

**A percepção de enfermeiros acerca da ambiência na saúde mental****Perception of nurses about the environment in mental health**

Recebimento dos originais: 11/03/2019

Aceitação para publicação: 08/04/2019

**Paulo Ricardo Camelo Bandeira Barros**

Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Universidade Federal de São Paulo  
Instituição: Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental da Zona Norte (PAI/ZN) – SSES  
Endereço: Rua João Batista de Godoy, 743 - Itaim Paulista, São Paulo - SP, Brasil  
E-mail: paulorcbb@gmail.com

**Maria Cristina Mazzaia**

Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo  
Instituição: Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo  
Endereço: Rua Gabriel de Souza, 1110 - Parque Espacial, São Bernardo do Campo - SP,  
Brasil  
E-mail: mazzaia@terra.com.br

**RESUMO**

**Introdução:** a ambiência defende o emprego do espaço, em seu aspecto estrutural e também relacional, como ferramenta capaz de promover a humanização da atenção à saúde e dos processos de trabalho. **Objetivo:** conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da ambiência no que diz respeito à prestação da assistência e a satisfação das necessidades dos colaboradores. **Percurso metodológico:** estudo qualitativo, do tipo descritivo e analisado sob a ótica do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC. Foram entrevistados 15 enfermeiros atuantes em Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral, por meio de entrevista semiestruturada. **Resultados:** foram identificados seis DSC materializados nas seguintes ideias centrais: expressão da sexualidade, uso do tabaco no ambiente hospitalar, risco psicossocial associado ao ambiente de trabalho, precarização do ambiente de trabalho, ambientes de atenção à família e estrutura física das ambiências. **Considerações finais:** a ambiência é desfavorecida nas unidades pesquisadas, no que tange os cuidados interdisciplinares prestados aos pacientes e familiares, não atendendo também as necessidades dos trabalhadores envolvidos na prestação dessa assistência.

**Palavras-Chave:** Enfermagem Psiquiátrica; Saúde do trabalhador; Ambiente de Instituições de Saúde; Saúde Mental.

**ABSTRACT**

**Introduction:** the environment advocates the use of space, in its structural and also relational aspect, as a tool capable of promoting the humanization of health care and work processes. **Objective:** to know the nurses' perception about the environment in terms of providing care and meeting the needs of employees. **Methodological study** Qualitative study, of the descriptive type and analyzed from the perspective of the Discourse of the Collective-DSC Subject. We interviewed 15 nurses working in Psychiatric Hospitalization Units in General Hospital, through a semi-structured interview. **Results:** Six DSCs materialized in the

following central ideas: expression of sexuality, tobacco use in the hospital environment, psychosocial risk associated with the work environment, precariousness of the work environment, family care environments and the physical structure of the environment. Final considerations: the environment is disadvantaged in the units surveyed, with regard to the interdisciplinary care provided to patients and their families, also not attending to the needs of the workers involved in the provision of this assistance.

**Keywords:** Psychiatric Nursing; Worker's health; Environment of Health Institutions; Mental health.

## 1 INTRODUÇÃO

A ambiência compreende o tratamento destinado ao espaço físico de um determinado estabelecimento de saúde, funcionando como mediador dos processos interpessoais que ocorrem entre pacientes, familiares e profissionais. Esse dispositivo considera que elementos vivos do ambiente atuam como facilitadores na conexão que o sujeito estabelece com o espaço. Ao incorporar os princípios da ambiência no cotidiano dos serviços é possível proporcionar de forma integrada: segurança assistencial, resolutividade e humanização (Brasil, 2017).

Alguns componentes da ambiência (como luz, cheiro, som e temperatura) são capazes de transformar a forma como as pessoas percebem o lugar onde vivem. Quando utilizados de forma coerente e harmoniosa esses elementos qualificam o espaço enquanto lugar efetivo de cuidado. A forma como os profissionais se colocam no espaço também pode transformar, subjetivamente, a maneira como os mesmos se relacionam no ambiente de trabalho. A ambiência valoriza ainda as aspirações dos profissionais na concepção dos projetos arquitetônicos, sobretudo daqueles envolvidos no acolhimento das demandas diárias, uma vez que esses geralmente conhecem a dinâmica dos serviços e a opinião da comunidade assistida (Brasil, 2010).

A ambiência gradativamente foi incorporada ao cotidiano da Saúde Mental como recurso estratégico na desconstrução dos saberes e práticas asilares. A reinvenção do ambiente representa uma mudança paradigmática à psiquiatria tradicional, tornando sua estrutura e organização mais flexíveis, tendo em vista que a representação do manicômio (com muros altos, grades e cadeados, corredores frios e espaços impessoais) passa a ser transformada, gerando outro espaço de cuidado capaz de expressar e, sobretudo respeitar, a subjetividade dos envolvidos (Kantorski et al, 2011).

Acrescenta-se ainda a ideia de que a incorporação da ambiência na Saúde Mental tenha se tornado uma noção indissociável, visto que a mesma passou a ser utilizada como

práxis no cotidiano dos profissionais ligados à atenção psicossocial. Ao circularem pelos espaços esses indivíduos criam maiores oportunidades de comunicação junto aos pacientes fora das atividades convencionalmente programadas, pois muitas vezes algo que não aparece numa consulta, pode surgir no banco do refeitório ou em outro local do serviço. Assim, a ambiência foi designada como parte do projeto terapêutico institucional dos serviços de Saúde Mental por ser considerada um importante dispositivo no desenvolvimento de projetos pessoais e coletivos (Souza, 2003).

Por outro lado, a realidade da atenção psicossocial brasileira demonstra que muitos serviços foram sendo instalados em prédios no território, sem que houvesse a estrutura física específica para atender as demandas dos pacientes, familiares e da própria dinâmica de trabalho das equipes. Contrapondo isso, sabe-se que um estabelecimento de saúde que leva em consideração as diretrizes da ambiência torna-se mais acolhedor, reconstrói e refaz a relação do paciente com a instituição e deixa de ser um espaço controlador e limitante. Dessa forma, os serviços passam a promover potenciais de criação que aumentam a autonomia dos sujeitos nesses cenários de cuidado (Kantorski, 2012).

Cabe aqui apresentar o estudo desenvolvido na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital das Clínicas de Marília que teve como objetivo elucidar o fenômeno da internação com base no relato de quem o vivenciou. Os discursos demonstraram uma pluralidade de significados associados com o ambiente da unidade, tais como a insatisfação com a estrutura física, a falta de privacidade à família, a ociosidade, a rigidez das normas e a semelhança do espaço com uma prisão. Esses mesmos indivíduos avaliam como positiva a possibilidade de interação social, a abordagem individualizada dos enfermeiros e a característica acolhedora do ambiente. Os pacientes sugeriram ainda enquanto proposta de melhoria a atenção com o consumo de tabaco dentro da unidade, a ampliação dos espaços e das intervenções terapêuticas, bem como a possibilidade de explorar a comunidade durante a prática de atividade física (Camargo e Oliveira, 2009).

A motivação pela temática originou-se das vivências e inquietações construídas ao longo da atuação dos autores como enfermeiros no campo da Saúde Mental. Durante esse percurso foi possível observar os reflexos diretos que a ambiência exerce sobre o fazer do enfermeiro, sobretudo no que tange a humanização de suas práticas. Ressalta-se que há falta de subsídios ou mesmo discussões na literatura nacional e internacional que abordem, do ponto de vista clínico e/ou institucional, o significado atribuído ao ambiente enquanto recurso promotor de cuidados e bem-estar. Além disso, as tecnologias leves ainda sofrem dada

desvalorização enquanto recurso ligado à terapêutica da enfermagem, sobretudo no contexto hospitalar. Todavia, esses profissionais exercem papel estratégico na viabilização do conforto ambiental, uma vez que os mesmos costumam estar presentes de forma integral nos serviços de saúde, sendo importantes agenciadores do cuidado prestado no espaço.

Diante do exposto, justifica-se a realização desta investigação pela necessidade de explorar, sob a visão dos profissionais de enfermagem, as representações sobre a ambiência na Saúde Mental. Objetiva-se aqui, portanto, conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da ambiência no que diz respeito à prestação da assistência e a satisfação das necessidades dos colaboradores.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

Estudo descritivo, realizado na perspectiva qualitativa que permite a análise das relações e opiniões expressas pelos indivíduos a partir do seu modo de estar no mundo. Tal abordagem foi adotada por ser compreendida como a mais adequada aos estudos desenvolvidos com grupos, onde a ideia é resgatar a percepção das pessoas diante dos fenômenos sociais (Minayo, 2007). Para tanto, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foi selecionado como técnica a ser utilizada no tratamento dos dados obtidos.

O DSC é um procedimento de tabulação de depoimentos verbais, que consiste em analisar o material coletado de entrevistas, extraindo-se das respostas as ideias centrais e/ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chave. Com as expressões-chave das ideias centrais ou ancoragens semelhantes compõe-se um ou vários DSC, que são discursos-síntese enunciados na primeira pessoa do singular, como se fosse a fala de uma coletividade. Essa técnica é sempre tratada à luz da teoria das Representações Sociais, que pode ser compreendida como um esquema sócio-cognitivo presente numa opinião, posicionamento ou postura de um indivíduo em sua vida cotidiana (Lefevre e Lefevre, 2003).

O cenário do estudo foi composto por quatro Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG) localizadas na cidade de São Paulo - Brasil. Tais equipamentos oferecem tratamento pontual a os portadores de transtornos mentais graves e/ou com necessidades relacionadas à dependência química. Tal cuidado é norteado pela lógica da interdisciplinaridade e pelo tratamento proposto pelo serviço de referência do paciente. O acesso aos leitos é regulado por parâmetros clínicos e administrativos e, no caso do paciente acessar a Rede por intermédio desse dispositivo, deve ter sua vinculação articulada a um serviço do território que se responsabilizará pela continuidade da assistência (Brasil, 2011).

A amostra é intencional e foi constituída por 15 enfermeiros que estavam em atividade assistencial nas referidas unidades por pelo menos seis meses. Tal período foi preconizado tendo em vista que a atuação recente poderia interferir no alcance dos objetivos propostos. Apenas um enfermeiro recusou participar da pesquisa, alegando indisponibilidade por falta de tempo. Esse número mostrou-se satisfatório para atingir a finalidade da pesquisa, uma vez que a abordagem qualitativa preconiza que o número de sujeitos seja suficiente para conhecer suas vidas e conseguir os subsídios necessários para melhor compreender a sua problemática (Minayo, 2007).

Os dados foram coletados pelos pesquisadores – especializados na área de interesse - no período de novembro/2015 a janeiro/2016, a partir de entrevista semi estruturada. O procedimento foi guiado por roteiro composto por perguntas previamente padronizadas e outras desenvolvidas ao longo do diálogo, conforme a necessidade de compreensão mais ampla de determinados temas. As entrevistas foram gravadas em áudio e tiveram duração de oito a 40 minutos. Com o objetivo de assegurar o sigilo dos dados, os encontros foram programados e realizados em sala reservada no próprio local de trabalho dos participantes, conforme a disponibilidade dos mesmos.

O roteiro em questão foi elaborado pelos próprios autores, foi constituído por 11 perguntas fechadas com dados de identificação pessoal e três questões abertas relacionadas à temática da ambiência. Esse instrumento foi previamente testado com profissionais semelhantes aos selecionados para a amostra do estudo. Após a realização do piloto, adequações na estrutura do roteiro e no desenho do projeto de pesquisa foram realizadas. O procedimento em questão teve por finalidade verificar se as perguntas de fato atendiam ao questionamento proposto, além de assegurar a operacionalização da coleta de dados da maneira mais adequada possível (Lefevre e Lefevre, 2003).

Na fase de tratamento dos dados o perfil social dos enfermeiros foi traçado a partir da identificação pessoal obtida. Em seguida, os depoimentos foram transcritos em sua integralidade e realizada uma leitura cuidadosa do seu conteúdo, as perguntas abertas foram analisadas separadamente. No texto foi dado destaque aos fragmentos relevantes (expressões-chave) e identificadas as expressões linguísticas (ideias centrais) que melhor representassem o sentido direto de cada trecho correspondente. Posteriormente, foram agrupadas as ideias centrais que possuíam sentido semelhante ou complementar e com as expressões-chave desses conjuntos foram construídos os DSC propriamente ditos (Lefevre e Lefevre, 2003).

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (parecer nº 1.290.592/1.302.074). Além disso, antes do início de cada entrevista, os profissionais foram informados acerca dos principais propósitos do estudo e convidados a ler e assinar, junto dos pesquisadores, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo assim as diretrizes nacionais que dispõem sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No que tange o perfil social foram entrevistados 15 enfermeiros - 12 do gênero feminino e três do gênero masculino - com idade entre 30 e 65 anos, distribuídos nos três turnos de trabalho. O tempo de formação (graduação) variou entre quatro e 34 anos e o de atuação entre um e 33 anos. Apenas cinco profissionais afirmaram possuir especialização *latu sensu* em Saúde Mental e um na modalidade *stricto sensu* (Mestrado). A busca pela especialização ocorreu de dois meses a 29 anos após o término da graduação. O tempo de atuação na área da Saúde Mental variou entre um e 26 anos, já o período de atuação em UIPHG variou de seis meses a 25 anos.

Cabe frisar que apenas três enfermeiros pertenciam ao gênero masculino. Esse achado vai ao encontro do perfil estadual (São Paulo) dos profissionais de enfermagem, que aponta para uma maior representatividade do gênero feminino (86,6%). Esse dado segue o padrão nacional dos profissionais de enfermagem, apesar do recente processo de “masculinização” da profissão. Atualmente, os homens já representam 13,4% dos profissionais registrados pelo Conselho Federal de Enfermagem (Persegona, Oliveira e Pantoja, 2016). Entretanto, culturalmente a enfermagem ainda é vista como uma profissão predominantemente voltada ao público feminino, realidade esta que vem sendo gradativamente transformada como aqui apontado.

Por outro lado, a maior representatividade do público feminino no contexto da internação psiquiátrica em hospital geral não é uma realidade comum. Esses serviços, historicamente, concedem preferência aos profissionais do gênero masculino, o que pode ser explicado pelos aspectos biológicos e culturais conferidos aos homens que se enquadram com estigmas, taxativamente, atribuídos ao campo da Enfermagem Psiquiátrica. Em outras palavras, o imaginário social de violência e periculosidade sobre a doença mental é que determina a presença de mais homens nesses lugares, onde sua força física é utilizada como meio de coerção das formas agressivas de apresentação da loucura.

Ainda sobre o perfil dos participantes, temos o período de atuação profissional como um aspecto a ser considerado. Percebemos que esse tempo é bastante variável, pois há enfermeiros em início de carreira na Saúde Mental e, em contrapartida, alguns têm um vasto percurso no campo. A pesquisa contempla profissionais que têm por realidade os atuais pressupostos da atenção psicossocial, e também os que vivenciaram o regime asilar do século passado e as transformações impulsionadas pela institucionalização da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Assim, acredita-se que a heterogeneidade nos períodos de atuação possivelmente influencia a forma como esses indivíduos percebem e ofertam o cuidado nessas ambiências.

Somente uma pequena parcela dos enfermeiros entrevistados possui formação específica em Saúde Mental. Esse fato se agrava quando nos deparamos com a informação de que, geralmente, eles trabalham nesse setor, mas saíram dos cursos de graduação sem a bagagem teórica e prática exigida para o exercício de tal atividade. Os enfermeiros acabam assim vivenciando experiências desagradáveis em diferentes níveis por não estarem apropriados de suas atribuições e possibilidades de atuação. Diante disso, esses profissionais acabam abandonando a área porque a maior parte dos serviços de Saúde Mental não oferecem programas sólidos de educação continuada para, de alguma forma, minimizar tal prejuízo (Souza, Cruz e Stefanelli, 2007).

Problematiza-se o fato da Reforma Psiquiátrica Brasileira ainda caminhar a passos lentos, uma vez que esse movimento preconiza a formação especializada de recursos humanos para o cuidado transversal, interdisciplinar e comunitário. Cabe apontar que o enfermeiro ocupava a posição de protagonista no processo de controle da loucura, num contexto cujas práticas impositivas eram legitimadas por aspectos histórico-culturais. Nesse sentido, torna-se urgente a necessidade de aperfeiçoamento desses profissionais numa nova perspectiva, afinal mesmo nos dias atuais é possível notar a persistência de resquícios da filosofia manicomial no ambiente dos serviços substitutivos, sendo a educação continuada um recurso estratégico para a transformação definitiva de tal realidade.

Quadro 1 - Expressão da sexualidade

<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<i>Aqui não separa por sexo, é difícil visualizar os pacientes no ambiente. São enfermarias femininas e masculinas, mas isso não impede que eles entrem no quarto um do outro invadindo a privacidade; devia existir um espaço pra cada. Os quartos têm visor, mas não possuem uma divisória. Se uma paciente surta e fica nua todos têm acesso porque eles ficam no corredor, a gente não consegue separar, é complicado! Já presenciei casos deles ficarem se beijando, da paciente ir tomar banho e outro entrar e a gente ter que correr pra tirar. Isso é muito grave! A paciente passa pela unidade, fica um tempo,</i>

*tem alta e aparece grávida ou com alguma doença. O familiar questiona, fica com medo pelo ambiente ser misto. Muitos casos são no período noturno, os pacientes ficam excitados porque acabam ficando juntos. Os homens ao ver as meninas, às vezes sem calcinha por baixo, ficam todos instigados. Já presenciei em outros hospitais essa divisão, aqui não tem! A Saúde Mental é muito precária, é um setor esquecido aqui. Quando a visita é de familiar eles podem ficar nos quartos, no balcão de enfermagem ou no espaço da televisão. Mas quando é casal a gente pede pra não ficar dentro dos quartos porque a equipe, principalmente a enfermagem, tem medo de acontecer relação sexual ou deles avançarem nos carinhos. Não conseguimos desconstruir isso com os funcionários mais antigos, por isso a gente ainda pede pras visitas ficarem num ambiente mais social da unidade. Mas às vezes tem conversa que a pessoa não quer ter perto dos outros e prefere ficar no quarto, pra isso as visitas conseguem autorização. Então a primeira coisa a se fazer é arrumar mais espaço físico pra organizar os pacientes, pra que eles fiquem juntos só nos espaços comuns; na hora de dormir, homens e mulheres estariam cada um no seu aposento.*

As narrativas acima apresentadas revelam duas constantes preocupações de profissionais e familiares: a exposição moral dos pacientes e a ocorrência de possíveis relações sexuais entre os mesmos durante o período de internação. Tal risco é, possivelmente, facilitado por questões ambientais como a presença de pacientes de ambos os sexos no mesmo espaço e a ausência de separação física entre eles. Essa percepção acaba influenciando diretamente a forma como os visitantes circulam pela ambiência da unidade de internação, uma vez que a permanência deles dentro dos quartos é frequentemente controlada pela equipe de enfermagem, na tentativa de prevenir a ocorrência de relações sexuais nesses espaços.

Essa constatação dialoga com o estudo realizado com profissionais de enfermagem de um Serviço de Saúde Mental no município de São Paulo - Brasil. A pesquisa em questão teve por objetivo conhecer a percepção desses trabalhadores acerca da sexualidade do portador de transtorno mental. O estudo apontou, dentre outros resultados, que esses trabalhadores apresentam grande preocupação com as manifestações afetivas e/ou sexuais dos pacientes durante a internação psiquiátrica. Além disso, evidenciou que na instituição estudada, a sexualidade expressada deve ser vigiada, controlada e punida pelos membros da equipe de enfermagem (Ziliotto e Marcolan, 2013).

Percebe-se que a precarização do espaço, a expressão da sexualidade e a desvalorização institucional da Saúde Mental são problemáticas incômodas aos profissionais atuantes. Nota-se também, que por conta dessas situações, os profissionais apresentam dificuldades na mediação de conflitos interpessoais, tendo em vista que a conduta dos mesmos costuma ser atravessada por concepções moralistas sobre a temática “sexualidade e

loucura”. Dessa forma, o desejo sexual dos pacientes acaba sendo negado e encarado como uma manifestação psiquiátrica passível de acontecer com qualquer indivíduo e a qualquer momento.

É importante salientar que é um direito do paciente não sofrer exposição a situações vexatórias durante o período de internação psiquiátrica. Nessa perspectiva, é necessário que os profissionais utilizem de estratégias que desenvolvam no indivíduo a habilidade de cuidar de si e do outro. Para tanto, o projeto terapêutico pode ser utilizado como instrumento de mediação em tais situações, permitindo a realização de acordos terapêuticos que protejam os pacientes e visitantes quando a sexualidade for manifestada. Por consequência, trocas sociais mais saudáveis poderão ser feitas nessas ambiências propiciando a corresponsabilização do cuidado; em especial no que se refere a uma temática ainda permeada por tantos mitos e tabus.

Quadro 2 - Uso do tabaco no ambiente hospitalar

<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<p><i>Se a internação fosse de curta duração, com permanência de uns quinze dias, como recomenda a Reforma Psiquiátrica, a gente conseguiria comportar. O paciente vem, sai do surto, adequa a medicação e vai embora. Agora, pra pacientes que precisam de uma internação mais longa o ambiente acaba sendo inadequado, porque não temos jardim ou uma área verde de acesso, nem mesmo um fumódromo. Eu defendo que precisa ter uma ala de fumantes. Não dá pra impedir a pessoa de fumar, ela é um adulto! Já trabalhei em hospital que tinha área de fumante, mas aqui não tem. Sem fumar os pacientes acabam ficando muito ansiosos. É um hábito que não vai mudar, saindo daqui a primeira coisa que ele vai fazer é fumar. Até porque aqui não é feito tratamento pra parar de fumar, simplesmente interrompe o uso! Fica difícil até tratar o paciente, porque ele fica muito agitado. Olha, nem sou fumante, mas sei que o cigarro acalma, e eles não têm esse acesso aqui. Os pacientes têm esse direito, acho isso bem complicado! Você sabe que a maioria dos pacientes da Psiquiatria são fumantes né? Por isso tem que ter um espaço arejado e aberto pra eles poderem fumar. Assim não prejudica os profissionais, nem os pacientes que não fumam. Não tendo uma área pra isso o atendimento acaba sendo inadequado. Se bem que a gente tá dentro do hospital geral num lugar onde não pode fumar mesmo. Aqui se faz mais um confinamento do que um atendimento dentro da proposta da Saúde Mental. É um ambiente muito fechado! Isso só gera inquietação porque eles acabaram de fumar em casa e aqui não podem mais fumar. Nossos pacientes ficam muito presos dentro da unidade, confinados sabe? Enfim, a gente quer uma Saúde Mental mais aberta, mas assim não dá!</i></p>

O DSC acima evidencia a ambivalência dos enfermeiros em relação ao consumo de tabaco pelos pacientes dentro das unidades pesquisadas. Apesar de ser um fenômeno frequente no âmbito da psiquiatria, o consumo de cigarro dentro do hospital geral gera desconforto na relação estabelecida entre profissionais e pacientes nesse ambiente. A ausência de uma área reservada para fumantes nas unidades, associada com a interrupção abrupta do consumo de tabaco, faz com que os pacientes fiquem mais ansiosos, o que acarreta prejuízo em seu estado mental e, conseqüentemente, no seguimento da assistência de enfermagem. Além disso, a ausência de tratamento específico para o tabagismo durante esse período parece ser um fator adicional de inquietação para os enfermeiros, sobretudo no que tange a satisfação das necessidades integrais dos pacientes. Quer dizer, apesar de prejudicial à saúde, o consumo de tabaco é considerado um direito a ser considerado no tratamento proposto a esses indivíduos.

É válido destacar que a prevalência do consumo de tabaco por pessoas portadoras de transtornos mentais é mais frequente que em outros tipos de patologias, sendo comum a ocorrência de conflitos relacionados a seu consumo no cotidiano dos serviços de saúde. Desde 2009, as políticas públicas brasileiras em tabaco - nas esferas estadual e federal - têm se dedicado à promoção de ambientes livres de substâncias. As equipes atuantes em tais equipamentos devem promover estratégias específicas de enfrentamento para que possam sensibilizar os pacientes, possibilitando o exercício de sua cidadania seja em relação à liberdade de fumar, quanto ao respeito das demais pessoas não fumantes, já que a maior parte dos equipamentos não possui área reservada para o consumo dessa substância (Souza, Pereira, Oliveira, Pinho e Gonçalves, 2015).

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve investigar no ato da admissão hospitalar o consumo de tabaco pelos pacientes e o padrão de uso dessa substância. Conhecer a forma como o paciente se relaciona com o tabaco e as possíveis conseqüências da abstinência durante esse período é uma prática de suma importância na construção do projeto terapêutico desses indivíduos. Tais medidas, aliadas a estratégias farmacológicas e comportamentais, podem resgatar a autonomia do indivíduo na relação com a substância, tornando o clima emocional menos estressante para os pacientes, familiares e profissionais envolvidos. Além do mais, a ausência de locais específicos destinados ao uso dessa substância exige que a equipe multiprofissional lance mão de ações capazes de minimizar os conflitos interpessoais gerados pela fissura nessas ambiências. É possível sugerir, por exemplo, a construção de acordos terapêuticos nos quais saídas da unidade são realizadas com a

finalidade de consumir o tabaco em locais abertos, promovendo assim a capacidade de contratualidade no processo de cuidado.

Quadro 3. Risco psicossocial associado ao ambiente de trabalho

<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<p><i>Existem algumas questões do ambiente que acabam dificultando o trabalho. O espaço de refeição fica na área social perto do posto de enfermagem, quando quebra uma cadeira ninguém repõe. A gente precisa ficar procurando cadeira pro paciente conseguir fazer a refeição. Outro dia quebrou uma mesa, já faz uma semana que foi pedido manutenção, mas ninguém veio consertar ainda. O profissional precisa ficar preocupado com questões de estrutura física, isso gera mais um estresse, considerando que a gente está dentro de um ambiente psiquiátrico. Cuidamos de pacientes que moram na rua, eles vem com pediculose, em situação de rua mesmo! Se ele fica agitado, joga café com leite na gente e suja nossa roupa. Em situações assim um chuveiro seria bom pra gente tomar banho e trocar de roupa. Do contrário somos obrigados a trabalhar 12 horas sujos. Às vezes o paciente joga até urina na equipe, porque estão desorganizados e psicóticos, aqui é psiquiatria né? É um ambiente difícil de trabalhar. O trabalho aqui é muito mais mental do que físico. A gente não precisa trocar o paciente ou ajudar no banho. São poucos pacientes que precisam de auxílio no banho, mas eles tomam banho praticamente sozinhos. Aqui não tem esse desgaste físico, mas tem o desgaste mental de ter que ficar atento pelo risco de agressividade e fuga. Essa necessidade de atenção constante gera muito estresse na gente! Tem outra questão, as adaptações feitas na estrutura da unidade não oferecem a segurança necessária para os profissionais. Muitos funcionários não gostam de vir pra cá, quando vem, logo pedem pra sair. Quando algum profissional está de folga ou falta, ninguém quer vir substituir por conta das agressões. A pessoa fica com medo e não vem! Aqui nós sofremos muito com isso! Por exemplo, a medicação é preparada no posto de enfermagem e o profissional fica de costas pra unidade. Foi preconizado que a porta fique trancada quando o funcionário estiver preparando a medicação, porque de costas ele não tem visão do ambiente e corre o risco de ser agredido pelos pacientes. Aliás, o índice de acidentes de trabalho na Psiquiatria é elevadíssimo! São acidentes graves que até incapacitam o funcionário. Uma das pautas mais reivindicadas pela equipe é uma rota de fuga. Quando têm situações de crise a gente não tem rota de fuga pra poder pedir ajuda ou chamar a segurança. O único acesso fica no fim do corredor, a gente precisa passar pelas enfermarias pra chegar nele. Então se tá</i></p>

*acontecendo alguma intercorrência, ali naquele lugar, você não consegue passar. Não tem por onde entrar ou sair, você fica refém, como já chegou a acontecer! Sabe, uma saída de emergência seria primordial pra essas situações.*

O DSC em questão apresenta o risco psicossocial vivenciado pelos trabalhadores nas ambiências pesquisadas. Os enfermeiros enfatizam que preocupações frequentes com os recursos físicos da unidade são um estresse adicional na potencialização desse risco. Segundo a perspectiva dos participantes, a atuação no campo da Saúde Mental exige uma dedicação diferente daquela tradicionalmente experimentada pelos profissionais de enfermagem no contexto biomédico de cuidado (sobrecarga física). Parece que o desgaste psíquico vivenciado pelo coletivo de enfermeiros está diretamente ligado à necessidade de supervisão constante, diante da iminência de agressão e/ou evasão do ambiente hospitalar.

As narrativas sinalizam o ambiente laboral como insuficiente, uma vez que ele não assegura condições mínimas de higiene e conforto aos colaboradores em caso de intercorrências habitualmente vivenciadas no cotidiano de uma clínica psiquiátrica. O pensamento dos enfermeiros, manifestado por meio do DSC, demonstra preocupação com os acidentes de trabalho ocorridos na Psiquiatria, tendo em vista o importante prejuízo funcional dos trabalhadores afetados. Além disso, a deficiência de infraestrutura parece gerar um clima emocional de insegurança no ambiente, dificultando inclusive o interesse dos profissionais de enfermagem pela Psiquiatria, sobretudo nas situações em que é necessário remanejamento para esse setor.

Tais resultados vêm ao encontro do estudo desenvolvido com profissionais de enfermagem de um serviço destinado ao cuidado em álcool e outras drogas. Os resultados revelam que a carga física percebida pelos profissionais estava diretamente ligada à precarização da infraestrutura: exposição a umidade, iluminação natural insuficiente, ventilação inadequada e ausência de uma saída de emergência no serviço. Assim, a deficiência de recursos físicos atuava como importante gerador de estresse na saúde dos trabalhadores. A carga psíquica, por sua vez, estava associada ao medo de agressão, desgaste mental e assédio sexual. A constante atenção às ameaças e ao medo vivenciado no ambiente de trabalho causava esgotamento emocional, fazendo com que os profissionais de enfermagem vivenciassem a sobrecarga psíquica de forma mais intensa, gerando insatisfação com a atividade laboral (Souza, Pereira, Oliveira, Pinho e Gonçalves, 2015).

Cabe ressaltar que as percepções ligadas à necessidade de mais segurança no ambiente de trabalho na Psiquiatria guardam relação com os resquícios da cultura manicomial que perpetua a ideia de que portadores de sofrimento psíquico são agressivos e perigosos. Nesse sentido, é urgente a necessidade de construção de políticas organizacionais que promovam espaços de educação continuada aos profissionais envolvidos na prestação direta desse cuidado. Tais estratégias devem acolher os receios dos profissionais, para desmitificar as representações de violência ligadas à loucura e internalizar no cotidiano assistencial os pressupostos de um novo modelo de atenção em Saúde Mental. Assim, estratégias de enfrentamento podem ser oferecidas pela instituição para que os colaboradores desenvolvam recursos internos para lidar com situações inesperadas por meio do ensinamento de habilidades de inteligência emocional, tornando-o a atmosfera do ambiente mais agradável e os profissionais mais resilientes.

Quadro 4. Precarização do ambiente de trabalho

<b><u>Discurso do Sujeito Coletivo</u></b>
<p><i>Olha teria que ser feita uma reforma geral na estrutura da Psiquiatria pra atender as necessidades da equipe; derrubar as paredes e começar do zero. O hospital inteiro é precário, não tem espaço pra nada. Escolhi trabalhar aqui por ser mais perto, mas levei um susto quando entrei. Os hospitais onde trabalhei sempre foram amplos, aqui é bem escasso mesmo! Aqui por ser um ambiente psiquiátrico, deveria ter um local reservado porque às vezes os pacientes ficam perturbando a nossa mente! Um espaço pras pessoas poderem sentar, relaxar, pensar e escrever. Tem funcionário que sai do setor pra fumar toda hora porque tá estressado. A enfermagem entra na unidade e fica trancada junto com os pacientes, é isso o que acontece! O período de descanso é feito aqui mesmo. A equipe usa os quartos quando estão vagos, mas se não tem o descanso acontece na cadeira mesmo. Não existe um ambiente onde o funcionário possa realmente descansar de forma adequada. Durante o dia o pessoal desce e descansa no próprio carro. Lá em baixo tem uma área parecida com uma praça, então os funcionários ficam sentados nos bancos, vão fumar ou fazer outra coisa. Já os profissionais do plantão noturno se ajeitam por aqui mesmo. Essa questão é bem complicada! A diretoria do hospital proíbe comer dentro da unidade. A alimentação precisa ser feita no refeitório, mas aqui a demanda de vigilância é muito grande, não dá pra ficar se ausentando da unidade. Então um lugar apropriado pro funcionário conseguir fazer uma refeição digna seria o mínimo! Aqui é muito carente, falta</i></p>

*espaço até mesmo pra equipe multiprofissional. Psicólogo e Terapeuta Ocupacional não possuem lugar pra trabalhar, por isso eles ficam pouco tempo dentro da unidade. Parece que tem um projeto sendo pensado pra adequar o ambiente da Psiquiatria. Eu torço pra que dê certo! Se eu não estiver mais aqui quando sair, ficarei feliz pelos novos profissionais, pois eles terão o espaço deles e com certeza trabalharão melhor! O espaço onde ficavam os nossos armários agora será a sala dos Residentes, porque aqui é campo de estágio da Residência em Psiquiatria. Então não temos mais armário pra colocar nossas bolsas. A gente tá guardando na sala da Terapeuta Ocupacional e da Psicóloga, mas ela fica sempre aberta. São mudanças que vem de cima, da própria Secretaria Municipal de Saúde. O único local digno é o banheiro dos funcionários, mas como as coisas vêm acontecendo daqui a pouco ele não vai poder mais ser usado pela enfermagem. Todos os ambientes estão sendo ocupados pela equipe Médica, a enfermagem não tem espaço aqui dentro. Eles sempre ampliam a estrutura, mas sempre pensando no médico, nunca no pessoal da enfermagem. Acho que eles pensam que a enfermagem não precisa de um lugar. A instituição é quem define os espaços, não somos nós. Enfim, somos 24 horas presentes no hospital, mas infelizmente não somos ouvidos.*

\_\_\_\_\_ O DSC acima apresenta a insatisfação dos enfermeiros no que se refere o atendimento das necessidades da equipe na ambiência das unidades pesquisadas. Os participantes revelam que o hospital como um todo é frágil em sua concepção arquitetônica. Por se tratar de um setor que atende indivíduos em situação de crise, o coletivo de enfermeiros julga necessária a existência de um lugar protegido que viabilize tanto o processo de trabalho como momentos de bem-estar aos colaboradores. A equipe de enfermagem, por estar presente de forma integral nos diversos cenários do hospital, necessita de ambientes voltados ao descanso dos profissionais, sobretudo daqueles que atuam no plantão noturno, contudo essa demanda não é atendida pela instituição segundo o registro dos enfermeiros entrevistados.

Os enfermeiros apontam ainda que a alimentação dos colaboradores não se dá de forma respeitosa, uma vez que a instituição orienta que o horário de refeição seja realizado fora da unidade sem levar em consideração as especificidades da assistência na Psiquiatria. A ausência de armários para a guarda de pertences individuais também é uma queixa desse coletivo. A precarização da ambiência parece extrapolar os limites da categoria enfermagem, tendo em vista a ausência de salas para atuação da equipe multiprofissional, o que de certa forma, afasta tais indivíduos do cotidiano da unidade. A desvalorização materializada na falta

e/ou ausência de uma estrutura adequada gera na equipe de enfermagem uma sensação de falta de lugar físico e subjetivo. Essa percepção é reforçada pelo fato da figura do médico ter prioridade na escolha dos ambientes, em detrimento de uma visão mais democrática de ocupação interdisciplinar dos diversos recursos que compõem a ambiência dessas unidades.

O lugar é onde as pessoas imprimem suas marcas, expressam sua subjetividade, atribuem novos significados e formas de identificação com o ambiente. Acerca de tais pressupostos, compreende-se que as unidades pesquisadas versam por um caminho oposto, pois são caracterizadas por lugares de não pertencimento, uma ocupação sem identificação, massificada (Tuan, 1983). O descanso no ambiente de trabalho, por sua vez, é compreendido como um promotor de bem-estar e um redutor dos efeitos do estresse. A falta desses momentos durante a jornada laboral pode comprometer os aspectos físicos, de equilíbrio emocional e as relações interpessoais do trabalhador, dificultando sua lida com as demandas e exigências diárias (Hartig e Staats, 2006). Nessa perspectiva, o conceito de ambiência adquire papel norteador da subjetividade intrínseca aos espaços físicos nas relações entre os sujeitos, sobretudo no que condiz a ambientes fechados, de restrita autonomia do ser humano e caracterizados pela longa permanência dos colaboradores.

Quadro 5 - Ambientes de atenção à família

<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<p><i>A família às vezes não consegue se organizar pra vir aqui, porque tem vida lá fora. Nosso período de visita é estendido, então amigos e familiares conseguem visitar. Aqui todos os dias pode vir visita, então não fica tumultuado porque vem dois familiares pra três ou quatro pacientes. O ambiente acaba sendo razoável, mas se todos recebessem visita ao mesmo tempo seria pouco. Dentro da unidade a gente não tem um lugar pra trabalhar família, paciente e equipe. O trabalho acaba sendo fragmentado. Até tem o contato com a psicóloga, com a assistente social, mas não consegue fazer uma reunião com a família. Fica bem prejudicada essa questão. A unidade não tem um espaço apropriado pra receber os familiares, pra ouvi-los e pontuar tudo aquilo que desconhecem a respeito do tratamento, evolução e até mesmo do diagnóstico do paciente. Teria que ter outro espaço onde o paciente pudesse receber a família reservadamente, porque eles almoçam, jantam, tomam lanche e recebem os familiares no mesmo ambiente, isso com todos os outros pacientes em volta. Como a família pode ficar a vontade? Quando chega um familiar todos os demais pacientes vão em cima,</i></p>

*então eles não têm aquele momento íntimo pra conversar. Como aqui a gente recebe paciente menor de idade, essas crianças ficam acompanhadas dos seus familiares. Nós não temos uma poltrona pra esse acompanhante, o hospital oferece apenas as refeições. O que a gente pode fazer? Conseguir uma poltrona pro familiar, põe um lençol, mas ele fica ali no corredor ou no quarto com o paciente. Desse jeito, o espaço não dá pro paciente nem pros acompanhantes. Quando vêm fazer visita não tem um lugar específico pra eles ficarem com seus pacientes, pra eles interagirem sabe? Penso assim, o hospital devia ofertar um espaço pra isso, acredito que se isso acontecesse a gente poderia trabalhar melhor a questão do vínculo familiar.*

O DSC dos enfermeiros problematiza a ausência de espaço físico para os familiares nas unidades em questão. Fica evidente que os serviços carecem de locais de acolhimento que possam orientar e instrumentalizar as famílias no que compete aos cuidados com os pacientes no momento da internação. Os participantes destacam a necessidade de ambientes específicos ou minimamente protegidos que possam assegurar o conforto e a privacidade das famílias durante o período de visita. Do mesmo modo, revelam a potência da ambiência no desenvolvimento da relação com a família e amigos, bem como a fragmentação do trabalho multiprofissional secundária a precarização de tais espaços.

Acredita-se que a falta de ambientes estruturados de atenção às famílias também guarde relação com a lógica do regime manicomial do século passado. No contexto dos hospitais psiquiátricos as famílias eram comumente afastadas dos pacientes durante o período de internação, excluídas do tratamento proposto, culpabilizadas pelo processo de adoecimento e ainda negadas no atendimento de suas demandas. Dessa forma, o distanciamento dos indivíduos portadores de transtorno mental do seu núcleo familiar é resultado de um processo histórico, o que explica em parte, a ausência de um espaço físico e subjetivo para os familiares nas unidades aqui pesquisadas.

Por outro lado, as transformações políticas e sociais têm reaproximado as famílias dos serviços de saúde, os a apropriando cada vez mais dos cuidados prestados aos seus parentes. É atribuição do enfermeiro, nesse sentido, estimular o desenvolvimento de ambiências que favoreçam a integração familiar, permitindo o oferecimento de suporte na procura de estratégias para lidar com as dúvidas, estigmas e toda a incerteza que a doença mental pode implicar. Ao proporcionar o desenvolvimento de habilidades relacionais, esse profissional cria condições para que cada membro da família possa ser fortalecido do ponto de vista

emocional, assegurando a sua capacidade de adaptação nas diversas transições do processo saúde-doença (Gomes, Amendoeira e Martins, 2012).

Quadro 6 - Estrutura física das ambiências

<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<p><i>Por ser um hospital geral, na minha concepção de cuidados, a estrutura não favorece porque aqui não foi planejado pra ser um hospital psiquiátrico. Deveria ser algo mais pensado pra Saúde Mental, mas o projeto é igual ao da Clínica Cirúrgica. O hospital é antigo, já sofreu algumas reformas e ainda não é adequado. O ambiente foi improvisado e a gente ficou trabalhando no improviso. Pra realização dos grupos de psicologia só tem esse consultório e a gente precisa de um espaço maior, mais adequado sabe? Colocamos as cadeiras na recepção pra servir de local de alimentação, são improvisos feitos pra cada situação. Nosso espaço acaba sendo assim: mesa de refeitório se transforma em mesa pra Terapia Ocupacional e que também vira mesa pra grupo. Muitas vezes as nossas cadeiras vão e voltam de um espaço pra outro, ora pra assistir TV, ora pra fazer um grupo verbal. As nossas camas são todas velhas, enferrujadas, quebradas, as grades já não sustentam e o decúbito não funciona. Falando ainda de estrutura física, o teto é feito com placas de MDF, e a fiação fica exposta. Essas placas têm umidade onde pinga uma água que a gente não sabe de onde vem. O banheiro também é ruim, aliás toda a estrutura é precária. Não tem iluminação suficiente, ventilação, nem rota de fuga. Não temos também uma sala pra realizar reuniões com os pacientes. Recentemente conseguiram um armário pra guardar os pertences dos pacientes, porque antigamente era guardado de baixo da pia. A gente viu que estava inadequado e fizemos solicitações, mas nunca teve uma mobilização pra realmente adequar e fazer um espaço próprio. Aqui não existe um local pra eles tomarem sol, fazerem exercício, baterem papo ou andar; não tem humanização. Eles ficam muito confinados aqui dentro, isso é muito limitado! Deveria existir um ambiente maior, onde tivesse espaço físico pra eles fazerem tudo isso. Um espaço de lazer sabe? A enfermaria tem um corredor onde os pacientes ficam, esse é o único espaço que eles têm pra transitar. Olha, nossa unidade mais parece uma prisão!</i></p>

O último DSC aqui apresentado aponta uma clara insatisfação por parte dos entrevistados no que diz respeito à infraestrutura dos serviços. As unidades sofrem com a

precarização estrutural das ambiências, haja vista a colocação dos profissionais que afirmam que o cuidado se dá de forma inadequada devido a constante improvisação a qual são submetidos em seu cotidiano de trabalho. A fala dos enfermeiros pontua a necessidade de readequação de um mesmo ambiente para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas distintas, tamanha a ausência de espaços e recursos específicos. Aparentemente, não houve um planejamento adequado no que tange os aspectos arquitetônicos das unidades, fazendo com que o espaço seja muito semelhante ao das demais clínicas do hospital. Tais colocações permitem afirmar que as particularidades da assistência em Saúde Mental não foram levadas em consideração na concepção desses equipamentos.

Em contrapartida, Portaria nº 224/1992 - que regulamenta o funcionamento das Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral - é categórica ao destacar a necessidade de concepções arquitetônicas singular para esses serviços. Destaca-se, por exemplo, a importância de ambientes protegidos como salas para atendimentos individuais e coletivos, além dos tradicionais espaços de um hospital geral. Essa legislação também considera essencial a utilização de áreas externas que permitam o desenvolvimento de abordagens psicossociais, prática esportiva e atividades de lazer entre pacientes, familiares e funcionários (Brasil, 1992).

Entende-se que a possibilidade de vivenciar o território seja um poderoso aliado na construção de um novo lugar subjetivo para a loucura, sobretudo no que diz respeito à afirmação dos direitos de cidadania e à inserção social dos pacientes. Os projetos terapêuticos pensados para esses indivíduos devem ampliar o conceito de clínica a partir de intervenções desenvolvidas em ambiências como parques, quadras poliesportivas, centros de convivência e passeios urbanos. Assegurar experiências externas à internação pode fortalecer aspectos ligados ao poder contratual fazendo com que esses indivíduos tenham maior autonomia e participação comunitária. Contudo, salienta-se que esse tipo de cuidado precisa ser individualizado, exigindo avaliação da equipe multiprofissional que deverá levar em conta a condição clínica de cada paciente assistido por tais equipamentos.

Um estudo desenvolvido com profissionais de um Hospital de Custódia revelou a importância dos espaços verdes como promotores de bem-estar e qualidade de vida daqueles que vivenciam esse ambiente. A investigação usou fotografias como elemento desencadeador de discursos, permitindo a demonstração dos olhares singulares de cada indivíduo. Os resultados apontam, dentre outras questões, os significados ambientais positivos relacionados com a presença de espaços verdes: árvores, horta, morro, gramados, e de ambientes propícios

à integração: cozinha, alojamento e pátio externo da instituição. A percepção dos participantes endossa a relevância do uso de espaços verdes e coletivos como alternativas saudáveis e opostas ao conceito de clausura constantemente vivenciado em instituições fechadas, contribuindo assim com a transformação da assistência psiquiátrica brasileira (Silveira, Kuhnen, Felipe, 2018).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As narrativas permitiram conhecer os sentidos que alicerçam a percepção dos enfermeiros acerca da ambiência no que tange a assistência de enfermagem e a satisfação das necessidades laborais. Os DSC evidenciaram a insatisfação dos participantes com o espaço físico que compõem a concepção arquitetônica desses serviços. Nota-se que essa inadequação prejudica de forma direta a prestação de cuidados interdisciplinares aos pacientes e seus familiares, não atendendo assim as suas demandas. O estudo também evidenciou a influência da precarização ambiental no processo de trabalho, sobretudo no que se refere à necessidade de ambiências mais prazerosas e seguras para os envolvidos na prestação direta do cuidado. Apesar de negativo, tais olhares produzem reflexões que geram novas possibilidades de atuação, uma vez que o posicionamento técnico dos enfermeiros está comprometido com as atuais recomendações da Política Nacional de Saúde Mental.

Conclui-se que os aspectos arquitetônicos - quando discutidos de forma isolada e impessoal - não mudam a realidade da assistência psiquiátrica, uma vez que a atenção psicossocial não depende exclusivamente deles, mas também dos diversos afetos que são construídos pelas diferentes pessoas que circulam nessas ambiências. A hipótese inicial do estudo foi confirmada ao constatar no depoimento dos enfermeiros a reprodução da lógica das “instituições totais” dentro de serviços que deveriam, à priori, produzir novas formas de ser e estar com a doença mental, conforme preconiza as diretrizes da Reabilitação Psicossocial.

A escassez de estudos recentes que abordassem a ambiência foi considerada um fator limitante na construção do diálogo com a literatura. Por outro lado, a presente investigação consolida os conhecimentos sobre a ambiência e avança na medida em que problematiza uma temática ainda pouco explorada na área hospitalar, porém relevante para mudanças paradigmáticas no campo da Enfermagem Psiquiátrica. Sugere-se a realização de novos estudos que tenham como objeto de análise as potencialidades da ambiência nos demais pontos de atenção da Rede. Torna-se necessário também conhecer a opinião dos familiares e dos demais profissionais de saúde sobre a relação dialógica entre espaço e cuidado. Isto posto,

será possível confirmar os achados preliminares dessa pesquisa e colaborar com o fortalecimento de políticas públicas geradoras de humanização e boas práticas, capazes de transformar a realidade aqui apresentada.

### REFERÊNCIAS

Brasil. Portaria nº 224 de 29 de Janeiro de 1992. Estabelece diretrizes e normas para o funcionamento dos serviços de saúde mental. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. 2ª ed. - Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

Camargo RMP, Oliveira, RM. Internação psiquiátrica: ouvindo quem passou pela experiência. Revista Mineira de Enfermagem. 2009; 13(2): 293-302.

Gomes F, Amendoeira J, Martins M. Comunicação no processo terapêutico das famílias de doentes mentais. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2012; 7: 54-60.

Hartig T, Staats H. The need for psychological restoration as a determinant of environmental preferences. Journal of Environmental Psychology. 2006; 26(3): 215-226.

*Kantorski LP, et al. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental. Ciência, Cuidado e Saúde. 2012; 11(1):173-180.*

Kantorski LP, et al. Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(4): 2059-2066.

Lefevre F, Lefevre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.

Persegona MFM, Oliveira ES, Pantoja VJC. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. *Revista Divulgação em saúde para debate*. 2016; 56: 19-35.

São Paulo (Estado). Lei nº 13.541 de 7 de maio de 2009. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*. São Paulo, SP: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

Silveira BB, Kuhnen A, Felipe ML. Retratos de um hospital de custódia: os espaços verdes e sua relação com a restauração psicofisiológica do estresse. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2018; 13(4): 1-16.

Souza AMO. Loucura em cena: a “Ambiência” como espaço informal de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.

Souza IAS, Pereira MO, Oliveira MAF, Pinho PH, Gonçalves RMDA. Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015; 28(5): 447-453.

Souza MGG, Cruz EMTN, Stefanelli MC. Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. *Revista Enfermagem*. 2007; 15(2): 190-196.

Tuan YF. Espaço e lugar: a perspectiva da experiência. São Paulo: Difel; 1983.

Ziliotto GC, Marcolan JF. Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre sexualidade de portadores de transtorno mental. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2013;26(1): 86-92.