

Arquitetura humanizada sob a ótica do método Planetree em Centros de Reabilitação Infanto-Juvenil para PCD

Humanized Architecture under the Planetree Method in Child and Youth Rehabilitation Centers for PCD

DOI:10.34117/bjdv7n11-385

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 22/11/2021

Synara Silva Andrade

Discente em Arquitetura e Urbanismo nas Faculdades Santo Agostinho
Vila verde, bairro primavera, Vitória da Conquista-Bahia, CEP: 45012455
E-mail: nara_cardiocirurgica@hotmail.com

Priscilla Sandes Ferraz

Mestranda pelo programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.
Docente do Instituto Educacional Santo Agostinho, Vitória da Conquista, Bahia.
Rua Cândido Portinari, Bairro Cadeias, Vitória da Conquista-Bahia, CEP:45028-758
E-mail: sandes.priscilla@gmail.com

RESUMO

Introdução: O número de pessoas com deficiência no Brasil é significativo, apresentando elevada incidência, correspondendo aproximadamente 25% da população total. Nesse contexto, é necessário abranger esse público através da equidade e desenvolvimento de medidas voltadas ao lazer, educação, saúde, trabalho e investimentos em infraestrutura. **Objetivo:** Compreender a eficácia da arquitetura humanizada sob a ótica do Método Planetree para implantação de Centros Especializados em Reabilitação Infanto-Juvenil para pessoas com deficiência. **Métodos:** O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. Foram buscados artigos originais publicados nos últimos dez anos nas bases de dados Google Acadêmico e Periódico CAPES relacionados ao tema proposto pelo trabalho. **Discussão:** A deficiência é conceituada como uma restrição motora, mental, sensorial, transitória ou permanente, limitando a capacidade em praticar atividades da vida diária podendo ser causada ou agravada pelo meio social. O Planetree é uma metodologia voltada para assistência à saúde humanizada com experiências transformadoras, onde vários recursos educacionais são oferecidos ao paciente, deixando-o mais informado e incluído na participação de seus cuidados. **Conclusão:** O Método Planetree é uma ferramenta utilizada para beneficiar o paciente que é envolvido num ambiente acolhedor de cura, recebendo todo tratamento necessário. Esse atendimento envolve decisões compartilhadas, para alcançar os resultados esperados.

Palavras-chave: Centro de reabilitação, Arquitetura humanizada, Pessoa com deficiência, Método Planetree.

ABSTRACT

Introduction: The number of people with disabilities in Brazil is significant, with a high incidence, corresponding to approximately 25% of the total population. In this context, it is necessary to reach this audience through equity and development of measures aimed at

leisure, education, health, work and investments in infrastructure. Objective: To understand the effectiveness of humanized architecture from the perspective of the Planetree Method for the implementation of Specialized Centers in Children and Youth Rehabilitation for people with disabilities. Methods: The work is a literature review of the literature. Original articles published in the last ten years in the Google Academic and CAPES Journal databases related to the theme proposed by the work were searched. Discussion: Disability is conceptualized as a motor, mental, sensory, transient or permanent restriction, limiting the ability to practice activities of daily living, which may be caused or aggravated by the social environment. Currently, there is still a lot of discrimination against people with disabilities, despite many social benefits already achieved and this is due to the construction and applicability of measures aimed at serving this public. Conclusion: The Planetree Method is a tool used to benefit the patient who is involved in a warm healing environment, receiving all the necessary treatment. This service involves shared decisions to achieve the expected results.

Keywords: Rehabilitation center, Humanized architecture, People with disabilities, Planetree method.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil a cada momento aumenta o número de Pessoas com Deficiência (PcD), por causas físicas, neurológicas ou mentais o que corresponde a 25,92% da população. No estado da Bahia há em média 2 milhões de pessoas com alguma deficiência, o que envolve 15,6% da população baiana. Cerca de 70% dos municípios do estado, tem mais de 23,9% da população com algum tipo de deficiência conforme Censo Demográfico de 2010. Esses números esclarecem a necessidade de considerá-los parte ativa da cidade incluindo e permitindo o acesso desse público às atividades cotidianas como lazer, educação, saúde e trabalho. (IBGE, 2011).

O centro de reabilitação é um espaço capaz de atender pessoas com vários tipos de limitações, as mesmas variam entre pequenas, médias e grandes, a depender do caso, com isso a realidade de vida dessas pessoas é distinta da maioria da população. Sendo assim, uma pessoa com deficiência necessita da inclusão social, para conseguir igualdade perante a lei, mesmo com todas as dificuldades e limitações existentes, a interação precisa perdurar para o desenvolvimento ser contínuo. É importante que essa inclusão aconteça desde a infância e a adolescência, pois nessas fases da vida que se fazem mais amigos, conhecem mais pessoas e assim começam a desenvolver a socialização (MACHADO, 2018).

Vale destacar que a Lei 13.146/2015 instituiu ao estatuto da pessoa com deficiência, assegurar e promover condições de igualdade, exercício dos direitos e das

liberdades fundamentais. E, com isso, realizar a inclusão social e a cidadania de todas as pessoas com deficiência (FEDERAL, 2015).

Nessa perspectiva, a arquitetura é fundamental pois, possibilita a reorganização de ambientes e locais para promover a adaptação e melhor funcionalidade a pessoas com deficiência. O método planetree é bastante utilizado com esse intuito pois, as suas diversas possibilidades de implementações são capazes de influenciar diretamente na saúde das pessoas, estimular sensações prazerosas e também o bem estar. Diante disso, este trabalho tem como objetivo compreender a eficácia da arquitetura humanizada sob a ótica do método planetree para implantação de centros especializados em reabilitação infanto-juvenil para pessoas com deficiência (SILVA, 2005).

2 MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma Revisão Bibliográfica da Literatura do tipo Narrativa. Para a sua construção, os artigos foram pesquisados nas bases de dados Google Acadêmico e Periódico CAPES relacionados ao tema arquitetura humanizada sob a ótica do método planetree em centros de reabilitação. Foram incluídos os artigos originais, publicados nos últimos dez anos para a discussão nos idiomas português, inglês e espanhol.

3 DISCUSSÃO

O grupo de pessoas com deficiência sempre existiu, sendo as alterações físicas ou mentais, deformações congênitas, amputações traumáticas e de consequências incapacitantes, de natureza transitória ou permanente, são tão antigas quanto a própria humanidade (FERNANDES, 2018).

As primeiras instituições brasileiras voltadas para o atendimento de pessoas com deficiência foram criadas na metade do século XIX. Sendo pioneiro, o Imperial Instituto dos Meninos Cegos (atualmente denominado Instituto Benjamin Constant) fundado em 1854, no Rio de Janeiro. Entretanto, as instituições no Brasil datam de períodos históricos diferentes e adotam modelos também distintos de acordo com as circunstâncias, bem como tipo de deficiência a que se destina reabilitar (APARECIDA DE SOUZA, 2011). Nesse contexto, a expressão pessoa com deficiência está relacionada a qualquer pessoa inábil de assegurar por si mesma totalmente ou parcialmente das necessidades de uma vida individual ou social normal, em consequência de uma deficiência adquirida ou congênita em suas capacidades físicas ou mentais (COSTA, 2019).

Podemos compreender a deficiência de duas formas, a primeira como uma infinidade de diferenças entre as pessoas, onde o corpo tem impedimentos físicos, sensorial ou intelectual, surgindo a partir daí os obstáculos sociais, onde os corpos com impedimentos geram práticas de desigualdade. Logo, as pessoas com deficiência são muitas vezes oprimidas, porém este sentimento não é uma característica dos impedimentos corporais, mas de uma sociedade não inclusiva, segregacionista (RODRIGUES, 2017).

Atualmente existem muitos casos de discriminação e maus-tratados com as PcD, porém a sociedade vem se transformando amadurecendo sendo perceptível o progresso da cidadania relacionado aos direitos humanos, acarretando um novo olhar para as pessoas com deficiência. Os trabalhos de inclusão vêm crescendo em especial ao que se refere a PcD é visível a evolução nas tecnologias, legislação, acessibilidade, emprego, transporte público dentre outros (GARCÍA, 2014).

A deficiência é um tema de direitos humanos tendo como princípio que todo ser humano tem o direito de gozar de todas as condições necessárias para seu próprio desenvolvimento sem sofrer nenhum tipo de discriminação. Além disso, para a realização dos direitos das PcD é necessário a prática do direito universal e o direito de grupos específicos tendo como propósito abolir as lacunas entre as pessoas com deficiência das pessoas sem deficiência (GUGEL, 2006).

O desconforto nos ambientes hospitalares causa desalento físico e mental para os pacientes internados, e aos que utilizam para algum tipo de tratamento, devendo considerar conjuntamente os profissionais que compõe a equipe multidisciplinar, visto que a qualidade de vida no ambiente de trabalho passa por áreas distintas como motivação, satisfação, segurança e saúde. Assim, um ambiente hospitalar organizado de maneira planejada torna-se um local com compromisso de cuidar e oferecer o bem estar aos seus pacientes e colaboradores, sendo primordial uma prestação de serviço junto a existência de satisfação na qualidade de vida de ambos, principalmente nas áreas de dor e de sofrimento, pois geram reflexos na vida pessoal (SILVA, 2005).

A arquitetura hospitalar por meio da estruturação dos ambientes e a organização de mobiliários transforma o frio, o banal e o impessoal de muitos hospitais em ambientes com funcionamento adequado e humanizado, garantindo a segurança e o contentamento dos pacientes. Logo, um projeto arquitetônico tem influência imediata na saúde e no bem-estar dos pacientes e profissionais que compõem esses ambientes hospitalares (SILVA, 2005).

Atualmente, há diferentes estratégias e ferramentas cientificamente comprovadas como o uso da cor, vegetação, iluminação natural e artificial, conforto e percepção ambiental. Essas são algumas vertentes, porém a humanização dos espaços de saúde abrange aspectos: econômicos, políticos e administrativos que se agregam aos interesses de provedores, empresários e governantes envolvidos na assistência à saúde. (VALQUES, 2008).

Nessa perspectiva, a cor é de suma importância na arquitetura humanizada, produzem sensações psicológicas somáticas, tendo um grande domínio na sensibilidade e no humor, sendo, capazes de produzir algumas sensações, impressões, emoções e reflexos (figura 1). Esses fatores possuem vasta influência na percepção dos pacientes com os espaços cores com tons mais claros por exemplo remetem espaços mais amplos ao contrário das cores em tons quentes que diminuem (SOUZA, 2017).

Figura 1: Imagem ilustrativa de um modelo de centro de reabilitação para PcD baseado no método planetree representando a arquitetura por cores e formas.



Fonte: Andrade e Ferraz (2021)

Então, o conceito de humanização tem ocupado um lugar de destaque nas atuais propostas de reconstrução das práticas de saúde no Brasil, no sentido de alcançar sua maior integralidade, efetividade e acessibilidade. A acreditação hospitalar é constituída por metodologia de avaliação dos recursos institucionais, com finalidade de garantir, dentro de padrões estabelecidos, a qualidade assistencial (NAGAHAMA, 2006).

A aprovação hospitalar se deve ao processo educacional, que levam as instituições que prestam o serviço de saúde, adquirirem cultura, qualidade e gestão de excelência. Em 1978 foi criada uma organização sem fins lucrativos em diversos países ao redor do mundo, Canadá, Estados Unidos, Holanda, Brasil dentre outros países, sendo referência

em qualidade no atendimento ao paciente, chamado Planetree. O programa foi criado para ser aplicado a todas as instituições de saúde, independentemente, do tamanho da localidade ou filiação formal ao Planetree. Uma metodologia internacional voltada para assistência à saúde humanizada com experiências transformadoras (SEBBEN, 2020).

O Planetree surgiu nos Estados Unidos da América com apenas um paciente após uma experiência de internamento hospitalar vivida pela mesma, Angélica Thieriot a fundadora do Planetree. Após a experiência vivida houve a restauração da dimensão humana no atendimento de saúde, com um olhar voltado como um todo para o paciente, com um sistema completo mente, corpo e espírito (SEBBEN, 2020).

Nesta metodologia os processos do cuidado são centrados no paciente que é inserido em um ambiente acolhedor recebendo todo o tratamento para que se alcance a cura, com participação ativa em sua própria assistência (SEBBEN, 2020).

A metodologia Planetree vem se espalhando por todo o mundo transformando as instituições de saúde e seus colaboradores a proposta de atendimento envolve decisões que são tomadas junto a experiência do próprio paciente. Atualmente tem mais de 700 organizações espalhadas em 23 países (SEBBEN, 2020).

A metodologia planetree não permite que utilizem atalhos para sua implementação em relação aos cuidados e a humanização dos pacientes, pois quando se tem um objetivo a cumprir com um propósito de fazer algo melhor não se faz atalhos. Esta é a base sobre a qual o Método Planetree foi construído, estabelecendo uma conexão profunda entre os profissionais envolvidos, os pacientes e as famílias, para que os resultados almejados em relação a saúde dos pacientes sejam alcançados, totalizando assim o maior número de pessoas e instituições para melhoria global do sistema de saúde (GOMES, 2016).

O Planetree é uma organização única que almeja sempre a excelência no tratamento e na cura dos pacientes, que requer tempo e dedicação, para isso a metodologia dispõe de cinco pilares com cuidados centrado nos pacientes, além de dez componentes principais que conseguem contemplar as especificações do modelo (TEDESCO, 2019).

Conforme o método planetree, o paciente é posto em um ambiente acolhedor de cura, recebendo todo tratamento necessário. A inspiração para esse tipo de atendimento envolve decisões compartilhadas, para conseguir os resultados ansiado a metodologia conta alguns pilares essenciais. Dentre os principais, o uso de evidências para impulsionar as melhorias, a criação de estruturas organizacionais que promovam o engajamento., conhecer aquilo que realmente importa, conectar valores, estratégias e ações e implementar praticas que promovam parcerias (CRUZ, 2017).

O Método Planetree mostra suas vantagens e desvantagens ao dissertar seus dez componentes, sendo uma designação focada em humanização da saúde (SILVEIRA, 2019).

Todavia um dos objetivos do modelo Planetree está na melhoria do espaço do atendimento de saúde a partir da concepção do paciente. A experiência vivida por Angélica Thieriot, a fundadora do Planetree, durante sua internação foi a falta de elementos necessários para um, melhor acolhimento, como receber visitas, comer, tomar medicamento, pois todas essas dentro outras coisas, eram estipuladas pelo próprio hospital. Ainda que o Planetree tendo sido implantado há 43 anos, só existem 23 instituições hospitalar que consegue usufruir dessa metodologia (SEBBEN, 2020).

O método Planetree tem dez componentes centrais, e cada um deles tem um papel diferente em diversos hospitais, durante todos esses anos de implantação da metodologia surgem modificações sobre vários assuntos, porém esses componentes permanecem sem mudanças, mesmo através do tempo (LIMA, 2020).

Lima (2020) discutiu que, os pacientes internados em hospitais relatam o desejo da interação humana, que é fortemente influenciada pelo ambiente arquitetônico, ou seja, a preocupação dos seres humanos por outros seres humanos tornando o ambiente hospitalar um local de cura, tanto para o paciente quanto para a família, incluindo um atendimento personalizado para paciente e família, além da organização do ambiente que presta suporte e apoio além dos pacientes aos colaboradores da saúde (LIMA, 2020).

O planetree desafia os hospitais a olharem para o ambiente físico, por ser essencial para cura e por conter grandes atuações, porém sutis sobre o comportamento humano no que diz respeito a forma de como se alcançar o processo de cura. Tornando cada ambiente o mais semelhante possível com uma casa e não com uma instituição dando relevância ao elemento humano, mais que a tecnologia (ALVES, 2018).

O desenvolvimento do projeto deve estar voltado também aos espaços como bibliotecas, cozinhas, sala de atividades, jardins, capela, dentre outros ambientes pensando nos momentos em que o paciente possa expressar seus sentimentos de solidão e de convívio social. É essencial ainda que sejam incluídos ambientes de acomodações para os familiares ou acompanhantes de pacientes (PRATES, 2014).

Outrossim, a nutrição é parte fundamental no processo de cura e essencial para ter uma boa saúde, além de satisfação. Os centros de saúde despertam modelos de uma alimentação saudável. As instituição de saúde que utilizam o modelo planetree, permitem

que a família levem de casa e que preparem os alimentos favoritos dos pacientes na própria instituição (SCHOELLER, 2021).

O modelo planetree permite ambientes sociáveis para contação de histórias, músicas, filmes, obras artísticas feitas pelos próprios pacientes, proporcionam um ambiente mais sereno e divertido. Permitem ainda ao paciente expor obras artísticas de sua preferência nos quartos, trabalho de voluntários, áreas de tratamentos, tornando o ambiente mais acolhedor. São oferecidas aos pacientes diversas modalidades de terapias e modalidades clínicas que auxiliam no tratamento (RABAHI, 2018).

A metodologia admite o quanto a espiritualidade tem importância na cura dos pacientes. Os ambientes como capelas, salas de meditação, jardins, labirintos, disponibilizam momentos de reflexão e oração. A equipe de saúde detecta os religiosos como membros essenciais que dão suporte aos pacientes, familiares e colaboradores, melhorando o ambiente de cura (RABAHI, 2018).

Vários recursos educacionais são oferecidos ao paciente, deixando assim mais informados e tendo habilidade para participar de seus cuidados. Conferências sobre os cuidados que o paciente necessita, formas de atendimentos são outros recursos utilizados. Assim, a doença passa a ser vista como uma oportunidade educacional que tem um potencial transformador (SÁ, 2020).

Ao envolver colaboradores da comunidade, centros de terceira idade, escolas, igrejas, ocorre redefinição dos processos de cura, incluindo a saúde e o bem estar da comunidade como um todo (BALOLA, 2010).

4 CONCLUSÃO

A deficiência é um tema que suscita uma variabilidade de discussões que visam a abrangência social desse público e, devido a elevada quantidade de pessoas nessa situação em nosso país, essa pauta está constantemente em debate no meio social. Assim, é perceptível que medidas como investimentos em infraestrutura nos cenários sociais, geração de emprego, meios de lazer, educação, saúde e bem estar é imprescindível nesse âmbito. Logo, a aplicação de um plano de ação voltado ao atendimento dessa população, se traduz como uma necessidade veemente, sendo um mecanismo de desenvolvimento dessas práticas, o Método Planetree, no qual o paciente é inserido em um ambiente acolhedor de cura, recebendo o tratamento que precisa. Esse tipo de atendimento envolve decisões compartilhadas, para conseguir os resultados esperados, sendo oferecidas aos

pacientes diversas modalidades de terapias e modalidades clinicas que auxiliam em seu tratamento.

REFERÊNCIA

- ALVES, Samara Neta; FIGUEIREDO, Chenia Rocha; SÁNCHEZ, José Manoel Morales. A percepção visual como elemento de conforto na arquitetura hospitalar. **Revista projetar**, [S. l.], p. 1-14, 2018.
- APARECIDA DE SOUZA, L.; MANCUSSI E FARO, Ana Cristina. História de la rehabilitación en Brasil, en el mundo y el papel de enfermería en este contexto: reflexiones y tendencias basadas en la revisión de literatura. **Enfermería Global**, v. 10, n. 24, p. 0-0, 2011.
- BALOLA, Tânia Isabel Rodrigues. **Redes Comunitárias de Animação Sociocultural a partir dos Centros de Dia e Lares da Terceira Idade**. Orientador: Avelino Bento. 2010. 123 p. Dissertação de mestrado (Formação de adultos e desenvolvimento local) - Instituto Politécnico de Portalegre- Escola Superior de Educação, Porto Alegre, 2010.
- BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves. **Bioética deficiência e políticas públicas : uma proposta de análise a partir da abordagem da capacidade**. Orientador: Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo. 2017. 273 p. Tese de doutorado (Programa de pós graduação em Bioética) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2016.
- BRASIL, I. B. G. E. Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010. **Estudos e Pesquisas: informação Demográfica e Socioeconômica**, v. 28, 2011.
- COSTA, Marcia Jeronima Félix da Silva. **Políticas públicas de inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho**. Orientador: Juvêncio Borges Silva. 2019. 144 p. Dissertação de mestrado (Programa de pós graduação Stricto- Sensu direito) - Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP, Ribeirão Preto, 2019.
- COSTEIRA, Elza Maria Alves. Arquitetura hospitalar: história, evolução e novas visões. **Revista Sustinere**, v. 2, n. 2, p. 57-64, 2014.
- COSTI, Marilice. A Influência da Luz e da Cor em Corredores e Salas de Espera Hospitalares. *In: A INFLUÊNCIA da Luz e da Cor em Corredores e Salas de Espera Hospitalares*. 1. ed. Porto Alegre: **EDIPUCRS**, 2002.
- CRUZ, Fernanda Biss da. **Arquitetura hospitalar sustentável e saudável: adequação sustentável para posto de saúde na RMC**. Orientador: Líbia Patrícia Peralta Agudelo. 2017. 116 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Construções Sustentáveis) (Construção Civil) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Porto Alegre, 2017.
- FEDERAL, Senado. Estatuto da pessoa com deficiência. **Senado Federal. Coordenação de Edições Técnicas**. Brasília, 2015.
- FERNANDES, David Augusto. Os excluídos: a lei de inclusão e o direito à igualdade. **Revista Direito e Paz**, v. 2, n. 39, p. 196-218, 2018.

FRACALOSSI, Igor. Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador/João Filgueiras Lima (Lelé). **ArchDaily Brasil**, v. 7, 2012.

GARCÍA, Vinicius Gaspar. Panorama da inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, p. 165-187, 2014.

GOMES, Patricia Helena Goulart. **O cuidado centrado no paciente (na pessoa?) nos serviços de saúde: as estratégias utilizadas pelos governos**. Orientador: Walter Vieira Mendes Junior. 2016. 107 p. Dissertação de mestrado (Programa de Pós graduação em saúde pública na área de Políticas, Planejamento, Gestão e Práticas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.

GUGEL, Maria Aparecida. Pessoas com deficiência e o direito ao concurso público. *In*: PESSOAS com deficiência e o direito ao concurso público. 4. ed. rev. Belo Horizonte: [s. n.], 2019. ISBN 9788594711021.

LIMA, Jeane Correia de. **A percepção dos gestores de um serviço de saúde sobre a experiência do paciente**. 2020. 114 p. Dissertação de mestrado (Programa de mestrado profissional em administração, gestão em sistema de saúde) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2020.

MACHADO, Wiliam César Alves et al. Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. **Texto e Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida. **A humanização do cuidado na assistência hospitalar ao parto: uma avaliação da qualidade**. Orientador: Silvia Maria Santiago. 2007. 198 p. Tese de doutorado (Título de Doutor em Saúde Coletiva, área de concentração Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2007.

PRATES, Natalia Moneró et al. **Humanização do morrer**. 2014.

RABAHI, Marcelo Fouad. A meta da humanização: Do atendimento à gestão na saúde. *In*: RABAHI, Marcelo Fouad. **A humanização do cuidado na assistência hospitalar ao parto: uma avaliação da qualidade**. [S. l.: s. n.], 2018. ISBN 8584001042.

RODRIGUES, Sarah Victória Almeida. **Percepções invisíveis : reflexões sobre a prática fotográfica de deficientes visuais, experiências sensoriais e o trabalho antropológico**. Orientador: Fabiene de Moraes Vasconcelos Gama. 2017. 96 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Ciências Sociais) (Bacharel em Ciências Sociais com habilitação em Antropologia) - Universidade de Brasília, Brasília, Brasília, 2017.

SÁ, Adriane Maria da Fonseca e. **A participação dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos no processo de tomada de decisão compartilhada**. Orientador: Sergio Tavares de Almeida Rego. 2020. 111 p. Dissertação (Mestrado em Bioética Ética Aplicada e Saúde Coletiva) (Mestre em Bioética, Ética Aplicada e Saúde

Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca., Rio de Janeiro, 2020.

SILVA, Karináti Rocha da *et al.* Mídias sociais, em tempos de pandemia, para o compartilhamento de conhecimentos de enfermagem de reabilitação. **Revista Brasileira de enfermagem e reabilitação**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 1-8, 24 jun. 2020.

SEBBEN, Victória Andreis. **Humanização da arquitetura hospitalar: diretrizes projetuais para espaços criativos de internação pediátrica**. Orientador: Fabricio Farias Tarouco. 2020. 132 p. Dissertação de mestrado (Programa de pós graduação em arquitetura e urbanismo) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo, 2020.

SILVA, Valéria Costa Evangelista da. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente**. Orientador: Marcia Maria Fontao Zago. 2005. 219 p. Dissertação de mestrado (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SILVEIRA, Marcos Roberto Moran. **Educação de alta qualidade para segmentos populacionais de baixa renda: proposta de um modelo autossustentável e escalável (2019)**. Orientador: Rosa Maria Fischer. 2019. Tese de doutorado (Programa de pós graduação) - Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 2019.

SOUZA, Natalya Chiliga de. **A história e o processo de humanização dos edifícios hospitalares**. Orientador: Cesar Henrique de Godoy Gomes. 2017. 16 p. Graduação em Arquitetura e Urbanismo da UniCesumar (curso de graduação em arquitetura e urbanismo) - Unicesumar - centro universitário de Maringá, Maringá, PR, 2017.

TEDESCO, Maria Fernanda Mendes. **Cuidado Centrado no Paciente e sua Aplicabilidade em um Hospital Público Universitário**. Orientador: Laura Maria Cesar Schiesari. 2019. 80 p. Dissertação de mestrado (Mestre em Gestão para a Competitividade.) - Fundação Getúlio Vargas, [S. l.], 2019.

VALQUES, Igor José Botelho Valques. **Índice de desempenho para a avaliação da qualidade ambiental de lugares urbanos**. Orientador: Laura Maria Cesar Schiesari. 2018. 167 p. Dissertação de mestrado (engenharia civil programa de pós-graduação em engenharia urbana) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2018.