

Trabalho do arquiteto e interfaces com a saúde e qualidade de vida do ser humano

Architect work and interface with human health and life quality

Trabajo de arquitecto e interfaz con salud humana y calidad de vida

Recebido: 22/03/2020 | Revisado: 24/03/2020 | Aceito: 27/03/2020 | Publicado: 28/03/2020

Ândria de Siqueira Bento

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1530-9751>

Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brasil.

E-mail: andria.bento@hotmail.com

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9197-5350>

Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brasil.

E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

Adriane Calvetti de Medeiros

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8403-9644>

Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Brasil.

E-mail: adrianecalvetti@gmail.com

Dápine Neves da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7740-7085>

Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brasil.

E-mail: dapine.silva@gmail.com

Aurélia Danta Sampaio

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2453-7107>

Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Brasil.

E-mail: aurelia.sampaio@hotmail.com

Sidiane Teixeira Rodrigues

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7741-6309>

Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brasil.

E-mail: sidiane.enf@hotmail.com

Danusa Fernandes Severo

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6547-8396>

Prefeitura Municipal de Pelotas, Brasil.

E-mail: danusaft@gmail.com

Resumo

O estudo teórico-filosófico, reflexivo, exploratório e qualitativo. Que objetivou a refletir acerca das interfaces do trabalho do arquiteto, saúde e qualidade de vida do ser humano. A arquitetura não evoluiu apenas quanto ao planejamento arquitetônico para englobar maior solidez, utilidade e beleza dos espaços/ambientes construídos, mas cresceu, também frente a percepção da qualidade de quem utilizará as edificações. O ser humano com boa qualidade de vida e, conseqüentemente, com saúde consegue realizar-se diante das suas necessidades e potencialidades. Ele carece de oportunidades para o exercício de um bem-estar e um bem viver saudável e, para isso, é necessário uma equipe interdisciplinar, entre os quais, o profissional arquiteto, cujo principal escopo de trabalho consiste em criar espaços/ambientes construídos visando melhorar a qualidade de vida das pessoas que neles vivem.

Palavras-chave: Arquiteto; Ambiente; Saúde; Qualidade de vida; Sistema.

Abstract

The theoretical-philosophical, reflective, exploratory and qualitative study. Which aimed to reflect on the interfaces of the architect's work, health and quality of life of the human being. Architecture has not only evolved in terms of architectural planning to encompass greater solidity, utility and beauty of the built spaces / environments, but it has also grown in the face of the perception of the quality of those who will use the buildings. The human being with a good quality of life and, consequently, with health is able to fulfill himself in face of his needs and potential. It lacks opportunities for the exercise of well-being and healthy well-being and, for that, an interdisciplinary team is needed, among which, the professional architect, whose main scope of work consists of creating spaces / environments built in order to improve the quality of life of the people who live in them.

Keywords: Architect; Environment; Cheers; Quality of life; System.

Resumen

El estudio teórico-filosófico, reflexivo, exploratorio y cualitativo. Con el objetivo de reflexionar sobre las interfaces de trabajo del arquitecto, la salud y la calidad de vida del ser humano. La arquitectura no solo ha evolucionado en términos de planificación arquitectónica para abarcar una mayor solidez, utilidad y belleza de los espacios / entornos construidos, sino que también ha crecido frente a la percepción de la calidad de quienes utilizarán los edificios. El ser humano con una buena calidad de vida y, en consecuencia, con salud es capaz de realizarse frente a sus necesidades y potencial. Carece de oportunidades para el ejercicio del

bienestar y el bienestar saludable y, para eso, se necesita un equipo interdisciplinario, entre los cuales, el arquitecto profesional, cuyo principal ámbito de trabajo consiste en crear espacios / ambientes construidos para mejorar La calidad de vida de las personas que viven en ellos.

Palabras clave: Arquitecto; Medio ambiente; Salud; Calidad de vida; Sistema.

1. Introdução

O trabalho do arquiteto ao longo da história da humanidade foi influenciado pelas mudanças ambientais e socioculturais significativas da sociedade, que, conseqüentemente, exigiram adequações às necessidades do ser humano aí inserido. Esses ajustamentos refletiram igualmente, na busca de novos conhecimentos, inovações tecnológicas, inspirações artísticas e criação de materiais mais apropriados para a construção e aperfeiçoamento desses espaços/ambientes (Bestetti, 2014). Deste modo, tem-se que a arquitetura não evoluiu apenas quanto ao planejamento arquitetônico para englobar maior solidez, utilidade e beleza, mas cresceu, também frente a percepção da qualidade de quem utilizará as edificações a serem construídas, exigindo inclusão de aspectos possíveis de proteger e promover a saúde e qualidade de vida do ser humano.

Arquitetura é a arte de construir espaços/ambientes para atender aos desejos da sociedade, buscando seu bem-estar, conforto e segurança. Compreende espaços abertos e fechados, cobertos ou não (Bestetti, 2014). A partir dessa compreensão, a formação de profissionais arquitetos e urbanistas voltados para as necessidades do ser humano do século XXI precisa unir à formação profissional, uma visão sistêmica que interliga todos os diversificados elementos que carecem estar presentes no ambiente onde o ser humano se desenvolve, trabalha e vive (Siqueira, et. al., 2018).

Atualmente, considera-se que a saúde do ser humano não é apenas ausência de doença, mas o equilíbrio constante entre o conjunto das relações dos elementos vivos e não vivos do espaço/ambiente no qual vive, trabalha e se desenvolve (Siqueira, et. al., 2018; Zamberlan, et. al., 2018). Essa percepção amplia a necessidade de conquistar melhores condições de sustentabilidade, acesso e acessibilidade dos espaços das vivências humanas (Parisotto, Pagno, 2018; Dias, Loureiro, 2019). Para os autores, o conceito de desenvolvimento sustentável contempla políticas ambientais, sociais e econômicas, cuja relação com a saúde se configura na busca de melhor qualidade de vida e bem-estar da sociedade e dos ambientes. Dessa forma, envolve a compreensão das inter-relações entre os diversos campos do

conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, entre outros, capazes de contribuir para o bem-estar e saúde humana.

Nesta linha de pensamento, atualmente, torna-se necessário contar com uma equipe multidisciplinar ou mesmo interdisciplinar para apoiar e participar na elaboração de conhecimentos na dimensão da promoção e prevenção da saúde e qualidade devida, entre os quais, têm-se o profissional arquiteto que possui como principal objetivo de trabalho planejar, projetar, desenhar e criar espaços/ambientes construídos visando melhorar a qualidade de vida das pessoas que neles vivem e, conseqüentemente, auxiliar no bem-estar e saúde do ser humano.

A qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Who, 1998). Nessa concepção, o conceito de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde faz referência ao contexto, ou seja, ao espaço/ambiente no qual o ser humano vive. Desta forma, o contexto envolve um conjunto de elementos que formam o espaço/ambiente que, hoje em dia, com base no constructo da totalidade, pode ser visto como um princípio do Pensamento Sistêmico que, relaciona a vida do indivíduo, a seu sistema de valores, sua cultura e o meio onde se insere (Capra, Luisi, 2014; Siqueira, et. al., 2018).

Nessa acepção, é de suma importância o estudo relacionado a questões, antes relegados, a segundo plano, pelos arquitetos, tais como: segurança, conforto térmico, lumínico, acústico, harmônico, acesso, acessibilidade, entre outras, imprescindíveis para a convivência satisfatória, saudável e feliz da sociedade (Bestetti, 2014). Nesse sentido, é preciso lembrar as especificidades de grupos etários mais vulneráveis, tais como: crianças, idosos, pessoas com necessidades especiais, entre outros, que necessitam atenção especial, nos ambientes construídos, oferecendo segurança e bem-estar.

Com base no exposto, o estudo objetivou refletir acerca das interfaces do trabalho do arquiteto, saúde e qualidade de vida do ser humano.

2. Metodologia

Estudo teórico-filosófico, reflexivo, de característica exploratória, com abordagem qualitativa, construído em analogia a autores que discutem temas acerca do trabalho do arquiteto, saúde e qualidade de vida na ótica sistêmica. Inicialmente, realizou-se buscas em livros e artigos via *online* de autores que discutem essa temática.

Seguiu-se leitura crítica-analítica e reflexiva, intensa dos textos selecionados, com a finalidade de destacar os aspectos de maior significância capazes de atender o objetivo do trabalho que busca refletir acerca das interfaces entre os temas em estudo: o trabalho do arquiteto, saúde e qualidade do ser humano. As leituras conduziram ao aprofundamento da temática e auxiliaram no entendimento das interfaces do trabalho do arquiteto e suas contribuições para a saúde e qualidade de vida do ser humano.

3. Arquitetura e Suas Inter-relações e Interfaces Com a Saúde e Qualidade de Vida: à Luz do Pensamento Sistêmico

A arquitetura pensada isoladamente se fecha em si mesma, dentro da lógica de objeto. Em contraposição, a análise das partes arraigadas ao método analítico tradicional, o Pensamento Sistêmico direciona ao entendimento da existência de um “todo” formado por padrões organizados de interação entre os seus elementos/componentes. Nesse constructo, o sistema representa o conjunto de elementos interconectados, dinâmicos, em interação e aplicabilidade às mais diversas áreas do conhecimento científico. Assim, os pressupostos da Teoria Geral dos Sistemas contribuíram para os avanços teóricos-metodológicos do pensamento sistêmico, identificando que, em qualquer unidade, o todo é maior do que a soma das partes. O conhecimento produzido nesse âmbito conceitual introduz uma nova forma de pensar representada pelo paradigma que fala da totalidade/unidade, da inter-relação e da interdependência entre todos os elementos que formam os sistemas.

A primeira concepção de um sistema como categoria geral foi introduzida por Ludwig Von Bertalanffy, nos anos de 1940. Sua teoria sistematizou as potencialidades teóricas e práticas da noção de sistema, elaborando o que se consolidou como uma Teoria Geral dos Sistemas. Essa concepção, possibilita uma nova forma de pensar e perceber o mundo, transcendendo os métodos tradicionais das ciências físicas hierárquicas, rígidas, mecanicistas e fragmentadas próprias da teoria mecanicista (Capra, Luisi, 2014). A mudança da percepção, dos fenômenos mecanicistas para a sistêmica, aplica-se a todos os segmentos do universo: economia, meio ambiente, educação, saúde, segurança, ainda que, haja dificuldades na implementação dessa modificação.

A visão sistêmica altera a forma de pensar e agir dos profissionais, especialmente do arquiteto, pois ela envolve todos os elementos, vivos e não vivos que fazem parte do espaço/ambiente que o arquiteto cria para a vivência e convivência do ser humano. A efetiva

mudança leva a não se perceber mais algo separado, desconectado da vida da pessoa. Nessa óptica, os sistemas vivos formam redes com componentes menores e tecem a teia da vida como um todo e compõem uma estrutura em muitas camadas, na qual sistemas vivos se interconectam a outros sistemas vivos – formando redes dentro de redes. (Capra, Luisi, 2014; Siqueira, et. al., 2018).

A partir desse constructo, o Pensamento Sistêmico induz a enxergar o mundo de forma interligada e todos os elementos que o compõem encontram-se, inseparavelmente, interdependentes, em articulação constante, influenciando e sendo influenciado pelos demais componentes do cosmos, compondo o grande sistema ecológico ou seja a biosfera que influenciando-se mutuamente pelos seus componentes introduz mudanças e transformações (Capra, Luisi, 2014).

Por essa óptica, o ser humano é um sistema vivo, uma rede, formando uma totalidade, que interage e influencia em outros sistemas, vivos e não-vivos, dos quais faz parte direta ou indiretamente e que deve ser respeitado nas suas multidimensionalidades. O conceito da interligação entre os elementos vivos e não vivos, ou seja, da visão sistêmica, em interação com a saúde e qualidade de vida recebeu força, energia e ancoragem com a Carta de Ottawa (1986), marco produzido, durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Ceballos, 2015). No Brasil, a partir desses constructos, a saúde passa da ingênua e singela concepção de ausência de doença a um conceito ampliado de saúde que, de acordo com a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada no Brasil (1986), constitui-se por uma rede interconexa de componentes/elementos bióticos/sociais e abióticos/físicos que se inter-relacionam e subsidiam a saúde (Capra, Luisi, 2014; Siqueira, et. al., 2018).

Assim, a arte, a harmonia, a beleza, a utilidade e a segurança do espaço/ambiente onde o ser humano vive, influencia diretamente na sua satisfação, alegria e bem-estar, contribuindo com a sua saúde e qualidade devida. Dessa forma, o trabalho do arquiteto, ao cuidar desses aspectos, acrescentando-os na proposta do ambiente a construir, possui relação direta com a saúde e qualidade de vida do ser humano. Para tanto, os seus projetos devem envolver os aspectos harmônicos dos espaços/ambientes e suas interfaces com o bem estar, satisfação e bem viver do ser humano (Soethe, Leite, 2015).

Entretanto, no entender de Capra e Luisi, (2014), a representatividade da qualidade de vida e saúde de cada ser humano é individual, subjetiva e particular. Portanto, o arquiteto ao projetar e criar espaços/ambientes construídos deve considerar as particularidades, subjetividades, características relativas às dimensões psíquicas, espirituais, biológicas, físicas,

socioculturais, econômicas e ambientais que, em conjunto, formam as necessidades do ser humano que viverá nesse espaço.

Nessa perspectiva, o marco conceitual da saúde e qualidade de vida, com ancoragem no Pensamento Sistêmico, torna imprescindível considerar as multidimensionalidades do ser humano e suas inter-relações com os demais componentes arquitetônicos do espaço/ambiente, pois esses podem interferir e influenciar na promoção da saúde (Siqueira, et al., 2018). No entanto, para integrar esses componentes/elementos ao projeto, é preciso conhecer e compreender como eles geram efeitos sobre a saúde e o bem-estar do ser humano, para enfim aplicá-los de maneira correta aos estímulos desejados (Soethe, Leite, 2015).

Para Soethe e Leite (2015), são inúmeras as estratégias que podem ser utilizadas nos projetos para proporcionar bem-estar e efeitos positivos sobre a saúde do ser humano. Além disso, o curso de Arquitetura e Urbanismo (Brasil, 2010), conecta à formação profissional, disciplinas com aspectos artísticos e humanísticos, visando melhorar a qualidade de vida das pessoas em seus espaços/ambientes. Contudo, sem desvinculá-lo do objetivo principal: formar arquitetos capazes de planejar, projetar e desenhar os espaços urbanos e rurais. Na visão sistêmica, entende-se que a arte, a harmonia e a beleza do ambiente onde o ser humano vive, se desenvolve e trabalha, influencia diretamente na sua saúde e na qualidade de vida (Siqueira, et.al., 2018). Em consonância, o trabalho do arquiteto possui relação direta com a saúde e qualidade de vida do ser humano.

No que tange as questões arquitetônicas, o conforto é amplamente entendido como uma condição mental que expressa satisfação com o espaço/ambiente, em relação aos aspectos térmicos, visuais, acústicos, harmônicos, entre outros. Visto nessa perspectiva, incorpora considerações psicológicas qualitativas como a expectativa, controle, e parâmetros físicos quantitativos quanto a temperatura, movimento do ar, incidência solar, umidade, entre outros, capazes de influenciar na saúde humana (Stemmers, 2019).

4. O trabalho do Arquiteto Centrado no Ser Humano e Suas Necessidades Multidimensionais

Nos espaços/ambientes construídos, um dos desafios a serem enfrentados pelos projetistas é justamente o resgate da dimensão pessoal, trazendo de volta o foco no ser humano e não somente na tecnologia e normatização (Silva, 2018). Nessa direção, a ambiência torna-se um conceito capaz de auxiliar a produção de projetos ao considerar o espaço não somente como meio físico, mas também estético, psicológico e estruturado, com o

valor próprio dado por cada indivíduo que nele permanece ou exerce atividades (Melo, Rodrigues, 2016). Portanto, os espaços/ambientes construídos não podem ser pensados e planejados somente pelas funções que prestam, sendo necessário que a eles sejam agregados novos elementos que considerem as experiências, valores, sentimentos e expectativas do ser humano.

Desta forma, a composição adequada entre morfologia, cinestesia, aspectos plásticos e ambientais mensuráveis com valores culturais, privacidade, individualidade, não mensuráveis, mas perceptíveis em sua incorporação nos espaços/ambientes construídos, tendem a proporcionar sensações de conforto e bem estar (Melo, Rodrigues, 2016). Para tanto, a visão sistêmica é capaz de transcender sobre os aspectos arquitetônicos apenas funcionais, formais ou ambientais dos espaços/ambientes construídos como fatores isolados, evidenciando a necessidade de compreender os elementos em sua totalidade/unidade em oposição à fragmentação (Siqueira, et.al., 2018). De acordo com essa compreensão, os todos não são entidades individuais formadas pela simples justaposição de partes, e sim unidades complexas nas quais as partes se relacionam e interagem. O todo é dinâmico, evolucionário e criador, ou seja, ele não é a mera agregação mecânica das partes, mas a sua inter-relação, interdependência e influência mútua produzindo mudanças e auto-organização (Capra, Luisi, 2014; Crema, 2015; Siqueira, et.al., 2018).

Historicamente, a relação entre arquitetura e saúde tem recebido pouca atenção, além dos requisitos de projeto de edifícios saudáveis. Trabalhos na área da ambiência vem trazendo contribuições aos projetos arquitetônicos, evidenciando uma nova maneira de ver as coisas, na sua abrangência e no seu enfoque do todo em relação às partes componentes (Bestetti, 2014; Melo, Rodrigues, 2016). Esses elementos/componentes atuam como qualificadores e modificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e, quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras que podem contribuir no processo de produção de saúde e de espaços saudáveis.

Ao agregar ao trabalho do arquiteto uma consciência sistêmica os elementos/componentes, que constituem os espaços/ambientes construídos, necessitam estar acoplados estruturalmente, a fim de garantir a sustentabilidade e o bem viver do ser humano. Nessa perspectiva, destaca-se que para promover a saúde e, conseqüentemente, qualidade de vida, na sua individualidade ou em grupos, é necessário identificar as pretensões, a satisfação das necessidades e modificar, favoravelmente, o meio ambiente. Assim, no contexto da saúde, as questões do meio ambiente são inerentes/intrínsecas a ela (Capra, Luisi, 2014; Siqueira, et. al., 2018).

Neste sentido, ressalta-se que a qualidade de vida é multidimensional e subjetiva, por apresentar diversos significados, que refletem os conhecimentos, as experiências e os valores vividos individual e coletivamente, conjecturando histórias de vida de cada ser humano. Também, compreende o princípio integrador, inter-relacional e multidimensional do ser humano nos aspectos: biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, que se entrelaçam, se inter-relacionam com o ambiente no qual se encontra, os quais necessitam de atendimento para possibilitar o equilíbrio e a sustentabilidade de todos os elementos participantes dessa totalidade/unidade sistêmica (Zamberlan, et al., 2018; Siqueira, et. al., 2018).

A partir desses constructos, a qualidade de vida está diretamente associada à autoestima e ao bem-estar pessoal e compreende vários aspectos, especificamente, a capacidade funcional, o nível sócioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (Capra, Luisi, 2014).

Uma das oportunidades da arquitetura é que, por meio do *design* da forma, espaço e materialidade, ela pode ordenar OS relacionamentos entre si e com o meio ambiente, criando configurações interativas para a vida. Isso pode ser feito de maneira a oferecer oportunidades para melhorar a sensação de bem-estar, enriquecer vivências e, assim torná-las mais saudáveis e prazerosas (Steemers, 2019). Portanto, a Arquitetura e Urbanismo, na condição de ciência e arte, possui função importante na saúde pois, ao proporcionar mais conforto e bem-estar ao ser humano nos espaços/ambientes construídos, o profissional arquiteto tem possibilidade de colaborar para uma melhor qualidade de vida do ser humano e, conseqüentemente, na promoção da saúde.

Nessa perspectiva, é preciso criar e planejar os espaços/ambientes construídos de forma sistêmica e/ou ecológica, considerando o ser humano como parte integral da natureza, com a qual interage, influencia e é influenciado pelos demais elementos que a constituem: elementos bióticos/sociais - os que possuem vida: plantas, animais, microorganismos, ser humano, e abióticos/físicos - os que não possuem vida, tais como, solo, água, sol, entre outros, com vistas a promoção da saúde, pois existe uma interação entre todos os elementos constituintes da natureza e da qual o ser humano é um dos elementos (Siqueira, et al., 2018). Portanto, a saúde é a resultante da interação dos componentes da natureza, tendo como base uma boa qualidade de vida.

Faz-se necessário, além da gama de conhecimentos já existentes, provenientes da prática, buscar-se a formulação de novas metodologias aplicáveis aos projetos, que além de

atender aos requisitos técnicos, normativos e plásticos, considerem também os estudos relativos à percepção, expectativas, valores e comportamento humano. Nesse contexto, o trabalho do arquiteto, ao voltar-se para o ser humano, com foco em suas aspirações e necessidades, destina-se a auxiliar na obtenção dos mais elevados níveis de bem-estar, mediante a escolha e uso das melhores evidências científicas e tecnologias disponíveis, adaptando-as aos anseios e satisfação do ser humano.

5. Considerações Finais

A reflexão, ancorada em analogia com autores que discutem a temática em estudo, leva a concluir que, na visão do Pensamento Sistêmico, existem múltiplas interfaces entre o trabalho do arquiteto, a saúde e qualidade de vida do ser humano. Aponta-se que os autores recomendam aos arquitetos que, ao planejar e criar espaços/ambientes construídos, levem em consideração as necessidades singulares e multidimensionais do ser humano a ocupar o espaço, oportunizando-lhe uma melhor vivência, convivência e desenvolvimento, visando harmonia e bem-estar e qualidade de vida.

Cabe ressaltar que o conceito de ambiência, objeto de estudos já há mais de quatro décadas, continua sendo considerado um constructo relativamente novo nos estudos da arquitetura no Brasil. Nessa perspectiva, a arquitetura e urbanismo desponta para novas possibilidades de criação e inovação nos espaços/ambientes construídos sob a óptica sistêmica, considerando a totalidade dos elementos que os compõem e suas inter-relações, interdependências e influências mútuas.

Nessa nova perspectiva existe necessidade de desenvolvimento de pesquisas e estudos nessa área que é promissora e possibilita qualificar os projetos arquitetônicos, no sentido de promover a saúde, o bem estar. Conseqüentemente, a própria disciplina da arquitetura e urbanismo e suas interfaces com o bem-estar, a qualidade de vida do ser humano em suas múltiplas dimensões e, além disso, propicia requalificar os novos constructos.

Referências

Bestetti, M.L.T. (2014). Ambiência: espaço físico e comportamento. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro; 17(3):601-10.

BRASIL (1986). Ministério da Saúde (BR). 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL (2010). Ministério da Educação (MEC, 2010). Resolução nº 2 de 17 de junho de 2010: institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo. Brasília Disponível em:http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=5651-rces002-10&category_slug=junho-2010-pdf&Itemid=30192

Capra F & Luisi PL. (2014). A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais econômicas. São Paulo: Cultrix.

Ceballos, A. G. C. (2015). Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde. Recife: [s.n.], 20 p. Disponível em: file:///C:/Users/HomeUser/Downloads/2mod_conc_saude_2016.pdf

Crema, R. (2015). Introdução à visão holística: breve relato de viagem do velho ao novo paradigma. 6 ed. São Paulo: Summus.

Dias, M.C. & Loureiro, C.F.B. (2019). A systemic approach to sustainability - the interconnection of its dimensions in ecovillage practices. Ambiente & Sociedade. 22:e00121.

Melo, N.R. & Rodriguez, B.B. (2016). Ambiência e (re) qualificação dos lugares de memória. In Anais do 4º Colóquio Ibero-Americano - Paisagem cultural, patrimônio e projeto, Belo Horizonte.

Parisotto, C.F. & Pagno, D.K. (2018). Habitação Estudantil: Arquitetura e sua Contribuição na Vida dos Acadêmicos da UNIOESTE de Francisco Beltrão. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 07(06): 82-106

Silva, C.N. (2018) Aspectos subjetivos dos ambientes de atenção à saúde e sua relação com o ambiente construído. Revista Arquitectos. Disponível em: <https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitectos/18.212/6867>

Siqueira, H.C.H., et al. (2018). Health of human being in the ecosystem perspective. J Nurs UFPE online. 12(2):559-64.

Soethe, A.& Leite, L. (2015). Arquitetura e a saúde do usuário. IV Simpósio Brasileiro de Qualidade do Projeto no Ambiente Construído. Tecnologias e Sustentabilidade Gerando Qualidade no Ambiente Construído. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18540/2176-4549.6039>

Stemers, K. (2019). Architecture for well-being and health.. <http://thedaylightsite.com/architecture-for-well-being-and-health-2/>.

World Health Organization (WHO) (1998). The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment.

Zamberlan, C., et al., (2018). Guidance for children of fathers/mothers with heart disease: possibilities and approaches. Rev enferm UERJ.26:e28057.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ândria de Siqueira Bento – 20%

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – 20%

Adriane Calvetti de Medeiros – 20%

Dápine Neves da Silva – 10%

Aurélia Danta Sampaio – 10%

Sidiane Teixeira Rodrigues – 10%

Danusa Fernandes Severo – 10%