

IV PROJETAR  
PROJETO COMO INVESTIGACAO: ENSINO, PESQUISA E PRATICA  
FAU-UPM SAO PAULO BRASIL  
Outubro 2009

EIXO: PROPOSICAO

**A HUMANIZAÇÃO DOS AMBIENTES DE SAÚDE: ATRIBUTOS AMBIENTAIS  
QUE FAVORECEM A APROPRIAÇÃO PELOS PACIENTES**

PATRÍCIA BIASI CAVALCANTI, arquiteta, mestre, doutoranda PROARQ/FAU/UFRJ, professora, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da UNIVALI, Av. Pedro Calmon, 550/sl. 433 - Prédio da Reitoria, Ilha do Fundão, Rio de Janeiro – RJ, CEP 21941-590, Tel. 21 9301-6558, E-mail: patibiasi@yahoo.com

GISELLE ARTEIRO NIELSEN AZEVEDO, arquiteta, doutora, professora adjunta, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura/PROARQ, Grupo Qualidade do Lugar e Paisagem ProLUGAR, PROARQ/FAU/UFRJ, Av. Pedro Calmon, 550/sl. 433 - Prédio da Reitoria, Ilha do Fundão, Rio de Janeiro – RJ, CEP 21941-590, Tel. 21 8891-6282, E-mail: gisellearteiro@globo.com

VERA HELENA MORO BINS ELY, arquiteta, doutora, professora adjunta, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-graduação em Arquitetura – PósARQ, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Departamento de Arquitetura. Campus Universitário, Trindade, Florianópolis – SC, CEP 88040-900, Tel. 48 9915-7288 , E-mail: vera.binsely@gmail.com

## RESUMO

No presente artigo se discutem os atributos ambientais desejáveis para unidades clínicas de Hospital-Dia visando favorecer a sua apropriação pelos pacientes. O trabalho é parte de uma pesquisa de doutorado em desenvolvimento no PROARQ/UFRJ, e fundamenta-se em revisão de literatura e na análise de conteúdo de 10 entrevistas estruturadas feitas com arquitetos hospitalares do Rio de Janeiro. Utilizou-se um roteiro de perguntas com respostas abertas, visando aprofundar-se na discussão dos aspectos que os entrevistados consideram determinantes da qualidade ambiental.

Buscou-se refletir sobre o conceito de apropriação a partir de autores como POL (2008), ALVES (2005), COELHO (2000), NORBERG-SCHULZ (1980), FISCHER (1984) e ALMEIDA (1995). Entende-se que a apropriação está ligada à vivência de um local, pela realização de ações e pela atribuição de significados, e à identificação com o ambiente, pelo modo como ele responde aos anseios dos usuários e reflete sua identidade.

Nas entrevistas, o conforto ambiental foi o aspecto mais citado como definidor da humanização em ambientes de saúde. O contato visual com o exterior, a disponibilidade de obras-de-arte, condições favoráveis de privacidade e conforto em geral foram os demais aspectos apontados com maior frequência. Os entrevistados foram unânimes em afirmar que o ambiente de unidades clínicas de Hospital-Dia deveria ainda dar suporte a atividades de interesse dos pacientes, que pudessem ocorrer paralelamente à terapêutica, como assistir televisão ou utilizar um computador.

Os resultados das entrevistas confirmam que a humanização não pode se concentrar apenas na imagem do ambiente, devendo-se priorizar a criação de lugares que ampliem as possibilidades de ação e de expressão pessoal. A capacitação do ambiente de saúde para a sua vivência e a definição de uma imagem atraente e motivadora para o uso são duas faces distintas e complementares da humanização, as quais, associadas, contribuem para que o local seja mais facilmente apropriável.

**Palavras-chave:** ambiente, conceito, humanização.

**Eixo:** Proposição

## ABSTRACT

This article discusses the desirable environmental features for clinical Day-Care unities, aiming at favoring place attachment by patients. This study is part of a thesis' research under development at PROARQ/UFRJ, and it is based on literature review and content analysis of structured interviews carried out with 10 health care architects from Rio de Janeiro. A form including questions with open answers was used to deepen the discussion on the aspects the interviewees considered as determinant for the environment quality.

We analyzed the concept of place attachment according to authors such as POL (2008), ALVES (2005), COELHO (2000), NORBERG-SCHULZ (1980), FISCHER (1984) and ALMEIDA (1995).

It has been understood that place attachment is connected to experiencing the environment by conducting activities and by sensing significances. It is also connected to identifying oneself with the place by the way it answers to people's needs and reflects their identity.

During the interviews, the environmental comfort was the most mentioned aspect to be determinant for health care environment humanization. Visual contact with the exterior, availability of artwork, suitability for privacy, and comfort in general were the next most frequently quoted aspects.

The interviewees were unanimous when affirming that clinical Day-care settings should support activities of patients' interest that could take place in parallel with therapy; for instance, watching television or using a computer.

The results of the interviews corroborate the fact that humanization may not be considered in terms of environmental image only, but also should prioritize establishing places that enlarge possibilities for users' activities and expression. The health environment suitability for experiencing, and the definition of an attractive and motivating image for use are two distinguished and complementary parts of humanization. This combination contributes to an easier attachment from people to places.

**Keywords:** environment, concept, humanization.

**Axis:** Proposition

## RESUMEN

En el presente artículo se discuten los atributos ambientales deseables para unidades clínicas de Hospital-Día con la visión de favorecer su apropiación por los pacientes. El trabajo hace parte de una investigación de doctorado en desarrollo en el PROARQ/UFRJ, y se fundamenta en la revisión de literatura y en análisis de contenido de 10 entrevistas estructuradas hechas con arquitectos hospitalarios de Rio de Janeiro. Se utilizó un guía de preguntas con respuestas abiertas, con el objetivo de profundizarse en la discusión de los aspectos que los entrevistados consideran determinantes de la calidad ambiental.

Se busca reflexionar sobre el concepto de apropiación según autores como POL (2008), ALVES (2005), COELHO (2000), NORBERG-SCHULZ (1980), FISCHER (1984) e ALMEIDA (1995). Se entiende que la apropiación está vinculada con la vivencia de un local, por realización de acciones y por la atribución de significados, y con la identificación con el ambiente, por la manera que él responde a las expectativas de los usuarios y que refleja su identidad.

En las entrevistas, el confort ambiental fue el aspecto más enfatizado como el que define la humanización en ambientes de salud. El contacto visual con el exterior, la disponibilidad de obras de arte, condiciones de privacidad y confort en general fueron los otros aspectos apuntados con mayor frecuencia. Los entrevistados fueron unánimes en afirmar que el ambiente de unidades clínicas del Hospital-Día debería todavía dar soporte a actividades de interés de los pacientes, que pudiesen ocurrir en forma paralela a la terapéutica, como ver televisión o utilizar la computadora.

Los resultados de la entrevista confirman que la humanización no se puede centrar solamente en la imagen del ambiente. Sino que priorizar la creación de lugares que amplíen las posibilidades de acción y expresión personal. La capacitación del ambiente de salud para su vivencia y la definición de una imagen atractiva y motivadora para el uso son dos caras distintas y complementarias de la humanización, las cuales, asociadas, contribuyen para que el local sea más fácilmente apropiable.

**Palabras clave:** ambiente, concepto, humanización.

**Eje:** Proposición

## INTRODUÇÃO

---

Verifica-se em vários países do mundo a tendência de crescimento no número de atendimentos a pacientes externos, frente a uma redução nas internações hospitalares. Esse fenômeno explica-se por vários fatores, entre os quais: o atual modelo de saúde no qual se enfatiza a prevenção de doenças, e não apenas o tratamento; a busca pela redução de custos e pela maior rotatividade de pacientes, otimizando a utilização da infra-estrutura e da mão-de-obra hospitalar; e a humanização do atendimento, maximizando-se a permanência do indivíduo no ambiente residencial.

Nesse contexto, surge e cresce sensivelmente o número de Hospitais-Dia, os quais correspondem a uma modalidade intermediária entre o atendimento ambulatorial e a internação. Nos Hospitais-Dia realizam-se procedimentos com os pacientes durante o dia, possibilitando aos mesmos retornar para suas casas à noite. Minimiza-se com isso a necessidade de pernoite no hospital, o que proporciona benefícios econômicos e sociais para o indivíduo e para a instituição. Por este motivo, esse modelo de saúde tem sido aplicado tanto para unidades clínicas quanto cirúrgicas.

Com os Hospitais-Dia clínicos surge um perfil diferenciado de pacientes: são pessoas conscientes, com mobilidade e que realizam tratamentos que podem durar semanas, meses ou mesmo toda a vida. É o caso das unidades de Infectologia, direcionadas principalmente ao atendimento de indivíduos soro positivo e com AIDS, e também de unidades de atendimento Geriátrico ou Quimioterápico. Nesses locais, os pacientes costumam fazer a infusão de medicações na veia, durante até 6 horas, retornando com frequência à unidade para repetir o procedimento (CAVALCANTI; AZEVEDO, 2008).

Acredita-se que nos Hospitais-Dia clínicos potencializa-se um vínculo consistente entre os usuários e o ambiente, tendo em vista a sua permanência prolongada. Porém, pouco se sabe sobre como deveria ser o seu projeto, já que esta modalidade de atendimento se consolidou apenas recentemente. Há pouca informação disponível sobre o tema no âmbito da Arquitetura, especialmente no que se refere aos anseios e necessidades de seus usuários em relação a esses ambientes específicos.

No presente artigo, buscou-se contribuir para o entendimento do tema e para a atuação profissional, refletindo sobre os conceitos de humanização e apropriação das unidades clínicas de Hospital-Dia no sentido de possibilitar ao paciente uma postura mais ativa em um ambiente polifuncional. Para tanto, o trabalho fundamenta-se em revisão de literatura sobre o conceito de apropriação, a partir de autores da linha de Percepção Ambiental. O trabalho baseia-se ainda na análise de conteúdo de 10 entrevistas estruturadas realizadas com arquitetos atuantes na área hospitalar, buscando-se compreender o que seria a humanização destes locais e quais seriam os atributos ambientais importantes para alcançá-la.

O presente artigo é parte de uma pesquisa de doutorado em andamento, na qual se busca definir os atributos ambientais relevantes para unidades clínicas de Hospital-Dia a partir do estudo da percepção e comportamento de seus usuários. Busca-se compreender qual o potencial deste novo modelo de atendimento para o aparecimento de novas configurações que dêem mais suporte ao paciente em tratamento e favoreçam uma experiência humana positiva no ambiente de saúde.

## O CONCEITO DE APROPRIAÇÃO E SUA APLICAÇÃO PARA A HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES DE SAÚDE

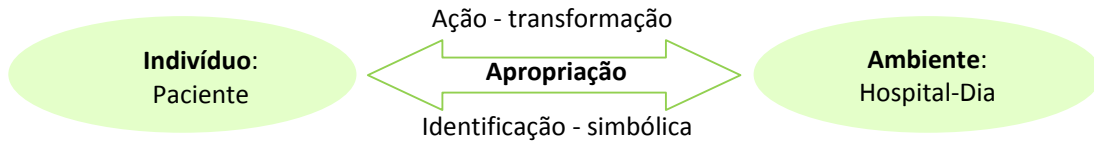
---

O conceito de apropriação deriva do termo em inglês *Place Attachment*, sendo a primeira palavra traduzida como lugar e a segunda como "(...) apego, anexo, atração, dedicação e seqüestro" (ALVES, 2005, p. 34). A palavra *Attachment* poderia ainda ser traduzida como pertence, conexão, simpatia e afeiçoamento, sendo que todos esses significados sugerem uma carga simbólica e afetiva na relação entre o indivíduo e o local.

A apropriação constitui-se em um processo perceptivo, cognitivo e comportamental, pois se relaciona ao modo como o indivíduo interage com as informações do ambiente, trata estas informações, e ainda à forma como ele se comporta. É um processo subjetivo, pois não depende apenas das características do ambiente, mas da interface entre o "mundo interno", influenciado pelo *background* do indivíduo - experiências prévias, sentimentos, valores, atitudes,... - e o "mundo externo" - o ambiente em sua dimensão física, simbólica e cultural (ALVES, 2005).

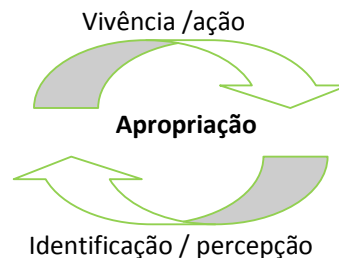
Para Pol (POL, 2008; VIDAL, 2004) a apropriação tem dois componentes: a ação-transformação e a identificação simbólica. Segundo o autor, as pessoas se apropriam dos ambientes por meio de ações individuais ou coletivas, as quais transformam o meio, assim como o indivíduo, em um processo dinâmico, cíclico e contínuo. Isso é, nesse processo, o usuário modifica o ambiente e é modificado por ele, como por exemplo, alterando a percepção que ele tem de um local ou de si mesmo em

função de uma determinada experiência. Assim, a ação-transformação deixa marcas, não necessariamente visíveis, as quais podem corresponder aos significados atribuídos ao ambiente. A identificação do indivíduo com o local, por sua vez, ocorre com a emergência desses significados, isso é, com o modo como o local corresponde a uma expressão do *self*, permitindo a ele ter a sensação de pertencimento. Isso é, por meio da identificação a pessoa se reconhece no ambiente, percebe nele aspectos de sua própria identidade.



**Gráfico 1** – Componentes do processo de apropriação: ação e identificação. Fonte: autoria nossa.

Em outras palavras, a apropriação está ligada: à vivência do local, pela realização de ações (dormir, brincar, habitar,...) e pela atribuição de significados; e à identificação com ele, pelo modo como o ambiente responde aos anseios dos usuários e reflete sua identidade. Passa por conhecer o lugar, compreendê-lo, utilizá-lo e identificar-se com ele. A compreensão da imagem do ambiente contribui para sua vivência, e esta, por sua vez, contribui também para a nossa percepção em relação a ele e a contínua reformulação de sua imagem.



**Gráfico 2** – Apropriação como um processo cíclico e contínuo de vivência e identificação com o ambiente. Fonte: autoria nossa.

Na medida em que envolve a atribuição de significados e a identificação com o ambiente, a apropriação corresponde ainda à transformação do espaço em lugar. Isso é, ao tornar-se carregado de significados por meio de sua vivência, cria-se um vínculo afetivo entre o indivíduo e o ambiente. Nesse sentido, a apropriação se constitui em um processo que pode resultar na criação de laços afetivos entre as pessoas e os lugares, relacionando-se ao conceito de topofilia de Tuan (1980).

A partir da definição de apropriação de diversos autores (ALMEIDA, 1995; ALVES, 2005; COELHO, 2000; FISCHER, 1984; NORBERG-SCHULZ, 1980; POL, 2008; VIDAL, 2004) buscou-se categorizar algumas das necessidades humanas que a ela se relacionam, como:

- identificação – Refere-se à necessidade de orientar-se em um ambiente e perceber-se centrado, conectado e acolhido nele. A identificação está muito relacionada com a imagem do ambiente e a forma como ela corresponde aos anseios e à identidade do próprio usuário. Nesse sentido, relaciona-se também ao meio cultural e social do indivíduo. Por exemplo, um paciente tende a ter expectativas em relação à imagem do ambiente hospitalar que estão relacionadas à imagem dos ambientes que vivencia em seu cotidiano ou que já experienciou em algum momento;
- posse – Relaciona-se à necessidade de expressar-se territorialmente e evidenciar posse. Pode se expressar pelo zelo, cuidado, apego ou demarcação de um ambiente, seja por pacientes ou pelo *staff*, refletindo que o local tem grande significância para ele. Reservar uma poltrona em um quarto coletivo hospitalar, colocando sobre ela uma bolsa ou um cobertor, constitui um exemplo de demarcação. A posse, assim como a identificação, também pode ainda se manifestar através da personalização do ambiente, por exemplo, dispondo-se o local de objetos de valor simbólico para o paciente, como portarretratos ou imagens religiosas;
- e ação – Corresponde à movimentação e uso do local, de forma a que a pessoa possa suprir suas necessidades e expressar-se. O uso intenso de um ambiente pode ser uma das evidências de sua apropriação. A apropriação enquanto vivência de um local, pode se dar tanto para as funções previstas para o ambiente, quando o mesmo foi previamente planejado, quanto para atividades outras que não foram previstas no projeto arquitetônico, desde que o espaço dê suporte para sua ocorrência. Ao potencializar uma maior variedade de usos favorece-se a vivência do local, permitindo não apenas a

realização das funções primordiais, mas também a expressão de necessidades mais sutis dos usuários, como é o caso, de entretenimento para os pacientes em longos tratamentos em ambientes de saúde.

Fischer destaca a importância da ação do indivíduo no ambiente enquanto componente da apropriação: “A apropriação traduz-se em termos de modificações físicas, de ocupação, de transformação, de utilização ou simplesmente de indícios através de um controle psicológico” (1984, p. 82).

Já a importância da identificação do indivíduo com o local é tão elevada que quando uma pessoa quer apresentar-se é comum que uma das primeiras informações que ela comunique é onde nasceu ou onde vive (NORBERG-SCHULZ, 1980; VIDAL, 2004). Segundo Pol (2008), quando há identificação, as pessoas percebem-se como pertencentes a um determinado lugar, podendo compartilhar: comportamentos típicos; uma estrutura social específica; um passado comum ou uma continuidade histórica; valores ideológicos, políticos ou culturais; e até mesmo aspectos de personalidade, caráter ou idiossincrasias. Por perceberem o que tem em comum com outras pessoas que usam o mesmo lugar, elas percebem-se também diferentes das demais pessoas que habitam outros lugares. Assim, a identificação do indivíduo com o ambiente ajuda na sua estabilidade emocional e na definição de sua própria identidade (ALVES, 2005; VIDAL, 2004). Almeida (1995) destaca ainda que a identificação com o local contribui para a determinação da identidade humana em dois níveis: o individual ou o domínio privado - no que o indivíduo se diferencia dos demais; e o grupal ou o domínio público - no que o indivíduo compartilha padrões com os demais.

Assim, as pessoas afetam e são afetadas por cada local que experienciam, interagindo e se apropriando de ambientes, tenham eles uma alta ou uma baixa responsividade às suas necessidades. No entanto, o espaço pode potencializar uma maior ou menor apropriação dependendo de suas características. Ambientes são mais facilmente e positivamente apropriáveis quando se adequam ao indivíduo, favorecendo seu uso e permitindo sua expressão por meio do ajuste, cuidado, controle, demarcação, personalização, entre outros.

Quando as pessoas não se identificam com um local e não se sentem pertencentes a ele pode haver rejeição na forma de manifestações de vandalismo ou de indiferença. Pol (2008) denomina essas experiências negativas em relação ao ambiente de “alienação”.

No caso dos Hospitais-Dia, essas experiências negativas podem ser comuns, tendo-se em conta a escassez de possibilidades de expressão pessoal já que são poucas as ações que os pacientes podem desempenhar além do tratamento. Além disso, freqüentemente o ambiente hospitalar é neutro de tal modo que a identificação do paciente com o local pode ser difícil. Por outro lado, atitudes mais extremas que reflitam a insatisfação do paciente em relação ao ambiente, como atos de vandalismo, tendem a ser reduzidas, já que a administração das instituições de saúde costuma exercer o controle e a manutenção dos locais.

Pode-se entender que se a apropriação é um dos fins a ser alcançado na arquitetura hospitalar, a humanização é um de seus meios. A capacitação do ambiente de saúde para a sua vivência e a definição de uma imagem atraente e motivadora para o uso são ambas faces da humanização, as quais associadas contribuem para que o local seja mais facilmente apropriável. Isso é, para haver apropriação é preciso que se possa dar ao paciente e demais usuários, condições de realizar atividades cotidianas, atender a necessidades pessoais, expressar-se como indivíduo e como grupo, atribuir significados ao ambiente e identificar-se com ele. Uma imagem que contribua para que o paciente entenda quem é e onde está, deveria somar-se ao conforto e a adequação à ação humana, proporcionando uma vivência plena do local.

Assim, a apropriação do lugar pelo paciente não deve centrar-se exclusivamente em uma ambiência agradável, a qual tem sido bastante enfatizada na literatura sobre a humanização dos edifícios hospitalares. A apropriação do lugar pelo paciente também não é exclusivamente a possibilidade de realizar atividades terapêuticas, mas sim envolve todos esses aspectos de forma a criar a perspectiva de que os usuários compreendam o ambiente, utilizem-no satisfatória e confortavelmente, e criem relações afetivas. É algo mais amplo, é a construção do significado do lugar.

## **METODOLOGIA**

---

Além da revisão de literatura a respeito do conceito de apropriação, buscou-se compreender como os arquitetos percebem a questão da humanização dos ambientes de saúde, e em especial das unidades de Hospital-Dia. Para tanto, foram realizadas entrevistas com dez profissionais da cidade do Rio de Janeiro. Buscou-se entrevistar arquitetos com reconhecida experiência na área, sejam eles do meio acadêmico e/ou atuantes no desenvolvimento de projetos.

As entrevistas aconteceram entre março e dezembro de 2008, nos escritórios dos profissionais consultados. Utilizou-se um roteiro com seis perguntas com respostas abertas, de forma a não limitá-las e a permitir o aprofundamento em tópicos de maior interesse para a discussão.

Na primeira pergunta se solicitava aos entrevistados sua percepção sobre o panorama atual da humanização dos estabelecimentos de saúde no Brasil. Na segunda pergunta questionavam-se as características ou atributos ambientais que os arquitetos consideravam fundamentais para assegurar a humanização de estabelecimentos de saúde em termos de sua vivência pelos pacientes, e em especial no caso de unidades de Hospital-Dia. Na terceira pergunta foi questionado se os arquitetos consideravam importante que o ambiente físico das unidades clínicas de Hospital-Dia, como aquelas destinadas ao atendimento de pacientes HIV, estivesse capacitado para outras atividades de interesse dos pacientes que pudessem ocorrer paralelamente à terapêutica. Na quarta pergunta, solicitava-se ao entrevistado que, em caso afirmativo, mencionasse algumas atividades que ele consideraria importantes ou desejáveis para a distração dos pacientes durante o tratamento nas unidades clínicas de Hospital-Dia. A quinta pergunta referia-se às características ou atributos que deveriam ser previstos no projeto desses ambientes de forma a permitir a realização das atividades supracitadas pelos pacientes. Com a sexta e última pergunta buscou-se permitir a complementação das respostas anteriores. Perguntava-se ao entrevistado se ele teria alguma sugestão ou comentário adicional relacionado especificamente à humanização de unidades clínicas de Hospital-Dia.

As respostas foram anotadas por escrito e também registradas por meio de um gravador, para permitir a transcrição posterior das mesmas em sua totalidade. Adotou-se uma abordagem qualitativa, fundamentada na análise de conteúdo dos resultados obtidos com as entrevistas, categorizando-se as respostas afins. Segue abaixo uma síntese dos resultados.

## **A HUMANIZAÇÃO DOS AMBIENTES DE SAÚDE NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ARQUITETURA**

---

Para oito dos dez arquitetos consultados, a humanização ainda é incipiente nos hospitais brasileiros. Os profissionais acreditam que cada vez mais se está tomando consciência da importância de ter um ambiente de suporte para pacientes e funcionários, mas que ainda há muito para se fazer. Entende-se que no caso dos hospitais públicos isso se deve às dificuldades financeiras enfrentadas. Foi comentado ainda que a humanização tem se evidenciado mais em estabelecimentos de saúde privados, como forma de contribuir para a melhor inserção destes no mercado.

Segundo a arquiteta Ana Cláudia Meirelles Penna a humanização da rede privada está ocorrendo no sentido de qualificar o ambiente para uma clientela específica, isso é, de se direcionar o atendimento a uma faixa mais bem remunerada dos planos de saúde, e ainda assim, ela tem sido mais explorada enquanto imagem. Embora a imagem do ambiente de saúde seja de fato muito importante, e a preocupação dos profissionais com ela represente um avanço para a humanização, para a arquiteta falta focar mais na vivência do local, identificando o que o paciente gostaria de estar fazendo nesse tempo em que está no hospital.

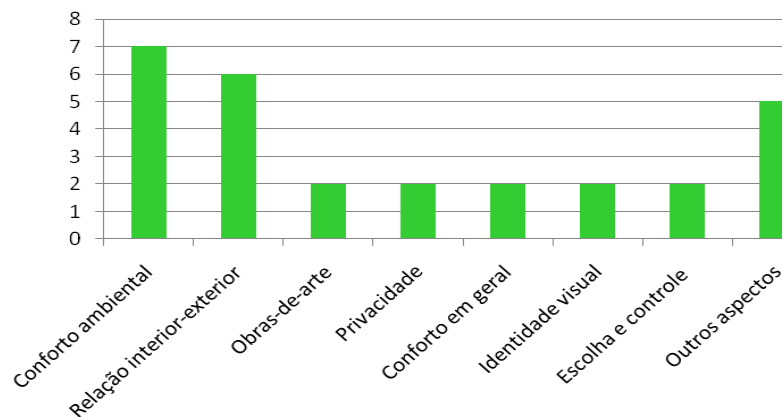
Para o arquiteto Luiz Carlos Toledo, fazendo referência à palavras de Irineu Breitman, falar em humanização da Arquitetura Hospitalar é redundante. *“A boa arquitetura já é humanizada. A Arquitetura é feita para pessoas, e deve preocupar-se com elas, de forma que deveria sempre ser humanizada. Assegurar condições favoráveis para a manutenção dos hospitais, por exemplo, é humanização, pois reduz o incômodo deste tipo de serviço sobre os usuários”*<sup>1</sup>.

Dentre os atributos ambientais que os arquitetos consideravam fundamentais para assegurar a humanização de estabelecimentos de saúde em termos de sua vivência pelos pacientes, o conforto ambiental - lumínico, acústico e higrotérmico - foi o mais citado, comentado por sete dos dez entrevistados. O segundo aspecto mais citado foi o contato interior-exterior, comentado por seis entrevistados, os quais destacaram a importância dos jardins e áreas externas para os ambientes de saúde. Por ordem decrescente de frequência, também foram comentados os seguintes aspectos: dispor de obras-de-arte ornamentando o local; resguardar a privacidade dos pacientes; proporcionar conforto em geral; dar ao indivíduo opções de escolha e controle sobre o ambiente; adequar a imagem do ambiente ao perfil específico de usuários, buscando uma identidade visual apropriada; preferenciar uma ambiência de residência ou hotel; criar espaços alternativos - recreativos ou terapêuticos - dentro do hospital, como espaços de terapias não convencionais; conferir espaciosidade ao local; utilizar materiais de acabamento “amigáveis”; e proporcionar flexibilidade aos ambientes (Gráfico 3).

---

<sup>1</sup> Comentários feitos pelo arquiteto Luiz Carlos Toledo em entrevista concedida a uma das pesquisadoras, a qual integra a presente análise e discussão.

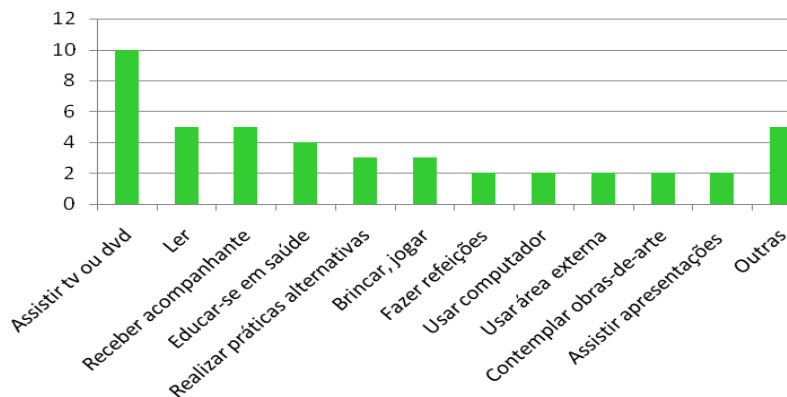




**Gráfico 3** – Características ou atributos ambientais desejáveis à humanização dos ambientes de saúde. Fonte: autoria nossa.

A totalidade dos entrevistados entende que o ambiente físico das unidades clínicas de Hospital-Dia, como aquelas destinadas ao atendimento de pacientes HIV, deveria ser polifuncional dando suporte a distrações positivas. Isso se justifica principalmente pelo fato de que nestes locais os pacientes estão conscientes e despertos, e costumam permanecer por períodos consideráveis de tempo e em tratamentos prolongados.

Dentre as atividades que os entrevistados considerariam desejáveis ou importantes para a distração dos pacientes durante o tratamento nas unidades clínicas de Hospital-Dia, assistir televisão ou DVD foi a mais citada, comentada por todos os entrevistados. Alguns entrevistados observaram que seria desejável que as televisões fossem individuais e dispusessem de fones de ouvido de forma a possibilitar ao paciente o controle sobre o volume e a programação do aparelho. Realizar leituras durante ao tratamento foi a segunda atividade mais sugerida, comentada por cinco entrevistados. Para tanto, alguns arquitetos recomendaram que o hospital dispusesse de uma biblioteca para uso da coletividade. Estar com acompanhantes também foi uma atividade citada por cinco entrevistados. Em ordem decrescente ainda foram sugeridos: participar de programas de educação em saúde; realizar práticas alternativas como *Yôga*, massagem ou meditação; brincar, prevendo-se um ambiente como uma brinquedoteca ou dispondo-se de objetos como videogame e jogos de mesa; fazer pequenas refeições; utilizar computador e acessar a *internet*; passear ou fazer parte do tratamento em área externa; contemplar obras-de-arte (pinturas, fotografia,...); assistir a apresentações artísticas (coro, piano, danças, teatro...); participar de atividades educativas em geral (aulas de história, filosofia,...) ou de formação profissional (cursos para mecânico, cozinheiro,...); receber suporte psicológico; ouvir música; participar de confraternizações; e dispor de serviços de manicure.



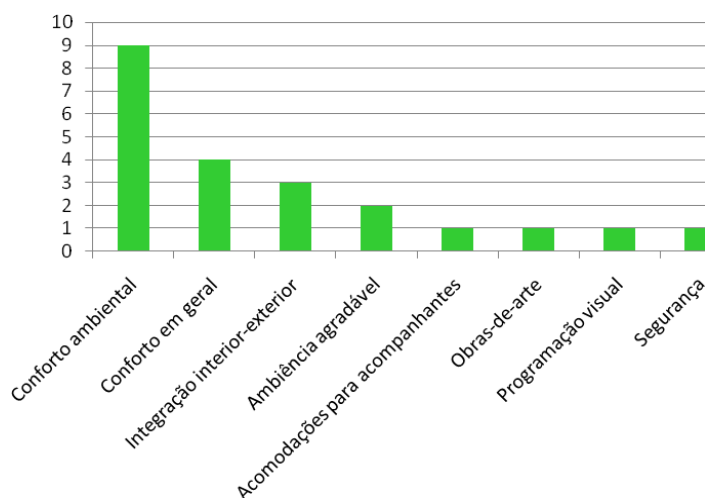
**Gráfico 4** – Atividades que poderiam ser realizadas por pacientes de unidades clínicas de Hospital-Dia, paralelamente ao tratamento. Fonte: autoria nossa.

As respostas evidenciam, portanto, que os profissionais de arquitetura acreditam que muitas são as possibilidades no sentido de criar ambientes que favoreçam uma postura mais ativa dos pacientes e

dêem suporte a uma maior variedade de funções além daquelas relacionadas estritamente ao atendimento médico.

Sabe-se que raramente as unidades de Hospital-Dia caracterizam-se por essa polivalência, especialmente no caso de instituições públicas (CAVALCANTI; AZEVEDO, 2008). Estes locais muitas vezes são espaços adaptados, sem um planejamento prévio apropriado, e possibilitam quase que exclusivamente a realização dos procedimentos médicos. É comum dispor apenas de uma televisão para o entretenimento de todos. Como não é possível ao paciente controlar o volume ou a programação, o que deveria ser uma distração positiva pode tornar-se um incômodo. Até mesmo faltam em muitas unidades cadeiras para acomodar acompanhantes junto às poltronas ou leitos de tratamento dos pacientes. Acredita-se que embora muitas vezes essas limitações dos ambientes estejam relacionadas à escassez de recursos financeiros, elas podem ser superadas sem grandes investimentos, a exemplo das variadas atividades sugeridas pelos entrevistados. Soluções simples como prever para cada leito ou poltrona de paciente uma mesa que dê suporte para refeições, para a utilização de computador e para a realização de trabalhos manuais ou jogos, pode contribuir expressivamente para a qualificação do local. Acredita-se que, com a crescente conscientização da importância da humanização, se buscará cada vez mais capacitar o ambiente também para uma maior flexibilidade no seu uso.

Quando questionados sobre as características ou atributos que deveriam ser previstos no projeto desses ambientes de forma a permitir a realização das atividades supracitadas pelos pacientes, novamente o conforto ambiental foi o aspecto mais comentado, sendo mencionado por nove entrevistados. Foram citados aspectos como a necessidade de dispor de boa iluminação, de escolher adequadamente as cores dos acabamentos, permitir a entrada dos raios do sol nos ambientes internos, e proporcionar conforto higrotérmico e acústico. Proporcionar conforto em geral foi o segundo aspecto mais citado, comentado por quatro entrevistados. Em ordem decrescente de frequência foram ainda mencionados aspectos como: a integração interior-exterior por meio de espaços abertos bem arborizados, uma ambiência interna agradável, acomodações para acompanhantes, disponibilidade de obras-de-arte, um bom sistema de programação visual, e segurança para os usuários (Gráfico 5).



**Gráfico 5** – Características desejáveis aos ambientes para dar suporte à realização de atividades de interesse dos pacientes. Fonte: autoria nossa.

Pode-se verificar que muitos dos resultados da pergunta anterior (quinta) se assemelham aos obtidos na terceira pergunta, na qual se questionava os aspectos determinantes da humanização. Isto é, os atributos ambientais que contribuem para a realização das atividades de interesse dos pacientes são os mesmos que contribuem para a qualidade do ambiente em geral e para sua humanização. Um ambiente polivalente e de suporte ao paciente deve ser um ambiente humanizado e com qualidade. Soluções como uma boa iluminação, mobiliário ergonômico e dimensionamento apropriado do ambiente podem dar suporte a alguns tipos de distrações positivas, como ler ou fazer trabalhos manuais, além de qualificar o ambiente como um todo.

Poucos foram os comentários realizados no sentido de complementar as respostas anteriores. Dentre as sugestões relacionadas especificamente à humanização de unidades clínicas de Hospital-Dia, inclui-se que o planejamento deveria prever sua localização de forma a que a unidade estivesse integrada ou próxima a estruturas de saúde de maior porte, a fim de facilitar o atendimento em caso de

intercorrências. Deste modo, busca-se aumentar a segurança do paciente durante o atendimento. Outro aspecto sugerido foi a organização desses ambientes clínicos de Hospital-Dia em boxes ou baias privativas para os pacientes, para que os mesmos possam ter mais privacidade e controle sobre o ambiente.

Os resultados das entrevistas evidenciam, portanto, que o entendimento do que é determinante para a humanização dos Hospitais-Dia no ponto de vista dos profissionais de arquitetura não se limita a aspectos estéticos ou imagéticos, mas sim se centra na qualidade do ambiente como um todo. Destacam-se preocupações relativas ao conforto e bem-estar humano na vivência do local de forma a favorecer sua apropriação e minimizar sentimentos de rejeição em relação ao ambiente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

Dos anos 80 para cá, tem se intensificado em todo o mundo a preocupação com a humanização dos ambientes de saúde. As publicações sobre o tema têm sugerido inúmeras recomendações projetuais, sendo boa parte delas direcionada a imagem destas edificações como, por exemplo, a adoção de cores mais estimulantes nos acabamentos internos em substituição à neutralidade predominante nos edifícios hospitalares dos anos 60 e 70.

De fato, a ambientação contribui para a experiência do indivíduo no ambiente, instigando o uso do local. É um fator muito importante para a apropriação, já que ao experienciarmos o ambiente o fazemos em sua totalidade, sem dele nada excluir, nem mesmo as relações interpessoais. Porém, a reflexão sobre o conceito de apropriação evidencia que a mesma não é determinada apenas pela imagem do ambiente, mas também pela vivência que ele possibilita às pessoas, incluindo as atividades desenvolvidas.

Imagem e vivência são dois aspectos distintos e complementares do ambiente, de grande relevância para torná-lo mais facilmente apropriável e humanizado. Desse modo, favorece-se o processo em que o espaço é experienciado e carregado de significado para os seus usuários, tornando-se um lugar.

As entrevistas confirmam que a percepção dos arquitetos hospitalares sobre a humanização apóia-se em atributos determinantes da qualidade ambiental como, por exemplo, o conforto lumínico e a integração interior-exterior. Confirma-se então a afirmação do arquiteto Luiz Carlos Toledo de que a humanização do ambiente hospitalar está relacionada à própria qualidade da arquitetura e a tudo aquilo que determina sua adequação às necessidades humanas.

Os arquitetos entrevistados também foram unânimes em afirmar que as unidades clínicas de Hospital-Dia devem ser ambientes que dêem mais suporte aos pacientes em tratamento, possibilitando atividades de seu interesse. Foi grande a variedade das atividades sugeridas, cabendo destacar que a maioria delas não requer muito esforço físico por parte do paciente, o que é coerente com seu estado de saúde e com as condições necessárias aos procedimentos médicos em questão. É possível realizar a maioria das atividades na postura sentada, em paralelo ao tratamento.

Além disso, a maioria destas atividades não requer uma infra-estrutura complexa, mas sim soluções simples como: uma mesa ou bancada de apoio para tarefas manuais e visuais; poltronas confortáveis para os pacientes; cadeiras para acomodar acompanhantes; espaço de tratamento com alguma folga em suas dimensões de forma a permitir também a ocorrência de atividades coletivas como apresentações artísticas; integração com jardins externos; disposição de obras-de-arte nas paredes, estimulando sua contemplação; entre outras.

Para dar suporte à realização dessas atividades, os arquitetos fizeram sugestões que em geral não são específicas de uma ou outra tarefa, mas que podem contribuir para a qualidade do ambiente em geral. Essas recomendações também não implicam necessariamente em elevar os custos da obra, mas sim em assegurar a humanização do local.

O estudo demonstra então que o entendimento de humanização dos arquitetos entrevistados engloba as questões da imagem e apelo estético dos ambientes, mas não se limita a elas. Os atributos ambientais apontados por estes profissionais podem constituir alguns caminhos para o desenvolvimento de projetos na área, embora não devam ser interpretados como uma “fórmula” projetual a ser reproduzida, já que cada situação requer soluções específicas.

O presente artigo limita-se a discutir a hipótese de que os espaços de saúde, e em especial as unidades clínicas de Hospital-Dia deveriam possibilitar uma postura mais ativa para os usuários, de forma a favorecer a vivência e conseqüentemente a apropriação do local. No entanto, muito ainda se deve caminhar no sentido de compreender de fato qual é o perfil desses usuários, quais as atividades de tratamento que são desenvolvidas nesses ambientes, quais seriam as atividades de interesse dos pacientes, e como o espaço deveria ser planejado para acomodá-las. Com a continuidade da pesquisa da tese se

pretende estudar esses e outros aspectos a partir da percepção e comportamento dos pacientes, acompanhantes e funcionários, assim como outras pesquisas futuras também trarão novas contribuições.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

ALMEIDA, Maristela Moraes de. **Análise das interações entre o homem e o ambiente** – estudo de caso de uma agência bancária. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Florianópolis: UFSC, 1995.

ALMEIDA, Maristela Moraes de. **Da experiência ambiental ao projeto arquitetônico** – um estudo sobre o caminho do conhecimento na Arquitetura. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Florianópolis: UFSC, 2001.

ALVES, Maria Cherubina de Lima. **Apropriação do espaço**: vivências dos pacientes hospitalizados. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)- Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2005.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi; AZEVEDO, Giselle Arteiro Nielsen. A humanização de unidades de Hospital-Dia: apropriação e vivência pelos pacientes. *In*: III Congresso Brasileiro para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar / Congresso Latinoamericano para el desarrollo de los ambientes de la salud, 2008, Porto Alegre. Anais do III Congresso Brasileiro para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar / Congresso Latinoamericano para el desarrollo de los ambientes de la salud. São Paulo : ABDEH - Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar, 2008. p. 49-55.

COELHO, António Baptista. **Qualidade Arquitectónica Residencial** – Rumos e factores de análise. Lisboa: LNEC, 2000.

FISCHER, Gustave-N. **Psicologia Social do Ambiente**. Lisboa: Instituto Piaget, 1984.

NORBERG-SCHULZ, Christian. **Genius loci**: towards a phenomenology of architecture. New York: Rizzoli, 1980.

POL, Enric. **Symbolism a priori, symbolism a posteriori**. Disponível em: <[www.ub.edu/escult/water/cardiff/acrobats/POL.pdf](http://www.ub.edu/escult/water/cardiff/acrobats/POL.pdf)>. Acesso em: 23 outubro 2008.

TUAN, Yi-Fu. **Topofilia** – Um estudo da percepção, atitudes e valores do meio-ambiente. São Paulo: Difel, 1980.

VIDAL, Tomeu, et al. Um modelo de apropiación del espacio mediante ecuaciones estructurales. **Medio Ambiente y Comportamiento Humano**. Tenerife, 2004. v. 5 (1 e 2), p. 27-52.

## **LISTAGEM DAS ILUSTRAÇÕES**

---

**Gráfico 1** – Componentes do processo de apropriação. Fonte: autoria nossa.

**Gráfico 2** – Apropriação como um processo cíclico e contínuo. Fonte: autoria nossa.

**Gráfico 3** – Características ou atributos ambientais desejáveis à humanização dos ambientes de saúde. Fonte: autoria nossa.

**Gráfico 4** – Atividades que poderiam ser realizadas por pacientes de unidades clínicas de Hospital-Dia. Fonte: autoria nossa.

**Gráfico 5** – Características desejáveis aos ambientes para dar suporte à realização de atividades de interesse dos pacientes. Fonte: autoria nossa.