

## **O DESIGN, A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A SUSTENTABILIDADE NA FIOCRUZ**

Elio Grossman - Mestre em Ciências (COPPE/UFRJ) - RJ. Doutorando em Ensino em Biociências e Saúde (IOC / Fiocruz). Designer da Fundação Oswaldo Cruz,  
elio@fiocruz.br

Tania C. Araújo-Jorge - Pós-Doutorado (Universite Libre de Bruxelles) - Bélgica.  
Pesquisadora do Setor de Inovações Educacionais do LBC / IOC / Fiocruz,  
taniaaj@ioc.fiocruz.br

**Resumo:** O trabalho discute as possíveis relações entre o design, a promoção da saúde e a sustentabilidade na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Situa a promoção da saúde dentro de um movimento internacional balizado por políticas propostas pela Organização Mundial de Saúde que se baseiam na mudança dos modos de vida, de trabalho e de lazer e na promoção de ambientes mais favoráveis à saúde, levando em conta o ambiente físico, social, econômico e político. Expõe políticas e ações de promoção da saúde na instituição incluindo a implantação do design industrial. Analisa o ambiente físico de laboratórios de pesquisa em saúde à luz dos princípios da promoção da saúde. Os princípios referem-se: à ampliação do conceito de saúde, à participação individual e coletiva dos atores, à sustentabilidade das ações e ao envolvimento de diferentes disciplinas em empreendimentos que envolvam questões relativas ao ambiente físico.

**Palavras-chave:** design; promoção da saúde; sustentabilidade

### **1. CONCEITOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

A promoção da saúde se constitui como um movimento internacional balizado por políticas propostas e adotadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que juntamente com vários setores da sociedade vem aprimorando seus conceitos e suas aplicações. A Carta de Ottawa (CIPS-I, 1986) inaugura uma nova visão sobre o conceito de saúde pública, incluindo a saúde do trabalhador e o seu ambiente de trabalho ao afirmar que “mudar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde. Trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas.” A Declaração de Sundsvall (CIPS-III, 1991) conclama todos a se engajarem na promoção de ambientes mais favoráveis à saúde e aponta que o caminho deve ser tornar o ambiente físico, social, econômico ou político cada vez mais propício à saúde. O pressuposto ambiental figura nos documentos da OMS como um dos pontos básicos para se alcançar a promoção da saúde, entendendo ambiente e saúde como interdependentes e inseparáveis (OPAS, 2006). Conceituado como território vivo, todo lugar em que as relações dos homens e a natureza

se dão (sejam elas familiares, de trabalho, lazer, educação), são ambientes que podem e devem ser favoráveis à saúde (SANTOS, 2006).

A ampliação do olhar da saúde sobre as condições de vida da população é a face mais visível da promoção da saúde, indo além da prestação de serviços clínico-assistenciais e presumindo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais e o lazer (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003). O que caracteriza a promoção da saúde é a constatação do papel protagonista dos determinantes sociais sobre as condições de saúde, encarando a saúde como o produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, boas condições de trabalho, ambiente físico adequado, educação prolongada, apoio social para famílias e indivíduos e um conjunto de cuidados de saúde (BUSS, 2000).

As iniciativas da promoção da saúde caracterizam-se como programas, políticas e atividades planejadas e executadas de acordo com princípios inicialmente formulados pela OMS (WHO, 1984, 1998) e posteriormente discutidos e ampliados por diversos autores (BUSS, 2000; SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003; STOTZ e ARAÚJO, 2004). Os princípios para a promoção da saúde que enfocamos referem-se: (1) à ampliação do conceito de saúde, (2) à participação individual e coletiva dos atores, (3) à sustentabilidade das ações e (4) ao envolvimento de diferentes disciplinas em empreendimentos que envolvam questões relativas ao ambiente físico. Estes princípios são dinâmicos e se comunicam, não existindo uma fronteira demarcada entre eles.

O presente trabalho relaciona o design, a promoção da saúde e a sustentabilidade na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), identifica e comenta momentos marcantes em termos de políticas de promoção da saúde na instituição incluindo a implantação do design industrial e analisa o ambiente físico de laboratórios de pesquisa em saúde do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), unidade de pesquisa da Fiocruz, à luz dos princípios da promoção da saúde.

## **2. A RELAÇÃO ENTRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE, A SUSTENTABILIDADE E O DESIGN NA FIOCRUZ**

Oswaldo Cruz ao unir beleza e funcionalidade na concepção do Castelo de Manguinhos (Figura 1), sede do Instituto Soroterápico, a primeira denominação deste hoje centenário Instituto de Pesquisa, estava inovando em termos de ambiente de trabalho, bem antes da utilização do conceito de promoção da saúde. Além de criar o símbolo maior da instituição, contemplou as necessidades físicas e psíquicas relativas ao trabalho da sua equipe de cientistas e técnicos que devotavam o seu tempo e energia em pesquisas pioneiras de saúde pública. Em 1905 o arquiteto Luiz de Moraes Junior materializou em projeto os esboços idealizados pelo grande sanitarista e iniciaram-se as obras que se completaram em 1918 (ARAGÃO, 1950).

O Castelo de Manguinhos possui uma clara semelhança com o Palácio de Alhambra na Espanha que guarda o estilo hispano-árabe do séculos IX a XIII (COURA, FERREIRA, PARAENSE, 2000) caracterizado pelo seu geometrismo expresso na configuração dos espaços e nos ornatos em azulejos, grades e estuques mas principalmente por utilizar um ótimo conforto ambiental e um elevado padrão estético proporcionando assim, um bem-

estar tanto físico quanto espiritual aos seus frequentadores. O castelo de Manguinhos difere do Alhambra e das construções islâmicas na disposição planimétrica que baseia-se na arquitetura típica elisabetana do século XVII, isto é, em forma semelhante à um H ou um E. O prédio sofreu uma adaptação relevante ao utilizar galerias abertas mais apropriadas ao clima brasileiro, diferente dos rigorosos invernos europeus que exigiam galerias fechadas. O seu posicionamento foi estudado com precisão em função da insolação e dos ventos (ARAGÃO 1950; BENCHIMOL, 1990).

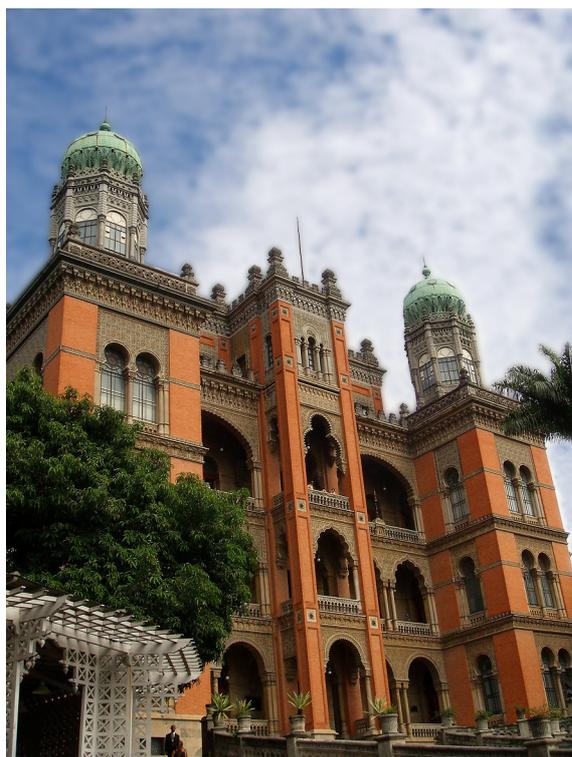


Figura 1 – fachada frontal do Castelo de Manguinhos

As partes externas do Castelo (Figura 1) - fachadas, varandas e torres - ricamente ornamentadas pelo relevo dos estuques, pela azulejaria multicolorida, pelas madeiras finamente trabalhadas e pela serralheria artística contrastavam com a simplicidade dos interiores das salas destinadas originalmente aos laboratórios que foram revestidas por azulejos brancos e tinta a óleo de cor clara, providas de elevado pé direito e com grandes janelas por onde ingressavam a luz e a ventilação natural e também, permitiam a visualização do céu e da vegetação frondosa (ARAGÃO 1950). Outra diferença marcante da arquitetura hispano-árabe era o fato desta ser voltada para seu interior, inclusive com seus ornamentos localizados nos recintos internos. O Castelo de Manguinhos apresentava suas salas modestas e funcionais que dialogavam com a razão e as fachadas e circulações ricamente decoradas que encantavam, convidavam e falavam basicamente com as emoções.

Seguimos, então, até o ano de 1985 quando Sergio Arouca assumiu a presidência da Fiocruz. Durante a sua gestão, após um longo período de descenso, a instituição recuperou

o prestígio no campo da pesquisa científica, do desenvolvimento tecnológico e do ensino em saúde pública, colocando-se na vanguarda da formulação e discussão da política de saúde no país. Como presidente da Fiocruz, Arouca foi o responsável pela criação da Casa de Oswaldo Cruz, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, de novos Departamentos no Instituto Oswaldo Cruz como Farmacologia, Farmacodinâmica e Genética, do Biotério Central, do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, da Prefeitura do Campus, da Creche da Fiocruz, do Horto Florestal, do Sítio Arqueológico, pelo início da restauração do Castelo Mourisco e pelas tardes de chorinho na Casa de Chá (BVS-AROUCA, 2008; SOUZA, 2005). Essas e outras realizações permitiram perceber Arouca como “um marco na instituição, arquiteto de uma nova era: inclusiva, social e humana” (SCHALL, 2005).

A criação de um núcleo de Desenho Industrial na Fiocruz fez parte da visão ampla de saúde de Sergio Arouca, que lutava pela saúde da população e buscava igualmente o bem-estar daqueles que pensavam e investigavam a saúde pública no mais importante instituto da área no Brasil, configurando-se, assim, como uma estratégia institucional de promoção da saúde. Seu compromisso era também com a inovação que podia se constatar nas suas ações e nas suas palavras: “acho que a Fiocruz tem muito esse espírito de aventura, de se envolver em projetos, criar o novo” (BUSS e NUNES, 2005).

As atividades de design começaram em 1986 quando Sérgio Arouca, face à precariedade dos laboratórios de pesquisa e à inadequação do seu mobiliário, convidou um designer industrial, o primeiro autor deste artigo, para desenvolver projetos apropriados às funções laboratoriais, econômicos e de fabricação rápida. Sua demanda incluía, também, a produção do mobiliário dentro da própria Fiocruz devido à escassez de recursos para contratar os serviços de montadoras de laboratórios que praticavam preços muito elevados, bem como a dificuldade em lidar com processos licitatórios muito burocratizados e morosos, na época (GROSSMAN, 1998).

O primeiro passo consistiu no levantamento das condições dos laboratórios e das suas necessidades. Foi visitada a maior parte dos laboratórios de pesquisa da Fiocruz e constatou-se a situação crítica em que se encontravam, ou seja, áreas de circulação repletas de equipamentos, distribuição física do mobiliário confusa, bancadas fixas mal dimensionadas, assentos precários e sem regulagem, falta de armários para armazenamento de insumos e inexistência de carros para transporte de materiais. Esta realidade evidenciava a falta de estudo ergonômico, a dificuldade de manutenção, a baixíssima flexibilidade dos elementos e a ausência marcante de projeto de design, configurando ambientes pouco saudáveis e hostis aos que ali trabalhavam.

Paralelamente, iniciou-se um ciclo de palestras no Centro de Estudos do IOC e demais unidades da Fiocruz com o objetivo de divulgar o design industrial, a nova atividade que estava sendo implantada na instituição e de ouvir as expectativas e anseios dos pesquisadores. Fora da instituição, foram feitas visitas ao núcleo de design em saúde da rede SARAHE em Brasília e duas visitas técnicas internacionais aos laboratórios de pesquisa da Universidade Rockefeller em Nova York e do Instituto Pasteur em Paris. Por outro lado, contou-se com a consultoria do designer e pesquisador Gui Bonsiepe com experiência na implantação de núcleos de design no Chile, na Argentina e na criação do Laboratório Brasileiro de Desenho Industrial em Florianópolis.

Em 1987, o design na Fiocruz estruturou-se como gerência e passou a contar com um setor de projetos que incluía design industrial e comunicação visual e um setor de produção com marcenaria, serralheria e pintura. Mesmo com uma estrutura de pessoal reduzida, a partir de 1990, utilizando projetos de design funcionais e de produção racional, a nova gerência conseguiu melhorar a situação da maior parte dos laboratórios da Fiocruz. Por exemplo, foram construídas em torno de 1.200 bancadas de laboratório, isto é, mais do que o total de bancadas existentes na Fiocruz até então (GROSSMAN, 1998). Em 1992, dando como concluída a missão inicial baseada nas atividades de projetar e produzir, o setor dedicou-se somente a elaboração de projetos. Destacam-se então a Linha de Mobiliário para Laboratórios: bancadas, armários e carros para transporte; a Linha de Equipamentos de Apoio a Pesquisa: suportes para tubos de ensaio, pipetas e ponteiras, recipientes para autoclave, etc.; além da Linha de Equipamentos para Biotérios: gaiolas, racks, viveiros, comedouros, bebedouros, etc.

Foram projetados também equipamentos médico-hospitalares: cadeira anti-refluxo gastroesofágico (patenteada, Prêmio Invento Brasileiro 1993), berço para UTI Neo-natal, seringa de coleta de sangue de dupla via (patenteada); mobiliário urbano para o Campus da Fiocruz: abrigo de ônibus, banco de jardim, coletor de lixo, poste de iluminação pública; e mobiliário e brinquedos para creche: mesinhas, cadeiras e playground. Na área de comunicação visual foram desenvolvidos o Sistema de Sinalização: prédios e vias internas; o Programa de Identidade Visual da Fiocruz: símbolo e aplicações; vacinas, diluentes e kits de diagnóstico: rótulos e embalagens. E ainda, a Ambientação da Enfermaria Pediátrica do Instituto Fernandes Figueira: sistema de cores e aplicações.

Após a participação na montagem e reforma de inúmeros laboratórios e com tantos projetos de caráter eminentemente funcional, verificamos a necessidade de pesquisar de modo mais aprofundado elementos que vinham sendo introduzidos de forma gradual como sistemas de cores, design de iluminação, reaproveitamento do mobiliário, desmontagem e reciclabilidade dos materiais e a atenção aos fatores simbólicos e estéticos que interagem com a afetividade das pessoas e podem colaborar com de alegria e o bem-estar dos usuários dos laboratórios e promover a sua saúde. A promoção da saúde, a sustentabilidade e o design na Fiocruz caminharam conjuntamente na direção da inovação responsável e da criação de ambientes favoráveis a uma boa qualidade de vida.

### **3. A PROMOÇÃO DA SAÚDE E OS LABORATÓRIOS DE PESQUISA**

A proposta que apresentamos, a partir daqui, de percorrer, simultaneamente, aspectos do planejamento e projeto dos ambientes físicos dos laboratórios de pesquisa em saúde e os princípios da promoção da saúde, objetiva a tentativa de reconhecimento da sua adoção nestes ambientes. Para isso concentramos o foco em laboratórios do IOC que, dentre as unidades da Fiocruz, é a que reúne o maior número de laboratórios de pesquisa. Estes laboratórios se encontram fisicamente dispersos em 20 prédios pelo Campus de Manguinhos que possui cerca de 800.000 m<sup>2</sup> o que pode dificultar um maior compartilhamento de espaços e equipamentos coletivos.

A maior parte das leis, normas e portarias governamentais que dizem respeito ao planejamento, projetos e obras de ambientes físicos destinados à saúde atentam somente para os aspectos de riscos físicos que possam agredir a fisiologia do trabalhador. Não contemplam os aspectos psicofisiológicos, que devem ser aprofundados e considerados na

formulação de normas contemporâneas que vislumbrem esses aspectos e olhem para o trabalhador da saúde de uma forma integral (GROSSMAN, ARAÚJO-JORGE, ARAÚJO, 2007). Este aspecto fere o princípio denominado pela OMS como “concepção holística” que se refere à ampliação do conceito de saúde e propõe que as iniciativas de promoção se ocupem e fomentem a saúde física, mental, social e espiritual, assumindo que a promoção da saúde envolve toda a população no seu contexto cotidiano (WHO, 1998). Na prática, as vozes dos legisladores, expressas por meio das leis e normas, não se harmonizam com as vozes dos usuários de laboratórios de pesquisa, ouvidos em oficinas de trabalho realizadas nos laboratórios do IOC (GROSSMAN, ARAÚJO-JORGE, ARAÚJO, 2008). Os usuários demandam, além de segurança, ambientes confortáveis e saudáveis tanto sob os aspectos físicos, quanto mentais ou emocionais. Tal desarmonia pode ser diminuída por meio de instrumentos de escuta que possibilitam a participação dos usuários. A oficina “Espaço, Criação e Alegria”, desenvolvida em nosso trabalho, ao se constituir num lugar de escuta e, em decorrência, de expressão, permite que se expressem as múltiplas vozes e sejam ouvidos os múltiplos sentidos que habitualmente são desconsiderados nas análises e decisões sobre os ambientes de trabalho.

A oficina de trabalho foi idealizada e aplicada em laboratórios do IOC/Fiocruz como um instrumento de sensibilização, expressão e registro de percepções e demandas dos usuários de ambientes de saúde. Ela possibilita a aproximação dos projetistas e dos usuários desses ambientes ao circular informações objetivas e subjetivas sobre os universos desses atores e trabalha idéias e possibilidades de transformação do espaço físico. Colabora com os trabalhadores dos laboratórios para lidar com situações pré ou pós-intervenções físicas nesses ambientes, colocando em pauta questões ligadas ao espaço físico e tudo aquilo que o compõe e trazendo à tona as experiências individuais e de grupo dentro dessa temática (GROSSMAN, ARAÚJO-JORGE, ARAÚJO, 2008).

Na oficina, propõem-se exercícios práticos de sensibilização sobre aspectos afetivos com o ambiente e com os objetos, localização espacial, formas de representação, funções e usos dos objetos. A partir de questões semi-estruturadas colocadas pelo mediador, surgem depoimentos dos participantes sobre os diversos aspectos do ambiente físico. Na perspectiva da pesquisa qualitativa, o foco central é “desvelar a ordem oculta do mundo informal da vida cotidiana, (...) estamos interessados na maneira como as pessoas espontaneamente se expressam e falam sobre o que é importante para elas” (BAUER, GASKELL, ALLUM, 2002). A riqueza das informações que circulam nas oficinas é grande, seja pela expressão verbal ou por meio do desenho.

Numa situação real, quando um grupo de trabalhadores reivindica melhorias no seu ambiente de trabalho, por exemplo, a reforma do laboratório onde trabalham, há varias formas de encaminhar a solicitação: podem solicitar a reforma e simplesmente aguardar os resultados ou tentar planejá-la juntamente com arquitetos, designers e engenheiros, para garantir um laboratório de acordo com as necessidades dos que ali trabalham e, depois, acompanhar a obra. A participação individual e coletiva dos atores é um fator central na discussão da promoção da saúde e pode ser compreendida como o envolvimento dos atores em todo o processo de eleição de prioridades, tomada de decisões, implementação e avaliação das iniciativas (WHO, 1998). As bases para a tomada de decisão estão na informação e na educação que possibilitam a ampliação do repertório de opções dos indivíduos para lidarem com situações do seu cotidiano e para assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, sócio-econômicos e ambientais que afetam a saúde.

Na discussão de temas com os quais determinados grupos têm menos familiaridade, faz-se necessária uma sensibilização. Valla (1993) sugere uma capacitação técnica onde grupos “crescem em autonomia e iniciativa na medida em que possuem conhecimentos técnicos para reivindicar e fiscalizar os serviços básicos”. A oficina de trabalho que desenvolvemos e aplicamos não se ocupou especificamente da capacitação técnica, mas se propôs a sensibilizar e discutir temas sobre os ambientes físicos e seus objetos (GROSSMAN, ARAÚJO-JORGE, ARAÚJO, 2008). Isto sugere a necessidade de uma aliança entre os atores do processo. (STOTZ e ARAÚJO, 2004).

Outro princípio da maior importância é a sustentabilidade que remete a um duplo significado: criar iniciativas que estejam de acordo com o princípio do desenvolvimento sustentável e garantir um processo duradouro e forte para a ação (ZIGLIO *et al.*, 2000). A continuidade das políticas de promoção de saúde é especialmente importante tendo em vista que se trata de iniciativas de natureza complexa, envolvendo processos coletivos de transformação com impacto a médio e longo prazo (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003). O desenvolvimento sustentável implica no desafio das gerações atuais para satisfazer suas necessidades sem comprometer a capacidade de fazê-lo das futuras gerações. Em termos de ambiente físico de laboratórios, isto representa a utilização de materiais e processos que não prejudiquem somente a saúde dos atuais usuários, como também a saúde dos que virão, ou seja, os materiais devem manter suas características físicas não se deteriorando rapidamente e, no caso de necessidade de descarte, tenham a possibilidade de reciclagem. Logicamente, as pesquisas, as pessoas e os grupos mudam e os ambientes físicos dos laboratórios devem permitir o acompanhamento dessas mudanças. Neste processo, a flexibilidade é uma palavra chave que permitirá transformações pouco traumáticas no ambiente físico e o menor descarte possível de objetos que o compõe, como peças de mobiliário, utilidades e equipamentos. Muitos laboratórios, porém, ainda não são dotados de uma estrutura flexível que permita acompanhar as mudanças que ocorrem no âmbito das pesquisas que eles abrigam.

A sustentabilidade de uma ação se alicerça em fatores bio-psico-sociais que afetam a saúde de pessoas e de ecossistemas e conta, dentre outras áreas, com uma importante ferramenta que é o design. Capra (2001) aponta que "os princípios do design ecológico refletem os princípios de organização que a natureza criou para sustentar a teia da vida". É uma teia delicada que suporta seres vivos e seres inanimados que se relacionam entre si e a forma como um deles é tratado acarreta consequências nos demais. Um objeto qualquer, seja um lápis ou um computador, dentro de uma ideologia ainda dominante em nossa sociedade, tem uma linha de vida composta de “nascimento, vida e morte”. A morte é o ponto que define a sequência como uma linha (supõe um começo e um fim), já o processo “nascimento, vida e transformação” enuncia um ciclo (supõe uma circulação).

Por fim, outro princípio que merece ser mencionado diz respeito às “ações multi-estratégicas”, segundo a denominação original da OMS (WHO, 1984). As ações multi-estratégicas pressupõem o envolvimento de diferentes disciplinas e dizem respeito à combinação de métodos e abordagens variadas, incluindo políticas, leis, mudanças organizacionais, desenvolvimento comunitário, educação, comunicação, planejamento urbano e configuração dos espaços de trabalho e moradia (WHO, 1998). O campo da saúde deixou de ser restrito aos médicos. A realidade exige uma reflexão e uma ação multidisciplinar sobre o processo saúde/doença para que se possa pensar em dar conta de um arco complexo de assuntos que envolvem a saúde coletiva e individual. É possível

imaginar a quantidade de áreas do conhecimento que são hoje necessárias para a construção ou reforma de um hospital, de uma enfermaria ou de laboratório, dentre elas o design.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde dos indivíduos, comunidades e ecossistemas e a sustentabilidade das ações em benefício dos mesmos são fatores interligados e interdependentes. Os princípios da promoção da saúde (ampliação do conceito de saúde, a participação dos atores, a sustentabilidade e o envolvimento de diferentes disciplinas) pertencem a uma lógica onde os indivíduos, as comunidades e os ambientes naturais e artificiais interagem continuamente. A interação quanto mais se aproxima do conflito, maior é o grau de adoecimento e quanto mais perto da sintonia, maior é o grau de qualidade de vida e sustentabilidade. “Vivemos um momento histórico em que a dialética entre o florescimento e a destruição da vida nunca esteve tão radicalmente evidente” (FREITAS e PORTO, 2006). Os determinantes sociais têm um papel protagonista sobre as condições de vida e saúde das pessoas e dos ambientes em que habitam e trabalham. O nosso olhar deve ter atenção para os contextos locais de geração de renda e moradia, em especial quando se tratam de contextos caracterizados por desigualdades sociais nos quais grande parte dos problemas de saúde pública têm forte ligação com questões ambientais.

Ao analisar o ambiente físico de laboratórios de pesquisa em saúde do IOC/Fiocruz à luz dos princípios da promoção da saúde, notamos que alguns destes ambientes se encontram ainda distantes de serem considerados ambientes promotores da saúde. Observamos que alguns laboratórios ainda carecem de janelas amplas que propiciem ventilação e iluminação natural, de iluminação artificial focada nas tarefas e com temperatura de cor adequada, de utilização de um sistema de cores saudáveis e de espaço físico dimensionado apropriadamente para comportar pessoas, equipamentos e móveis. Desta forma, os profissionais que trabalham nestes ambientes podem estar submetidos não só aos riscos de ordem física e biológica como também a problemas de origem psicossomática com possibilidade de adquirirem ansiedade e depressão (FERRAZ, 1998).

Dentre os princípios enfocados da promoção da saúde, o que se refere à participação individual e coletiva dos atores é um ponto central de nosso trabalho. Ele se destaca na oficina de trabalho “Espaço, Criação e Alegria”, que se comprovou um instrumento inovador e eficaz de sensibilização, circulação de saberes e escuta de demandas dos usuários de ambientes de saúde (GROSSMAN, ARAÚJO-JORGE, ARAÚJO, 2008). Os usuários que vivem esses espaços têm muito a dizer aos designers, arquitetos e demais projetistas. Reconhecer o saber comum significa “respeitar e tentar entender a fala do outro, abandonando a idéia da incultura” associada à determinados temas (STOTZ e ARAÚJO, 2004). A educação está em cada ato de circulação de saberes, ou seja, “todos somos educadores ao fazermos circular saberes diversos e de diferentes ordens, (...), construídas no enfrentamento de problemas concretos” (CARVALHO, ACIOLI, STOTZ, 2001).

O princípio da promoção da saúde que pressupõe o envolvimento de diferentes disciplinas, diz respeito diretamente ao tratamento adequado que se pode conferir aos ambientes de saúde em termos de competências de planejamento e projeto. No entanto, é comum ainda a não inclusão das áreas de projeto físico na fase de planejamento, a não incorporação de

disciplinas como o design de produto e a comunicação visual, bem como a forma desarticulada como atuam as diversas áreas nas fases de desenvolvimento dos projetos.

Inúmeros projetos que utilizam estudos competentes sobre cores, iluminação, ergonomia e design de móveis e equipamentos merecem ser multiplicados em instituições públicas e privadas (GROSSMAN, 1998; COHEN *et al.*, 2007; COSTI, 2002; RAMBAUSKE, 2005; TOLEDO, 2006). Sua competência reside em considerar não só as variáveis físicas como também as emocionais e subjetivas que influenciam no bom humor dos usuários, ouvindo aqueles que realmente vivem esses espaços. O Castelo Mourisco na Fiocruz mesmo vinculado à sua época, à visão de Oswaldo Cruz e ao traço do projetista Luiz de Moraes Junior, é um prédio que nos fascina e nos ensina o diálogo entre a beleza e a funcionalidade, articulando ciência e arte no cotidiano dos trabalhadores de Manguinhos (ARAÚJO-JORGE *et al.*, 2006). A alegria, a inovação, a flexibilidade e a surpresa são elementos indispensáveis em qualquer projeto físico voltado para a área da saúde (e demais áreas), pois segundo Santos (2006). “quanto mais instável e surpreendedor for o espaço, tanto mais surpreendido será o indivíduo, e tanto mais eficaz a operação da descoberta.”

Em sua história mais recente, os seres humanos optaram por viver e trabalhar em ambientes artificiais ou construídos como casas, apartamentos, escritórios, fábricas, laboratórios, etc., convivendo nestes espaços com objetos, equipamentos e outras pessoas. Isso não se configura necessariamente como um fato gerador de má qualidade de vida e de doenças associadas a esta opção (LEFEVRE e LEFEVRE, 2004). Se o cenário atual nos indica que muitos ambientes físicos de saúde têm ainda um longo caminho a percorrer para serem considerados promotores da saúde, projetistas e usuários, respaldados por políticas públicas que olhem o trabalhador física e emocionalmente, têm um papel central neste processo e devem percorrê-lo como aliados. Tal desafio exige pensar de forma integrada saúde e sustentabilidade, recorrendo ao design como uma importante ferramenta deste processo.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, H. B. Notícia histórica sobre a fundação do Instituto Oswaldo Cruz. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz** 48: 1-50. 1950. Disponível em :

[http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo48/tomo48\(fu\)\\_1-50.pdf](http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo48/tomo48(fu)_1-50.pdf) . Acesso em: 31 jan. 2008.

ARAÚJO-JORGE, T. C. *et al.* Ciência e Arte como linha de pesquisa no Instituto Oswaldo Cruz-Fiocruz.. *In: Memórias do Simpósio Ciência e Arte 2006*. Rio de Janeiro : Museu da Vida/Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2007. v. único. p. 71-76.

BAUER, M.; GASKELL, G.; ALLUM, N.. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento. *In: Bauer, M.; Gaskell, G. (Org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 17-36.

BENCHIMOL, J. L. (Coord.). **Manguinhos do sonho à vida: a ciência na Belle Époque**. Rio de Janeiro: COC/Fiocruz. 1990.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência e saúde coletiva, vol.5 no.1 Rio de Janeiro, v. 5, n. 1. p.163-17. 2000.

- BUSS, P. M.; NUNES, T. C. Ciência, Poesia e Coragem. *In: Fundação Oswaldo Cruz: Falas & fotos.* Rio de Janeiro: Fiocruz. 2005. p.9-11.
- BVS-AROUCA - **Biblioteca Virtual Sergio Arouca.** Uma referência mundial. Disponível em: <http://bvsarouca.cict.fiocruz.br/introducao.htm> . Acesso em: 10 jan. 2008.
- CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular, *In: Vasconcelos, E. M. (Org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde.* 1ª ed. São Paulo, v. 1, p.101-14, 2001.
- CAPRA, F. **A Teia da vida.** 6ª ed. São Paulo: Cultrix. 2001.
- CIPS-I / **I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde,** Carta de Ottawa, Canadá, novembro de 1986. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf> . Acesso em: 04 jul. 2007.
- CIPS-III / **III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde,** Declaração de Sundsvall, Suécia, junho de 1991. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Sundsvall.pdf> . Acesso em: 04 jul. 2007.
- COHEN, S. C. *et al.* Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva** 12. p.191-98, 2007.
- COSTI, M. **A influência da luz e da cor em salas de espera e corredores de hospitalares.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- COURA, J. R.; FERREIRA, L. F.; LOBATO-PARAENSE, W. (orgs.). **Centenário do Instituto Oswaldo Cruz: 1900-2000** – Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz, 2000.
- FERRAZ, F. C. O mal estar no trabalho. *In: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C.; ARANTES, M. A. (Orgs.). Psicossoma II: psicossomática psicanalítica.* São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 163-73. 1998.
- FREITAS, C. M.; PORTO, M. F. **Saúde, ambiente e sustentabilidade.** Rio de Janeiro: Fiocruz. 2006.
- GROSSMAN, E. Avaliação da experiência do núcleo de design da Fiocruz. *In: Anais do Workshop Unidades de Design nos Institutos de Pesquisa e Desenvolvimento.* Brasília: ABIPTI, SEBRAE, CNPq. p.101-33. 1998
- GROSSMAN, E., ARAÚJO-JORGE, T. C., ARAÚJO, I. S. A escuta sensível: um estudo sobre o relacionamento entre as pessoas e os ambientes voltados para a saúde. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, publicado on line *ahead of printing* em fevereiro de 2008. Disponível em: <http://www.interface.org.br> (artigos aprovados), 2008.
- GROSSMAN, E., ARAÚJO-JORGE, T. C., ARAÚJO, I. S. Reflexões sobre os objetos e os ambientes físicos de ensino e pesquisa em de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** publicado on line *ahead of printing* em outubro de 2007. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=1184](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1184) . Acesso em: 18 out. 2007.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE A. M. C. **Promoção de saúde: a negação da negação.** 1ª edição. Rio de Janeiro: Vieira & Lent. 2004

OPAS - **Organização Pan-Americana da Saúde**. Saúde coletiva / Ambientes Saudáveis. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/temas.cfm?id=16&area=Conceito> . Acesso em: 03 mai. 2006.

RAMBAUSKE, A. M. R. Apostila eletrônica do curso **Cor, Arquitetura e Espaço Urbano**, Rio de Janeiro: PROARQ / UFRJ, ministrada no 2º semestre de 2005

SANTOS, M. **A Natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e moção. 4ª edição. São Paulo: Edusp. 2006

SCHALL, V. Aula magna: Sergio Arouca. *In: Fundação Oswaldo Cruz: Falas & fotos*. Rio de Janeiro: Fiocruz. p.19-22. 2005.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização, **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, v.7, n.12, p.91-112, fev. 2003

SOUZA, A. F. G. Ensaio: eternos instantâneos. *In: Fundação Oswaldo Cruz: Falas & fotos*. Rio de Janeiro: Fiocruz. p.31-34. 2005

STOTZ, E. N., ARAÚJO, J. W.G. **Promoção da Saúde e Cultura Política**: a reconstrução do consenso. *Saúde e Sociedade* 13(2). p. 5-19. 2004

TOLEDO, L. C. **Feitos para curar**: arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil. Rio de Janeiro: ABDEH, 2006

VALLA, V. V., Participação popular e saúde: a questão da capacitação técnica no Brasil. *In: VALLA V. V. E STOTZ E. N. (Org.), Participação Popular, Educação e Saúde: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, p. 55-86. 1993

WHO - World Health Organization. Discussion document on the concept and principles. *In: Health promotion: concepts and principles*. Copenhagen: Regional Office for Europe, p.20-3. 1984

WHO - World Health Organization. **Health promotion evaluation**: recommendations to policymakers. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation. 1998. Disponível em:

[http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/InformationSources/Publications/Catalogue/20040130\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/InformationSources/Publications/Catalogue/20040130_1) . Acesso em: 20 jun. 2007.

ZIGLIO, E. *et al.* Inversión en favor de la salud. *In: 5ª Conferência Mundial de Promoción de La Salud*. México, 2000. Disponível em:  
<[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr\\_mexico\\_report\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf) > Acesso em: 29/02/2008.



**II ENCONTRO DE SUSTENTABILIDADE EM PROJETO DO VALE DO ITAJAI  
9, 10 E 11 DE ABRIL DE 2008.**