



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ – UEPA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS NATURAIS E TECNOLOGIA – CCNT**  
**CURSO DE BACHARELADO EM DESIGN**

**VANESSA YUKARI ONO KANZAKI**  
**FERNANDA DA ROCHA NEVES**

**Projeto de design de interiores em consultórios psicológicos da Unidade de Referência  
Materno-Infantil em Belém-PA**

Belém  
2017

**VANESSA YUKARI ONO KANZAKI**

**FERNANDA DA ROCHA NEVES**

**Projeto de design de interiores em consultórios psicológicos da Unidade de Referência  
Materno-Infantil em Belém-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do grau de Bacharel em Design  
pela Universidade do Estado do Pará.

**Orientador:** Prof. Me. Sávio Almeida  
Fernandes

**Área de Concentração:** Design de  
interiores

Belém

2017

VANESSA YUKARI ONO KANZAKI

FERNANDA DA ROCHA NEVES

Projeto de design de interiores em consultórios psicológicos da Unidade de Referência  
Materno-Infantil em Belém-PA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do grau de Bacharel em Design  
pela Universidade do Estado do Pará.

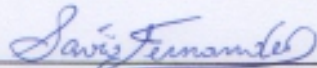
**Orientador:** Prof. Me. Sávio Almeida  
Fernandes

**Área de Concentração:** Design de  
interiores

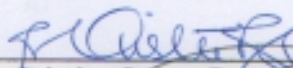
Aprovado em: 04 /12/2017.

Nota: 10,0

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Sávio Almeida Fernandes- Universidade do Estado do Pará



Prof. Ma. Ana Cristina Lopes Braga- Universidade da Amazônia



Prof. Esp. Fernando de Carvalho Navarro- Universidade da Amazônia

Dedicamos este trabalho a todos aqueles que contribuem para a transformação da sociedade através do conhecimento.

## AGRADECIMENTOS

Vanessa Yukari Ono Kanzaki

Agradeço a Deus pela saúde, ânimo e força para enfrentar desafios e superar as dificuldades ao longo da graduação.

Ao professor e orientador Sávio, pelo grande apoio, paciência, dedicação e conhecimento compartilhado, tornando possível a realização deste trabalho.

A minha amiga Fernanda, pelo trabalho em equipe, cooperação, esforço e diálogo, assim como os momentos de alegrias partilhados, que fizeram parte do amadurecimento deste trabalho.

Aos meus pais, Cristina e Paulo, pelos anos de dedicação, apoio e presença constante; aos meus irmãos, Yohei e Eiji, pelos momentos de alegrias e apoio, aos meus familiares pelos inúmeros incentivos que me fazem seguir adiante, e ao Joseph, por todo o apoio nas horas difíceis, ensinamentos e incentivos.

A UREMIA, SESPÁ e todas as pessoas envolvidas no seu funcionamento, pela confiança e oportunidade oferecida.

E por último, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a elaboração desta monografia.

## AGRADECIMENTOS

Fernanda da Rocha Neves

Agradeço a Deus, minha família, meus irmãos, Klayton e Glenda, meus pais, especialmente minha mãe, Eliana, que sempre me apoia, acolhe e algumas vezes puxa minha orelha.

A minha avó por todo o suporte e amor, minhas tias, em especial minha tia/madrinha Clenira, tia Cristina pelo apoio e carinho, e a tia Cleci pelas conversas e inspirações. Ao Renan Nascimento, por todo o suporte, companheirismo e paciência. A Milene Barros, pelas conversas, dicas e acolhimento.

Aos amigos e colegas, Jean Sato, Romulo Ferreira, Mayra Marcela, Larissa Mayumi, Raissa Rocha, Iane Vaz, Lorena Geovana, Águeda Moraes, Cássia Neves, Ana Eugênia, Michelle Sousa, Renato Oliveira, Diego Ramos, Thalia Rayene, Ferdinando Magalhães, em especial a Jéssica Monteiro, Thaise Farias e a Dona Ana (minhas anjas).

A todos os meus professores e principalmente ao meu professor e orientador Sávio Fernandes, pela confiança, suporte e paciência no decorrer deste trabalho e durante toda a graduação.

Aos funcionários da UREMIA e SESP por serem solícitos, em especial a Arlete pelas conversas e dedicação em estar sempre à disposição para nos ajudar, Adriana e Giselle Botelho.

De todo meu coração, agradeço a Yukari, minha amiga e companheira desta jornada, sem ela não sei o que seria deste trabalho e sempre, com muito carinho, me escutou, me entendeu e me aconselhou nas horas de nervosismo e desespero, mostrando que sempre há uma forma de lidar com as adversidades da vida.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram pra a conclusão deste projeto.

“A forma como planejamos um espaço tem menos a ver com construção e mais com a reformulação do comportamento que aquele próprio espaço oferece.”

Tim Stock

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo a concepção do projeto de interiores dos consultórios de psicologia da Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente (UREMIA) em Belém-PA. Empregam-se os conceitos pertinentes da humanização em ambientes hospitalares, assim como da psicologia relacionada ao ambiente e às sensações nele despertadas, aos princípios do design de interiores. A partir dos resultados obtidos por meio de entrevistas e questionários com funcionários e usuários juntamente com o embasamento da fundamentação teórica, foram desenvolvidas propostas de projeto para o interior dos consultórios em questão, evidenciando a inter-relação do design com outras áreas de conhecimento. Procura-se demonstrar a importância do design de interiores como um instrumento para melhoria da qualidade de atendimento dos usuários dos consultórios de psicologia e dos profissionais que utilizam esses espaços, levando os benefícios de um ambiente humanizado para a realidade da Unidade de Referência, abrindo espaço também para possíveis futuros investimentos.

Palavras Chave: Design de interiores. Humanização hospitalar. Psicologia Ambiental.

## **ABSTRACT**

This bachelor dissertation has the objective of projecting the UREMIA's (Maternal Infant Adolescent Reference Unity) psychology offices interior design in Belém – PA. Terms related to the humanization of hospital environments as well to the psychology associated with the environment and the sensations it may cause will be used, regarding the interior design principles. From the results obtained through interviews and questionnaires of employees and users, based on theoretical foundations, interior design projects were proposed to the present offices, emphasizing the interrelation between design and the other knowledge areas. The paper seeks to show the importance of the interior design as a tool to improve the quality of the customer service in the psychology offices, bringing the benefits of a humanized environment to the Reference Unity, while it may encourage future investments there.

Key-words: Interior Design. Hospital Humanization. Environmental Psychology.

## LISTAS DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Atribuições de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde .....	24
<b>Figura 2:</b> Localização da UREMIA na cidade de Belém-PA.....	26
<b>Figura 3:</b> Painel de fotos do consultório psicológico adolescente.....	28
<b>Figura 4:</b> Painel de fotos do consultório psicológico mastologia .....	30
<b>Figura 5:</b> Painel de fotos do consultório psicológico neonatal .....	31
<b>Figura 6:</b> 3 Dimensões das cores.....	43
<b>Figura 7:</b> Círculo cromático e a divisão entre cores quentes e frias.....	47
<b>Figura 8:</b> Combinações de iluminação para postos de trabalho.....	61
<b>Figura 9:</b> Aplicação e diferença entre Temperatura de Cor Correlata .....	62
<b>Figura 10:</b> A influência da iluminação na cor dos objetos.....	63
<b>Figura 11:</b> Cores para segurança segundo NBR 7195/1995 .....	64
<b>Figura 12:</b> Esquema de cores acromático (esq.) e neutro (dir.).....	65
<b>Figura 13:</b> Teoria das cores: monocromática, análoga, complementar e tríade.....	65
<b>Figura 14:</b> Esquema monocromático (esq.: verde) e triádico (dir.: amar., azul e verm.).....	66
<b>Figura 15:</b> Esquemas complementar (esq: verde e rosa) e análogo (dir: amar., verde e azul)	67
<b>Figura 16:</b> Decibelímetro usado para a coleta de dados.....	68
<b>Figura 17:</b> Valores ambientais externos para o conforto térmico .....	73
<b>Figura 18:</b> Termômetro infravermelho usado para a coleta de dados .....	76
<b>Figura 19:</b> Decibelímetro usado para a coleta de dados .....	83
<b>Figura 20:</b> Níveis e dimensionamento do espaço pessoal segundo Osborne e Heath (1979) .	86
<b>Figura 21:</b> Dimensões mínimas para circulação de cadeirantes.....	87
<b>Figura 22:</b> Dimensões para alcance e espaço em diferentes posições.....	90
<b>Figura 23:</b> Elementos e superfícies que compõem o espaço interno.....	94
<b>Figura 24:</b> Dimensões úteis para o design de interiores.....	102
<b>Figura 25:</b> Antropometria funcional- tipos de alcance.....	105
<b>Figura 26:</b> Arco de Magueres adaptado por Berbel (1995) .....	108
<b>Figura 27:</b> Itens de iluminação do Consultório Adolescentes.....	114
<b>Figura 28:</b> Cores do Consultório Adolescentes.....	114
<b>Figura 29:</b> Condicionador de ar Split Eletrolux Ecoturbo 9.000 BTUs (VI09F/VE09F) .....	115
<b>Figura 30:</b> Itens para melhoria acústica Consultório Adolescente .....	115
<b>Figura 31:</b> Móveis do Consultório Adolescentes .....	117
<b>Figura 32:</b> Acessórios Consultório Adolescentes.....	117
<b>Figura 33:</b> Decoração Consultório Adolescentes .....	118

Figura 34: Itens de iluminação do Consultório Mastologia .....	120
<b>Figura 35:</b> Cores do Consultório Mastologia .....	120
<b>Figura 36:</b> Móveis do Consultório Mastologia .....	122
<b>Figura 37:</b> Acessórios Consultório Mastologia .....	122
Figura 38: Decoração Consultório Mastologia.....	123
<b>Figura 39:</b> Itens de Iluminação Consultório Neonatal.....	125
<b>Figura 40:</b> Cores do Consultório Mastologia .....	125
<b>Figura 41:</b> Móveis do Consultório Neonatal .....	126
<b>Figura 42:</b> Decoração Consultório Neonatal .....	127
<b>Figura 43:</b> Perspectivas 1 e 2 Consultório Adolescente.....	128
<b>Figura 44:</b> Perspectivas 3 e 4 Consultório Adolescente .....	129
<b>Figura 45:</b> Vista do paciente e psicólogo Consultório Adolescente.....	130
<b>Figura 46:</b> Perspectivas 1 e 2 Consultório Mastologia.....	131
<b>Figura 47:</b> Vista do paciente e psicólogo Consultório Adolescente.....	132
<b>Figura 48:</b> Perspectiva 1 Consultório Neonatal.....	133
<b>Figura 49:</b> Vistas do paciente e psicólogo Consultório Neonatal .....	133

## LISTAS DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Princípios doutrinários do SUS e definições. ....	22
<b>Quadro 2:</b> Princípios organizacionais do SUS e definições.....	22
<b>Quadro 3:</b> Programas de Saúde ofertados pela UREMIA (atualizado) .....	26
<b>Quadro 4:</b> Relação entre impressões subjetivas e iluminação por Flynn-Spencer .....	42
<b>Quadro 5:</b> níveis de Iluminância em postos de trabalho .....	59
<b>Quadro 6:</b> Níveis de ruídos permitidos durante a jornada de trabalho.....	79
<b>Quadro 7:</b> Tipos de materiais e revestimentos comuns para pisos .....	96
<b>Quadro 8:</b> Tipos de materiais e revestimentos comuns para paredes .....	97
<b>Quadro 9:</b> Tipos de materiais e revestimentos comuns para tetos .....	98
<b>Quadro 10:</b> Problemas e Soluções: Consultório Adolescente .....	112
<b>Quadro 11:</b> Problemas e Soluções: Consultório Mastologia .....	119
<b>Quadro 12:</b> Problemas e Soluções: Consultório Neonatal .....	124
<b>Quadro 13:</b> Orçamento de Produtos .....	134
<b>Quadro 14:</b> Valores de mão de obra.....	136

## LISTAS DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Relação aparência-temperatura em lâmpadas.....	61
<b>Tabela 2:</b> Resultados da medição de iluminância: Consultório Psicológico de Adolescentes	68
<b>Tabela 3:</b> Resultados da medição de iluminância: Consultório Psicológico de Mastologia ...	69
<b>Tabela 4:</b> Resultados da medição de iluminância: Consultório Psicológico Neonatal .....	69
<b>Tabela 5:</b> Temperaturas indicadas de acordo com o tipo de espaço.....	74
<b>Tabela 6:</b> Resultados da medição da temperatura interna no Consultório Adolescente.....	76
<b>Tabela 7:</b> Resultados da medição da temperatura interna no Consultório Mastologia .....	76
<b>Tabela 8:</b> Resultados da medição da temperatura interna no Consultório Neonatal.....	77
<b>Tabela 9:</b> Limites de exposição de ruídos contínuo ou intermitente por dia.....	80
<b>Tabela 10:</b> Resultados da medição acústica no Consultório Psicológico de Adolescentes.....	83
<b>Tabela 11:</b> Resultados da medição acústica no Consultório Psicológico de Mastologia .....	84
<b>Tabela 12:</b> Resultados da medição acústica no Consultório Psicológico Neonatal.....	84
<b>Tabela 13:</b> Estatura brasileira da região Norte .....	104
<b>Tabela 14:</b> Estatura e alcances de trabalhadores industriais de 18 a 65 anos.....	105
<b>Tabela 15:</b> Dimensões de alcance em crianças de 2 a 11 anos.....	106

## LISTAS DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Nível de satisfação- Consultório Adolescente (Quest. para Adol. e Mulheres)... 195
- Gráfico 2:** Nível de satisfação- Consultório Adolescente (Quest. para Acom. de crianças). 195
- Gráfico 3:** Nível de satisfação- Consultório Adolescente (Quest. Infantil)..... 196
- Gráfico 4:** Nível de satisfação- Consultório Mastologia (Quest. para Adol. e Mulheres) .... 197
- Gráfico 5:** Nível de satisfação- Consultório Neonatal (Quest. para Adol. e Mulheres)..... 197

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....</b>	<b>17</b>
<b>1.1</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>a</b>	<b>Geral: .....</b>	<b>18</b>
<b>b</b>	<b>Específicos: .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>METODOLOGIA DE PESQUISA.....</b>	<b>19</b>
<b>2.</b>	<b>DESENVOLVIMENTO DA PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1</b>	<b>ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL E A CRIAÇÃO DO SUS .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.1</b>	<b>EAS: Estabelecimento Assistencial de Saúde.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1.2</b>	<b>URE: Unidades de Referência .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1.2.1</b>	<b><i>UREMIA: Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente.....</i></b>	<b>25</b>
<b>2.1.2.1.1</b>	<b>Consultórios psicológicos da UREMIA .....</b>	<b>28</b>
<b>3.</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1</b>	<b>HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Psicologia Ambiental: a percepção do ambiente e o fator emocional.....</b>	<b>36</b>
<b>3.1.1.1</b>	<b><i>Iluminação de ambientes.....</i></b>	<b>40</b>
<b>3.1.1.2</b>	<b><i>Uso de cores: da essência às sensações .....</i></b>	<b>43</b>
<b>3.1.1.3</b>	<b><i>Linhas, formas, texturas e materiais.....</i></b>	<b>49</b>
<b>3.2</b>	<b>DESIGN E SUA INTERDISCIPLINARIDADE .....</b>	<b>51</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Design de interiores .....</b>	<b>52</b>
<b>3.2.1.1</b>	<b><i>Espaços comerciais x Espaços públicos .....</i></b>	<b>54</b>
<b>3.2.1.2</b>	<b><i>Princípios do Design de Interiores.....</i></b>	<b>57</b>
<b>3.2.1.2.1</b>	<b>Ambiente: Iluminação e cores .....</b>	<b>58</b>
<b>3.2.1.2.2</b>	<b>Ambiente: Temperatura .....</b>	<b>70</b>
<b>3.2.1.2.3</b>	<b>Ambiente: Acústica .....</b>	<b>78</b>
<b>3.2.1.2.4</b>	<b>Espacial: Circulação e dimensionamento .....</b>	<b>85</b>
<b>3.2.1.2.5</b>	<b>Espacial: Arranjo espacial .....</b>	<b>91</b>
<b>3.2.1.2.6</b>	<b>Superfícies, Materiais e Mobiliário .....</b>	<b>93</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Ergonomia aplicada em espaços públicos .....</b>	<b>100</b>
<b>3.2.2.1</b>	<b><i>Antropometria.....</i></b>	<b>101</b>
<b>4.</b>	<b>PROJETO .....</b>	<b>107</b>
<b>4.1</b>	<b>METODOLOGIA DE PROJETO .....</b>	<b>107</b>
<b>4.1.1</b>	<b>Problema .....</b>	<b>108</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Pontos-chave .....</b>	<b>108</b>

4.1.3	Teorização .....	109
4.1.4	Hipótese de Solução .....	111
4.1.4.1	<i>Soluções: Consultório Adolescente</i> .....	112
4.1.4.2	<i>Soluções: Consultório Mastologia</i> .....	119
4.1.4.3	<i>Soluções: Consultório Neonatal</i> .....	123
4.1.5	Aplicação à realidade .....	127
4.1.5.1	<i>Levantamento de preços e orçamento</i> .....	134
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	137
	REFERÊNCIAS .....	140
	APÊNDICE A- Roteiro de entrevista/formulário para aplicação em Psicólogas.....	146
	APÊNDICE B- Questionário Infantil .....	148
	APÊNDICE C- Questionários para Adolescentes e Mulheres .....	149
	APÊNDICE D- Questionário para Acompanhantes de crianças .....	150
	APÊNDICE E- Dados coletados da psicóloga da especialidade “Infantil e Estimulação precoce” por meio da técnica de coleta de dados: entrevista. ....	151
	APÊNDICE F- Dados coletados da psicóloga da especialidade “Adolescente” por meio da técnica de coleta de dados: entrevista.....	161
	APÊNDICE G- Dados coletados da psicóloga da especialidade “Saúde da mulher- Mastologia”, por meio da técnica de coleta de dados: entrevista.....	174
	APÊNDICE H- Dados coletados da psicóloga da especialidade “Saúde da mulher- Neonatal”, por meio da técnica de coleta de dados: formulário. ....	181
	APÊNDICE I- Dados coletados da psicóloga da especialidade “Saúde da mulher- Geral”, por meio da técnica de coleta de dados: entrevista.....	185
	APÊNDICE J- Dados do nível de satisfação dos consultórios obtidos por meio da técnica de coleta de dados: questionário. ....	195
	APÊNDICE K- Perfil dos usuários do Consultório Adolescente .....	198
	APÊNDICE L- Perfil das usuárias do Consultório de Mastologia .....	199
	APÊNDICE M- Perfil dos usuários do Consultório Neonatal.....	200
	APÊNDICE N- Projeto Executivo: Planta Baixa e Cortes A, B, C, D, E, F, G, H .....	201
	APÊNDICE O- Projeto Executivo: Planta de Forro.....	201
	APÊNDICE P- Projeto Executivo: Planta de Iluminação .....	201
	APÊNDICE Q- Projeto Executivo: Planta de Layout Consultório Adolescente.....	201
	APÊNDICE R- Projeto Executivo: Planta de Layout Consultório Mastologia.....	201
	APÊNDICE S- Projeto Executivo: Planta de Layout Consultório Neonatal.....	201

<b>APÊNDICE T- Projeto Executivo: Detalhamento de Mobiliário .....</b>	<b>201</b>
<b>ANEXO A- Especificações e layout de um consultório indiferenciado .....</b>	<b>209</b>

## 1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

Segundo o art. 196 da Constituição Federal (1988, p. 116-117), “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Trata-se de um direito básico de cada cidadão brasileiro previsto por lei e amparado igualmente pelo Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde, que propõem medidas e políticas públicas para a sua efetivação.

Para que ocorra o devido acesso e atendimento aos serviços públicos de saúde, a descentralização e especialização dos centros de saúde tornam-se necessárias. Em paralelo, as próprias salas de atendimento apresentam particularidades, variando conforme o tipo de serviço e área da especialidade clínica, que determinam o tipo de ambiente físico e psicológico adequado, servindo como apoio à prestação do serviço em questão.

De acordo com Brasil (2012, p. 13), “toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos”. O ambiente torna-se parte da busca pela humanização através da sua função de suporte a qualquer atividade humana, oferecendo benefícios, quando bem projetados, auxiliando a realização das tarefas pelos funcionários e, conseqüentemente, melhorando a qualidade do serviço.

Este trabalho apresenta como foco a elaboração de um projeto de redesign de interiores dos consultórios de psicologia da Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente (UREMIA) que auxiliam e acolhem os pacientes durante o tratamento, de forma que este projeto possa ser aplicado à Unidade de Referência, sendo economicamente viável, atendendo às necessidades da instituição, dos seus funcionários e pacientes, promovendo a melhora na prestação de seus serviços à sociedade em seu contexto atual.

O projeto compreende as salas de atendimento psicológico, desde a ala infantil à adolescente e materna. A busca pela intervenção deve-se principalmente à disposição interna dos ambientes de atendimento psicológico, devido a sua real limitação de espaço associada à falta de diferenciação de um ambiente a outro, visto que toda a unidade segue um mesmo padrão de mobiliário, cores, texturas e materiais básicos sem atentar às peculiaridades que cada serviço demanda.

A realização deste trabalho tem como finalidade a aplicação dos conceitos utilizados na psicologia ambiental e humanização hospitalar aos centros de referência na saúde, estimulando a criação e o desenvolvimento de projetos voltados a grupos específicos,

proporcionando ambientes propícios à recuperação mental de seus pacientes, podendo ser utilizado como objeto de referência em casos práticos e em futuros trabalhos acadêmicos, por sua natureza que se diferencia de projetos residenciais e comerciais encontrados em bibliografias na instituição.

Do mesmo modo como trará benefícios à UREMIA, a execução deste projeto nos conduzirá ao enriquecimento profissional e aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso e a realização de estágios na área de design de interiores. A escolha e sensibilização devem-se à observação da carência de seus ambientes internos e a possibilidade de atuação para a melhoria dos serviços prestados.

A estrutura do projeto divide-se em dois grandes momentos. O primeiro refere-se à reunião de informações pertinentes ao seu desenvolvimento, como dados referentes ao objeto de estudo em análise (no caso, a UREMIA) através da coleta e análise de dados resultantes da aplicação de entrevistas e questionários no local e acesso a documentos institucionais (plantas baixa), assim como a revisão bibliográfica necessária para formar a base do estudo. O segundo momento é a etapa de execução, propondo melhorias baseadas nas informações coletadas no primeiro momento e assim retornando às instituições (UEPA e SESP/UREMIA) o conhecimento adquirido.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **a Geral:**

Projetar a área interna da Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente, seguindo a metodologia de design de interiores e os princípios da psicologia ambiental aplicado nos ambientes de atendimento psicológico, visando a sua revitalização e humanização.

### **b Específicos:**

- Realizar pesquisa em fontes teóricas acerca dos elementos essenciais para o processo e concepção do projeto tais como: humanização hospitalar e psicologia ambiental, design e ergonomia;
- Coletar dados institucionais do objeto de estudo;
- Coletar dados gerais de seus pacientes;
- Elaborar propostas de layout e mobiliário, bem como modelos de apresentação: maquetes digitais;

- Levantamento econômico e financeiro do projeto para possíveis investidores e realização do projeto;

## 2.1 METODOLOGIA DE PESQUISA

Foi aplicada uma abordagem crítica-dialética (LACERDA, 2013), pois tem como suporte e objeto de estudo a UREMIA como instituição, local físico e a sua relação com seus usuários assim como a interdisciplinaridade do design com outras áreas.

A Unidade de Referência, sendo esta uma instituição governamental que atende pacientes encaminhados de todo o estado do Pará, necessita além de sua estrutura física básica, um diferencial no espaço interno voltado para o conforto e bem estar de seus usuários, possibilitando uma melhora na rotina de seus pacientes, complementando a excelência de seus serviços. Nesse quesito, o design de interiores aliado aos conceitos de psicologia ambiental e humanização garante um resultado satisfatório para a melhora dos pacientes que necessitam dos serviços e cuidados da instituição.

Em relação aos objetivos, o tipo de pesquisa utilizado neste trabalho foi o estudo de caso, que segundo GIL (2002) consiste no estudo de um objeto, permitindo conhecimento detalhado e amplo, delineando o âmbito da instituição, possuindo, portanto, caráter exploratório, tratando da relação entre diversos aspectos em seu cenário atual. É explicativa quanto à análise dos dados coletados, buscando o entendimento do funcionamento e necessidades; e na devolução do estudo coletado, garantindo que, ao final do trabalho, este possa ser usado como guia para a transformação dos espaços internos propostos.

Como procedimentos técnicos, foram realizadas pesquisas bibliográfica e documental (IBID, 2002), para estudos sobre os conceitos de psicologia ambiental, humanização hospitalar e ergonomia. Posteriormente foram levantados dados relevantes do objeto de estudo por meio de pesquisas observacionais, registros fotográficos e pesquisas qualitativas através da aplicação de entrevista formal estruturada e questionários (IBID, 2002) no local de estudo.

Para melhor esclarecimento do atendimento psicológico, a relação entre ambiente-pacientes e a avaliação da percepção do público acerca dos consultórios, foi aplicada a técnica de coleta de dados “Entrevista” em 5 das 8 psicólogas da Unidade de Referência. Como critério de escolha foram aplicados, no mínimo, em 1 profissional de cada especialidade e excluído aquele que não realiza atendimento/acompanhamento psicológico, nesse caso a psicóloga responsável pela ouvidoria. Foram entrevistados, portanto, 1 psicóloga do público

infantil (Apêndice E), 1 psicóloga do público adolescente (Apêndice F) e as 3 psicólogas da Saúde da mulher (Apêndice G; Apêndice H; Apêndice I).

Para a avaliação do ambiente do consultório psicológico, a técnica de coleta de dados “Questionário” foi implementada, de maneira diferenciada para cada tipo de usuário envolvido: o Questionário infantil (Apêndice B), o Questionário para Adolescentes e Mulheres (Apêndice C) e o Questionário para Acompanhantes de Crianças (Apêndice D). Os dados provenientes dos questionários foram coletados no período de julho/agosto de 2017 na própria UREMIA, abordados de forma aleatória nos espaços públicos do centro.

Através de relatos da psicóloga de adolescentes (fora da entrevista formal), alguns pacientes não possuem maturidade suficiente para responder ao Questionário para Adolescentes e Mulheres devido, principalmente, a fatores cognitivos e mentais, sendo encaminhados após a consulta psicológica para a realização do questionário, diferenciados entre o “lúdico” (Questionário Infantil) e o “adolescente” (Questionário para Adolescentes e Mulheres). Em casos de incapacidade de o paciente responder a qualquer um dos questionários, apenas o Questionário para Acompanhante de Crianças foi aplicado.

Excepcionalmente no mesmo período ao qual o estudo de campo foi realizado, foi constatada através da entrevista com a psicóloga infantil a existência de uma reforma em andamento no setor da Saúde da Criança, envolvendo diversas salas profissionais, incluindo o consultório psicológico (Apêndice E). Os dados coletados foram, portanto, priorizados para o público de adolescentes e mulheres.

Para a realização deste trabalho, foram utilizados: computador pessoal; livros, normas regulamentadoras, artigos e trabalhos de conclusão de curso anteriores disponibilizados via online e na biblioteca da Universidade do Estado do Pará (UEPA) no campus V, Centro de Ciências Naturais e Tecnologia (CCNT), impressões de papéis e impressos para aplicação de questionários, câmera fotográfica para registros de imagem no local, gravador de voz para registro de depoimento oral, aplicativo para celular Android “Luxímetro<sup>1</sup>”, decibelímetro DEC-500, termômetro infravermelho BND-ST350 e documentos institucionais.

---

<sup>1</sup> Disponível em: < <https://goo.gl/uh6WrZ> > Acesso em: 11 set. 2017.

## 2. DESENVOLVIMENTO DA PROBLEMÁTICA

Neste capítulo foi contextualizado primeiramente o objeto de estudo acerca de sua importância e sua inserção dentro do atendimento do Sistema Único de Saúde; suas especificações quanto ao tipo de instituição; e características de funcionamento.

### 2.1 ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL E A CRIAÇÃO DO SUS

O primeiro hospital no Brasil foi o Santa Casa de Misericórdia de Santos, fundado em 1543 por Brás Cubas (MELLO, 2008). No Brasil Colônia e Império surgiram outros hospitais no mesmo modelo das Santas Casas de Portugal, seus principais objetivos eram prestar caridade, auxílio a pessoas hipossuficientes e receber desabrigados, especialmente os doentes ou em estado terminal.

No governo de Getúlio Vargas, por exemplo, foram criados os Institutos de Previdência, que tinham como uma de suas atribuições a assistência médico-social para algumas categorias profissionais: IAPM para os marítimos (1933), IAPB para bancários (1934), IAPI para industriários (1936), IPASE para servidores do Estado (1938), IAPTC para os trabalhadores em transporte e cargas (1938) e IAPC para os comerciários (1940). Os Institutos encarregavam-se principalmente da medicina curativa, incluindo a assistência médico-hospitalar. (MELLO, 2008)

Segundo Mello (2008) hospitais de grande porte foram construídos em alguns estados como, por exemplo, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que começou a ser construído em 1938 e inaugurado em 1944.

Logo, em 1953 foi criado o Ministério da Saúde (órgão responsável pela organização, elaboração de planos e políticas públicas voltadas à prevenção, promoção e assistência de saúde aos brasileiros). Na década de 1970 foram criados programas com objetivo de universalizar o acesso à assistência à saúde, sendo um desses programas o Sistema Único de Saúde (SUS) que continua vigente no Brasil.

A proposta do SUS está vinculada a uma ideia central: todas as pessoas têm direito à saúde. Este direito está ligado à condição de cidadania. Não depende do “mérito” de pagar previdência social (seguro social meritocrático), nem de provar condição de pobreza (assistência do sistema de proteção), nem do poder aquisitivo (mercado capitalista), muito menos de caridade (filantropia). Com base na concepção de seguridade social, o SUS supõe uma sociedade solidária e democrática, movida por valores de igualdade e de equidade, sem discriminações ou privilégios. (PAIM, APAUD 2015)

Nesse sentido, Mello (2008) menciona que o SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988, segundo a lei 8.080 oficializada em 19 de setembro de 1990. Emergindo

enquanto direito social inerente à condição de cidadão, possui o objetivo de atender a totalidade da população brasileira sem qualquer barreira legal, econômica, física ou cultural.

Dessa forma, seus princípios são a universalidade, equidade e integralidade, melhor exemplificadas no quadro abaixo:

**Quadro 1:** Princípios doutrinários do SUS e definições.

PRINCÍPIOS DOCTRINÁRIOS DO SUS	DEFINIÇÕES
Universalidade	É o direito de atendimento de saúde para todas as pessoas, independente de cor, raça, local de moradia, situação de emprego, renda ou outros aspectos.
Equidade	É o direito de igualdade de todos perante o SUS. Devem ser atendidos conforme suas necessidades, mas os serviços de saúde devem saber quais as diferenças de necessidade dos grupos da população, atuar sobre essas diferenças oferecendo a quem mais precisa, diminuindo as desigualdades existentes.
Integralidade	É o direito de atendimento em saúde, dentro de uma abordagem holística, que considera os aspectos biológicos, psicológicos e sociais e não somente objetiva a resolução da doença.

Fonte: Mello, 2008 p.27

O SUS também possui os princípios organizacionais, como regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização, participação dos cidadãos (controle social) e complementaridade do setor privado (MELLO, 2008, p. 27). Princípios em consonância com o próximo quadro:

**Quadro 2:** Princípios organizacionais do SUS e definições.

PRINCÍPIOS ORGAN. DO SUS	DEFINIÇÕES
Regionalização e Hierarquização	Caminho que a população deve percorrer para ter acesso aos serviços de saúde e resolver os seus problemas indo dos de menor complexidade para os de maior, na seguinte lógica: a. Nível primário: qualificado para atender os principais problemas da população, ou seja, cerca de 80%(Unidade Básicas de Saúde). b. Nível secundário: qualificado para atender problemas de maior complexidade que os anteriores, ou seja, 15% (Centros de Especialidades). c. Nível terciário: Qualificado para atender os casos mais complexos, ou seja, 5% (Hospitais de Referência).
Resolubilidade	Capacitação que um serviço de saúde deve possuir, quando procurado para resolver um problema de saúde dentro de sua complexidade.
Descentralização	Redefinição das atribuições das três esferas de governo, segundo a lógica de que a esfera mais próxima dos problemas da população, o município, deve ter poder de decisão para a resolução dos problemas locais de saúde (municipalização).
Participação dos cidadãos: controle social	Garantia constitucional que a população participe do processo de formulação das políticas de saúde e controle da execução nas três esferas autônomas de governo, através de entidades representativas nos Conselhos de Saúde, de forma paritária e deliberativa, tais como, usuários, profissionais de saúde, prestadores de serviço e governo.
Complementaridade e do setor privado	Permissão para o poder público, na ausência de suficiência financeira, para contratar serviços privados sob três condições: a. Com contrato conforme normas de direito público. b. Com a instituição privada de acordo com normas técnicas e princípios básicos SUS. c. Com os serviços privados seguindo a lógica SUS: rede regionalizada e hierarquizada. Obs.: Os serviços privados não lucrativos têm prioridade sobre os de finalidade lucrativa.

Fonte: Mello, 2008 p.29

A autora Mello (2008) defende que o modelo do SUS é universal, humanizado e de qualidade, sendo elogiado por vários países. Porém, apesar de vantagens, como o aumento da extensão da rede de atenção básica, o crescimento na inclusão social, programa de controle contra a AIDS mundialmente reconhecido e um dos maiores programas públicos de imunização do mundo, desde sua criação o SUS ainda enfrenta muitas dificuldades para sua total implantação.

Dentre os princípios organizacionais do SUS mostrados no quadro acima Mello (2008) explica brevemente a regionalização e a hierarquização, que são definidos por ser um roteiro ao qual a população deve seguir para ter acesso aos estabelecimentos que constituem funções diretamente e indiretamente ligadas à atenção e assistência à saúde para solucionar os problemas que vão de maior a menor complexidade, definidos como EAS (Estabelecimento Assistencial de Saúde).

### **2.1.1 EAS: Estabelecimento Assistencial de Saúde**

O Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) é um mecanismo determinado pelo governo federal com a finalidade de assegurar a qualidade dos projetos físicos dos estabelecimentos assistenciais de saúde. Nesse sentido, o ministério da saúde disponibiliza um documento a respeito da normatização de projetos arquitetônicos e de engenharia e a orientações sobre o planejamento de redes físicas de saúde (BRASIL, 1994).

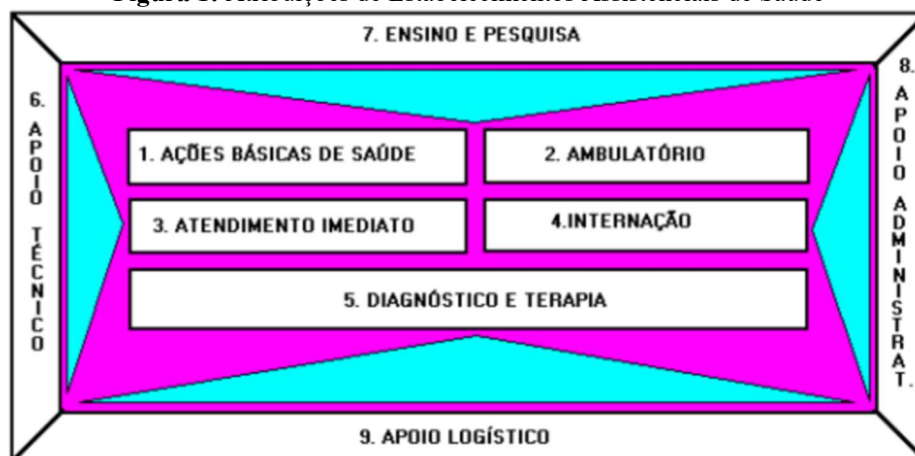
Dessa forma, se compreende o EAS como uma “denominação dada a qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde à população, que demande o acesso de pacientes, em regime de internação ou não, qualquer que seja o seu nível de complexidade” (BRASIL, 1994 p.6). No entanto, os estabelecimentos dessas normas foram alcançados após anos de lutas sociais. Desde 1963 já era discutido esse tema, na IIIª Conferência Nacional de Saúde a Municipalização e a Descentralização.

Diferentes segmentos sociais, como técnicos, professores universitários e cidadãos, buscavam organizar uma ideia a respeito de um Projeto da Reforma Sanitária. Contudo, somente em 1986, na VIIª Conferência Nacional de Saúde, foi unificado o diálogo sobre as propostas. Assim, a Lei orgânica de Saúde de 1990 foi incorporada à Constituição de 1988.

Após essa conquista, um EAS se enquadra em todos os níveis de atendimento do SUS que exija o acesso de pacientes, para internação ou não, para qualquer nível de complicação, podendo ser um posto de saúde, centro de saúde (nível primário); um

ambulatório geral, uma unidade mista (nível secundário); ou hospitais, locais, regionais, de referência ou especializados (nível terciário).

**Figura 1:** Atribuições de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde



Fonte: BRASIL, 1994 p. 31

As atribuições de um EAS (Figura 01) são ações básicas de saúde, ambulatório, atendimento imediato, diagnóstico e terapia, apoio técnico com atendimento direto à assistência à saúde, ensino e pesquisa relacionados à atenção e assistência à saúde, apoio técnico, apoio administrativo e apoio logístico. (BRASIL, 1994)

De acordo com Brasil (1994), o documento contém as normas e oferece várias informações técnicas referentes, assim normatizando a elaboração de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, no entanto recomenda que sejam consideradas questões regionais no momento de desenvolvimento ou reforma de um espaço destinado à saúde.

Nesse sentido, o EAS versa sobre as circulações internas e externas dos espaços, condições do ambiente de conforto, controle de infecção hospitalar, instalações prediais ordinárias e especiais, condições de segurança contra incêndio, entre outras normas. Discute ainda a organização funcional da saúde, além de demonstrar a relevância dos estabelecimentos assistenciais de saúde em relação à população.

O EAS é destinado a academias de ginásticas, bancos de leite humano, Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais, maternidades, casas de saúde, Unidades de Referência (URE), entre outros espaços. A respeito da URE, ponto de destaque dessa monografia, para melhor compreensão, é fundamental situá-la no sistema de atenção à saúde que pertence, já que a unidade de referência não deve ser compreendida como uma unidade isolada.

### 2.1.2 URE: Unidades de Referência

A Unidade de Referência (URE) é um espaço de saúde oriundo da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), possuindo atendimento aos usuários referenciados da Rede Básica de Saúde e de outras Unidades assistenciais, com agendamento prévio pela central de marcação de consultas a diferentes especialidades médicas (SESPA, 2015).

Esse espaço, de acordo com o autor GÓES (2010), está no nível secundário de atendimento, pois desenvolve apoio ao nível primário e corrobora com o atendimento nas clínicas básicas, como clínica médica, cirúrgica, ginecológica e obstétrica, pediátrica.

A missão da URE é prestar assistência a diversos segmentos sociais, com serviços básicos de saúde como cardiologia, odontologia, enfermagem, psicologia, dentre outros. Dessa forma, o atendimento é especializado e desenvolvido por uma equipe interdisciplinar formada por médicos, assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, odontólogos, farmacêuticos e outros.

No entanto, alguns serviços não são realizados em todas as URES, nesse caso os serviços devem ser coerentes às especialidades dessas unidades. No estado do Pará, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, somente na cidade de Belém possui quatro Unidades de Referência.

Assim, essas unidades localizadas na capital paraense para além de prestar serviços clínicos e cirúrgicos, atuam na prevenção de acidentes, esclarecimento sobre doenças, profilaxias, por meio de atividades de cunho social oriundas do modelo diferenciado de atuação da URE, caracterizado pelo distanciamento do formato tradicional das demais unidades de saúde.

Dessa forma, são disponibilizados à sociedade, em nível de referência, diferentes programas multidisciplinares, fomentando não somente o atendimento baseado em especialidades, mas respeitando a peculiaridade de provocar processos formativos educacionais a segmentos sociais específicos. Na capital paraense é exemplo de atividade multidisciplinar o Projeto cidadão saúde, além de outros processos educacionais realizados por Unidades de Referências ainda mais específicas, como a UREMIA.

#### ***2.1.2.1 UREMIA: Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente***

De acordo com a SESPA (2015), a Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente (UREMIA) possui a missão de “Prestar assistência multidisciplinar especializada a mulheres, crianças e adolescentes, através de programas, enfatizando processos educacionais como instrumento capaz de implementar mudanças visando a melhoria das

condições de saúde da comunidade”, encontrando-se no nível secundário de atendimento (GÓES, 2010).

Localizada na capital paraense (Figura 02), na Avenida Alcindo Cacela nº 1421, à esquina da Avenida Governador José Malcher, bairro Umarizal, presta atendimento ao público de segunda a sexta-feira, no horário das 7:00h às 17:00h. Possui o seu atendimento voltado ao público “especificamente de mulheres, crianças e adolescentes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde de Belém e de outros municípios” (LIRA, 2013).

**Figura 2:** Localização da UREMIA na cidade de Belém-PA



Fonte: Google Maps<sup>2</sup>, 2017

Essa UREMIA emergiu em 1989 nas instalações do extinto Ambulatório Central do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Surge objetivando o suprimento de necessidades materno, infantil e adolescente, por meio de uma assistência multidisciplinar, especialmente nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria (IBID, 2015).

Posteriormente, novos programas de saúde foram adicionados e mantidos de acordo com a demanda e a disponibilidade de profissionais. Atualmente, os programas disponibilizados pela instituição são:

**Quadro 3:** Programas de Saúde ofertados pela UREMIA (atualizado)

SAÚDE DA CRIANÇA:
Programa de Orientação, Apoio e Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME)
Programa de Follow-up de Recém-nascidos de Risco
Programa de Estimulação Precoce
Programa de Atendimento Integral às Crianças Portadoras de HIV+/AIDS Pediatria DIP
SAÚDE DO ADOLESCENTE
Programa de Saúde Integral do Adolescente
SAÚDE DA MULHER

<sup>2</sup> Disponível em: < <https://goo.gl/bFVN7b> >; < <https://goo.gl/Mt1L2a> > Acesso em: 15 nov. 2017.

Programa de Assistência ao Planejamento Familiar Programa de Mastologia Programa de Patologia Cervical Programa de Assistência ao Climatério Programa de Assistência ao Pré – Natal Alto de Risco
<b>ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS DE APOIO AOS PROGRAMAS</b>
Consulta em Alergia/ Imunologia – Adulto Consulta em Alergia/ Imunologia – Infantil Consulta em Dermatologia Geral Consulta em Endocrinologia Geral Consulta em Endocrinologia Pediátrica Consulta em Ginecologia – Adolescente Consulta em Ginecologia – Climatério Consulta em Ginecologia – Endócrina Consulta em Ginecologia – Esterilidade Consulta em Ginecologia – Gestante de Alto Risco Consulta em Ginecologia – Patologia Cervical Consulta em Mastologia Geral Consulta em Neuropediatria Reabilitação Consulta em Pediatria – RN de Risco Consulta em Pediatria – Estimulação Precoce Consulta em Pediatria – Hebeatria (Adolescente) Consulta em Pediatria – DIP Pediatria (HIV+/ AIDS) Consulta em Pneumologia – Adulto Consulta em Pneumologia – Pediátrica

Fonte: SESPA, 2015 p. 4

Cada programa de Saúde da Criança, Adolescente e Mulher recebe acompanhamento ou apoio psicológico, caracterizado como uma especialidade não médica (IBID, 2015), sendo parte do protocolo do tratamento multidisciplinar aplicado na UREMIA, conforme observado nas entrevistas realizadas com os profissionais da área (Apêndice G e Apêndice H). Sendo assim, cada paciente é diretamente encaminhado para uma avaliação psicológica e posteriormente, caso necessário, terá o seu acompanhamento.

O centro possui atualmente 8 psicólogas em atendimento, prestando serviço em um turno específico (matutino: 7h às 12h ou vespertino: 13h às 17h), divididas entre as especialidades: 2 para a Saúde da Criança (matutino e vespertino); 2 para a Saúde do Adolescente (matutino e vespertino); 3 para a Saúde da Mulher, sendo: 1 psicóloga de atendimento geral (atende qualquer um dos 5 programas descritos no Quadro 03 no turno matutino), 1 psicóloga específica para o programa de Mastologia (turno vespertino) e 1 psicóloga específica para o programa de Assistência ao Pré–Natal de alto risco (turno vespertino); e 1 psicóloga responsável pela ouvidoria.

As instalações da UREMIA estão divididas entre os públicos atendidos, os consultórios térreos estão destinados ao infantil e adulto, enquanto na primeira planta encontram-se os consultórios de atendimento aos adolescentes. O centro conta ainda com 6 consultórios de psicologia. As duas psicólogas da Saúde do Adolescente dividem o mesmo

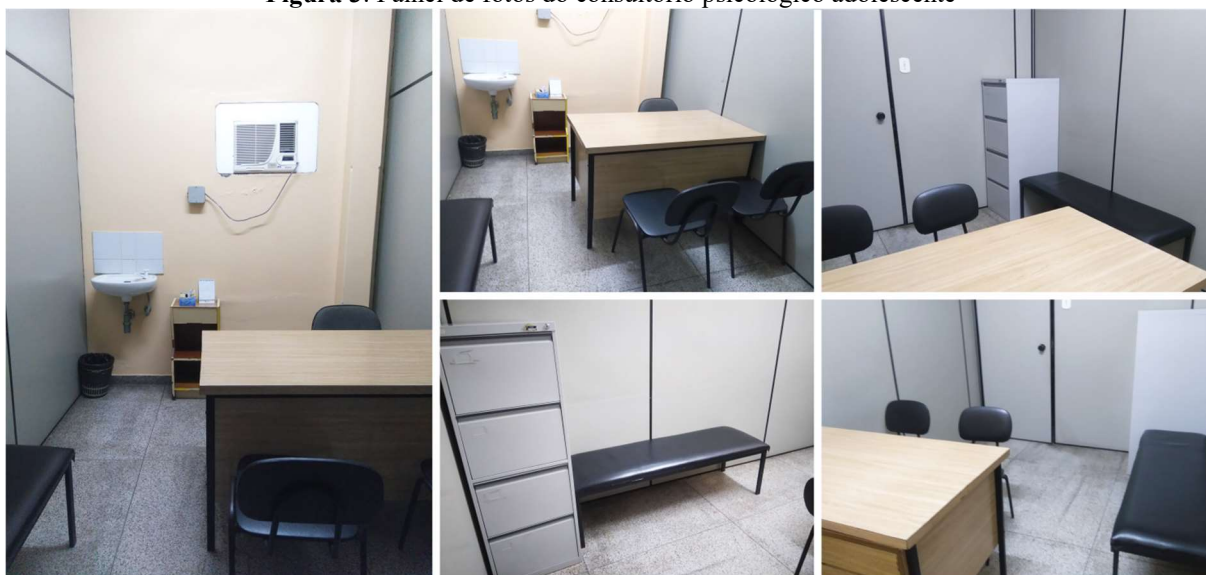
ambiente da mesma forma como as psicólogas da Saúde da Mulher de atendimento geral e mastologia.

A seguir, serão apresentados os consultórios psicológicos do centro e os resultados da avaliação das entrevistas e questionários quanto ao conforto ambiental.

#### 2.1.2.1.1 Consultórios psicológicos da UREMIA

Os consultórios abordados são (referentes ao público ou à especialidade): Consultório Adolescente, Consultório Neonatal e o Consultório de Mastologia. A seguir, estão descritas as suas características físicas:

**Figura 3:** Pannel de fotos do consultório psicológico adolescente



Fonte: Autoras, 2017.

O consultório (Figura 03) fica localizado na primeira planta do Centro no setor da Saúde do Adolescente, apresentando 8,10m<sup>2</sup>, forro em gesso na cor branco, 1 parede em alvenaria na cor rosa e outras 3 formadas por divisórias navais com revestimento laminado melamínico cinza e perfis metálicos na cor preta e piso de granilite cinza. O ambiente não possui janelas ou qualquer entrada de luz natural, tendo a sua iluminação fornecida por uma lâmpada fluorescente tubular de 38W com temperatura de cor de aproximadamente 6400K. Os móveis presentes no ambiente são: 3 cadeiras com estrutura tubular acolchoadas; 1 mesa de madeira de escritório com 2 gavetas; 1 aparador, 1 banco acolchoado e 1 armário tipo arquivador. Apresenta ainda 1 condicionador de ar (equipamento elétrico) e 1 pia de lavagem.

Em entrevista com uma das psicólogas que utiliza o consultório adolescente (Apêndice E), questões relativas ao conforto ambiental foram abordadas para um estudo preliminar. Segundo a avaliação pessoal da profissional que o utiliza no horário das 7:00h às 13:00h, o ambiente torna-se suportável quanto à temperatura através do funcionamento do

condicionador de ar para a sua regulação. Sofre ainda interferências acústicas por ruídos externos provenientes, principalmente, dos consultórios laterais, causando além de eventual perda de concentração na atividade, a preocupação, por parte do psicólogo, quanto ao sigilo no seu atendimento, uma questão profissional de grande relevância, de natureza ética.

O consultório, ainda segundo a psicóloga, deve ser bem iluminado e adequado aos tipos de atividades prestadas durante a consulta. Não apresenta trepidações e, por último, o mobiliário presente atende aos quesitos funcionais, embora apresente certas deficiências, como a falta de apelo estético e o conforto (no caso dos assentos e na utilização da mesa).

A partir da análise do Gráfico 01 (Apêndice J), percebem-se dados importantes relativos à satisfação do espaço do consultório de adolescente, obtidos a partir da aplicação do Questionário para Adolescentes e Mulheres (Apêndice C). A investigação foi realizada com adolescentes e apontou índices distantes dos padrões idealizados pelos órgãos regulatórios como, por exemplo, o SomaSUS. Em relação à agradabilidade do ambiente, cerca de 44% não demonstraram total satisfação.

A respeito da iluminação, cerca de 33% dos entrevistados afirmaram desconforto mediano. Sobre a sonoridade, números altos de insatisfação foram indicados, cerca de 70% sentiram algum desconforto. O calor não demonstrou ser um dos pontos com grande desconforto, apenas 33% não estavam plenamente confortáveis, quantitativo inferior ao frio, apontado com 44%. Os móveis apresentaram cerca de 55% de insatisfação, significando ser uma das áreas de maior desconforto do público entrevistado.

Em contrapartida aos resultados coletados junto aos adolescentes, os dados apresentados pelos acompanhantes apontam índices ainda mais negativos. A respeito da agradabilidade do ambiente, cerca de 90% não demonstraram total satisfação. Quando questionados em relação à iluminação e sons, esses quantitativos de insatisfação são de quase 67%. Os dados relativos ao calor e ao frio são equivalentes, ambos com cerca de 83% de desagradabilidade. Os índices de não satisfação sobre os móveis também são altos, cerca de 83% afirmaram não estarem totalmente satisfeitos.

**Figura 4:** Pannel de fotos do consultório psicológico mastologia

Fonte: Autoras, 2017.

Localizado no térreo do Centro, no setor voltado ao Programa de mastologia, possui 7,64m<sup>2</sup>, forro em laje na cor branca, paredes em alvenaria na cor rosa e piso de granilite cinza. Possui uma janela alta de 260x79cm com acesso à sala de espera. A iluminação no local é artificial proveniente de uma lâmpada fluorescente tubular de 38W com temperatura de cor de aproximadamente 6400K. Os móveis presentes no consultório são: 3 cadeiras com estrutura tubular acolchoadas, sendo 2 com apoio para braços; 1 mesa de madeira de escritório, sem as 2 gavetas que lhe correspondem; 1 armário tipo arquivador e 1 armário metálico. Apresenta ainda 1 condicionador de ar (equipamento elétrico) e 1 pia de lavagem.

Segundo a psicóloga responsável pelo turno matutino (Apêndice I), das 7:00h às 13:00h, a temperatura no consultório pode ser considerada agradável pela possibilidade de regulação mediante uso de climatização artificial, atualmente feito por sistema split; o ruído externo ocasionalmente torna-se uma interferência para o seguimento da consulta, especialmente nas primeiras horas de atendimento; a iluminação (no momento da entrevista) era insuficiente e sem a sensação de trepidações no piso. O mobiliário no ambiente é citado pela psicóloga como inadequado, tanto por avarias (como a mesa de trabalho) quanto pela falta de móveis para armazenagem de prontuários e similares, visto que os armários são utilizados por outros profissionais (Apêndice I).

Para a psicóloga que o utiliza no período da tarde (Apêndice G), entre 13:00h às 19:00h, as condições de conforto ambiental do consultório foram qualificadas como boas e/ou neutras. Os móveis, especificamente a mesa de trabalho e as cadeiras, foram considerados inadequados ergonomicamente, causando grande desconforto à psicóloga em questão durante o seu uso diário.

Os dados obtidos do referente consultório por meio do Questionário para Adolescentes e Mulheres (Apêndice C) são apresentados no Gráfico 04 (Apêndice J). A partir

da análise desses quantitativos, verificam-se resultados melhores com relação aos públicos anteriores. Sobre a agradabilidade do ambiente, apenas cerca de 53% não demonstraram total satisfação e o número é 0% para mulheres não satisfeitas.

Sobre a iluminação, o índice de satisfação média é cerca de 40% e quase 14% sobre alguma insatisfação relativa aos sons. A respeito da não satisfação total com relação ao calor e ao frio, os quantitativos são, respectivamente, cerca de 53% e 40%. Nessa coleta, cerca de 60% afirma alguma insatisfação sobre os móveis, sendo um valor mais baixo que os dados apontados no consultório anterior.

**Figura 5:** Painel de fotos do consultório psicológico neonatal



Fonte: Autoras, 2017.

Localizado no térreo da UREMIA no setor de cuidados gerais às gestantes, possui 8,47m<sup>2</sup>, forro em laje na cor branco, 3 paredes em alvenaria na cor rosa e 1 divisória naval com revestimento laminado melamínico cinza e perfis metálicos na cor preta e piso de granilite cinza. O consultório possui uma janela de 278x177cm, sem uso de persiana ou regulador de iluminação natural, complementada pela iluminação artificial de duas lâmpadas fluorescente tubular de 38W com temperatura de cor de aproximadamente 6400K.

Os móveis presentes no ambiente são: 1 cadeira com estrutura tubular e apoio para braços acolchoada; 2 cadeiras com estrutura tubular acolchoadas; 1 mesa metálica com 2 gavetas; 1 armário metálico e 1 mesa ginecológica. Apresenta ainda 1 condicionador de ar (equipamento elétrico) e 1 pia de lavagem com secador de mãos de papel. O consultório apresenta também um lavabo que, segundo relatos da profissional, é de uso exclusivo para funcionários.

Em entrevista com a psicóloga que o utiliza no período vespertino (Apêndice H), entre 13:30h às 17:30h, o atendimento psicológico pode ser realizado somente com o uso do condicionador de ar devido ao conforto térmico. Os ruídos externos ao ambiente dificultam o seguimento da consulta. O mobiliário do consultório não foi considerado adequado devido à falta de conforto (especialmente nos assentos para mulheres grávidas) e a aparência estética similar a um consultório médico. A iluminação e trepidação no solo foram consideradas itens indiferentes e ausentes, respectivamente.

Os quantitativos apresentados no Gráfico 05 (Apêndice J) foram construídos após investigações com mulheres grávidas através do Questionário para Adolescentes e Mulheres (Apêndice C). A partir dessa coleta de dados, pode-se perceber o cenário encontrado por essas gestantes dentre o espaço de saúde comentado.

Cerca de 35% desse público não considera o ambiente totalmente agradável, repetindo-se nos itens de Iluminação, com 35%, e Sons, ficando em quase 23% (item com maior índice de agradabilidade no consultório). A respeito do calor e do frio, esses quantitativos sobre alguma insatisfação ficam, respectivamente, em 58% e 59%. Por fim, os índices sobre alguma insatisfação acerca dos móveis são de quase 59%.

Embora a maior parte dos consultórios da Uremia possuam uma configuração semelhante, sendo diferenciados, principalmente, com a presença de itens característicos de cada especialidade médica, os ambientes abordados foram escolhidos entre os demais pela área abordada (psicologia) e a falta de elementos que possam auxiliar o acompanhamento psicológico. Dessa forma, o design de interiores pode contribuir positivamente para a resolução dos problemas encontrados, adequando o espaço físico às funções nele realizadas, agregando aos consultórios os critérios psicológicos oriundos da percepção ambiental do ser humano.

No próximo item, serão apresentadas e desenvolvidas as ferramentas que auxiliarão na melhor adaptação dos ambientes em questão para as pessoas e as funções que neles ocorrem.

### **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Neste capítulo serão apresentados os conceitos referentes ao tema da pesquisa, para fundamentar os objetivos citados anteriormente. Por esse motivo, serão investigados conceitos acerca da relação entre design de interiores, humanização hospitalar, psicologia ambiental e ergonomia aplicados à problemática.

#### **3.1 HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR**

Ao longo dos anos, os locais destinados ao tratamento de pessoas foram sofrendo alterações tanto de ambientes quanto aos objetivos. Lima e Mesquita (2011) descrevem que inicialmente, tais atividades eram realizadas por instituições religiosas com objetivo de maior acolhimento e salvação da alma, surgindo apenas na segunda metade do século XIX locais destinados ao tratamento terapêutico e reabilitação dos pacientes, necessitando também de regras e aprimoramento do planejamento para a construção destes espaços.

Na antiga Grécia, com o avanço científico e racional da medicina oriundo de médicos como Hipócrates, aliado ao misticismo e espiritualidade da época, a preocupação com seus enfermos não se restringia somente à cura do corpo, mas também da mente. O conforto dos pacientes era entendido como necessário, e os templos de cura eram localizados próximos a fontes de águas térmicas, proporcionando um contato maior com a área externa através de belas paisagens (MACEACHERN, 1851 apud LUKIANTCHUKI; CARAN, 2008).

No período gótico, entretanto, as casas de cura eram considerados “depósitos de doentes”, e segundo Miquelin (1992 apud LUKIANTCHUKI; CARAN, 2008), o confinamento de pessoas servia para garantir a proteção da sociedade, em detrimento à cura dos doentes. Podemos perceber o desenvolvimento do pensamento em cada época e a forma como exercia influência na percepção de doenças e o modo de tratá-las.

Considerando o aprimoramento hospitalar atual, podemos nos deparar com o aperfeiçoamento de seus equipamentos e melhor qualificação de seus funcionários, além de mudanças no pensamento da sociedade, porém, tão importante quanto os elementos citados anteriormente, é o espaço ao qual o paciente fica confinado, seja por minutos ou anos. A ideia criada das casas de saúde precisa ser reformulada a começar por sua gestão e capacitação de seus profissionais, seguindo por sua área interna, desenvolvendo um ambiente propício à sua recuperação.

Ainda que a humanização em hospitais seja um termo, aparentemente, de fácil entendimento e de certo modo autoexplicativo, Rios (2009, p.10) acrescenta a “chegada” e reação do termo nos serviços de saúde como a mais variada possível. Trabalhadores que já implementavam algum tipo de ação do tipo se sentiram reconhecidos, enquanto a maioria que desconhecia esta terminação tratava com descaso ou indignação: “Não eram humanos afinal? Humanizar os serviços soava como insulto” (RIOS, 2009 p.10). Para maior clareza, Rios descreve:

A humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços. (RIOS, 2009 p.10)

A humanização propõe o resgate aos valores éticos e sociais, portanto o design de interiores que absorve estes conceitos deve refletir toda a sensibilidade presente no mesmo. A humanização, antes de qualquer coisa, deve partir do lado humano de cada indivíduo. Anteriormente presente em apenas, e alguns, hospitais particulares, a humanização aos poucos se torna presente nas redes públicas. Importante ressaltar, que a humanização somente é alcançada quando existe a concordância de todos os aspectos citados: ambiente e equipamentos além de gestão e serviços humanos.

Associado a humanizar, “dar condições humanas a qualquer coisa ou lugar” (VASCONCELOS, 2004), significa tornar o ambiente adequado a todas as circunstâncias as quais envolvem o usuário, incluindo os valores sociais e éticos e não somente às questões antropométricas.

Durante a concepção do projeto, ao levar em conta as necessidades dos usuários, a empatia e humanização devem prevalecer. Entender e se colocar na mesma situação dos pacientes torna-se fundamental para a implementação de soluções criativas fora do esperado, respeitando as características de cada grupo de pessoas. Segundo Malkin (1996 apud Vasconcelos, 2004), deve-se evitar a armadilha da generalização do usuário “paciente”, resultando em soluções gerais a pessoas com necessidades diferentes. Em outras palavras, por ser um tratamento através da influência do ambiente na mente, é fundamental a adequação às características gerais e individuais dos pacientes.

Como exemplo desta adequação às características específicas dos pacientes Vasconcelos (2014) cita o caso de pacientes com Alzheimer. Pesquisas evidenciam a importância de um ambiente terapêutico planejado na independência dos pacientes, pois muitos deles se distraem facilmente e caso o ambiente possua muitos estímulos, podem ficar

agitados. Ao invés de uma sala ampla e com muita atividade, para que o tratamento seja adequado é aconselhável um ambiente pequeno e mais íntimo, com cores amenas, onde tenha um enfermeiro para três pacientes, no máximo.

A criação de ambientes hospitalares deve estar pautada em questões funcionais para a melhor interação entre a equipe médica e os pacientes, assim como oferecer uma estrutura de conforto e bem estar durante a estadia, minimizando qualquer moléstia ou estresse que acarrete na piora do estado clínico ou recuperação. Segundo Costeira (2004 p. 79-91 apud LIMA; MESQUITA 2011 p. 04), “devem-se promover ambientes que remetam a sentimentos de paz, esperança, reflexão, conexão espiritual, relaxamento, humor e conforto, livres de fatores ambientais estressantes, como ruídos ou falta de privacidade”. É notável que cada recinto apresente funções diferentes, podendo promover sentimentos diferentes, como áreas individuais e coletivas devem permitir sensações de tranquilidade e socialização, respectivamente.

Projetar um ambiente que promova a cura não significa criar apenas um ambiente agradável, confortável e com elementos que remetam o paciente ao ambiente familiar. É preciso muito mais. É preciso ter conhecimento das razões científicas pelas quais certos elementos fazem bem ou mal aos pacientes, é preciso entender porque algumas sensações são provocadas pelo espaço físico e como os pacientes podem percebê-las, é preciso saber a respeito da doença que atinge o usuário daquele espaço para poder proporcionar a ele um ambiente que influencie positivamente na sua recuperação. (VASCONCELOS, 2004 p. 32-33)

A sensação de bem estar e a minimização de sentimentos ruins deve-se antepor aos anseios propícios a hospitais. Muitas pessoas procuram ajuda apenas quando já se encontram adoentados, então a imagem de hospital é facilmente associada à doença e não à cura. Dessa forma, as sensações predominantes são aquelas referentes ao medo e tensão, além do estresse devido ao desconforto ambiental. A reciclagem de tais sensações ambientais ajuda na recuperação do paciente e melhora a qualidade do serviço de toda a equipe médica.

Segundo Martins (2003) em 1999 a Secretaria da Assistência à Saúde do Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) a fim de disseminar a Humanização na rede hospitalar do Brasil, o SUS, buscando estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre o profissional de saúde e o usuário.

Este programa possui um manual, que foi encaminhado para gestores de hospitais e profissionais de diferentes especialidades, dispondo de diretrizes básicas e parâmetros adequados para a implementação do processo de humanização nos serviços de saúde nos hospitais.

O processo de humanização dos Serviços de Saúde possui duas principais tarefas: refletir sobre a realidade do sistema de saúde como um todo levando em consideração a particularidade de cada instituição/situação e criar soluções de enfrentamento dos desafios e otimização das oportunidades. (BRASIL, 2002)

IBID (2002) cita que essas duas principais tarefas citadas anteriormente não podem ser tomadas como uma sobrecarga mesmo que, no dia a dia, os gestores e profissionais se deparem com vários compromissos e responsabilidades além de atender às necessidades e fragilidades de pessoas que se encontram com dor e sofrimento, é justamente a realização destas duas tarefas que irão facilitar o trabalho e o atendimento aos usuários. Para que isso possa acontecer, é indispensável a sensibilização de gestores para a construção de uma cultura organizacional regida pelo respeito, solidariedade e cidadania dos agentes e usuários envolvidos.

A partir das informações anteriormente apresentadas verifica-se a relevância de se compreender a humanização no ambiente hospitalar, visto que este comportamento possui aspectos intrínsecos à vivência de seus pacientes, podendo proporcionar um tratamento com maior rapidez e qualidade.

Nesse sentido, outros conceitos somam-se à humanização, como a psicologia ambiental, estudo sobre como o ambiente pode interferir nas experiências vividas dentro de espaços, incluindo o hospitalar. Como exemplo, temos as unidades de referência e outros espaços da área da saúde, que devem cumprir com o manual (EAS) proposto, para alcançar as demandas a respeito da qualidade de ambiente.

### **3.1.1 Psicologia Ambiental: a percepção do ambiente e o fator emocional**

Sendo o homem o elemento guia e determinante nas escolhas do design, sua interação com o meio devem ser previamente estudadas e analisadas partindo de três aspectos fundamentais: o físico e o cognitivo (em termos funcionais), e psicológicos (termos formais), segundo Bins Ely (2003, apud SCOPEL, 2015), apresentando assim o que a autora define como “estímulos” do meio, percepções e sensações inconscientes provocadas pelo contato com determinado ambiente, relacionadas às exigências de cada tarefa realizada e as singularidades de cada usuário.

Quanto aos aspectos funcionais de um projeto, facilmente podemos entender como a correta distribuição de espaços associada, principalmente, aos conceitos de ergonomia e

antropometria (características físicas e cognitivas de cada indivíduo). Então de que maneira as emoções podem influenciar um projeto de interiores?

Antes de qualquer coisa, o entendimento da psicologia ambiental está diretamente relacionado à sensação e a percepção do meio. A sensação é entendida como “o processo biológico de captação de energia ambiental (...) por células nervosas dos órgãos sensoriais (...). A energia captada é convertida em um impulso eletroquímico, que se transmite ao sistema nervoso central, onde pode ou não ser processado” (IIDA, 2005 p. 258).

Cada sensação está associada a um órgão sensorial (visão, audição, olfato, paladar e tato, que permitem respectivamente: a captação de imagens, sons, cheiros, gostos e sensações através da pele) e, portanto, depende do seu funcionamento para a correta captação. Outro fator que influi no processo de estímulo nervoso é o intervalo limite ao qual a energia ambiental se encontra, denominado Limiar, devendo esta estar entre os níveis mínimo e máximo para que possam ser detectados pelos órgãos sensoriais humanos (IIDA, 2005).

A percepção funciona como “o resultado do processamento do estímulo sensorial, dando-lhe um significado” (IIDA, 2005 p. 258), dependendo assim de determinado conhecimento ou conceito prévio para associar a sensação captada a algo já estabelecido. Segundo Lida (2005), sensação e percepção são fenômenos contínuos e enquanto a sensação depende de fatores biológicos, a percepção atua em duas etapas: a pré-atenção, onde são detectados apenas os aspectos globais de um objeto/meio e posteriormente a atenção, relacionando-se ao processamento de informações, em sua maioria, de forma inconsciente e automática.

Comparando a cognição e emoção, Norman (2008) define e diferencia a influência de cada uma no comportamento humano, tomando a emoção como algo primeiramente irracional e a cognição como um sistema lógico, de maneira a romper tal pensamento, pois segundo o autor, tudo o que pensamos, planejamos e fazemos possui uma parte subjetiva ligada à emoção, sendo esta responsável pelo comportamento individual.

Uma das maneiras pelas quais as emoções trabalham é por meio das substâncias químicas neuroativas que penetram determinados centros cerebrais e modificam a percepção, a tomada de decisão e o comportamento. Essas substâncias neuroativas mudam os parâmetros de pensamento (NORMAN, 2008 p. 30).

Devemos reconhecer o papel fundamental do tema abordado pelos autores quando entendemos que uma sensação primária é capaz de mudar a forma de pensamento e atuação em determinadas situações, possibilitando seu envolvimento à forma de planejamento de ambientes bem como na modificação da percepção/ação humana. Dessa forma, a psicologia

ambiental pode ser entendida como “o estudo que trata do relacionamento entre o comportamento humano e o ambiente físico construído ou natural, ou seja, a relação indivíduo-ambiente” (LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA AMBIENTAL, 2013 apud TOYODA, 2014).

Muito além de questões pessoais ou técnicas, o estudo da influência do ambiente no homem proporciona primeiramente a melhora funcional, baseado em conceitos psicológicos do ambiente em questão, e posteriormente a melhora na qualidade de vida de quem o frequenta.

A psicologia ambiental surgiu no período pós 2ª guerra com o objetivo de “refletir não somente princípios de construção e estética, mas também outros fatores como as necessidades psicológicas e comportamentais dos futuros ocupantes” (Canter & Craik, 1981 apud Melo, 1991 p. 85). Inicialmente os efeitos da psicologia ambiental foram estudados em diversos ambientes institucionais como hospitais, asilos e escolas, tendo como início no ano de 1947 e apresentando progresso na década de 1960 empregando métodos variados usados para responder a um problema específico (SARMIENTO, 2013).

Entendemos, portanto, que o estudo da psicologia ambiental, por seus resultados positivos, está quase sempre associado a espaços públicos possibilitando uma melhor experiência, conduzindo a forma de interação dos usuários através da percepção do ambiente.

Algumas pessoas reagem a um ambiente novo de maneira estrutural, ou seja, como algo desconhecido a elas, mas por outra parte existem pessoas que se identificam com o ambiente ou espaço se sentindo parte dele. Isto é conhecido como uma reação experimental. (SARMIENTO, 2013, p. 180, tradução nossa)<sup>3</sup>

Um espaço de trabalho pode ser funcional possuindo todos os equipamentos necessários para a realização de suas tarefas e ainda assim ser um ambiente incompleto em quanto às sensações despertadas. A criação de ambientes voltados à cura deve estar pautada em questões funcionais para a melhor interação entre a equipe técnica e os pacientes, assim como oferecer uma estrutura de conforto e bem estar durante a estadia, minimizando qualquer moléstia ou estresse que acarrete na piora do estado clínico ou recuperação.

Costeira (2004 p. 79-91 apud LIMA; MESQUITA 2011 p. 04) afirma que “devem-se promover ambientes que remetam a sentimentos de paz, esperança, reflexão, conexão espiritual, relaxamento, humor e conforto, livres de fatores ambientais estressantes, como

---

<sup>3</sup> “Algunas personas reaccionan a un ambiente nuevo de manera estructural, es decir como algo ajeno a ellas, pero por otra parte hay personas que se identifican con el ambiente o espacio sintiéndose parte de él, esto se le conoce como una reacción experimental.” (SARMIENTO, 2013, p. 180)

ruídos ou falta de privacidade”. É notável que cada recinto apresente funções diferentes, podendo promover sentimentos diferentes, como áreas individuais e coletivas devem permitir sensações de tranquilidade e socialização, respectivamente.

Segundo Toyoda (2014, p.6-7), quando nos confrontamos com um ambiente considerado desagradável, tentamos transformá-lo através de objetos que nos remetem ao que buscamos de maneira inconsciente. O autor retrata o que normalmente ocorre no setor público, com salas padronizadas diferenciadas apenas pela exteriorização de cada funcionário através de pequenos detalhes cotidianos resultando em espaços desconexos que acabam por não suprir sua real necessidade.

De acordo com Canter (1997, apud Melo, 1991), os modelos utilizados para explicar a relação homem-ambiente são transitórios e dependem de determinadas variantes como os indivíduos e seus objetivos em determinado ambiente, compondo a teoria “Environmental Role”. Sua teoria defende a existência de objetivos criados por processos sociais ou organizacionais. Cada pessoa, em determinada situação a qual se encontra, resulta em uma percepção ambiental específica.

As percepções podem variar de acordo com o papel social e a carga de experiências vivenciadas anteriormente, resultando em uma percepção diferenciada do mesmo ambiente por pessoas com distintos objetivos, assim como a impressão de um mesmo indivíduo em ambientes diferentes (CANTER, 1997 apud MELO, 1991). Tratando de espaços públicos, essa grande variação pode ser considerada a partir da perspectiva geral do órgão responsável pela administração da instituição, dos seus funcionários que experimentam uma rotina diária e dos seus usuários. Cada qual apresenta um objetivo específico que determina a sua interação com o meio, influenciando a sua percepção final do ambiente.

Os consultórios psicológicos da Uremia, como qualquer outro ambiente hospitalar, necessitam manter um espaço compatível e propício às sensações de bem estar físico e mental de seus pacientes para auxiliar o tratamento. Muitas vezes determinado ambiente atende aos requisitos físicos, mas não apresenta um estudo mais aprofundado do mesmo psicologicamente, tornando-o no mínimo neutro e indiferente aos usuários, descartando seu potencial como influenciador de sensações e comportamento.

Buscando uma visão prática da psicologia ambiental, Scopel (2015 p.155) destaca alguns dos principais elementos arquitetônicos responsáveis pela influência das relações homem-ambiente, sendo eles: a iluminação e uso de cores, a ergonomia e o conforto térmico e acústico. Elementos construtivos que compõem os ambientes podem ser usados como

superfície e igualmente evocar sensações, complementando o design de interiores através de texturas, formas e linhas (TOYODA, 2014).

Com uma extensa variedade de elementos empregados na psicologia ambiental e visando sua aplicação no design de interiores, os princípios abordados são: a iluminação, o uso de cores, materiais, texturas, linhas e formas. Frequentemente encontrados em qualquer ambiente, são usados como base na melhoria da humanização dos consultórios de psicologia da UREMIA, proporcionando espaços acolhedores e psicologicamente favoráveis ao tratamento ou acompanhamento.

### ***3.1.1.1 Iluminação de ambientes***

Segundo o Portal Educação (2013), a iluminação possui um grande impacto psicofisiológico sobre os usuários dos espaços, devendo ter o seu uso adequado, possibilitando a realização dos trabalhos praticados nele, sempre buscando melhorias em sua utilização. A sua adequação, portanto, depende de fatores fisiológicos, psicológicos e funcionais — que será abordado no item “Ambiente: Iluminação e cores”.

Para Almeida (2003, p.14) a sensação visual ocasionada por estímulos luminosos gera impulsos que são transmitidos para o cérebro através do nervo óptico, local onde ocorre a interpretação das diferentes densidades de luz. A iluminação produz reflexos que permitem que o cérebro (que recebe esses reflexos como informações) possa analisá-las e interpretá-las, despertando discriminação de cor, posição do objeto, tamanho e forma. Tudo isso acontece por meio da percepção visual.

Gurgel (2005, p. 39) argumenta que “as cores, os materiais, e as texturas das diferentes superfícies em um ambiente interferem na quantidade de luz refletida e na consequente claridade dentro dele, determinando a porcentagem absorvida”. Portanto, a luz incide em uma superfície (com determinado material e textura) e o seu reflexo é percebido por meio das cores e suas 3 dimensões, alterando a capacidade de percepção ambiental, sendo “uma das principais ferramentas utilizadas para iludir nosso olhar, simular alterações no espaço ou ainda tapear nossos sentidos”, evidenciando sua importância dentro do fator psicológico.” (IBID, p.39).

A luz preenche o espaço e determina em grande medida se vamos sentir determinado ambiente como sendo acolhedor ou ameaçador, apertado ou espaçoso, intrigante ou fútil. Podemos iluminar o teto e as paredes de um cômodo pequeno para que ele ganhe novas proporções. Luzes individuais a alturas diferentes em torno de um

cômodo ou trilhas de luzes a baixa altura estimulam a percepção do ambiente. (WILHIDE, 2011:28)

Podemos diferenciar o tipo de iluminação entre natural, proveniente da luz solar, e a artificial, que utiliza fontes de luz criadas pelo homem, analisando sua relação com o ambiente e a influência nos usuários nele inserido.

Inicialmente, a luz natural associa-se a questões simbólicas, principalmente de natureza religiosa, onde a passagem do tempo e as suas mudanças ao longo do dia são parte da existência humana (TORRES, 2009 apud MANAIA, 2012). Em ambientes internos, relaciona-se ainda à presença de janelas ou outros meios arquitetônicos que permitem a sua entrada em recintos. Esse tipo de elemento possibilita ainda a acessibilidade ou um contato mais próximo entre o interior e o exterior, proporcionando a redução do estresse e o aumento no rendimento laboral (TOLEDO e CÁRDENAS, 2015) melhorando a percepção das condições ambientais.

A iluminação deve ajudar a produzir no indivíduo, o estado de ânimo que responde ao seu desejo ou ação. No momento das sessões terapêuticas, por exemplo, deve estimular o cérebro de maneira que ajude a obtenção das respostas percebidas e buscadas pelo psicólogo. (MANAIA, 2012, p. 78)

Toledo e Cárdenas (2015) afirmam que a luz natural produz diversos efeitos visuais (como o conforto visual, a percepção da dinâmica da luz natural e a criação de um ambiente agradável para a realização das tarefas) e não visuais (influência neurocomportamental, efeitos psicológicos positivos, redução do estresse, aumento da produtividade, etc.), estimulando o seu uso em projetos arquitetônicos pelos benefícios físicos e mentais dos usuários, indo além das vantagens econômicas.

Possui benefícios tanto físicos como psicológicos no corpo humano, sendo comprovado seu uso preferencial em ambientes de trabalho quando comparado em ambientes com níveis de igual iluminação, diferenciados pelo tipo (natural e artificial), especialmente em ambientes voltados à cura, acelerando o processo de recuperação dos pacientes (NAGY et al., 1995; CHOI et al., 2012 apud. TOLEDO e CÁRDENAS, 2015).

Flynn (197-? apud CAVALCANTI, 2002) na década de 70 realizou diversos estudos dos impactos psicológicos, perceptivos e comportamentais provocados pela iluminação, avaliando as Impressões perceptivas, forma a qual um ambiente é percebido visualmente e espacialmente, de Comportamento, sendo esta a forma de utilização do ambiente, e as Impressões avaliativas, associada às preferências individuais de agradabilidade. Sua pesquisa revela-se interessante pela verificação e confirmação de que um mesmo ambiente com diferentes tipos de iluminação pode alterar totalmente a percepção do mesmo.

**Quadro 4:** Relação entre impressões subjetivas e iluminação por Flynn-Spencer

Impressão subjetiva	Formas de iluminação que a realçam
Clareza visual	-Modo de iluminação claro e uniforme -Alguma ênfase ao perímetro como elevadas refletâncias das paredes ou iluminação das paredes.
Amplidão	-Iluminação periférica (paredes) uniforme -Clareza como um fator que reforça, mas não decisivo.
Relaxamento	-Modo de iluminação não uniforme -Ênfase no perímetro (paredes), preferivelmente à iluminação no teto.
Privacidade ou intimidade	-Modo de iluminação não uniforme -Tendência à iluminação de baixa intensidade no local imediato do usuário, com luminosidades mais elevadas afastadas do mesmo. -Ênfase ao perímetro (paredes) é um fator que reforça, mas não decisivo.
Agradabilidade ou preferência	-Modo de iluminação não uniforme - Ênfase ao perímetro (paredes)

Fonte: REA, 1993 p. 99 apud. CAVALCANTI, 2002 p. 48

Através do quadro acima (Quadro 04), podemos observar alguns parâmetros para a criação de uma determinada atmosfera em um ambiente, apresentando a clareza visual e amplidão como as “Impressões visuais”; o relaxamento e privacidade/intimidade como as questões relativas ao “Comportamento”; e incluindo questões (ainda que gerais) de agradabilidade e preferência como sendo as “Impressões avaliativas”. Contudo, Cavalcanti (2002) ressalta que a satisfação ou insatisfação de um ambiente está relacionada à expectativa e necessidade de uso. Portanto a iluminação deve ser prevista de acordo com as características do ambiente e as necessidades psicológicas e visuais relacionadas com a utilização que cada espaço tem.

A iluminação artificial e a sua percepção na psicologia ambiental pode ser diferenciada ainda pela sua aparência (definida pela temperatura de cor), dividida entre as quentes, intermediárias ou frias. A luz de aparência quente caracteriza-se pela tonalidade amarelada, enquanto a intermediária assemelha-se à luz solar e a fria com um tom azulado.

Como “fazemos a percepção do espaço através da luz” (MANAIA, 2012, p.73), no design de interiores, o tipo de tonalidade da iluminação influencia toda a percepção dos elementos inseridos no ambiente, especialmente quanto à reprodução das cores. Através de diferentes tonalidades na iluminação, a percepção e a sensação do espaço são modificadas. Os tons amarelados sugerem um ambiente relaxante, aconchegante e mais íntimo, enquanto em tons azulados associam-se a ambientes frios, hospitalares ou de uso público.

A luz natural e a de aparência branca (luz artificial com aprox. 4000K<sup>4</sup>) caracterizam-se como aquelas que refletem com maior precisão as cores e texturas de materiais, influenciando também a percepção desses elementos em um ambiente. Como visto

<sup>4</sup> Abordado no item “3.2.1.2.1 Ambiente: Iluminação e cores”

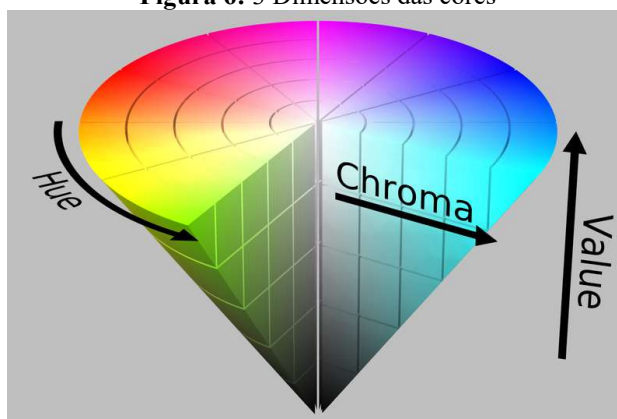
anteriormente, é (primeiramente) através da luz que percebemos e avaliamos um espaço, caracterizando assim uma correlação que deve ser levada em consideração, explorada também nos seguintes itens de psicologia ambiental.

Em consultórios psicológicos, portanto, recomenda-se sempre que possível a incorporação da luz natural por seus inúmeros benefícios psicológicos e neurocomportamentais, que promovem a sensação de bem-estar aos pacientes e melhoram o rendimento e a produtividade do profissional. Quando complementada pela iluminação artificial, esta deve estar associada às sensações de tranquilidade, relaxamento e privacidade, assemelhando-se a espaços residenciais.

### 3.1.1.2 *Uso de cores: da essência às sensações*

Entre as diversas maneiras de provocar emoções, destaca-se o uso de cor através da luz por meio da sua reflexão nos objetos. De acordo com Loução (1993, p.31-32), as cores possuem 3 dimensões necessárias para a sua definição sendo elas: a Matiz ou tonalidade, Valor (Brilho ou luminosidade), e a intensidade (saturação ou chroma). O matiz pode ser entendido como “a variável que informa sobre qual a classe particular a que pertence uma cor. E essas classes são: Vermelho, Amarelo, Verde, Azul e Violeta” (LOUÇÃO, 1993 p.31) tornando possível a sua mescla e criação de subclasses variantes das principais e estando diretamente relacionadas com o espectro visível como pode ser observado na figura abaixo:

**Figura 6:** 3 Dimensões das cores



Fonte: Site Stoa USP. Disponível em < <https://goo.gl/dzH5yU> > Acesso em: 07 mar. 2017

O Valor de uma cor segundo Loução (1993) é percebido como oposto à Matiz, definido como mais baixo ou mais alto, caracterizando o aclaramento ou escurecimento de uma cor independente de seu Matiz. Portanto, cores de diferentes matizes podem ser iguais ou diferentes quando analisamos seu Valor. A última dimensão, Intensidade, refere-se ao estado

de pureza de uma cor na qual se apresenta mais ou menos saturada, relacionando-se com os valores de um Matiz, que pode apresentar cores totalmente puras ou uma mistura entre si (LOUÇÃO, 1993). Dessa forma, as 3 dimensões apresentam papel fundamental na compreensão da cor como luz e posteriormente no que conhecemos como círculo cromático como sendo a mesclagem gradual das matizes principais as secundárias e assim sucessivamente.

Apesar do entendimento físico das cores e suas posições no círculo cromático, a autora Heller (2013) propõe 13 cores psicológicas totalmente autônomas quanto ao tipo de sensação provocada, como sendo insubstituíveis. Tal fato pode ser observado pelo processamento da cor no cérebro através do uso de um órgão sensorial que em conjunto com outros, tornam possíveis as associações entre cor e cheiro, tato, paladar ou até mesmo entre sons (LOUÇÃO, 1993, p.150).

A reação dos indivíduos às cores se manifesta de forma particular e subjetiva, relacionada a vários fatores. Elas são estímulos psicológicos que influenciam no fato de gostar ou não de algo, negar ou afirmar, se abster ou agir. As sensações sobre as cores se baseiam em associações ou experiências agradáveis ou desagradáveis. (ROVERI, 1996, p.17 apud SCOPEL, 2015, p. 158)

Mais que a associação entre cores e outros sentidos a objetos, a cor está fortemente ligada a situações cotidianas bem como as sensações obtidas. Vivenciadas e armazenadas tais experiências, a conexão ocorre através da lembrança do que lhe parece familiar ou reconhecível (LOUÇÃO, 1993 p.155), justificando a forma a qual a associação de algumas cores em culturas diferentes apresenta significados totalmente distintos. O que comumente simplifica (e generaliza) atualmente é a diferenciação do valor simbólico das cores entre ocidente e oriente.

Baseado em uma pesquisa realizada na Alemanha por 2.000 pessoas e apresentada por Heller (2013) na qual cada cor é relacionada a diversos conceitos, seus resultados para as 13 cores psicológicas (em uma visão ocidental) foram os seguintes:

A cor azul apresentou o maior índice de aprovação (46% entre homens e 44% entre mulheres) estando fortemente relacionada à simpatia, harmonia, confiança, inteligência e fidelidade, embora ligada a sensações de frio e distância, seu simbolismo é reforçado sempre à sentimentos bons (HELLER, 2013), razão a qual pode explicar a preferência popular. Em ambientes, o uso de tons claros promove a tranquilidade e o relaxamento ideais para espaços de confinamento, embora o uso de tons mais escuros induza a introspecção (GURGEL, 2002 p.258).

O consultório é um ambiente onde se trabalha com ansiedade e preocupação; toda cor que potencializa sentimentos, como os tons fortes, devem ser evitados. Uma parede vermelha, por exemplo, vai deixar as pessoas mais ansiosas e irritadas. As cores devem ser tranquilizantes. (SECRETARIA DE SAÚDE, 2001 p.67)

O vermelho apresenta um sentido oposto ao azul, associada primeiramente ao fogo e sangue e conseqüentemente como a cor das fortes emoções, da proximidade, paixão, amor, perigo e ódio (HELLER, 2013). Sem dúvidas é uma cor com forte presença, capaz de evocar fortes sensações e por tal motivo seu uso deve ser maneirado principalmente em espaços naturalmente estressantes pela constante movimentação de pessoas ou carga mental exigida na realização de suas tarefas. Gurgel (2002) destaca seu uso em pequenas áreas e em conjunto com tons neutros, estimulando a socialização sem sobrecarregar e criar atmosferas agressivas.

A cor amarela durante a pesquisa de Heller (2013) apresentou significados distintos: a sua associação com o sol, a luz e o ouro e, portanto, uma cor recreativa, otimista e lúdica quando em tom intenso; e seu lado oposto como a cor da inveja, do ciúme, avareza e egoísmo quando apresentado em tom claro ou em conjunto com a cor preta. Recomendado em ambientes que almejam a comunicação entre pessoas e ao estímulo da mente, entretanto em ambientes pequenos deve-se atentar apenas no uso em detalhes ou com valores mais altos para aumentar a reflexão da luz no ambiente e por consequência a sensação espacial (GURGEL, 2002 p.263).

O verde é uma cor associada ao agradável e a tranquilidade por ser um intermédio entre o vermelho (quente e ativo) e o azul (frio e passivo) nas sensações provocadas. Por associação à natureza, o verde simboliza também o natural, a vivacidade, o frescor e o saudável assim como sentimentos de esperança e confiança, embora apresente uma associação contrastante da saúde ao veneno (HELLER, 2013). São indicados para ambientes de confinamento por seu caráter relaxante, em salas de reuniões promovendo o equilíbrio das discussões e facilitando a tomada de decisões e em casos de aproximar ambientes hostis em mais naturais (GURGEL, 2002).

Apesar da cor preta, no seu contexto físico, ser a ausência de cores, quanto à psicologia apresenta um significado único e intrínseco não podendo ser comparado como dependente das demais cores. Sendo assim, a autora Eva Heller (2013) apresenta os principais significados da cor: representa o fim de tudo e o estado de luto, o ódio e violência, o misterioso, o mau/ruim, o poder, o conservador e elegante, e a dureza, compressão e o pesado. No design de interiores pode ser usado para aproximar superfícies estando altamente associado ao sofisticado, embora seu excesso possa configurar um espaço depressivo (GURGEL, 2002).

Assim como a cor anterior, o branco não pode ser considerado uma cor luminosa, pois fisicamente é a junção de todas as cores, porém apresenta grande significado psicológico contrário ao preto tais como: o princípio e o novo, o bem, o ideal e a honestidade, a clareza, pureza, inocência, neutralidade e leveza (HELLER, 2013). São indicados em ambientes que demandem higiene e sensação de limpeza como cozinhas, banheiros ou consultórios médicos e, pelo mesmo motivo, quando usado em demasia caracterizam espaços impessoais e monótonos muitas vezes associado a ambientes hospitalares (GURGEL, 2002).

O laranja segundo Heller (2013) está altamente relacionado a sabores e, portanto, a significados como o prazer e o aromático; devido a sua combinação entre o amarelo e o vermelho, o laranja também está associado a recreação e socialização, lúdico e intrusivo, e a originalidade. Dependendo da proporção, seus efeitos podem ser similares ao de suas cores primárias. Gurgel (2002) destaca sua “função antidepressiva”, em ambientes dinâmicos e expressivos enquanto tons suaves são indicados para criar uma atmosfera aconchegante sem diminuir espaços.

O roxo/lilás, obtido através do azul e vermelho, é a combinação das principais cores psicologicamente opostas e de acordo com Heller (2013), é visto como a cor da extravagância, singularidade, e vaidade assim como a da magia, do misterioso, artificial e ambivalente. Tons claros são indicados em áreas de relaxação por induzir a introspecção e o lado intuitivo; e tons fortes devem ser usados com cautela, pois podem produzir ambientes deprimentes (GURGEL, 2002).

A cor rosa apesar de não ser considerada uma cor secundária, é tida como uma cor intermediária entre as cores psicológicas independentes: vermelho e branco. Sempre relacionado a bons sentimentos e virtudes como o charme e cortesia; o feminino, a sensibilidade, o romantismo e a ternura; a infância, a suavidade, o doce e o pequeno (HELLER, 2013). Através de seu significado, seu uso no design de interiores tende a algo inevitavelmente infantil e feminino, tornando-se uma cor predominante em quartos infantis quando usado em tons claros ou em ambientes comerciais voltados ao público feminino em tons fortes.

Assim como o branco e preto, a cor cinza é acromática e segundo Heller (2013, p.498), “no cinza, o nobre branco está sujo e o poderoso preto está enfraquecido” e, por meio dessa interpretação, o cinza é considerada uma cor sem caráter associada bem como à solidão, o entediante e o conformismo; a velhice, o conservador, e a modéstia; o hostil, a insegurança e a indiferença/insensibilidade. Sua aplicação em grandes áreas conferem ambientes

monótonos, necessitando o uso conjunto de cores alegres ou diferentes contrastes para a criação de espaços harmônicos ou dinâmicos.

A autora Eva Heller (2013) ainda defende como cores psicológicas o dourado e o prateado que, apesar de serem visualmente similares ao amarelo e cinza, possuem um significado voltados aos metais nobres e seus respectivos desdobramentos como no caso do dourado: a felicidade, o orgulho e mérito, a beleza, a pompa e solenidade, o luxo e ostentação; e o prateado: a velocidade e o dinamismo (por sua associação a meios de transporte), o moderno, a tecnologia e a elegância. Em ambientes, geralmente são cores utilizadas em peças de acabamento ou simples objetos de decoração, retratando ainda que inconscientemente a sua relação entre os metais nobres. Decorações em dourado tendem ao luxo enquanto as que apresentam detalhes prateados remetem a modernidade.

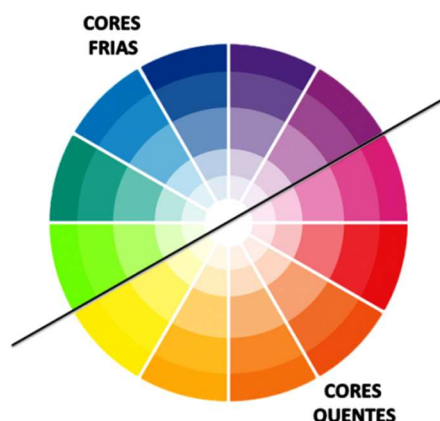
Por último, o marrom foi citado segundo Heller (2013) como a cor menos apreciada tanto por homens (22%) quanto por mulheres (17%) e, apesar de ser valorada no vestuário, a cor em si é associada a palavras negativas como o feio, antipático, antiquado, “anti erótico” e intragável; a preguiça e a burrice, a acidez e o amargo. Outra sensação relacionada ao marrom é o aconchego, bastante estimado em interiores por sua relação ao natural e ao rústico, devendo ser combinada com cores alegres evitando seu uso juntamente com o preto, ocasionando um acorde ao sombrio (HELLER, 2013).

Todas as simbologias citadas fazem referência a uma cor quando analisada por separado das demais cores apresentando, portanto, um significado único. Então de que forma uma cor pode apresentar tantos significados contrários? Como o verde da saúde se transforma no verde veneno? A explicação consiste na percepção do contexto ao qual está inserida/aplicada e o conjunto de cores que a rodeiam formando um tipo de “cena” e segundo a autora Heller (2013) é chamado de “Acorde” a relação de cores que juntas formam um significado ímpar.

A inter-relação entre sentidos provocados pela interpretação de uma cor pode ser observada através do conceito de sinestesia cromática. Segundo o Dicionário Aurélio (2016b), sinestesia pode ser entendida como a “produção de duas ou mais sensações sob a influência de uma só impressão”, explicando a capacidade de associação entre uma cor e sabor, odor, textura, etc.

Embora o significado das cores seja muito afetado por cada cultura em particular, como consenso geral, no design de interiores, o primeiro tipo de divisão de cores é entre: as cores quentes e cores frias, podendo ser observada na Figura 7:

**Figura 7:** Círculo cromático e a divisão entre cores quentes e frias



Fonte: Site Diário d estilo. Disponível em < <https://goo.gl/tTuEVy> > Acesso em: 10 mar 2017.

As cores tidas como frias são aquelas entre o lilás e o verde, enquanto os tons quentes compreendem a faixa de cores entre o magenta e amarelo. Seguindo a utilização de cores e sua temperatura correspondente, existem aquelas tidas como neutras, ou seja, cuja aplicação não interfere na sensação psicológica de quente ou frio. Por não possuir matiz, são elas: branco, cinza e preto, embora Gurgel (2002) acrescente que alguns estudiosos consideram os tons terrosos e amadeirados como sendo neutros.

Segundo Fonseca (2004), a cor também influencia a percepção Visual através da associação à forma que, de acordo com Heller (2013), três cores básicas são associadas a três formas básicas: o amarelo ao triângulo, vermelho ao quadrado e azul ao círculo; ao espaço e volume, aumentando a sensação espacial com o uso de cores claras e o diminuindo com o uso de tonalidades escuras e/ou saturadas; ao tamanho, percebendo cores quentes como maiores e cores frias como menores que o real; ao peso, onde tons claros são vistos como leves e sutis, e tons escuros como pesados e sólidos; e ao movimento como destaca Heller (2013):

As cores podem também produzir perspectiva. Ao se observar uma composição cromática composta por azul-verde-vermelho, o vermelho vai aparecer em primeiro plano, o azul será o mais afastado e distante. A regra: uma cor parecerá tanto mais próxima quanto mais quente for; e tanto mais distante, quanto mais fria for. (HELLER, 2013, p.48)

Portando, cores intermediárias no círculo cromático tendem aparentar certa estabilidade quanto a sua posição em ambientes. A cor ainda interfere na percepção Temporal, onde a sensação da passagem de tempo parece maior em ambientes com tons frios enquanto espaços em tons quentes aparenta ser menor; na percepção Tátil, diferenciando cores quentes como suaves e macias e cores frias como secas e duras; na percepção Auditiva, comparando sons agudos a matizes quentes, luminosos e saturados, e sons graves a matizes frios com

baixa luminosidade e saturação; e na percepção Gustativa e Olfativa, resultado da associação a alimentos e respectivos cheiros (FONSECA, 2004).

A sua aplicação no design de interiores resulta na criação de diferentes atmosferas através da combinação de diferentes cores além do uso dos significados proporcionados pelos Acordes. Quando empregado em ambientes voltados à cura, espera-se obter uma atmosfera harmoniosa e tranquila, afastando os acordes associados ao medo, insegurança ou ainda à antiga e tradicional imagem hospitalar.

Em consultórios psicológicos, o estímulo à comunicação deve ser observado, evitando o uso excessivo de cores que induzem a introspecção, e a confiança depositada no profissional responsável pelo tratamento. O uso de cores quentes e saturadas também deve ser usado com cautela, principalmente em espaços infantis, por sua característica estimulante, podendo resultar em um ambiente estressante de difícil concentração.

### **3.1.1.3 Linhas, formas, texturas e materiais**

Presentes em qualquer ambiente, exercem influência tanto na percepção visual, como na tátil e espacial. As linhas, formas, texturas e materiais são elementos presentes e inter-relacionados desde a parte estrutural de um cômodo até a decoração final, compondo a atmosfera e a impressão do usuário no espaço.

Primeiramente um espaço compõe-se de linhas, sendo estas a extensão ou a ligação entre dois pontos, usadas para enfatizar ou suavizar os elementos inseridos em um ambiente (GURGEL, 2002). São diferenciadas entre as linhas retas, divididas entre as verticais, horizontais e diagonais, e as linhas curvas.

As linhas verticais indicam, segundo Gurgel (2005, p.24), “pilares e colunas, de pé direito alto, de estrutura [...]” e “tendem a aumentar a altura e dar mais dignidade e formalidade ao espaço [...], transmitindo a sensação de formalidade, altivez e frescura” (IBID, p.24), podendo ser encontradas principalmente nos elementos construtivos do ambiente assim como as linhas horizontais. No entanto, estas últimas possuem um caráter relaxante e tranquilizante (IBID, 2005), pois a autora defende que, inconscientemente, associa-se à posição de deitar. Ambas atuam sobretudo na percepção espacial quanto à altura ou largura de um cômodo, podendo ser usadas para equilibrar um ambiente com um pé direito extremamente alto ou baixo através da quebra na continuidade das linhas que se encontram em demasia no espaço.

As linhas diagonais estão associadas ao movimento e a ambientes dinâmicos ou de recreação, não sendo recomendado o seu uso excessivo, pois podem provocar inquietação (GURGEL, 2005 p.24). Por último, as linhas curvas também sugerem movimento, porém, por estarem associadas à figura feminina, transmite sutileza e suavidade ao ambiente (IBID, p.24), diferenciando-se das linhas diagonais por sua característica relaxante.

As linhas, quando unidas, resultam em formas bi ou tridimensionais presentes em ambientes, diferenciadas entre as retilíneas, angulares ou curvas. As formas retas, segundo Gurgel (2002), podem induzir à monotonia e à sensação de clausura. Ching e Binggeli (2013, p.21) acrescentam ainda que “um recinto quadrado [...] é de natureza estática e formal”. Todas essas características tornam-se mais evidentes em ambientes pequenos ou com as dimensões semelhantes das paredes e altura do teto, bem como o seu uso excessivo nos mobiliários ou decoração (ambiente com atmosfera formal e monótona).

Diferentemente das formas retilíneas, as angulares sugerem movimento e amplitude do olhar, principalmente quando aplicada no teto, parede ou piso de um ambiente, devendo ser usadas com cautela, pois seu uso exagerado pode provocar a inquietação (GURGEL, 2002) devido às linhas diagonais que compõem as formas angulares, transmitindo parte de suas características.

As formas curvas igualmente sugerem continuidade e movimento, embora possam induzir à monotonia quando em excesso (IBID, 2002). Para Ching e Binggeli (2013, p.24), os espaços curvos geralmente são postos em destaque em um ambiente, “reservados para ocasiões especiais”, tornando-se contrastante e dinâmico, conduzindo o foco e a atenção do lugar de acordo com o lado côncavo (direcionado para dentro do espaço, introversão) e convexo (direcionado para fora do espaço, extroversão). Em todos os casos, a harmonia do ambiente deve prevalecer, fazendo-se uso de diferentes tipos de combinações de formas, explorando suas características e sensações despertadas.

A respeito de elementos que podem auxiliar na composição de atmosferas nos múltiplos ambientes, podemos citar a textura, apresentada por Gurgel (2002) como componente presente em todos os materiais, podendo ser classificadas como tridimensionais ou tácteis e de caráter visual, com superfície lisa, que podem ser identificadas por meio do olhar, conhecidas por padronagem. Dessa forma, Grimley e Love (2016, p.190) afirmam que “a inclusão de uma variedade de texturas equilibradas em um espaço pode ajudar a definir tanto seu caráter como um sofisticado esquema de cores”.

Os materiais, dentro do design de interiores, se caracterizam por ser uma das mais importantes ferramentas de expressão e composição de uma atmosfera. Nesse sentido,

Grimley e Love (2016) sustentam essa importância devido a sua capacidade de exibir em caráter imediato a visão e poder afetar boa parte dos processos decisórios no desenvolvimento de um interior. Para além, os materiais estão relacionados às cores, luzes, texturas e estampas necessárias para a produção de um projeto.

Após o entendimento de como as linhas, formas, texturas e materiais podem estar direcionados à qualidade do contato com produtos, gráficos, além da vivência das pessoas que frequentam diferentes ambientes projetados por designers, clarifica-se a relevância da percepção da interdisciplinaridade do design, encontrada em diversos espaços, como hospitais, clínicas, unidades de saúde, entre outros.

### **3.2 DESIGN E SUA INTERDISCIPLINARIDADE**

O termo design em tradução livre, desenho, não atende toda a abrangência e complexidade do papel do profissional e às diversas áreas de atuação, sendo frequentemente usado para referir-se apenas às qualidades estéticas dos produtos. Acima de tudo, o design envolve uma extensa ligação com diversas outras áreas, como ergonomia, engenharias ou antropologia, embora o que seja visto, sua parte externa, é apenas parte de toda uma complexidade de estudos realizados para que um produto possa chegar ao mercado.

Para Flusser (2007, p. 181), antes de analisarmos onde e quando se começou a usar o significado atual da palavra, devemos pensá-la semanticamente. Para tal, associa os significados que a palavra design (em inglês) carrega tanto como substantivo, tais como: plano, intenção, meta ou forma; quanto como verbo: tramar algo, projetar, configurar e proceder de modo estratégico. Este ainda levanta questões acerca do modo de ver do design, tomando o designer como um profeta que possui a capacidade de observar e prever as necessidades e posteriormente desenvolver suas soluções.

Neste sentido, Ambrose e Harris (2011) acrescentam que o design é um processo de transformação, faz uma solicitação virar um produto pronto, dividido por etapas, exigindo o pensamento focado no usuário. Ainda citam que a criatividade é importante, mas o design tem que atender aos objetivos econômicos, considerando a satisfação dos pontos do problema a partir de mecanismos e técnicas que estimulam a inovação e criatividade.

Complementando o autor anterior, Bernardes e Kauling (2010) são de opinião que o design não deve ser reconhecido somente pela estética, e sim a obtenção de soluções para ambientes de produção ou trabalho, vai do atendimento aos clientes, sinalização de espaços

eficientes até a contribuição na redução de custos de uma empresa, acrescentando uma visão prática da funcionalidade do design.

Levando em consideração os pontos de vista citados acima, o design consiste então na concepção e corporificação de ideias através de desenhos projetais de modo a solucionar um dado problema (Löbach, 2001 p.16). Mais que uma solução de problemas, Flusser (2007 p. 184) defende que o design é a junção em peso equivalente entre arte e técnica tornando possível a criação de uma nova cultura, posicionando seu modo de ver onde prevalece a harmonia dos elementos citados, intrinsecamente importantes em um processo de criação.

Portando, o design não se prende só a concepção de produtos, podendo referir-se a uma atividade (o processo de design). Ou seja, vai do tangível ao intangível, envolvendo um leque de profissões, englobando produtos, sistemas gráficos, serviços, interiores e arquitetura.

A partir do entendimento do design como uma profissão destinada à identificação e solução de necessidades e/ou problemas, podemos associá-lo ao objeto de estudo em questão através da sua capacidade de captar e absorver as informações necessárias de distintas áreas tanto para solucionar determinada situação, como para atuar na melhoria de sistemas existentes.

A Integração interior/exterior apresenta-se como peça fundamental para a humanização do espaço arquitetônico por agrupar uma imensa variedade de estímulos provenientes do ambiente externo que provocam reações no corpo humano, como por exemplo, sons, aromas, texturas, ventilação e intensidade luminosa diferenciada, além de cores e formas diversas. (VASCONCELOS, 2004)

Tratando-se de um conjunto de consultórios psicológicos da rede pública de saúde da Uremia sem uma correta adequação do espaço interno a conceitos destinados à melhora na experiência de atendimento e, portanto, auxiliares no tratamento, a busca pela humanização pode ser feita através do design, aplicado juntamente com outras especialidades para assegurar uma complementaridade de pensamentos. Cada parte agregada possui uma área de atuação específica responsável pela análise e entendimento do problema inicial e por propor um resultado final que solucione cada parcela do problema existente.

### **3.2.1 Design de interiores**

Dentre as vertentes anteriormente citadas, encontramos o design de interiores, ramo do design que apresenta como área de atuação os espaços físicos. Segundo Gubert (2011), os conceitos de design de interiores se relacionam com conceitos de arquitetura de interiores,

design de ambientes e decoração, estabelecendo o seu significado proveniente da associação de todos os outros conceitos abordados. Por arquitetura de interiores temos:

A arquitetura de interiores é o planejamento, o leiaut e o projeto de espaços internos às edificações. Esses ambientes físicos satisfazem nossas necessidades básicas de abrigo e proteção; eles estabelecem o palco para a maior parte de nossas atividades e influenciam suas formas; nutrem nossas aspirações e exprimem as ideias que acompanham nossas ações; afetam nossas vistas, humores e personalidade. O objetivo da arquitetura de interiores é, portanto, a melhoria funcional, o aprimoramento estético e a melhoria psicológica dos espaços internos (CHING. E BINGGELI, 2013 p. 36).

Do mesmo modo como o design tem como finalidade a solução de problemas, o design de interiores relaciona seus conceitos ao espaço de convivência do homem, propondo soluções criativas e funcionais às necessidades encontradas em ambientes, portanto “estuda o homem e suas particularidades socioculturais, sendo a expressão científica de seu modo de viver” (GURGEL, 2002 p. 17). Já o conceito de “decorar”, segundo Ferreira (2008) em seu dicionário Aurélio, entre outros sentidos, pode ser definido como “tornar esteticamente mais agradável”, sendo esta uma atribuição mais superficial do design de interiores, regida principalmente pela estética acima da função.

Chamamos de design a arte de combinar formas, linhas, texturas, luzes e cores para criar um espaço ou objeto que satisfaça três pontos fundamentais: a função, as necessidades objetivas e subjetivas dos usuários e a utilização coerente e harmônica dos materiais (GURGEL, 2005 p.25).

O fator usuário (a quem o projeto se destina) determina e direciona os projetos para a utilização residencial com enfoque na interação homem-ambiente, ou comercial focada na interação homem-ambiente acrescida de questões empresariais, observando e analisando o “contexto socioeconômico e cultural da empresa em questão, bem como sua estrutura de trabalho e, principalmente, sua imagem empresarial (...) e como se relaciona com seus funcionários, com seu produto e público-alvo” (GURGEL, 2005 p. 13 e 14).

O design de interiores segue uma metodologia sistemática e coordenada, incluindo pesquisa, análise, integração dos conhecimentos no processo criativo, em que as necessidades e recursos do cliente sejam satisfeitos para produzir um espaço interior que cumpra as metas do projeto (GUBERT, 2011 p. 29), apresentando uma visão completa do verdadeiro estudo e correta aplicação dos conceitos propostos.

Através destas definições, podemos perceber as diferenças e níveis de complexidade e atribuições que cada profissional está capacitado para desenvolver, desde trabalhos voltados para a superfície do ambiente por meio da decoração, a algumas mudanças estruturais em obras, com o auxílio de profissionais de arquitetura. O design de interiores funciona, portanto,

como a junção entre o técnico e o estético, valorizando de maneira equilibrada cada um desses critérios.

Pela sua limitação de espaço, conforme citada anteriormente, o design de interiores aplicado à URE-mia resulta na criação planejada de ambientes funcionais, atendendo todas as suas especificações e necessidades relacionadas ao seu funcionamento, assim como a estética pretendida para a correta transmissão de seus valores institucionais através do melhor aproveitamento do espaço disponível, sem a necessidade de obras/paralisações que demandem um tempo excessivo para a sua conclusão.

### ***3.2.1.1 Espaços comerciais x Espaços públicos***

Como um planejamento metódico de ambientes, o design de interiores divide-se em dois ramos: em projetos residenciais, destinado a um núcleo específico (geralmente determinado por uma família ou grupo de pessoas restrito) tratado como clientes e usuários; e projetos em locais públicos ou comerciais, apresentando maior variação nas características dos usuários, e geralmente destina-se a uma instituição (pública ou privada), sendo esta sua contratante.

Atualmente a criação de ambientes comerciais baseia-se na tríade homem- ambiente- empresa. O homem em todas as suas necessidades físicas, psicológicas e sociais, o ambiente atuando como suporte na realização de determinada atividade aliada à empresa que ganha a confiança e transmite sua filosofia (para seus consumidores, clientes, usuários, funcionários ou parceiros) através do seu espaço interno. Dessa forma. Pereira (2010) reforça o estudo do contexto socioeconômico e cultural da instituição, assim como seu funcionamento e relacionamento com funcionários, clientes e produtos.

A globalização fez com que o público consumidor mudasse seu modo de avaliação e decisão por determinado produto ou serviço. Esse público considera a conveniência, o atendimento, a imagem relacionada ao produto, a qualidade, a inovação, a ética da empresa, a garantia e, principalmente, a capacidade de acesso a informações referentes aos produtos e serviços oferecidos (PEREIRA, 2010 p. 32).

Com os avanços tecnológicos e a ascensão de lojas online que conquistam o público com suas facilidades e comodidades (acesso a qualquer loja a nível nacional ou internacional, compras direto no cartão e entrega em domicílio, etc.), a competição empresarial é refletida no papel relevante da loja física. A segurança no ato da compra e o fato de sair com o produto nas mãos, assim como ver, sentir e experimentar o objeto são fatores que influenciam na decisão de ida até um comércio.

A loja física aparece como cenário importante para o desenvolvimento da experiência de compra do cliente e da interação entre ele e a marca, através não apenas do manuseio dos produtos, mas também da vivência em ambientes que transmitem os valores pregados e publicitados pela empresa. A importância da loja física para a transmissão dos valores da empresa pode ser observada pela crescente abertura de lojas físicas por grandes marcas que antes eram exclusivamente virtuais.

Um exemplo é a loja de roupas Dafiti que em março de 2015 abriu seu primeiro espaço físico em São Paulo e aposta em uma experiência off-line como afirma Malte Horeyseck, sócio fundador da Dafiti: “Nós queríamos trazer o on-line para o off-line. O cliente entra na loja, busca o produto e pode provar, mas nós queremos que ele tenha essa experiência digital, para mostrar que é fácil e conveniente” (FOLHA, 2015). A loja agrega uma experiência física (off-line) através da possibilidade de experimentação do produto, complementando a experiência de compra feita digitalmente.

A marca Dafiti proporciona uma experiência diferenciada por meio de suas plataformas de vendas on-line na própria loja física. O cliente efetua a compra na loja, por meio de um aplicativo em um dispositivo móvel, e o recebe diretamente na sua residência. A ideia principal é o fortalecimento da confiança na marca e o estímulo das compras em casa, vendendo conceitos de confiança, segurança e comodidade.

Cada projeto possui um nível de complexidade, que pode ser compreendido considerando as diferenças entre a criação de determinado escritório a um centro comercial: um ponto focal e diversos outros, respectivamente. Sua principal preocupação deve-se por conta dos níveis interação com o mais variado público, com diversos tipos de interesse. De acordo com Gurgel (2005, p. 14), “Um projeto mal direcionado pode deturpar a imagem da empresa e espantar consumidores”. Dessa maneira, a análise do público alvo e seu foco tornam-se essenciais para seguir fielmente às propostas da empresa, sem que haja o comprometimento de qualquer espaço físico.

Durante o processo criativo de uma empresa, as escolhas referentes ao projeto devem estar de acordo entre si, criando uma imagem universal e harmônica, reforçando sempre os conceitos ou valores da instituição no ambiente. O trabalho na imagem empresarial torna-se peça chave no sucesso diante a concorrência.

Além das características do público alvo, todas as informações pertinentes à empresa devem ser levantadas. Podemos encontrar ambientes de uso exclusivo de funcionários, onde terá uma preocupação maior (embora não somente) com a funcionalidade e rendimento interno e áreas de maior contato com o público a quem a companhia se destina, onde a clareza

na transmissão dos valores predomina além de passar conforto, bem estar e prazer por estar presente no empreendimento. Portanto, cada ambiente deve ser projetado de acordo com a sua natureza: função, atividades realizadas, e os mobiliários básicos e auxiliares.

Segundo Pereira (2010), se faz necessário a setorização de cada espaço disponível para que possa atender todos os requisitos técnicos, físicos e psicológicos para cada atividade prevista, apresentando um projeto estruturado e direcionado a cada necessidade encontrada. Desse modo, entendemos a importância do design como mediador da relação empresa-usuário. Entretanto, outra relação de igual valor deve ser a de empresa-funcionários, possibilitando um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

Gurgel (2005) apresenta uma visão atual das mudanças ocorridas onde se exige maior preocupação com o bem-estar de seus trabalhadores devido a inúmeros fatores: a jornada laboral extensa, podendo chegar a 8 horas diárias, a produtividade e qualidade no trabalho produzido e a valorização profissional. Uma das maneiras destacadas pela autora em questão seria a humanização do espaço de trabalho, promovendo ambientes dinâmicos e estimulantes, atentando às particularidades humanas e fazendo uso de fatores psicológicos e físicos.

Com diversos tipos de projetos, cada caso deve ser analisado individualmente de acordo com suas necessidades e tarefas realizadas, bem como os objetivos da empresa/organização. A autora Georgina Sarmiento (2013) acrescenta a importância de trabalhos de interiores voltados à grupos menores:

O desenho de interiores e a ambientação não devem estar destinados somente para os níveis socioeconômicos altos, já que esta profissão é uma atividade humanista que busca melhorar a qualidade de vida do ser humano por meio da função dos espaços. E não ocupar-se por espaços de assistência social é uma maneira de contribuir à exclusão social. (SARMIENTO, 2013, p.179, tradução das autoras)<sup>5</sup>

Sarmiento (2013) defende a importância e a relação com a melhora na qualidade de vida através da criatividade e inovação no planejamento das soluções aos problemas apresentados. Dessa maneira, o Fator econômico é o principal diferenciador entre os projetos comerciais (privados, com fins lucrativos), possuindo um público restrito de acordo com os seus interesses, dos projetos para o setor público (sem retorno financeiro), onde o seu

---

<sup>5</sup> “El diseño de interiores y la ambientación no debe de estar destinado solo para los niveles socioeconómicos altos, ya que esta profesión es una actividad humanista que busca mejorar la calidad de vida del ser humano por medio de la función de los espacios. Y no ocuparse de espacios de asistencia social es una manera de contribuir a la exclusión social.” (SARMIENTO, 2013, p.179)

principal objetivo é atender e proporcionar bem-estar ao público, abrangendo todos os níveis socioeconômicos sem distinção.

Ambos apresentam similaridades na concepção de um projeto, demandando atenção a um grupo muito específico ou variado assim como os valores a serem transmitidos, sendo diferenciados pela organização contratante responsável entre pública/privada e com/sem fins lucrativos. No caso do objeto de estudo, uma instituição pública do Sistema Único de Saúde (SUS), sem fins lucrativos, destinados a um público específico (mulheres, crianças e adolescentes) com valores prioritários ao acolhimento e ao cuidado.

Cada projeto deve atender às normativas pertinentes para a sua execução, como a RDC 50, voltada para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos dos EAS; normativas quanto ao ambiente de trabalho e condições de conforto ambiental (conhecidas como as NBR ou NR) e o SOMASUS (Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde) que, segundo o Portal da Saúde (2014), “tem por objetivo se tornar um instrumento não só para auxílio na elaboração de projetos, mas também para a consolidação do processo de reorganização da rede de atenção à saúde”.

Nos seguintes itens que compõem os Princípios do Design de Interiores, as normativas são usadas como parâmetros para a reconfiguração dos espaços propostos na UREMIA.

### ***3.2.1.2 Princípios do Design de Interiores***

Conhecidos também como elementos do design de interiores, os princípios são responsáveis pelos conhecimentos espaciais, como o dimensionamento e circulação de um ambiente, arranjo espacial ou layout, que segundo a autora Gurgel (2005, p.26) o espaço é “a área compreendida entre as paredes, o piso e o teto de determinado ambiente”; os conhecimentos de conforto ambiental, relativos à temperatura, acústica, iluminação e cores; e os conhecimentos aplicados em superfícies/materiais, como em pisos, paredes, forro e mobiliário.

O design [de interiores ou ambientes] será percebido pelos usuários do espaço ou do objeto de duas maneiras diferentes, ou seja, segundo uma percepção visual e segundo uma impressão visual. A primeira está relacionada com o desejo do profissional de transmitir uma ideia pelo uso específico de determinadas formas, materiais, etc. A segunda está relacionada com o modo como o design será “sentido”, ou seja, se o resultado do projeto é dinâmico, se favorece a introspecção, se atrai silêncio, etc. (GURGEL, 2005, p. 25)

Para que um projeto atinja seu objetivo, deve-se buscar a harmonia entre a estética e o funcional. Portanto, a sua subdivisão em diversos itens permite um olhar atento a cada parte do projeto, onde cada elemento deve ser abordado seguindo o conceito principal a ser transmitido aliado às normativas correspondentes. Os princípios funcionam como ferramentas para tal finalidade (transmitir uma ideia capaz de ser absorvida e entendida pelo público) através da sua estreita relação com outras áreas como a ergonomia e antropometria, atuando nas características físicas humanas, e a psicologia ambiental, relativa às influências do ambiente na mente humana.

#### *3.2.1.2.1 Ambiente: Iluminação e cores*

A luz, principal aliado da visão, torna possível a visualização e distinção de cores, objetos e texturas, além de estabelecer relações entre o espaço e seus elementos. Gubert (2011) afirma que primordialmente a função de um projeto de iluminação é proporcionar boas condições de visão, estando estas associadas à visibilidade, segurança e localização.

Através das teorias de Newton a luz, ou “espectro visível”, é composta por vários comprimentos de onda que, em contato com uma superfície, parte desses comprimentos de onda são absorvidos pelo material e outra parte refletida através de cores que podem ser reconhecidas por meio de receptores presentes no olho humano (LOUÇÃO, 1993). Destaca-se na teoria o fato das cores serem apenas resultado da reflexão da luz em objetos captada através das vias ópticas e posteriormente transformadas em informação.

Em casos onde o rendimento e produtividade são influenciados por boas condições ambientais, torna-se necessário a adequação da iluminação às exigências da tarefa e à capacidade visual humana, a fim de reduzir a sensação de fadiga e estresses que podem ocasionar erros e acidentes. Tendo em vista a sua importância, foram criadas as Normas Regulamentadoras pelo Ministério do Trabalho em 1992. Auxiliando na objetivação das questões acerca da ergonomia, temos a NBR5413 e a NBR ISO/CIE 8995 (documento mais atual) determinando os níveis de iluminância para determinados ambientes de trabalho de acordo com sua natureza e necessidade de precisão.

**Quadro 5:** níveis de Iluminância em postos de trabalho

Classe	Iluminância (lux)	Tipo de atividade
A Iluminação geral para áreas usadas interruptamente ou com tarefas visuais simples.	20-30-50	Áreas públicas com arredores escuros
	50-75-100	Orientação simples para permanência curta
	100-150-200	Recintos não usados para trabalho contínuo; depósitos
	200-300-500	Tarefas com requisitos visuais limitados, trabalho bruto de maquinaria, auditórios
B Iluminação geral para área de trabalho.	500-700-1000	Tarefas com requisitos visuais normais, trabalho médio de maquinaria, escritórios
	1000-1500-2000	Tarefa com requisitos especiais, gravação manual, inspeção, indústria de roupas.
C Iluminação adicional para tarefas visuais difíceis.	2000-3000-5000	Tarefas visuais exatas e prolongadas, eletrônica de tamanho pequeno
	5000-7500-10000	Tarefas visuais muito exatas, montagem de microeletrônica.
	10000-15000-20000	Tarefas visuais muito especiais, cirurgia

Fonte: Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR5413 Rio de Janeiro, 1992.

Através do quadro acima, podemos concluir que: quanto mais preciso e minucioso o trabalho for, maior deverá ser o nível de iluminância. Entretanto, em áreas de trabalho contínuo, a iluminância mantida não pode ser inferior a 200lux (NBR ISO/CIE 8995, 2013 p.05), mantendo tal percentual de modo uniforme na ambientação.

A diferenciação e adaptação da iluminância de acordo com a natureza da tarefa tornam-se necessárias para a saúde e rendimento no trabalho, ainda que os contrastes de iluminância muito altos devam ser evitados por conta da constante readaptação da vista, assim como iluminação insuficiente e baixos contrastes acarretando em um ambiente de trabalho monótono e tedioso (NBR ISO/CIE 8995, 2013 p.04).

Levando em conta o conforto ambiental, devemos considerar: a incidência solar e suas variações; o tipo de iluminação artificial para complementá-la; a possibilidade de controle da incidência solar; a disposição dos itens de iluminação e a possibilidade de mudar seus ângulos; identificar a existência de equipamentos que emitem luz forte que podem atrapalhar a visão; verificar se o iluminamento é suficiente e adequado ao tipo de ambiente e o contraste entre a luz incidente e a luz de fundo podendo ocasionar ofuscamentos (ABRAHÃO, 2009 p. 135).

A fadiga pode ser compreendida como “cansaço que resulta de um esforço qualquer” (FERREIRA, 2008) e quando associadas à visão, são em geral provenientes de um uso intenso e fixo da vista aos detalhes de cada profissão, como desenhistas ou revisores de texto. Entretanto, outros fatores contribuem para a fadiga visual como: a iluminação insuficiente ou

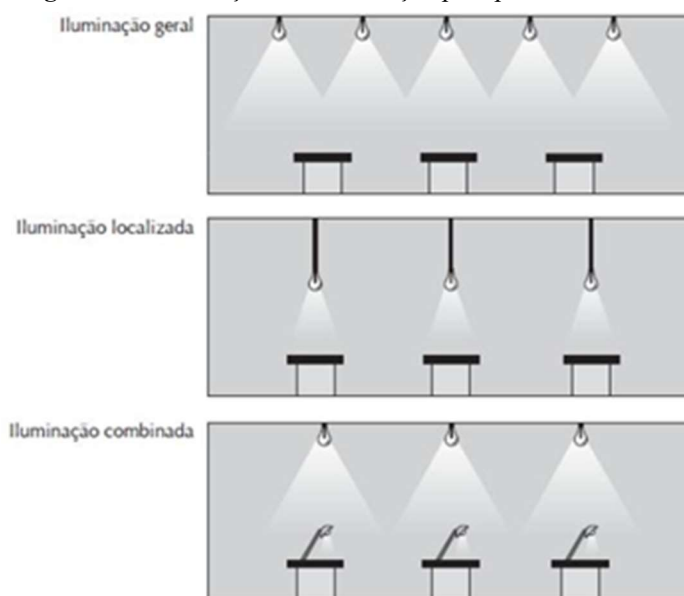
equivocada acarretando em brilhos excessivos e ofuscamentos; pouco contraste entre a figura e o fundo; pouca definição de traços ou contornos; objetos em movimento e a má postura (IIDA, 2001 p. 258).

O ofuscamento é produzido “pela presença de luzes, janelas ou áreas excessivamente brilhantes em relação ao nível geral do ambiente, ao qual o olho foi acostumado” (IIDA, 2001 p. 256) causando cegueira momentânea, desconforto e distração visual ao trabalhador. Para diminuir ou eliminar os ofuscamentos, é ideal a intervenção na fonte de luz, podendo ter seu brilho/intensidade diminuída, aumentando a luminosidade geral do ambiente ou trocando o tipo de lâmpada.

Do mesmo modo como o brilho excessivo proveniente de lâmpadas necessita de atenção, o brilho ou luz refletida através de superfícies também deve ser considerado. A escolha correta dos materiais elimina o risco de brilhos desnecessários e prejudiciais, seja em superfícies como paredes e pisos ou na mobília.

Ao relacionar cada atividade realizada no ambiente às necessidades visuais, deve-se considerar as características de cada tarefa e o tipo de iluminação a ser empregada. Em casos de aproveitamento total ou parcial da iluminação natural, é prudente considerar seus níveis e intensidades variáveis de acordo com a passagem de tempo durante o dia, tornando necessária a complementação da iluminação com uma fonte de luz artificial para garantir a iluminância adequada e constante no ambiente de trabalho (NBR ISSO/CIE 8995, 2013 p.10). Quando houver a incidência direta de luz solar nos trabalhadores ou em superfícies refletoras, torna-se indispensável o uso de persianas ou cortinas, evitando possíveis ofuscamentos.

Segundo Gurgel (2005), a luz artificial apresenta 3 variações de acordo com a função (Figura 08), sendo elas: a de fundo ou geral, apresentando uma luz uniforme no ambiente; a de destaque, dirigindo o olhar e formando pontos de interesse; e a de tarefa, direcionando a quantidade de luz necessária para a realização de operações específicas.

**Figura 8:** Combinações de iluminação para postos de trabalho.

Fonte: IIDA, 2005 p. 473

Pode-se fazer uso de iluminação geral quando as tarefas feitas no ambiente não exigem tanto esforço visual, enquanto a iluminação localizada é recomendada para tarefas de caráter minucioso, “aumentando sua visibilidade e fazendo com que a tarefa seja realizada mais facilmente” (NBR ISO/CIE 8995, 2013 p.08). De modo geral, a iluminação combinada torna-se bastante comum em estabelecimentos comerciais tanto por suas exigências ergonômicas quanto por fatores estéticos, para enfatizar produtos à venda ou torná-la parte da decoração.

A escolha da aparência da cor é uma questão psicológica, estética e do que é considerado natural. A escolha depende da iluminância, cores da sala e mobiliário, clima e aplicação. Em climas quentes geralmente é preferencial a aparência da cor de uma luz mais fria, e em climas frios é preferencial a aparência da cor de uma luz mais quente (NBR ISO/CIE 8995, 2013 p. 09).

O tipo de lâmpada a ser empregada deve ser escolhido levando em consideração a sua aparência cromática e de acordo com o tipo de efeito psicológico desejado. A relação entre cor e tipo de lâmpada é devido ao calor que a lâmpada produz (temperatura física), a sua temperatura de cor correlata (Matiz), quando a energia se transforma em luz, e o efeito de temperatura psicológica, ocasionando sensação de quente ou frio (FROTA, 2009). Tal relação pode observada na tabela abaixo para maior compreensão:

**Tabela 1:** Relação aparência-temperatura em lâmpadas

Aparência da Cor	Temperatura de Cor Correlata
Quente	Abaixo de 3.300 K
Intermediária	3.300 K a 5.300 K
Fria	Acima de 5.300 K

Fonte: Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO/CIE 8995. Rio de Janeiro, 2013

Ambas as lâmpadas que produzem uma iluminação amarela ou azulada tendem a distorcer as cores reais de objetos e pessoas. Atividades que dependem do reconhecimento de cor demandam iluminação neutra, com lâmpadas em torno de 4000K. A relação entre a Temperatura de Cor Correlata e a Aparência de Cor pode ser exemplificada através da figura abaixo:

**Figura 9:** Aplicação e diferença entre Temperatura de Cor Correlata



Fonte: Site Luxemozione. Disponível em: < <https://goo.gl/SPGB3T> > Acesso em 19 de mai. 2017.

O índice de reprodução de cor (IRC) trata de maneira objetiva os tipos de lâmpadas e a qualidade de reprodução das cores, estabelecendo 100 Ra como valor máximo. Como fator de segurança principalmente em ambientes de trabalho, as cores “devem sempre ser reconhecíveis e claramente discriminadas” (NBR ISO 3864, 2013 apud NBR ISO/CIE 8995, 2013 p.09), atentando ao tipo de trabalho realizado ao tipo de iluminação necessária garantindo a segurança na realização das tarefas bem como o conforto ambiental. Recomenda-se, de maneira geral, um mínimo de 80 Ra em ambientes de trabalho ou de uso constante e prolongado (NBR ISO/CIE 8995, 2013).

A cor percebida por objetos ainda sofrem alterações de acordo com o tipo de iluminação empregada como destaca Lida (2005, p. 476): “quando nos referimos à cor de um objeto, geralmente subentendemos que o mesmo é visto sob a luz branca ou solar. Com outras luzes, como acontecem com muitos tipos de lâmpadas comerciais, as cores percebidas podem ser alteradas”. De maneira geral, em ambientes comerciais, a iluminação correspondente depende da funcionalidade do espaço e a imagem empresarial ou mensagem a ser transmitida aos usuários. Abaixo a Figura 10 ilustra a diferença das luzes e como elas atingem o objeto/espço fazendo com que a percepção de cores seja alterada.

**Figura 10:** A influência da iluminação na cor dos objetos.



Fonte: Site Sphera Design. Disponível em: < <https://goo.gl/9YxWjR> > Acesso em 19 de mai. 2017.

Segundo Gurgel (2002, p.270), “ambientes bem iluminados têm a menor chance de sofrer distorção nas cores das superfícies. Ambientes com pouca luz natural ou artificial ficam com as cores escurecidas”, caracterizando a interdependência entre cor e a iluminação presente no local, assim como a importância de uma análise conjunta no desenvolvimento de projetos. Visando tanto a produtividade em ambientes de trabalho quanto a criação de experiências para seus usuários, a escolha estratégica das cores torna-se indispensável.

Uma vez definidas as funções realizadas no ambiente e o tipo de iluminação correspondente às necessidades, a cor deve ser usada como uma ferramenta de composição da atmosfera do ambiente de trabalho. Mais que uma ferramenta puramente estética, a Cor possui a informação como função através dos seus significados e simbologias agregadas. Segundo Farina (1982 apud FONSECA 2004):

Sobre o indivíduo que recebe a comunicação visual, a cor exerce uma ação tríplice: a de impressionar, a de expressar e a de construir. A cor é vista: impressiona a retina. É sentida: provoca uma emoção. E é construtiva, pois, tendo um significado próprio, tem valor de símbolo e capacidade, portanto, de construir uma linguagem que comunica uma ideia.

Portanto, as cores em ambientes de trabalho estão relacionadas à transmissão de mensagens visuais como: quanto ao tipo de atividade desenvolvida, na setorização de espaços, na decodificação das tarefas realizadas através do seu uso como símbolo, e atuando de acordo com a necessidade de estímulos visuais e psicológicos de cada tarefa; e a imagem empresarial, representando através das cores os valores da companhia aos seus usuários. Segundo Gurgel (2002), a cor deve ser pensada como um componente estrutural capaz de alterar a percepção de determinado ambiente.

Quando usadas para sinalizar processos ou códigos operacionais associados a segurança no trabalho, as cores devem seguir as recomendações de uso da NBR 7195 (1995,

p.1) que apresenta como objetivo determinar “(...) as cores que devem ser usadas para prevenção de acidentes, empregadas para identificar e advertir contra riscos”. Em total, são normalizadas 8 cores: vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, púrpura, branco e preto em quanto ao significado atribuído e a devida aplicação (Figura 11), bem como o tipo de cor contrastante utilizado para assegurar a correta visibilidade (NBR 7195, 1995).

**Figura 11:** Cores para segurança segundo NBR 7195/1995

COR	LOCAL DE APLICAÇÃO
	Equipamentos de proteção e combate á incêndios
	Usada em partes móveis e perigosas de máquinas e equipamentos
	Usada para identificar avisos de advertências
	Localização de caixas de primeiros – socorros e EPI's
	Determinar o uso de EPI's
	Marcar os locais onde foi enterrado esse material ou armazenado radioativo
	Faixa para demarcar passagem de pedestres
	Indica coletores de resíduos exceto os provenientes da saúde

Fonte: Site Dicas de SSM. Disponível em: <<https://goo.gl/BSmqQR>> Acesso em: 05 abr. 2017

A normalização das referidas cores torna seu uso obrigatório e de entendimento universal principalmente em ambientes que requerem atenção redobrada à segurança pelo uso de maquinário, como em fábricas, ou que abrigam uma grande quantidade de pessoas, como centros comerciais, hospitais, universidades, etc.

Saber optar por uma cor é fundamental para que ela seja utilizada como ferramenta de projeto e não simplesmente como elemento decorativo na composição. As cores podem, com toda certeza, transformar um escritório num ambiente mais produtivo, incentivar as pessoas a consumir mais comida num restaurante ou ainda fazer que a permanência numa sala de espera não seja tão cansativa. (GURGEL, 2005, p. 62)

A escolha das cores também deve atentar ao tipo de tarefa realizada facilitando a sua execução, e a mensagem ou funcionalidade a ser transmitida através das sensações provocadas. O seu uso, de maneira geral, em ambientes de trabalho proposto por Iida (2005, p. 485) é retratado como a aplicação de “cores claras em grandes superfícies, com contrastes adequados para identificar os diversos objetos”. Sua visão está baseada primeiramente na funcionalidade do ambiente, sem definir cores ou esquemas cromáticos, podendo ser complementado através da sua associação com os fatores psicológicos apresentados por Gurgel (2005) como 6 tipos distintos:

Acromático (Figura 12), formado por tons entre o branco, cinza e preto, usadas antigamente na composição de ambientes hospitalares e atualmente visto em propostas contemporâneas e sofisticadas devido à sensação de impessoalidade e facilidade de destaque

de peças em exposição por galerias ou lojas; o Neutro (Figura 12), formado por cores que remetem a elementos naturais entre tons de bege e marrom, usado de maneira semelhante ao acromático, sendo caracterizado por ambientes refinados e elegantes. Ambos são comumente utilizados em projetos minimalistas e devem, preferivelmente, explorar outros pontos de interesse por meio de texturas, formas, iluminação e/ou mobiliário para evitar a monotonia dos ambientes.

**Figura 12:** Esquema de cores acromático (esq.) e neutro (dir.)



Fonte: Camarina Studio, adaptação autoras. Disponível em: <<https://goo.gl/qUQ4uV>> Acesso em: 30 mar. 2017

Os seguintes esquemas de cores são baseados nas teorias de posicionamento das cores no círculo cromático (Figura 13). O monocromático corresponde ao uso de um único matiz e sua variação de valor e intensidade. As cores análogas são os matizes próximos ou vizinhos, geralmente composto por uma cor primária e duas secundárias (LOUÇÃO, 1992).

**Figura 13:** Teoria das cores: monocromática, análoga, complementar e tríade



Fonte: Site Eduk, adaptação autoras. Disponível em: <<https://goo.gl/RyRU3Z>> Acesso em: 30 mar. 2017

As cores complementares, que Loução (1992) descreve como cores opostas no círculo cromático, geralmente são formadas pela junção de uma cor primária e outra secundária (vermelho-verde, azul-laranja e amarelo-roxo) com propriedades complementares quando unidas: tanto físicas (luminosa) resultando na luz branca pela síntese aditiva, como por pigmento resultando em preto através da síntese subtrativa de absorção da luz. Por último, a tríade de cores formado pelo uso de quaisquer 3 cores equidistantes no círculo cromático

embora alguns autores considerem como tríade apenas a combinação de cores primárias (GURGEL, 2005).

O esquema Monocromático (Figura 14) segundo Gurgel (2005), em conjunto com tons neutros e/ou acromáticos, permite explorar e ressaltar as sensações provocadas pela cor principal, entretanto, Loução (1992, p.62) destaca que “excepto em situações de foro clínico, nunca um único matiz sugere uma relação imediata com o estado mental ou emocional que se pretende evocar”, frisando que o seu uso constante pode induzir a fadiga mental/visual. O triádico (Figura 14), quando fizer uso das 3 cores primárias, é indicado para espaços dinâmicos normalmente encontrado em ambientes infantis escolares, enquanto tonalidades pastel ou fechadas formam atmosferas sofisticadas e menos vibrantes (GURGEL, 2005).

**Figura 14:** Esquema monocromático (esq.: verde) e triádico (dir.: amar., azul e verm.)



Fonte: Design interiores, adaptação autoras. Disponível em: <<https://goo.gl/J88Jgs>> Acesso em: 31 mar 2017.

O Complementar (Figura 15) resulta em ambientes harmônicos e equilibrados, sendo esta a mais difícil de utilizar pelo alto contraste entre cores; e o Análogo (Figura 15), forma ambientes contínuos pela proximidade das cores, usado geralmente para aquecer ou resfriar um ambiente psicologicamente através do uso de cores análogas quentes ou frias (GURGEL, 2005) ou ainda equilibrar a percepção da temperatura com o uso de cores intermediárias entre as quentes e frias.

Embora a autora anterior considere o esquema de cores Complementar como um dos mais harmônicos, Iida (2005) pondera seu uso em áreas que se pretende a atenção momentânea, pois seu uso permanente torna-se fatigante. Em ambientes que almejam a harmonia, geralmente são usados em tons suaves ou em conjunto com tons de branco e preto. Podem ser considerados esquemas cromáticos opostos, pois enquanto o primeiro sugere a harmonia pela complementaridade e conseqüentemente o contraste de duas cores, o segundo busca a harmonia pelo uso de cores similares.

**Figura 15:** Esquemas complementar (esq: verde e rosa) e análogo (dir: amar., verde e azul)



Fonte: Design interiores, adaptação autoras. Disponível em: <<https://goo.gl/waqhep>> Acesso em: 31 mar 2017.

As cores devem transmitir sentimentos de tranquilidade e confiança sem resultar em um ambiente monótono, pois deve criar os estímulos necessários para facilitar a realização da consulta. Conforme comentado anteriormente, o esquema de cores acromático não é recomendado por sua característica impessoal e associação a ambientes hospitalares assim como o esquema monocromático deve ser evitado, pois, qualquer que seja o matiz escolhido, pode refletir em um ambiente fatigante, principalmente para o funcionário sobre a sua presença diária. Os demais esquemas cromáticos devem buscar, através da escolha das cores e tonalidades, o equilíbrio em sua composição, atentando ao seu efeito psicológico intrínseco.

A cor rosa presente em praticamente todas as paredes da instituição, incluindo os consultórios psicológicos, revela-se uma característica intrínseca da UREMIA. Entretanto quando analisada em conjunto com as outras superfícies dos ambientes como o piso na cor cinza, e os móveis nas cores: preto, cinza e marrom ou nas cores: preto, branco, cinza e verde, formam acordes que variam entre a tolice ou estupidez e a cortesia ou gentileza, respectivamente (HELLER, p. 38 e 40). Conclui-se, portanto, a falta de harmonia tanto na escolha do esquema cromático quanto nas sensações provocadas pelos acordes.

Por último, o tipo de iluminação empregada em consultórios psicológicos deve estar de acordo com as atividades realizadas durante a consulta e o tipo de sensação pretendida através da mesma, geralmente associada ao conforto e a tranquilidade. Funções anteriores ou posteriores ao atendimento também devem ser previstas com a respectiva iluminação, como o preenchimento de relatórios, organização de fichas individuais, etc., necessitando uma iluminação combinada entre a geral e a localizada.

Para a avaliação do referido item, utilizou-se o aplicativo Luxímetro <sup>6</sup> da desenvolvedora Crunchy ByteBox, disponível para download gratuito no Google Play (Figura 16) para medir a intensidade da iluminação dos consultórios psicológicos da UREMIA. Os dados foram coletados (em 16 ago. 2017) pelo turno da manhã, de 8:48h às 9:10h, no começo da tarde, entre 13:10h e 15:22, e pelo fim da tarde, por volta das 17:00h.

**Figura 16:** Luxímetro usado para a coleta de dados



Fonte: Google Play, 2017. Disponível em: < <https://goo.gl/uh6WrZ> >

Foram definidos 3 pontos de medições nos consultórios como padrão para a coleta de dados (Tabela 02, Tabela 03 e Tabela 04). O Resultado 1 posiciona-se atrás das mesas das psicólogas, onde dispõe-se das pias, o Resultado 2 localiza-se próximo às mesas de trabalho e o Resultado 3 foi coletado perto das portas dos consultórios.

**Tabela 2:** Resultados da medição de iluminância: Consultório Psicológico de Adolescentes

	Horário da medição (h)					
	8:48		13:34		16:45	
	Ligada (lux)	Desligada (lux)	Ligada (lux)	Desligada (lux)	Ligada (lux)	Desligada (lux)
Iluminação artificial						
Resultado 1	52	0	58	0	56	0
Resultado 2	86	0	84	0	80	0
Resultado 3	25	0	10	0	8	0

Fonte: Autoras, 2017.

Observa-se, por meio da tabela anterior (Tabela 02), que o consultório de atendimento aos adolescentes, nos três horários pesquisados, apresentou resultados muito próximos. Esses valores se originam devido ao espaço possuir somente luz artificial e não conter iluminação natural exterior. Vale ressaltar que não foi encontrada no ambiente nenhuma janela, o que foi determinante para nos três horários o resultado ser zero, quando investigado os dados do espaço sem luz.

<sup>6</sup> Ressalta-se que o aparelho Luxímetro devidamente calibrado é o mais adequado para a realização das investigações acerca da coleta de iluminância e a obtenção de resultados precisos.

**Tabela 3:** Resultados da medição de iluminância: Consultório Psicológico de Mastologia

Iluminação artificial	Horário da medição (h)					
	9:10		13:26		15:22	
	Ligada (lux)	Desligada (lux)	Ligada (lux)	Desligada (lux)	Ligada (lux)	Desligada (lux)
Resultado 1	112	9	103	9	107	9
Resultado 2	190	0	189	0	192	9
Resultado 3	110	9	118	9	101	9

Fonte: Autoras, 2017.

Na segunda pesquisa, a respeito da iluminação no consultório de Psicológico de Mastologia (Tabela 03), os resultados nos distintos horários investigados não apresentaram grandes variações, devido esse ambiente depender principalmente da iluminação artificial. No entanto, diverge do Consultório Psicológico de Adolescentes, em decorrência de possuir uma janela que recebe uma iluminação artificial externa, o que impacta nos dados referentes ao ambiente no momento de ausência de iluminação interna.

**Tabela 4:** Resultados da medição de iluminância: Consultório Psicológico Neonatal

Iluminação artificial	Horário da medição (h)			
	13:10		17:00	
	Ligada (lux)	Desligada (lux)	Ligada (lux)	Desligada (lux)
Resultado 1	80	24	59	11
Resultado 2	129	72	73	8
Resultado 3	96	44	57	11

Fonte: Autoras, 2017.

Em relação aos outros ambientes avaliados nessa pesquisa (Tabela 04), o Consultório Psicológico de Neonatal apresenta um maior no nível de iluminância sem o uso de iluminação artificial, decorrente do horário de maior incidência solar (entre 11h-13h) e da existência de janela que recebe iluminação externa natural, o que provoca interferências diretas nos resultados.

Conforme o Quadro 05 (níveis de iluminância em postos de trabalho) os consultórios de psicologia da UREMIA se enquadram na “classe B- Iluminação geral para área de trabalho” com iluminância (lux) de 500, 700 e 1000 para “Tarefas com requisitos visuais normais, trabalho médio de maquinaria, escritórios”. Confrontando essas informações com os dados coletados nos 3 consultórios psicológicos percebe-se que nenhum dos resultados atendem essa norma.

Os mesmos dados coletados nos consultórios também não estão em consonância com os padrões de iluminação de espaços de saúde exceto o consultório de mastologia (Tabela 03) no Resultado 2, onde o local de coleta de dados se encontra embaixo da lâmpada, no caso a mesa de trabalho. De acordo com o SomaSUS (Anexo A), os ambientes destinados à saúde no Brasil devem apresentar valores de 150 a 300 lux como iluminação geral e 300 a 750 lux

junto à maca, porém os consultórios de psicologia não demandam desse tipo de móvel para o andamento da consulta.

Apesar dessa diferença entre as referências de iluminância, entende-se que as tarefas realizadas por um psicólogo não demandam grande esforço visual, podendo fazer-se uso de uma iluminação combinada entre a geral e a localizada, garantindo os valores recomendados para cada situação e requisito visual específico (anotar informações ou atendimento baseado na fala, por exemplo).

#### 3.2.1.2.2 *Ambiente: Temperatura*

A temperatura de ambientes de trabalho, assim como os demais fatores que contribuem para o conforto ambiental, influencia a capacidade de concentração e consequentemente o rendimento pessoal. Assim, as consequências do excesso ou a falta de calor, bem como a oscilação de temperatura, devem ser estudadas a fim de adequar seus parâmetros a um espaço propício ao trabalho.

A princípio, torna-se fundamental o entendimento de duas grandezas físicas distintas: a temperatura e o calor, e a sua relação de dependência. A temperatura compreende o estudo do grau de agitação molecular e os choques provocados pela agitação das partículas, determinando a temperatura, e o calor é a energia passada de um corpo ao outro por contato, de maneira que o corpo com maior temperatura transfere calor ao que possui menos (SILVA, entre 2007 e 2017).

O ser humano possui diversos efeitos fisiológicos sobre o calor, descritas por Iida (2005) como sendo: a Termoregulação, que é a qualidade de manter a temperatura corporal constante entre 35 a 39°C; o Equilíbrio Térmico, que é a capacidade de equilibrar a temperatura interna através de “(...) contínuas trocas de calor com o meio ambiente, pelos próprios processos de condução, convecção e irradiação” (IIDA, 2005 p. 492); e o Metabolismo, que pode ser entendido como o “conjunto de transformações através das quais se faz a assimilação e a desassimilação de substâncias necessárias à produção de energia nos seres vivos” (DICIONÁRIO DO AURÉLIO, 2016a), produzindo, dessa forma, calor.

Um fator importante relacionado ao conforto ambiental, embora envolva aspectos externos aos processos físicos corporais, é a Evaporação, etapa posterior à adequação térmica do corpo ao ambiente por meio da produção de suor. Segundo Iida (2005, p.493), “não é propriamente a produção de suor, mas a sua evaporação que contribui para remover o calor”,

destacando ainda que as gotículas de suor visíveis sobre a pele torna-se um indicativo de que a evaporação não as remove em ritmo suficiente para manter o equilíbrio térmico.

Em ambientes quentes, acima de 35°C, a evaporação é o único mecanismo disponível para o organismo eliminar o calor e manter o seu equilíbrio térmico. Nessas condições, o organismo trabalha em desvantagem, devendo reduzir o ritmo da atividade para, conseqüentemente, diminuir a geração de calor pelo metabolismo. (IBID, 2005 p. 493)

A evaporação torna-se eficiente por meio da umidade relativa do ar, influenciando na dissipação de calor, sendo esta inversamente proporcional ao déficit de saturação: quanto mais saturado o ar (próximo aos 100%), menos favorece a transpiração (IBID, 2005). A umidade do ar é um elemento relacionado ao meio, dependendo de condições climáticas e geográficas, devendo ser previamente analisadas na concepção de projetos.

A radiação presente no ambiente também se torna uma importante forma de troca de calor, tanto eliminando ao meio quanto absorvendo por meio de objetos. De acordo com Ibid (2005), quanto mais alta a temperatura de um objeto, menor o comprimento de onda da radiação emitida, usando como exemplo o Sol, que emite radiação ultravioleta abaixo de 0,4 microm e possui a capacidade de penetração no corpo humano de 5 a 10cm de profundidade, provocando sensação de bem-estar pelo aquecimento interno corporal, enquanto os raios mais longos, entre 3 e 5cm, provocam incômodos e queimação superficial na pele pela sua baixa capacidade de penetração.

A condução e convecção são respectivamente: a troca de calor pelo contato direto com objetos, de uma superfície mais quente para uma mais fria, destacando o contato de materiais condutores nas extremidades do corpo humano; e a troca de calor pela movimentação e substituição da camada de ar mais próxima à pele, variando de acordo com a velocidade do vento (IBID, 2005). Dessa forma, ambientes ou objetos com uma temperatura acima da temperatura corporal humana podem transferir calor através da radiação e, quando houver contato, da condução; enquanto a convecção torna-se um aliado ao resfriamento, devido à troca de ar quente por ar frio.

Quando nos referimos à temperatura de ambientes, dois termos devem ser diferenciados: a temperatura efetiva e a sensação térmica. A temperatura efetiva de um ambiente “é aquela que produz sensação térmica equivalente a uma temperatura medida com o ar saturado e praticamente parado” (IBID, 2005 p. 496), enquanto a sensação térmica avalia diversos outros fatores associados à temperatura real, como a umidade relativa do ar, densidade atmosférica e velocidade do ar, associada à percepção individual (SILVA, entre 2007 e 2017). A sensação térmica, por envolver uma grande variedade de fatores, torna-se

uma forma de avaliação mais próxima e efetiva das sensações provocadas pela temperatura no ser humano, influenciando até mesmo a impressão de frio ou calor.

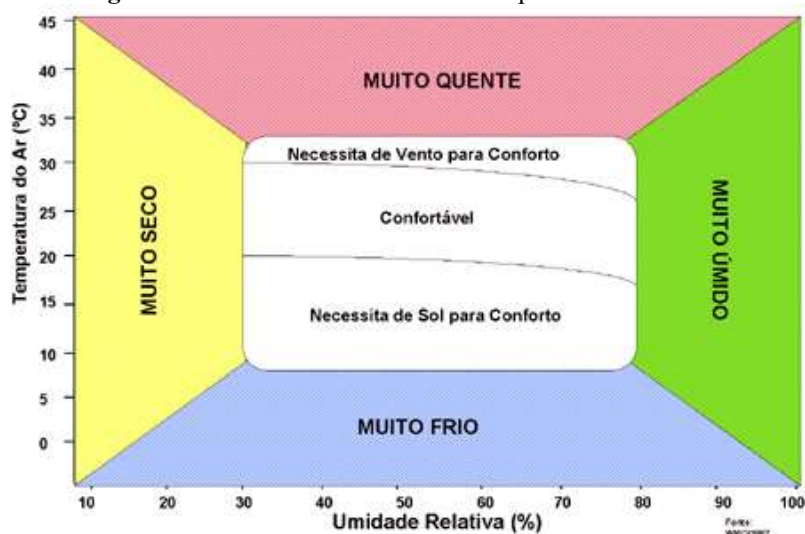
A importância da sua avaliação em ambientes de trabalho deve-se também ao aumento significativo de áreas urbanas, 84,36% da população em 2010 (IBGE, 2010-2017), e suas conseqüentes alterações climáticas características de determinada região, tornando-se inclusive um estudo específico, a “Climatologia Urbana”, que relaciona os “fenômenos meteorológicos com o sistema antrópico, uma vez que a população residente em centros urbanos é atingida com frequência cada vez maior por eventos climáticos intensos, dada a composição e estrutura das cidades” (ANDRADE, 2005 apud SOUSA; NERY, 2012).

Conforme visto anteriormente, o corpo humano produz continuamente calor para sua própria manutenção, variando de acordo com a interação com o ambiente, acentuando-se durante a realização de atividades que demandam esforço físico. O conforto térmico deve-se ao equilíbrio entre a produção e a perda de calor no organismo associada a boas condições ambientais. De acordo com Ruas (2001):

A primeira condição para se obter conforto térmico é que o corpo esteja em equilíbrio térmico [...]. Essa condição é necessária mas não suficiente para que haja conforto térmico. Isso pode ser explicado pela eficiência do sistema termorregulador, que consegue manter o equilíbrio térmico do organismo numa ampla faixa de combinações das variáveis pessoais e ambientais, embora o conforto térmico só ocorra numa restrita faixa dessas combinações. (RUAS, 2001 p. 17)

Ibid (2001) ressalta ainda que, como qualquer sensação, o conforto térmico é subjetivo e, portanto, devem ser previstas condições térmicas favoráveis à maior parte dos usuários através da adequação das edificações tanto ao clima da região em questão, quanto ao tipo de atividade realizada, a vestimenta e o equipamento utilizado. Embora a sensação e o conforto térmico apresente essa característica individual, diversos parâmetros são usados para determinar condições ambientais favoráveis a maior parte da população, assim como a sua adequação ao trabalho desenvolvido. Um exemplo pode ser observado na figura a seguir:

**Figura 17:** Valores ambientais externos para o conforto térmico



Fonte: Site INMET. Disponível em: < <https://goo.gl/x9pAHe> > Acesso em: 11 maio 2017

Em 1987, foi desenvolvido pela Organização Mundial de Meteorologia o Diagrama de conforto humano (INMET, 2009 apud SOUSA; NERY, 2012) que exemplifica de maneira objetiva alguns parâmetros do conforto térmico, como a relação entre a Temperatura do ar (°C) e a Umidade relativa (%) associada ao Sol e Vento como elementos chave em situações ambientais extremas. Considera, portanto, como conforto ambiental “os teores de umidade variando entre 30,0% e 80,0%, dentro da faixa de 8,0°C e 33,0°C” (SOUSA; NERY, 2012).

Szokolay (1987 apud GRAF; TAVARES, [2012]) define ainda a “Zona de neutralidade” como sendo uma média de temperatura a qual as pessoas não sentem frio ou calor, defendendo ainda que pessoas habituadas a um clima com altas temperaturas são mais tolerantes ao calor intenso assim como o inverso, pois a zona de neutralidade dependeria de fatores culturais, geográficos e climáticos.

Complementando o autor anterior, Sousa e Nery (2012) ressaltam que “considerando as particularidades do clima brasileiro, sobretudo tropical, o modelo adaptativo tem sido aceito nos estudos nas pesquisas da Climatologia Geográfica”, fazendo referência à capacidade de adaptação dos brasileiros às mudanças climáticas e certa igualdade quanto às preferências térmicas, embora regiões que apresentem temperatura constante (alta ou baixa) devem ser levadas em consideração, principalmente nos extremos norte e sul do país.

Muitas pesquisas apresentam cartas complexas e de enorme precisão, porém, de complicado uso quando apenas se precisa de um parâmetro de conforto térmico a ser atingido, ou seja, um dado valor mínimo e outro máximo para inserção em uma planilha eletrônica ou em um software. (GRAF; TAVARES, [2012])

Ao longo do tempo, diversos autores se propuseram a desenvolver métodos matemáticos para determinar o grau de satisfação térmica em um ambiente, assim como a

temperatura considerada adequada para tal. No entanto, devido à grande variedade de estudos, o uso de normas, como a ISO 7730 (2005), torna-se mais eficiente na adequação das temperaturas por meio de um parâmetro mundial. Alguns valores de referência podem ser observados na tabela seguinte conforme a ISO 7730 (2005, apud GRAF; TAVARES, [2012]):

**Tabela 5:** Temperaturas indicadas de acordo com o tipo de espaço

Tipo Construção/ espaço	Atividade W/ m <sup>2</sup>	Categoria	Temperatura Operativa °C		Máxima velocidade média <sup>1</sup> m/s	
			Verão	Inverno	Verão	Inverno
Escritório Partícula	70	A	24,5 ± 1,0	22,0 ± 1,0	0,12	0,10
Sala de conferência		B	24,5 ± 1,5	22,0 ± 2,0	0,19	0,16
Auditório		C	24,5 ± 2,5	22,0 ± 3,0	0,24	0,21 <sup>2</sup>
Restaurante Salas de aula						
Jardim de infância	81	A	23,5 ± 1,0	20,0 ± 1,0	0,11	0,10 <sup>2</sup>
		B	23,5 ± 2,0	22,0 ± 2,5	0,18	0,15 <sup>2</sup>
		C	23,5 ± 2,5	22,0 ± 3,5	0,23	0,19 <sup>2</sup>
Lojas	93	A	23,0 ± 1,0	19,0 ± 1,5	0,16	0,13 <sup>2</sup>
		B	23,0 ± 2,0	19,0 ± 3,0	0,20	0,15 <sup>2</sup>
		C	23,0 ± 3,0	19,0 ± 4,0	0,23	0,18 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Máxima velocidade média é baseada na intensidade de turbulência de 40% e a temperatura operativa de acordo com a Figura A.2, umidade relativa de 60% e 40%, para verão e inverno respectivamente. Para ambos o verão ou inverno a baixa temperatura na escala é usada para determinar a máxima velocidade média.

<sup>2</sup> Abaixo de 20°C

Fonte: ISO 7730 (2005, apud GRAF; TAVARES, [2012])

Os ambientes são divididos entre categorias de qualidade térmica relacionando a sensação térmica corporal sobre diversos fatores térmicos investigados e a quantidade de pessoas insatisfeitas (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO, 2007), sendo “A” e “C” os grupos com a menor e a maior porcentagem de insatisfações térmicas, respectivamente. Pretende-se relacionar diversos tipos de edificações às temperaturas recomendadas (em verão e inverno) para assegurar o conforto térmico ao número máximo de pessoas possível.

Ibid. (2007) complementa que a variação na sensação térmica associada ao desconforto pode estar associada a condições estruturais, técnicas e/ou climáticos entre países. De maneira geral, é utilizado como recomendação para ambientes novos e para a avaliação de existentes por meio da média dos resultados de uma grande quantidade de pessoas que o frequenta.

Para atingir e regular a temperatura de ambientes internos de acordo com os valores estabelecidos para o conforto térmico, alguns itens podem ser observados, como o uso de cores claras ou escuras para a maior ou menor reflexão da luz solar, o tipo de material em móveis e acabamentos por sua resistência térmica, o uso de tecnologias como os condicionadores de ar para resfriar ou aquecer ambientes, e a proteção de janelas contra as condições ambientais externas com o uso de vidro duplo como isolante térmico, e o uso de

cortinas, persianas e/ou películas como barreira e controle da incidência dos raios solares, podendo reduzir, segundo Gurgel (2005 p. 127), até “79% do calor que entra num ambiente, controlar em até 99% dos raios UV [...] e ainda possibilitar a redução do gasto com energia elétrica consumida pelos aparelhos de ar-condicionado”.

Direcionando ao objeto de estudo e à cidade de Belém (PA), caracterizada “por apresentar temperaturas sempre altas, forte convecção, ar instável e alta umidade do ar” (BASTOS, 2002 p. 14), questões como o clima tropical quente e úmido durante todo o ano, com temperaturas segundo Bastos (2002) entre 31.8°C e 22.9°C (máxima e mínima) e média de 26.4°C, Umidade Relativa média de 84% e velocidade de ventos média de 1,5m/s (médias do período entre 1967 a 1996), devem ser consideradas por contribuir ao desconforto térmico especialmente em períodos de sol forte, entre 10:00h às 16:00h. Pessoas em espaços internos considerados “quentes”, com sensação térmica acima da recomendada, por período prolongado, podem sofrer alterações metabólicas e de comportamento.

Algumas destas alterações, como fadiga, queda do rendimento no trabalho, erros de percepção e raciocínio e ainda o aparecimento de sérias perturbações psicológicas que podem conduzir ao esgotamento e prostração, foram reações orgânicas provocadas por temperaturas elevadas em alguns operários da construção civil. (ASTETE; GIAMPAOLI; ZIDAN, 1989 apud DE CAMARGO; FURLAN, 2011 p.283).

Devido às condições climáticas exteriores, os itens citados anteriormente foram verificados no local para comparação e adequação, quando necessário, das salas de psicologia da Unidade de Referência aos parâmetros da ISO 7730 (conforme Tabela 05), proporcionando ambientes produtivos, especialmente para os psicólogos em sua jornada laboral, e confortáveis termicamente para ambos, profissionais e pacientes.

Para a coleta de dados dos consultórios psicológicos da UREMIA em relação a temperatura, utilizou-se um termômetro infravermelho portátil (Figura 18) utilizado em 3 períodos do dia (coleta de dados realizada no local em 16 ago. 2017): pelo turno da manhã entre 08:48h e 09:10h, no início da tarde entre 13:10h e 13:34h e no fim do expediente entre 16:45h e 17:22h.

**Figura 18:** Termômetro infravermelho usado para a coleta de dados

Fonte: Alibaba, 2017. Disponível em: < <https://goo.gl/k1Q8He> > Acesso em: 17 set. 2017.

Estabeleceu-se um ponto em comum para a coleta de dados em relação às temperaturas dos ambientes que seria próximo a mesa, pois fica perto da psicóloga e perto dos pacientes. Para obter os dados sobre a umidade relativa do ar utilizou-se o site Clima Tempo pesquisando pela região metropolitana de Belém. (Conforme Tabela 06, Tabela 07 e Tabela 08):

**Tabela 6:** Resultados da medição da temperatura interna no Consultório Adolescente

	Horário da medição (h)					
	9:10		13:26		17:22	
Umidade Relativa do ar (%)	85		59		55	
Ar condicionado	Desligado	Ligado	Desligado	Ligado	Desligado	Ligado
Temperatura (°C)	28	25	27	25	28	26

Fonte: Autoras, 2017.

Os dados (Tabela 06) obtidos não possuem grande diferença, levando em consideração os horários em que ocorreram as medições, por ser um aparelho de refrigeração de ar de janela de 7.500 BTUS, marca Gree. A psicóloga que trabalha no turno matutino revelou que o mesmo apenas funciona no período da manhã, fazendo com que a psicóloga que trabalha no turno vespertino realize seus atendimentos em outra sala, devido à elevação da temperatura interna do consultório.

**Tabela 7:** Resultados da medição da temperatura interna no Consultório Mastologia

	Horário da medição (h)					
	9:10		13:26		17:22	
Umidade Relativa do ar (%)	85		59		55	
Ar condicionado	Desligado	Ligado	Desligado	Ligado	Desligado	Ligado
Temperatura (°C)	28	26	29	24	28	25

Fonte: Autoras, 2017.

A respeito da investigação realizada no Consultório Psicológico de Mastologia (Tabela 07), foi identificado que esse ambiente possui uma central de ar marca Electrolux “Split de 12.000 BTUS”, dessa forma pode-se alterar a temperatura conforme a necessidade por meio do controle remoto, ressaltando que esse dispositivo foi comprado pelas psicólogas

que trabalham neste consultório. Nesta medição optou-se por deixar o ar em 23° para manter uma uniformidade.

**Tabela 8:** Resultados da medição da temperatura interna no Consultório Neonatal

	Horário da medição (h)			
	13:10		17:00	
Umidade Relativa do ar (%)	59%		55%	
Ar condicionado	Desligado	Ligado	Desligado	Ligado
Temperatura (°C)	28	25	28	26

Fonte: Autoras, 2017.

No consultório psicológico Neonatal realizaram-se as medições somente em dois horários (Tabela 08), pois o ambiente é utilizado pela psicologia somente no turno da tarde. Nota-se que as mudanças de temperatura são bem leves entre os horários. O ar condicionado de janela da marca Consul de 10.000 BTUS, sendo este mais potente que o aparelho do Consultório de Adolescentes que, apesar dos resultados semelhantes, pode estar associado à presença de janelas abertas e a entrada de calor na sala.

Segundo a Figura 17 (valores ambientais externos para conforto térmico), considerando o condicionador de ar desligado e analisando a temperatura e a umidade relativa, os consultórios de mastologia e adolescentes no período da manhã são considerados muito úmidos, necessitando de vento para conforto. Evidencia, portanto, a importância do bom funcionamento do ar condicionado no ambiente. Nos demais ambientes e horários, os itens avaliados se mantêm no limite dos valores atribuídos ao conforto térmico, embora próximos da faixa de recomendação “necessita de vento para conforto”.

Conforme citado na Tabela 05 (Temperaturas indicadas de acordo com o tipo de espaço), a temperatura ideal para um escritório particular (usado como parâmetro para análise) no verão deve ser mantida entre 23,5 e 25,5°C. Nos consultórios avaliados, mesmo com os aparelhos de ar ligados, alguns não atingem a temperatura esperada, o que confirma também a relevância da adequação do aparelho de ar condicionado para manter o conforto ambiental.

Por último, o SomaSUS (Anexo A) não estabelece parâmetros definidos sobre as condições ambientais de temperatura e umidade, recomendando apenas “Ver condições de conforto”. Entende-se, portanto, que as condições de conforto térmico podem estar pautadas em outros estudos, como os citados anteriormente, e órgãos regulamentadores, como a Anvisa (2014, p.36) que estabelece valores mínimos e máximos para o conforto entre 18 e 26,9°C e a NBR 6401- Instalações centrais de ar-condicionado para conforto - Parâmetros básicos de projeto (1980, p.02), que define a faixa de conforto térmico para verão entre 23 a 25°C com

umidade relativa de 40 a 60%, também usadas como base na qualificação das condições ambientais.

### 3.2.1.2.3 *Ambiente: Acústica*

Associada a sons, a acústica em ambientes de trabalho deve primordialmente estar associada e adequada à realização de tarefas, podendo ser utilizada como uma ferramenta de trabalho, auxiliando os funcionários por meio da emissão de informações sonoras; e como parte da atmosfera pretendida em alguns espaços comerciais: estimulando o consumo de mercadorias, promovendo momentos de relaxamento, de interação, etc. de acordo com a proposta do empreendimento e o público alvo envolvido.

Os sons são propagados em forma de ondas e caracterizados pela: frequência, medida em hertz (Hz) que representa o número de vibrações por segundo; intensidade, medida em decibel (dB), ou energia produzida; e a duração de um som, medida em segundos (IIDA, 2005). A partir dessas três variantes, podemos definir se um determinado som está ou não dentro do limiar da audição humana, tomando valores mínimos para que seja perceptível, se provoca danos em decorrência da intensidade e tempo de exposição, até aproximar-se do limite máximo provocando mais que desconforto, dor imediata.

O aparelho auditivo humano adulto possui a capacidade de captar e distinguir sons na faixa de 20 a 20.000 Hz (de frequência) e de 3dB até 130dB (de intensidade), aproximadamente (IBID, 2005); enquanto em crianças, a capacidade de percepção e distinção sonora continua em desenvolvimento, existindo uma diferença entre 8 e 18dB na percepção de sons mais ou menos intensos (SCHNEIDER; TREHUB; BULL, 1980 apud MUNAR, 2002), tornando-se semelhante a um adulto apenas aos 10 anos de idade (SCHNEIDER; et al, 1989 apud MUNAR, 2002). Outras características de percepção sonora (quanto à tonalidade, ao espaço, à direção espacial e à distância) também são desenvolvidas durante os primeiros anos de vida de uma criança, conforme o seu amadurecimento e uso conjunto de outros sentidos além da audição (MUNAR, 2002).

Para García e Albea (1999 apud MUNAR, 2002, p. 247, tradução dos autores<sup>7</sup>), “a audição se ativa pela emissão de sons, se realiza através do sistema auditivo e informa o

---

<sup>7</sup> “[...] la audición se activa por la emisión de sonidos, se realiza a través del sistema auditivo e informa al sistema cognitivo sobre algunos atributos de las fuentes sonoras (identificación, posición en el espacio, etc.)”. (MUNAR, 2002, p. 247)

sistema cognitivo sobre alguns atributos da fonte sonora (identificação, posição no espaço, etc.)”, diferenciando o processamento acústico ou físico do processamento auditivo ou psicológico. Como parte dos 5 sentidos humanos, a audição é responsável pela captação dos sons produzidos no meio físico, podendo ser processados posteriormente e transformados em informações e/ou sensações.

Segundo Pich (1988 apud MUNAR, 2002), o reconhecimento de sons em crianças ocorre de duas maneiras distintas: em bebês ou crianças menores, o contato com novos sons leva à associação imediata a experiências passadas e quase sempre emocionais; enquanto crianças com mais idade tendem a analisá-los de maneira mais atenta, efetivando uma reação somente após o seu término. Mesmo em adultos, o contato com sons fora do habitual provoca reações similares, caracterizadas pela atenção na busca da fonte sonora e a associação a experiências passadas ou a algum significado particular.

Basicamente são duas as preocupações com o som em um projeto. A primeira é controlar a propagação de ruídos gerados nos próprios locais de trabalho ou por fontes geradoras externas. A segunda é garantir boa acústica dentro de um ambiente destinado à determinada atividade, como, por exemplo, salas de reunião, estúdios de som, teatros, etc. (GURGEL, 2005, p. 130)

O controle acústico torna-se efetivo, portanto, com a adequação das atividades aos sons internos e externos de um ambiente. Para que um determinado som possa ser considerado um ruído (especialmente em locais de trabalho), a sua utilidade deve ser considerada. Segundo Iida (2005, p. 504), o ruído é “um estímulo auditivo que não contém informações úteis para a tarefa em execução”, de forma que o seu excesso ou exposição prolongada possa acarretar em erros, devido à sua influência negativa na capacidade de concentração, pelo desvio de atenção ao ruído, ou até mesmo em danos auditivos.

**Quadro 6:** Níveis de ruídos permitidos durante a jornada de trabalho

Nível de Ruído (dB)	Recomendação/Efeito fisiológico	Atividades/ambientes (exemplos)
≤50	Ambientes silenciosos e concentração requerida.	Bibliotecas, escritórios (com até 2 pessoas)
55	Máximo aceitável para ambientes que exigem silêncio	Escritório silencioso (com até 10 pessoas)
60	Aceitável em ambientes de trabalho durante o dia	Fala normal
65	Limite máximo aceitável para ambientes ruidosos	
70	Dificultam a capacidade de concentração.	Carro (distância de 15m)
75	Diminui o desempenho.	Escritório barulhento
80	Maior risco de erros.	Barulho do tráfego
85	Limite máximo tolerável para a jornada de trabalho	Máquinas-ferramenta
≥90	Aumento do estresse e fadiga Prejudica a memória de curta-duração, a atenção, concentração, a velocidade e precisão de movimentos.	Caminhão, serra circular, prensa.

Fonte: IIDA (2005, p. 505-508), adaptação autoras

Ainda de acordo com Ibid (2005, p. 504), “o ruído é uma mistura complexa de diversas vibrações, medido em uma escala logarítmica, cuja unidade é decibel (dB)”, existindo, portanto, uma escala de níveis de ruídos associada a atividades e a sua influência no comportamento humano, conforme o quadro acima (Quadro 06), e o tempo máximo de exposição diária permitida (Tabela 09) regulamentada pela NR15 (2011). Com o aumento do nível de ruídos, entre 70 dB e 85 dB, a produtividade diminui e a possibilidade de ocorrência de falhos humanos aumenta. Valores acima de 85 dB não são recomendados por um período prolongado por apresentarem um risco à saúde, conforme a tabela abaixo:

**Tabela 9:** Limites de exposição de ruídos contínuo ou intermitente por dia

NÍVEL DE RUÍDO (dB)	MÁXIMA EXPOSIÇÃO DIÁRIA PERMISSÍVEL
85	8 horas
90	4 horas
95	2 horas
100	1 hora
105	30 min.
110	15 min.
115	7 min.

Fonte: NR15 (2011). Adaptação autoras

Para valores acima de 115 dB, sem o uso de qualquer equipamento de proteção individual específico para o controle acústico, o risco à segurança e à saúde humana tornam-se eminentes (NR15, 2011), sendo necessária a sua adequação a atividade realizada. O tipo de ruído pode ser ainda classificado como “de impacto” ou “contínuo”, sendo este primeiro caracterizado pela duração máxima de 1 segundo, seguido por intervalos de tempo mínimos de 1 segundo (IBID, 2011), comparado a sons de marteladas, buzinas de carros e passos; enquanto o contínuo torna-se parte do som de fundo de um ambiente por sua característica ininterrupta e uniforme, como o som de vozes, músicas, etc.

Quanto ao ruído contínuo, Iida (2005) destaca a sua diferença entre os de curta duração (entre 1 e 2 minutos) e os de longa duração (igual ou superior a 1 hora), relacionando a interferência de cada um na concentração humana e a capacidade de adaptação ao ruído. A queda no desempenho, relacionada aos ruídos de curta duração, é associada à mudança de um estado do ambiente (silencioso a barulhento, barulhento a silencioso), acompanhada da adaptação e a retomada no rendimento aproximadamente 1 min. após o início ou o término de um ruído (IBID, 2005). Os de longa duração, até 90dB, não influenciam o desempenho durante a realização de tarefas intelectuais ou manuais, embora acima de 90dB o rendimento e o nível de atenção diminuam, necessitando um tempo maior de adaptação do organismo (IBID, 2005).

De maneira geral, ao projetar/adequar um ambiente acusticamente, Abrahão (2009) destaca as principais preocupações a serem consideradas durante o processo (associado ao ruído), como: a minimização de ruídos prejudiciais ao aparelho auditivo e, conseqüentemente, a fadiga decorrente do seu excesso; e o correto entendimento das informações sonoras pertinentes ao trabalho bem como a comunicação oral entre os funcionários, mantendo a sua atenção focada na tarefa realizada.

Para controlar ou minimizar ruídos já existentes, uma série de medidas podem ser adotadas. Percebemos que o tipo de equipamento/tecnologia usada nos locais de trabalho e a sua devida manutenção possui um papel importante. Conforme a tecnologia avança, novos métodos/soluções são propostos para responder a diversos problemas, incluindo tanto os emissores de ruído quanto novas maneiras de isolar o mesmo, de uso pessoal como os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), ou no próprio ambiente pela aplicação, por exemplo, de materiais isolantes no forro, piso, paredes, etc.

Outra forma de controlar os ruídos internos é através da distribuição dos elementos em um ambiente, mantendo os funcionários distantes das principais fontes de ruído sempre que possível (IIDA, 2005), evitando o contato desnecessário entre informações sonoras que são pertinentes a um tipo de trabalhador e que se tornam ruídos a outro.

Além de sons “operacionais” (que auxiliam a realização de uma tarefa) ou os tidos como ruídos, em diversos projetos comerciais, é possível notar o amplo uso da música como som de fundo, tanto em restaurantes, lojas de departamento, escritórios, supermercado, etc. Vargas (2012, p. 955) opina que “a música afeta cada um de modo singular e quando muitas vezes a fala e a ação impõem resistências, a música libera. A música afeta independente do desejo”, retratando as sensações resultantes do seu uso quando feita de modo planejado.

[...] a música possui quatro funções principais: ela atua no sentido de melhorar a atenção, vinculada ao treinamento do desenvolvimento motor e/ou cognitivo; estimular habilidades sócio-comunicativas; favorecer a expressão emocional e esclarecimento e estimular o pensamento e a reflexão sobre a situação de vida da pessoa. (RUUD, 1990 apud. VARGAS, 2012)

Espera-se vivenciar, por exemplo, em restaurantes momentos agradáveis na companhia de familiares ou amigos e para tal, a música torna-se um elemento a mais no estímulo à comunicação e ao relaxamento. Entretanto, em redes de *fast-food* ou em lojas de departamento, a música escolhida está associada à compra e ao consumo rápido das mercadorias. Em escritórios, de acordo com Iida (2005), pode ser usada para estimular a mente e evitar a monotonia dos empregados, aumentando a concentração e o rendimento.

Barriga (1959) destaca a escolha do tipo de música para um ambiente laboral de acordo com 3 fatores de preferência: de acordo com a natureza do trabalho, caracterizado como intelectual, monótono, repetitivo, etc.; quanto às características socioeconômicas ou o nível de educação dos empregados; e quanto à idade média dos trabalhadores. Ibid (1959) propõe o uso da música como forma de renovar o estado de ânimo dos funcionários, amenizando os incômodos e a fadiga produzidos depois de 2 horas de serviço, em ambientes industriais por períodos de 15 minutos durante os intervalos de produção.

Embora o autor apresente uma visão sobre a área industrial, a música pode ser aplicada em várias propostas comerciais, apresentando ainda diversos enfoques, inclusive o seu uso como forma de aproximação ao público alvo, atuando diretamente na atmosfera de ambientes temáticos ou de grupos específicos. Em todo caso, o tipo de reproduzidor de áudio (ou o uso de grupos musicais em apresentações “ao vivo”) bem como a sua instalação, necessitam ser previstos durante a concepção do projeto.

A música ajuda a comunicação e o ato de expressar sentimentos por possuir uma alta carga emotiva que “[...] nos permite acessar memórias, emoções, sentimentos esquecidos como amor, raiva, mágoa, prazer, saudade etc. Na sessão terapêutica, a música também pode criar uma ponte para que o inconsciente possa se expressar” (SALVADOR, 2015), podendo ser usada como mais uma técnica ou ferramenta de trabalho, atuando na mente humana.

Durante a consulta psicológica, torna-se necessário o controle de ruídos externos que possam interferir na comunicação e atenção ou acarretar em qualquer tipo de desconforto ambiental. O ato de aumentar o tom de voz para o correto entendimento da mensagem pelo receptor torna-se fatigante e muitas vezes estressante quando recorrente, caracterizando o Mascaramento de um som por um ruído que segundo Iida (2005, p.92), “ocorre quando um componente do som reduz a sensibilidade do ouvido para um outro componente”, e no caso do atendimento psicológico, afetando o conforto, podendo induzir a angústia e introspecção.

A acústica de salas de psicologia possui ainda uma preocupação adicional quanto à confidencialidade das informações trocadas, assegurada pelo código de ética da profissão e por lei, entre o profissional e o paciente, de modo que a terapia não possa ser audível fora do consultório, configurando a importância do ambiente no controle dos dados pessoais através da acústica interna.

Para a obtenção de dados acústicos dos consultórios psicológicos da UREMIA, um medidor de nível de som (ou decibelímetro, Figura 19) foi utilizado em 3 períodos do dia (coleta de dados realizada no local em 16 ago. 2017): pela manhã, entre 9:00h e 10:00h, no

início da tarde, entre 13:30h e 14:00h e no fim da tarde, correspondente ao final do expediente no local, entre 16:48h e 17:25h.

**Figura 19:** Decibelímetro usado para a coleta de dados



Fonte: Autoras, 2017

Foram estabelecidos 3 pontos de medições (conforme Tabela 10, Tabela 11 e Tabela 12) nos ambientes para a obtenção das médias correspondentes aos níveis de ruído em cada consultório. O Resultado 1 refere-se à medição feita em frente à parede que apresenta o único equipamento elétrico e possível fonte de ruído na sala, no caso o condicionador de ar. O Resultado 2 é obtido com o decibelímetro próximo às mesas de trabalho, exemplificando o nível de ruído que chega aos ouvidos das psicólogas e seus pacientes. E o Resultado 3 refere-se à medição feita próxima à parede a qual localizam-se as portas dos consultórios.

Seguindo a metodologia de pesquisa na coleta dos dados, os resultados das medidas em acústica dos consultórios de psicologia da UREMIA podem ser comprovados abaixo, começando pelo Consultório psicológico de adolescentes:

**Tabela 10:** Resultados da medição acústica no Consultório Psicológico de Adolescentes

		Horário da medição (h)					
		9:43		13:40		16:48	
		Sem equip.	Com equip.	Sem equip.	Com equip.	Sem equip.	Com equip.
Resultados (dB)	1	57.3	59.7	57.7	60.3	43.8	56.2
	2	58.1	59.3	58.2	59.7	42.7	53.3
	3	57.9	58.0	58.7	58.7	42.2	52.9
	Média	57.7	59.0	58.2	59.5	42.9	54.1

Fonte: Autoras, 2017.

Nota-se que o funcionamento do condicionador de ar modelo de janela no ambiente aumenta o nível de ruído, conforme a Tabela 10, em média, 1.3 dB nas primeiras horas da manhã e da tarde. Quando comparado com os dados obtidos no horário de final de expediente (às 16:48h), a diferença de ruído aumenta, em média, 11.5dB. Tal disparidade pode ser associada ao horário de funcionamento e a proximidade da sala de psicologia à sala de espera e aos demais consultórios (acarretando em um maior volume de pessoas executando tarefas

simultâneas) aliada à baixa qualidade do controle acústico das paredes e divisórias entre os ambientes.

**Tabela 11:** Resultados da medição acústica no Consultório Psicológico de Mastologia

		Horário da medição (h)					
		9:20		14:00		17:25	
		Sem equip.	Com equip.	Sem equip.	Com equip.	Sem equip.	Com equip.
Resultados (dB)	1	55.4	57.8	60.2	62.7	49.8	53.6
	2	55.1	56.9	60.1	62.0	46.9	52.5
	3	55.6	57.8	59.5	62.3	47.1	51.1
	Média	55.3	57.5	59.9	62.3	47.9	52.4

Fonte: Autoras, 2017.

No consultório psicológico de mastologia, percebe-se uma variação mais sutil nos níveis de ruído com o passar do dia (Tabela 11), apresentando o seu pico no horário das 14:00h. A diferença de ruído com e sem o aparelho elétrico mostra-se menor quando comparado ao Consultório psicológico de adolescentes, mesmo após às 17:00h (4.5dB e 11.5dB).

O fator contribuinte para a diminuição do ruído no local pode ser o tipo de condicionador de ar no local ser do modelo Split, que gera menos ruído interno por ser dividido em duas máquinas, sendo que a interna, denominada de evaporadora, gera menos ruído, enquanto que a externa, chamada de condensadora, gera mais ruído, porém está localizada distante do ambiente interno, protegendo-o desse aumento de ruído. Entretanto, a existência de uma janela alta que conecta o consultório à área de espera contribui para a entrada de ruídos externos.

**Tabela 12:** Resultados da medição acústica no Consultório Psicológico Neonatal

		Horário da medição (h)			
		13:30		17:08	
		Sem equip.	Com equip.	Sem equip.	Com equip.
Resultados (dB)	1	55.2	60.7	48.0	58.5
	2	54.9	59.5	42.1	56.5
	3	53.8	59.3	45.4	57.7
	Média	54.6	59.8	45.0	57.5

Fonte: Autoras, 2017.

Por último, no Consultório psicológico neonatal, a principal fonte de ruído interno pode ser observada pelo uso do condicionador de ar modelo de janela, comparando os valores obtidos com o aparelho ligado e desligado (Tabela 12). Paralelamente, a janela presente no consultório (que permanece aberta) pode contribuir para a entrada de ruídos externos.

Segundo o Anexo A, onde o SomaSUS define os parâmetros para layout do Consultório indiferenciado, não há referências para acústica. Dessa forma, comparando os resultados obtidos na coleta de dados com os valores abordados no Quadro 06 (Níveis de ruídos permitidos durante a jornada de trabalho), todos os consultórios de psicologia

encontram-se (quando em funcionamento) entre 55 e 60dB, considerados valores máximos para ambientes ou atividades que exigem silêncio e aceitável para ambientes de trabalhos diurnos, comparados à fala normal (IIDA, 2005). Entretanto, ressaltamos que os valores foram obtidos sem a interferência de vozes ou barulhos internos (com exceção do equipamento elétrico existente), evidenciando a falta de controle acústico, principalmente, em relação aos ruídos externos.

Embora os resultados não apontem situações de extremo desconforto acústico, constataram-se ainda, de maneira observacional, que muitos dos ruídos relatados no local são os do tipo “de impacto”, como gritos, vozes, buzinas etc. que afetam de maneira pontual o trabalho das consultas principalmente pela sua interferência momentânea na concentração (IIDA, 2005), sendo esta uma das principais causas de insatisfação acústica conforme citado anteriormente. Trata-se de uma percepção negativa que, portanto, não coincide com os níveis considerados adequados.

#### *3.2.1.2.4 Espacial: Circulação e dimensionamento*

Na concepção ou adaptação de projetos, a circulação sempre deve ser prevista em especial em ambientes públicos onde qualquer sensação de desconforto devido à falta de acessibilidade ou dimensionamento do espaço pode provocar desde constrangimentos ao afastamento definitivo do local. A circulação de determinado ambiente está diretamente relacionada ao espaço disponível, delimitado por questões arquitetônicas, e o ocupado, tanto por mobiliários, que podem ser elementos fixos ou móveis, quanto pelo fluxo de pessoas no local.

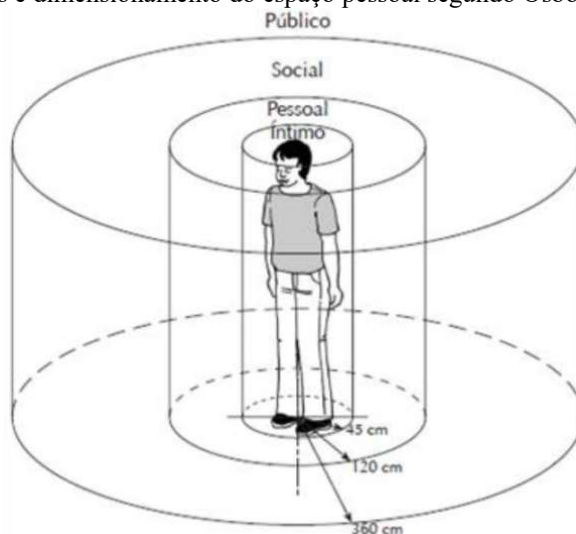
Em quanto à sua prioridade, Gurgel (2005) destaca a classificação da circulação entre principal e secundária, que devem ser pensadas de acordo com as funções e prioridades de cada espaço no ambiente. Quanto ao tipo de fluxo que a circulação possibilita, temos: a Natural, que não apresenta nenhum elemento (estrutural ou mobiliário) capaz de obstruir ou induzir a circulação; e a Forçada, amplamente utilizada em lojas de departamentos, que faz uso de recursos para conduzir a circulação em diversos ambientes e setores (IBID, 2005).

Dependendo do tipo de atividade que será efetuada e a quantidade de pessoas presente em um mesmo ambiente, como subir escadas, andar em um corredor hospitalar ou carregar móveis para a instalação em uma residência, etc., a circulação mínima deve ser estabelecida para determinar a correta passagem de seus usuários e funcionários.

Gurgel (2002) em seu guia de arquitetura recomenda que se observem e tomem como referência as medidas máximas e mínimas dos usuários e aplicá-las da melhor forma possível, conforme as necessidades levantadas. Segundo a autora (IBID, 2002 p. 93), devemos considerar primordialmente as dimensões humanas, pois “a medida de largura dos ombros determina o espaço mínimo necessário para que uma pessoa circule e movimente suas articulações”.

Entretanto, Iida (2005) destaca que é necessário ir além das medidas antropométricas para calcular o dimensionamento da circulação mínima em espaços públicos, pois “considerando-se apenas as medidas antropométricas, cada pessoa ocuparia, em média, 0,167m<sup>2</sup> de projeção no piso, o que permitiria aglomerar 6 pessoas por metro quadrado” (IBID, 2005 p. 585). Dessa forma, acrescenta que além do espaço ocupado por um indivíduo, “o homem precisa de um espaço adicional em torno do seu corpo, para sentir-se psicologicamente seguro” (IBID, 2005 p. 582), que deve ser observado para manter a sensação de conforto e tranquilidade, evitando aglomerações e situações estressantes, conforme a figura a seguir:

**Figura 20:** Níveis e dimensionamento do espaço pessoal segundo Osborne e Heath (1979)



Fonte: IIDA, 2005 p. 584

A definição de espaço pessoal engloba fatores psicológicos e pode ser entendida como uma delimitação territorial que envolve o corpo de um ser acompanhando-o a todo o momento, como uma “distância segura” de determinadas pessoas, variando de acordo com o tipo de relação afetiva estabelecida, a cultura, a situação, etc. (IBID, 2005). O autor (IBID, 2005) ainda acrescenta que a invasão do espaço pessoal surte menos efeitos negativos quando abordada lateralmente, sugerindo uma forma alongada na parte frontal do corpo.

Associado à circulação, o termo acessibilidade pode ser compreendido como a:

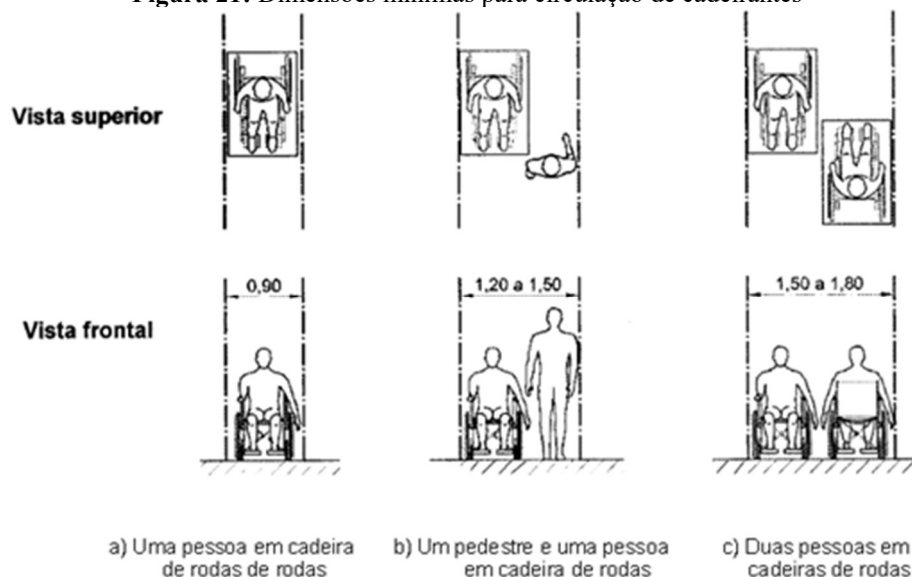
Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida. (NBR 9050, 2015 p. 02)

Engloba, portanto, todos os seus usuários, mesclando-se com outros termos como: adaptável e adequado, que transmitem os meios para a adequação e deve ser previsto em qualquer projeto, público ou privado, para garantir a segurança e o conforto de qualquer usuário presente.

De acordo com o último censo demográfico do IBGE (2010-2017) realizado em 2010, o número de pessoas no Brasil com algum tipo de deficiência supera 45,6 milhões de um total populacional de mais de 190 milhões. A maior ocorrência é a deficiência visual, com 35 milhões de pessoas afetadas, seguido pelas motoras, auditivas e mental/intelectual com 13, 9 e 2 milhões respectivamente (IBID, 2010- 2017).

No caso de cadeirantes e/ou pessoas que possuem dificuldade motora e dependem de muletas ou bengalas, deve-se considerar a largura de uma cadeira de rodas (0,80m) para movimento retilíneo, um espaço mínimo de 1,20m para passagem conjunta de um pedestre e um cadeirante, e  $\varnothing$  1,50m para a área de manobra, que consiste na rotação da cadeira em 360° para a troca de direção conforme a NBR 9050 (2015).

**Figura 21:** Dimensões mínimas para circulação de cadeirantes



Fonte: Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050. Rio de Janeiro, 2004

Tais dimensões (presentes na Figura 21) devem ser incorporadas durante o planejamento de portas e vãos livres. Posteriormente, questões como o tipo de mobiliário e sua adaptação devem ser estudadas. Outros grupos minoritários, especialmente em casos particulares, também precisam ser abordados. As mulheres nas semanas finais da gestação,

por exemplo, possuem o aumento significativo do ventre e mamas, ocasionando a alteração do centro de gravidade, podendo acarretar em desconfortos ou limitações posturais e locomotoras (MANN et al., 2008 apud MANN et al, 2010). Devido a tais fatores, assim como os cadeirantes, necessitam um enfoque especial quanto ao dimensionamento de espaços internos.

As mudanças que ocorrem na forma do corpo da mulher grávida trazem maior dificuldade na realização dos movimentos, além de propiciar um estado de fadiga mais rápido, bem como, maior esforço muscular devido ao ganho de massa. Todas estas alterações são acompanhadas por uma diminuição significativa na frequência de passada e ajustes posturais. (SANTOS, 1998 apud. MANN et al., 2010)

Embora não seja uma condição física permanente, a inclusão das grávidas quanto à acessibilidade, portanto, torna-se semelhante aos deficientes físicos. Em ambientes hospitalares, tais medidas são facilmente percebidas através da infraestrutura do local possibilitando a adequação aos mais variados públicos. Em diversos outros espaços comerciais, entretanto, a aplicação dos conceitos de acessibilidade é limitada.

Podemos imaginar, por exemplo, uma loja de roupas para grávidas que possui alguns degraus logo na porta de entrada; corredores ou mostradores que não acomodam confortavelmente a grávida para a visualização das mercadorias; prateleiras extremamente baixas com produtos que necessitam o agachamento ou a curvatura do corpo para o seu alcance; ou ainda provadores que não permitem a correta movimentação ou a visualização do corpo. Alguns independem de estruturas arquitetônicas, como a existência de rampas ou dimensões espaciais (larguras de corredores, portas, etc.), e podem ser adequadas através do dimensionamento e arranjo dos elementos.

Em certos projetos, onde a questão do espaço é crítica, é preferível diminuir esse espaço [pessoal] lateralmente e pode-se usar certos artifícios, como a decoração com espelhos ou a introdução de elementos horizontais, que tendem a aumentar a sensação subjetiva do espaço. (IIDA, 2005 p. 584)

Durante a etapa de criação do layout e o posicionamento dos mobiliários, espaços vazios para a circulação entre os mesmos devem ser analisados para garantir conforto durante o uso. O bom senso quanto à proporção e a disponibilidade de espaço devem ser ponderados durante a escolha das peças. Um correto levantamento das atividades que serão realizadas em cada ambiente servirá como norteador, como indica Gurgel (2002 p.98): “para cada atividade são necessárias diferentes peças de mobiliário e uma área para que elas sejam dispostas e utilizadas de forma desbloqueada e harmônica”.

Muitas vezes o dimensionamento de um espaço público qualquer envolve também o cálculo das dimensões referentes a um posto de trabalho. Por sua vez, este apresenta como

objetivo a sua adequação às medidas corporais de seus funcionários, eliminando desde possíveis desconfortos de uma má postura até erros cometidos motivados pelo seu desajuste (IIDA, 2005).

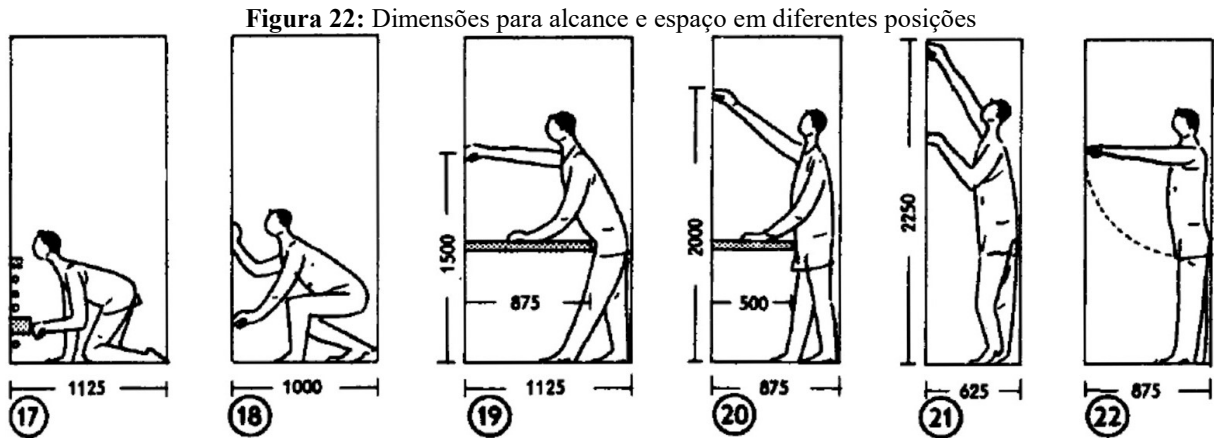
Os principais aspectos que devem ser levados em consideração de acordo com Ibid (2005, p. 204) são: “altura da superfície de trabalho; alcances normais e máximos das mãos; espaços para acomodar as pernas e realizar movimentações laterais do corpo; dimensionamento das folgas; e altura para a visão e ângulo visual”. Enquanto o dimensionamento da circulação envolve medidas corporais gerais como a altura e largura de ombros, quando relacionada a postos de trabalho, as medidas utilizadas são mais específicas, assim como apresentam um maior enfoque no espaço laboral onde de fato são executadas as tarefas.

Segundo Ibid (2005), a altura da superfície de trabalho depende do tipo de postura adotada (em pé ou sentado) e do tipo de trabalho (de precisão, leve ou pesado), recomendando alturas de 125cm para tarefas de precisão e rebaixando a superfície quanto mais pesada for a atividade realizada: em 5cm nas leves e até 25cm em trabalhos pesados. Ainda recomenda-se atenção às medidas antropométricas médias e extremas, assim como nas diferenças entre homens e mulheres.

O alcance, quando relacionado a uma mesa de trabalho, fica definido pelo comprimento entre o antebraço e o polegar humano girando-o em torno do cotovelo (IBID, 2005). Trata-se de um espaço de fácil acesso dos funcionários definido por suas dimensões antropométricas, e que pode ser mais bem aproveitado para a localização de ferramentas ou instrumentos de grande uso para a realização das suas tarefas.

Os espaços para a movimentação do corpo, ainda segundo o autor anterior (IBID, 2005), devem dispor de um vão mínimo de 20cm entre o assento e o tampo da mesa e espaços laterais de 5cm e 10cm, em cada lado, na altura da cintura e ombros respectivamente; e o dimensionamento das folgas deve ser pensado de modo a não restringir ou limitar movimentos, tanto pela falta como pelo excesso de espaço, e aumentar a produtividade; e a altura para visão e ângulo visual deve ser prevista para dois tipos de posição: em pé ou sentada.

Quanto ao alcance de objetos em locais altos ou baixos, como em prateleiras ou armários, Neufert (1976) recomenda as seguintes dimensões médias (em milímetros) para o alcance e espaço mínimo necessário segundo a posição a qual o indivíduo se encontra:



Fonte: NEUFERT, 1976 p. 21

Entretanto, Panero (2008) frisa que as dimensões médias feitas a partir de um homem médio podem excluir até 50% dos usuários, pois são estatísticas realizadas por uma amostra da população indicando que cerca de 50% da população possui uma medida geral, enquanto os outros 50% fazem parte de diversos grupos menores com distintas dimensões. Retrata, portanto, que sempre haverá uma porcentagem da população com medidas acima ou abaixo da média, que demandam igual atenção na elaboração de um projeto.

Panero (2008) complementa que, quando o elemento a ser dimensionado for referente ao alcance, este deve ser dimensionado de acordo com o extremo antropométrico inferior da população para garantir a inclusão máxima possível de pessoas e, em oposição, tratando-se de espaços livres ou para a movimentação do corpo, devem ser previstos utilizando os dados do extremo superior da população. Entretanto, sempre que possível, devem ser feitos ajustes no próprio ambiente de trabalho, adequando-o corretamente ao seu usuário e suas características específicas para melhor rendimento e aumento de produtividade.

O dimensionamento dos consultórios de psicologia do objeto de estudo deve ser pensado de acordo com as características antropométricas de: suas funcionárias, que desenvolvem o seu trabalho diário e demandam atenção ao espaço de circulação e alcance de objetos e/ou equipamentos de uso corrente; seus pacientes, possibilitando as condições de circulação adequadas a todo e qualquer público, atentando às mudanças corporais e locomotoras de mulheres grávidas, e prevendo o dimensionamento apropriado do ambiente ao público infantil, restringindo o alcance a objetos compatíveis às atividades realizadas durante a consulta.

Quando analisados em conjunto os fatores citados anteriormente (funcionários e pacientes), deve-se prever ainda o correto dimensionamento de espaços livres assim como o espaço individual psicológico do ser humano, proporcionando, respectivamente, uma

circulação desbloqueada e a sensação de conforto e segurança principalmente em pacientes no início do acompanhamento psicológico.

De acordo com os padrões nacionais estabelecidos pelo SomaSus (Anexo A), os Consultórios Indiferenciados devem possuir área mínima equivalente a 7,50m<sup>2</sup>, com dimensão mínima 2,20m<sup>2</sup>, e área média de 11.35m<sup>2</sup>. Com base no levantamento das dimensões dos espaços locais, foram encontrados os valores de: 8,10m<sup>2</sup>, 7,64m<sup>2</sup> e 8,41m<sup>2</sup> nos Consultórios: Adolescente, Mastologia e Neonatal, respectivamente.

Desta feita, constata-se que todos os ambientes estão dentro do que é enfatizado pelo SomaSUS quanto à área mínima, embora o Consultório Adolescente possua uma dimensão irregular quanto à sua largura, de 2,17m (parede que contém o aparelho de ar condicionado apresenta uma dimensão limite) e 2,30m (parede que contém a porta).

#### 3.2.1.2.5 *Espacial: Arranjo espacial*

O arranjo espacial refere-se “(...) à busca da melhor distribuição relativa dos componentes (...) num determinado objeto ou ambiente, de modo coerente, harmonizado e equilibrado, funcional e visualmente” (GOMES, 2010 p. 39). O uso da ergonomia apresenta-se com o objetivo de aperfeiçoar e melhorar o aproveitamento dos espaços, destacando e reorganizando elementos tendo como ponto de partida a análise das tarefas e atividades realizadas por seus funcionários.

Devem conhecer o tamanho dos objetos, utensílios, fatos, etc., que o homem usa, para poder determinar as dimensões convenientes dos móveis ou das peças destinadas a contê-los. Devem conhecer o **espaço** que o homem necessita entre os vários móveis, na cozinha, na sala de jantar, no escritório, para trabalhar com comodidade e sem espaços desperdiçados. Devem conhecer a melhor colocação desses **móveis**, para permitir que o homem, tanto em casa como no escritório ou oficina, trabalhe com gosto e eficiência ou repouse convenientemente. (NEUFERT, 1976 p. 35)

A tarefa compreende as funções as quais o trabalhador deve desempenhar durante o serviço, sendo definida por Iida (2001, p. 151) como “(...) um conjunto de ações humanas que torna possível um sistema atingir seu objetivo”. Em um posto de trabalho onde cada funcionário desempenha uma função diferente, é essencial seu entendimento e os caminhos para a efetivação de seus objetivos. “(...) é o que faz funcionar o sistema” (IIDA, 2009 p. 151). São realizadas em dois níveis (IIDA, 2001 p. 151), um mais global e outro mais detalhado: descrição da tarefa e descrição das ações respectivamente. Sua análise é de grande

importância por ser um dos fatores de definição do sistema analisando questões funcionais e operacionais.

Embora Iida aplique conceitos de tarefa, no qual apenas a relação homem-máquina é levada em consideração, Abrahão (2009, p.50) apresenta seu conceito de tarefa como sendo “aquilo que o trabalhador deve fazer, segundo determinadas normas e padrões de quantidade/qualidade e por meio de equipamentos e ferramentas específicas” e acrescenta o conceito de atividade como sendo a forma real de efetivação da tarefa de acordo com as condições fornecidas a cada trabalhador (ABRAHÃO, 2009 p. 52), demonstrando a diferença de conceitos de forma prática aos mais diversos casos, incluindo sistemas simples e que não necessariamente envolvem o uso de maquinário e sim a flexibilização dos modos operatórios.

A questão variabilidade que Abrahão (2009) apresenta torna-se complementar aos conceitos de Iida (2001), pois a evolução e aumento da complexidade dos sistemas atuais permitem uma liberdade maior de escolha na execução das tarefas, sendo até mesmo exigida em algumas profissões certa versatilidade e adaptabilidade em novas situações, ainda que características individuais possam influenciar na variabilidade da atividade.

Durante a criação ou reforma de um ambiente, podemos usar como base estudos comprovados e a normativa correspondente, quando houver, para a melhor forma de organização de elementos, bem como relatos dos próprios funcionários/usuários envolvidos segundo a sua forma de realizar as tarefas, podendo este ser um meio de aprimoramento do arranjo espacial.

Iida (2005) apresenta 6 critérios como sendo os mais recomendados para a concepção do arranjo físico do ambiente de trabalho. São eles: o grau de Importância do componente, sendo diretamente proporcional a uma posição de destaque no posto de trabalho; a Frequência de uso que, igual ao item anterior, deve dispor os elementos mais utilizados em um ponto de destaque a frente do trabalhador para melhor visualização e dentro do seu alcance; o Agrupamento funcional, em blocos, de elementos que realizam funções semelhantes; a Sequência de uso, ordenando elementos de acordo com a sua sequência de acionamento; a Intensidade de fluxo, relacionando elementos com maior fluxo de movimentos e ordenando-os próximos entre si, e por último; as Ligações preferenciais, relacionando elementos por diversos fluxos ou critérios qualitativos, posicionados próximos entre si (IIDA, 2005).

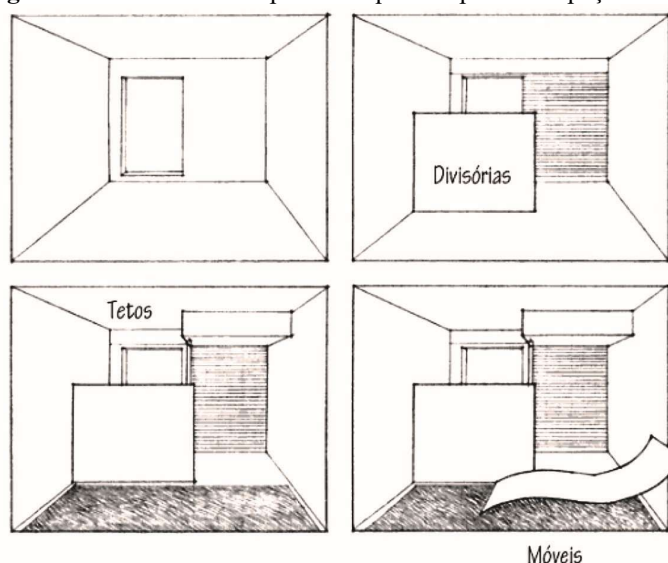
Embora Iida (2005) use exemplos de seus conhecimentos de arranjo principalmente em painéis de comando ou em situações não espaciais, seus critérios podem ser facilmente aplicados em ambientes. Podem ser observados em ambientes onde se destaca o

mobiliário/maquinário responsável pela função principal e todos os demais apenas o acompanham de forma secundária, em móveis posicionados estrategicamente de acordo com a frequência de uso ou que possuem funções similares, etc.

Como citado anteriormente, através da plataforma do SOMASUS, o consultório de psicologia se classifica no “AMB 13- Consultório indiferenciado- Atendimento ambulatorial”, apresentando um modelo de *layout* ou arranjo espacial com o seu respectivo mobiliário básico. Móveis e equipamentos são agrupados e ordenados de acordo com a função realizada no espaço, estando ao alcance sempre que necessário. Sabe-se também que, de acordo com as investigações nos consultórios da UREMIA, o tipo de mobiliário proposto pelo SOMASUS não se enquadra aos usados no objeto de estudo. Dessa forma, o arranjo deve ser readequado às necessidades locais de acordo com os móveis apropriados às funções realizadas no ambiente.

#### 3.2.1.2.6 *Superfícies, Materiais e Mobiliário*

No design de interiores, as superfícies de um ambiente tornam-se a base para o início de um projeto, compreendendo primeiramente os elementos estruturais, como o piso, o teto e as paredes que delimitam um espaço, e os tipos de revestimento aplicados sobre os mesmos. Tornam-se o fundo de composição, influenciando nas características funcionais, como a durabilidade e resistência, e estéticas, principalmente quando relacionados aos materiais aplicados como revestimento, variando conforme as propriedades individuais almejadas e o fator “custo-benefício” na priorização dos itens citados acima em cada projeto. Dependendo do tipo de ambiente, além das recomendações usuais, algumas normativas podem ser aplicadas para a adequação dos revestimentos às atividades prestadas.

**Figura 23:** Elementos e superfícies que compõem o espaço interno

Fonte: CHING; BINGGELI, 2013, p.16

Conforme observado nas imagens acima (Figura 23), após a inserção das primeiras superfícies advindas dos elementos estruturais e seus respectivos revestimentos, a inserção de mobiliário e peças decorativas torna-se a segunda etapa de análise de superfícies (funcional e esteticamente) quanto à escolha dos materiais e acabamentos. A combinação e complementaridade dos itens escolhidos, em conjunto com todos os outros temas abordados, define a harmonização do ambiente.

O piso, funcionalmente, “influi na acústica, na reflexão da luz e na manutenção dos ambientes” (GURGEL, 2005, p. 91), sendo este último devido ao seu constante uso e contato direto com vários outros elementos do projeto (tráfego de pessoas, objetos, mobiliário, etc.). De maneira geral, materiais “macios” e/ou absorventes auxiliam a acústica interna, absorvendo, por exemplo, sons de impacto gerados ao caminhar; materiais com cores claras favorecem a reflexão da luz; e a manutenção pode estar associada à durabilidade e resistência do material, bem como a facilidade de limpeza.

Além dos materiais próprios da sua estrutura como as cerâmicas, madeiras, concreto, etc., o seu planejamento pode ser feito em conjunto com tapetes e carpetes para um maior detalhamento das necessidades (GRIMLEY, 2016), podendo delimitar espaços em um mesmo ambiente de acordo com as funções ou tarefas estabelecidas. Entretanto, Gurgel (2005) recomenda que, quanto menor o ambiente, maior a necessidade de um efeito visual de amplitude, obtida através do uso ininterrupto de um mesmo material, garantindo a continuidade do piso. Tal efeito também pode ser observado na transição de um ambiente a outro tanto pelo uso de um mesmo material, como pelo uso de materiais de cores similares.

As paredes delimitam áreas e garantem a privacidade necessária a cada ambiente (IBID, 2002), e ainda definem “[...] a sequência de deslocamento através de um interior” (GRIMLEY, 2016, p. 154). O tipo de material empregado e a altura das paredes (em relação ao pé direito) alteram a percepção do ambiente quanto a sua dimensão, delimitando sem isolar totalmente uma área quando em material transparente ou em alturas baixas ou medianas, assim como podem ampliar ou restringir a passagem de luz, som e vento no ambiente (GURGEL, 2005, p.98).

Nesse caso, o nível de privacidade requerido no ambiente deve ser considerado (IBID, 2005) e planejado de acordo com a necessidade de outros elementos, como: a utilização da iluminação natural, o isolamento térmico pelas paredes em climas frios e o aproveitamento de correntes de ar em climas quentes, a visibilidade associada à privacidade acústica, etc.

Por último, o teto e o forro tornam-se o fechamento de um ambiente. Enquanto o primeiro é um elemento estrutural funcionalmente associado à acústica, o forro é um componente que apresenta características funcionais, principalmente para a acomodação interna de elementos hidráulicos e elétricos (GRIMLEY, 2016), e estéticos, que variam de acordo com o material, cor e forma empregada, compondo a atmosfera do espaço. A escolha do material e cores do forro também influi visualmente a percepção da altura e da amplitude de um cômodo (GURGEL, 2002), podendo ser utilizada para aumentar ou reduzir a sensação de dimensão espacial.

A altura do pé direito, bem como o seu uso desnivelado ou em recortes, enfatiza a criação de nichos e divisórias, destacando um espaço destinado à realização de uma atividade específica. Segundo Barros (2005), a sua dimensão vertical influi a percepção do espaço pessoal e público, bem como nas relações interpessoais de comunicação, onde níveis mais baixos caracterizam espaços ligados à proteção individual e contato social próximo, e ambientes amplos (com pé direito alto) estimulam a comunicação em grupo. Ainda de acordo com Ibid (2005), diferentes alturas de teto/forro também podem indicar hierarquias ou níveis de status pessoal, podendo ser um elemento explorado em projetos comerciais.

Conforme abordado, os materiais, portanto, possuem uma estreita relação com a construção das superfícies de um ambiente, influenciando as características técnicas e estéticas pretendidas. Grimley e Love (2016, p. 154) argumentam que “para tomar decisões corretas, é preciso que aprenda as inúmeras qualidades inerentes a cada material, tanto as puramente funcionais como as estéticas”.

Com uma grande variedade de materiais existentes, e outros tantos criados ou aperfeiçoados constantemente, os materiais abordados neste capítulo se limitam aos comumente aplicados às superfícies estruturais (pisos, paredes e teto) de um espaço, associados às suas recomendações técnicas e estéticas para uma abordagem completa. Nesse quesito, os principais materiais para pisos são:

**Quadro 7:** Tipos de materiais e revestimentos comuns para pisos

Material	Recomendação técnica	Aspecto/Estética
Concreto	Prático, muito usado em projetos comerciais pela sua resistência ao trânsito e economia. Pela reflexão de sons, deve ser usado em conjunto com outros materiais absorventes.	Caracteristicamente rústico ou industrial por sua aparência fria e dura.
Carpete	Principais vantagens: a absorção de sons e ruídos, e as propriedades como isolante térmico. Possui diversas aplicações residenciais e comerciais de acordo com o tipo de trama associada às características de trânsito de pessoas e objetos.	Apresenta textura macia e uma grande variedade de cores e estampas.
Mármore e granito	Materiais duradouros, resistentes e com preço Possuem característica impermeável e resistência à abrasão e produtos químicos, especialmente o granito. Dependendo do acabamento, podem tornar-se escorregadios (quando polidos) ou antiderrapantes (com acabamento apicoado).	De aparência sofisticada, possuem diversas opções de cores, acabamentos e texturas.
Cerâmica, porcelanato e pastilhas.	Possuem uma grande variedade de opções no mercado. O tipo de acabamento determina algumas das suas propriedades, como a reflexão da luz e som, além da resistência, facilidade de limpeza e manutenção.	Infinitas opções de cores, texturas, padrões e combinações da sua aplicação, tornando-se versáteis. A cor do rejunte permite a criação de padrões ou a continuidade da superfície (quando em tom similar).
Madeira	Material com baixa resistência a água e à umidade, necessitando a aplicação de outros materiais, como vernizes e ceras, para aumentar a durabilidade.	Criam um ambiente mais formal e tradicional. Os padrões encontrados são resultantes do tipo de corte na madeira e da instalação.
Pisos de borracha	São flexíveis, antiderrapantes e impermeáveis. Econômicos e fáceis de instalar e limpar, aplicados em ambientes de recreação infantil, academias, fisioterapia, ou outros que possam também aproveitar sua propriedade amortecedora.	Apresentam diversas opções de cores, estampas e formas de recorte e encaixe, possibilitando a criação de padrões únicos.
Laminados	São econômicos (comparados aos pisos de madeira maciça), práticos e de fácil instalação/manutenção, atuando também no controle da acústica interna e como isolante térmico. São de uso exclusivo em ambientes interno, pois o contato direto com sol e água pode modificar o material.	Visualmente são semelhantes aos pisos de madeira, com uma grande variedade de tonalidades e padrões.
Linóleo	Material que demanda atenção na instalação com custo relativamente alto. Necessita a aplicação de alguns produtos específicos para a sua manutenção.	Possui uma grande variedade de cores e padrões que permitem criar recortes e colagens durante a instalação. Sua característica principal é a versatilidade.

Fonte: GURGEL, 2005; GRIMLEY, 2016. Compilação de informações.

Gurgel (2002, p. 58) afirma que “diferentes climas pedem diferentes materiais de revestimento no piso. Madeira, laminado e carpete são mais recomendados para climas frios. Já mármore, granito, pedra, refratário e cerâmica são uma boa opção para climas quentes”, devido à condutibilidade térmica de cada material associada à sensação térmica resultante do contato direto com o mesmo. Portanto, nos revestimentos de pisos em regiões de climas frios

é recomendado o uso de materiais isolantes, e de materiais condutores em climas quentes. Entretanto, a durabilidade e manutenção bem como as propriedades acústicas devem ser analisadas em conjunto com o item anterior na escolha do material.

**Quadro 8:** Tipos de materiais e revestimentos comuns para paredes

Material	Recomendação técnica	Aspecto/Estética
Alvenaria	As características térmicas e acústicas dependem do tipo e espessura do tijolo utilizado. Pode receber verniz impermeabilizante quando usado em áreas molhadas, evitando infiltrações.	Pode formar diferentes padrões e texturas de acordo com o posicionamento dos tijolos e a cor do rejunte. O uso de tintas acrílicas também possibilita a inserção de diferentes cores e tonalidades.
Gesso	Construídas em blocos ou em placas estruturadas de forma rápida e de fácil manutenção e remoção. O tipo de isolante empregado determina as condições térmicas e acústicas do espaço.	Quando em placas para revestimento, permite o uso de diferentes tipos de textura e padrões tridimensionais.
Cerâmica	Possuem uma grande variedade de opções no mercado. O tipo de acabamento determina algumas das suas propriedades, como a reflexão da luz e som, além da resistência, facilidade de limpeza e manutenção.	Infinitas opções de cores, texturas, padrões e combinações da sua aplicação, tornando-se versáteis. A cor do rejunte permite a criação de padrões ou a continuidade da superfície (quando em tom similar).
Vidro	Com diferentes transparências, permite a entrada de luz necessária ao projeto. Quando dupla ou tripla, permite o isolamento acústico sem o bloqueio da visão.	São de aparência leve, quando lisos e usados de maneira contínua. O uso de blocos permite a criação de padrões e efeitos visuais de acordo com a textura, transparência e cor escolhida.
Tinta	Usada como revestimento, torna-se uma das opções de inserção de cor e proteção às paredes de custo mais baixo. Possui uma variedade de tipos de tinta a ser aplicada em cada tipo de superfície segundo a característica técnica recomendada.	Quanto à estética, possui diversos tipos de acabamentos, desde o fosco ao brilhante, e cores, possibilitando a criação de vários efeitos visuais que devem estar previstos durante a aplicação.
Papel de parede e Revestimento vinílico	Revestimento que demanda atenção desde a preparação da superfície até a aplicação. Enquanto os papéis de parede são mais indicados em uso residencial, o revestimento vinílico apresenta maior durabilidade e facilidade de manutenção, sendo, portanto, recomendado em uso comercial.	Possui um forte apelo estético, apresentando diversos tipos de acabamento, textura, padrões e cores disponíveis.
Fórmica	Encontrado em forma de laminado, flexível, de fácil manutenção e limpeza, com a possibilidade de uso tanto em escritórios comerciais até em alas hospitalares.	Muito usado como revestimento de diversos estabelecimentos pela sua versatilidade em cores, texturas e padrões.

Fonte: GURGEL, 2005; GRIMLEY, 2016. Compilação de informações.

Dentre os materiais citados acima (Quadro 08), destacam-se alguns usados como divisão física do ambiente, como as paredes de alvenaria, de gesso ou de vidro. Os demais materiais (cerâmica, tinta, papel de parede, revestimento vinílico e fórmica) são destinados ao revestimento da superfície estrutural, podendo atuar como divisores de espaço através do contraste entre materiais, cores, formas etc. Enquanto as propriedades térmicas e acústicas normalmente estão associadas aos materiais estruturais, a manutenção e a facilidade de limpeza estão relacionadas ao acabamento final tanto dos materiais estruturais quanto dos revestimentos. Por último, os materiais comumente usados em tetos são:

**Quadro 9:** Tipos de materiais e revestimentos comuns para tetos

Material	Recomendação técnica	Aspecto/Estética
Gesso	As propriedades acústicas dependem do material usado internamente. Possui 6 níveis de acabamento que variam conforme o tipo de construção/ambiente a empregar.	Permite a pintura e diversos tipos de acabamento. Dependendo do tipo de iluminação, pequenas imperfeições podem ser ressaltadas no revestimento.
Painéis de madeira	Possuem propriedades acústicas mais baixas que os seguintes materiais.	Criam um ambiente mais formal, tradicional e aconchegante.
Painéis acústicos	Feitas de fibras minerais ou de vidro, apresentam um maior índice de absorção acústica.	Apresentam uma grande variedade de padrões de relevo e cores.
Painéis metálicos	As propriedades acústicas dependem do material isolante usado internamente.	Apresentam uma grande variedade de padrões, cores e acabamentos.

Fonte: GRIMLEY, 2016. Compilação de informações.

Conforme percebido no Quadro 09, existe certa variabilidade nas propriedades acústicas dos forros e tetos, que dependem principalmente do material interno usado como isolante. As opções no mercado quanto à estética também possibilitam a criação de projetos interessantes e com destaque em formas, cores ou texturas diferenciadas aplicadas no forro.

Após a inserção dos elementos estruturais, a escolha dos móveis torna-se a última etapa de um projeto. O mobiliário possui estreita relação com a atividade desempenhada no ambiente, devendo ser definido de acordo com a sua necessidade funcional e estética, observando-se sempre a existência de especificações técnicas ou normas estabelecidas quanto ao seu uso em determinados ambientes de trabalho.

A criação de móveis representa um ramo paralelo e complementar ao design de interiores, projetados a partir de uma necessidade global de mercado. Durante o planejamento de um ambiente, os requisitos funcionais, ergonômicos e estéticos do projeto tornam-se norteadores para a comparação e escolha dos móveis entre as opções disponíveis no mercado. Em casos específicos que requerem móveis à medida ou uma estética personalizada, a escolha do mobiliário torna-se mais restrita, exigindo muitas vezes a criação de um móvel que atenda à necessidade específica.

Em consultórios de psicologia, as principais preocupações quanto às superfícies estruturais são relativas à privacidade e a confidencialidade que as salas devem oferecer, influenciando na sensação de conforto. Conforme abordado nos itens anteriores, os tipos de materiais a serem usados tornam-se decisivos para assegurar que esses pré-requisitos sejam atendidos. De acordo com o Anexo A- Especificações e layout de um consultório indiferenciado, a plataforma SomaSUS faz as seguintes recomendações quanto às superfícies:

Piso: Liso (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção. Teto: Deve ser resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes. Parede: Lisa (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção.

Os requisitos propostos pela plataforma são seguidos pelo centro com o uso de materiais de fácil manutenção e resistentes aos processos de limpeza e desinfecção, embora não apresente índices satisfatórios quanto à acústica no local (conforme abordado anteriormente), item este que pode ser aprimorado através do melhor aproveitamento dos materiais aplicados às superfícies e/ou mobiliário, complementando sua parte funcional.

Esteticamente, as superfícies dos consultórios de psicologia carecem de estímulos visuais. Embora se entenda que o pretendido era seguir um padrão estético no centro, todos os consultórios tornam-se similares e monótonos entre si, diferenciando-se apenas quando possuem instrumentos ou aparelhos característicos de cada especialidade. As superfícies estruturais, devido às recomendações funcionais quanto à resistência e uso de materiais lisos, possuem um aspecto “duro” ou “frio”, que poderia ser amenizado com o uso de materiais e/ou móveis de toque suave, ou ainda com tonalidades que remetam à sensação de segurança ou aconchego.

O mobiliário empregado também está altamente associado à sensação de conforto e principalmente de desconforto. Dependendo do tipo de abordagem psicológica, alguns móveis tornam-se mais aconselhados por se adequarem à forma de trabalho de cada profissional e ao público atendido. De forma geral, devem ser escolhidos para complementar a sensação de conforto no ambiente.

Ainda segundo o SomaSUS (Anexo A), o tipo de mobiliário recomendado é dividido entre os tipicamente presentes em consultórios médicos, como a mesa de exames e a mesa auxiliar para instrumental (Móveis E052 e E053), e os usados em escritórios, como a mesa tipo escritório com gavetas e a cadeira giratória com braços (Móveis M015 e M019).

Conforme citado anteriormente na problemática — no item “2.1.2.1.1 Consultórios psicológicos da UREMIA”, os móveis presentes nos ambientes são do tipo comumente usado em escritórios, excluindo os itens de uso médico recomendados no SomaSUS. Tornou-se inevitável, portanto, a verificação (através de entrevistas com as psicólogas) do mobiliário necessário para as consultas e possíveis carências nos ambientes.

Como consenso entre as 4 entrevistadas (Apêndice F; Apêndice G; Apêndice H; Apêndice I), os móveis básicos para a realização do atendimento são descritos como: 1 cadeira para o psicólogo, 1 mesa para escrita de prontuários e eventualmente usada na terapia e 2 poltronas para acomodação dos pacientes, revelando uma quantidade reduzida e simplificada em relação aos móveis recomendados. A nível secundário, um móvel de armazenagem de prontuários, livros e outros materiais de trabalho também foi um item bastante citado.

Embora o tipo de mobiliário (cadeiras, mesa e armário) presente nos consultórios possa ser considerado adequado quanto às funções realizadas, muitos deles carecem de serviços de manutenção, apresentando certas avarias, como as cadeiras e mesa do Consultório de Mastologia, conforme observado na Figura 00.

Outros móveis apresentam problemas quanto à ergonomia principalmente relativos às mesas de todos os consultórios, como a mesa do Consultório Adolescente, que dificulta a acomodação das pernas das pessoas que se posicionam sentados à frente da mesma (Apêndice F); a mesa do Consultório de Mastologia que, segundo a psicóloga da tarde (Apêndice G), não acomoda confortavelmente as pernas da pessoa que o usa; e a mesa do Consultório Neonatal, considerada mais alta e desproporcional à altura da cadeira que a acompanha (Apêndice H).

Por último, consideram-se ainda a falta de apelo estético de todos os móveis dos consultórios, alguns reaproveitados de outras salas da UREMIA (como o banco presente no Consultório Adolescente, Apêndice F). A insatisfação com os móveis foi constantemente relatada nas entrevistas, constatada também no resultado dos questionários, conforme comentado anteriormente na problemática, ressaltando a importância da troca de mobiliário nos ambientes.

### **3.2.2 Ergonomia aplicada em espaços públicos**

Assim como o conceito popularmente conhecido e empregado do design é apenas parte de toda a sua abrangência, a ergonomia expande seus conhecimentos e aplicações além da mera adaptação de objetos cotidianos aos usuários. Segundo Abrahão (2009, p. 19), as características e limitações do corpo humano dão suporte à ergonomia que tem por objetivo a transformação e adaptação do trabalho e ações humanas. Para Lida (2001, p. 1), a ergonomia “(...) é o estudo da adaptação do trabalho ao homem”, sendo este último avaliado em todo seu aspecto físico, psicológico e comportamental.

A ergonomia passa a desempenhar papel fundamental na adequação não somente de objetos, mas dos ambientes aos quais estes estão inseridos. Em postos de trabalho no qual os trabalhadores passam em média 8h/dia, é comum a ocorrência de desconfortos, dores ou fadiga após o expediente. Para Lida (2001, p. 148), “(...) o posto de trabalho deve envolver o operador como uma ‘vestimenta’ bem adaptada, em que ele possa realizar o trabalho com conforto, eficiência e segurança”, devendo ser projetado com excelência e cautela.

Alguns aspectos relevantes devem ser levantados para assegurar um ambiente confortável e propício ao trabalho, tais como: a pessoa que age, os instrumentos utilizados, as

condições ambientais, as relações interpessoais e a tarefa a ser desempenhada (ABRAHÃO, 2009 p. 107); abrangendo as etapas a serem seguidas no levantamento de informações.

Tendo em vista que nem sempre a tarefa é feita da forma como foi prevista, a ergonomia corretiva entra em ação, buscando novos meios de atender às novas necessidades. Para Lima (2013, p. 17), “A Análise Ergonômica está tradicionalmente ligada à Ergonomia Corretiva – ou de Manutenção – onde o trabalho é analisado conforme a tarefa que já é executada”, evidenciando a necessidade do constante aprimoramento do ambiente de trabalho.

Além do usuário que trabalha no local, o usuário que frequenta (cliente ou freguês), também carece de necessidades de adaptabilidade. De acordo com Panero (2008, p.196), “se a qualidade da interface entre o cliente e o espaço interior for pobre, perde-se o objetivo daquele espaço. Da mesma forma, se a qualidade da interface entre o pessoal da loja e o espaço não for adequada, a eficiência do local diminui”. Deve-se prever, portanto, a correta adequação do espaço aos grupos minoritários da população, como deficientes físicos e mentais, idosos e, quando necessário, crianças.

A obtenção de dados de pessoal em geral está pautada em questões relativas ao sexo (masculino ou feminino), à idade, escolaridade, características físicas (por meio de dados antropométricos) e psicológicas (fatores humanos). Os instrumentos utilizados são aqueles que auxiliam na realização da tarefa, como balcões de atendimento, computadores, máquinas, impressoras, etc.

Dessa maneira, a sua aplicação no objeto de estudo resulta na realização de projetos de interiores que facilitem as tarefas e ações humanas através do arranjo na configuração física; a criação de móveis adaptados às necessidades ergonômicas dos usuários, bem como a disposição do mobiliário e seus complementos; e atuando no conforto relacionado ao ambiente como um todo.

### ***3.2.2.1 Antropometria***

Visto que a ergonomia é a adaptação de objetos e espaços ao homem, a antropometria visa a criação de princípios baseados nas medidas corporais humanas necessárias para tal adequação. Para determinar essa adequação às medidas antropométricas, torna-se necessário o enfoque e o estudo do grupo usuário e a distinção das particularidades que podem influenciar essas medidas.

Iida (2005, p.98) destaca o primeiro ponto a ser considerado: “Definir a natureza das dimensões antropométricas exigidas em cada situação”. Além das medidas humanas gerais



sobretudo se o objetivo for a obtenção de uma amostra nacional verdadeiramente representativa”. Nesse caso, estudos realizados anteriormente servem como guia para o planejamento de ambientes que possam atender o maior número de pessoas possível. Dessa forma, alguns fatores determinam as diferenças de medidas, como o sexo, as intra-individuais, de etnia e as extremas (IIDA, 2005), demandando atenção após a definição do usuário.

A diferença entre sexos pode ser observada desde a infância e adolescência, durante o crescimento, até a fase adulta, com uma diferença de estatura entre 6 e 11% além da proporção entre músculos e gordura em áreas específicas (IBID, 2005). As variações intra-individuais são aquelas mudanças corporais naturais (de altura, peso, forma, etc.) que cada indivíduo passa ao longo da vida principalmente quando marcadas pela transição entre a infância, adolescência, idade adulta e a velhice (IBID, 2005).

Pessoas de diferentes países ou regiões também apresentam variações antropométricas caracterizadas pela etnia (IBID, 2005). Torna-se um fator extremamente relevante em situações onde o levantamento de um estudo antropométrico é inviável e as informações base são advindas de um estudo anterior. Deve-se levar em consideração as características da população ao qual serão aplicados os dados. Igualmente importante em casos de exportação de produtos, devendo estar de acordo com as possibilidades e limitações de seus usuários.

Podemos destacar também as mudanças provocadas pela gravidez em mulheres, tanto em adolescentes quanto em adultas, relativas principalmente ao aumento do peso, a projeção das mamas e ventre e a mobilidade levemente reduzida. Tais alterações são classificadas por Ibid (2005) como uma variação extrema de caráter temporário, estando na mesma classificação outras variações como as de altura e peso, podendo ou não ser reversíveis de acordo com a sua natureza.

Após a medição e a representação dos dados em tabelas, gráficos, etc. (ou na escolha de um estudo existente que esteja de acordo com os pré-requisitos), a definição dos percentis deve ser considerada para a aplicação final. Os percentis segundo Roebuck (1975, p. 132 apud PANERO, 2008, p. 32), “indicam a porcentagem de pessoas dentro da população que tem uma dimensão corporal de um certo tamanho (ou menor)”.

Por conta da variação nas medidas dentro de uma mesma população, os percentis servem para adequar espaços e objetos ao número máximo de pessoas possível, onde nem sempre considerar a média (aproximadamente 50% da população) é suficiente, pois excluiria os 50% restante. Panero (2008) explica ainda que os percentis indicam a porcentagem de ocorrência de apenas uma dimensão, não existindo, portanto, um indivíduo com um percentil

específico, pois as diferentes medidas corporais variam de acordo com a proporção entre cada uma delas.

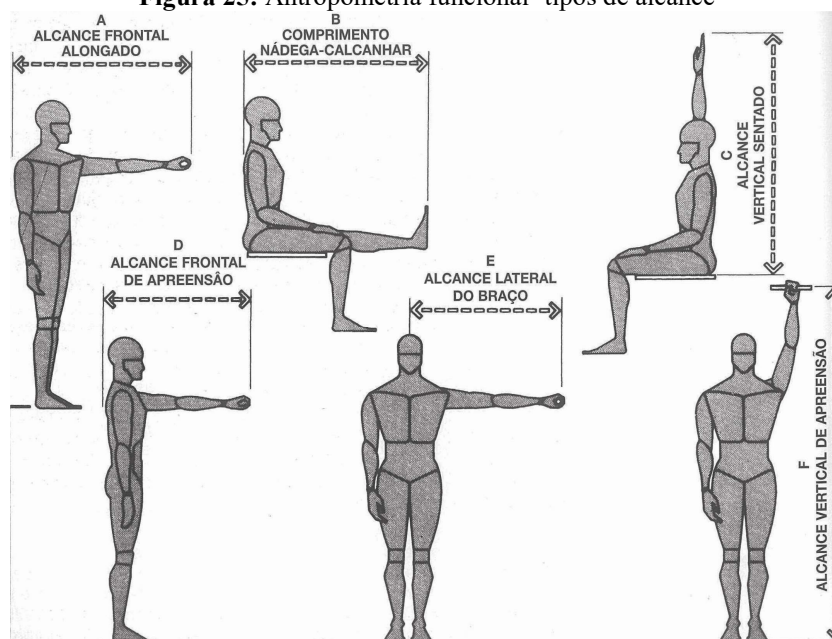
Devido a limitações nos dados de pesquisas antropométricas brasileiras disponíveis (especialmente quando específicas da região Norte), a tabela a seguir (Tabela 13) contém a estatura média por idade e grupos de idade, devendo ser utilizada em conjunto com outros estudos mais completos e adaptada de acordo com os percentis e necessidades encontradas.

**Tabela 13:** Estatura brasileira da região Norte

Grupo Infantil			Grupo Adolescentes			Grupo Adulto		
Idade (anos)	Estatura (cm)		Idade (anos)	Estatura (cm)		Idade (anos)	Estatura (cm)	
	Masc.	Femin.		Masc.	Femin.		Masc.	Femin.
1	80,0	80,0	12	146,4	150,3	19	169,8	157,0
2	89,8	89,8	13	155,0	153,0	20 a 24	169,4	157,7
3	95,3	97,1	14	160,2	155,9	25 a 29	169,1	157,5
4	102,4	103,0	15	165,1	156,9	30 a 34	168,3	157,0
5	110,5	109,4	16	167,7	157,7	35 a 44	168,0	156,1
6	115,9	115,9	17	167,9	156,5	45 a 54	166,5	154,7
7	122,2	121,0	18	169,9	158,5	55 a 64	164,6	153,9
8	127,2	126,8	-	-	-	65 a 74	162,9	153,0
9	132,0	132,8	-	-	-	75 e mais	162,1	149,4
10	136,4	138,0	-	-	-	-	-	-
11	141,2	144,0	-	-	-	-	-	-

Fonte: IBGE, 2010, Tabela 2.1, adaptação autoras. Disponível em: < <https://goo.gl/dvThMM> > Acesso em: 25 jul. 2017

Uma das principais medidas antropométricas utilizadas em ambientes de trabalho é referente ao Alcance do trabalhador, sendo a “capacidade de cobrir uma distância ou de alcançar algo” (CONCEITO DE, 2012), demonstrada em suas diferentes posições na imagem abaixo (Figura 25). Como o alcance se configura por uma pessoa ter fácil acesso a algo, normalmente utiliza-se o percentil 5 (PANERO, 2008), garantindo a acessibilidade daqueles com menores dimensões de alcance e por consequência aos de maior também.

**Figura 25:** Antropometria funcional- tipos de alcance

Fonte: PANERO, 2008 p. 100

As tabelas a seguir (Tabela 14 e Tabela 15) são frutos de um estudo antropométrico Mexicano que inclui informações de outros países da América Latina, como Cuba, Colômbia, Chile e Venezuela, usados como base antropométrica ao objeto de estudo devido à proximidade étnica e melhor adaptação, quando comparado aos dados disponíveis em bibliografias de outros países ou usuários específicos militares.

**Tabela 14:** Estatura e alcances de trabalhadores industriais de 18 a 65 anos

Perc.	Estatura (cm)		Dimensões de alcance (cm)					
			Frontal de apreensão		Lateral do braço		Vertical de apreensão	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
5	147,1	157,6	63,1	59,0	64,5	58,1	176,1	190,0
50	157,0	166,8	68,4	64,8	70,0	73,8	189,9	204,3
95	165,8	178,0	74,1	81,0	75,0	81,8	202,6	220,0

Fonte: CHAURAND; LEÓN; MUÑOZ, 2007. Compilação de dados.

Primeiramente percebemos que a estatura média (percentil 50) dos países estudados é semelhante aos brasileiros da região Norte e, ainda que as proporções corporais possam variar, torna-se um indicativo de proximidade entre as populações. O alcance nos consultórios de psicologia, principalmente quanto ao trabalhador, deve permitir o fácil acesso aos demais itens dispostos tanto na mesa de trabalho e de uso diário, como em armários, estantes, etc.

**Tabela 15:** Dimensões de alcance em crianças de 2 a 11 anos

Idade (anos)	Perc.	Dimensões de alcance (cm)					
		Frontal de apreensão		Lateral do braço		Vertical de apreensão	
		Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
2	5	28,4	28,4	34,4	35,4	90,1	87,4
	95	35,4	35,6	42,6	42,4	108,3	107,2
3	5	31,0	31,1	37,6	37,4	95,8	94,6
	95	39,2	39,1	45,8	46,4	120,8	121,0
4	5	34,2	33,7	40,8	41,6	108,1	109,1
	95	42,4	42,1	49,0	49,2	129,5	130,3
5	5	35,3	36,6	43,1	43,8	115,8	115,3
	95	45,3	45,8	52,3	52,4	139,6	140,7
6	5	38,1	38,7	45,5	46,3	125,7	127,6
	95	50,3	49,9	56,1	56,2	151,1	152,0
7	5	40,2	41,2	47,5	48,4	132,1	130,3
	95	53,4	53,0	58,4	59,0	159,1	163,9
8	5	43,0	43,4	50,2	50,9	138,9	140,3
	95	55,6	56,6	61,4	61,8	168,9	171,3
9	5	45,0	46,0	52,4	53,3	147,4	148,7
	95	58,6	57,8	64,2	64,2	177,1	178,1
10	5	47,3	47,1	55,8	55,4	154,5	153,0
	95	61,5	60,9	67,9	67,0	180,9	185,0
11	5	50,1	49,5	58,2	58,2	161,9	160,2
	95	64,1	63,1	71,0	69,8	194,3	192,6

Fonte: CHAURAND; LEÓN; MUÑOZ, 2007. Compilação de dados.

E por fim, em consultórios de atendimento infantil onde se nota a presença de diversos itens lúdicos dispostos no ambiente e ainda uma grande variedade de idade (e consequentemente de estatura) dos pacientes, as dimensões de alcance podem contribuir especialmente no arranjo dos elementos de livre acesso, que podem ou não ser utilizados, durante a consulta, como brinquedos e livros.

## 4. PROJETO

A partir do estudo e análise dos conceitos abordados anteriormente, o projeto baseia-se na elaboração do redesign dos consultórios de psicologia (Adolescente, Mastologia e Neonatal) da UREMIA, de forma que este projeto possa ser aplicado à Unidade de Referência, sendo economicamente viável, atendendo às necessidades da instituição, dos seus funcionários e pacientes, promovendo a melhora na prestação de seus serviços à sociedade em seu contexto atual.

### 4.1 METODOLOGIA DE PROJETO

Neste capítulo, serão abordadas questões quanto à Metodologia da Problematização, escolhida para a realização da etapa de projeto, que apresenta como objetivo a aplicação da hipótese indicada para a solução do problema inicial, sendo este o ponto de partida para a elaboração das propostas de intervenção. A metodologia baseia-se na proposta de solução de um problema a partir do seu estudo, proposta por Maguerez, apresentada por Bordenave e Pereira e posteriormente desenvolvida por Berbel desde 1992 (BERBEL, 2012). A autora pondera que:

Da observação analítica e crítica dessa parcela da realidade é extraído um problema relevante para o estudo. Seguem-se as definições dos aspectos do problema a estudar, o estudo propriamente dito de tais aspectos, que preparam para as últimas etapas, das hipóteses de solução e da aplicação de uma ou mais dessas hipóteses na realidade de onde se extraiu o problema. (BERBEL, 2012 p. 105)

A utilização dessa metodologia permite: a observação de Problemas reais cotidianos (observação da realidade) a partir da perspectiva de um campo de estudo (no caso, o design de interiores); a consideração dos Pontos-chave relacionados ao problema inicial necessário para o seu entendimento; a Teorização ou o embasamento teórico para aprofundar os conhecimentos acerca dos pontos-chave; a criação de hipóteses para solucionar o problema e a aplicação das soluções propostas à realidade (BERBEL, 1995), conforme exemplificado na Figura 26:

**Figura 26:** Arco de Maguerez adaptado por Berbel (1995)



Fonte: Site Educar ao vivo, 2014. Disponível em <goo.gl/2U9pjx> Acesso em: 15 set. 2017

Ressalta-se ainda a sua visão cíclica do processo de aprimoramento dos resultados, onde a solução de um problema não termina na aplicação de uma hipótese de solução na realidade, abrindo margem às considerações sobre as hipóteses aplicadas, os resultados e a possível retomada do problema futuramente.

#### 4.1.1 Problema

Partindo da observação da realidade, foram constatadas certas carências no sistema público de saúde na cidade de Belém, podendo estar relacionadas a diversos fatores, tanto físicos ou estruturais, como de gestão, de recursos, etc. Tais deficiências serviram de base e estímulo para as autoras na busca de propostas que possam de alguma forma, contribuir para a melhoria no acesso e atendimento às pessoas no seu direito básico à saúde de qualidade.

Pela sua importância e referência na oferta de serviços específicos à saúde de mulheres, crianças e adolescentes, a UREMIA foi definida como objeto de estudo, para uma investigação detalhada. Após uma visita técnica no local, foi verificado como um problema “A falta de um ambiente propício à saúde e recuperação de seus pacientes em tratamento psicológico”.

A partir da definição do design de interiores como o campo de estudo a ser aprimorado nesta monografia e a sua relação com o problema, foram levantados alguns pontos-chave que devem ser estudados.

#### 4.1.2 Pontos-chave

Podem ser definidos como os aspectos principais do problema e as suas possíveis causas, expressados através de afirmações ou pressupostos (BERBEL, 1995). Foram

apontados, portanto, 2 pontos-chave essenciais para o entendimento do problema inicial, desenvolvidos na próxima etapa, sendo eles:

- A readequação tardia dos hospitais públicos às características da humanização hospitalar.
- A inexistência de especificações de layout para consultórios de psicologia.

#### **4.1.3 Teorização**

Na etapa de teorização dos pontos-chave, procura-se relacionar as possíveis causas do problema a dados ou informações reais (embasamento teórico) que possam servir para a sua explicação (BERBEL, 1995). A autora acrescenta que: “os dados obtidos, registrados e tratados, são analisados e discutidos, buscando-se um sentido para eles, tendo sempre em vista o problema” (IBID, p. 15).

Para entender o processo de readequação tardio dos hospitais públicos às características da humanização hospitalar, devemos considerar a humanização como um termo relativamente novo. Segundo Lopes e Medeiros (2004), no período pós 2ª Guerra, a arquitetura desses espaços era influenciada pelo movimento moderno, sem considerar “as relações ambiente-usuário porque seu foco estava centrado no coletivo sobre do individual, expressando-se em uma linguagem universal, tecnológica e abstrata” (IBID, p.15). Os ambientes refletiam, portanto, a funcionalidade e as necessidades práticas da equipe médica acima dos pacientes.

A partir dos estudos acerca da psicologia ambiental entre 1960 e 1970, a interação homem-ambiente foi levada além do seu aspecto físico, considerando também as respostas cognitivas e emocionais dessa relação (LOPES e MEDEIROS, 2004), refletindo posteriormente na arquitetura hospitalar, apresentando como foco os pacientes e as suas respectivas necessidades. No Brasil, entretanto, esse processo de reconhecimento e aplicação da humanização é ainda mais recente. Vaitsman e Andrade (2005 apud RAVAZZI et.al, 2009 p.04) ponderam que:

O conceito de humanização foi estabelecido com o princípio de dois programas de saúde no setor público pelo Ministério da Saúde Brasileiro; em 2001 foi estabelecido o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), em 2002 foi a vez da implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), porém em 2003, o ministério da saúde implanta a (PNH) Política Nacional de Humanização.

A PNH ou HumanizaSUS, criado em 2003, estimula a prática da humanização no sistema de saúde brasileiro através de políticas públicas, princípios e diretrizes que, entre várias, destacam-se dois pontos: a “valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (MATHEUS, 2014) e o “compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento” (MATHEUS, 2014), refletindo também na arquitetura e ambientação dos hospitais.

Como percebemos, devido ao curto espaço de tempo (menos de 20 anos), a humanização hospitalar no Brasil encontra-se em uma etapa de aprimoramento, especialmente no que se refere aos espaços internos. A existência de uma grande quantidade de estabelecimentos de saúde pública, 52.021 unidades entre federais, estaduais, e municipais segundo o último censo do IBGE (2013), pode estar relacionada à demora nesse processo de readaptação interna, que demanda planejamento e tempo de execução. Outro fator pertinente são os locais que apresentam instalações antigas ou adaptadas de prédios que serviam a outros propósitos (como no caso da UREMIA).

Como exemplo, podemos citar o “Projeto amigos da Santa Casa” de Monte Claros-MG, que busca a revitalização dos leitos por meio da iniciativa privada, denominado “apadrinhamento” (FREITAS, 2016). Sobre a iniciativa e a importância do projeto, o provedor da Santa Casa, Heli Penido destaca:

O nosso objetivo é prestar uma assistência mais humana aos pacientes atendidos pelo SUS, é infelizmente é difícil conseguir realizar esse trabalho apenas com recursos do governo. Quando a comunidade abraça uma causa como está, o resultado é fantástico. (FREITAS, 2016)

Demonstra, portanto, o processo gradativo de adaptação dos ambientes hospitalares aos conceitos de humanização e a solução encontrada pela instituição em estimular e acelerar essas mudanças diante dos obstáculos enfrentados.

O segundo ponto-chave refere-se à falta de especificações de layout para consultórios de psicologia. Para entendê-lo, necessitamos primeiramente compará-lo a outros tipos de consultórios ou espaços que, de fato, possuem recomendações válidas de layout e mobiliário.

As normativas e recomendações, de forma geral, asseguram que todo o material necessário para o atendimento esteja conforme um padrão pré-estabelecido priorizando a funcionalidade do espaço. Em determinados ambientes torna-se óbvio a presença de grupos diferentes de móveis bem como o seu arranjo no espaço, como em consultórios médicos, odontológicos etc. devido principalmente às características das tarefas realizadas nos

ambientes e a sua estreita relação com o uso de equipamentos específicos voltados, principalmente (embora não somente), à cura de algo físico.

A psicologia, no entanto, trata de questões mentais, psicológicas e cognitivas de diferentes públicos, necessitando um layout e mobiliário diferenciado em cada caso, incluindo a influência no ambiente quanto ao tipo de abordagem psicológica utilizada. Apesar dessas variáveis, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) não apresenta qualquer especificação quanto à ambientação dos consultórios.

A RDC 50 (2002) e a plataforma on-line do SomaSUS trazem recomendações gerais de ambiente que, conforme abordado ao longo do referencial teórico, não se adequam à realidade. São apresentados como um consultório indiferenciado de atendimento ambulatorial e comparadas a outras especialidades como a médica e fisioterápica, apesar de ambas possuírem necessidades diferenciadas. O layout e mobiliário recomendado no documento em questão (Anexo A), caso reproduzido fielmente, não atenderia em sua totalidade os propósitos da profissão.

Existem, portanto, diversas variáveis que podem alterar o layout e o tipo de mobiliário presente nos consultórios de psicologia. A falta de um parâmetro para o desenvolvimento de novos projetos pode ser um agravante à descaracterização desses consultórios, especialmente em obras grandes, onde o contato entre projetistas e usuários é limitado, e em reformas internas, realizadas pelos próprios funcionários com recursos limitados muitas vezes sem um profissional da área (arquiteto ou designer de interiores).

A partir da teorização dos pontos-chave do problema inicial, entende-se que existe a necessidade de um estudo maior na etapa de planejamento dos consultórios de psicologia da UREMIA, seguindo os princípios do design de interiores atrelado à humanização de ambientes e ergonomia, para a obtenção de ambientes com a estrutura e qualidade que possa reforçar o bom atendimento dos profissionais envolvidos. Todo o processo de elaboração de propostas de solução será explanado no seguinte tópico.

#### **4.1.4 Hipótese de Solução**

Após a etapa de teorização dos pontos-chave, diversas soluções se apresentam para a resolução do problema inicial. Estas, provenientes de um estudo amplo, devem ser confrontadas com o cenário ao qual o objeto de estudo se encontra, prevendo as possibilidades efetivas da sua aplicação e transformação da realidade (BERBEL, 1995). As hipóteses,

segundo Berbel (1995), desempenham um papel fundamental na criação de novos métodos e soluções aplicados a sistemas existentes:

Esta é uma etapa em que a criatividade e a originalidade devem ser bastante estimuladas. Se os procedimentos comuns, se os padrões já conhecidos permitem a existência do problema, é preciso pensar e agir de modo inovador, para provocar a sua superação (ou solução). (BERBEL, 1995 p. 15)

Para a elaboração da hipótese de solução do problema inicial enfrentado, antes de tudo, devem ser entendidos todos os pequenos problemas que o compõe, propondo assim uma respectiva solução a cada um. Nos tópicos seguintes, serão expostos de forma pontual os problemas encontrados em cada um dos 3 consultório psicológico da UREMIA estudados e as suas possíveis soluções.

#### **4.1.4.1 Soluções: Consultório Adolescente**

Com base nos itens discutidos anteriormente no referencial teórico somado à coleta e análise dos dados da UREMIA, o quadro a seguir (Quadro 10) apresenta uma síntese desses problemas encontrados e as soluções pertinentes que deve ser adotadas.

**Quadro 10:** Problemas e Soluções: Consultório Adolescente

Item abordado	Problema	Solução
Iluminação	Não cumpre os requisitos de iluminância.	Utilização de outros pontos de luz e opção de iluminação dimerizável.
Cores	Esquema de cores e acordes não harmônicos.	Uso de um esquema de cores triádico, complementar ou análogo com acordes que remetam à confiança e estimule a comunicação.
Temperatura	Não atende às condições de conforto térmico sem a utilização de um aparelho de refrigeração de ar.	Troca do aparelho de condicionador de ar por um modelo que permita a regulação da temperatura interna para garantir o seu uso ininterrupto durante o atendimento.
Acústica	Falta de controle acústico aos ruídos externos	Uso de isolante acústico nas paredes de Divisória Naval e fresta da porta e materiais absorventes.
Circulação e dimensionamento	Percepção negativa do dimensionamento do espaço	Adequação do dimensionamento do mobiliário no ambiente e evitar contrastes fortes de cores.
Arranjo espacial	Mau aproveitamento do espaço e posto de trabalho	Reajustar o mobiliário priorizando a funcionalidade na execução das tarefas.
Superfícies, materiais e mobiliário.	Falta de apelo estético nas superfícies Mobiliário ergonomicamente inadequado.	Explorar estímulos visuais e táteis nas superfícies. Uso de móveis que permitem a regulação e materiais confortáveis.

Fonte: Autoras, 2017

Conforme percebemos no quadro acima (Quadro 10), a solução encontrada para o item “Circulação e dimensionamento” pode conflitar com a solução proposta para o item “Superfícies, materiais e mobiliário”. Enquanto o primeiro sugere o uso de cores em tonalidades similares ou com baixo contraste, o segundo propõe o uso de estímulos visuais que, entre diversas opções, pode ser obtida pelo contraste de cores. Pretende-se encontrar uma

solução que entre em concordância, sem haja a agravação de nenhum dos problemas encontrados e sim a solução mútua.

As soluções a serem propostas no ambiente devem estar apoiadas, além do profissional que o utiliza, no perfil dos usuários. Nesse caso, 50% dos participantes da pesquisa são adolescentes entre 11 e 17 anos, onde 41,6% são do sexo feminino e 58,3% do sexo masculino. Seus atendimentos psicológicos ocorrem geralmente no período 07:00h às 10:00h e normalmente aguardam na sala de espera. Recebem assistência na UREMIA, em sua maioria, há pelo menos 1 a 6 meses (33,3%), com uma frequência de 1 vez por mês (55,5%).

Os 50% dos usuários restantes referem-se aos pais ou responsáveis que acompanham o adolescente em questão, podendo ainda receber atendimento pela psicóloga, participando da terapia em conjunto ou separado. Geralmente durante o atendimento do paciente, o acompanhante não permanece no consultório (50%), aguardando o término da sessão na sala de espera (75%). Foram apontados ainda que 8,3% recebem outro tipo de atendimento no Centro.

Ressalta-se ainda que, segundo a psicóloga do consultório (Apêndice F), as principais causas de atendimento psicológico adolescente na UREMIA relacionam-se à: “ansiedade, humor deprimido, desmotivação escolar, conflitos familiares, dependência química, abuso sexual, dificuldade de aprendizagem, e [...] adolescentes da pediatria DIP”. A partir dessa informação somada à influência da psicologia ambiental, entende-se que deve haver uma harmonia na utilização de elementos estimulantes e relaxantes, devido às variações de diagnóstico e, possivelmente, de estado psicológico entre os pacientes.

Com o objetivo de solucionar as variações de iluminância no ambiente, recomenda-se a utilização de outros pontos de luz, situados na parte central do consultório e próximo à parede que contém a porta do local. Recomenda-se a utilização de lâmpadas led dimerizáveis por sua durabilidade e economia, permitindo ainda a regulação do nível de iluminação para cada atividade, função e ambientação requerida. Na figura 27 são exemplificados os itens que compõem a iluminação no consultório em questão:

**Figura 27:** Itens de iluminação do Consultório Adolescentes

Fonte: Site Walmart, Leroy Merlin, Ilunata, Hunter Trade, Eletromac<sup>8</sup>, 2017. Adaptação autoras

Dessa forma, a iluminação central (fonte principal) conta com 5 “lâmpadas tipo Led 9,5w Bulbo Dimerizável Brilia” com temperatura de cor de 2700K em soquetes pintados com tinta spray<sup>9</sup> laca azul turquesa, com fio elétrico flexível encapado com tecido cabo PP 2x0,5mm acoplados em Canoplas tipo cega, caixa sextava 3x3” de laje, marca Branca Bella, modelo DL028B, também pintada com tinta spray azul. A iluminação situada próximo à porta é feita com 3 “Spot tipo Led de Embutir Redondo Tashibra” de 5W com temperatura de cor de 3000K. A seguir, as cores escolhidas e a sua descrição:

**Figura 28:** Cores do Consultório Adolescentes

Fonte: Site Coral, Duratex e Paulista Revestimentos<sup>10</sup>, 2017. Adaptação autoras.

Como solução para cores das paredes e forro escolheu-se o branco: a tinta acrílica semibrilho “Bala de Coco” da marca Coral para as paredes de alvenaria e forro; e painéis e perfis das divisórias navais na cor “Branco Plus” da marca Paulista Revestimentos (abordada a seguir nos itens para a melhoria acústica). As cores citadas anteriormente são de tons neutros, portanto, para alguns objetos do ambiente foi escolhido o azul turquesa que possui

<sup>8</sup> Disponível em: < <https://goo.gl/rS5nno> >; < <https://goo.gl/wHcY44> >; < <https://goo.gl/aJnqXr> >; < <https://goo.gl/CCgRy1> >; < <https://goo.gl/8TPxYJ> >. Acesso em: 02 nov. 2017.

<sup>9</sup> Disponível em: < <https://goo.gl/Es1Gx2> > Acesso em: 02 nov. 2017

<sup>10</sup> Disponível em: < <https://goo.gl/RhQk7Y> >; < <https://goo.gl/sPF3rx> > < <https://goo.gl/eJT6Sw> >. Acesso em: 04 out. 2017

efeito psicológico de frescor e relaxamento e a cor laranja, que transmite socialização, ludicidade e aconchego (HELLER, 2013). Essas duas cores dentro do círculo cromático são cores complementares de acordo com Gurgel (2005) remetem ao equilíbrio e harmonia.

**Figura 29:** Condicionador de ar Split Eletrolux Ecoturbo 9.000 BTUs (VI09F/VE09F)



Fonte: Site Eletrolux, [201-]. Disponível em:<<https://goo.gl/krn82x>> Acesso em: 21 set. 2017.

Para o controle e regulação da temperatura interna, o condicionador de ar tipo Split “Eletrolux Ecoturbo” de 9.000 BTUs (Figura 29) foi escolhido por ter um bom custo-benefício, indicado para áreas de até 9m<sup>2</sup> com incidência solar durante o dia. Possui outras funções agregadas que foram fundamentais para a sua escolha, como a função autolimpeza e tripla filtragem do ar, retendo bactérias, partículas de poeira e odores no ambiente, além de evitar a proliferação de mofo, segundo o fabricante (ELETROLUX, [201-]), que solucionaria também as queixas das funcionárias quanto à qualidade do ar no consultório.

Através da busca por alternativas de isolamento acústico no mercado, a instalação, dentro da sala, de paredes adicionais em drywall com recheio de material isolante torna-se a mais eficiente para a vedação contra a entrada de ruídos externos no ambiente. Entretanto, a perda de aproximadamente 7 a 8cm em cada parede instalada inviabiliza a sua execução pois, conforme comentado anteriormente, a largura do ambiente está no limite do recomendado pelo SomaSUS (Anexo A), aumentando também a percepção negativa quanto ao dimensionamento do espaço.

**Figura 30:** Itens para melhoria acústica Consultório Adolescente



Fonte: Site Stamanco, Paulista Revestimentos e Casa da Cortiça<sup>11</sup>, 2017. Adaptação Autoras.

<sup>11</sup> Disponível em:<<https://goo.gl/3rT18y>> ; <<https://goo.gl/RD6jwP>> <<https://goo.gl/rh4ZoF>>. Acesso em: 21 set. 2017.

Uma alternativa para o tratamento acústico no ambiente (atuando na absorção dos ruídos internos e isolamento parcial dos ruídos externos) sem a perda significativa de espaço interno é a substituição das divisórias navais (ou também chamadas por tipo Eucatex) com espessura de 3,5cm por novos modelos da Paulista Revestimentos (Figura 30) que possuem espessura de 5cm com miolo em lã de vidro que auxilia no isolamento acústico, possibilitando também a passagem de fiação elétrica. A utilização de placas de cortiça de 6mm de espessura (Figura 30), cortadas em losangos e montadas em formato sextavado de Ø50cm (sendo 1 losango pintado com a tinta acrílica semibrilho “Bala de Coco” citada anteriormente), aplicados na superfície da parede que contém a porta do consultório, contribui também na absorção dos ruídos internos produzidos no consultório.

Ressalta-se ainda que a escolha do equipamento de ar condicionado contribui positivamente para a redução do ruído interno no consultório, impactando também na percepção acústica final do ambiente. Para complementar o controle do ruído externo no consultório, recomenda-se o uso de borracha para vedação nas portas “Veda Fresta” na cor branca, modelo D (Figura 30).

Para solucionar o problema relacionado à percepção negativa sobre as dimensões do consultório, serão mantidos os móveis essenciais para a realização do atendimento, como a mesa, cadeira de trabalho, cadeira para os pacientes e um armário para armazenagem de documentos (excluindo, portanto, o banco acolchoado e o aparador presente no ambiente).

Após a retirada desses elementos, os móveis serão redimensionados e mantidos em cores claras e tons similares, evitando o contraste excessivo. Para criar a sensação de amplitude, as cores nas superfícies do consultório serão igualadas, conforme comentado no item de cores, evitando as quebras visuais entre paredes e forro.

Priorizar a funcionalidade de um espaço requer algumas considerações: a limpeza visual, a preservação dos elementos úteis no ambiente e a sua organização no meio. Para tal, a solução para o item anterior (circulação e dimensionamento) também exerce influência no arranjo espacial através da retirada de móveis sem um uso específico no consultório. Em seguida, os móveis foram ajustados de acordo com as tarefas realizadas, mantendo o assento da psicóloga próximo a pia e ao armário, facilitando o acesso aos prontuários e itens diversos usados na consulta.

Em relação aos materiais e superfícies, escolheu-se o acabamento em tinta acrílica semibrilho para as paredes; tinta acrílica com acabamento fosco para o forro, e divisórias navais revestidas com camadas vinílicas. Como revestimento acústico, opta-se por explorar o uso da textura tátil natural da cortiça, aliando seu papel funcional ao estético, criando

possibilidades de uso como painel de fotos, recados, etc. O consultório terá ainda parte do forro rebaixado e nivelado com uma viga existente (próximo à porta), ganhando destaque com a iluminação em spots. Pretende-se aumentar a sensação de amplitude durante a entrada no consultório através do uso de diferentes alturas de forro (passagem de um pé-direito mais baixo para um mais alto).

**Figura 31:** Móveis do Consultório Adolescentes



Fonte: Site Americanas<sup>12</sup>2017. Adaptação autoras.

Para os móveis (Figura 31), definiu-se: 1 armário com medida de 217x70x30cm feito sob encomenda de material MDF de 18mm branco e de 25mm para o tampo com revestimento “Carvalho malva”; 1 cadeira da marca Pelegrin modelo “Charles Eames PEL-7089H3”, dimensão: 57x77x58cm, de couro sintético (poliuretano) com assento e encosto acolchoado com regulagem na altura do assento e na inclinação; 2 poltronas da marca Poltrona Home modelo Decorativa Paris revestida com tecido suede na cor azul turquesa pés palito de eucalipto com verniz incolor para paciente e acompanhante, dimensões: 60x83x72cm; e 1 mesa de trabalho com dimensão: 145x60x75cm também feita sob encomenda de material mdf de 30mm de espessura com revestimento laminado melamínico na cor branca.

**Figura 32:** Acessórios Consultório Adolescentes



Fonte: Site Leroy Merlin e Americanas<sup>13</sup>, 2017. Adaptação Autoras.

<sup>12</sup> Disponível em: <<https://goo.gl/Bq68bo>>; <<https://goo.gl/PxjdWm>> Acesso em: 03 out. 2017.

Propõe-se também a troca de itens funcionais do consultório como a pia, a torneira e a lixeira presentes no consultório devido ao seu desgaste e melhor adaptação nos móveis e proposta apresentados, além do acréscimo de uma toalheira (secador de mãos manual) e saboneteira no ambiente. Portanto, os itens presentes na Figura 32 são: “Cuba de apoio cerâmica redonda branca”, dimensões: 28x9,5x28cm, modelo Udine, marca Japi; “Torneira Clínica Fit Special Mesa” marca Lorenzetti, modelo 1167c53 “Lixeira Basculante Em Inox 5 Litros”, dimensões: 22x21x26cm, da marca Wincy; e “Saboneteira + Toalheiro Dispenser Para Papel Toalha”, dimensões: 12,5x26x11,5cm e 24,5x30x12cm, respectivamente, na cor branca.

**Figura 33:** Decoração Consultório Adolescentes



Fonte: Site Decohouse e Elo <sup>714</sup>, 2017. Adaptação Autoras.

Por último, e como parte da temática adolescente, propõe-se o uso dos seguintes itens de decoração (Figura 33): 1 jogo de 2 almofadas “Grafismo laranja”, da marca Tudo Bonitinho, como decoração das poltronas dos pacientes e 3 pôsteres emoldurados com dimensão: 41x59x1cm, da marca Decohouse: “Faça mais”, “Hill of Diamonds Turquesa” e “Multiple Triangles Turquesa” fixados com bucha de drywall sobre a divisória naval.

No tópico seguinte, são descritos os problemas e soluções do Consultório de mastologia.

<sup>13</sup> Disponível em: <<https://goo.gl/b7Le1Y>>; <<https://goo.gl/ZZBFu8>>; <<https://goo.gl/GVnWF4>>; <<https://goo.gl/dZbX7b>> Acesso em: 30 out. 2017.

<sup>14</sup> Disponível em: <<https://goo.gl/s5WFd2>>; <<https://goo.gl/hAEfi8>>; <<https://goo.gl/xz93aj>>; <<https://goo.gl/htAsAL>> Acesso em: 30 out. 2017.

#### 4.1.4.2 Soluções: Consultório Mastologia

Continuando a relação problema-solução dos consultórios, o Quadro 11 pontua os principais itens abordados nos ambientes, as suas deficiências e as soluções propostas:

**Quadro 11:** Problemas e Soluções: Consultório Mastologia

Item abordado	Problema	Solução
Iluminação	Não cumpre os requisitos de iluminância	Incluir mais pontos de iluminação e opção de iluminação dimerizável.
Cores	Esquema de cores e acordes não harmônicos.	Uso de um esquema de cores triádico, complementar ou análogo com acordes que remetam à tranquilidade e confiança.
Temperatura	-----	-----
Acústica	Falta de controle acústico aos ruídos externos	Uso de um isolante acústico nas frestas da porta e janela.
Circulação e dimensionamento	Circulação bloqueada pela mesa de trabalho.	Adequação do dimensionamento do mobiliário no ambiente.
Arranjo espacial	Mau aproveitamento do espaço e mobiliário.	Reajustar o mobiliário priorizando a funcionalidade na execução das tarefas.
Superfícies, materiais e mobiliário.	Falta de apelo estético nas superfícies Mobiliário ergonomicamente inadequado.	Explorar estímulos visuais e táteis nas superfícies. Uso de móveis que permitem a regulagem e materiais confortáveis.

Fonte: Autoras, 2017

Algumas soluções propostas acima (Quadro 11) tendem a complementar-se, como as soluções dos itens “Circulação e dimensionamento” e “Arranjo espacial”. Dessa forma, com o redimensionamento e reposicionamento do mobiliário no ambiente, espera-se obter uma circulação desbloqueada e funcional.

Para nortear parte das escolhas do consultório em questão, avaliou-se o perfil das suas usuárias. De acordo com os dados coletados, as mulheres apresentam idade entre 14 e 45 anos. Vão à UREMIA, em sua maioria 53%, 1 vez por mês e recebem atendimento entre 1 e 6 meses (80%). Recebem atendimento psicológico no horário entre 07:00h e 10:00h (86,6%), aguardando na sala de espera (93,3%).

As características dos usuários que o frequentam pela manhã variam de acordo com o programa atendido, envolvendo adolescentes e mulheres em gravidez de risco ou com histórico de aborto e relacionamentos abusivos, desencadeando problemas de ansiedade; e pessoas com depressão, ansiedade, pânico, entre outros (Apêndice I). Já pela tarde, o consultório recebe apenas pessoas que estão na fase de diagnóstico e tratamento do câncer de mama, servindo como apoio psicológico e não como terapia contínua (Apêndice G). Em todos os casos, um ambiente relaxante é o recomendado pelas psicólogas em questão, refletindo principalmente na iluminação e cores do consultório.

Figura 34: Itens de iluminação do Consultório Mastologia



Fonte: Site Leroy Merlin; Inspire Home; Americanas<sup>15</sup>, 2017. Adaptação autoras.

A iluminação geral do ambiente (Figura 34) é formada por uma Plafon de sobrepor, dimensão: 30x30cm, em aço e vidro jateado para 3 lâmpadas. Estas por sua vez, são Lâmpadas tipo LED Brilia, e27, de 9,5w e temperatura de cor de 2700k. A iluminação geral será complementada com o uso de 3 Spot próximos à uma parede também para efeito decorativo e aconchegante (mesmo modelo de Spot utilizado no Consultório Adolescente previamente mencionado). Por último, uma luminária será posicionada para iluminar a mesa de trabalho. Por último, uma fita de LED 8w Bulbo Dimerizável 2700k da marca Golden que será posicionada na parte inferior do armário suspenso para iluminar a mesa de trabalho.

Diante dos problemas em relação às cores do Consultório de Mastologia que apresenta um esquema de cores não harmônico buscou-se a resolução destes problemas com cores complementares e variações de tons que remetem a tranquilidade e confiança. As cores escolhidas que contemplam esses requisitos são rosa e azul, seguido por suas variações de tonalidade.

Figura 35: Cores do Consultório Mastologia



Fonte: Site Coral<sup>16</sup>, 2017. Adaptação autoras.

<sup>15</sup> Disponível em: <<https://goo.gl/rS5nno>>; <<https://goo.gl/FVFdbC>>; <<https://goo.gl/wHcY44>>; <<https://goo.gl/12Nsig>>; <<https://goo.gl/ZAbwRv>>. Acesso em: 02 out. 2017.

<sup>16</sup> Disponível em: <<https://goo.gl/29E1ii>>; <<https://goo.gl/JGeihW>>. Acesso em 04 nov. 2017.

As cores caracterizam um ambiente mais adulto (Figura 35) devido ao público que o frequenta. Para as paredes, propõe-se a tinta acrílica fosco adorno rupestre da marca Coral, que foi escolhida como a cor Coral de 2018, e a tinta acrílica amizade doce também da marca Coral para a parede e forro. Essas cores juntas, apesar de serem complementares, transmitem tranquilidade e segurança evidenciando o aconchego.

Com relação à temperatura no ambiente, não foi identificado nenhum problema pontual e grave. Pondera-se, porém, que para manter os níveis de conforto térmico constantes, o uso do equipamento de ar condicionado torna-se vital durante todo o horário de atendimento. Portanto, optou-se por manter o condicionador de ar existente no local. Para o isolamento acústico nas frestas da porta e janela propõe-se a mesma borracha “Veda Fresta” (Figura 29), permanecendo, portanto, fechada.

O consultório de Mastologia é o menor (em m<sup>2</sup>) com relação aos demais abordados, portanto os móveis devem ser compatíveis com o espaço disponível. Conforme relatado por meio de entrevistas, a mesa, no momento do atendimento, torna-se secundária a pequenas anotações, diferentemente do seu uso como suporte para itens utilizados em terapia. Seu uso, portanto, permanecerá restrita ao preenchimento de documentos antes ou após as consultas, encostada em uma das paredes. Além do funcional, a retirada da mesa afeta psicologicamente a sensação da retirada de uma “barreira” entre o psicólogo e o paciente, melhorando a comunicação através da proximidade com o profissional, desbloqueando também a circulação do ambiente.

Para o arranjo espacial, propõe-se a retirada dos armários ficheiros sem uso e o seu reposicionamento próximo à mesa de trabalho, criando dois espaços no ambiente: um para itens de uso do profissional, como o armário, pia e mesa de trabalho; e outro para uso durante o atendimento, com foco no paciente.

As paredes do Consultório de Mastologia terão acabamento em tinta acrílica fosca e aplicação de papel de parede como destaque em apenas uma, posicionada atrás da visão dos pacientes. O forro será rebaixado e também receberá acabamento em pintura acrílica fosca na cor “Branco Neve” da marca Suvinil.

**Figura 36:** Móveis do Consultório Mastologia

Fonte: Site Americanas<sup>17</sup>, 2017. Adaptação Autoras.

Conforme comentado, a mudança no layout reflete na proposta de utilização de novos móveis (Figura 36), incluindo um sofá de dois lugares para os pacientes, garantindo maior conforto e acomodação. Portanto, pelo custo-benefício escolheu-se o Sofá de 3 lugares “Kennedy” revestido em Suede na cor chumbo, dimensões: 184x90x94cm. O sofá retrátil permite uma melhor acomodação de pacientes (sempre que necessário), especialmente em mulheres grávidas, segundo relatado em entrevista (Apêndice I).

A cadeira de trabalho também é a da marca Pelegrin modelo Charles Eames PEL-7089H3, dimensão: 57x77x58cm, de couro sintético (poliuretano). Dois móveis serão feitos sob encomenda, ambos em MDF 18mm branco: 1 armário com dimensões: 143x40x35cm e uma bancada/mesa de trabalho com dimensões: 143x5x55cm.

**Figura 37:** Acessórios Consultório Mastologia

Fonte: Site Leroy Merlin e Americanas<sup>18</sup>, 2017. Adaptado Autoras.

O ambiente também será equipado com os mesmos acessórios apresentado no Consultório Adolescente, com o acréscimo da “Esteira sintética para braço de sofá” na cor branca (Figura 37), com dimensões: 53x33x0,5cm, para o apoio de caixas de lenços ou qualquer item que necessite estar próximo à pessoa em atendimento e o sifão ajustável metálico da marca tigre (Figura 37) com medida de 60cm, escolhido somente para esse

<sup>17</sup> Disponível em: < <https://goo.gl/6ufSEN>>; <<https://goo.gl/yNB2nu>> Acesso em: 10 out. 2017

<sup>18</sup> Disponível em: <<https://goo.gl/b7Le1Y>>; <<https://goo.gl/b9evx9>>; <<https://goo.gl/GVnWF4>>; <<https://goo.gl/dZbX7b>>; <<https://goo.gl/TnLRCE>>; <<https://goo.gl/5ByzDD>>. Acesso em: 31 out. 2017.

consultório devido ao fato dessa peça ficar aparente neste ambiente, diferentemente dos outros 2 consultórios.

Figura 38: Decoração Consultório Mastologia



Fonte: Site Decohouse e Americanas<sup>19</sup>, 2017. Adaptado Autoras.

A decoração do consultório (Figura 38) segue o esquema de cores escolhido e o perfil das usuárias, sendo composta por: 4 almofadas de micro fibra “Marinho” com dimensões: 40x40cm para o sofá; e, assim como o Consultório Adolescente, contém 3 pôsteres emoldurados com moldura branca fosca com dimensões: 41x59x1cm, da marca Decohouse: “ Three Triangles”, “Reza a lenda” e “Poa circle rose”.

No próximo tópico encontram-se os problemas e as recomendações para o Consultório Neonatal.

#### 4.1.4.3 Soluções: Consultório Neonatal

Continuando a análise dos problemas encontrados nos consultórios psicológicos da UREMIA, o Quadro 12 expressa a relação problema-solução do Consultório Neonatal:

<sup>19</sup> Disponível em:<<https://goo.gl/GeJX7b>>; <<https://goo.gl/omoKAA>>; <<https://goo.gl/8VBTFs>>; <<https://goo.gl/GXGLCS>> Acesso em 04 nov. 2017.

**Quadro 12:** Problemas e Soluções: Consultório Neonatal

Item abordado	Problema	Solução
Iluminação	Não cumpre os requisitos de iluminância e falta de regulagem da luz natural.	Adicionar mais pontos de luz, regular a passagem de luz natural e opção de iluminação dimerizável.
Cores	Esquema de cores não harmônico.	Uso de um esquema de cores triádico, complementar ou análogo.
Temperatura	Percepção de muito frio ou muito calor no ambiente.	Troca do aparelho de condicionador de ar por um modelo que permita a regulação da temperatura interna.
Acústica	Falta de controle acústico aos ruídos externos	Uso de isolante acústico nas paredes de Divisória Naval e isolante acústico nas frestas da porta e janela.
Circulação e dim.	-----	-----
Arranjo espacial	Mau aproveitamento do espaço e mobiliário.	Reajustar o mobiliário priorizando a funcionalidade na execução das tarefas.
Superfícies, materiais e mobiliário.	Falta de apelo estético nas superfícies Mobiliário ergonomicamente inadequado.	Explorar estímulos visuais e táteis nas superfícies. Uso de móveis que permitem a regulagem e materiais confortáveis.

Fonte: Autoras, 2017

Assim como no consultório anterior, existem soluções no quadro acima (Quadro 12) que se complementam, como a regulagem da passagem da iluminação natural e o controle da temperatura e sensação térmica no ambiente (ajustando a entrada de calor por meio da radiação solar).

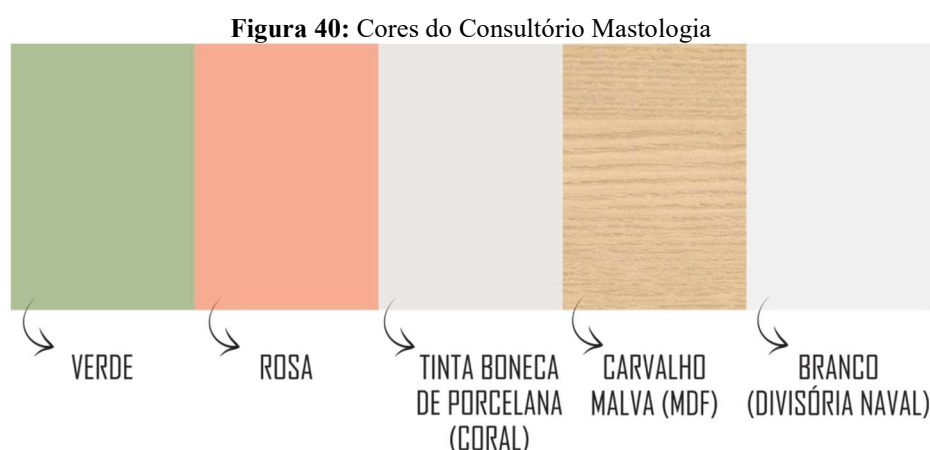
Para conduzir as escolhas do consultório neonatal, avaliou-se o perfil das suas usuárias. Foi possível perceber que os perfis de usuárias dos consultórios de mastologia e neonatal são similares. De acordo com os dados coletados, as mulheres apresentam idade entre 14 e 41 anos. Vão à UREMIA, em sua maioria 1 vez por mês (41,1%), e recebem atendimento entre 1 e 6 meses (41,1%). As pacientes recebem atendimento somente pela tarde, mas geralmente realizam outras consultas pela manhã, o atendimento psicológico ocorre no horário de 15h às 19h (41,1%), aguardando na sala de espera (94,1%).

De acordo com a psicóloga do consultório (Apêndice H), as principais causas dos atendimentos realizados são associadas a uma gravidez de risco, envolvendo diversos fatores, entre eles a gravidez em idade precoce (na adolescência) e fatores patogênicos ou clínicos em mulheres adultas. Muitas delas não estão em uma gravidez planejada e/ou contam com o devido apoio de familiares ou parceiro, acarretando na não aceitação dessa gestação, motivo esse trabalhado durante a terapia no acompanhamento da gravidez, necessitando, portanto, um ambiente relaxante e acolhedor.



A iluminação do Consultório Neonatal (Figura 39) será semelhante à estabelecida para o Consultório de Mastologia, contando com uma Plafon de sobrepor de dimensão 30x30cm em aço jateado para 3 lâmpadas tipo LED dimerizável marca Brilia, encaixe e27, de 9,5w e temperatura de cor de 2700K como fonte de luz geral. Será complementada com o uso de 3 Spot tipo Led de Embutir Redondo Taschibra” na cor branca de 5W com temperatura de cor de 3000K próximos à parede para efeito decorativo e aconchegante e luminária articulada base branca com uma lâmpada fluorescente espiral luz branca 9w com foco direcionado, de uso funcional, para a mesa de trabalho.

Como o consultório conta com a entrada de luz solar durante o período de atendimento, será necessário o uso de duas Persianas verticais, divididas na vertical e posicionadas lado a lado, brancas de tecido feitas sob medida com dimensões: 138x185cm para bloqueio e regulação da luz natural.



Na figura acima, representam-se as cores que compõem o acorde cromático do Consultório Neonatal (Figura 40). Para as paredes, escolheu-se a tinta boneca de porcelana da

<sup>20</sup> Disponível em: < <https://goo.gl/rS5nno> >; < <https://goo.gl/FVFDdbC> >; < <https://goo.gl/wHcY44> >; < <https://goo.gl/gFGHks> >; < <https://goo.gl/S22gib> >; < <https://goo.gl/Vf9uha> >. Acesso em: 03 nov. 2017.

<sup>21</sup> Disponível em: < <https://goo.gl/EoeNSF> >; < <https://goo.gl/sPF3rx> >. Acesso em: 02 out. 2017.

marca Coral, o verde escolhido para compor a cor de alguns detalhes do ambiente segundo Heller (2013) transmite confiança, frescor, saúde e esperança enquanto o rosa inspira charme e gentileza. Para compor esses tons escolheu-se o revestimento melamínico carvalho malva.

Para a solução dos problemas de temperatura e acústica recomenda-se o mesmo equipamento de ar condicionado Split do Consultório psicológico Adolescente, “Electrolux Ecoturbo” de 9.000 BTUs (Figura 29), a borracha de vedação acústica “Veda Fresta” (Figura 30) e a troca da divisória naval pelo modelo da Paulista Revestimentos com 50mm de espessura e miolo de lã de vidro na cor banca (Figura 30), pelos mesmos benefícios citados anteriormente no Consultório de Adolescentes.

Não foram detectados grandes problemas quanto à circulação e dimensionamento do Consultório Neonatal. Portanto, as soluções apresentadas devem apenas seguir as recomendações pertinentes para a sua preservação. Devido ao mau aproveitamento do espaço e mobiliário presente no local, recomenda-se a retirada dos móveis sem uso, como a mesa ginecológica e o armário tipo ficheiro. Pretende-se o uso de móveis similares ao do Consultório de Mastologia, impactando no arranjo dos móveis atuais.

**Figura 41:** Móveis do Consultório Neonatal



Fonte: Site Americanas, 2017. Adaptação Autoras.

Os móveis presentes no Consultório Neonatal (Figura 41) são semelhantes ao Consultório de Mastologia, com o Sofá de 3 lugares “Kennedy” revestido em suede na cor chumbo, dimensões: 184x90x94cm; cadeira de trabalho da da marca Pelegrin modelo Charles Eames PEL-7089H3, dimensão: 57x77x58cm, de couro sintético (poliuretano); e uma mesa de trabalho feita sob encomenda de MDF 18mm branco com dimensões: 200x55x55cm. Os acessórios do Consultório Neonatal são exatamente os mesmos do Consultório de Mastologia abordado anterior e exemplificados na Figura 37 (exceto pelo uso do sifão ajustável que apenas faz-se necessário no Consultório de Mastologia).

**Figura 42:** Decoração Consultório Neonatal



Fonte: Decohouse, Leroy Merlin, Agromania e Elo7<sup>22</sup>, 2017. Adaptado Autoras.

A decoração do Consultório Neonatal (Figura 42) inclui itens coloridos, seguindo a temática jovem, relacionando-se com conceitos de vida, feminino e acolhedor. Sugere-se o uso de 3 pôsteres emoldurados, com dimensão: 41x59x1cm, da marca Decohouse: “Circle Art Mint”, “Coração Rosa” e “Empire of Abstract”; 1 conjunto de 3 vasos autoirrigáveis na cor Rosa Quartz da marca Raiz, Coleção Wishes; 2 almofadas “Happy Tiffany” com dimensão de 40x40cm; e 2 almofadas “Chevron Rosa Claro Bebe Kids”, da marca Tudo Bonitinho, 40x40cm.

#### 4.1.5 Aplicação à realidade

Última etapa da metodologia projetual, onde as hipóteses de solução do problema inicial foram ordenadas e colocadas em prática, gerando um “retorno do estudo para os outros sujeitos envolvidos na realidade estudada, informando-os, ou seja: socializando o conhecimento produzido” (BERBEL, 1995, p.16). Tratando-se de um projeto de interiores, as seguintes figuras exemplificam a concepção do projeto à realidade, seguindo, primeiramente, pelo Consultório Adolescente:

<sup>22</sup> Disponível em: < <https://goo.gl/un96Dc>>; <<https://goo.gl/1dTTLU>>; <<https://goo.gl/bNHHBV>>; <<https://goo.gl/PRtyh4>>; <<https://goo.gl/4jg1BJ>>; < <https://goo.gl/WbniAa> >. Acesso em: 02 nov. 2017

**Figura 43:** Perspectivas 1 e 2 Consultório Adolescente- Iluminação Plena

Fonte: Autoras, 2017.

O ambiente apresenta um fundo de composição primordialmente branco, ampliando a visão e a percepção do espaço. As cores laranja e azul turquesa foram aplicadas especialmente nas poltronas e decoração de forma pontual, contrastando com a neutralidade das cores das paredes, caracterizando um ambiente jovial e equilibrado entre as sensações relaxantes e estimulantes. Os itens decorativos e de iluminação são essenciais para essa devida caracterização, como o uso de pendentes não convencionais, elementos geométricos e dinâmicos, e o uso de cores em tons saturados.

**Figura 44:** Perspectivas 3 e 4 Consultório Adolescente- Iluminação Plena

Fonte: Autoras, 2017.

Na figura 44, estão representados os detalhes do painel de cortiça na parede ao fundo do consultório, usado como auxiliar no tratamento acústico das divisórias navais, absorvendo sons produzidos no seu interior. Sua função decorativa no ambiente está representada através do seu uso como um painel de fotos ou recados/mensagens positivas e de incentivo aos adolescentes, ressaltados pelo uso de spots, criando também uma atmosfera relaxante e acolhedora quando usada em conjunto com uma iluminação amena (através da regulação da fonte de luz dimerizável).

Devido ao seu forte apelo estético, o seu posicionamento no ambiente está pensado para evitar a perda de atenção dos pacientes durante o atendimento. Dessa forma, a visão que os mesmos apresentam no ambiente é exemplificada na seguinte figura:

**Figura 45:** Vista do paciente e psicólogo Consultório Adolescente



Fonte: Autoras, 2017

Percebemos na vista do paciente um foco total no psicólogo, com cores neutras e sem focos de atenção que possam causar a distração do público adolescente. Conforme visto nas figuras anteriores (Figura 43 e 44), os elementos decorativos foram posicionados na lateral e atrás do seu campo de visão (notados após o término da consulta).

As figuras acima (Figura 43, 44 e 45) representam o consultório com a iluminação plena, ou seja, com todos os pontos de luz em funcionamento, tanto os spots quanto as pendentes em sua potência máxima. São recomendados para a limpeza do local ou qualquer outra atividade que exija altos valores de iluminância. Nas próximas imagens (Figura 46 e 47), estão exemplificadas as recomendações de iluminação durante o atendimento:

**Figura 46:** C. Adolescente- Iluminação de atendimento sem e com a utilização de elementos visuais



Fonte: Autoras, 2017.

Recomenda-se, portanto, dois tipos de iluminação para atendimento de acordo com o uso de recursos/elementos visuais. Em consultas baseadas apenas no diálogo, propõe-se uma iluminação geral amena (aproximadamente 50% da potência total das lâmpadas dimerizáveis) complementada com os spots na parede de fundo, gerando uma atmosfera relaxante e acolhedora. Na segunda imagem da Figura 46, utiliza-se unicamente a iluminação geral em aproximadamente 85-90%, pois conforme relatado no Apêndice F, a psicóloga do consultório faz uso de o uso de itens lúdicos, como cartas, lápis de cor, desenhos, etc. em determinados pacientes, necessitando um nível de iluminância maior.

**Figura 47:** Consultório Adolescente com iluminação de atendimento amena



Fonte: Autoras, 2017.

Na Figura 47, representam-se as vistas do paciente e psicólogo durante o atendimento com o ambiente em meia-luz. A seguir, as maquetes digitais do Consultório de Mastologia:

**Figura 48:** Perspectivas 1 e 2 Consultório Mastologia



Fonte: Autoras, 2017.

O esquema de cores utilizado como fundo proporciona a sensação de tranquilidade e aconchego, complementado com detalhes em azul para promover ambientes ainda mais relaxantes. Os móveis em tonalidades claras ressaltam e ganham destaque, definindo também a parte “funcional” do consultório, onde são executadas tarefas antes ou após os atendimentos, tais como a lavagem de mãos após cada consulta, preencher prontuários na bancada e armazená-los no armário. A iluminação presente abaixo do armário possui um caráter funcional e direcionado para o auxílio da escrita na bancada.

**Figura 49:** Vista do paciente e psicólogo Consultório Mastologia



Fonte: Autoras, 2017.

Percebemos através das vistas da Figura 49 um contato entre profissional e paciente mais aberto e transparente. Tais sensações são obtidas pela troca do layout existente (configuração que adota a mesa de trabalho entre os envolvidos) e a adoção de um mobiliário que transmite essa proximidade. A atenção, dessa forma, é naturalmente voltada aos pacientes, reforçada ainda com os elementos inseridos no seu espaço de acolhimento, com o uso de uma iluminação amena, propícia ao relaxamento, e a atenção aos detalhes decorativos e funcionais, como os quadros, as almofadas e o suporte para a caixa de lenços.

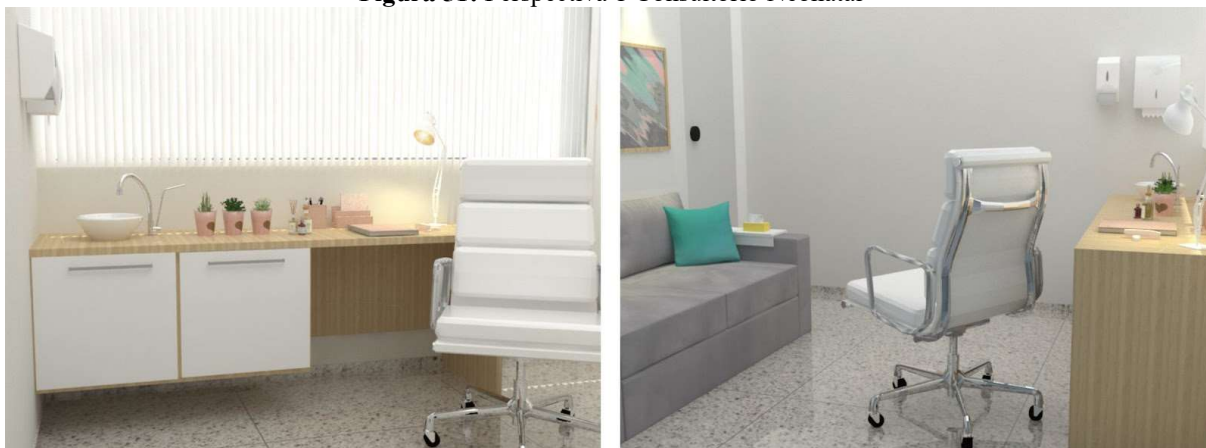
**Figura 50:** Consultório Mastologia com iluminação de atendimento amena



Fonte: Autoras, 2017

A imagem acima reproduz a luz geral em 40% (por meio do dimmer), propiciando o aconchego, e os spots ligados no momento da consulta onde a psicóloga não necessita de uma luz focada para escrever pois a grande parte do atendimento é embasada no diálogo e escuta. Abaixo o projeto do consultório Neonatal.

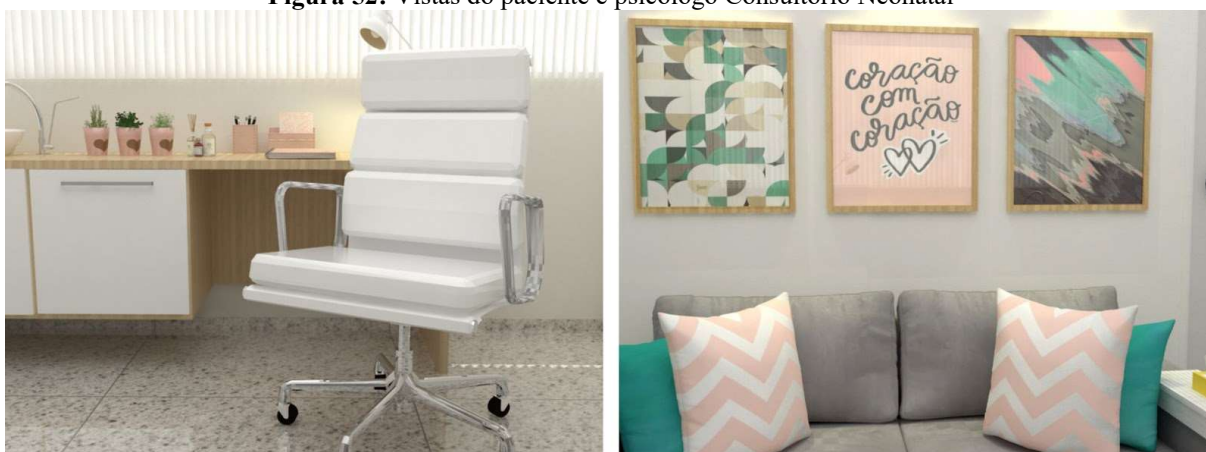
**Figura 51:** Perspectiva 1 Consultório Neonatal



Fonte: Autoras, 2017.

O espaço antes mal aproveitado, por móveis e equipamentos sem uso, recebe móveis e acessórios que o preenche sem bloquear o contato entre ambas as partes e sem prejudicar a circulação (conforme Figura 51). Assim como no consultório anterior, a mesa de trabalho é deslocada a um espaço de uso exclusivo da psicóloga, com as mesmas funções de: bancada para lavagem das mãos, suporte para a escrita e armazenagem de prontuários. Conseqüentemente, a iluminação que a acompanha é funcional e direcionada às tarefas desempenhadas no local.

**Figura 52:** Vistas do paciente e psicólogo Consultório Neonatal



Fonte: Autoras, 2017.

Na figura acima (Figura 52), constata-se uma maior proximidade entre o vínculo psicólogo-paciente, propiciando a relação de confiança requerida na profissão. O consultório apresenta um esquema de cores voltado ao público jovem, simbolizando ainda a confiança, a

vida e a feminilidade. Os tons claros das paredes são complementados com tons amadeirados da bancada juntamente com a decoração nas cores rosa e verde. Para complementar a sensação relaxante do ambiente, a iluminação direcionada dos spots torna-se auxiliar.

**Figura 53:** Consultório Neonatal com iluminação de atendimento amena



Fonte: Autoras, 2017.

Por fim, a imagens acima indica a iluminação amena, como na proposta dos outros 2 consultórios citados anteriormente, sendo utilizado apenas 40% (com uso do dimmer) da capacidade das lâmpadas. Porém, como podemos perceber, a persiana possibilita também a regulagem da passagem da luz natural, remetendo às sensações de aquecimento e aconchego.

#### 4.1.5.1 Levantamento de preços e orçamento

Objetivando a sua real aplicação na UREMIA, a criação de um orçamento permite um melhor planejamento dos custos de uma obra, possibilitando ainda a procura por pessoas ou empresas interessadas na causa. Os detalhes dos itens e mobiliário usados no projeto são descritos conforme o quadro abaixo:

**Quadro 13:** Orçamento de Produtos

Item	Qtd.	Produto	Fornecedor/ Link/Tel.	Preço Un. (R\$)	Frete	Total (R\$)
1	1	Poster Emoldurado “Hill Of Diamonds Turquesa” 41x59x1cm	Site Decohouse / <a href="https://goo.gl/s5WFd2">https://goo.gl/s5WFd2</a>	125,90	Não inform.	125,90
2	1	Poster Emoldurado “Faça Mais” 41x59x1cm	Site Decohouse / <a href="https://goo.gl/hAEfi8">https://goo.gl/hAEfi8</a>	125,90	Não inform.	125,90
3	1	Poster Emoldurado “Multiple Triangles Turquesa” 41x59x1cm	Site Decohouse / <a href="https://goo.gl/xz93aj">https://goo.gl/xz93aj</a>	125,90	Não inform.	125,90
4	1	Poster Emoldurado “Three Triangles” 41x59x1cm	Site Decohouse / <a href="https://goo.gl/GeJX7b">https://goo.gl/GeJX7b</a>	125,90	Não inform.	125,90
5	1	Poster Emoldurado “Reza A Lenda” 41x59x1cm	Site Decohouse / <a href="https://goo.gl/omoKAA">https://goo.gl/omoKAA</a>	125,90	Não inform.	125,90
6	1	Poster Emoldurado “Poa Circle Rose” 41x59x1cm	Site Decohouse / <a href="https://goo.gl/8VBTFs">https://goo.gl/8VBTFs</a>	125,90	Não inform.	125,90
7	1	Poster Emoldurado “Circle	Site Decohouse /	125,90	Não	125,90

		Art Mint” 41x59x1cm	<a href="https://goo.gl/un96Dc">https://goo.gl/un96Dc</a>		inform.	
8	1	Poster Emoldurado “Coração Rosa” 41x59x1cm	Site Decohouse /https://goo.gl/1dTTLU	142,90	Não inform.	142,90
9	1	Poster Emoldurado “Empire Of Abstract” 41x59x1cm	Site Decohouse / <a href="https://goo.gl/bNHHBV">https://goo.gl/bNHHBV</a>	125,90	Não inform.	125,90
10	4	Divisória Naval + instalação	Columbia / Tel: (91) 3213-4000	4.470,00	Não inform.	4.470,00
11	3	Cadeira Pelegrim	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/PxjdWm">https://goo.gl/PxjdWm</a>	962,00	Grátis*	2.886,00
12	3	Saboneteira + Toalheiro Dispenser Para Papel Toalha Branco	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/dZbX7b">https://goo.gl/dZbX7b</a>	49,99	Grátis*	149,97
13	3	Lixeira Basculante Em Inox 5 Litros – Wincy	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/GVnWF4">https://goo.gl/GVnWF4</a>	56,80	Grátis*	170,00
14	3	Torneira Clínica Fit Special Mesa – Lorenzetti	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/ZZBFu8">https://goo.gl/ZZBFu8</a>	419,00	Grátis*	1.257,00
15	2	Esteira Sintética Para Braço De Sofá Branca	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/TnLRCE">https://goo.gl/TnLRCE</a>	39,90	Grátis*	79,80
16	2	Sofá 3 Lugares Retrátil Kennedy Suede Chumbo	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/6ufSEN">https://goo.gl/6ufSEN</a>	699,98	Grátis*	1399,96
17	2	Poltronas Home Azul Turquesa	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/Bq68bo">https://goo.gl/Bq68bo</a>	399,90	Grátis*	799,80
18	4	Almofada Microfibras Marinho	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/GXGLCS">https://goo.gl/GXGLCS</a>	11,99	Grátis*	47,96
19	1	Sifão Ajustável Multiuso	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/5ByzDD">https://goo.gl/5ByzDD</a>	33,81	Grátis*	33,81
20	1	Fita De Led Branca 5mtrs	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/12Nsig">https://goo.gl/12Nsig</a>	21,90	Grátis*	21,90
21	1	Luminária Articulada Branca	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/S22gib">https://goo.gl/S22gib</a>	84,00	Grátis*	84,00
22	2	Plafon De Sobrepor Aço Jateado 30x30cm	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/FVFdbC">https://goo.gl/FVFdbC</a>	54,90	Grátis	109,80
23	9	Spot Led Embutir Redondo Taschibara Luz Amarela 3000k	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/rS5nno">https://goo.gl/rS5nno</a>	33,90	Grátis	305,10
24	3	Dimmer Controle Rotativo para Ventilador ou Lâmpada Prime Tech	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/dztDfe">https://goo.gl/dztDfe</a>	16,16	Grátis	48,48
25	11	Lâmpada Led Bulbo Dimerizável 9,5W 2700K	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/wHcY44">https://goo.gl/wHcY44</a>	69,90	Grátis	768,90
26	2	Condicionador De Ar Split Eletrólux Ecoturbo 9.000 Btus (Vi09f/Ve09f)	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/zf2CSF">https://goo.gl/zf2CSF</a>	1.064,00	Grátis	2.128,00
27	1	Conj. 3 Vasos Autoirrigáveis Pequeno Cor Rosa Quartz	Site Americanas / <a href="https://goo.gl/PRtyh4">https://goo.gl/PRtyh4</a>	69,90	Grátis*	69,90
28	5	Canopla Cega Caixa Sextavada 3x3 Branca Bella DI028b	Site Ilunato / <a href="https://goo.gl/8TPxYJ">https://goo.gl/8TPxYJ</a>	10,00	27,35	77,27
29	1	Cabo Flexível Azul Turquesa 10mtrs	Site Hunter Trade / <a href="https://goo.gl/CCgRy1">https://goo.gl/CCgRy1</a>	69,90	25,00	94,90
30	1	Driver / Fonte Para Led Marca Brilia	Site Inspire Home / <a href="https://goo.gl/ZAbwRv">https://goo.gl/ZAbwRv</a>	55,93	Não inform.	55,93
31	5	Soquete Branco Marca Walma	Site Eletromac / <a href="https://goo.gl/aJnqXr">https://goo.gl/aJnqXr</a>	2,52	36,00	48,60
32	1	Tinta Spray Laca Colorida Turquesa	Site Casas Bahia /https://goo.gl/Es1Gx2	19,90	Não inform.	19,90
33	1	Lâmpada Fluorescente Espiral Luz Branca 9w Llum	Leroy Merlin / <a href="https://goo.gl/Vf9uha">https://goo.gl/Vf9uha</a>	12,39		
34	3	Cuba De Apoio Undine Japi	Site Leroy Merlin /	149,90	97,95	590,02

			<a href="https://goo.gl/b7Le1Y">https://goo.gl/b7Le1Y</a>			
35	2	Almofada Happy Tiffany	Leroy Merlin / <a href="https://goo.gl/4jg1BJ">https://goo.gl/4jg1BJ</a>	14,99		
36	2	Persiana Vertical Branca Tecido	Site Fácil Persianas / <a href="https://goo.gl/gFGHks">https://goo.gl/gFGHks</a>	318,00	59,82	695,82
37	1	Conjunto Almofada Grafismo Laranja	Site Elo7 / <a href="https://goo.gl/htAsAL">https://goo.gl/htAsAL</a>	95,00	39,85	229,85
38	2	Almofada Chevron Rosa	Site Elo7 / <a href="https://goo.gl/WbniAa">https://goo.gl/WbniAa</a>	47,50		
39	5	Móveis Modulados (Marcenaria)	Marceneiro/ Tel: (91) 98047-2763	2850,00	350,00	3.200,00
40	3	Gesso acartonado + Instalação	Gesseiro/Tel (91) 98869-3431	1.100,00	Não inform.	1.100,00
41	1	Tinta Branco Neve Suvinil 3,6 L	Dismonza Tintas/ Tel.: (91) 3226-2020	95,00	Ir à loja comprar	95,00
42	1	Tinta Bala De Coco Semi Brilho 16L	OPLIMA/ Tel. (91) 3181-8000	404,00	Ir à loja comprar	404,00
43	1	Tinta Boneca De Porcelana Fosca 16L		358,00		358,00
44	1	Tinta Adorno Rupestre Fosca 16L		379,00		379,00
45	1	Tinta Amizade Doce Fosca 16L		335,00		335,00
<b>TOTAL (R\$)</b>						23.663,77

\*O frete no site da Lojas Americanas é grátis caso as compras de todos produtos sejam efetuadas de uma só vez.  
Fonte: Autoras, 2017

O orçamento está dividido por fornecedores: na primeira coluna enumeramos os itens, na segunda coluna está o número de unidades que precisam ser compradas, na terceira coluna apresenta-se a descrição do item/mobiliário, na quarta coluna o valor unitário, na quinta coluna o valor do frete e por fim na sexta coluna temos o fornecedor e o link de acesso direto (em caso de compras on-line).

A busca por fornecedores foi feita online e por telefone. Recomendamos que, pelo preço do frete, as compras listadas no site das Lojas Americanas sejam mantidas e efetuadas em qualquer estabelecimento físico da mesma loja na cidade de Belém, já nos outros fornecedores, em relação aos itens de iluminação, sugerimos que seja feita uma busca na região por modelos iguais ou similares que tenham as mesmas especificações citadas nos sites dos fornecedores no quadro acima. Vale ressaltar que os valores podem ser alterados. A seguir, os valores aproximados do custo da mão de obra e instalação dos itens nos ambientes:

**Quadro 14:** Valores de mão de obra.

Item	Serviço	Total (R\$)
1	Mão de obra para instalação de aparelho de 2 Splits	700,00
2	Pintura dos três consultórios	800,00
3	Troca das lâmpadas + mudança de modelo de itens de pontos elétricos	350,00
<b>TOTAL (R\$)</b>		1.850,00

Fonte: Autoras, 2017

No Quadro 14, temos a primeira coluna que enumera o item, na segunda coluna a descrição do serviço a ser feito e na terceira coluna o valor total do serviço. Vale ressaltar que os valores da mão de obra dos serviços a ser realizado podem variar dependendo dos prestadores de serviços.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram abordados de maneira mais minuciosa os princípios do Design de interiores e a forma a qual se inter-relacionam aos conceitos de humanização hospitalar e psicologia ambiental para a revitalização de um espaço já existente. Os requisitos funcionais, estéticos e simbólicos requeridos no projeto foram adaptados à situação financeira de baixo custo, para a possibilidade real de execução da reforma, mantendo os mesmos parâmetros de qualidade, obtidos através da consideração dos aspectos de custo-benefício de cada elemento agregado.

Para a elaboração do projeto de interiores foi essencial realizar uma investigação sobre o histórico e as diretrizes do SUS, bem como os critérios de *layout* dos consultórios, psicologia ambiental e humanização no ambiente hospitalar, norteando a concepção deste projeto. Foi possível detectar, através do levantamento de dados, que não há normas específicas para o *layout* de um consultório psicológico.

Embora o SomaSUS apresente uma recomendação para tal ambiente, a mesma não é funcional e ajustada às práticas e tarefas desempenhadas por um psicólogo. Portanto, precisou-se estudar os conhecimentos obtidos do Design de Interiores e da psicologia ambiental para então adaptar o *layout* disponibilizado pelo SomaSUS, utilizado para um consultório indiferenciado que, conforme relatado, não reconhece as peculiaridades e necessidades das atividades da psicologia, assim como outras demais, que são agrupadas de maneira aleatória no espaço denominado, no Somasus, como “Consultório Indiferenciado”.

Houve ainda outras dificuldades na coleta de dados dos ambientes do objeto de estudo, devido à indisponibilidade financeira para a aquisição de aparelhos considerados mais adequados (devido ao nível de precisão dos resultados) para a medição da iluminância e temperatura/umidade ambiental. Igualmente, a Universidade do Estado do Pará não conta com esses aparelhos no seu acervo, e não foi possível tê-los cedidos por outra instituição de ensino superior da cidade, pelo mesmo motivo. Recomenda-se, portanto, um estudo mais aprofundado das condições ambientais dos locais abordados, incluindo o acompanhamento de

dados obtidos durante um período maior de tempo (entre 6 e 12 meses), avaliando suas possíveis variações, especialmente aquelas relativas ao clima.

Considerando o design de interiores como uma área de conhecimento interdisciplinar, determinadas intervenções a nível estrutural devem ser devidamente acompanhadas e executadas por profissionais de outras áreas, como arquitetos e engenheiros. Recomenda-se também um estudo estrutural da cobertura do centro, especialmente das áreas situadas no andar superior, incluindo o Consultório de psicologia adolescente, devido às infiltrações no forro e goteiras relatadas por funcionários. Dessa forma, a sua reforma torna-se essencial para então executar a referente proposta de design de interiores apresentada com maior efetividade na sua aplicação.

Com a análise dos conceitos de humanização e psicologia ambiental aplicado à metodologia de design de interiores, foi possível solucionar o problema inicial encontrado no objeto de estudo: a criação de um projeto de interiores que vise a sua revitalização e humanização. Diversos outros objetivos específicos foram abordados ao longo deste trabalho, tornando-se essenciais para alcançar o resultado final esperado.

Entre os objetivos específicos listamos: o estudo das fontes teóricas, que serviram como base para a concepção e elaboração do projeto; a coleta de dados institucionais da UREMIA bem como de seus pacientes, que permitiram um conhecimento aprofundado de suas características e funcionamento; a elaboração de propostas de layout/mobiliário e maquetes digitais, que permitem a visualização prévia do projeto e a execução real do mesmo; e o levantamento econômico da reforma, facilitando o planejamento financeiro da obra, possibilitando também a busca por investidores ou parcerias com empresas.

Ressalta-se, porém, a impossibilidade da análise efetiva dos resultados antes da execução da reforma, bem como a análise e comparação do seu impacto social, os seus benefícios na rotina dos profissionais envolvidos e os níveis de aprovação e satisfação dos usuários. Dessa forma, faz-se necessário uma avaliação posterior à sua realização, abrindo espaço para o aperfeiçoamento das soluções propostas, conforme comentado na metodologia projetual cíclica aplicada.

Ao seguir uma metodologia projetual baseada em um problema existente, buscando a sua contextualização na sociedade para então aplicar os conhecimentos aprendidos academicamente. Isso permitiu a total inserção das autoras em uma situação de aprendizagem real e constante, enriquecendo as experiências e competências na futura profissão.

Academicamente, estimula a percepção de problemas sociais cotidianos e a criação de projetos voltados a grupos específicos que nem sempre podem beneficiar-se de propostas

generalizadas, por conter problemas específicos, demandando uma abordagem focada em suas necessidades. Espera-se também que sirva de incentivo para futuros trabalhos acadêmicos de design de interiores, inseridos em outras áreas de conhecimento, impulsionando a sua relação interdisciplinar.

A criação do projeto em questão permite primeiramente um olhar atento aos espaços públicos de saúde no atual contexto da humanização hospitalar através da valorização do ser humano, especialmente dos que se encontram psicologicamente debilitados. A sua aplicação no objeto de estudo estimula também a revitalização da imagem da profissão da psicologia na saúde pública, por meio de consultórios preparados para receber e acomodar adequadamente seus pacientes em uma configuração espacial sem barreiras, aproximando a relação psicólogo-paciente. Acredita-se também que a reforma possa servir de piloto dentro da UREMIA, que alimente outros tipos de reformas nos demais consultórios, trazendo mais humanização para os ambientes da instituição, e também para seus usuários e profissionais.

Em seguida, demonstra a falta da presença de princípios básicos para a humanização de ambientes nos ambientes de saúde utilizados pela população. Este fato pode estar relacionado com a falta de valorização que acomete os conhecimentos acerca de psicologia ambiental e design de interiores dentro da rede de saúde pública, refletindo também na forma generalista e simplória a qual as recomendações de *layout* são abordadas pelo SomaSUS. Através da comparação entre as recomendações do SomaSUS à realidade (e utilização prática do consultório psicológico) nota-se, portanto, a importância do papel do designer de interiores, avaliando não apenas os aspectos funcionais, como também os estéticos e simbólicos nestes ambientes, essenciais para alcançar os requisitos da humanização hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Júlia. et al. **Introdução à Ergonomia**: da prática à teoria. São Paulo: Blucher, 2009.

ALMEIDA, Ricardo J. S. **Influência da Iluminação Artificial nos Ambientes de Produção**: Uma Análise Econômica. 2003. 10Sp. Monografia. Escola de Minas - IFOP, Ouro Preto, MG.

AMBROSE, G.; HARRIS, P. **Design thinking**. Porto Alegre: Bookman, 2011. 200p.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Conforto ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**: tecnologia em serviços de saúde. 1ªEd. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6401**: Instalações centrais de ar-condicionado para conforto - Parâmetros básicos de projeto. Rio de Janeiro, 1980.

. \_\_\_\_\_. **NBR 7195**: Cores para segurança. Rio de Janeiro, 1995.

\_\_\_\_\_. **NBR ISO/CIE 8995-1**: Iluminação de ambientes de trabalho. Rio de Janeiro, 2013.

\_\_\_\_\_. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 3ª Ed. Rio de Janeiro, 2015.

BARRIGA, E. M. A. Influencia psicológica de la música en el trabajo. **Revista Colombiana de Psicología**, v.4, n.1, p. 55-63, Bogotá, 1959. Disponível em: < <https://goo.gl/W6YiWD> > Acesso em: 25 mai. 2017.

BARROS, Raquel R.M.P [et al.]. Conforto e psicologia ambiental: a questão do espaço pessoal no projeto arquitetônico. **ENCAC-ELACAC**, p.135-144, Maceió, 2005. Disponível em:< <https://goo.gl/Nge88e> > Acesso em: 26 jun. 2017.

BASTOS, Therezinha Xavier [et al.]. **Aspectos climáticos de Belém nos últimos cem anos**. 1ª Ed. Belém: Embrapa, 2002. 31 páginas.

BERBEL, Neusi. A Metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. **Revista diálogo Educacional**, v.12, n.35, p.103-120, Paraná, 2012. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/1891/189123706006.pdf> > Acesso em: 14 set. 2017.

BERBEL, Neusi. A Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ci. Soc./Hum.**, v. 16, n.2, Ed. Especial, p.9-19, Londrina, out. 1995. Disponível em:< <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/viewFile/9458/8240> > Acesso em: 14 set. 2017.

BERNARDES, Maurício M. E. S; KAULING, Graziela B. **Análise da Inserção da Gestão de design em Empresas de Confecção da Região do Vale do Araranguá – SC**. São Paulo: 9º P&D design 2010. Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2010.

BRASIL. **Constituição (1988)**. 35ª Ed. Brasília: Edições Câmara, 2012.

BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2012, 26p. Disponível em: < <https://goo.gl/Hpjwq5> >. Acesso em: 30 out 2017.

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2000, 60 p. Disponível em: < <https://goo.gl/nqKudL> > . Acesso em: 17 maio 2017.

\_\_\_\_\_. **Manual Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar** – Brasília, 2002, 16 p. Disponível em: < <https://goo.gl/iL9xEe> > . Acesso em: 17 maio 2017.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi. **Qualidade da iluminação em ambientes de internação hospitalar**. 164 páginas. Dissertação (Pós-Graduação em arquitetura)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em:< <https://goo.gl/XvHsjF>> Acesso em: 03 ago. 2017.

CHAURAND; LEÓN; MUÑOZ. **Dimensiones antropométricas de población latinoamericana**. Universidade de Guadalajara. Guadalajara: D.C., 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/EXMRMN> > Acesso em: 27 jul. 2017.

CHING, Francis D. K.; BINGGELI, Corky. **Arquitetura de interiores ilustrada**. Porto Alegre: Bookman, 2013. 376p.

COLUNISTA Portal Educação. Iluminação artificial e natural em design de interiores. **Portal Educação**. [S.L], 19 abr. 2013. Disponível em: < <https://goo.gl/78dFvd>> Acesso em: 25 abr. 2017.

CONCEITO.DE. Conceito de alcance. **Conceito.de**. [S.L], 18 nov. 2012. Disponível em:<<http://conceito.de/alcance>> Acesso em: 27 jul. 2017.

DA SILVA, André Luis Silva. Sensação Térmica. **InfoEscola**. [S.L], [entre 2007 e 2017]. Disponível em: < <https://goo.gl/tkxwGH>> Acesso em: 26 abr. 2017.

DE CAMARGO, Maristela Gomes; FURLAN, Maria Montserrat Diaz Pedrosa. Resposta fisiológica do corpo às temperaturas elevadas: exercício, extremo de temperatura e doenças térmicas. **Revista Saúde e Pesquisa**. v.4, n.2, p. 278-288, maio/ago, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/aWvQLS>> Acesso em: 11 maio 2017.

DICIONÁRIO DO AURÉLIO. Significado de metabolismo. **Dicionário do Aurélio**. [S.L], 24 set. 2016. Disponível em: < <https://goo.gl/UbtXKf> > Acesso em: 23 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. Significado de sinestesia. **Dicionário do Aurélio**. [S.L], 24 set. 2016. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/sinestesia>> Acesso em: 07 abr. 2017.

FERREIRA, Aurélio. **Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Ed. Positivo, 2008.

FLUSSER, Vilém. **O mundo codificado**: por uma filosofia do design e da comunicação. São Paulo: Cosac Naify, 2007.

FOLHA de São Paulo. Dafiti inaugura loja na Oscar Freire mirando em desconfiados com compra pela internet. **Folha de S. Paulo**, 12 mar. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/r4kEp6>> Acesso em: 27 mar. 2017.

FONSECA, Juliane Figueiredo. **A contribuição da ergonomia ambiental na composição cromática dos ambientes construídos de locais de trabalho de escritório**. 291 páginas. Dissertação (Mestrado em Design)- Departamento de Artes e Design da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/cdJMDu>> Acesso em: 04 abr. 2017.

FREITAS, Alana. Santa Casa inaugura mais um quarto humanizado. **Gazeta Norte Mineira**. Montes Claros, 24 dez. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/ggiXEN>> Acesso em: 18 set. 2017.

FROTA, Rafael. **Teoria da cor: Temperatura da cor**. S.L, 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/LTbriy>> Acesso em: 6 Abril de 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GÓES, Ronald de. **Manual prático de arquitetura para clínicas e laboratórios**. 2ª ed. rev. e ampli. São Paulo: Blucher, 2010.

GOMES, João Filho. **Ergonomia do objeto: sistema técnico de leitura ergonômica**. São Paulo: Escrituras Editora, 2010.

GRAF, Helena Fernanda; TAVARES, Sergio Fernando. Conforto Térmico para a cidade de Curitiba: faixa de temperaturas de conforto adaptativo. **ENTAC**, Curitiba, [2012]. Disponível em: <<http://www.dcc.ufpr.br/mediawiki/images/e/e8/Artigo2.pdf>> Acesso em: 29 abr. 2017.

GRIMLEY, Chris; LOVE, Mimi. **Cor, espaço e estilo: todos os detalhes que os designers de interiores precisam saber, mas que nunca conseguem encontrar**. São Paulo: Gustavo Gili, 2016.

GUBERT, Marjorie Lemos. **Design de interiores: a padronagem como elemento compositivo no ambiente contemporâneo**. 161 páginas. Dissertação (Pós-graduação em Design) - Faculdade de design, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

GURGEL, Miriam. **Projetando espaços: guia de arquitetura de interiores para áreas comerciais**. 3ª Ed. São Paulo: Ed. SENAC, 2005.

\_\_\_\_\_. **Projetando espaços: guia de arquitetura de interiores para áreas residenciais**. 5ª Ed. São Paulo: Ed. SENAC, 2002.

HELLER, Eva. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. 1ª Ed. São Paulo: Gustavo Gili, 2013.

IBGE. Infográficos: estabelecimentos de saúde e morbidade hospitalar. [S.L], **IBGE**, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/53uTCd>> Acesso em: 17 set. 2017.

IBGE 7 a 12. **Características da população**. [S.l.]: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010-2017. Disponível em: <<https://goo.gl/ae4VS7>> Acesso em: 15 abr. 2017.

IIDA, Itiro. **Ergonomia: Projeto e Produção**. São Paulo: Edgard Blucher, 2001.

\_\_\_\_\_. **Ergonomia: Projeto e Produção**. 2ª Ed. São Paulo: Blucher, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. Bienestar térmico: criterios de diseño para ambientes térmicos confortables **Notas Técnicas de Prevención**, [S.L.], 2007, n. 779. Disponível em: <<https://goo.gl/LtkJAE>> Acesso em: 09 maio 2017.

LACERDA et al. Design Science Research: Método de pesquisa para a engenharia de produção. **Gestão & Produção**, São Carlos, 2013. Vol.20, n. 4. Disponível em <<https://goo.gl/noyN5v>> Acesso em: 22 fev. 2017.

LIMA, João Ademar de Andrade. **Metodologia da análise ergonômica**. João Pessoa: UFPB, 2013.

LIMA, Lídia N; MESQUITA, Adailson. Arquitetura terapêutica aliada ao tratamento clínico. **E-rac: reunião anual de ciências**. Vol.1, nº 1, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/ydD9TT>> Acesso em: 05 maio 2015

LIRA, Mozart. Uremia inaugura CTA para testes rápidos em HIV e sífilis. **Agência Pará de Notícias**, Pará, 5 de abr. 2013. Disponível em: <[http://177.74.2.17/noticia.asp?id\\_ver=120807](http://177.74.2.17/noticia.asp?id_ver=120807)> Acesso em: 15 mar 2017.

LÖBACH, Bernd. **Design industrial: Bases para a configuração dos produtos industriais**. São Paulo: Ed. Blucher, 2001.

LOPES; MEDEIROS. Humanização hospitalar: origem, uso e banalização do termo. **Revista Propec-IAB/MG**, 1Ed., 2004. Disponível em:<<https://goo.gl/1pfH6z>> Acesso em: 17 set. 2017.

LOUÇÃO. Maria Dulce Costa de Campos. **Cor. Natureza, ordem, percepção**. Lisboa: FA,1992. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://goo.gl/YXJRCH>> Acesso em: 08 mar. 2017.

LUKJANTCHUKI, Marieli Azoia; CARAM, Rosana Maria. **Arquitetura hospitalar e o conforto ambiental: evolução histórica e importância na atualidade**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL NUTAU 2008.- O espaço sustentável: inovações em Edifícios e Cidades. Anais. São Paulo, NUTAU/FAU/USP, 2008.

MANN, Luana [et al.]. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. Motriz: Revista de Educação Física, Rio Claro, v. 16, n. 3, p. 730-741, jul./set. 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/XAZVn5>> Acesso em: 06 jun. 2017.

MANAIA, Mariele Berbel. Luz, cor e percepção: A influência da iluminação no comportamento humano. **Lume: Arquitetura**, São Paulo, Ed. 53, p.72-78, dez. 2011/jan.2012. Bimestral. Disponível em: <<https://goo.gl/1nr9uR>>. Acesso em: 20 mar 2017.

MATHEUS, Elizabete Vieira. O que é o HumanizaSUS. **Portal da Saúde**. Brasília, jan. 2014. Disponível em: < <https://goo.gl/3gZZEx> > Acesso em: 17 set. 2017.

MELO, R. G. C. Psicologia ambiental: uma nova abordagem da psicologia. **Psicologia-USP**, São Paulo, v.2 n.1-2, p. 85-103, 1991.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR15: Atividades e Operações Insalubres**. [S.L], 2011.

MUNAR, Enric. et al. El desarrollo de la audición humana. **Psicothema**, Palma de Maiorca, Vol. 14, n. 2, p. 247-254, 2002. Disponível em: < <https://goo.gl/yGgM18> > Acesso em: 20 maio 2017.

NEUFERT, Ernst. **Arte de projetar em arquitetura: princípios, normas e prescrições sobre construção, instalações, distribuição e programa de necessidades, dimensões de edifícios, locais e utensílios**. 5ªEd. São Paulo: Gustavo Gili, 1976. Tradução da 21ª ed. alemã.

NORMAN, Donald A. **Design emocional: Por que adoramos (ou detestamos) os objetos do dia-a-dia**. Rio de Janeiro: Rocco, 2008.

PANERO, Julius; ZELNIK, Martin. **Dimensionamento humano para espaços interiores: um livro de consulta e referência para projetos**. Barcelona: Gráficas 92, 2008.

PEREIRA, Suzana da Cruz Duarte. **Estudos de marca e aplicações no design de interiores comercial**. 87 páginas. Monografia (Pós-graduação em design de interiores)- Design de interiores. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.

PORTAL DA SAÚDE. Conheça o SomaSUS. **Portal da Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/mqoBJK>> Acesso em: 07 set. 2017.

RAVAZZI; et.al. **Humanização hospitalar: conhecendo seu processo de implantação e as atuais perspectivas**. Lins, 2009, 13p. Disponível em: <<https://goo.gl/R21puL>> Acesso em: 17 set. 2017.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

RUAS, Álvaro César. **Avaliação de conforto térmico: contribuição à aplicação prática das normas internacionais**. 77 páginas. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil)- Pós-graduação da Faculdade de Engenharia Civil da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001. Disponível em: <<https://goo.gl/2A7oHG>> Acesso em: 26 abr. 2017.

SALVADOR, Alexandre. Música e Terapia. **Psicologias do Brasil**, 13 de nov. 2015. Disponível em: < <https://goo.gl/j2rw54> > Acesso em: 25 de mai. 2017.

SARMIENTO, Georgina Navarro. Diseño de interiores en espacios públicos para el sector salud. **Actas de diseño**, Buenos Aires, vol.15, p.179-183, jul. 2013. Disponível em <<https://goo.gl/f3R7dy>> Acesso em: 31 fev. 2017.

SCOPEL, Guerini Vanessa. Percepção do ambiente e a influência das decisões arquitetônicas em espaços de trabalho. **Arq.urb.** São Paulo, n. 13, p. 153-170, 1º semestre de 2015. Disponível em <<https://goo.gl/ATvcp9>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DA BAHIA. **Manual de biossegurança**. Bahia: [S.L], 2001.

SOUSA, Débora Moreira; NERY, Jonas Teixeira. O conforto térmico na perspectiva da climatologia geográfica. **Geografia (Londrina)**, Londrin, v.21, n2. p. 65-83, maio/ago. 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/QajvX5>> Acesso em: 26 abr. 2017.

TOLEDO, Gandhi Escajadillo; CÁRDENAS, Oscar Fernández. Análise dos efeitos visuais e não visuais da iluminação natural: benefícios e estratégias. **Cadernos de pós graduação em arquitetura e urbanismo**. São Paulo, v.15, n.2, 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/2pizQU>> Acesso em: 01 ago. 2017.

TOYODA, Érica Mayumi. Transformação da psicologia ambiental nas pessoas através de um bom projeto arquitetônico, de design de interior e iluminação de uma cafeteria. **Especialize**. Goiânia; 8ª ed., vol. 01/2014, n.9, dez. 2014. Disponível em <<https://goo.gl/bVTLTS>> Acesso em: 20 fev 2017.

VARGAS, Maryléa Elizabeth Ramos. Influências da música no comportamento humano: explicações da neurociência e psicologia. **Congresso Internacional da Faculdades EST**. São Leopoldo, v.1, p.944-956, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/gZPvQo>> Acesso em: 23 maio 2017.

VASCONCELOS, Renata Thais Bomm. **Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior**. 2004. 176 páginas. Dissertação (Pós graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

**APÊNDICE A- Roteiro de entrevista/formulário para aplicação em Psicólogas**

1. Questões gerais de atendimento:
  - a Qual o seu horário de atendimento na UREMIA?
  - b Qual a média de consultas psicológicas diária?
  - c Qual a duração média das consultas?
  - d Qual o número de pessoas presentes no consultório por atendimento entre pacientes, acompanhantes e funcionários?
  - e Qual a faixa etária média dos pacientes atendidos?
  - f Qual a classe social predominante dos pacientes atendidos?
  - g Quais os principais motivos que levam os pacientes a buscarem atendimento psicológico?
  - h E qual a importância do atendimento psicológico a pessoas nessas condições?
  - i Pode nos explicar brevemente qual o tipo de abordagem psicológica você utiliza?
  - j De que forma a abordagem psicológica influencia o ambiente de trabalho?
  - k Quais os tipos de móveis básicos necessários para a realização da consulta?
  - l Para a realização do atendimento psicológico você faz uso de algum tipo de ferramenta, equipamento ou material lúdico?
  - m Se sim, quais e com que frequência são utilizados?
  
2. Relação entre ambiente e paciente:
  - a Em qual posição o paciente se encontra durante o acompanhamento psicológico? E você?
  - b Você considera o espaço disponível suficiente para a realização das atividades propostas?
  - c Possui alguma dificuldade na realização da consulta em relação ao ambiente?
  - d De que maneira você acredita que esse ambiente influencia os seus pacientes no momento do diagnóstico/acompanhamento psicológico?
  - e Por esse motivo, é preferível um ambiente mais estimulante ou relaxante?
  
3. Questões técnicas do ambiente e instalações para a realização das tarefas:
  - a Como você qualifica as condições ambientais de trabalho em relação a: Temperatura?
  - b E quanto ao Ruído?
  - c Quanto à Iluminação? Você necessita algum tipo de luz de apoio à escrita?
  - d E por último, quanto às Vibrações?

- e Você considera o mobiliário adequado às necessidades e funções desempenhadas no seu trabalho? Se não, por quê?
- f Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço físico? Qual?
- g Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço repetitivo? Qual?
- h Durante a execução do seu trabalho você sente algum tipo de dor/desconforto físico? Quais?
- i Alguma sugestão quanto ao ambiente para a melhora no atendimento?

**APÊNDICE B- Questionário Infantil****Questionário para crianças:**

Faça um círculo no emoji que expressa seu sentimento em relação a pergunta.

**1. Quando você está aqui você se sente:**

Feliz



Triste



Bravo

**2. Você considera o consultório um ambiente:**

Bonito



Feio

**3. Você gosta de estar neste ambiente:**

Gosto



Não gosto

**4. Você considera o clima do ambiente:**

Calor



Frio



Agradável






















**5. Você considera o consultório um ambiente:**

Escuro
























Claro

### APÊNDICE C- Questionários para Adolescentes e Mulheres

Questionário para Adolescentes e Mulheres		
1. Aspectos Gerais:		
Idade: _____ anos	Sexo: ( ) Masc. ( ) Femin.	
Com que frequência você vêm à UREMIA (Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente)?		
( ) 1 vez por semana	( ) 3 vezes por semana	( ) 5 vezes por semana
( ) 2 vezes por semana	( ) 4 vezes por semana	( ) Outro _____
Há quanto tempo você recebe atendimento na UREMIA?		
( ) Menos de 1 mês	( ) Entre 6 meses e 1 ano	( ) Há mais de 2 anos
( ) Entre 1 e 6 meses	( ) Há mais de 1 ano	( ) Outro _____
Em quais horários normalmente ocorrem suas consultas?		
( ) Entre 7:00 e 10:00h	( ) Entre 10:00 e 15:00h	( ) Entre 15:00 e 19:00h
Antes de receber o atendimento psicológico, onde você aguarda?		
( ) Na recepção	( ) Na sala de espera	( ) Outro _____
2. Marque:		
 Para não satisfeito,  Para mais ou menos satisfeito e  Para satisfeito		
Quanto ao consultório: você o considera um ambiente agradável?	( )  ( )  ( ) 	
Quanto à iluminação: você considera o consultório agradável?	( )  ( )  ( ) 	
Quanto aos sons: você considera o consultório agradável?	( )  ( )  ( ) 	
Quanto ao calor: você considera o consultório agradável?	( )  ( )  ( ) 	
Quanto ao frio: você considera o consultório agradável?	( )  ( )  ( ) 	
Quanto aos móveis: você considera o consultório agradável?	( )  ( )  ( ) 	
3. De que maneira o consultório psicológico poderia melhorar?		
_____		
_____		
_____		

Obrigada pela sua participação!

## APÊNDICE D- Questionário para Acompanhantes de crianças

Questionário para Acompanhantes de crianças		
1. Aspectos Gerais:		
Idade da criança: _____ anos	Sexo da criança: ( ) Masc. ( ) Femin.	
Com que frequência vocês vêm à UREMIA (Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente)?		
( ) 1 vez por semana	( ) 3 vezes por semana	( ) 5 vezes por semana
( ) 2 vezes por semana	( ) 4 vezes por semana	( ) Outro _____
Há quanto tempo ele (a) recebe atendimento na UREMIA?		
( ) Menos de 1 mês	( ) Entre 6 meses e 1 ano	( ) Há mais de 2 anos
( ) Entre 1 e 6 meses	( ) Há mais de 1 ano	( ) Outro _____
Em quais horários normalmente ocorrem as consultas?		
( ) Entre 7:00 e 10:00h	( ) Entre 10:00 e 15:00h	( ) Entre 15:00 e 19:00h
Antes de receber o atendimento psicológico, onde vocês aguardam?		
( ) Na recepção	( ) Na sala de espera	( ) Outro _____
Durante o atendimento dele (a) você permanece no consultório?		
( ) Sim, sempre	( ) Não, nunca	( ) Às vezes
Quando você não permanece no consultório, onde você aguarda o término da sessão?		
( ) Na recepção	( ) Na sala de espera	( ) Outro _____
Além do seu filho (a), você também realiza algum tipo de atendimento na URE-mia?		
( ) Sim	( ) Sim, em outro momento	( ) Não, nunca
2. Marque:		
 Para não satisfeito,  Para mais ou menos satisfeito e  Para satisfeito		
Quanto ao consultório: você o considera um ambiente agradável?	( )  ( )  ( ) 	
Quanto à iluminação: você considera o consultório agradável?	( )  ( )  ( ) 	
Quanto aos sons: você considera o consultório agradável?	( )  ( )  ( ) 	
Quanto ao calor: você considera o consultório agradável?	( )  ( )  ( ) 	
Quanto ao frio: você considera o consultório agradável?	( )  ( )  ( ) 	
Quanto aos móveis: você considera o consultório agradável?	( )  ( )  ( ) 	
3. De que maneira o consultório psicológico poderia melhorar?		
_____		
_____		
_____		

Obrigada pela sua participação!

**APÊNDICE E- Dados coletados da psicóloga da especialidade “Infantil e Estimulação precoce” por meio da técnica de coleta de dados: entrevista.**

**1. Questões gerais de atendimento:**

a Qual o seu horário de atendimento na UREMIA?

R: Então, eu trabalho como psicóloga de 7:00 às 13:00h

b Qual a média de consultas psicológicas diária?

R: Aí a média de consultas por dia são 12 consultas. Eu posso ir falando? Ou tu tem que ir perguntando assim...? (A psicóloga apresentava uma cópia do roteiro de entrevista em mãos)

— Pode...

— Posso ir na sequência?

— Sim, se a senhora puder falar pelo menos a pergunta.

— Ah tá.

— Porque na hora que repassar já...

— Ah tá. Então a média de consultas psicológicas são 12 consultas.

c Qual a duração média das consultas?

R: A duração média de cada consulta, embora isso varie muito, eu coloquei aqui de 20 a 30 minutos. Aí tu vais perguntar “mas então como é que tu consegues atender em 30 minutos, 12?”. É porque às vezes eu tenho estagiário. O meu atendimento, ele tem uma peculiaridade porque assim... O atendimento com as crianças ele pode acontecer em grupo, ele pode acontecer... Na pracinha, né? Aí eu pego duas ou três crianças e aí a gente faz uma intervenção, uma atividade lúdica... E isso caracteriza um atendimento, então esse tempo ele varia muito, mas eu coloquei aqui só pra gente se nortear. Também varia se é o primeiro atendimento, se é um atendimento subsequente, porque o primeiro atendimento normalmente envolve uma entrevista com os pais, que a gente chama, né, anamnese as entrevistas preliminares.

d Qual o número de pessoas presentes no consultório por atendimento entre pacientes, acompanhantes e funcionários?

R: Então o número de pessoas presentes no consultório por atendimento entre paciente, acompanhante e funcionário é entre 3 e 4. Então se é uma anamnese, também varia dependendo de que momento do atendimento é. Se é anamnese, vai ter o pai e a mãe, e eu sozinha. A estagiária normalmente fica brincando com a criança numa outra sala, se a criança vier. Normalmente a gente orienta que a criança não venha no primeiro

atendimento né, porque é quando se vai falar um pouco sobre a história daquela criança, se ela foi desejada ou se foi um acidente... E isso não é interessante que a criança escute desta forma

e Qual a faixa etária média dos pacientes atendidos?

R: A faixa etária média dos pacientes atendidos é entre 0 e 10 anos. Então porque... O PEPE, ele se caracteriza por ser estimulação precoce de criança de 0 a 3. Entretanto a psicologia lá, ela também atende as crianças da neuropediatria e aí vai até os 10 anos normalmente né. Porque assim, 10 anos elas vem pro adolescente, mas então até 10 anos a gente atende. É... e as crianças da endócrino pediatria, tá? Crianças com distúrbios metabólicos, obesidade, então a gente acaba atendendo também essas crianças.

f Qual a classe social predominante dos pacientes atendidos?

R: (Qual a classe social predominante dos pacientes atendidos?) Aí eu não soube responder, porque a gente não tem uma classe, eu não tenho nenhum estudo que pudesse te responder com segurança. E hoje em dia, seria... Eu não sei como é que tá, que padrão que vocês vão considerar né... No sentido dessa identificação pra distribuição da classe, mas eu diria que hoje em dia a gente tem a classe média, a gente também tem pacientes da classe média alta, que às vezes não conseguem um atendimento do tipo que a gente oferece aqui né. E a gente também tem pacientes de classe baixa. Então assim... Não tenho um estudo sobre isso pra te, com segurança, te dizer qual a minha... O que que eu atendo mais né.

g Quais os principais motivos que levam os pacientes a buscarem atendimento psicológico?

R: Os principais motivos que levam os pacientes a buscarem atendimento psicológico aqui é o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, é... Atraso no desenvolvimento global, alguns transtornos do desenvolvimento, transtornos do comportamento, e como eu falei pra vocês, as questões relativas às síndromes metabólicas, obesidade, as síndromes neurológicas, e a gente tem hoje também autismo, hiperatividade, né.

h E qual a importância do atendimento psicológico a pessoas nessas condições?

R: A importância do atendimento psicológico a pessoas nessas condições... Então... É porque... Se a gente pensar na questão da estimulação precoce basicamente, né, a importância é porque ninguém espera ter um bebê com problemas, né. A mulher, durante toda a gravidez dela, ela tá na expectativa de um bebê normal. Quando ela recebe a notícia durante o nascimento ou posteriormente, né, de que esse bebê, ele tá apresentando algum tipo de dificuldade... Isso afeta toda a relação familiar com o bebê. Se a gente não intervém precocemente, a gente pode deixar de prevenir um fator, que vai ser um fator

agravante, da patologia ou da síndrome que a criança apresenta né. Então a criança pode ser abandonada, enfim... Então a gente intervindo precocemente, a gente tem tanto como aumentar as chances dessa criança em relação ao desenvolvimento quanto intervindo na relação entre mãe e bebê precocemente.

— Trabalha em conjunto entre família e bebê?

— Exatamente. A gente também, essa intervenção ela não é só com a criança porque, por exemplo, a gente atende o RN de risco, ou a gente atende crianças ainda no primeiro mês de vida, no segundo, no terceiro... Então é o momento em que a gente intervém. Ah, mas tu vai dizer: “O que é que um psicólogo faz com uma criança de 3 meses?”, né? Lá na maternidade eles perguntavam assim quando eu trabalhava na maternidade: “Mas como é que vocês atendem bebês de dias?”. Porque a gente trabalha com a palavra e naquele momento, embora a criança não fale, há um outro que fala sobre ela. E esse outro é a mãe. Aquilo que a mãe fala sobre a criança tem um impacto, né. A gente se constitui sujeito pela via da relação com o outro. O que nos diferencia dos animais é que a gente é completamente dependente. Nasce desamparado. Então a gente só existe, enquanto sujeito humano, pela via de um outro. Porque se deixarem o bebê humano, ele sendo cuidado, sendo alimentado, sendo trocado... Ele não vai existir enquanto sujeito humano, ele vai existir como um bichinho existe, né. Não tem a história do lobo, do Mogli? O Mogli não era um menino, ele era um lobo porque ele foi criado como um lobo. Pra gente se tornar humano a gente precisa do outro. Então nesse momento a intervenção do psicólogo ela também é com o outro. Porque a gente chama às vezes na psicanálise de “outro, grande outro”, que é a mãe. Aquele que vai fazer o bebê existir enquanto sujeito, tá? Então por isso que a gente atende, então por isso que é importante o atendimento, quanto mais precoce, maior, melhor o prognóstico, né.

i) Pode nos explicar brevemente qual o tipo de abordagem psicológica você utiliza?

R: Eu utilizo como... É... Pode nos explicar brevemente qual o tipo de abordagem psicológica? Então eu acabei explicando um pouquinho que é a psicanálise, então essa abordagem ela parte do pressuposto de que o sujeito humano ele é mais do que um amontoado de carne e que pra existir ele precisa, que ele nasce completamente desamparado diferente do cachorrinho que sai andando, o bebê humano se ninguém der comida pra ele, ele morre. Então ele nasce completamente aos cuidados de um outro e é pela relação com esse outro que ele passa a existir enquanto a sujeito. Então basicamente a psicanálise ela vai trabalhar sabendo que todo o nosso desenvolvimento infantil ele acontece na relação com o outro através de zonas que a gente diria, que a gente chama de

erógenas, mas que não tem a ver com sexo, tem a ver com sexualidade. Então a psicanálise ela também vai dizer que toda a nossa vida é em busca de prazer. O prazer é exatamente a satisfação de uma zona erógena. A primeira zona erógena é a boca porque é por ela que a gente se alimenta. Então basicamente essa abordagem ela vai trabalhar com o desenvolvimento infantil pela via da sexualidade e com o pressuposto de que algo habita em nós que ultrapassa a consciência. A gente não é só aquilo que a gente acha que a gente é. A gente não faz só aquilo que a gente quer fazer. Por exemplo, às vezes a gente toma uma determinada atitude e diz assim: “Nossa, mas eu não sei por que que eu fiz aquilo.”. Então a gente nessa abordagem a gente entende que dentro de nós habita o inconsciente e esse inconsciente ele dirige as nossas ações mesmo quando estamos acordados. E aí a gente não sabe explicar muito bem porque que a gente continua fazendo uma coisa que a gente não quer fazer. Conscientemente a gente diz: “Ah, mas eu não devia ter feito isso”, mas fez. Então esses são os dois pressupostos básicos da abordagem que eu trabalho: a existência do inconsciente e a importância da sexualidade para o desenvolvimento do sujeito, pra vida da gente.

j De que forma a abordagem psicológica influencia o ambiente de trabalho?

R: (De que forma a abordagem psicológica influencia o ambiente de trabalho?) Assim... a gente tenta uma compreensão desse sujeito em todas as relações que a gente estabelece no sentido de que o sujeito causa e é causado pelo ambiente. A gente tem um teórico que fala exatamente esse termo, ele chama de ambiente. Ambiente é a relação que a criança estabelece com a mãe, então dependendo do ambiente que é fornecido a uma determinada criança, o desenvolvimento dela vai numa ou outra direção. Então a gente vai ter êxito ou não dependendo desse ambiente que é fornecido. Então logo no início esse ambiente tem menos a ver com o lugar do que com o colo da mãe, com a palavra da mãe, com o olhar da mãe nesse início. Depois vai ter a ver até com o lugar. Então o ambiente de trabalho, as relações que a gente desenvolve no nosso trabalho, tem a ver com a nossa saúde. Vocês já viram com certeza muitas pessoas adoecerem porque elas não tem um ambiente de trabalho agradável. Vocês vão ver que lá na pediatria, uma coisa que a gente tem lutado muito agora é exatamente pensando que pra criança não pode ter um consultório com mesa e 3 cadeiras. Porque a criança ela não vai sentar na mesa ou no sofá, no divã e dizer assim: “Bem, eu estou com um problema”. Como é que a criança fala? A própria linguagem da criança tem a ver com a forma como ela se comunica, com o brinquedo. Então necessariamente, pra que eu atenda uma criança na pediatria, eu tenho que ter brinquedo. Necessariamente. Fundamentalmente. Então a gente sempre tá colocando

adesivo na parede, mesmo quando não tem condições assim de mudar os móveis, aí a gente traz brinquedos, pintam a parede de rosa, outra de azul, a outra de verde e por aí a gente vai tentando modificar esse ambiente de trabalho pro atendimento né.

k Quais os tipos de móveis básicos necessários para a realização da consulta?

R: (Quais os tipos de móveis básicos necessários para a realização da consulta?) E aí eu vou ser radical. Pra consulta psicológica a gente não precisa de nenhum tipo de móvel. Nenhum. A consulta psicológica ela se dá pela via da palavra, da relação com o outro. Então o que que o psicólogo precisa? Ele não precisa de estetoscópio, ele não precisa de mesa, ele não precisa de computador... Pro trabalho dele com o outro, ele só precisa da escuta, então é a presença dele pra que ele possa escutar o outro. É... Isso é necessário. Isso. Se não tiver brinquedo a gente inventa, a gente brinca, faz da cante um brinquedo, do papel um brinquedo, né. Já viu uma criança quando ganha um presente, ela pega a caixa e brinca com a caixa em vez de brincar com o brinquedo? Então ela pode transformar tudo em brinquedo. Então necessidade mesmo a gente não precisa de nenhum móvel. Lógico que se a gente tiver uma sala, uma mesa, um armário pra guardar os brinquedos, um sofá, um tapete de borracha, melhor... Mas necessário mesmo pra consulta, não preciso.

l Para a realização do atendimento psicológico você faz uso de algum tipo de ferramenta, equipamento ou material lúdico?

R: (Para a realização do atendimento psicológico você faz uso de algum tipo de ferramenta, equipamento ou material lúdico?) É como eu digo né, sim! E aí dependendo das condições do que eu tiver à mão. Se eu tiver à mão algum brinquedo eu vou utilizar algum brinquedo, papel, massa de modelar, tinta, texturas, né... A gente faz às vezes, elabora alguns painéis com texturas diversas pra gente estimular a criança e quando não tem, a gente inventa. Então a gente inventa esse tipo de ferramenta, brinquedo...

m Se sim, quais e com que frequência são utilizados?

R: Então, Se sim, quais e com que frequência são utilizados? São utilizados com frequência em todos os atendimentos. Uma coisa que a gente utiliza muito é material de instrumento de som. Material que... Xilofone, tambor, apito, flauta, né... Porque a criança, ela vai ser atraída pela questão do ritmo, do som, da musiquinha infantil. A gente canta, a gente não tem, por exemplo, um gravador. É uma coisa que a gente poderia ter, né? Porque as crianças, elas são muito atraídas pela questão da música. Uma descoberta que a gente tem agora, trabalhando nos trabalhos recentes com autismo, de que as crianças elas não respondem à voz humana, ao timbre né da voz humana, mas que elas respondem, por exemplo, à solicitação do computador. Então quando a gente faz a voz passar pelo

computador, fica aquela voz robotizada e elas respondem. Então tem trabalhos que estão tratando disso. Então seria interessante a gente ter material desse tipo. Bem, aí a segunda parte das tuas questões... “Relação entre ambiente e paciente”.

## **2. Relação entre ambiente e paciente:**

- a Em qual posição o paciente se encontra durante o acompanhamento psicológico? E você?

R: (Em qual posição o paciente se encontra durante o acompanhamento psicológico? E você?) Sentada no chão, em pé, depende do tamanho da criança né. Se é um bebê, ele tá no colo da mãe e eu estou perto dele sentada numa cadeira próxima... Se é um bebê de 1 ano, 2 anos, eu estou no chão com a criança encima do tapete. Então assim... Não existe uma posição padrão, tá? A gente tá perto do paciente, próximo do ponto de vista físico e também da escuta e normalmente com crianças a gente tá sentado brincando no chão. É a posição mais frequente.

- b Você considera o espaço disponível suficiente para a realização das atividades propostas?

R: (Você considera o espaço disponível suficiente para a realização das atividades propostas?) É como eu disse né? Pra um psicólogo, se você me deixar na pracinha com a criança, eu tenho como trabalhar, numa sala eu tenho como trabalhar. A gente tá com o espaço passando por uma modificação enorme. Então é o momento que vocês chegaram que a gente sabe que o espaço não é completamente adequado pro trabalho que a gente faz, mas a gente também sabe que o espaço vai ser maravilhoso, mas ele não é fundamental. O que é fundamental é exatamente a postura e a disponibilidade dos profissionais que trabalham com crianças, seja um fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional, o psicólogo... Então o psicólogo estando presente, ele pode fazer a diferença na vida dessa criança mesmo ele não tendo uma sala muito adequada. Entretanto agora, nós estamos construindo um estádio. A gente está chamando de estádio, onde vão ter todos os equipamentos que vão estar voltados para a estimulação da cognição, pra estimulação motora, pra estimulação sensorial... E aí todos os profissionais vão poder trabalhar nesta sala. Então o atendimento, a gente vai estar com um grande desafio que vai ser o desafio multiprofissional né. Dessa intervenção multiprofissional que a gente não tem. O nosso atendimento ele é muito interdisciplinar. Assim... Desculpa, ele é multiprofissional, mas não é interdisciplinar. Não é entrosado, não há entrosamento. A gente ate conversa aqui, mas assim... Ele entra na sala do T.O. (Terapia Ocupacional), ele entra na sala da psicologia... E agora a gente quer que nesse estágio... Estádio, os profissionais estejam

todos juntos atuando juntos com aquela criança, nas diversas necessidades que a criança tenha.

- c Possui alguma dificuldade na realização da consulta em relação ao ambiente?

R: (Possui alguma dificuldade na realização da consulta em relação ao ambiente?) Eu acho que uma das dificuldades que a gente tem aqui, em Belém mesmo, é com a refrigeração né. Como aqui é uma unidade antiga, os ar-condicionados normalmente estão com defeito e a gente sua muito. Porque imagina sentada brincando com a criança com o jaleco né. Então acho que essa é uma das dificuldades porque como eu falei pra vocês ali, o meu trabalho pode ser realizado em qualquer ambiente.

- d De que maneira você acredita que esse ambiente influencia os seus pacientes no momento do diagnóstico/acompanhamento psicológico?

R: (De que maneira você acredita que esse ambiente influencia os seus pacientes no momento do diagnóstico/acompanhamento psicológico?) Ora, lógico que se eu tô realizando uma anamnese, uma entrevista preliminar, é fundamental que eu tenha uma sala com privacidade. Onde os pais se sintam confortáveis, eles sintam que ninguém ali tá escutando o que eles estão falando sobre a criança... Eles sintam que aquilo está sendo contado só para o psicólogo né. Então nesse momento eu tenho que estar olhando os pais frente a frente e no mesmo nível, então é interessante que eles sentem numa cadeira no mesmo nível que a minha cadeira, pode ter uma mesa interpondo ou não. É interessante que tenha uma mesa pra que eu possa escrever, apoiar, ou uma prancheta pra apoiar aquilo que eu estou escrevendo porque eles estão me contando muita coisa e eu não vou lembrar depois, então eu devo fazer umas anotações... A sala com a criança é lógico que eu preciso de uma sala onde eu não fique tão preocupada se a criança vai se bater. Eu tenho crianças hiperativas. Então quando eu tenho um armário dentro da sala e ele fica com a porta aberta, essa criança vai querer abrir esse armário. E se eu tenho uma tesoura, ela vai se cortar. Então precisa ter um lugar pra acondicionar os brinquedos ne, um lugar seguro, brinquedos que... Não pode ter tomada... Eu tinha um consultório aqui que ele tinha uma tomada aberta. Então vai que o moleque enfia o dedo dentro da tomada né? Então esses cuidados com a segurança da criança... O chão, se ele pudesse ser emborrachado seria interessante porque eu tenho crianças bebê que estão aprendendo a engatinhar ou estão aprendendo a andar. Sabe aquele emborrachamento que é meio duro meio... É uma borracha mais grossa né? Seria muito interessante também. Acho que nesse sentido isso facilitaria, porque influencia... É... A questão da privacidade, a questão do silêncio, se tá todo o tempo alguém entrando na sala, minha criança tá se distraindo né. Como é que eu

vou avaliar se uma criança tem hiperatividade, déficit de atenção, se tem TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), se eu não consigo ficar em uma sala que tem o mínimo de privacidade, eu tenho o material adequado, essa sala tem que ter uma chave pra que eu possa fechar e não possa ser interrompida... Então esse ambiente influencia sem dúvida. É diferente de uma atividade lúdica que eu tô realizando na pracinha. Pode até vir uma outra criança de fora e brincar como a gente faz. A gente tá com as crianças de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Qual é a dificuldade maior dessas crianças? Interação social. Então se eu estou brincando na pracinha e vem uma outra criança que veio pra uma consulta qualquer ou veio acompanhar a mãe e ela quer brincar, ela entra na brincadeira né. E ela vai inclusive servir pra... Então nesse momento o ambiente, a pracinha, também precisa ser adequado... Ter brinquedo... Que a gente não tem muito isso. A pracinha, ela não tem essa... Essa ambiência, esse conforto. Muito desconfortável.

e Por esse motivo, é preferível um ambiente mais estimulante ou relaxante?

R: (Por esse motivo, é preferível um ambiente mais estimulante ou relaxante?) Depende da criança né. Depende do que eu estou trabalhando. Se eu tenho uma criança mais depressiva, mais atrasada no desenvolvimento, eu preciso de um ambiente mais estimulante. Se eu tenho uma criança hiperativa, eu preciso de um ambiente mais relaxante. E se tratando das crianças, normalmente um ambiente que tenha brinquedos e música, ajuda bastante. Questões técnicas do ambiente e instalações para a realização das tarefas.

### **3. Questões técnicas do ambiente e instalações para a realização das tarefas:**

a Como você qualifica as condições ambientais de trabalho em relação a: Temperatura?

R: (Como você qualifica as condições ambientais de trabalho em relação a: Temperatura?) Horríveis. Elas têm que... Eu tenho que estar num lugar agradável, porque se eu estou com a criança suando, se eu estou suando, se o pai tá suando né, ou a mãe... É complicado.

b E quanto ao Ruído?

R: Ao ruído eu acho que falei anteriormente né. É legal que eu esteja em uma sala que tanto os pais se sintam seguros em relação ao que eles estão dizendo quanto também quando eu tô avaliando a criança, de que ela não esteja ouvindo outros barulhos. E em determinados momentos é até interessante quando passa uma ambulância na rua e eu noto que a minha criança, que não consegue se concentrar em uma atividade, notou. Porque isso vai me dar um diagnóstico diferencial em relação à audição da criança. Ela não tem

nenhum problema de audição. O problema dela é na atenção, na concentração, no direcionamento da atenção. Então às vezes é interessante, mas normalmente também é um ambiente que tem que se ver livre de ruídos.

c Quanto à Iluminação? Você necessita algum tipo de luz de apoio?

R: Tem que ser iluminado né. Tem que ter uma boa iluminação, mas nenhum tipo de luz de apoio. Basta uma iluminação ambiente geral.

d E por último, quanto às Vibrações?

e R: (E por último, quanto às Vibrações.) É interessante também porque às vezes as vibrações elas funcionam como um diagnóstico diferencial no caso do autismo. É interessante como as crianças, por exemplo, não prestam atenção em nada, você chama, chama, chama e quando elas ouvem o barulho do ar ou a vibração do vento, elas vão até lá e ficam curtindo, brincando com o vento... Com essa vibração... Com a vibração do vidro quando passa um carro fora. Então são crianças que vão ter uma percepção direcionada por isso e isso me ajuda. Então a vibração às vezes me ajuda a avaliar algumas características da percepção.

f Você considera o mobiliário adequado às necessidades e funções desempenhadas no seu trabalho? Se não, por quê?

R: (Você considera o mobiliário adequado às necessidades e funções desempenhadas no seu trabalho? Se não, por quê?) Eu acho que não, porque não são cadeiras confortáveis para os pais sentarem. Às vezes eles estão cansados né, carregando a criança... E porque eles não... Não tem... Não observo essas características relativas a segurança. Quina de mesa né... Então esses pufes a gente não tem, o armário é de madeira... Então a criança vai se batendo... Tem umas pias assim nos consultórios... Isso é muito ruim. A gente sabe que tem que ter porque a gente tem que lavar a mão por uma questão de segurança, mas isso é ruim porque eu estou aqui anotando e a criança tá correndo por ali e eu tô preocupada se ela vai bater a cabeça na parede, na pia.

g Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço físico? Qual?

R: (Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço físico?) Sim, às vezes eu carrego as crianças, às vezes elas sentam no meu colo, às vezes eu engatinho, às vezes eu pulo, às vezes eu rodo junto com elas...

h Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço repetitivo? Qual?

R: (Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço repetitivo?) Depende, né. Se eu tenho um autista que tem uma repetição e que ele joga a bola, eu tenho que jogar e tenho que... A gente tem uma coisa que é meio de identificação. Então

depende do comportamento da criança. Às vezes é preciso que pra essa criança ela se ligar a mim, ela perceba que eu faço igual a ela. Explicando assim de uma forma bem simples... Então às vezes eu vou repetir igual a ela. Ela vai rodar, eu vou rodar. Ela vai bater, eu vou bater. Entendeu? Às vezes sim.

- i Durante a execução do seu trabalho você sente algum tipo de dor/desconforto físico? Quais?

R: (Durante a execução do seu trabalho você sente algum tipo de dor/desconforto físico?)

Não... Às vezes quando eu me acoco, fico acocada ao invés de estar sentada num banquinho menor pra ficar na altura da criança né. Isso é um desconforto acho que pela idade...

- j Alguma sugestão quanto ao ambiente para a melhoria no atendimento?

R: (Alguma sugestão quanto ao ambiente para a melhoria no atendimento?) Acho que essas todas que eu já falei... Relativas à refrigeração, à segurança das crianças né... Conforto... Acho que são essas basicamente.

**APÊNDICE F- Dados coletados da psicóloga da especialidade “Adolescente” por meio da técnica de coleta de dados: entrevista.**

**1. Questões gerais de atendimento:**

a Qual o seu horário de atendimento na UREMIA?

R: É de 07:00 às 13:00.

b Qual a média de consultas psicológicas diária?

R: A gente tem uma meta, no caso da psicologia teria um diferencial né. É uma média geral de 12 atendimentos por dia, mas a psicologia é um pouco menos então acaba atendendo em média de 8 por dia, às vezes chega a 10 mas vai depender de cada caso.

c Qual a duração média das consultas?

R: Então, as consultas de primeira vez elas duram um pouquinho mais porque é uma entrevista mais longa né, mas a média chega a 35 minutos a 40 assim mais ou menos, 35 a 40 a média.

d Qual o número de pessoas presentes no consultório por atendimento entre pacientes, acompanhantes e funcionários?

R: Depende também da idade né do adolescente, então por exemplo adolescentes de 10 a 12, 13 anos o primeiro atendimento, vou falar pelo primeiro atendimento né, ele vem sempre acompanhado, tem que vim acompanhado para fazer a entrevista da história dele que é individual só com o cuidador ou com os pais, então geralmente fica eu e o paciente né. Na primeira consulta fica eu, o paciente e o responsável e alguns adolescentes de 17, 19 anos já vem sozinhos então fica só eu e ele.

e Qual a faixa etária média dos pacientes atendidos?

R: Na psicologia tu quer saber ou no programa?

— Não, é com você mesmo, com seus pacientes.

— Eu não sei te falar, mas eu posso falar que eu atendo de 10 a 19. Atualmente, vou tirar por essa semana, acho que a maioria que veio foi de 13 anos, mas assim é muito variado mesmo, é essa faixa etária que a gente atende, então todo dia eu atendo, posso atender gente de... um adolescente um de 10, um de 19 um de 15.

— Mas, por exemplo, se alguém de 20 vier aqui quiser consultar contigo...

— Então, é porque tem o protocolo né do ministério da saúde que a gente atende os pacientes por faixas etárias e aí tem até que idade ele pode entrar no programa até que idade ele pode ficar, tem tudo no documento, então assim, a gente vê que uma pessoa que vai fazer 20 anos ainda tem a necessidade e se ele não consegue logo, fora daqui da

unidade um outro lugar pra acompanhar, a gente acompanha, são exceções, mas eu acabo fazendo essa avaliação entendeu, a gente num a completou tá fora, não é assim, ainda tem a necessidade, ainda dá pra ficar por aqui, a gente já encaminha e vê se dá pra ir pra outro lugar, já começa a preparar ele pra essa autonomia aí né fora daqui da UREMIA senão eles ficam muito apegados aqui também.

f Qual a classe social predominante dos pacientes atendidos?

R: Olha eu não tenho esse dado assim, a gente atende... é a média que tu quer saber, a maioria como é que é?

— Não, é a classe social...

— Que é bem variado viu, é bem variado, agora a predominante acho que é classe baixa mas é bem variado mesmo tem gente que vem de carro, tem gente que vem de ônibus, mas é bem variado, a gente sabe que o público do SUS é a classe mais baixa né...

g Quais os principais motivos que levam os pacientes a buscarem atendimento psicológico?

R: Eu registrei pra não esquecer porque são... Eu vou falar os principais mesmo... Eu tenho medo de falar um monte e esquecer os principais. Então, a gente atende muito casos de ansiedade, humor deprimido, desmotivação escolar, conflitos familiares, dependência química, abuso sexual, dificuldade de aprendizagem, e no caso eu também atendo adolescentes da pediatria DIP, algumas crianças porque eu era de lá não tem psicólogo específico mais na DIP, lá é um psicólogo para a pediatria toda, então quando eu vim pra cá, vai fazer 1 ano que eu tô aqui no adolescente, eu vim com essa condição que eu continuasse a atender os pacientes com HIV, que foi com transmissão vertical né, que eles pegaram da mãe, que... a partir dos 10 anos já que aqui eu podia atender a partir dos 10 anos, então os de 10 anos pra cima que estão na pediatria eu atendo aqui, eles vão lá no médico pega o remédio na farmácia depois eles vem aqui comigo, então eu trabalho com eles a questão da adesão ao tratamento e também processo de revelação de diagnóstico sempre dou esse apoio pros pais. Não que eles não tenham outras questões né, então pode vim adesão ao tratamento e agressividade ou conflito familiar, mas o carro chefe seria, da DIP, a adesão... Trabalhar o apoio pra que eles não se desmotivem, né, no tratamento, e ai dentro de cada um desses vai vim, por exemplo, ansiedade com questão de obesidade né então cada um desse vai ter... e às vezes tão interligados como por exemplo dependência química e conflitos familiares, tudo junto, né um pacote completo assim, mas é isso.

— Casos interligados, né?

— Sim, sim.

h E qual a importância do atendimento psicológico a pessoas nessas condições?

R: Então, como eu tava falando ainda agora sobre a definição de saúde, da organização mundial de saúde, é... a própria equipe não consegue ver, né, a sua constituição sem o psicólogo, eu vim pra cá porque tava sem, a psicóloga daqui estava aposentada já tinha uns 6 meses e como não tem um apoio nessa área emocional pra esses casos, então assim a assistente social já tava desesperada assim sabe, tava apelando ela queria me arrancar a força de lá e ficou me convidando e tal e eu acabei aceitando depois de 6 meses com essa condição que eu coloquei pra vocês, que eu falei pra vocês né. Então se na saúde tem a parte emocional junto com a física, junto né com a parte biológica social, então não tem como pensar a saúde sem um profissional que vai ajudar também né nessa integralidade da saúde.

i Pode nos explicar brevemente qual o tipo de abordagem psicológica você utiliza?

R: Sim, a minha abordagem é a terapia cognitiva comportamental, então eu acho que ela é muito específica, é muito objetiva e acho que ajuda muito aqui já que no SUS a gente não faz psicoterapia, nem teria condições de atender toda a população uma vez por semana né, teria que ser, nossa, uma quantidade muito grande de psicólogo. Então eu trabalho com psicoeducação, a gente tem aulas, que eu falo pra ele né, particulares sobre como lidar com as emoções, entender a parte biológica das emoções, aprender que sentir não é errado, que pensamento é só pensamento, ensinar eles a avaliar os pensamentos, identificar e avaliar os pensamentos, se tá exagerado se num tá exagerado, enfim, então é uma abordagem muito voltada pra emoção e cognição, e eles aprendem como lidam com isso pra ter comportamentos, que comportamentos, eu falo pra eles, comportamento a gente pode controlar, emoção é feita pra ser sentida, e mente foi feita pra pensar, mas aí você tem que entender esse funcionamento, eu trabalho com desenhos com..., dependendo da faixa etária né a gente trabalha com baralhos das emoções que é feito por psicólogos da terapia cognitiva, não que os outros psicólogos não possam utilizar, das outras abordagens, mas ele é bem voltado, ele tem um protocolo baseado na TCC (Terapia Cognitiva Comportamental), na terapia cognitiva comportamental. Então eu uso esse recurso, os recursos, é... que a gente imprime quando a gente compra o baralho pra ensinar as crianças a... imagina né você ensinar criança a observar pensamento, adulto já é difícil ensinar adulto a observar pensamento, então com criança a gente tem que usar recursos lúdicos né, como esse ou como de ursinho, que eu tenho pra menina de ursinho também né. Pra eles identificarem se eles tem esse tipo de personagem né, essas falas e a gente vai avaliar se essas falas que vem na nossa mente elas são exageradas ou não, porque um gera

ansiedade na gente né só fala do futuro e o outro só fala do passado ele gera tristeza então eu uso esses recursos lúdicos pra lidar com as crianças, e a TCC (Terapia Cognitiva Comportamental) me oferece muitos recursos, tenho vários baralhos aí. Eu tenho baralho da mindfulness, eu uso isso aí também às vezes pra ensinar um relaxamento pra eles, não todos os casos né, mas tem casos de ansiedade eles tem que ensinar... eles tem que aprender a fazer a respiração que relaxa, e ensinar ele a fazer a respiração consciente pra mudar o sistema nervoso então a gente tem muitos recursos mesmo, o outro baralho que eu uso é o baralho das distorções, que também é uma forma de... eu acho esse aqui mais prático, os baralhos às vezes levam mais tempo pra aplicação, mas como precisa eu vou analisar cada caso e vou ver né, então já tem bastante recurso pra isso.

— Uma grande variedade.

— Sim, tem bastante.

— Certo.

j De que forma a abordagem psicológica influencia o ambiente de trabalho?

R: A abordagem que tu fala é o serviço da psicologia?

— Não, a forma como você trabalha, como que ela influencia o ambiente também.

— Essa abordagem aí e a, tá falando da minha da TCC (Terapia Cognitiva Comportamental)? Não sei, eu acho que eu consigo enxergar a psicologia como essa influência mas não especifica... Acho que em qualquer abordagem a gente conseguiria.

— Você pode explicar então de uma forma geral.

— Então, eu não sei se eu entendi. Mas eu penso no serviço da psicologia, como algo que eu expliquei agora pra vocês, que faz parte do ser humano né, então a saúde emocional tá interligada com a saúde física né, que é a saúde biológica, com a saúde social, tá tudo interligado então eu não consigo separar, não consigo tirar uma entendeu? Então a psicologia contribui porque ela faz parte desse todo.

[Entrevistador cita um exemplo pessoal para melhor compreensão da pergunta.]

— A tá, entendi. Bom, então como aqui não é psicoterapia, inclusive, por exemplo, no meu consultório particular eu só uso a mesa para aplicar teste, avaliação, inventários ou fazer as atividades que eu tenho né de desenho alguma coisa assim mas, por exemplo, adolescente se eu não tenho nada para aplicar para ele isso aqui (mostra a mesa) é algo que me separa, que dificulta o meu vínculo. Mas eu estou na realidade do SUS, então eu não vou reclamar disso, mas é claro que se eu tivesse a mesa aqui e as poltronas aqui a gente ia ficar mais próximo, ia facilitar. A, o teu consultório não é a realidade do SUS, mas um consultório daquele aqui claro que ia ser bom né, amplo, com possibilidade de

mesa, de computador, de jogos, enfim, tantas coisas né. Mas a realidade do SUS não é psicoterapia, como eu já falei, aqui a gente trabalha com o eu tem né... Eu consegui esse banco acolchoado que também já dá para fazer alguma coisa do que eu gosto em relação, por exemplo, ao relaxamento.

— Também foi por doação?

— Ele tava em alguma sala aí, e aqui tinha uma maca, porque aqui era um consultório médico e aí eu troquei, parece que tava lá onde tava a... Pra maca entrar lá tinha que tirar ele, aí eu peguei ele, alguém pegou pra mim entendeu? Mas quando eu tava em numa outra sala ali era uma maca de médico mesmo para fazer o relaxamento, mas às vezes quando não tem a gente faz sentado mesmo.

k Quais os tipos de móveis básicos necessários para a realização da consulta?

R: Então, eu permaneceria com cadeiras e mesas, mais confortáveis claro, e acrescentaria essa outra possibilidade de atender frente a frente sem essa mesa que seria ou sofá ou poltrona, não precisa ser divã, mas uma poltrona acho que já ajudaria bastante pra essa sessão de relaxamento enfim... Mas a questão da mesa, tipo eu vou atender aqui mas agora a gente vai fazer uma atividade ali, ter essa possibilidade de ter essa proximidade de não ter essa mesa interferindo no meu vínculo.

l Para a realização do atendimento psicológico você faz uso de algum tipo de ferramenta, equipamento ou material lúdico?

R: Sim.

— Pode explicar um pouco?

— Eu tenho lápis de cor, tenho um estoquinho ali com lápis de cor. Dependendo da idade, eu falei para vocês, faço também as atividades de desenho, então aqui eu não tenho muitos jogos, eu uso mais os baralhos, né então eu não tenho disponibilidade, até, também, porque os baralhos fui eu quem comprei. Qualquer coisa que eu precisasse eu teria que... qualquer coisa que eu precise de recurso lúdico eu preciso fazer o pedido por escrito dá entrada e rezar. Então eu não espero eu vou e compro, entendeu? Só que também eu não vou poder comprar tudo... Então, eu vou eleger o que é mais importante, o que é mais prático e o que é mais possível também né? Então eu uso mais os baralhos, papel, esses impressos que eu tenho para trabalhar cognição e pensamento, lápis de cor... o que mais... é basicamente isso.

m Se sim, quais e com que frequência são utilizados?

R: Ah, todo dia. Todo dia, por exemplo, pros mais novinhos tem uns que até compram uma pasta para ir guardando porque toda seção eles levam tarefa pra casa, tem entrevista

pra fazer com os pais, né pra checar o que eu falei aqui, não eu falei o que todo mundo sente, então ele vai e entrevista: “— pai quando o senhor sente raiva, quando você sente...”. Então tem um roteirozinho que ele leva, ou então tem os desenhos que a gente trabalha aqui, eu falo que as emoções são como ondas aí eu mostro o desenhinho, então ele começa com esse (mostra os papéis impressos), primeira consulta enquanto eu entrevisto a mãe ele fica lá fora desenhando, aí depois a gente entra com o baralho ele leva para não esquecer a classificação, aí tem a de menino e menina, aí na outra seção a gente trabalha a metáfora emoções são com ondas, aí na primeira seção ele já leva o dever de casa, eu faço isso mais com os menores os adolescentes são mais fáceis de explicar né, aí numa outra seção eu vou trabalhar as emoções secundárias que eu tenho um roteirinho, aqui (mostra outro papel impresso) é o mapa da emoção que a gente vai entender né a situação, a emoção, o que passou na minha cabeça, qual foi o efeito no meu corpo, aí eles desenharam marcam no termômetro e o comportamento aí depois a gente foca nesse pensamento avalia esse pensamento se tá exagerado, então assim com criança e pré-adolescente tem que ter recurso visual né então eu uso mais esses aqui, então a pasta que eu mostrei pra vocês são do pré-adolescentes, e tem o outro recurso o das emoções secundárias, eu também tenho o baralho da emoções secundárias. Essa aqui é a parte dos adolescentes que também tem um pouco de recurso visual né, que é o efeito das emoções. Para a gente começar a segunda seção, a partir da segunda ele já começa pela avaliação das emoções, o quê que ele sentiu na última semana, ele vai circular baseado nisso a gente vai levar a seção, focar no que ele tem que sentir, os outros recursos são de crenças disfuncionais. Isso aqui (mostra outro papel impresso) eu dou pra todo mundo porque isso aqui é a base da TCC (Terapia Cognitiva Comportamental) né ele entender que tá tudo interligado, a situação, o que eu penso, o que eu sinto, o efeito no corpo e o que eu faço, e que mudando uma dessas você muda tudo, e a gente vai ver o que é mais fácil mudar. Essa aqui (mostra outro papel impresso) eles fazem aqui mas ele levam pra não esquecer, gente faz aqui...O que mais... Aqui é pra gente treinar com adolescente aquele do bonequinho, eu faço sem o bonequinho para os adolescentes mais velhos, e o RPD que a gente chama que é básico na TCC (Terapia Cognitiva Comportamental) também, que é o registro de pensamentos disfuncionais que é justamente para eles aprenderem a identificar o pensamento, eles vão registrar aqui a data que aconteceu o evento, qual foi a emoção: a ansiedade, situação: prova de matemática, o que passou na minha cabeça: eu não vou conseguir, eu sou burro... esse tipo de pensamento em geral. Aí a gente trabalha... eles levam pra casa para a gente trabalhar nas consultas aqui. Eu acho que dos adolescentes é

só... É, é um pouco menos até das crianças é que é mais e dos pré-adolescentes tem mais recursos. Eu também tenho a pastinha da DIP que eu trabalho com as crianças a questão da revelação do diagnóstico porque os pais... Quando eu pergunto para os pais assim: com que idade você quer revelar? Eles falam quinze anos, e a criança tem oito às vezes dez, tem uns que começam a tomar remédio com dez, a criança começa a tomar remédio com dez anos sem saber pra quê, aí eles inventam uma história. Aí eu trabalho a sensibilização dos pais pra contar, aí eu falo pra eles a forma que a gente pode contar que é uma revelação parcial, sem falar o nome do vírus, sem falar o nome técnico que a criança nem vai aprender [caso falem nomes técnicos...] e aí depois dessa fase de sensibilização dos pais, a gente faz o teste do segredo para saber se a criança tem condição de guardar informação, se vai espalhar na escola ou em outro lugar e daí a gente começa... eu tinha impresso quando eu trabalhava lá [no setor do DIP] só que quando eu vim de lá eu dei pra estagiária, mas é um recurso também que eu uso como não tenho tablet eu uso aqui no celular mesmo, até dá para ampliar um pouquinho, a criança vê de pertinho né. Essa semana eu precisei porque eu procurei o material e eu lembrei que eu tinha dado, então eu trabalho com... eu mostro isso antes para os pais, para eles autorizarem e para também, o mais importante, eles escolhem quando, como vai ser o início do processo que a revelação nesse caso é processo né, e aí geralmente eles pedem pra ser aqui, eu falo: a eu te dou o material e você leva e faz na sua casa. Eles querem que seja aqui, com apoio, eles ficam nervosos, ansiosos, os pais... Eu trabalho um por um desses slides para chegar no vírus, que a gente chama de bichinho a princípio, depois a gente muda o nome do bichinho para vírus, depois muda o nome do vírus para vírus HIV, então é todo um processo mas aí a criança entende que o remédio fortalece o sistema imunológico, que são os soldadinhos de defesa e enfraquece o bichinho, elas entendendo isso elas tem uma adesão incrível a medicação, então eu já vi crianças de nove anos que ela sozinha lembra do horário do remédio porque ela sabe da importância que é diferente de você tomar sem saber para quê né, aí depois eu dou as dicas de como fortalecer os soldadinhos de defesa e ela leva um desenho com essas seis dicas para não esquecer e porque na consulta seguinte eu retomo: e aí quais são as dicas e quais são as que você está seguindo? É um teste de memória, né.

## **2. Relação entre ambiente e paciente:**

- a Em qual posição o paciente se encontra durante o acompanhamento psicológico? E você?

R: Nessa que a gente tá, né. É ou alguma atividade ali [onde tem o banco acolchoado] mas é mais raro né, mas geralmente assim né a mesa entre o paciente e o psicólogo.

- b Você considera o espaço disponível suficiente para a realização das atividades propostas?

R: O espaço que... Que está aí se referindo é em metros²?

— É o ambiente como um todo, é tipo a dimensão dele...

— Tá, eu acho que poderia ser um pouco maior, e um pouco mais iluminado com iluminação externa né, eu acho que... as outras salas vocês vão ver elas são sem lâmpadas mas são bem iluminadas né, e não só essa questão da falta da janela não é só pela questão de luminosidade mas também pela questão de que final de semana a gente quer abrir pra circular um ar e tudo, não tem isso né, por isso que ela é bem abafada e ela tem esse cheiro forte assim eu continuo sentindo, tem gente que diz que acostuma mas eu continuo sentindo, todo dia de manhã quando eu entro, agora eu não estou sentindo, todo dia de manhã quando eu entro eu sinto aquele cheiro de mofo por causa também da água né, da umidade no caso no forro e aí eu comprei alguma coisa para amenizar mas só para amenizar mesmo.

- c Possui alguma dificuldade na realização da consulta em relação ao ambiente?

R: A dificuldade às vezes é quando queima a lâmpada ou quando dá mal contato aí eu mudo de sala vou para uma sala que o médico ainda não chegou ou que vai chegar mais tarde ou quando ela está alagada também [por infiltração no forro] não dá para atender aí a gente espera o pessoal da limpeza secar para poder atender.

— Quando você muda de sala é uma sala com mais ou menos a mesma estrutura que essa?

— É geralmente aqui do lado, a sala sete, vou te mostrar lá, ela é mais iluminada e não tem o cheiro abafado.

— Mas as questões dos móveis são praticamente...

— É mesa, cadeira, as cadeiras variam tem umas cadeiras de ferro que são mais duras...

Acho que essas daí ainda são agradáveis. [cadeiras que os pacientes sentam]

- d De que maneira você acredita que esse ambiente influencia os seus pacientes no momento do diagnóstico/acompanhamento psicológico?

R: Como influencia? Aí essa pergunta tinha que fazer pra eles não é não? Por que o mais importante, acho que pra eles que estão aqui e ser bem atendido, é ser bem acolhido é ser escutado sem julgamento que é o que a gente oferece né aqui no serviço de psicologia, mas é claro que se eu tiver num lugar abafado com cheiro de mofo isso vai incomodar mas aí eu vou ter aquele habilidade de trazer o foco para outra... Para o que a gente vai trabalhar aqui, a gente tem que ter toda uma habilidade para lhe dar com isso, e eu acho

que aí é desconfortável né? Por que quando eu coloco atividade para eles fazerem eles batem o joelho aí [na mesa] ou então na hora de chegar mais próximo, então eu acho que não é confortável para eles, essa questão de ter que escrever ou marcar alguma coisa para eles é... dá um pouquinho de trabalho, mas assim a gente não... não há o que impeça, mas não é confortável, mas dá pra trabalhar.

— Dá pra continuar o atendimento?

— Isso.

— Certo.

e Por esse motivo, é preferível um ambiente mais estimulante ou relaxante?

R: Para um paciente ansioso mais relaxante, para um hiperativo é bom os recursos tem que ter um pouco dos dois né. Não pode ser extremamente cheio de estímulos né, mas alguns estímulos... Por isso que eu gosto dos baralhos sabe porquê os baralhos eu uso pontualmente e chama muita atenção, ele consegue focar, eu também tenho o baralho do TDH e eles gostam muito porquê é lúdico né, agora no ambiente em si eu acho que é agradável para os olhos assim, eu prefiro mais relaxante.

— Teria algum tipo de paciente específico que seria interessante a questão estimulante?

— É, sei lá, a pessoa que está com humor deprimido acho que sim.

— Certo.

### **3. Questões técnicas do ambiente e instalações para a realização das tarefas:**

a Como você qualifica as condições ambientais de trabalho em relação a: Temperatura?

R: Meu ar condicionado está funcionando, há algum tempo atrás ele não estava, estava só ventilando, então vai depender de... ou então quando falta energia né e fica dependendo do ventilador, mas na maior parte do tempo está bom. O que é que vocês estão achando agora? Está agradável?

— Está agradável.

— Tá, isso é o máximo que ela dá [para o ar condicionado] tadinho, ele é velhinho né, mas está aí firme e forte.

b E quanto ao Ruído?

É suportável o do ar, é a acústica aqui não é boa, se a medica daqui fala um pouquinho mais alto eu escuto se ela estiver em atendimento aqui eu escuto. Aí eu fico me perguntando aí gente eu estou tratando aqui questões sigilosas aí eu fico na dúvida, porque num tem ninguém lá mas se tivesse tu ia ouvir, é só a divisória, não tem parede assim então a questão da acústica eu acho que é importante vocês estarem focando nisso porquê

realmente é bem... Eu acredito que a gente consegue manter o sigilo aqui, eu não tenho hábito de falar alto, mas tem paciente que fala muito alto aí então as outras pessoas vão escutar o que ela está falando, mas é o jeito da pessoa falar, também são raros mas tem pacientes que falam bem alto mesmo e dá pra escutar. O que mais, a gente tá falando de...

— Ruído.

— E como essa caixa [do ar condicionado] vai dali até ali esse espaço que sobra tem uns pombinhos ali, só que eu já comprei a tela, como eu falei para vocês, só que não vieram instalar, mas esse ruído me atrapalha, só eu que percebo eu acho o paciente não percebe porque ele está focado mas não é por causa do ruído que eu comprei a tela é por causa da provável doença que os pombos podem tá transmitindo, enfim, mas a gente fez o pedido por escrito já, a gente sabe que tem que rezar, e a gente não tem a reza muito forte ainda e acabei comprando vão instalar hoje pra mim se Deus quiser.

c Quanto à Iluminação? Você necessita algum tipo de luz de apoio à escrita?

R: Luz de apoio? O quê que é luz de apoio?

— Geralmente tem uma iluminação geral no ambiente, que ilumina o ambiente inteiro e geralmente a luz de apoio é uma luz focada, por exemplo quando tem luminária ou algum tipo de foco de luz que ele é direcionado para um ponto específico.

— Aqui eu não vejo necessidade.

— Uma luz geral te atende bem?

— Sim.

— Mas no caso tem essa necessidade de anotar coisa sobre o paciente?

— Sim, sim. Fazer atividades, avaliar humor essas atividades todas precisam dessa iluminação.

— E pensando nessa parte de ter que fazer essas atividades e na iluminação geral, se fosse em outro ambiente como por exemplo na saúde da mulher que lá eles trabalham meio que na penumbra não é...

— Mas é por causa de uma necessidade não é.

— Justamente, mas pensando assim nessas outras questões, com outros tipos de iluminação você pensaria em outro tipo relaxante...

— Sim, por exemplo, na hora que a gente faz o exercício do relaxamento a gente poderia mudar um pouco a luz, diminuir um pouco a luz mas é uma atividade bem específica, eu vou sair daqui né e vou para lá e aí seria interessante sim diminuir um pouco a luminosidade, de repente apagar a luz geral e ter outra luz de apoio no caso.

d E por último, quanto às Vibrações?

R: Não, só mesmo a questão dos atendimentos nas outras salas quando elas têm um paciente que fala muito alto, entendeu...

- e Você considera o mobiliário adequado às necessidades e funções desempenhadas no seu trabalho? Se não, por quê?

R: Dá para trabalhar, se tem um lugar para eu sentar tá ótimo, a nossa realidade é tão difícil que... Um dia desse a mesa da enfermeira caiu, ela não tinha mesa pra atender eu dou graças a Deus porque eu tenho essa mesa ela é velha mas eu tenho mesa, então assim se a gente for pensar em mobiliar é claro que a gente quer sempre o melhor, oferecer o melhor para os usuários, né e aqui (mostra as fotos no celular da mesa da enfermeira) eu tenho que dar graças a Deus porque eu tenho mesa para atender (mostra mais fotos no celular) olha como a gente também tem cadeira de ferro, dependendo da temperatura ela fica geladinha, então aqui é uma foto da mesa da assistente social que está toda cheia de durex, que ela pega água está vendendo a água aqui... ela já está remendada porque senão ela vai desabar também. O que a gente tem nessa sala hoje está dando para trabalhar, né então se a gente quer oferecer algo melhor a gente tem que estar pedindo nos ofícios, mas está tranquilo. O que a gente quer está tranquilo, mas não é o melhor que a gente gostaria de oferecer.

— Qual seria esse melhor?

— Então no caso da mesa teria que ter um recuo aí né, porque aí ela tem quantos centímetros aqui?

— Cinco, sete...

— Acho que até aqui assim, um recuo aí na mesa para pessoa sentar mais confortável para fazer as atividades, tem uns que sentam até de lado assim para ficar mais perto, para mim não tem problema mas a gaveta está sempre emperrada, tem que fazer força... Ela é uma mesa antiga, então uma mesa nova que desse este conforto para o usuário.

— Isso porque, constantemente, estão fazendo atividades nessa própria mesa...

— Sim...

— Quanto aos outros mobiliários...

— Eu acho que uma estante, tem material que eu levo e trago todo dia para casa alguns eu até deixo aí mas tem uns que não cabem porque eu divido esse armário com a psicóloga da tarde, então tem duas gavetas, eu já peguei três eu só dei uma para ela. Eu vim para cá porquê a gente tinha uma ideia de mudar o design entendeu, eu estava na sala sete e ela aqui de tarde, daí eu conversei com ela não Patrícia [Psicóloga da tarde] vamos fazer a nossa sala de psicologia e tal só que aí ela saiu de licença depois que eu conseguir vir para

cá né, então a gente ainda não conversou e os nossos horários são diferentes também, eu tenho que ficar aqui para encontrar com ela, a gente tem esse desejo...

f Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço físico? Qual?

R: Para mim? Eu só escrevo né, a gente chama de evoluir os prontuários, é o único esforço que eu faço.

g Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço repetitivo? Qual?

R: Não, só se a minha capacidade de síntese estiver ruim aí eu escrevo muito aí eu sinto um pouco, mas eu tenho melhorando bastante a minha capacidade de resumir.

h Durante a execução do seu trabalho você sente algum tipo de dor/desconforto físico? Quais?

R: Não, em relação a questão física o fato dessa sala ser abafada as vezes eu sinto o meu nariz entupido por exemplo, mas eu não sei se é só esse o fator. Mas eu percebi que depois que eu vim pra cá eu comecei a ficar com nariz entupido com mais frequência, eu não posso dizer que é isso, eu acho que é, existe uma possibilidade...

i Alguma sugestão quanto ao ambiente para a melhora no atendimento?

R: O ambiente... Eu a Paty (psicóloga da tarde) estávamos falando né nosso sonho é oferecer um lugar mais clean, por mais que seja no SUS que tenha uma equipe... O adolescente vai estar em todos os ambientes, então como eu estava falando no início para vocês, que para mim a não vai ser aqui, vai começar pelo consultório de psicologia mas vai ser para todos né que é o que a gente sonha para que eles percebam que a gente está oferecendo esse ambiente mais acolhedor, mais voltado para a idade dele, principalmente na sala de espera né, nosso sonho é bem viagem a gente queria até fliperama lá na sala de espera, acesso à internet, WI-FI, tudo isso a gente queria para os adolescentes mas enfim vamos aterrissar nossa realidade é bem diferente, então oferecer em todas essas salas um ambiente mais clean mesmo sabe com alguma cor, mas aí também tem a questão do padrão, não sei para quem a gente tem que pedir autorização para mudar esse padrão, vocês viram né tudo a mesma tinta e tal, não sei como pensaria assim a vou mudar, e acho que para a melhoria aqui a poltrona no lugar desse negócio aí ,que esse negócio aí é um banco né ele já é velhinho às vezes ele é leve também a gente senta e ele arreda, mas ele não oferece risco não tá, então acho que a poltrona, mas não é algo urgente, como eu falei a gente ensina a respiração para a pessoa fazer até dentro do ônibus, seria algo que iria ficar bem atrativo pra eles né, mas respiração a gente faz em qualquer lugar, relaxamento também e eu acho que móveis mais novos, mais confortáveis e essa questão da mesa que

eu falei para vocês, um lugar mais amplo e a mais iluminado, eu gosto da iluminação de fora, pelo menos tem uma janela para ver se está chovendo e tal.

— Iluminação natural...

— Isso, gostaria que estivesse a iluminação.

**APÊNDICE G- Dados coletados da psicóloga da especialidade “Saúde da mulher-Mastologia”, por meio da técnica de coleta de dados: entrevista.**

**1. Questões gerais de atendimento:**

a Qual o seu horário de atendimento na UREMIA?

R: 13:00h às 19:00h.

b Qual a média de consultas psicológicas diária?

R: De 8 a 10 a 15... Porque aqui não é consulta psicológica, aqui é apoio. É diferente.

— Você pode explicar qual seria a diferença?

— Apoio você vai tipo aconselhar... Não é o mesmo que uma consulta de 50 minutos, atendimento psicológico de consultório, entendeu? É apoio para quem está com câncer de mama. Então você leva 15-20 [minutos]... É bem menor o tempo. Aí por isso justifica-se [o atendimento de] 15, 20 [pacientes]... Bem mais pessoas. Se fosse só a consulta psicológica, no máximo seis [atendimentos diários].

c Qual a duração média das consultas?

R: De 15 a 20 minutos.

d Qual o número de pessoas presentes no consultório por atendimento entre pacientes, acompanhantes e funcionários?

R: Uma só. A pessoa [em atendimento] com no máximo mais uma ou duas pessoas [acompanhando]. Quando tá com câncer de mama, às vezes entra a família inteira... Umas cinco pessoas. Mas em média, é a pessoa... No geral, em 90%, é só a pessoa [em atendimento]. Uns 10% que vem mais uma pessoa [acompanhando], entendeu? Em casos excepcionais quando vêm a família toda, mas isso é raro, digamos 1% desses 100% [de atendimentos], entendeu?

e Qual a faixa etária média dos pacientes atendidos?

R: 40 a 50 anos... No geral, fica sendo uns 40 [anos]. Mas tem [pacientes] de até 12 anos com nódulo na mama, até 73, 83 [anos]. Acho que, se eu não me engano, eu já atendi alguém de 90 e poucos anos, mas não estou bem certa... Só olhando.

f Qual a classe social predominante dos pacientes atendidos?

R: Olha... Difícil essa pergunta... Baixa, digamos que uma classe média mais baixa. Não é uma classe média alta... Nem sei como é que o Brasil está dividido hoje pelo IBGE, então não tenho essa fidedignidade de te dizer, sabe? Geralmente a classe mais carente. Mas não sei como fica isso no IBGE.

g Quais os principais motivos que levam os pacientes a buscarem atendimento psicológico?

R: É... Justamente... Eles não buscam. A enfermeira é quem manda, entendeu? De livre e espontânea vontade eles não vêm aqui na psicologia, porque eles têm muito preconceito com psicólogo por conta de: “Ah... Tu é doido...” Esse tipo de coisa que têm e que ainda está bem presente no universo das pessoas. Então ele (o paciente) não vem assim: “Ah, eu vou ao psicólogo”, não... Alguém manda ele vir no psicólogo. Aqui no programa quem manda é a enfermeira. Manda bastantes pessoas de biópsias... As vezes eu “pesco” também aí fora... Eu pego as pessoas de primeira vez e vou conversando... Vou vendo a demanda se é do meu atendimento, e trago “laçadas”... Mais ou menos assim...

h E qual a importância do atendimento psicológico a pessoas nessas condições?

R: De câncer de mama?

— Sim.

— A orientação, porque elas ficam mais cientes que hoje o câncer de mama não mata mais ninguém... Só mata se você deixar a coisa (a enfermidade) piorar. Mas hoje tem tratamentos bem eficientes para câncer de mama... Até para os mais difíceis, que são aqueles genéticos, que tem uma medicação chamada cadicila, ela faz com que diminua aquele tumor que nunca vai ter cura. Mas esses que nunca vão ter cura, já tem essa medicação que é muito cara e o Estado não dá, você tem que entrar contra o Estado pra ter essa [medicação]... (explica que o Estado ao qual se refere, é o Brasil como um todo) Se você tiver, Deus te livre e guarde, um câncer que não tiver cura, desses mais agressivos, você tem que requerer essa medicação e entrar no Ministério Público, brigar (Exemplifica com uma reportagem brasileira transmitida em canal aberto sobre o tema abordado) ... Mas no geral, o câncer de mama tem cura, então não é aquela história no universo das pessoas de que ela vai morrer. Então é trabalhar essa ideia de que não tem morte. Essa é a importância. É acalmá-las, porque tem gente que se assusta, que: “Tem Fulana que morreu... Aí eu vou morrer também”... Não... “Ela morreu por quê? Vamos analisar”... É isso.

i Pode nos explicar brevemente qual o tipo de abordagem psicológica você utiliza?

R: Abordagem psicológica? Eu sou comportamental. Então digamos assim que com o apoio, você não entra com técnica comportamental, de psicanálise, nada disso... É apoio, entendeu? Você vai trabalhar em cima do que a pessoa te diz. Mas assim... Eu trabalho com reforço positivo, principalmente, porque eu sou comportamental. Não sei se vocês já ouviram falar...

— A gente veio atrás de um pouco mais de informação [sobre o teu trabalho].

— É... O que é a abordagem comportamental... O reforço positivo é a coisa principal, entendeu? É a consequência. Cada comportamento, ele tem uma consequência. Então essa consequência é o que vai mover os comportamentos futuros. É trabalhar a cadeia, a análise do comportamento, os eventos antecedentes, os consequentes, pra fazer a pessoa entender o que antes gerou, quais são as circunstâncias que geraram e a consequência disso por ele ter atuado dessa forma... Ele ter essa análise funcional na cabeça dele. Eu trabalho assim, entendeu?

j De que forma a abordagem psicológica influencia o ambiente de trabalho?

R: Volto a dizer que com o [tratamento de] apoio, não dá pra fazer... A gente não faz terapia aqui, não tem como em saúde pública fazer isso. Aqui não tem como... Vocês vão ver, quando vocês saírem [do consultório], vão ter ainda umas... Pelo menos umas três mulheres aí na porta esperando entrar. Então isso é muito rápido. Então se eu for fazer terapia de 50 minutos, eu vou sair daqui muito mais que às 19:00h. Não tem como... E humanamente, é impossível para um psicólogo atender mais do que seis pacientes. Assim, a gente atende muito, eu atendo bastante, mas porque é um apoio, é uma informação... Uma coisa que não requer tempo. Porque se fosse fazer aqui um design de psicanálise... Não sei se vocês já viram o consultório do Freud...

— A gente tem certa base...

— Pois é... Então... Aquilo ali não é pra cá, entendeu?

k Quais os tipos de móveis básicos necessários para a realização da consulta?

R: Olha... O ideal ou o real, que tu queres?

— Os básicos que a senhora consideram necessários.

— Olha, nós já estamos aqui... Para cá já está bom... Para a realidade que a gente tem aqui tá ok. Agora é claro que eu gostaria de uma cadeira mais confortável, uma (pensando)... Ergométrica! Móveis mais ergométricos, porque eu tive dor na coluna... A minha sala esse tempo todinho da semana passada, a minha sala, o meu consultório foi aí fora. Hoje que eu estou aqui, porque a minha sala está sem luz, entendeu? E ninguém botou a luz até agora, mas eu também nem pedi, eu pedi só para o administrador, e ele disse que já vai providenciar... Estou esperando até agora... Então... Sabe...? Enfim... O real é esse... Tá bom... Tem um ar condicionado, ninguém vai ficar no calor, senta aí na mesa, tá bom, tá ótimo, mas nada que... Mas agora em um [consultório] mais rebuscado, queria uns quadros, queria cadeiras ergométricas, uma mesa muito linda, envidraçada, eu queria uma “coisa” que eles pudessem deitar, porque é tão bom quando você está em terapia, você deita e se sente acolhido, tapete... Tanta coisa que eu queria, mas isso aí já não é o real...

— No caso, esse tipo de mobiliário você utiliza (referindo-me aos móveis presentes no consultório como uma maca e um armário)?

— Não é... Isso daí não. Isso é [mobiliário] para médico. Mas eu utilizaria se eu fizesse terapia, se eu fosse psicanalista, e se tivesse o divã [no consultório].

- l Para a realização do atendimento psicológico você faz uso de algum tipo de ferramenta, equipamento ou material lúdico?

R: Não, eu não trabalho com criança. Então, não... Eu não trabalho com criança... Já trabalhei, e aí eu tinha uns jogos... Quando eu trabalhei, mas no caso aqui, não. As meninas de lá [da ala Infantil] vão poder dizer melhor que elas trabalham com crianças do lado de lá. Eu não... Não uso nada de lúdico aqui.

— Alguma outra ferramenta ou equipamento?

— Aqui é só verbal mesmo.

- m Se sim, quais e com que frequência são utilizados?

R: (Não utiliza qualquer ferramenta/equipamento ou material lúdico)

## 2. Relação entre ambiente e paciente:

- a Em qual posição o paciente se encontra durante o acompanhamento psicológico? E você?

R: Como assim? Não entendi...

— É a posição ao qual o paciente se encontra... Se ele se encontra em pé, sentado, deitado...

— Sempre sentado... Sempre sentado eu e ele, aqui assim, como tu estás, como eu estou...

- b Você considera o espaço disponível suficiente para a realização das atividades propostas?

R: Sim. De apoio, sim.

— Pensando na sua sala especificamente, porque não estamos na sua sala... (devido à falta de material para iluminação na sala onde ocorrem normalmente os atendimentos)

— Sim... É a mesma coisa que aqui, só que aqui é maior. Eu gosto mais dessa sala, eu me sinto mais feliz nessa sala do que na minha que é apertada. Eu posso até te levar depois pra tu ver... E às vezes, tem gente que entra lá, porque tem gente que tem a chave da manhã, que é uma enfermeira que sempre está usando o armário dela que está lá [na minha sala]. Teve uma vez que eu estava atendendo e ela queria ficar lá na sala mexendo no computador, porque estava cadastrando um negócio das mamas... Mas ficou meio constrangedora a coisa, porque ela queria ficar e ela: “Ah, eu não vou ouvir”, mas é uma coisa que tem que ter sigilo... Em atendimento psicológico. Qualquer um... Não pode ficar

uma pessoa que tá alheia a aquele ambiente, a aquela situação... Aí ela queria ficar... E fica meio estranho assim, sabe...? Ficar pedindo pra sair... Eu acho que a pessoa tem que ter uma ética... E é mais ou menos isso na época... Mas graças a Deus que ela... Mas tem o armário... Que eu não concordo que o armário esteja lá. Não é para estar porque já é pequeno... O que não faz parte... É de outra pessoa... Eu não tenho armários pra guardar as minhas coisas, entendeu? Eu tenho a chave porque eu tirei a cópia, porque eu pedi pra tirar e me deram a chave. Não tenho banheiro, que eu acho que tem que ter...

- c Possui alguma dificuldade na realização da consulta em relação ao ambiente?

R: Olha... Não né...

— Em relação ao ambiente... Nenhuma queixa ou dificuldade?

— Só essa que eu te falei agora, que é bastante preocupante, mas a gente tem que ir levando com jogo de cintura as pessoas. Eu procuro não brigar com ninguém, só se a pessoa vier brigar comigo, mas eu não brigo com ninguém. Tento organizar o que eu tenho de ambiente... Na vida a gente tem que fazer isso... Mas se tem uma forma de fazer um lugar melhor... Melhor.

- d De que maneira você acredita que esse ambiente influencia os seus pacientes no momento do diagnóstico/acompanhamento psicológico?

R: Olha assim... Voltando pra esse caso... A própria paciente depois falou assim: “Nossa... Ela queria ficar ouvindo o que eu estou dizendo... Isso é um absurdo!”... Quer dizer... Elas se sentem, com essa postura, incomodadas. Ter alguém ali porque está com o computador dela na sala... Incomoda. Se não estiver tudo bonitinho, se não tiver o sigilo, se não tiver uma privacidade... Incomoda. E as pessoas vão falar várias coisas íntimas, que tem AIDS, que tem... Tanta coisa que surge na hora... Que tem depressão, que faz tratamento psiquiátrico... E como que ela vai falar com um monte de gente entrando e saindo ou então ali, ocupando a sala?

— Com relação aos outros aspectos do ambiente: mobiliário, iluminação, temperatura... Você acredita que têm alguma influência no paciente?

— Sim... Um exemplo da temperatura: se estiver quente, vai incomodar. E muita coisa que ela poderia dizer por ficar mais confortável, pode ser que não. Porque vai incomodar, ela vai ficar mais irritada... Acho que mexe com o humor principalmente. Deixa mais irritada, deixa mais nervosa... Basicamente com o humor, porque mexe com o meu... Imagina com o da paciente...

- e Por esse motivo, é preferível um ambiente mais estimulante ou relaxante?

R: Relaxante... Com o ar condicionado bacana, com a iluminação perfeita, só com o material do psicólogo, sem outros materiais... Relaxante. Não pode ser um ambiente pra brigar.

### 3. Questões técnicas do ambiente e instalações para a realização das tarefas:

- a Como você qualifica as condições ambientais de trabalho em relação a: Temperatura?

R: Olha... Boas. Pelo menos na minha sala tá boa. Lá ou aqui... Não tá ruim.

- b E quanto ao Ruído?

R: Também está bem... Porque ali é [ar condicionado do tipo] Split, aqui é Split [também].

— E quando ao ruído geral?

— Boa.

- c Quanto à Iluminação? Você necessita algum tipo de luz de apoio à escrita?

R: Não... Aqui não.

— E na sua sala?

— Também não.

— Você precisa preencher algum tipo de documentação?

— Preciso. Prontuário... Assinar prontuário. A paciente chega com o prontuário, você evolui no prontuário.

— E para a realização desse tipo de tarefa, a iluminação geral...

— Até agora não me incomodou. Só que a minha sala está sem luz. Por isso que eu estou aqui.

- d E por último, quanto às Vibrações?

R: Não, nenhuma, graças a Deus.

- e Você considera o mobiliário adequado às necessidades e funções desempenhadas no seu trabalho? Se não, por quê?

R: Não, porque assim... A mesa é baixa, a minha perna é grande... Aquela coisa que eu falei da ergonomia. Pensar em móveis mais ergonômicos, sem ficar imprensado. A cadeira... Essa aqui está boa, mas a minha, lá, é mais dura, então é basicamente isso... Móveis mais confortáveis pra você sentar, pra você se apoiar... Por isso que eu te digo que aqui eu fico mais feliz, porque a mesa é maior, tem mais espaço pra minha perna, olha (demonstra o espaço disponível entre a mesa e a perna)... Não bato tanto [a perna], lá fica mais espremido.

— A mesa do outro [consultório] é diferente?

— É... Muito. Essa mesa já rendeu muita confusão. Já tiraram aqui do Dr. Ângelo, já foi atrás, já brigou por causa da mesa... Porque ela é grande e essa [mesa] aqui não incomoda ele. Quem é grande, gosta de espaço.

— Então você utiliza muito a mesa?

— Sim. É a minha ferramenta principal de trabalho.

f Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço físico? Qual?

R: Só mental.

g Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço repetitivo? Qual?

R: Repetitivo não.

h Durante a execução do seu trabalho você sente algum tipo de dor/desconforto físico? Quais?

R: A coluna. É o que eu te falei...

— Sobre o mobiliário?

— Isso é sério. As pessoas não levam a sério, mas é sério... A ergonomia. É a coluna principalmente... Coluna e perna, porque fico com câimbra, tem que dobrar a perna...

i Alguma sugestão quanto ao ambiente para a melhora no atendimento?

R: Só móveis da “Tok Stok” (pergunta a localização da loja na cidade e confirmamos). Os móveis de lá são perfeitos, com bastante espaço, cadeiras confortáveis para a paciente poder sentar, sabe? Até um divã assim, que eu sou comportamental, se precisasse deitar... Mas isso é sonho.

**APÊNDICE H- Dados coletados da psicóloga da especialidade “Saúde da mulher- Neonatal”, por meio da técnica de coleta de dados: formulário.**

**1. Questões gerais de atendimento:**

a Qual o seu horário de atendimento na UREMIA?

R: De 13:30h às 17:30h, conforme o número de pacientes a ser atendidos.

b Qual a média de consultas psicológicas diária?

R: Possuo uma média de 4 a 5 atendimentos diários.

c Qual a duração média das consultas?

R: Duração média de 1h.

d Qual o número de pessoas presentes no consultório por atendimento entre pacientes, acompanhantes e funcionários?

R: Como atendemos um público com idade variada, principalmente entre 12 e 46 anos, o número de pessoas presente no consultório é geralmente formado por 1 paciente e 1 acompanhante [mais a psicóloga, totalizando 3 pessoas]. Para o atendimento prestado às crianças, o acompanhamento do responsável torna-se necessário. Em adolescentes e mulheres em geral, a entrada do acompanhante no consultório é opcional. Existem muitos casos de mulheres que vêm na companhia de um parceiro/esposo e outros, embora não tão comuns, na companhia da família: duas, três, quatro pessoas às vezes.

e Qual a faixa etária média dos pacientes atendidos?

R: Atendemos desde crianças e adolescentes e mulheres adultas, com idades entre 12 e 46 anos.

f Qual a classe social predominante dos pacientes atendidos?

R: Em nível financeiro, não teria um dado estatístico para responder a pergunta. Uma pergunta que eu sempre faço [no primeiro atendimento] é quanto à escolaridade. A maior parte das pessoas que recebem o acompanhamento possui o ensino médio incompleto. E muitas delas não estão trabalhando.

g Quais os principais motivos que levam os pacientes a buscarem atendimento psicológico?

R: As pessoas que chegam aqui, não buscam o atendimento. Faz parte do protocolo de gravidez de risco do centro [UREMIA]. Em crianças e adolescentes, qualquer gravidez é tratada automaticamente como de risco. Em mulheres [adultas], existem fatores patogênicos, clínicos que acarretam em uma gravidez de risco. Faz parte do atendimento a disposição de uma equipe multidisciplinar.

h E qual a importância do atendimento psicológico a pessoas nessas condições?

R: É muito importante porque a maior parte não teve uma gravidez planejada, principalmente tratando de adolescentes. Existem casos [de adolescentes] que engravidaram no primeiro ato sexual, casos de mulheres que não contam com o apoio do parceiro, da família, entre outros fatores. O principal objetivo é garantir o conforto psíquico sobre os efeitos naturais da gravidez no corpo da mulher. Funcionamos como escuta e apoio para o acolhimento psicológico como aceitação da gravidez. Analisamos os fatores que influenciam essa não aceitação.

i Pode nos explicar brevemente qual o tipo de abordagem psicológica você utiliza?

R: A psicanálise, mas aqui no centro, não fazemos a psicoterapia. Trabalhamos com a escuta e o retorno do paciente. Referenciamos as experiências e questões passadas que influenciam a não aceitação da gravidez. Tive um caso [cita um exemplo] de uma mulher que não aceitava a gravidez pela estética, por não aceitar as mudanças corporais naturais do período e temer perder o tipo físico “conquistado”.

j De que forma a abordagem psicológica influencia o ambiente de trabalho?

R: A realidade que temos, é a de uma sala de consulta médica. Existem muitos móveis sem uso específico para o atendimento psicológico [aponta para armários e maca presentes no consultório]. O consultório deve primordialmente ser confortável para fluir a terapia.

k Quais os tipos de móveis básicos necessários para a realização da consulta?

R: Principalmente poltronas confortáveis, uma mesa de apoio, lenços de papel para uso durante o acompanhamento... Deve ser um consultório agradável e confortável.

l Para a realização do atendimento psicológico você faz uso de algum tipo de ferramenta, equipamento ou material lúdico?

R: Não. Trabalhamos com a conversa. Algumas vezes são realizadas na recepção [da ala da saúde da mulher] mini palestras e rodas de conversa educativa com uma abordagem multidisciplinar com médicas, assistentes sociais, nutricionistas... Nesse momento usamos painéis, cartazes com essa proposta educativa...

m Se sim, quais e com que frequência são utilizados?

R: Não utilizo qualquer material ou ferramenta.

## **2. Relação entre ambiente e paciente:**

a Em qual posição o paciente se encontra durante o acompanhamento psicológico? E você?

R: Exatamente na mesma posição que estamos agora [ambos sentados, entrevistador e entrevistado, cada um em uma cadeira, de frente para o outro, separados pela mesa].

- b Você considera o espaço disponível suficiente para a realização das atividades propostas?  
R: Não. Gostaria de um espaço mais confortável com móveis confortáveis.
- c Possui alguma dificuldade na realização da consulta em relação ao ambiente?  
R: Não chega a ser uma dificuldade, mas a gente tenta minimizar qualquer desconforto.
- d De que maneira você acredita que esse ambiente influencia os seus pacientes no momento do diagnóstico/acompanhamento psicológico?  
R: O ambiente precisa ser confortável para o paciente poder relaxar e falar sobre assuntos delicados.
- e Por esse motivo, é preferível um ambiente mais estimulante ou relaxante?  
R: Mais relaxante.

### **3. Questões técnicas do ambiente e instalações para a realização das tarefas:**

- a Como você qualifica as condições ambientais de trabalho em relação a: Temperatura?  
R: Sem o funcionamento do ar condicionado, torna-se impossível o atendimento psicológico.
- b E quanto ao Ruído?  
R: A acústica do ambiente não é boa. Por conta da copa [situar-se próxima ao consultório], escuta-se muito ruído, vozes e barulho vindos de fora do consultório. A mesma coisa acontece no corredor [da sala de espera].
- c Quanto à Iluminação? Você necessita algum tipo de luz de apoio?  
R: A iluminação [do meu consultório] não interfere. Não necessito de luz de apoio.
- d E por último, quanto às Vibrações?  
R: Não noto nenhum tipo de vibração.
- e Você considera o mobiliário adequado às necessidades e funções desempenhadas no seu trabalho? Se não, por quê?  
R: Não considero adequado. Poderia ser algo mais aconchegante.
- f Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço físico? Qual?  
R: Escrever. Às vezes durante a consulta e às vezes após.
- g Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço repetitivo? Qual?  
R: Não. Somente a escrita.
- h Durante a execução do seu trabalho você sente algum tipo de dor/desconforto físico? Quais?  
R: Durante a escrita. A mesa é muito mais alta que a cadeira, então fico com dor no braço se passo muito tempo escrevendo nela [apoiada na mesa].

i Alguma sugestão quanto ao ambiente para a melhoria no atendimento?

R: Poderia ser mais aconchegante com menos cara de consultório médico. Com uma mesa e poltronas ergonômicas.

**APÊNDICE I- Dados coletados da psicóloga da especialidade “Saúde da mulher-Geral”, por meio da técnica de coleta de dados: entrevista.**

**1. Questões gerais de atendimento:**

a Qual o seu horário de atendimento na UREMIA?

R: Pelo horário da manhã né, de 07:00 às 13:00.

b Qual a média de consultas psicológicas diária?

R: Varia muito, né. Tem dias que eu já atendi doze, quatorze e tem dias que tem três, quatro né então em média seis, sete pacientes, em média, mas varia de muita gente para pouca gente aí depende do fluxo de atendimento de cada programa.

c Qual a duração média das consultas?

R: Pois é, depende do programa, no pré-natal como tem muitos casos, né, que são consultas mais de rotina para ver se tem alguma demanda, para saber se está tudo bem, acaba sendo um pouco mais rápido. As demandas dos outros programas, climatério, planejamento familiar quando tem demanda, elas acabam sendo demandas que demoram um pouco mais o atendimento em torno de quarenta a cinquenta minutos para o atendimento. No pré-natal varia, se tá tudo bem, se a grávida está feliz com a gestação, se tem apoio familiar se está tudo correndo bem aí o atendimento é rápido né aí deve durar em torno de dez minutos mas quando tem demanda também no pré-natal quando é um caso mais complicado, né já atendemos casos de violência, né de estupro de adolescente aí demora um pouco mais, então depende muito da demanda né em média quando é do pré-natal que é mais uma consulta de rotina mesmo aí é rápido em dez minutos a gente checa se tá tudo bem, mas quando tem uma demanda mais séria aí demora em torno de quarenta a cinquenta minutos cada atendimento.

— A parte de mastologia também?

— Também demora, às vezes, assim, já atendi, por exemplo, da mastologia um caso de alguém que acabou fazendo todos os exames e descobrindo um CA [câncer] aí esse demora mais, mas quando é um caso, por exemplo, que a pessoa está mais nervosa com o exame, que ela não sabe como é que funciona ela vai fazer a punção, por exemplo que é a retirada de um líquido né para fazer a biópsia aí a pessoa está nervosa, a gente vai explica o procedimento é uma coisa mais simples aí é mais rápido então depende muito da demanda como a gente não está no consultório psicológico clínico que tem aquele tempo específico né a gente atua de acordo com a demanda mesmo né então um caso de CA, por exemplo, nesse caso ela estava grávida e descobriu a gravidez e o câncer praticamente

junto, né então esse caso demorou um pouquinho mais, ela foi encaminhada para o Ophir Loyola nesse caos ela nem fica aqui, ela foi encaminhada para lá, mas antes dela ser encaminhada eu tive um atendimento com ela, aí esse demorou um pouquinho mais, aí demora em torno de cinquenta minutos mais ou menos.

- d Qual o número de pessoas presentes no consultório por atendimento entre pacientes, acompanhantes e funcionários?

R: Geralmente sou eu e a paciente, quando é do pré-natal às vezes vem o acompanhante que está com a grávida né, aí às vezes é o marido ou namorado ou a mãe, avó, uma prima, a irmã. Então geralmente no máximo duas pessoas, eu e duas pessoas, que é a paciente... nos outros é só a paciente mesmo, dificilmente vem acompanhante, mas do pré-natal quando o acompanhante vem eu atendo as duas, quando há necessidade de eu ficar só com a paciente aí eu peço para o acompanhante sair um pouco, né, depois ele volta, enfim, no máximo duas pessoas, eu e as duas pessoas.

- e Qual a faixa etária média dos pacientes atendidos?

R: Depende do programa, no pré-natal tem muita adolescente, muita e aí tem desde meninas de doze, treze, quatorze, quinze até mulheres de quarenta e três acho que foi a grávida de idade mais avançada que eu atendi foi essa de quarenta e três, então lá você tem uma faixa etária bem estendida. Aqui nos outros programas, né, no climatério são as mais idosas de cinquenta e seis, cinquenta e sete acho que o máximo que eu atendi foi isso, né, que é o pessoal que está entrando na menopausa que faz o acompanhamento, né, acho que eu não cheguei a atender paciente de sessenta, sessenta e poucos não, mas geralmente nessa faixa dos cinquenta quarenta e cinco, né nessa faixa. No planejamento familiar tem pessoas mais jovens, não adolescentes, mas jovens uns vinte e poucos né uns vinte e cinco nessa faixa né, nos outros programas a idade varia, mas geralmente fica né por conta do pré-natal as adolescentes entram, né, então tem muito adolescente muita esmo, acho que a maior parte do público do pré-natal é adolescente aí tem as outras idades também e no climatério são as mais idosas, então fica bem extenso, né, entre doze e cinquenta e poucos anos, é mais ou menos isso a faixa etária que eu atendo.

- f Qual a classe social predominante dos pacientes atendidos?

---

- g Quais os principais motivos que levam os pacientes a buscarem atendimento psicológico?

R: Tá, no pré-natal como tem muitas adolescentes grávidas aí tem toda uma situação de uma gravidez na adolescência, né então tem toda essa questão do acompanhamento, ainda no pré-natal, sem ser as adolescentes né, como a gente só atende pré-natal de risco, às

vezes é uma paciente que já tem histórico de aborto né ou que tem uma demanda de hipertensão ou tem alguma situação crônica que faz com que a gravidez seja de risco, então às vezes elas estão muito ansiosas, com medo de acontecer alguma coisa com elas ou com o bebê, então a demanda é muito voltada para a questão mesmo da gestação, os riscos que a gestação tem, às vezes da relação com o companheiro, tem muitas que estão em relacionamentos abusivos né, então tem muito essa demanda relacionada à gravidez, nos outros programas né eu tenho atendido muito queixas de ansiedade, pânico, depressão né, acho que são as queixas... tem uma paciente que é uma questão de habilidades sociais mesmo, dificuldades de relacionamentos sociais, né são mais queixas relacionadas a essa demanda mesmo é o que mais tem aparecido aqui, principalmente questões de depressão né, no caso do climatério como tem as questões das alterações hormonais também então tem toda uma situação que acaba alterando o humor e aí elas tem uma queixa mesmo de depressão.

h E qual a importância do atendimento psicológico a pessoas nessas condições?

R: É, é muito importante, primeiro, no pré-natal é o momento em que a mulher está fragilizada, ela está mais sensível então tudo afeta a grávida de uma forma diferenciada, quando é adolescente mais ainda né a vida muda, os planos mudam né, e aí às vezes ela não tem estrutura familiar né para dar conta nem delas, quanto mais de uma criança, tá então tem toda uma situação aí que precisa de uma atenção. Quando não são adolescentes mas tem alguma outra condição que coloca em risco aquela gestão elas ficam muito ansiosas, nervosas e preocupadas tem insônia, não conseguem dormir então tem toda uma demanda que necessita de atenção, tanto para elas quanto as pacientes dos outros programas, né, às vezes são pacientes que não tem esse apoio psicológico em outro lugar, como elas participam dos programas elas podem ser atendidas aqui sem ter um custo né, nos casos em que as pacientes estão com depressão e tudo mais né, já é um acompanhamento que elas tem sem ter que pagar por isso, tendo uma unidade que possa fazer isso, então é muito importante porquê são fases muito marcadas assim né, pré-natal você tem aquele momento em que a gestante tem que lidar com uma série de mudanças na vida dela e não é fácil são mudanças no corpo, mudanças na rotina, mudanças... você não pode comer o que você quer, você não dorme direito, tem tudo o que envolve a questão da maternidade mesmo. No planejamento familiar né, são aquelas pessoas que já estão se planejando, mas existem casos por exemplo, que eu atendi um caso assim, de uma moça que já era uma mulher ela tinha trinta e poucos quase quarenta anos né, e aí ela já tinha um filho de vinte e poucos e o marido desde sempre pedindo outro e ela não queria,

e ela fazia o uso de anticoncepcional, preventivo direitinho e aí ela estava num momento que eles estavam para se separar porque ela não queria ter outro filho e ele queria ter outro filho, e aí aquela questão você decide por você ou pelo casamento ou pelo outro e aí vai ter outro filho só para segura o casamento e aí foi um atendimento mesmo do casal né para ver o que eles queriam então é importante essas decisões serem tomadas de forma a não gerar uma criança que na verdade talvez nem ajuda né, mais atrapalhe a questão do casamento e tudo. Então assim, no climatério as mulheres estão passando por outro momento de mudança, tá, é uma outra mudança elas estão com mudanças hormonais, de humor de estresse físico, sentem muito calor, né e inapetência sexual e um monte de mudanças de novo que alteram toda sua rotina, elas ficam mais estressadas, brigam com maridos, brigam com os filhos, brigam com todo mundo e ninguém entende, então é um momento também muito delicado, então como a gente atende saúde da mulher a gente atende a mulher nas etapas de vida dela né, quando ela tem filho, quando ela está se programando para não ter mais filhos ou para ter né, ou quando ela já está parando de menstruar na questão do cuidado e do auto cuidado, quando é a patologia cervical que são os preventivos né que a mulher tem que fazer né, então assim são várias fases da vida da mulher que a gente acaba acompanhando, e aí como são fases muito demarcadas elas tem uma mudança de vida que impactam psicologicamente nesses pacientes então elas necessariamente precisam de um apoio nesse momento, então é muito estratégico assim né, a gente não atende sem ser nessas fases muito bem demarcadas .

i) Pode nos explicar brevemente qual o tipo de abordagem psicológica você utiliza?

R: Tá, eu sou da abordagem comportamental né, eu fiz desde a graduação mesmo, participei de projeto de pesquisa na área, fiz o TCC na área com o professor da área comportamental, fiz o mestrado sobre a ansiedade, teorias da ansiedade em análise do comportamento então eu sigo essa linha desde sempre, que é uma linha que entende que o ser humano é produto das relações que estabelecem dele com o meio, com as pessoas, com o mundo de forma geral sempre tentando entender porque determinados comportamentos se instalaram, como eles se mantem, o que é que está mantendo por exemplo um comportamento relacionado a depressão, o que que pode ter causado, o quê que na sua rotina nas suas relações com as pessoas né, então sempre voltado para as questões das relações né, do indivíduo com o meio ambiente, meio ambiente não só meio físico mas as pessoas, né as relações que estabelecem com as pessoas ao seu redor entendendo o indivíduo como enquanto um produto desta relação, né dele com este meio que ele está inserido então é basicamente isso eu acho.

j De que forma a abordagem psicológica influencia o ambiente de trabalho?

R: Olha, a abordagem não influenciaria o ambiente, mas o ambiente faria diferença no trabalho eu acho, o ambiente proporcionaria uma sensação de acolhimento, claro que o acolhimento não está só em você ter um bom espaço, uma poltrona, um divã não é isso, é possível você promover acolhimento né, eu promover esse acolhimento mas por exemplo seria um atendimento completamente diferente se eu tivesse que atender as pessoa em pé, né então se eu tivesse que atender uma grávida e ela tivesse que ficar em pé ela ficaria em pé cinco minutos e dizer “não está tudo bem e eu vou embora”, então interfere de alguma forma, né então o fato delas virem de ser refrigerado, por exemplo, diferente de como é lá fora, às vezes elas entram e falam “aí está tão fresquinho aqui, está tão quente lá fora” então já causa uma sensação de bem estar então assim o ambiente interfere em como o paciente se sente naquele espaço, em quão acolhido ele se sente naquele espaço, então isso pode interferir sim né no quanto ele se sente bem e à-vontade para poder falar das demandas que são da sua necessidade então acho que acaba interferindo nessa forma.

k Quais os tipos de móveis básicos necessários para a realização da consulta?

R: Olha, básico seria isso né, cadeira, mesa e as cadeiras para as pessoas sentarem, é o mínimo do mínimo do mínimo assim, né é um espaço para a pessoa sentar e um espaço para que eu me sente também, eu não gosto da disposição da mesa eu acho eu ela atrapalha um pouco, mas como eu tenho que registrar nos prontuários os atendimentos aos pacientes acaba sendo muito funcional e a unidade de saúde é o que é básico, é mas assim esse é o básico, e o mínimo, seria interessante você ter iluminação, uma poltrona que fosse mais confortável, né que a paciente pudesse ficar de forma mais confortável mesmo, uma poltrona alguma coisa assim seria o ideal pensando no ideal assim, luz é básico e não tem. Mas o básico mesmo seria a mesa a cadeira e as poltronas né para as pessoas sentarem.

l Para a realização do atendimento psicológico você faz uso de algum tipo de ferramenta, equipamento ou material lúdico?

R: Não, porque material lúdico se eu fizesse atendimento de criança que não é o caso, as vezes quando a paciente vem com outro filho pequeno aí eu pego folha, dou umas canetinhas que eu tenho aqui guardadas, mas também não é adequando ela ficar na cadeira pitando aqui ou ela vai para o chão e desenha alguma coisa lá, mas esse material é mais para deixar a mãe mais sossegada para eu poder atender a mãe então o atendimento não é com a criança, então o material lúdico é feito mais por distração da criança para não atrapalhar o atendimento, né então não utilizo não material lúdico nenhum outro tipo de equipamento.

m Se sim, quais e com que frequência são utilizados?

R: Muito raro, muito difícil. Geralmente as pacientes vem sozinhas ou só com acompanhante, eu lembro assim de algumas pacientes que sempre vem com filho pequeno né, tinha uma que sempre vinha com a filha de dois anos, ela até já me conhecia “a, eu quero ir lá na tia” né... mas assim muito raro estou aqui desde outubro, não tenho muito tempo de unidade, desde outubro se tiver umas se tiver umas três paciente que vem com criança é muito, então é muito raro muito difícil.

## 2. Relação entre ambiente e paciente:

a Em qual posição o paciente se encontra durante o acompanhamento psicológico? E você?

R: Nessa disposição aqui, eu sentada aqui e a paciente sentada aqui [a frente com a mesa entre eles] e o acompanhante aqui [ao lado da paciente].

b Você considera o espaço disponível suficiente para a realização das atividades propostas?

R: O espaço é suficiente, ele é mal utilizado, mal organizado, não precisaria de um espaço maior né. Às vezes, mas é muito difícil também vir mais de um acompanhante, aí o outro acaba ficando em pé, aí não seria adequado, mas é tão raro que também não haveria necessidade de ter outra cadeira aqui, né então duas cadeiras é o suficiente sim, então o espaço é suficiente.

c Possui alguma dificuldade na realização da consulta em relação ao ambiente?

R: Todas né, a luz esse entra e sai é direto, batem na porta, eu já fiz uma plaquinha em atendimento e não faz a menor diferença, as pessoas batem, interrompem o atendimento, as vezes interrompem no momento em que a pessoa está sensibilizada chorando e aí tem que interromper, e aí é funcionários outros pacientes então essa interrupção acontece o tempo todo, isso é muito ruim o ideal seria que não acontecesse mas acontece, tem esses armários que não são meus, que as vezes as pessoas “aí eu preciso pegar material” às vezes a pessoa entra e fica procurando coisas aí nesses armários e aí e tenho que esperar porque eu não vou continuar o atendimento com outra pessoa ouvindo, então eu paro o atendimento e espero, e eu paro de proposito mesmo para a pessoa perceber que eu estou incomodada que eu quero que ela saia rápido, esse armário eu estou numa briga por conta desse armário, ele está sujo tem um monte de coisa aí que não é minha, mas eu já vi que tem cocô de bicho aí e eu não sei de quem é as coisas que estão aí eu já mandei mensagem no grupo da unidade inclusive “olha, se não tiver dono eu vou mandar jogar fora não quero nem saber” porque tá sujo precisa ser limpo e tem coisas que não são minhas, eu não queria ter que dispor das coisas que não são minha e jogar fora queria que a pessoa

viesses olhasse o que ela está usando e tirasse para poder limpar o armário, mas até agora nada também, eu cheguei de férias estava essa confusão aí, que estava muito suja a sala, estava com o cheiro muito ruim, né e aí chamei falei com a direção, falei com a assistente de direção, tirei foto mostrei inclusive as coisas demoram muito a serem resolvidas aqui todo dia eu falo da luz, todo dia eu falo desse armário e continua do mesmo jeito, como eu uso de manhã eu não sei quem é que usa a tarde então assim é complicado porque é uma mesma sala utilizada por pessoas diferentes que não se conhecem então não tem como eu chegar e jogar fora depois a pessoa vai ficar com ódio de mim só que aí lá não pega também entendeu, aí eu não sei se ela está usando eu acho impossível que as pessoas estejam usando um jaleco num lugar sujo como ele está esse armário.

d De que maneira você acredita que esse ambiente influencia os seus pacientes no momento do diagnóstico/acompanhamento psicológico?

R: Acho que como o básico né a gente ainda consegue manter, essa questão do ar condicionado se ser um ambiente agradável a climatização, de ter um espaço minimamente confortável para as pessoas sentarem eu acho que o atendimento acaba sendo conduzido da forma adequada, mas por exemplo, como eu te falei se a gente tivesse que atender as pacientes em pé teria um atendimento diferenciado, mas como o básico a gente tem o atendimento acaba sendo bem conduzido, né eu não vejo pacientes se irritarem para ir embora por se incomodarem por alguma coisa em relação ao ambiente elas, inclusive, gostam, ficam chateadas quando não tem atendimento comigo “a, poxa nem vou com a psicóloga hoje” então acho que de certa forma o ambiente está sendo minimamente agradável para o atendimento.

e Por esse motivo, é preferível um ambiente mais estimulante ou relaxante?

f R: Mais relaxante, deveria ser mais relaxante.

— Pensando em todos os programas?

— Sim, todos os programas eles tem um nível de ansiedade, né então se eu tivesse um ambiente que tivesse uma poltrona, né as grávidas pelo menos tem inchaço nos pés, nesse momento elas estão aí as que estão no fim da gestação estão com a barriga enorme, um peso, aí tem que ficar sentada numa cadeira desconfortável, se eu tivesse aqui um espaço onde elas pudessem sentar com as pernas para cima só isso já seria um a outra situação, né então a ideia é que o consultório psicológico seja num lugar calmo, relaxante, tranquilo né que promova mesmo esse bem estar no acolhimento, então teria que ser mais relaxante mesmo, teria condições de organização física que promoveria isso mas aí a gente não tem isso aqui.

### 3. Questões técnicas do ambiente e instalações para a realização das tarefas:

a Como você qualifica as condições ambientais de trabalho em relação a: Temperatura?

R: Temperatura tranquilo. O ar condicionado funciona bem, o controle eu que comprei porque existia um controle que era dessa sala, da outra sala dali da outra sala de lá aí estava muito frio eu tinha que ficar correndo para lá para pegar o controle, aí eu “quer saber eu vou comprar um controle” aí comprei o controle e tá aqui, o controle fica aqui na minha sala, aí eu comprei e a moça da tarde “a legal, vou te ajudar a pagar” e me deu a metade do que eu tinha gasto, então é nosso o controle, é da sala mas eu tive que comprar, se eu não tivesse comprado eu ia ter que ir atrás e incomodar as outras pessoas que estão em atendimento e ia ter que ficar “me dá o controle porque está muito frio, está muito quente” então impossível, agora está adequado eu tenho o controle quando está muito frio se a paciente está incomodada eu tenho como desligar, tenho como regular. Então a temperatura está ok.

b E quanto ao Ruído?

R: O ruído é muito ruim, agora não porque não tem pouquíssimas pacientes aí então não tem ruído aí fora, eu tenho a vantagem que nessa sala de espera aqui fora não tem ruído de televisão, mas quando está cheio, logo cedinho fica muito cheio, aí às vezes tem confusão de marcação aí... então esse barulho externo ele chega aqui, então se está muito confuso lá fora atrapalha no atendimento, às vezes a paciente se distraí porque está prestando atenção no que está acontecendo lá fora, então o ruído é bem ruim, atrapalha mesmo.

c Quanto à Iluminação? Você necessita algum tipo de luz de apoio à escrita?

R: Só precisava de uma luz, não precisava de luz de apoio eu preciso de iluminação, só de uma, da iluminação básica da sala né, outra de apoio não eu precisaria só dessa aqui. [luz geral, que no momento da entrevista estava queimada]

d E por último, quanto às Vibrações?

R: O quê que você está chamando de vibrações?

— Trepidação...

— Não, não tem aqui.

e Você considera o mobiliário adequado às necessidades e funções desempenhadas no seu trabalho? Se não, por quê?

R: Olha, ele não é adequado né, tipo essa mesa se você vier para o lado de cá ela não tem, tem um negócio aqui separando, quase que eu compro uma mesa para cá, mas eu não posso mobiliar o espaço que daqui a pouco eu vou embora e as coisas ficam né, mas não é

o mais adequado eu não consigo fazer fichas com informações das pacientes para ficar aqui, para eu consultar caso eu precise, eu tenho que anotar tudo no prontuário e esse prontuário fica guardado lá porque eu não tenho onde colocar, não tenho um armário com chave aqui que eu posso guardar as informações das minhas pacientes e garantir que aquilo fique em sigilo como tem que ser, então eu não tenho nenhum armário, eu tinha umas fichas de acompanhamento psicológico que era para preencher para ter os dados mais completos da paciente e tudo cheguei a preencher algumas mas aí eu comecei a preencher e eu não tinha onde colocar e eu não ia ficar andando com essa ficha comigo, dentro do carro, não tinha como aí eu falei “quer saber eu vou parar de fazer as fichas e vou anotar as informações só nos prontuários, e aí eu não tenho informação nenhuma de nenhum paciente aqui, mas por exemplo tem livros, tem material, tem texto que eu gostaria de ter um espaço, isso tudo aqui fui eu que trouxe de casa [material em cima da mesa que separa os papéis] então se eu tivesse um armário, eu teria alguns livros aqui... às vezes você precisa na hora de um atendimento ”olha tem esse texto aqui bora dar uma lida” mas eu não tenho como fazer isso porque não tenho onde colocar e eu não vou deixar meus livros aqui sem ter um espaço adequados para eles, então acaba que eu não tenho essa possibilidade e aí eu trabalho com as possibilidades eu tenho. Não é um ambiente adequado que eu deveria ter, levando em consideração que quando eu cheguei não existia psicóloga pela manhã como estava muito tempo sem psicóloga pela manhã eu agradeço que conseguiram essa sala, para eu não ter que ficar dividindo sala como outras profissionais fazem, muitas vezes a assistente social está sentada aí na sala de espera porque a sala que ela usa está ocupada e ela não tem sala, eles atendem na sala que estiver vazia eu não tenho como fazer isso porque a demanda é muito grande e eu não tenho como ficar esperando sala para poder atender, meu atendimento demora. É diferente do médico que chega sete da manhã e ele atende quinze paciente e antes das oito ele vai embora, eu não consigo fazer isso, não dá pra eu fazer isso, eu preciso de tempo. Pelo menos isso eu tenho, mas de longe é o espaço ideal que eu deveria ter, dentro de uma unidade de saúde levando em consideração até estrutura da unidade, minimamente você consegue garantir o atendimento, mas não é o espaço ideal.

f Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço físico? Qual?

R: Não, só quando tenho que subir a escada para ir ao banheiro, mas isso não é para o trabalho né.

g Para a realização do seu trabalho é necessário algum tipo de esforço repetitivo? Qual?

R: Também não.

h Durante a execução do seu trabalho você sente algum tipo de dor/desconforto físico?  
Quais?

R: Não.

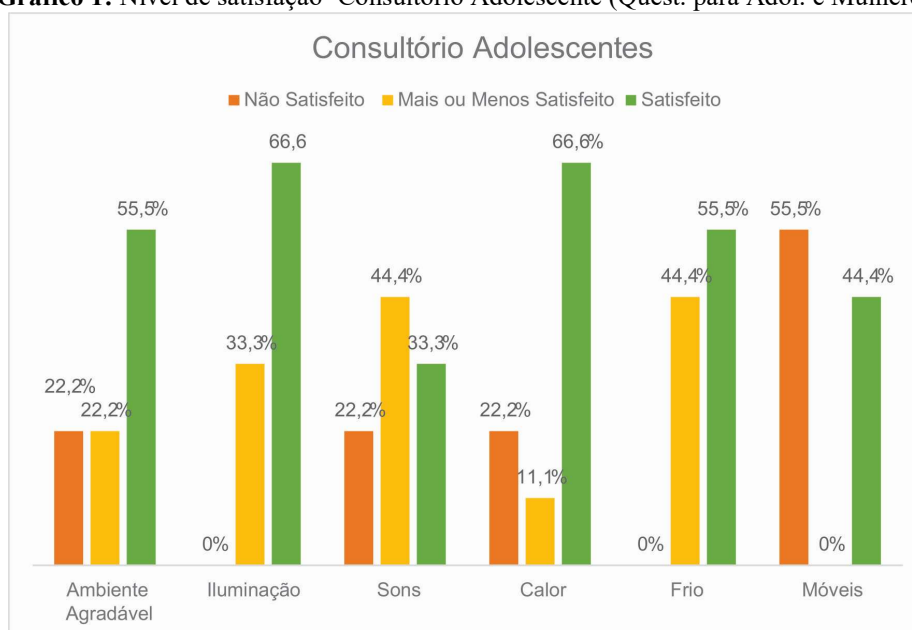
i Alguma sugestão quanto ao ambiente para a melhora no atendimento?

R: Muitas, a luz que eu preciso urgentemente, e essa questão mesmo de um armário com chave pra eu guardar alguma coisa ou informações pra eu deixar registrado aqui e se tivesse né... assim são muitas coisas... tipo, eu acho muito seco, não tem um quadro, não tem uma frase não consigo ter no ambiente de forma geral algo mas lúdico que chame mais atenção do paciente, para alguma coisa não tenho é uma coisa que eu sinto falta, eu cheguei a trazer algumas coisas, cheguei a colocar na porta mas aí a fita que eu colocava essa porta tem um espessura que saia eu chegava e estava no chão, tinha feito uma imagem que são mensagem de otimismo, frases que trazem algum tipo de reflexão essas coisa eu gostaria de ter né, uma flor sei lá eu tinha vontade de comprar um vasinho de flor pra colocar aqui, mas é tudo tão complicado e difícil que até desanima, por exemplo eu queria que esses armários saíssem daqui, que alguém arrumasse um espaço fora daqui, mas ainda não consegui, porque isso me atrapalha né primeiro que é um espaço ocupado com coisas que eu não utilizo e além do que as pessoas ficam entrando para pegar as coisas que estão aí que também não me interessa e aí atrapalha o atendimento, enfim, então assim teria como melhorar mas aí como tudo demora muito, vocês viram uma lâmpada está aqui há quase dois meses imagina um armário, eu cheguei a pedir para a diretora “consegue um armário com chave pra mim, por favor” até agora nada as coisas caminha muito devagar aqui, quando eu cheguei a mesa estava limpa, tinha um monte de papel amontoado aqui numa pasta rasgada que tem aqui, estava tudo amontoado, aí eu digo ”não” como eu tinha essas coisas em casa né e aí eu digo “não, eu vou levar” aí eu trouxe isso aqui [pasta em cima da mesa] deu uma carinha melhor né para a situação, mas é complicado ou você faz ou você espera muito para conseguir, espera bastante para conseguir, demora um pouco, a luz está aí para provar que eu não estou mentindo quase dois meses essa luz apaga e eu atendendo no escuro.

## APÊNDICE J- Dados do nível de satisfação dos consultórios obtidos por meio da técnica de coleta de dados: questionário.

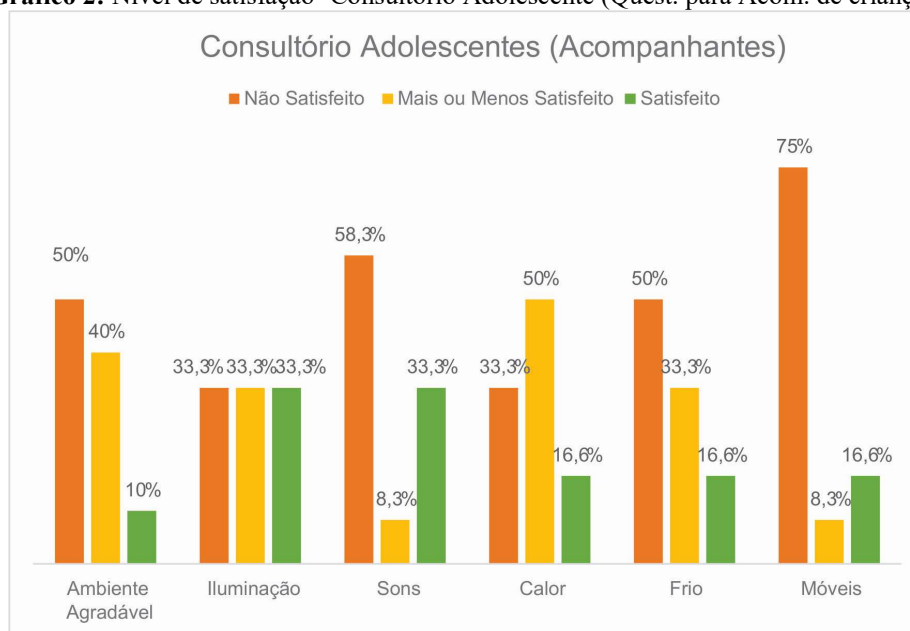
Os dados referentes ao consultório psicológico adolescente foram obtidos de 24 pessoas totais, entre pacientes e acompanhantes (12 e 12 entrevistados, respectivamente). Dos pacientes, 09 responderam ao Questionário para Adolescentes e Mulheres e os 03 restantes responderam ao Questionário Infantil.

**Gráfico 1:** Nível de satisfação- Consultório Adolescente (Quest. para Adol. e Mulheres)

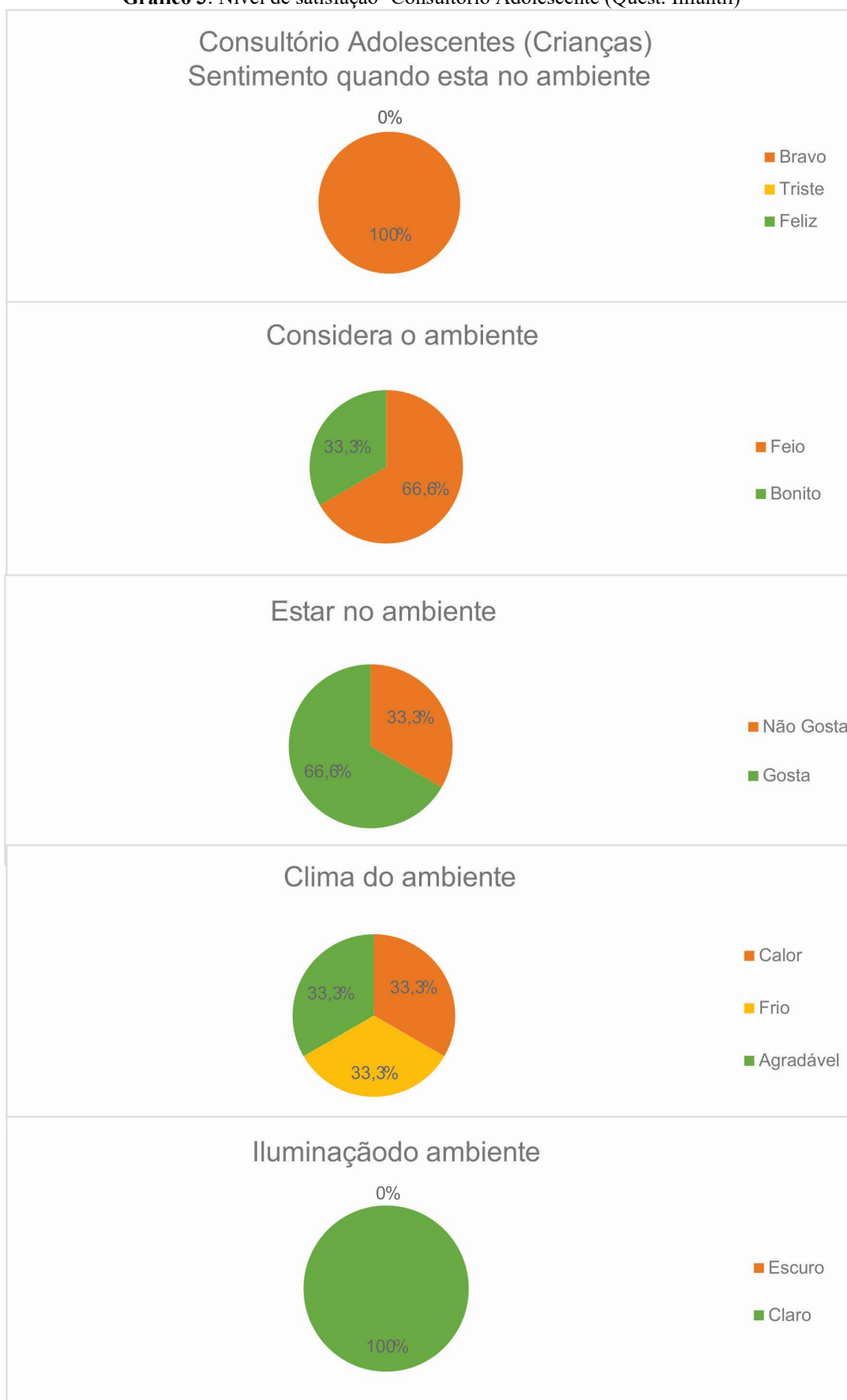


Fonte: Autoras, 2017

**Gráfico 2:** Nível de satisfação- Consultório Adolescente (Quest. para Acom. de crianças)



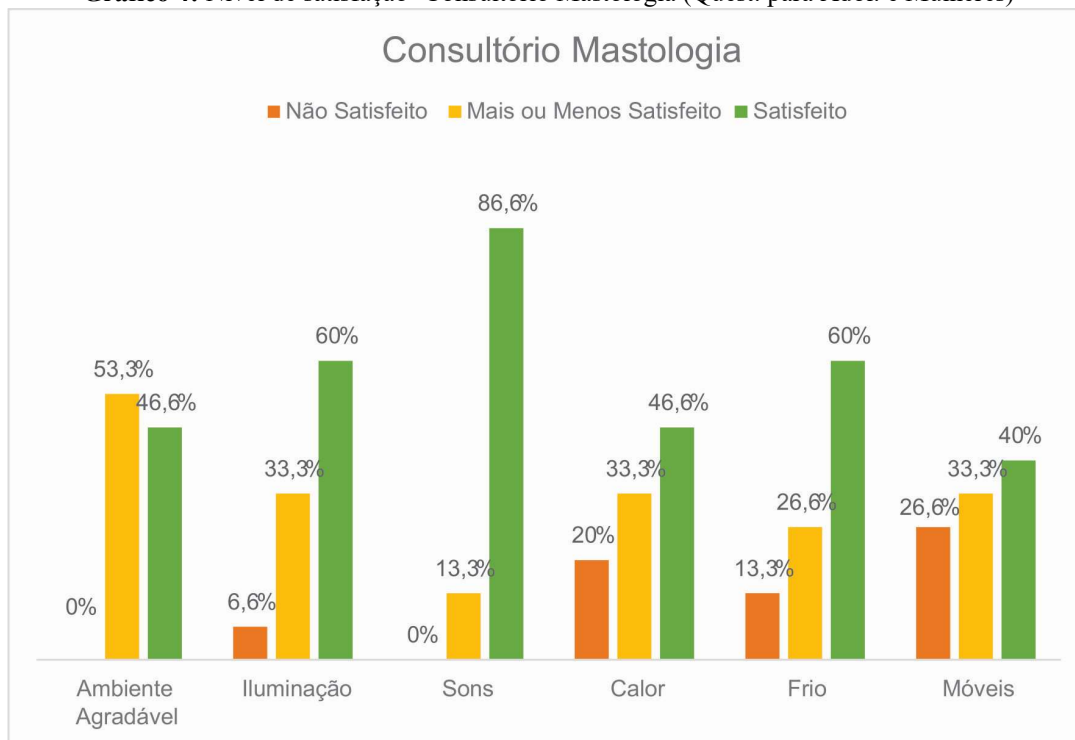
Fonte: Autoras, 2017

**Gráfico 3:** Nível de satisfação- Consultório Adolescente (Quest. Infantil)

Fonte: Autoras, 2017

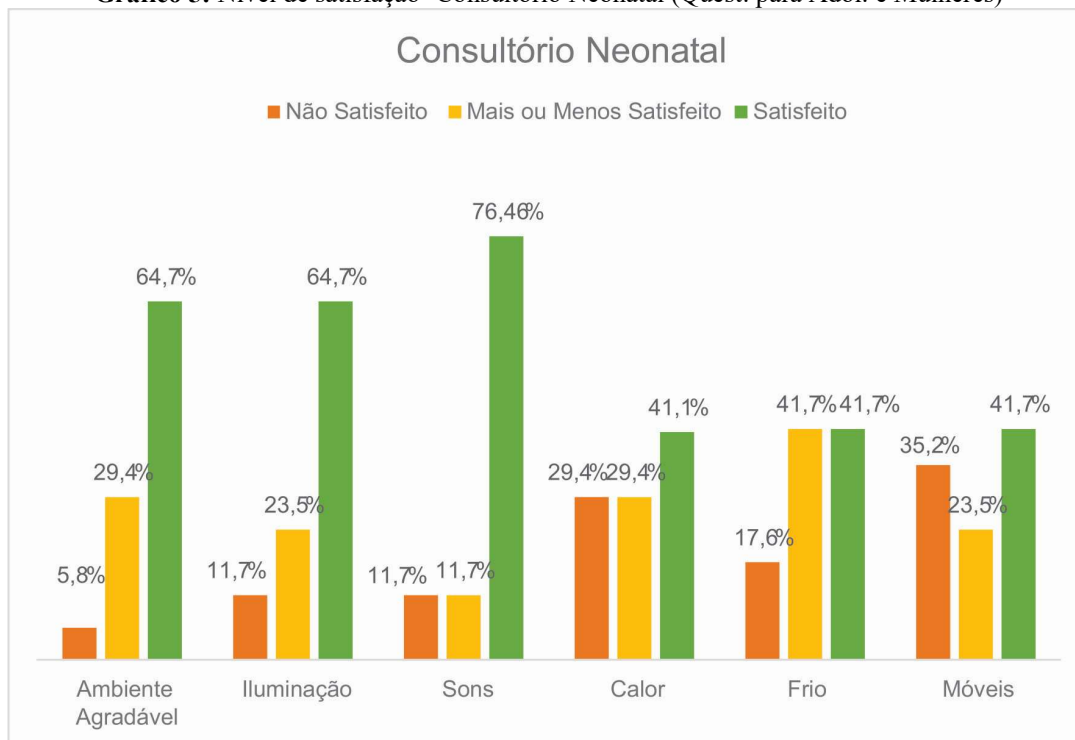
Para a obtenção dos dados do Consultório de Mastologia e do Consultório Neonatal, foram aplicados em 15 e 17 pacientes, respectivamente, o Questionário para Adolescentes e Mulheres.

**Gráfico 4:** Nível de satisfação- Consultório Mastologia (Quest. para Adol. e Mulheres)



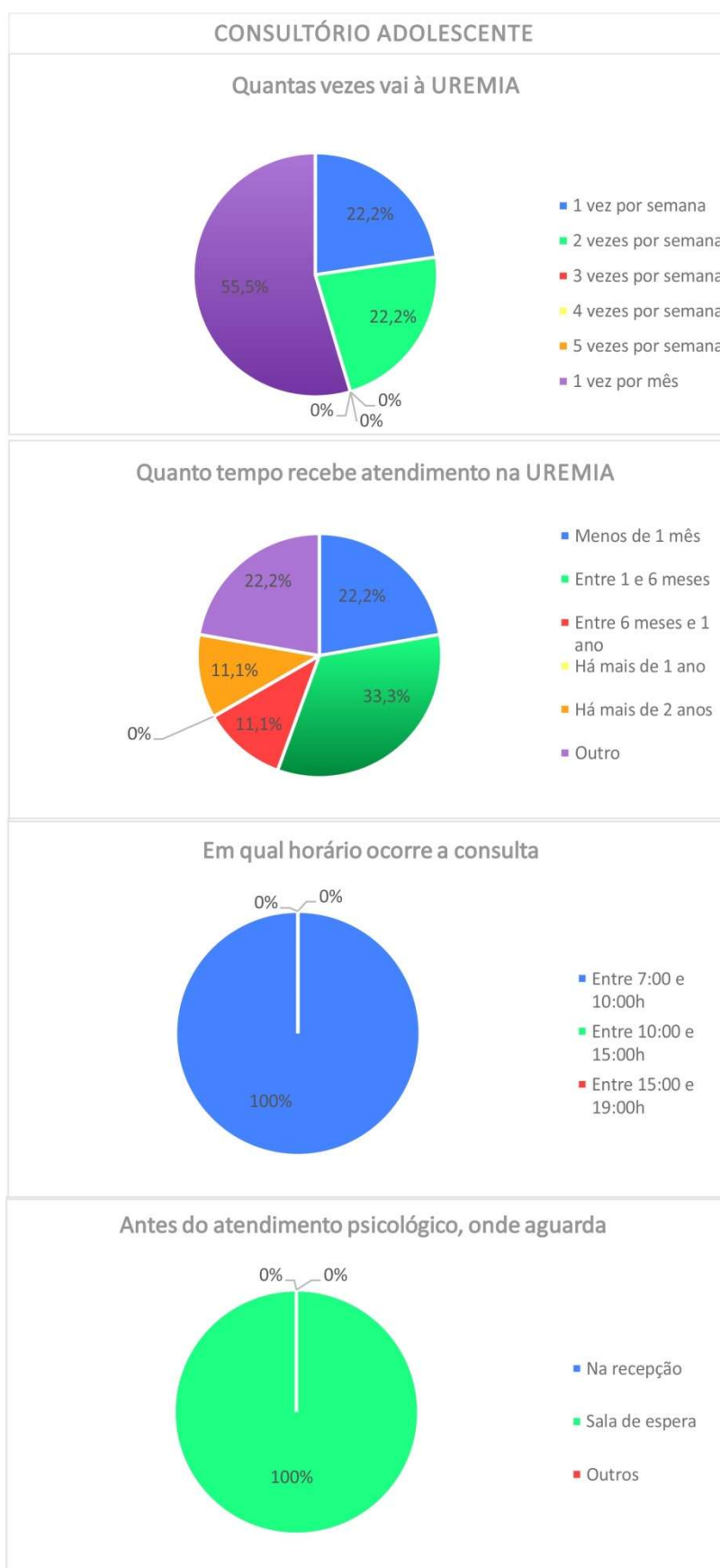
Fonte: Autoras, 2017

**Gráfico 5:** Nível de satisfação- Consultório Neonatal (Quest. para Adol. e Mulheres)

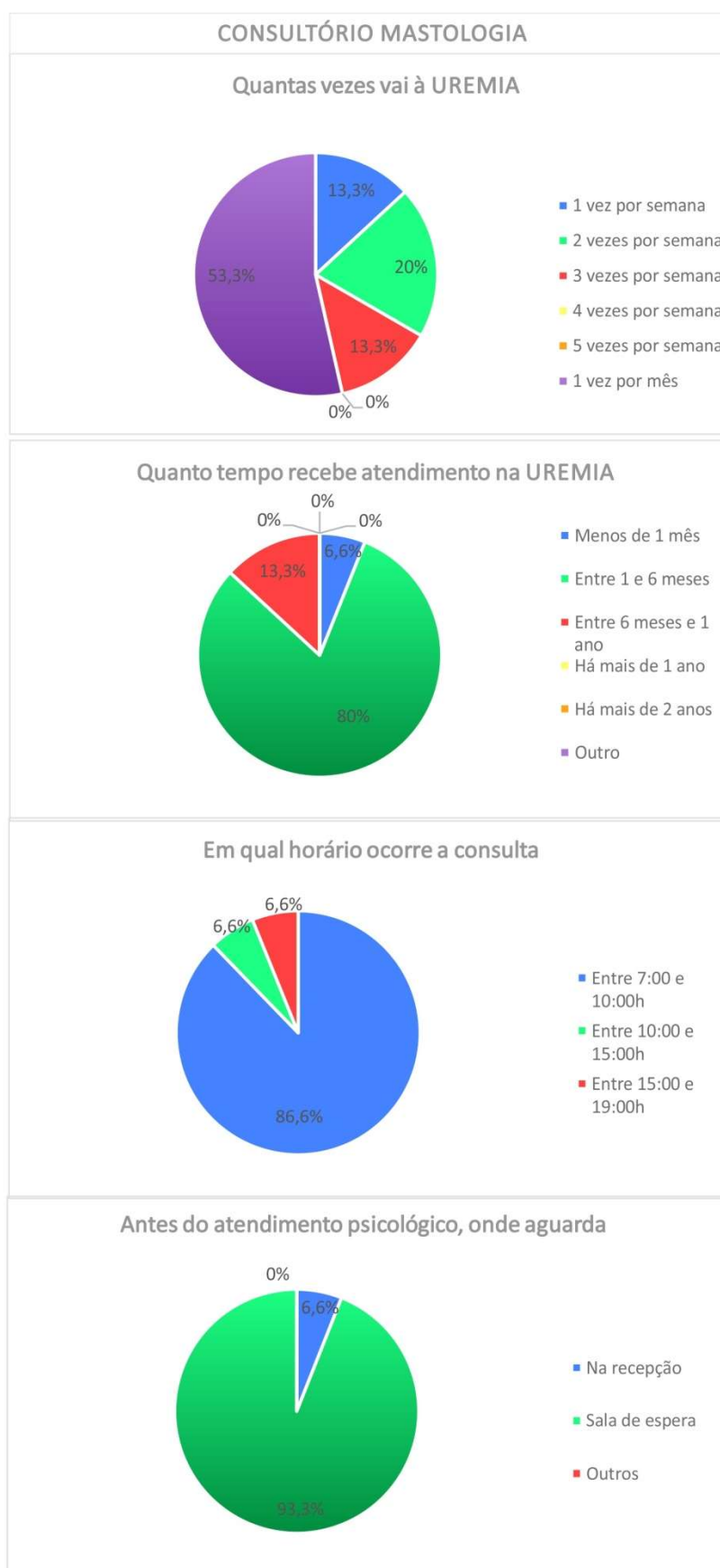


Fonte: Autoras, 2017

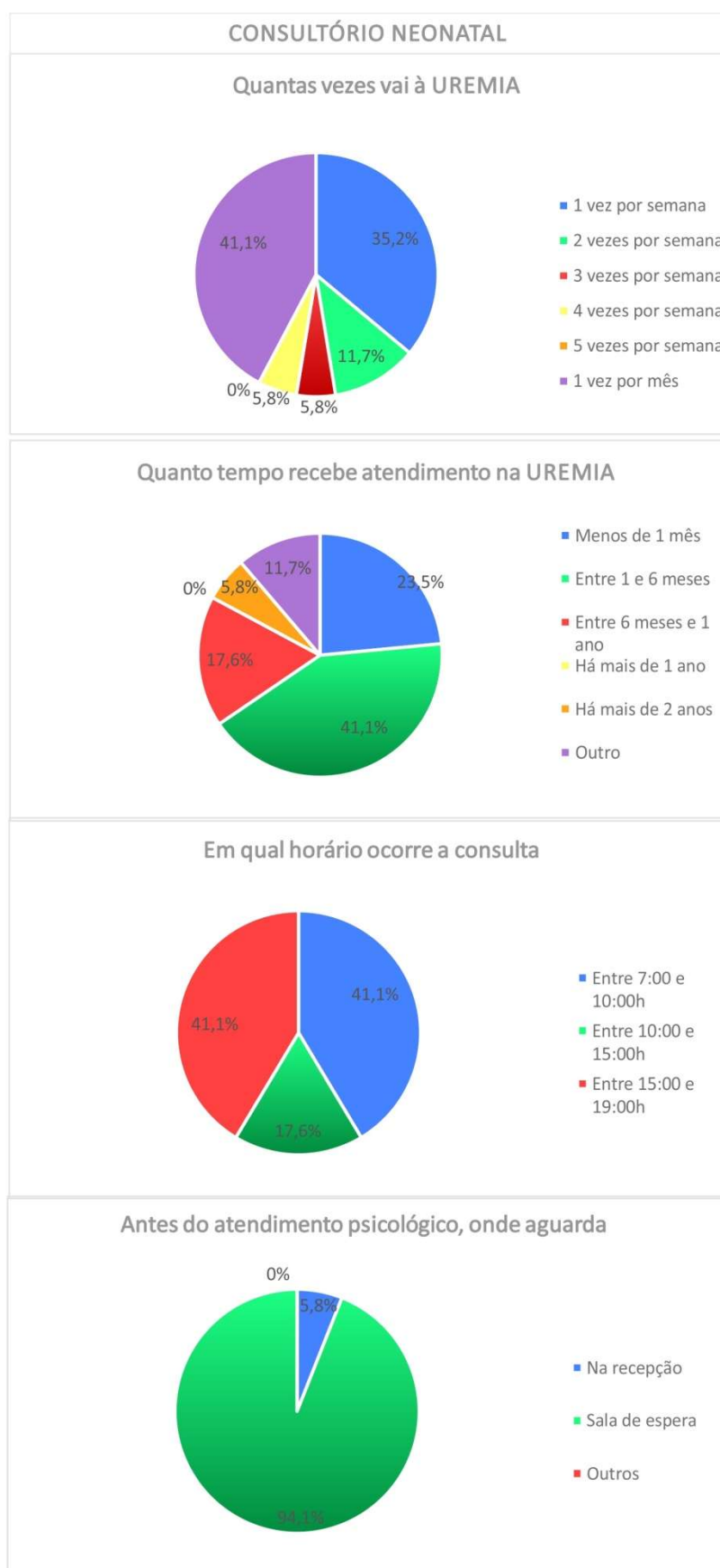
## APÊNDICE K- Perfil dos usuários do Consultório Adolescente



## APÊNDICE L- Perfil das usuárias do Consultório de Mastologia



## APÊNDICE M- Perfil dos usuários do Consultório Neonatal



**APÊNDICE N- Projeto Executivo: Planta Baixa e Cortes A, B, C, D, E, F, G, H**

**APÊNDICE O- Projeto Executivo: Planta de Forro**

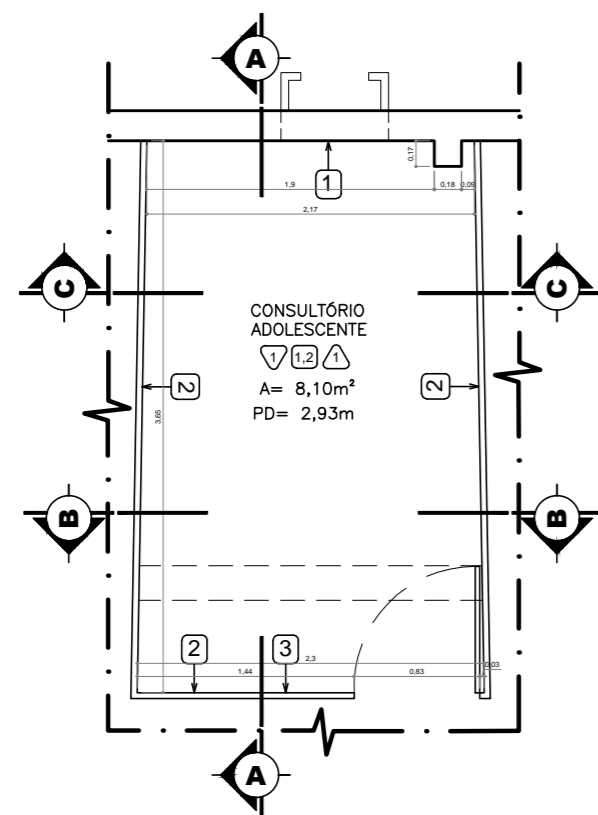
**APÊNDICE P- Projeto Executivo: Planta de Iluminação**

**APÊNDICE Q- Projeto Executivo: Planta de Layout Consultório Adolescente**

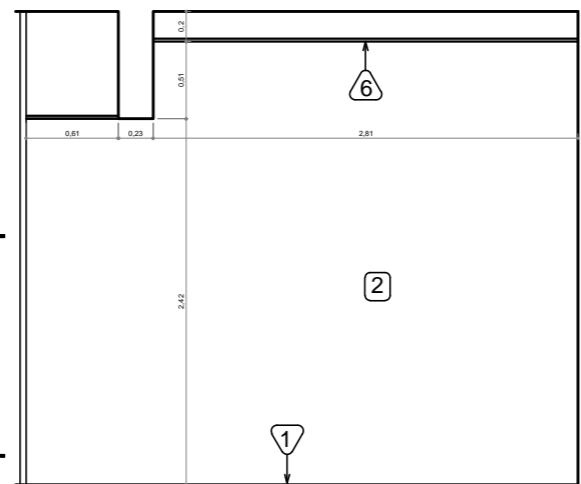
**APÊNDICE R- Projeto Executivo: Planta de Layout Consultório Mastologia**

**APÊNDICE S- Projeto Executivo: Planta de Layout Consultório Neonatal**

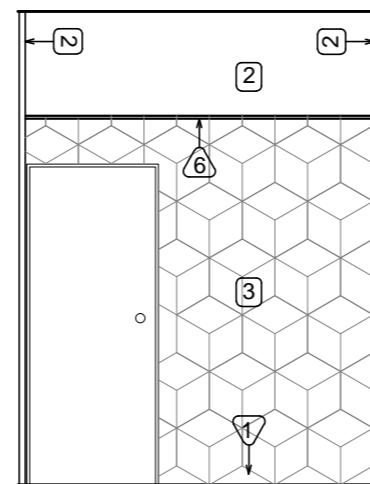
**APÊNDICE T- Projeto Executivo: Detalhamento de Mobiliário**



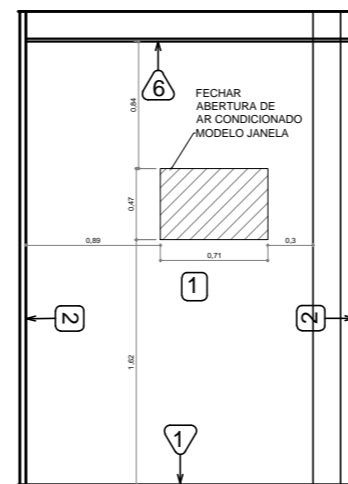
**PLANTA BAIXA**  
ESC: 1:50



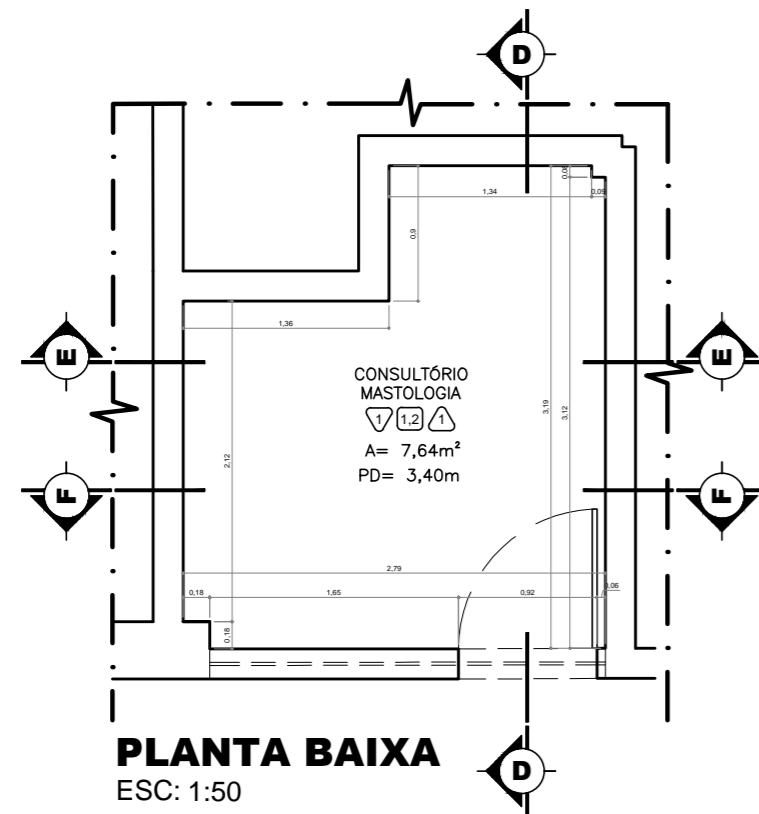
**CORTE AA**  
ESC: 1:50



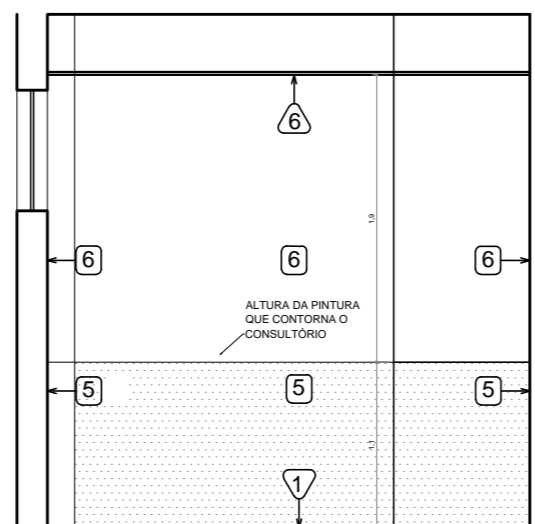
**CORTE BB**  
ESC: 1:50



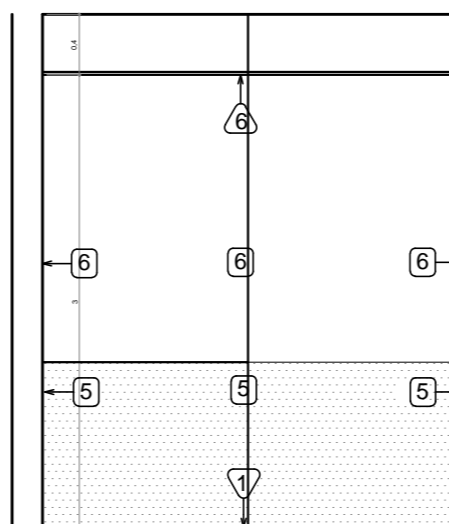
**CORTE CC**  
ESC: 1:50



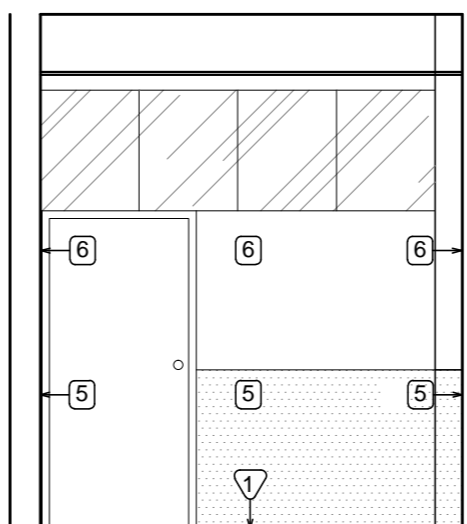
**PLANTA BAIXA**  
ESC: 1:50



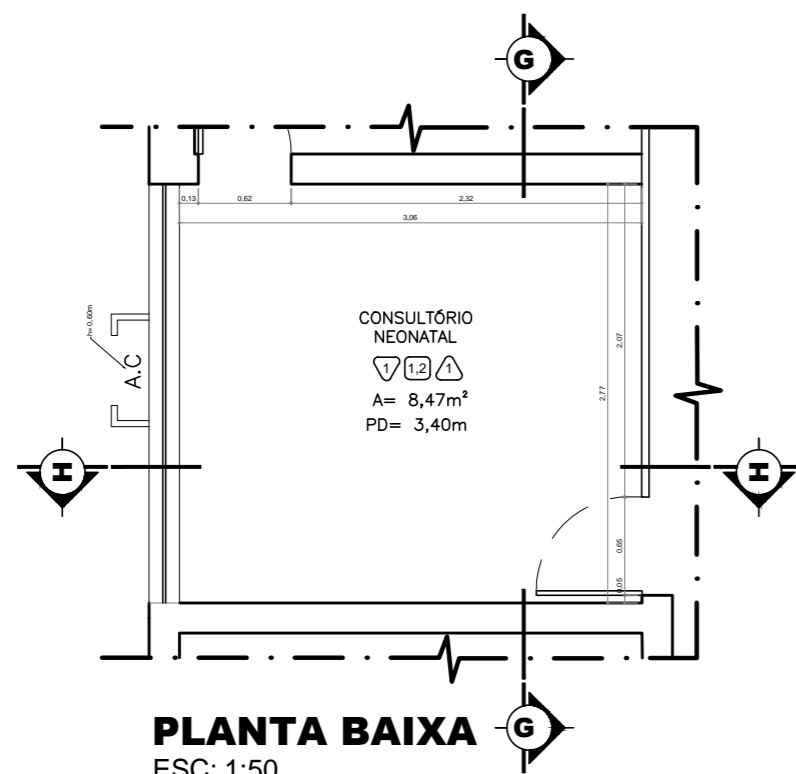
**CORTE DD**  
ESC: 1:50



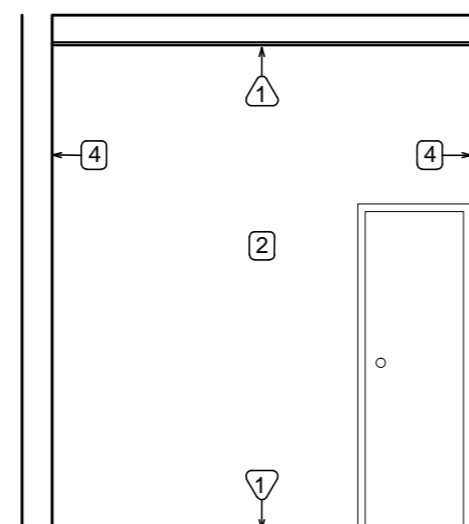
**CORTE EE**  
ESC: 1:50



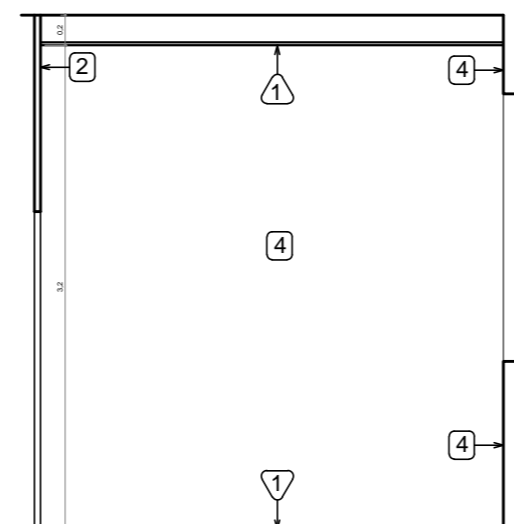
**CORTE FF**  
ESC: 1:50



**PLANTA BAIXA**  
ESC: 1:50



**CORTE GG**  
ESC: 1:50



**CORTE HH**  
ESC: 1:50

## LEGENDA REVESTIMENTO

ESC: 1:50

- ▽ PISO  
1 MANTER PISO E RODAPÉ EXISTENTE
- PAREDE  
1 PINTURA ACRÍLICA SEMI BRILHO COR "BALA DE COCO" MARCA CORAL  
2 DIVISÓRIA NAVAL EUCATEX COM ISOLAMENTO ACÚSTICO DE FIBRA DE VIDRO 5mm ESP. COR BRANCO BP-PLUS COM PERFIS NA COR BRANCO  
3 PLACAS DE CORTIÇA SEXTAVADA DE 6mm DIM: #50cm CORTADAS E COLADAS SOBRE A DIVISÓRIA NAVAL  
4 PINTURA ACRÍLICA FOSCA COR "BONECA DE PORCELANA" MARCA CORAL  
5 PINTURA ACRÍLICA FOSCA "ADORNAMENTO RUPESTRE" MARCA CORAL  
6 PINTURA ACRÍLICA FOSCA "AMIZADE DOCE" MARCA CORAL
- △ FORRO  
1 PLACAS DE GESSO ACARTONADO REVESTIDO COM TINTA PARA GESSO NA COR BRANCO NEVE FOSCA  
2 PLACAS DE GESSO ACARTONADO REVESTIDO COM TINTA ACRÍLICA AMIZADE DOCE

OBRA  
Reforma UREMIA- Consultórios de Psicologia

ENDEREÇO  
Av. Alcindo Cacela, nº 1421, Bairro Umarizal.

DIRETORA  
Giselle Botelho

ETAPA

Projeto Executivo

PLANTA

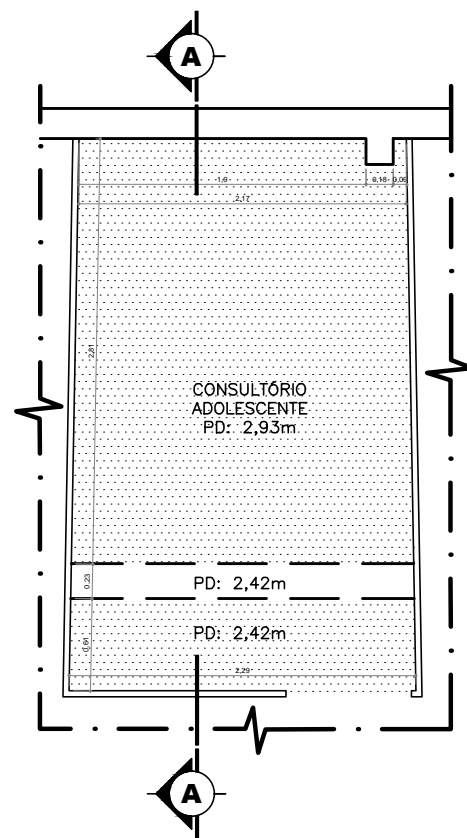
Planta Baixa e Cortes A, B, C, D, E, F, G, H

REVISÃO  
01  
DATA  
17/11/2017

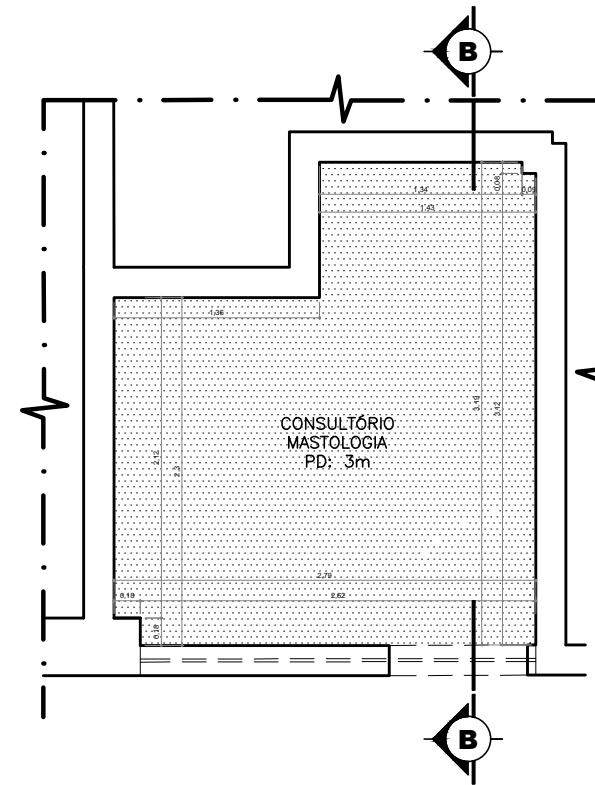
RESPONSÁVEL  
Yukari Kanzaki  
Fernanda Neves

ESCALA  
1:50

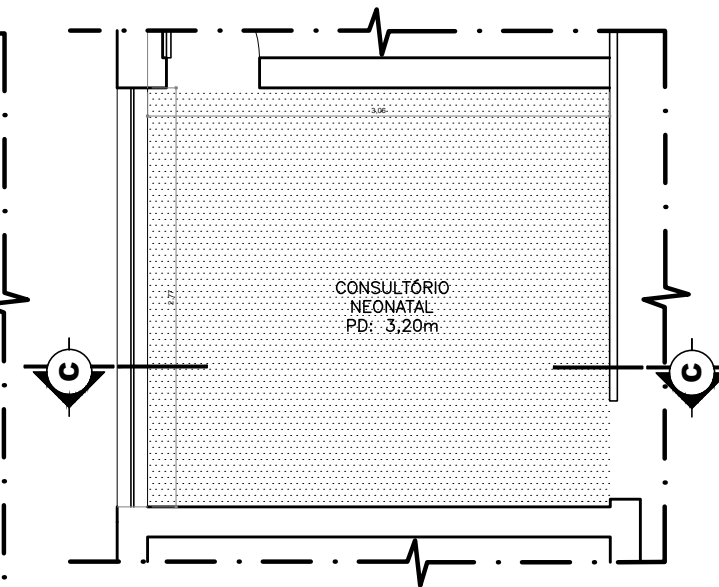
PÁGINA  
1/7



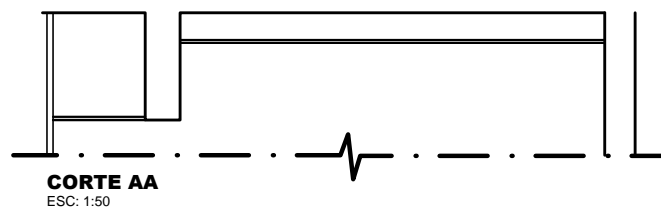
**PLANTA DE FORRO**  
ESC: 1:50



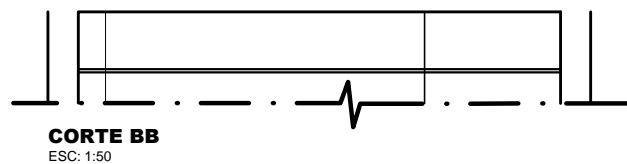
**PLANTA DE FORRO**  
ESC: 1:50



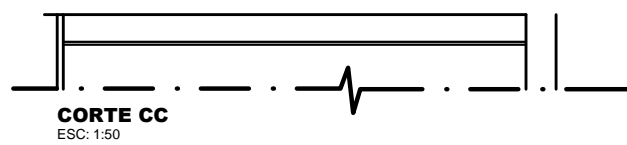
**PLANTA DE FORRO**  
ESC: 1:50



**CORTE AA**  
ESC: 1:50




**CORTE BB**  
ESC: 1:50



**CORTE CC**  
ESC: 1:50

**LEGENDA FORRO**

ESC: 1:50

 FORRO EM GESSO ACARTONADO

OBRA  
Reforma UREMIA- Consultórios de Psicologia

ENDEREÇO  
Av. Alcindo Cacela, nº 1421, Bairro Umarizal.

DIRETORA  
Giselle Botelho

ETAPA  
Projeto Executivo

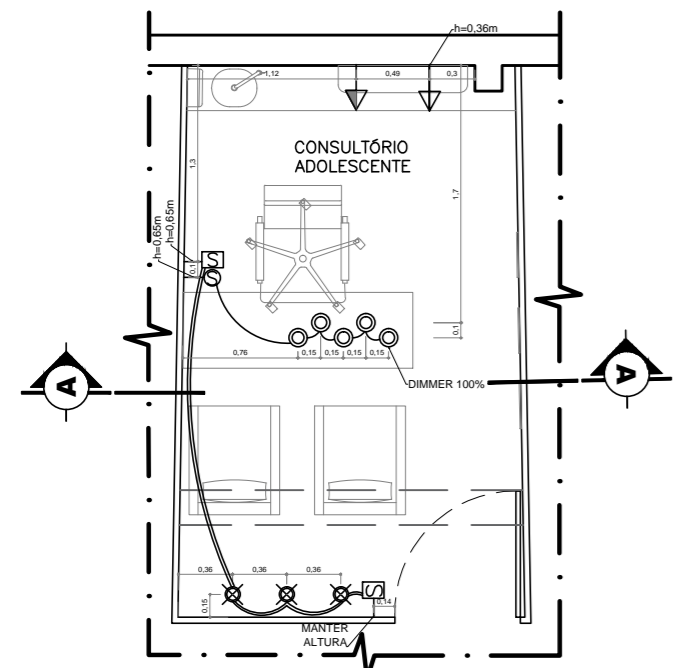
PLANTA  
Planta de Forro

REVISÃO  
01  
DATA  
17/11/2017

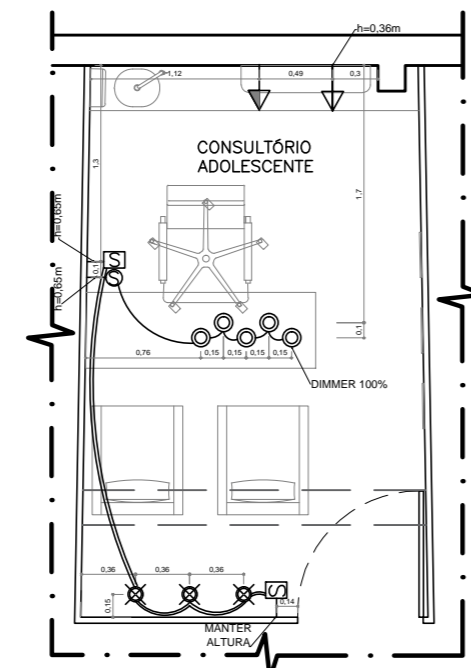
RESPONSÁVEL  
Yukari Kanzaki  
Fernanda Neves

ESCALA  
1:50

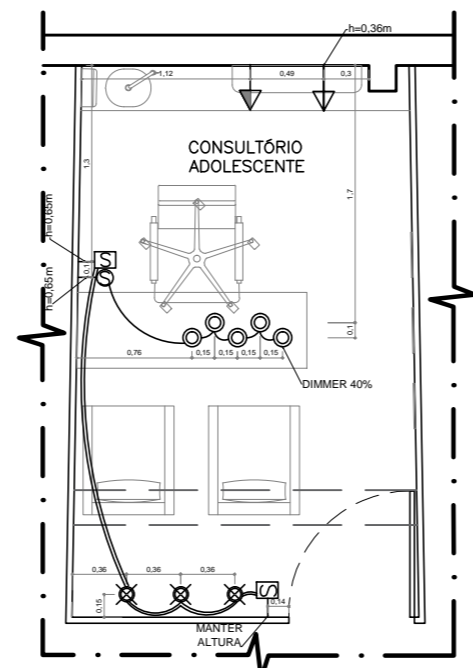
PÁGINA  
2/7



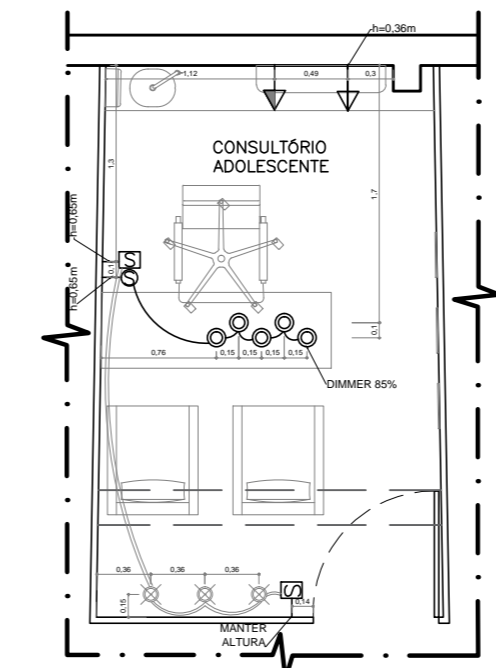
**PLANTA DE ILUMINAÇÃO**  
ESC: 1:50



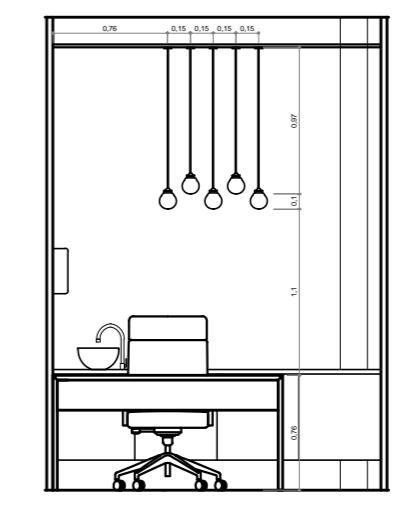
**CENA DE ILUMINAÇÃO 1**  
ESC: 1:50



**CENA DE ILUMINAÇÃO 2**  
ESC: 1:50



**CENA DE ILUMINAÇÃO 3**  
ESC: 1:50

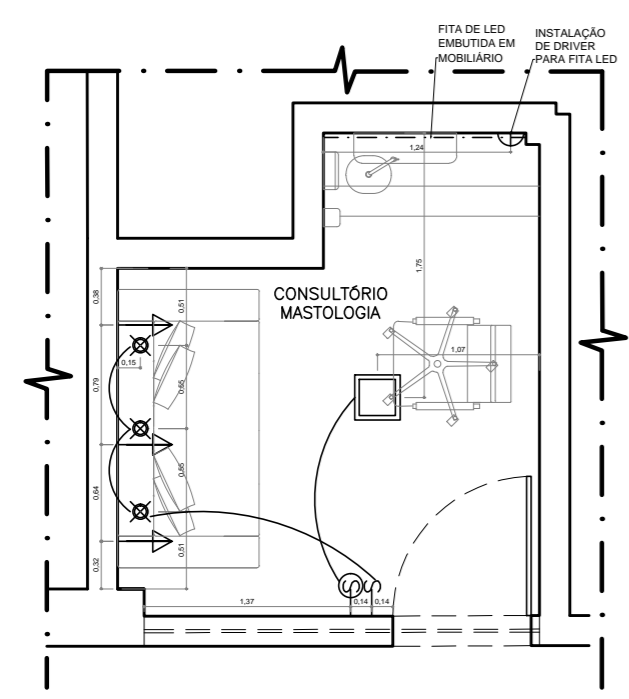


**CORTE AA**  
ESC: 1:50

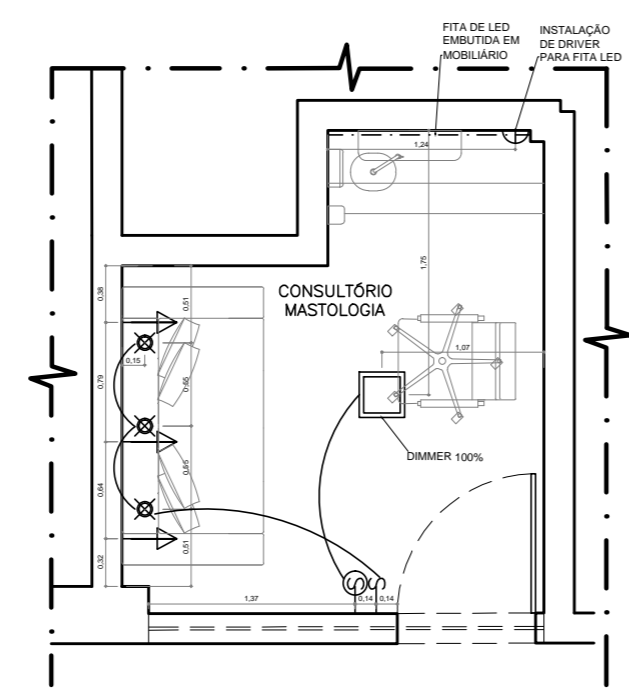
**LOCAÇÃO PONTOS ELÉTRICOS**  
ESC: 1:50

LEGENDA

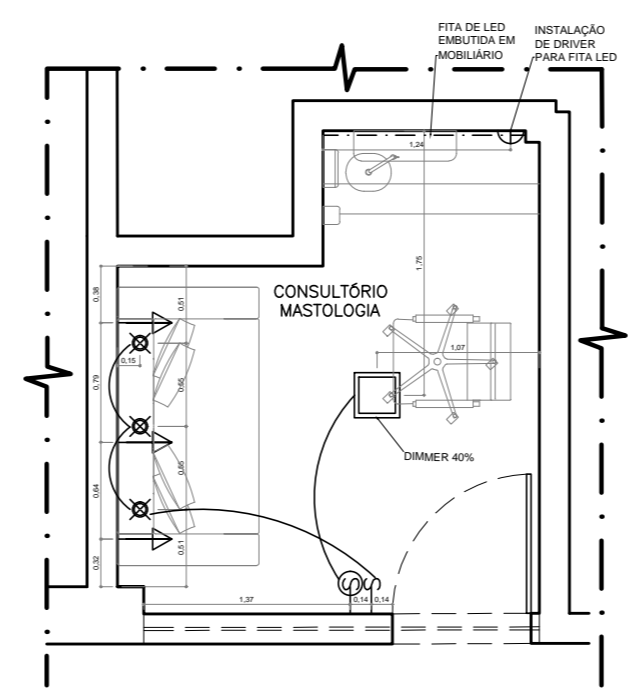
	PONTO DE ARANDELA PARA DRIVER DA FITA DE LED
	SPOT EMBUTIDO COM LÂMPADA LED 5W 3000K
	PENDENTE MONTADO COM SOQUETE, CABO ELÉTRICO FLEXÍVEL E CANOPLA, PINTADO COM TINTA SPRAY LACA AZUL
	LUMINÁRIA PLAFON AÇO JATEADO PARA 3 LÂMPADAS LED DIMERIZÁVEL 16W 2700K
	FITA DE LED BRANCA EMBUTIDA EM MOBILIÁRIO
	CIRCUITO SIMPLES
	CIRCUITO PARALELO
	TOMADA 110V BAIXA EXISTENTE - H=0,43m
	TOMADA 110V MÉDIA EXISTENTE - H=1,41m
	INTERRUPTOR EXISTENTE
	INTERRUPTOR DIMMER CONTROLE ROTATIVO PRIME TECH 110V
	INTERRUPTOR THREE WAY A INSTALAR



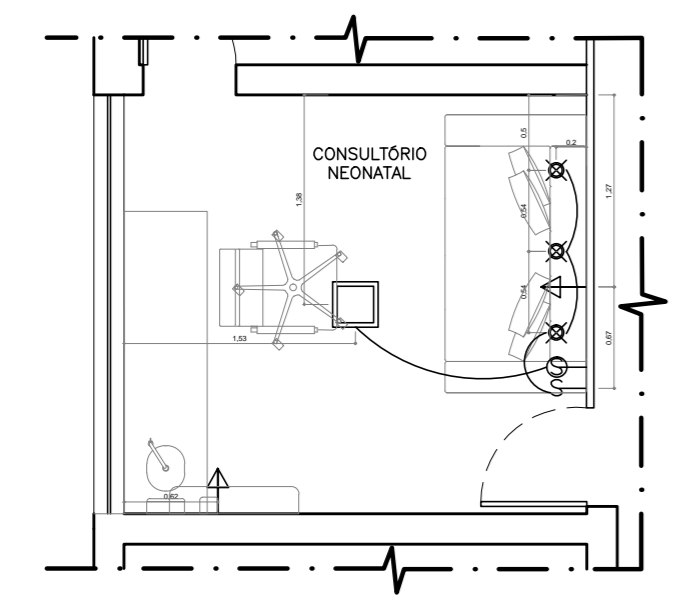
**PLANTA DE ILUMINAÇÃO**  
ESC: 1:50



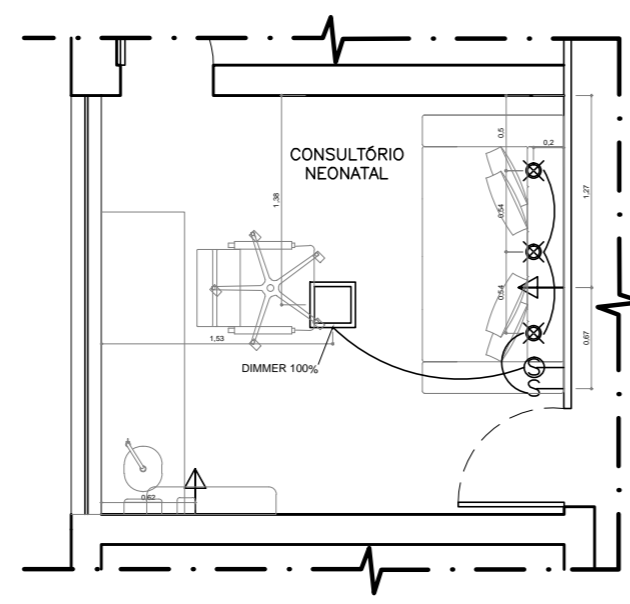
**CENA DE ILUMINAÇÃO 1**  
ESC: 1:50



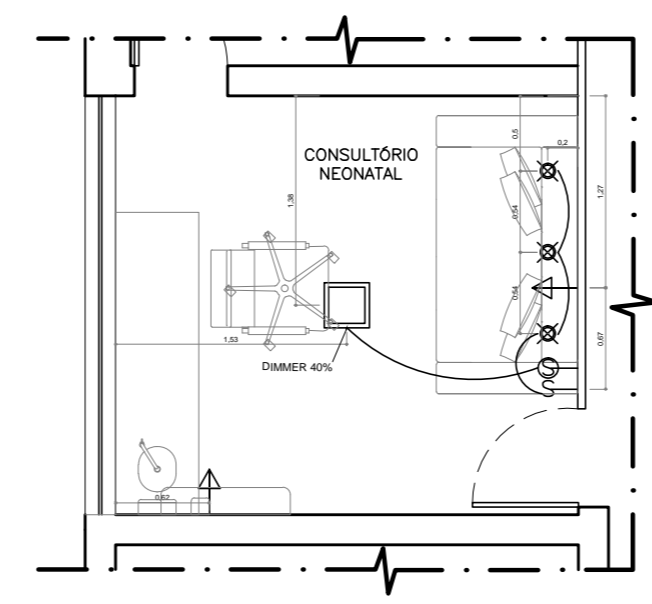
**CENA DE ILUMINAÇÃO 2**  
ESC: 1:50



**PLANTA DE ILUMINAÇÃO**  
ESC: 1:50

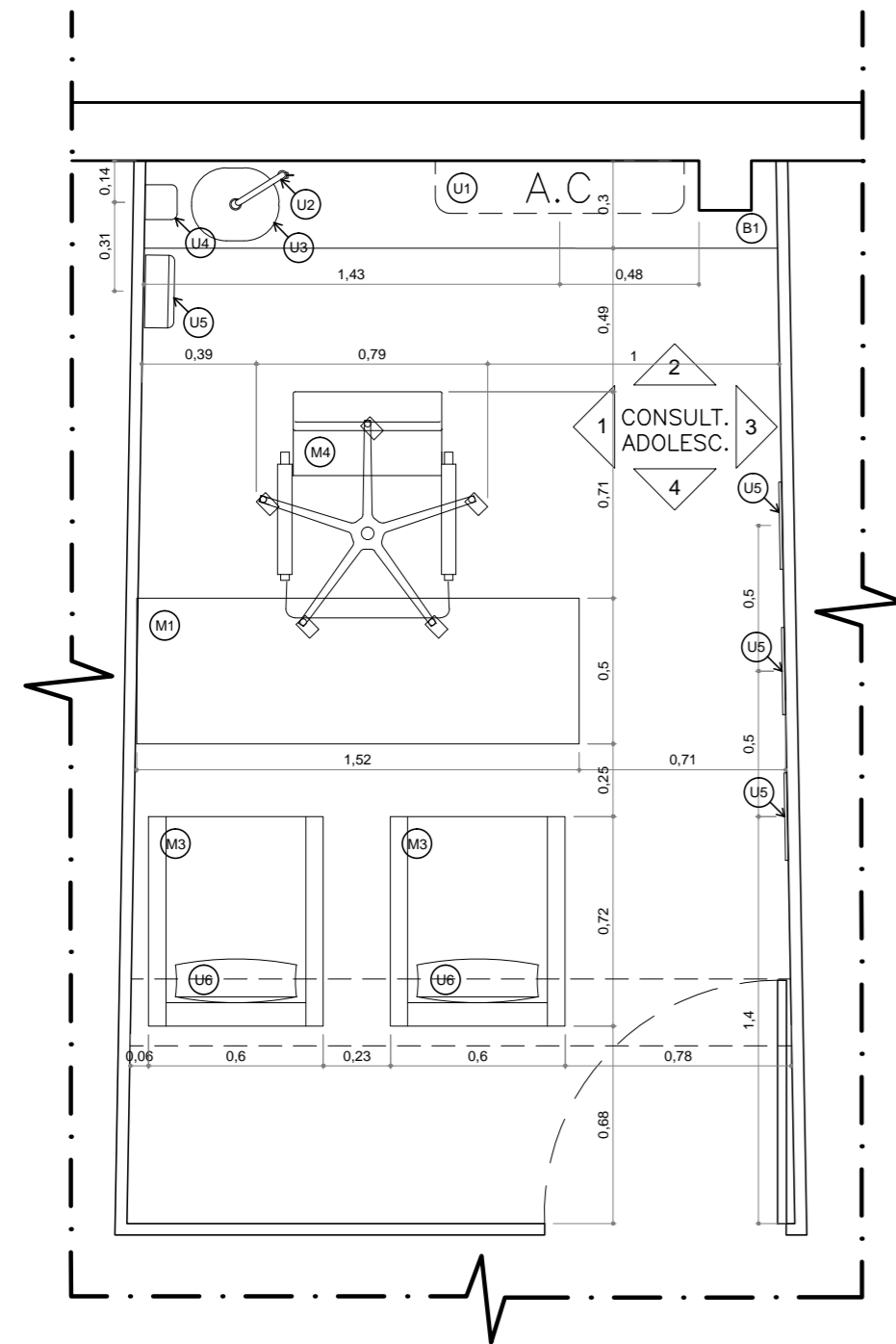


**CENA DE ILUMINAÇÃO 1**  
ESC: 1:50

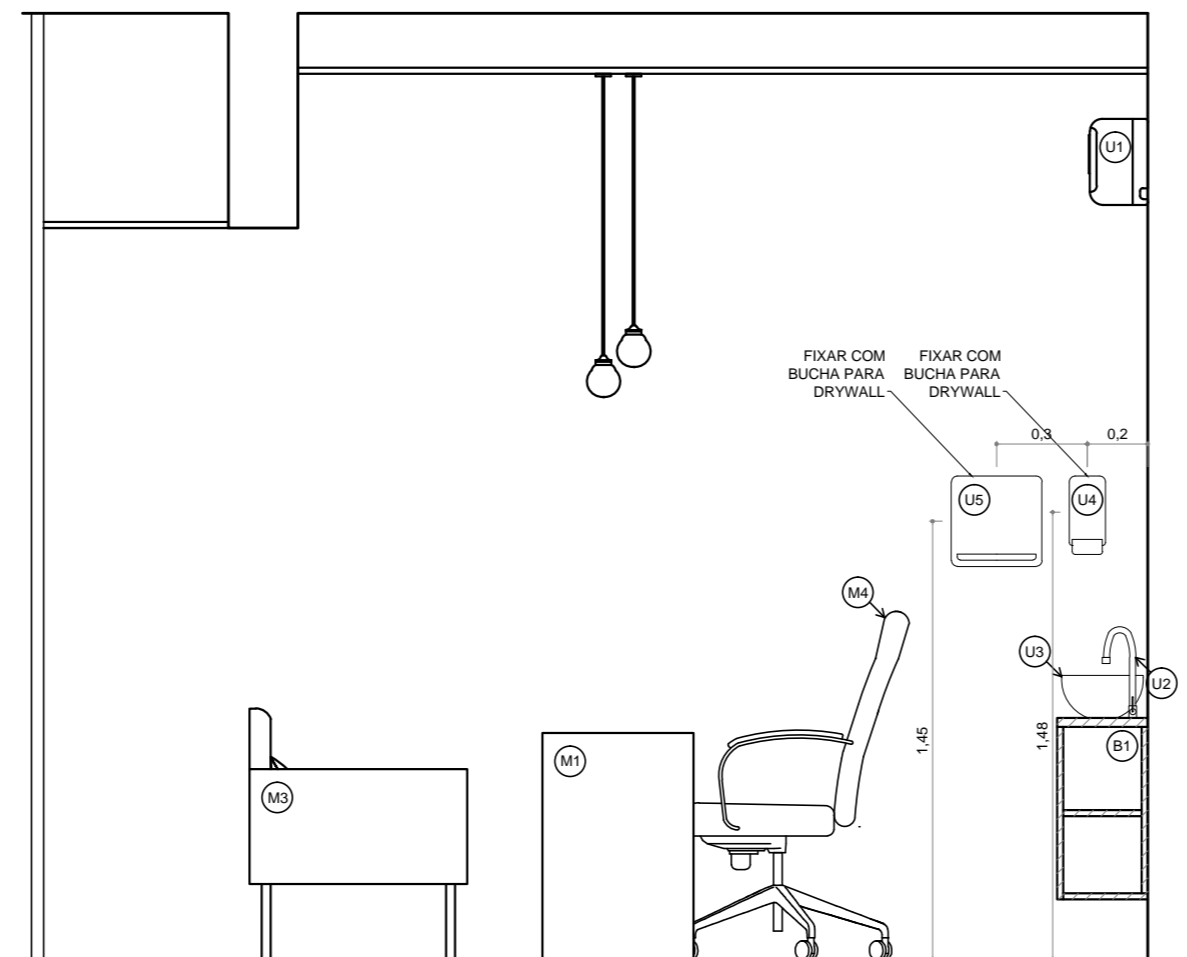


**CENA DE ILUMINAÇÃO 2**  
ESC: 1:50

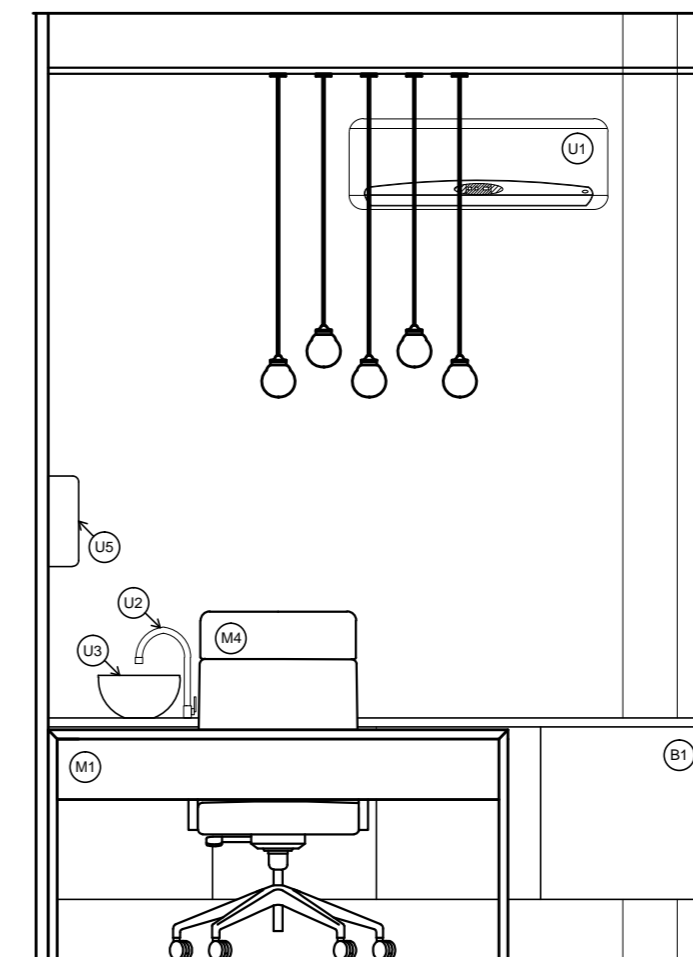
OBRA			
Reforma UREMIA- Consultórios de Psicologia			
ENDEREÇO			
Av. Alcindo Cacela, nº 1421, Bairro Umarizal.			
DIRETORA			
Giselle Botelho			
ETAPA			
Projeto Executivo			
PLANTA			
Planta de Iluminação e Cenas de Iluminação			
REVISÃO	RESPONSÁVEL	ESCALA	PÁGINA
01	Yukari Kanzaki	1:50	3/7
DATA	Fernanda Neves		
17/11/2017			



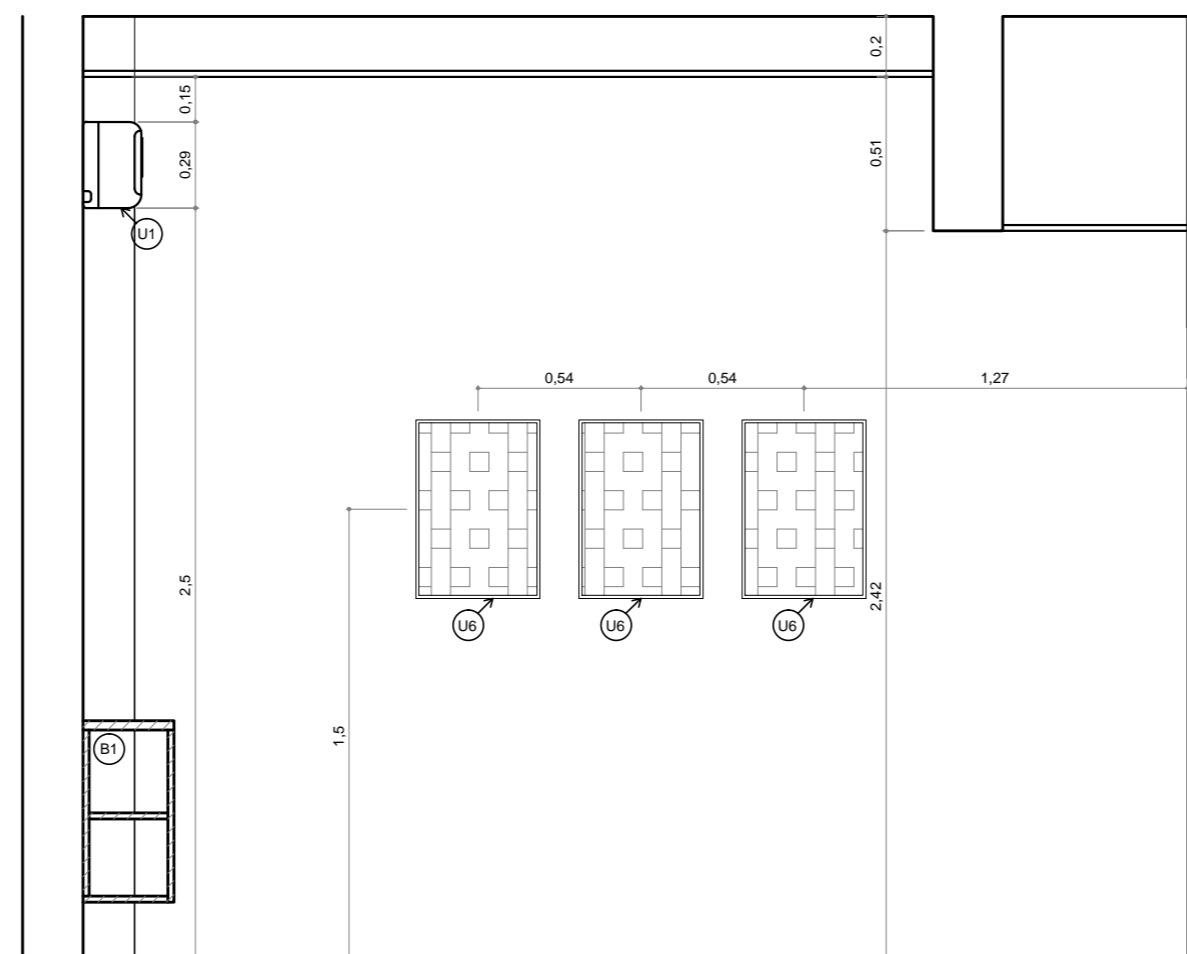
PLANTA BAIXA  
ESCALA 1:25



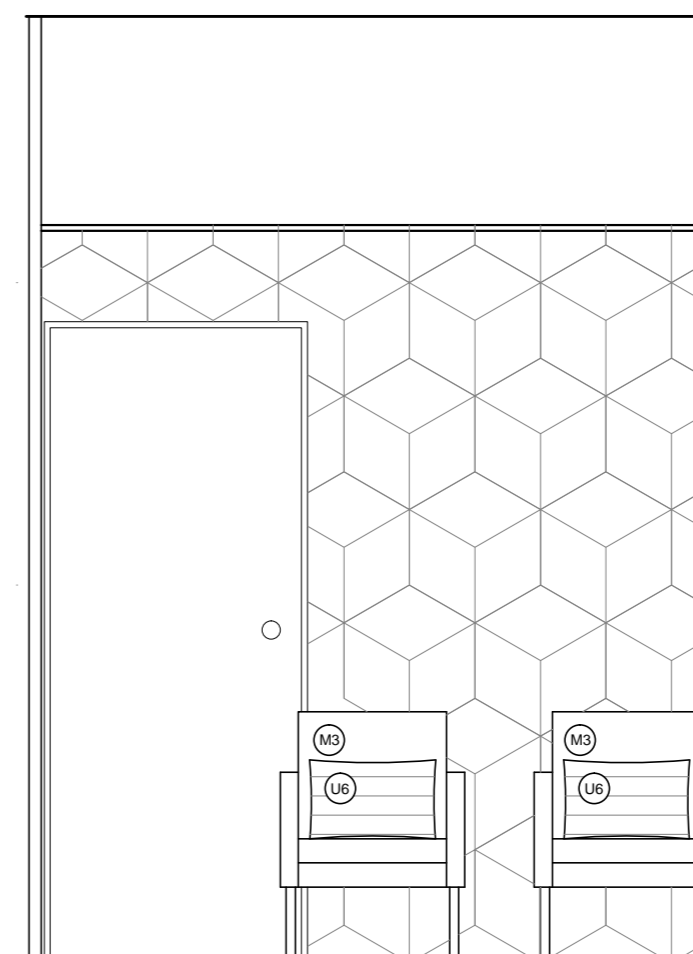
VISTA 1  
ESCALA 1:25



VISTA 2  
ESCALA 1:25



VISTA 3  
ESCALA 1:25



VISTA 4  
ESCALA 1:25

LEGENDA MOBILIÁRIO	QUANT
B1 BANCADA - DIM: 2,17m x 0,60m x 0,30m	01
B2 BANCADA - DIM: 1,43m x 0,05m x 0,55m	01
B3 BANCADA - DIM: 2,00m x 0,75m x 0,55m	01
M1 MESA - DIM: 1,52m x 0,75m x 0,50m	01
M2 ARMÁRIO - DIM: 1,43m x 0,40m x 0,35m	01

LEGENDA MOBILIÁRIO E UTILIDADES A COMPRAR	QUANT
M3 POLTRONA HOME MODELO DECORATIVA PARIS PÉS PALITO EM MADEIRA- DIM: 0,60m x 0,83m x 0,72m	02
M4 CADEIRA PELEGRIN MODELO CHARLES EAMES- DIM: 0,57m x 0,77m x 0,58m	03
M5 SOFÁ "KENNEDY" REVESTIDO EM SUEDE NA COR CHUMBO- DIM: 1,84m x 0,90m x 0,94cm	02
U1 AR CONDICIONADO SPLIT ELETROLUX ECOTURBO 9.000 BTUS- DIM: 0,85m x 0,28m x 0,18m	02
U2 TORNEIRA CLÍNICA FIT ESPECIAL MESA - DIM: 0,173m x 0,274m x 0,218m	03
U3 CUBA DE SOBREPOR REDONDA - DIM: Ø 0,28 x 0,095m	03
U4 SABONETEIRA - DIM: 0,125m x 0,26m x 0,115m	03
U5 SECADOR DE MÃOS DE PAPEL - DIM: 0,245m x 0,30m x 0,12m	03
U6 QUADRO DECORATIVO - DIM: 0,41 x 0,59 x 1cm	09
U7 ALMOFADA GRAFISMO LARANJA- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	02
U8 PERSIANA VERTICAL DE TECIDO BRANCA- DIM: 1,38m x 1,85m x 0,03m	02
U9 ALMOFADA OLIMPO- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	04
U10 ALMOFADA HAPPY TIFFANY- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	02
U11 ALMOFADA CHEVRON- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	02

OBRA  
Reforma UREMIA- Consultórios de Psicologia

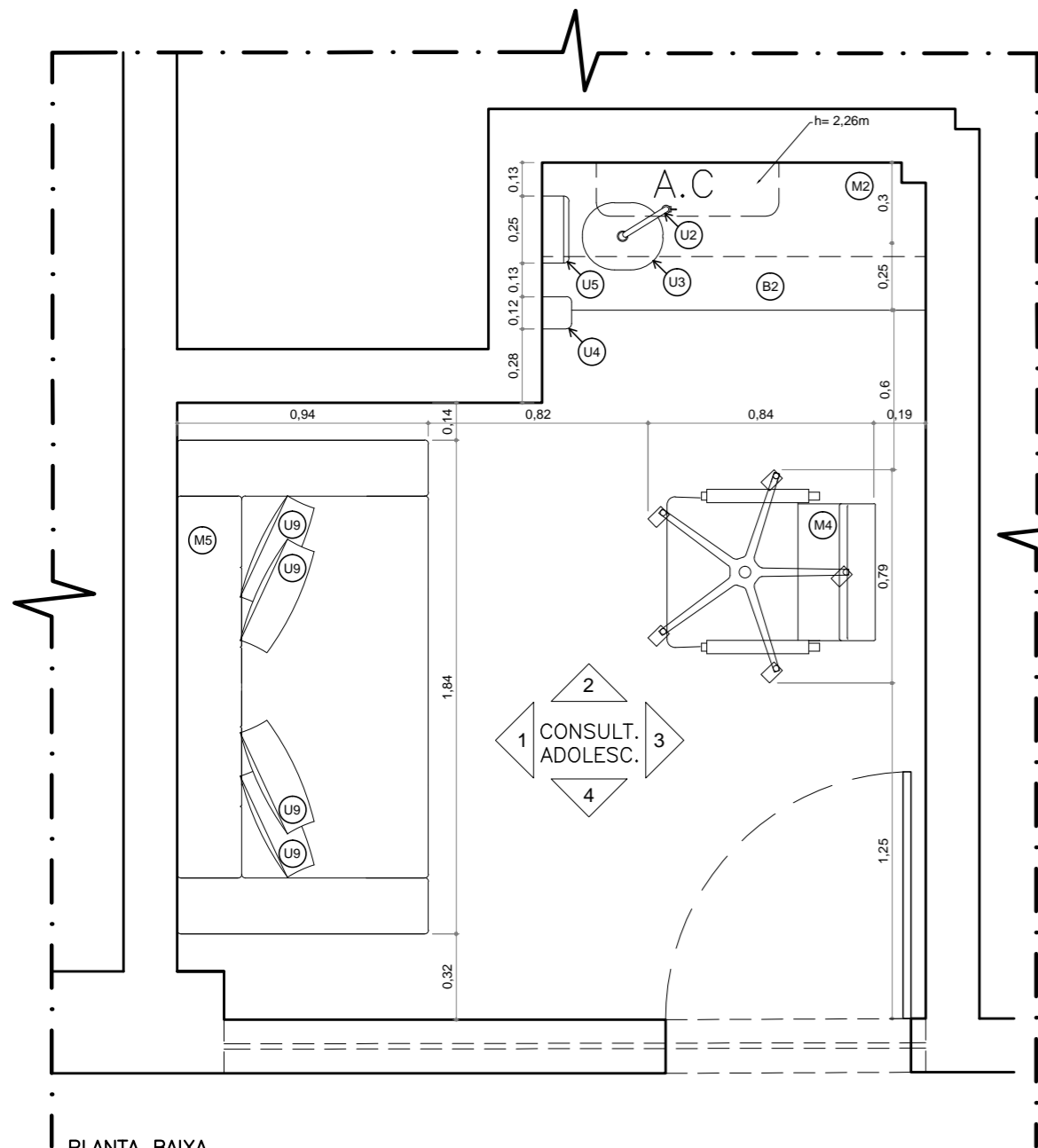
ENDEREÇO  
Av. Alcindo Cacela, nº 1421, Bairro Umarizal.

DIRETORA  
Giselle Botelho

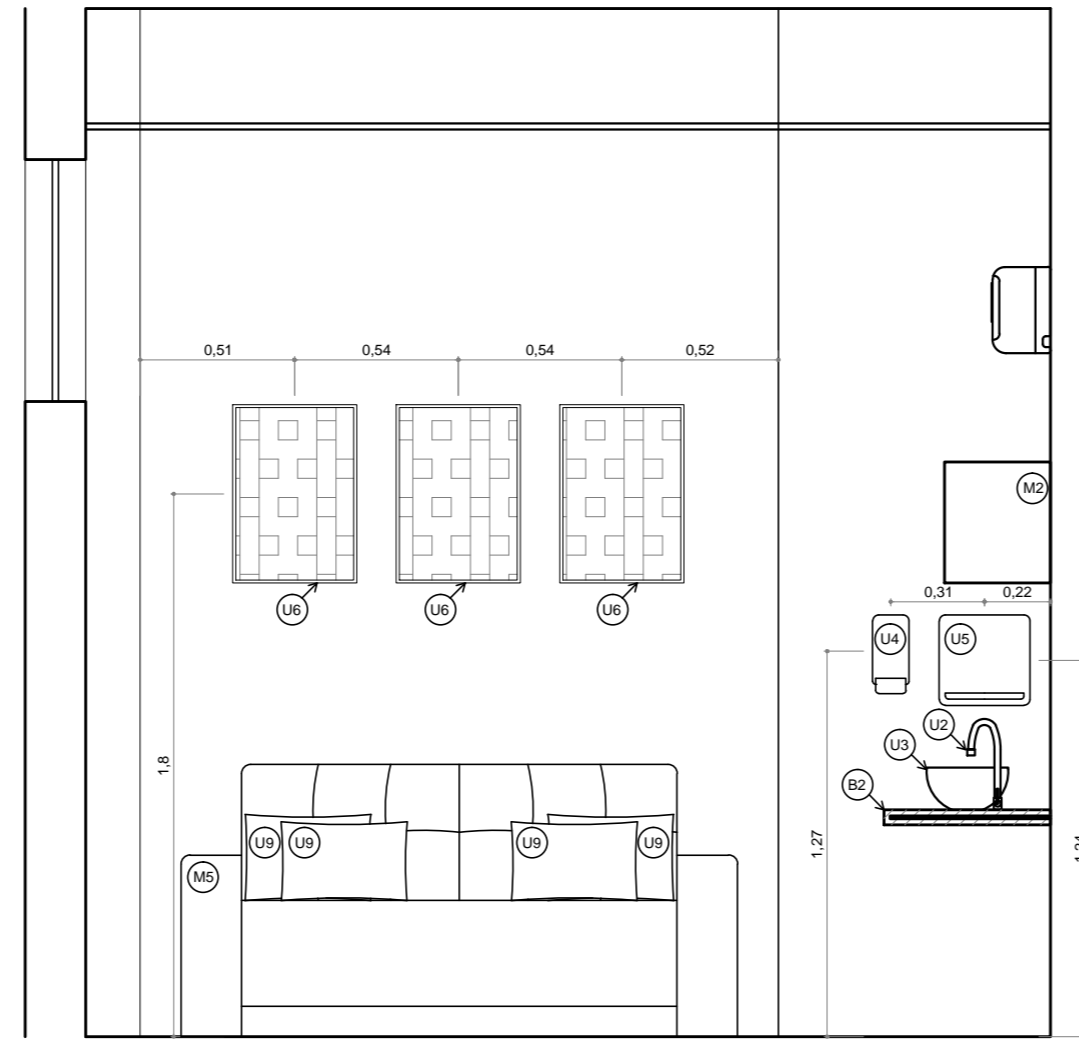
ETAPA  
Projeto Executivo

PLANTA  
Planta de Layout Consultório Adolescente

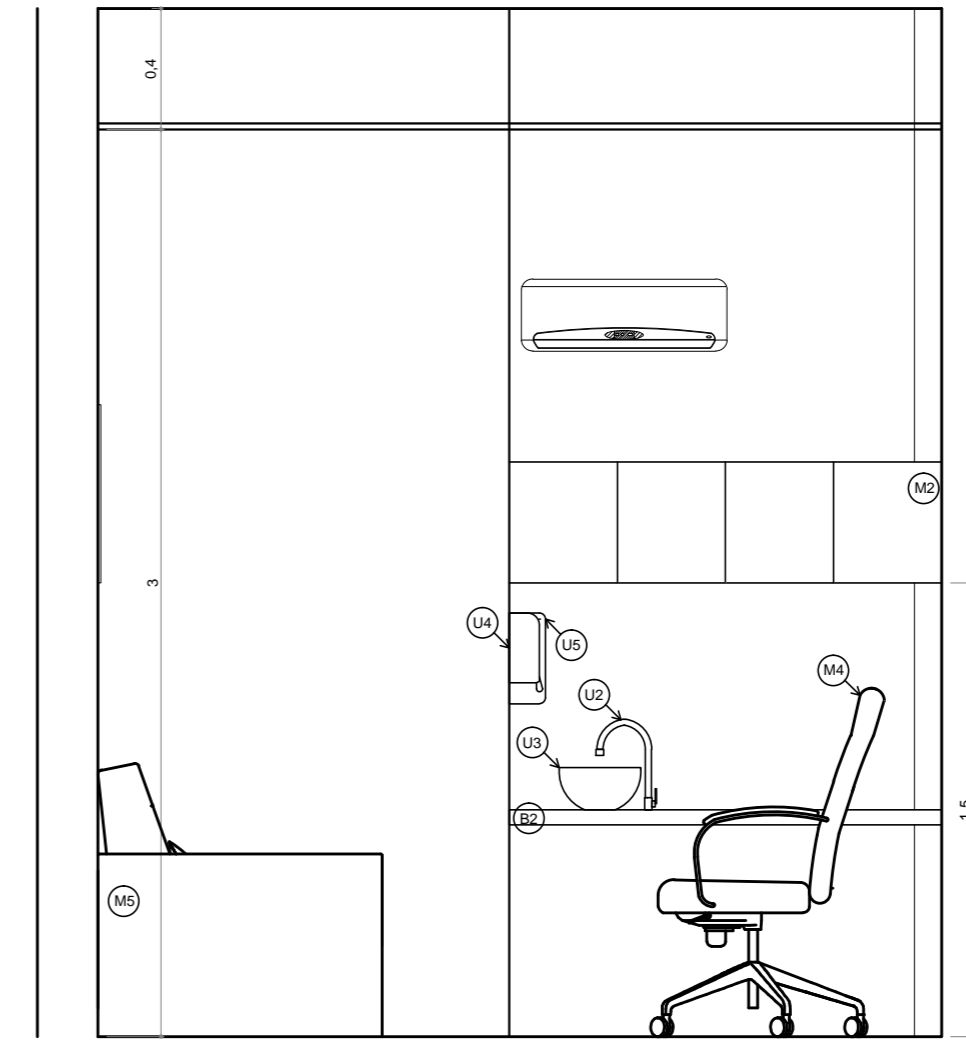
REVISÃO 01	RESPONSÁVEL Yukari Kanzaki	ESCALA 1:25	PÁGINA 4/7
DATA 17/11/2017	Fernanda Neves		



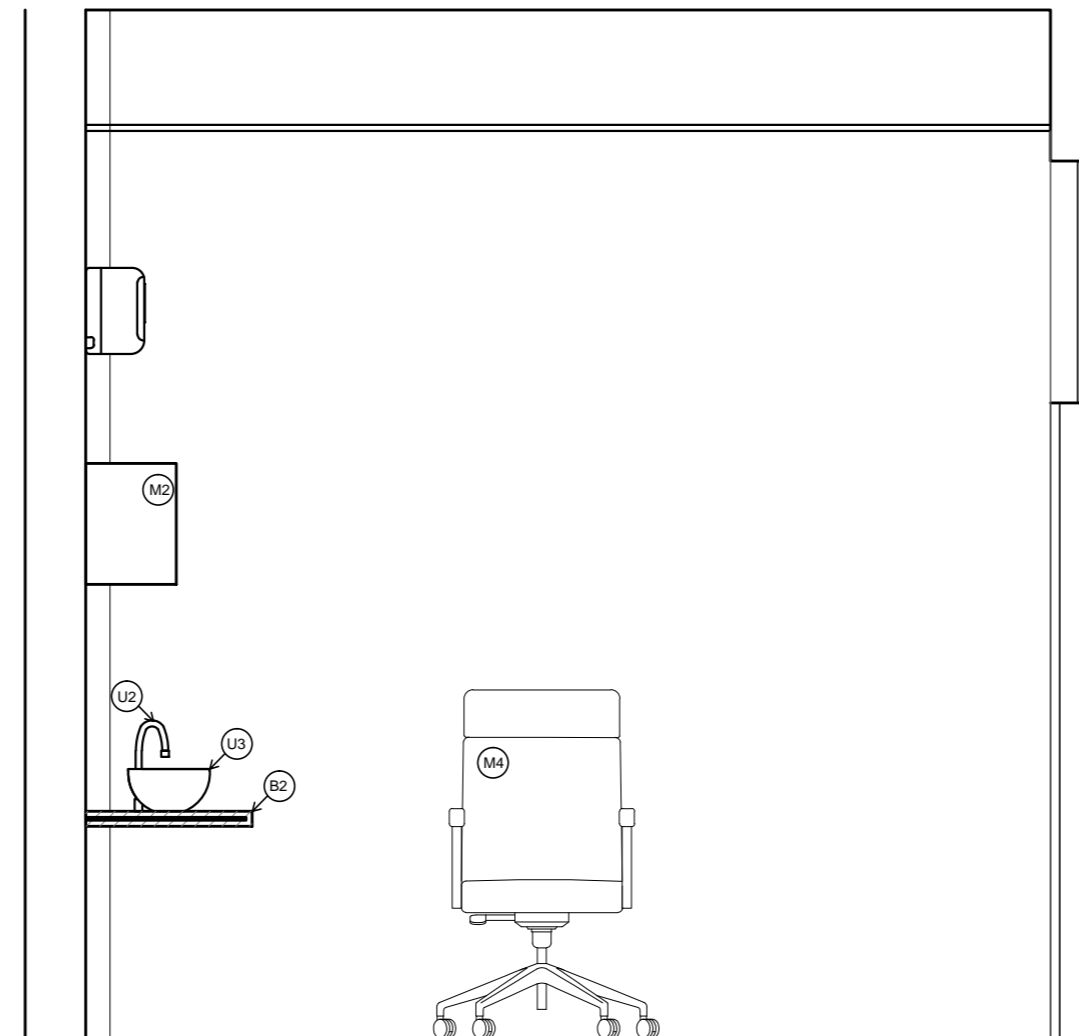
PLANTA BAIXA  
CONSULTÓRIO MASTOLOGIA E SAÚDE DA MULHER  
GERAL  
ESCALA 1:25



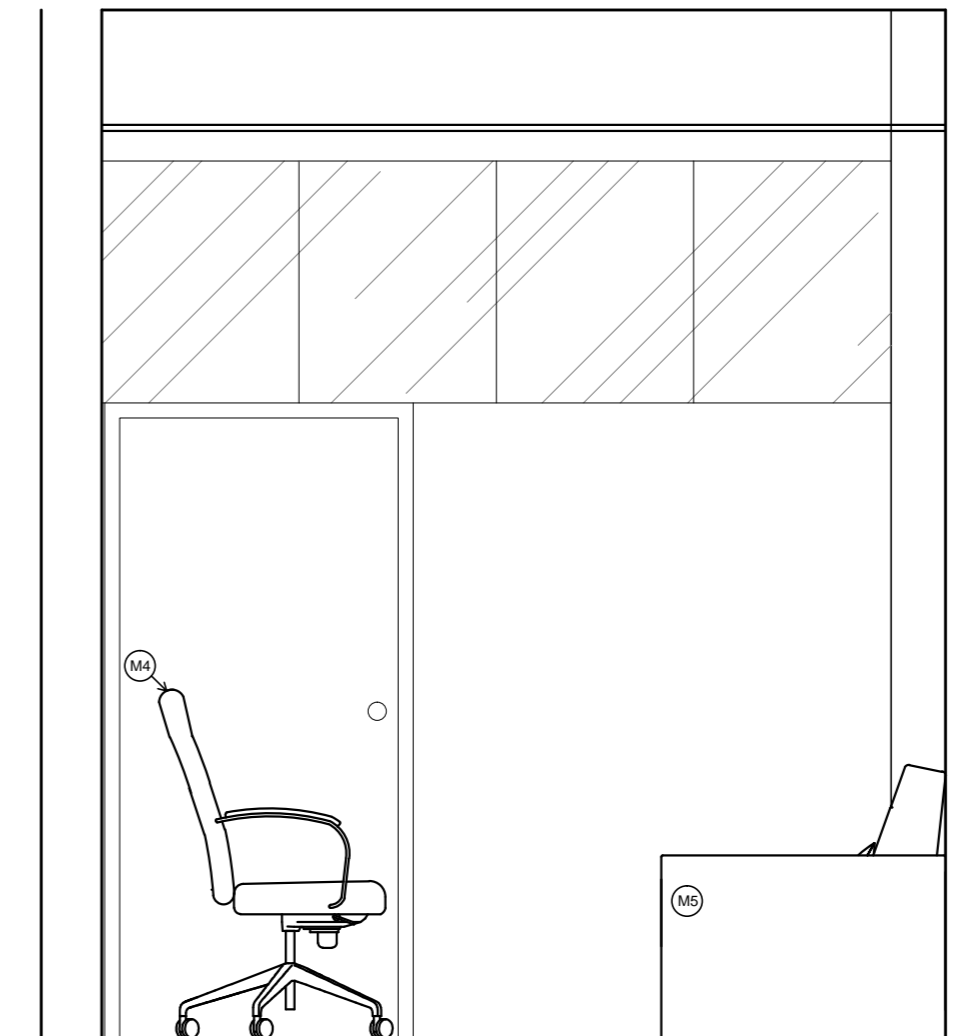
VISTA 1  
ESCALA 1:25



VISTA 2  
ESCALA 1:25



VISTA 3  
ESCALA 1:25



VISTA 4  
ESCALA 1:25

LEGENDA MOBILIÁRIO	QUANT
B1 BANCADA - DIM: 2,17m x 0,60m x 0,30m	01
B2 BANCADA - DIM: 1,43m x 0,05m x 0,55m	01
B3 BANCADA - DIM: 2,00m x 0,75m x 0,55m	01
M1 MESA - DIM: 1,52m x 0,75m x 0,50m	01
M2 ARMÁRIO - DIM: 1,43m x 0,40m x 0,35m	01

LEGENDA MOBILIÁRIO E UTILIDADES A COMPRAR	QUANT
M3 POLTRONA HOME MODELO DECORATIVA PARIS PÉS PALITO EM MADEIRA- DIM: 0,60m x 0,83m x 0,72m	02
M4 CADEIRA PELEGRIN MODELO CHARLES EAMES- DIM: 0,57m x 0,77m x 0,58m	03
M5 SOFÁ "KENNEDY" REVESTIDO EM SUEDE NA COR CHUMBO- DIM: 1,84m x 0,90m x 0,94cm	02
U1 AR CONDICIONADO SPLIT ELETROLUX ECOTURBO 9.000 BTUS- DIM: 0,85m x 0,28m x 0,18m	02
U2 TORNEIRA CLÍNICA FTT ESPECIAL MESA - DIM: 0,173m x 0,274m x 0,218m	03
U3 CUBA DE SOBREPOR REDONDA - DIM: Ø 0,28 x 0,095m	03
U4 SABONETEIRA - DIM: 0,125m x 0,26m x 0,115m	03
U5 SECADOR DE MÃOS DE PAPEL - DIM: 0,245m x 0,30m x 0,12m	03
U6 QUADRO DECORATIVO - DIM: 0,41 x 0,59 x 1cm	09
U7 ALMOFADA GRAFISMO LARANJA- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	02
U8 PERSIANA VERTICAL DE TECIDO BRANCA- DIM: 1,38m x 1,85m x 0,03m	02
U9 ALMOFADA OLIMPO- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	04
U10 ALMOFADA HAPPY TIFFANY- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	02
U11 ALMOFADA CHEVRON- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	02

OBRA  
Reforma UREMIA- Consultórios de Psicologia

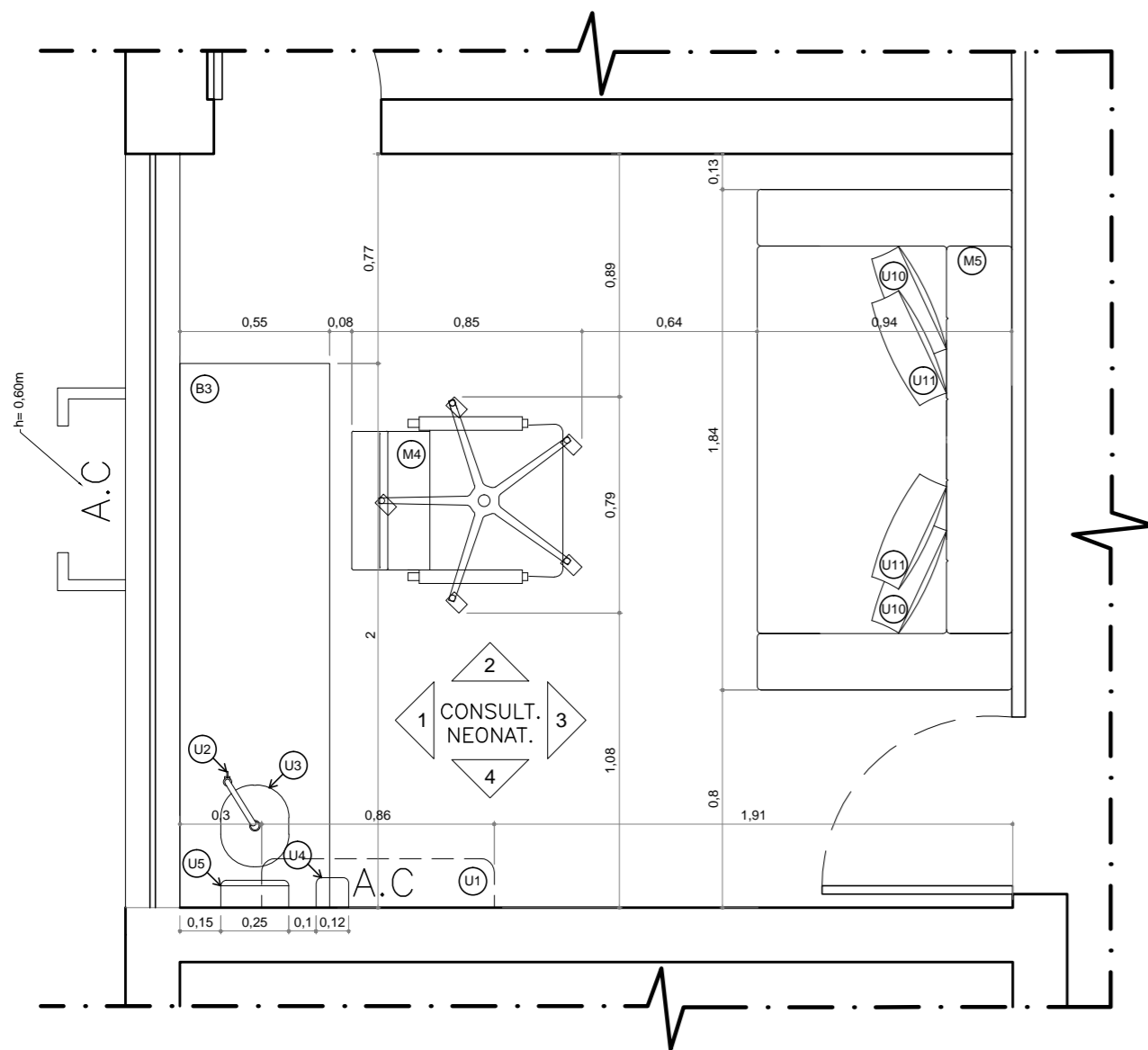
ENDEREÇO  
Av. Alcindo Cacela, nº 1421, Bairro Umarizal.

DIRETORA  
Giselle Botelho

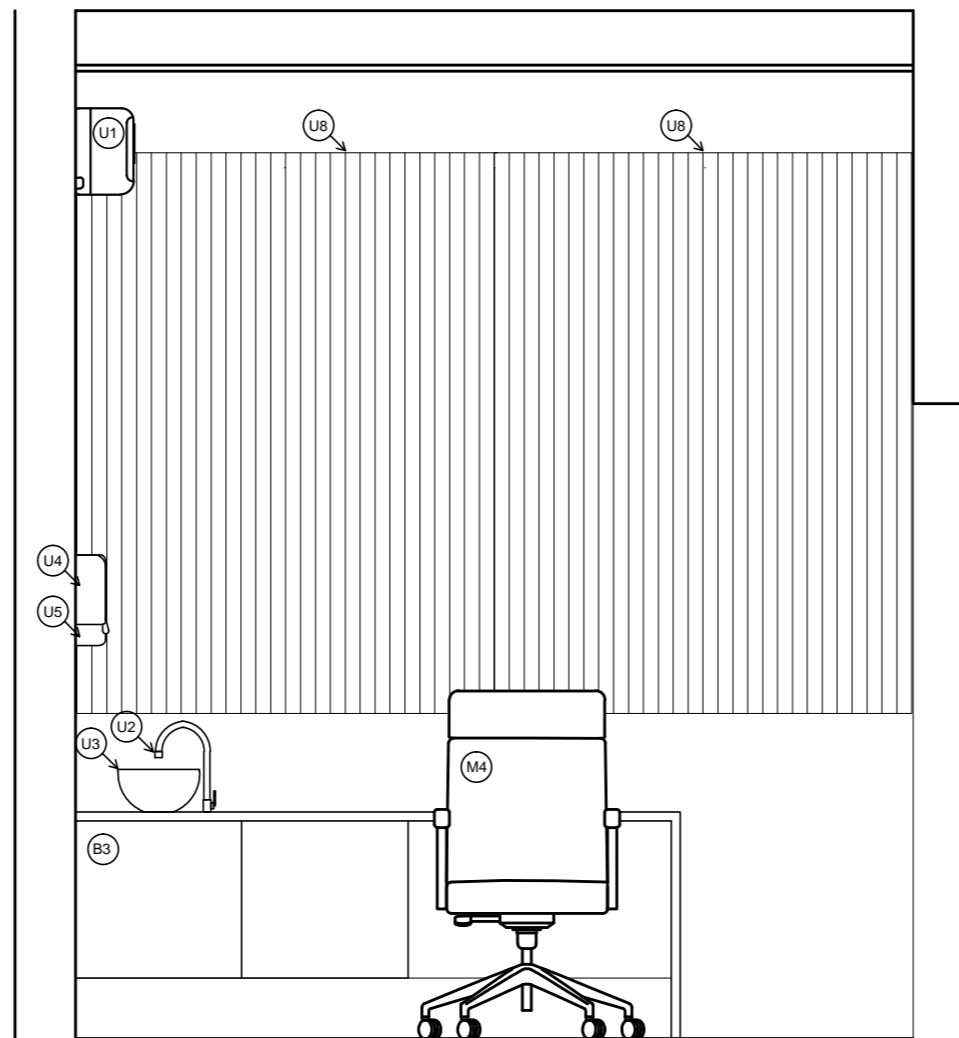
ETAPA  
Projeto Executivo

PLANTA  
Planta de Layout Consultório Mastologia

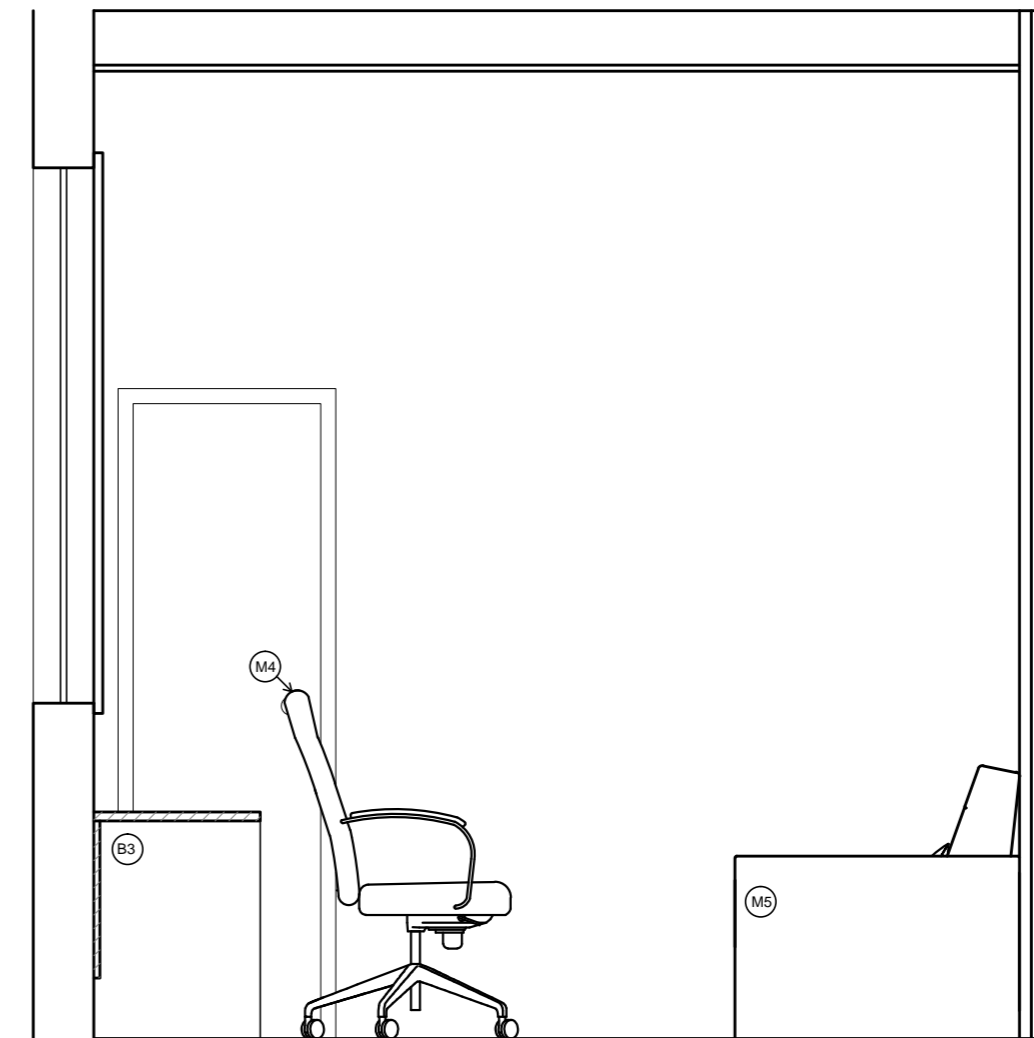
REVISÃO 01	RESPONSÁVEL Yukari Kanzaki	ESCALA 1:25	PÁGINA 5/7
DATA 17/11/2017	Fernanda Neves		



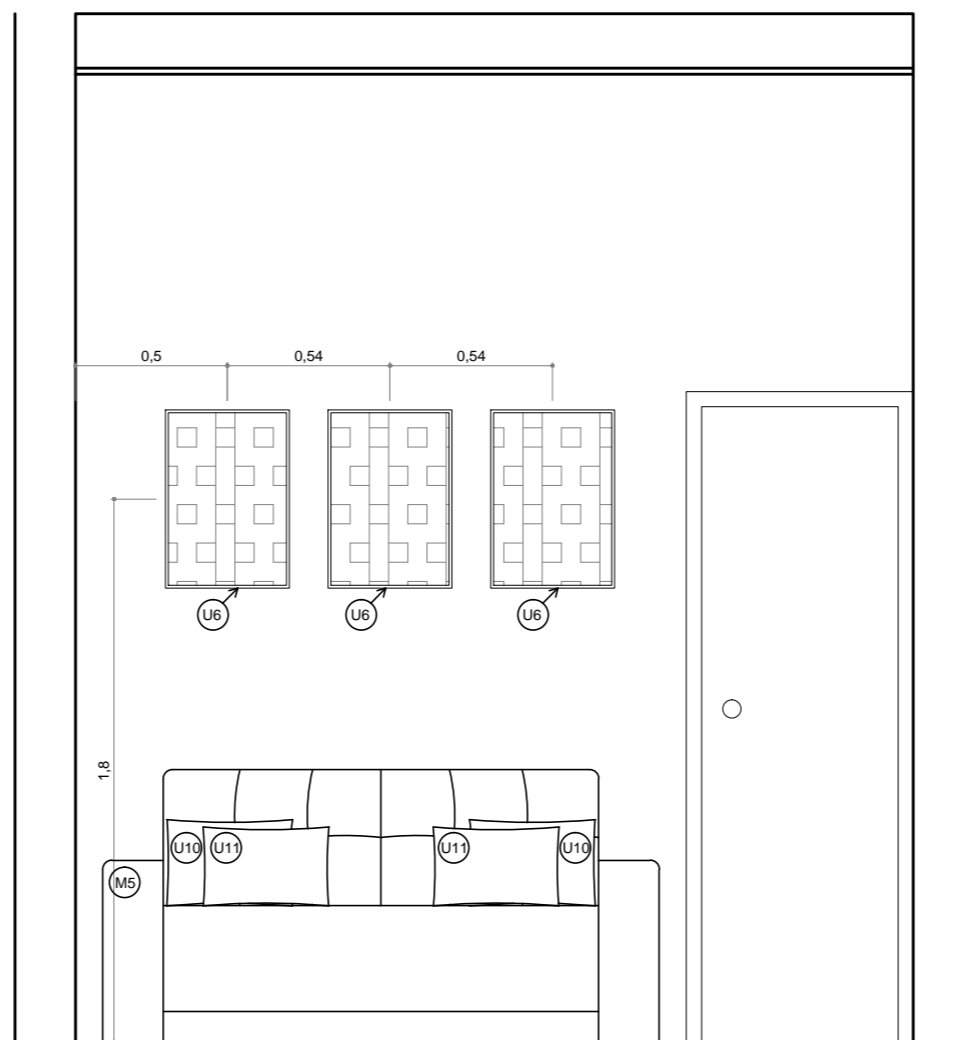
PLANTA BAIXA  
CONSULTÓRIO NEONATAL  
ESCALA 1:25



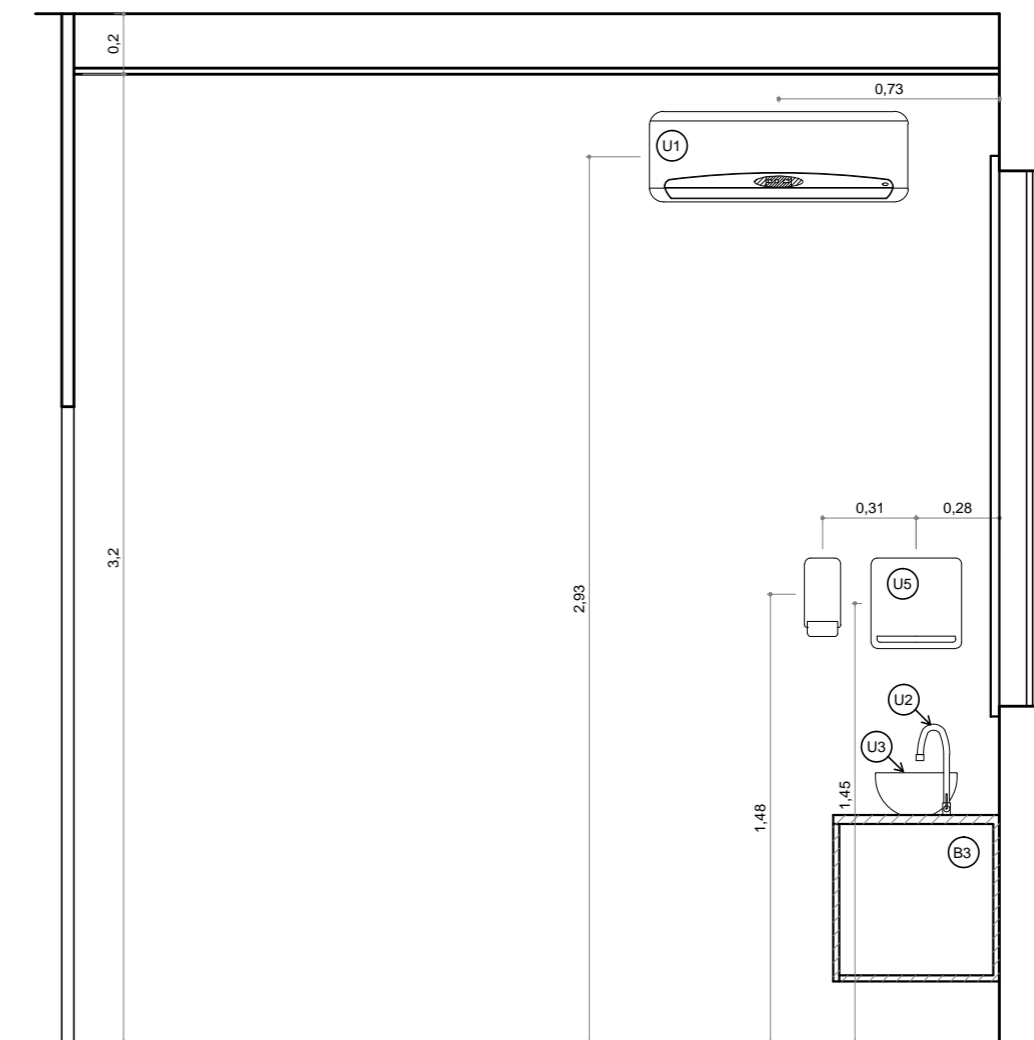
VISTA 1  
ESCALA 1:25



VISTA 2  
ESCALA 1:25



VISTA 3  
ESCALA 1:25



VISTA 4  
ESCALA 1:25

LEGENDA MOBILIÁRIO	QUANT
B1 BANCADA - DIM: 2,17m x 0,60m x 0,30m	01
B2 BANCADA - DIM: 1,43m x 0,05m x 0,55m	01
B3 BANCADA - DIM: 2,00m x 0,75m x 0,55m	01
M1 MESA - DIM: 1,52m x 0,75m x 0,50m	01
M2 ARMÁRIO - DIM: 1,43m x 0,40m x 0,35m	01

LEGENDA MOBILIÁRIO E UTILIDADES A COMPRAR	QUANT
M3 POLTRONA HOME MODELO DECORATIVA PARIS	02
PÉS PALITO EM MADEIRA- DIM: 0,60m x 0,83m x 0,72m	02
M4 CADEIRA PELEGRIN MODELO CHARLES EAMES- DIM: 0,57m x 0,77m x 0,58m	03
M5 SOFÁ "KENNEDY" REVESTIDO EM SUEDE NA COR CHUMBO- DIM: 1,84m x 0,90m x 0,94m	02
AR CONDICIONADO SPLIT ELETROLUX ECOTURBO 9.000 BTUS- DIM: 0,85m x 0,28m x 0,18m	02
U1 TORNEIRA CLÍNICA FIT ESPECIAL MESA - DIM: 0,173m x 0,274m x 0,218m	03
U2 CUBA DE SOBREPOR REDONDA - DIM: Ø 0,28 x 0,095m	03
U3 SABONETEIRA - DIM: 0,125m x 0,26m x 0,115m	03
U4 SECADOR DE MÃOS DE PAPEL - DIM: 0,245m x 0,30m x 0,12m	03
U5 QUADRO DECORATIVO - DIM: 0,41 x 0,59 x 1cm	09
U7 ALMOFADA GRAFISMO LARANJA- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	02
U8 PERSIANA VERTICAL DE TECIDO BRANCA- DIM: 1,38m x 1,85m x 0,03m	02
U9 ALMOFADA OLIMPO- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	04
U10 ALMOFADA HAPPY TIFFANY- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	02
U11 ALMOFADA CHEVRON- DIM: 0,45m x 0,45m x 0,08m	02

OBRA  
Reforma UREMIA- Consultórios de Psicologia

ENDEREÇO  
Av. Alcindo Cacela, nº 1421, Bairro Umarizal.

DIRETORA  
Giselle Botelho

ETAPA  
Projeto Executivo

PLANTA  
Planta de Layout Consultório Neonatal

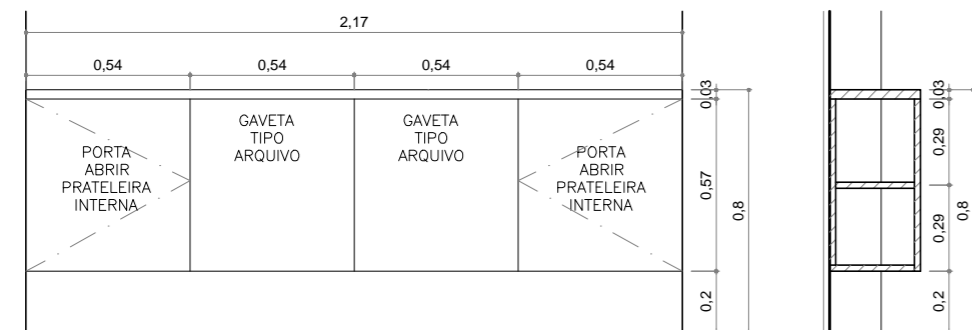
REVISÃO  
01  
DATA  
17/11/2017

RESPONSÁVEL  
Yukari Kanzaki  
Fernanda Neves

ESCALA  
1:25

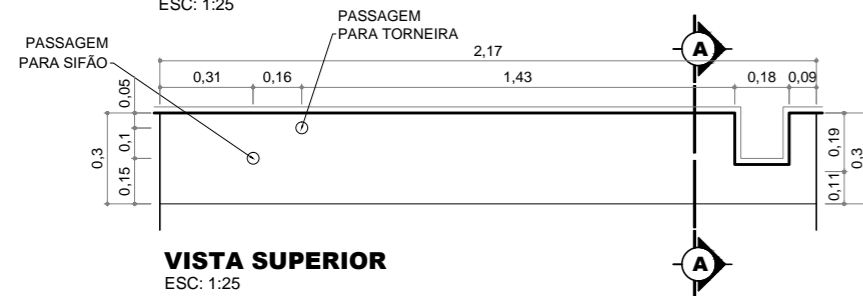
PÁGINA  
6/7

**B1** BANCADA EM MDF BRANCO 18mm  
 TAMPO EM MDF AMADEIRADO 25mm  
 LOCAL: C. ADOLESCENTE  
 QUANTIDADE: 1 UNIDADE



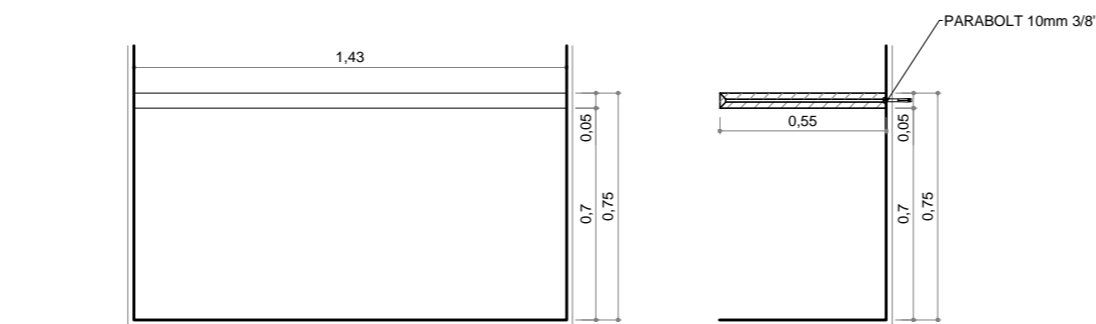
**VISTA FRONTAL**  
 ESC: 1:25

**CORTE AA**  
 ESC: 1:25



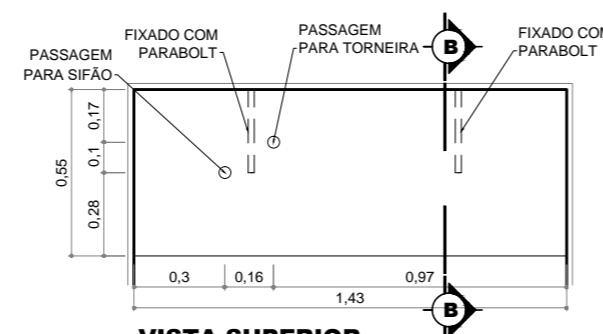
**VISTA SUPERIOR**  
 ESC: 1:25

**B2** BANCADA EM MDF BRANCO 18mm  
 LOCAL: C. MASTOLOGIA  
 QUANTIDADE: 1 UNIDADE



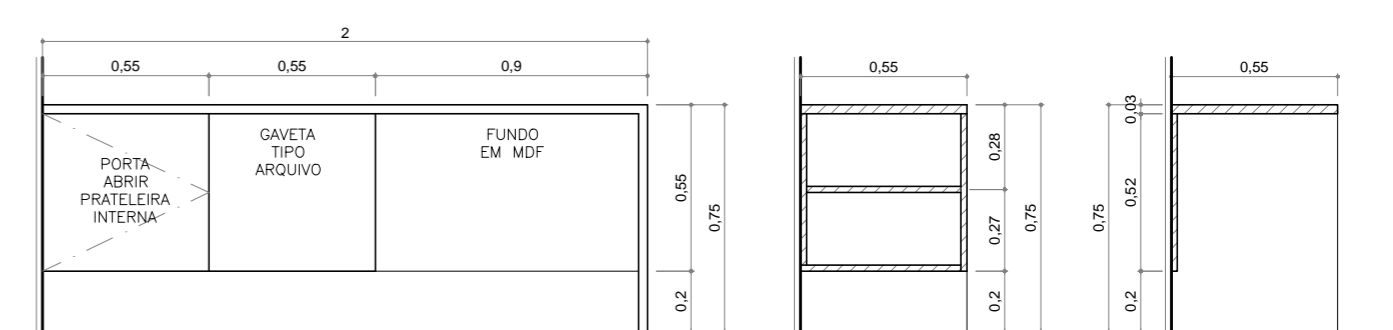
**VISTA FRONTAL**  
 ESC: 1:25

**CORTE BB**  
 ESC: 1:25



**VISTA SUPERIOR**  
 ESC: 1:25

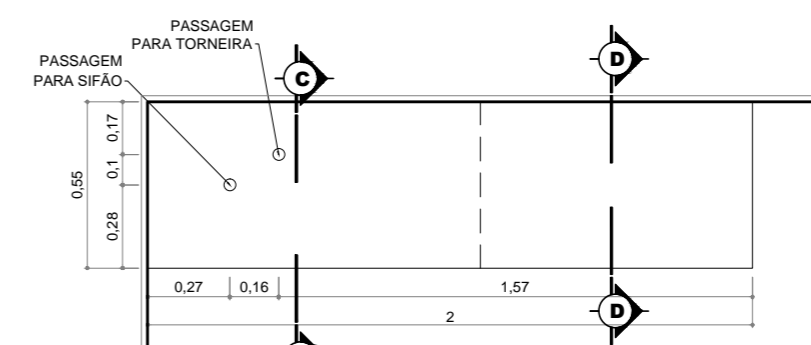
**B3** BANCADA EM MDF BRANCO 18mm  
 TAMPO EM MDF AMADEIRADO 25mm  
 LOCAL: C. NEONATAL  
 QUANTIDADE: 1 UNIDADE



**VISTA FRONTAL**  
 ESC: 1:25

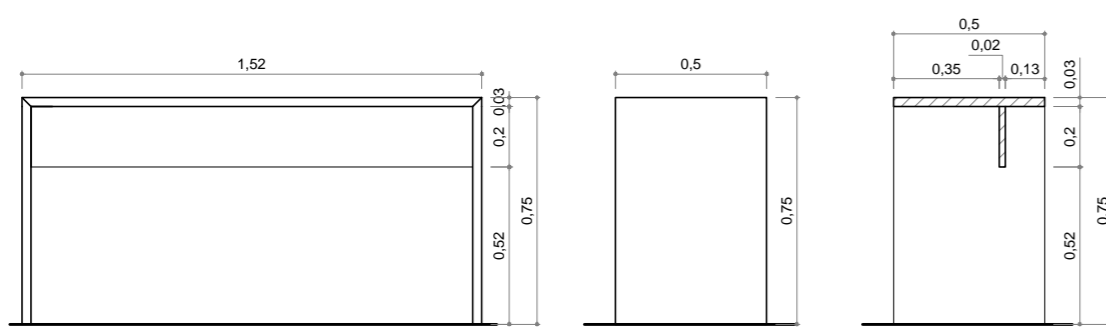
**CORTE CC**  
 ESC: 1:25

**CORTE DD**  
 ESC: 1:25



**VISTA SUPERIOR**  
 ESC: 1:25

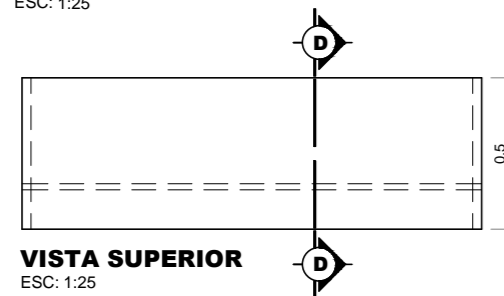
**M1** MESA EM MDF BRANCO 25mm  
 LOCAL: C. ADOLESCENTE  
 QUANTIDADE: 1 UNIDADE



**VISTA FRONTAL**  
 ESC: 1:25

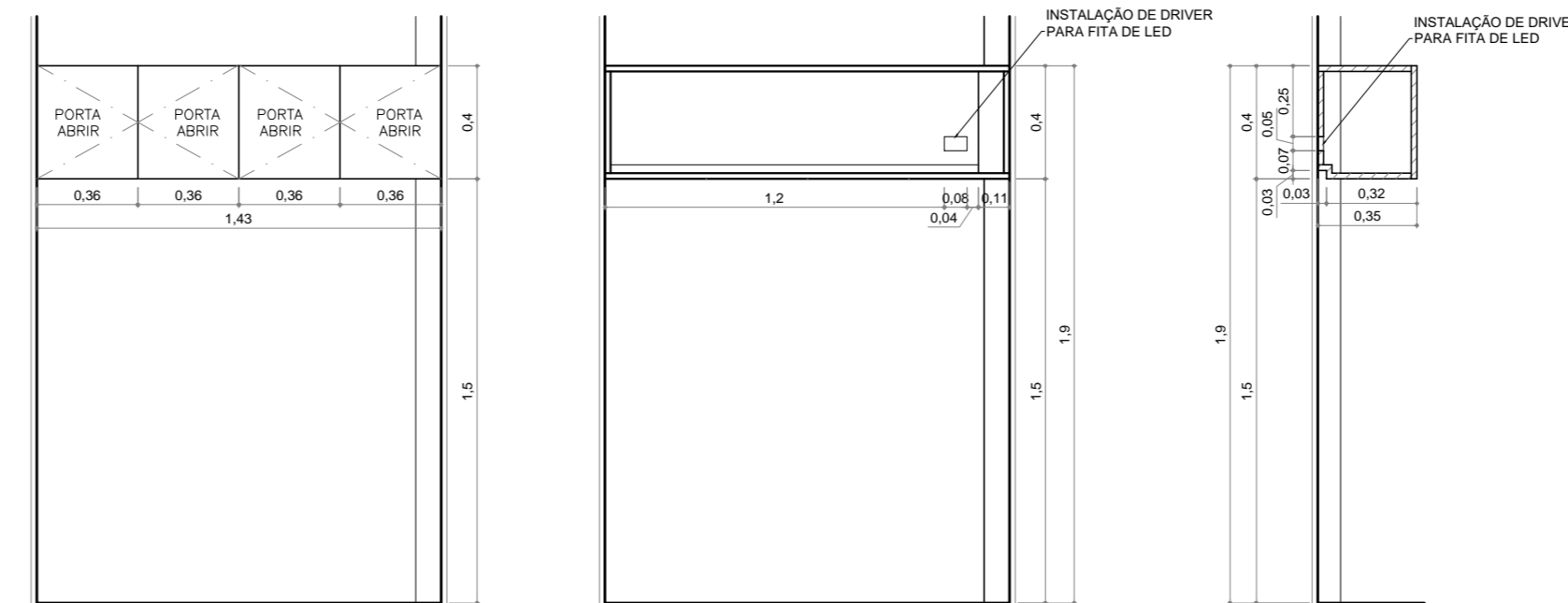
**VISTA LATERAL**  
 ESC: 1:25

**CORTE DD**  
 ESC: 1:25



**VISTA SUPERIOR**  
 ESC: 1:25

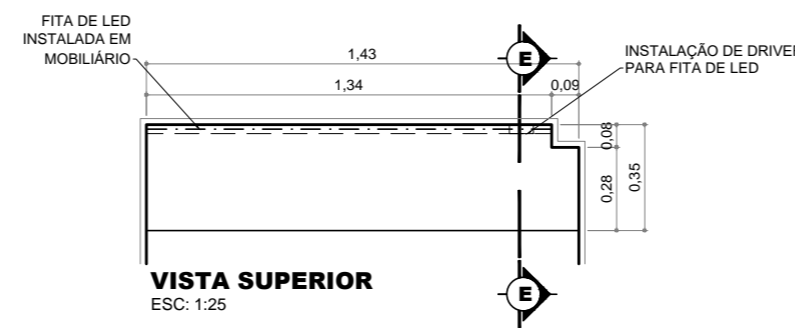
**M2** ARMÁRIO EM MDF BRANCO 18mm  
 COM FITA DE LED EMBUTIDA EM MOBILIÁRIO  
 LOCAL: C. MASTOLOGIA  
 QUANTIDADE: 1 UNIDADE



**VISTA FRONTAL**  
 ESC: 1:25

**VISTA FRONTAL S/ PORTA**  
 ESC: 1:25

**CORTE EE**  
 ESC: 1:25



**VISTA SUPERIOR**  
 ESC: 1:25

OBRA  
 Reforma UREMIA- Consultórios de Psicologia

ENDEREÇO  
 Av. Alcindo Cacela, nº 1421, Bairro Umarizal.

DIRETORA  
 Giselle Botelho

ETAPA  
 Projeto Executivo

PLANTA  
 Detalhamento de Mobiliário

REVISÃO 01	RESPONSÁVEL Yukari Kanzaki	ESCALA 1:25	PÁGINA 7/7
DATA 17/11/2017	Fernanda Neves		

ANEXO A- Especificações e layout de um consultório indiferenciado

Wednesday 19 April 2017

AMB13 - Consultório indiferenciado - Atendimento Ambulatorial



### LEIAUTE

### RELACÃO FUNCIONAL

**Atividades**

- 1.7 - Proceder à Consulta médica, odontológica, psicológica, de assistência social, de nutrição, de farmácia, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de enfermagem.
- 1.8 - Realizar procedimentos médicos e odontológicos de pequeno porte, sob anestesia local(punções, biópsia, etc).

**Características do Espaço Físico**

**Área Mínima:** 7,50m<sup>2</sup>, com dimensão mínima 2,20m.

**Área Média:** 11,35

**Pé Direito Mínimo:** 2,80m / Ver código de obras local.

**Piso:** Liso (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção. Lisa (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção.

**Parede:** Deve ser resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes.

**Porta:** Revestida com material lavável. Vão mínimo de 0,80 x 2,10 m.

**Bancada:** Não se aplica.

**Condicionantes Ambientais**  
 Temperatura Ideal: Ver condições de conforto.  
 Umidade Ideal: Ver condições de conforto.  
 Nível de Iluminamento: 150 a 300 lux-geral / 300 a 750 lux - junto à maca.  
 Cond. de Ventilação: Ver código de obras local.  
 Cond. de Iluminação: Ver código de obras local.  
 Risco Transmissão: Área semi-crítica

**Infra-estrutura Necessária**

**Instalações Elétrica e Eletrônica:** Sem necessidade específica

**Instalações de Climatização:** Sem necessidade específica

**Instalações de Proteção Contra Descarga Elétrica:** Instalação padrão (sem requisitos específicos)

**Instalações Hidráulicas e Sanitárias:** Água fria - lavatório para as mãos.

**Instalações de Prevenção e Combate a Incêndio:** Ver código de obras local

**Instalações Elétricas de Emergência:** Sem recomendações específicas.

**Instalações Fluido-Mecânicas:** Não se aplica

**Resíduos Gerados**

**Tipo:** Resíduo perfuro cortante, Resíduo químico, Resíduo infectante

**Recursos Humanos**

**Sugestão:** Sugerido: O Dimensionamento de médicos nesta área assistencial depende basicamente do número de consultas realizadas por dia, do tempo médio utilizado por consulta e da jornada contratual do profissional.

**Fonte:** Parâmetros para o Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Hospitais Gerais - Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo