês a 12 anos de idade, em conformidade com a indicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

De acordo com informações do site do governo do estado do Rio Grande do Sul com relação à saúde (www.saude.rs.gov.br/), o relatório oficial de 2013, atualizado em novembro de 2014 informou que: com relação à Pelotas, pertencente à 21ª Região do estado, que o seu coeficiente geral de natalidade é de 12,7 e de mortalidade infantil, de crianças menores de cinco anos de idade, é de 11,5, considerando-se cada mil nascidos vivos.

A 21ª Região é composta por vinte e um municípios, além da cidade de Pelotas. De acordo com o tipo de atendimento necessário e a gravidade do caso é a esse município que a população das demais cidades da região recorre (Núcleo de Informações em Saúde – SES/RS, 2013). Esse fato se constitui num dos critérios que balizou a escolha de Pelotas para local desta pesquisa.

Os hospitais selecionados foram a Santa Casa de Pelotas e o Hospital Escola, ligado à Universidade Federal de Pelotas (Figuras 4.1 e 4.2). Ambos localizados na área central da cidade (Figura 4.3). A seleção dos hospitais baseou-se também na existência da ala de atendimento infantil (pediatria), bem como na disposição do hospital em participar deste estudo.



Figura 4.1 - Vista do Hospital Santa Casa de Pelotas, RS.
Fonte - Lopes, 2015.



Figura 4.2 - Fachada principal do Hospital Escola, Pelotas, RS.
Fonte - Lopes, 2015.



Figura 4.3 - Mapa de localização dos Hospitais Santa Casa e Escola, da UFPEL, e de suas respectivas pediatrias, Pelotas, RS.

Fonte - Lopes, 2016.

4.1.1 CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTUDO

A seguir são apresentados um breve histórico, a localização, a configuração e as peculiaridades ligadas ao funcionamento dos ambientes de atendimento infantil de cada um dos hospitais estudados nesta pesquisa.

4.1.1.1 HOSPITAL SANTA CASA DE PELOTAS

O Hospital Santa Casa de Misericórdia localiza-se à Praça Piratinino de Almeida, número 53, no centro da cidade de Pelotas (Figura 4.3). A Santa Casa de Pelotas foi fundada em 1847, buscando atender o crescimento populacional e às consequências da Revolução Farroupilha (1835 – 1845).

O prédio original se trata de um edifício neoclássico, de 1861, que ocupa todo o quarteirão e foi construído em etapas. A parte mais antiga foi atribuída a José Vieira Pimenta (1861). A edificação apresenta regularidade e simplicidade em seus dois pisos, e se observa a repetição de aberturas padronizadas e a presença de ritmo nas pilastras coríntias da fachada.

A capela contrasta com o corpo do hospital e foi finalizada em 1884. Pode-se dizer que o edifício é o resultado de um processo constante de ampliações e reformas.

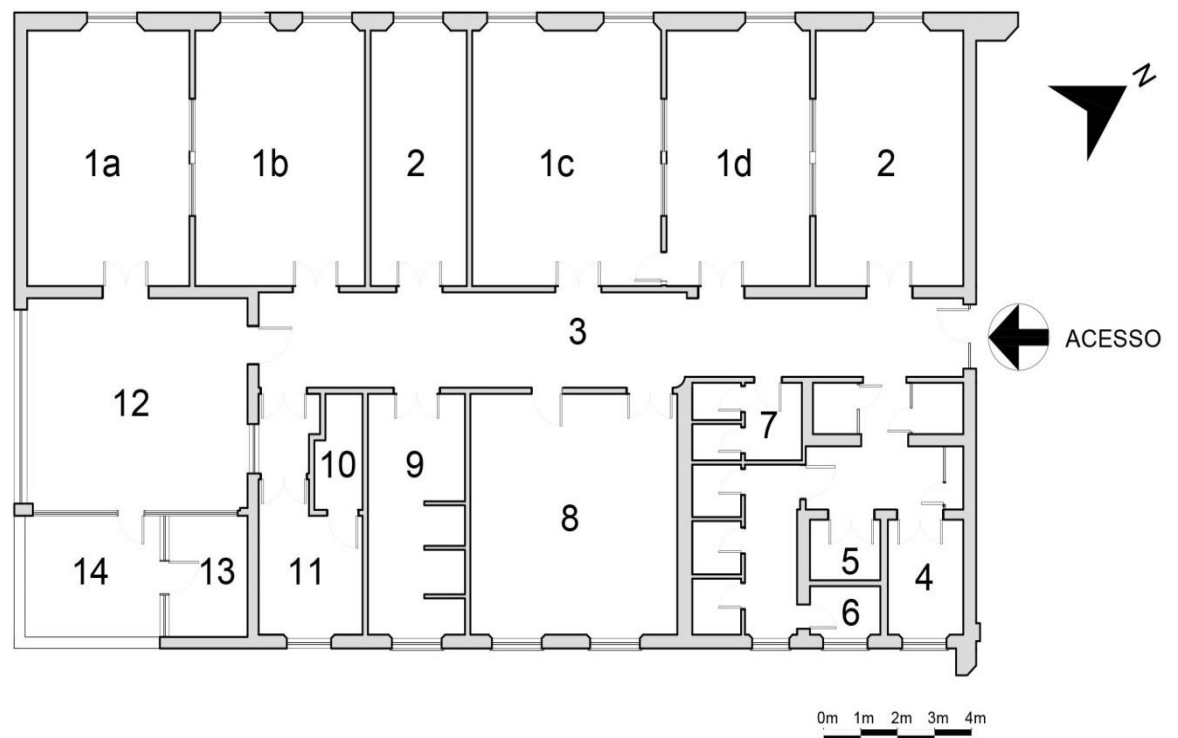
A ala de atendimento infantil da Santa Casa de Pelotas localiza-se no 2º andar, com as janelas das enfermarias e do posto de enfermagem voltadas para oeste e dos demais compartimentos para leste. Possui salas amplas, pé direito alto, iluminação natural e trajeto difícil entre portaria e o setor (Figura 4.4 a e b). A unidade de atendimento infantil ocupa uma área em torno de 380,00 m² e se divide em dois setores principais: 1) a pediatria e 2) o lactário.



Figura 4.4 - Trajeto de acesso à pediatria do hospital Santa Casa, de Pelotas, RS – a) Entrada do hospital; b) Escada de acesso ao pavimento da pediatria (2º andar).

Fonte - Lopes, 2015.

1- PLANTA BAIXA DA PEDIATRIA, SANTA CASA DE PELOTAS.



LEGENDA		
1a - Enfermaria 291	3 - Corredor Central	9 - WC das Crianças
1b - Enfermaria 292	4 - Sala de Procedimentos	10 - WC do Isolamento
1c - Enfermaria 293	5 - Copa dos Funcionários	11 - Isolamento
1d - Enfermaria 294	6 - WC dos Funcionários	12 - Sala de Recreação
1 - Copa dos Acompanhantes	7 - WC dos Acompanhantes	13 - Tanque
2 - Posto de Enfermagem	8 - Lactário	14 - Varal

Figura 4.5 - Planta Baixa da pediatria do hospital Santa Casa, de Pelotas, RS.

Fonte - Lopes, 2016.

A ala infantil compreende um corredor central (Figura 4.5), ao longo do qual se distribuem os ambientes que fazem parte da estrutura física de apoio a essa unidade: um posto de enfermagem, o conjunto de salas do lactário, quatro enfermarias infantis, um isolamento com antessala e banheiro; uma copa para os pacientes e acompanhantes (armazenagem de alimentos refrigerados ou uso de micro-ondas); um banheiro para os pacientes infantis e outro para os pais e/ou acompanhantes. No final do corredor localiza-se a sala de recreação.

O lactário incorpora as salas de: higienização, vestiário, armazenamento, manipulação, envase, estocagem, esterilização e distribuição, divididas por divisórias moduladas. Fora da linha do corredor central há uma sala de procedimentos; uma

rouparia; uma copa específica para o lanche dos funcionários; e um banheiro para os mesmos; há um local específico para lixo e expurgo. Existe ainda, uma área com tanque coberto para lavagem de roupas, com um terraço aberto contendo varal.



Figura 4.6 - Ambientes da pediatria do Hospital Santa Casa - a) Entrada; b) Corredor.
Fonte - Lopes, 2015.

A unidade de atendimento infantil foi criada na década 1960, tendo como objetivo prestar assistência à saúde de pacientes infantis, abrangendo uma faixa etária de 0 a 12 anos de idade (crianças). Entretanto, em casos especiais, recebe pacientes de traumatologia até 16 anos. Possui um total de 25 leitos para internação infantil, sendo que 24 leitos são para internações normais e um leito para isolamento.

No período de dezembro a março, o número de hospitalizações nessa pediatria diminui, entretanto, de abril a maio, a média de internações de pacientes infantis é de 18/19 e de junho a setembro, a lotação é máxima: 25 pacientes. O tempo de permanência dos pacientes no regime de internação é, normalmente, de 7 a 14 dias, salvo algum caso mais grave, que pode chegar a 21 dias. O tipo de atendimento do setor refere-se à clínica geral, cirurgias e traumatologia infantis.

Em 2015, o quadro de pessoal compunha-se de 12 funcionários na enfermagem, sendo distribuídos nos três turnos. Os médicos pediatras se ligam a

diferentes especialidades. A unidade de pediatria funciona 24 horas e durante o ano todo.

Além dos atendimentos citados, a unidade oferece orientação aos pais e acompanhantes sobre higiene corporal, e a importância da lavagem das mãos e dos dentes. Existe ainda, o projeto 'Vira Cambota', do curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Pelotas; grupos de Orações e visitas de religiosos diversos, os quais são bem recebidos pela unidade e seus usuários¹.

4.1.1.2 HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

O Hospital Escola, da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), situa-se à Rua Professor Araújo, 455, também no centro da cidade de Pelotas, e próximo ao Hospital Santa Casa (Figura 4.3). Trata-se de um edifício de dois pavimentos, com linhas retas, que pode ser definido, com base na época da sua construção, como uma edificação representante da arquitetura moderna (Figura 4.2). Passou por várias reformas na configuração físico-espacial interna de seus setores, inclusive no de atendimento infantil.

É administrado pela Fundação de Apoio Universitário (FAU), criada em 1981 e atualmente ligado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) empresa pública brasileira, vinculada ao Ministério da Educação. Foi criada pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Sua finalidade principal é a de gerenciar os hospitais universitários federais, prestar apoio às universidades na gestão dos mesmos e em tudo que os concerne. A Fundação de Apoio Universitário (FAU) oferece suporte na execução de programas e atividades, proporcionando serviços de ordem técnica, científica, cultural, de pesquisa e de assistência. Elabora convênios com entidades públicas e privadas, estabelecendo uma forma de colaboração e execução de programas para atividades de mútuo interesse. Desenvolve programas com recursos próprios e presta serviços na área da saúde ou que possam servir para alcançar os objetivos aos quais se destina: saúde e educação.

Este hospital possui uma ala de atendimento infantil com aproximadamente 240,00 m². A unidade se divide: 1) na pediatria propriamente dita e 2) na unidade de tratamento semi - intensivo. Possui um corredor, ao longo do qual estão distribuídas

¹ Informações dadas pela enfermeira chefe do setor, em entrevista à pesquisadora deste estudo.

três enfermarias, uma sala para coleta de leite materno, uma sala de recreação e um posto de enfermagem. Nesse posto, encontra-se também a maca de procedimentos, fazendo com que esse ambiente atenda a mais de um tipo de função. Os banheiros para os pacientes e acompanhantes situam-se conjuntos às enfermarias (Figura 4.8).



Figura 4.7 - Trajeto de acesso à pediatria do Hospital Escola, de Pelotas, RS - a) Entrada do prédio; b) Escada de acesso ao pavimento da pediatria (2º andar).

Fonte - Lopes, 2015.

2- PLANTA BAIXA DA PEDIATRIA, HOSPITAL ESCOLA PELOTAS.

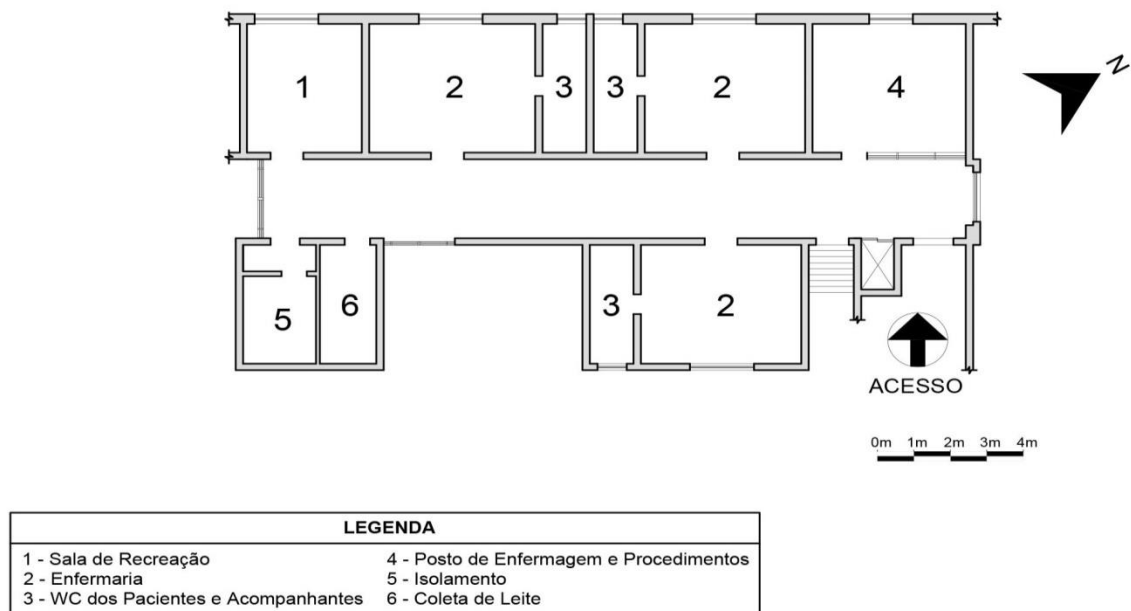


Figura 4.8 - Planta Baixa da pediatria do hospital Escola da UFPEL, de Pelotas, RS.

Fonte - Lopes, 2016.

A unidade de atendimento infantil do Hospital Escola foi fundada em 20 de janeiro de 1986. Atende, geralmente, crianças da faixa etária que vai desde recém-nascido até cinco anos de idade e recebe crianças com mais idade para avaliação. Possui 20 leitos para internação, os quais se distribuem em: 19 para internações normais e um em regime de isolamento.

De dezembro a março, as internações que ocorrem são, geralmente, relacionadas à desidratação e similares; e de abril a agosto devido a problemas respiratórios. Nesse período a ocupação dos leitos é total. O tempo de permanência é, em média, de sete dias e no máximo de 14. Raríssimas exceções podem até chegar a 30 dias. Entretanto, devido à política da instituição e pelo regime ser do SUS (Sistema Único de Saúde), a rotatividade é normalmente alta.

Além do tratamento de doenças sazonais, como as infecções respiratórias, asma e bronquite, a ala de atendimento infantil oferece avaliações de sintomas, controle de sinais vitais, administração de antibióticos e outras medicações¹.

Em 2015, a ala infantil possuía um quadro de pessoal composto por 13 funcionários da área de enfermagem distribuídos nos três turnos, e entre a pediatria propriamente dita e a unidade de tratamento semi – intensivo infantil. Médicos pediatras de diferentes especialidades, bem como estudantes de medicina, prestam atendimento aos pacientes dessa ala. O horário de funcionamento da unidade é de 24 horas por dia, durante o ano inteiro.

Além dos atendimentos clínicos, a unidade oferece aos usuários orientação e execução de atividades específicas na promoção da saúde infantil, através da orientação psicoemocional aos pais, de orientações nutricionais e de higiene. Existe o 'Projeto de Incentivo à Leitura' e a 'visita de animais de estimação', da Universidade Federal de Pelotas, os quais são levados à unidade para brincar com as crianças. O pessoal da recreação do Hospital Escola faz parte da Faculdade de Educação Física, também vinculada à Universidade Federal da cidade. Entre as atividades que desenvolvem com os pacientes infantis estão: pintura, brincadeiras, jogos, desenhos e dança¹.

¹ Informações dadas pela enfermeira chefe do setor, em entrevista estruturada à pesquisadora deste estudo.

4.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA DE PARTICIPANTES

Nesta pesquisa foi usada a amostra intencional e a seleção com critérios (Patton, 1990; Taylor & Bogdan, 1998). Desse modo, foram selecionados grupos de indivíduos portadores de informações relevantes para o aprofundamento e entendimento dos assuntos investigados. A escolha desses grupos ocorreu pela possibilidade de se analisar a percepção e avaliação dos usuários de um mesmo espaço, com diferentes papéis e atividades, e com condições fisiológicas e psicológicas distintas.

Fizeram parte da investigação dois tipos de usuários: as crianças e os adultos; estes últimos divididos em dois grupos. Em vista disso, a amostra intencional da pesquisa foi composta por um total de três grupos de participantes: 1) os pacientes infantis; 2) os funcionários e os 3) acompanhantes.

Os pacientes infantis totalizaram 11 crianças, sendo seis da Santa Casa e cinco do Hospital Escola. Possuíam idade entre três e 12 anos, com condições físicas e psicológicas que permitiram o entendimento e acolhimento da proposta e da aplicação da técnica escolhida para a coleta de dados.

A seleção da amostra fundamentou-se nas indicações de Sanoff (1991) e Clarck (1950) e nas pesquisas sobre crianças e o uso do desenho, de Piaget (1969). A faixa etária dos participantes infantis se baseou em indicações da revisão de literatura (item 3.1.2.1) aliada à disponibilidade de participação das crianças e na Lei 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Segundo essa Lei, para os efeitos legais considera-se criança, a pessoa até 12 anos incompletos; e adolescente, a pessoa entre 12 anos completos e 18 anos de idade.

A amostra dos adultos acompanhantes das crianças totalizou 20 participantes, sendo que foram 10 do Hospital Santa Casa e 10 do Hospital Escola. A maioria dos participantes deste grupo se constituiu de mães, pais e outros familiares dos pacientes infantis, no Hospital Escola. Enquanto que no Hospital Santa Casa foram também mães, pais e familiares das crianças internadas.

A faixa etária dos participantes desse grupo variou entre 18 e 70 anos, com predomínio do gênero feminino.

O nível socioeconômico do público atendido, em ambos os hospitais, encontra-se entre baixa renda e média baixa, e, a escolaridade entre o primeiro grau incompleto e o segundo grau completo.

A amostra dos adultos pertencentes ao grupo de funcionários constituiu-se de 10 profissionais em cada hospital, num total de 20 indivíduos. No hospital Santa Casa, os 10 participantes eram profissionais da área de enfermagem, e no Hospital Escola o grupo foi composto de nove entrevistados pertencentes à área de enfermagem e um à área médica. Os funcionários da manutenção, de ambos os hospitais, ao serem solicitados a responder as perguntas da entrevista, optaram por não participar. Os funcionários que participaram foram técnicos ou graduados em enfermagem, e uma médica. A faixa etária do grupo de funcionários se constituiu entre 23 e 50 anos de idade, todos do gênero feminino. Assim, a amostra de participantes adultos entrevistados (funcionários e acompanhantes) foi formada por um total de 40 indivíduos: 20 em cada instituição.

A tabela 4.1 apresenta a relação do número de participantes dos três grupos analisados, em cada um dos hospitais estudados.

Tabela 4.1: Amostra de participantes por grupo de usuário.

Fonte: Estudo de caso, 2014/2015

Hospital	Categoria/participantes	Nº/usuários	Faixa etária	Gênero
Hospital Santa Casa	Paciente Infantil	06	3-12 anos	3 feminino 3 masculino
	Acompanhante	10	18-70	8 feminino 2 masculino
	Funcionário	10	23-50	10 feminino
Hospital Escola	Paciente Infantil	05	3-12 anos	3 feminino 2 masculino
	Acompanhante	10	18-70	9 feminino 1 masculino
	Funcionário	10	23-50	10 feminino

Tendo em vista as preocupações de ordem ética e de sigilo ligadas às pesquisas envolvendo a participação de seres humanos, foram adotados códigos compostos por letras e números para identificar os participantes (Apêndices C, D, E, F, H e I).

4.3 ETAPAS DE ESTUDO

A pesquisa foi estruturada em duas etapas distintas: a) a documental e b) a avaliativa. Essas etapas levaram em consideração dois grupos de dados: o levantamento de dados sobre uso normativo, recomendações e experiências envolvendo o uso das cores em ambientes hospitalares e o levantamento sobre a percepção das cores nos hospitais, pelos diferentes grupos de indivíduos, usuários dos ambientes hospitalares investigados (item 4.2).

4.3.1 DESCRIÇÃO DA PRIMEIRA ETAPA: NORMAS E RECOMENDAÇÕES DE USO DAS CORES

A **primeira etapa da pesquisa** teve dois eixos principais de investigação documental: a) as normas e publicações brasileiras oficiais; e b) a literatura nacional e internacional sobre recomendações e experiências acerca do uso das cores, com ênfase em ambientes de assistência à saúde.

O primeiro eixo teve como finalidade tecer uma contextualização e um panorama histórico-exploratório em relação à legislação atual sobre o tema no Brasil. O estudo foi realizado no site do Ministério da Saúde (MS) e no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Anexo A).

O segundo eixo teve o intuito de angariar subsídios sobre as recomendações, experiências e possibilidades do uso intencional das cores em ambientes hospitalares de atendimento infantil (Capítulo 3; Anexo E). Dentro dessa etapa foi realizada também uma visita ao Hospital da Criança Santo Antônio, de Porto Alegre e uma entrevista com o arquiteto que o projetou e a gerente hospitalar (Anexo E; Apêndice M e N).

4.3.2 DESCRIÇÃO DA SEGUNDA ETAPA: ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS

A **segunda etapa** da pesquisa se desdobrou em duas fases, visando o levantamento de dois tipos de dados: 1) os físicos, sobre ambiente hospitalar e suas cores; 2) e os avaliativos, referentes às percepções dos usuários. A finalidade dessa etapa foi a de efetuar a medição das cores dos ambientes, para a confecção das paletas cromáticas e investigar qual a percepção e avaliação que os usuários dos ambientes investigados fazem com relação ao uso cromático nesses locais. Como métodos para a obtenção desses dados foram utilizados métodos e técnicas da área da Percepção Ambiental (medições, observações, levantamento fotográfico, entrevistas e Poema dos Desejos).

A Tabela 4.2 estabelece a conexão entre as duas etapas da pesquisa, as premissas, os objetivos específicos, as variáveis, o objeto de estudo, os métodos e os resultados esperados.

Etapas	Premissas	Objetivos Específicos	Variáveis trabalhadas	Métodos de Coleta de Dados	Resultados esperados
Etapa 1	Exploratória sem premissas	Averiguar a existência de normas e recomendações para a edificação hospitalar e analisá-las em relação ao uso das cores.	Ambientes de saúde; ambientes de atendimento infantil (variáveis físicas).	Pesquisa bibliográfica e nos sites do Ministério da Saúde e ANVISA.	Lista as normas nacionais existentes para estabelecimentos de saúde que envolvam o uso cromático para esses locais.
		Analisar as experiências realizadas em ambientes hospitalares de atendimento infantil (nacionais e internacionais) e relacioná-las com as concepções de humanização.		Pesquisa bibliográfica.	Elenco de recomendações sobre o uso da cor em ambientes hospitalares, com ênfase naqueles de atendimento infantil.
Etapa 2	Fase 1 (ambiente)	Estudo do ambiente hospitalar de atendimento infantil no seu estado atual		Sem participação dos usuários	
	Exploratória sem premissas	Identificar o uso das cores nos ambientes hospitalares de atendimento infantil dos casos estudados.	Aparência cromática físico-espacial.	Observações do ambiente, medições <i>in loco</i> e registros fotográficos.	Composição das paletas de cores existentes; Esquemas e efeitos cromáticos.
		Investigar a presença ou não de fatores cromáticos intencionais relativos ao uso das cores nos ambientes hospitalares de atendimento infantil estudados, com base na revisão de literatura e normas.	Efeitos, usos e atributos cromáticos.		Contraposição entre as recomendações da literatura e as normas e o uso cromático encontrado nos ambientes estudados.
	Fase 2 (usuários)	Estudo das percepções e avaliações cromáticas dos usuários		Com participação dos usuários, 3 grupos, dois hospitais	
	A agradabilidade do ambiente hospitalar infantil está ligada à adequação e à satisfação com o uso das cores nos ambientes.	Analisar de que forma os aspectos físicos e simbólicos relacionados às cores (presentes nos ambientes estudados) são percebidos, especificamente, como ligados ao bem-estar, à segurança e ao lúdico, contribuindo com a humanização desses locais e a saúde.	Relações estudadas: Cor x agradabilidade; Cor x satisfação; Cor x adequação.	Entrevista semiestruturada, com participantes adultos; Poema dos desejos, com usuários infantis.	Relação entre as cores, as variáveis estudadas, o bem-estar, o lúdico, a humanização e a saúde.
	Há associações simbólicas que os usuários dos ambientes hospitalares fazem em relação às cores que contribuem para a avaliação de satisfação ambiental favorável ou não.	Elucidar as associações simbólicas em relação às cores existentes e as desejadas, por parte dos usuários dos ambientes hospitalares infantis estudados, ligadas ao bem-estar, ao lúdico e à humanização desses ambientes.	Cor x associações simbólicas.		Relação entre as cores, associações simbólicas, o bem-estar, o lúdico e a humanização.
	Há semelhanças nas avaliações dos diferentes grupos de usuários com relação ao uso das cores nos ambientes hospitalares infantis.	Analisar a presença de semelhanças e/ou diferenças nas percepções dos participantes dos diferentes grupos de usuários quanto ao uso das cores nos ambientes dos casos estudados.	Agradabilidade, Satisfação, Adequação, Preferência/expectativas, Associações simbólicas, humanização x grupos.		Lista das semelhanças e/ou diferenças nas percepções cromáticas dos usuários, dos diferentes grupos de participantes.
	A aparência cromática dos ambientes hospitalares infantis contribui para a percepção de orientação, legibilidade e informação espacial ambiental.	Analisar se os aspectos físicos e simbólicos relacionados às cores (presentes nos ambientes estudados) são percebidos, especificamente, como ligados à orientação, legibilidade e informação nesses locais.	Cor x orientação, legibilidade e informação		Lista da presença do uso intencional da cor como fator de orientação, legibilidade e informação nos ambientes estudados.

4.4. DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Nesta pesquisa foram utilizados dois tipos de levantamentos: 1) levantamento de arquivo e 2) levantamento de campo (*in loco*), sendo este último dividido em coleta de dados físicos dos ambientes (a) e coleta de dados avaliativos (b).

Durante o levantamento de arquivo foram coletados dados sobre os dois hospitais, através de plantas baixas, documentos e publicações referentes aos mesmos. Para o desenho das plantas baixas dos locais, utilizou-se como base a planta cedida pelo setor de engenharia do Hospital Santa Casa e, no caso do Hospital Escola, foram realizadas medições dos compartimentos (Figuras 4.5 e 4.8).

Na **primeira fase** do levantamento de campo foi realizado o registro das cores dos locais estudados com a utilização do *Natural Color System* (Anexo F) e a confecção das paletas cromáticas. E na **segunda fase**, foram levantados dados referentes às respostas avaliativas dos usuários, acerca das cores usadas nos ambientes, bem como as preferências e expectativas cromáticas dos mesmos. Os procedimentos relativos a esses levantamentos são explicados adiante.

4.4.1 PRIMEIRA FASE: COLETA DE DADOS FÍSICOS DOS AMBIENTES ESTUDADOS

A fim de conhecer os ambientes hospitalares de atendimento infantil foi utilizado o método de observação exploratória, aliado à técnica de registro fotográfico de cada um dos ambientes, cujo acesso não era restrito.

Para o registro e identificação das cores foram utilizados códigos do catálogo impresso do sistema de classificação cromática internacional *Natural Color System* (NCS) (Anexo F e <http://www.ncscolour.com/en/natural-colour-system/>). Os dados físicos foram coletados nos períodos do meio da manhã e da tarde, em horários que não ou interferissem o mínimo possível na rotina dos usuários, e respeitando o funcionamento e regras dos hospitais. Os levantamentos ocorreram sempre com a devida permissão dos responsáveis pelo setor.

4.4.2 SEGUNDA FASE: COLETA DE DADOS AVALIATIVOS

Com a finalidade de obter os dados avaliativos utilizou-se dois métodos de

levantamento: o Poema dos Desejos (para os pacientes infantis) e a entrevista semiestruturada (para os adultos – funcionários e acompanhantes).

4.4.2.1 OS MÉTODOS: POEMA DOS DESEJOS E ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

O **Poema dos Desejos** é um método que foi desenvolvido por Henry Sanoff (1991) no intuito de envolver grupos de interesse em projetos participativos. Trata-se de um instrumento não estruturado e de livre expressão que proporciona espontaneidade e liberdade nas respostas tanto desenhadas, como escritas ou faladas (comentários). O autor sugere que os comentários sejam anotados em folha separada e anexada posteriormente ao desenho, tal como foi realizado neste estudo.

Segundo Sanoff (1991), o método permite uma participação inclusiva e pluralista, bem como o reconhecimento de saberes dos usuários, de experiências e percepções individuais e compartilhadas. Nele, todos os atores envolvidos são parte no cumprimento de objetivos consensualmente identificados. Sua aplicação possibilita a obtenção de dados que contribuem na construção de uma imagem ideal do ambiente analisado ou a ser projetado, possibilitando a concepção e execução de um projeto com o envolvimento dos usuários. Auxilia na explicitação e reivindicação de necessidades, preferências e expectativas dessas pessoas, geralmente, ignoradas por projetistas e planejadores (RHEINGANTZ ET AL, 2009).

A aplicação do método é relativamente rápida e simples, e, os resultados obtidos, normalmente, são ricos e representativos. Possibilita a identificação do imaginário individual e do coletivo de um grupo, em relação a um determinado ambiente ou contexto experienciado pelos usuários. Sanoff (1991) ressalta que o método é particularmente adequado às crianças, que preferem atividades com o uso de desenhos e lápis coloridos, o que no contexto desta pesquisa, possibilita além da análise de conteúdo, a análise das cores utilizadas nos desenhos (item 1.3.3.1) como uma ferramenta de apoio na interpretação da percepção do ambiente.

A **entrevista** é um método utilizado para a coleta de dados que proporciona uma maior proximidade entre entrevistador e entrevistado. É relevante chamar a atenção para esse caráter de interação que permeia a entrevista, havendo uma influência recíproca entre ambos os envolvidos (LÜDKE & ANDRÉ, 1986, p. 33; SOMMER & SOMMER, 2002). Esse método proporciona informações e componentes

bem mais ricos que o questionário, uma vez que permite ao investigador perceber a linguagem não verbal (corporal), bem como o uso de termos e expressões verbais, que podem ser relevantes ao estudo.

Como a entrevista decorre frente-a-frente e a conversa pode ser conduzida e orientada pelo pesquisador, o entrevistado pode ser encorajado a exprimir percepções, relatar acontecimentos e experiências, e, o investigador tem a possibilidade de centrar os seus esforços nos objetivos do trabalho (QUIVY e CAMPENHOUDT, 1995, p. 192).

Segundo Lüdke e André (1986), uma importante vantagem da entrevista sobre outras técnicas, é que ela permite o esclarecimento imediato de possíveis dúvidas que surjam nas respostas, o aprofundamento de aspectos relevantes ao estudo, bem como a exploração de novos pontos surgidos durante a aplicação da entrevista. Além do acima exposto, a **entrevista estruturada** e **semiestruturada** foi escolhida para este estudo, por ser indicada para investigações de cunho social, como é o caso desta pesquisa.

4.4.2.2 PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO DO POEMA DOS DESEJOS

O método Poema dos Desejos foi utilizado a fim de analisar e compreender o que seria desejável para o uso das cores segundo a percepção do grupo de usuários formado pelos pacientes infantis.

Primeiramente, obteve-se a autorização por parte do responsável pelo paciente infantil para a permissão da participação da criança no estudo, através da obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Posteriormente, o procedimento para a aplicação do método teve início por meio de uma apresentação da pesquisadora e de uma breve introdução verificando a percepção ou não da criança com relação às cores existentes na pediatria. Após, abordou-se o desenho que estava sendo solicitado à criança, em relação à sua percepção no que se refere à satisfação, às preferências e expectativas sobre as cores existentes e que gostaria que fossem utilizadas: *“Eu gostaria que tu desenhasses e pintasses, neste papel, usando as cores que tu gostarias que fossem usadas nesta pediatria”*. Depois, se entregou o papel sulfite branco, em tamanho A4, lápis de cor e giz de cera à criança, para a confecção dos desenhos. Após a entrega do material, solicitou-se novamente, reforçando que ela desenhasse e escrevesse

(conforme suas condições) como gostaria que fosse o local onde estava internada, com relação ao uso das cores (Apêndice G e H).

A partir do que a criança desenhou, foi pedido a ela que explicasse o que representava o seu desenho, principalmente, em relação às cores usadas no mesmo. Os esclarecimentos fornecidos pela criança foram anotados em folha separada, com os dados sobre o local, o nome e a idade da criança. No caso desta investigação, isso permitiu a obtenção de dados sobre as relações das cores e seus atributos com o aspecto estético, simbólico e os significados associados, por parte dos participantes infantis. Bem como dados acerca da sua satisfação, da adequação, preferências e expectativas com relação às cores.

4.4.2.3 ORGANIZAÇÃO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA E PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO

A fim de avaliar a **qualidade visual ambiental** relacionada às cores presentes nos ambientes estudados, a entrevista incluiu oito perguntas guias:

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?
2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?
3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?
4. Olhando para essas cores, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?
5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui? Por quê?
6. Observando o uso das cores aqui na pediatria, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e te ajudam na orientação e na recuperação da saúde?
7. Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?
8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui, o que tu farias?

O propósito dessas perguntas foi coletar dados avaliativos para elucidar qual a percepção dos usuários sobre aparência visual dos ambientes estudados em termos do uso das cores, buscando verificar as variáveis relacionadas à agradabilidade, à

satisfação, à adequação, à preferência/expectativa, à orientação/legibilidade, aos simbolismos e aos significados associativos.

Assim, duas medidas estão envolvidas nesse processo: 1) a **satisfação** com ambiente atual e 2) as **preferências** relacionadas com as expectativas dos usuários (as cores que gostariam que fossem usadas).

Ressalta-se, no entanto, que na elaboração das perguntas e na aplicação da entrevista se levou em conta o nível socioeconômico e de escolaridade dos participantes, por isso, houve o cuidado na adequação do uso de termos simples e compreensíveis.

Devido a esse fator, mesmo se considerando a **satisfação** como medida utilizada no estudo, se percebeu a falta de compreensão e familiaridade com o termo, por parte de entrevistados do grupo de acompanhantes. Desse modo, ao invés de se utilizar na entrevista expressões como: muito satisfeito, satisfeito e insatisfeito com relação às cores utilizou-se: boa, ruim ou neutra.

A tabela 4.3 apresenta a relação entre as perguntas guias e variáveis investigadas.

Tabela 4.3 – Relação entre variáveis e perguntas guias da entrevista semiestruturada
Fonte: Lopes, 2016.

Variáveis investigadas	Perguntas da Entrevista
Percepção - Estética <i>(aparência visual)</i> Agradabilidade relacionada aos atributos das cores (matiz, claridade e saturação) Satisfação com relação ao uso das cores no ambiente	1) Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil? 2) O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?
Percepção - Adequação com relação ao uso das cores nos ambientes hospitalares infantis estudados, em geral e também em relação aos ambientes específicos, como: a) enfermarias; b) sala de recreação/brinquedoteca; c) locais dos funcionários; d) sala/procedimentos; e) circulações.	6) Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde? 7) Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?
Percepção – Expectativas - preferência sobre o uso das cores nos ambientes	5.) Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui? Por quê? 8.) Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui na Pediatria, o que tu farias?

Percepção - Associações simbólicas e significados associados em relação às cores (humanização, bem-estar, ludicidade, segurança, saúde, orientação)	3) Tu consideras que as cores que foram usadas aqui te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? 4) Olhando para essas cores, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente? 7) Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?
--	---

Como pode se observar na tabela 4.3, as perguntas guia sobre **percepção** das cores foram as de 1 a 7. A pergunta que buscou investigar, especificamente, a **influência** e **orientação/legibilidade** das cores utilizadas nos ambientes foram as de número 3 e 6. As perguntas que procuraram dados sobre a **estética (aparência visual)**, no intuito de investigar acerca da **agradabilidade**, da **adequação**, das **expectativas e atributos** e **usos cromáticos** foram as de número 1,2, 5, 6, 7 e 8. As perguntas guia que investigaram os **significados associados**, buscando relações entre o uso das cores com **a sensação de segurança e bem-estar** ligadas à **orientação, identificação, legibilidade e informação** trataram-se das de número 3, 4 e 6. As questões que analisaram as **associações simbólicas** se constituíram nas 3, 4, 6 e 7.

A presença de **semelhanças nas percepções cromáticas** dos participantes adultos foi investigada pela comparação de todas as respostas tanto dos dois grupos entre si (acompanhantes *versus* funcionários) quanto entre hospitais (funcionários do Hospital Santa Casa *versus* funcionários do Hospital Escola; acompanhantes do Hospital Santa Casa *versus* acompanhantes do Hospital Escola).

O processo de aplicação das entrevistas ocorreu de uma maneira informal, no qual se pôde criar um clima amigável, que proporcionou empatia e aceitação recíprocas, possibilitando que as informações fluíssem com maior facilidade e riqueza de detalhes. Mesmo que a aplicação do método tenha sido feita em meio às questões envolvidas em um ambiente de hospitalização infantil.

As entrevistas foram aplicadas individualmente, em diferentes dias da semana, nos turnos da manhã e da tarde, conforme a disponibilidade dos entrevistados e permissão dos funcionários. Todos os acompanhantes das crianças que participaram do Poema dos Desejos se dispuseram a ser entrevistados. Acompanhantes de crianças sem a possibilidade de participar do estudo (bebês ou crianças com enfermidade grave) também participaram das entrevistas. O tempo médio de duração de cada entrevista foi entre 30 e 45 minutos.

Quatro entrevistas foram gravadas com um minigravador-pen drive, com o consentimento prévio dos acompanhantes dos pacientes infantis, do hospital Santa Casa. Porém, com o compromisso de serem usadas apenas as transcrições e não os áudios. Por tratar-se de um instrumento de dimensão muito pequena e de uma capacidade de captação de som razoável, o gravador foi colocado entre a entrevistadora e o entrevistado, entretanto, de forma quase imperceptível e, por isso, pareceu não causar nenhuma forma de constrangimento, intimidação ou perturbação quando foi usado.

No entanto, os participantes entrevistados com o uso do minigravador ratificaram a solicitação, de forma preocupada e insistente, de que a pesquisadora usasse apenas as transcrições e não as gravações: “a senhora vai copiar as respostas e não usar a minha voz, né? Que nem a gente combinou...”. Devido a essa solicitação e pelo envolvimento de tempo nessa tarefa (transcrição), a partir daí se optou por realizar o restante das entrevistas (seis na Santa Casa e as 10 do Hospital Escola) usando apenas as anotações das respostas no momento da entrevista.

4.5 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS AVALIATIVOS

De uma maneira geral, a análise dos dados avaliativos obtidos através da aplicação do Poema dos Desejos e da entrevista semiestruturada foi feita por meio das transcrições, da sistematização do conteúdo (categorização), da busca por semelhanças/diferenças nas respostas, verificação dos índices de recorrência de similaridades e comparação com as indicações apontadas pela literatura. De forma mais específica, a análise ocorreu conforme descrição a seguir.

4.5.1 ANÁLISE DOS DADOS DO POEMA DOS DESEJOS

Com relação à **análise dos dados**, Sanoff (1991) ressalta que na interpretação das respostas a um instrumento não estruturado, como o Poema dos Desejos, deve-se ter cuidado e critério, principalmente, na identificação de conjuntos ou classes de respostas (recorrências), que devem assim ser agrupadas.

No caso desta pesquisa o tratamento dos dados obtidos foi qualitativo, categorizando-se as respostas e reunindo-as, conforme a indicação do autor.

Inicialmente, agrupou-se em informações similares (recorrências) e, posteriormente, por meio da Análise de Conteúdo.

Assim, a análise dos desenhos obtidos através da aplicação do Poema dos Desejos, se constituiu de duas partes: 1) das características do desenho propriamente dito; 2) dos relatos orais que foram feitos pelas crianças, no momento e após a aplicação do método, anotados pela pesquisadora.

Na análise do desenho propriamente dito foram consideradas as cores utilizadas e as citadas. Quanto aos relatos, se levou em conta as relações realizadas pelas crianças entre as cores existentes e as de sua preferência bem como as relações com os elementos citados. Teve-se o intuito de identificar as associações simbólicas, de significados, emoções e expectativas presentes no conteúdo das falas.

O método foi escolhido e aplicado visando alcançar o objetivo de: (i) investigar quais são as associações simbólicas que os usuários infantis, dos ambientes estudados, fazem em relação às cores usadas nesses ambientes; (ii) identificar quais os usos, atributos e simbolismos das cores usadas nos ambientes estudados, são percebidos pelos usuários como agradáveis e relacionados à segurança, ao bem-estar, ao lúdico e ao processo de resgate da saúde; (iii) e analisar a presença de semelhanças e diferenças nas percepções das crianças quanto ao uso das cores nos ambientes hospitalares de atendimento infantil estudados.

4.5.2 ANÁLISE DOS DADOS DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Para a **análise dos dados** da entrevista semiestruturada foi realizado uma análise de conteúdo. Segundo Bardin (1977), esse método se constitui em um conjunto de técnicas de comunicação, que visa à obtenção de indicadores diretos ou indiretos, resultantes do conteúdo das respostas angariadas pela aplicação de uma técnica ou instrumento, no caso desta pesquisa a entrevista semiestruturada.

Nesse tipo de análise, o material resultante é avaliado de forma sistemática e objetiva. O método oferece quatro tipos de análise de conteúdo, no entanto, a que se julgou mais adequada aos objetivos do presente estudo foi a que se denomina de análise temática das respostas.

Para o autor, a análise de conteúdo é um conjunto de procedimentos sistemáticos que implica em determiná-los previamente para servirem de orientação

ao pesquisador que deles faz uso. Visa também, permitir a replicabilidade da técnica, possibilitando com isso a comparação de resultados entre diferentes estudos.

Assim, com base em Bardin (1977) foi definida uma sistematização de procedimentos que servem de apoio à análise dos conteúdos das entrevistas: i) unidades de registro, que se constituíram na listagem das respostas para cada questão, separando-as por similaridade e diferença; ii) análise de conteúdo, propriamente dita, a partir de uma perspectiva qualitativa, utilizando a categorização, a inferência, a descrição e a interpretação.

Em termos operacionais, segundo Minayo (1993) a técnica de “análise de conteúdo” possui três etapas. Para fins desta investigação foram seguidas a: 1) pre análise que se constituiu na escolha do material a ser analisado, ou seja, o conteúdo das respostas à entrevista e dos desenhos e anotações, oriundos do Poema dos Desejos. Para tanto, se retomou os objetivos da pesquisa de forma a se constituir um corpo de conteúdo, fruto das respostas e relacionando-as aos objetivos e premissas; 2) exploração do material na qual foi feita uma classificação operatória, com o intuito de compreender o núcleo das respostas.

A partir desses procedimentos buscou-se fazer uma categorização, isto é, uma classificação de elementos que constituíssem grupos. Primeiramente, por semelhança, depois por diferenciação; agrupando e reagrupando conforme os objetivos e pressupostos.

Desse modo, neste trabalho foram definidos critérios sistemáticos determinados previamente para orientar a pesquisa e agrupar os conteúdos das respostas de ambos os métodos utilizados. Assim, os aspectos estruturados foram: a) percepção da estética (aparência visual) ligada à agradabilidade; b) avaliação do desempenho (satisfação); c) adequação; d) expectativas; e) significados associados (à sensação de segurança, bem-estar, humanização, lúdico, saúde); f) associações simbólicas e g) orientação/legibilidade, em termos de semelhanças/diferenças.

As categorias resultantes constituíram-se em classes que reúnem um grupo de elementos, sob um mesmo título genérico. As categorias são expressões ou palavras significativas, em função das quais o conteúdo das falas (respostas) foi organizado, levando-se em conta, como foi citado anteriormente, os objetivos e pressupostos da pesquisa.

4.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE A METODOLOGIA UTILIZADA

Considera-se que a metodologia utilizada neste estudo foi a que melhor se adequou às características e objetivos desta pesquisa.

Para a análise e interpretação geral dos dados obtidos em todos os tipos de levantamento foi necessário realizar a sistematização dos dados. Os formais, ou seja, das medições cromáticas, para a elaboração das paletas dos locais estudados e para a comparação desses dados com os obtidos na pesquisa das normas e na revisão de literatura no que diz respeito às indicações. Bem como, a sistematização dos dados avaliativos, referentes às percepções cromáticas dos diferentes grupos de usuários, buscando semelhanças/diferenças entre os mesmos, para após também se contrapor esses dados (avaliações e significados) com as indicações reveladas pela literatura. Possibilitando assim, que se efetuasse a organização dos resultados da investigação, apresentados no próximo capítulo.

CAPÍTULO 5 - RESULTADOS DA PESQUISA

O presente capítulo trata da descrição e análise dos dados coletados a partir da pesquisa documental, de campo, da aplicação do Poema dos Desejos e das entrevistas, bem como tece considerações acerca dos resultados obtidos.

Os resultados aqui apresentados, de forma mais específica, inicialmente, se referem à primeira etapa da pesquisa, relacionada à averiguação das normas, recomendações e experiências ligadas ao uso das cores em ambientes hospitalares. Posteriormente, associam-se à segunda etapa, que se refere à análise do uso das cores encontradas nos locais estudados (física), no intuito de relacioná-las à revisão realizada e sobre a percepção e a avaliação dos usuários (avaliativa).

5.1 PRIMEIRA ETAPA – sobre normas, recomendações e experiências.

Com a finalidade de atender ao objetivo específico da **primeira etapa da pesquisa**, que buscou averiguar a existência ou não de normas e recomendações com relação ao uso das cores para a edificação hospitalar percebeu-se que existem publicações oficiais que discorrem sobre os projetos arquitetônicos e complementares referentes aos estabelecimentos de atenção à saúde, as quais podem ser encontradas nos sites da ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e no do MS, Ministério da Saúde).

A pesquisa realizada em tais fontes, bem como em publicações de autores ligados ao tema, resultou na observação de que, no decorrer do tempo, foram elaborados diversos documentos oficiais para orientarem o projeto e a execução dos estabelecimentos assistenciais, no entanto, muitos foram revogados, outros sofreram modificações e outros ainda, continuam sendo revisados (Anexo A).

Entretanto, esses documentos limitam-se à padronização das exigências com relação ao projeto arquitetônico e aos projetos complementares tradicionais (elétrico, hidrosanitário, estrutural) (CAVALCANTI, 2011, p.134). Discorrendo sobre organogramas, fluxogramas, programas de necessidades, termos e nomenclaturas, bem como o dimensionamento dos compartimentos relacionados à concepção física desses locais.

Em decorrência do acima exposto, constatou-se a inexistência de uma norma que exija a realização de um projeto cromático para os ambientes hospitalares entre o rol de projetos complementares exigidos oficialmente para esses locais.

Percebeu-se ainda, que nos documentos oficiais existe o reconhecimento da importância do uso das cores na configuração de uma ambiência mais agradável para tais locais. Contudo, as citações sobre o uso cromático nesses espaços se limitam a sugestões genéricas e superficiais com relação ao ambiente físico hospitalar (BRASIL, 2004 a e b). Não havendo uma normativa específica com relação a indicações referente ao uso das cores para os estabelecimentos assistenciais de saúde; nem publicações oficiais que ofereçam orientações baseadas em dados especificamente nacionais, regionais e locais sobre o uso cromático para esses ambientes.

Na revisão das normas e publicações oficiais relacionadas à utilização das cores em ambientes hospitalares, pode se observar também, que se por um lado inexistente uma legislação específica sobre o tema, por outro, há normas gerais da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas – e do CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente - referentes ao uso cromático, ligadas respectivamente, ao fator de segurança (NBR6493)¹ e à coleta seletiva de resíduos (R275/01)², as quais são utilizadas nas edificações hospitalares, mesmo que não sejam elaboradas especificamente para esses locais.

Com relação às recomendações relacionadas ao uso das cores em hospitais, a literatura apresenta tanto concordâncias, quanto divergências entre as indicações dos diversos autores que se dedicaram ao tema.

Os principais resultados dessas indicações em relação ao uso das cores, verificadas nos ambientes hospitalares estudados em termos das tendências de uso da primazia do branco ou da policromia, foi verificado a presença desta segunda opção (item 3.1). No que se refere à ligação do uso cromático com as atividades laborais (item 3.1.1), pode se observar mais evidentemente com relação à segurança (3.1.1.1), de forma mediana quanto à monotonia (3.1.1.3), entretanto, no que se refere à fadiga (3.1.1.2) não há um uso cromático evidente.

¹ NBR6493 no Anexo B.

² R275/01 no Anexo C.

Quanto às características encontradas nos ambientes estudados, relativas às indicações da literatura a serem observadas na **composição de uma paleta cromática hospitalar**, pode-se afirmar que foram consideradas as características dos usuários pacientes infantis indicadas por Clarck, (1950) (item 3.1.2.1), o que pode ser constatado no uso de matizes diferenciados e da policromia, principalmente, nas salas de recreação dos dois hospitais.

No entanto, com relação à recomendação de cuidado na definição das cores levando-se em consideração os usos e atividades, constatou-se que não foi levado em conta em nenhuma das duas pediatrias, uma vez que na Santa Casa existem duas enfermarias pintadas de amarelo e no Hospital Escola todas as enfermarias foram pintadas com a presença desse matiz, que segundo as indicações da literatura deveria ser evitado, por interferir no diagnóstico, principalmente quando envolve pacientes infantis (item 3.1.2.3).

Com relação às referências dos autores que recomendam observar os atributos, harmonias e contrastes na composição das paletas cromáticas hospitalares (item 3.3.4) e o uso das cores encontrado nos ambientes estudados, se pode dizer que as cores saturadas recomendadas para ambientes de permanência rápida foram observadas, uma vez que matizes saturados foram encontradas apenas nos painéis da sala de recreação, de uso rápido e esporádico. A ressalva desses autores com relação a tais matizes provocarem nervosismo e agitação foi verificada no depoimento de alguns dos usuários adultos entrevistados¹

A literatura aponta para o uso de cores quentes em ambientes de permanência rápida, entretanto, verificou-se o uso da paleta de matizes pertencentes a essa gama de cores, em todas as enfermarias, dos dois hospitais estudados. O que vai de encontro com as recomendações dos autores. Nas observações da literatura com relação ao uso da paleta monocromática em ambientes hospitalares, observou-se o uso desse tipo de composição cromática apenas no corredor do hospital Santa Casa.

No que se refere às sugestões do uso da policromia e dos contrastes visando o estímulo visual, principalmente, nos ambientes hospitalares destinado ao público infantil, foi verificada nas salas de recreação de ambos os hospitais.

¹ Transcrições dos relatos nos Apêndices C, D, E e F.

Os autores indicam o uso das cores nos elementos arquitetônicos da edificação hospitalar (3.3.5). Com relação a essa indicação e o uso das cores nos ambientes estudados pode-se dizer que as paredes encontradas nos locais foram pintadas em congruência com o que aponta a literatura, especificamente, no que se refere a matizes com saturação de baixa à média e alta luminosidade (3.1.2.5). No que diz respeito a servirem como corpo informativo através das cores, contribuindo na orientação, zoneamento, legibilidade e informação, pode se relatar que não houve esse tipo de utilização intencional.

Com relação ao uso das cores no piso hospitalar observou-se que nos dois hospitais foram encontrados pisos em matizes médios, foscos, com aparência de estabilidade e segurança conforme as indicações da literatura (3.1.2.5). Entretanto, no que se refere ao uso de sinalizações e faixas indicando trajetos, auxiliando na orientação dos usuários no interior do edifício hospitalar, nada foi encontrado (3.1.4).

No que se refere ao uso da cor nos tetos dos ambientes hospitalares, a sugestão que parece ser consenso entre a maioria dos autores estudados, acerca do uso do branco nesses elementos arquitetônicos foi a encontrada em todos os compartimentos, das duas pediatrias dos hospitais investigados. As sugestões de uso de cor ou desenhos nos tetos visando atrair a atenção dos pacientes infantis, que ficam muito tempo deitados, não foi encontrada (3.1.2.5).

Segundo aponta a literatura (DERIBÈRE, 1964; MIKELIDES, 1979; TOFLE ET AL, 2004) o uso dos efeitos cromáticos em ambientes hospitalares (3.1.2.6) diretos ou primários se referem à temperatura, à dimensão, à distância, à memória, à velocidade e à passagem do tempo; e, os indiretos ou secundários, às sensações e emoções com ligações afetivas e associações simbólicas com relação às cores. Apesar de se considerar a importância e utilidade de tais efeitos nos ambientes, de maneira intencional, ou seja, utilizando-os de acordo com cada ambiente, uso, função, usuários, situação e objetivo pretendido, na prática, não foram observados usos cromáticos nos ambientes hospitalares estudados de maneira que evidenciassem a intenção de obter algum desses efeitos.

No que diz respeito ao uso cromático no ambiente hospitalar com a finalidade de zoneamento de espaços físicos maiores, em subáreas menores visando auxiliar na orientação, legibilidade e informação no interior de um edifício hospitalar, através do uso das cores em elementos de sua arquitetura, no uso de faixas no piso e em predes indicando trajetos e na constituição de um código cromático nas placas

informativas (3.1.3 e 3.1.4), também não foi observado nos ambientes hospitalares investigados.

Na investigação documental sobre os exemplos de hospitais ou setores hospitalares destinados ao público infantil e o uso das cores em seu ambiente físico, se pode observar que em todas as experiências analisadas existe a forte presença do uso cromático como importante ferramenta na qualidade de sua ambiência (Anexo E). Com esse mesmo intuito foi feito também uma visita exploratória ao Hospital da Criança Santo Antônio, em Porto Alegre, RS, bem como uma entrevista com o seu projetista, o arquiteto Paulo Cassiano¹, sobre o uso cromático físico – ambiental nesse hospital infantil, na qual se obteve como resultado a ratificação da importância do uso das cores da concepção desde o projeto à execução. Constatou-se ainda, que esse hospital se constitui em um exemplo de estabelecimento assistencial infantil regional no qual as cores são uma importante ferramenta em sua ambiência.

Segundo Paulo Cassiano, sobre as cores utilizadas nesse hospital:

Sem dúvida que as cores interferem diretamente no estado emocional das pessoas. Na área hospitalar há uma tendência de se usar cores mais pastéis (mais leves), porque são cores mais repousantes, mais calmas. Evitamos as cores mais vibrantes. No projeto do HCSA se utilizou as cores já descritas anteriormente nos andares e no restante do hospital o verde-água e o branco (Cassiano, 2015).

5.2 SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA – PRIMEIRA FASE – sobre a aparência cromática atual e a presença de fatores normativos e intencionais

Na **primeira fase da segunda etapa** da pesquisa, se investigou o ambiente físico-espacial buscando atender ao objetivo específico de analisar os aspectos gerais da aparência cromática atual dos locais estudados (a), bem como verificar a presença ou não de fatores cromáticos intencionais nos ambientes hospitalares de atendimento infantil nesses locais (b), com base nas normas e indicações obtidas na revisão de literatura.

Em um primeiro momento, foram compostas as paletas cromáticas dos locais por meio das medições *in loco*, com o *Natural Color System*, e, a partir daí, se fez a análise comparativa entre as cores encontradas e a presença ou não do uso da

¹ Transcrição da entrevista com Paulo Cassiano no Apêndice M.

normativa e das recomendações sugeridas nas publicações revisadas. Os resultados desta etapa são expostos a seguir.

5.2.1 HOSPITAL SANTA CASA DE PELOTAS

Os dados obtidos com relação à **paleta cromática** existente na pediatria do Hospital Santa Casa de Pelotas demonstraram como resultado o predomínio do uso da gama de cores quentes. As paredes foram pintadas em nuances de bege, matizes de marfim, salmão, amarelo, azul e branco (Figuras 5.2 a 5.6 a e b). A presença da policromia foi verificada somente na sala de recreação (Figuras 5.1 a e b).

A cor azul foi utilizada em três das enfermarias: na 294, em todas as paredes e com uma faixa branca junto ao teto, com detalhes coloridos (Figuras 5.2 a); na 293, em detalhes com diferentes nuances de azul, que foram pintados em faixas onduladas horizontais (Figura 5.2b); e na enfermaria 291, na qual foi usada em uma parede inteira e em metade de outra, em combinação com os matizes de amarelo e branco que foram utilizados nas outras paredes (Figura 5.3 a e b).

O azul também foi usado como detalhe no banheiro das crianças (Figura 5.5 a); no posto de enfermagem foi utilizado numa pequena faixa dividindo o “salmão” das paredes, da faixa de roda forro, branca (Figura 5.4 b), bem como no painel e no mobiliário da sala de recreação (Figuras 5.1 a e b).

Na circulação a parede foi dividida horizontalmente em duas partes, pintadas em marfim e bege (Figura 5.5 b). Na sala de procedimentos as paredes foram pintadas em amarelo pálido (Figura 5.6 a). No posto de enfermagem (Figura 5.4 b) e em duas das enfermarias a 294 (Figura 5.2 a) e a 292 (5.4 a), as paredes foram pintadas em uma mesma cor até uma altura e complementadas com uma faixa na cor branco, mesma cor do teto. Nestes três compartimentos pode se observar o efeito de redução visual da altura do pé direito, encontrado na revisão de literatura (item 3.1.2.6), o que propiciou uma sensação de maior aconchego nesses ambientes, uma vez que sua altura é de mais de 5,50m.

Os compartimentos da pediatria da Santa Casa possuem pintura das paredes em matizes similares, entretanto, a maneira de sua utilização é diferenciada. A iluminação existente no local é natural e ocorre através de janelas, com predomínio da orientação solar oeste (Figura 4.5). A circulação central recebe luz de claraboias

existentes no teto (Figura 5.5 b). A exceção encontrada foi na copa dos funcionários, a qual é iluminada somente através de luz artificial (Figura 5.6 b). A sala de procedimentos, os banheiros, o isolamento e a sala de recreação possuem orientação solar leste.

Apesar de todas as paredes da sala de recreação terem sido pintadas na cor “marfim”, um painel que abrange a totalidade de uma das paredes e todo o mobiliário dessa sala é colorido. Constituindo-se no único ambiente da pediatria no qual existe a presença do uso da policromia aliado a personagens infantis, o que pode ser associado à concepção de humanização temática (Tabela 1.1) (Figuras 5.1 a e b).

Os tetos são em pvc branco e os pisos em revestimento vinílico nas cores: cinza, na maioria dos compartimentos e bege na copa dos funcionários.



a)



b)

Figura 5.1 - Sala de recreação do hospital Santa Casa de Pelotas, RS.

a) Painel colorido; b) Mobiliário colorido.

Fonte - Lopes, 2015.



a)



b)

Figura 5.2 - Ambientes do hospital Santa Casa de Pelotas, RS.

a) Enfermaria 294; b) Enfermaria 293.

Fonte - Lopes, 2015.



a)



b)

Figura 5.3 - Enfermaria 291, do hospital Santa Casa de Pelotas, RS.

Fonte - Lopes, 2015.



a)



b)

Figura 5.4 - Ambientes do hospital Santa Casa de Pelotas, RS. a) Enfermaria 292; b) Posto de Enfermagem. Ambientes com pintura proporcionando o efeito cromático de redução da altura do pé direito alto, com uso de faixa na mesma cor do teto (branco).

Fonte - Lopes, 2015.



Figura 5.5 - Ambientes do Hospital Santa Casa de Pelotas, RS. a) Banheiro das crianças; b) Circulação central.

Fonte - Autora, 2015.

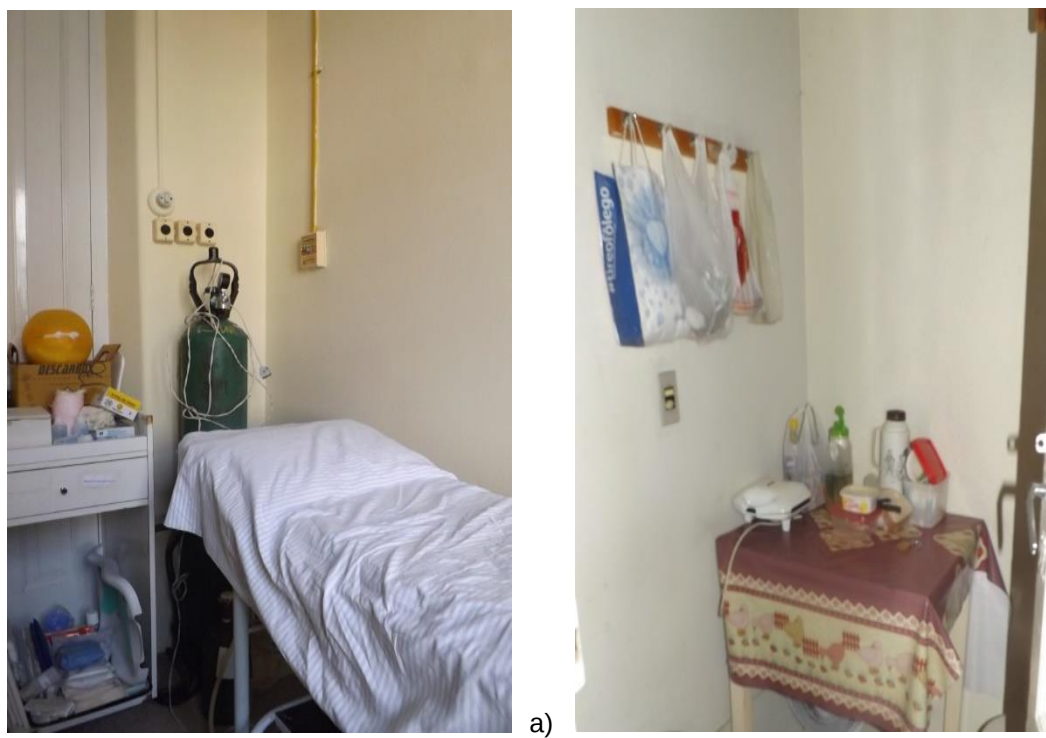
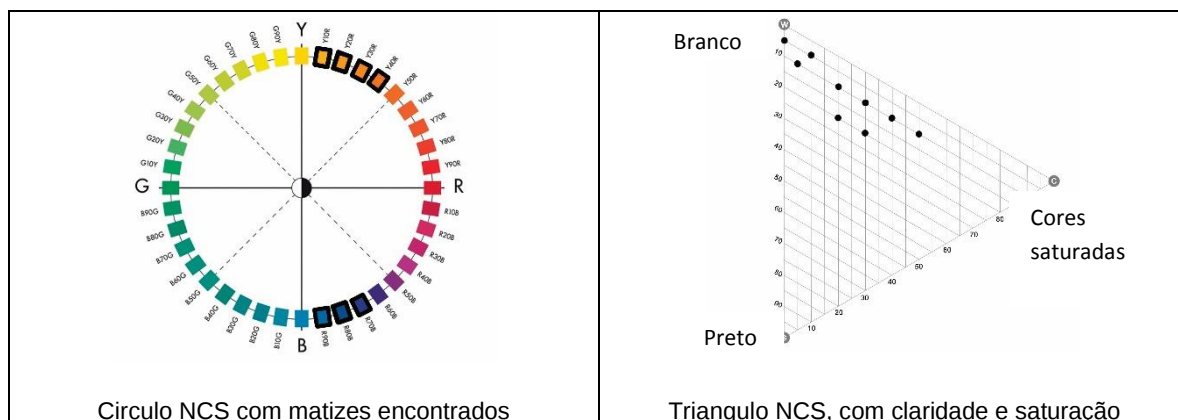


Figura 5.6 - Ambientes do Hospital Santa Casa de Pelotas, RS. a) Sala de procedimentos pintada em amarelo pálido; b) Copa dos funcionários, sem iluminação natural.

Fonte - Autora, 2015.

As cores dos ambientes da pediatria da Santa Casa foram medidas *in loco*, com o Scan eletrônico, do sistema cromático internacional *Natural Color System (NCS)* e resultou na paleta cromática que se verifica abaixo:



Ambientes	Circulação	Posto Enfermagem	Enfermaria 294	Enfermaria 293	Copa/Pacientes	Enfermaria 292	Enfermaria 291	Sala/Recreação	Sala/Procedimentos	Copa/Funcionários
Paredes										
Matiz	Marfim Bege	Sal mção	Azul	Azuis	Ama relo	Ama relo	Azul Ama relo Branco	Marfim	Ama relo Pálido	Bran co
Código NCS	S1005-Y20R S2020-30R	S1020-Y30R	S1020-R80B	S1020-R80B S1030-R90B	S1040-Y10R	S0510-Y30R	S1030-R70B S1040-Y10R	S1005-Y20R	S1010-Y10R	
Piso	Cinza									Bege
Teto	Branco									

Figura 5.7: Paletas de cores das paredes dos ambientes da pediatria da Santa Casa de Pelotas, RS.

Fonte: Lopes, 2015.

5.2.2 HOSPITAL ESCOLA

Os dados obtidos nas medições da pintura das paredes da pediatria do Hospital Escola resultaram numa **paleta cromática**, predominantemente, situada na gama de cores quentes. Composta de: laranja claro, marfim, amarelo, azul e branco (Figuras 5.8, 5.9 e 5.10 a e b). Com a presença do uso da policromia, propriamente dita, observado somente na sala de recreação e em detalhes do piso de alguns compartimentos (Figura 5.10 a e b).

As três enfermarias existentes na ala infantil desse hospital foram pintadas com os mesmos matizes: o marfim e o amarelo, e da mesma maneira (Figura 5.8 a). O isolamento, o posto de enfermagem e a sala de coleta de leite materno foram pintados em marfim (Figuras 5.8 b, 5.9 a). A circulação foi dividida horizontalmente, recebendo o matiz marfim na parte superior e o laranja claro, na metade inferior (Figura 5.9 b). A sala de recreação também foi dividida horizontalmente, em duas partes e pintada de marfim e azul, com mobiliário, piso e painel adesivado, coloridos (Figura 5.10 a e b).

Os tetos são todos brancos, com a presença de canaletas metálicas para passagem da fiação. Os pisos são vinílicos e diferenciados em suas cores: bege, com detalhes em azul e amarelo na circulação e no posto; verde no isolamento e coleta de leite; e bege com bordas verde e marrom, com um detalhe central marrom, verde, azul, amarelo e branco, lembrando uma “amarelinha”, na sala de recreação (Figura 5.10 b).



Figura 5.8 - Ambientes do Hospital Escola de Pelotas, RS. **a)** Pintura da enfermaria; **b)** Pintura do posto de enfermagem.

Fonte - Lopes, 2015.



a)



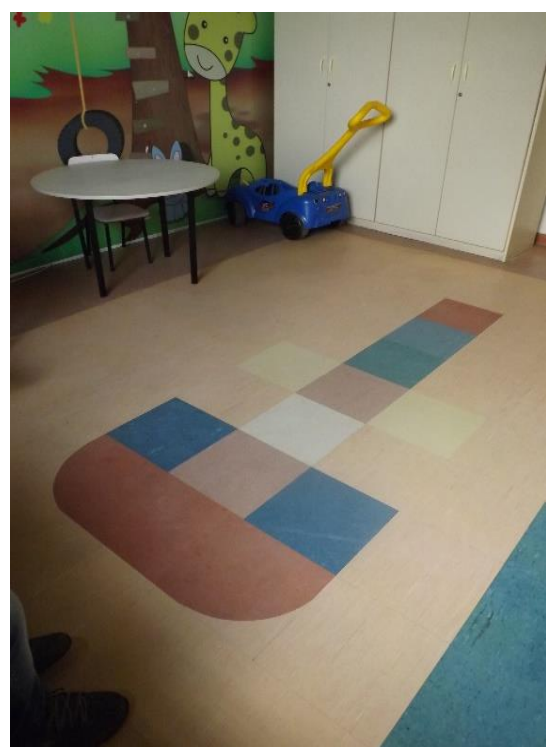
b)

Figura 5.9 - Ambientes do Hospital Escola de Pelotas, RS.
a) Sala de coleta de leite materno; **b)** Circulação central.

Fonte - Lopes, 2015.



a)

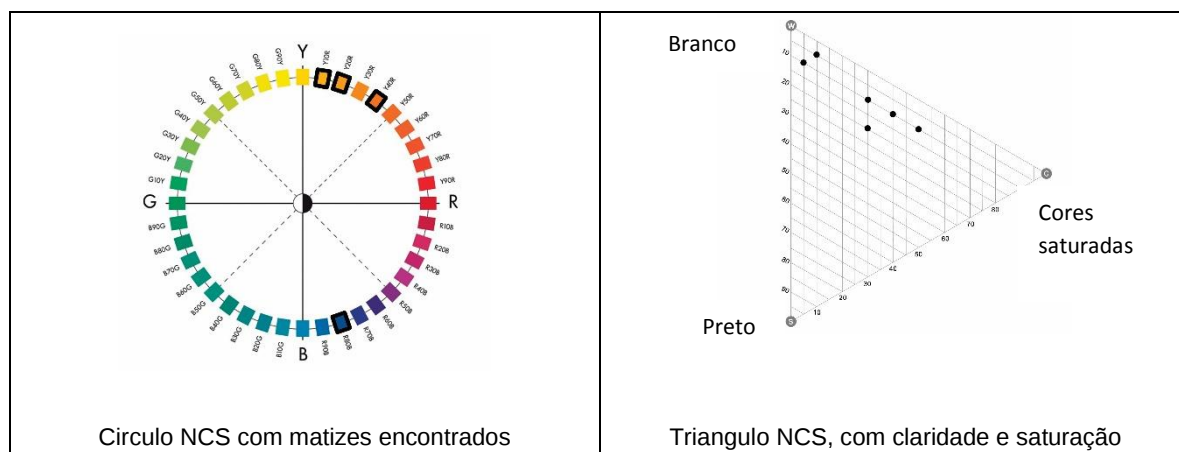


b)

Figura 5.10 - Ambientes do Hospital Escola de Pelotas, RS.
a) Sala de recreação; **b)** Detalhe do piso - amarelinha.

Fonte - Lopes, 2015.

As cores dos ambientes da pediatria do Hospital Escola foram medidas *in loco*, com o Scan eletrônico, do sistema cromático internacional *Natural Color System* (NCS) e resultou na paleta cromática que se verifica abaixo:



Ambientes	Circulação	Posto Enfermagem	Enfermaria 1	Enfermaria 2 1	Enfermaria 3	Coleta de Leite	Sala/Recreação		Isolamento	
Paredes										
Matiz	Marfim Laran Já	Marfim	Marfim Ama Relo	Marfim Ama relo	Marfim Ama relo	Marfim	Marfim	Azul	Marfim	
Código NCS	S0510-y10R S1050-Y40R	S0510-y10R	S1040-Y10R	S1040-Y10R	S1040-Y10R	S0510-y10R	S0510-y10R	S2030-R80B	S0510-y10R	
Piso	Bege, azul, amarelo		Bege Verde				Bege, azul, amarelo, verde, marrom, branco		Verde	
Teto	Branco									

Figura 5.11 - Paleta de cores das paredes dos ambientes da pediatria do Hospital Escola.

Fonte - Lopes, 2015.

5.2.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO CROMÁTICO ENCONTRADO

Considera-se que a análise dos dados coletados ofereceu como resultados aos se comparar ambos os hospitais estudados, que as paletas cromáticas encontradas são semelhantes em termos de matizes, situadas na gama de cores quentes, entretanto, com variações de um hospital para o outro, no modo como foram utilizadas nos ambientes.

Ainda comparando os dois hospitais (Santa Casa e Escola), constatou-se que a pintura da circulação central das duas pediatrias assemelha-se na maneira como foi realizada, sendo dividida horizontalmente em duas partes, nas quais foram usados o marfim e o laranja claro, no Hospital Escola (Figura 5.9 b); enquanto que na Santa Casa foi utilizado o marfim e o bege (Figura 5.5 b). Este último ligado à paleta monocromática, presente nas indicações encontradas na revisão da literatura (item 3.1.2.4).

Nas enfermarias da Santa Casa verificou-se similaridade nos matizes utilizados e diversidade na forma como foram pintadas. Enquanto que nas enfermarias do Hospital Escola, observou-se que foram todas pintadas com os mesmos matizes e de forma igual.

Em ambas as salas de recreação das pediatrias investigadas (Figuras 5.1 e 5.10 a e b) se verificou a presença da policromia, presente nos painéis e no mobiliário; e, no caso do Hospital Escola, também no piso (5.10 b). Os ambientes dos dois hospitais investigados apresentaram os tetos brancos.

Os pisos da pediatria da Santa Casa são, na maioria dos compartimentos, em cinza e num único compartimento (copa dos funcionários), em bege. Enquanto que no Hospital Escola os pisos possuem detalhes em diferentes cores. No caso deste hospital, chama-se atenção para o detalhe colorido do piso da sala de recreação (Figura 5.10 b), enquanto que nas outras salas observou-se uma borda bege rente à parede com miolo amarelo e detalhes em azul ou bege, o que assemelha-se a exemplos observados na revisão das experiências cromáticas em pisos hospitalares estudadas na revisão da literatura (item 3.1.4 – Figura 3.10). No isolamento e na sala de coleta de leite o piso é todo verde (Figura 5.9 a).

Ainda em termos dos atributos cromáticos encontrados nas pinturas das paredes das pediatrias, constatou-se o uso de matizes com saturação de média à baixa e de luminosidade de média à alta em ambos os hospitais investigados. E, nas salas de recreação foi utilizada a policromia nos painéis e mobiliário, composta por matizes saturados.

Com relação à comparação entre às cores utilizadas nos locais e às indicações das normativas cromáticas revisadas, reparou-se a presença do uso das cores indicadas pela norma NBR 6493, que dispõe sobre cores nas tubulações¹ no Hospital Santa Casa. Mais especificamente, na sala de procedimentos e nas enfermarias. Nelas a cor foi utilizada para indicar tubulações para gases não liquefeitos, como é o caso do oxigênio, portanto, pintadas em amarelo.

Também no Hospital Santa Casa se observou o uso do código de cores indicadas pela norma R 275/01, que orienta sobre as lixeiras, associando o uso da cor ao tipo de resíduo coletado². Isso foi observado, particularmente, no posto enfermagem desse hospital, onde existem lixeiras “brancas” para lixo hospitalar, de cor “laranja” para resíduos perigosos, “marrom” para orgânicos e “azul” para papéis, em conformidade com a indicação da Resolução 275/01 (Figura 5.12). No hospital Escola as lixeiras são brancas e com adesivos indicativos (Figura 5.8 b).



Figura 5.12 - Lixeiras com as cores correspondes à indicação da norma R 275/01: Posto de Enfermagem da Pediatria, da Santa Casa, de Pelotas, RS.

Fonte - Lopes, 2015.

¹ NBR6493 no Anexo B.

² R275/01 no Anexo C.

Em termos da averiguação da presença ou não de fatores cromáticos intencionais no uso das cores encontradas nos ambientes estudados relacionadas às indicações obtidas na revisão de literatura, pode se dizer que em ambos os hospitais não foram encontrados: nem contrastes, nem a presença de combinações, usos e efeitos de cores significativos recomendados. Além dos citados anteriormente, com relação ao efeito cromático observado no posto de enfermagem, nas enfermarias 294 e 292, da Santa Casa, de redução de altura do pé direito por meio do uso de uma faixa branca de roda forro na parede, na mesma cor do teto (Figura 5.2 a, 5.4 a). Esse efeito se constitui numa indicação de estratégia cromática encontrada na revisão de literatura em Grandjean, 1998 (item 3.1.2.6).

Também não foi encontrada nenhuma das concepções de humanização (Tabela 1.1), propriamente ditas, ligadas: à casa, ao hotel, à natureza, ao comércio ou à arte. Apenas nas salas de recreação observou-se uma tentativa, ainda que incipiente, de humanização temática, presente nos painéis e mobiliário, com a presença de detalhes e personagens infantis policromáticos (Figuras 5.1 e 5.10 a e b).

No que se refere ao uso das cores em termos de orientação, legibilidade, informação e segurança, no intuito de indicar trajetos, setorização, zoneamento de usos e atividades (item 3.1.3 e 3.1.4), pode se verificar que não houve um uso intencional das cores nos locais investigados, que evidenciasse explicitamente algum desses objetivos. O que na prática mais se assemelhou com setorização/zoneamento de uso foi o fato de todas as enfermarias da pediatria, do Hospital Escola, terem sido pintadas com os mesmos matizes e de maneira semelhante, no entanto, não há evidências da existência de um planejamento prévio com essa intenção.

Verificou-se ainda, a ausência de um planejamento cromático intencional em ambas as pediatrias, todavia, pode se perceber, através dos relatos dos funcionários (Apêndice C e D), o esforço em materializar uma configuração ambiental voltada às crianças. Contudo, também com base nos relatos dessas entrevistas, a configuração existente parece ter sido limitada às sobras de materiais oriundos de outras reformas ocorridas nas instituições.

5.3 SEGUNDA ETAPA – SEGUNDA FASE (avaliativa)

Na segunda fase da **segunda etapa** da pesquisa (avaliativa), ligada aos **usuários**, e com a finalidade de analisar as percepções, as avaliações e expectativas (preferências) dos mesmos, em relação ao uso cromático nos ambientes hospitalares de atendimento infantil estudados, obteve-se os resultados a seguir.

Inicialmente coloca-se que se considerou também como resultado da etapa avaliativa da pesquisa, o fato de que sendo o ambiente hospitalar, principalmente a ala de hospitalização infantil, um local onde a situação por si só é estressante (item 1.3.1), que o lado emocional dos usuários, cheio de dúvidas, angústias e expectativas com relação ao desfecho do tratamento e da hospitalização da criança, influencia na percepção e avaliação que esses indivíduos fazem do ambiente.

Paralelo a isso, salienta-se ainda com relação aos acompanhantes, que o fato da presença do fator emocional, da dúvida e da apreensão com relação à saúde da criança, do seu cansaço físico e das condições físico-ambientais dos locais, carentes de maiores condições de conforto para os mesmos, fez com que estes, ao serem entrevistados tivessem a tendência em usar o espaço da entrevista, como forma de desabafo com relação a todas essas facetas envolvidas na situação da qual eles e seus familiares faziam parte (item 1.3.1). Tais trechos das entrevistas não foram transcritos, por se julgar de foro íntimo e sem relevância aos objetivos desta investigação.

5.3.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E DESEMPENHO AMBIENTAL ATRAVÉS DA PERCEPÇÃO *ESTÉTICA* E *SIMBÓLICA* RELACIONADA À SATISFAÇÃO COM O USO CROMÁTICO EXISTENTE

Nesta pesquisa adotou-se a premissa teórica geral de que: *existem aspectos visuais físicos e simbólicos ligados às cores percebidos pelos usuários que afetam a avaliação da qualidade visual e do melhor desempenho dos ambientes hospitalares de atendimento infantil, através de seus impactos sobre a percepção de bem-estar e segurança relacionados à humanização, ao lúdico, à orientação, à legibilidade e à informação.*

Ao verificar-se de que forma os aspectos cromáticos encontrados nos ambientes estudados são percebidos pelos usuários, formularam-se pressupostos específicos discorridos a seguir.

O **primeiro pressuposto** consiste no fato de que: *a avaliação ambiental estética positiva (presença de agradabilidade e adequação) interfere na satisfação geral sobre o ambiente, influenciando na sua percepção e avaliação em termos de qualidade e de desempenho ambiental.*

A metodologia utilizada para se verificar este pressuposto foi a análise dos dados obtidos sobre as relações entre: (i) agradabilidade (item 2.3.5) e cor; e (ii) agradabilidade cromática e satisfação (item 2.3.7); e (iii) adequação (2.3.6.1) e satisfação (item 2.3.7), conseguidos a partir da aplicação das entrevistas e do Poema dos Desejos. Considerando todos os grupos de usuários analisados, pode se afirmar que:

O **pressuposto 1** foi confirmado com base nos relatos dos usuários dos ambientes hospitalares de atendimento infantil estudados (Apêndices C, D, E, F, G, H e I), nos quais pode se perceber que os mesmos tendem a considerar mais bonitos e agradáveis os ambientes com a presença do uso das cores (i). Avaliando tais ambientes como mais satisfatórios do que aqueles com ausência cromática, e, conseqüentemente, considerando-os adequados, e com boa qualidade e bom desempenho ambiental.

Mesmo que todos os grupos de usuários analisados tenham considerado adequadas as cores utilizadas em tais ambientes, os participantes dos três grupos demonstraram também, preferências/expectativas com relação a diferentes tipos de uso cromático e a matizes diversos dos atualmente encontrados nos locais estudados (Tabela 5.1).

Além disso, os participantes adultos relataram que o uso e o usuário ao qual se destina cada ambiente devem ser levados em conta, quando forem feitas as escolhas cromáticas, o que vai ao encontro de indicações da literatura, como em Clarck, 1950 (3.1.2.1).

Pode se perceber também que uma parcela significativa dos participantes adultos e algumas das crianças citaram que o uso das cores na ala infantil deveria ser aliado a desenhos de personagens infantis da atualidade, tais como: Bob Esponja, Peppa Pig, Ben 10, entre outros (Apêndices C, D, E, F, H e I). O que pode ser relacionado ao conceito de humanização temática (Tabela 1.1).

Com relação aos usos, atributos e associações cromáticos obteve-se como resultado as **preferências/expectativas** pelo uso da policromia, de matizes associados ao gênero das crianças; e de matizes com baixa saturação e luminosidade de média à alta.

Também se verificou nos relatos do grupo de funcionários, a presença de insatisfação/frustração com relação ao uso atual das cores na ala infantil. Esses participantes relataram que apesar do reconhecimento, do desejo e do esforço em aproveitar as diversas possibilidades que as cores oferecem para uma ambiência agradável, admitem que essas oportunidades não estão sendo aproveitadas nesses locais, devido à falta de recursos (Apêndices C, D, K e L).

Tenho tanta frustração com a aparência da Unidade como está pintada agora. O corredor nesses tons de bege dá uma sensação de tristeza, de mal-estar, que piora no inverno. Já o amarelinho pálido da sala de procedimento, não dá só sensação de tristeza, mas que falta algo pra se olhar, que chame a atenção, estimule. O colorido da sala de recreação me passa alegria. (F1SC)

Com relação à existência de um planejamento para o uso das cores, de acordo com o relato de funcionários, houve a intenção de relacionar o uso cromático com as crianças e o lúdico, entretanto, não houve um projeto propriamente dito. Foi relatado ainda, que grande parte das tintas usadas foi oriunda de sobras de reformas, em outros setores de ambas instituições.

O **segundo pressuposto** se refere: *à aparência cromática dos ambientes hospitalares de atendimento infantil relacionada às associações simbólicas que contribuem para a percepção de agradabilidade visual ambiental, e afetam favorável ou desfavoravelmente a avaliação de satisfação dos usuários com esse ambiente.*

Para que se verificasse o **pressuposto 2**, foi utilizada como metodologia a análise dos dados referentes às relações entre: (i) associações simbólicas (item 2.3.6) e agradabilidade (item 2.3.5), e (ii) associações simbólicas (2.3.6) e satisfação (item 2.3.7), os quais foram obtidos por meio da aplicação das entrevistas e do Poema dos Desejos (Apêndices C, D, E, F, H e I).

Ao se levar em conta as avaliações dos três grupos de usuários investigados, de ambos os hospitais, os resultados apontaram que os usuários relacionam determinados matizes a associações simbólicas específicas. Isto por sua vez, contribui para que os ambientes sejam percebidos como mais, ou menos agradáveis,

afetando o grau de satisfação com o ambiente, de acordo com os usos e atributos das cores utilizadas¹.

Além disso, as associações simbólicas, de determinados matizes citados nos relatos, a elementos da natureza, a sensações e a estados de humor e de ânimo por parte de parcela significativa dos participantes adultos, dos grupos de acompanhantes e de funcionários² ratificam a relação proposta no **pressuposto nº 2**.

Faz-se um destaque especial para a forte associação entre determinadas cores e o gênero das crianças, presentes nos relatos dos participantes dos três grupos investigados, em ambos os hospitais, a qual não foi encontrada na revisão da literatura.

Nesse sentido, a cor azul foi associada ao gênero masculino e a rosa ao feminino; e matizes como o: amarelo, verde, roxo, lilás e laranja associado a ambos os gêneros.

Buscou se identificar de que forma os aspectos simbólicos relacionados às cores presentes nos ambientes estudados foram percebidos, especificamente, como promotores de bem-estar, contribuindo na humanização e no resgate da saúde.

Assim, observou-se que tanto na Santa Casa onde existem enfermarias pintadas em matizes azuis, como no Hospital Escola, no qual essa cor está presente apenas em detalhes do piso da circulação e em parte da sala de recreação, que diversos usuários, tanto adultos, como crianças, fizeram reiteradas associações simbólicas entre a cor azul e o mar, o céu, a liberdade, a calma e o bem-estar.

O azul da Enfermaria 293 me lembra o mar, as linhas curvas, as ondas e as bolas, como bolhas. E o mar me dá bem-estar. (F1SC)

O azul me lembra o céu dum dia bom e isso me dá bem-estar, me sinto melhor (A3HE).

Como se pode perceber nos exemplos de relatos abaixo, bem como nas transcrições integrais das entrevistas, que os usuários de ambos os grupos de participantes adultos (acompanhantes e funcionários), associaram a cor amarela ao sol, ao dia, à luminosidade e ao bom ânimo e bem-estar.

1 Anexo F.

2 Apêndice C, D, E e F.

Ah, o amarelo ao dia, de sol, ao próprio sol, e isso deixa as pessoas bem humoradas, se sentem bem, melhores que nos de chuva, cinza, e, a gente tem muito aqui em Pelotas. E é quando tem mais doenças, respiratórias e isso aqui enche de doentes (F1HE).

Pra mim, todas. Gostei muito e me dá bem-estar. As cores me dão bem-estar. Principalmente os amarelos e azuis! Gosto! Me sinto bem com eles, lembra sol, céu, é bom! (A7HE).

Entre os participantes adultos do grupo de acompanhantes foram encontradas associações significativas da cor branca à paz, à limpeza, à higiene e à luminosidade (bem-estar); por outro lado, houve relatos de participantes dos dois grupos de adultos (funcionários e acompanhantes) que associaram o branco dos antigos hospitais à doença, angústia e à morte e, conseqüentemente, ao mal-estar.

Buscando-se Identificar de que forma os aspectos simbólicos relacionados às cores presentes nos ambientes estudados são percebidos, especificamente, como ligados ao lúdico, contribuindo na humanização e no resgate da saúde, percebe-se que a maioria dos usuários dos três grupos (adultos e crianças), de ambos os hospitais, associaram o uso da policromia presente nas salas de recreação às crianças, ao brinquedo, à diversão e ao lúdico; à alegria, à melhora e ao bem-estar.

O colorido da Sala de Recreação eu associo à criança, ao lúdico. (F1SC)

Colorido é alegria e infância, brinquedo, criança, que é quem a gente atende aqui. (F2SC)

O **terceiro pressuposto** considerado neste estudo foi o de que: *existem semelhanças nas percepções e avaliações com relação ao uso das cores, entre os diferentes grupos de usuários dos ambientes hospitalares de atendimento infantil*. A análise dos dados obtidos nas entrevistas e no Poema dos Desejos confirmou essa premissa, uma vez que apresentou como resultado a presença de **similaridades** entre os três grupos investigados, no Hospital Santa Casa, com relação à **satisfação** com as cores encontradas nos ambientes dessa pediatria. Isso pode ser observado, por exemplo, como citado anteriormente, através do conteúdo dos relatos com relação à percepção do matiz azul, tanto em termos físicos (estéticos) quanto simbólicos¹.

¹ Ver Tabela 5.1, 5.2 e 5.3 e as transcrições das entrevistas nos Apêndices C, D, E, F, H e I.

Uma vez que os usuários consideraram esse matiz esteticamente agradável e simbolicamente associado ao mar, ao céu, à calma e ao bem-estar.

Outro exemplo observado e anteriormente exposto foi relacionado às respostas dos participantes da Santa Casa em relação ao matiz amarelo, sobre o qual houve **similaridades**, ao mencionarem a **agradabilidade**, a **satisfação estética** e a **associação simbólica**, com relação a esse matiz, ligada ao sol, ao calor, ao doce, ao bom ânimo, à alegria e também à sensação de bem estar. Outra **semelhança** evidenciada nos grupos desse hospital foi em relação à **satisfação em termos físicos e simbólicos** com o uso da policromia, considerada **agradável** e associada à alegria, ao lúdico, às crianças e também ao bem-estar.

Os usuários da Santa Casa mencionaram de forma **análoga a preferência** pelo uso mais amplo da policromia, sugerindo a utilização dos matizes: azul, rosa, verde, amarelo, laranja, roxo e lilás; aliando diferentes maneiras, tais como: pintura de meia parede de cada cor e o uso de figuras e personagens infantis atuais.

Relataram de modo **similar**, considerar as cores existentes nos locais investigados **adequadas** às crianças, com ênfase mais uma vez à policromia da sala de recreação desse hospital.

Com relação à percepção das cores entre os três grupos investigados no Hospital Escola se verificou **semelhanças** na **satisfação** com as cores utilizadas na pediatria desse hospital. O que pode ser percebido através da **similitude** nos relatos com relação à percepção do matiz amarelo (enfermarias), tanto em termos físicos (estéticos) quanto simbólicos¹. Os usuários dessa pediatria apresentaram a tendência em associar esse matiz ao sol, ao calor, ao doce, ao bom ânimo, à alegria e ao bem-estar.

Outra **semelhança** nos participantes do hospital Escola foi em relação à **satisfação em termos estéticos e simbólicos** sobre o uso da policromia, considerada boa e associada às crianças e ao lúdico. Sobre o aspecto da **preferência** pela sua ampliação, houve sugestões indicando o uso dos matizes: azul, rosa, amarelo, laranja e verde; de maneiras diferentes, tais como: pintura com meia parede de cada cor e aliar figuras e personagens infantis atuais.

Os grupos de usuários da pediatria do hospital Escola também relataram considerar as cores existentes nos locais investigados **adequadas** às crianças, mais uma vez citando a policromia da sala de recreação como referência.

Mesmo que a maioria dos participantes das duas pediatrias tenham relatado **satisfação** pela presença do uso das cores nesses locais, com relação à percepção cromática entre os grupos de funcionários participantes da pesquisa, de ambos os hospitais, verificou-se, simultaneamente, que também há **semelhanças** com relação à **insatisfação** (frustração) com as cores utilizadas nesses locais, ligada ao fato de serem fruto de sobras de tintas de reformas realizadas nas instituições, como também por não possuírem um projeto cromático específico para os ambientes em questão.

Constatou-se ainda, entre os três grupos dos dois hospitais, **similaridades** nas **preferências** (expectativas) no uso cromático de matizes associados simbolicamente: à natureza (verde, azul, amarelo), ao gênero das crianças (rosa/azul), às crianças e ao lúdico (policromia) e a utilização de humanização temática com o uso de personagens infantis atuais. Também foram observadas **semelhanças** significativas em relação à percepção de **adequação** das cores existentes aos usuários infantis.

Ainda relativo à percepção das cores por parte dos grupos de acompanhantes de ambos os hospitais, houve **similaridades** com relação à **satisfação** com os matizes existentes nas salas de recreação e nas enfermarias; **preferência** por mais policromia nas pediatrias, com a **expectativa** do uso de matizes ligados aos gêneros das crianças (rosa/azul) e de personagens da preferência infantil. No que diz respeito a **semelhanças** na percepção de **adequação** das cores ao público infantil nos ambientes investigados, reparou-se que a maioria dos acompanhantes entrevistados, dos dois hospitais, apresentou tendência em percebê-las como **adequadas**, citando a presença das cores nas enfermarias e, principalmente, nas salas de recreação (policromia).

A associação da cor ao gênero das crianças constituiu-se numa forte percepção presente entre os integrantes dos três grupos de usuários, de ambos os hospitais, a qual não encontrada na revisão da literatura.

Nos resultados obtidos não foram observadas diferenças significativas com relação à percepção das cores entre os diferentes grupos estudados.

Como **quarto pressuposto teórico** se coloca que: *a aparência cromática dos ambientes hospitalares de atendimento infantil contribuiu para a percepção de orientação, legibilidade e informação espaciais nos ambientes, o que afeta a*

satisfação dos usuários e sua qualidade e desempenho ambiental. Relacionada à: (i) aparência cromática e orientação, legibilidade e informação (3.1.4); o uso cromático ligado à orientação, legibilidade e informação (3.1.4) e a satisfação em termos de qualidade e desempenho ambiental.

De acordo com os dados obtidos, os resultados apontam que devido à ausência de uma linguagem cromática intencional, em termos de marcação de trajetos, setores e sinalizações, ou seja, ligada à orientação, legibilidade e informação nos ambientes hospitalares de atendimento infantil estudados não se obteve elementos para que se confirmasse ou não o **pressuposto 4**.

A seguir apresenta-se a tabela 5.1 com os resultados obtidos relacionando os objetivos e as relações cromáticas encontradas em ambos os hospitais.

Tabela 5.1 - Objetivo e CONTEÚDO/RESPOSTAS/ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA da Santa Casa e Hospital Escola de Pelotas, RS.
Fonte - Lopes, 2015.

ANÁLISE DE CONTEÚDO/RESPOSTAS/ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA		
OBJETIVO	SANTA CASA	HOSPITAL ESCOLA
- ASSOCIAÇÕES SIMBÓLICAS X AS CORES	BEGE - tristeza, desânimo, falta. AZUL - mar, céu, menino, calma, alegria, liberdade, bem-estar. AMARELO - sol, alegria, doce, quente, dois gêneros (meninos/meninas), ânimo. VERDE - natureza. COLORIDO – alegria, criança, brinquedo, bom-humor, bem-estar. ROSA - menina. SALMÃO - feminino. BRANCO – paz, limpeza, doença, angústia, morte.	BEGE - sono, morto, monótono. AMARELO – sol, doce, alegria, quente. AZUL - céu, criança, menino. VERDE - natureza. LARANJA-pôr – de sol.
- ATRIBUTOS E USOS DAS CORES X BEM-ESTAR, LÚDICO, SAÚDE (HUMANIZAÇÃO)	MATIZES DE AZUL e AMARELO – bem-estar. COLORIDO - lúdico, criança, infantil. CORES CLARAS - bem-estar, lúdico, saúde, humanização, LUMINOSIDADE MÉDIA A ALTA. BAIXA SATURAÇÃO – bonito, agradável.	NEUTRAS – sono, monotonia. LUMINOSIDADE MÉDIA A ALTA. BAIXA SATURAÇÃO – bonito, agradável. FORTES – irritantes, cansativas, mal-estar, agitação.

	FORTES – irritantes, cansativas, mal-estar.	
- SEMELHANÇAS OU DIFERENÇAS NA PERCEÇÃO DAS CORES	SEMELHANÇAS – associação COR e GÊNERO; COLORIDO e CRIANÇA. DIFERENÇAS – Não houveram diferenças significativas.	SEMELHANÇAS – associação COR e GÊNERO; COLORIDO e CRIANÇA. DIFERENÇAS – Não houveram diferenças significativas.
- USO DE NORMAS OU INDICAÇÕES COM RELAÇÃO ÀS CORES	- LIXEIRAS; -Posto/Enfermagem- Redução da altura/ pé direito. - CANALIZAÇÕES.	—
- DADOS LOCAIS OBTIDOS	Relação COR e GÊNERO DAS CRIANÇAS	Relação COR e GÊNERO DAS CRIANÇAS

Com relação à percepção entre os grupos de crianças participantes, no que se refere às cores existentes nas pediatrias, de ambos os hospitais investigados, observou-se similaridade na avaliação de agradabilidade, observado através do relato de satisfação em relação às cores utilizadas nesses ambientes; houve também semelhanças nos depoimentos sobre a preferência pela ampliação no uso da policromia, a qual tendem a associar simbolicamente às crianças, ao brinquedo e ao lúdico; similaridades na preferência pelo uso de matizes considerados pelas crianças esteticamente agradáveis e associados simbolicamente ao gênero, tais como o rosa (feminino) e o azul (masculino), bem como do amarelo e do verde, associados a ambos os gêneros e, respectivamente, ao sol e às plantas. Identificou-se ainda, a preferência dos usuários infantis em relação à utilização de personagens infantis da atualidade.

5.3.1.1 SÍNTESE DAS ANÁLISES DE RESULTADOS DOS PACIENTES INFANTIS DO HOSPITAL SANTA CASA DE PELOTAS

Criança 1 – Paciente Infantil 1, do Hospital Santa Casa (PI1SC)

O PI1SC foi um menino, de nove anos de idade, e a aplicação do método Poema dos Desejos ocorreu na sala de recreação.

- Síntese da análise de resultados: A criança PI1SC demonstrou percepção visual congruente com as cores usadas nos ambientes (percepção), no entanto, sem o

repertório cognitivo para nominá-las adequadamente (cognição). Cronologicamente está no estágio que corresponde ao Realismo gorado, entretanto, em termos de psicomotricidade está no estágio de Realismo Fortuito (item 1.3.3.1). Demonstrou **satisfação** com a cor da enfermaria que estava internada (292): o **amarelo**, bem como com o **colorido** da sala de recreação; e **insatisfação** com o **amarelo pálido** da sala de procedimentos. Apresentou **preferência/expectativa** de que sejam usadas **cores ligadas aos times de sua preferência**: Inter/Xavante – **vermelho** (**associação simbólica** com times esportivos); e do **azul calipso**, mais “quente” do que os azuis que existem atualmente no local. Considerou **adequado** às crianças as cores utilizadas nos ambientes (amarelo/colorido), as quais **associou simbolicamente** aos brinquedos e às crianças.

Criança 2 – Paciente Infantil 2, do Hospital Santa Casa (PI2SC)

O PI2SC foi uma menina, de seis anos de idade e a aplicação do Poema dos Desejos ocorreu na sala de recreação.

- **Síntese da análise dos resultados:** A criança PI2SC demonstrou perceber visualmente as cores usadas nos ambientes de forma congruente com a realidade cromática existente (percepção), entretanto, sem o repertório cognitivo para nomeá-las adequadamente (cognição). Encontra-se cronologicamente no estágio do Realismo Gorado (4 – 9 anos) e psicomotoramente no do Realismo Fortuito (2 – 4 anos). Demonstrou **satisfação** com as cores das enfermarias que se internou ou visitou (292, 293, 294): amarelo e azuis, com o salmão do posto de enfermagem, bem como com o colorido da sala de recreação. Relatou **insatisfação** com o amarelo pálido da sala de procedimentos e disse não saber sobre o marfim/bege do corredor. Disse ter **preferência/expectativa** pelo uso do **violeta** (roxo) o qual **associou simbolicamente** às cores do seu quarto, em casa; o que pode ser relacionado à **concepção de humanização ligada à casa**; considerou **adequadas** às crianças as cores utilizadas, o que justificou pelo fato de “gostar das cores” (agradabilidade estética cromática).

Criança 3 – Paciente Infantil 3, do Hospital Santa Casa (PI3SC)

O PI3SC tratou-se de uma menina, de três anos de idade e a aplicação do método de coleta de dados avaliativos foi na sala de recreação.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI3SC demonstrou perceber as cores usadas nos ambientes (percepção), porém, sem cognição de sua nomenclatura, o que é congruente com a sua idade (cognição). Cronologicamente e em termos psicomotores, a criança encontra-se no período correspondente ao Realismo Fortuito (item 1.3.3.1). Demonstrou **satisfação** com as cores existentes: **amarelo, azul, salmão e o colorido**; **insatisfação** com o amarelo pálido, bege e marfim. **Preferência/expectativa** pelos **matizes: rosa, rosa forte, azul claro e escuro, verde claro e amarelo, e colorido**. **Associação simbólica** do colorido com as crianças.

Criança 4 – Paciente Infantil 4, do Hospital Santa Casa (PI4SC)

O PI4SC foi um menino, de sete anos de idade e a aplicação do método ocorreu na enfermaria 293.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI4SC demonstrou boa percepção e cognição das cores usadas nos ambientes. Cronologicamente está no estágio do Realismo Gorado (4 – 9 anos) e psicomotoramente, do Realismo intelectual (9 -12 anos); se observou a presença de transparência no desenho, o que mostra “dentro” do hospital; demonstrando possuir boa base de referência mental (1.3.3.1). Apresentou **satisfação** com as cores existentes (**azul, amarelo, salmão/policromia**); e demonstrou **insatisfação** com a pintura amarelo pálido da sala de procedimentos; e relatou ainda, indiferença ao marfim e bege do corredor. Demonstrou **preferência/expectativa** pelo uso do **laranja, vermelho, amarelo, verde e azul**; considerou **adequadas** às crianças as cores utilizadas (presença de cor/colorido), as quais **associou simbolicamente** ao “gosto” das crianças.

Paciente Infantil 5, do Hospital Santa Casa (PI5SC)

O PI5SC tratou-se de uma menina, de quatro anos de idade. A aplicação ocorreu na sala de recreação.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI5SC demonstrou boa percepção e cognição parcial da nomenclatura das cores usadas nos ambientes. Encontra-se tanto em termos cronológicos (4 anos), como em termos psicomotores numa transição entre o estágio de Realismo Fortuito (2 - 4anos) e o de Realismo Gorado (4 - 9anos). Demonstrou **satisfação** com as cores existentes (**amarelo, azuis, rosa e a policromia**); **preferência/expectativa** pelo uso do **rosa forte, violeta, amarelo, azul, laranja e verde claro**; considerou **adequado** às crianças as cores utilizadas

(colorido); fez **associações simbólicas** da **policromia** com as **crianças**, do **rosa** com as **meninas** e do **azul** com os **meninos**.

Criança 6 – Paciente Infantil 6, do Hospital Santa Casa (PI6SC)

O PI6SC tratou-se de um menino, de dez anos de idade e a aplicação foi na sala de recreação.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI6SC demonstrou boa percepção e cognição das cores usadas nos ambientes. Em termos cronológicos encontra-se no estágio de Realismo Gorado, no entanto, psicomotoramente, no de Realismo Fortuito, apresentando um aspecto geral do desenho, aquém a sua idade (item 1.3.3.1). Demonstrou **satisfação** com as cores encontradas nos ambientes (**azul, salmão, amarelo e policromia**); **preferência/expectativa** pelo uso do **rosa, azul**, pelo **colorido** e pelo uso de **elementos de futebol** e **personagens infantis**, o que pode ser relacionado à concepção de **humanização temática** (Tabela 1.1). Considerou **adequadas** às crianças as cores utilizadas. **Associou simbolicamente a policromia** às **crianças**, os **azuis** aos **meninos**, ao **mar**, a **times de futebol**; os tons de **rosa** às **meninas** e o **amarelo, o verde e o laranja** aos dois **gêneros**.

Tabela 5.2 – Síntese dos resultados obtidos com a aplicação do Poema dos Desejos, na Santa Casa.

Fonte – Lopes, 2015.

PACIENTES INFANTIS	PI1SC	PI2SC	PI3SC	PI4SC	PI5SC	PI6SC
CARACTERÍSTICAS	Menino 9 anos	Menina 6 anos	Menina 3 anos	Menino 7 anos	Menina 4 anos	Menino 10anos
PERCEPÇÃO	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
COGNIÇÃO	Não	Não	Não	Sim	Parcial	Sim
SATISFAÇÃO	Amarelo Colorido	Amarelo; colorido; salmão; azul	Amarelo; Colorido; Salmão; Azul	Colorido; Salmão; Azul	Amarelo; Colorido; Salmão; Azul	Colorido; Azul
INSATISFAÇÃO	Amarelo pálido	Amarelo pálido; Marfim/beg e-neutro	Amarelo pálido; Marfim/beg e	Amarelo pálido Marfim/beg e-neutro	Não relatou	Não relatou
PREFERÊNCIA / EXPECTATIVA	Colorido Vermelh	- Roxo (do quarto em casa)	Rosa; Rosa forte; Azul claro e	Azul; Amarelo; Vermelho;	Colorido; Azul; Amarelo; Rosa forte; Roxo;	Colorido; Azul; Rosa; Cores de

	o; Azul calipso; Cores de time		escuro; Verde claro; Amarelo	Laranja; Roxo	Verde claro; Laranja	time; Personagens infantis
ADEQUAÇÃO	Colorido; Amarelo	Colorido	Colorido	Colorido	Colorido	Colorido; Verde; Laranja; Azul; Rosa Azul/amarelo
ASSOCIAÇÕES SIMBÓLICAS	Times de futebol	Quarto de casa	Colorido = criança	Colorido = criança	Colorido=criança; Cor e gênero/crianças	Colorido = criança; Cor e gênero; azul = mar
CONCEPÇÃO / HUMANIZAÇÃO	Temática - Futebol	Associação com a casa (quarto)	–	–	–	Temática (Futebol) Natureza
PECULIARIDADES LOCAIS					Cor e gênero / crianças	Cor e gênero / crianças

5.3.1.2 SÍNTESE DA ANÁLISE DE RESULTADOS DOS PACIENTES INFANTIS DO HOSPITAL ESCOLA DE PELOTAS

Criança 1 – Paciente Infantil 1, do Hospital Escola (PI1HE)

O PI1HE tratou-se de uma menina, de quatro anos de idade e a aplicação do método Poema dos Desejos ocorreu na sala de recreação.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI1HE demonstrou boa percepção e cognição cromática. Cronologicamente, encontra-se na transição entre o Realismo Fortuito e o Gorado (4 anos). Entretanto, com base no desenho e nas explicações sobre o mesmo, denotou-se que, psicomotoramente, se encontra no estágio de Realismo Gorado (item 1.3.3.1). Demonstrou **satisfação** com as cores da sala de recreação (colorido) e das enfermarias (amarelo); **satisfação média** com o marfim com laranja do corredor e **insatisfação** com o marfim do posto de enfermagem, e com a saturação dos matizes que compõem o painel da sala de brinquedo. Relatou **preferência/expectativa** com relação ao uso dos matizes: rosa e azul, usados meio a meio nas paredes, aos quais fez **associações simbólicas** com as meninas e os meninos, respectivamente. Demonstrou **preferência** pelo uso de **personagens infantis**, como a Peppa, Pig e **elementos da natureza**, como as flores, o que se pode relacionar às **concepções de humanização temática e ligada à natureza**,

respectivamente. Considerou **adequadas** às crianças as cores usadas na pediatria, o que justificou pela “presença de cor”.

Criança 2 – Paciente Infantil 2, do Hospital Escola (PI2HE)

O PI2HE foi uma menina, de cinco anos de idade e a aplicação do método ocorreu na sala de recreação.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI2HE apresentou boa percepção cromática e cognição parcial da nomenclatura das cores em questão. Se encontra no estágio de Realismo Gorado em termos de idade, entretanto, de Realismo Fortuito no que se refere à psicomotricidade (item 1.3.3.1). Demonstrou **satisfação** com o colorido da sala de recreação e com o amarelo das enfermarias; e **insatisfação** com o marfim com laranja do corredor, e com o marfim do posto de enfermagem. Relatou **preferência/expectativa** do uso das cores: **rosa** e **roxo** nas pinturas do hospital, as quais **associou simbolicamente** ao seu **quarto em casa**. O que pode se relacionar a indícios com relação à concepção de **humanização ligada ao lar/casa**. Julgou as cores existentes nas enfermarias e na sala de recreação **adequadas** às crianças, sem, no entanto, esclarecer o porquê.

Criança 3 – Paciente Infantil 3, do Hospital Escola (PI3HE)

O PI3HE foi um menino, de doze anos de idade e a aplicação do método foi realizada na sala de recreação.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI3HE demonstrou boa percepção e cognição das cores usadas nos ambientes. Encontra-se no estágio de Realismo Intelectual, em termos de idade e psicomotoramente. Demonstrou **satisfação cromática** com o **colorido** da sala de recreação e o **amarelo** das enfermarias; e **satisfação média** com os matizes do corredor: **marfim** e **laranja**. Relatou ter **preferência/expectativa** com o uso dos matizes: **azul**, que **associou ao céu** e ao **gênero masculino**; **rosa** ao **feminino**; **verde** e **amarelo** a **ambos os gêneros**, além das **plantas** e do **sol**, respectivamente. Relatou ainda sobre o uso do **personagem e tema infantil ‘Bem 10’ e ‘Hot Wheels’**. O que pode se relacionar com as **concepções de humanização ligadas à natureza e temática**, respectivamente. Demonstrou considerar as **cores usadas** na pediatria **adequadas** para crianças, o que justificou pelo fato da ‘presença’ de cores.

Criança 4 – Paciente Infantil 4, do Hospital Escola (PI4HE)

O PI4HE foi uma menina, de três anos de idade e a aplicação do método ocorreu na enfermaria.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI4HE demonstrou boa percepção e cognição cromática compatíveis com sua idade. Em termos cronológicos e de motricidade, a criança está no estágio de Realismo Fortuito (2 – 4 anos), no entanto, em termos psicológicos apresenta noções de intencionalidade e características relacionadas ao de Realismo Gorado (item 1.3.3.1). Relatou **satisfação** com o amarelo das enfermarias e com o colorido da sala de recreação; **satisfação média** com o marfim/laranja do corredor e **insatisfação** com o marfim do posto de enfermagem. Demonstrou **preferência/expectativa** pelo uso dos matizes de: rosa claro, rosa forte e vermelho, os quais **associou simbolicamente** à personagem infantil preferida: Peppa Pig, a qual relata que gostaria que fosse usada na ambiência da pediatria. Relatou ainda considerar **adequadas** às crianças, as cores usadas nos ambientes, no entanto, sua justificativa parece basear-se no seu gosto pessoal, sem uma razão específica. Ao sugerir o **uso das cores e da personagem infantil** de sua preferência traçou-se uma ligação disso com a **humanização temática**.

Criança 5 – Paciente Infantil 5, do Hospital Escola (PI5HE)

O PI5HE foi um menino, de cinco anos de idade e a aplicação do método ocorreu na sala de recreação.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI5HE demonstrou boa percepção e cognição das cores. Cronológica e psicologicamente a criança encontra-se no estágio de Realismo Gorado, no entanto, em termos motores percebeu-se estar na transição entre esse estágio e o anterior, o de Realismo Fortuito (1.3.3.1). Demonstrou **satisfação** com o uso da **policromia** e considerou agradável o uso do matiz **amarelo**. Mostrou **satisfação média** com os matizes marfim/laranja da circulação central e **insatisfeito** com o marfim do posto de enfermagem. Demonstrou **preferência/expectativa** com o uso da policromia em todos os ambientes da pediatria; bem como do uso de adesivagem com personagem infantil de sua preferência, Bob Esponja. O que se pode associar à **humanização temática**. Relatou perceber o uso do **colorido adequado** às crianças.

Tabela 5.3 – Síntese dos resultados obtidos com a aplicação do Poema dos Desejos, no Hospital Escola.

Fonte – Lopes, 2015.

PACIENTES INFANTIS	PI1HE	PI2HE	PI3HE	PI4HE	PI5HE
CARACTERÍSTICAS	Menina 4 anos	Menina 5 anos	Menino 12 anos	Menina 3 anos	Menino 5 anos
PERCEPÇÃO	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
COGNIÇÃO	Sim	Parcial	Sim	Sim	Sim
SATISFAÇÃO	Amarelo Colorido Satisfação parcial com marfim/ laranja	Amarelo Colorido	Amarelo Colorido Satisfação média com marfim/laranja	Amarelo Colorido Satisfação parcial com marfim/laranja	Amarelo; Colorido Satisfação média com marfim/laranja
INSATISFAÇÃO	Marfim	Marfim Laranja	–	Marfim	Marfim
PREFERÊNCIA / EXPECTATIVA	Azul + rosa, meio a meio; Personagens infantis e natureza	Roxo e rosa (do quarto em casa)	Rosa; Azul; Azul; Verde; Amarelo Personagens infantis e natureza	Rosa claro, rosa forte e vermelho	Colorido; Personagens infantis
ADEQUAÇÃO	Colorido Amarelo	Colorido	Presença de cores	Sim	Colorido
ASSOCIAÇÕES SIMBÓLICAS	Azul = meninos; Rosa = meninos	Quarto de casa	Rosa = meninas Azul = meninos, céu Verde = planta; Amarelo = sol e 2 gêneros.	Cor = personagens infantis	Colorido = criança
CONCEPÇÃO / HUMANIZAÇÃO	Associação com a natureza; Temática (personagens infantis)	Associação com a casa (quarto)	Associação com a natureza; Temática (personagens infantis)	Temática (personagens infantis)	Temática (personagens infantis)
PECULIARIDADES LOCAIS	Associação cor e gênero /crianças	–	Associação cor e gênero /crianças	–	–

5.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS RESULTADOS

Com base nas paletas cromáticas dos ambientes investigados, não foi verificado a utilização do branco nos locais, o que leva à conclusão de que o tradicional uso desse matiz em ambientes hospitalares, que ocorreu, principalmente, na primeira metade do século XX, ligado arquitetonicamente aos princípios da arquitetura moderna e, clinicamente, às exigências de assepsia e higiene (item 3.1), todavia, atualmente não servem mais como referência cromática efetiva para tais ambientes.

Além disso, o uso do matiz verde, também ligado, tradicionalmente, à instituição hospitalar, e, considerado por diversos autores como a cor símbolo dessa instituição (item 2.4), não foi encontrado em nenhum dos ambientes das pediatrias, dos hospitais investigados, o que demonstra a adoção da diversidade de uso cromático para os ambientes hospitalares hoje em dia, e não mais a hegemonia desse matiz anteriormente observada.

No que se refere às normas e recomendações sobre o uso das cores em hospitais, após a revisão dos documentos oficiais ligados aos estabelecimentos assistenciais de saúde e tendo em vista os aspectos observados nos ambientes, constatou-se que, apesar do reconhecimento da importância do uso das cores na configuração de ambientes mais agradáveis, não existem normas oficiais com recomendações específicas e consistentes para o uso cromático em hospitais.

Ainda em relação à normativa, apesar de não haverem normas específicas com relação ao uso das cores em hospitais, constatou-se que existem normas gerais da ABNT relativas ao uso das cores, as quais podem e devem ser utilizadas nos ambientes hospitalares, como a NBR 6493 e a R- 275em (Anexo B e C). Levando-se em consideração o que foi verificado, ressalta-se que nas duas alas de atendimento infantil estudadas encontrou-se a presença efetiva das recomendações contidas nessas normas, apenas em algumas lixeiras do hospital Santa Casa e nas canalizações de oxigênio do mesmo hospital. Desta forma, se conclui que não obstante a importância desse recurso normativo, sua utilização ainda é reduzida.

Na revisão das normas verificou-se também a inexistência da exigência de um projeto cromático para os ambientes hospitalares entre o rol de projetos complementares exigidos, assim, credita-se que em virtude dessa ausência de obrigatoriedade e aliado à falta de recursos, é reforçada a tendência de não haver

planejamento cromático intencional e sistematizado, para nenhum dos dois locais estudados, e, provavelmente para os hospitais em geral.

Com base nos estudos revisados e nos relatos dos usuários, nos quais percebeu-se que os mesmos consideram importante para a qualidade ambiental o planejamento cromático desses locais, defende-se a criação de uma legislação que regulamente de forma efetiva e obrigatória, incluindo o projeto cromático no conjunto de projetos complementares exigidos.

Devido à falta de um projeto cromático sistematizado para as alas de atendimento infantil investigadas, se acredita que a presença do uso das cores em tais espaços, não se apoia em nenhuma das concepções de humanização indicadas na revisão de bibliografia. O que reforça ainda mais a relevância da exigência desse tipo de projeto complementar.

Verificou-se que independente do hospital e do grupo investigados, os usuários apontaram sugestões, preferências e expectativas com relação ao uso das cores para esses ambientes. Nelas pode se reparar a relação com indicações da literatura tanto sobre as concepções de humanização temática, ligada a personagens e a temas infantis atuais, bem como as concepções atreladas à casa e à natureza. Pela observação desses aspectos verifica-se tanto a importância da percepção do usuário, quanto da existência de um projeto cromático que leve isso em conta, no momento da composição de espaços físicos hospitalares de atendimento infantil, visando qualidade e desempenho ambiental melhores para seus usuários.

Pela constatação da forte presença da relação do uso das cores com gênero das crianças, nos relatos de participantes dos três grupos investigados, em ambos os hospitais, a qual não foi encontrada na literatura estudada, se é levado a acreditar que essa constatação se constitui uma importante contribuição desta investigação.

Levando-se em consideração a importância da relação verificada na percepção dos usuários, dos ambientes hospitalares de atendimento infantil investigados, entre as cores e o gênero das crianças, confirma-se a relevância em investir em estudos com ênfase em casos particulares, que contemplem as características geográficas, ambientais, populacionais e culturais de um determinado local e que considerem a percepção dos usuários, angariando assim, dados que resultem em subsídios que apontem indicações a serem considerados na concepção e execução de projetos de ambientes hospitalares específicos.

CONCLUSÕES DA PESQUISA

Neste capítulo são apresentadas as conclusões gerais desta pesquisa, bem como as considerações finais. A fim de estabelecer uma compreensão lógica do estudo, recapitula-se o problema de pesquisa e os objetivos. Para então, se apresentar um resumo dos principais resultados obtidos, conclusões e as limitações da pesquisa. Finalmente, destaca-se a importância dos resultados do estudo e sugestões para investigações futuras.

RETOMANDO AS PERGUNTAS DA PESQUISA

A presente pesquisa, em termos gerais, teve como centro da sua investigação o uso da cor como ferramenta que contribui no desempenho dos ambientes hospitalares de atendimento infantil como espaços humanizados de assistência à saúde, levando-se em conta a percepção e avaliação de seus diferentes grupos de usuários.

Observou-se as referências da literatura de que as características físicas e simbólicas dos espaços interferem na formação da imagem avaliativa dos usuários em relação aos ambientes por eles vivenciados e que isso, por sua vez, afetam o desempenho ambiental.

Levou-se em consideração que: (i) o uso das cores contribui com a qualidade visual dos ambientes, e, conseqüentemente, na qualidade ambiental total; (ii) o que influi no melhor desempenho da relação ambiente – usuário, portanto, no processo de humanização geral da saúde; (iii) atentando para o fato de que os diferentes usuários de ambientes hospitalares de atendimento infantil, sofrem de algum grau de estresse hospitalar; (iv) e que o planejamento adequado do uso das cores tem a capacidade de agregar estímulos positivos, que influenciam na diminuição do grau desse tipo de estresse, através do incremento da sensação de bem estar, de segurança e do aspecto lúdico, influenciando no processo de resgate da saúde como um todo; (v) com isso, reduzindo o tempo de tratamento e de hospitalização. O que, conseqüentemente, reduz o custo do processo como um todo. Desse modo, constituindo-se de relevância tanto para o indivíduo, quanto para a sociedade.

Assim, em termos específicos, o problema desta pesquisa centrou-se em verificar: a) o que é necessário que arquitetos e projetistas compreendam sobre a

relação entre os ambientes hospitalares de atendimento infantil e a percepção de seus usuários quanto a sua qualidade visual ambiental, relacionada ao impacto do uso das cores utilizadas nesses ambientes. Para assim, gerar subsídios que sirvam de suporte ao projeto de espaços mais qualificados e humanizados, isto é, com melhor desempenho ambiental, levando em conta a percepção e as expectativas dos seus usuários.

Então, como pergunta geral da pesquisa formulou-se:

Quais os efeitos e atributos cromáticos (físicos e simbólicos) utilizados nos ambientes hospitalares de atendimento infantil são percebidos pelos seus usuários como capazes de agregar estímulos positivos, que influenciem na diminuição do grau de estresse, através do incremento do bem-estar, da segurança, do aspecto lúdico, da orientabilidade, da legibilidade e da informação nesses ambientes?

Buscando responder a essa pergunta, este estudo investigou:

- 1) o uso atual das cores nos ambientes de atendimento infantil e como é percebido pelos seus usuários, nas dimensões estética, intencional/utilitária e simbólica;
- 2) quais os usos e efeitos cromáticos que podem ser aproveitados nos ambientes hospitalares e, especificamente, nos locais de atendimento infantil;
- 3) quais os atributos, combinações cromáticas e associações simbólicas são percebidos pelos usuários dos ambientes hospitalares de atendimento infantil, como agradáveis, estimulantes, orientadores e informativos.

Para responder a essas questões, o objetivo geral da pesquisa foi o de analisar a qualidade visual dos ambientes hospitalares de atendimento infantil, de modo a revelar o impacto do uso cromático sobre a percepção dos seus usuários, visando verificar quais os efeitos e atributos das cores são considerados desejáveis para esses ambientes.

Afim de gerar subsídios teóricos e critérios projetuais que ofereçam suporte às decisões de planejamento cromático desses ambientes, contribuindo para a humanização, a promoção do bem-estar, da segurança, do lúdico e do processo de resgate da saúde.

PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS

A análise dos principais resultados obtidos na pesquisa permite que se elabore

conclusões sobre quais os efeitos e atributos cromáticos, físicos e simbólicos, são associados a estímulos positivos capazes de influenciar no comportamento ambiental em termos de humanização e na satisfação dos diferentes grupos de usuários dos ambientes hospitalares de atendimento infantil estudados.

A seguir uma síntese dos principais atributos e efeitos cromáticos apontados pelos resultados obtidos neste estudo, que foram associados a estímulos positivos pelos usuários, e que influenciariam na diminuição do estresse hospitalar ambiental, através do incremento do sentimento de bem estar, de segurança e do aspecto lúdico. Gerando impactos positivos sobre a satisfação dos usuários em relação aos ambientes hospitalares de atendimento infantil.

A tabela a seguir busca apresentar a relação obtida a partir das percepções dos usuários entre os atributos e usos das cores e a variável agradabilidade.

Tabela A – Relação dos atributos e usos das cores e a agradabilidade
Fonte – Lopes, 2016.

VARIÁVEL	AGRADABILIDADE
ATRIBUTOS e USOS CROMÁTICOS	
Matiz: AZUL, AMARELO, VERDE, LILÁS/ROXO, ROSA/SALMÃO	X
LUMINOSIDADE de MÉDIA à ALTA	X
SATURAÇÃO de MÉDIA à ALTA	X
POLICROMIA	X

A seguir apresenta-se a tabela que demonstra os resultados obtidos sobre as percepções dos usuários relativas aos atributos e usos das cores e as variáveis: bem-estar, segurança, lúdico e saúde (humanização).

Tabela B – Relação entre os atributos e usos das cores e o bem-estar, a segurança, o lúdico, a saúde (humanização).

Fonte – Lopes, 2016.

VARIÁVEIS	BEM-ESTAR	LÚDICO	SAÚDE	SEGURANÇA
ATRIBUTOS e USOS CROMÁTICOS				
Matizes de AZUL	X	–	X	–
AMARELO	X	–	X	–
LUMINOSIDADE de MÉDIA à ALTA	X	X	X	X
SATURAÇÃO de BAIXA à MÉDIA	X	X	X	X
POLICROMIA	X	X	X	–

Analisando-se a tabela acima apresentada, conclui-se que os principais atributos e usos cromáticos geradores de impactos positivos sobre as sensações de bem-estar, segurança, ludicidade e saúde verificados nos ambientes hospitalares de atendimento infantil estudados relacionam-se: aos atributos cromáticos de luminosidade de média a alta e saturação de média à baixa; além desses atributos, relacionam-se, especificamente, ao bem-estar e à saúde os matizes de azul e amarelo; e ao bem-estar, ao lúdico e à saúde o uso da policromia.

Tabela C – Atributos e usos cromáticos X Associações simbólicas (concepções de humanização).

Fonte – Lopes, 2016.

CONCEPÇÕES/HUMANIZAÇÃO	NATUREZA	TEMÁTICA	CASA	GÊNERO
ATRIBUTOS e USOS CROMÁTICOS				
Matizes de AZUL	X	X	X	X
AMARELO	X	X	X	X
ROSA/SALMÃO/ROXO/LILÁS	–	–	X	X
VERDE	X	X	–	X
POLICROMIA	X	X	–	–
LUMINOSIDADE de MÉDIA à ALTA	X	X	X	X
SATURAÇÃO de BAIXA à MÉDIA	X	X	X	X

Ao se analisar a tabela anteriormente apresentada, conclui-se que os principais atributos e usos cromáticos, encontrados nos principais resultados desta pesquisa, como geradores de impactos positivos e relacionados às concepções de humanização ligada à natureza, temática e à casa e, a partir da avaliação dos usuários dos ambientes hospitalares de atendimento infantil estudados, relacionam-se: aos

atributos cromáticos de luminosidade de média a alta; saturação de baixa à média; e aos matizes de azul e amarelo; no que se refere ao matiz verde foi relacionado à humanização ligada à natureza e à temática; quanto aos matizes de rosa, salmão, roxo e lilás, foram associados à humanização relacionada com a casa e ao gênero das crianças; e no que concerne ao uso da policromia, verificou-se relações à humanização temática e a que se liga à natureza.

Com base na a Tabela C, pode se observar a inclusão da concepção de humanização que relaciona o uso cromático ao gênero, a qual não foi encontrada na literatura revisada, entretanto, esteve fortemente presente nos relatos dos participantes adultos entrevistados e dos participantes infantis. Sobre esses resultados conclui-se a importância de se considerar uma nova concepção de humanização de ambientes hospitalares de atendimento infantil, que leve em conta o uso das cores relacionado ao gênero das crianças.

PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS E CONCLUSÕES

A seguir são apresentadas as conclusões sobre os principais resultados obtidos, referentes a aspectos investigados e aos pressupostos considerados na pesquisa.

A maior parte dos participantes dos três grupos investigados relatou perceber e avaliar as cores que foram usadas nas pediatrias investigadas como satisfatórias. Entretanto, apesar disso, fizeram várias sugestões de uso cromático diferenciado do atualmente encontrado nos locais. Esse fato evidencia a importância do uso das cores para os usuários na qualidade e no desempenho ambiental desses locais, bem como da investigação da sua percepção e avaliação cromática, na geração de subsídios a serem considerados no momento do planejamento de cores e suas decisões.

Com base no relato dos participantes do grupo de funcionários dos dois hospitais investigados, concluiu-se que apesar de perceberem a importância e possibilidade do uso intencional das cores como ferramenta de humanização dos ambientes hospitalares de atendimento infantil, através da sua contribuição para uma aparência visual mais agradável, na prática isso não se configura como prioridade institucional. Dessa forma, o uso das cores nesses ambientes limitou-se ao que de melhor foi possível ser feito, de acordo com os materiais e condições disponíveis.

Os participantes dos grupos de adultos (acompanhantes e funcionários) relataram que percebem a influência das cores em termos de sensações e associações simbólicas, o que se leva à conclusão da importância da investigação dessas percepções e dos atributos cromáticos a elas relacionados, na geração de subsídios para projetos de ambientes similares.

Com relação aos atributos cromáticos associados às sensações de bem estar, ludicidade e segurança, depreende-se que: a paleta de cores quentes, os matizes de amarelo, azul, rosa/salmão/lilás e verde, com saturação de baixa à média, e luminosidade de média à alta, bem como o uso da policromia e das concepções de humanização associadas à arquitetura temática, à casa e à natureza são os que estão presentes na maioria dos relatos dos participantes. O que leva a se constatar que tais características melhor atenderiam às preferências e expectativas dos usuários.

Um tipo de concepção de humanização que não foi encontrada na revisão da literatura, entretanto, foi citada reiteradas vezes, nos relatos dos participantes adultos e infantis, foi a que associa as cores ao gênero das crianças. O que leva ao entendimento de que esse modo de concepção de humanização deve ser acrescida e considerada como referência para projetos de ambientes hospitalares de atendimento infantil.

No que se refere à relação entre o uso das cores e o humor, bem-estar e a fadiga, os relatos dos usuários levaram à constatação de que apesar do colorido dos painéis das salas de recreação serem associados ao público infantil, ao lúdico e à alegria, também são vistos como cansativos e irritantes, havendo sugestões do uso de matizes coloridos, entretanto, menos saturados e mais luminosos.

Em termos da relação entre o uso cromático e a monotonia, concluiu-se com base nos relatos dos participantes adultos, dos dois hospitais, que os tons neutros, monocromáticos, de branco, gelo, bege e marfim são percebidos como tristes e cansativos pelos usuários. As respostas obtidas demonstraram ainda, a associação do uso da paleta monocromática, composta pelos matizes de gelo, bege, marfim e branco, como monótonos.

Evidenciou-se a satisfação e preferência pela policromia, com matizes de saturação baixa e luminosidade de média à alta, levando à conclusão de que matizes com tais atributos são percebidos como mais agradáveis ambientalmente aos usuários.

Os três grupos de usuários investigados avaliaram a aparência cromática dos ambientes hospitalares de atendimento infantil em termos de agradabilidade de forma similar, o que leva a se concluir que apesar das diferenças socioeconômicas, de escolaridade e etária, os participantes possuem percepções e avaliações sobre o uso das cores dos ambientes estudados compartilhadas, ou seja, similares.

Apesar disso, verificou-se que no relato das expectativas dos diferentes grupos de usuários, por um lado há a presença de satisfação com as cores utilizadas nas pediatrias, no entanto, independentemente do nível econômico e de escolaridade, essas pessoas relatam preferências e expectativas claras e objetivas, constatadas nas diversas sugestões apresentadas. O que deve ser levado em conta nas futuras reformas cromáticas desses ambientes.

Os resultados obtidos na investigação sustentaram os pressupostos da pesquisa, com exceção da premissa número 4, de que: *a aparência cromática dos ambientes hospitalares de atendimento infantil contribui para a percepção de orientação, legibilidade e informação espaciais dos ambientes, o que afeta a satisfação dos usuários e sua qualidade e desempenho ambiental*. Entretanto, este pressuposto não foi confirmado, pela negativa de sua suposição, com base nos resultados obtidos, mas sim, devido à ausência de uma linguagem cromática intencional, em termos de marcação de trajetos, setores e sinalizações, nos ambientes estudados. Esse fato dificultou a orientação, legibilidade e informações no interior das pediatrias estudadas, não oferecendo dados para que se confirmasse ou refutasse o referido pressuposto.

Com relação à premissa 1, considerando todos os grupos de participantes analisados, pode se afirmar que os resultados sugerem que a presença do uso das cores nos ambientes hospitalares de atendimento infantil afetam positivamente a percepção e avaliação dos usuários, que tendem a considerá-los mais bonitos e agradáveis, interferindo na satisfação geral e influenciando na avaliação dos espaços em termos de qualidade e de desempenho ambiental.

Com relação à premissa 2, considerando os resultados obtidos concluiu-se que a aparência cromática dos ambientes hospitalares de atendimento infantil relaciona-se a associações simbólicas que contribuem para a percepção da agradabilidade visual ambiental. Isso ocorre de maneira direta, isto é, em termos estéticos (bonito, bom, agradável) e indiretos, ou seja, simbólicos, associados às sensações de bem

estar, segurança, ludicidade, afetando favoravelmente a avaliação de satisfação dos usuários com esse ambiente.

Com relação à premissa 3, os resultados obtidos sustentaram que a aparência cromática dos ambientes hospitalares de atendimento infantil é percebida e avaliada de maneira semelhante por uma parcela significativa dos integrantes dos diferentes grupos de usuários investigados (pacientes infantis, acompanhantes, funcionários) tanto com relação ao mesmo ambiente, quanto a ambientes similares (Santa Casa/Hospital Escola). Não foram observadas diferenças significativas com relação à percepção das cores encontradas nos ambientes entre os diferentes grupos estudados.

Entende-se que a associação da cor ao gênero das crianças se constituiu numa forte percepção compartilhada entre os integrantes dos grupos de usuários, de ambos os hospitais, a qual não foi encontrada na revisão da literatura, e, que por sua vez, se constitui em uma das importantes contribuições deste estudo.

RECOMENDAÇÕES PROJETOAIS PARA PROJETOS SIMILARES

A partir dos resultados e conclusões da pesquisa foram elaboradas algumas recomendações projetuais que auxiliem no planejamento de ambientes similares.

- **Projeto cromático** – considerando os resultados obtidos defende-se a adoção, senão normativa, ao menos na prática, da realização de projetos cromáticos para ambientes hospitalares de atendimento infantil. Entendendo-se que tais projetos levem em consideração as indicações da literatura pertinente, as experiências existentes, os estudos de caso disponíveis, bem como as percepções dos usuários e características particulares dos mesmos e do local.
- **Visão transdisciplinar** – levando-se em conta a importância e complementariedade dos conhecimentos das diferentes disciplinas envolvidas no ambiente hospitalar de atendimento infantil, sugere-se a atenção e comunhão dos mesmos no momento da concepção e materialização físico ambiental desses espaços. Conjugando assim, as necessidades da medicina e afins, com as considerações da psicologia e as possibilidades da arquitetura.

LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Ao se investigar ambientes hospitalares de atendimento infantil, em regime do SUS, deparou-se com dificuldades na comunicação com os usuários. Essas dificuldades foram oriundas do repertório, vocabulário e escolaridade dos respondentes adultos do grupo de acompanhantes e das crianças. Um exemplo significativo desse fato, diz respeito ao uso de termos como: agradabilidade, satisfação e segurança. Os dois primeiros substituídos por “bonito” e “bom” respectivamente, e, o terceiro com uma interpretação mais ampla, o que gerou a necessidade de esclarecimentos, no momento da aplicação dos instrumentos.

Outro aspecto relevante em termos de dificuldade da pesquisa se refere às condições físicas e psicoemocionais envolvidas na hospitalização infantil, por parte dos três grupos investigados, envolvendo aspectos ligados tanto à doença, quanto ao tratamento e a idade, no que se refere ao paciente infantil.

Ressalta-se ainda, outro fato que interferiu na aplicação dos instrumentos de coleta de dados, foi a ocorrência de que devido ao ambiente hospitalar, especialmente a ala de hospitalização infantil, ser um local onde a situação é estressante, no qual o lado emocional dos usuários, com dúvidas, angústias e expectativas em relação ao tratamento e à hospitalização da criança, influencia os usuários, levando-os a utilizar o espaço da entrevista, como momento de desabafo para essas questões.

IMPORTÂNCIA DOS RESULTADOS DA PESQUISA E SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES

Espera-se que os resultados desta pesquisa se constituam em subsídios que possam ter aplicações práticas na qualificação e em projetos de ambientes similares.

Além disso, a análise da qualidade visual ambiental e a identificação dos atributos e usos cromáticos considerados desejáveis para ambientes hospitalares infantis pelos seus usuários possibilitou a contribuição de um suporte às decisões de planejamento cromático para esses ambientes. Os quais colaboram para a qualidade e o desempenho ambiental em termos de humanização, de promoção do bem-estar, do lúdico e do processo de resgate da saúde.

Deseja-se que esta pesquisa sirva de incentivo, parâmetro e comparação para novos estudos, que considerem a importância e a possibilidade do uso cromático

como ferramenta de humanização dos ambientes hospitalares de atendimento infantil semelhantes, complementando, confirmando ou refutando os resultados aqui obtidos.

Acredita-se que a constatação da forte associação das cores e o gênero das crianças, que não foi verificada na revisão da literatura, constitui-se em uma contribuição especial a ser considerada a partir de então, no momento da definição de cores para ambientes assistenciais infantis. Bem como, abre um caminho para um leque de possibilidades de estudos que associem cor e gênero, de maneira a aprofundar as diversas facetas envolvidas nessa importante questão nesta contemporaneidade, em nível nacional e internacional. Para que assim, não se simplifique e banalize tais resultados, através do uso mecânico e linear desses subsídios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT, Catálogos – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR – 7679: Termos básicos relacionados às cores.** Rio de Janeiro: ABNT, Catálogos - www.abntcatalogo.com.br/ Acesso: 14/ 07/2014.

_____ **NBR – 7195 – Cores de segurança.** Rio de Janeiro: ABNT, Catálogos - www.abntcatalogo.com.br/ Acesso: 14/ 07/2014.

_____ **NBR – 6493 – Cores para tubulações.** Rio de Janeiro: ABNT, Catálogos - www.abntcatalogo.com.br/ Acesso: 14/ 07/2014.

_____ **NR – 26 – Sinalização de segurança.** Rio de Janeiro: ABNT, Catálogos - www.abntcatalogo.com.br/ Acesso: 14/ 07/2014.

ALBERS, Josef. **A interação da cor.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

ANTER, Karin. **What colour is the red house?** Perceived colour of painted facades. Stockholm: Royal Institute of Technology, 2000.

<http://arkitekturforskning.net/na/article/viewFile/358/314> - Acesso em: 10/10/2014.

ARNHEIM, R. **Arte e Percepção Visual. Uma Psicologia Da Visão Criadora.** Editora: Pioneira, 1998.

BARACH, P; DICKERMAN, K. **Hospital Design promoting patient safety.** In: AMERICAN SOCIETY FOR HEALTHCARE ENGINEERING INTERNATIONAL CONFERENCE, 2006, San Diego, USA.

http://hcdesign.coa.gatech.edu/paper/session1/Barach_2_3_2006pdf - Acessado em: 03/11/13.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 1977.

BASTIANINI, Ana M; CHICCO, Esther; MELLA, Alfredo. **O Espaço e a criança: em busca de segurança e aventura.** In: Projeto do Lugar (Del Rio; Duarte; Reinghantz. orgs.). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/PROARQ, 2002.

BAUDRILLARD, Jean. **A moral dos objetos: função-signo e lógica de classe.** In: MOLES, Abraham; BAUDRILLARD, Jean; BOUNDON, Pierre; LIER, Henri van; WAHL, Eberhard. **Semiologia dos Objetos.** Petrópolis: Vozes, pp. 42-47, 1972.

BAUGHAN-YOUNG, K. **Healing power of color as cheap as coat of paint.** Managed Care Magazine, Yardley, nov /2001.

<http://www.managedcaremag.com/archives/0111/0111.colors.html> – Acesso em: 22/6/14.

- BEACH, L, WISE, B & WISE, J.A. **The human factors of color in environmental design: a critical review**. Moffet Field, CA: National Aeronautics and Space Administration, Ames Research, 1988.
- BÉDARD, N. **Como interpretar os desenhos das crianças**. São Paulo: Ísis Editora, 2003.
- BERETTA, G. **Color palette selection tools**. In: Proceedings SPSE's 43rd Annual Conference, may 20-25, Rochester, NY, 1990.
- BILLGER, M; ANTER, K. **An architectural understanding of colour research**. In: Interim Meeting of the International Color Association, pp. 70 – 73, 2006, Africa do Sul. Proceedings: África do Sul: AIC, 2006.
- http://www.aic-colour.org/congr_archivos/aic2006proc.pdf. Acesso em: 22/04/2015.
- BIRREN, F. **Color psychology and color therapy: a factual study of the influence of color on human life**. New Hyde Park, N.Y.: University Books, 1961.
- BIRREN, F. **Light, color & environment**. West Chester, P.A: Schiffer Publishing Ltd, 1988.
- BITENCOURT, Fábio. **O Ambiente de Nascer: Reflexões e recomendações projetuais**. Orientador: Profa. Dra. Claudia Barroso-Krause. Rio de Janeiro. FAU / UFRJ-PROARQ de 2003. Dissertação: Mestrado em Arquitetura e Urbanismo, Rio de Janeiro, 2011.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, Estatuto da Criança e do Adolescente**, 1990.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria, nº 1.884/94**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde & Tecnologia – Condições Ambientais de Leitura Visual**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.
- _____. **Resolução 196 – 96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- _____. **PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- _____. **RDC 50/02**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. **Publicação: Humaniza SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.
- _____. **Publicação: Ambiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.
- _____. **Lei nº 11.104-05. Brinquedoteca Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CAIVANO, José Luís. **Sistemas de orden del color**. Série Difusion, nº 12, Buenos

Aires, 1995.

_____. **Armonías del color**. Revista GAC, v. 7, nº 9, pp. 2 - 21, Buenos Aires, 2004.

CARR, R. **Health Care Facilities**. Whole Building Design Guide, Washington, oct, 2008. Disponível em: <http://www.healthcaredesignmagazine.com> Acesso em: 03-11-2013.

CASTELLO, Lineu. **A Percepção do lugar: repensando o conceito de lugar em arquitetura e urbanismo**. Porto Alegre: PROPAR – UFRGS, 2007.

CAVALCANTI, P; AZEVEDO, G; DUARTE, C. **Humanização, imagem e caráter dos espaços de saúde**. 2002. Cadernos ProArq 11, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Rio de Janeiro, 2007.

CAVALCANTI, P. A Humanização de Unidades Clínicas de Hospital-Dia: Vivência e Apropriação pelos Usuários. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Rio de Janeiro, 2011.

CHEVREUL, M. E. **The principles of harmony and contrast of colors and their applications to the arts**. New York: Garland Publications, 1980.

CLARCK, A. **Colour therapy in hospitals**, R.I.B.A., Journal, out - 1950.

COSTI, M. **Influência da Luz e da Cor em Corredores e Salas de Espera Hospitalares**, Porto Alegre: PUC, 2002.

DAMÁSIO, A.R. **O mistério da consciência: do corpo e das emoções e do conhecimento em si**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DA POS, O; GREEN-ARMYTAGE, P. **Color and basics emotions**. In: Interim Meeting of the International Color Association, 2006, Africa do Sul. Proceedings: África do Sul: AIC, 2006, pp. 89 – 92.

http://www.aic-colour.org/congr_archivos/aic2006proc.pdf. Acesso em: 22/04/2016.

DA POS, O; VALENTINI, S. **Colouring the emotios**. In: Interim Meeting of the International Color Association, 2005, Granada. Proceedings: Granada: AIC, 2005, pp. 263 – 266.

http://www.aic-colour.org/congr_archivos/aic2005proc.pdf. Acesso em: 22/04/2015.

DEFERELD, G.; SWARTLING, T.; BERGGGRUND, U.; BODROGI, P. Cognitive color. **Color Research and Application**, v-29, n.1, p - 7 – 19, 2004.

DESLANDES, Suely. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar**. In: Debates – Ciência e saúde coletiva vol.9, no.1, Rio de Janeiro, 2004.

- DERIBÉRE, M. **El color en las actividades humanas**. Madrid Editorial TECNOS, S.A., 1964.
- DILANI, Alan. **Psychosocially Supportive Design**. Scandinavian health care design. In: Dilani, Alan, Design & Health: the therapeutic benefits of design. Svensk Byggtjänst, Stocolmo, 2001. <http://www.worldhealthdesign.com/Psychosocially-Supportive-Design.aspx> - Acesso em: 23-03-2014.
- DONDIS, Donis. **Sintaxe da Linguagem Visual**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- DUMOND, J. **La couleur dans le cadre de la vie**. Couleurs, 20, 10, 1957.
- ECO, H. **How culture conditions the colours we see**. In M. Blonsky (Ed.) On signs. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 1987.
- FEHRMAN, K.R & FEHRMAN, C. **Color: the secret influence**. Upper Saddle River, N. J.: Prentice Hall, 2004.
- FEISNER, Edith A. **Color: how to use in art and design**. London: Laurence King, 2006.
- FERRARA, Lucrécia D' Aléssio. **Leitura sem palavras**. São Paulo: Ática, 2007.
- FITCH, J.M. **American Building: the environmental forces that shape it**. New York: Oxford University Press, 1999.
- FLYNN, J. E; PIPER, H. **The influence of color in architectural environments**. Department of Architectural Engineering Pennsylvania State University, 1980.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FREUD, Sigmund. **Obras completas, Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. v.1, São Paulo: Imago, 2004.
- GERARD, R.M. **Color and emotional arousal**. The American Psychologist, 1958.
- GERHARDT, T; SILVEIRA, D. **Métodos de pesquisa**. Série Educação a Distância. Porto alegre: Editora UFRGS, 2009.
- GIBSON, J.J. **The senses considered as perceptual systems**. Boston: Houghton Mifflin, 1966.
- GIBSON, J.J. **The ecological approach to visual perception**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc., 1986.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOLLEDGE, R.; STIMSON, R. **Spatial behavior: a geographical perspective**. New York: The Gilford Press, 1997.
- GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia - Adaptando o trabalho ao homem**. Porto

Alegre: Bookman, 1998.

GUIRAUD, Pierre. **Semiologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1973.

GUZOWSKI, Mary. **Daylighting for sustainable design**. New York: Mc Graw-HILL, 1999.

HARD, A. **The Natural Colour System and Application to Interior and Exteriors Environments**. In: Porter T., Mikellides B. *Color of Architecture*, p. 109-122. New York: Van Nostrand Reinhold Company, 1976.

HURVICH, L. **Color Vision**. Sunderland, MA: Sinauer Assoates Inc, 1980.

ITTELSON, Willian H. **Environment and cognition**. New York: Seminar Press, 1973.

ITTEN, J. **The element of color**. New York: Van Nostrand Reinhold, 1970.

ITTEN, J. **The Art of Color**. New York: Nostrand Reinhold, 2000.

JACOBS, K.W; SUESS, J.F. **Effects of four psychological colors on anxiety states**. *Perceptual and Motor Skills*, vol. 41, pp. 201-210, 1975.

JUNG, C. **Principais arquétipos da personalidade**. Petrópolis: Editora Vozes, 1964

JUNG, C. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977

JUNG, C. **Estudos Sobre Psicologia Analítica**. Petrópolis: Editora Vozes, 1978.

JUNG, C. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis: Editora Vozes. 1982.

KADAR, N.G. **Diagnostic colours of emotions**. Thesis Psychology. University of Sydney, 2007.

KAISER, Peter; BOYNTON, Robert. **Human color vision**. Published: Optical Society of America , 1996.

KAMINSKY, Gerhard; HETTINGER, Theodor; SCHMALE, Hugo. **Ergonomie am Arbeitsplatz - Daten zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit** (Ergonomia - Dados de organização humana de trabalho). Published: Friedrich Kiehl, Ludwigshafen, 1976.

KOFFKA, K. **Princípios da Psicologia da Gestalt** São Paulo: Cultrix e USP, 1975.

KÖHLER, W. **Psicologia da Gestalt**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1980.

KOHLSDORF, M.E. **Condições Ambientais de Leitura visual**. Brasília, ANVISA, 1995.

KOPEC, Dak. **Environmental psychology for design**. Published: Fairchild Books, 2006.

KÜKELHAUS, H. **Unmenschliche Architektur**. German Edition, 1973.

LANG, J. **Creating Architectural Theory: The Role of The Behavioral Sciences in Environmental Design**. New York, Ed: VNR, 1992.

- LAY, M.C. **Responsive Site Design: user in environmental perception and behavior**. Tese de Doutorado em Arquitetura. Oxford Brooks University, Oxford, 1992.
- LAY, M. C.; REIS, L. A. **Avaliação da qualidade de projetos – uma abordagem perceptiva e cognitiva**. In: Ambiente Construído, Porto Alegre, v.6, n.3, p. 21-34, jul/set.2006.
- LAY, M. C; REIS, L.A. **As técnicas de APO como instrumento de análise ergonômica do ambiente construído**. III Encontro Nacional – I Encontro Latino-americano de Conforto no Ambiente Construído. ANTAC – Associação Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído. Gramado, material suplementar, 1995.
- LEVY, Janine. **O despertar para o mundo - os três primeiros anos de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- LIMA, Mayumi. **A cidade e a criança**. São Paulo: Studio Nobel, 1989.
- LINDQUIST, I. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo**. São Paulo: Scritta, 1993.
- LINDQUIST, I. **Brincar no hospital**. In: Friedmann, A. (org.). **O direito de brincar: a brinquedoteca**. São Paulo: Edições Sociais, 1998.
- LIPP, M.E.N. **Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções**. Campinas: Papirus, 2000.
- LÓPEZ, M. A. **Hospitalização – guias práticos de enfermagem**. McGraw-Hill, 1998.
- LÜDDKE, M; ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- LUQUET, G.H. **O desenho infantil**. Porto: Editora Minho, 1969.
- LUKIENTCHUKI, Marieli.; SOUZA, Gisela. **Humanização da arquitetura hospitalar: entre ensaios de definições e materializações híbridas**. In: VITRUVIUS – Arquitextos -118.01ano 10, mar 2010.
- LYNCH, K. **A imagem da cidade**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- MAHNKE, F; MAHNKE, R. **Color and light in man-made environments**. New York: Van Nostrand Reinhold Co., 1996.
- MAHNKE, F. **Color, environment, and human response**. New York: Van Nostrand Reinhold Co., 1996.
- MALKIN, J. **The design of medical and dental facilities**. NY: Van Nostrand Reinhold Co., 1982.
- MALKIN, J. **Hospital interior architecture: creating healing environments for special patient populations**. New York: Van Nostrand Reinhold Co., Inc., 1992.

- MALKIN, J. **A Visual Reference for Evidence-Based Design**. Published California: Center for Health Design, 2008.
- MAZZILLI, Clíce T. S. **Arquitetura lúdica – criança, projeto, linguagem – estudos de espaços infantis educativos e de lazer**. Tese de Doutorado – FAUSP – SP, 2003.
- MICHEL, L. **Light: The Shape of Space: Designing with Space and Light**. New York: John Wiley & Sons, 1995.
- MINAH, G. **Color as idea: using color as the conceptual basis for architectural and urban design**. *Colour: Design & Creativity*, Bradford, n. 3, pp. 1 – 9, 2008.
<http://www.colour-journal.org/2008/2/3/> - Acesso em: 23/09/2014.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. Hucitec, São Paulo, 1993.
- MIKELLIDES, B. **Emotional and behavioral reaction to colour in the built environment**, 1979. Ph. D. Thesis – Oxford Polytechnic and Lund Institute of Technology, Oxford, 1979.
- MIKELLIDES, B. **Color and physiological arousal**. *The Journal of Architectural and Planning Research*, 7, pp. 13 – 20, 1990.
- MONTESORI, M. **A criança**. São Paulo: Editora Portugália, 1952.
- MORAES, A; MONT'ALVÃO, C. **Ergonomia: conceitos e aplicações**. Rio de Janeiro: 2AB, 2000.
- NAOUMOVA, N. **Qualidade Estética e Policromia de Centros Históricos**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.
- NASAR, Jack. **The Evaluative Image of the city**. Lodon /New Delhi: SAGE, 1998.
- NASSAU, K. **Color for science, art and technology**. Amsterdam, The Netherlands: Elsevier, 1998.
- NAVIR. **Les dossiers de la petit enfance 2 - Les temp de l'enfant et leurs espaces**. Paris: Navir, 1994.
- NCS. **Natural Color System**. <http://www.ncscolour.com/> - Acesso em: 22/09/ 2014.
- OBERASCHER, L; OBERASCHER, F; GALLMETZER, M. **Colour and emotion: an intercultural approach**. In: Interim Meeting of the International Color Association, 2005, Granada. *Proceedings: Granada: AIC, 2005*, pp. 213 – 216, 2005..
http://www.aic-colour.org/congr_archivos/aic2005proc.pdf - Acesso em: 22/04/2015.
- OKAMOTO, Jun. **Percepção ambiental e comportamento: visão holística da percepção ambiental na arquitetura e na comunicação**. São Paulo: Mackenzie, 1996.

- OLIVEIRA, V. **O Lúdico na realidade hospitalar**. In: (VIÉGAS, Drauzio. Org.) Brinquedoteca hospitalar. Rio de Janeiro: Wak Editora, pp. 27 – 32, 2008 a.
- OLIVEIRA, V. **Brinquedoteca hospitalar – algumas experiências internacionais**. In: (VIÉGAS, Drauzio. Org.) Brinquedoteca hospitalar. Rio de Janeiro: Wak Editora, pp. 77 – 84, 2008 b.
- PATTON, M. **Qualitative evaluation and research methods**. Sage Publications, Londres, 1990.
- PEDROSA, I. **Da cor a cor inexistente**. São Paulo: Senac, 2010.
- PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Rio de Janeiro: Forense, 1969.
- PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.
- PIAGET, Jean; INHELDER, Barbel. **A Psicologia da criança**. São Paulo: Difel, 1973.
- PIAGET, J. **A representação do espaço na criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POMPEU, C.E. **A arquitetura hospitalar**. São Paulo: FUPAM, 2005.
- QUIVY, R; CAMPENHOUDT, L. **Manual de investigação em ciências sociais**. Gradativa, 1995.
- RAPOPORT, Amos. **Human aspects of urban form: towards a man-environment approach to urban form and design**. London: Pergamon Press, 1977.
- _____. **Aspectos humanos de la forma urbana**. Barcelona: Gustavo Gilli, 1978.
- RHEINGANTZ, P. A.; AZEVEDO, G.; BRASILEIRO, A.; ALCANTARA, D.; QUEIROZ, M. **Observando a qualidade do lugar: procedimentos para avaliação pós-ocupação**. Rio de Janeiro: PROAQ/FAU-UFRJ, 2009.
- READ, M. D. **Use of color in child care environments: application of color for wayfinding and space definition in Alabama child care environments**. Early Childhood Education Journal, v. 30, n.4, 2003. Disponível em: <<http://www.Springerlink.com/content/v871t8xq8228p34/>>. Acesso em: 19 set 2014.
- RIDENOUR, Annette. Instalações Projetos & Administração. Nova Iorque: Arruine, 2000. V. 19, Iss. 3; p. 42 – 46; 2000.
- RODRIGUES, A. **Stress, trabalho e doenças de adaptação**. In: Franco, a.c.l. & Rodrigues, a.l. Stress e trabalho: guia prático com abordagem psicossomática. São

Paulo: Atlas, cap. 2, 1997.

ROSSOTTI, H. **Colour: why the world isn't grey**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1983.

ROUSSEAU, R. L. **A linguagem das cores**. São Paulo: Editora Pensamento, 1995.

SANOFF, H. **Visual Research Methods in Design**. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991.

SCHEURLE, H.J. **Pilot study on color therapy with surrounding colors**. 1971.

SCHMUCK, F. **Color systems**. In: Duttman M., Schmuck, F., Uhl, J. Color in Townscape, pp. 59-83. San Francisco: W.H. Freeman and Company, 1981.

SELYE, Hans. **The stress of life**. New York : McGraw-Hill Book Company Inc. 1956.

SOMMER, R; SOMMER, B. **Behavioral Research – Tools and techniques**. New York: Oxford University Press, 2002.

STAMPS III, A.E. **Psychology and aesthetics of the built environments**. Boston/Dordrecht/London: KLUWER Academic Publishers, 2000.

STEFFY, G. **Architectural Lighting Design**. New York: John Wiley & Sons, 2002.

TAYLOR, S; BOGDAM, R. **Introduction to Qualitative Research Methods**. 1998.

TOFLE, R.B; SCHWARZ, B; YOON, S-Y; MAX-ROYALE, A. **Color in healthcare environments – a research report**. Coalition for Health Environments Research, USA, jul - 2004.

TOLEDO, Luiz C. **Do hospital terapêutico ao hospital tecnológico: encontros e desencontros na arquitetura hospitalar**. In: Saúde e arquitetura (Santos, Mauro; Burstyn, Ivani. orgs.), Rio de Janeiro: SENAC Rio, 2004.

TOLEDO, Luiz C. **Feitos para curar. Arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil**. Rio de Janeiro: ABDEH, 2006.

TUAN, Yi-Fu. **Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente**. São Paulo: Difel, 1980.

ULRICH, R. **View through a window may influence recovery from surgery**. Science, v. 224, pp. 420 (2) apr - 1984.
<https://mdc.mo.gov/sites/default/files/resources/2012/10/ulrich.pdf> - Acessado em: 10/07/ 2014.

ULRICH, R. **Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes**, 2000.

<http://www.capch.org/wp-content/uploads/2012/10/Roger-Ulrich-WCDH2000.pdf> - Acessado em: 10/07/ 2014.

ULRICH, R. **The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st century**. Robert Wood Johnson Foundation, 2004. Published, 2006.

https://www.healthdesign.org/sites/default/files/Role_Physical_EnvABSTRACTS_0.pdf - Acessado em: 10/07/ 2014.

VERDERBER, Stephen; FINE, David. **Healthcare architecture in an era of radical transformtion**. New Haven: Yale University Press, 2000.

VIÉGAS, Drauzio. **Brinquedoteca hospitalar**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2008.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WAGENAAR, Cor. **The Architecture of hospital**. Amsterdam: NAI Uitgevers Publishers, 2006.

WALLON, Henri. **Los Estadios En La Psicología del Niño**. Buenos aires: Editorial Lautaro, 1965.

WARD, L. M; RUSSEL, J. **Cognitive set and the perception of place. Environment and Behaviour**, 1981.

WEBER, R. **On the aesthetics of architecture: a psylogycal approach to the structure and the order of perceived architectural space**. Aldershot, England: Avebury, 1995.

WERTHEIMER, M. **Teoria da Gestalt**. In: WD Ellis Ed. Um livro de origem da psicologia da Gestalt. Londres, Inglaterra: Routledge & Kegan Paul, 1938.

WINNICOT, D. **A criança e seu mundo**. São Paulo: Zahar Editores, 1985.

WONG, D. L. **Influências do desenvolvimento na promoção da saúde da criança**. In: Wong, DL Whaley & Wong: Enfermagem Pediátrica, elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Arquitetura e Urbanismo

Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo



Dissertação de Mestrado

**A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de
atendimento infantil sob a percepção do usuário**

Leila Lopes

Volume 2

Pelotas, 2016.

Leila Lopes

**A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de
atendimento infantil sob a percepção do usuário**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Profa. Dra. Natalia Naoumova

Volume 2

Pelotas, 2016.

L864c Lopes, Leila

A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de atendimento infantil sob a percepção do usuário / Leila Lopes ; Natalia Naoumova, orientador. — Pelotas, 2016.

352 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1. Cor. 2. Ambientes de atendimento infantil. 3. Humanização da saúde. 4. Percepção ambiental. 5. Percepção do usuário. I. Naoumova, Natalia, orient. II. Título.

CDD : 711.55

ANEXO A

Linha do tempo das normas, portarias, resoluções e demais publicações oficiais, relacionadas aos estabelecimentos de assistência à saúde no Brasil, a partir de 1977, porque as anteriores a essa data foram revogadas.

1977 – DEZ – Portaria nº 400/77 – Normas e padrões de construção e instalação de serviços de saúde – Dispõe sobre como deve ser o projeto arquitetônico e complementares com relação às dimensões, programa de necessidades, instalações elétricas, hidráulicas.

Não faz nenhuma alusão à ambiência ou ao uso das cores.

1978 – JUL – Norma Reguladora 9 - NR 9 – alterada em 1994 – Dispõe sobre segurança no ambiente de trabalho, mais especificamente, sobre os riscos ambientais em hospitais, indica o uso de cores específicas na elaboração dos mapas de risco hospitalares.

1994 – NOV – Portaria nº 1.884 – Normas para exame e aprovação de projetos físicos de EAS – Dispõe sobre o que e como devem configurar-se os projetos arquitetônicos e complementares dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde.

Não faz nenhuma alusão à ambiência ou ao uso das cores.

1995 – Publicação – Condições Ambientais de Leitura Visual – MS (KOHLSdorf, 1995) – Discorre sobre estudos feitos em hospitais, considerando aspectos topoceptivos de leitura visual, os quais podem interferir na legibilidade das edificações hospitalares, considera a orientabilidade e a capacidade de informação desses edifícios.

Não faz alusão, em termos de diretrizes, com relação à ambiência e ao uso das cores, porém, percebe-se que reconhece sua contribuição nos aspectos relacionados a este estudo: uso da cor relacionado à orientação, legibilidade e informação (sinalização) no interior do edifício hospitalar.

2000 – MAI – Projeto piloto PNAH.

2000 – JUN – Portarias nº 569, 570, 571 e 572 – instituem o PHPN, no âmbito do SUS.

Não há referência sobre o uso das cores.

2002 – FEV – RDC nº 50 – dispõe sobre o regulamento técnico de projetos físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde – Dispõe sobre como os projetos arquitetônicos e complementares dos EAS devem configurar-se em termos técnicos e dimensionais.

Não há referência sobre o uso das cores.

2002 – MAR – Portaria nº 554 – Constituída para revogar a Portaria nº 1.884/94, considerada incompleta e restritiva.

2002 – NOV – RDC nº 307 – Altera a Resolução nº 50/02, no que diz respeito à algumas redações e dispõe na parte I: sobre os projetos dos EAS, atrelando-os às NBR – 6492, 13532, 5261, 7191, 7808 e 14100. Parte II: programação físico-funcional dos EAS, dispondo sobre a ação, a quantificação, a dimensão e as instalações. Dispõe, ainda, sobre a circulação vertical, conforto: acústico (NBR-12.179), lumínico (NBR-5.413), controle de infecção (NBR-13.700). Projeto Arquitetônico básico e executivo Instalações prediais ordinárias e especiais. Sistema de abastecimento e segurança contra incêndio.

Nada acrescentando ou referindo com relação ao uso da cor em EAS.

2003 – JUL – RDC nº 189 – Altera RDC nº 50 e dá outras providências, isto é, dispõe sobre a obrigatoriedade da vigilância sanitária estadual e municipal, analisar, avaliar e aprovar os projetos físicos dos EAS, instruindo os projetos arquitetônicos públicos ou privados. No item: Arquitetura (1.2.2.1.-RDC-50/02) dispõe sobre diretrizes gerais de projetos arquitetônicos dos EAS, relatório técnico e responsabilidade técnica.

Nada dispõe sobre o uso da cor em EAS.

2004 – Publicação – Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização Sugere ferramentas e estratégias gerais, que propiciem a melhoria da qualidade das relações entre os diferentes usuários dos EAS e sua configuração ambiental. Trata-se de uma publicação com tendência filosófica e genérica, reconhecendo a relevância de certos aspectos envolvidos no processo de resgate da saúde, porém, sem apontar diretrizes mais efetivas. Possui um capítulo dedicado ao tema da Ambiência, cita a cor como *“um recurso útil, uma vez que nossa reação a elas é profunda e intuitiva.”* Ressalta que *“estimula os sentidos, pode encorajar ao: relaxamento, trabalho, movimento ou divertimento. Admite que as cores podem fazer sentir frio ou calor, alegria ou tristeza. Seu uso adequado pode compensar ou minimizar a falta ou excesso de luz”*.

Limita-se “exatamente” ao acima exposto, sem nenhuma diretriz ou estudo mais aprofundado sobre as cores e seu uso em EAS.

2004 – Publicação – Ambiência – Trata-se de um *caderno*, publicado isoladamente.

Seu conteúdo é análogo ao do capítulo da publicação *Humaniza SUS*, 2004, acima citado, contendo o mesmo texto, porém, com nova programação visual.

Normas gerais ligadas ao uso das cores utilizadas em EAS:

1994 - NBR 6493 (NB54) – '*Cores para Tubulações*': "dispõe sobre cores para a sinalização de segurança nas tubulações".

1995 - NBR 7195 (NB76/59) - '*Cores de Segurança*': "fixar as cores que devem ser usadas para prevenção de acidentes, para identificar e advertir contra riscos".

2001 – R275/01 – '*Cores para Lixeiras, Coletoras e Transporte de Resíduos*' – CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente.

2011 - NR26 - Portaria SIT n.º 229 - '*Sinalização de Segurança*': "fixa as cores que devem ser usadas nos locais de trabalho para prevenção de acidentes, identificando os equipamentos de segurança, delimitando áreas, identificando as canalizações empregadas para a condução de líquidos e gases específicos, e, advertindo contra riscos".

ANEXO B

NBR 6493

Segundo a norma brasileira (NBR) 6493, da Associação Brasileira de Normas técnicas (ABNT), são adotadas as seguintes **cores básicas na pintura das tubulações**, aplicadas em toda a sua extensão da canalização, ou na seção média das faixas:

- a) alaranjado-segurança: – produtos químicos não gasosos;
- b) amarelo-segurança: – gases não liquefeitos;
- c) azul-segurança: – ar comprimido;
- d) branco: – vapor;
- e) cinza-claro: – vácuo;
- f) cinza-escuro: – eletroduto;
- g) cor-de-alumínio: – gases liquefeitos, inflamáveis e combustíveis de baixa viscosidade (por exemplo: óleo Diesel, gasolina, querosene, óleo lubrificante, solventes);
- h) marrom-canalização: – materiais fragmentados (minérios), petróleo bruto;
- i) preto: – inflamáveis e combustíveis de alta viscosidade (por exemplo: óleo combustível, asfalto, alcatrão, piche);
- j) verde-emblema: – água, exceto a destinada a combater incêndio;
- l) vermelho-segurança: – água e outras substâncias destinadas a combater incêndio.

As faixas de identificação das tubulações devem ter a **largura de 40 cm**.

Cores para identificação de tubulações



Figura B1 - Cores para identificação de canalizações.

Fonte - <http://www.segurançadotrabalhoacz.com.br/nbr-6493>

ANEXO C

R275/01

A resolução do **CONAMA nº 275**, de 25 de abril de 2001, estabelece o código de cores para os diferentes tipos de **resíduos**, a ser adotado na **identificação de lixeiras, coletores e transportes** bem como nas campanhas informativas para a coleta seletiva.

De acordo com esta resolução, os padrões de cores para coleta são:

- Azul - papel/papelão;
- Vermelho - plástico;
- Verde - vidro;
- Amarelo - metal;
- Preto – madeira;
- Laranja - resíduos perigosos;
- Branco - resíduos ambulatoriais e de serviços de saúde;
- Roxo - resíduos radioativos;
- Marrom - resíduos orgânicos;
- Cinza - resíduo geral, não reciclável ou misturado, ou contaminado não passível de separação.

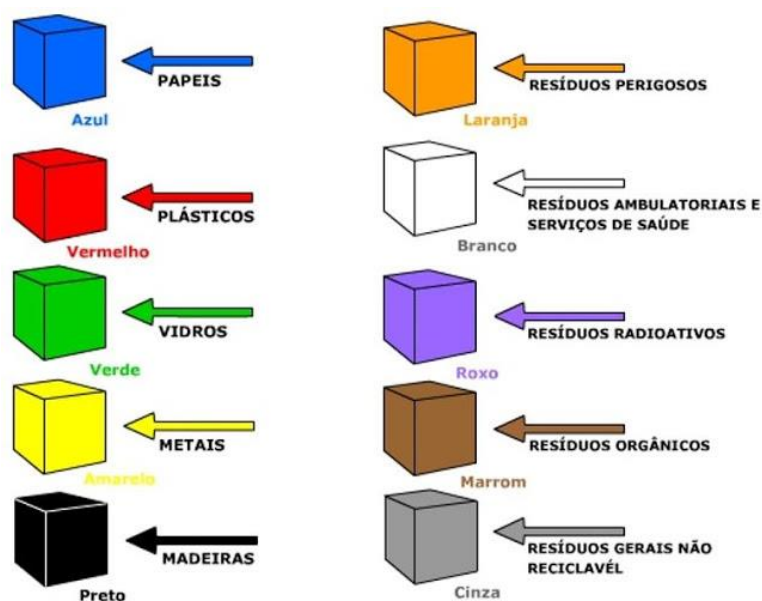
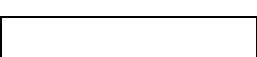


Figura C1 - Cores das lixeiras para descarte por tipo de material.

Fonte - <http://academiaplatonica.com.br/2012/gestao/nr-26-2011>.

ANEXO D

Tabela D1 - Cores da Sinalização NBR 7195
Fonte - :<http://academiaplatonica.com.br/2012/gestao/nr-26->

CORES DE SINALIZAÇÃO NBR 7195 de 31.07.1995	
COR	LOCAL DE APLICAÇÃO
	Equipamentos de proteção e combate a incêndios
	Usada em partes móveis e perigosas de máquinas e equipamentos
	Usada para identificar avisos de advertências
	Localização de caixas de primeiros-socorros e EPI's
	Determinar o uso de EPI's
	Marcar os locais onde foi enterrado ou armazenado esse material radioativo
	Faixa para demarcar passagem de pedestres
	Indica coletores de resíduos, exceto os provenientes da saúde

ANEXO E

EXEMPLOS DE EXPERIÊNCIAS CROMÁTICAS EM HOSPITAIS OU ALAS DE ATENDIMENTO INFANTIS REGIONAIS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.



Figura E1 - Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS.

Fonte - Acervo pessoal do arquiteto Paulo Cassiano.

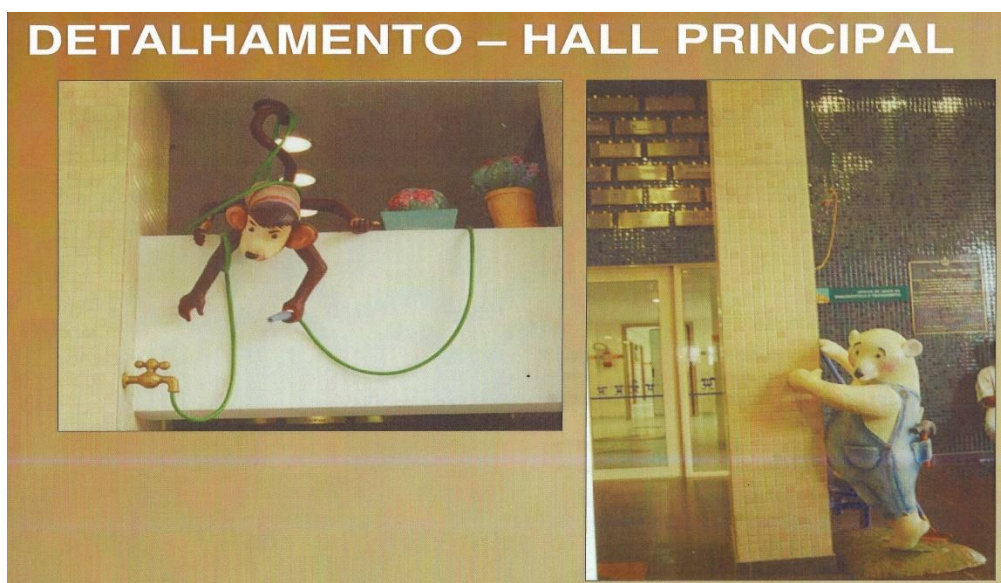


Figura E2 - Hall do Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS – cores neutras.

Fonte - Acervo pessoal do arquiteto Paulo Cassiano.

2º ANDAR E TÉRREO – AMBULATÓRIOS



Figura E3 - 2º andar do Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS. Tons neutros e verde-água.

Fonte - Acervo pessoal do arquiteto Paulo Cassiano.

3º ANDAR – CENTRO CIRÚRGICO



Figura E4 - 3º andar do Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS. Tons neutros e verde-água.

Fonte - Acervo pessoal do arquiteto Paulo Cassiano.



Figura E5 - 4º andar do Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS. Tons neutros e verde-água.

Fonte - Acervo pessoal do arquiteto Paulo Cassiano.



Figura E6 - 5º andar do Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS. Elefante - Azuis e branco.

Fonte - Acervo pessoal do arquiteto Paulo Cassiano.



Figura E7 - 6º andar do Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS. Onça - amarelos.
Fonte - Acervo pessoal do arquiteto Paulo Cassiano.



Figura E8 - 7º andar do Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS. Lili – palha e tons neutros.
Fonte - Acervo pessoal do arquiteto Paulo Cassiano.



Figura E9 - 8º andar do Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS. Girafa - rosso.

Fonte - Acervo pessoal do arquiteto Paulo Cassiano.



Figura E10 - Uso das cores na sinalização do Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS.

Fonte - Acervo pessoal do arquiteto Paulo Cassiano.



Figura E11 - Uso da cor + personagens na sinalização e linguagem visual (por andar) do Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS. Girafa: vermelho; Lili: laranja; Onça: amarelo; Elefante: azul.

Fonte - Acervo pessoal do arquiteto Paulo Cassiano.

Na pesquisa se observou inúmeros exemplos nacionais e internacionais de hospitais ou alas de atendimento infantil, nos quais, independentemente do conceito de humanização utilizado, pode se constatar a importância do uso das cores como ferramenta na qualificação das configurações ambientais destinadas ao público infantil. Alguns exemplos nacionais e internacionais a seguir:



Figura E12 - UTI Pediátrica, Hospital São Cristóvão, São Paulo, SP.

Fonte - <http://www.cenografia3d.com.br/projeto/sao-cristovao/>



Figura E13 - Hospital São Cristóvão, Mooca, São Paulo, SP.
Fonte - <http://www.verzinoarquitetura.com.br/hospitalar.htm>



a)



b)

Figura E14 a e b - Hospital Municipal Jesus, Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ.
a) Sala de procedimentos, b) Tomógrafo infantil.
Fonte - Prefeitura do Rio de Janeiro.



Figura E15 - Sala de recreação do Mary Bridge Children's Hospital, Tacoma, USA.
Fonte - <https://www.multicare.org/mary-bridge-amenities/>



a)



b)

Figuras E16 a e b - Anne and Robert Lurie Children's Hospital, Chicago, USA.
a) Sala de espera-recreação; b) Detalhe da cor nas circulações.
Fonte - Briana Katana – fotógrafa



Figura E17- Traumatologia e gastroenterologia, Royal London Children's Hospital, Londres, UK.
Fonte - <https://www.ideafixa.com/15-artistas-colaboram-na-decoracao-de-um-hospital-infantil-de-londres/>



Figura E18 - Ala de hematologia, Royal London Children's Hospital, Londres, UK.
Fonte - <https://www.ideafixa.com/15-artistas-colaboram-na-decoracao-de-um-hospital-infantil-de-londres/>



Figura E19 - Avaliação pediátrica, Royal London Children's Hospital, Londres, UK.

Fonte - <https://www.ideafixa.com/15-artistas-colaboram-na-decoracao-de-um-hospital-infantil-de-londres/>



a)



b)

Figura E20 a e b - Royal Children's Hospital, Melbourne, "matizes azuis", Austrália.

a) Sala de espera; b) Detalhe do uso da paleta monocromática em azul, nos elementos ambientais.

Fonte - <http://www.infonews.co.nz/photo.cfm?id=19461>

ANEXO F

TEORIA DA COR: CONCEITOS E ASPECTOS IMPORTANTES À PESQUISA

A teoria da cor é uma disciplina ampla e que pode ser considerada por diferentes enfoques e áreas do conhecimento. Entretanto, para fins desta dissertação são abordados alguns conceitos necessários ao leitor para uma melhor compreensão deste estudo. Entre esses conceitos encontram-se os de: cor, luz, atributos cromáticos, princípios de harmonia e contrastes das cores, sistemas de ordenação e especificação cromáticas e, mais especificamente, o *Natural Color System*.

A COR E A LUZ

Para Nassau (1998), a percepção da cor depende da composição da cor da luz ambiental, do material da superfície observada e da saúde e idade dos olhos do observador. É essencial, compreender o efeito da luz na cor, especialmente, no que diz respeito à qualidade espectral da luz artificial. Três elementos são imprescindíveis a essa questão: 1) a distribuição espectral da força, que corresponde à quantidade de energia a partir de uma fonte de luz, em cada faixa de cor do espectro. Isso explica a diferença entre a luz branca fria, das lâmpadas fluorescentes, e, a luz natural, e, como ocorrem as mudanças nas cores dos objetos que as refletem; esse fato se configura importante na elaboração de projetos cromáticos para ambientes hospitalares uma vez que a percepção e o desempenho da cor e da luz estão intrínseca e mutuamente associadas, e, esse fato interfere no desempenho e qualidade dos ambientes hospitalares; 2) a renderização de cor, que indica como as cores são processadas sob uma determinada fonte de luz; 3) e a temperatura da cor, medida em graus Kelvin (STEFFY, 2002, p. 66).

Esses elementos são importantes aos estudos abrangem os efeitos fisiológicos da cor, porque a luz proporciona a visão e interpretação das cores. Contudo, mesmo reconhecendo a importância da relação entre luz e cor, o estudo da luz, vai além dos objetivos desta dissertação.

Mais informações sobre a visão das cores podem ser encontradas em: Kaiser & Boynton (1996); Weiten (2006); cor e luz em: Hurvich (1980); Birren (1988); Mahnke & Mahnke (1996); e mais especificamente sobre os fenômenos advindos das

interações entre cor e luz, como contraste simultâneo, pós-imagem e justaposição em: Itten (1970); Albers (2009). Com relação ao fator psicológico entre cor e luz encontram-se mais informações em: Birren (1961); ao fator fisiológico em: Kaiser & Boynton (1996); Fehrman & Fehrman (2004); ao técnico em: Albers (2009) e à estética em: Flynn & Piper (1980); Gage (1999).

OS ATRIBUTOS DAS CORES

A cor tem sido descrita como uma sensação visual subjetiva produzida pela luz. Newton, no final do século XVII, observou que um feixe de luz branca continha todas as cores visíveis e que poderia ser separado em um espectro de vários matizes: violeta, azul índigo, azul anil, verde, amarelo, laranja e vermelho.

Todas as cores têm os atributos de: matiz (tom), saturação (croma) e luminosidade (valor), os quais se constituem em três dimensões qualitativas das cores. A teoria geral da cor considera as cores primárias, as secundárias e as terciárias. O que se constitui importante para este estudo, uma vez que, através dos atributos cromáticos é possível descrever uma cor com maior precisão e em termos mensuráveis, pois, essas dimensões são utilizadas nos sistemas de ordenação e especificação cromáticas, tal como o que serviu de instrumento de medição das cores neste estudo.

Matiz é o atributo que permite a sensação de cor. É através do matiz que se difere uma cor de outra. É a medida do comprimento de onda eletromagnética da luz, em cor refletida ou emitida pelo estímulo material, que define a cor de um determinado corpo (Figura F1).

Saturação ou **croma** é o atributo da cor que se refere a sua *pureza*, percebida como a *intensidade* da cor. É determinada em cor-luz, pela fração da radiação branca, contida na cor (Figura F1).

Luminosidade ou **valor** é o atributo cromático que se refere à *aparência* mais ou menos *luminosa* de uma cor; e depende de sua aproximação do preto ou do branco. Esse atributo é produto do nível energético de irradiações coloridas (força do fluxo de luz). Varia do branco (valor máximo) à total ausência de luz, o preto (valor mínimo). As nuances cromáticas, que se obtém ao misturar-se branco ou preto, fazem com que ocorram variações nesse atributo da cor (Figura F1).



Figura F1 - Variações dos atributos cromáticos: matiz, saturação e valor.

Fonte: <http://velas-artes.blogspot.com.br/2014/01/a-cor.html>

Quando se fala de cores, é preciso distinguir entre a *cor luz* e a *cor pigmento*. A cor luz é formada pela *emissão* direta de luz e é encontrada nos objetos emissores de luminosidade (monitores, lanternas, televisão). Enquanto que a cor pigmento é aquela *refletida* por um objeto, e, é essa cor que o olho humano percebe; as tintas são um exemplo disso. Em ambas existem as cores primárias (puras), isto é, que não se decompõem. E em termos de teoria da cor são consideradas as: 1) três cores primárias (azul, vermelho e amarelo); 2) três cores secundárias (violeta, laranja e verde, resultado da mistura de pares das primárias) e 3) seis cores terciárias (resultantes da mistura de uma primária com uma secundária) (Figura F2).

Composição do Circulo Cromático de Itten



Figura F2 - Circulo cromático de Itten.

Fonte - Baseado em Itten, 2000

Nas variações cromáticas se distingue as escalas de cores quentes e frias (Figura F3), todavia, esse tipo de percepção das cores é relativo, uma vez que, depende da comparação entre dois matizes. Por exemplo: a cor verde se comparada ao azul é quente, se comparada ao amarelo pode ser considerada fria. Outro fator que influencia na percepção da cor em termos de quente e fria, é a sua composição, isto é, quanto maior for a quantidade de amarelo presente em um matiz verde, mais quente

será esse matiz, enquanto que, quanto maior a quantidade de azul em sua composição, mais frio será considerado.

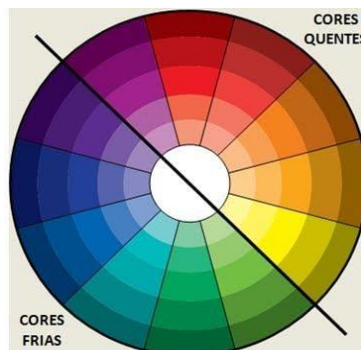


Figura F3 - Variações cromática de temperatura
Fonte - <https://br.pinterest.com/pin/552183604288441095/>.

Os seres humanos são capazes de ver as cores, porque a maioria das superfícies tem a capacidade de absorver certos comprimentos de onda de luz, mas também de refletir de volta para os olhos do observador, a parte que não foi absorvida. A luz refletida de volta para os olhos do espectador, é interpretada pelo seu cérebro como um determinado matiz. Essa interpretação depende do humor individual e das associações que as pessoas realizam, de acordo com o repertório que carregam em si. Esses conteúdos são considerados neste estudo.

Portanto, a cor é uma sensação produzida no cérebro (cognição) pela luz que entra no olho (percepção). Enquanto que a sensação de uma determinada cor é, geralmente, desencadeada pela recepção ocular da luz refletida, fatores psicológicos e fisiológicos estão também envolvidos nessa ação. Agindo na tradução do estímulo, em algo com significado para o indivíduo (ROSSOTTI,1983, p.16).

Assim, a transmissão da luz é um aspecto da cor e a recepção pelo olho humano e a sua interpretação por meio do cérebro, constitui-se noutra parte da visão cromática.

PRINCÍPIOS DE HARMONIA E CONTRASTE DAS CORES

No século XIX, Chevreul (1980) estabeleceu princípios de harmonia das cores, os quais são base das tradições estéticas até os dias atuais. Esses princípios podem ser divididos em quatro grandes esquemas de cores, que são: 1) **monocromáticas**, entre diferentes luminosidades (valor) de um mesmo matiz (Figura F4.); 2) **análogas**,

com variações de matizes com uma dominante básica, isto é, dois ou três matizes adjacentes a um mesmo matiz, na roda de cores (Figura F5); 3) **acromáticas**, com base em cores neutras, como: branco, bege, cinza e preto (Figura 6); 4) e **complementares**, cores situadas em lados opostos do círculo cromático (Figura F7).

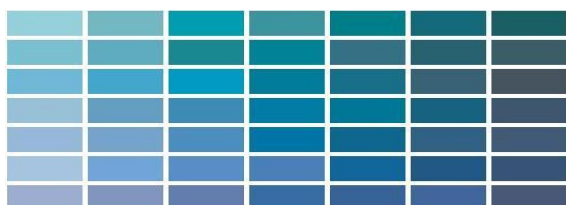


Figura F4 - Esquema de cores monocromáticas.
Fonte - Catálogo de Tintas Coral



Figura F5 - Esquema de cores análogas.
Fonte - Baseado em Itten, 2000.



Figura F6 - Exemplo de esquema acromático.
Fonte - Pinterest, 2016.

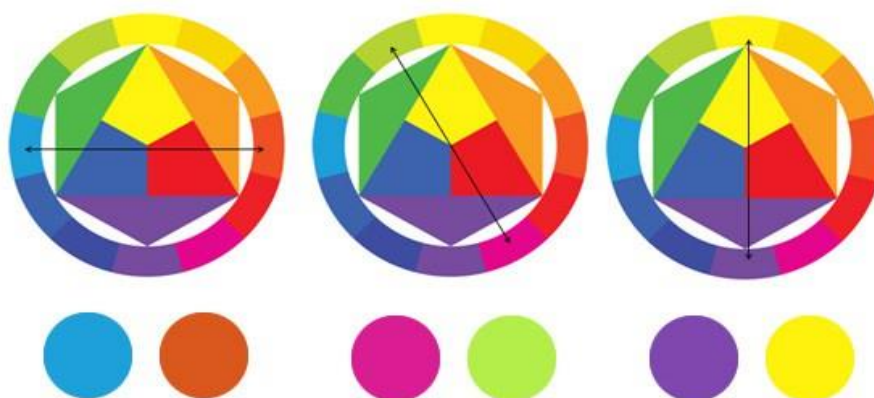


Figura F7 - Esquemas de cores complementares.
Fonte - Baseado em Itten, 2000.

Na prática arquitetônica, esses princípios auxiliam no planejamento cromático de uma configuração visual ambiental. No entanto, é preciso que se observe também, que além da parte teórica sobre as cores, na prática, um esquema cromático percebido como agradável para um grupo de pessoas, pode ser considerado pouco atraente para outro grupo. Ou seja, as combinações estabelecidas teoricamente como

harmônicas, em um momento e lugar, podem se alterar com as mudanças no tempo e no local.

Portanto, no projeto das cores de um ambiente é necessário compreender as características e os efeitos cromáticos, bem como, o modo como são percebidos pelos indivíduos, tanto em termos fisiológicos, como psicológicos. Isso está relacionado ao que Albers (2009) denominou como relatividade e instabilidade das cores percebidas, introduzindo o fator *intuição* na percepção cromática, ligado ao repertório e simbolismos individuais e coletivos dos indivíduos.

Vários autores referem-se sobre os tipos de contrastes existentes e como essas combinações cromáticas podem ser utilizadas na ambiência dos lugares. Mahnke e Mahnke (1996) sugeriram o uso da técnica do contraste nas composições cromáticas usadas nos ambientes hospitalares, como base para o *design eficiente*.

Com relação à criação de contrastes, segundo Dondis (1997), pode-se observar duas relações importantes: 1) a do uso do matiz, atributo com maior relação com o ambiente e dimensão predominante da cor (Figura F1); e, 2) a divisão das cores em quentes e frias (Figura F3). Esse autor ressalta que as cores complementares, justapostas, fazem com que cada uma delas atinja a sua intensidade máxima. Para ele, a cor complementar busca uma neutralidade e o contraste combate essa tendência de redução dos estímulos e de supressão cromática. “A mais dinâmica das técnicas visuais é o contraste, que se manifesta numa relação de polaridade com a técnica oposta, à harmonia” (DONDIS, 1997, p.23).

Portanto, a importância da técnica cromática do contraste está na criação de estímulos visuais, os quais possibilitam que os volumes, as formas e outros elementos do espaço possam ser distinguidos e explorados como elementos componentes da qualidade visual do ambiente. Segundo Anter (2000), psicofisicamente, o senso visual das pessoas reage aos contrastes e não aos comprimentos de onda, o que reforça a sua importância no planejamento cromático ambiental.

Segundo Chevreul (1980), os contrastes de cores podem ser **sucessivos** e **simultâneos**. O contraste sucessivo ocorre quando, após receber o estímulo de uma cor, altera-se a percepção de outra (Figura F8). Isso quer dizer que após o estímulo de um determinado matiz, os olhos tendem a adaptarem-se a esse matiz; ao interrompê-lo e olhar para uma superfície neutra, cinza ou branca, tendem a ver a cor complementar a do estímulo recebido. Esse fenômeno chama-se pós-imagem e é explicado como um tipo consequência da fadiga visual.

Esse conhecimento é importante no projeto cromático de ambientes de assistência à saúde, especialmente, das salas de cirurgia e de procedimentos que envolvam a presença de sangue.



Figura F8 - Exemplo de contraste sucessivo.

Fonte – Baseado em Itten, 2000.

Johannes Itten (1970) citou sete tipos de contrastes cromáticos, entre os quais se encontram alguns dos que foram citados até aqui, entre outros. Esses contrastes são: 1) de **matiz**; 2) de **cores quentes e frias**; 3) de **cores complementares**; 4) **simultâneo**; 5) de **claros e escuros**; 6) de **saturação ou qualidade**; 7) e de **proporção ou quantidade**.

O **contraste de matiz** se dá pela justaposição de qualquer tipo de cores com alto grau de saturação (Figura F9). Pode-se reduzir o grau de contraste através da combinação das cores usadas, com as nuances obtidas a partir delas mesmas, porém, clareadas ou escurecidas. Um fundo escuro aumenta a luminosidade da cor e potencializa o contraste do conjunto.

Em termos ambientais, esse tipo de contraste possibilita a criação de pontos focais e aumento da complexidade do ambiente. Em grande quantidade, se torna cansativo e pode influenciar numa avaliação negativa do espaço.



Figura F9 - Contraste de matiz,

Fonte - Itten, 2000, p. 36.

No **contraste** entre **cores quentes e frias**, a diferença de temperatura de cada cor, provoca uma variação no contraste entre elas (Figura F10). A associação do contraste de cores quentes – frias à simbologia das cores e pares opostos: opaco/transparente, ensolarado/sombrio, excitante/calmante, pesado/leve foi proposta por Itten (2000, p.48) e conjuga percepção cromática e simbolismo das cores.



Figura F10: Contraste de cores quentes-frias.
Fonte: Baseado em Pedrosa, 2010.

O **contraste de cores complementares** é o tipo de contraste que ocorre entre cores que ocupam posições opostas no círculo cromático (Figuras F11 e F12). A combinação entre elas representa o equilíbrio, que fisiologicamente, o olho humano tende a buscar (PEDROSA, 2010).

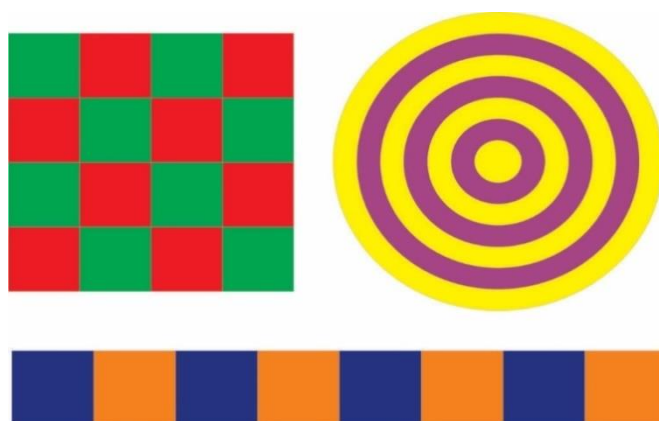


Figura F11 - Contraste com cores complementares diretas.
Fonte - Baseado em Pedrosa, 2010.

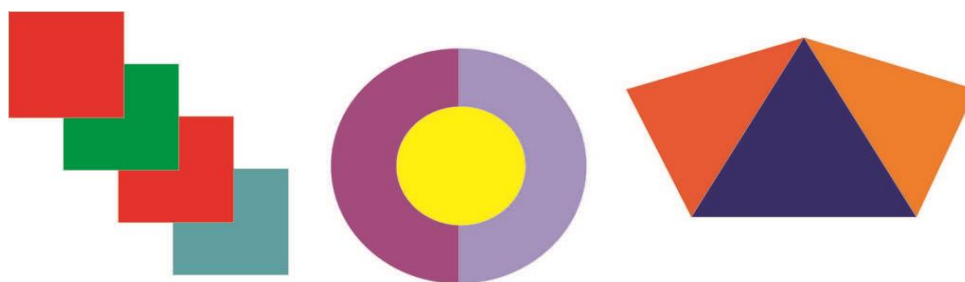


Figura 12 - Contraste com cores complementares indiretas.
Fonte - Baseado em Pedrosa, 2010.

O **contraste simultâneo** é aquele no qual ao observa-se o conjunto cromático nele envolvido, ocorre uma alteração na percepção da *claridade* de uma cor, em função da cor que a rodeia (Figura F13). Trata-se de uma consequência imediata do contraste de cores complementares, devido à ausência do matiz complementar. É chamado de simultâneo, pela exigência do olho exposto por um período a uma dada cor, exigir logo a seguir, a presença de sua cor complementar.

Segundo Caivano (2004), pode se usar o contraste simultâneo com o objetivo de acentuar ou diminuir a luminosidade de um matiz, uma vez que esse tipo de contraste ressalta as características das cores envolvidas, fazendo-as parecer mais saturadas ou luminosas (Figura F13).



Figura F13 - Exemplos de contraste simultâneo.
Fonte - Baseado em Pedrosa, 2010.

O **contraste** entre **claros** e **escuros** é aquele que ocorre pela justaposição de cinzas, pretos e brancos, por exemplo (Figura F14). O maior contraste de claro – escuro é o que ocorre entre o preto e o branco; os cinzas intermediários completam o conjunto. O acréscimo de branco ou preto aos cinzas, aumenta ou diminui a sua claridade. Essa composição é dita monocromática, porque se trata de um matiz único, em contraste com as tonalidades de sua modulação. É a escala de claridade de um matiz (luminosidade ou valor).

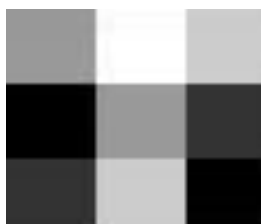


Figura F14 - Exemplo de contraste de claro e escuro.
Fonte - Itten, 2000, p. 41.

O **contraste de saturação** ou de **qualidade** é aquele que ocorre quando se usa cores saturadas e dessaturadas, simultaneamente (Figura F15). A dessaturação pode ocorrer através da adição de cinza, que diminui a vivacidade da cor, sem deixar de mostrar a sua origem cromática.

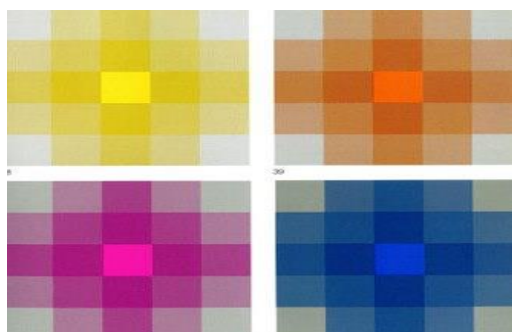


Figura F15 - Exemplos de contraste de saturação ou qualidade.
Fonte - Itten, 2000, p.58.

O **contraste de proporções** ou de **quantidade** é aquele que se relaciona com o tamanho das superfícies justapostas, nas quais estão sendo usadas as cores (Figura F16). Visa realçar uma cor pela pequena proporção da mesma, em relação a outra cor. Pode ser usado em edificações hospitalares para chamar a atenção em relação a algo, nas sinalizações ou para marcar entradas importantes e acessos a determinados locais.

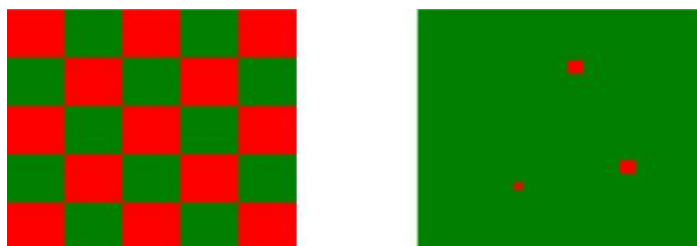


Figura F16 - Contraste de quantidade ou proporções.
Fonte - Itten, 2000, p. 63.

Em termos ambientais, para Tofle (2004), as cores com alto grau de contraste facilitam a definição de volumes, formas e mudanças de plano, podendo ser usadas pelos projetistas dos ambientes para a obtenção desses efeitos.

Mais informações sobre harmonia, contrastes e esquemas de cores podem ser encontradas em: Birren (1988); Itten (2000); Fehrman & Fehrman (2004); Albers (2009), Pedrosa (2010).

Para que se possa fazer a representação gráfica das variações de uma cor, bem como, para padronização da descrição objetiva das suas combinações, foi necessário se elaborar sistemas cromáticos de referência. Sobre esses sistemas pode se verificar a seguir.

SISTEMAS DE ORDENAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO CROMÁTICAS

Devido à necessidade de ordenação e especificação cromáticas foram criados tipos diferentes de sistemas para esse fim. Eles se baseiam nos atributos cromáticos e possibilitam ordenar, mensurar, descrever e reproduzir as cores, de maneira a serem compreendidos internacionalmente. Constituem-se em importantes instrumentos para os profissionais que trabalham com o estudo, o uso e o planejamento das cores.

Os sistemas de referências de cores possuem uma variação dos nomes usados para cada atributo, bem como, para sua origem científica e filosófica. Alguns sistemas consideraram a cor-luz, enquanto que outros consideram a cor-pigmento como base de sua organização. Os dois sistemas de cores mais conhecidos são, talvez, os desenvolvidos por Munsell (1858-1918) e por Ostwald (1853-1932). No entanto, neste estudo foi considerado o sistema de ordenação cromática sueco, o *Natural Color System* (NCS) apresentado no próximo item.

NATURAL COLOR SYSTEM - NCS

O sistema de ordenação cromática *Natural Color System* (NCS) foi criado na Suécia, em 1985, por Anders Hard (1976), Lars Sivik e Gunnar Tonnquist (NCS, 2010). Esse sistema se fundamenta no processo de percepção e segue uma abordagem, exclusivamente, fenomenológica. O NCS baseia-se em estudos psicológicos de percepção individual das cores, levando em conta: como o olhar humano distingue e classifica as diferentes cores. Pressupõe que a percepção cromática é um fenômeno

que ocorre em um momento concreto para cada indivíduo. Utiliza as cores percebidas pelos seres humanos como puras.

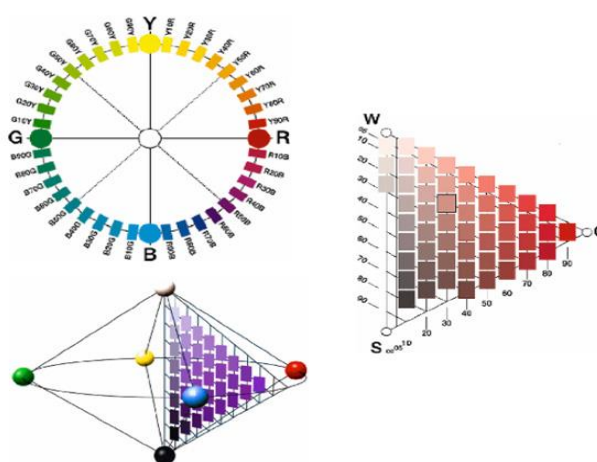


Figura F17 a, b e c - a) Círculo Cromático NCS; b) Espaço das cores usadas no NCS; c) Triângulo das cores NCS.

Fonte - <http://www.cooperativedesign.fr/2011/04/la-couleur-en-trois-dimensions/>

Nesse sistema, o círculo cromático é formado por quatro cores básicas, amarelo (Y), vermelho (R), azul (B) e verde (G), dispostos em dois pares opostos, montando dois eixos perpendiculares entre si: vermelho-verde e amarelo-azul, dividindo o círculo em quatro quadrantes.

Cada quadrante situa-se entre duas dessas cores e possuem dez variações entre elas. Os matizes secundários que se formam em cada quadrante são resultantes da quantidade presente das cores que definem o início e o fim do quadrante. Assim, as cores que se formam no quadrante entre o verde e o azul, por exemplo, possuem mais quantidade de verde ao se aproximarem deste matiz e mais quantidade do azul, quando dele se aproximam (Figura F17a).

O sistema é representado por um sólido, em forma de cone duplo, unido pelas suas bases, na qual se encontra o círculo cromático acima descrito, e, possui um eixo vertical acromático, unindo as duas extremidades dos cones, representando o terceiro par de cores opostas: o preto (S) e o branco (W), no qual se estruturaram as amostras (Figura F17b).

Nessa seção vertical, as amostras estão dispostas em formato triangular e aparecem em variações monocromáticas, relacionadas a cada matiz, com variações de luminosidade e saturação (Figura F17c). Em tal modelo, o alinhamento vertical das amostras da seção, demonstra as mudanças na escala de luminosidade (valor), enquanto que, o alinhamento horizontal, demonstra as mudanças de *saturação* (pureza) (HARD, 1976, p.108-109)

Os parâmetros de codificação de cada amostra de cor nesse sistema são conteúdo de: 1) preto-branco (*luminosidade*); 2) saturação (*cromaticidade/pureza*); 3) e conteúdo cromático completo (HARD, 1976, p. 108; SCHMUCK, 1981, p.75).

Para uma melhor compreensão do foi exposto, apresenta-se um exemplo de formato do código do NCS, para a descrição de uma cor: S 1050 – Y90R (cor – de – rosa) e deve ser interpretado da seguinte forma: o “S” indica que a amostra é um padrão de cores NCS, emitido pelo Scandinavian Color Institute. O valor 1050 aponta as nuances ou grau de semelhança, com negritude de 10% e a brancura de 40%; sendo a cromaticidade máxima, 50%. O Y90R descreve o matiz, composto de 10% de amarelo e 90% de vermelho.

O sistema possui dois instrumentos de medida: 1) um aparelho eletrônico de leitura da cor, o *color scan* (Figura F18); 2) e um catálogo de cores impresso, em forma de leque (Figura F19).



Figura F18 - Color Scan NCS



Figura F19 - Catálogo NCS - Index

Fonte - <http://www.coolhunting.com/tech/ncs-colour> Fonte - <http://idecolor.com/ncs-index-ral.html>

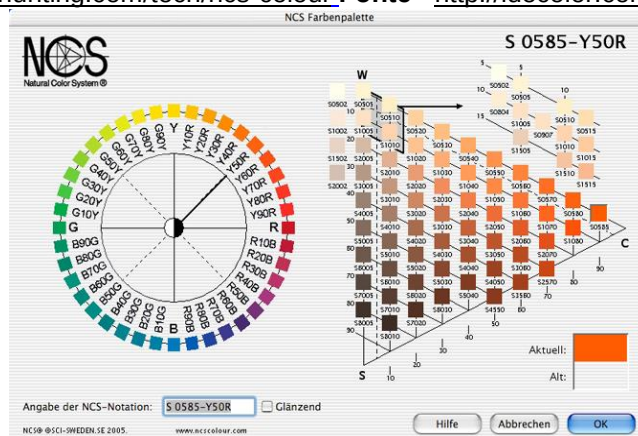


Figura F20 - Exemplo de paleta cromática pelo NCS

Fonte - www.graphisoft-nordbayern.de/ncs-palette-20-fuer-archicad-verfuegbar_tipp_539.html

Informações mais detalhadas sobre o *Natural Color System* podem ser encontradas em: Hard (1976); Beretta e colaboradores (1990) e no site: <http://www.ncscolour.com/>.

ANEXO G

DOCUMENTOS DA PLATAFORMA BRASIL PARA SUBMISSÃO DE PESQUISA
COM SERES HUMANOS E OUTROS FORMULÁRIOS

PÁGINA INICIAL DA SUBMISSÃO DESTA PESQUISA À PLATAFORMA BRASIL

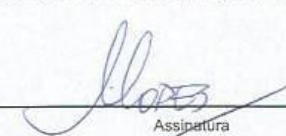
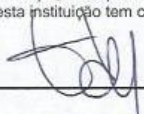
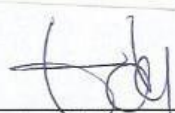
 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA COR NOS AMBIENTES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO INFANTIL - A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO		2. Número de Participantes da Pesquisa: 240	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: LEILA ROSANI GISLER LOPES			
6. CPF:		7. Endereço (Rua, n.º): ANDRADE NEVES CENTRO 402 C PELOTAS RIO GRANDE DO SUL 96020080	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (53) 8128-1947	10. Outro Telefone:	11. Email: leyla.lobes44@hotmail.com
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: ____ / ____ / ____ Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal de Pelotas		14. CNPJ: 92.242.080/0002-90	
15. Unidade/Órgão: HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS			
16. Telefone: (53) 3284-4900		17. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: _____ CPF: _____ Cargo/Função: _____ Data: ____ / ____ / ____ Assinatura			
PATROCINADOR PRINCIPAL			

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DESTA PESQUISADORA



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA COR NOS AMBIENTES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO INFANTIL - A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO		2. Número de Participantes da Pesquisa: 240	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: LEILA ROSANI GISLER LOPES			
6. CPF: 611.194.820-20		7. Endereço (Rua, n.º): ANDRADE NEVES CENTRO 402 C PELOTAS RIO GRANDE DO SUL 96020080	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (53) 8128-1947	10. Outro Telefone:
		11. Email: leyla.lobes44@hotmail.com	
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: <u>27</u> / <u>03</u> / <u>2014</u>  Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal de Pelotas		14. CNPJ: 92.242.080/0002-90	
15. Unidade/Órgão: HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS			
16. Telefone: (53) 3284-4900		17. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável:  EDUARDO ROCHA CPF: <u>019.228.124-45</u> Cargo/Função: <u>COORDENADOR PROGRAU</u> Data: <u>27</u> / <u>03</u> / <u>2014</u>  Assinatura			
PATROCINADOR PRINCIPAL		Prof. Dr. Eduardo Rocha Faculdade de Arquitetura e Urbanismo Universidade Federal de Pelotas	

FORMULÁRIOS DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NOS HOSPITAIS INVESTIGADOS



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAR PESQUISA NO HOSPITAL ESCOLA e OUTRAS UNIDADES (UFPEL/ FAU)

Este formulário destina-se a todo usuário que deseja utilizar serviços / setores do Hospital Escola e/ou demais unidades para o desenvolvimento de pesquisa.

Todos os campos são obrigatórios

Documento nº: 00467/14

Título do trabalho:

Registro/ Comitê Ética Em Pesquisa - CEP: ☒ Não ☐ Sim

Autor principal:

Email:

Telefone:

Formação:

Colaboradores:

Tipo de trabalho: ☒ Projeto de Pesquisa
☐ Monografia / TCC
☐ Dissertação
☐ Tese
☐ Trabalho Acadêmico

Instituição vinculada:

Objetivo principal do trabalho:

Área principal: ☒ Nutrição ☐ Medicina ☐ Enfermagem ☐ Serviço Social ☐ Psicologia
☐ Outra

Tipo de pesquisa: ☒ Pesquisa em inovações tecnológicas em saúde
☐ Pesquisa operacional
☐ Pesquisa clínica
☐ Pesquisa básica
☐ Pesquisa de interesse das políticas de saúde

Recursos / Modalidade: ☒ Financiamento com recursos próprios
☐ Financiados por agência pública de fomento nacional
☐ Financiados por agência pública de fomento internacional
☐ Financiados pela indústria farmacêutica

Despesas (descrever as principais PF, PJ e etc):

TOTAL: R\$

Data prevista para início: DD/MM/AAAA Data prevista para término: DD/MM/AAAA (a data para início está condicionada ao prazo de tramitação deste formulário nos órgãos responsáveis)

Local para aplicação:

Setor / serviço:

Público Alvo:

Nº da amostra:

Carga Horária necessária / dia:

Periodicidade: ☒ diária ☐ semanal ☐ quinzenal ☐ mensal

Turnos:



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAR PESQUISA NA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE PELOTAS

Este formulário destina-se a todo usuário que deseja utilizar serviços / setores da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, para o desenvolvimento de pesquisa.

Documento nº:
Título do trabalho:
Registro/ Comitê Ética:
Autor principal:
Formação:
Colaboradores:
Tipo de trabalho:
Instituição vinculada:
Objetivo principal do trabalho:
Área principal:
Inserção acadêmica:
Recursos Financeiros:
Modalidade:
Despesas (descrever as principais PF, PJ e etc):
TOTAL:R\$
Data prevista para início: , data prevista para término: (a data para início está condicionada ao prazo de tramitação deste formulário nos órgãos responsáveis)
Local para aplicação:
Setor / serviço:
Público Alvo:
Nº da amostra:
Carga Horária necessária / dia:

PARECER FINAL PARA PESQUISA

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



Continuação do Parecer: 811.911

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ver recomendações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 05 de Outubro de 2014

Assinado por:
Patricia Abrantes Duval
(Coordenador)

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301
Bairro: Centro CEP: 96.020-360
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

ANEXO H

APÓLICE DO SEGURO DE VIDA EXIGIDO PARA O PESQUISADOR REALIZAR INVESTIGAÇÃO EM HOSPITAIS

CAIXA
SEGUROS

police 109300002001

DADOS DO CLIENTE
Nome do Proponente
EILA ROSANI GISLER LOPES

CPF 611.1

Sexo F Estado Civil DIVORCIADO

Número do RG 3000902702224 Data de Expedição 17/11/1989 Órgão Emissor SSP UF RS Nacionalidade BRASILEIRO DDD 53 Fone Resid. 3305-2636 DDD Fone Com. DDD Fone Celular

Endereço (Av. / Rua, nº., complemento) R ANDRADE NEVES 2950 AP402 C Bairro CENTRO Cidade PELOTAS

EP 16020-080 UF RS Atividade Profissional ARQUITETO Faixa de Individual 3 Renda Familiar 3 E-mail

DADOS DO CÔNJUGE
PF Nome do Cônjuge / Companheiro (a) Nascimento Nacionalidade Atividade Profissional

DADOS DO PRODUTO - Capital Segurado (R\$) - Garantia Básica - Periodicidade

MORTE	IND. ESP. ACIDENTE	INVALIDEZ POR ACIDENTE	PRÊMIO TOTAL
20.000,00	20.000,00	20.000,00	38,56

Opção Periodicidade A MENSAL Cobertura Cônjuge NÃO

Este preço refere-se ao prêmio bruto com IOF.

BENEFICIÁRIOS

Nome	Parentesco	Descrição do Parentesco	CPF	Sexo	%
Herdeiros Legais	Outros				100,00

FORMA DE PAGAMENTO - CONTA PARA DÉBITO - DADOS DA VENDA

Localidade Agência Op. Número DV Dia Cobrança Data Proposta Agência Matrícula-DV

DÉBITO EM CONTA 0495 013 00229164 3 10 10/02/2015 495 127649-0

DECLARAÇÃO DE SAÚDE E ATIVIDADE (Concordo com o preenchimento eletrônico das questões a seguir):

Encontra-se atualmente em plena atividade de trabalho?	Titular
Encontra-se atualmente em plena atividade de trabalho?	S
É aposentado por invalidez ou está em processo para tal? Em caso afirmativo, especifique.	N
Sofre atualmente ou sofreu de ALGUMA DOENÇA que o tenha obrigado a consultar médicos, hospitalizar-se, submeter-se a exames de tomografia, ressonância magnética, biópsias, intervenções cirúrgicas ou afastar-se de suas atividades normais de trabalho (como, por exemplo, diabetes, câncer, aids, hipertensão arterial, doenças neurológicas - epilepsia e outras disritmias, doenças psiquiátricas, cardíacas, pulmonares e/ou renais)? Em caso afirmativo, especifique no quadro abaixo, indicando a natureza da doença, idade que foi diagnosticada e o quadro clínico atual.	N
Tem qualquer deficiência de órgãos, membros ou sentidos? Em caso afirmativo, especifique.	N
Exerce atividades (em nível profissional ou amador) como : balonismo, asa delta, voo livre, pára-quedismo, hipismo, mergulho com equipamentos de ar comprimido, esqui aquático e na neve, motociclismo, boxe, luta livre, artes marciais e outras consideradas de alto risco? Em caso afirmativo, especifique.	N
Já teve alguma proposta de seguro de Vida ou Acidentes Pessoais recusada por qualquer Seguradora? Em caso afirmativo, indicar a época e a Seguradora.	N
Possui outros seguros de Vida ou Acidentes Pessoais em vigor nesta data? Em caso afirmativo, especifique (nome das Seguradoras e valor das garantias).	N

Formações Complementares/Especificações:
Declaro que a minha aposentadoria não é decorrente de invalidez

Seguradora poderá solicitar, para efetivação da análise / aceitação do seguro, informações complementares e conforme o caso, exames, laudos e/ou radiografias. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

Local e Data Assinatura do Proponente Autenticação Mecânica

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

3ª VIA CLIENTE

Cód. PREO - 8920 020715

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PROGRAU – Programa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, gostaria de solicitar a tua participação na coleta de dados da pesquisa: **“A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de atendimento infantil sob a percepção do usuário”**. Trata-se de uma pesquisa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo, do PROGRAU/UFPel, desenvolvida por mim, Leila Lopes, arquiteta, mestranda, sob a orientação da Profa. e Dra. Natalia Naoumova. Buscamos entender como os diferentes grupos de usuários deste ambiente hospitalar de atendimento infantil avaliam o uso das cores nestes locais, para que esses dados contribuam nos novos projetos ou de reforma desse tipo de local.

Para coletar os dados foram selecionados alguns métodos, entre eles, a entrevista semiestruturada, para os participantes adultos, acompanhantes ou funcionários deste local, e o método *Poema dos Desejos* para os participantes crianças. Ele é simples, rápido e envolve um desenho, com o objetivo de analisar como as crianças avaliam este local, com relação ao uso das cores, e como gostariam que elas fossem.

A participação nesta pesquisa não envolve despesas para nenhuma das partes, nem oferece nenhum tipo de benefício direto ao participante. Os benefícios previstos são as recomendações de melhoria para os ambientes das unidades analisadas e, como já foi dito, como orientação para novos projetos ou de reforma para este e outros ambientes hospitalares de atendimento infantil.

Tu não corres risco de nenhum tipo ao participar desta pesquisa, nem serás exposto a desconfortos, uma vez que o estudo trata do ambiente físico construído.

Em caso de dúvida, informação ou sugestão a respeito desta pesquisa, pode entrar em contato com a pesquisadora responsável – Leila Lopes, arquiteta – por meio do e-mail: leyla.lopes44@hotmail.com.

As avaliações obtidas serão anônimas, isto é, não será revelado em nenhum momento as informações de dados pessoais fornecidas pelos participantes. As informações serão analisadas em conjunto. Sendo assim, não há necessidade de identificação em nenhum dos instrumentos utilizados. Apenas responder os dados solicitados para o banco de dados da pesquisa.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e tenho o direito de retirar meu consentimento em qualquer momento: antes ou durante a minha participação. Isso não me trará nenhum tipo de prejuízo.

Assinatura do respondente

Data e local - _____

Declaro que obtive o Consentimento Livre e Esclarecido, do respondente ou responsável legal, de forma respeitosa, apropriada e voluntária, para que participasse desta pesquisa.

Leila R. G. Lopes- Arquiteta responsável por esta pesquisa

Data e Local - _____

APÊNDICE B
ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PROGRAU – Programa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - COLETA DE DADOS AVALIATIVOS

Bom dia! Esta entrevista é integrante da pesquisa: “**A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de atendimento infantil sob a percepção do usuário**”, desenvolvida pela mestrandia arquiteta Leila Lopes, do Mestrado em Arquitetura e Urbanismo do PROGRAU/UFPEL, sob a orientação da arquiteta Profa. Dra. Natalia Naoumova.

A pesquisa estuda o espaço físico de atendimento infantil do ponto de vista das pessoas que o utilizam. Com isso, busca-se entender como pacientes, acompanhantes e funcionários percebem este ambiente hospitalar de atendimento infantil, com relação ao uso das cores. Com isso, busca-se analisar a percepção e influência das mesmas com relação à humanização, ao bem-estar, ao lúdico e ao resgate da saúde. Para com base nisso, elaborar recomendações de uso das cores para futuras reformas ou para o desenvolvimento de novos projetos de ambientes semelhantes.

Nesse sentido, solicita-se a tua participação nesta pesquisa, respondendo esta entrevista.

Obrigada! O sucesso deste estudo só é possível com a tua colaboração!

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?
2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?
3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?
4. Olhando para essas cores, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?
5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui? Por quê?
6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?
7. Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?
8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui, o que tu farias?

Muito obrigada pela tua participação!

DADOS PESSOAIS DO ENTREVISTADO

Quem?	Idade:	Código:	Local:	Paciente:
Hospital: () Santa Casa de Pelotas		() Hospital Escola - HE		
Unidade:		Data:		
Usuário: () Acompanhante () Enfermagem () Clínica () Administração () Manutenção				

APÊNDICE C

Transcrições das entrevistas semiestruturadas com os FUNCIONÁRIOS do Hospital Santa Casa de Pelotas

ENTREVISTA 1: F1SC – Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim e como! rrsrrs

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Preferia que fossem mais coloridas e com mais desenhos. Antes era cheio de imagens com EVA, mas a Vigilância Sanitária solicitou a retirada e atendemos, descaracterizou o local, pra atendimento infantil. A Sala de Procedimentos, então...

P.. O que tem a Sala de Procedimentos?

R. Ficou só com um amarelinho pálido na parede, triste, sem vida, bem num lugar onde são feitos ‘procedimentos’, invasivos, desconfortáveis. Não tem uma distração pra criança olhar. O corredor é outro... (balançou a cabeça negativamente, contrariada).

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nesta pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, claro, por isso, tanta frustração da aparência da unidade, nesse sentido. O corredor mesmo, como está pintado agora, dá uma sensação de tristeza. Esses dois tons de bege. A Sala de Procedimentos como falei, não dá tristeza, dá uma sensação de ‘falta’. Falta ‘algo’, pra se olhar. Como é muito pequena, as cores e os desenhos seria o possível, mas no momento, nem isso...

P. Mais alguma sensação ou sentimento em relação às cores usadas nessa unidade?

R. A Sala de Recreação, nossa ‘menina dos olhos’, passa alegria com o colorido, acho que todo mundo gosta.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. O salmão aqui do Posto de Enfermagem, ao feminino, um ‘ar de menina’. O azul da 293, as ondas, o mar. O colorido da Sala de Recreação, criança.

P. Mais alguma coisa?

R. Não...

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Não acho, eu sei que não foi feito nenhum projeto pra definir as cores que foram usadas na Unidade. Antes era em tons de azul, quando houve a reforma geral do Hospital. Ano passado, (2014), quando tivemos o problema no telhado, nos forros, precisou repintar tudo, mas foi com as ‘sobras’ de tinta que tinham disponíveis.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. A Enfermaria 293, o azul, em diferentes tons, com o formato de ondas e as ‘bolas’, tipo bolhas, lembra mar, e isso dá sensação de bem estar. A Sala de Recreação, o colorido dá alegria e a alegria faz parte de um tipo de bem-estar. As cores do corredor e sala de procedimento dão tristeza e vazio, ligados ao mal-estar. **P.** Mais alguma colocação?

R. Não...

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Na Sala de Recreação, sim. Ali foi uma proposta e execução da equipe da Terapia Ocupacional, da UFPel, com colorido e desenhos, o oposto do restante da Unidade, que foi uma espécie de imposição, porque foi: sobrou / pintou, sem projeto. Só na 293, que a gente pensou com os pintores e fez as ‘ondas’. Pedi que deixassem as pinturas dos desenhos nas faixas do alto das paredes, assim, ficava um pouco do ‘ar infantil’. Mas, tudo como deu, sem o mínimo projeto.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Faria tudo o mais colorido possível, mas pensando peça por peça. Colocaria desenhos de personagens infantis atuais.

P. Quais personagens tu colocarias 'V'?

R. O Bob Esponja, a Peppa, Pig, a Galinha Pintadinha, entre outros, porque queira ou não queira, esses são os que as crianças de hoje (2015) conhecem, convivem e gostam, independente disso ou daquilo. Não adianta muito os 'tradicionais' que os adultos conhecem da sua infância, mas as crianças de hoje, não.

P. O que tu ressaltarias de positivo com a introdução do colorido e dos desenhos e personagens?

R. Acredito que o paciente infantil, que chega doente, com os pais preocupados e ansiosos, com medo do que vai acontecer, vendo um local de atendimento colorido, com desenhos e personagens conhecidos vai se acalmar um pouco, perder o medo, por causa de referenciais conhecidos, familiares ao universo infantil dele, então, isso, com certeza, ajuda na recuperação mais rápida. O local e o humor da criança influenciam os pais e a gente (funcionários) e vice-versa, e o lugar influencia a todos.

O paciente infantil entra e se sente familiarizado, mais próximo da realidade deles, de casa, da escola. E o familiar dá bem-estar, ou ao menos, diminui o mal-estar.

P. Mais alguma colocação, 'V'?

R. Não, é isso. A medida que eu for lembrando, vou te repassando, ok?

P. Ok, então. Muito obrigada pela riqueza de informações.

ENTREVISTA 2: F2SC – Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Olha, o corredor eu não acho bom, não. Podia ter sido melhor, as cores são muito tristes. Em dia de chuva, então...

E. E este posto de enfermagem e as enfermarias?

R. Ai já muda um pouco, né? Aqui no Posto esse rosinha, meio salmão, com a listinha azul e o branco ficou bonito.

E. E as enfermarias?

R. Bonitas, legais. Claro que podiam ser diferentes, melhor.

E. Elas tem cores diferentes, qual a enfermaria que consideras melhor em termos de cores?

R. A 293, aquele azul como foi pintado ficou muito bonito, parece um mar, chama a atenção. A 294 é azul e não chama muito e as com amarelo, pra mim não.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim. O corredor como eu disse é triste, 'os bege'. O azul da 293 é alegre.

E. Em termos de sensação, então?

R. Bege tristeza e o azul, da 293, alegria.

4. Olhando para essas cores, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Sim, com tristeza e alegria.

E. 'M' a tristeza e a alegria são sensações. Agora eu pergunto se associas com 'algo' que te venha à mente, entendeu?

R. Ah, sim! O azul, da 293, com o mar, e o mar é tão lindo! Dá liberdade, não parece que a gente 'tá' preso a aqui, com doença.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui? Por quê?

R. Não, eu me lembro que foi os pintores e a V que conversaram pra pintar a 293 do jeito que foi, então, o resto também. Foi como deu. Pintaram de novo, por causa da reforma, e tentaram deixar as faixas que tinham desenhos pintados. Pra ficar com um 'ar' de criança.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Voltamos pra 293, ali, aquele azul com jeito de mar, me faz me sentir bem. Por isso, se tem vaga, acho que tem que colocar as crianças ali, pra também se sentirem bem. Ai melhoram mais rápido. Os graves vão pra ali.

7. Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?

R. Olha, na medida do possível. São, mas podiam ser diferentes, principalmente, as cores do corredor. Tem que passar por ele pra ir pra qualquer lugar aqui. Porque deixaram os desenhos coloridos, não pela pintura lisa. A Sala de Recreação sim, porque tem colorido que lembra criança, né? Alegria. Colorido é alegria e infância, brinquedo, criança, que é quem a gente atende aqui. Aquelas pinturas coloridas na Sala de Recreação, nos móveis e no painel foi o pessoal da Terapia Ocupacional, não foi projeto do hospital ou de engenheiro.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui, o que tu farias?

R. Eu colocaria o azul, como foi usado na 293, parecendo o mar. Colocaria rosa e com um pouco de branco misturado.

E. Que tipo de rosa, claro, médio, forte?

R. Ah, misturado, mas tudo do médio pra claro, pra não 'enervar' as crianças e a gente.

P. Como assim, enervar, me explica melhor isso?

R. Assim, a Sala de Recreação é a que tem mais a ver com criança, infância e alegria, aqui na unidade, mas olha as cores do colorido. Tudo escuras! Aquilo não é bom, deixa a criança nervosa logo, e a gente também, se fica mais tempo lá. Se fosse colorida como é, mas mais claro, médio! Ai, sim, alegrava e não agitava.

P. Interessante 'M'. Podes me falar do branco?

R. Ah, os hospitais antes. Eu trabalho aqui faz quase 40 anos e antes ia em hospital com a família, era tudo branco. Agora já faz algum tempo que não é mais, mas aquilo fica gravado na cabeça da gente. Ai o branco vira doença, medo, angústia e até morte.

P. Muito interessante essa tua colocação sobre o branco, mas quando te perguntei se pudesses pintar a unidade de pediatria como quisesse, o que farias, tu respondeste: de azul, rosa e branco misturado. Me explica como é o branco misturado?

R. Ah sim! Como eu faria as peças em tons de rosa e azul, porque atendemos 'os dois', mas, tinha que ter o branco pra clarear os tons. E como a altura das peças é alta, eu faria que nem aqui 'ó', pintava com as cores até uma altura 'normal', das casas da gente, e depois uma barra branca emendando no teto, que eles puseram branco. Assim, não parece tão alto entende? Fica mais aconchegante, principalmente no inverno.

P. Certo, 'M', realmente me deste muitas informações importantes, obrigada! Mais alguma coisa que farias diferente na pintura da unidade?

R. Sim, colocaria mais desenhos de crianças, elas gostam, e a gente também. Ajuda o colorido. Antes tinham desenhos e mandaram tirar, era bonito.

P. É isso? **R.** Sim, é isso.

P. 'M', pra quem não queria responder, porque não saberia o que dizer, tu foste uma surpresa maravilhosa! Obrigada!

R. Merece, se precisar 'to todo dia por aqui.

ENTREVISTA 3: F3SC – Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim, claro.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Sinceramente? Acho ruins, mas melhor que nada.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim. Aqui no Posto, esse ‘salmãozinho’, me dá sensação de calma. O corredor (beges) me dá cansaço, tristeza, é escuro e sem cor. As enfermarias, azul e amarelo... É podiam ser melhores, mas dão calma e aconchego. A recreação, o que salvou foi o colorido que o pessoal da Terapia Ocupacional colocou, porque tu viste que sem isso é toda ‘daquele branco gelo, meio marfim’? Mas, com o colorido dá sensação de criança, alegria, é bom.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Com alguma ‘coisa’... Ah, o salmão com feminino e flor; o azul com masculino e céu e mar; o amarelo com ‘os dois’ e sol, verão, calor; os beges com sujeira e o colorido com criança e brinquedo.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Não, foi tintas que sobraram e o pessoal daqui tentou fazer com os pintores o melhor que dava, com o que tinha.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Pra mim o salmão, o azul e colorido da Recreação, apesar que eu acho aquelas cores meio fortes. Mas...

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Na medida do possível sim. E como eu te falei: era o que tínhamos. Mas, tem cor em quase tudo e na recreação colorido mesmo, de criança.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Ah, eu usaria salmão e azul nas enfermarias, tipo meio a meio como no corredor, e colocava adesivos de personagens que as ‘crianças de hoje’ conhecem e gostam. Porque aí, eles iam ter um referencial conhecido. Aí, a criança se acalma, colabora,

responde mais rápido ao tratamento e tem alta logo. E usava um colorido mais claro na Recreação, com personagens também conhecidos. Aqueles que tem lá, a maioria não conhece. Fazia o mesmo no corredor e na sala de procedimentos. Tu viste? Ninguém merece!

P. Mais alguma colocação sobre as cores?

R. Não, é isso que eu faria.

ENTREVISTA 4: F4SC – Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas porque tem e podia nem ter, mas podiam ser melhores. Tem tanta coisa que dá pra fazer com cor numa pediatria...

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim. Imagina juntar doença e dor das crianças, angústia dos pais e nosso (funcionários), com o cansaço de todo mundo, com uma pediatria toda branca! Credo! Ia ser um 'ó! Mas não, tem cor aqui, e isso já ajuda numa sensação de bem-estar, calma, esperança e o colorido da Recreação até de alegria.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Relaciono colorido com coisas de criança e alegria; o azul da 294 com o céu e a calma e da 293 com mar e o ânimo; o amarelo da 292 com sol, alegria e ânimo e os dois (amarelo e azul) da 293 com um pouco de cada. O corredor (beges) e a sala de procedimentos com 'falta': falta cor, vida, estímulo...

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Parece que não. Acho que ‘teve’ um problema no telhado, interditaram, reformaram, com o que tinha. A ‘V’ tentou que ficasse o melhor possível, com o que tinha, mas... E a Recreação foi o pessoal da ‘Ocupacional’ que bolou e fez... Uns pensaram umas coisas, outros outras, mas projeto, projeto, de arquiteto, não.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Bem-estar... os azuis, o amarelo, o salmão e o colorido, só que eu preferia que o colorido fosse mais claro. O teto, as paredes e piso são tipo gelo, aí o painel e os móveis todos com cores bem fortes. Isso dá muuuito contraste, e eu não acho bom... Mas, como disse, é melhor que nada!

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, porque cor e criança tem tudo a ver. Principalmente o colorido da Recreação. O corredor e o procedimentos, não.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Faria tudo com cores médias e claras, nunca escuras. Tudo de algum jeito colorido. Nos detalhes entende? Fundo e detalhes. Personagens tipo Patati e Patatá, Peppa Pig, Galinha Pintadinha... São esses que eles gostam agora... Ali no corredor tem um vestígio de antigamente com Chico Bento e a Rosinha, mas eles não tem ideia de quem sejam... No painel e no banheiro das crianças também não... É importante que eles reconheçam o que conhecem, estão acostumados e gostam... Acalma...

P. Mais alguma coisa?

R. Não, seria isso.

P. Ok, obrigada pela tua colaboração.

ENTREVISTA 5: F5SC – Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. É, sim...

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas, porque é SUS...

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim. Me dão mais ânimo que se não tivesse. Que se fosse tudo branco ou bege como o corredor.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. O salmão, o azul da 294/293, feminino e masculino; flores, perfume e céu, mar; o amarelo da 292, sol; as cores da Recreação, brinquedo, alegria.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Depende do que tu chamas de 'projeto'. Eu sei que a 'V' pensou nas ondas da 293, nas barras das outras e que o pessoal da Terapia Ocupacional, no painel e nos móveis da Recreação, mas foi 'projeto'.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Ah, só de ter alguma cor já me dá bem-estar. Mas, principalmente, no Posto, salmão e nas com azul.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Acho que as da sala de recreação, por causa do colorido. Te disse, lembra brincadeira, alegria e criança. O resto dava pra ser melhor.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Botava colorido onde não tem e fazia as enfermarias tipo projeto de quarto de criança, com colorido, cores alegres e desenhos infantis.

P. Algo mais?

R. Não, só isso.

P. Obrigada por ajudar.

R. Merece!

ENTREVISTA 6: F6SC – Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim, reparei.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Olha acho boas, mas que podiam ser melhores.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, a gente passa o dia neste ambiente e não tem como o jeito que ele é e o que acontece aqui, as pessoas, não nos influenciarem. Então, sim, as cores me influenciam.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Bom, vamos começar com o positivo. Os azuis me acalmam e como tem meninos também, é pediatria, acho que ficou bem. O amarelo é alegre. O salmão do Posto podia ter numa enfermaria, também me acalma, me faz sentir bem, e aí combinaria com as meninas. As cores juntas da Recreação me alegram e lembram das crianças que atendemos aqui. A nossa (funcionários) copinha (branco), a sala de procedimentos (amarelo pálido) e o corredor (beges) aí acho ruins, tristeza

P. Sim, entendo. Mas, citaste sensações. Poderias agora associar as cores a ‘coisas’ ou não?

R. Claro! Pensando por esse ângulo, o azul da 294 ao céu, ao frescor; os da 293 ao mar, muito por causa das 'ondas' (jeito como foi pintado – Figura X). O amarelo da 292 ao sol, ao calor ao verão. O colorido da sala de recreação às crianças e ao brinquedo. Ah, o azul aos meninos também...

P. Mais alguma?

R. Não, prefiro falar das que associo com coisas boas.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Ah, não. A gente sabe que não.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Se eu pensar em associações indiretas, as cores que associei a coisas boas, me dão bem-estar.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, como já falei, acho boas, mas, que a gente sabe que podiam ser melhores. Tanto a escolha das cores como o jeito de usar.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Ah, eu usaria essas que falei que são boas e acrescentaria um pouco de rosa, porque as meninas foram esquecidas nesse ponto. E mais coloridos nos detalhes das enfermarias. Não sei bem como. Talvez clareasse um pouco o colorido da Recreação e botava mais cor nas paredes lisas, na copinha, no procedimentos e corredor, claro!

P. Seria isso

R. Sim.

P. Obrigada pela tua colaboração.

ENTREVISTA 7: F7SC – Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Nas cores daqui? É... sim...

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Bah, são boas, mas dava e a gente gostaria que fossem melhor, diferentes. Mas, aqui é SUS, né?

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual?

R. Pensando na tua pergunta, sim... Se penso nas cores das enfermarias, da sala de brinquedos e no Posto, me dão uma sensação boa. Aqui no corredor, essas cores (beges) já não dão. E o pior é que pra onde a gente for aqui na pediatria, tem passar por aqui... A sala de procedimentos também é bem sem graça, a sensação que a cor passa não é boa. Se trocasse acho que melhorava um pouco.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Como assim?

P. Por exemplo, se tivesse ‘verde’, com a natureza...

R. Ah, ‘tá’! Bom, vamos ver... Os azuis com o céu e o mar; o amarelo com o sol e os ‘doces’, quindim, sabe? A mistura de cores, o conjunto, da sala de recreação com infância, com as nossas crianças...

P. Mais outra?

R. Que me vem assim na cabeça é isso...

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Não, acho que projeto, projeto não. Tinham umas tintas, precisou pintar, então, decidiram ‘assim e assado’, mas projeto, não...

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Nas enfermarias, na Recreação e no Posto.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, na Recreação.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Ah, eu chamava um arquiteto e dizia pra pôr cor em tudo, com cor, mas claras, médias. Com desenhos infantis e que caprichassem no corredor, na copinha e no procedimentos.

P. E quais cores acrescentarias e porque?

R. Deixava o azul e o amarelo e pedia que botassem rosa e verde.

ENTREVISTA 8: F8SC – Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram na tua orientação neste local? Qual?

R. O fato de ter cores acho bom.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Em princípio não, só acho bom que tenham cores.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Não, foi aproveitamento.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Aonde tem cor me dá bem-estar.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Aqui nesta sala (recreação) sim, por causa do colorido. Nas enfermarias mais ou menos. No resto não.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Pensando que é uma pediatria fazia todas as salas com uma cor de fundo e detalhes coloridos, tipo adesivos, com personagens infantis. Dava até pra ver qual a criança preferia e colocar na enfermaria que tivesse esse personagem, se tivesse leito, é claro! Acho que se sentiriam melhor.

P. Mais alguma colocação sobre as cores?

R. Não só tenho uma ideia geral, não saberia como exatamente. Aí tem que fazer projeto.

P. Ok, obrigada.

ENTREVISTA 9: F9SC – Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Pois é, sim...

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Tu sabes que aqui atendem pelo SUS, né? E tu sabes como 'isso' está... Então, te digo que estão boas: tem!

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram na tua orientação neste espaço? Qual?

R. Siiim, claro. A natureza, a vida é colorida! Eu não sei o que que as pessoas pensavam fazendo hospital todo branco, cinza... O fato de ter cor aqui me dá uma sensação melhor e aqui na Recreação mais ainda...

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Sim, com a natureza como disse. Com mar e o céu, os azuis; com o dia de sol, o amarelo e as cores misturadas, coloridas, com as crianças alegres e brincando.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Pensaram, mas não projeto proposital, tipo vamos fazer 'assim e assado' e compraram tinta e fizeram. Foi tipo o contrário: temos essa tinta e aquela, então, vamos fazer 'assim e assado'... Aqui na Recreação foi o pessoal da Ocupacional, da Federal que pensou, conseguiu as tintas e fez...

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Me sinto bem no Posto, aqui (recreação) e nas enfermarias também...

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, principalmente, aqui. Mas, teria como fazer mesmo pra crianças.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Eu colocaria colorido em tudo. Mas, fazia um fundo liso, com os detalhes por cima. Acho que fazia meio temático, com lugares misturados com personagens infantis.

P. Poderias explicar melhor e dizer as cores que usarias?

R. Sim. Eu faria, por exemplo, um mar com o Bob Esponja e a turma dele... Aí usaria azul e detalhes coloridos, entende? E assim por diante...

P. Sim, entendi. Obrigada pela tua colaboração.

ENTREVISTA 10: F10SC – Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. É, reparei... Vai demorar?

P. Não, vou procurar ser objetiva, ok?

R. Ok, eu também!

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste local? Qual?

R. Com certeza o fato de ter cores aqui na pediatria nos dão uma sensação melhor que se não tivesse.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Com ‘coisas’? Deixa eu ver... O salmão do Posto com flores e calma; o amarelo com coisas quentes e alegres; os azuis com céu, mar, natureza e liberdade; o colorido da sala de brinquedo com brinquedo, criança e alegria...

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Não, aproveitaram.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. O colorido, o salmão, azul e amarelo.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Pra criança, especificamente, acho que as cores da Recreação e o jeito da 293.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Eu começava pelo corredor, que é por onde se entra e tem que passar pra tudo. Fazia colorido e com personagens já de chegada, pra criança se aclamar e os pais também. Depois na sala de procedimentos, porque precisa muito, também pra acalmar e personagens pra chamar a atenção e facilitar os procedimentos. Nas enfermarias eu fazia tipo a 293, com um jeito de pintar diferente, mas colocava as cores de menina também. Dava pra ser tipo projeto de quarto de bebê...

P. E em termos de cor, acrescentarias alguma? Claras, médias ou escuras?

R. Ah, botava o rosa e o verde que não tem: meninas e natureza! Médias pra aparecer e alegrar e claras pra alegrar e acalmar! Isso!

P. Muito obrigada pela tua colaboração!

APÊNDICE D

Transcrições das entrevistas semiestruturadas com os FUNCIONÁRIOS do Hospital Escola de Pelotas

ENTREVISTA 1: F1HE, 28 anos, serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim. No corredor um tipo de bege e marrom. Nem sei se é marrom, telha, laranja, depende da luz e hoje 'tá nublado, parece marrom, mas acho que não é. Mas, tem pouca luz.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Péssimas, ruins mesmo.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. A mim não, porque estou saudável, mas o paciente sim, com certeza. Esse aspecto sombrio, das cores e da luminosidade deve influenciar muito nos doentes e na recuperação.

P. E de qual maneira tu achas que seria essa influência no paciente?

R. Na tristeza. As cores não são legais e a luminosidade também não, então o lugar fica triste e a tristeza do lugar, influencia dando tristeza no paciente. Principalmente no inverno, em dias nublados, que junta tudo. Algumas cores dão desânimo, tipo esta do posto (marfim).

4. Olhando para essas cores, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Só com o que falei: tristeza, desânimo, doença.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui? Por quê?

R. Sim, acho.

P. E por que tu achas que teve um projeto, se consideras que estão péssimas?

R. Ah! Porque essas cores só têm aqui na Pediatria, então, acho que alguém que pensou em fazer assim. Só que fez sem pensar em quem usa, na condição da doença, dos enfermeiros que estão cansados e nessas coisas. Deve ter feito, sem ter vindo aqui, entende? Só no papel, no escritório e deu, 'tá' feito.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Aqui, dessas, nenhuma.

7. Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?

R. Não, se não acho boas pra mim que sou adulta e saudável, que dirá pra criança e doente!

P. E por que pensas assim? Me explica melhor isso.

R. Por causa de um conjunto de fatores: as cores que escolheram e usaram não favorecem a iluminação, dá aspecto de sujo nas enfermarias, esse marrom-salmão do corredor, o amarelo com marrom das enfermarias, o begezinho do posto de enfermagem, são tons que não despertam bom ânimo e bem-estar. São cores que não estimulam as pessoas, não estimulam o convívio, a fala, a alegria, a saúde e vários outros pontos.

E aqui tem muita poluição visual também: no piso os desenhos, já gastos; nas paredes as duas cores, com cartazes, informações, mas não tem desenhos de personagens infantis que as crianças gostam; no teto essas 'coisas' passando fios e sei lá o que. Junta Pelotas cinzenta, com a iluminação ruim, com as cores ruins, com a doença, o cansaço e o estresse, e 'dá' um ambiente sombrio.

P. Mais alguma coisa que queiras colocar?

R. Não, não, é isso.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui, o que tu farias?

R. Ah, agora gostei! Mudar é comigo mesmo! Deixa eu ver... Usava tons claros, com mais luminosidade, pra suprir a falta de luz natural, porque artificial também é ruim. Usava mais colorido, infantil, com desenhos infantis que as crianças gostem. Teria que ver isso com elas. Cores e coisas mais a ver com criança, aqui é tudo muito adulto.

P. E poderias me dizer quais as cores que tu usarias e onde?

R. No corredor pintava tudo de branco e enchia de desenhos coloridos: luz e cor!

P. E por que escolherias o branco, se antes quando me apresentei e expliquei sobre a nossa pesquisa sobre o uso das cores, tu falaste que as crianças veem o pessoal da enfermagem de branco e com uma bandeja e já se apavoram? Que branco devia ser proibido aqui!

R. Porque na roupa assusta, associam com intervenção, remédio e dor. Mas, na parede não.

P. Mas, será que a associação do branco com tudo isso que falaste não continua tanto na roupa do funcionário, enfermeiro ou médico, quanto no local, ambiente, parede, hospital?

R. Pode ser, mas se encher de desenhos e personagens coloridos, o branco só fica de fundo. Fundo claro e com luminosidade.

P. Ok. E nas enfermarias o que usarias?

R. Branco também, porque abre o espaço. O que eu acho apertado, com o branco parece maior. E também porque são meninos e meninas e o branco dá para os dois.

P. Então, nas enfermarias deixarias só o branco, me explica o teu projeto?

R. Colocava detalhes infantis com cores sobre o branco.

P. Quais cores e detalhes?

R. Amarelo claro, azul celeste, mais a ver com criança e mais alegre, junto com o branco, dá claridade, amplia o espaço e dá sensação de limpeza.

P. Tu associas o amarelo, o azul e o branco a alguma coisa ou sensação?

R. Ah, o amarelo ao dia, de sol, ao próprio sol, e isso deixa as pessoas bem humoradas, se sentem bem, melhores que nos de chuva, cinza, e, a gente tem muito aqui em Pelotas. E é quando tem mais doenças, respiratórias e isso aqui enche de doentes.

P. E o azul e o branco que falastes?

R. O azul ao céu, de um dia bom, de sol e o branco à limpeza, higiene, aqui precisa.

P. E os detalhes?

R. Com personagens infantis do gosto das crianças, não que nem na recreação que além do colorido escuro e pesado, são personagens aleatórios. Ninguém conhece.

ENTREVISTA 2: F2HE, 24 anos, serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Ruins.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram na tua orientação neste espaço? Qual?

R. Sim, o laranja do corredor me dá enjojo. Acho enjoativo.

P. Mais algum outro exemplo?

4. Olhando pra essas cores, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Não, nada.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui? Por quê?

R. Projeto não. Acho que foi tudo escolhido por orçamento. É SUS.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. A da Sala de Recreação, sim, porque é a mais alegre, tem mais cores, adesivos. Que lembra infância, criança, alegria e brinquedo. Apesar de eu não achar boa as escolhas das cores e dos desenhos. Se tivessem feito um projeto podiam ter trazido aqui e perguntado pra gente, que nem tu 'tá' fazendo agora: perguntando. É a gente que passa aqui...

7. Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, a Sala de Recreação, tipo o que eu falei há pouco. As outras não, só pintaram porque tinham que pintar.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui, o que tu farias?

R. Ah, isso eu sei! Colocaria nas enfermarias cores mais claras. O amarelo que tem lá é forte, escuro, irritante, precisa dar mais paz.

P. Que cor tu usarias então?

R. Podia ser até amarelo mesmo, mas, mais claro. O problema não é cor, é o tom! Um azul, claro também, e branco.

P. Essas cores nas Enfermarias?

R. Sim.

P. Tu associas essas cores que citaste a alguma coisa ou a alguma sensação ou sentimento?

R. O amarelo claro à luz, à alegria, ao sol, e é unissex, porque tem meninos e meninas misturados nas enfermarias. Acho que é por isso que agora são com amarelo, só que forte e cansativo. O azul claro, associo ao céu, remete às crianças também. E o branco é uma cor que transmite paz, pra mim. Mas, com detalhes de outras cores, nunca puro.

P. Usarias mais alguma outra cor?

R. Nos detalhes e personagens.

P. Muito bem, então. Obrigada pela tua disponibilidade pra responder as perguntas da pesquisa.

ENTREVISTA 3: F3HE. Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas, mas dava pra melhorar.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, as cores influenciam no humor da gente.

P. E tu poderias citar alguma cor que foi usada aqui na Pediatria, onde e qual a sensação que te dá?

R. A Sala de Recreação é a única colorida e dá alegria. Mas, o painel da parede tem umas cores meio escuras, podia ser mais claras.

4. Olhando pra essas cores, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. O corredor, esse laranja, lembra pôr de sol.

P. Mais não alguma?

R. Não...

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui? Por quê?

R. Sim, porque fazem.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Bem-estar, bem-estar, nenhuma, mas, já ‘teve tanta cor nesses 28 anos, que essas aí são boas, porque sempre era neutras: gelo, bege, branco, aí é sem graça, desanima.

7. Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, mas podia ser melhor.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui, o que tu farias?

R. Botava fundo neutro com colorido por cima. Nas Enfermarias usava tudo ‘cor claras’, azul e bege, marfim, misturado.

P. Tu associas o azul e o bege, marfim a alguma sensação, sentimento ou coisa?

R. O azul ao céu claro, que dá bem estar, né? Tu ‘viu’ que não tem azul aqui? Bege e marfim é neutro, mas pode ser bom, se põe uns detalhes coloridos. O corredor pode ser o bege com laranja como está, mas com uns detalhes coloridos, de criança.

ENTREVISTA 4: F4HE. Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Mais ou menos.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim.

P. Como?

R. Acho um pouco escuras, ai escurece o ambiente e dá tristeza, desânimo. Aqui no Posto, não, é begezinho, mas ai é muito morto, sem graça. O tal do neutro, né?

4. Olhando pra essas cores, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’?

O que te vem à mente? R. O amarelo das enfermarias, com quindim, é da cidade do doce, rsrsrs

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui? Por quê? R. Sim, porque nas enfermarias usaram tudo igual, mudou no resto. Teve um pensamento pra isso, só não escolheram bem.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Bem estar mesmo, nenhuma.

7. Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?

R. Só a da Sala de Recreação, porque é bem colorido, de criança. Mas é meio escura, podia ser mais suaves.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui, o que tu farias? R. Mudava o tipo de colorido da sala de recreação, pra umas cores mais claras, médias. Nas Enfermarias usava azul e amarelo claros e branco, tudo com enfeites de criança. O corredor até vai como ‘tá, mas colocava uns desenhos.

P. Tu associas essas cores que citaste a algo?

R. O branco, paz. O azul, céu, sensação boa, bem-estar. O amarelo claro, doce, coisa boa, bem-estar também.

ENTREVISTA 5: F5HE. Enfermeira.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Mais ou menos, mas podia ser mais alegre, mais animadas.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, o Posto todo bege, monótono, triste.

4. Olhando para essas cores, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Sim, o painel colorido da Sala de Recreação, às crianças.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui? Por quê?

R. Sim, porque não é tudo igual.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Pensando em tudo, bem estar, em nenhum lugar. Talvez, um pouco na Sala de Recreação, por causa do colorido, mas o colorido podia ser mais claro e alegre.

7. Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?

R. Não, até a Sala de Recreação, é como falei.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui, o que tu farias?

R. As Enfermarias, mais claras. O corredor bem colorido. A Sala de Recreação mais clara também.

P. Como farias isso, quais cores usarias?

R. Nas Enfermarias, branco, azul claro e rosa claro, misturado, meio a meio, com o branco, com desenhos de meninos e meninas.

P. Tu associas essas cores a algo?

R. O azul claro à tranquilidade, o branco à paz e o rosa claro às meninas, feminino, suavidade. O corredor bem colorido, com o fundo lilás, roxinho, que dá para os dois, meninos e meninas. O roxinho dá sensação boa. Na Recreação uma parede branca por causa da luminosidade e o contraste da cores dos desenhos, pra dar a sensação que é maior, o espaço e os brinquedos expostos, e que dê pra pegarem, não ficar só olhando.

ENTREVISTA 6: F7HE. Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Ruins.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim. O Posto de Enfermagem, assim, bege, é morto, a cor é apagada, aí dá desânimo, sono. É um Posto da Pediatria, devia ser alegre. Dá cansaço.

4. Olhando para essas cores, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Não a cor sozinha, mas as cores escuras, a luz ruim, a doença, junta tudo e é pesado. Peso.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui? Por quê?

R. Sim, mas não ficou bom.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Nenhum, assim como está.

7. Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?

R. Nem 'pras' crianças, nem pra ninguém.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui, o que tu farias?

R. Nas Enfermarias usava cores que desse pra meninos e meninas, quentes, mas claras, laranja, amarelo, vermelho até, com desenhos de borboletas, pássaros, flores e bichos coloridos. O Posto de Enfermagem eu pitava de verde limão claro, com desenhos pelas paredes. O corredor eu fazia em verde como numa floresta, com desenhos coloridos de bicho, pássaros, borboletas, plantas. A Sala de Recreação eu arrancava o adesivo da parede, porque as cores são escuras, aí podia até pôr outro adesivo, mas com colorido, mais claro, médio, não como está agora. Nos pisos eu fazia desenhos de jogo da velha, amarelinha, aí o piso podia ser brinquedo. E. Sim, pelos dados que coletei, a maioria dos atendimentos são de bebês.

R. É, mas sempre tem um ou outro maiorzinho, não custa ter.

P. A que tua associas essas cores que citaste?

R. As quentes, ao calor, sol, energia, ânimo, pra reagirem. O verde limão energia, saúde, ânimo, pra trabalhar. O verde do corredor, natureza é claro! O colorido mais claro da recreação, bem estar, alegria.

P. Muito bem, mais alguma coisa?

R. Tudo colorido médio claro, tudo temático, porque aí as crianças iam ter com que se distrair e esquecer a doença, a dor e o medo. E, os pais também.

P. Ok, muito obrigada.

ENTREVISTA 7: F7HE. Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim, reparei, sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Olha, pensando que aqui é SUS, são boas. Mas, pensando no que tem de possibilidades hoje em dia, podia ser melhor.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, claro, as de qualquer lugar. Aqui no Posto, me dá sono, é pálido e sem graça. O corredor tem um pouco mais de cor, mas aí não é sensação que me dá. É sobre gosto mesmo: não gosto, me desagrada... As enfermarias acho que as cores são escuras e no verão, dá sensação de mais calor e no inverno, nos dias nublados de escuras, tristes. A recreação, alegria. Mas, meio escuro, o painel.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Sim, relaciono. Como disse, o 'marfinzinho' do Posto ao sono. As enfermarias, num período ao calor e noutro à tristeza. E a sala de recreação à alegria, às crianças.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Olha, mesmo que estejam boas, mas podiam ser melhor, acho que foi feito um projeto. Mas, a pessoa 'teve' que se limitar às tintas que tinham... Tu sabes, né? Tem aproveitar o que tem de tintas, aí, já viu!

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Como te falei, daqui acho que só as cores da sala de recreação que tem um pouco de azul e o painel colorido, que alegra e dá bem-estar. Apesar de eu achar que podiam ser mais claras. As do painel...

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Só as da sala de recreação. O restante não acho não. Pensando nas crianças que a gente atende aqui, deviam ser diferente.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Ah, faria o corredor como fizeram: meio a meio. Mas, botava meio rosa e meio azul, nuns tons médio-claros, porque 'dá pra meninos e meninas'. E colocava personagens infantis coloridos, que as crianças gostem. Nas enfermarias fazia assim também, mas com um pouco de branco junto. Pra clarear. Rosa, azul e branco, com detalhes coloridos. É assim que eu faria...

ENTREVISTA 8: F8HE. Serviços de enfermagem.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim, reparei.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Pois é... Não dá pra dizer que são ruins, mas também não acho boooas... Bah... Digamos que são boas, se a gente pensar no 'estado que está tudo, no setor da saúde'. Mas, com certeza, poderiam ser melhores.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, acredito.

P. Como ?

R. Ah, a sala de recreação, por exemplo, acho que influencia na alegria, com as cores, o colorido. As enfermarias pelo menos não são branco, então acho que me sinto melhor do que se fosse sem cor. Já aqui, o Posto, acho triste, me dá desânimo.

P. Mais alguma coisa?

R. Não, seria isso.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Ah, o colorido com alegria, a falta de cor com a tristeza, o desânimo.

P. Alguma outra associação entre uma cor e alguma coisa?

R. Poderia dizer que o azul ao céu, o amarelo das enfermarias ao sol e os dois também a se sentir melhor.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Acho que mesmo sendo alguma sobra, doação ou terem comprado pelo preço, alguém pensou como iam pintar. Principalmente a recreação. Então, sim, acho que teve algum projeto de como e onde pintar.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Das cores daqui, o que falei: o colorido da recreação, mas acho que podiam ser mais suaves. O azul da recreação e o amarelo das enfermarias, mas podiam ser noutros tons, com cor, mas mais suaves também.

P. Mais alguma?

R. Não, aqui, bem-estar só essas.

P. Ok. Vamos à próxima pergunta...

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Até considero, principalmente na recreação. O resto nem tanto, mas pelo menos as enfermarias e o corredor também tem alguma cor.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Se eu pudesse mudar as cores aqui do setor?! Ah, mas que perigo! Ah, usava muito verde! Pra lembrar a natureza! No corredor fazia como se fosse uma floresta: verde com pássaros, borboletas, flores e animais coloridos. Nas enfermarias, usava rosa e azul, porque atendemos meninos e meninas e colocava também detalhes coloridos e que lembrem coisas da natureza. Não temos uma plantinha aqui! O verde faz falta, dá ânimo pra reagir. O azul e o rosa 'eles', geralmente, tem nos quatinhos de casa,

assim, não estranham tanto. E um pouco de branco e amarelo. Mais cor! No Posto também. Pra dar mais ânimo!

P. Sim, mais alguma coisa? E os tons: claro, médio ou escuro?

R. Não, faria assim. Em tons meios e claros.

ENTREVISTA 10: F10HE. Médica.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Já foi melhor, mas...

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, o amarelo das Enfermarias é escuro e quente, podia continuar amarelo, mas mais claro.

4. Olhando para essas cores usadas na Pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Não. Nada...

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui? Por quê?

R. Não, mas deveria.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Nenhuma.

7. Tu consideras as cores e a maneira como foram usadas neste local boas para as crianças? Por quê?

R. Não muito.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui, o que tu farias?

R. Não entendo de cor, só se gosto ou não gosto, contrato um arquiteto pra isso.

P. Certo, mas eu sou arquiteta e estou aqui procurando saber a tua percepção sobre o uso das cores nessa Pediatria, para descobrir como que vocês que usam esse local gostariam... Isso, o teu arquiteto deve ter feito, quando definiu a da tua casa, não é? Para saber sobre algo é preciso perguntar, concordas?

R. Sim, concordo, então vamos ver ... Nas Enfermarias usaria algum verde, porque acho que acalma; amarelo, porque é vivo e dinâmico; e laranjas, claros. Suaves, agora são escuros. No Posto, verde ou azul, porque o bege 'tá monótono. A circulação, amarelo e a Sala de Recreação cores mais claras e alegres. Enfeites em cores suaves.

P. Obrigada.

APÊNDICE E

Transcrições das entrevistas semiestruturadas com os ACOMPANHANTES do Hospital Santa Casa de Pelotas

ENTREVISTA 1: Mãe de menino de 7anos, com traumatismo craniano, com 49 anos de idade.

Local da entrevista: Enfermaria 293 (com tons de azul).

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim...

Linguagem corporal: Postura corporal denotando ansiedade: movimento com o corpo, principalmente com as mãos; olhar disperso.

Atitude da pesquisadora: Buscou-se acalmá-la, reiterando de que se tratava de uma pesquisa para a Universidade, de que não haviam respostas certas nem erradas e de o fato dela responder de acordo como via o local com relação as cores era muito importante.

Pouco a pouco foi relaxando, o que foi percebido tanto pela linguagem corporal, quanto no aumento da qualidade das respostas, inicialmente objetivas e sucintas, e posteriormente, mais detalhadas, como se percebe a seguir.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas. São coloridas, de criança, com enfeites. Ali na sala de brinquedo, né? Só que elas são meio ‘fortes’ e os desenhos desconhecidos, aí a criança não ‘dá muita bola’. No resto todo tem alguma cor também. Aqui, azulzinho... É...

P. Gostarias de dizer mais alguma coisa?

R. Não, é isso. Tem mais? (Riso)

Linguagem corporal: Gestos mais tranquilos, olhar focado na pesquisadora ao ouvir a pergunta e no ambiente na hora da resposta. Sorriso no rosto denotando a diminuição da ansiedade e o engajamento na proposta do trabalho.

Atitude da pesquisadora: Palavras de encorajamento e sorriso; calma e tranquilidade na condução, a fim de criar um clima propício a continuidade da entrevista, uma vez que as perguntas a seguir demandariam maior envolvimento nas respostas.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, esse azulzinho aqui desta enfermaria, tem vários tons deixam a gente bem, calma. E é de menino. Porque azul é de menino, né? E o meu filho que tá internado aqui é menino. Pra nós ficou bom... (Riso)

Ele teve traumatismo na cabeça, mas agora tá bem... (Teve necessidade de falar sobre o caso clínico do filho, como ocorreu, como estava no momento).

Atitude da pesquisadora: Adotou-se uma atitude de interesse e escuta em relação ao problema de saúde da criança, relatado pela mãe, acreditando-se na possibilidade de alívio para a continuidade das perguntas e fortalecimento do vínculo de confiança na pesquisadora. Tão logo percebeu-se uma 'brecha' na fala da mãe, foi feito o convite para a continuidade da entrevista.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Como eu disse antes, o azul me vem 'menino' na cabeça, como o 'E' é menino, fica tudo encaixado.

P. Entendo, mas as enfermarias são mistas... Recebem tanto meninos como meninas.

R. Sim, por isso, podia ser misturado, talvez... as cores que 'desse' pra os dois: meninos e meninas...

P. Entendo... Mas, mais adiante voltaremos nesse assunto, tá? Mais alguma coisa vem a tua mente, que relaciones às cores que foram usadas aqui?

R. Não, por agora me vem isso.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Não tenho ideia, nunca pensei nisso, nas vezes que internei algum deles aqui. Mas acredito que foi planejado.

P. Por quê?

R. Ah, porque o jeito com que colocaram, são azuis, em onda, bolas. Ninguém faz assim, sem pensar. No resto também. Acho que não pensam pra botar branco, só botam.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Esses azuis, assim suaves, acalmam a gente e faz a gente se sentir bem. Gosto dos azuis e me dá bem-estar.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, mas podia ser mais colorido, com flores, bichinhos conhecidos das crianças, que chamassem mais a atenção. Mas, nada de cor 'forte' que nem na recreação. Coloridas, mas mais claras. E que dê pra menino e menina. Não que o azul não dê, mas misturado, pra os dois.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Como falei, colocaria o azul para os meninos, o rosa para as meninas e o verde limão que é pra os dois e a natureza. Em tons vivos e suaves misturados, com desenhos como falei, conhecidos das crianças. Pra chamar a atenção, mas com cuidado senão fica cansativo e não relaxante. Bem estar é uma coisa que dá ânimo, não sono, nem agito.

ENTREVISTA 2: Tia, com 32 anos de idade, de menino de 9 anos, com paralisia cerebral.

Local da entrevista: Enfermaria 293 (com tons de azul).

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Não... (com a Bíblia na mão).

P. Então, eu te convido para dar uma olhada nas paredes, piso, teto, mobiliário, desta enfermaria e desta pediatria em geral, pode ser?

R. Tá, pode ser.

Linguagem corporal: Postura corporal denotando desconfiança, necessidade de proteção. Agarrada na Bíblia junto ao peito, como um escudo.

Atitude da pesquisadora: Cuidado para respeitar uma distância física confortável para a tia. Porém, que não necessitasse que a voz fosse elevada, mantendo sigilo e discrição com relação à entrevista.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas... Mas, 'tá precisando de manutenção, né? Não 'tá das piores, mas... eu pintava.

P. Sim, mais adiante vou te perguntar sobre isso, ok?

Linguagem corporal: Postura corporal um pouco relaxada. Segurando a Bíblia, no entanto, sem agarrá-la junto ao peito. 'Baixando a guarda'.

Atitude da pesquisadora: Leve aproximação física, porém, procurando respeitar os limites denotados pela tia.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Aqui nesta Enfermaria? (293, a das 'ondas azuis')

P. Na pediatria como um todo, mas sim, podemos começar por aqui, com a 293.

R. Não, não me influenciam, nem associo com nada. “Só ‘tô preocupada com meu sobrinho, porque a mãe dele teve que sair. Fico orando ao Senhor. Fico lendo a Bíblia e não olho na volta, pra nada nem pra ninguém.”

P. Então, tu consideras que as cores usadas neste setor não te influenciam, nem despertam em ti alguma sensação. É isso?

R. Sim.

Linguagem corporal: Voltou à postura corporal inicial, denotando desconfiança, necessidade de proteção. Voltou a agarrar-se na Bíblia, como um escudo.

Atitude da pesquisadora: Percebeu-se que o desconforto se reinstalou no momento em que a pesquisadora usou o termo ‘sensação’, como se fosse associado pela entrevistada como algo ‘proibido’, ‘impuro’ num contexto religioso, e não no sentido desta pesquisa.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Como já disse, não olho em volta! Só pra o meu sobrinho e pra Bíblia.

P. Sim, penso que entendo. É como se teu corpo estivesse aqui, mas a mente, a tua atenção não. É isso?

R. Sim. Minha mente está no Senhor, através da Bíblia e no meu sobrinho.

P. Podemos prosseguir ou gostarias que parássemos?

R. Podemos.

Linguagem corporal: Ao ser dada a possibilidade de interromper, baixou os braços com a Bíblia para a altura do abdômen, o que denota que a entrevistada está mais segura emocionalmente, mesmo que ainda em atitude defensiva.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Sim...

P. Por quê?

R. Ah, porque sempre fazem pra essas coisas do governo. Aqui é SUS, por isso, fazem, mas... Mas, 'tá direitinho até.

Linguagem corporal: Olhou ao redor pela primeira vez, desde o início da entrevista. Esboçou expressões faciais mais leves, olhou nos olhos da entrevistadora e baixou mais um pouco a Bíblia. Recém, nesse momento pode se perceber que a tia começou realmente a participar da entrevista.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Não pensei nisso, meu bem-estar vem do Senhor.

P. Sim, mas nós e tudo que nos rodeia é obra direta ou indireta do Senhor. Por isso, te peço que me ajudes, observando, me dando tua opinião para que a gente possa de alguma forma melhorar essa obra. Pode ser?

R. Tu colocando assim, pode ser. Esses azuis desta enfermaria (293) me lembram o céu, o mar calmo do Senhor, e isso me dá alguma paz, uma espécie de bem-estar, apesar da doença do meu sobrinho e dos problemas da vida.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Mais ou menos (olhando em volta). (Silêncio).

P. E tem algum outro local desta Unidade Pediátrica que tu consideras que uso das cores está adequado ao paciente infantil?

R. Eu entro pelo corredor, triste, bege. Entro nesta Enfermaria (293), olho minha irmã, meu sobrinho e a Bíblia. Não entrei em nenhum outro lugar daqui, por isso, não sei. Como meu sobrinho tem uma neuropatia, não sai dessa cama nunca, enquanto fica aqui. E nós também, não. Mas, como falei, gosto dos azuis daqui da 293.

P. Ok, então. Obrigada por tentar.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Ah, eu faria tudo bem colorido.

P. E como seria esse teu colorido? Que cores e como usarias?

R. Verde claro, médio e escuro, bem pouquinho. Gosto muito de verde, lembra natureza. Acho que pra todo mundo lembra a natureza. Aí, não parece que a gente TEM que ficar aqui dentro, fechados, sem uma plantinha.

Colocaria desenhos, bichinhos, papagaio, passarinhos e borboletas coloridos, em vinho e violeta claros.

P. Farias todas as enfermarias parecidas, com essas mesmas cores?

R. Não! Cada uma numa cor, com os desenhos e enfeites coloridos, que chamassem mesmo a atenção da criança e da gente, que tem que ficar dias aqui sentado, parado. Aí, acho que a gente esquece a doença, os problemas, se sente bem e nem vê o tempo passar. Quando vê, a criança 'tá boa! E podemos ir pra casa! **P.** Ok então! Muito obrigada pela tua gentileza e atenção em nos ajudar na pesquisa, respondendo essas questões. Desejo melhoras ao teu sobrinho.

R. Ah! Agora 'tô pensando na outra pergunta que a senhora fez, e as cores do corredor eu associo com tristeza, é muito neutro, precisa de cor, porque TODO mundo TEM que passar por ele.

P. Muito bom, obrigada! Mais alguma coisa, que tenhas te lembrado?

R. Agora, não. Mas, se eu lembrar eu procuro a senhora por aqui e lhe falo.

P. Ok! Mais uma vez obrigada e tudo de bom pra todos vocês.

R. 'Tá bom, igual. Eu 'tô melhor de ter conversado com a senhora. E de poder ajudar na pesquisa das cores. Cores tem em tudo, é importante. E a gente, às vezes, só pensa e se dá conta quando perguntam.

ENTREVISTA 3: Pai de 32 anos de idade, de uma menina de 6 anos.

Local da entrevista: Sala de recreação.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Não...

P. Então, 'A', eu vou te convidar que repares nas cores que foram usadas aqui na Pediatria. Observa paredes, teto, piso e mobiliário, geral. Pode ser?

R. Respondeu positivamente, com a cabeça.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Reparando assim, eu acho boas. Se tu vai lá no OS, 'tá' tudo úmido, se deteriorando.

P. Então, tu consideras boas, em comparação com outro lugar, com o PS. Não pelo próprio local aqui?

R. É, comparando com o OS, aqui é bom. Não 'tá' ruim, 'tá' bom, mas dava pra ser diferente, melhor. Mas, 'tá' bom, 'tá' bom, é SUS, né?

P. Mas, se não comparasses com outro lugar e não pensasses que é do SUS, o que achas das cores?

R. Como disse, boas, mas dava pra melhorar.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nesta pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim. A gente vem pra cá porque precisa, a filha 'tá' doente. A gente fica aqui, não sabe por quanto tempo, aí tem um amarelo, um azul, o colorido, os desenhos, então dá uma animada no lugar e o lugar anima a gente.

P. Então, tu poderias ser mais específico e me apontar onde, que cor e a qual sensação tu associas?

R. Sim. Ali na Sala de Recreação, por exemplo, é tudo clarinho, teto, piso, parede, mas aí tem o painel colorido na parede e o colorido dos móveis, a tv também, aí dá mais um incentivo. O colorido deixa a gente e as crianças mais animadas e alegres e isso dá alegria e bem-estar, apesar da doença, de ter ficar aqui presos.

P. E tu achas boas, as cores da Sala de Recreação?

R. Sim, o colorido que fica bom pra criança e pra gente também, mas podia ser menos escuras.

P. O que tu achas das cores escuras?

R. O colorido é legal, mas as cores escuras são cansativas, enjoam.

P. Algum outro local?

R. Nenhuma peça é branca, né? Tem alguma cor, isso, já ajuda. Antigamente os hospitais eram horríveis, tudo branco, dava medo. Agora não. Aqui não, com cor é melhor.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Uma cor só, não. Dessas daí, mas o colorido. Associo colorido com criança, com alegria.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Projeto? Sim, acho que sim.

P. Por quê?

R. Porque tem aqueles desenhos, nas peças, perto do teto. O painel da Sala de Recreação, então, alguém pensou, projetou.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Que nem eu falei antes, ali na Recreação, o colorido alegra os pacientes, as pessoas em geral, e alegria dá bem-estar.

P. Mais alguma?

R. O amarelo, o azul, das enfermarias eu gosto, fazem a gente se sentir bem. Diferente da cor do corredor...

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Acho que sim, mas que podem melhorar. O melhor lugar pra criança aqui é a Sala de Recreação: colorida.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Ah, eu mudava as cores das enfermarias.

P. É? Mas, não havias dito que os azuis e amarelos eram bons?

R. Sim, mas tu disseste agora, que se eu pudesse mudar...

P. Está certo, então, quais as novas cores que tu usarias nas enfermarias?

R. Azul, de menino; rosa, de menina e verde que dá para os dois. O verde lembra a natureza, também, ai parece que a gente não 'tá' preso aqui, não se sabe por quanto tempo.

P. Usarias mais alguma outra cor?

R. Sim, o lilás com roxo, que nem quando a gente arrumou o quarto pra esperar a 'K', ficou muito lindo e 'dá' para menina.

P. E como tu usarias essas cores, já que umas tu disse que 'dava pra menino' outras pra menina, e as enfermarias são mistas?

R. Ah, eu misturava! Porque nas Enfermarias tem os dois misturados, né?

P. Sim, entendi. E falaste em colorido e rosa, azul, verde e lilás, são várias cores, mas não 'colorido'. Como farias?

R. Essas seriam as das paredes, aí ia ter desenhos e enfeites com todas as cores, ou muitas, coloridos. Isso ía dar o 'ar infantil', entende?

P. Sim, entendo. Mais alguma coisa que farias? Algum personagem específico que a 'K' goste?

R. Não, ela é autista, gosta do colorido, não muito duma cor, dos desenhos, não dum. Tudo meio geral.

ENTREVISTA 4: Mãe de 20 anos de idade, de uma menina de 3 anos (com problemas respiratórios, quase de alta).

Local da entrevista: Enfermaria 291 (azul, amarelo e branco).

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Não. Cores? Que cores?

P. A pintura das paredes, a cor dos pisos, do teto, do mobiliário...

R. Não, nem reparei.

P. Então, eu te convido para olhar a tua volta, em toda a pediatria, e observar as cores que foram usadas aqui, de uma maneira geral.

Linguagem corporal: Olhando o telefone, sem muita vontade em participar da entrevista, porque teria de parar de 'teclar'.

Atitude da pesquisadora: Tentativa de vencer o obstáculo: falta de atenção e interesse em tudo que não fosse referente ao celular e à internet.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Ai, meu Deus! O que eu vou dizer? Muito neutro, né?

P. Tu achas? Muito neutro? Então, me explica o que tu chamas de neutro.

R. Ah! Neutro é que não vai nem pra um lado, nem pra outro.

P. Sim, então, olha novamente...

R. Pior, né? Amarelo e azul aqui, painel colorido na Recreação... Neutro só os beges do corredor... Pior, não são neutras.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nesta pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Rsrtrs Não, não associo. Não dou bola pra isso, aqui é hospital. A gente vem porque precisa e quando a minha filha ‘tá dormindo ou quietinha eu ‘to no ‘Face’, no ‘WhatsApp’, nem reparo o local, é hospital. Fico olhando só pro celular...

P. Tua atenção fica presa nas redes sociais, então. teu corpo está aqui, mas tua mente e atenção, não. É isso?

R. Pior, pior, tu sacô direitinho. Hoje em dia, tipo eu, jovem, a gente ‘tá nos lugar’, mas não ‘tá’, entende?

Só quando a ‘l’ chora ou precisa eu ‘volto’, rsrsrs A gente não queria ‘tar’ aqui, né? Mas, precisa... ‘Tamo’ quase indo!

P. Sim, acho que entendo, mas se eu te pedisse que só por um pouquinho tu reparasses e pensasses se as cores daqui te influenciam, se te dão alguma sensação... Ok?

R. ‘Tá’, vou tentar, na próxima, ‘tá’?

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Não... com nada.

P. Quando eu te convido para reparar as cores que usaram aqui na Unidade de Pediatria, é geral, ok? Em todas as peças, não só aqui na Enfermaria 291. Pensa um pouco... Será que as cores e a maneira como elas foram usadas em alguma das salas da Unidade, te faz relacionar com ‘algo ou alguma coisa’?

R. Ah! Pensando assim contigo, a Sala de Recreação tem os móveis e a pintura de uma das paredes colorida, de criança. Aí, eu penso em alegria pras crianças. E até pra gente, quando não tem sinal da Internet. É um lugar alegre por causa do colorido.

P. Algum outro lugar?

R. O corredor pintado com dois beges, sim é neutro. Não gosto, dá sono, é sem graça, mas tem que passar por ali.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Nããão, só pintaram. Deve ser até sobra ou que deram pra o hospital. Aqui é tudo SUS.

P. Por que tu achas que é sobra ou doação de tinta?

R. Por que se tivessem projetado antes e feito depois, não ia ser uma Enfermaria de um jeito, outra doutro. Podia até ser diferente. A gente é pobre, mas nota, quando pensaram antes. A Sala de Recreação eu acho que alguém pensou. Depois, mas pensou.

P. Como assim, pensou depois?

R. Pensou depois, porque a sala em si é esse amarelinho pálido, neutro, viu? Sem graça: o piso, o teto, as janelas, tudo parecido e sem graça. Aí, parece que se deram conta que era pra criança, então, pintaram os móveis e o painel. Depois, entende? **P.** É, faz sentido. Mais alguma coisa que queiras falar sobre isso ou sobre as cores de outro local da pediatria?

R. Não, é isso. Só um pouquinho...

Linguagem corporal: 'Um olho em mim e outro no telefone'.

Atitude da pesquisadora: Buscando não aumentar a importância e a dificuldade da mãe largar o celular e participar efetivamente da entrevista.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

P. (Olhando o celular...) Podemos continuar?

R. Sim, não repara, é vício. Celular é vício. Internet, Face, Whats...

Ah, não sei. Nunca pensei nisso! Penso em hospital, em doença e a gente vem porque precisa, então... Bem-estar?... Na Sala de Recreação, então. O colorido, os brinquedos, a criança que vai pra ali é porque 'tá melhor...

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Como falei antes, na Sala de Recreação, sim. A pintura com desenhos na parede, a frase, o 'Smilinguido', que é do Senhor. Os móveis coloridos, a 'I' adora, os olhinhos dela brilham e abre um sorriso quando entra e tem coisa colorida que chama atenção 'prum' lado e pra outro. Tem alegria, mais colorido. De criança mesmo. Mas, podia ter a Pepa Pig, a Galinha Pintadinha e outros que a 'I' gosta...

P. Mais alguma coisa?

R. Não, é isso. Tu é boa de puxar conversa, porque eu não gosto de falar, muito menos de responder falando e 'ó'...rsrsrs Tô aqui respondendo até agora, louca pra voltar pra internet, rsrsrs

P. Que bom, te agradeço pela participação. Tuas respostas vão nos ajudar muito!

R. 'Te mete comigo!' Vou postar que 'to famosa, até sendo entrevistada!' Rsrsrs Tira uma selfie?

P. Rsrsrs Não, desculpa. Podemos prosseguir? É a última pergunta.

R. Podemos, sim. Última? 'Tava até gostando! Sabe que eu nem sabia que tinha opinião pra falar, ainda mais de cor de hospital pra criança, mas olha eu ai...rsrsrs

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Ah, mais colorido, certooo!

P. E que cores usarias nesse colorido que falas?

R. Ah, não sei se é porque eu sou mãe de menina, usava 'rosa', certo! Roxo e lilás, que acho que dá pra os dois: menino e menina.

P. Claro, médio ou forte essas cores?

R. Médio, claro! Forte fica escuro e cansativo, enerva. O painel da Sala de Recreação mesmo, é colorido escuro, mas é só numa parede, o resto é claro.

P. Alguma outra cor tu usarias?

R. Um azulzinho pra os meninos.

P. Mais alguma?

R. Não...

P. Falaste em colorido e citaste rosa, roxo, lilás e azul. Consideras essas quatro cores ‘colorido’?

R. Pois é, não, só elas, não é colorido, não. Mas, elas seriam o fundo das paredes e com desenhos coloridos por cima. Pensando antes, assim uma coisa combina com a outra. Não vai parecer sobra ou doação. Mesmo no SUS. Vai ter que pintar mesmo, então, tem ‘esses engenheiro, arquiteto’, que eu sei, mas, não pensam. Não sabem o que a gente pensa e nem se interessam. Onde tem obra, tem ‘esses cara’. Então porque não pensam! Funcionário público, salário certo, é fogo. Todo mundo perde. **P.** Então, é isso, ‘D’?

R. Sim, se essa tu falou que era a última...

P. Te agradeço, então. Muito obrigada e que a ‘l’ melhore logo e tenha alta.

R. Obrigada, já ‘tamo quase indo’. Gostei de responder. No início eu ‘tava de má vontade pra responder, por causa do celular. Mas, aí tu foi puxando, puxando... e saiu, né?

P. É isso aí e te agradeço por ter participado da nossa pesquisa. Obrigada!

ENTREVISTA 5: A5SC – mãe, 17 anos.

Local da entrevista: Sala de recreação.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Bom, bonito, aqui na sala de recreação, o resto nem reparei muito.

P. Então, te peço que penses nas enfermarias, no corredor e no restante das salas em termos das cores que foram pintadas, pode ser?

R. A enfermaria 292, a amarelinha é boa também. O corredor eu não gosto, acho, ruim.

P. Seria isso?

R. Sim, isso.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, claro. O colorido aqui da Recreação. Eu fico aqui esperando melhoras e me acalma, me alegra. Eu fico melhor do que se aqui não tivessem cores.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Este colorido com a infância, com as crianças. Aqui a gente vê que pensaram mesmo nelas, as crianças pacientes.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Sim, como falei agora. Pelo menos aqui na Recreação, pelo colorido, os desenhos... Nas enfermarias também...

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Olha, aqui (recreação) o colorido me alegra, conforta, dá ânimo, então, bem-estar. O 'amarelinho' da enfermaria também. Mas, gostaria de verde, aqui na pediatria não tem verde, só nos detalhes aqui (recreação) do painel.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, pelo colorido e os desenhos pra crianças, mas podiam ser uns mais conhecidos delas também.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Podia ser como está, mas eu colocaria mais verde.

P. Claro, médio ou forte? E como?

R. Médio, pra se ver. Ah, no corredor, por exemplo. Com personagens que as crianças gostem. Todo mundo tem que passar por ele.

ENTREVISTA 6: A6SC – pai, 48 anos.

Local da entrevista: Corredor da pediatria.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Mais ou menos.

P. Então, eu vou te pedir que tentes reparar. Pode ser?

R. ‘Tá’ bom.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas, boas. Bonitas.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. A gente se sente bem assim com cor, né? O corredor que é meio feio, escuro, sem graça e triste. Mas, a gente só passa, não fica ali. A ‘salinha’ lá do canto (procedimentos) é duma cor ‘fraquinha’, meio sem graça.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Como assim? A senhora podia me ‘explicá’ melhor?

P. Sim, claro! Assim, o seu filho está internado na 292, ela é pintada de amarelo. O amarelo dali da 292 o senhor relaciona com alguma coisa?

R. Ah, ‘tá’! Sim, amarelo com o sol e o sol com alegre, alegria.

P. E os azuis das outras? O colorido da recreação, as cores do corredor...

R. Os azuis eu penso no céu, no mar. O colorido é mesmo de criança, né? Bah, mas aqui o corredor, de tristeza. Com tanta cor ‘me põe essas’ (bege em dois tons).

P. Mais alguma coisa?

R. Não.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Acho, porque a sala de brinquedo (recreação), as enfermarias, o ‘postinho’ (posto de enfermagem), o banheiro das crianças... Alguém tem que ter pensado, né?

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Das daqui, as cores das pediatrias: amarelo e azul, o colorido da de brinquedo. Essas.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, principalmente na de brinquedo, no banheiro. E no resto, nas enfermarias tem cor.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Bah, não sei!

P. Pensa um pouquinho e me fala...

R. Se eu pudesse eu colocava no corredor as cores do Xavante (Brasil de Pelotas) e do Lobo (Pelotas). Eu sou xavante! Mas, a gente sabe que tem os do Lobo. Dum lado dum, do outro do outro. Eu e o meu filho adoramos o Xavante, adoramos futebol. E todo mundo tem um time! Pode botar um pouco do Inter e do Grêmio. Não tem nenhum ‘vermelhinho’...

P. Ok, mas e o restante? O futebol é um gosto pessoal. Que outras cores e que outras formas tu pintarias?

R. Ah, nas enfermarias deixava como ‘tá’. Mudava lá na ‘salinha dos curativos’ (procedimentos) com mais cor e desenhos de bichinhos e coisas que as crianças gostem. Aí elas podiam ficar olhando pra eles e se acalmavam pras enfermeiras mexerem neles.

P. Mais alguma coisa?

R. Não, fazia assim como disse pra senhora.

ENTREVISTA 7: A7SC – mãe, 28 anos.

Local da entrevista: Sala de recreação, da Santa Casa de Pelotas.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Acho boas, mas tinha como ser melhor, né?

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nesta pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, imagina se tudo aqui fosse branco! Seria horrível! Doença e sem cor, até a gente que ‘tá’ saudável, adoece.

P. As cores que foram usadas aqui te despertam qual sensação?

R. A da 294, o azulzinho, bem-estar, calma, tranquilidade. A da do lado, 293, também, mas com mais força. Eu já entrei na amarelinha e também, bem-estar, calma, ânimo. O corredor eu não gosto, acho triste e desanimado (beges). Aqui na Recreação o que salvou foram os detalhes coloridos, porque se vai ver era tudo dessa ‘corzinha de branco sujo’, triste. Mas, o colorido dos móveis e do painel, dá alegria e bem-estar.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Com o que eu falei.

P. Sim, entendo, mas o que falaste foram sensações. Agora te pergunto sobre associações a coisas... Entendes?

R. Ah, 'tá! Sim! Ah, o amarelo ao dia de sol, ao verão, ao calor, à alegria. O azul ao céu de um dia bonito, calmo. Com aquele jeito da 293 (com as ondas), associo ao mar. O colorido às crianças, às brincadeiras. Os beges, o 'branquinho sujo' a falta, carência, de alguma coisa, de vida. O salmão, do Posto, achei feminino. É não tem muito cor aqui pra guriazinha. Não tem rosa!

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Sim, acho. Mesmo que pudesse ser diferente. Foi homem que fez, porque não pensou nas meninas!

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. O que falei o 'azulzinho', bem-estar, calma, tranquilidade, força. O 'amarelinho' bem-estar, calma, ânimo. O colorido, alegria e bem-estar. O 'branco sujo' e os 'beges' tristeza e desânimo.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, por causa do colorido aqui da Recreação e porque tem cor nas enfermarias. Mas, deviam ser mais coloridas e ter uns desenhos que eles gostam, tipo Bob Esponja, Patati e Patatá... Facilita com as crianças, gostam e ficam mais calmas...

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Fazia uma enfermaria de cada cor: azul, amarelo, rosa e verde, todas com personagens que as crianças gostem, misturados. Clareava o painel, mas deixava colorido e fazia o corredor tipo arco-íris. Botava verde e personagens lá no 'procedimento. Aí, dava pra todos, meninos e meninas, crianças.

ENTREVISTA 8: A8SC – Mãe, 24 anos.

Local da entrevista: Corredor da pediatria.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Acho que sim. Acho que as cores daqui me deixam mais alegre, menos triste.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Deixa eu ver... Tipo azul com céu e com mar?

P. Sim, pode ser.

R. Então, azul mais claro com o céu, médio com o mar. O amarelo com o sol. O rosinha do Posto, com feminino. O colorido com a infância, a alegria, as crianças, as brincadeiras.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Mais ou menos. Devem ter feito, mas dava pra ser melhor.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Pensando nas daqui, o azul, o amarelo e o colorido.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, tanto as das enfermarias, como as da Recreação. Principalmente, essa. Mas, como disse podiam ser diferentes.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Usava mais detalhes coloridos, com personagens infantis. Podia continuar usando o amarelo e o azul, mas botava rosa. Porque só tem no posto de enfermagem.

P. E em que tons?

R. Médio e claro, que dá mais alegria e bem-estar.

ENTREVISTA 9: ASC 9 – Mãe, 19 anos.

Local da entrevista: Sala de recreação.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. É, até reparei...

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Acho mais pra boas, que outra coisa.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Acredito que sim. Só por ter alguma cor, me deixa melhor, mais alegre. O azul e amarelo das enfermarias dão calma e bem-estar. O colorido da Sala de Recreação, alegria e bem-estar.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Pensando no azul das enfermarias, céu, mar, meninos. O amarelo, doce, quente, sol e 'dá para os dois'. O colorido e os desenhos, infantil, crianças.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. É... Acho que sim. Porque não iam chegar assim só colocando sem pensar antes.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. O azul, principalmente. Mas, o amarelo e o colorido também.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, as enfermarias tem uns detalhes perto do teto e cor. A sala de brincar colorida, com o painel, os móveis pequenos e coloridos, bem de criança.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Faria as salas mais enfeitadas com colorido e personagens infantis. Meu filho gosta da Galinha Pintadinha, de Hot Wheels, minha filha da Pepa Pig. Podia ter as cores pra gurizinhos e guriinhas misturadas e com detalhes que os dois gostem.

P. E usarias claras, médias ou escuras.

R. Ah, pra crianças e pra qualquer um, claras e médias.

ENTREVISTA 10: A10SC – Mãe, 42 anos.

Local da entrevista: Enfermaria 293.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim, reparei, bonitas, né?

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas, bonitas.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, aqui e em qualquer lugar. As cores fazem a gente se sentir melhor, bem.

P. Poderias citar alguma cor daqui e uma sensação específica?

R. Sim. Aqui esses azuis e o jeito que pintaram (ondas) bem-estar, ânimo. O amarelo, alegria. O colorido da Sala de Recreação, alegria também. O corredor, o isolamento e o 'procedimento', tristeza.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Coisa? O azul, relaciono com o mar, o daqui (293); o daí do lado (294) com o céu; o amarelo com o sol, o verão, o calor. O colorido com as crianças e as brincadeiras.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Acho, porque cada uma das salas é dum jeito.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. O azul, principalmente. O amarelo mais ou menos. O colorido também. Mas, tem outras que não tem aqui.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, porque tem cor. Principalmente na Recreação.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Eu fazia uma enfermaria de cada cor, com cores que desses pra 'os dois', tipo amarelo, lilás, 'laranjinha' e verde, como a gente faz pra esperar os filhos e tem que dar para 'os dois'. Botava detalhes rosa e azul e desenhos de personagens que as crianças gostem.

P. Sim, mas tu disseste que o que dá mais bem-estar é o azul, e só usarias nos detalhes?

R. Não, nos detalhes só nas enfermarias. Aí, usava azul na sala de procedimentos, pra acalmar e no corredor, com verde. Fazia a metade de cima azul como o céu, a de baixo verde, da natureza. Com personagens, flores, bichinhos.

P. Mais alguma coisa?

R. Não, é isso.

P. Obrigada, então.

APÊNDICE F

Transcrições das entrevistas semiestruturadas com os ACOMPANHANTES do Hospital Escola de Pelotas

ENTREVISTA 1: A1HE, mãe, 24 anos.

Local da entrevista: Enfermaria.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Não.

P. Então, eu te convido que observes as cores das paredes, do piso, do teto... Pode ser?

R. Pode...

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Neutras, tanto faz.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Não, quer dizer, por serem neutras pra mim, acho monótonas. Então, me dão sono. É influenciam. Como são sem graça, cansam, dão sono.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Sono.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Não, acho que foi só acontecendo. Porque se tivessem feito acho que seria diferente.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Não sei, como disse dá sono, então, acho que não.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Não, porque pra criança tinha que ser tudo mais colorido; mais alegre e que chamasse a atenção delas com desenhos.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Ah, o que eu já falei: mais colorido e com desenhos.

P. E que cores tu usarias?

R. Usaria lilás, laranja, amarelo e azul, bem alegres.

P. E o que chamas de alegres?

R. Ah, médias. Com cor e nem clarinha, nem escura.

P. Está bem, então. Mais alguma coisa?

R. Não, é isso.

P. Obrigada pela tua colaboração. Boa tarde!

ENTREVISTA 2: A2HE, mãe, 27 anos.

Local da entrevista: Corredor da pediatria.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. É...

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Bonitas.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim. Boa. Cor deixa a gente mais alegre, faz a gente se sentir bem.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Sim, com coisas boas, bonitas.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Sim, porque são bonitas. Alguém pensou, projeto.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Assim como está.

P. Assim como?

R. Assim como pintaram: metade de um cor, metade de outra. Fica bonito, me sinto bem.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, porque não é branco.

P. O que tem o branco?

R. Ah, é sem graça. Ainda mais pra criança doente. Com o branco fica triste e piora.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Ah, dava pra mudar, mas 'tá' bom assim. Então, não mudaria. Estão boas e eu não saberia como mudar.

P. Ok, então. Obrigada pela tua colaboração e melhoras pra filha.

ENTREVISTA 3: A3HE, avó, 70 anos.

Local da entrevista: Sala de recreação.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Não.

P. Então, eu te convido para repara, pode ser?

R. 'Tá' bem...

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Acho bonitas, aqui coloridas. Nas outras mais ou menos, mas tem cor.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, o colorido desta sala (recreação) dá bom humor na gente, nas crianças.

P. E as cores do corredor, das enfermarias?

R. Ah, também. Menos, mas também. Antigamente os hospitais eram todo brancos, dava tristeza, e, até medo.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Bom humor, alegria, apesar da doença ajuda a gente que acompanha se sentir bem.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Sim, porque tem colorido, desenhos nessa parede. E alguém tem que pensar pra pintar, pra botar isso aí (painel adesivado).

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Sim, o colorido me alegra e dá bem-estar.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, porque tem colorido e desenhos aqui na sala de brinquedo. E as enfermarias e o corredor tem cor também.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Mas, 'tá' bom assim, pode ficar como está.

P. Mas, se pudesse colocar alguma outra cor, qual seria?

R. Azul de menino, rosa de menina e verde pra os dois.

P. E como faria?

R. Meio a meio, nas paredes. Misturado.

P. Claras, médias ou escuras essas cores?

R. Ah, média e clara que é mais alegre.

P. Ok, muito obrigada por responder a pesquisa. Melhoras pra o netinho.

ENTREVISTA 4: A4HE – Mãe, 30 anos.

Local da entrevista: Sala de recreação.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Bom, com os desenhos coloridos as crianças ficam entreditas. Aqui nesta peça (sala de recreação).

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, aqui o colorido desta sala (recreação) alegra a gente e as crianças. Me dá sensação de alegria, as outras salas, mais ou menos.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. O azul, apesar do tom, relaciono com o céu e 'é de menino'. Notei que não tem rosa aqui, em nenhum lugar da pediatria. Que é de menina e como minhas filhas são meninas, sinto falta. Parece que não se lembraram que aqui atende os dois...

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Sim. Pelo jeito como fizeram.

P. E o que tu queres dizer com isso?

R. Ah, assim com mais de uma cor, com desenhos coloridos...

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Ah, que me fazem bem, alegram, o colorido daqui (recreação). Isso ajuda no bem estar da gente que 'tá' preocupada com a criança doente e ajuda a criança doente a melhorar, porque fica alegre e reage.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim. Porque o colorido e os desenhos são bons para as crianças, alegram, ajudam a acalmar e como disse, aí melhoram mais rápido.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Eu botava nas outras salas os adesivos com a Pepa Pig, que nem lá no 'Clínicas', as minhas filhas adoram. E outros que se conheça, esses daqui 'tá' bom, mas, são só bichinhos desconhecidos: elas gostam, mas não 'dão muita bola'.

P. E em relação às cores, o que tu farias?

R. Ah, que nem disse 'tão' boas, mas eu colocaria rosa pra menina, que não tem, e mais azul pra menino, mas com outro tom. Não acho esse azul aqui alegre.

P. E as cores do painel, das enfermarias e do corredor?

R. Pois é, colocava rosa e azul com personagens coloridos, em tudo, pra os dois, só mudava o jeito de pintar: azul em cima, depois em baixo. E duns tons mais claros. Não gosto dos desse painel.

P. Mais alguma coisa?

R. Não, é isso!

P. Está bem, então. Muito obrigada e melhoras pras pequenas!

R. 'Brigada! Vou 'cobrar o projeto!'

P. Sorri e abanei.

ENTREVISTA 5: A5HE – Mãe, 28 anos.

Local da entrevista: Enfermaria.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim. Achei aqui (enfermaria) escuro.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Então, eu ia justamente te perguntar 'o que tu achas das cores que usaram aqui nas salas e no corredor da pediatria?'

P. Como disse achei, em geral, escuras e por isso, acho ruins. Porque quando tu pinta de uma cor clara, tu vê logo a sujeira e limpa. Se tem sujeira numa cor clara ela fica amostra e quando tu limpa, tu vê que ficou limpo. Eu acho mais higiênico pintar com cor clara.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual?

R. Sim, me influencia. Como eu acho que essas cores escuras escondem sujeira, me deixam preocupada, nervosa que esteja sujo. E aqui tem doença.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Sim, com sujeira. Me vem à mente que essas cores escondem sujeira.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Sim. Porque usam uma cor em cima outra embaixo. Mas, deve ter sido 'homem', porque homem não se preocupa com limpeza, então, usa qualquer cor. Até as que escondem a sujeira.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Nenhuma, porque acho todas escuras. Só não é escuro as do posto de enfermagem, mas, é tão sem graça, não tem cor... (marfim)

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Não. Porque deviam ser mais claras, 'cor de criança'.

P. O que tu chamas cor de criança?

R. Que nem eu disse: clarinhas!

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Ah, eu faria que nem quando a gente pensa no quarto 'deles' quando vão nascer. Parecido com a sala de tv (recreação), com adesivo, mas mais claras as cores. As cores daquele painel também acho escuras.

P. Sim, e em termos de 'cor', quais cores tu usarias?

R. Usava verde e salmão que 'dá pra gurizinho e guriuzinha' e azul, que eu gosto e também acho que 'dá pra os dois'. Tudo claro, claro! Rsr

P. Mais alguma coisa?

R. Não é isso.

P. Obrigada e melhoras ao teu filho.

ENTREVISTA 6: A6HE – Mãe, 27 anos.

Local da entrevista: Enfermaria.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Mais ou menos.

P. Te convidado, então, pra reparares melhor... as paredes, o piso, o teto...

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Acho neutras.

P. E o que queres dizer com 'neutras'?

R. Neutra, sem graça.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Não me influenciam, tanto faz.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Não associo com nada, porque como já disse, são neutras.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Não, porque neutro qualquer um faz. Não precisa de projeto, vai acontecendo.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Não sei, nenhuma. Neutro não 'dá sensação'.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Não, porque pra criança tem que ser mais colorido.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Pois é, eu faria mais colorido, como te disse. Justamente porque é pra criança.

P. E o quais cores usarias?

R. Azul pra menino, rosa pra menina e verde pra os dois. Com desenhos coloridos que as crianças gostem. Aí tem que ver com elas.

P. E essas cores seriam claras, médias ou fortes?

R. Médio claro, pra gente enxergar, senão, não adianta.

ENTREVISTA 7: A7HE – Pai, 42 anos.

Local da entrevista: Enfermaria.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Sim, muito bonito.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas, bonitas tudo.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Sim, me dá uma sensação boa, me sinto bem.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma ‘coisa’? O que te vem à mente?

R. Não relaciono, mas só sei que acho bonito.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Sim, porque a gente vê que teve uma preocupação aqui...

P. Podes me explicar mais isso, a preocupação?

R. Assim, tem uma cor em cima, outra embaixo. No piso tem uns desenhos, gastos, mas tem. Os corredores também. Se não tivesse projeto era tudo igual.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Pra mim, todas. Gostei muito e me dá bem-estar. As cores, me dão bem-estar.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Sim, porque tem cor. É colorido.

P. E o que tem a ver cor, colorido, com criança, pra ti?

R. Tudo! Criança gosta de coisa colorida, porque chama a atenção e alegra, estando 'boa' ou doente. Cor até ajuda a melhorar.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Do que eu vi eu não mudaria, deixaria essas mesmas.

ENTREVISTA 8: A8HE – Irmã, 17 anos.

Local da entrevista: Enfermaria.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Mais ou menos.

P. Então, tu poderias reparar melhor?

R. Huhummm...

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Bom...

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Mais ou menos. Me dão sono.

P. Mais alguma sensação?

R. Não...

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Não.

P. Esse eu insistir um pouquinho? Que olhes o amarelo das enfermarias, as cores da sala de recreação, o corredor... Não relacionas a nada?

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Sim, porque tem mais de uma cor. Aí precisa.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Não sei...

P. 'Tá' bem, mas, novamente vou insistir um pouquinho... Pensa nas cores e tenta sentir se alguma coisa...

R. Ah, ali na recreação eu me sinto bem: os coloridos, os desenhos... Acho um pouco forte as cores do painel, mas no conjunto...

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Não sei, na recreação sim, mas nas enfermarias, no posto e no corredor podia ter mais cor e mais vivas...

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Como acabei de dizer: usava mais cores e mais vivas! Botava mais desenhos nas outras salas, que não tem nenhum.

P. E quais seriam essas cores?

R. Rosa de menina, a minha irmã que 'tá' aqui é menina e dá bem-estar e diversão. Azul pra os gurizinhos, e o verde e o branco que são tipo da natureza e da paz.

P. E como usarias? Uma em cada sala? Junto?

R. Tudo misturado.

ENTREVISTA 9: A9HE – Mãe, 17 anos.

Local da entrevista: Enfermaria.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Não. Não reparei.

P. Então, poderias reparar? As paredes, o piso, o teto? Enfim, as cores usadas nas salas desta pediatria.

R. Pode ser.

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. É... São legais... Boas.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Não. Acho que não.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Ah, do posto de enfermagem (marfim), com doença.

P. E das outras salas?

R. Bah! As das enfermarias, com sol, com calor. Podia ser com amarelo, mas não tão forte.

P. Mais alguma coisa?

R. Não.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Sim, porque tem cor e ficou legal.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Ali na sala de tv (recreação) me sinto bem, porque é colorida, tem o painel com os desenhos.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Não. Só ali na sala de tv, porque pra criança tem que ser colorido e só ali que é, né? O resto tem cor, mas não é colorido.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Faria mais infantil.

P. E o que tu chamas de 'mais infantil'?

R. Com cor mais viva. Desenhos, adesivos, decoração de criança mesmo.

P. E as cores, quais usarias?

R. Verde, amarelo, branco, azul e rosa, tudo mais de criança. Que nem nos quatinhos deles.

P. E colocarias essas cores em que tom?

R. Médio, pra claro, porque é alegre, dá bem-estar e é de criança.

P. E de que jeito?

R. Misturado, meio-a-meio.

P. Sim, obrigada.

ENTREVISTA 10: A10HE – Mãe, 20 anos.

Local da entrevista: Enfermaria.

1. Tu reparaste nas cores usadas neste setor de atendimento infantil?

R. Não reparei.

P. Então, poderias reparar? Paredes, piso, teto, de todas as salas...

R. 'Tá' bom...

2. O que tu achas delas: boas, ruins ou tanto faz?

R. Boas.

3. Tu consideras que as cores que foram usadas aqui nessa pediatria te influenciam de alguma forma? Alguma sensação? Qual? Ajudaram a te orientar neste espaço? Qual?

R. Não. Acho as cores daqui 'normal', por isso não me desperta nada.

P. E o que tu chamas de 'normal'?

R. Ah, comum, sem graça. Podiam ser diferentes.

4. Olhando para as cores daqui da pediatria, tu relacionas alguma delas com alguma 'coisa'? O que te vem à mente?

R. Não associo com nada.

P. E se eu te convidasse pra pensar nas cores da enfermaria, da sala de recreação, do corredor, do posto de enfermagem...

R. Ah, o amarelo das enfermarias, relaciono com sol; o azul da recreação, com o céu; o colorido do painel, com os desenhos, com criança e o posto (marfim), muito neutro e sem graça, tristeza, desânimo, sono.

5. Tu achas que foi feito um projeto antes de usarem essas cores aqui na pediatria? Por quê?

R. Sim, porque fazem, né? Só não tinha se fosse tudo branco.

6. Observando o uso das cores aqui, quais as cores ou a maneira como foram usadas que te trazem sensação de bem estar e ajudam na orientação e na recuperação da saúde?

R. Bah, não são ruins, mas não sei se trazem.

P. Pensa um pouco. Sala por sala e vê se alguma te dá sensação de bem-estar.

R. Ah, a de recreação, que é colorida é alegre, então, dá bem-estar.

7. Tu consideras que as cores e a maneira como foram usadas nesta pediatria são boas para as crianças? Por quê?

R. Só na sala de recreação, porque é colorida. Mas, o painel podia ser mais alegre, acho escuro. No resto acho que não.

8. Se tu pudesses mudar as cores e a maneira como elas foram usadas aqui nesta pediatria, o que tu farias?

R. Eu mudava pra cores mais de criança.

P. E o que tu chamas de ‘cores mais de criança’?

R. Com mais cor, mais colorido. Cores mais vivas. Usava verde e amarelo que é da natureza e dá pra os dois: meninos e meninas e o azul, que dizem que é de menino, mas acho que dá para os dois também. Com desenhos coloridos, misturado.

P. Sim, mais alguma coisa?

R. Não, só isso.

R. Obrigada, então, e melhora pra o teu filhinho.

APÊNDICE G
MODELO DE APLICAÇÃO DO POEMA DOS DESEJOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PROGRAU – Programa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo

POEMA DOS DESEJOS

Hospital: Santa Casa de Pelotas Unidade: Atendimento Infantil Data: ____/____/____
Usuário: Paciente – Infantil Código: _____

Bom dia! Este trabalho faz parte de uma pesquisa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo do PROGRAU/UFPEL, que estuda o espaço físico de atendimento infantil sob a percepção de seus usuários. Com isso, busca-se entender como pacientes, acompanhantes e funcionários percebem este ambiente de atendimento infantil, com relação ao uso das cores. Para com base nesses dados, elaborar recomendações para projetos novos ou de reforma de ambientes hospitalares de atendimento infantil.

Nesse sentido, solicita-se a tua colaboração com este trabalho. Por isso, desenha como tu gostarias que fosse este ambiente de atendimento infantil, com relação ao uso das cores.

Obrigada! Este trabalho só é possível com a tua colaboração!

**“Eu gostaria que as CORES usadas no ambiente de atendimento infantil
fossem...”**

Muito obrigada pela tua participação!

Poema dos Desejos

APÊNDICE H

TRANSCRIÇÃO DOS COMENTÁRIOS E DA ANÁLISE DOS DESENHOS DOS PACIENTES INFANTIS DA SANTA CASA DE PELOTAS

A seguir apresentam-se as transcrições das aplicações do método Poema dos Desejos, acompanhadas dos desenhos obtidos e de suas respectivas análises. A metodologia foi empregada no intuito de verificar a percepção de **adequação** e de **satisfação** dos pacientes infantis com relação ao uso cromático presente na pediatria do Hospital Santa Casa de Pelotas. Nos desenhos são apresentadas as **preferências/expectativas** em relação às cores que deveriam usadas nas salas da unidade de atendimento infantil investigadas, as **associações simbólicas** que as crianças realizaram em relação ao uso cromático e a presença de indícios sobre as concepções de humanização esperadas por elas para esses ambientes. Conjuntamente a isso, buscou-se verificar a presença de **semelhanças ou diferenças nas percepções e avaliações cromáticas** dos pacientes infantis através do cruzamento dos dados obtidos.

Análise da Criança 1 – Paciente Infantil 1, da Santa Casa (PI1SC)

O PI1SC tratou-se de um menino, de nove anos de idade e a aplicação ocorreu na sala de recreação.

- Análise da **SATISFAÇÃO** com as **cores existentes**

P. Olá, meu nome é Leila e estou fazendo um estudo sobre as cores que usaram aqui na pediatria. Eu falei com o teu pai e ele concordou que tu me ajudasses. E tu concordas em me ajudar?

R. Uhum (balançando a cabeça positivamente e rindo, olhando pra baixo – denotando um pouco de timidez).

P. Legal, mas primeiro eu preciso saber o teu nome, pode ser?

R. Sim, é... “PI1SC”

P. E qual a tua idade?

R. 9 anos.

P. Certo. Eu gostaria de saber se tu reparaste nas cores que pintaram as salas aqui da pediatria?

R. Uhum...

P. É? E o que tu achas delas? Pode pensar nas salas que tu conheces e ir me dizendo. E eu vou anotar, porque senão esqueço, ok?

R. Ok. Eu acho “bonitas”...

P. Quais?

R. Ah, a que eu mais gosto das cores é aqui da sala de brinquedo. A dali da minha enfermaria (292) também... Tu sabes o nome da cor da tua enfermaria?

R. (Balançou a cabeça negativamente, apertando a boca e olhando para o chão). O pai que estava observando falou: “Ele é grande, mas é meio burro doutora! Meio atrapalhado!”

P. Ok, pai, obrigada. Mas, pode deixar que a gente vai se entendendo por aqui, né “PI1”?

R. (Continuou de cabeça baixa, mas esboçou um sorriso e assentiu com a cabeça, denotando alívio e satisfação pela minha resposta. Isso contribui no vínculo e na cooperação com o trabalho).

P. Poderias pegar aqui nestes lápis coloridos a cor que tu achas mais parecida com a da tua enfermaria?

R. (Pegou o lápis amarelo, e a enfermaria dele é a 292, amarela – o que denota que ele pode não saber o nome da cor (cognição), mas tem a percepção visual congruente com a realidade do ambiente).

P. Tu gostas de mais alguma cor daqui?

R. Não sei...

P. E alguma que não gostas?

R. Não gosto lá da salinha da injeção (amarelo pálido).

P. Ah, sim... Mais alguma?

R. (Balançou a cabeça negativamente. “Deixa” para que se conduzisse o método para a análise da “preferência/expectativa”).

- Análise da **PREFERÊNCIA/EXPECTATIVA** com relação às **cores futuras**

P. Ok, então! Vamos desenhar?

R. Uhum (Balançando positivamente).

P. “Agora eu vou te dar lápis coloridos, giz de cera e papel branco, e vou te pedir que tu desenes ou pintes aqui nesta folha, como tu gostarias que pintassem as salas aqui da pediatria, ok?

Pode ser uma ou mais de uma, como preferires.”

R. ‘Tá’ bom (mexendo nos lápis, pegando o papel e dando uma olhada para o pai, que estava na porta da sala).

R. Acabei!

P. É? E tu podes me explicar o teu desenho e as cores que usaste?

R. Aqui (apontando para o retângulo vermelho que desenhou) é uma enfermaria com a minha cor preferida, a cor do Inter e do Brasil.

P. Qual Brasil?

R. O Xavante!

P. Ah, 'tá! Ok! Que mais? E isso aqui, o que é? (indicando uma mancha azul).

R. Eu pintava também dessa cor, tem aqui, só mais 'fraquinho'. É que eu errei, sou burro!

P. Não erraste, só pegaste enganado... Disseste que te enganaste, então, qual seria?

R. (Pegou um azul mais claro, calipso, e me entregou).

P. E porque este azul? Também é de time?

R. Não, esse é porque eu gosto. Parece o do céu.

P. Mais alguma cor que pintarias?

R. Não. As daqui (olhando em volta da sala de recreação), da minha enfermaria, das outras e as que eu disse (vermelho/azul).

- Análise da **ADEQUAÇÃO** com relação às **cores existentes**

P. ("Deixa" para analisar a avaliação de adequação das cores existentes). "PI1" tu achas que as cores que usaram aqui na pediatria são "legais" para crianças?

R. (Balançou a cabeça positivamente) Acho.

P. Onde, quais e porque tu achas que são "legais" para crianças?

R. Aqui (sala de recreação – policromia), na minha enfermaria (292 – amarelo)...

P. Por quê?

R. Ah, porque com cor, ou muitas cores como aqui (recreação) parece cor de brinquedo, de criança, aí é legal pra criança.

P. Ok, mais alguma coisa?

R. Não...

P. Obrigada pela tua ajuda, ela foi muito importante para o meu estudo, ok?

R. Nada... (Levantou e foi para perto do pai, que esperava na porta).

P. Agradei ao pai novamente.

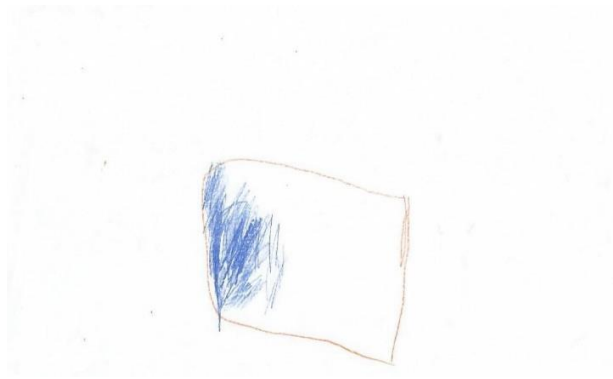


Figura F1 – Desenho obtido com a aplicação do Poema dos Desejos: PI1SC, menino de 9 anos.

Fonte – A pesquisa, 2015.

- ANÁLISE DO DESENHO PROPRIAMENTE DITO – menino, 9 anos

- **Estágio** – Cronologicamente o PI1SC está no estágio que corresponde ao do Realismo gorado, entretanto psicomotoramente no estágio de realismo fortuito. Apresentou boa percepção e cognição parcial da nomenclatura cromática.

- Posição –

- Horizontal – denota busca por estabilidade;
- Na metade superior da folha – dá indícios de algum tipo de comprometimento e/ou dificuldade no plano mental;
- Centralizado na metade superior/direita – indícios, provavelmente, ligados ao momento presente, com um pouco de insegurança com o futuro próximo.

- Tamanho –

- De médio para pequeno – dá indícios de falta de confiança, por dificuldades reais e/ou críticas externas;

- Traço –

- Irregular - denota dificuldade de motricidade fina, atenção e raciocínio.

- Pressão –

- Média – vontade de participar, colaboração, mesmo que com dificuldades.

- Cores –

- Vermelho – vitalidade e agressividade média e necessidade de proteção;
- Azul escuro – da forma e do tom que foi usado: intranquilidade.
- Azul calipso – necessidade de trabalhar a comunicação em geral e as possíveis formas de expressar a criatividade.

- Síntese da análise de resultados: A criança PI1SC demonstrou percepção visual congruente com as cores usadas nos ambientes, porém, sem o repertório cognitivo para nominá-las adequadamente. Cronologicamente está no estágio que corresponde

ao do Realismo gorado, entretanto, em termos de psicomotricidade está no estágio de Realismo Fortuito. Demonstrou **satisfação** com a cor da enfermaria que está internada (292): **amarelo**, bem como com o **colorido** da sala de recreação; e **insatisfação** com o **amarelo pálido** da sala de procedimentos. Apresentou **preferência/expectativa** de que sejam usadas **cores ligadas aos times de sua preferência**: Inter/Xavante – **vermelho** (**associação simbólica** com times esportivos); e do **azul calipso**, mais “quente” do que os azuis que existem atualmente no local (céu). Considerou **adequado** às crianças as cores utilizadas (amarelo/colorido), as quais **associou simbolicamente** aos brinquedos e às crianças.

Análise da Criança 2 – Paciente Infantil 2, da Santa Casa (PI2SC)

O PI2SC foi uma menina, de seis anos de idade e a aplicação do Poema dos Desejos ocorreu na sala de recreação.

- Análise da **SATISFAÇÃO** com as **cores existentes**

P. Oi, meu nome é Leila e estou fazendo um estudo sobre as cores que usaram aqui na pediatria. Eu falei com o teu pai e ele concordou que tu me ajudasses. E tu concordas em me ajudar?

R. ‘Tá’ bom... (olhando pra baixo – denotando um pouco de timidez).

P. Legal, mas primeiro eu preciso saber o teu nome, pode ser?

R. Sim, é... “PI2SC”

P. E qual a tua idade?

R. (Olhou para as mãos, ficou em dúvida, olhou para o pai, que disse 6 anos. Me olhou, repetiu 6 e sorriu).

P. ‘Tá’ bom... Eu gostaria de saber se tu notaste as cores que pintaram as salas aqui da pediatria?

R. (Olhou na volta e balançou a cabeça positivamente).

P. É? Legal, e o que tu achas delas? Pode pensar nas salas que tu conheces e ir me dizendo. E eu vou anotar, porque senão esqueço, pode ser?

R. (Assentiu com a cabeça).

P. Então, vamos começar aqui pela sala de brinquedos... Tu gostas das cores daqui? Porquê?

R. Uhum (balançou a cabeça positivamente), porque é colorida...

P. E a cor da tua enfermaria (292 – amarelo)?

R. Sim.

P. Tu sabes o nome da cor da tua enfermaria?

R. (Balançou a cabeça negativamente e sorriu).

P. E das outras enfermarias, tu viste?

R. Negou com a cabeça.

P. Vamos ali ver, então?

R. (Concordou, pedi ao pai que autorizou, eu dei a mão a ela e fomos espiar as enfermarias, o Posto, a sala de procedimentos e o corredor).

Olhou a 293 com seus azuis, a 294 com o azul, o Posto salmão e relatou gostar das cores de todas, com ênfase à 293 (em tons de azul); a sala de procedimentos, balançou a cabeça negativamente e o corredor disse não saber).

P. Tu gostarias de dizer mais alguma cor daqui que tu gostas ou não gostas?

R. Não...

- Análise da **PREFERÊNCIA/EXPECTATIVA** com relação às **cores futuras**

P. (“Deixa para analisar as preferências/expectativas) Muito bem, então agora vamos desenhar?

R. Sim...

P. “Agora eu vou te dar lápis coloridos, giz de cera e papel branco, e vou te pedir que tu desenes ou pintes aqui nesta folha, como tu gostarias que pintassem as salas aqui da pediatria, ok?

Pode ser uma sala ou mais de uma, como preferires.”

R. ‘Tá’ bom (com a cabeça balançando positivamente também; mexendo nos lápis, pegando o papel. Escolheu, escolheu e pegou o roxo. Rabiscou com força e desordenadamente. Depois me entregou). Ó, acabei!

P. Obrigada, PI2SC... Tu podes me explicar o teu desenho e as cores?

R. Aqui é pra o quarto daqui (enfermaria) ser parecido com o meu (apontando para **garatujas** roxas).

P. Teu quarto é desta cor?

R. (Assentiu com a cabeça).

P. E tu sabes o nome desta cor?

R. (Negou com a cabeça. O pai entrevistou que o quarto dela é roxo, lilás e branco).

P. Mais alguma cor que pintarias e não colocaste no desenho?

R. (Balançou a cabeça negativamente).

- Análise da **ADEQUAÇÃO** com relação às **cores existentes**

P. (“Deixa” para analisar adequação) Ok, me diz uma coisa, tu acha que as cores que usaram aqui na pediatria são “boas” para as crianças?

R. Acho.

P. E porque tu achas isso?

R. Por que criança gosta de cores...

P. Mais alguma coisa?

R. Não...

P. Obrigada, então, PI2SC, pela tua ajuda.

R. Sorriu.



Figura H2 – Desenho obtido com a aplicação do Poema dos Desejos: PI2SC, menina de 6 anos.

Fonte – A pesquisa, 2015.

- ANÁLISE DO DESENHO PROPRIAMENTE DITO – menina, 6 anos.

- Estágio – Em termos de idade cronológica, o PI2SC encontra-se no estágio de Realismo Gorado, no entanto, em termos psicomotores no de Realismo Fortuito, apresentando indícios de comprometimento da maturidade mental.

- Posição –

- Horizontal – denota busca por estabilidade;
- Em quase toda a folha – dá indícios de algum tipo de comprometimento de ordem neurológica e/ou mental, comprometendo a coordenação motora e a motricidade fina;
- Situado mais para a parte esquerda da folha – motivos ligados ao passado, provavelmente, de ordem genética (neurológica).

- Tamanho –

- Grande – dá indícios de falta coordenação, motricidade, controle, limite ou noção de espaço;

- Traço –

- Irregular - denota dificuldade de atenção e raciocínio.

- **Pressão –**

- Média/forte – vontade de participar, colaboração, porém, com algum tipo de dificuldade.

- **Cores –**

- Roxo – apesar de ter escolhido pela similaridade com seu quarto, em casa, da forma e no tom que foi usado, pode demonstrar ansiedade.

- **Síntese da análise dos resultados:** A criança PI2SC demonstrou perceber visualmente as cores usadas nos ambientes de forma congruente com a realidade existente, entretanto sem o repertório cognitivo para nomeá-las adequadamente. Demonstrou **satisfação** com as cores das enfermarias que conheceu e visitou (292, 293, 294): amarelo e azuis, com o salmão do posto de enfermagem, bem como com o colorido da sala de recreação. **Insatisfação** com o amarelo pálido da sala de procedimentos e disse não saber sobre o marfim/bege do corredor. Relatou **preferência/expectativa** pelo uso do **violeta** (roxo) o qual **associou simbolicamente** às cores do seu quarto, em casa; o que pode se relacionar à **concepção de humanização ligada à casa**; considerou **adequadas** às crianças as cores utilizadas, o que justificou pelo fato de gostar das cores (agradabilidade estética cromática).

Análise da Criança 3 – Paciente Infantil 3, da Santa Casa (PI3SC).

O PI3SC foi uma menina, de três anos de idade e a aplicação do método ocorreu na sala de recreação.

- Análise da **SATISFAÇÃO** com as **cores existentes**

P. Oi, como é o teu nome?

R. (Respondeu).

P. Nossa, que nome bonito! Tu queres saber o meu?

R. (Balançou a cabeça positivamente) e disse: sim.

P. Meu nome é Leila. E eu estou aqui estudando as cores que usaram aqui na pediatria. Tu me ajuda a estudar?

R. (Sorriu, olhou pra mãe que mexia no celular e balanço a cabeça positivamente). **P.** Eu já falei com a tua mãe e ela disse que tu podes. E tu concordas em me ajudar?

R. Uhum (balançando a cabeça positivamente e rindo, olhando pra mim).

P. Certo. Eu gostaria primeiro de saber se tu viste nas cores que pintaram as salas daqui?

R. Uhum... Aqui é “cololido”...

P. Sim, aqui na sala de brinquedos é colorido! E o que tu achas delas?

R. É bonito!

P. E lá onde tu estás fazendo o tratamento (291: amarelo/azul), tu gostas?

R. Também é bonita.

P. E nas outras salas, onde as outras criancinhas estão se tratando, tu viste como são?

R. (Olhou para a mãe, que continuava mexendo no celular e disse que não conhecia. Pedi à mãe para darmos uma volta, para ver as outras salas. Mãe concordou e fomos).

P. Mostrei a 292 (amarela; falou: bonita, e sorriu); a 293 (com seus azuis; falou: bonita); a 294 (azul; falou: bonita); o Posto (salmão: disse que gostou); a sala de procedimentos (balançou a cabeça que não, disse: não ‘tá’ pintada! Não gostei dessa aqui) e o corredor (beges: disse que também não gostou).

P. Tu gostarias de dizer mais alguma cor daqui que tu gostas ou não gostas?

R. Não... A que eu mais gosto é daqui (sala de brinquedo).

P. Tu sabes o nome da cor da tua enfermaria?

R. (Balançou a cabeça negativamente).

P. E das outras cores, tu sabes o nome?

R. Só do rosa!

P. E poderia me mostrar o lápis rosa?

R. (Balançou a cabeça positivamente e mostrou mais de um tom de rosa).

P. Ok, muito bom!

R. (Deu um sorriso).

P. Poderias pegar aqui nestes lápis coloridos as cores que tu achas mais parecida com a da tua enfermaria?

R. (Pegou o lápis amarelo e o azul, me olhou e sorriu, com a boca e os olhinhos. E a enfermaria dela é a 291, amarela e azul – o que denota que ela pode não saber ainda o nome das cores, mas possui a percepção visual congruente com a realidade do ambiente).

P. Tu gostas de mais alguma cor daqui?

R. Não sei...

P. E alguma que não gostas?

R. Não sei também, mas daqui (recreação) eu gosto!

- Análise da **PREFERÊNCIA/EXPECTATIVA** com relação às **cores futuras**

P. (“Deixa” para analisar preferências/expectativas). Agora vamos desenhar?

R. Vamos!

P. Então: “Agora eu vou te dar lápis coloridos, giz de cera e papel branco, e vou te pedir que tu desenes ou pintes aqui nesta folha, como tu gostarias que pintassem as salas aqui da pediatria, ok?”

Pode ser uma sala ou mais de uma, como preferires.”

R. ‘Tá’ bom (mexendo nos lápis, pegando o papel. Escolheu as cores: rosa forte, amarelo, azul claro e escuro, e verde claro. Disse que gostava dessas e iria pintar as paredes com elas).

R. Acabei!

P. É? E tu podes me explicar o teu desenho e as cores?

R. Aqui (apontando para as garatujas dispersas) é aqui no “hospital”, que eu pinte com essas (mostrou os lápis que usou).

P. ‘Tá’ ótimo! Muito bonito! Mais alguma outra cor que gostarias de pintar aqui o hospital?

R. Não. (foi mostrar para a mãe, que ainda estava no celular. A mãe escreveu o nome da paciente no desenho).

- Análise da **ADEQUAÇÃO** com relação às **cores existentes**

P. PI3SC me diz mais só uma coisa: tu achas que as cores daqui do hospital “são de crianças”?

R. (Balançou a cabeça afirmativamente) Uhum...

P. Por quê?

R. Porque aqui no hospital é “cololido, de criancinha”...

P. Obrigada, PI3SC.

R. (Sorriu).



Figura H3 – Desenho obtido com a aplicação do Poema dos Desejos: PI3SC, menina de 3 anos.

Fonte – A pesquisa, 2015.

- **ANÁLISE DO DESENHO PROPRIAMENTE DITO** – menina, 3 anos.

- **Estágio** – Cronologicamente e em termos psicomotores, a criança encontra-se no período correspondente ao Realismo Fortuito. A criança PI3SC demonstrou perceber as cores usadas nos ambientes, porém, sem cognição de sua nomenclatura.

- **Posição** –

- Vertical – denotou-se a presença de busca por estabilidade e necessidade de chamar a atenção;
- Na metade superior da folha e um pouco na inferior – dá indícios, pela idade, de falta de domínio espacial e busca de apoio no aqui e no agora;
- Toda folha – indícios, provavelmente, ligados à falta de atenção externa, no passado, no momento presente, com provável insegurança no futuro.

- **Tamanho** –

- Grande – falta de motricidade e noção espacial.

- **Traço** –

- Irregular - falta de coordenação motora e motricidade fina.

- **Pressão** –

- Fraca – falta de coordenação motora e motricidade.

- **Cores** –

- Rosa forte – vitalidade média e necessidade de chamar a atenção;
- Azuis claro e escuro – da forma e do tom que foi usado denota a dualidade: tranquilidade/intranquilidade;

- Amarelo – curiosidade e alegria;
- .Verde claro – equilíbrio.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI3SC demonstrou **perceber as cores** usadas nos ambientes, porém, **sem cognição** de sua nomenclatura, o que é congruente com a sua idade. Cronologicamente e em termos psicomotores, a criança encontra-se no período correspondente ao **Realismo Fortuito**. Demonstrou **satisfação** com as cores existentes: **amarelo, azul, salmão e o colorido**; **insatisfação** com o amarelo pálido, bege e marfim. **Preferência/expectativa** pelos **matizes: rosa, rosa forte, azul claro e escuro, verde claro e amarelo, e colorido**. **Associação simbólica** do colorido com as crianças.

Análise da Criança 4 – Paciente Infantil 4, da Santa Casa (PI4SC)

O PI4SC foi um menino, de sete anos de idade e a aplicação do Poema dos Desejos ocorreu na enfermaria 293.

- Análise da **SATISFAÇÃO** com as **cores existentes**

P. Oi, como é o teu nome?

R. (Respondeu).

P. O meu nome é Leila. E eu estou aqui estudando as cores que usaram aqui na pediatria. Tu me ajuda a estudar?

R. (Concordou com a cabeça).

P. Eu já falei com a tua mãe e ela disse que tu podes participar, ok? Mas, e tu concordas em me ajudar?

R. Uhum (balançando a cabeça positivamente e rindo).

P. Certo. Eu gostaria primeiro de saber se tu viste as cores que pintaram as salas daqui da pediatria?

R. Só daqui desta enfermaria (293, azuis) e da sala de brinquedo.

P. Sim, e o que tu achas delas?

R. É bonita, aqui, esses 'azul'.

P. E a sala de brinquedo.

R. Também é bonita.

P. E o que tu achas bonito aqui e lá?

R. Ah, aqui eu gosto do azul e das "ondas" e lá é colorido e eu acho bonito.

P. E o que mais tu viste aqui de cor aqui na pediatria?

R. Ah, o postinho ‘das enfermeira’ é rosa, e é bonito. Lá onde eu troco curativo (procedimentos: amarelinho pálido) eu acho feio.

P. E o corredor, o que achas?

R. Ah, eu não gosto muito. Mais ou menos.

P. Tu gostarias de dizer mais alguma cor daqui que tu gostas ou não gostas?

R. Não... A que eu mais gosto é a sala de brinquedo.

P. Tu sabes o nome da cor da tua enfermaria?

R. Sim, azul, azuis.

P. E das outras cores, tu sabes o nome?

R. Sim.

- Análise da **PREFERÊNCIA/EXPECTATIVA** com relação às **cores futuras**

P. (“Deixa” para passar para a análise das preferências/expectativas cromáticas).
Agora vamos desenhar?

R. Vamos!

P. Então: “Agora eu vou te dar lápis coloridos, giz de cera e papel branco, e vou te pedir que tu desenes ou pintes aqui nesta folha, como tu gostarias que pintassem as salas aqui da pediatria, ok?”

Pode ser uma sala ou mais de uma, como preferires, ok?”

R. ‘Tá’ bom (mexendo nos lápis, pegando o papel. Escolheu as cores: amarelo, azul, laranja, vermelho, verde, marrom, roxo e preto).

R. Já acabei!

P. É? E tu podes me explicar o teu desenho e as cores?

R. Posso! É aqui no “hospital”, nas enfermarias, azul e amarelas. Aqui (apontou pra o desenho) eu pinte com vermelho e laranja, essas (mostrou os lápis que usou). Ali é o sol e poste de luz.

P. ‘Tá’ ótimo! Muito bonito! Mas, me explica essas aqui no teto do hospital?

R. Ah, é roxo e preto.

P. E por que escolheste essas cores pra o teto?

R. Ah, não sei! Só escolhi e botei.

P. Mas, tu pintarias os tetos com essas cores?

R. Não, só botei, eu gosto do teto branco. Aqui “é igual lá em casa”.

P. Usarias mais alguma cor?

R. Não, só essas.

- Análise da **ADEQUAÇÃO** com relação às **cores existentes**

P. PI4SC, tu achas que as cores que estão agora nas salas da pediatria são “boas” para as crianças?

R. Sim, acho. Porque é colorido e criança gosta de colorido.

P. Muito bem, obrigada pela tua ajuda.

R. Nada, merece.



Figura H4 – Desenho obtido com a aplicação do Poema dos Desejos: PI4SC, menino de 7 anos.

Fonte – A pesquisa, 2015.

- **ANÁLISE DO DESENHO PROPRIAMENTE DITO** – menino, 7 anos.

- **Estágio** – Cronologicamente – 7 anos – **Realismo gorado** (4 – 9 anos);
psicomotoramente – **Realismo intelectual** (9 -12 anos), presença de transparência,
mostra “dentro” do hospital; demonstra possuir base de referência.

- **Posição** –

- Horizontal – denota estabilidade e equilíbrio;
- Centralizado na folha, com tendência à esquerda e tocando a borda inferior – denota centramento no presente, com algumas ligações significativas com o passado próximo; apoio no aqui e no agora, e perspectiva de um futuro criativo (surpresa – sol azul e vermelho);
- Proporção de uso da folha – indícios de equilíbrio e noção espacial.

- **Tamanho** –

- Médio/grande – presença da noção proporcionalidade, posicionamento e de motricidade fina.

- **Traço** –

- Firme e regular - denota coordenação motora, motricidade e segurança.

- Pressão –

- Média/forte – denota um pouco agitação, talvez pela contenção oriunda da internação (presença marcante de uma porta).

- Cores –

- Laranja – energia, agitação e vitalidade;
- Vermelho – agressividade talvez devido à contenção oriunda da internação;
- Azul – com base em comentários denota que foi usado com ligação às cores existentes;
- Amarelo – com base em comentários também denota que foi usado com ligação às cores existentes; presença de curiosidade e alegria;
- Verde – no chão, equilíbrio; no teto, otimismo;
- Preto – com base nos relatos de não saber porque usou a cor, associa-se o uso da cor preta no teto, ao traumatismo craniano do qual o paciente foi vítima; morbidez, risco de vida;
- Violeta (roxo) – também com base nos relatos de não saber porque usou a cor, associa-se o uso da cor violeta no teto, também ao traumatismo craniano do qual o paciente foi vítima; religiosidade.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI4SC demonstrou boa percepção e cognição das cores usadas nos ambientes. Cronologicamente está no estágio do **Realismo Gorado** (4 – 9 anos) e psicomotoramente, do **Realismo intelectual** (9 -12 anos); se observa a presença de transparência no desenho, o que mostra “dentro” do hospital; demonstrando possuir boa base de referência mental. Demonstrou **satisfação** com as cores existentes (**azul, amarelo, salmão/policromia**); e **insatisfação** com a pintura amarelo pálido da sala de procedimentos; e relatou indiferença marfim e bege do corredor. Demonstrou **preferência/expectativa** pelo uso do **laranja, vermelho, amarelo, verde e azul**; considerou **adequadas** às crianças as cores utilizadas (presença de cor/colorido), as quais **associou simbolicamente** ao “gosto” das crianças.

Análise da Criança 5 – Paciente Infantil 5, da Santa Casa (PI5SC)

O PI5SC foi uma menina, de quatro anos de idade e a aplicação do método ocorreu na sala de recreação.

- Análise da **SATISFAÇÃO** com as **cores existentes**

P. Oi, como é o teu nome?

R. (Respondeu).

P. Que nome bonito! Tu queres saber o meu?

R. (Balançou a cabeça positivamente).

P. Meu nome é Leila. E eu estou aqui estudando as cores que usaram aqui na pediatria. Tu podes me ajudar a estudar as cores aqui do hospital?

R. (Sorriu e balançou a cabeça positivamente).

P. Eu já falei com a tua mãe e ela disse que tu podes. Mas, e tu, concordas em me ajudar?

R. Uhum (balançando a cabeça positivamente e sorrindo).

P. Certo. Eu gostaria primeiro de saber se tu viste nas cores que pintaram as salas daqui do hospital?

R. Uhum... Aqui é tudo colorido, é bonito aqui.

P. Sim, aqui na sala de brinquedos é colorido! E o que tu achas das cores?

R. É bonito!

P. E lá onde tu estás fazendo o tratamento (292: amarelo), tu gostas?

R. Também acho bonita.

P. E nas outras salas, onde as outras criancinhas estão se tratando, tu viste como são?

R. (Sacudiu a cabeça negativamente).

P. E se eu pedir para tua mamãe tu iria dar uma volta comigo, para ver como foram pintadas as outras salas daqui?

R. Uhum... (assentiu com a cabeça).

P. (Mostrei a 291, azul/amarela/branca; a 293 com seus azuis; falou: bonita); a 294 (azul; falou: bonita, também); o Posto (salmão: disse que era rosa e que gostava, que era de menina; a sala de procedimentos (balançou a cabeça que não, disse: que não sabia; e o corredor (marfim/bege: disse que também não sabia se gostava).

P. Tu gostarias de dizer mais alguma cor daqui, o que tu gostas ou não gostas?

R. Não...

P. Tu sabes o nome da cor da tua enfermaria?

R. (Balançou a cabeça negativamente).

P. E das outras cores, tu sabes o nome?

R. Do rosa de menina e do azul de menino; e do colorido das crianças!

P. E poderias me mostrar o lápis rosa e o azul, e o que é colorido?

R. (Balançou a cabeça positivamente e mostrou corretamente).

P. Ok, muito bom!

R. (Deu um sorriso).

P. Poderias pegar aqui nestes lápis coloridos as cores que tu achas mais parecida com a da tua enfermaria?

R. (Pegou o lápis amarelo).

P. Tu gostas de mais alguma cor daqui?

R. Não sei...

P. E alguma que tu sabes que não gostas?

R. Daqui (recreação) eu gosto! “É essas!”

- Análise da **PREFERÊNCIA/EXPECTATIVA** com relação às **cores futuras**

P. (“Deixa” para passar para a análise das preferências/expectativas) Agora vamos desenhar?

R. ‘Tá’ bom.

P. Então: “Agora eu vou te dar lápis coloridos, giz de cera e papel branco, e vou te pedir que tu desenes ou pintes aqui nesta folha, como tu gostarias que pintassem as salas aqui da pediatria, ok?

Pode ser uma sala ou mais de uma, como preferires”.

R. ‘Tá’ bom (mexendo nos lápis, pegando o papel. Escolheu um grupo de cores: rosa forte, roxo, amarelo, azul, verde claro e laranja, juntou tudo e pintou. Disse que gostava dessas e iria pintar as paredes com elas: tudo colorido, que nem na recreação).

R. Deu! Olha o hospital daqui todo colorido. Bonito, né? Tu não achas?

P. É? E tu podes me explicar melhor o teu desenho e as cores?

R. Aqui (apontando para as garatujas dispersas) é aqui no “hospital”, que eu pinte com essas, pra ficar tudo colorido pras crianças.

P. ‘Tá’ ótimo! Muito bonito! Mais alguma outra cor que gostarias de pintar aqui o hospital?

R. Não. (foi mostrar para a mãe).

P. (“Deixa” para analisar a avaliação de adequação das cores existentes)

- Análise da **ADEQUAÇÃO** com relação às **cores existentes**

P. Tu disseste que achas o colorido aqui da sala de brinquedos que é “de crianças”, e nas outras salas, tu achas que as cores que foram pintadas são “boas” para crianças?

R. Acho que deviam ser assim: (mostrou o desenho que havia feito) co-lo-ri-das! Entendeu?

P. Sorri e disse que sim, havia entendido. Mais alguma coisa?

R. Não, 'tá' bom assim, cansei...

P. Obrigada por me ajudares, então.

R. Sorriu, colocou a chupeta e foi para o colo da mãe.



Figura H5 – Desenho obtido com a aplicação do Poema dos Desejos: PI5SC, menina de 4 anos.

Fonte – A pesquisa, 2015.

- **ANÁLISE DO DESENHO PROPRIAMENTE DITO** – menina, 4 anos.

- **Estágio** – Encontra-se tanto em termos cronológicos (4 anos), como em termos psicomotores numa transição entre o estágio de **Realismo Fortuito** (2/4anos) e o de **Realismo Gorado** (4/9anos).

- **Posição** –

- Horizontal – denota certa estabilidade e posicionamento;
- Centralizado na folha, com tendência para a esquerda – dá indícios de atenção no presente, porém, com fortes referencias no passado;
- Toda folha – indícios, provavelmente, ligados à falta de atenção externa, no passado e no momento presente, com um pouco de insegurança com relação ao futuro.

- **Tamanho** –

- Grande – denota falta de motricidade.

- **Traço** –

- Regular e firme- denota posicionamento e opinião.

- **Pressão** –

- Média/fraca – Tranquilidade/intranquilidade sobre alguma situação, porém, clareza de posicionamento.

- Cores –

- Rosa forte – vitalidade média e necessidade de chamar a atenção;
- Azuis claro e escuro – da forma e do tom que foi usado denota a dualidade: tranquilidade/intranquilidade;
- Amarelo – curiosidade e alegria;
- Verde claro – equilíbrio.

- Síntese da análise dos resultados: A criança PI5SC demonstrou boa percepção e cognição parcial da nomenclatura das cores usadas nos ambientes. Encontra-se tanto em termos cronológicos (4 anos), como em termos psicomotores numa transição entre o estágio de **Realismo Fortuito** (2/4anos) e o de **Realismo Gorado** (4/9anos). Demonstrou **satisfação** com as cores existentes (**amarelo, azuis, rosa e a policromia**); **preferência/expectativa** pelo uso do **rosa forte, violeta, amarelo, azul, laranja e verde claro**; considerou **adequadas** às crianças as cores utilizadas (**colorido**); fez **associações simbólicas** da **policromia** com as **crianças**, do **rosa** com as **meninas** e do **azul** com os meninos.

Análise da Criança 6 – Paciente Infantil 6, da Santa Casa (PI6SC)

O PI6SC tratou-se de um menino, de dez anos de idade e a aplicação do método ocorreu na sala de recreação.

- Análise da **SATISFAÇÃO** com as **cores existentes**

P. Oi, como é o teu nome?

R. (Respondeu).

P. Legal! Tu queres saber o meu?

R. Sim.

P. Meu nome é Leila. E eu estou aqui estudando as cores daqui da pediatria. Tu me podes me ajudar a estudar?

R. (Sorriu e olhou pra mãe. Depois balançou a cabeça positivamente). Sim, ajudo, sim.

P. Eu já falei com a tua mãe e ela disse que tu podes. Então, como tu concordas em me ajudar, tudo ok, né?

R. Uhum (balançando a cabeça positivamente e rindo). Posso sim. O que eu vou fazer?

P. Primeiro eu vou te perguntar umas coisas sobre as cores que pintaram aqui, a pediatria. Depois vou te pedir pra desenhar um pouco, ok?

R. Ok, 'vamo lá'!

P. Legal! 'PI6SC' tu viste as cores que pintaram as salas daqui da pediatria?

R. Sim, é colorido. Aqui (recreação) principalmente.

P. Sim, aqui na sala de brinquedos é colorido! E o que tu achas delas?

R. Acho bonito! Fica alegre! Eu gosto mais assim.

P. Mais do que o que?

R. Ah, mais do que o corredor, 'ué'! É feio, sem graça! Eu pintava de colorido também.

P. 'Tá' bem. Continuando, e as cores da enfermaria que tu estás fazendo o tratamento (293: azuis), tu gostas?

R. Também é bonita. Tu viste que tem tipo 'umas onda', tipo um mar?

P. Sim, vi. E o que tu achaste?

R. Ah, das daqui é a que mais eu gosto, das enfermarias. Já fiquei nas outras.

P. É? E o que tu achaste das cores das outras enfermarias?

R. Eu gosto, acho que ficam alegres, assim com cor.

P. E tu sabes o nome das cores que pintaram as enfermarias?

R. Claro, já tenho 'dez' (anos)! Aquela ali do cantinho (291) é azul e amarela, bah, Pelotas (time de futebol da cidade)! Eu sou Xavante! Aquela ali do lado da minha (292), amarela, a minha (293), com 'os azul', a outra (291), não tem ninguém agora, eu vi, só azul! Pronto, foi tudo! Viste como eu sei!

P. E a sala de procedimentos (amarelinho pálido/marfim), tu já foste lá?

R. Fui e não gostei. Lá não tem cor.

P. E o corredor (bege/marfim)?

R. Já te disse lembra? Que não gosto 'daquelas cor ali'.

P. Ah, é verdade! E tu gostarias de dizer mais alguma coisa sobre as cores daqui da pediatria? As que tu gostas ou não gostas?

R. Tu te esqueceste de umas (olhou pra mim com sorriso maroto)... Do 'postinho das enfermeira' e do nosso banheiro!

P. Pois é, tens razão! Viste como a tua ajuda é importante! (foi o único participante da pesquisa que citou o banheiro infantil).

R. (Se aprumou na cadeira, brilhou os olhinhos e abriu um largo sorriso) Pois é, né? Mas, o 'postinho' é tipo um rosa, acho bonito, porque 'as enfermeira' são 'tudo mulheres'.

P. Então, tu achas que rosa é ‘cor de mulher’?

R. Acho que rosa é mesmo de menina, mas elas “eram menina que cresceram”. Tu entende, né? Tu também era menina... (denota-se a associação de cor e gênero).

P. Entendi. Então, se rosa é de menina, tu achas que alguma cor é de menino?

R. Claro, né? Nem parece que tu estuda as cores! Tem um monte de coisa pra tu aprender ainda!

P. Bah, e como! Tu nem imaginas tudo que eu não sei sobre cor, por isso, estou aqui pedindo a tua ajuda! Mas, agora qual é a de menino, me fala, então!

R. Ora, azul! Rosa de menina, azul de menino. Simples!

P. Ah! E tu achas que existem cores que ‘dariam para meninos e meninas’ ao mesmo tempo?

R. Claro! O amarelo, o verde, o laranja. E pode ser o colorido, que aí mistura e é de qualquer criança. Como aqui (recreação). Entendeste?

P. Sim, entendi. Obrigada!

R. Merece! E que mais?

P. Tu havias falado do banheiro das crianças...

R. Pois é, ali é azul, branco com uns desenhos de criança.

P. E tu gostas?

R. Gostar, gostar, mais ou menos. A ideia é boa, mas tem alguma coisa, que eu não sei, que acho bom, mas não gooosto, entende?

- Análise da **PREFERÊNCIA/EXPECTATIVA** com relação às **cores futuras**

P. (“Deixa” para a análise de preferências/expectativas). Acho que entendo. Agora vamos desenhar?

R. Vamos!

P. Então: “Agora eu vou te dar lápis coloridos, giz de cera e papel branco, e vou te pedir que tu desenes ou pintes aqui nesta folha, como tu gostarias que pintassem as salas aqui da pediatria, ok?

Pode ser uma sala ou mais de uma, como preferires, ok?”

R. ‘Tá’ bom! Vou desenhar um hospital pintado pra meninos e meninas, ‘tá’?

P. Ok, faz como tu achares que deve ser.

R. Acabei!

P. É? E tu podes me explicar o teu desenho e as cores?

R. Aqui (apontando para o retângulo que desenhou), é aqui o “hospital”, que eu pinte com azul e rosa (mostrou os lápis que usou). Pra meninos e meninas, como te

expliquei. Embaixo botei um ‘verdinho’, duma ‘graminha’, sabe? Fica mais bonito com plantas!

P. ‘Tá’ ótimo! Muito bonito! Mais alguma outra cor que gostarias de pintar aqui o hospital? Ou algum detalhe?

R. Não. Mas, podia botar umas pinturas de times (futebol) pra os guris e de umas coisas das gurias...

P. O que porias para enfeitar, para as meninas?

R. Ah, a ‘Barbie’, as ‘Bratz’... Ah, tem que perguntar pra elas...

P. Sim, claro. Mas, no momento as meninas que estão aqui na pediatria são poucas e pequeninhas, entende?

R. Sim, é, tem isso...

- Análise da **ADEQUAÇÃO** com relação às **cores existentes**

P. “PI6SC”, só para fecharmos a tua ajuda, me responde se achas que as cores e o como foram usadas aqui na pediatria são adequadas para as crianças?

R. Sim, acho. São coloridas e isso é legal pra crianças. Só que podiam fazer um pouco como te falei...

P. Ok. Agora eu vou te agradecer a ajuda e desejar que tu melhores logo, tenha alta e volte pra casa, pra escola, brincar e ser muito feliz.

R. Eu achei que ‘tu era’ professora, não aluna... Eu gostei de responder e de desenhar...

P. Legal e obrigada!

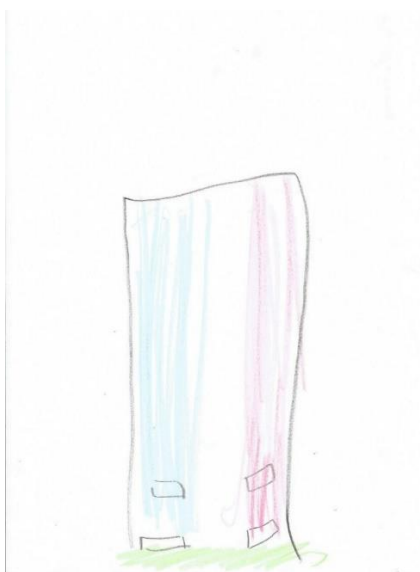


Figura H6 – Desenho obtido com a aplicação do Poema dos Desejos: PI6SC, menino de 10 anos.

Fonte – A pesquisa, 2015.

- **ANÁLISE DO DESENHO PROPRIAMENTE DITO** – menino, de 10 anos.

- **Estágio** – Em termos cronológicos encontra-se no estágio de **Realismo Gorado**, no entanto, psicomotoramente, no de **Realismo Fortuito**, apresentando um aspecto geral do desenho, aquém a sua idade.

- **Posição** –

- Vertical – denota busca por estabilidade, necessidade de chamar a atenção;
- Na metade inferior da folha e um pouco da superior – dá indícios de necessidades físicas ou materiais; foco no momento presentes;
- Grande parte da folha – indícios de confiança, segurança.

- **Tamanho** –

- Grande – indícios de confiança, segurança.

- **Traço** –

- Regular/suave – segurança e docilidade.

- **Pressão** –

- Média/ fraca – vontade de colaborar, cooperação.

- **Cores** –

- Rosa – docilidade;
- Azul – tranquilidade;
- Verde claro – equilíbrio.
- Preto – no contorno – provavelmente, ligado às limitações impostas pela internação.

- **Síntese da análise dos resultados:** A criança PI6SC demonstrou boa percepção e cognição das cores usadas nos ambientes. Em termos cronológicos encontra-se no estágio de **Realismo Gorado**, no entanto, psicomotoramente, no de **Realismo Fortuito**, apresentando um aspecto geral do desenho, aquém a sua idade.

Demonstrou **satisfação** com as cores existentes nos ambientes (**azul, salmão, amarelo e policromia**); **preferência/expectativa** pelo uso do **rosa, azul**, pelo **colorido** e o uso de **elementos de futebol e personagens**, que podem ser relacionadas à concepção de **humanização temática**. Considerou **adequadas** às crianças as cores utilizadas. **Associou simbolicamente a policromia às crianças**, os **azuis aos meninos, mar, times de futebol**; os **rosas às meninas** e o **amarelo, verde e laranja aos dois gêneros**.

APÊNDICE I

TRANSCRIÇÃO DOS COMENTÁRIOS E ANÁLISE DOS DESENHOS DOS PACIENTES INFANTIS DO HOSPITAL ESCOLA DE PELOTAS

A seguir são apresentadas as transcrições das aplicações do método Poema dos Desejos, acompanhadas dos desenhos obtidos e suas respectivas análises dos resultados. Essa metodologia foi empregada buscando verificar a percepção de **adequação** e de **satisfação** das crianças hospitalizadas com relação às cores existentes na pediatria do Hospital Escola. Bem como as suas **preferências/expectativas** sobre as cores que deveriam ser pintadas as salas da unidade de atendimento infantil, as **associações simbólicas** que as mesmas realizam em relação ao uso cromático e a presença de indícios sobre as concepções de humanização esperadas pelas crianças para esses ambientes. Paralelo a isso, se buscou a presença de **semelhanças ou diferenças nas percepções e avaliações cromáticas** dos pacientes infantis.

Análise da Criança 1 – Paciente Infantil 1, do Hospital Escola (PI1HE)

O PI1HE tratou-se de uma menina, de quatro anos de idade. A aplicação ocorreu na sala de recreação.

- Análise da **SATISFAÇÃO** com as **cores existentes**

P. Oi, como é o teu nome?

R. (Respondeu).

P. Teu nome é bonito! Tu queres saber o meu?

R. (Balançou a cabeça positivamente) Sim.

P. Meu nome é Leila. E eu estou aqui estudando as cores que usaram aqui neste hospital. Tu me podes me ajudar a estudar?

R. (Sorriu, olhou pra mãe e balançou a cabeça positivamente).

P. Fica tranquila, eu já falei com a tua mãe e ela disse que tu podes me ajudar. Então, agora eu preciso saber se tu confirmas que concordas em me ajudar?

R. Uhum (balançando a cabeça positivamente).

P. Certo. Então, primeiro eu gostaria de saber se tu viste as cores que pintaram as salas daqui do hospital?

R. (Olhou ao redor – sala de recreação) É colorido.

P. Sim, aqui na sala de brinquedos é colorido! E o que tu achas delas?

R. Bonitas, eu gosto de colorido...

P. E lá onde tu estás fazendo o tratamento (amarelo), tu gostas?

R. Também é bonita. Mas, aqui é mais.

P. E o corredor?

R. Não vi.

P. Se eu pedir para a tua mamãe e ela deixar tu vais ali olhar comigo?

R. Vou (balançando a cabeça positivamente).

P. (Pedi à mãe para darmos uma volta no corredor até o posto de enfermagem para ver as cores; a mãe concordou e fomos. Mostrei o corredor: as cores das paredes, do piso...) O que tu achas das cores aqui do corredor (marfim/laranja)?

R. É mais ou menos.

P. Quais, as das paredes ou do piso?

R. Da parede e do piso...

P. Vamos espiar o posto das enfermeiras?

R. Vamos.

P. (Fomos, pedi licença, olhamos e saímos).E daqui do posto de enfermagem, o que tu achas?

R. Ah, aqui não tem cor (marfim).

P. Vamos voltar pra mamãe, ali na sala de brinquedos?

R. Vamos.

P. (Voltamos.)Tu gostarias de dizer mais alguma cor daqui do hospital que tu gostas ou não gostas?

R. Não...

P. Tu sabes o nome da cor da tua enfermaria?

R. Acho que é amarela.

P. E das outras cores, tu sabes o nome? (mostrei a caixa de giz de cera coloridos)

R. Acho que sei.

P. E poderias me mostrar?

R. (Balançou a cabeça positivamente e mostrou, insegura, mas correto).

P. Ok, muito bom!

R. (Deu um sorriso; percebeu-se a oportunidade de passar para a aplicação do método – preferência/expectativa).

- Análise da **PREFERÊNCIA/EXPECTATIVA** com relação às **cores futuras**

P. Agora vamos desenhar?

R. Vamos!

P. Então: “Agora eu vou te dar lápis coloridos, giz de cera e papel branco, e vou te pedir que tu desenes ou pintes aqui nesta folha, como tu gostarias que pintassem as salas aqui da pediatria, ok?”

Pode ser uma sala ou mais de uma, como preferires.”

R. ‘Tá’ bom.

R. Acho que deu.

P. É? E tu podes me explicar o teu desenho e as cores?

R. É o hospital aqui (apontando para as garatujas coloridas).

P. ‘Tá’ ótimo! Muito bonito! Mas, tu podes me explicar o que cada coisa e cada cor que tu usaste?

R. Sim. Aqui é o sol (apontou para a garatuja amarelo); aqui ‘é as plantinhas’, mas aqui não tem (apontou para o verde da base); e aqui é que nem ‘as parede’ do corredor, daqui... (entendi que queria dizer divididas com duas cores). Só que eu botei assim: azul e rosa. Tudo clarinho. Eu gosto de colorido, mas aqui (recreação) eu acho forte...

P. Ok, e alguma outra cor que gostarias de pintar aqui o hospital?

R. Não. Acho que assim ‘tá’ bom.

P. E gostarias de alguns enfeites nas paredes, que nem esse painel aqui da sala de brinquedo?

R. Acho que sim, queria, mas não assim...

P. Como então?

R. Com cor clarinha, assim (pegou um lápis verde claro). Como é o nome desta cor?

P. Verde claro, verde água?

R. É! Não! Claro! Porque a água não é dessa cor...

P. ‘Tá’ certo, ‘tá’ certo, acho que entendi... E os enfeites

R. Com florzinhas, a ‘Peppa’...

P. Mais alguma coisa?

R. Não, só assim...

- Análise da **ADEQUAÇÃO** com relação às **cores existentes**

P. PI1HE me diz só mais uma coisa, tu achas que as cores usadas aqui no hospital são “boas” para crianças?

R. Acho...

P. Por quê?

R. Ah, por que tem cor...

P. Ok, mais alguma coisa?

R. Não, agora cansei, 'tô' com sono...

P. 'Tá' bem, então, vou torcer que tu 'fiques boa' logo e vá para a tua casinha! Obrigada por me ajudar!

R. 'Tá' bom, tchau (acenou e foi para o colo da mãe).



Figura I1 – Desenho obtido com a aplicação do Poema dos Desejos: PI1HE, menina de 4 anos.

Fonte – A pesquisa, 2015.

- **ANÁLISE DO DESENHO PROPRIAMENTE DITO** – menina, 4 anos.

- **Estágio** – Cronologicamente, a criança encontra-se na transição entre o Realismo fortuito e o Gorado. Entretanto, com base no desenho e nas explicações sobre o mesmo, denota-se que, psicomotoramente, se encontra no estágio de Realismo Gorado.

- **Posição** -

- Vertical - denota busca atual por estabilidade e segurança;
- Na metade inferior da folha – indícios de necessidades físicas e/ou materiais;
- Centralizado – foco no momento presente.

- **Tamanho** –

- Pequeno – pode representar falta de confiança no momento presente.

- **Traço** –

- Contínuo, em duas direções – representa ambiguidade: segurança/insegurança e decisão/ indecisão.

- **Pressão** –

- Média – denota vontade de participar, colaboração.

- **Cores –**

- Rosa claro – docilidade;
- Azul claro – tranquilidade;
- Amarelo – curiosidade e alegria;
- Verde claro – equilíbrio.

- **Síntese da análise dos resultados:** A criança PI1HE demonstrou boa percepção e cognição cromática. Cronologicamente, a criança encontra-se na transição entre o Realismo fortuito e o Gorado. Entretanto, com base no desenho e nas explicações sobre o mesmo, denotou-se que, psicomotoramente, se encontra no estágio de Realismo Gorado. Demonstrou **satisfação** com as cores da sala de recreação (colorido) e das enfermarias (amarelo); **satisfação média** com o marfim com laranja do corredor e **insatisfação** com o marfim do posto de enfermagem, e com a saturação dos matizes que compõem o painel da sala de brinquedo. Relatou **preferência/expectativa** com relação ao uso dos matizes: rosa e azul, usados meio a meio nas paredes, os quais fez **associações simbólicas** com as meninas e os meninos, respectivamente. Demonstrou **preferência** pelo uso de **personagens infantis**, como a Peppa, Pig e **elementos da natureza**, como as flores, o que se pode relacionar às **concepções de humanização temática e ligada à natureza**, respectivamente. Considerou **adequadas** às crianças as cores usadas na pediatria, o que justificou pela “presença de cor”.

Análise da Criança 2 – Paciente Infantil 2, do Hospital Escola (PI2HE)

O PI2HE foi uma menina, de cinco anos de idade e a aplicação do método ocorreu na sala de recreação.

- Análise da **SATISFAÇÃO** com as **cores existentes**

P. Oi, como é o teu nome?

R. (Respondeu).

P. Bonito! Tu queres saber o meu?

R. Uhum (apresentou timidez postural).

P. Meu nome é Leila. E eu estou aqui estudando as cores que usaram no hospital. Tu podes me ajudar a estudar?

R. Uhum (postura tímida)

P. Fica tranquila que eu já falei com a tua mãe e ela disse que tu podes me ajudar se quiseses. Queres me ajudar, então?

R. Uhum (balançando a cabeça positivamente e rindo, olhando pra mim).

P. Certo. Eu gostaria primeiro de saber se tu viste nas cores que pintaram as salas daqui do hospital?

R. Uhum...

P. Sim, então me fala das cores daqui da sala de brinquedos. O que tu achas delas?

R. É bonito.

P. E lá onde tu estás fazendo o tratamento, tu gostas?

R. Uhum...

P. E o corredor, tu vistes como é?

R. An, an (balançando a cabeça negativamente).

P. Se eu pedir para a mamãe, vamos ali ver?

R. Uhum... (balançou assentindo).

P. (Pedi à mãe para darmos uma volta, para vermos as outras salas. Ela concordou e fomos).

P. Mostrei o corredor (paredes/piso e ela disse que não gostou). Vamos no posto das enfermeiras?

R. (Balançou a cabeça que sim).

P. (Olhou o posto). Gostou?

R. (Balançou a cabeça negativamente).

P. Voltamos. Tu gostarias de dizer alguma coisa sobre as cores daqui: as que tu gostas ou não gostas?

R. (Balançou negativamente).

P. Tu sabes o nome da cor da tua enfermaria?

R. (Balançou a cabeça negativamente).

P. E das outras cores, tu sabes o nome?

R. Só do rosa e do lilás, do meu quarto.

P. E tu poderias me mostrar o lápis rosa e o lilás?

R. (Balançou a cabeça positivamente e mostrou corretamente).

P. Ok, muito bom!

R. (Deu um sorriso).

P. Poderias pegar aqui nestes lápis coloridos as cores que tu achas mais parecida com a da tua enfermaria?

R. (Pegou o lápis amarelo – o que denota que ela pode não saber ainda o nome das cores (cognição), mas possui a percepção visual congruente com a realidade do ambiente).

P. Tu gostas de mais alguma cor daqui?

R. (Silêncio).

P. E alguma que não gostas?

R. (Silêncio).

P. (Para não perder o ‘timing’ da aplicação, devido às condições gerais da criança, optou-se por não insistir e objetivar o término, passando-se para a análise das preferências cromáticas).

- Análise da **PREFERÊNCIA/EXPECTATIVA** com relação às **cores futuras**

P. Agora vamos desenhar, então?

R. Uhum...

P. Então: “Agora eu vou te dar lápis coloridos, giz de cera e papel branco, e vou te pedir que tu desenhes ou pintes aqui nesta folha, como tu gostarias que pintassem as salas aqui da pediatria, ok?”

R. Uhum... (Pegou os lápis rosa e roxo que tinha me mostrado antes e separou o restante). Após alguns rápidos minutos, me entregou a folha com o desenho.

P. Obrigada! Tu podes me explicar o teu desenho e as cores?

R. (Apontando para as garatujas e formas). Aqui é o “hospital” com as cores do meu quarto, é assim que eu quero.

P. ‘Tá’ ótimo! Muito bonito! Mais alguma outra cor que gostarias de pintar aqui o hospital?

R. Não, essas (balançou a cabeça negativamente).

P. Obrigada, então, PI2HE.

R. ‘Tá’.

- Análise da **ADEQUAÇÃO** com relação às **cores existentes**

P. Agora vou te fazer mais uma pergunta e terminamos. Tu achas que as cores que usaram aqui no hospital são “boas” para crianças?

R. Pode ser... Porque são coloridas, aqui (recreação), no quarto... (enfermaria).

P. Ok, então. Obrigada por tua ajuda.

R. ‘Tá’ bom...



Figura I2 – Desenho obtido com a aplicação do Poema dos Desejos: PI2HE, menina de 5 anos.

Fonte – A pesquisa, 2015.

- **ANÁLISE DO DESENHO PROPRIAMENTE DITO** – menina, 5 anos.

- **Estágio** – A criança PI2HE apresentou boa percepção cromática e cognição parcial em relação à nomenclatura das cores em questão. Encontra-se no estágio de Realismo Gorado em termos de idade, entretanto, de Realismo Fortuito no que se refere à psicomotricidade.

- **Posição** –

- Horizontal – denota a importância da estabilidade;
- Na metade centro/inferior da folha – apresenta indícios de atenção no aqui e no agora; e de necessidades físicas ou materiais.

- **Tamanho** –

- 1/6 da folha – denota presença de timidez.

- **Traço** –

- Regular/semi-disperso – indícios de motricidade comprometida.

- **Pressão** –

- Suave/contínua– talvez denote a presença de fadiga física, pela doença.

- **Cores** –

- Rosa clarinho – docilidade e concordância, mas com baixa vitalidade;
- Roxo – provavelmente ligado à saudade do referencial de casa (presente na preferência das cores – rosa e roxo – do seu quarto em casa).

- **Síntese da análise dos resultados:** A criança PI2HE apresentou boa percepção cromática e cognição parcial da nomenclatura das cores em questão. Se encontra no estágio de Realismo Gorado em termos de idade, entretanto, de Realismo Fortuito no que se refere à psicomotricidade. Demonstrou **satisfação** com o colorido da sala de recreação e com o amarelo das enfermarias; e **insatisfação** com o marfim com laranja

do corredor, e com o marfim do posto de enfermagem. Relatou **preferência/expectativa** do uso das cores: **rosa** e **roxo** nas pinturas do hospital, as quais **associou simbolicamente** ao seu **quarto em casa**. O que pode se relacionar a indícios com relação à concepção de **humanização ligada ao lar/casa**. Julgou as cores existentes nas enfermarias e na sala de recreação **adequadas** às crianças, sem, no entanto, esclarecer o porquê.

Análise da Criança 3 – Paciente Infantil 3, do Hospital Escola (PI2HE)

O PI3HE tratou-se de um menino, de doze anos de idade. A aplicação foi realizada na sala de recreação.

- Análise da **SATISFAÇÃO** com as **cores existentes**

P. Oi, como é o teu nome?

R. (Respondeu).

P. Legal! O meu nome é Leila. E eu estou aqui na pediatria, estudando as cores que usaram. Tu poderias me ajuda nesse estudo?

R. Sim (com postura corporal receptiva).

P. Eu já falei com a tua avó e ela disse que tu podes me ajudar. E tu concordas?

R. Sim.

P. Certo. Então, eu gostaria de saber se tu viste as cores que pintaram as salas daqui da pediatria?

R. Uhum, sim, sim.

P. Vamos começar aqui pela sala de brinquedos. O que tu achas das cores delas?

R. Acho bonito!

P. E lá onde tu estás fazendo o tratamento (amarelo), tu gostas?

R. Sim, gosto.

P. E as do corredor e posto de enfermagem, tu reparaste?

R. (Levantou e foi até a porta olhar o corredor) É... é bonitinho. Mas, podia ser diferente, né? Colorido como aqui (recreação).

P. E o Posto? (marfim).

R. Não gosto. Eu tive lá, não tem cor. É triste, sem graça.

P. Tu gostarias de me dizer mais alguma cor daqui que tu gostas ou não gostas?

R. Não... A que eu mais gosto é daqui, da sala de brinquedos.

P. Tu sabes o nome da cor da tua enfermaria?

R. Amarelo.

P. E das outras cores, tu sabes o nome?

R. Sim.

- Análise da **PREFERÊNCIA/EXPECTATIVA** com relação às **cores futuras**

P. Ok, muito bom! Então, agora vamos desenhar um pouco?

R. Bora!

P. Então: “Eu vou te dar lápis coloridos, giz de cera e papel branco, e vou te pedir que tu desenes ou pintes aqui nesta folha, como tu gostarias que pintassem as salas aqui da pediatria, ok?”

Pode ser uma sala ou mais de uma, como preferires.”

R. ‘Tá’ bom (mexendo nos lápis, pegando o papel). Já vou fazer um hospital inteiro! (depois de algum tempo) Deu, acabei!

P. É? Então, tu podes me explicar o teu desenho e as cores?

R. Aqui (apontando para o desenho) é o “hospital”. Pinte de azul do céu, até misturou. E coloquei coloridos nas enfermarias pra crianças: meninos, meninas e ‘os dois’.

P. O que tu dizes de: para meninos, meninas e os dois?

R. As cores! Assim, oh (mostrando os quadradinhos coloridos e explicando). Azul: menino, rosa: menina, verde e amarelo pra os dois.

P. E quando tu olhas para essas cores, tu te lembras de alguma coisa?

R. Como assim?

P. Por exemplo, o azul e o mar...

R. Ah, ‘tá’! O ‘meu’ azul é do céu; o verde eu me lembro das plantas, gosto de plantas e aqui não tem; o amarelo do sol. Tu viste que tem um sol aqui em cima também? Da mesma cor, amarelo. Mas, não é o mesmo da enfermaria... Podiam colocar adesivos, como ali no painel (apontando), mas diferente! Não conheço ninguém desses daí e são muito ‘de criancinha’, entende? Podia ser misturado, com o ‘Ben 10’, ‘Hot Wheels’...

P. E para meninas?

R. Ah, tem que perguntar pra elas, né? Não sou guria...

P. ‘Tá’ ótimo! Muito bonito! Mais alguma outra cor que gostarias de pintar aqui o hospital?

R. Não, essas tão boas!

- Análise da **ADEQUAÇÃO** com relação às **cores existentes**

P. Só mais uma coisinha: tu consideras que as cores que foram usadas aqui na pediatria são adequadas para as crianças?

R. Sim, porque tem cor. Podia ser tudo branco, aí não. Criança gosta de cor!

P. Então, terminamos! Muito obrigada pela tua ajuda!

R. Nada, valeu também.



Figura I3 – Desenho obtido com a aplicação do Poema dos Desejos: PI3HE, menino de 12 anos.

Fonte – A pesquisa, 2015

- **ANÁLISE DO DESENHO DO DESENHO PROPRIAMENTE DITO** – menino, 12 anos.

- **Estágio** – O PI3HE encontra-se no estágio de Realismo Intelectual, em termos de idade e psicomotoramente. Possui percepção e cognição relativas às cores boas e compatíveis.

- **Posição** –

- Horizontal – denota estabilidade;
- Na metade inferior da folha e um pouco na superior – dá indícios, pela idade, de domínio espacial e apoio no aqui e no agora;
- Mais de 2/3 da folha – indícios, provavelmente, ligados à atenção no momento presente.

- **Tamanho** –

- Médio/grande – presença de proporcionalidade, compatível com a idade.

- **Traço** –

- Regular e contínuo – denota presença intencionalidade.

- **Pressão** –

- Suave – denota tranquilidade.

- **Cores** –

- Rosa claro – docilidade;
- Azul claro – tranquilidade;
- Amarelo – curiosidade e alegria;

- Verde claro – equilíbrio.

- **Síntese da análise dos resultados:** A criança PI3HE demonstrou **boa percepção e cognição das cores** usadas nos ambientes. Encontra-se no estágio de **Realismo Intelectual**, em termos de idade e psicomotoramente. Demonstrou **satisfação cromática** com o **colorido** da sala de recreação e o **amarelo** das enfermarias; e **satisfação média** com os matizes do corredor: **marfim** e **laranja**. Relatou ter **preferência/expectativa** com o uso dos matizes: **azul**, que **associou ao céu** e ao **gênero masculino**; **rosa** ao **feminino**; **verde** e **amarelo** a **ambos os gêneros**, além das **plantas** e do **sol**, respectivamente. Relatou ainda sobre o uso do **personagem e tema infantil ‘Bem 10’ e ‘Hot Wheels’**. O que pode se relacionar com as **concepções de humanização ligadas à natureza e temática**, respectivamente. Demonstrou considerar as **cores usadas** na pediatria **adequadas** para crianças, o que justificou pelo fato da ‘presença’ de cores.

Análise da Criança 4 – Paciente Infantil 4, do Hospital Escola (PI4HE)

O PI4HE foi uma menina, de três anos de idade e a aplicação do método ocorreu na enfermaria.

- Análise da **SATISFAÇÃO** com as **cores existentes**

P. Oi, como é o teu nome?

R. (Respondeu).

P. Nossa, que nome bonito! Tu queres saber o meu?

R. (Balançou a cabeça positivamente) e disse: sim.

P. Meu nome é Leila. E eu estou aqui estudando as cores que usaram aqui no hospital. Tu queres me ajudar?

R. (Sorriu e balançou a cabeça positivamente) Quero.

P. Eu já falei com o teu pai e ele disse que tu podes me ajudar, ‘tá’? E tu, concordas em me ajudar?

R. ‘Tá’. (balançando a cabeça positivamente).

P. Certo. Então, eu gostaria primeiro de saber se tu viste nas cores que pintaram as salas daqui?

R. Uhum... Aqui nessa... (enfermaria: amarelo) bonita...

P. Sim, e ali na sala de brinquedos, o que tu achas dela?

R. Eu acho ‘bonito’.

P. E o corredor tu viste?

R. Onde é isso?

P. Vou pedir pra teu pai para darmos uma volta, para ver o corredor e mais outra sala, pode ser? (O pai concordou e fomos).

P. Mostrei onde era o corredor (marfim/laranja; disse que achava que o corredor era um ‘homem’! Expliquei que podia ser, mas que também era um lugar comprido que a gente passa pra ir de um lugar para outro).

R. É... ‘tá’ bom, gostei... (sem muito entusiasmo).

P. (Fomos ‘espiar’ o Posto). Aqui é o posto das moças que te cuidam, as enfermeiras. Gostas da cor?

R. Que cor?

P. (Apontei para a parede marfim). Tu gostas?

R. Não... (voltamos para a sala de recreação).

P. Tu sabes o nome da cor lá do ‘quarto’ que tu estás?

R. (Balançou a cabeça negativamente).

P. E das outras cores, tu sabes o nome?

R. Só do rosa e vermelho! Da Peppa!

P. E poderias me mostrar o lápis rosa e o vermelho?

R. (Balançou a cabeça positivamente e mostrou os dois corretamente).

P. Ok, muito bom!

R. (Sorriu).

P. Poderias pegar aqui nestes lápis coloridos as cores que tu achas mais parecida com a da tua enfermaria?

R. (Pegou o lápis amarelo, também corretamente – o que denota que ela pode não saber ainda o nome das cores (cognição), mas possui a percepção visual congruente com a realidade do ambiente).

- Análise da **PREFERÊNCIA/EXPECTATIVA** com relação às **cores futuras**

P. Agora vamos desenhar um pouco?

R. Vamos!

P. Então: “Eu vou te dar uns lápis coloridos, giz de cera e papel branco, e vou te pedir que tu desenes ou pintes aqui nesta folha, como tu gostarias que pintassem as salas aqui da pediatria, ok?

Pode ser uma sala ou mais de uma, como preferires.”

R. ‘Tá’ bom. (pegou novamente o lápis rosa e o vermelho e desenhcou duas ‘bolinhas’, apenas. Depois me entregou). Deu, ‘tá’ pronto.

P. É? E tu podes me explicar o teu desenho e as cores?

R. Aqui (apontando para as 'bolinhas') é a 'Peppa, Pig' e aqui no "hospital", que eu pinte com igual a Peppa.

P. Então, tu pintarias aqui as salas do hospital com as cores da 'Peppa, Pig'?

R. É...

P. 'Tá' ótimo, então! Muito bonito! Mais alguma outra cor que gostarias de pintar aqui o hospital?

R. Não, só essas.

- Análise da **ADEQUAÇÃO** com relação às **cores existentes**

P. Vou só te perguntar mais uma coisinha: tu achas as cores que usaram aqui são boas para as crianças?

R. Uhummm, não sei...

P. Pensa um pouquinho...

R. Acho que sim, mas não sei porquê...

P. Legal, obrigada, terminamos, então.

R. 'Tá'...



a)



b)

Figura I4 – a) Desenho obtido com a aplicação do Poema dos Desejos: PI4HE, menina de 3 anos b) Pepa Pig, personagem preferida e que inspira a preferência pelas cores: rosa e vermelho, para os ambientes.

Fonte – A pesquisa, 2015.

- **ANÁLISE DO DESENHO PROPRIAMENTE DITO** – menina, 3 anos.

- **Estágio** – Em termos de idade cronológica e de motricidade, a criança está no estágio de **Realismo Fortuito**, porém, em termos psicológicos apresenta noções de intencionalidade e características relacionadas ao de **Realismo Gorado**.

- **Posição** –

- Horizontal – denota estabilidade;

- Predomínio central/ leve inferior – denota foco no aqui e no agora; com indícios de necessidades físicas e materiais.

- **Tamanho –**

- Médio/pequeno – segurança parcial e necessidade de atenção.

- **Traço –**

- Regular/circular – denota foco numa ideia (Peppa Pig).

- **Pressão –**

- Média – vontade de participar, colaboração.

- **Cores –**

- Rosa claro – docilidade
- Rosa forte - vitalidade média e necessidade de atenção;

- **Síntese da análise dos resultados:** A criança PI4HE demonstrou boa percepção e cognição cromática compatíveis com sua idade. Em termos cronológicos e de motricidade, a criança está no estágio de **Realismo Fortuito**, porém, em termos psicológicos apresenta noções de intencionalidade e características relacionadas ao de **Realismo Gorado**. Relatou **satisfação** com o amarelo das enfermarias e com o colorido da sala de recreação; **satisfação média** com o marfim/laranja do corredor e **insatisfação** com o marfim do posto de enfermagem. Demonstrou **preferência/expectativa** pelo uso dos matizes de: rosa claro, rosa forte e vermelho, os quais **associou simbolicamente** à personagem infantil preferida: Peppa Pig, a qual relata que gostaria que fosse usada na ambiência da pediatria. Relatou ainda considerar **adequadas** às crianças, as cores usadas nos ambientes, no entanto, sua justificativa parece basear-se no seu gosto pessoal, sem uma razão mais consistente e pontual. Ao sugerir o **uso das cores e da personagem infantil** de sua preferência traçou-se uma ligação disso com a **humanização temática**.

Análise da Criança 5 – Paciente Infantil 5, do Hospital Escola (PI5HE)

O PI5HE foi um menino, de cinco anos de idade e a aplicação do método ocorreu na sala de recreação.

- Análise da **SATISFAÇÃO** com as **cores existentes**

P. Olá, como é o teu nome?

R. (Respondeu).

P. Bacana! Tu queres saber o meu?

R. (Balançou a cabeça positivamente) e disse: sim.

P. Meu nome é Leila. E eu estou aqui estudando as cores que usaram aqui no hospital. Tu poderias me ajudar a estudar?

R. Posso... (balançou a cabeça positivamente).

P. Eu já falei com a tua mãe e ela disse que tu podes. Agora gostaria de saber se tu concordas em me ajudar?

R. Uhum, gostaria (balançando a cabeça positivamente).

P. Certo. Então, eu primeiro preciso saber se tu viste as cores que pintaram as salas daqui do hospital?

R. Nessa daqui é “colorido”... Vi, sim.

P. Sim, aqui na sala de brinquedos é colorido! E o que tu achas delas?

R. Eu acho “bonitas”.

P. E lá onde tu estás fazendo o tratamento (enfermaria: amarelo), tu gostas?

R. Gosto também, é bonita.

P. E o corredor e o posto das enfermeiras, tu viste como são?

R. Sim, eu vi. O corredor é mais ou menos e lá ‘nas tias’ é feio.

P. Sim, e tu gostarias de dizer mais alguma cor daqui que tu gostas ou que não gostas?

R. Não...

P. Tu sabes o nome da cor da tua enfermaria?

R. Amarelo?

P. Sim, muito bem: amarelo. E das outras cores, tu sabes o nome?

R. Acho que sim.

P. E poderias me mostrar o lápis verde?

R. (Mostrou corretamente).

P. Ok, muito bom!

P. Tu gostas de mais alguma cor daqui?

R. Não sei...

P. E alguma que não gostas?

R. Não sei também.

- Análise da **PREFERÊNCIA/EXPECTATIVA** com relação às **cores futuras**

P. Então, agora vamos desenhar?

R. Vamos!

P. Então: “Agora eu vou te dar lápis coloridos, giz de cera e papel branco, e vou te pedir que tu desenes ou pintes aqui nesta folha, como tu gostarias que pintassem as salas aqui da pediatria, ok?”

Pode ser uma sala ou mais de uma, como preferires.”

R. ‘Tá’ bom (mexendo nos lápis, pegando o papel. Primeiro explorou os lápis... as cores; depois escolheu e separou para desenhar; pensava e desenhava. Após um tempo comunicou ter finalizado.). Acho que acabei.

P. É? E tu podes me explicar o teu desenho e as cores que tu usaste?

R. ‘Tá’ bom! Aqui (apontando para as garatujas dispersas) é o céu (azul); o sol (amarelo); aqui o “hospital” (pontos coloridos) e as ‘plantinhas’. Ah, esqueci os cachorros! Sabia que aqui, às vezes, tem cachorro? (referindo-se a um projeto da pediatria que trás ‘pets’ para brincarem com as crianças).

P. ‘Tá’ ótimo! Muito bonito! Mas, me explica a parte do hospital. Como pensaste essa pintura?

R. Ah, gostaste, né? Fiz tudo colorido!

P. Com adesivo?

R. Pode ser, mas com o Bob Esponja, eu gosto, sabe?

P. Sim, mais algum? Alguma outra cor que gostarias de pintar aqui o hospital?

R. Não, já fiz tudo colorido.

- Análise da **ADEQUAÇÃO** com relação às **cores existentes**

P. E tu achas que as cores aqui da pediatria estão “boas” para crianças?

R. Acho aqui da recreação que é colorido, o resto não.

P. Ok, terminamos, então?

R. Sim, agora ‘tá’ pronto.

P. Obrigada, então, PI5HE.

R. ‘Tá’...



Figura I5 – Desenho obtido com a aplicação do Poema dos Desejos: PI5HE, menino de 5 anos.

Fonte – A pesquisa, 2015.

- **ANÁLISE DO DESENHO PROPRIAMENTE DITO** – menino, 5 anos.

- **Estágio** – A criança possui boa percepção e cognição das cores. Cronologicamente e psicologicamente a criança PI5HE encontra-se no Estágio de Realismo Gorado, no entanto, em termos motores percebe-se estar na transição entre este estágio e o anterior, de Realismo Fortuito.

- **Posição** –

- Horizontal – denota estabilidade;
- Centralizado – dá indícios de foco no aqui e no agora;
- Toda folha – indícios de posicionamento frente as situações.

- **Tamanho** –

- Grande – presença de confiança.

- **Traço** –

- Bidirecional/fortuito – denota ambiguidade.

- **Pressão** –

- Média – vontade de participar, colaboração.

- **Cores** –

- Rosa forte – vitalidade média e necessidade de chamar a atenção;
- Azuis escuro – da forma e do tom que foi usado denota a possível dualidade: tranquilidade/intranquilidade, em nível mental;
- Amarelo – curiosidade e alegria;
- Verde claro – equilíbrio.
- Roxo – presença de nostalgia, talvez ligada à saudade de casa.

- **Síntese da análise de dados:** A criança PI5HE demonstrou **boa percepção e cognição** das cores. Cronologicamente e psicologicamente a criança encontra-se no Estágio de **Realismo Gorado**, no entanto, em termos motores percebeu-se estar na **transição** entre este estágio e o anterior, de **Realismo Fortuito**. Demonstrou **satisfação** com o uso da **policromia**, considerou agradável o uso do matiz **amarelo**. Mostrou **satisfação média** com os matizes **marfim/laranja** da circulação central e **insatisfeito** com o **marfim** do posto de enfermagem. Demonstrou **preferência/expectativa** com o uso da **policromia** em todos os ambientes da pediatria; bem como do uso de adesivagem com personagem infantil de sua preferência, Bob Esponja. O que se pode associar à **humanização temática**. Relatou perceber o uso do **colorido adequado** às crianças.

APÊNDICE J

MODELO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS SOBRE O HOSPITAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PROGRAU – Programa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo

ENTREVISTA ESTRUTURADA

Bom dia! Esta entrevista é integrante da pesquisa: “O Uso das cores como ferramenta de humanização nos ambientes hospitalares de atendimento infantil: sob a percepção dos usuários”, desenvolvida pela mestrandia arquiteta Leila Gisler Lopes, do Mestrado em Arquitetura e Urbanismo do PROGRAU/UFPEL, sob a orientação da arquiteta Dra. Natalia Naoumova.

A pesquisa estuda o espaço físico de atendimento infantil do ponto de vista das pessoas que o utilizam. Com isso, busca-se entender como pacientes, acompanhantes e funcionários percebem este ambiente de atendimento infantil, com relação ao uso das cores, buscando possíveis influências das mesmas com relação a sensação de bem estar, bem como simbolismos e significados. Para com base nisso, elaborar recomendações para futuros projetos de reforma ou para o desenvolvimento de novos.

Neste sentido, solicita-se a tua importante colaboração com este trabalho, respondendo esta entrevista.

Obrigada! Este trabalho só é possível com a tua colaboração!

ENTREVISTA ESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS SOBRE O HOSPITAL

- Desde quando este hospital apresenta unidade de atendimento infantil?
- Quantos leitos possui?
- Em quantos setores se subdivide a unidade? Quais?
- Que tipo de atendimentos são feitos na unidade infantil?
- Que tipo de atividades e procedimentos são realizados?
- Qual a média de tempo de permanência dos pacientes nesta unidade?
- Existe opção de atividades ocupacionais para os pacientes e acompanhantes durante a permanência nesta unidade? Quais? Onde?
- Quais os pontos positivos em relação ao espaço físico desta unidade?
- Quais os pontos negativos em relação ao espaço físico desta unidade?
- Como seria o espaço físico ideal para a unidade de atendimento infantil visando atender as necessidades de seus usuários?
- Tu sabes como foram definidas as cores desta unidade?

Muito obrigada pela tua participação!

DADOS DO ENTREVISTADO

Nome: _____ Código: _____

Hospital: () Santa Casa de Pelotas () Hospital Escola - HE

Data: Maio/2015. Usuário: () Enfermagem () Clínica () Administração () Técnico

APÊNDICE K

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS SOBRE O HOSPITAL SANTA CASA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PROGRAU – Programa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Bom dia! Esta entrevista é integrante da pesquisa: **“A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de atendimento infantil sob a percepção do usuário”**, desenvolvida pela mestranda arquiteta Leila Lopes, do Mestrado em Arquitetura e Urbanismo do PROGRAU/UFPEL, sob a orientação da arquiteta Profa. Dra. Natalia Naoumova.

A pesquisa estuda o espaço físico de atendimento infantil do ponto de vista das pessoas que o utilizam. Com isso, busca-se entender como pacientes, acompanhantes e funcionários percebem este ambiente hospitalar de atendimento infantil, com relação ao uso das cores, buscando analisar a percepção e influência das mesmas com relação à humanização, ao bem-estar, ao lúdico e ao resgate da saúde. Para com base nisso, elaborar recomendações para futuros projetos de reforma ou para o desenvolvimento de novos.

Nesse sentido, solicita-se a tua participação nesta pesquisa, respondendo esta entrevista.

Obrigada! O sucesso deste estudo só é possível com a tua colaboração!

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS SOBRE O HOSPITAL

- **Desde quando este hospital apresenta unidade de atendimento infantil?** R. Mais de 43 anos.
- **Quantos leitos possui?** R. 25 leitos, sendo que 24 leitos normais e 1 isolamento.
- **Em quantos setores se subdivide a unidade?** Quais? R. Em dois, a pediatria e o lactário.
- **Que tipo de atendimentos são feitos na unidade infantil?** R. Clínica geral, traumatologia infantil e cirúrgico.
- **Que tipo de atividades e procedimentos são realizados?** R. Para os internos (pais e pacientes) orientação alimentar, de higiene bucal, assepsia das mãos. Há uma interdisciplinariedade com o pessoal da nutrição, ocupacional e outros. São feitos curativos e outros procedimentos.
- **Qual a média de tempo de permanência dos pacientes nesta unidade?** R. De 7 a 14 dias e os mais graves até 21 dias.
- **Existe opção de atividades ocupacionais para os pacientes e acompanhantes durante a permanência nesta unidade?** Quais? Onde? R. Sim, na sala de recreação: brinquedos, televisão, projeto ‘Vira Cambota’, do curso de Terapia Ocupacional, da UFPEL. Orientação para os pais e crianças sobre higiene e nutrição em geral.
- **Quais os pontos positivos em relação ao espaço físico desta unidade?** R. O local preferido é a sala de recreação e nós incentivamos, porque assim pais e crianças não ficam circulando, correndo risco de exposição a bactérias, mudanças de temperatura. **E. Desde quando existe a sala de recreação?** Foi depois da Lei? R. Não já tinha antes, mas não assim como é, nem onde é. Antes tinha o Centro de Especialidades e a Pediatria, e essa sala era onde hoje é o lactário, depois mudou para onde está. Mas, a proposta de sala de recreação tem uns 25 anos, mas como eu disse não assim. **E. Mais algum ponto positivo com relação ao ambiente físico?** R. Sim, hoje temos um banheiro para os pais separado do dos pacientes, e, dos pacientes é sob medida, a altura do chuveiro. Tem tanque para as mães lavarem roupa e varal para estender, porque a população muitas vezes não tem condições econômicas, nem tempo ou quem fique com a criança, para irem em casa, então, podem tomar banho e lavar roupa

aqui. Como são todos do SUS, muitas vezes esperam por leito, três ou quatro dias no Pronto Socorro, sem ir em casa, aí chegam aqui, a gente oferece o banho, enfim. É bom para todos, porque se os pais se sentem bem, passam isso para os filhos e ajuda a colaborarem e as crianças melhoram mais rápido. “Ganhar a mãe, ajuda a curar o filho.”

- **Quais os pontos negativos em relação ao espaço físico desta unidade?** R. A enfermaria nº que desemboca na sala de recreação e é ruim para as duas, mas Vigilância Sanitária solicitou a mudança e faremos. As cores improvisadas, as pinturas feitas com o que tinha, a ausência de colorido e de desenhos. Falta de um local bom para lanche e descanso dos funcionários. Falta de um local maior, com possibilidade de dividir o espaço para suprir o que precisa.
- **Como seria o espaço físico ideal para a unidade de atendimento infantil visando atender as necessidades de seus usuários?** R. Com, no mínimo, mais 1 isolamento, porque as crianças esperam por um leito no Pronto Socorro, mas os critérios de prioridade, baseado no Estatuto da Criança e do Adolescente prioriza os com patologia infectocontagiosa, está certo, mas, os com neuropatias aguardam e ficam agitados com o tumulto, a mãe numa cadeira, noite e dia e quando chegam aqui, estranham as enfermarias e entra e sai de pessoas, porque são 6 leitos. Com mais um isolamento, poderiam ficar ali, mais resguardados, não por preconceito, mas para preservá-los do que deixa os agitados: muita gente. E cor e desenhos, muito! Atendemos crianças! E o universo infantil é colorido e cheio de personagens e fantasias. É bom para os adultos também, esquecem um pouco a doença e a dor.
- **Tu sabes como foram definidas as cores desta unidade?** R. Sim, foram usadas as tintas que haviam sobrado de outras reformas, em outros setores.

Muito obrigada pela tua participação!

Entrevista Estruturada Sobre Dados do Hospital

DADOS DO ENTREVISTADO

Nome: Enfermeira Chefe da Pediatria **Código:** F1SC

Hospital: (X) Santa Casa de Pelotas () Hospital Escola - HE

Data: Maio/2015.

Usuário: (X) Enfermagem () Clínica () Administração () Técnico

APÊNDICE L

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS SOBRE O HOSPITAL ESCOLA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PROGRAU – Programa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo

ENTREVISTA ESTRUTURADA

Bom dia! Esta entrevista é integrante da pesquisa: “O Uso das cores como ferramenta de humanização nos ambientes hospitalares de atendimento infantil: sob a percepção dos usuários”, desenvolvida pela mestrandia arquiteta Leila Gisler Lopes, do Mestrado em Arquitetura e Urbanismo do PROGRAU/UFPEL, sob a orientação da arquiteta Dra. Natalia Naoumova.

A pesquisa estuda o espaço físico de atendimento infantil do ponto de vista das pessoas que o utilizam. Com isso, busca-se entender como pacientes, acompanhantes e funcionários percebem este ambiente de atendimento infantil, com relação ao uso das cores, buscando possíveis influências das mesmas com relação a sensação de bem estar, bem como simbolismos e significados. Para com base nisso, elaborar recomendações para futuros projetos de reforma ou para o desenvolvimento de novos.

Neste sentido, solicita-se a tua importante colaboração com este trabalho, respondendo esta entrevista.

Obrigada! Este trabalho só é possível com a tua colaboração!

ENTREVISTA ESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS SOBRE O HOSPITAL

- **Desde quando este hospital apresenta unidade de atendimento infantil?**
R. Desde 20 de janeiro de 1986, faz 28 anos.
- **Quantos leitos possui?**
R. 20 leitos.
- **Em quantos setores se subdivide a unidade? Quais?**
A Pediatria tem 4 setores: as enfermarias, 1 Isolamento, 1 Ordenha e a semi-intensiva. A UTI Pediátrica é separada.
- **Que tipo de atendimentos são feitos na unidade infantil?**
R. Tratamento de doenças sazonais, infecções respiratórias, asma, bronquite, etc e avaliações.
- **Que tipo de atividades e procedimentos são realizados?**
R. Medicação, antibióticos, controle de sinais vitais e raramente curativos. Papel de Psicólogo com os pais. E. Mas, tem Psicólogo específico? R. Sim, mas a gente que fica aqui todo dia. Fazemos orientação psicológica, nutricional, de higiene com os pais, para ver se usam com a criança fora daqui.
- **Qual a média de tempo de permanência dos pacientes nesta unidade?**
R. Aqui a rotatividade é grande. Tem que ser, porque rende mais. Ficam em média 7 dias. No máximo, muito raro, 30 dias, mas o Hospital não deixa.
- **Existe opção de atividades ocupacionais para os pacientes e acompanhantes durante a permanência nesta unidade? Quais? Onde?**
R. A Sala de Recreação tem brinquedos e televisão. Quartas-feiras tem o Fábio Saraiva. Tem o incentivo à leitura e os bichos, cachorros, da UFPEL, que vem aqui brincar com as crianças. O pessoal da recreação do HE são da Educação Física, pintam, brincam, desenham, dançam. Aqui tem Internet liberada, também.
- **Quais os pontos positivos em relação ao espaço físico desta unidade?**
R. A Sala de Recreação que é um lugar diferente, colorido, que dá para brincar, assistir tv e permite que por um momento a criança e o acompanhante saiam da Enfermaria.

É o único lugar daqui que dá para esquecer um pouco a doença. Acho legal que tenha a Sala da 'ordenha' separado, porque não expõe a mãe.

- **Quais os pontos negativos em relação ao espaço físico desta unidade?**

R. O tamanho das Enfermarias, que são pequenas e as mães tem que dormir numa poltrona, geralmente, quebrada. Dormem mal, acordam com mau humor, que passa pra criança e dificulta tudo, pra todos. Cores e iluminação escuras.

- **Como seria o espaço físico ideal para a unidade de atendimento infantil visando atender as necessidades de seus usuários?**

R. O espaço físico ideal aqui pra Pediatria seria com leitos padronizados, não berço misturado com cama.

E. Como tu farias?

R. Tudo cama, com grade de baixar. Colocaria poltronas confortáveis para as mães ao lado de todos os leitos. Todas as Enfermarias com 'vácuo' e O² nas paredes, pra todos. Se as Enfermarias e Sala de Recreação pudessem ser maiores, com cores mais claras e alegres e com melhor iluminação. No corredor também.

- **Tu sabes como foram definidas as cores desta unidade?**

R. Não, deve ser o pessoal encarregado das reformas, aqui no HE.

Muito obrigada pela tua participação!

DADOS DO ENTREVISTADO

Nome: Enfermeira responsável pelo setor

Código: F1HE

Hospital: () Santa Casa de Pelotas (X) Hospital Escola - HE

Data: Maio/2015.

Usuário: () Enfermagem () Clínica () Administração () Técnico

APÊNDICE M

ENTREVISTA com o Arquiteto Paulo Cassiano HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO – POA - RS

DADOS GERAIS DO HOSPITAL E DA UNIDADE INFANTIL:

- **NOME DO HOSPITAL:** Hospital da Criança Santo Antônio.
- **ENDEREÇO:** Rua Prof. Annes Dias, nº 295.
- **AUTOR (ES) DO PROJETO (formação: Engenharia/Arquitetura):** Arquiteto Paulo C. N. Cassiano.
- **DATA DA INAUGURAÇÃO:** 2002.
- **OBJETIVO DESSE HOSPITAL?** Ser um hospital pediátrico.
- **Em quantos setores se subdivide? Quais?**
O hospital contempla todas as unidades assistências exigidas pela RDC 50 (ver Anexo), para o funcionamento de um hospital geral: Ambulatório, Urgência e Emergência, Internação, Apoio ao Diagnóstico e Terapia, Apoio Técnico, Apoio Logístico, Apoio Administrativo e Ensino e Pesquisa.
- **Poderia relatar quando, como e porque surgiu a ideia desse Hospital?**
O hospital da Criança Santo Antônio existe desde a década de 50, só que em outra localização. O hospital foi sempre administrado pela Santa Casa de Porto Alegre. Ao longo dos anos, a dificuldade de adaptar sua estrutura física as novas tecnologias fez com que, progressivamente, o HCSA fosse desativando determinadas unidades (lavanderia, almoxarifado, compras, etc.) e transferindo a gestão das mesmas para o “complexo da Santa Casa”. Entretanto, a ideia de transferência plena para junto dos demais hospitais sustentou-se no fato de viabilizar o término do deslocamento de crianças, em função do risco, na busca de recurso de diagnósticos (alta tecnologia) instalados no complexo.
- **Quanto tempo entre projeto e execução?**
O tempo foi de aproximadamente 2 anos e meio.
- **Poderia contar um pouco sobre a concepção do projeto (pensamentos, guias, critérios, diretrizes, normas, conceitos, políticas)? Um pouco sobre os elementos que foram usados na ambientação (desenhos, personagens, cores). Qual a justificativa e o objetivo das escolhas?**
O projeto inspirou-se, para a criação de uma situação mágica, lúdica, na obra do Mário Quintana, contando com o apoio de uma artista plástica para o desenvolvimento de toda a parte gráfica. Por se tratar de uma obra nova, estabeleceu-se como conceito fundamental que todo o elemento rígido, fixo, que viesse a ser colocado, obrigatoriamente, deveria contribuir para que o ambiente se tornasse o proposto. Assim sendo, os pisos tiveram desenhos especiais, os forros, luminárias especiais e toda a parte de sinalização contou com desenhos personalizados. Ainda dentro da questão conceitual, decidiu-se que os andares onde se localizam as internações abertas (4 andares) tivessem cada um uma cor e um personagem (animal) próprio. O

andar da Girafa utilizou-se como cor o vermelho, no andar da Lili o amarelo, no andar da Onça o amarelo e no andar do Elefante o azul.

- **Tu achas que o resultado materializou o projeto?**
Sim.
- **Hoje, na prática, farias alguma alteração?**
Ao longo destes anos o hospital já vem sofrendo pequenas adaptações. Com certeza, se retomássemos o projeto faríamos propostas distintas. A propósito, estamos instalando uma nova UTI pediátrica onde estão sendo usadas imagens adesivadas.
- **Os funcionários e/ou pacientes participaram da elaboração do projeto?**
O projeto foi elaborado em plena sintonia com a equipe assistencial do hospital (enfermeiras, médicos, nutricionistas, etc).
- **Qual o grau de importância que tu, como arquiteto projetista desse hospital, dás à escolha da paleta de cores que foi usada?**
- **Poderias falar mais detalhadamente sobre a definição da paleta cromática, se os critérios foram estéticos, funcionais, simbólicos, semânticos? Sobre o resultado prático do uso das cores? Do feedback (se houve ou percebeste) dos diferentes grupos de usuários (pacientes infantis, acompanhantes, funcionários)?**
- **Hoje, farias alguma alteração cromática? Em termos de cores e/ou de uso? Qual?**
- **Saberias citar quais os ambientes preferidos pelos usuários e quais e como as cores foram usadas nesses locais?**
- **Tu acreditas que as cores dos ambientes podem influenciar os usuários desses ambientes? Em caso positivo: Como?**
- **Tu achas que as pessoas fazem associações entre as cores de um ambiente e 'algo'? Tu achas que isso ocorreu aqui? Podes exemplificar?**
- **Tu consideras que as cores usadas neste hospital contribuem no bem estar dos seus usuários? Em caso positivo: quais? Em que locais? Como foram usadas?**
(respostas das 7 questões acima, foram sintetizadas pelo entrevistado, em uma resposta a seguir)
Sem dúvida que as cores interferem diretamente no estado emocional das pessoas. Na área hospitalar há uma tendência de se usar cores mais pastéis (mais leves), porque são cores mais repousantes, mais calmas, evitamos as cores mais vibrantes. No projeto do HCSA utilizou-se as cores já descritas anteriormente nos andares e no restante do hospital o verde água e o branco.
- **Tu consideras que as características físico-ambientais atuais desse Hospital de atendimento infantil contribuem para a sua humanização, no sentido de dar suporte e contribuir para o bem-estar dos seus pacientes? Em caso positivo, quais?**
- **E dos seus funcionários? Em caso positivo, quais?**

Acredito que sim, tanto para pacientes quanto para funcionários.

APÊNDICE N**ENTREVISTA com a Gerente Hospitalar: Swetlana Margaret Cvirkun
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO – POA - RS**

1) Perfil médio do paciente infantil:

- **Faixa etária:** 0-18 anos incompletos
- **Condições sócio-econômicas:** Pacientes do SUS e de diversos convênios.
- **Forma de remuneração do atendimento:** Somos um hospital credenciado pelo SUS e por diversos planos de saúde, que nos repassam valores dos atendimentos. Atendemos, também, pacientes particulares.
- **Média de atendimento diário:** 600 atendimentos/dia.
- **Média de atendimentos por mês:** 18000 atendimentos/mês.
- **Tempo médio de permanência do paciente, na unidade durante o tratamento:** De seis (6) dias.

2) Perfil dos funcionários:

- **Quantidade total de funcionários da Unidade:** 700.
- **Quantidade de funcionários por turno:** 200.
- **Jornada de trabalho do funcionário:** De 120 hs, 180 hs, 220 hs.
- **Horário de funcionamento da Unidade:** 24 horas.