

Perspectivas de usuários sobre a ambiência em unidade de saúde mental no contexto hospitalar

User perspectives on the ambience in a mental health unit in the hospital context

Perspectivas de los usuarios sobre el entorno en una unidad de salud mental en el contexto hospitalario

Laura Carolina de Almeida e Souza¹ ; Priscila de Melo Zubiaurre¹ ; Rafael Pasche Silveira¹ ; Clarissa Iensen Boff¹ ;
Eneida Silva dos Santos¹ ; Dilce Rejane Peres do Carmo¹ ; Rosângela Marion da Silva¹ ; Daiana Foggiano de Siqueira¹ 

¹Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande. Santa Maria, RS, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção dos usuários em relação à ambiência em Unidade de Saúde Mental no contexto hospitalar.

Método: estudo qualitativo, realizado com usuários internados em uma Unidade de Saúde Mental hospitalar de um município do interior do Rio Grande do Sul. A produção dos dados ocorreu entre maio e agosto de 2023, com emprego de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo e os três eixos da ambiência, propostos pelo Ministério da Saúde. Respeitaram-se todos os aspectos éticos para pesquisas com seres humanos. **Resultados:** os usuários percebem a ambiência em sua amplitude, conforme os três eixos. Contudo, há percepções de que a ambiência da unidade desafia a reabilitação psicossocial e o cuidado humanizado. **Considerações finais:** a percepção dos usuários deve ser considerada na implementação e aprimoramento da ambiência para garantir os seus direitos conforme asseguram as políticas públicas.

Descritores: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Transtornos Mentais; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to understand users' perceptions of the ambience in a Mental Health Unit in a hospital context. **Method:** a qualitative study conducted with users admitted to a hospital Mental Health Unit in a municipality in the interior of Rio Grande do Sul. Data collection took place between May and August 2023, using semi-structured interviews. The data was analyzed using the content analysis technique and the three axes of the ambience proposed by the Ministry of Health. All ethical aspects of research with human beings were respected. **Results:** users perceive the ambience in its entirety, according to the three axes. However, there are perceptions that the unit's ambience challenges psychosocial rehabilitation and humanized care. **Final considerations:** users' perceptions must be taken into account when implementing and improving the ambience to protect their rights, as guaranteed by public policies.

Descriptors: Mental Health; Mental Health Services; Mental Disorders; Humanization of Assistance.

RESUMEN

Objetivo: comprender las percepciones de los pacientes sobre el entorno en una Unidad de Salud Mental en contexto hospitalario. **Método:** estudio cualitativo realizado con pacientes ingresados en una Unidad de Salud Mental hospitalaria de un municipio del interior de Rio Grande do Sul. La recolección de datos se realizó entre mayo y agosto de 2023, mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido y los tres ejes ambientales propuestos por el Ministerio de Salud. Se respetaron todos los aspectos éticos para la investigación con seres humanos. **Resultados:** los pacientes perciben el entorno en su totalidad, según los tres ejes. Sin embargo, algunas percepciones sugieren que el ambiente de la unidad interpela la rehabilitación psicossocial y la atención humanizada. **Consideraciones finales:** las percepciones de los usuarios deben considerarse al implementar y perfeccionar el ambiente para garantizar sus derechos, tal como lo aseguran las políticas públicas.

Descriptores: Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Transtornos Mentales; Humanización de la Atención.

INTRODUÇÃO

Os primeiros movimentos referentes à Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) surgiram na década de 1970, no momento em que trabalhadores da saúde encontraram um cenário de descaso e violência no tratamento de pessoas em sofrimento mental nos hospitais psiquiátricos. Tal fato desencadeou um cenário de luta sobre os direitos humanos e a proteção das vítimas da violência psiquiátrica e deu origem, em 1978, ao Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

O MTSM foi o primeiro movimento coletivo formado por trabalhadores, familiares, sindicalistas e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, que surgiu com o propósito de alavancar as mudanças na assistência à saúde mental. Este foi de suma importância na conquista por visibilidade à pauta do cuidado às pessoas em sofrimento mental, estendendo-se até a promulgação da Lei nº 10.216/01 que marca a RPB, responsável por assegurar os direitos e a proteção das pessoas em sofrimento mental, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental¹.

Após a instituição da Lei da RPB, iniciou-se o processo de redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, que até então era realizado por hospitais psiquiátricos, para serviços de base territorial e comunitária. Inicialmente, os Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS), que posteriormente passaram a ser conhecidos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), foram responsáveis por prestar atendimento às pessoas em sofrimento mental. Somente em 2011, por meio da Portaria n.º 3.088/11, foi criada uma rede de serviços especializada e descentralizada em saúde mental, conhecida por Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹.

Por meio desta, o cuidado hospitalar às pessoas em sofrimento mental passa a ser realizado em leitos de hospitais gerais como alternativa às internações psiquiátricas, os quais devem ser utilizados apenas quando todos os serviços extra-hospitalares demonstrarem-se insuficientes para o manejo de momentos de crise de saúde mental. Além disso, os leitos em hospitais gerais ou Unidades de Saúde Mental (USM) devem prestar um cuidado integral e humanizado aos usuários internados até a estabilização da crise, visando ao seu retorno à vida cotidiana².

Nesse viés, para fomentar e implementar a humanização nos serviços de saúde, em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), com o objetivo de executar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços e, assim, melhorar a qualidade e a eficácia nos modos de gerir e cuidar em saúde. Para tanto, a PNH prevê algumas estratégias e métodos para a articulação de ações, saberes, práticas e indivíduos que possibilitem, efetivamente, a garantia de uma atenção integral, resolutiva e humanizada aos usuários dos serviços públicos de saúde. Dentre essas estratégias, tem-se a diretriz da ambiência^{3,4}.

A ambiência diz respeito ao tratamento dado a um espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve oferecer uma atenção acolhedora, resolutiva e humana aos atores do cuidado, compreendendo trabalhadores da saúde, usuários e familiares. Com isso, aposta na elaboração de projetos cogерidos, a fim de buscar a democratização institucional, a ampliação da clínica e a compreensão do processo saúde-doença a partir da produção de saúde e de indivíduos^{3,5}.

Segue, primordialmente, três eixos, sendo eles: 1) espaço que visa à confortabilidade: considera elementos como cor, cheiro, som, iluminação e morfologia para promover o bem-estar dos indivíduos; 2) espaço de encontros entre sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades: considera que as relações intersubjetivas, potencializa e facilita a reflexão sobre os processos de trabalho e a produção de protagonismo; e 3) espaço como uma ferramenta facilitadora do trabalho: favorece a construção de espaços desejados pelos indivíduos. Contudo, para a eficácia da ambiência, esses três eixos devem ser considerados interdependentes^{3,5}.

Vale apontar que a humanização do ambiente hospitalar, principalmente no que tange à ambiência, exige a superação de modelos tradicionais de cuidado e de gestão em saúde para que gestores, trabalhadores e usuários interajam entre si. Frente a isso, apesar do tema ser amplamente discutido, ainda gera inquietações em relação aos modelos tradicionais e verticalizados de processos de trabalho no cenário hospitalar⁶, sobretudo em relação à humanização, especialmente a ambiência.

Com isso, o presente estudo se orienta por meio da questão de pesquisa: quais são as percepções dos usuários a respeito da ambiência em uma Unidade de Saúde Mental no contexto hospitalar? Dessa forma, tem-se como objetivo conhecer e analisar, sob a ótica da política de ambiência, as percepções dos usuários sobre a ambiência de uma Unidade de Saúde Mental no contexto hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa tem como objetivo descobrir conceitos e relações entre os dados sobre o objeto investigado e organizá-los de forma explicativa. Desse modo, é uma abordagem de cunho interpretativo que estuda fenômenos dentro de seu contexto natural, buscando entendê-los em termos de significados que os indivíduos lhes atribuem⁷.

O estudo tem como cenário de investigação uma USM, no contexto hospitalar, localizada em um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul. A USM está localizada no terceiro andar de um hospital geral e é responsável pelo cuidado de indivíduos em crise de saúde mental, oferecendo internações de curta duração até a estabilização do usuário. Funciona em regime integral, 24 horas por dia, sete dias por semana, sem interrupção entre os turnos. Dispõe de 30 leitos divididos entre quatro enfermarias (duas masculinas e duas femininas) e dois quartos de isolamento. As enfermarias e os quartos são da cor branca, com luzes frias e janelas gradeadas que permitem a entrada de luz e a ventilação do ambiente, contribuindo para manter o odor neutro. Cada enfermaria possui à disposição cerca de sete leitos e cada quarto possui um leito com roupas de cama brancas. Salienta-se que os leitos das enfermarias não possuem privacidade, isto é, não possuem cortinas e/ou divisórias entre eles, permitindo a entrada de sons, tais como conversas, que ocorrem em outros ambientes.

A USM ainda conta com ambientes de uso comum dos usuários, tais como um corredor extenso, sala de televisão e refeitório, que possibilitam o encontro dos usuários em atividades terapêuticas e cotidianas. Estes são da cor branca, com luzes frias e janelas gradeadas, além de possuírem algumas poltronas pretas. O refeitório tem à disposição cerca de seis mesas retangulares e brancas, sendo que cada uma acompanha dois bancos igualmente retangulares e brancos que acompanham o comprimento das mesas. Ademais, a USM conta com sete salas privativas de uso da equipe multiprofissional e um pátio localizado no térreo do hospital, onde possui bancos ao ar livre, plantas e uma quadra de esportes. Este último é acessado pelos usuários somente em momentos específicos estipulados pela equipe para serem acompanhados pelos trabalhadores da saúde.

Sublinha-se que a USM não admite usuários de substâncias psicoativas para realizar desintoxicação. Sua função é prestar assistência a pessoas em crise de saúde mental aguda, oferecendo internação hospitalar voluntária, involuntária e compulsória, com base na avaliação individual das vulnerabilidades e riscos presentes em cada caso.

A equipe da unidade é composta por trabalhadores de diversos níveis de formação, abrangendo técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e médicos psiquiatras. Também inclui residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Área da Saúde, dos núcleos de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, além de residentes do Programa de Residência Uniprofissional do núcleo de Medicina, com especialização em Psiquiatria.

Os participantes da pesquisa foram usuários que estavam internados na USM, durante o período de coleta de dados. As internações ocorreram devido a condições tais como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno depressivo recorrente, episódio depressivo grave, transtornos de personalidade, tentativa de suicídio, dentre outras.

A coleta de dados ocorreu no período do mês de maio a agosto de 2023. Foram convidados para a pesquisa os usuários que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter mais de dezoito anos. Como critério de exclusão, foram considerados os usuários com dificuldade de comunicação, conforme avaliação da equipe da unidade.

A coleta de dados foi conduzida por entrevista semiestruturada com os usuários participantes. A entrevista semiestruturada foi realizada por uma série de perguntas destinadas a mapear o perfil dos usuários, bem como questões orientadas relacionadas à ambiência da USM, sendo elas: a) qual foi sua primeira impressão a respeito do ambiente encontrado quando você chegou na unidade?; b) para você, o ambiente da unidade pode influenciar no seu tratamento? Fale-me o que você pensa sobre isso; c) como você percebe o ambiente (da unidade) com relação à sua privacidade e à sua individualidade?; E, por fim, como você percebe o ambiente da unidade com relação à infraestrutura (cor, cheiro, som, iluminação, aparência)?

Os dados foram coletados por estudantes de enfermagem que receberam capacitação prévia para realizar a coleta de dados, o que possibilitou a obtenção de informações pertinentes ao contexto da investigação, ocorrendo por meio de diálogo entre o entrevistador e os participantes. Os convites para participação da pesquisa foram feitos aos usuários durante o horário de visitas estabelecido pela USM, de forma verbal e deliberada.

As entrevistas somente iniciaram após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, junto aos participantes, para garantir a participação voluntária dos participantes, informando sobre os objetivos, benefícios e riscos do estudo, além do direito de desistir a qualquer momento. As entrevistas foram gravadas em áudio, após autorização prévia dos participantes, as quais, posteriormente, foram transcritas na íntegra. Ocorreram na USM, em sala reservada, respeitando sua disponibilidade e garantindo a confidencialidade dos dados.

Vinte e dois usuários participaram da pesquisa, cada um sendo entrevistado individualmente. Importante destacar que três usuários recusaram participar e um desistiu durante a entrevista devido a razões clínicas. Além disso, não foi necessário repetir entrevistas. Cada entrevista durou em média quinze minutos. A coleta de dados foi encerrada quando as informações começaram a repetir-se e, assim, houve a saturação dos dados, a qual foi discutida em grupo de pesquisa.

Para preservar o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas pela letra “U”, inicial da palavra “usuário”, seguida por números arábicos (U1, U2, U3, e assim, sucessivamente). Para a transcrição das entrevistas, não foi necessário o uso de software.

Para a análise dos dados produzidos empregou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁸, a qual segue a realização de três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação. Realizar uma análise de conteúdo envolve identificar os núcleos de significado presentes em uma comunicação, cuja presença ou frequência tenha relevância para o objetivo analítico pretendido. Neste estudo, os dados foram categorizados e analisados seguindo a organização dos três eixos da ambiência, conforme propõem as cartilhas do Ministério da Saúde^{3,5}.

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as normas vigentes expressas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução n.º 466/2012. Ademais, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS

No presente estudo, participaram 22 usuários internados em uma Unidade de Saúde Mental, abrangendo 11 pessoas do gênero feminino e 11 do masculino, com faixa etária variando entre 18 e 80 anos. Destes, 13 se autodeclararam brancos, oito pardos e um negro. Quanto à religião, nove participantes referiram não ter, quatro afirmaram ser católicos, oito evangélicos e um sem religião.

Entre os participantes, sete afirmaram ter cônjuge, enquanto 15 afirmaram ser solteiros. No que diz respeito aos filhos, 11 participantes não tinham filhos, enquanto seis possuíam um, quatro possuíam dois e um possuía três filhos.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, os resultados apresentam uma distribuição da seguinte forma: um sem instrução, oito com ensino fundamental incompleto, três com ensino fundamental completo e onze com ensino médio completo. Já em relação às ocupações, os participantes são distribuídos entre aqueles que não trabalham (nove), que recebem benefícios sociais (três), que realizam serviços domésticos (dois), os quais são aposentados (dois) e com outras ocupações (06). Ademais, oito participantes afirmaram não possuir renda, oito recebem até um salário mínimo, um recebe de um a dois salários mínimos, um ganha de dois a três salários mínimos, um mais de três salários mínimos e três desconhecem a renda que possuem.

A partir da análise das entrevistas transcritas e da identificação de palavras-chave, os dados mais relevantes, isto é, que se repetiram mais vezes, foram organizados em categorias e analisados seguindo a organização dos três eixos da ambiência. Desse modo, obteve-se as seguintes categorias: ambiência como espaço que proporciona confortabilidade; ambiência como espaço de produção de subjetividades; e ambiência como ferramenta facilitadora dos processos de trabalho.

Ambiência como espaço que proporciona confortabilidade

A presente categoria foi organizada a partir da identificação das palavras-chave apresentadas na Figura 1.

Temas	Palavras-chave
Cores, cheiro, som e morfologia	Branco; brancas; cores
	Aparência velha; triste; apática; alegria; acolhedor
	Cheiro bom; limpeza; limpo
	Sufoca; sufocado
	Barulho; conversa; silêncio
	Porta; grades
Privacidade e individualidade	Sem privacidade; banheiros compartilhados; banho; quartos compartilhados
	Sem individualidade

Figura 1: Palavras-chave identificadas nas falas para a construção das subcategorias. Santa Maria, RS, Brasil, 2023.

A partir das palavras-chave descritas, originaram-se as subcategorias “confortabilidade referente às cores, ao cheiro, som e morfologia” e “confortabilidade referente à privacidade e individualidade”.

Confortabilidade referente às cores, ao cheiro, som e morfologia

Neste estudo, os participantes relataram perceber que aspectos do ambiente onde estão inseridos, tais como as cores, o cheiro, o som, o tamanho e o acesso a certos ambientes, podem influenciar o tratamento. Nesse sentido, a experiência com esses aspectos pode influenciar tanto positivamente, quanto negativamente o humor dos usuários.

A gente fica assustado às vezes, porque só branco [...] O bom seria se a gente mudasse a roupa, porque tudo é branco. Aí a gente, de vez em quando, se sufoca também. (U7)

As paredes brancas, as portas cinzas [...] Eu não posso ver essas cores, parece que eu estou passando ruim. Achei pequeno pelo fato do pátio ser lá embaixo e ter que pedir autorização para descer [...] O cheiro é bom, porque sempre tem alguém da limpeza aqui [...] É um lugar não vou dizer bonito, mas é um lugar acolhedor, às vezes. (U9)

Pode influenciar sim. Agora mesmo o barulho, muita conversa (...) Eu fico meio tonta e, eu acho que quando eu estou mais em silêncio eu não fico assim. (U19)

Alguns participantes referiram perceber a USM como um ambiente apático, triste e barulhento. E, apesar de alguns usuários afirmarem que a unidade não possui cheiro, outros relataram sentir cheiro de sujidades. Tais fatos, para os participantes, são prejudiciais ao tratamento, pois pode aumentar o estresse e afetar negativamente o bem-estar.

O som tem bastante grito, principalmente de alguns pacientes que não aceitam a condição que está. (U8)

Parece tão apático... Parece tudo tão triste. A gente sabe que está num hospital, mas um pouquinho de alegria faz bem para a saúde, ainda mais para nós que somos da saúde mental. Nós focamos muito no que estamos vendo, principalmente cor. A primeira coisa que eu vi foi a porta de ferro trancada. Me senti sufocado [...]. Cheiro não tem muito. O pessoal é bem caprichoso, bem limpo. (U17)

Aparência é bem de psiquiatria... Tudo com grade, tudo pintado de branco. A aparência é meio velha. [...] As gurias reclamam de cheiro de xixi, mas o cheiro é de comida de hospital. (U18)

Confortabilidade referente a privacidade e individualidade

Percebeu-se, por meio da fala de alguns participantes, que a privacidade e a individualidade são aspectos importantes no tratamento. Entretanto, pouco promovido dentro da unidade, principalmente no que tange à privacidade.

Não tem muita privacidade, não têm como... Os banheiros são compartilhados, os quartos são compartilhados e a única coisa que tem de teu aqui (na USM), é a tua cama. (U4)

A gente não tem individualidade e a gente não tem privacidade. É tudo muito em conjunto. (U6) Zero privacidade. Individualidade, até tudo bem. (...) A privacidade você não tem nenhuma. (U17)

Alguns usuários mencionaram que a ausência de fechadura nas portas contribui para a falta de privacidade, o que indicou certo desconforto dos usuários, pois não é algo habitual na realidade fora da USM. No entanto, outros indicaram já ter se habituado com a falta de privacidade na unidade.

[...] Não tem privacidade nem no banho, nem no quarto, nem na hora de comer. (U8)

Não pode ter muita privacidade aqui (na USM), porque é uma área que tem várias pessoas, todo mundo vivendo no mesmo ambiente. (U14)

Fechadura na porta não tem. Eu costumo trancar as portas para fazer as minhas necessidades e aqui não tem. (U18)

Ambiência como espaço de produção de subjetividades

Esta categoria originou-se a partir da identificação das palavras-chave apresentadas na Figura 2.

Temas	Palavras-chave
Produção de subjetividades que potencializam o processo de reabilitação psicossocial	Convivendo; colega; igual/ iguais
	Motiva; influenciar/ influenciou o tratamento; melhora/ não haveria melhora
	Mais pessoas com problemas semelhantes; influenciar para o bem ou para o mal
Produção de subjetividades que desafiam o processo de reabilitação psicossocial	Grita; não cala a boca; falando ao mesmo tempo; muita gente no mesmo lugar
	Agressivo; passivo; surto; triste; ansiosa
	TV no volume máximo; barulho; o ambiente influencia muito/ bastante; ignorar o ambiente

Figura 2: Palavras-chave identificadas nas falas para a construção das subcategorias. Santa Maria, RS, Brasil, 2023.

Formaram-se as subcategorias “espaço que potencializa o processo de reabilitação psicossocial” e “espaço que desafia o processo de reabilitação psicossocial”.

Espaço que potencializa o processo de reabilitação psicossocial

Nessa perspectiva, os participantes compreendem que as interações entre as pessoas, bem como o ambiente onde encontram-se inseridas, influenciam o processo de reabilitação psicossocial. A convivência, a comparação e a identificação entre os usuários podem influenciar positivamente o tratamento, o que pode proporcionar confiança para o enfrentamento dos desafios vivenciados.

A gente convivendo aqui (na USM) motiva a gente, porque tem alguns (usuários) com problemas muito piores que os nossos. [...] eu achei que eu estava no fundo do poço e que estava sozinho. Então, está me ajudando bastante a superar meus problemas [...]. (U7)

Nos primeiros dias eu achei que eu não ia conseguir me adaptar, que eu ia ficar pior do que quando eu vim para cá... Que eu ia ficar mais triste, mais esgotada, mais depressiva do que eu estava. Agora eu já consegui me acostumar. Eu vejo que o pessoal é legal, dá pra conhecer e ficar amiga deles [...]. (U8)

Pode influenciar, porque tem mais pessoas com problemas semelhantes. [...] se o colega for agressivo vai influenciar para o mal, se ele for passivo vai ser para o bem. (U19)

Espaço que desafia o processo de reabilitação psicossocial

Foi possível observar que experiências estressantes afetam significativamente a saúde mental dos usuários na USM. Percebeu-se que a agitação comportamental e sonora dos usuários em crise de saúde mental influenciam no bem-estar e na reabilitação psicossocial daqueles mais estáveis.

Eu acho que o ambiente influencia muito para pacientes que têm o transtorno mental. [...] eu consegui ter uma melhora muito rápida. Eu tento ignorar bastante o ambiente no geral e certos pacientes, porque se dependesse disso, eu acho que não haveria melhora. (U3)

Influencia por causa que tem umas pessoas que tem surto e eu nunca tive surto. Surto não é bom. Parece que, como diz aquela frase, o homem é fruto do meio em que ele vive. (U10)

[...] Eu fico extremamente ansiosa com muita gente no mesmo lugar e isso influenciou bastante nos meus últimos dias, no tratamento também. Tem uma colega que grita, que não cala boca um segundo. Tem uma que está sempre praguejando as outras, outra que está a si mesma. Aquela TV no volume máximo e todo mundo falando ao mesmo tempo, principalmente quando tem terapia com os psicólogos [...]. (U17)

Ambiência como ferramenta facilitadora dos processos de trabalho

Esta categoria formou-se a partir da identificação das palavras-chave apresentadas na Figura 3.

Temas	Palavras-chave
Ferramenta facilitadora da otimização de recursos humanos	Rotina certa; horário para banho; horários diferentes dos de casa; todos na mesma hora;
	Ajuda/ auxílio da equipe
Ferramenta que desafia o cuidado humanizado	Pátio (mais liberado); poucos horários para visitas
	Ausência de: coisas para fazer/ atividades; painel colorido; desenhos na parede; bonito

Figura 3: Palavras-chave identificadas nas falas para a construção das subcategorias. Santa Maria, RS, Brasil, 2023.

Orientando-se pelas palavras-chave citadas, estas, organizaram-se as subcategorias “ferramenta facilitadora da otimização de recursos humanos” e “ferramenta que desafia o cuidado humanizado”.

Ferramenta facilitadora da otimização de recursos humanos

Percebeu-se que a organização do ambiente, dos horários e da rotina da USM são aspectos que otimizam os processos de trabalho e propiciam certo conforto aos usuários. Além disso, a disponibilidade dos trabalhadores, ocasionada pela organização da unidade, também influencia a sensação de conforto.

Uma rotina certa, por exemplo um horário para banho. [...] Cada pessoa tem seu horário para o banho, na hora certa. (U18)

[...] os horários são todos diferentes dos de casa e essa coisa (horário e organização) do banho, porque vai todo mundo na mesma hora. (U20)

Pode influenciar benéficamente... Porque os enfermeiros, os médicos psiquiatras e psicólogos vão estar me supervisionando, me avaliando e vão estar me ajudando [...] Me auxiliando com palavras, tomando conta dos meus remédios... (U21)

Ferramenta que desafia o cuidado humanizado

Alguns usuários apontaram o desejo de ter mais acesso ao pátio e ter mais dias para receber a visita dos familiares. Ademais, relataram a necessidade de mudanças na morfologia da USM, bem como a oferta de mais atividades. Salienta-se que esses aspectos são essenciais para a humanização do ambiente e do tratamento na USM.

Eu não desço muito para o pátio, mas gostaria que fosse mais liberado, principalmente quando tem sol, para descer para lá e ficar. (U4)

Eu só acho que é muito prolongado os dias das visitas, é só na segunda feira, eu acho 8 dias (de espera) muito. (U13)

Podia ter um painel colorido, colocar mais desenhos na parede, pelo menos, na sala principal. Fotos de animais, alguma coisa que fosse legal, bonito [...]. Colocar flores, deixar os pacientes se inspirarem [...]. (U17)

A primeira impressão é que faltava coisa para fazer. Nós ficávamos só jogando baralho. Tem até recreacionista, mas poderia ter mais atividades aqui. (U22)

DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, evidenciou-se a predominância de usuários que não possuem companheiros ($n=15$) e daqueles que não possuem filhos ($n=11$). Sabe-se que a família desempenha um papel fundamental quanto ao cuidado de pessoas com transtornos mentais. Sua presença, a expressão de carinho, companhia, incentivo e atitudes de zelo à pessoa em sofrimento mental podem contribuir para a melhora da qualidade de vida, bem como para a redução das demandas reveladas por ela. Entretanto, na ausência do suporte familiar, as pessoas com as quais o usuário possui vínculo podem ter dificuldades de manejo com os comportamentos e demais sintomas relacionados ao sofrimento mental, implicando em medo e insegurança. Nesse caso, pode haver a prevalência do modelo manicomial do cuidado, caracterizado pela utilização da internação psiquiátrica para obter suporte e apoio no cuidado às pessoas em crise de saúde mental⁹.

Quanto ao gênero e raça/cor, sabe-se que, historicamente, mulheres e pessoas negras foram desproporcionalmente institucionalizadas em manicômios no Brasil. Não apenas por razões de saúde mental, mas também como uma forma de controle social, com o objetivo de excluí-las do meio social. Esse fenômeno pode ser entendido no contexto de uma sociedade patriarcal e racista que se utilizava do encarceramento das mulheres e pessoas negras nos manicômios como uma forma de opressão e correção dos comportamentos vistos como 'desviantes' pela sociedade^{10,11}. Contudo, os dados obtidos nesta pesquisa não revelam uma relação entre transtornos mentais, gênero e raça/cor, havendo uma equivalência entre os gêneros, masculino (11) e feminino (11) e uma prevalência de pessoas brancas (13) em relação às outras raças/cores. Tal fato pode indicar mudanças quanto à discriminação de gênero e raça/cor no âmbito da saúde mental, em comparação ao cenário anterior ao início da RPB.

Apesar de haver uma prevalência de usuários que não seguem uma religião, vale destacar que esta desempenha um papel vital na promoção da saúde mental e na prevenção de sofrimento mental. Sabe-se que a religião e a psiquiatria, enquanto área de conhecimento, sempre estiveram em conflito, pois desde a Idade Média as causas do sofrimento mental eram demoníacas e, portanto, sem consideração de etiologias naturais. Desse modo, com o surgimento da psiquiatria, acredita-se que houve a libertação da humanidade das superstições religiosas. Contudo, estudo¹² aponta que existem evidências científicas que comprovam haver uma associação positiva entre religiosidade e saúde mental, visto que a religião oferece auxílio na atribuição e manutenção de um significado à vida, tornando-a um importante suporte aos indivíduos no enfrentamento de situações estressantes. Sendo assim, compreende-se que tanto a religiosidade quanto à espiritualidade oferecem suporte emocional, reduzem a ansiedade e outras emoções negativas, promovem a formação de laços sociais e, com isso, podem potencializar o processo de reabilitação psicossocial dos indivíduos em sofrimento mental. À vista disso, considera-se importante que o trabalhador da saúde avalie, respeite e reconheça a religião e/ou a espiritualidade do usuário como um fator influente na saúde mental, pois pode ser uma importante aliada nas ações de cuidado neste âmbito¹².

A respeito da ambiência enquanto espaço de confortabilidade, observou-se que os usuários percebem que as cores, os sons e a morfologia do ambiente da USM podem influenciar de forma positiva e negativa no tratamento durante o período de internação. Sublinha-se que a compreensão dos indivíduos sobre conforto é de natureza subjetiva. Todavia, sabe-se que existem algumas referências observáveis que qualificam os ambientes, seja no desempenho térmico, acústico, lumínico ou nas sensações que suas formas, texturas, cores e odores ocasionam nos indivíduos que circulam no ambiente. Desse modo, pode-se dizer que o conforto dos ambientes não envolve só os valores ambientais, mas os valores sociais, culturais e a forma como as pessoas os experienciam³.

Ao analisar as falas dos participantes, pode-se dizer que a percepção dos usuários sobre a confortabilidade da USM é de caráter negativo, pois indicaram que a cor branca da unidade e das roupas, cheiros, luminosidade e disposição dos ambientes causam certo desconforto. Estudo¹³ aponta que as cores afetam aspectos psicológicos, cognitivos, fisiológicos e comportamentais dos indivíduos, o que depende do dinamismo, tamanho, quantidade, calor e frio da cor. Nesse sentido, nos ambientes de saúde, comumente, as cores são utilizadas como adjuvante no alívio do sofrimento mental dos indivíduos, principalmente quanto aos sintomas de ansiedade e de depressão. Contudo, vale apontar que o referido estudo aponta que as cores quentes, em comparação com as cores frias ou neutras, possuem um efeito mais positivo em relação ao alívio do sofrimento e à sensação de relaxamento dos indivíduos.

Quanto ao cheiro, os trabalhadores de saúde devem atentar-se para a qualidade do ar, de modo a manter o ambiente com boa ventilação e odores neutros. Já em relação à iluminação artificial, é ideal que seja de forma indireta, suave, difusa e com possibilidade de ter sua intensidade controlada. Ao atentar-se para estes aspectos, os trabalhadores de saúde podem contribuir para a redução de qualquer estresse provocado pelo ambiente e, assim, facilitar a reabilitação psicossocial das pessoas internadas na unidade¹⁴.

Ainda quanto à confortabilidade, os usuários referiram perceber o ambiente apático, triste e barulhento. Salienta-se que o barulho do ambiente, ou a poluição sonora, impacta negativamente a saúde dos indivíduos, de modo que pode

causar episódios de cefaleia, irritabilidade, instabilidade emocional, ansiedade, perda de apetite, insônia, fadiga e a redução de produtividade^{15,16}.

Desse modo, entende-se que tanto ambientes com muitos estímulos quanto os desestimulantes influenciam negativamente a saúde mental dos indivíduos, de modo a causar ou agravar alucinações, paranóias e agitações psicomotoras. Em contraponto, ambientes relativamente estimulantes, calmos e relaxantes são capazes de confortar qualquer usuário de saúde mental^{13,14}. Nesse viés, pode-se dizer que a ambiência desempenha um papel crucial na criação de espaços agradáveis capazes de promover sensações de bem-estar e de conforto e, com isso, estimular níveis de maior satisfação nos indivíduos^{16,17}.

Observou-se que a privacidade e a individualidade são aspectos importantes no tratamento. Entretanto, segundo os relatos, pode-se dizer que são aspectos pouco promovidos dentro da unidade. Vale citar que a privacidade está relacionada à proteção da intimidade da pessoa e pode ser garantida pelo uso de divisórias, cortinas e elementos móveis, os quais possibilitam integração e privacidade ao usuário e, até mesmo, à equipe. Por sua vez, a individualidade se refere ao entendimento de que cada pessoa é singular e, por isso, o seu cotidiano e o seu espaço social são específicos. Para a individualidade, a arquitetura pode contribuir de modo a criar ambientes que ofereçam espaços individuais para a guarda dos pertences dos usuários, para acolher a sua rede de apoio, entre outros cuidados que são capazes de preservar a sua identidade. Nesse sentido, pode-se dizer que a humanização dos serviços de saúde, principalmente no que tange à ambiência, visa garantir a dignidade dos indivíduos, de forma a resguardar a privacidade, os direitos e as necessidades singulares de cada um^{3,4}.

Percebeu-se que alguns usuários relataram dificuldades, principalmente, quando a promoção de privacidade na USM. Ressalta-se que esta tem sido alvo de debate no ambiente hospitalar, uma vez que se trata de um espaço de natureza coletiva e demanda constante supervisão dos trabalhadores de saúde, e a privacidade é algo intrínseco à dignidade, à autonomia e ao respeito dos direitos humanos dos usuários internados. Nesse viés, é fundamental encontrar um equilíbrio entre a assistência dos usuários e a preservação de seus direitos, tendo em vista a RPB e a PNH^{18,19}. Ademais, destaca-se que uma ambiência que valoriza a privacidade e a individualidade das pessoas melhora o bem-estar, o senso de pertencimento e de conexão ao ambiente. Assim, ao integrar essas considerações no planejamento e na gestão dos ambientes de USM, pode-se criar espaços mais acolhedores e eficazes para o tratamento e a reabilitação psicossocial dos usuários, além de assegurar os direitos das pessoas em sofrimento mental, conforme à RPB^{4,20}.

Em relação à ambiência como espaço de produção de subjetividades, observou-se que os usuários a percebem como potencializadora do processo de reabilitação psicossocial. Parte-se do pressuposto de que a ambiência deve possibilitar a convivência entre os usuários que, por sua vez, proporciona a comparação e a identificação com as histórias de vida de modo a influenciar na subjetividade dos indivíduos, podendo os tornar confiantes para o enfrentamento dos desafios vivenciados. Nesse viés, sabe-se que a ambiência, enquanto espaço de encontro entre sujeitos, proporciona e potencializa a capacidade de ação e reflexão das pessoas e, com isso, promove o protagonismo e a corresponsabilização dos usuários e trabalhadores no ato de cuidar, o que caracteriza a produção de subjetividade. Com isso, pode-se dizer que a ambiência, para se tornar produtora de subjetividade, deve provocar reflexão das práticas e dos modos de operar das pessoas que encontram-se inseridas no contexto, de forma que possam, juntas, contribuir para a elaboração de novas situações e transformação de paradigmas, proporcionando, assim, mudanças significativas e espaços prazerosos de convivência^{3,5}.

Compreende-se que, historicamente, as pessoas em sofrimento mental e aquelas em uso de substâncias psicoativas são socialmente estigmatizadas. A estigmatização é a concessão de atributos depreciativos a uma pessoa que apresenta determinada característica, que generaliza quaisquer outras que venham a se manifestar²¹. No caso das pessoas em sofrimento mental, o estigma da loucura é o que prevalece e o que faz se sentirem sozinhas, não aceitas pela sociedade e, assim, inseguras de enfrentar seus próprios desafios²².

Nesse viés, a reabilitação psicossocial é essencial, pois se caracteriza como um processo em que os trabalhadores de saúde dispõem de oportunidades que visam estimular a funcionalidade das pessoas em sofrimento mental nos diferentes âmbitos da vida. Tal fato envolve o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas que possibilitem ações focadas na formação de relações sociais, na autonomia, na independência e no empoderamento dos usuários²³. Desse modo, pode-se dizer que a interação entre os usuários e a identificação e, com isso, a tomada de confiança são aspectos que podem promover e/ou potencializar a reabilitação psicossocial.

Em contrapartida, notou-se que experiências com a agitação comportamental e sonora dos usuários em crise de saúde mental podem influenciar de forma negativa o bem-estar e a reabilitação psicossocial daqueles mais estáveis. Vale apontar que a crise de saúde mental é compreendida como um momento de desorganização em que o indivíduo se encontra impossibilitado de manter a regulação de suas funções psíquicas e comportamentais. Comumente, o momento

de crise é percebido de forma pejorativa e não como uma condição humana, o que pode reforçar o estigma social da loucura. Portanto, é necessário que trabalhadores ajam e estimulem os usuários a agir com empatia, ética e respeito aos direitos e à dignidade das pessoas em crise de saúde mental²⁴, o que pode interferir positivamente na convivência de usuários em crise de saúde mental e aqueles mais estáveis na USM.

No que se refere à ambiência como ferramenta facilitadora dos processos de trabalho, observou-se que os usuários percebem que a organização do ambiente, dos horários e da rotina da USM são aspectos que otimizam os processos de trabalho, propiciam maior disponibilidade aos trabalhadores e, com isso, certo conforto aos usuários. Compreende-se que a ambiência de forma isolada não muda os processos de trabalho, pois ela encontra-se relacionada à postura e ao entendimento de aspectos e práticas já adotados na rotina dos trabalhadores. Assim, ela pode ser utilizada como uma ferramenta facilitadora de processos de mudanças desejados por trabalhadores de saúde e usuários de modo a aprimorar e humanizar a prestação do cuidado^{3,5}.

Entende-se que o estabelecimento de rotina no ambiente hospitalar facilita muitos processos de trabalho e pode trazer maior tempo disponível aos trabalhadores. Contudo, vale salientar que para além das ações pontuais e rotineiras, a ambiência como ferramenta facilitadora dos processos de trabalho demanda o fomento de novas formas de ser e conviver com os usuários e trabalhadores de saúde, tendo em vista relações acolhedoras. Ainda, aponta-se a necessidade de refletir sobre as atitudes e condutas no ambiente de trabalho, as quais, muitas vezes, estão inertes ao fazer rotineiro e mecanista. As pessoas que encontram-se internadas em ambiente hospitalar demandam, além do cuidado pontual e rotineiro, a compreensão e o respeito de sua singularidade e dignidade⁴.

Dessa maneira, pode-se dizer que a ambiência e a saúde são interligadas e interdependentes, não podendo ser separadas. Nesse caso, compreender a ambiência na área da saúde mental é fundamental para aprimorar os ambientes de cuidado e melhorar a qualidade de vida dos usuários⁶. Desse modo, compreende-se que é necessário utilizar o ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais de forma equilibrada para facilitar e aprimorar os processos de trabalho. Ademais, a afetividade nas ações de cuidado, como no acolhimento e na atenção diária dispensada ao usuário, contribui positivamente no conforto destes^{3,19}.

Embora os participantes tenham percebido aspectos positivos quanto à ambiência como ferramenta facilitadora dos processos de trabalho, eles relataram que há escassez de atividades na USM e de visitas familiares, o que desafia a promoção de um cuidado humanizado na USM. Entende-se que estratégias associadas à ambiência visam a promoção de espaços mais interativos, inclusivos e acolhedores, de modo a valorizar a subjetividade e a potencializar o protagonismo de usuários, trabalhadores e familiares. Assim sendo, torna-se essencial a oferta de atividades que valorizem o cotidiano e o humano das relações, tais como os passeios em família, momentos musicais, trabalhos lúdicos e manuais, dentre outras⁴. Materiais lúdicos, como jogos, produções gráficas e instrumentos musicais, no geral, devem ser incorporados ao ambiente, principalmente nos serviços de saúde mental, pois são capazes de proporcionar novas/outras formas de expressão aos usuários, proporcionando entretenimento, tranquilidade e caminhos para o diálogo¹⁴.

Nesse sentido, é crucial a inclusão de áreas adaptáveis e funcionais para o desenvolvimento de atividades como as de grupo, de terapia individual e de descanso. É evidente que ambientes físicos bem projetados influenciam positivamente os comportamentos e as interações sociais, de forma a criar laços entre usuários, acompanhantes e trabalhadores de saúde, além de estimular a participação e a corresponsabilização no tratamento e promover a reabilitação psicossocial^{14,19}.

Visto isso, é importante analisar a redução do tempo de espera para a visita de familiares e amigos, garantindo que estes possam oferecer suporte emocional e social contínuo ao usuário. Assim, faz-se necessária a promoção de ambientes confortáveis e propícios para a interação não somente de familiares e amigos com o usuário, mas também com a equipe de saúde^{9,18}, para que assim se torne possível melhorar a experiência de todos os envolvidos no ato de cuidar.

Limitações do estudo

Apesar de a presente pesquisa evidenciar resultados relevantes quanto a percepção de usuários sobre a ambiência em uma USM no contexto hospitalar, ela apresenta algumas limitações, sendo elas: os dados foram coletados somente em uma USM; e, a amostra limitada a um número de usuários. Reconhecer essas limitações reforça a transparência e a validade da pesquisa, além de ajudar a direcionar futuras investigações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu conhecer e analisar as percepções dos usuários sobre a ambiência de uma USM no contexto hospitalar, as quais apontam para uma percepção ampla acerca da ambiência. Ainda, as percepções dos usuários foram convergentes com os três eixos da ambiência propostos pelo Ministério da Saúde (2010; 2017), sendo

eles: espaço que visa a confortabilidade; espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho; e, espaço de encontros entre os sujeitos. Contudo, observou-se que há importantes divergências entre as percepções dos participantes referentes à ambiência da USM favorecer a reabilitação psicossocial e a promoção de um cuidado humanizado. Nesse sentido, alguns usuários percebem que fatores da ambiência da USM proporcionam a reabilitação psicossocial e o cuidado humanizado, enquanto outros acreditam que os mesmos fatores, tais como organização do ambiente e da rotina e a interação com usuários desestabilizados, acabam interferindo negativamente na prestação desta forma de cuidado. Ressalta-se que esta última percepção vai ao encontro dos pressupostos da RPB e da PNH.

Diante do exposto, vale apontar que as percepções dos usuários, especialmente as negativas, devem ser consideradas para a implementação e o aprimoramento da ambiência em USM e em outros serviços de saúde, pois acredita-se que, desta forma, estará garantindo os direitos das pessoas em sofrimento mental, conforme a RPB e a PNH. Neste caso, tendo em vista os resultados apresentados neste estudo, há a necessidade de tornar o ambiente hospitalar de USM mais colorido, interativo e acolhedor, de ofertar mais atividades terapêuticas e recreativas aos usuários, bem como ofertar espaços com maior privacidade, mais formas de acesso ao pátio e em horários alternativos e, mais oportunidades dos usuários receber visitas e/ou entrar em contato com sua rede de suporte familiar e social.

Sublinha-se que a ambiência, no que tange a saúde mental, emerge como um componente importante no cuidado, bem-estar e reabilitação psicossocial dos usuários, assim como nos processos de trabalho das equipes de saúde. Tendo isso em vista, a melhoria da ambiência nos serviços de saúde mental deve ser uma prioridade para gestores e trabalhadores. No entanto, ressalta-se que transformar o ambiente não é apenas uma questão de estética, mas uma necessidade fundamental para promover um tratamento eficaz e humanizado, capaz de atender de forma integral às necessidades dos usuários, de seus acompanhantes e dos trabalhadores de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil DDR, Lacchini AJB. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos antecedentes aos dias atuais. *PsicoFAE. Plural. Saú. Ment.* 2021 [cited 2025 Jan 20]; 10(1):14-32. DOI: <https://10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v10n1-2>.
2. Oliveira A, Toledo VP. Patient safety in a general hospital's psychiatric hospitalization unit: a phenomenological study. *Rev Esc Enferm USP.* 2021 [cited 2025 Jan 20]; 55:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013103671>.
3. Ministério da Saúde (Br). A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2025 Jan 20]. Available from: <https://pt.scribd.com/document/375557352/Experiencia-Diretriz-Ambienciac-Humanizacao-Pnh>.
4. Salvati CO, Gomes CA, Haefner LSB, Marchiori MRCT, Silveira RS, Backes DS. Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience. *Rev Esc Enferm USP.* 2021 [cited 2025 Jan 20]; 55(e2020058):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0058>.
5. Ministério da Saúde (Br). Ambiência. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2010 [cited 2025 Jan 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf.
6. Oliveira C, Gomes CA, Pereira ADA, Lomba MLLF, Poblete M, Backes DS. Care and hospital ambience: perception of healthcare professionals. *Acta Paul Enferm.* 2022 [cited 2025 Jan 20]; 35(eAPE03216):1-8. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO032166>.
7. Gil CA. Como fazer pesquisa qualitativa. Barueri: Atlas; 2021.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Ronsani APV, Siqueira DF, Mello AL, Terra MG, Cattani AN, Welter LS. Caring for the person with mental disorder according to the family's understanding. *R. pesqui.: cuid. Fundam. Online.* 2020 [cited 2025 Jan 22]; 12:793-9. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7469>.
10. David EC, Vicentin MCG. Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde Debate.* 2020 [cited 2025 Jan 23]; 44(spe3):264–77. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E322>.
11. Coelho SMPP. Mulheres Interrompidas pelo Poder do Patriarcado - a loucura. *Gênero na Amazônia.* 2023 [cited 2025 Jan 24]; 24:251-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/rcga.v2i24.15623>.
12. Monteiro DD, Reichow JRC, Sais HF, Fernandes FS. Spirituality / Religiosity and Mental Health in Brazil: a review. *Bol.-Acad. Paul. Psicol.* 2020 [cited 2025 Jan 25]; 40(98):129-39. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014.
13. Tao W, Wu Y, Li W, Liu F. Influence of classroom colour environment on college students' emotions during campus lockdown in the COVID-19 post-pandemic era—a case study in Harbin, China. *Buildings.* 2022 [cited 2025 Jan 27]; 12(11):1-20. DOI: <https://doi.org/10.3390/buildings12111873>.
14. Goulart FM, Ono R. Aspectos ambientais que influenciam o tratamento da saúde: uma revisão da literatura. *Gestão Tecnologia de Projetos.* 2021 [cited 2025 Jan 27]; 16(4):117–33, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/gtp.v16i4.176946>.
15. Ladeia GL, Sousa DMM, Silva LHC, Leite TSA. Poluição sonora: uma ameaça à saúde? *Rev. Saúde e Meio Ambiente.* 2019 [cited 2025 Jan 27]; 9(3):34-40. Available from: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/8387>.
16. Robinson C, Williams J. Ambient vulnerability. *Global Environmental Change.* 2024 [cited 2025 Jan 27]; 84:102801. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2024.102801>.

17. Santos LCR, Mondo TS. A influência dos fatores estéticos na satisfação de consumidores hoteleiros. *Revista Hospitalidade*. 2022 [cited 2025 Jan 27]; 19:155–84. DOI: <https://doi.org/10.29147/revhosp.v19.998>.
18. Oliveira SM, Costa KNFM, Santos KFO, Oliveira JS, Pereira MA, Fernandes MGM. Comfort needs as perceived by hospitalized elders: an analysis under the light of Kolcaba's theory. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2025 Jan 27]; 73(suppl3):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0501>.
19. Fonseca APBM, Jastrow JMB, Bezerra IMP. A arquitetura e seu papel à luz da PNH: uma revisão integrativa. *Aracê*. 2024 [cited 2025 Feb 03]; 6(2):3826-44. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev6n2-202>.
20. Villela MS, Ely VHMB. Humanization in the Complementary and Integrative Practice ambience: the meaning of well-being from the users' perspective. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2022 [cited 2025 Feb 03]; 27(05):2011-2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.07702021>.
21. Santos EO, Pinho LB, Silva AB, Eslabão AD. Assessment of stigma and prejudice in the organization of care networks for drug users. *Rev Bras Enferm*. 2022 [cited 2025 Feb 03]; 75(1):e20210135. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0135>.
22. Gama CAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de saúde mental: perspectivas e desafios. *Interface (Botucatu)*. 2021 [cited 2025 Feb 03]; 25:1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200438>.
23. Campos FAAC, Silva JCB, Almeida JM, Feitosa FB. Reabilitação psicossocial: o relato de um caso na amazônia. *Saúde em Redes*. 2021 [cited 2025 Feb 03]; 7(supl.2):133-50. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p133-150>.
24. Wasum FD, Siqueira DF, Xavier MS, Zubiaurre PM, Oliveira MAF, Sequeira CAC. Avaliação de Quarta Geração: intervenções realizadas na atenção à crise em saúde mental. *Saúde Debate*. 2024 [cited 2025 Feb 03]; 48(142):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241429252P>.

Contribuições dos autores:

Concepção, L.C.A.S. e D.F.S.; metodologia, L.C.A.S., P.M.Z. e C.I.B.; validação, L.C.A.S. e P.M.Z., C.I.B. e E.S.S.; análise formal, L.C.A.S. e P.M.Z., C.I.B. e E.S.S.; investigação, R.P.S. e E.S.S.; curadoria de dados, L.C.A.S. e P.M.Z.; redação, R.P.S., D.R.P.C. e R.M.S.; revisão e edição, R.P.S., D.R.P.C. e R.M.S.; supervisão, D.F.S.; administração do projeto, D.F.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito "Perspectivas de usuários sobre a ambiência em unidade de saúde mental no contexto hospitalar".