

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
LABORATÓRIO DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
CURSO DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Fernanda de Brito Cazumbá

**A RELAÇÃO DA AMBIÊNCIA HOSPITALAR COM A SAÚDE, O TRABALHO
E A EDUCAÇÃO**

Rio de Janeiro

2009

Fernanda de Brito Cazumbá

**A RELAÇÃO DA AMBIÊNCIA HOSPITALAR COM A SAÚDE, O TRABALHO
E A EDUCAÇÃO**

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprova-
ção no Curso de Gestão em Serviços de Saúde.

Orientador: Kátia Butter L. de Freitas
Co-orientador: Irai Borges de Freitas

Rio de Janeiro
2009

Espaço para Ficha Catalográfica

Fernanda de Brito Cazumbá

**A RELAÇÃO DA AMBIÊNCIA HOSPITALAR COM A SAÚDE, O TRABALHO
E A EDUCAÇÃO.**

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprova-
ção no Curso de Gestão em Serviços de Saúde.

Aprovado em ____ / ____ / 2009.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Iraí Borges de Freitas
FIOCRUZ – EPSJV – LABMAN

Prof^a. Kátia Butter Leão de Freitas
FIOCRUZ – EPSJV – LABMAN

Prof^o. Sérgio Ricardo de Oliveira
FIOCRUZ – EPSJV - LABMAN

DEDICATÓRIA

Dedico a minha orientadora, a qual me apoiou todos os momentos do desenvolvimento desta monografia. Além de sua confiança e incentivos na realização desta monografia, o que me fez não desistir e prosseguir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, porque sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais que me deram todo o apoio necessário para seguir adiante neste trabalho.

A minha irmã, por me despertar o interesse pela pesquisa deste tema.

A FIOCRUZ que me possibilitou a realização deste trabalho.

A minha orientadora Kátia, pela sua paciência e pelos ótimos conselhos dados durante esta monografia.

“A doença é a natureza, mas uma natureza devida a
uma ação particular do meio sobre o indivíduo”
(LACERDA e EGRY,1997)

RESUMO

O tema ambiência é o foco principal desta monografia, identificando sua relação direta com a saúde dos usuários e dos profissionais dos serviços de saúde; com o trabalho realizado no hospital e com a educação. Tem como objetivos: analisar a relação da ambiência hospitalar com a tríade saúde, trabalho e educação; apresentar um estudo dos possíveis elementos utilizados na constituição da ambiência hospitalar e levantar a contribuição da pesquisa científica sobre o tema ambiência hospitalar. Apresenta-se o entendimento de diversos conceitos, dentre eles espaço, lugar, não-lugar, como também uma divisão didática do espaço hospitalar em espaço edificado, espaço instalado e espaço ocupado. A presente pesquisa é de caráter bibliográfica. Ao se buscar a relação do tema com a educação foi realizado o levantamento no sitio SCIELO para saber o “estado da arte” do tema ambiência. Os elementos que contribuem para a constituição da ambiência foram aqui abordados e norteados pela Cartilha de Ambiência do HumanizaSUS, do Ministério da Saúde. Concluí-se que a ambiência é de grande relevância para a constituição do espaço hospitalar, pois pode influenciar psicologicamente e fisicamente nos usuários e que ainda é carente de pesquisas pois são poucos os artigos encontrados nos meios de comunicação on line.

Palavras-Chave: Ambiência, Saúde, Trabalho e Educação

SUMÁRIO

I – INTRODUÇÃO.....	8
II - BREVE HISTÓRICO DO EDIFÍCIO HOSPITALAR.....	10
III – OS ESPAÇOS HOSPITALARES.....	16
IV - ENTENDENDO A AMBIÊNCIA HOSPITALAR.....	19
V - EDUCAÇÃO E AMBIÊNCIA HOSPITALAR.....	28
V.1 – O “Estado da Arte” da ambiência hospitalar.....	28
VI – CONCLUSÃO.....	32
VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

I – INTRODUÇÃO

Diante de tanta insatisfação relacionada ao atendimento e ao ambiente de um hospital, surgem indagações se o local contribui para a cura do usuário. É observado, no cotidiano, que pacientes recuperam-se com maior rapidez em hospitais acolhedores, ao invés de hospitais pouco humanizados.

Assim, verifica-se a necessidade de estudos sobre o ambiente de trabalho, devido a sua influência nos sujeitos que utilizam o sistema de saúde, tendo impacto no trabalho, seja ele no profissional de saúde e/ou no paciente.

Como fonte desta informação, apresentamos a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, que aborda algumas questões sobre o acolhimento, que são fundamentais para a melhor satisfação dos usuários. Afinal, o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos singulares e assumindo no serviço uma postura capaz de escutar as subjetividades e dar respostas mais adequadas aos usuários. Além de implicar a execução de um atendimento com resolubilidade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com estes serviços para garantir o sucesso desses encaminhamentos (BRASIL, 2008).

A Cartilha de Ambiência, criada pela PNH, também fornece questões relevantes aos usuários, aborda questões relativas ao espaço, tornando-o como grande influenciador na satisfação dos usuários e dos profissionais de saúde. Além de elevar a melhoria da relação do usuário com o ambiente, onde cada componente deste é analisado, como as cores, a iluminação, o som, dentre outros.

Norteadas nestas informações, busco respostas para algumas questões: De que maneira a ambiência hospitalar pode contribuir para melhorar a saúde, o trabalho e a educação? Será que este tema tem sido pesquisado no campo científico e disponibilizado em meio eletrônico para fomentar futuros estudos?

Assim, apresentamos como objetivos analisar a relação da ambiência hospitalar com a tríade saúde, trabalho e educação; apresentar um estudo dos possíveis elementos

utilizados na constituição da ambiência hospitalar e levantar a contribuição da pesquisa científica sobre o tema ambiência hospitalar.

Para alcançar tais objetivos, foi realizado levantamento bibliográfico sobre o tema ambiência, além de consultar a base de dados SCIELO no período entre os anos de 2004 à 2008. A escolha deste período foi norteadada pela realização da primeira publicação da Cartilha de Ambiência realizada no ano de 2004, disponível nos meios eletrônicos. Na tangente ao tema ambiência, consideramos ser a referida Cartilha, um instrumento relevante para o conhecimento dos sujeitos que trabalham na área hospitalar.

No primeiro capítulo realizamos um breve histórico sobre os hospitais, buscando uma compreensão da relação da ambiência com o ambiente de trabalho.

No segundo capítulo abordamos o entendimento da ambiência, proposto pela Cartilha da Política Nacional de Humanização, os elementos humanizadores, relacionando-os com a satisfação e saúde dos usuários e a melhora da eficácia do trabalho.

No terceiro capítulo trazemos a relação da ambiência com a educação, compreendendo o “Estado da Arte”.

II - BREVE HISTÓRICO DO EDIFÍCIO HOSPITALAR

Portanto, originalmente (antes do século XVIII), o “hospital” tinha como objetivo assistir aos pobres e necessitados que estivessem sem perspectiva de vida, além de exclusão e separação dos doentes, os quais permaneciam isolados da população para evitar o contágio. Nesta época, o hospital era conhecido como morredouro, ou seja, um local para as pessoas pobres morrerem. Percebe-se assim que o hospital, não tinha a cura do paciente como finalidade principal.

Cabe lembrar que nessa época, os religiosos estavam inseridos no campo da saúde. Estes entendiam que a salvação espiritual do ser humano era obtida através da salvação da alma, que se assegurava no momento da morte.

Mas esta visão foi sendo reconstruída através das viagens ocorridas durante os anos de 1775 e 1780, que foram feitas pelos pesquisadores Tenon (francês) e Howard (inglês). Estas viagens tinham como finalidade definir um programa de reforma de hospitais, buscando sua melhoria. Mas para isto foram estabelecidas visitas e observações sistemáticas e comparadas dos hospitais. (FOUCAULT, 1982).

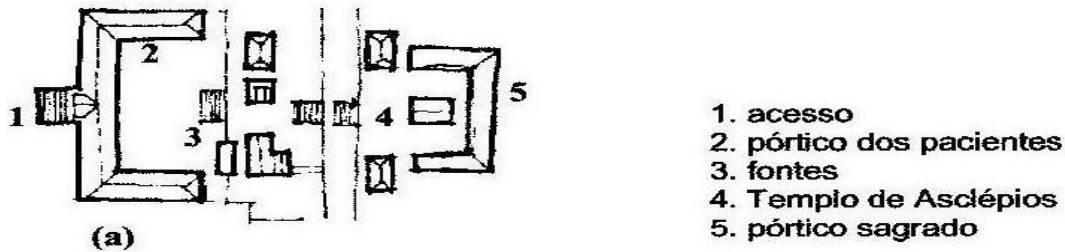
Para buscar essa reforma dos hospitais, estudiosos, anulam a idéia de que o hospital é apenas uma figura arquitetônica, e passam a investigar com mais detalhes o seu interior.

Em relação à arquitetura hospitalar, devemos ressaltar que ela tinha como objetivo proteger a população dos que estavam sob custódia.

Na antiguidade egípcia e babilônica não foram identificados lugares específicos para o tratamento de doenças ou para a assistência médica. Porém, na Grécia havia 3 tipos de edifícios relacionados à saúde: o público, onde são encontrados construções distintas referidas ao tratamento de saúde e aos cuidados com idosos, como o Prythaneé e o Cynosarge, que são geridos pelo Estado; o privado, onde médicos estabeleciam uma casa que abrigava seus próprios pacientes, a Iatreia e o religioso, locais localizados em bosques,

próximos á água. Esta arquitetura tinha como característica o pórtilco e os templos, além de serem quadradas. (MIQUELIN, 1992)

Etiologicamente a palavra hospital vem do latim *hospitalis*, derivado de *hospes*



(hospital, estrangeiro, viajante). Porém, na era cristã, outras designações de origem grega ou latina eram utilizadas: *noscominum* – lugar para tratar os doentes, asilo, enfermos; *nosodochium* – lugar para receber doentes; *gynetrophium* – hospital para mulheres, *hsoipitium* – lugar onde os hóspedes eram recebidos, origem do nome hospício (GOES, 2004)

Figura 1: Templo de Asclépios, Gécia, sec IV a.C

Fonte: [MATOS, 2008](#), p. 20

Já na Idade Média, a arquitetura utilizava a forma de nave característica das igrejas, os vãos tornaram-se maiores e a iluminação juntamente com a ventilação, melhoraram muito. Acrescentaram no ambiente hospitalar, através das experiências dos Leprosários

Figura 1: Templo de Asclépios, Grécia, sec IV a.C.

a separação entre as funções de alojamento e logística, pacientes da realização das formas de abastecimento de água, como fator de higiene.

que se destaca são os elementos cruciformes e o pátio interno

Figura 2: Ospedale Maggiore, Milão, 1456

Fonte: [MATOS, 2008](#), p. 29

Na Era Industrial é o pavilhão que se torna destaque, aumentando ainda mais a circulação de ar e a iluminação natural, além de reduzir o número de leitos do hospital. Como exemplo de hospital pavilhonar, temos a enfermaria Nightingale, que abordava a teoria dos “miasmas” (gases resultantes da decomposição de matéria orgânica seriam responsáveis pela transmissão de doenças), ou seja, defendia que as insuficiências do hospital vinham da iluminação e ventilação inadequada. O modelo de enfermaria Nightingale apresentado nas figuras abaixo mostra bem as posições dos leitos e as janelas, buscando proporcionar maior circulação de ar.

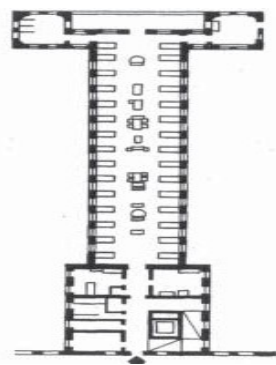
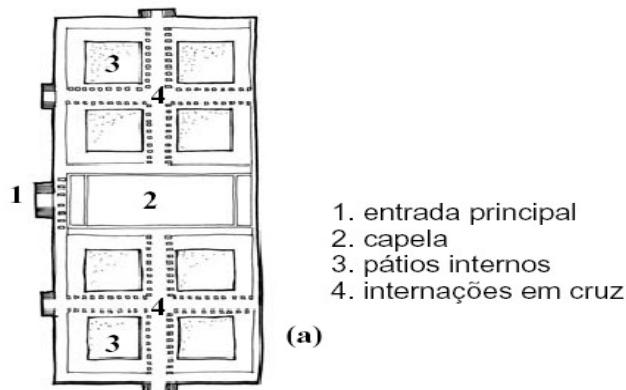


Figura 3: Enfermaria Nightingale



Fonte: MIQUELIN, 1992, p.24



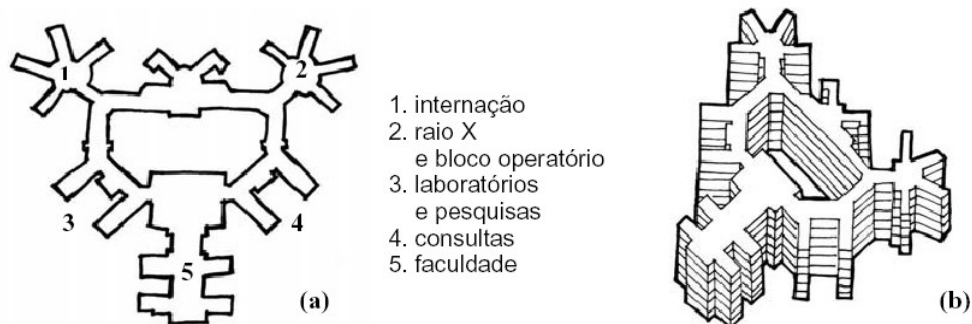
Figura 4: Enfermaria Nightingale
Fonte: MIQUELIN, 1992, p.24

Figura 5: Enfermaria Nightingale
Fonte: [MIQUELIN, 1992, p.24](#)

Assim, houve uma reorganização no ambiente hospitalar, permitindo que janelas permanecessem no alto entre um leito e outro, de ambos os lados e isolamento do paciente terminal. Desse modo, a enfermaria Nigthingale se tornou um elemento importante e característico da anatomia do hospital no final do século XIX.

Durante a Era Pré-contemporânea, surgiu o modelo arquitetônico hospitalar, conhecido como monobloco vertical. Este modelo se apresentava como “um empilhamento de enfermarias Nigthingale, com um elevador ligando todos os andares” (MIQUELIN, 1992, p.54). A anatomia do monobloco vertical possuía suas funções hospitalares organizadas em quatro setores básicos: subsolo (serviço de apoio); térreo (consultórios médicos); primeiro andar (laboratório e serviço administrativo) e pavimentos intermediários (área de internação); e último (bloco operatório).

Figura 6: Cite Hospitalière, Lille, 1932
Fonte: MATOS, 2008. p. 40



Relacionando então os fatos acima expostos, Tenon, e Howard, puderam perceber e estabelecer uma correlação entre as doenças e o ambiente, no qual o doente está inserido,

concluindo que as condições ambientais possibilitam na cura dos doentes, que o meio físico se relaciona com as formas de contágio e com a recuperação.

Ambos passam a estudar também o percurso, o deslocamento e o movimento no interior do hospital. Depois de variadas observações, registraram que não havia integração do hospital com as práticas médicas, impossibilitando esta de interferir na organização do hospital. Tal independência permaneceu até meados do século XVIII (FOUCAULT, 1982).

Podemos entender que a integração acima referida começou a surgir no momento que se tentou anular os efeitos negativos do hospital, como por exemplo, a possibilidade de suscitar nas pessoas internadas certas doenças e até mesmo espalhá-la pela cidade.

Posteriormente ocorreu uma reorganização administrativa e política do hospital, que foi estabelecida pela disciplina, que pode ser entendida como uma análise e individualização do espaço, gerando um espaço individualizado e privacidade para os sujeitos ali inseridos. Além de proporcionar que se façam registros contínuos, para que, informações, não escapem do conhecimento dos profissionais, permitindo, dessa maneira, que sejam analisados e, possibilitando o maior controle das informações.

A disciplina exerce seu controle sobre o desenvolvimento de uma ação. A partir disto começam a observar de que maneira o processo, a ação, seriam melhor executados, buscando sempre mais eficácia. Para o cumprimento desta, torna-se necessário uma constante vigilância nos indivíduos, surgindo, desse modo, o registro. (FOUCAULT, 1982)

A partir da disciplinarização do espaço hospitalar é que se pode haver uma intervenção da Medicina, já que se faz gradualmente uma relação dos conhecimentos médicos com a parte arquitetônica.

Pode-se compreender várias características sobre este novo hospital, como a necessidade de construir em torno de cada doente um pequeno meio individualizado, tomando como base o doente, a doença e a sua evolução. Também é preciso que seja construído um meio manipulável que o possibilite aumentar a temperatura ambiente, refrescar o ar, dentre outros aspectos.

Surge então o hospital, no final do século XVIII, com uma visão terapêutica, ou seja, o hospital destinado à cura, que considera a arquitetura do edifício hospitalar como

fator de instrumento de cura. E é nele que o médico passa a assumir a responsabilidade da organização hospitalar.

Esta inserção do médico no hospital deveria ser melhor observada, afinal, naquela época, os médicos não possuíam o conhecimento teórico e prático suficientes para atuar na área da saúde. Além disso, o trabalho exercido por eles é de grande complexidade, pois lidam com diferentes sujeitos cada um com sua subjetividade. Porém, no decorrer dos anos, muitas teorias foram sendo criadas, como a teoria dos miasmas, já citada anteriormente, possibilitando o maior desenvolvimento na relação médico-hospital.

Dessa forma, essa relação médico-hospital, promoveu a mudança na arquitetura e no planejamento do hospital, onde essa ação passou a acentuar no século XX, devido ao racionalismo moderno. Esta era contemporânea propôs aos hospitais uma nova configuração arquitetônica, no qual os mesmos possuíam avanços científicos, novas tecnologias incorporadas, um monobloco vertical associado ao platô horizontal (morfologia mista). Nessa época, precisamente no final dos anos 60, houve projetos que objetivavam na padronização dos hospitais, os quais deveriam economizar dinheiro, tempo e espaço.

No Brasil, houve o mesmo processo de desenvolvimento da estruturação dos hospitais públicos, onde estes se organizam em três tipos de hospitais: o asilar ou sanatórios, destinados normalmente à saúde mental; os de média e alta complexidade, como os previdenciários e os universitários; e os de médio porte, destinados a clínicas gerais, pequenas emergências e maternidades.

III – OS ESPAÇOS HOSPITALARES

Considerando que o hospital é uma edificação e que esta edificação possui diferentes espaços, que se destinam a diversas atividades humanas, buscamos nesta pesquisa, compreender o que é um espaço.

A palavra espaço vem do latim *spatium*, a qual se refere a “distância entre dois pontos, ou área ou volume entre limites determinados” (ZIVI apud ALVES, 2004, p.2-3). Porém, espaço se difere de lugar, pois este tem como significado a junção de espaços com sujeitos inseridos, ocorrendo não só uma relação entre os sujeitos e o espaço, mas também uma relação dos elementos da natureza. Portanto, consideramos o lugar como um “espaço ocupado” (ALVES, 2004, p.3).

Os espaços podem apresentar a falta de relações humanas, de identidades ou subjetividades, e de marcas de períodos históricos, não existindo qualquer relação com o espaço. Desta maneira, passa a ser chamado de não-lugar, anulando a existência das características de lugar abordadas anteriormente (AUGE apud ALVES, 2004).

Ao considerarmos os espaços hospitalares, entendemos que estes abarcam subjetividades, tanto dos pacientes quanto da equipe trabalhadora e demais pessoas que utilizam o edifício de saúde.

Nesta pesquisa, para facilitar o entendimento dos espaços, apresentamos três espaços que compõem o edifício hospitalar, segundo Freitas e Lopes (2008): espaço edificado, espaço instalado e espaço ocupado.

No **espaço edificado**, a abordagem principal é a arquitetura do edifício, onde Azevedo Neto (2004) aborda o assunto de plantas de um projeto, no qual crê que as plantas possibilitam a visualização de alguns aspectos da estrutura do edifício. Tal estrutura pode se ramificar em arquitetura de concepção e arquitetura de intervenção. A arquitetura de concepção se relaciona à forma, vertical ou horizontal, dada ao espaço (GÓES, 2004).

Na *arquitetura vertical* pode-se encontrar a torre simples, torre dupla, torre radial, bloco, lâminas verticais e monólito vertical. E na *arquitetura horizontal* entra-se pente e pavilhão, lâminas isoladas articuladas, pátio expandido, pátio compacto e monólito horizontal (GOES, 2004).

Na arquitetura de intervenção há um entendimento de que o espaço mesmo pronto

necessita de modificações que o torne adequado aos que o utiliza. Esse conceito é contemplado por meio da conservação, o qual preserva características culturais e históricas; da restauração, que tenta manter a história do edifício e suas características de início; e do *retrofit*,¹ que insere tecnologias para a reutilização de um edifício sem desfigurar os projetos da arquitetura original. (SILVA, 2009)

Ao referir-se em espaço instalado, Azevedo Neto (2004) o entende como um espaço que possui sistemas funcionais, sendo as instalações hidráulicas, que possibilitam iluminação, ventilação, som, etc. do espaço e as instalações elétricas, proporcionando cortina de água para ventilação, espelho d'água, pontos de água para jardinagem, etc. Com estas instalações se tornou possível a habitação do espaço por pessoas.

Como foi citado, o espaço necessita de iluminação, ventilação, som, entre outros, reafirmando o que a Cartilha de Ambiência prevê, ao abordar os efeitos de cada elemento no espaço, podendo gerar sensações no usuário. Porém, além destes elementos já citados, esta cartilha apresenta outros elementos como: morfologia, arte, sinestesia, cheiro, cor, paisagismo, privacidade.

O espaço ocupado, de acordo com Távora (2007), está relacionado ao ser humano e deve proporcionar a harmonia do espaço, onde este busca contemplar as subjetividades de cada pessoa, tendo como finalidade o conforto dos usuários inseridos neste espaço.

Com relação à confortabilidade, ela tem como objetivo promover a saúde, proporcionar a recuperação do paciente e a saúde do trabalhador (FREITAS e LOPES, 2008).

A promoção da saúde segundo a Carta de Otawa (1986) é o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Esta requer um espaço minimizador de patologias, além deste objetivar a “prevenção e controle da enfermidade” (CARTA DO CARIBE, 1993). Pode-se compreender assim que para promover saúde não basta ocorrer cuidados somente, mas também a prevenção e a capacitação.

A prevenção do paciente pode ser consequência do ambiente onde o indivíduo está inserido, pois o ambiente pode proporcionar, através de componentes que estão

¹ Retrofit é uma maneira de conservar a estrutura original do edifício, acrescentando a ela materiais e equipamentos modernos

constituindo o espaço, o bem-estar do paciente. Quando esses componentes transmitem as individualidades e singularidades de cada paciente, possibilitam que ele se identifique no meio, deixando de ter a sensação de isolamento do mundo. Por este motivo a ambiência veio propondo mudanças no ambiente, procurando torná-lo acolhedor ao paciente (BRASIL, 2008).

Normalmente, quando falamos de saúde nos referimos à saúde do paciente, buscando a prevenção e a promoção dela. Porém a saúde do trabalhador também não deveria ter a mesma importância? Claro que sim! Afinal este trabalhador também está inserido no espaço e, como o paciente, pode sofrer influências do ambiente em seu bem-estar.

Ao se pensar nos sujeitos trabalhadores, buscamos a compreensão da Saúde do Trabalhador, campo da Saúde Pública, na qual aborda e enfatiza a relação saúde-doença dos sujeitos com seu trabalho, além de diagnosticar o motivo do surgimento de doenças, para preveni-las (LACAZ, 2007).

Torna-se ainda mais importante essa relevância com a saúde do profissional, pois é a partir dele que haverá a promoção de saúde dos pacientes. Na ausência de saúde do trabalhador, como ele poderá efetuar um bom trabalho e cumprirá a finalidade de promover saúde? Devemos ter um olhar especial para os sujeitos que cuidam de quem precisam de cuidados nos espaços hospitalares.

IV - ENTENDENDO A AMBIÊNCIA HOSPITALAR

Para facilitar a compreensão do que é a ambiência hospitalar, o Ministério da Saúde (MS), através da Política Nacional de Humanização (PNH), elaborou em 2004 uma Cartilha que aborda a proposta de, resumidamente, explicar, de uma forma de fácil entendimento o que é a ambiência hospitalar e o que esta propõe.

Segundo esta Cartilha, ambiência hospitalar refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, onde neste ocorre às relações interpessoais estabelecidas no social e no profissional, objetivando oferecer atenção acolhedora, humana e resolutiva. Além disso, a ambiência segue três eixos: a *confortabilidade* relacionando-se com a privacidade e elementos constituintes do ambiente que interagem com os indivíduos (cheiro, cor, som, etc.); *o espaço que possibilita a produção das subjetividades* dos sujeitos através da ação e reflexão dos processos de trabalho; e *o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho* proporcionando um atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo, além de colaborar na melhoria de recursos. Todos os três eixos possuem igual relevância, e se completam (BRASIL, 2008).

O primeiro eixo - *a confortabilidade*, a atenção estará focada na privacidade e na individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas.

Para melhor entendimento destes elementos humanizadores abordados na Cartilha de Ambiência, apresentamos alguns abaixo.

1 - Morfologia – Refere-se as formas, volumes e dimensões, que tem como objetivo criar espaços agradáveis e adequados para quem os utilizam. Assim cada espaço deve ser examinado individualmente, relevando as subjetividades dos sujeitos alí inseridos, proporcionando, conseqüentemente, a satisfação dos usuários, incluindo os profissionais de saúde e a melhora da recuperação do doente.

2 - Luz – A iluminação pode ser natural ou artificial. A iluminação natural caracteriza-se pela incidência dos raios solares e tem vários efeitos sobre o ser humano. De acordo com sua quantidade e qualidade, possibilitam vantagens fisiológicas (facilita a visão,

suaviza o trabalho, diminui fadiga) e psicológicas (impressão de bem-estar). Além disso, sua utilização inadequada pode incomodar ou prejudicar a saúde dos sujeitos. (SOUZA, 2009).

3 - Cheiro – O odor está por toda parte e pode causar nos usuários sensações de bem-estar ou não. Assim, o odor pode tanto ajudar na melhoria da saúde dos usuários do espaço hospitalar quanto na piora. Afinal, é muito improvável que haja pessoas que gostem de permanecer em locais com odores desagradáveis e que proporcionem um determinado desconforto.

4 - Som – O som “são perturbações vibratórias que se propagam nos meios materiais e capazes de serem detectadas pelo ouvido humano” (RIBAS, 1995, p.65). Estas perturbações resultam em sensações agradáveis (sons musicais) e desagradáveis (sons não musicais), mais conhecidos como ruídos. Estes dois elementos são de enorme interação entre si, além de serem subjetivos, pois o que pode ser ruído para uma pessoa pode ser música para outra. O ruído, por ser desagradável, interfere na qualidade do trabalho, podendo afetar na produtividade, e gerar perturbações e desconcentração nas pessoas. Todavia, o som acalma e relaxa, podendo assim ser utilizado no ambiente de lazer dos usuários, facilitando o melhoramento de sua saúde como exemplo as musicoterapias, que utilizam a música para o tratamento do paciente.



Figura 7: Hospital de Nossa Senhora do Rosário, no Barreiro

Fonte: http://arquivo.hospitaldofuturo.com/imagens_fhdf/musica_hospitais.jpg

5 - Sinestesia – “diz respeito à percepção do espaço por meio dos movimentos, assim como das superfícies e texturas” (BRASIL, 2008, p.9), ou seja, os usuários dos espaços hospitalares podem ter sensações, como dor e calor só pelo ato do tato; sensações de satisfação ao tocar uma parede cujo permita, à pessoa, uma percepção de ar fresco, como se tocássemos em plantas de jardim. Este elemento da Cartilha permite que o ambiente possibilite a satisfação do usuário e a diminuição da preocupação deste em relação ao seu estado de saúde.

6 - Arte – Podemos entendê-la “como meio de inter-relação e expressão das sensações humanas” (BRASIL, 2008, p.9), assim, a arte pode influenciar no estado dos sujeitos inseridos no ambiente. Para ser utilizada, deve-se considerar os gostos dos usuários, afinal a arte também é resultado de uma história de vida, tendo percepções diferenciadas em cada sujeito. E sendo relevado os diferentes e diversos gostos, o ambiente se torna singular e acolhedor para quem o utiliza.

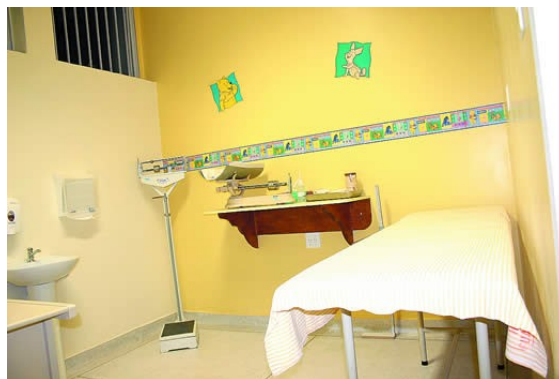


Figura 8: Hospital Ana Costa

Fonte: JORNAL VICENTINO, 2006

7 - Cor – “A cor não tem existência material: é apenas uma sensação provocada por certas organizações nervosas sob a ação da luz” (PEDROSA, 1982, p.17), e ela pode acarretar, devido a sua intensidade e tonalidade, reações variadas nos sujeitos. Como exemplo, a cor laranja escuro pode criar uma atmosfera depressiva, já a laranja claro proporciona felicidade e conforto. Há cores mais adequadas para serem utilizadas em

ambientes hospitalares, como o azul-escuro, que emite uma energia curativa, a turquesa, que ajuda a acalmar os nervos; e o verde, que é uma cor de grande harmonia. Essas sensações geradas pelas cores ajudam bastante no relaxamento dos usuários, e conseqüentemente na amenização da preocupação do usuário em relação à doença (LACY, 1996).

A cor também pode contribuir para a formação de um espaço menos monótono, devendo inserir nestes nesses ambientes diferentes cores em algumas paredes, vigas, pilares, cortinas, mesas, cadeiras. Porém, nada muito exagerado para não tornar o local estressante. Este conhecimento se faz relevante em relação aos hospitais atuais que em sua maioria ainda se apresentam com cores que expressam monotomia.



Figura 9: Hospital de Santa Maria

Fonte: LIMA, 2009

8 - Tratamento das áreas externas – O tratamento das áreas externas, também conhecido como paisagismo, se refere a implantação de vegetação natural nos locais, como jardins, canteiros, etc. Essa ação do “cuidar” do paisagismo pode acarretar no equilíbrio da temperatura, proporcionando um conforto térmico no ambiente, devido à absorção da radiação solar, e conseqüentemente o resfriamento do ar pelas plantas. A vegetação também tem a capacidade de fixar partículas de poeira, melhorando a qualidade do ar, e controlar a direção do movimento do ar (ventilação), permitindo que locais sem ventilação possuam circulação de ar. Cabe ressaltar, que a ventilação é de bastante relevância, pois dispersa odores, calor, e acima de tudo, diminui ocorrências

de infecção pelo ar, onde este está repleto de microorganismos repelidos por diversas maneiras, como a tosse, devido à contínua circulação e substituição dele (OLIVEIRA e RIBAS, 1995).

A porta de entrada do hospital constitui várias vezes o local de espera ou de descanso dos trabalhadores e demais usuários. Para que este local se torne confortável e proporcione bem-estar a todos os usuários podem-se adicionar jardins e áreas com bancos, tornando um lugar de relaxamento, possibilitando minimizar a angústia, o medo, os sofrimentos carregados nas doenças dos usuários dos espaços de saúde.

9 - Privacidade e individualidade – Tratando-se da privacidade e da individualidade, a arquitetura tem também sua importância quando se propõe, por exemplo, a criar ambientes que ofereçam ao usuário espaço para seus pertences, para receber atendimento pelo médico, dentre outros cuidados que permitam este usuário preservar sua identidade (BRASIL, 2008).



Figura 10: Falta de privacidade

Fonte: RJTV, 2005



Figura 11: Enfermaria infantil com privacidade

Fonte: Gusmão, 2009

10 - Confortabilidade – a confortabilidade visa à construção de um território onde os usuários e trabalhadores identifiquem seu “mundo” e suas referências, ajudando na produção de saúde. (BRASIL, 2008, p-12)



Figura 12: Sala de espera confortável

Fonte: ELVAS, 2009

O segundo eixo - *o espaço de encontro entre os sujeitos*, proporciona a produção das subjetividades dos sujeitos por meio de ação e reflexão dos processos de trabalho. Deve possibilitar a integralidade e a inclusão dos usuários e profissionais, seja na construção de

projeto, seja opinando, já que estas pessoas muitas vezes trazem para a discussão a opinião dos pacientes (suas maiores reclamações ou, então, a indicação do tipo de ambiente que se sentem melhor), valorizando, assim, as subjetividades e a autonomia nas construções das ações.

Em relação ao terceiro eixo - *a arquitetura como ferramenta facilitadora de mudança do processo de trabalho*, a organização do espaço é fundamental para uma melhor satisfação e garantia da biossegurança dos sujeitos envolvidos no serviço, pois busca contemplar a redução dos riscos e acidentes biológicos e das infecções hospitalares. Como exemplos de ferramentas para este tipo de organização podemos citar: a construção de salas multifuncionais, possibilitando a formação de equipes e favorecendo a integralidade da assistência; a criação de espaços humanizados para acolher os visitantes; a aplicação de sinalização e placas que proporcionem a identificação de locais facilitando o trabalho e a circulação de usuários; e a informação dos trabalhadores sobre os riscos que são gerados no seu ambiente de trabalho, caracterizado por dois eixos: o vermelho da emergência e o azul do pronto atendimento.

Conclui-se que esses três eixos devem ser utilizados simultaneamente para se construir uma ambiência de qualidade.

Oliveira apresenta abaixo uma afirmação que nos possibilita um melhor entendimento de como esses eixos poderão colaborar no tratamento dos usuários dos espaços hospitalares.

“O frio é um fator desencadeante de crises de falcização, recomenda-se utilizar roupas adequadas principalmente durante o período de chuvas. Os fatores de proteção devem ser utilizados constantemente, nas crianças lembrar que as mais leves picadas de insetos podem provocar úlcera na perna, as meias de algodão sempre devem ser usadas para proteção dos membros inferiores” (OLIVEIRA, 2002).

Estas recomendações acima se referem a Anemia Falciforme, que é uma doença hereditária. Se o hospital não buscar proporcionar uma ambiência adequada, que considere o conforto térmico (frio/calor) e outros aspectos que assegurem a recuperação destes pacientes, o processo de recuperação do mesmo tende a piorar. A climatização do quarto

durante o inverno, possibilitando aquecer o local e o uso de telas nas janelas para o impedimento da entrada de alguns insetos devem ser consideradas. Assim, são aplicados os conhecimentos sobre os eixos componentes da ambiência.

A ambiência apresenta outros dispositivos pertencentes à Política Nacional de Humanização, além da arquitetura apresentada neste estudo.

Destacamos abaixo alguns dispositivos que estão inseridos na Cartilha de Ambiência do HumanizaSUS:

- A visita aberta: visa possibilitar ao usuário realizar visitas com horários menos rígidos e que recebam uma recepção acolhedora.
- O direito a acompanhante: proporcionar aos acompanhantes espaços que possam dialogar relaxar, assistir televisão, para que se sintam bem.
- A informação, sinalização e acessibilidade: facilitar o acesso às pessoas, não se excluindo os deficientes; que se tenha uma linguagem acessível a todos, além de placas informativas para que a todos possam se localizar facilmente nos espaços.
- Respeito à cultura e às diferenças: considerar que as pessoas são diferentes e pertencem a diferentes redes sociais, reconhecer os valores e costumes diversos.
- Acolhimento: criar espaços de escuta e de recepção que colaborem na interação entre todos os usuários do espaço hospitalar, através de vegetação, cor, ventilação e iluminação naturais, etc. O dicionário (FERREIRA,2001) traz uma definição sobre esse dispositivo como o ato de acolher, ou seja, de hospedar, abrigar as pessoas, dando toda a assistência ao hospedado. Esta definição é um dos objetivos da ambiência.

Além destes requisitos, a ambiência objetiva reduzir as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco; fazer com que todo usuário do SUS saiba quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial; garantir as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS; garantir gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários assim como educação permanente aos trabalhadores; construção de autonomia dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; propiciar a co-

responsabilidade destes sujeitos nos processos de gestão e atenção; fortalecer o controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; democratizar as relações de trabalho e valorizar os profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente (BRASIL, 2004).

Os profissionais de saúde passaram a ter uma maior preocupação, relevando as opiniões dos pacientes, ocasionando na construção de ouvidorias e abrindo espaços no hospital para que possam efetivar uma comunicação mais aberta entre médico e usuário.

Tais ações representam características da gestão participativa, compreendendo como gestão participativa ou co-gestão, como um modelo “centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em colegiados que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente” (BRASIL, 2004, p.7).

Com este modelo de gestão participativa, possibilitam-se observações mais atentas, minimizando causar maiores insatisfações dos usuários e dos cuidadores. Após diversas observações, os gestores perceberam que o responsável desta insatisfação era o próprio hospital, onde o espaço hospitalar continha muitas aglomerações, com total falta de privacidade dos pacientes, que acarretava em alguns constrangimentos. Tais considerações favoreceram com que se realizassem reformas arquitetônicas nos hospitais o que conseqüentemente, ocorreu uma grande mudança nos resultados de cada procedimento, pois pacientes haviam tido uma melhoria no tratamento, curando-se mais rápido (BRASIL, 2004). Certamente, não foi só a arquitetura que colaborou para essa mudança, mas as descobertas científicas e tecnológicas também colaboraram bastante.

Percebe-se assim, que a ambiência está sempre relacionada com o nosso bem-estar, ou seja, o local onde moramos ou onde estamos refletem em nossa aparência e na nossa saúde, como os hospitais.

“A arquitetura hospitalar é um instrumento de cura do mesmo estatuto que um regime alimentar, uma sangria ou um gesto médico. O espaço hospitalar é medicalizado em sua função e em seus efeitos”.
(FOUCAULT, 1979: 109 apud TOLEDO, 2006, p.3).

A afirmação de Foucault acima veio a confirmar a abordagem realizada anteriormente, onde afirmamos que a ambiência tem uma grande relevância na cura do paciente. Com isto, o hospital deve estar adequado para atender seus usuários, para que possam se recuperar com maior facilidade.

V - EDUCAÇÃO E AMBIÊNCIA HOSPITALAR.

A educação, a partir dos anos 80, volta-se às práticas sociais, com o objetivo de tornar o trabalho como princípio educativo. Tanto no ensino médio quanto na educação profissional em saúde, a relação trabalho e educação busca recuperar a relação entre conhecimento e a prática do trabalho, contribuindo para a emancipação dos trabalhadores em relação a uma ordem social e econômica excludente e alienada, onde transforma a saúde e a educação em uma mercadoria. Desta forma, contribuindo na transformação da sociedade e possibilitando se tornar real o direito à saúde e à educação universal (PEREIRA e LIMA, 2009).

O tema ambiência é ensinado na disciplina Serviços Gerais em Saúde, no Curso de

Gestão em Serviços de Saúde na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), localizada no campus da Fundação Oswaldo Cruz, na cidade do Rio de Janeiro. A EPSJV tem como um dos objetivos formar técnicos de áreas relacionadas à saúde, permitindo com que estes adquiram uma visão analítica, crítica e transformadora dos serviços de saúde.

Quando nos reportamos a sala de aula, vemos que esta é um espaço onde a ambiência deve ser constituída, pois como já vimos no capítulo anterior, os diversos elementos do ambiente (luz, cor, cheiro, etc) são potenciadores de saúde e bem-estar aos sujeitos que ocupam os espaços.

V.1- O “Estado da Arte” da ambiência hospitalar

O “Estado da Arte” da ambiência se refere ao modo como ela se encontra, sua aplicação, divulgação e estudos desenvolvidos, ou “estado do conhecimento” (FERREIRA, 2002).

Ao pesquisar na base de dados SCIELO foram encontrados apenas 23 artigos que abordassem a palavra ambiência.

Deve ser ressaltado que foram realizadas buscas utilizando as palavras “ambiência hospitalar”, porém nenhum artigo foi encontrado.

Embora a proposta desta pesquisa fosse realizar uma busca a partir do ano de 2004, data de quando foi realizada a primeira publicação da Cartilha de Ambiência do HumanizaSUS, pelo Ministério da Saúde, levantamos os artigos publicados na Biblioteca Virtual da SCIELO desde o ano de 2001. Ressalta-se aqui a existência de apenas um artigo publicado no ano de 2001 e um no ano de 2002, utilizando-se a palavra ambiência e não “ambiência hospitalar”, como se pretendeu pesquisar neste estudo.

Abaixo segue tabela resumindo o que foi encontrado nesta busca, para um melhor entendimento do quanto é carente o tema sobre a ambiência hospitalar nos meios de comunicação *on line*.

Ano	Autores	Título	Conteúdo
2001	<ul style="list-style-type: none"> • Luis David Castiel • Eduardo Conte Póvoa 	Dr. Sackett & "Mr. Sacketeer"... Encanto e desencanto no reino da expertise na medicina baseada em evidências	Tema relacionado a BEM (Medicina Baseada em Evidências)
2002	<ul style="list-style-type: none"> • Claudemir Belintane 	Por uma ambiência de formação contínua de professores	Ambiência de formação: "é o complexo enredamento subjetivo que se dinamiza a partir das diversas possibilidades de interação, produção intelectual"
2004	<ul style="list-style-type: none"> • Cynthia Braga • Maria de Fátima P. Militão Albuquerque • Heloísa Mendonça de Moraes 	A produção do conhecimento científico e as políticas de saúde pública: reflexões a partir da ocorrência da filariose na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil	Produção científica sobre Filariose, e a implementação da política de saúde para seu controle
2004	<ul style="list-style-type: none"> • Murilo Sergio Lucena Pinto • Rezilda Rodrigues Oliveira 	Estratégias competitivas no setor elétrico brasileiro: uma análise dos interesses e expectativas dos atores da Chesf	O ambiente da indústria elétrica
2005	<ul style="list-style-type: none"> • Maurílio de Abreu Monteiro 	Meio século de mineração industrial na Amazônia e suas implicações para o desenvolvimento regional	Exploração da Amazônia com a mineração
2005	<ul style="list-style-type: none"> • Marcelo Giordan 	A internet vai à escola: domínio e apropriação de ferramentas culturais/ The Internet goes to school: mastery and incorporation of cultural tools	Ambiente da internet
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Leda Bueno • Luiz A. Rossi 	Comparação entre tecnologias de climatização para criação de frangos quanto a energia, ambiência e produtividade	Conforto climático, para a produção de frangos
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Simone Cynamon Cohen, • Regina Bodstein, • Débora Cynamon Kligerman, • Willer Baumgarten Marcondes 	Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde	Conforto climático e aborda o conceito de ambiência
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Vanessa Pirani Gaioso • Silvana Martins Mishima 	Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da saúde da família	Acessibilidade e ambiência relacionada à infra-estrutura
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Irenilza de A Nääs • Miwa Y Miragliotta • Marta dos S Baracho • Daniella J. de Moura 	Ambiência aérea em alojamento de frangos de corte: poeira e gases/ Aerial environment in broiler housing: dust and gases	Qualidade do ar (os gases) influenciando na produção de frango
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Sandra Soares Della 	Considerações sobre o ceticismo	Sobre diversas ideologias

	Fonte	contemporâneo a partir da ontologia e gnosilogia marxista	
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Silzeth Schlichting • Maria Cristina Faber Boog • Claudinei José Gomes Campos 	Almoço como momento terapêutico: uma abordagem de educação em saúde com mulheres alcoolistas	Na hora do almoço, como mesas enfeitadas, talhares novos, proporcionam um ambiente confortável
2008	<ul style="list-style-type: none"> • Flaviane Flor de Faria • Daniella Jorge de Moura • Zigomar Menezes de Souza • Soraia Vanessa Matarazzo 	Variabilidade espacial do microclima de um galpão utilizado para confinamento de bovinos de leite	Condições de climatização para garantir a homogeneização do ambiente
2008	<ul style="list-style-type: none"> • Anderson Corrêa Castro • José de Brito Lourenço Júnior • Núbia de Fátima Alves dos Santos • Edwana Mara Moreira Monteiro • Márcia Alessandra Brito de Aviz • Alexandre Rossetto Garcia 	Sistema silvipastoril na Amazônia: ferramenta para elevar o desempenho produtivo de búfalos	Elevar a produtividade de búfalos, ambiência do búfalo, ou seja, condições que os satisfazem
2008	<ul style="list-style-type: none"> • José Eloir Denardin • Rainoldo Alberto Kochhann • Antônio Faganello • Arcenio Sattler • Diego Denardin Manhago 	"Vertical mulching" como prática conservacionista para manejo de enxurrada em sistema plantio direto/ Vertical mulching as a soil conservation practice to manage runoff in no tillage systems	Ambiente climático e vegetação
2008	<ul style="list-style-type: none"> • NP Machado • LT Nogueira 	Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia	Avaliar a satisfação de usuário de acordo com a agilidade da consulta e atendimento, acolhimento, acessibilidade
2008	<ul style="list-style-type: none"> • Dejana T. Sobral • Miriam da Silva Wanderley 	Escolha de ginecologia e obstetrícia por graduandos da Universidade de Brasília: um estudo de influências numa série histórica	Identificação de fatores que influenciam na escolha de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia
2008	<ul style="list-style-type: none"> • Dejana T. Sobral 	Valor e significado da vivência no primeiro ano do curso de medicina: apreciação de aprendizado pessoal e contexto em uma série histórica	Percepções dos alunos sobre a vivência inicial do curso de medicina
2009	<ul style="list-style-type: none"> • Marcos Warschauer 	Ambiência e formação de grupo em programas de caminhada	Paisagismo, no âmbito não hospitalar

	<ul style="list-style-type: none"> • Lourdes D'Urso 		
2009	<ul style="list-style-type: none"> • Silvana Maria de Miranda • Maria Marlene de Souza Pires • Silvia Modesto Nassar • Carlos Alberto Justo da Silva 	<p>Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina/ The construction of a scale to measure medical students' attitudes</p>	<p>Atitudes de estudantes em graduação podem interferir na hora do cuidado de pacientes</p>
2009	<ul style="list-style-type: none"> • Ana Carolina de Souza Gigli • Marta dos Santos Baracho • Irenilza de Alencar Nãas • Douglas D'Alessandro Salgado • Débora Passos Alvarenga 	<p>Condições ambientais em incubadora de múltiplo estágio: um estudo de caso</p>	<p>Condições ambientais (temperatura) em incubadora de pintinhos</p>
2009	<ul style="list-style-type: none"> • Edilson Costa • Edson Talarico Rodrigues • Valdecir Batista Alves • Léia Carla Rodrigues dos Santos • Laura Caroline Rodrigues Vieira 	<p>Efeitos da ambiência, recipientes e substratos no desenvolvimento de mudas de maracujazeiro-amarelo em Aquidauana - MS</p>	<p>Ambientes propício para desenvolver mudas</p>
2009	<ul style="list-style-type: none"> • Keyla Cristiane do Nascimento • Alacoque Lorenzini Erdmann 	<p>Compreendendo as dimensões dos cuidados intensivos: a teoria do cuidado transpessoal e complexo</p>	<p>Cuidado é influenciado pelo ambiente na UTI</p>

Diante do quadro de tamanha carência de pesquisas realizadas com o tema ambiência hospitalar, entendemos que se torna necessário a realização de pesquisas que abordem o presente tema, pois entendemos que os sujeitos trabalhadores necessitam de maior compreensão da ambiência para possibilitar a realização de ações transformadoras que contemplem a constituição da mesma nos ambientes complexos de saúde.

VI - CONCLUSÃO

Entende-se que a ambiência certamente possua uma enorme relevância para a constituição do espaço hospitalar, pois os seus elementos, apresentados na Cartilha, têm cada um, influência nos sujeitos envolvidos, como também na confortabilidade, na privacidade, na individualidade, no respeito das subjetividades, no acolhimento, na humanização dos espaços, melhorando, conseqüentemente, o trabalho do profissional de saúde e o progresso da saúde do hospitalizado.

Embora a primeira publicação da Cartilha de Ambiência do HumanizaSUS fora no ano de 2004 e que muitos hospitais, seja público ou privado, fazem parte da Política de Humanização, constata-se que ao se passar cinco anos, ainda hoje quase não encontra-se nos meios de comunicação *on line*, pesquisas que abordam o tema ambiência hospitalar, o que pode-se entender que seja um fator que possibilite dificultar o entendimento e a constituição da ambiência nos espaços hospitalares.

Após o entendimento do que se refere a ambiência e como os fatores do ambiente influenciam no bem-estar dos sujeitos, percebe-se que a necessidade do seu conhecimento pela população usuária e a equipe de cuidadores é de grande relevância. Para que este conhecimento seja transmitido, se torna necessário uma maior divulgação da Cartilha de Ambiência e uma reeducação dos indivíduos inserindo, no conteúdo programático das grades curriculares dos diferentes cursos de nível médio, como tem feito a EPSJV/FIOCRUZ. Desta forma torna-se possível, a aplicação dos conhecimentos adquiridos, conseqüentemente, colaborando para a qualidade de vida dos usuários do ambiente.

VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-ALVES, Luiz Augusto dos Reis. **O conceito de lugar**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, 2004.

- AZEVEDO NETO, F. de P. D. de A. **Desenvolvimentos de tecnologia de gestão para ambientes hospitalares; o caso do Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ**. Dissertação de Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2004.

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS Gestão Participativa-Co-Gestão-Série B- Textos Básicos de Saúde- Brasília- DF, 2004**

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2ªed., 3ª reimpressão. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília- DF, 2008

- BUNEMER, Ricardo; LEÃO, Rafael e JR, Silvio Feliciano Soares. **SíndicoNet**. Disponível em: <http://www.sindiconet.com.br/1807/informesc/dicas-uteis/retrofit/introdu%E7ao>

- CARTA DE OTTAWA. 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>>

- CARTA DO CARIBE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE. 1993. Disponível em: <http://www.mp.ba.gov.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/carta_caribe.pdf>

- ELVAS, Hospital de Santa Luzia de. **Consultas Externas**. Disponível em: http://www.helvas.min-saude.pt/images/Sala_Espera_Cons._Externa.jpg

- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Mini Aurélio Séc. XXI escolar. 4ª edição revista e ampliada do minidicionário Aurélio. Edição especial para o FNDE/PNLD. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001

- FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. **As Pesquisas Denominadas “Estado Da Arte”** Educação & Sociedade, ano XXIII, no 79, Agosto/2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf>

- FOUCAULT, M. **O nascimento do Hospital**. IN: Microfísica do poder. Graal, Rio de Janeiro, 1982.

- FREITAS, I.B e LOPES, S.O.F. **Perspectiva do Uso da Ambiência no Contexto do SUS**. Trabalho de Monografia do Curso de Pós-graduação em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana –CESTEH-ENSP-FIOCRUZ, 2008.
- GÓES, Ronald de. **Manual prático de arquitetura hospitalar** - 1ª edição – São Paulo: Edgard Blücher, 2004.
- GUSMÃO, Blog do. [Wagner Inaugura 14 Novos Leitos De Uti Pediátrica E Homenageia Roberto Santos](#), 2009.
Disponível em: <http://www.blogdogusmao.com.br/v1/wp-content/uploads/2009/10/leitos-uti-pedi%C3%A1trica.jpg>
- HOSPITAL DO FUTURO. Música no Hospital. Disponível em: http://arquivo.hospitaldofuturo.com/imaxes_fhdf/musica_hospitais.jpg
- JORNAL VICENTINO, **Hospital Ana Costa amplia atendimento em São Vicente**, 2006. Disponível em: <http://www.jornalvicentino.com.br/home/wp-content/uploads/2006/07/hospital%20001.jpg>
- LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde**. Cad. Saúde Pública, vol.23, nº 4, p. 757-766, 2007.
- LACERDA, Rúbia A. e EGRY, Emiko Yoshikawa. **As infecções hospitalares e sua relação com o desenvolvimento da assistência hospitalar: reflexões para análise de suas práticas atuais de controle**. Rev. Latino americana de Enfermagem vol.5 no.4 Ribeirão Preto Oct. 1997
- LACY, Marie Louise. **O Poder das Cores no Equilíbrio dos Ambientes**. Tradução Carmen Fischer. Editora Pensamento, São Paulo, 1996
- LIMA, CINARA.**Decisão do STJ libera a contratação dos concursados**. Agência Brasília para Hospital de Santa Maria, 2009. Disponível em: <http://www.agecom.df.gov.br/sites/400/419/00003133.jpg>
- MATOS, R.M.de. Circulações em Hospitais: O caso da Unidade “Hospital Presidente Dutra” em São Luís/ MA. Monografia apresentada ao Curso de Esp. Da Fac. De Arquitetura da Universidade Federal da Bahia, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/circulacoes_hospitais.pdf
- MIQUELIN, Lauro Carlos. Anatomia dos edifícios hospitalares – São Paulo: CEDAS, 1992.
- OLIVEIRA, Maria. **Doença Falciforme**. [S.I]: Sociedade Paraense de Pediatria, 2002. Disponível em: http://www.sopape.com.br/SPP%20SociedadeParaense%20de%20Pediatria_arquivos/dicas12.htm Acesso em : 15/ maio/2008.

- OLIVEIRA, T.A. e RIBAS, O.T. In: Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Série Saúde e Tecnologia-Texto de apoio à programação Física dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. **Sistemas de controle das condições ambientais de conforto**. Brasília, 1995.

- PEDROSA,Israel. **Da Cor à Cor Inexistente**. Editora Universidade de Brasília. 3ªed. Brasília, 1982

- PEREIRA, Isabel Brasil e LIMA, Júlio César França. **Educação Profissional em Saúde**. IN: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Dicionário de educação profissional em saúde/ Organizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde- Rio de Janeiro: EPSJV, 2006 , 2009.

- RIBAS, Tadeu Almeida de Oliveira Otto Toledo. **Sistemas de Controle das Condições ambientais de conforto**. Brasília, 1995

- [RJTV 2ª Edição](#). **Caos na saúde**, 2005.
Disponível em: <http://rjtv.globo.com/Jornalismo/RJTV/foto/0,,11622202,00.jpg>

- SILVA, Amanda Costa da, FREITAS, Irai.Borges de e FREITAS, Katia Butter.Leão de. **A Constituição da Ambiência Hospitalar a Partir da Gestão de Coletivos**. Pôster e publicação em edição suplementar da Revista Ciência e Saúde Coletiva (ISSN 1413-8123) – Anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. ABRASCO, 04/11/2009

- SOUZA, R.V. G.. Ergonomia e Ambiente construído: Uma análise de Parâmetros de Conforto Ambiental, Disponível em: www.eps.ufsc.br/ergon/revista/artigos/ergonomia_roberta.PDF. Acesso em: 25/05/2009.

- TÁVORA, Fernando. **Da Organização do Espaço**. 7 ed. Portugal:FAUP, 2007

- TOLEDO, L. C. Feitos para curar: arquitetura hospitalar e processo projectual no Brasil – Rio de Janeiro: ABDEH, 2006.

- TOLEDO, E. **Ventilação natural das habitações**. Maceió: EDUFAL, 1999. 170p.