

KAROLINE LIMA DO NASCIMENTO E JOELMIR MARQUES DA SILVA

## Arquitetura da cura: o sujeito no projeto hospitalar

*Architecture of healing: the subject in the hospital project*

*Arquitectura de la curación: el sujeto en el proyecto hospitalario*

**Karoline Lima do Nascimento**

Possui graduação em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), é especialista em Inovação e Interiores pelo Instituto Superior de Educação da Paraíba (UNIESP) e atualmente é aluna de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Projetos Especiais, da UFAL. Pesquisa na área de Arquitetura e Conforto ambiental, com foco na Arquitetura Hospitalar e no Conforto Psicológico.

*She has a degree in Architecture and Urbanism from the Federal University of Pernambuco (UFPE), is a specialist in Innovation and Interiors from the Higher Institute of Education of Paraíba (UNIESP) and is currently a Master's student in the Postgraduate Program in Architecture and Urbanism at the Federal University of Alagoas (UFAL). Researcher at UFAL's Special Projects Research Center. She researches Architecture and Environmental Comfort, focusing on Hospital Architecture and Psychological Comfort.*

*Licenciada en Arquitectura y Urbanismo por la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE), especialista en Innovación e Interiores por el Instituto Superior de Educación de Paraíba (UNIESP) y actualmente estudiante de Máster en el Programa de Postgrado en Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Federal de Alagoas (UFAL). Investigadora del Centro de Investigación de Proyectos Especiales de la UFAL. Investiga sobre arquitectura y confort ambiental, con especial atención a la arquitectura hospitalaria y el confort psicológico.*

karoline.nascimento@fau.ufal.br

### Joelmir Marques da Silva

Professor do Curso de Arquitetura e Urbanismo e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano, ambos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Doutor em Desenvolvimento Urbano pela UFPE. Membro do International Scientific Committee on Cultural Landscapes (ISCCL - ICOMOS/IFLA), do The International Committee for Documentation of Cultural Heritage (CIPA Heritage Documentation) e do International Council of Monuments and Sites (ICOMOS - Brasil). Pesquisador do Laboratório da Paisagem e do Laboratório de Maquetes e Prototipagem, ambos da UFPE. Líder do Grupo de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) ‘Perspectivas urbanas: historiografar, projetar e conservar’.

*Professor of the Architecture and Urbanism Course and the Postgraduate Program in Urban Development, both at the Federal University of Pernambuco (UFPE). PhD in Urban Development from UFPE. Member of the International Scientific Committee on Cultural Landscapes (ISCCL - ICOMOS/IFLA), of The International Committee for Documentation of Cultural Heritage (CIPA Heritage Documentation) and of the International Council of Monuments and Sites (ICOMOS - Brazil). Researcher at the Landscape Laboratory and the mockups and Prototyping Laboratory, both at UFPE. Leader of the Research Group of the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) ‘Urban perspectives: historiography, design and conservation’.*

*Profesor de la Carrera en Arquitectura y Urbanismo y del Posgrado en Desarrollo Urbano, ambos de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE). Doctor en Desarrollo Urbano por la UFPE. Miembro del International Scientific Committee on Cultural Landscapes (ISCCL - ICOMOS/IFLA), del The International Committee for Documentation of Cultural Heritage (CIPA Heritage Documentation) y del International Council of Monuments and Sites (ICOMOS - Brasil). Investigador del Laboratorio de Paisaje y del Laboratorio de Maquetas y Prototipos, ambos de la UFPE. Líder del Grupo de Investigación del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) ‘Perspectivas urbanas: historiografía, diseño y conservación’.*

joelmir.marques@ufpe.br

### Resumo

Os estudos acerca das percepções dos usuários nos ambientes hospitalares e a compreensão dos impactos positivos e negativos na experiência dos mesmos nesses locais têm sido cada vez mais recorrentes. No passado, a visão dos hospitais como locais austeros e frios repercutia na qualidade da experiência dos usuários, transmitindo sensações de medo, angústia e impotência, por exemplo. Nesse contexto, a abordagem fenomenológica na arquitetura hospitalar amplia a discussão para a busca de uma arquitetura com essência, com espaços que preservem as atmosferas individuais dos seus usuários e que elevam o hospital a categoria de instrumento terapêutico. Dessa forma, o presente artigo traz uma reflexão concernente à fenomenologia na arquitetura com ênfase em ambientes hospitalares, visando compreender como esse objeto arquitetônico transmite percepções e sentidos aos usuários propiciando melhoria na experiência dos seus sujeitos – pacientes, acompanhantes e funcionários -, utilizando como estudo de caso o Sanatório Paimio. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, a partir do estudo conceitual sobre fenomenologia e arquitetura hospitalar, com vistas à fundamentação teórica, mediante revisão sistemática de literatura, e descritiva, para a análise das principais estratégias de humanização do arquiteto Alvar Aalto pensadas para o edifício do antigo Sanatório Paimio. As contribuições desse projeto, de alta complexidade, se caracteriza por uma meticulosa integração das intenções projetuais na concepção arquitetônica e sua materialização no projeto e obra. Percebe-se que a preocupação com a perspectiva das práticas médicas e dos edifícios de saúde está presente ao longo da história e, dessa forma, aliando a humanização à concepção de projetos para edifícios da saúde, é possível se chegar a ambientes que contribuem de fato para a cura.

**Palavras-chave:** Fenomenologia. Arquitetura. Humanização.

### Abstract

*Studies into users' perceptions of hospital environments and understanding the positive and negative impacts on their experience in these places have become increasingly common. In the past, the vision of hospitals as austere and cold places had repercussions on the quality of the user experience, conveying feelings of fear, anguish, and impotence, among others. The phenomenological approach to hospital architecture broadens the discussion to the search for architecture with essence, with spaces that preserve the individual atmospheres of their users and that elevate the hospital to the category of therapeutic instrument. In this way, this article presents a reflection relating phenomenology to architecture with an emphasis on hospital environments, aiming to understand how this architecture transmits perceptions and meanings to users to improve the experience of its subjects - patients, companions, and staff, using the Paimio Sanatorium as a case study. To this end, a bibliographical and descriptive study was carried out, based on a conceptual study of phenomenology and hospital architecture, to provide a theoretical foundation through a systematic literature review and a description of the main humanization strategies designed for the building of the former Paimio Sanatorium. The contributions of this highly complex project are highlighted, which is characterized by a meticulous integration of the architect Alvar Aalto's design intentions in the architectural conception and its materialization in the project and work. The conclusion is that concern for the perspective of medical practices and health buildings has been present throughout history and, in this way, by combining humanization with the design of health buildings, it is possible to achieve environments that contribute to healing.*

**Keywords:** Phenomenology. Hospital architecture. Humanization.

### Resumen

Cada vez son más frecuentes los estudios sobre la percepción que tienen los usuarios del entorno hospitalario y la comprensión de las repercusiones positivas y negativas de su experiencia en estos lugares. En el pasado, la visión de los hospitales como lugares austeros y fríos repercutía en la calidad de la experiencia del usuario, transmitiendo sentimientos de miedo, angustia e impotencia, entre otros. El enfoque fenomenológico de la arquitectura hospitalaria amplía la discusión a la búsqueda de una arquitectura con esencia, con espacios que preserven las atmósferas individuales de sus usuarios y que eleven el hospital a la categoría de instrumento terapéutico. De este modo, este artículo presenta una reflexión que relaciona la fenomenología con la arquitectura, haciendo hincapié en los entornos hospitalarios, con el objetivo de comprender cómo esta arquitectura transmite percepciones y significados a los usuarios para mejorar la experiencia de sus sujetos: pacientes, cuidadores y personal, utilizando el Sanatorio de Paimio como estudio de caso. Para ello, se llevó a cabo un estudio bibliográfico y descriptivo, basado en un estudio conceptual de la fenomenología y la arquitectura hospitalaria, con el fin de proporcionar una base teórica a través de una revisión sistemática de la literatura y una descripción de las principales estrategias de humanización diseñadas para el edificio del antiguo Sanatorio de Paimio. Se destacan las aportaciones de este proyecto de gran complejidad, caracterizado por una meticulosa integración de las intenciones de diseño del arquitecto Alvar Aalto en la concepción arquitectónica y su materialización en el diseño y la construcción. La conclusión es que la preocupación por la perspectiva de las prácticas médicas y los edificios sanitarios ha estado presente a lo largo de la historia y, de este modo, combinando la humanización con el diseño de edificios sanitarios, es posible conseguir entornos que contribuyan realmente a la curación.

**Palabras clave:** Fenomenología. Arquitectura hospitalaria. Humanización.

## Introduzindo um debate: arquitetura hospitalar e fenomenologia

Nenhuma arquitetura é significativa se não emocionar ou fazer o ser humano ser tomado pela ambiência do lugar, para que possa ir além do seu propósito de abrigar as atividades humanas e cumprir aspectos construtivos e funcionais, ainda que não seja uma função fácil compreender a complexidade humana e considerá-la no projeto de arquitetura como elemento central. “O processo de projetar baseia-se numa cooperação contínua entre o sentimento e o intelecto” (ZUMTHOR, 2009, p.21) e, por isso, o resultado desse exercício não deve ser apenas uma reprodução de normas técnicas ou desejos estéticos, e sim, o rebatimento da capacidade do arquiteto de captar a essência humana para criar espaços ricos sensorialmente e simbolicamente fenomenológicos (BULA, 2015).

Dentro desse contexto, ao analisar uma das primeiras publicações relacionando a fenomenologia à arquitetura, Mallgrave (2010) faz um mergulho na obra do arquiteto e urbanista dinamarquês Steen Eiler Rasmussen, intitulada “Experiencing Architecture” (1959), onde traz a ideia de uma arquitetura multissensorial, ou experiência dos sentidos, a exemplo, da “arquitetura da audição”, onde a partir da variação da reverberação ao longo de um edifício, se baseia em temas muito semelhantes aos de Maurice Merleau-Ponty, ainda que não compartilhe de nenhum rigor filosófico do fenomenólogo francês.

Tal abordagem vai ganhando “corpo” a partir das preocupações com a espacialidade da experiência humana em Norbert-Schulz (2006) e que têm como centro da discussão o propósito da arquitetura de fornecer um ponto de apoio existencial, que propicie não apenas orientação e identificação com o caráter específico daquele lugar, mas também que o ambiente seja interpretado e vivenciado como portador de significado. Dialogando nessa linha, vale a contribuição de Neto e Perdigão (2019, p.34) ao considerarem que o projeto de arquitetura (...)

*(...) sempre impacta o ambiente e as pessoas (...) tentar compreender a extensão, a natureza e a qualidade desses impactos são importantes para se buscar adotar uma ação mitigadora dos resultados negativos. O processo de projeto tradicional (...) a representação gráfica, através de desenhos possui maior importância que outros elementos que poderiam fazer parte do processo como, por exemplo, as especificidades do lugar e a opinião das pessoas que o habitam e o transformam em lugar para viver a partir da sua demarcação com seus hábitos, saberes e culturas.*

Mas, seria possível realmente projetar locais com significado? Ou a abordagem fenomenológica na arquitetura se limita a determinados programas ou usos, eximindo do processo principalmente as tipologias complexas e desafiantes? Sem dúvidas já existem bons exemplos de arquitetura com essência, com espaços que preservam as atmosferas individuais dos seus usuários. Para Natalia Nakadomari Bula em “Arquitetura e fenomenologia: qualidades sensíveis e o processo de projeto” esses espaços foram significativos não apenas na sua época, mas continuam a inspirar significados na atualidade e, sendo assim, é possível projetar lugares significativos a partir de algumas reflexões:

*(...) primeiramente, não basta analisar as obras de arquitetura, é preciso buscar sua essência. Tendo em vista que a essência da arquitetura se dá no fenômeno do encontro do ser humano com o edifício construído, pode-se afirmar que a arquitetura como objeto não é arquitetura, mas uma mera construção. Ela somente passa a ser arquitetura no momento em que media as atividades humanas, portanto, o que se deve pesquisar é este fenômeno (BULA, 2015, p.30).*

Ou seja, o que se deve investigar é como a intenção do arquiteto é materializada na arquitetura, desde o processo até o produto, como um todo, e não apenas o produto final, a edificação, pois se assume que a investigação do processo de projeto – essência do fenômeno arquitetônico – pode contribuir para uma arquitetura com maior qualidade sensorial, simbólica.

Além disso, alguns projetistas tratam determinadas tipologias como espaços onde não é possível alcançar uma qualidade sensorial, como é o caso dos equipamentos de saúde, devido ao rigor necessário ao atendimento às legislações dos órgãos sanitários, bem como, a necessidade de respostas puramente funcionais aos requisitos dos programas. Entretanto, conforme Gomes et al. (2008) esses locais podem ser amplamente beneficiados a partir de uma nova abordagem ao cuidado em saúde levando em consideração os aspectos fenomenológicos como um importante recurso metodológico para compreensão dos processos de humanização na saúde.

A partir de uma análise sistemática dos escritos de Husserl, Gomes et al. (2008) partem do princípio de que os atendimentos na área da saúde enxergam o paciente de forma muito positivista, com uma visão focada apenas na doença, a partir da atuação de profissionais de maneira cientificista. Contudo, nota-se uma busca por um paradigma qualitativo do cuidado a partir da utilização de metodologias que sejam comprometidas com a totalidade da experiência humana, valorizando não apenas o paciente, mas os diferentes sujeitos implicados na promoção da saúde. Assim, essa abordagem, extrapola o conceito do “fenômeno”, de uma compreensão da problemática e dos fatores causais e incorpora a experiência total de quem vivencia o processo saúde-doença. Em suma, esse ponto de vista (...)

*(...) representa uma ruptura com a visão biomédica da doença, que deve ser enfrentada mediante o consumo individual ou coletivo de produtos e de serviços cada vez mais “tecnologizados”; em contraposição, procura conceber a saúde como um novo equilíbrio na relação homem-homem e na díade homem-natureza (GOMES et al, 2008, p.150).*

Vasconcelos (2004) salienta que a arquitetura hospitalar tem passado por uma transformação nos últimos anos devido a emergente preocupação com o bem-estar dos pacientes e o cuidado em afastar a visão hostil e institucional, que sempre foi predominantemente associada a esse tipo de edificação. Isso também foi decorrente da necessidade da diminuição do tempo de internação dos pacientes que, conseqüentemente, diminuía os altos custos com a manutenção da hospitalização dos mesmos, sendo dessa forma também uma resposta à competitividade de mercado enfrentada pelas instituições (LINTON, 1992, p. 126 apud VASCONCELOS, 2004, p. 12) e que também poderia ser uma resposta – ainda que de forma paliativa – ao problema enfrentado, por exemplo, pela maioria dos hospitais da rede pública de saúde no Brasil: a constante superlotação.

É preciso avançar ainda mais a investigação de novas perspectivas dos ambientes hospitalares, partindo do pressuposto de que o espaço desempenha um papel importante no processo de cura, como forma de melhorar a qualidade de vida dos enfermos, bem como de seus acompanhantes, uma vez que também enfrentam cargas de estresse e ansiedade durante a internação. Essas soluções também beneficiam diretamente a equipe médica e de enfermagem, que estão diretamente ligados aos pacientes. Tais atores vivenciam experiências, não apenas na condição de sujeito, mas como parte do fenômeno – processo projetual –, a partir da adoção de estratégias de concepção de ambientes terapêuticos sensíveis e simbólicos, que destoam das tipologias tradicionais de edifícios de saúde.

Dessa forma, objetiva-se com esse artigo desenvolver uma reflexão acerca da maneira como o ambiente hospitalar interfere na compreensão dos seus usuários a partir da abordagem da fenomenologia na arquitetura, onde o sujeito é parte principal do processo projetual, utilizando como estudo de caso o Sanatório Paimio.

Para tanto, realizaram-se os seguintes procedimentos metodológicos: (i) estudo conceitual sobre fenomenologia e arquitetura hospitalar, com vistas à fundamentação teórica mediante revisão sistemática de literatura e (ii) descrição das principais estratégias de humanização existentes no edifício do antigo Sanatório Paimio, obra do Arquiteto Alvar Aalto, um exemplo de êxito da aplicação dessas estratégias e de uma arquitetura com significado. A descrição/análise foi realizada cotejando a identificação das estratégias observadas na fundamentação teórica com a leitura do projeto arquitetônico do Sanatório Paimio. Para tanto, considerou-se como etapa metodológica a *pesquisa bibliográfica* e a *pesquisa descritiva*, conforme Trujillo (1974) e Tripodi et al. (1975).

Não tendo a pretensão de encerrar todas as questões do tema, este estudo vem sugerir a atenção que deve ser despendida na concepção de projetos desta natureza e despertar iniciativas na busca de soluções projetuais que incorporem as preocupações com a satisfação, conforto, qualidade e bem-estar da equipe de trabalho, do paciente e do acompanhante.

## O sujeito no projeto hospitalar

A percepção espacial e o conforto humano não podem ser mensurados ou separados das experiências particulares de cada sujeito. Entretanto, na maior parte dos casos, grande parte dos profissionais não considera todas as dimensões da arquitetura e a realidade, da prática arquitetônica, é a ausência da exploração de todas as potencialidades do projeto, que deveria ser uma forma de atingir ao máximo as necessidades do ser humano, tão complexas, uma vez que somos tão distintos em nossas individualidades.

Tal fato acontece porque, quando se escolhem temáticas para nortear o projeto, os projetistas acabam dando mais importância a uma ou outra dimensão, ou até mesmo desconsiderando alguma. E para que a arquitetura possa contribuir para as relações humanas com o ambiente construído se faz necessária a preocupação com a materialidade e imaterialidade do projeto. Nessa perspectiva, a fenomenologia vem, cada vez mais, contribuindo para o entendimento da dimensão imaterial ao discutir que (...)

***(...) o retorno às essências (...) faz com que o profissional se questione mais profundamente ao elaborar projetos. E que, ao estar sempre se lembrando da finalidade do seu trabalho, saiba aproveitar as qualidades de sua experiência vivenciada para produzir espaços com qualidades formais, estéticas e sensoriais. Sendo assim, tais qualidades podem ser percebidas pelo usuário pela emoção de estar naquele lugar, criando uma experiência existencial, pois toda arquitetura deve ser baseada na qualidade da experiência do usuário com o ambiente (BULA, 2015, p. 35).***

Para Pallasmaa (2011), a vivência da arquitetura é multissensorial, pois todas as características do espaço são percebidas ao mesmo tempo, no qual se fundem entre si e reafirmam nossa identidade pessoal e, por isso, se tem o entendimento de que a qualidade formal, estética e sensorial são atributos essenciais para os projetos dos Edifícios de Assistência à Saúde (EAS), pois eles se rebatem na cura. Desta forma, conforme Carvalho (2016), o ambiente hospitalar deve ser capaz de transmitir intermináveis sensações e favorecer o bem-estar e a saúde dos pacientes, evitando a perda da sua individualidade na homogeneização do sistema funcional do hospital.



No passado, apenas uma atenção modesta era dada ao fornecimento de ambientes que acalmassem os pacientes e atendessem às suas necessidades emocionais. Nos últimos anos, pesquisas vêm apontando que os projetos hospitalares convencionais podem aumentar o stress, reduzir a satisfação com os cuidados, limitar a segurança, piorar os resultados médicos, diminuir a moral dos funcionários e reduzir a eficácia global na prestação de cuidados (ANDERSON, 2019).

Portanto, o foco do processo de projeto deve ser esse usuário-paciente, agente ativo do espaço e passivo ante as suas influências, que vivencia, momentos de dor, perda, aflição, recuperação e alegria. Gaston Bachelard em “*A Poética do Espaço*” relata que é o ser humano quem dá alma aos espaços (1993) e o mesmo sentido podemos aplicar aos ambientes hospitalares, são seus usuários que favorecem a pulsação e significado e, dessa forma, devem e merecem um espaço humanizado.

**(...) o paciente luta para recuperar sua saúde e, ao mesmo tempo, é submetido a agressões do meio ambiente relacionadas a agentes físicos (ruídos, radiação ionizante e não ionizante, vibração, pressão anormal, temperaturas extremas e outros), químicos (substâncias químicas em forma sólida, líquida e gasosa), biológicos (vírus, bactérias, fungos e ácaros), ergonômicos e psicológicos (MARTINS, 2004, p.63).**

Esse entendimento de que o projeto de arquitetura sempre impacta as pessoas e o ambiente, e a extensão e natureza disso, é importante para se buscar uma ação mitigadora dos aspectos negativos. Por isso, a representação tradicional, onde o desenho possui maior importância que outros elementos, é insuficiente para se alcançar tal propósito (NETO, PERDIGÃO, 2019). Foi o que a enfermeira Florence Nightingale, de maneira pioneira, em Londres de 1863, passou a questionar nos seus escritos e alertar para a preocupação com os aspectos ambientais dos espaços hospitalares.

Sua inquietação partiu da observação do cenário que vivenciava, onde predominavam hospitais sem preocupações sanitárias com relação à iluminação e ventilação naturais e a superlotação. Em suas *Notas sobre Enfermagem*<sup>1</sup>, ela afirma que o conforto é um aspecto importante para o cuidado físico, e que sua promoção é de responsabilidade também da prática da enfermagem, ressaltando a importância da qualidade na assistência de enfermeiros, cujo trabalho é indispensável ao processo de restauração da saúde.

**Menciono por experiência própria, como bastante perceptível na promoção da recuperação, a capacidade de ver através de uma janela, em vez de olhar contra uma parede morta; a cor viva das flores, a possibilidade de ler na cama à luz de uma janela próxima à cabeceira da cama. Geralmente se diz que o efeito está sobre a mente. Talvez sim, mas não é menos assim com o corpo por causa disso... (NIGHTINGALE, 1980 apud WAGENNAR et al, 2006, p. 376).**

Ao tratar do ambiente hospitalar, Góes (2011, p.7) descreve que a palavra “hospital” deriva do latim *hospitalis*, que significa “ser hospitaleiro, acolhedor, que hospeda”. O edifício hospitalar, por muito tempo, denotou um ambiente único e exclusivo de doenças e sentimentos ruins, geralmente insalubres e destinados a receber pacientes que aguardavam a morte. Com a Revolução Industrial, a partir do século XVIII, construiu-se uma nova visão acerca do homem e sobre a natureza. Reconsidera-se o papel e importância da natureza na reabilitação do corpo e da mente, levando ao ressurgimento dos jardins terapêuticos em alguns hospitais. Com isso, a ampliação das ciências e dos conhecimentos levou ao melhoramento das condições sanitárias – que se intensificou ao longo do século XIX – e o hospital passou a ser um instrumento de cura, uma vez que a doença se torna conhecida como um fato patológico – perspectiva do atendimento das necessidades físicas da parte do corpo a tratar (COSTA, 2009).

1 Referência original: Nightingale, F. Notes on nursing: what is and what is not. New York (US): Dover publications; 1969.

Entretanto, essas preocupações com as condições de sanidade dos hospitais se limitaram às questões de salubridade; como resolver os problemas com ventilação e iluminação precárias, sem entender que o tratamento das enfermidades precisa ir além do espaço físico adequado visando apenas à cura do corpo biológico, contudo, também engloba uma série de aspectos sociais, culturais, econômicos e psicológicos (RAMOS; LUKIANTCHUK, 2015).

A partir do século XIX, com as grandes inovações tecnológicas biomédicas, surgiram recomendações significantes relacionadas à harmonia arquitetônica, as quais se consolidaram com a invenção da energia elétrica. Os ambientes hospitalares passaram a ser projetados de acordo com a especialidade do médico, com a necessidade de compatibilização tecnológica e com a preocupação com o conforto no ambiente de trabalho (BITENCOURT, 2008, p. 115).

No começo do século XX, na Europa, os hospitais passaram a ser projetados como ambientes mais funcionais e passou-se a dar maior ênfase a equipamentos de alta tecnologia, em detrimento das preocupações com o bem-estar que os ambientes físicos deveriam proporcionar aos usuários. Assim, os espaços foram se tornando cada vez mais estressantes e inadequados, por não levarem em consideração também as carências psicológicas dos usuários. Somente na década de 1990, as necessidades emocionais dos pacientes, com ênfase no aumento da sensação de bem-estar humana e na redução do estresse, passaram a ser valorizadas, com base em estudos científicos sobre os efeitos restauradores promovidos pelo contato com a natureza (DOBBERT, 2010).

Sob essa perspectiva, o desenvolvimento da arquitetura hospitalar por meio da evolução da medicina e avanços tecnológicos possibilitou que o hospital passasse a ser considerado como um instrumento terapêutico. Percebeu-se que as decisões arquitetônicas têm influência no processo de cura, principalmente a inserção de áreas ajardinadas, cujo principal benefício é a interação do paciente com o espaço projetado (JORGE, 2019).

Em pesquisa realizada em três hospitais, Vasconcelos (2004) destaca como foi importante a humanização no ambiente hospitalar ao oportunizar o contato com o exterior, aumentando a sensação de bem-estar e o conforto psicológico. Tal constatação se deu a partir do relato dos pacientes entrevistados ao acesso de suas preferências por ambientes contendo vegetação, cores e ventilação e iluminação naturais, o que consideravam um aspecto agradável. A humanização traz o sujeito para o centro do processo projetual, uma vez que se trata de uma abordagem centrada no paciente e não em sua doença, uma perspectiva holística e fenomenológica da saúde, onde corpo, mente e espírito são tratados de maneira conjunta (MARTORELLI, 2016).

Para Aalto (1940), tornar a arquitetura mais humanizada é fazer uma arquitetura melhor à medida que ela passa a oferecer ao ser humano – sujeito – uma vida mais harmoniosa possível, a partir da transformação do mundo material em sintonia com a vida humana. Assim, conforme Carvalho (2016), ela não é uma ciência exata, é um processo de síntese, onde estão envolvidas milhares de componentes humanos, que permite demonstrações da nossa memória, imaginação e a nossa capacidade de conceitualizar os objetos feitos pelo homem. Vai além do abrigo físico e do despertar dos prazeres sensoriais.

***A arquitetura conecta as pessoas aos espaços através de características sensíveis, revelando atmosferas. Essas são percebidas através de sensações presentes no lugar, de forma material e imaterial, tangível e intangível, possíveis de serem sentidas e observadas pela vivência, pois geram significados e sentimentos às pessoas, que se concentram na experiência do lugar (BINI, ALMEIDA, 2021, s.p.).***

Por isso é impossível ignorar a relação dos espaços com a necessidade de qualidade sensorial, uma vez que a arquitetura está intimamente envolvida com as questões metafísicas do ser humano com o mundo, produzindo sentidos, através da imaginação articulada com o pensamento sensorial. Ela nos permite entender o diálogo da permanência e da transformação, conduzindo experiências memoráveis em nossa consciência e criando identificação com os espaços (PALLASMAA, 2011).

A abordagem fenomenológica da arquitetura pode transformar positivamente a questão sensorial do espaço para o ser humano nos ambientes hospitalares, criando uma conexão entre pessoas e ambientes, proporcionando um espaço agradável, levando a uma estadia mais rápida, menos traumática e estressante e o cotidiano do ambiente de trabalho mais colaborativo e saudável para os funcionários (CARVALHO, 2016). “A experiência da pessoa é o meio mais importante e mais apropriado de avaliar a arquitetura” (BINI, ALMEIDA, 2021, s.p.), assim, nenhum espaço será efetivamente um lugar, se não criar atmosferas e experiências.

## Notas projetuais, o Sanatório Paimio: a arquitetura hospitalar humanizada de Alvar Aalto

O Sanatório Paimio, construído em 1932, no sudoeste da Finlândia, é um excelente exemplo de uma obra formalmente significativa, que demonstra a ambição de criar espaços curativos e apreço pelo bom design (ANDERSON, 2019). O edifício funcionou com sanatório de tuberculose até a década de 1960, sendo posteriormente transformando em hospital geral e, em 2014, em um centro de reabilitação para crianças e jovens pertencente à Turku University.

Sua importância enquanto registro do movimento moderno fez com que o Estado Parte, a Finlândia, solicitasse à UNESCO a inclusão do hospital como elemento isolado na lista indicativa na categoria natural, *mixed and cultural properties* compreendendo os critérios (i), (ii) e (iv). Contudo, a Finlândia decidiu pela retirada da candidatura, sendo aprovada na 31ª Reunião do Comitê do Patrimônio Mundial, em 2007. Tal decisão esteve atrelada à importância de valorização do conjunto da obra de Alvar Aalto em todo país e, dessa forma, foi apresentado à UNESCO, em 28/01/2001, o Dossiê ‘*The Architectural Works of Alvar Aalto - a Human Dimension to the Modern Movement*’ que contempla treze obras do arquiteto, entre elas o Sanatório Paimio, na categoria ‘cultural’ e inscrito no critério II, ou seja, é um sítio que mostra um intercâmbio importante de valores humanos, durante um determinado tempo ou em uma área cultural do mundo, no desenvolvimento da arquitetura ou tecnologia, das artes monumentais, do planejamento urbano ou do desenho de paisagem. A obra de Alvar Aalto revela o apelo biofílico e humanístico do arquiteto, bem como, sua brilhante capacidade de tirar partido dos materiais e condicionantes locais.

Em seus projetos, Aalto imprimia forte expressão pessoal nas formas e nos detalhes – superfícies brancas e lisas, com grandes janelas, terraço e varandas - e, na concepção do Sanatório de Paimio, não foi diferente. O projeto apresenta uma série de aspectos importantes para entender as transformações dos edifícios hospitalares ao longo do século XX. Sua implantação tem caráter dinâmico, com seus blocos organizados de maneira a proporcionar uma experiência sensorial rica e variada para quem o percorre: eles encontram-se interligados de maneira assimétrica a partir da unidade dos enfermos, de onde se “ramificam” as outras unidades.

## Arquitetura da cura: o sujeito no projeto hospitalar

Architecture of healing: the subject in the hospital project

Arquitectura de la curación: el sujeto en el proyecto hospitalario

O bloco dos enfermos, o mais alto, possui uma marcante dominância horizontal, também como forma de valorizar a percepção da paisagem marcada pela floresta que o circunda. Os demais blocos, de formas próximas, vão decrescendo em altura de maneira a demarcar a hierarquia e são locados em função de possibilitar a maior relação com paisagem. Já o alojamento dos funcionários ficava em estruturas mais baixas e separadas (AALTO, 1940) [Figuras 1, 2 e 3].

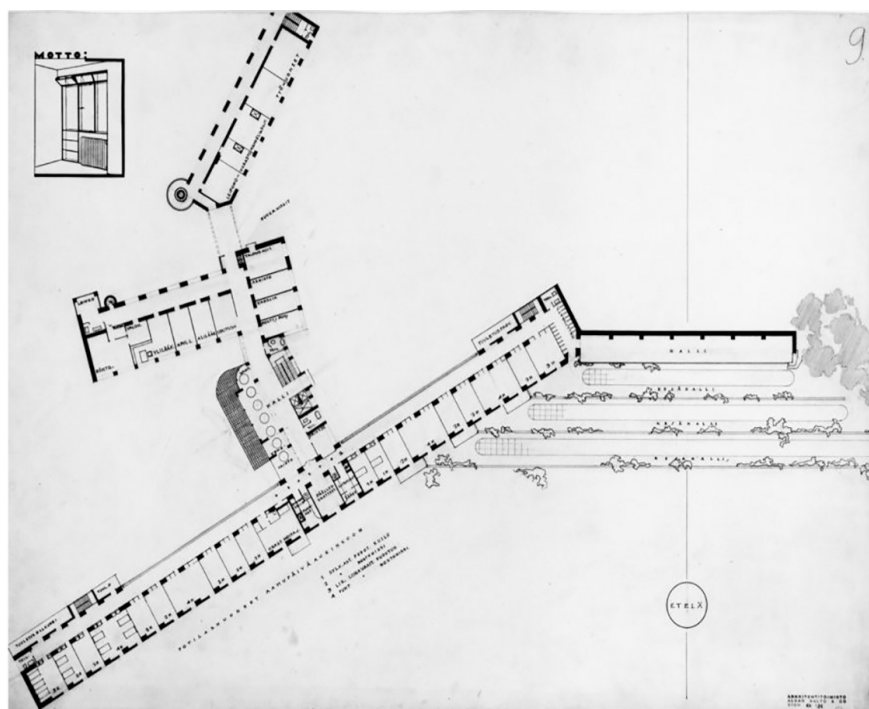
FIGURA 1 – Foto aérea do Sanatório Paimio. Projeto de Alvar Aalto. Pode-se ver a integração do edifício com a área ajardinada e o fragmento florestal.

Fonte: Acervo da Fundação Alvar Aalto.



FIGURA 2 – Plano Geral do Sanatório Paimio. Projeto de Alvar Aalto..

Fonte: Acervo da Fundação Alvar Aalto.



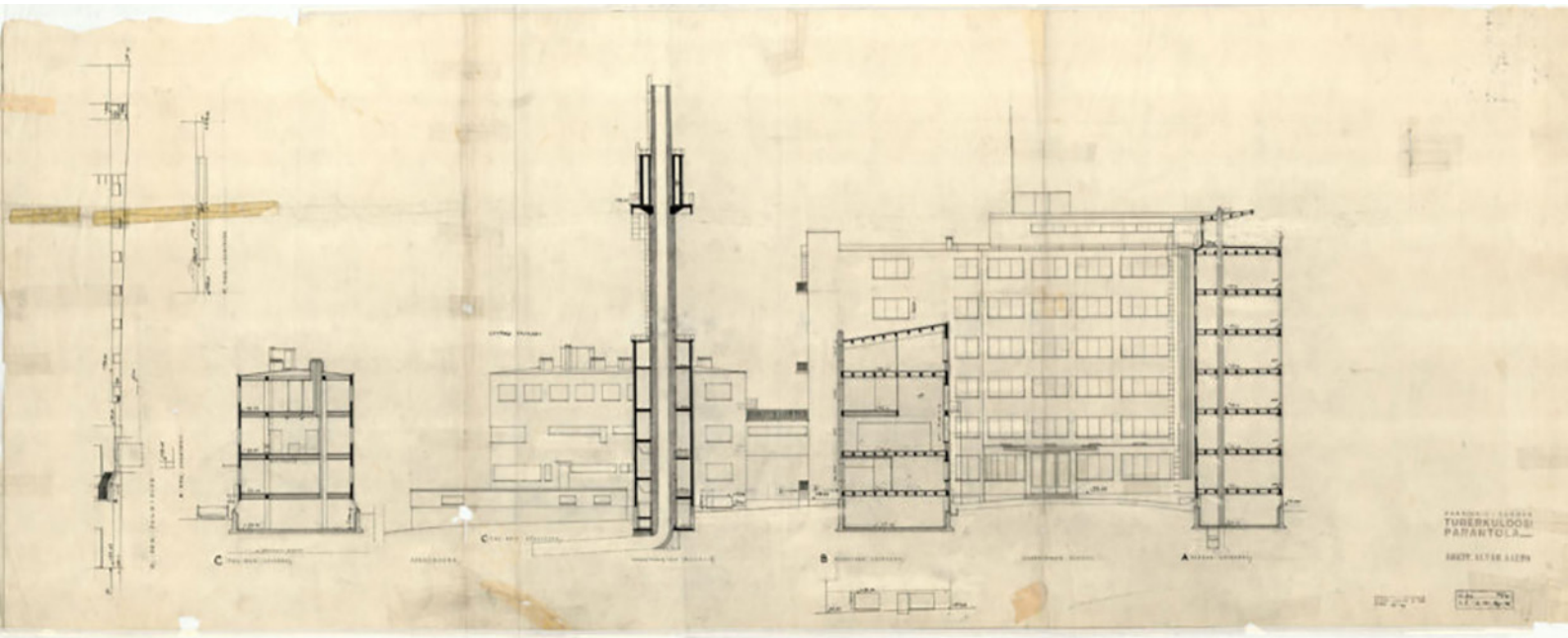


FIGURA 3 – Sanatório Paimio. Projeto de Alvar Aalto. Cortes que evidenciam a varanda ensolarada adicionada no final de cada andar de paciente, com a intenção de que eles recebessem o máximo de luz natural possível.

Fonte: Acervo da Fundação Alvar Aalto.

Ao invés de enfermarias abertas, com leitos perpendiculares às janelas, Aalto criou quartos que possuíam duas camas, dispostas paralelas às janelas, aumentando a insolação nos pacientes e possibilitando a contemplação da paisagem composta essencialmente pelas áreas ajardinadas e florestais. Outra condição são os caminhos sinuosos nas dependências do hospital onde incorporou recursos hídricos, o que incentivou os pacientes a fazer caminhadas (ANDERSON, 2019).

Alvar Aalto se preocupou com o bem-estar dos pacientes que, em função da doença, passariam um bom tempo instalados no sanatório. Cada quarto – pintado em tons suaves com tetos mais escuros para criar um efeito repousante – foi pensado para acomodar duas pessoas e possuía um conjunto de lavatórios individuais para cada paciente, de forma a diminuir as infecções hospitalares. Torneiras inclinadas minimizavam o ruído e respingos, já que, para o arquiteto, um ambiente tranquilo era um pré-requisito para o processo de cura, e por isso os quartos foram concebidos para serem tão confortáveis e silenciosos quanto possível.

Nas palavras do arquiteto “um aposento não projetado especificamente para pessoas na posição horizontal não possui equilíbrio interno nem verdadeira paz. Por isso tratei de desenhar espaços para pacientes ativos com a finalidade de envolver o estar na cama numa atmosfera de tranquilidade” (AALTO, 1940, p.78). As camas, pensadas para que os pacientes permanecessem em modo reclinado, favorecia o contato com a luz solar plena pela manhã, enquanto as lâmpadas que utilizavam luz indireta vinham de trás da cabeça do paciente para minimizar o ofuscamento (ANDERSON, 2019) [Figura 4].

De forma a favorecer, principalmente aos pacientes, uma experiência de estesia pela contemplação da paisagem, o edifício possui, em cada andar, no final dos corredores das internações, amplos terraços ajardinados, para banho de sol e convivência dos pacientes. Das varandas a paisagem se revela num processo de contemplação, principalmente dos elementos naturais – vegetação e relevo [Figura 5].



FIGURA 4 – Sanatório Paimio, 1933. Projeto de Alvar Aalto. Quarto dos pacientes. Foto de Gustaf Welin..

Fonte: Acervo da Fundação Alvar Aalto.



FIGURA 5 – Sanatório Paimio, 1933. Pacientes no terraço do piso superior para banho de sol e contemplação da paisagem. Projeto de Alvar Aalto. Foto de Gustaf Welin.

Fonte: Acervo da Fundação Alvar Aalto.



Através do uso da cor, Alvar Aalto quis criar um ambiente confortável e humano nos espaços comuns, como áreas de jantar e salões, do hospital. Cores fortes foram utilizadas de forma intermitente, como o piso de borracha amarela nos corredores e na escada da ala central, aumentando a sensação de luminosidade e luz solar [Figura 6 e 7]. Para mais, esses espaços também foram planejados para estarem voltados para diferentes direções e, portanto, não ficam todos simultaneamente sob luz solar plena, permitindo que os pacientes escolham uma área de estar iluminada ou com sombra (ANDERSON, 2019).

O uso de cores por Alvar Aalto, possivelmente tem influência dos estudos desenvolvidos no final do século XIX pelo médico e cientista dinamarquês Niels Finsen, fundador do Instituto da Luz para recuperação de pacientes com tuberculose. Conforme

## Arquitetura da cura: o sujeito no projeto hospitalar

Architecture of healing: the subject in the hospital project

Arquitectura de la curación: el sujeto en el proyecto hospitalario

Lacy (1996, p. 52) “O mero entendimento da psicologia da cor e do significado mais profundo pode nos trazer paz, harmonia e alegria, e alterar enormemente a nossa vida.” É sabido que os usos das cores, de forma a propiciar estesia, vêm sendo utilizado em objetos arquitetônicos, com grande profusão, desde os anos de 1930. Contudo, pouco empregada em ambientes hospitalares, mesmo tendo sua eficácia comprovada.

FIGURA 6 – Sanatório Paimio, 2016. O amarelo vibrante dos pisos dos corredores e escada central auxiliava na orientação além de aquecer nos invernos frios. Projeto de Alvar Aalto. Foto de Federico Covre.

Fonte: DIVISARE, 2016.



FIGURA 7 – Sanatório Paimio, 2016. No refeitório, além do extenso pé-direito, se destaca o mobiliário laranja. Projeto de Alvar Aalto. Foto de Federico Covre.

Fonte: DIVISARE, 2016.



O racionalismo trazido para a arquitetura pelo advento do movimento moderno no século XX permitiu o nascimento de uma arquitetura mais humana e esse paradoxo, em que surge uma “arquitetura calorosa” dentro de uma “arquitetura fria”, foi abordado com muita sensibilidade por Alvar Aalto, que foi afetado – tanto na sua carreira profissional, quanto na vida pessoal – pelas transformações sociais e arquitetônicas, com produções que misturaram arte e técnica, sensibilidade e ciência.

Sem dúvidas, o Sanatório Paimio é uma obra que representa com excelência um ambiente de cura, que abordava as necessidades psicológicas e sociais de cada paciente. É um projeto que buscava recriar o ninho – a casa –, na concepção de Bachelard (1993), um espaço tão aconchegante e que traz o devaneio da segurança, a intimidade da infância, o encantamento pela vida e que faz com que o usuário tenha uma experiência menos traumática e angustiante no hospital.

## Considerações Finais

Entende-se que a riqueza de projetos com qualidades experienciais sensíveis e simbólicas pode contribuir nos processos de recuperação de pacientes em hospitais a partir da abordagem de que um espaço terapêutico é um cenário de atenção à saúde que sustenta o processo da cura pela criação de um ambiente físico e social que vai promover sensação de bem-estar, reduzir o estresse e a fadiga mental, encorajando uma atitude positiva por parte dos pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde (REGO, 2012), como observado no projeto do antigo Sanatório Paimio, cujo conforto do paciente foi o centro de todo o processo projetual.

Além disso, a humanização da arquitetura hospitalar contribui para a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais envolvidos e colabora diretamente com o processo terapêutico do paciente e não depende de grandes intervenções uma vez que exige apenas a decisão de mudar a forma de ver o outro (MARTINS, 2004).

Avançar nos meios de associação entre a fenomenologia e a arquitetura hospitalar é uma forma de cada vez mais “enxergar” a figura que deve ser o centro de todo projeto: o usuário, bem como, de que forma esse tipo de abordagem se reflete no projeto. E mais, sem deixar de alcançar bons resultados formais e culturalmente contextualizados (BULA, 2015, p.28) e climaticamente adequados, pois o conforto ambiental se configura como um forte aliado nos processos de cura de pacientes. O hospital do futuro deve atender os requisitos de expansibilidade, segurança, eficiência, flexibilidade e principalmente, humanização, além da viabilidade econômico-financeira (MARTINS, 2004).

Por fim, é também lançada a sugestão da aplicação da abordagem fenomenológica em experiências projetuais, não apenas na prática profissional, mas também nos ateliês de projeto, além da documentação dessas experiências de forma a aumentar o corpo bibliográfico existente sobre o tema, embora a principal contribuição esteja na análise do conteúdo e na sistematização das categorias fenomenológicas dentro do processo projetual, a fim de demonstrar que uma boa arquitetura, além de adequada ao seu sítio, ao seu contexto espacial, possui aspectos da fenomenologia.

É de suma importância a clareza na apresentação dos processos para que outros possam basear-se neles e, conseqüentemente, agregar qualidade à arquitetura, principalmente quando esses processos tratam nichos específicos de projeto, como os ambientes hospitalares, pois independente disso, é possível projetar espaços de harmonia com os usuários através de reflexões simples, uma arquitetura sem adjetivos.

Sugere-se como trabalhos futuros uma análise mais profunda sobre o tema abordado, onde se possa dar continuidade a esse ponto de partida a partir da experimentação dos conceitos abordados no espaço edificado.



## Referências

- AALTO, A. **The Humanizing of Architecture**. The Technology Review, 1940.
- ANDERSON, D. Humanizing the hospital: design lessons from a Finnish sanatorium. **CMAJ**: Canadian Medical Association Journal. Ottawa: v. 182, n. 11, pp. 535-537, 2010.
- BACHELARD, G. **A poética do espaço**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- BINI, C.; ALMEIDA, M. M. de. Atmosferas do lugar: a arquitetura como experiência. **Arquitextos**, ano 22, n. 257.02, Vitruvius, 2021. Disponível em: <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/22.257/8299>>. Acesso em 04 abril 2024.
- BULA, N. N. **Arquitetura e Fenomenologia**: qualidades sensíveis e o processo de projeto. Florianópolis: UFSC, 2015, 235p. [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
- CARVALHO, R. M. de. **A humanização de ambientes hospitalares oncológicos pediátricos – vozes e discursos**. Goiás: PUC Goiás, 2016, 115p. [Dissertação]. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2016.
- COSTA, S. L. C da. **O jardim como espaço terapêutico**: história, benefícios e princípios de desenho aplicados a hospitais. Porto: Universidade do Porto, 2009, 136p. [Dissertação]. Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto, Porto, 2009.
- DIVISARE. Alvar Aalto - Paimio Sanatorium. Disponível em: <<https://divisare.com/projects/330364-alvar-aalto-federico-covre-paimio-sanatorium,%20acesso%20em%2015-04-2024>>. Acesso em 15 abril 2024.
- DOBBERT, L. Y. **Áreas verdes hospitalares**: percepção e conforto. Piracicaba: USP, 2010, 121p. [Dissertação]. Escola de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2010.
- GÓES, R. de. **Manual prático de arquitetura hospitalar**. 2 ed. São Paulo: Blucher, 2011.
- GOMES, A. M de A.; PAIVA, E. F.; VALDES, M. T. M.; FROTA, M. A.; ALBUQUERQUE, C. de M de. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **Saúde Sociedade**. São Paulo: v. 17, n. 1, pp.143-152, 2008.
- JORGE, M. A. **A influência da arquitetura no processo de cura**: Centro Terapêutico de Saúde Mental no contexto natural de Alburrica. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2019, 169p. [Dissertação]. Faculdade de Arquitetura, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019.
- LUCY, M. L. **O Poder das Cores no Equilíbrio Ambientais**. São Paulo: Pensamento, 1996.
- MALLGRAVE, H. F. **The Architect's Brain**: Neuroscience, Creativity and Architecture. Wiley-Blackwell, 2010.
- MARTINS, V. P. A humanização e o ambiente físico hospitalar. In: **I Congresso Nacional Da Associação Brasileira de Desenvolvimento do Edifício Hospitalar**. Salvador: pp. 63-67, 2004.
- MARTORELLI, C. M. **Humanização em arquitetura como suporte no tratamento da dependência química**: afetividade e apropriação por usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Rio de Janeiro: UFRJ, 2016, 166p. [Dissertação]. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- NIGHTINGALE, F. **Notes on nursing**: what is and what is not. New York: Dover publications; 1969.

NORBERT-SCHULZ, C. O fenômeno do lugar. In: NESBITT, K. (Org). **Uma nova agenda para a arquitetura**: antologia teórica 1965-1995. São Paulo: Cosac Naify, 2006, pp. 443-461.

NETO, A. P. P. N., PERDIGÃO, A. K. A. V. Projeto do fórum eleitoral de Afuá, o lugar sob o ponto de vista dos usuários. In: MARTINS, B. C. (Org.). **O essencial da arquitetura e urbanismo 2**. Recurso eletrônico: Atena editora, 2019, pp. 29-43.

PALLASMAA, J. **Os olhos da Pele**: A arquitetura e os sentidos. Porto Alegre: Bookman, 2011.

RAMOS, K. M.; LUKIANTCHUK, M. A. Edifícios hospitalares – a contribuição da arquitetura na cura. In: **Encontro Internacional De Produção Científica Unicesumar. Maringá**: n. 9, pp. 04-13, nov 2015.

REGO, D. P. S. do. **A Arquitetura como instrumento Medicinal**: o papel terapêutico dos espaços de saúde na sua missão de curar e cuidar. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2012, 155p. [Dissertação]. Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012.

SILVA, J. M. da; NASCIMENTO, K. L. Do desenho sustentável ao edifício hospitalar biofílico. **Revista Projetar - Projeto e Percepção do Ambiente**. Natal: v. 9, n. 2, no plelo, maio 2024.

TRIPODI, T.; FELLIN, P.; MEYER, H. J. **Análises da pesquisa social**: diretrizes para o uso de pesquisa em serviço social e em ciências sociais. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1975.

TRUJILLO, A. F. **Metodologia da ciência**. Rio de Janeiro: Kennedy, 1974.

VASCONCELOS, R. T. B. **Humanização em ambientes hospitalares**: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. Florianópolis: UFSC, 2004, 176p. [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

WAGENAAR, C.; SWAAN, A; VERDERBER, S.; JENCKS, C.; BETSKY, A.; ULRICH, R. **The Architecture of Hospitals**. Rotterdam: NAI Uitgevers, 2006.

ZUMTHOR, P. **Pensar a arquitectura**. Barcelona: Gustavo Gili, 2009.

#### RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL E DIREITOS AUTORAIS

A responsabilidade da correção normativa e gramatical do texto é de inteira responsabilidade do autor. As opiniões pessoais emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade, tendo cabido aos pareceristas julgar o mérito das temáticas abordadas. Todos os artigos possuem imagens cujos direitos de publicidade e veiculação estão sob responsabilidade de gerência do autor, salvaguardado o direito de veiculação de imagens públicas com mais de 70 anos de divulgação, isentas de reivindicação de direitos de acordo com art. 44 da Lei do Direito Autoral/1998: “O prazo de proteção aos direitos patrimoniais sobre obras audiovisuais e fotográficas será de setenta anos, a contar de 1º de janeiro do ano subsequente ao de sua divulgação”.

O CADERNOS PROARQ (ISSN 2675-0392) é um periódico científico sem fins lucrativos que tem o objetivo de contribuir com a construção do conhecimento nas áreas de Arquitetura e Urbanismo e afins, constituindo-se uma fonte de pesquisa acadêmica. Por não serem vendidos e permanecerem disponíveis de forma *online* a todos os pesquisadores interessados, os artigos devem ser sempre referenciados adequadamente, de modo a não infringir com a Lei de Direitos Autorais.

**Submetido em 24/04/2024**

**Aprovado em 21/06/2024**