

MINISTÉRIO DA SAÚDE

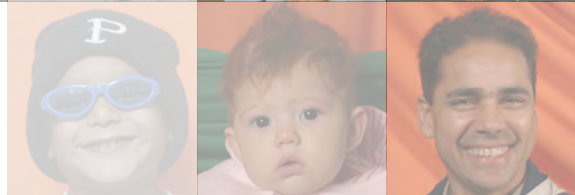
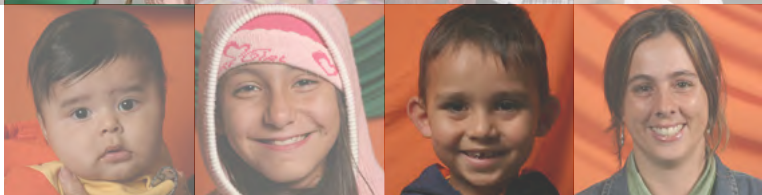
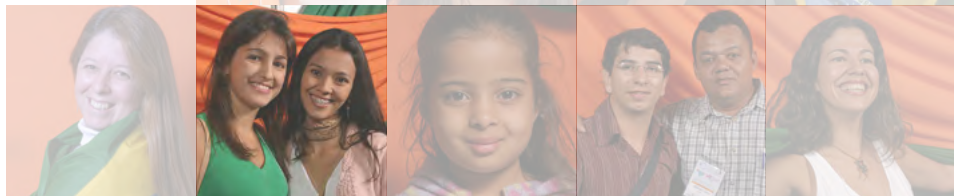
A Experiência da Diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização - PNH

Brasília - DF
2017

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

A Experiência da Diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização - PNH

Brasília - DF
2017



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS

A Experiência da Diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização - PNH



Brasília - DF
2017

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

2017 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2017 – 4.545 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS

Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 934

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-2122 / 3315-3535

Site: www.redehumanizaus.net

E-mail: humanizaus@saude.gov.br

Elaboração:

Ana Paula Silva da Costa

Cathana de Oliveira

Mirela Pilon Pessatti

Colaboração:

Renata Adjuto de Melo

Sheila Rodrigues de Souza

Revisão:

Eduardo Passos

Mirela Pilon Pessatti

Fotos da Capa:

Radilson Carlos Gomes

Fotografias:

Mirela Pilon Pessatti

Radilson Carlos Gomes

Ilustrações:

Paulo César dos Santos Figueiredo

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Site: <http://editora.saude.gov.br>

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva

Revisão: Khamila Silva e Tatiane Souza

Capa, projeto gráfico e diagramação: Marcos Melquiades

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.

A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 44 p. : il.

ISBN 978-85-334-2488-3

1. Política Nacional de Humanização. 2. Política de Saúde. 3. Atenção à Saúde. I. Título.

CDU 614.39

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0007

Título para indexação:

The experience of guideline for ambience in the National Humanization Policy – NHP

Sumário

	Apresentação	7
1	A diretriz da Ambiência na PNH	9
2	Eixos principais	13
3	A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, de produção de saúde e de subjetividades	15
4	O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho	17
5	O espaço que visa à confortabilidade	19
6	A Ambiência e suas interfaces com outros dispositivos da PNH	29
7	O método e o dispositivo: elaboração de Projetos Cogeridos de Ambiência	33
8	Pistas para condução de uma Oficina de Ambiência	35
9	Instrumento para reflexões com os grupos em uma Oficina de Ambiência	37
10	Considerações finais	39
	Referências	43



Apresentação

O conceito adotado atualmente na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS, a PNH, define que “Ambiência na Saúde se refere ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2006). A partir dessa orientação conceitual e à luz de experiências exitosas em âmbito nacional, a Ambiência passa a ser reconhecida como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização no SUS. Tal diretriz aposta na elaboração de Projetos Cogeridos de Ambiência, dispositivo potente para contribuir na mudança dos processos de trabalho e práticas em saúde, sintonizado com o método da tríplice inclusão. As alterações propostas nos modelos de atenção e de gestão, no sentido da democratização institucional e da ampliação da clínica (diretrizes da PNH), e a compreensão do processo saúde-doença, no sentido da produção de saúde e de sujeitos, forçam-nos a repensar o espaço físico na saúde, tornando-se insuficiente o olhar normativo, tecnicista e regulador para a produção das Ambiências. É a inclusão dessas outras dimensões, para além da concretude espacial, que se propõe valorizar na diretriz da Ambiência.



1

A diretriz da Ambiência na PNH

A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogeridos de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa.

A produção de saúde está vinculada à potência do “vivo” em atender ao desafio de criar e recriar normas que lhe permitam lidar melhor com um ambiente que a todo instante se transforma. Esta perspectiva é diferente da visão hegemônica que se satisfaz em associar saúde à manutenção de certas condições biológicas e ambientais (SANTOS; BARROS, 2007).

A produção das condições de uma vida saudável não pode ser pensada sem a implicação dos sujeitos, no processo de produção de saúde. Assim como a produção de espaços saudáveis e acolhedores não pode ser pensada sem a implicação e o protagonismo de quem neles e com eles convivem e se inter-relacionam: os trabalhadores, os usuários e os gestores.

As mudanças no modo de atenção e de gestão, necessárias para avanços no Sistema Único de Saúde, implicam mudanças nas posturas e nas relações, nas práticas e nos processos de trabalho e requerem, também, uma nova lógica na organização espacial. Afirmamos a Ambiência na Saúde como um espaço que se produz de forma indissociável da produção de saúde e de subjetividades.

Ao adotar a diretriz da Ambiência para a produção dos espaços na saúde, atinge-se um avanço qualitativo no debate da humanização dos

territórios de encontros do SUS, para além da composição técnica e formal dos ambientes, passando a considerar as situações em que são construídos. Essas situações são construídas em espaço e tempo determinados, e vivenciadas por um grupo de pessoas com seus costumes e valores culturais, sociais e políticos.

A Ambiência é a “Diretriz Espacial” para as demais diretrizes da PNH, apontando-se um duplo desafio que é o de sintonizar “o que fazer” com o “como fazer”, ou seja, o conceito de Ambiência e o método para a construção coletiva dos espaços de saúde.

O conceito aqui proposto se refere à Ambiência na Saúde como o espaço físico, social, profissional e de relações, sempre articulado a um projeto de saúde e sintonizado a um modo de fazer: o método da **tríplice inclusão** da PNH. Na produção do espaço de saúde devem interceder os saberes que potencializam mudanças. A intercessão de diferentes campos do saber e das profissões, tais como dos arquitetos, dos engenheiros, dos médicos, dos nutricionistas, dos enfermeiros, dos usuários, entre outros, embora muitas vezes provoque tensionamentos, valoriza o processo de construção coletiva a partir de diferentes olhares. Trata-se, assim, de um modo de fazer que afirme as especificidades do saber de cada um em uma relação de interferência para a produção de um objetivo comum.

A diretriz da Ambiência propõe uma ampliação do olhar sobre a produção do espaço físico na saúde e possibilita afirmar que diferentes fatores atuam e interferem na composição de territórios de encontros no SUS, entre eles: modelos de atenção e gestão, processos de trabalho, relações de poder (ver Figura 1).

Diretrizes são as orientações gerais de determinada política. No caso da PNH, suas diretrizes são a Clínica Ampliada; a Cogestão; o Acolhimento; a Ambiência; a Valorização do Trabalho e do Trabalhador; a Defesa dos Direitos do Usuário; o Fomento das Grupidades, Coletivos e Redes; a Memória do SUS que dá Certo.

Figura 1 – Diagrama da Ambiência



Fonte: Elaborado por Mirela Pilon Pessatti.

2

Eixos principais

Na diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se três eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

- A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
- O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
- O espaço que visa à confortabilidade.

3

A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, de produção de saúde e de subjetividades

A Ambiência, enquanto espaço de encontro entre sujeitos, apresenta-se como um dispositivo que potencializa e facilita a capacidade de ação e de reflexão das pessoas envolvidas nos processos de trabalho, possibilitando a produção de subjetividades protagonistas e corresponsáveis no processo de saúde. Entendemos que a construção do espaço deve propiciar a reflexão e garantir que as ações sejam construídas com integralidade do cuidado, a inclusão das pessoas e de suas singularidades, na perspectiva da equidade.

Quando se concebe uma nova Ambiência, provoca-se um processo de reflexão das práticas e dos modos de se operar naquele espaço, contribuindo para a construção de novas situações. Os sujeitos envolvidos nessa reflexão podem repensar e transformar seus paradigmas e a Ambiência passa a ser um dos dispositivos no processo de mudança. Assim, as áreas de trabalho, além de mais adequadas funcionalmente, deverão também proporcionar espaços prazerosos de vivência coletiva, convivência.

Um Projeto Cogerido de Ambiência deve incorporar não só os especialistas em edificações, mas também os que atuam na ponta do serviço – como enfermeiros, médicos, recepcionistas, entre outros – para discussão e construção do projeto. Eles podem dar mais detalhes sobre o que funciona e o que atrapalha o andamento das atividades nas unidades de saúde. É preciso trazer para a discussão a opinião dos trabalhadores e usuários do SUS, suas reclamações e a indicação do tipo de ambiente em que se sentem melhor.

Por exemplo, ao pensar os espaços das unidades de urgência e emergência de acordo com a atenção por nível de gravidade – preconizada pelo Ministério da Saúde na Política de Qualificação da Atenção e da Gestão

para Urgência e Emergência – observa-se que esses espaços são organizados de modo a agrupar as pessoas, por setores, de acordo com o atendimento dos graves e dos aparentemente não tão graves.



4 O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho

A Ambiência, discutida isoladamente, não muda o processo de trabalho que se institui como rotina para os trabalhadores e os gestores do setor Saúde.

Ela pode, porém, ser usada como uma das ferramentas facilitadoras que propiciem um processo de mudança; como instrumento de construção do espaço desejado pelos profissionais de saúde e pelos usuários, com garantia de biossegurança, relativa à infecção hospitalar, e de prevenção de acidentes biológicos, que se constitua em um ambiente que vai além da arquitetura normativa e projetada exclusivamente para comportar alta tecnologia.

Vejamos o relato de uma experiência:

Uma enfermaria da Ortopedia foi reformulada, contemplando todos os ambientes necessários para a atividade a que se destina, porém, concebendo e organizando o espaço de maneira diferente. Os leitos que anteriormente se dividiam em três quartos pequenos, com espaços fragmentados, pouco otimizados e que inviabilizavam a presença do acompanhante passaram a estar dispostos em um amplo salão, ao redor de um posto de enfermagem central – separados por cortinas divisórias –, propiciando tanto a privacidade dos usuários e de seus acompanhantes, como a vigilância e a fluidez ideais para o trabalho da Enfermagem, por se tratarem de pacientes com maior grau de dependência e que demandam mais vigilância da equipe. A otimização do espaço possibilitou o trabalho com uma equipe única e multiprofissional, além de ter ampliado o espaço de acomodação, possibilitando a presença de acompanhantes. Foi também desenvolvido um trabalho com cores e arte, que tornou o ambiente acolhedor e menos estressante. Essas transformações

conceituais somente foram possíveis devido à participação dos trabalhadores e dos usuários no processo de discussão e construção do projeto.

5

O espaço que visa à confortoabilidade

A compreensão de conforto é subjetiva, porém existem parâmetros que podem ser observados e que qualificam os ambientes tanto no seu desempenho térmico, acústico e de iluminação quanto nas sensações que suas formas, cores, texturas e odores provocam nas pessoas que por ali passam ou trabalham.

Em uma visão ampliada, o conforto é um atributo positivo do espaço arquitetônico, não se limitando à supressão dos fatores indesejáveis, mas envolvendo algo a mais, um conjunto de valores: ambiental, social, cultural e de experiência das pessoas.

Existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço que devem ser observados ao se compor a Ambiência na Saúde. Quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiência acolhedora, propiciando contribuições significativas no processo de produção de saúde.

Estudos da percepção ambiental relatam que é possível à pessoa ter a sensação do ambiente pelos seus estímulos sensíveis, e que essa apreensão influencia no comportamento e na relação afetiva dos sujeitos com o território que vivenciam.

Assim como para as cores e os cheiros, a valorização de outros elementos sensíveis como a luz, o som e a inclusão das artes demonstram o olhar que essa aposta na Ambiência tem para as dimensões subjetivas dos usuários dos serviços de saúde e das suas relações afetivas com o território (PESSATTI, 2008).

Entre esses componentes, podemos citar:

A **Morfologia** das edificações: formas, dimensões e volumes que configuram e criam espaços, que podem ser mais ou menos agradáveis ou adequados para as pessoas.

A **Luz**: a iluminação, seja natural ou artificial, é caracterizada pela sua incidência, quantidade e qualidade. Além de necessária para a realização de atividades, contribui para a composição de uma Ambiência mais aconchegante quando exploramos os desenhos e as sombras que proporcionam. A iluminação artificial pode ser trabalhada em sua disposição, garantindo privacidade aos pacientes com focos individuais nas enfermarias, facilitando as atividades dos trabalhadores e, também, a dos pacientes. A iluminação natural deve ser garantida a todos os ambientes que a permitirem, lembrando sempre de que toda pessoa tem direito à noção de tempo – dia e noite, chuva ou sol – e que isso pode influenciar no seu estado de saúde.

A **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 nos encorajar ao relaxamento, ao trabalho, ao divertimento ou ao movimento. Podem nos fazer sentir mais calor ou frio, alegria ou tristeza. Utilizando cores que ajudam a refletir ou absorver luz, podemos compensar sua falta ou minimizar seu excesso.

O **Cheiro**: é preciso considerar os odores que podem compor o ambiente, interferindo ou não no bem-estar das pessoas.

O **Som**: propõe-se a utilização de meios que reduzam o incômodo em relação aos ruídos que causam desconforto como: isolamento da transmissão de ruídos pelo ar, por impacto, pelas fachadas dos ruídos externos, especialmente através das aberturas. Ao mesmo tempo em que pode ser propiciado som ambiente com o objetivo de criar uma atmosfera mais agradável. Porém, a utilização de música e de sons no interior das unidades de saúde deve ser combinada com os trabalhadores e os usuários para não causar mais estresse que sensações agradáveis.

A **Sinestesia**: diz respeito à percepção do espaço por meio dos movimentos, assim como das suas superfícies e texturas.

A **Arte**: pode ser utilizada como meio de inter-relação e expressão das sensações humanas, como, por exemplo, a inclusão de painéis artísticos,

a realização de peças teatrais, de música e de dança, no interior das unidades de saúde, são formas de criar novas ocupações para os espaços. É importante observar sua utilização nas mais diversas formas de expressão, inclusive com propósitos terapêuticos, porém, vale destacar a importância de serem combinadas com os trabalhadores e os usuários para que se alcancem os objetivos desejados com o seu uso.

Figura 2 – Átrio central do Edifício do Rio Imagem, Rio de Janeiro/RJ



Foto: Mirela Pilon Pessatti.

Figura 3 – Espera pediátrica Rio Imagem, Rio de Janeiro/RJ



Foto: Mirela Pilon Pessatti.

Figura 4 – Espera pediátrica Hospital do Cérebro, Rio de Janeiro/RJ



Foto: Mirela Pilon Pessatti.

Implantação e entorno: as condições topográficas de implantação do edifício também devem favorecer o vínculo do edifício com seu entorno. Deve-se, ainda, cuidar do sistema viário e de transporte que oferece apoio à unidade, de modo que a mobilidade seja garantida de forma clara.

O tratamento das áreas externas: além de ser a porta de entrada, o espaço externo constitui-se muitas vezes em lugar de espera ou descanso de trabalhadores, dos pacientes ou de seus acompanhantes. Jardins e áreas com bancos podem se tornar lugar de estar e relaxamento.

Figura 5 – Hospital do Idoso, Curitiba/PR



Foto: Mirela Pilon Pessatti.

Nas Unidades Básicas essas áreas são importantes espaços de encontro e de integração, “locais” de passagem, em seus diferentes sentidos, que podem se configurar como espaços e momentos de trocas, contribuindo para a produção de saúde. Podem ser criadas ambiências externas multifuncionais, tanto para espera confortável, quanto para diferentes práticas de convívio e de interação, incluindo atividades físicas como relaxamento, alongamento (ginásticas, *tai chi chuan* etc.) tanto para trabalhadores como para usuários.

Privacidade e individualidade: a privacidade diz respeito à proteção da intimidade dos cidadãos. Pode ser garantida com uso de divisórias ou até mesmo com cortinas e elementos móveis que permitam, ao mesmo tempo, integração e privacidade, facilitando o processo de trabalho, aumentando a interação da equipe e possibilitando atendimento singularizado. Cada paciente é diferente do outro, veio de um cotidiano e de um espaço social específico.

A arquitetura tem também seu papel na saúde, no respeito à interculturalidade, principalmente para acolher populações com condições de vida específicas, suas vulnerabilidades, necessidades e diferenças. A Ambiência materializa-se quando se propõe, por exemplo, a criar ambientes que ofereçam ao paciente espaço para seus pertences, para acolher sua rede social, entre outros cuidados que permitam ao usuário preservar sua identidade.

Ao se olhar para a confortabilidade é necessário, também, valorizar questões referentes ao pertencimento aos territórios, pois ao entrar em um ambiente de trabalho em saúde tanto usuários como trabalhadores se arriscam a deixar do lado de fora tudo que é relativo ao seu mundo, e podem perder as referências do seu cotidiano, sua cultura e seus desejos. Pensar a confortabilidade dentro do conceito de Ambiência é também resgatar esse vínculo para, junto do processo de produção de saúde, construir um território onde usuários e trabalhadores identifiquem seu mundo e suas referências nos espaços de cuidado e atenção à saúde.

A confortabilidade também pressupõe possibilitar acesso indiscriminado às pessoas com necessidades especiais. Ações simples como garantir o acesso por meio de rampas, sinalização apropriada para deficientes visuais e auditivos, oferecer bebedouros e instalações sanitárias com acessibilidade e devidamente higienizadas podem ampliar o conforto.

É importante, ao criar essas Ambiências, que sejam respeitados os valores culturais, a privacidade, a autonomia e os modos de vida da comunidade em que estamos atuando (Figura 6). E, ainda, construir Ambiências acolhedoras e harmônicas que contribuam na promoção do bem-estar, desfazendo o “mito” de que espaços que abrigam serviços de saúde são necessariamente frios e hostis.

Figura 6 – Enfermaria de Hospital que atende população indígena



Foto: Radilson Carlos.

Figura 7 – Sala de hemodinâmica do Hospital do Cérebro, Rio de Janeiro/RJ



Foto: Mirela Pilon Pessatti.

Figura 8 – Sala de emergência do Rio Imagem, Rio de Janeiro/RJ



Foto: Mirela Pilon Pessatti.

É fundamental ainda que se esteja atento às questões da **sustentabilidade socioambiental**, quando nos propomos a alterar ou compor novos espaços físicos, em especial nos quesitos referentes à durabilidade, à manutenibilidade e ao impacto ambiental.

Algumas soluções no sentido da ecogestão contribuem para a sustentabilidade ambiental, como, por exemplo, a captação e o reaproveitamento de água, a utilização de áreas verdes e brisas que contribuem para o conforto térmico, os sistemas de resfriamento que não necessitem de energia elétrica e a utilização de painéis ou outros meios de captação de energia solar.

A escolha dos materiais das edificações, adequados às suas funções e às zonas bioclimáticas em que estão situadas, também contribuem para a sustentabilidade ambiental. Os materiais das superfícies de telhado mais ou menos refletivas, as aberturas nas coberturas e telhados verdes e outras aberturas em geral podem ser definidos em função da carta de ventos e da insolação no terreno; é importante também o uso cuidadoso das superfícies envidraçadas para não favorecer efeitos tipo estufa nem reflexos inadequados nas áreas do entorno.

Vejamos alguns relatos de experiências projetuais de Ambiência:

Quando uma das paredes de uma enfermaria pediátrica (Santa Casa de Limeira/SP) foi pintada de amarelo ‘ouro’ e as demais harmonizadas com cores quentes e frias, quebrando o ambiente monocromático e sem expressão, percebeu-se que as crianças responderam positivamente sendo estimuladas pelas cores – o local acabou por se constituir num ponto de atração dentro da enfermaria.

Em outra situação, enfermeiros observaram que em uma enfermaria de três leitos o paciente que ficava no leito do meio sempre tinha mais dificuldade de recuperação e atribuíram muito do fato à falta de privacidade, já que os pacientes do canto sempre tinham a possibilidade de se voltarem para as janelas.

Agregado ao eixo da Confortabilidade é importante debater ainda os conceitos de **Desenho Universal e Acessibilidade**:

A diversidade de capacidades físicas e cognitivas humanas é o grande desafio para a configuração de espaços e de práticas de modo universalizante. A sensibilidade às necessidades é o primeiro passo para favorecer a inclusão dos diferentes sujeitos. As mudanças espaciais necessárias que não são contempladas pela normativa ou subsidiadas por equipamentos de apoio, como órteses e próteses, demandam inovações. Assim, sugerimos que, ao projetar os espaços da Saúde, se utilizem do conceito arquitetônico de Desenho Universal que propõe o espaço com um uso democrático para os diferentes usuários. Todas as pessoas, de crianças a idosos, passando por quem possui limitações físicas (temporária ou permanente) devem ter condições igualitárias na qualidade de uso de um ambiente construído, seja internamente ao edifício ou no âmbito da cidade (BERNARDI, 2005).

A norma brasileira NBR 9050/2004 define acessibilidade como sendo a “possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos” (ABNT, 2004, p. 2).

“Considerando assim, que um objeto acessível é aquele que pode ser alcançado para uso. Uma vez alcançado, supõe-se que seu uso, seguro e autônomo, não seja mais uma questão de acessibilidade, e sim de usabilidade” (NICHOLL; BOUERI FILHO, 2001, p. 50). Nesse caso, a

usabilidade pode ser considerada como o conjunto de facilidades para utilização e aprendizagem, alcançando eficácia, eficiência e satisfação do usuário. A diferença entre acessibilidade e usabilidade é que a primeira está relacionada à “aproximação” e a segunda ao “uso”, mas, frequentemente, são conceitos articulados.

Os serviços de saúde devem contemplar, então, projetos acessíveis e baseados no desenho universal (Figura 9), trazendo soluções, por exemplo, de legibilidade especial e, quando necessário, conter sinalização e placas de informação de toda ordem, facilitando o acesso e não excluindo as pessoas com qualquer nível de deficiência ou dificuldade, por exemplo, que usem cadeiras de rodas ou muletas ou, ainda, que não saibam ler. **Devem ter linguagem clara e representativa, identificando os espaços e suas funções.**

A legibilidade dos espaços oferece segurança, pois reduz o estresse e a ansiedade do deslocamento de usuários, trabalhadores e visitantes. Além disso, garante bom planejamento para manutenção predial e rotas de fuga em situações emergenciais de assistência e de evacuação de edifícios.

É importante a comunicação já começar no entorno, na cidade, nos próprios territórios de áreas de abrangência de unidades básicas locais, implementando e informando sobre vias de acesso com fluxos fáceis e adequadamente orientados aos diferentes serviços, com sinalizações capazes de conduzir os usuários aos serviços de saúde.

Figura 9 – Corredor do Hospital do Idoso com corrimão e barra acessíveis

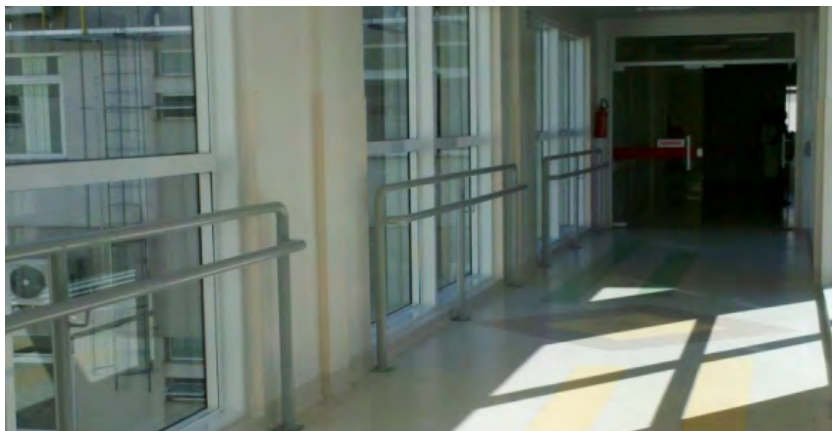


Foto: Mirela Pilon Pessatti.

6

A Ambiência e suas interfaces com outros dispositivos da PNH

Trabalho com equipe de referência – historicamente, a assistência à saúde tem focado na atenção às doenças, nos procedimentos e nas tarefas. A organização do processo de trabalho em saúde muitas vezes parte das profissões e seus especialismos, valorizando o poder corporativo e estimulando a luta por territórios. A discussão da Ambiência em saúde deve contribuir para repensar esse processo, favorecendo a integralidade da assistência com a preocupação da atenção por avaliação de necessidades e níveis de complexidade.

A discussão da Ambiência pode contribuir para a discussão dos processos de trabalho, por exemplo, ao propor salas multifuncionais ou espaços contíguos e agrupados, em vez de apenas compartimentar usos específicos que consolidam verdadeiros “feudos” nos espaços de saúde, com a fragmentação do trabalho muitas vezes refletida na fragmentação do espaço.

Na Atenção Básica, esses espaços devem ser pensados de maneira a integrar as equipes de trabalho que atuam em uma mesma unidade, criando áreas que, além de multifuncionais, possam ser compartilhadas pelas equipes, como, por exemplo, o acolhimento na entrada, as áreas de encontros entre trabalhadores e entre eles e os usuários. É importante criar/adaptar espaços coletivos destinados a reuniões, orientações, palestras, oficinas e outros equivalentes.

Visita aberta – faz-se necessário a incorporação de espaços que sejam capazes de acolher os visitantes. É importante que o visitante não seja mais recebido por um portão gradeado e com horários rígidos de visita, mas que exista um espaço de espera – uma recepção e um ambiente de

escuta. O espaço pretendido difere em muito do acesso que tem hoje o visitante na maioria dos serviços – que muitas vezes são extremamente frios e degradados. É importante, também, que tanto o visitante quanto o acompanhante tenham acesso fácil a sanitários adequadamente higienizados e a bebedouros. Podemos pensar, ainda, em salas onde o paciente possa receber visitas fora do leito.

Direito ao acompanhante – não basta garantir o direito ao acompanhante, é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los, nos diversos ambientes das unidades de saúde, por exemplo: nos pronto-socorros, no Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica (SADT), nas enfermarias, nas esperas dos centros cirúrgicos, nas UTIs etc.; de maneira que eles possam também ter momentos de encontros, diálogos, relaxamento e entretenimento, como assistir televisão ou ouvir música.

O trabalhador nos serviços de saúde – as áreas de apoio para o trabalhador – como espaço de estar, copa e banheiros – devem estar bem alocadas, em número suficiente e para todos os profissionais. As áreas de apoio como lavanderia, farmácia, almoxarifado, serviço de nutrição e dietética, central de esterilização de materiais, laboratórios e outros, além de adequadas funcionalmente, devem propiciar espaços de trabalho prazerosos e confortáveis.

Respeito à cultura e às diferenças – os espaços de saúde têm peculiaridades que se dão pelas rotinas ali estabelecidas pelo usuário e trabalhador, as diferentes redes sociais que acolhem, as diferenças regionais, religiosas e étnicas... Todas elas devem ser preservadas. É preciso considerar os valores e os costumes da comunidade em que se está atuando. Vale lembrar que existem preconceitos referentes à concepção dos espaços da saúde que, muitas vezes, refletem uma cultura social dominante, onde o arquiteto e um pequeno grupo dirigente intervêm e decidem sobre a configuração espacial de um edifício pautando-se muito mais em seus próprios conceitos, nas regras e nas normas padronizadas que no estudo do cotidiano da unidade.

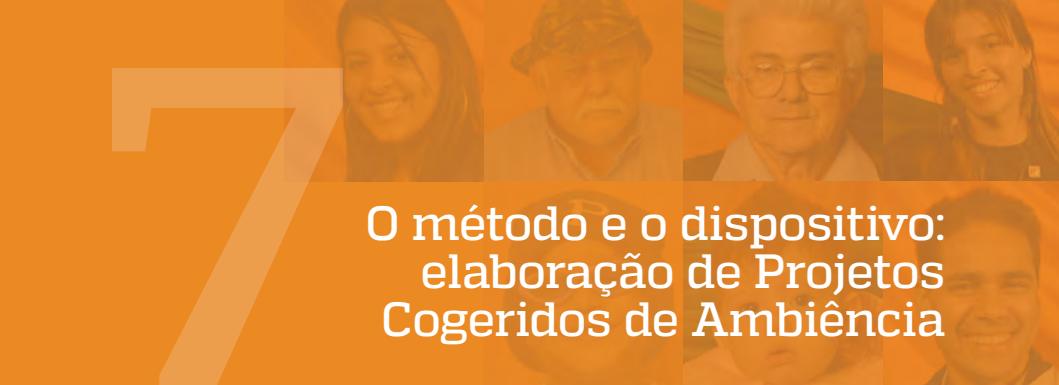
Acolhimento – O acolhimento pressupõe a criação de *espaços de encontros entre os sujeitos*. Espaços de escuta e de recepção proporcionam a interação entre usuários e trabalhadores, entre trabalhadores e trabalhadores – equipes – e entre os próprios usuários. Espera-se que sejam acolhedores também no sentido de conforto produzido pela introdução de vegetação,

iluminação e ventilação naturais, cores, artes e demais questões já destacadas. Estes espaços são mais acolhedores se utilizam mobiliários que sejam confortáveis e suficientes e estejam dispostos de maneira a promover interação entre os usuários, em balcão baixo e sem grades, que não sejam intimidadores, que possibilitem o atendimento do paciente sentado – principalmente os cadeirantes – e que, de alguma maneira, permita privacidade ao usuário que chega ali para falar do seu problema sem que os demais ouçam. Não se pode esquecer também de equipamentos que permitam a informação para o usuário em espera.

No âmbito do pronto-socorro, por exemplo, o acolhimento com a classificação de risco são ferramentas utilizadas para proporcionar a atenção por nível de gravidade.

A classificação de risco considera minimamente as seguintes áreas de atendimento: área de emergência e área de pronto atendimento. Nesse sentido, é importante que se tenham propostas arquitetônicas que estejam de acordo com o arranjo proposto na atenção e que auxiliem na resolutividade do atendimento e na organização do processo de trabalho dentro desses setores de urgência e emergência. Algumas unidades definem cores para os espaços vinculadas às utilizadas pelos protocolos de acolhimento, no entanto, estas não devem desfavorecer a integração da equipe e da assistência.

Nas Unidades Básicas, o acolhimento, além de entendido enquanto processo que permeia toda a abordagem do usuário/comunidade, também é um espaço onde se realiza a primeira escuta e onde a necessidade do usuário é identificada. O risco é classificado por um profissional de saúde que orientará o usuário e o direcionará ao local mais adequado para resolução do seu problema, na própria unidade ou externamente, com garantia do atendimento. Esse espaço deve ser adequado considerando tanto as dimensões de fluxos quanto de privacidade e conforto para usuários bem como para os profissionais que o recebem.



O método e o dispositivo: elaboração de Projetos Cogeridos de Ambiência

A problematização do modo de produção do espaço na Saúde ganha destaque com a inclusão da Ambiência como uma diretriz da PNH. Essa diretriz tem como dispositivo associado à construção de Projetos Cogeridos de Ambiência. Construir de modo cogestivo a Ambiência não pode ser entendido como um projeto que considere apenas o espaço físico sem articulá-lo aos enfrentamentos que resultam dos processos de mudanças concretas dos modelos de atenção e de gestão do SUS.

A Oficina de Ambiência é um modo proposto pela PNH para se produzir coletivamente os espaços físicos na Saúde. Tem por princípio a inclusão dos diferentes sujeitos implicados no processo apostando na criação dos coletivos.

As Oficinas de Ambiência são momentos de encontros coletivos com objetivo de construção de projetos para alterações no espaço físico, mas também de análises e problematizações dos modos como se ocupam esses espaços e dos processos de trabalho que neles acontecem. Nas oficinas possibilita-se a explicitação de conflitos, das disputas, de relações de poder que são trazidos na roda, seja pelos trabalhadores seja pelos usuários (PESSATTI, 2008).

O modo de fazer proposto nas oficinas é balizado por guias que conduzem e oportunizam o processo e não por roteiros ou métodos fechados, acontecendo de diferentes jeitos, sendo repensado durante o caminhar das atividades, a depender: (i) da demanda dos locais; (ii) da constituição diferenciada de grupos com maior ou menor capacidade de análise, de

reflexão e de poder de decisão; (iii) da implicação e da capacidade de apoio institucional ofertado pelos consultores do Ministério da Saúde, com o fortalecimento da formação de multiplicadores (PESSATTI, 2008).



Pistas para condução de uma Oficina de Ambiência

A Oficina de Ambiência é um dos dispositivos para a concretização da diretriz Ambiência na intervenção dos espaços da saúde, sendo que alguns passos podem ser usados como guias para a condução do processo conforme aponta Pessatti (2008), para que uma oficina opere na intercessão de saberes de modo a viabilizar a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, sejam eles de reforma, de ampliação ou de construção nova, sugere-se:

- Criação de um espaço coletivo (grupo) para discussão e decisão com inclusão de diferentes sujeitos implicados no processo (trabalhadores, gestores, representantes dos usuário, arquitetos e engenheiros).
- A experimentação nos serviços de saúde tem mostrado que é potente se trabalhar com apoiador ou facilitador no grupo, podendo este sujeito ser o profissional com núcleo de saber específico da arquitetura ou não, dependendo da singularidade de cada grupo.
- Promover discussão sobre o modelo assistencial e os processos de trabalho que acontecem ou acontecerão no lugar da intervenção, descrevendo esses processos por meio de fluxogramas analisadores, diagramas ou outro instrumento que o grupo achar mais adequado.
- Verificar o que a normatização traz sobre os espaços para determinada unidade ou serviço referente aos ambientes necessários, características, instalações e dimensões.

- Elaborar uma descrição dos espaços e seus arranjos que o grupo entenda como necessários e desejáveis, de acordo com o projeto assistencial e os processos de trabalho, por exemplo, referentes aos agrupamentos de ambientes, à setorização, à caracterização, ao conforto, às cores, às relações de proximidade, à compartimentação, às dimensões, às instalações, entre outros.
- Problematicar e discutir a adequação da normatização à proposta assistencial e aos processos de trabalho. Caso haja divergências entre o que é obrigatório pela norma e a necessidade do serviço, a indicação é negociar o melhor arranjo a partir da proposta assistencial, uma vez que a própria norma vigente, a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, indica essa possibilidade.

Todas as atividades anteriormente descritas devem acontecer no Espaço Coletivo e produzem a matéria que o profissional de Arquitetura ou Engenharia utilizará para a criação do conceito e da elaboração do projeto. É possível que em uma variação do “método” o profissional de Arquitetura ou Engenharia já chegue com algumas propostas elaboradas previamente como ofertas para o grupo que discutirá e proporrá reconfigurações das propostas no processo da oficina (PESSATTI, 2008).



9

Instrumento para reflexão em uma Oficina de Ambiência

Partindo da experiência do grupo, propõe-se pensar a importância do ambiente de trabalho tanto para o trabalhador da Saúde quanto para o usuário do serviço. Na situação concreta em que cada participante do grupo está inserido, considerar as seguintes questões.

1. Como é o seu ambiente de trabalho?
2. Como a Ambiência tem interferido nas relações de trabalho e no processo de produção de saúde no seu serviço?
3. Em que medida a Ambiência no seu espaço de trabalho tem contribuído para a promoção do encontro entre trabalhadores e entre esses e os usuários/redes sociais?
4. Quais ações são necessárias para garantir conforto, informação, sinalização e acessibilidade no cotidiano do serviço?
5. As propostas de reformas no espaço de trabalho têm sido discutidas com os trabalhadores e usuários/redes sociais? Como essas discussões têm acontecido?
6. Como a Ambiência do serviço tem contemplado a diversidade cultural?
7. Quais as principais dificuldades vivenciadas, no seu espaço de trabalho, no que se refere à Ambiência?
8. Que elementos do espaço podem ser sentidos como modificadores e qualificadores do ambiente atuando no processo de produção de saúde (iluminação natural, trabalho com cores, arte, cheiro, som, plantas etc.)

9. Como os trabalhadores e usuário/redes sociais se apropriam do espaço físico para “reinventar” a todo tempo Ambiências que lhes tragam satisfação no trabalho, sem que necessariamente grandes reformas sejam feitas?

A proposta é que se siga uma metodologia de registro sobre as reflexões, anotando, para cada uma das questões, as impressões. Teremos, então, um diário de estudo ao final da caminhada.

A Ambiência é afirmada como uma diretriz da Política Nacional de Humanização, a partir de uma orientação conceitual e metodológica, em que se propõe sintonizar “o que fazer” com o “como fazer”. Ela traz alguns instrumentos que se operacionalizam como dispositivos, como a elaboração dos Projetos Cogeridos de Ambiência.

É importante ressaltar que não se pretende esgotar o assunto neste documento, nem criar normas ou estabelecer parâmetros rígidos, pois estas considerações e propostas devem ser adaptadas, repensadas e recriadas de acordo com as peculiaridades de cada situação, local, diferentes demandas e o poder de criação do arquiteto ou do engenheiro.

Experimentações

Entre as inúmeras ações em Ambiência que ultimamente têm se desenvolvido nacionalmente também se destacam as experimentações dos participantes de um processo de formação de apoiadores em Ambiência na Saúde, que se realizou no ano de 2013 pela Política Nacional de Humanização em parceria com o QualiSUS Redes no Ministério da Saúde. A seguir reproduzimos relato realizado por um dos participantes e parte do pôster onde apresentou seu plano intervenção que foi uma das atividades do curso. Esta experiência evidencia o método proposto pela PNH por meio da realização de um Projeto Cogerido de Ambiência.

Quando retornei do primeiro módulo do Curso de Formação de Apoiadores em Ambiência recebi um projeto de um Centro Especializado em Reabilitação que seria construído na minha cidade para analisar na Vigilância Sanitária, local onde trabalho. Achei algumas inconsistências no projeto e,

ao conversar com o arquiteto responsável pelo projeto, percebi que este não havia sido discutido com usuários e trabalhadores e sim havia ficado na conversa entre arquiteto e gestor. Assim, como havia tido oportunidade de conhecer no curso que um dos dispositivos da PNH é a elaboração de Projetos Cogeridos de Ambiência, levei a preocupação ao gestor municipal e chamamos um encontro com representantes de trabalhadores, gestores e usuários do centro de reabilitação para discutir a nova planta. (Relato do apoiador Paulo Figueiredo no módulo II do curso).



Sr. Apolônio volta ao município após Curso de Ambiência da PNH...



Sr. Apolônio organiza uma Oficina de Ambiência...



Após alguns dias... Oficina para apresentação do projeto arquitetônico...

Para o apoiador formado no curso, os trabalhadores e os usuários da Saúde participam muito pouco das decisões a respeito dos rumos das unidades em que trabalham ou recebem assistência. Muitos são os fatores que procuram justificar a ausência deles neste processo: gestão hierarquizada e centralizadora, burocracia, conhecimentos e saberes concentrados em especialistas, priorização ao atendimento às normas e às prescrições, necessidade de implantação de projetos padrão etc.

Como resultado deste modelo de gestão pouco participativa encontramos, muitas vezes, profissionais desmotivados e assistência de baixa qualidade, sem vínculo com o usuário, processos de trabalho precarizados e fragmentados.

As Oficinas de Ambiência fazem parte de um modelo de gestão participativa em que a elaboração dos projetos arquitetônicos de estabelecimentos de saúde está baseada na construção coletiva, no encontro de saberes, na democratização dos poderes corporativos, no protagonismo dos sujeitos, no compartilhamento de experiências etc. Constituem uma das estratégias da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde para a produção do espaço físico na Saúde, que tem por princípio a inclusão de todos os que de algum modo estejam implicados com o processo de produção de saúde: trabalhadores, gestores e usuários.

O projeto arquitetônico do Centro Especializado em Reabilitação (CER II) de Dourados/MS foi desenvolvido baseado em normas e prescrições do Ministério da Saúde. Faltava-lhe o encontro dos saberes dos usuários e dos trabalhadores para qualificar seus ambientes, fluxos e processos de trabalho.

E assim foi feita a Oficina de Ambiência com a participação de trabalhadores da Saúde, de usuários/acompanhantes/representante de associação, de gestores e da arquiteta responsável pelo projeto. A partir da recepção, todos os ambientes foram “percorridos” e “vivenciados” pelos participantes, acompanhando um atendimento simulado de um paciente e seu acompanhante. Aproveitou-se a ocasião e a presença do gestor para levantar questões sobre financiamento da obra, prazos de execução, qualidade da obra, profissionais qualificados para atendimento, regulação etc.

A construção de uma piscina coberta e aquecida (não prevista no programa do Ministério da Saúde) foi colocada pelos participantes como imprescindível para a reabilitação física dos pacientes e uma área dentro do terreno foi reservada para esta finalidade, junto a um conjunto de banheiros.



Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050/2004:** acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004.

BERNARDI, N.; KOWALTOWSKI, D. C. C. K. Reflexões sobre a aplicação dos conceitos do Desenho Universal no processo de projeto de arquitetura. In: ENCONTRO NACIONAL SOBRE CONFORTO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 8.; ENCONTRO LATINO-AMERICANA SOBRE CONFORTO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 4., 2005, Maceió. **Anais...** Maceió: UFAL; UFSCAR; UFSC, 2005. Volume único.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Ambiência**. 2. ed. Brasília, 2006.

NICHOLL, A. R. J.; BOUERI FILHO, J. J. O ambiente que promove a inclusão: conceitos de acessibilidade e usabilidade. **Revista Assentamentos Humanos**, Marília, v. 3, n. 2, p. 49-60, 2001.

PESSATTI, M. P. **A intercessão Arquitetura e Saúde:** quando o problema é a falta de espaço na unidade de saúde, qual é o espaço que falta? 2008. 129 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 2008.

SANTOS, S. B.; BARROS, M. A. **Trabalhador da Saúde muito prazer!:** protagonismo dos trabalhadores na Gestão do Trabalho em Saúde. Ijuí: Editora Unijuí, 2007.

ISBN 978-85-334-2488-3



9 788533 424883

DISQUE SAÚDE

136

Ouvindo Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

