

# FUNDAMENTOS ARQUITETÔNICOS: CENTRO DE SAÚDE E PSICOPEDAGOGIA INFANTIL PARA CASCAVEL - PR

CAMPOS, Hellen Louyse<sup>1</sup>  
JUNIOR, Moacir José Dalmina<sup>2</sup>

## RESUMO

O tema escolhido consiste no desenvolvimento de um anteprojeto para a construção de uma edificação unificada que será implantado na cidade de Cascavel no estado do Paraná. Tem como objetivo abordar a importância de ambientes adequados para crianças em tratamento de saúde, concentrando todos os atendimentos em uma mesma estrutura organizacional, voltado ao público infantil. Inclui atendimentos clínicos, psicologia, pedagogia entre outros. Aborda a importância de ser planejado com a intenção de contribuir na recuperação e melhor quadro de saúde dos pacientes, promovendo a necessidade humana do lúdico, para tornar menos traumatizante sua estada em ambiente de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** arquitetura, psicopedagogia, humanização, lúdico, saúde, infantil.

## 1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como tema a elaboração de um projeto de arquitetura hospitalar para um Centro de Saúde e Psicopedagogia, com ênfase na arquitetura humanizada, para a cidade de Cascavel, localizada no estado do Paraná.

O principal objetivo é que o centro seja um local para atendimento de crianças de baixa renda com doenças crônicas, para que essas tenham a oportunidade de receber um suporte de profissionais altamente capacitados como médicos e psicopedagogos. Estando esses interessados em promover uma proposta lúdica e estratégias de ensino, para contribuir no progresso de cada paciente.

Segundo Bianca Acampora, a criança quando é estimulada pelo contato direto de experiências significativas, valores humanos e jogos lúdicos-pedagógicos, tem sua capacidade cognitiva aumentada. O desenvolvimento de cada uma das inteligências, é estimulado fazendo com que a criança consiga decifrar com maior rapidez os problemas propostos, sendo capaz de atingir com sucesso seus objetivos, tornando assim uma

---

<sup>1</sup> Acadêmica da Graduação em Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Assis Gurgacz. Trabalho elaborado na disciplina de Trabalho Curso Qualificação. E-mail: hellenlouyse@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor orientador da presente pesquisa. E-mail: moa.dalmina@fag.edu.br

pessoa mais crítica, participante, independente e apta para superar desafios.

A problemática é entorno da pergunta: “Um projeto de arquitetura hospitalar, pensado de forma humanizada, envolvendo as áreas da psicologia e pedagogia, pode ajudar no desenvolvimento e tratamento das crianças de Cascavel-PR que frequentarem este local?”

Quando uma criança precisa ser hospitalizada, ou fazer um tratamento médico, isso pode ser um episódio traumático, pois a infância é idealizada como uma fase de explorar o mundo e brincar com toda a energia. No entanto no momento que a criança é submetida a sair dessa realidade e fazer algum procedimento médico, ela é retirada da sua rotina de brincadeiras, fantasias, explorações, e é colocada numa posição vulnerável, tendo que cumprir uma série de regras.

Na resolução do problema, buscando minimizar os traumas provocados pela hospitalização, focar na qualidade do ambiente hospitalar pode influenciar grandemente na recuperação dos pacientes, reduzindo o tempo de tratamento, por exemplo. Mas quais seriam os pontos arquitetônicos que influenciariam? As cores adequadas, os espaços criativos, contato com a natureza, visibilidade externa e personalização do espaço, são pontos que fazem o ambiente tornar-se mais humano, promovendo o bem estar dos usuários, sensação de acolhimento, transmitindo segurança e aceitação do tratamento.

Este trabalho tem como finalidade apresentar um projeto sugerindo estratégias para humanização de ambientes hospitalares, onde o bem-estar da criança e de seus familiares seja enfatizado de modo a aliviar suas dores. Sem esquecer de pensar na modernizar e construção de espaços inovadores, com a atuação de profissionais qualificados, contribuindo na recuperação física e mental daqueles que frequentarem o centro hospitalar, dispondo como objetivos específicos:

1. Apresentar fundamentação teórica que possam fundamentar o projeto;
2. Apresentar a história e análise dos centros de saúde no mundo e no Brasil;
3. Mostrar a arquitetura com ênfase nas questões humanizadas e lúdicas, demonstrando a sua importância;
4. Conceituar o tema proposto;
5. Analisar o local para implantação do projeto;
6. Pesquisa de obras correlatas e desenvolvimento do programa de necessidades;
7. Criar um projeto arquitetônico hospitalar de referência para saúde infantil para a cidade de Cascavel- PR;
8. Instigar a busca para melhorar a recuperação dos usuários do centro hospitalar através da arquitetura e atividades propostas;

Para o seguimento da pesquisa foram selecionados dois autores para marco teórico, os quais são Enrico Tedeschi e Mezzomo, vejamos suas explicações.

Em 1978, Enrico Tedeschi escreveu sobre a influência do ambiente ser importante na psicologia dos pacientes. Além de fornecer todos os requisitos funcionais específicos e normas para a saúde, deverá atender os requisitos que podem influenciar sobre a psicologia dos pacientes, para uma recuperação mais rápida, que afeta desde organização geral da hospitalização até, as cores dos ambientes, visão para o externo, locação da iluminação e ruídos produzidos pelas instalações. (COSTI,2002, P.33 apud MÁRCIO,2008, P25).

Para Mezzomo (2003, p. 21), “o processo de humanização de contemplar em suas linhas de ação: a dimensão física (biológica); a mental/ psíquica; a social/ cultural, e a espiritual”. Além disso, acredita que a busca da humanização nos hospitais partem de princípios éticos, baseando em fundamentos sólidos, transformando em um edifício consistente que se mantem através do tempo e considerar a essência da natureza humana. (MEZZOMO, 2003, p. 41 apud MARCIÓ, 2008 p. 25).

Segundo os ensinamentos de Gil (1992) baseamos este estudo na metodologia que define a pesquisa como um ‘procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos’. Assim desenvolvemos ao longo de um processo várias etapas, desde a elaboração do problema até a apresentação dos dados.

A execução da parte prática do trabalho, será feita de forma projetual, em conjunto a pesquisa bibliográfica para levantamento de dados, para que o pesquisador e o professor orientador possam ponderar dados obtidos, para melhorar a execução da proposta vinculada a confirmação da proposta.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 DO HISTÓRICO E DA ANÁLISE CONTEMPORÂNEA DAS ESTRUTURAS DOS CENTROS DE SAÚDE NO MUNDO E NO BRASIL**

A História da Medicina e dos cuidados médicos são muito rudimentares e diferente de tudo que conhecemos atualmente como práticas médicas, podemos afirmar isso com base em um Documento do Ministério da Saúde de 1944, o qual relata

atividades médicas dos povos assírio-babilônicos, há mais de três mil anos antes de Cristo, na Mesopotâmia, atual território iraquiano.

Na Idade Média, de acordo com o Site Oficial da Ordem de Malta, os primeiros hospitais foram organizados com o intuito de receber e auxiliar, de forma caridosa, os pobres e doentes que eram recebidos nas igrejas e monastérios. Como curiosidade, nessa época, a Ordem dos Hospitalares era conhecida como Ordem de São João de Jerusalém e foi somente após a Bula papal de 14 de fevereiro de 1113 que os membros tornaram-se a Ordem de São João em uma Ordem leigo-religiosa.

Com isso, assumiram a defesa militar dos doentes e dos peregrinos. Além disso, assumiram a tarefa de defender a fé e a sua missão hospitaleira. Atualmente ainda existem e são conhecidos como Ordem de Malta.

Nesse contexto segundo Carvalho (2014), até o século XIX, a evolução das tipologias das edificações para saúde é classificada em “quatro sistemas de projeto arquitetônico”:

1. A nave e o claustro;
2. O sistema radial;
3. O pavilhão hospitalar;
4. O sistema do século XX.

Segundo o autor a Nave é caracterizada como a ausência da distinção entre as doenças e não limitavam a admissão de novos doentes, ocasionando aglomerações e muitas vezes, agravavam a situação dos pacientes. Já no sistema radial começaram a se preocupar com as condições do ambiente e a uma certa segregação de patologias, o que ocasionava com isso, apesar de poucas mudanças, melhoras no tratamento dos doentes.

Por sua vez no sistema de pavilhão, começou-se a limitar o número de pacientes por ambiente, melhorar as condições mínimas de ventilação e a distância entre os leitos, o que influenciava na melhora significativa nas condições de sobrevivência dos pacientes. E por fim, durante o século XX, investiu-se mais no desenvolvimento do sistema de pavilhão o qual passou-se reconhecer melhor as importâncias das características arquitetônicas e a ciência responsável pela qualidade ambiental e a sua influência na qualidade de tratamento dos pacientes.

De acordo com Venderber e Fine (2004), a evolução dos projetos de Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) era classificada em 6 momentos, os quais seriam: Antiga, Medieval, Renascentista, Nightingale, Megahospital e a de Saúde digital.

O grande desenvolvimento das ciências biológicas, no século XIX, provocaram

inúmeras transformações e mudanças de paradigmas no processo de saúde e doença, principalmente com os conceitos de antissepsia. Houve também uma renovação da enfermagem pelos trabalhos revolucionários da Enfermeira Florence Nightingale, a qual aplicou seus conceitos após a Guerra da Crimeia (1853 – 1856) e que, até hoje, muitos ainda se aplica (Carvalho, 2014).

Após esse período foram organizadas determinadas condições, com o objetivo de fazer com que o modelo de atenção à saúde deixasse de lado a ideia de que os hospitais eram apenas “locais de doentes”, pois eles deveriam ser pensados como locais de recursos de uso especializado e temporário.

Conforme Hickman (2009), as ideias da importância de modelos de assistência à saúde, além dos ambientes, a valorização do espaço para reflexão, espaços alegres e de distração para pacientes e acompanhantes, e o poder curativo da natureza podem ser rastreados por séculos como ferramentas benéficas para pacientes que estejam passando por algum tratamento.

No Brasil, a Santa Casa de Misericórdia de Santos, fundada no ano de 1543, ficou conhecida como o primeiro hospital do país. Posteriormente, demais instituições foram sendo inauguradas e atendendo cada vez mais pessoas em nosso território, e sendo, ainda hoje, parte importante nos atendimentos médicos do país.

Ao longo dos anos demais modelos de organizações semelhantes foram fundadas como: as Beneficências Portuguesas, Hospitais Filantrópicos das Comunidades Judaicas, Sírio-Libanesa, Japonesa, além de outros movimentos da Igreja Católica, Protestante, Evangélica, Espírita, entre tantas outras instituições.

Juntamente com a fundação de novos modelos de instituição podemos enxergar a evolução dos modelos de hospitais, podendo citar, por exemplo, a morfologia arquitetônica pavilhonar, método que era utilizado no início, o qual deu lugar aos modelos de monobloco vertical, isso graças a progressão de estudos realizados pelos arquitetos modernistas.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 DA HUMANIZAÇÃO

Humanizar, significa dar condições humanas para um lugar ou coisa. Como Humanismo, doutrina ou movimento Renascentista, apresenta uma perspectiva antropocêntrica, o homem é o centro do universo.

O conceito de humanização visa proporcionar condições ideais para a necessidade humana em diferentes assuntos, é considerado como valor, na medida que prioriza o respeito a vida humana. Segundo Mezzomo (2002, p. 14-15), abrange circunstâncias, sociais, éticas, educacionais e psicológicas que existem em todas as relações humanas.

“Humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. Humanizar é adotar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar refere-se, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento e de reconhecimento dos limites. Humanizar é fortalecer este comportamento ético de articular o cuidado técnico-científico, com o insólito, o diferente e singular. Humanizar é repensar as práticas das instituições de saúde, buscando opções de diferentes formas de atendimento e de trabalho, que preservem este posicionamento ético no contato pessoal.” (MEZZOMO, 2002, p. 14-15 apud VASCONCELOS, 2004, p.23)

Portanto entende-se que o termo humanização envolve tudo no espaço que podem gerar influências ao usuário como: iluminação, cor, conforto térmico, relação entre o interior e o exterior e ergonomia. Para humanizar é preciso compreender o conceito de ser humano, o qual é o usuário do espaço sendo parte fundamental para definir como deve ser o ambiente. Podemos citar o apontamento dos seguintes autores sobre a ligação entre arquitetura e humanização:

“A boa arquitetura já é humanizada. A arquitetura é feita para pessoas, e deve preocupar-se com elas, de forma que deveria sempre ser humanizada. Assegurar condições favoráveis para a manutenção dos hospitais, por exemplo, é humanização, pois reduzir o incômodo deste tipo de serviço sobre os usuários.”. (TOLEDO apud CAVALCANTI, 2009).

### 3.2 HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE DE SAÚDE

Em termos de saúde, a humanização adota o significado de métodos que tanto os profissionais de saúde, quanto os usuários do sistema de saúde, procuram e valorizam aspectos subjetivos, históricos e socioculturais. Trata-se não apenas de uma palavra simbólica, mas também de uma história de evolução: de publicações a regulamentações voltadas para melhoria do atendimento e espaço, ou seja, uma Política de Humanização (PNH).

Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, tem diretriz transversal, que significa direcionar esforços de humanização das edificações hospitalares, constituindo uma série de ações para as diversas práticas de serviço de saúde. Refere-se a valorização do ambiente, que segundo um critério dessa política, deve criar um ambiente acolhedor e confortável.

Compreender as necessidades dos usuários é o que torna possível proporcionar um ambiente capaz de atender todas essas necessidades, supri-las e superá-las, de forma que possam estar mais próximos de sua natureza, sentimentos, pensamentos e valores. Ensina Mezzomo que “Qualquer empreendimento humano, para ter sucesso, deve atingir a mente, o coração e o espírito” (MEZZOMO,2002, p42).

Deste modo, a humanização corresponde a qualidade do espaço arquitetônico que promove ao seu usuário, conforto físico e psicológico, para o desenvolvimento de suas atividades, por meio de atributos ambientais que estimulam a sensação do bem-estar. Já é cientificamente comprovado que o pode ambiente influenciar diretamente na recuperação dos seus usuários, e seus elementos causam estímulos sensoriais nas pessoas e provocam reações que refletem pontualmente nos seus comportamentos e atitudes.

Há mais de cem anos, a enfermeira Florence Nightingale, conseguiu ter esta percepção sensível no impacto do meio ambiente em seus pacientes. Foi ela a pioneira na preocupação da qualidade do ambiente hospitalar, unindo a visão do meio físico, com a saúde e a psicologia ambiental, que inicialmente tinha o nome de Psicologia da Arquitetura.

Nos dias atuais, além de atender todos os requisitos funcionais, os hospitais também devem atender a todos os requisitos que podem influenciar a psicologia do paciente para uma recuperação mais rápida. Logo a tendência dos projetos para

estabelecimentos de saúde, é a criação de ambientes que promovam a recuperação física e mental do acamado, de forma mais rápida e eficaz.

### 3.3 DA ARQUITETURA PEDIATRICA HUMANIZADA

É na infância que construímos nosso relacionamento com o mundo, é o período mais importa na vida de qualquer indivíduo. Começando da ideia que a arquitetura é apresentada a partir do olhar de seus usuários, é fundamental compreender o olhar das crianças sobre um estabelecimento de saúde.

O período de internação da criança nos hospitais, é muito difícil para paciente e seus familiares, devido ao forte vínculo que existe entre eles e a sensação de segurança que representam para as crianças. Essas, quando necessitam de cuidados médicos, e a separação da família traz mais sofrimento do que muitas vezes a dor e a doença, o que intensifica o medo dos ambientes hospitalares.

A Lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente, garante proteção as crianças, prevê no seu art. 12 que toda criança deve ser acompanhada por um responsável permanente durante o período de tratamento, sendo necessário considerar os espaços que proporcionar aos pais uma estadia junto aos seus filhos, oferecendo ambientes com características relacionadas a vida cotidiana, para que reduzam consideravelmente o trauma causado pela experiência de estar longe de sua casa.

É neste caso que a humanização dos ambientes entra, podendo influenciar de forma positiva a promoção do desenvolvimento de espaços alternativos, dinâmicos e lúdicos. Além de proporcionar mobiliários mais acolhedores, confortáveis para que as crianças possam interagir com o espaço, sem a obrigação da supervisão de um adulto, para que possam se divertir e aprender ao mesmo tempo.

Nesse sentido alguns elementos contribuem para a humanização do ambiente hospitalar, os quais são: o uso das cores traz alegria ao local e quebra a monotonia que muitos hospitais apresentam. Podemos citar também o aproveitamento da iluminação e ventilação natural, o pé direito reduzido, o que proporciona ao usuário uma escala mais humana de aproximação do espaço. Vale pontuar a influência do contato com a natureza, o qual reduz a ansiedade e o estresse, permitindo a interação entre espaços coletivos e o conforto ambiental/natural em todos os ambientes.

## 4. CORRELATOS

Com o intuito de aprofundar e aprimorar os estudos do tema proposto, foram selecionados 3 projetos, que possuem correlação com a arquitetura hospitalar e psicopedagogia, os quais fazem uso de mecanismos eficazes para tratamento de saúde infantil. Vejamos a seguir os 03 projetos selecionados:

### 4.1 “ABONDANTUS GIGANTUS” PAVILHÃO TEMPORÁRIO – HOLANDA

O pavilhão temporário foi construído para o Festival Grenswiek, em Enschede na Holanda, tendo o intuito de ser um local de encontro e palco para espetáculos e exposições. É composto por Legoblocks: blocos de concreto semelhantes às peças do brinquedo da marca Lego. Essa construção foi projetada pelo escritório de arquitetura LOOS.FM e inaugurada em 2011.

Os arquitetos construíram em formato de igreja, por ser uma imagem de fácil compreensão, justificando que a singularidade das proporções só da certo se a imagem é identificada.

Os blocos de concreto foram pintados com cores primárias e usados aleatoriamente para construção da torre e as paredes. A referência aos blocos de Lego causava sentimentos de memória e criatividade daquele que observam. Por outro lado, o tamanho da igreja inspira com reverência, os blocos possuem forma de colmeia, com vãos entre os blocos, formando uma dimensão a mais quando pensamos na luz do dia e da noite, passando por frestas, assim um efeito fascinante entre o volume e a leveza.

Figura 1 e 2 - Vistas externas do Pavilhão





Fonte: Archdaily,2012

Com as escolhas dos materiais, a intenção é mostrar como é fácil construir e dar diferentes formas de uso para um espaço construído. Para cada edição do festival, os mesmos módulos podem ser reaproveitados para construir diferentes pavilhões, isto também torna a edificação independente do seu local de implantação.

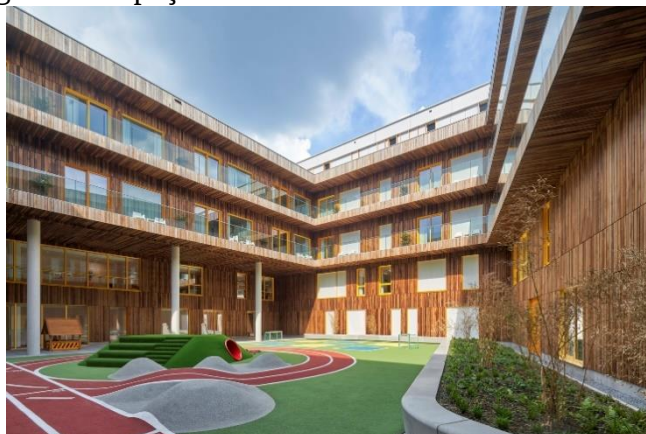
O pavilhão cria uma ligação interessante entre grande e um tanto quanto opressiva (igreja e seu tamanho), simultaneamente, algo lúdico, simples e conhecido por todos, os famosos blocos de lego. Devido a crescente popularidade dos legoblocks, o pavilhão tornou-se uma referência para as possibilidades quase infinitas deste tipo de construção.

#### 4.2 CENTRO DE ONCOLOGIA INFANTIL PRINCESS MÁXIM

O centro oncológico foi projetado pelo escritório de arquitetura Liag. Inaugurada em 2018 em Utrecht, Países Baixos, possui uma área de 44833 m<sup>2</sup>, é o maior centro de oncologia infantil da Europa, com o ideal de curar crianças com câncer e promover melhor qualidade de vida.

Sua arquitetura possui interiores e áreas externas únicos, o que ajuda atingir esse objetivo. Há um movimento natural entre o interior e exterior, entre o mundo das crianças e do da pesquisa. O principal percurso do edifício é um ponto de encontro de crianças, pais, médicos, enfermeiras e pesquisadores.

Figura 3 - Espaço interno central



Fonte: Archdaily,2019

Os espaços abertos ou cortinas de vidro que possuem ao longo de todo o edifício fazem com que todos, principalmente os pacientes, consigam sentir as sensações dos processos naturais, como por exemplo o tempo e o clima, o que contribui para o bem-estar das crianças.

Além disso, como existem crianças de diferentes idades que frequentam o espaço, ele foi dividido em salas que foram projetadas para atender a necessidade de cada faixa etária, o que estimula ainda mais o desenvolvimento delas. No projeto, as cores são utilizadas como estratégia, uma vez que elas influenciam no ambiente a ponto de alterar a interação das pessoas que ali se encontram.

Figura 4



Fonte: Archdaily,2019

### 4.3 HOSPITAL INFANTIL EKH/IF - TAILÂNDIA

Situado em Samut Sakhon na Tailândia, o hospital tem 6.000 m<sup>2</sup> de área construída, a equipe de arquitetos procurou uma identidade arquitetônica lúdica para este hospital cujo foco é o tratamento infantil, abordando o desenho na perspectiva da criança. O uso de cores e símbolos materializados a partir da linguagem de projeto compõem linhas delicadamente curvas e evita as formas geométricas perfeitas.

Com esse pensamento, foi projetado um escorregador na frente do hall de entrada, atraindo as crianças adentrar no hospital. A área de espera de cada clinica foi projetado um playground, a proposta também incluí uma piscina coberta que tem várias noveis artificiais flutuando no topo.

Figura 5 e 6 - Hall de entrada e Piscina Coberta



Fonte: Archdaily, 2019

O projeto cria uma estética que lembra a continuidade de uma linha curva desenhada, sem ser formado por um círculo perfeito, trazendo a sensação de liberdade aos usuários do espaço. Essas linhas aparecem nos arcos construídos em cima das portas e aéreas de estar, com tamanhos calculados na proporção do corpo de uma criança, construindo um ambiente que a acomoda verdadeiramente os comportamentos e preferência delas.

Oferece quatro tipos de quartos, com nomes amigáveis como baleia, tartaruga, leão e coelho, que são classificadas por padrão, especial e suíte cada nome. Cada quarto é decorado com cor diferente e instalado em cima da cama uma constelação que brilha no

escuro, por meio de luzes personalizada para fornecer iluminação padrão e o nível de iluminação adequado para um boa noite de sono. O objetivo é mudar a visão de todos sobre referências de espaços para tratamento de crianças.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O projeto de arquitetura hospitalar como podemos observar por tudo que foi relatado vai muito além de seguir normas e regras, é um grande processo de junção de conhecimentos além da arquitetura, pois é preciso conhecer as necessidades e desejos dos usuários, bem como reconhecer seus interesses, aflições e medos.

Através desse artigo, percebemos a grande evolução que ocorreu nos edifícios hospitalares, desde a idade média até a atualidade com edifícios humanizados preocupados com o conforto e bem estar dos usuários.

Ficou perceptível como a humanização em ambientes hospitalares além de proporcionar melhorias na estrutura física, promovem mais qualidade de vida durante o tratamento de saúde de crianças e adolescentes.

Foi apresentado a importância da interação entre a criança e o ambiente: a percepção, o comportamento, e o que conseqüentemente os espaços construídos influenciam no comportamento infantil, observando como a arquitetura juntamente com a psicologia controla os sentimentos e contribui para a conscientização de que os espaços físicos podem ser peça fundamental na recuperação da saúde dos pacientes.

Portanto, além de adotar uma arquitetura técnica, funcional, flexível e estética, também é necessário buscar referências projetais de humanização hospitalar, de modo a promover a integração de todos esses conceitos. A concepção de que um olhar institucional se faz necessária somado sempre com uma parcela de humanização.

Essa pesquisa foi desenvolvida com a finalidade de auxiliar na criação de um projeto arquitetônico de um centro de saúde e psicopedagogia infantil, buscando unir a humanização, com a funcionalidade do local, de forma lúdica e educativa. Onde o bem estar e o brincar da criança sejam prioridades, como a intenção de aliviar o seu sofrimento, auxiliando no tratamento mental e físico para uma recuperação rápida e sem traumas.

## REFERÊNCIAS

- ACOMPARRA, B. (2020). **Psicopedagogia clínica: O despertar das pontencialidade**. Wak. AraújoI, J. P. (novembro de 2014). **História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6). Acesso em: 04 de abril de 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00341672014000601000&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00341672014000601000&script=sci_arttext&tlng=pt)
- BOSSA, N. (2020). **A Psicopedagogia no Brasil**. Wak. Acesso em: 11 de Abril de 2021. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=AW\\_6DwAAQBAJ&dq=psicopedagogia+clinica&lr=&hl=pt-BR&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.br/books?id=AW_6DwAAQBAJ&dq=psicopedagogia+clinica&lr=&hl=pt-BR&source=gbs_navlinks_s)
- BRITO, L. S. (2014). **O brincar como promoção à Saúde: a importancia da brinquedoteca hospitalar no processo de recuperação de crianças hospitalizadas**. *Revista Hospitalidade*, p. 291-313.
- CARVALHO, G. (2014). **Participação da comunidade na saúde**. Campinas: Saberes. Ciaco, R. J. (2010). **A Arquitetura no Processo de Humanização dos Ambientes Hospitalares**. Acesso em 11 de abril de 2021. Disponível em: [Teses.usp.br: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-05012011-155939/publico/Mestrado\\_RicardoCiaco\\_BAIXA.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-05012011-155939/publico/Mestrado_RicardoCiaco_BAIXA.pdf)
- COSTEIRA, E. M. (Dezembro de 2014). **Arquitetura hospitalar: história, evolução e novas visões**. *Revista Sustinere*, 2(2), p. 57-64. Acesso em: 04 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/14127>
- COSTI, M. (2002). **A Influência da luz e da cor em corredores e salas de espera hospitalares**. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- FERREIRA, N. A., D'arc, J. E., Toledo, M. B., Antão, J. Y., & Rodrigo. (2014). **REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO LÚDICO NO HOSPITAL: O OLHAR DA CRIANÇA**. *Journal of Human Growth and Development*, p. 188-194.
- Field, I. (. (13 de Março de 2020). **"Hospital Infantil EKH / IF (Integrated Field)**. Acesso em: 04 de abril de 2021. Disponível em: ArchDaily Brasil: <https://www.archdaily.com.br/br/935133/hospital-infantil-ekh-if-integrated-field>
- FRANCISCA, Paula Lima da Silva, I. S. (dezembro de 2019). **HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR NO CONTEXTO PEDIÁTRICO: COMO OFERECER UM ATENDIMENTO DIFERENCIADO**. *Revista Científica de Gestão Hospitalar*, 1, p 01 - 134. Acesso em: 4 de abril de 2021. Disponível em: <https://revistas.laboro.edu.br/index.php/gestaohospitalar/article/view/37/32>
- Hospital Infantil Nemours, P. +. (3 de março de 2021). **Hospital Infantil Nemours** . Fonte: ArchDaily : <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>

LEITNER, A. D., & Mikami, S. P. (03 de Julho de 2020). **Ambiente Construído**. Acesso em 16 de março de 2021, Disponível em scielo: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-86212020000300179&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-86212020000300179&script=sci_arttext&tlng=pt)

LIAG, architects. (17 de Março de 219). **Centro de Oncologia Infantil Princess Máxima**. Acesso em: 04 de abril de 2021, Disponível em ArchDaily Brasil: <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>

LIMA, M. C., & Cristina, M. N. (2010). **A psicopedagogia e o atendimento pedagógico hospitalar. Psicopedagogia ( a psicopedagogia e o atendimento pedagógico hospitalar**, p. 127-139.

MACEDO, W. (04 de abril de 2012). **Abundantus Gigantus” Pavilhão Temporário / LOOS.FM**. Acesso em 11 de abril de 2021. Disponível em ArchDaily Brasil: <https://www.archdaily.com.br/br/01-41307/abundantus-gigantus-pavilhao-temporario-loos-ponto-fm>

MARCIÓ, L. C. (2008). **A Influência da Arquitetura no Processo de Humanização de**. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Xanxerê.

MARIA, Alice LOPES, L. d. (2004). **HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR:.** Revista Propec/IAB/MG. Acesso em 11 de abril de 2021. Disponível em: <http://arquiteturahospitalarnatal.com.br/r/pdf/artigo1.pdf>

MEZZOMO, A. A. (2002). **Humanização Hospitalar**. Fortaleza: Realce Editora.

MEZZOMO, J. c. (2001). **Hospital Humanizado**. Fortaleza: Premius Editora.

NEMOURS, H. I. (26 de dezembro de 2013). Nemours Children’s Hospital / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. Acesso em 3 de março de 2021. Disponível em ArchDaily Brasil: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>

Oliveira, M. A. (2017). **Fundamentos da Psicopedagogia (Vol. 4)**. Curitiba: IESDE Brasil s/a. Fonte: <https://www.passeidireto.com/arquivo/68480367/fundamentos-da-psicopedagogia>

RAMOS, K. M., & Lukiantchuk, M. A. (2015). **EDIFÍCIOS HOSPITALARES – A CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA NA CURA. IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar**, p. 4-8.

STUDIO, R. A. (12 de fevereiro de 2018). **The Tetrisception**. Acesso em 11 de abril de 2021. Disponível em ArchDaily: <https://www.archdaily.com/888773/the-tetrisception-renesa-architecture-design-interiors-studio>

VASCONCELOS, R. T. (2004). **HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES:.** Acesso em 11 de abril de 2021. Disponível em: Repositorio udsc: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87380/206199.pdf>

