

**DISPOSITIVOS PARA COMPREENSÃO DA PERCEPÇÃO DE ENTORNOS
HOSPITALARES POR AQUELES QUE O EXPERIENCIAM**

*DEVICES FOR UNDERSTANDING THE PERCEPTION OF HOSPITAL ENVIRONMENTS BY
THOSE WHO EXPERIENCE IT*

Ana Paula Pereira de Campos Lettieri

Arquiteta e Urbanista, Doutoranda PROARQ/UFRJ, Brasil
ana.lettieri@fau.ufrj.br

RESUMO

O presente artigo objetiva propor dispositivos metodológicos para o estudo de entornos hospitalares, os quais buscam contribuir com a compreensão sobre como a paisagem na qual esses edifícios se inserem, assim como os múltiplos aspectos que a conformam, são percebidos pelas pessoas que a experienciam. A preocupação com a relação entre os hospitais e a cidade, apesar de não ser nova, persiste carecendo de maior atenção, tendo em vista que tal tipologia de estabelecimento assistencial de saúde, devido ao seu porte, complexidade, usos e simbolismos, apresenta grande potencial transformador da paisagem, podendo impactá-la, bem como a forma como essa é percebida pelas pessoas, de maneiras positivas e/ou negativas. Desse modo, partindo-se dos fundamentos da Psicologia Ambiental e de conceitos como ambientes restauradores (restorative environments), paisagens terapêuticas (therapeutic landscapes) e lugares de cura (healing places), defende-se que os entornos hospitalares, se adequadamente planejados, podem contribuir com a promoção da saúde urbana e favorecer uma percepção mais positiva dos indivíduos sobre os mesmos. Para tanto, tomando-se como base instrumentos de Avaliação Pós-Ocupação (APO) existentes, foram formulados três dispositivos - Mapeamento Multissensorial, Entorno Desejado x Entorno Atual e Anamnese - com cujos resultados almeja-se contribuir com a elaboração de estratégias para o planejamento de uma paisagem mais positivamente apreensível, que contribua com a qualidade de vida, saúde e bem estar não apenas dos usuários dos hospitais, mas da população como um todo que a experiencia cotidianamente.

PALAVRAS-CHAVE: Entornos hospitalares. Percepção ambiental. Avaliação pós-ocupação.

ABSTRACT

This article aims to propose methodological devices for the study of hospital environments, which seek to contribute to the understanding of how the landscape in which these buildings are located, as well as the multiple aspects that make it up, are perceived by the people who experience it. The concern with the relationship between hospitals and the city, although not new, remains in need of further attention, considering that this type of health care establishment, due to its size, complexity, uses and symbolism, has great potential transforming the landscape, impacting it, as well as the way it is perceived by people, in positive and/or negative ways. Thus, starting from the foundations of Environmental Psychology and concepts such as restorative environments, therapeutic landscapes and healing places, it is argued that hospital environments, if properly planned, can contribute to the promotion of urban health and favor a more positive perception of individuals about them. Therefore, based on existing Post-Occupation Assessment (POE) instruments, three devices were formulated - Multisensory Mapping, Desired Environment vs. Current Environment and Anamnesis - whose results are intended to contribute to the development of strategies for planning of a more positively apprehensible landscape, which contributes to the quality of life, health and well-being not only of hospital users, but of the population as a whole that experiences it on a daily basis.

KEYWORDS: hospital surroundings; health; environmental perception; devices; post-occupation evaluation.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo propor dispositivos metodológicos para o estudo de entornos hospitalares, os quais buscam contribuir com a compreensão sobre como a paisagem na qual esses edifícios se inserem, assim como os múltiplos aspectos que a conformam, são percebidos pelas pessoas que a experienciam e, conseqüentemente, possibilitar a busca por estratégias que as proporcionem maior conforto e qualidade de vida no espaço urbano.

A afirmação de Nassar (1994) de que “para existir, os edifícios afetam a qualidade da paisagem urbana” (p.377, tradução nossa), evidencia o impacto que estes geram no seu entorno. Entretanto, não é somente na paisagem que os efeitos da inserção de uma arquitetura se refletem, mas, também, sobre a percepção das pessoas que experienciam esse espaço urbano. No caso dos hospitais, os quais recebem enfoque nesse artigo, devido ao seu porte, complexidade, usos e simbolismos, apresentam grande potencial transformador da paisagem à sua volta, que “[...] seja pela forma, atividade mais específica do arquiteto, pelas funções e as práticas sociais, ou ainda pela representação, trarão ao indivíduo mudanças de percepção, de hábitos, de comportamentos, ou mesmo de sentimentos traduzidos nas mais diversas sensações [...]” (SOUZA, 2003, p.75).

Por volta da década de 60, a partir do campo da Psicologia Ambiental, definido por Elali (1997) como o lócus onde a soma entre o conhecimento psicológico e o arquitetônico possibilitam a produção de um ambiente mais humanizado e coerente ecologicamente, ocorreu a difusão das pesquisas sobre as relações ambiente-comportamento (FONTES, 2007), reforçando a visão sobre a importância de elaborar projetos mais conscientes de que a forma e cada um dos elementos que constituem um determinado espaço, influenciam nas sensações despertadas nos seus usuários.

Sob esta ótica, entende-se que a preocupação com a saúde deve ocorrer não somente dentro do hospital, mas no âmbito da cidade, ao proporcionar condições de conforto, bem estar e qualidade de vida à população em geral. Tal concepção encontra-se em consonância com a própria definição do conceito de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que afirma que se trata do “estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade” (OPAS BRASIL, *online*) e, mais especificamente, de saúde urbana, que prega o entendimento do papel do ambiente físico e social da cidade em moldar a saúde das pessoas, modulando-a de forma benéfica ou danosa (CAIFFA *et al*, 2008), o que amplia a responsabilidade sobre o planejamento e projeto destes espaços.

Nesse sentido, dar voz às pessoas que experienciam os entornos hospitalares é imprescindível para entender como são percebidos e como se relacionam um com o outro e, para tanto, a Avaliação Pós-Ocupação (APO) coloca-se como uma metodologia de avaliação de ambientes com base interdisciplinar, aglutinando conhecimentos e métodos provenientes de diferentes áreas do conhecimento. Trata-se de um conjunto de procedimentos metodológicos “[...] que visa aferir, especialmente, o atendimento às necessidades objetivas e subjetivas do usuário no decorrer do uso do ambiente construído” (ONO *et al*, 2018, *online*).

Associada ao campo da Psicologia Ambiental, a APO proporciona métodos e técnicas que possibilitam “[...] obter respostas sobre comportamento, percepção/cognição, sentimentos/emoções, atitudes, expectativas e preferências dos usuários e incorporá-las à

avaliação do ambiente construído, de objetos e produtos e seus desdobramentos” (ONO *et al*, 2018, *online*). Conforme destaca Souza (2003):

Os espaços não são neutros. Eles vão interferir de forma significativa na felicidade ou infelicidade das pessoas, oferecendo facilidades ou dificuldades, como uma melhoria significativa no trânsito, nos serviços, na segurança ou desconforto na falta dos mesmos, o embelezamento dos lugares e até mesmo a valorização do cidadão. Daí a responsabilidade de quem participa da promoção de reformas e mudanças nos espaços da cidade. É preciso ter a consciência de que elas trarão reflexos na vida da população, às vezes muito profundos no seu cotidiano, gerando desdobramentos por vezes inesperados e imprevisíveis, isto é, fora do controle da ação projetual inicial (SOUZA, 2003, p.75).

Sendo assim, no contexto aqui abordado, as transformações geradas pelos hospitais em seus arredores e a forma como essa paisagem que se constrói é percebida pelos sujeitos que a experienciam, deveriam ser uma preocupação premente em vistas a proporcionar um ambiente compatível com as premissas de conforto, bem estar e saúde. Não obstante, o grande potencial que tais edificações possuem de gerar influências sobre o seu entorno, tendo em vista características a elas inerentes, ainda é, de certa forma, desprezado, acarretando na conformação de espaços urbanos pouco acolhedores e permeados por problemas que afetam de diferentes modos os seus usuários, evidenciando que a relação dos hospitais gerais com a cidade, no que diz respeito aos seus desdobramentos sobre a paisagem e sua percepção a partir dos sujeitos que a experienciam, é um campo que demanda maior dedicação, visando possibilitar uma experiência menos estressante e mais positiva a essas pessoas.

Portanto, os dispositivos propostos neste artigo intencionam oferecer subsídios que possam contribuir com a elaboração de estratégias para o planejamento de uma paisagem mais positivamente apreensível, que contribua com o conforto, a qualidade de vida, saúde e bem estar não apenas dos usuários dos hospitais, mas da população como um todo que experiencia seus arredores cotidianamente.

Por todos os fatos mencionados, na seção 2 deste artigo será realizada, com base em pesquisa bibliográfica, uma breve contextualização da sua temática, destacando os principais conceitos que ancoram a discussão levantada. Na seção 3, por sua vez, com base em instrumentos de APO existentes, serão propostos dispositivos metodológicos para compreensão das percepções da paisagem em entornos hospitalares, associados a exemplos de fichas para sua aplicação e descrição das etapas que compreendem cada um deles. Nas seções 4 e 5 serão relatos, respectivamente, os resultados esperados com o artigo e com a aplicação dos dispositivos, e as considerações finais.

2 CONFORTO, SAÚDE, RELAÇÃO PESSOA-AMBIENTE E A NECESSIDADE DE SE PLANEJAR ENTORNOS HOSPITALARES MAIS RESPONSIVOS

O estresse é definido por Molina (1996) como:

[...] qualquer situação de tensão aguda ou crônica que produz uma mudança no comportamento físico e no estado emocional do indivíduo e uma resposta de adaptação psicofisiológica que pode ser negativa ou positiva no organismo. Tanto o agente estressor como seus efeitos sobre o indivíduo podem ser descritos como

situações desagradáveis que provocam dor, sofrimento e desprazer (MOLINA, 1996, p.18).

Ademais, trata-se de um problema que assola, em menores ou maiores níveis de intensidade, cerca de 90% da população mundial, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma epidemia (IMIP, 2020). Além das consequências físicas, psíquicas e sociais dele decorrentes, ainda podem contribuir com a manifestação de outras doenças, como o Alzheimer, o câncer e transtornos mentais, sendo, portanto, motivo de grande preocupação (RICHET, 2020). Suas causas podem estar relacionadas a uma multiplicidade de fatores, aos quais as pessoas estão expostas no seu dia a dia e que afetam o seu bem estar e qualidade de vida.

De acordo com Molina (1996), o estresse pode ser classificado em oito tipos, sendo um deles relacionado aos ambientes nos quais realizamos nossas atividades cotidianas, como os locais de trabalho, as moradias e a própria cidade. Na cidade contemporânea, caracterizada pela transitoriedade, pela complexidade, pelo ritmo acelerado e pela constante sensação de movimento, as pessoas estão permanentemente expostas a um grande volume de informações e sensorialidades (HAROCHE, 2008), que as condicionam, também, a um constante estado de estresse. O trânsito, a poluição visual e sonora, a violência, a desordem, dentre tantos outros aspectos que são inerentes à vida e ao caos urbano, afetam seus moradores em diferentes graus e de distintas formas, ainda que de maneira silenciosa.

Preocupados com tais consequências potencialmente geradas pelos ambientes construídos, surgem estudos interessados em compreender seus fatores estressores, mas, também, as condições capazes de oferecer o oposto aos seus usuários, ou seja, proporcionar bem estar, conforto e sensações positivas. Nesse contexto, um dos conceitos que podem ser destacados é o de Ambientes Restauradores (*Restorative Environments*), que ganhou visibilidade a partir da década de 1980, fundamentando-se em teorias propostas por Roger Ulrich e Rachel e Stephen Kaplan, sendo “[...] definido como um processo de restauração, recuperação e restabelecimento dos aspectos físicos, psicológicos ou da capacidade social, perdidos pelo esforço contínuo” (GRESSLER; GÜNTHER, 2013, p.488).

Na teoria da Recuperação Psicofisiológica do Estresse (*Psychophysiological Stress Recovery*), Ulrich postula que:

[...] por uma questão de sobrevivência, o ser humano se utiliza de estratégias comportamentais, que requerem decisões afetivas como aproximação ou repulsão, além de uma mobilização simultânea de recursos fisiológicos para atender a tais estratégias. A exigência ligada ao excesso de tomada de decisões pode causar estresse. As consequências do estresse são autorrelatos de emoções negativas e, em um curto período de tempo, mudanças negativas do sistema fisiológico e aumento da atenção automática, isto é, da vigilância (GRESSLER; GÜNTHER, 2013, p.489).

Kaplan & Kaplan, com a Teoria da Restauração da Atenção (*Attention Restoration Theory*), defendem que “[...] após horas de concentração da atenção, ou mesmo de exposição ao estresse da vida cotidiana, poder-se ia experimentar fadiga no processo de atenção, com necessidade para o cérebro humano de um momento para descansar e retomar a atenção” (GRESSLER; GÜNTHER, 2013, p.489).

Desse modo, apesar de enfatizarem processos distintos, os autores de ambas as teorias se complementam e expressam a visão sobre os efeitos negativos decorrentes do

estresse. Conforme destacam Del Rio, Duarte e Rheingantz (2002), os impactos da percepção ambiental sobre os usuários não se dão apenas do ponto de vista emocional, tendo em vista que, “os estímulos provocam respostas neuro-hormonais e imunológicas com potencial de inter-relacionar as respostas afetivas a esses ambientes com a saúde mental e seu valor recuperativo [...]” (DEL RIO; DUARTE; RHEINGANTZ, 2002, p.11).

Outro ponto de concordância entre Ulrich e Kaplan & Kaplan diz respeito à capacidade da natureza, bem como de seus elementos, de promover recuperação psicofisiológica ao estresse, também destacada em pesquisas de outros autores, como Wilbert Gesler, que cunhou, na década de 1990, em um contexto de mudanças no campo da geografia da saúde, o conceito de Paisagens Terapêuticas (*Therapeutic Landscapes*), o qual compreende estudos sobre como a paisagem afeta a saúde das pessoas.

Gesler cunhou também o conceito de Lugares de Cura (*Healing Places*), que consiste em um subconjunto do termo Paisagem Terapêutica, e afirma que “cura e lugar são inseparáveis” (p.1, tradução nossa). Segundo o autor:

Existem muitos motivos pelos quais as pessoas se sentem atraídas por um lugar porque acreditam que ele as curará física, mental, espiritual, emocional e socialmente. Pode ser a beleza natural ou a tranquilidade que fazem lembrar sobre um local preferido; ou os edifícios que fornecem uma sensação de solidez e segurança; ou o significado simbólico de elementos como a estátua de um herói local; ou relembrar o apoio que alguém teve em um determinado lugar por parte da família e amigos (GESLER, 2003, p.6, tradução nossa).

Sendo assim, Gesler (2003), partindo da concepção de que as pessoas não se configuram como um conjunto de partes, mas como seres integrais, aponta que existem quatro ambientes que contribuem com um senso de lugar de cura - o natural, o construído, o simbólico e o social (Figura 1). Segundo o autor, “as pessoas costumam ser fortemente afetadas tanto pelos símbolos concretos quanto abstratos que experienciam nos lugares” (GESLER, 2003, p.7, tradução nossa).

Figura 1 – Aspectos dos ambientes de cura

ASPECTOS DOS AMBIENTES DE CURA	
AMBIENTE	ASPECTOS
Natural	• Crença na natureza como promotora de cura; • Beleza, prazer estético; • Distanciamento, imersão na natureza; • Elementos específicos da natureza.
Construído	• Senso de confiança e segurança; • Afeta os sentidos; • Orgulho da história do edifício; • Poder simbólico do design.
Simbólico	• Criação de significado; • Objetos físicos como símbolos; • Importância dos rituais.
Social	• Igualdade nas relações sociais; • Legitimação e marginalização; • Conceito de comunidade terapêutica; • Suporte social.

Fonte: Elaborado pela autora (2021), com base em GESLER (2003)

No que tange o ambiente natural, Gesler salienta que a maioria das sociedades ao redor do mundo acredita em seu poder curativo, e “[...] sentem que podem alcançar a cura física, mental e espiritual simplesmente passando um tempo ao ar livre [...]” (2003, p.8, tradução nossa). Quanto ao ambiente construído, atribui muitos dos estudos existentes em relação aos seus efeitos sobre a saúde à Psicologia Ambientale, com base nela, reforça a ideia de que “[...] o que as pessoas experienciam a partir de seus arredores afeta seu humor, suas emoções e a forma como agem” (GESLER, 2003, p.11, tradução nossa).

O autor menciona que, no entanto, para compreender como estes ambientes – natural e construído – se relacionam com a cura, é necessário pensar o que eles significam, e daí decorre o ambiente simbólico, tendo em vista que “a cura acontece ao longo de um caminho simbólico de palavras, pensamentos, valores, expectativas, crenças e a maneira como os eventos e formas se conectam com os processos afetivos e fisiológicos” (GESLER, 2003, p.12-13, tradução nossa). Por fim, quanto ao ambiente social, assinala que a “cura é uma atividade social, que envolve interações entre pessoas que desempenham variados papéis sociais” (GESLER, 2003, p. 14, tradução nossa) e que “a qualidade das relações sociais em ambientes de saúde é importante” (GESLER, 2003, p.15, tradução nossa).

Apesar de em seus estudos Gesler (2003) focar em locais de cura tradicionais e de grande reconhecimento popular, como Epidauros¹, Bath² e Lourdes³, além de hospitais, ele destaca que ambientes assim podem ser encontrados em praticamente qualquer lugar, assim como também podem ser criados. Ademais, mesmo não se estendendo nessa abordagem, inclui os ambientes voltados para a manutenção da saúde, e não apenas para a cura, como importantes dentro do contexto estudado.

As contribuições de Wilbert Gesler são inegáveis, entretanto, também são fruto de diversas críticas por parte de outros estudiosos. Este artigo não tem como objetivo se debruçar sobre a obra do autor em específico, todavia, de modo a complementar o embasamento da discussão proposta, algumas das críticas devem ser mencionadas, como o enfoque dado à cura, ao invés da promoção à saúde; o foco em locais extraordinários e tradicionais (Epidauros, Bath e Lourdes, por exemplo), no lugar de explorar espaços constituídos em paisagens cotidianas com potencial de promover o bem estar e a saúde; questiona-se que mesmo locais com potencial de cura reconhecido, como os estudados pelo autor, podem ser desagradáveis para determinados grupos, tendo em vista os seus aspectos culturais e individuais, o que aponta para uma visão de que os lugares possuem, simultaneamente, a capacidade de ferir e de curar (DOUGHTY, 2018). Sendo assim, sobre as bases constituídas por Gesler, alguns autores ulteriores trazem, então, o questionamento sobre como a paisagem cotidiana influi no conforto e na saúde, e é nesse contexto que se enquadram os dispositivos propostos neste artigo.

Com base nos conceitos brevemente abordados nesta seção, reforça-se a alegação de Hall (2005), de que seria um equívoco projetar considerando o homem e o espaço que o rodeia

¹ O Templo de Asclépio (Deus da medicina), em Epidauros, na Grécia, é reconhecido por, antigamente, atrair pessoas de todo o mundo em busca de cura.

² As fontes de Bath possuem águas quentes enriquecidas com minerais as quais os povos antigos acreditavam ter um poder curativo. Baseados nessa crença, ainda hoje viajantes de todo o mundo vão até o local.

³ O Santuário da Virgem Maria na vila francesa de Lourdes tornou-se emblemático em função das curas milagrosas que lá teriam acontecido.

isoladamente, tendo em vista que constituem um sistema inter-relacionado. No entorno de edifícios de saúde, em especial, as relações pessoa-ambiente podem ser ainda mais intensas, visto que as pessoas que o experienciam costumam estar sensibilizadas e fragilizadas em função das situações de estresse às quais se encontram submetidas, sejam elas pacientes, acompanhantes, visitantes ou funcionários. Para além disso, ainda que não se trate de um usuário do hospital, mas de alguém que experiencia cotidianamente o ambiente urbano à sua volta, os efeitos decorrentes da relação pessoa-ambiente se farão presentes, afetando seu estado físico, psíquico e, em última instância, sua própria saúde.

Assim, partindo-se da compreensão da paisagem como um “modo de ver”, impregnada de simbolismo (COSGROVE, 2004) e também dialética, não podendo ser resumida apenas a aspectos morfológicos ou relacionados a percepção isoladamente, traduzindo-se a partir da complexa interação entre os dois (SILVA, 2014) e considerando que ela faz “[...] parte do convívio humano, influenciando-o sob os mais variados aspectos, que vão desde o ecológico, passando pelo econômico, até o social” (FILHO, 2012, p.146), defende-se que elas, de maneira integrada aos edifícios hospitalares, deveriam ser planejadas de modo a proporcionar entornos hospitalares mais responsivos, ou seja, concebidos com base na consciência de sua capacidade de afetar as pessoas.

Para tanto, e com base na discussão aqui levantada, os dispositivos de interlocução propostos neste artigo visam contribuir com os estudos nos quais se fundamentam, oportunizando caminhos para se compreender de que modo as diversas pessoas que experienciam a paisagem na qual se inserem edifícios hospitalares, considerando-se suas individualidades e contexto sociocultural ao qual pertencem, o percebem. A partir das respostas obtidas, almeja-se que possam ser identificados os aspectos positivos e negativos da referida paisagem, seus potenciais e desafios, na busca por subsidiar proposições voltadas para uma relação pessoa-ambiente mais positiva e, conseqüentemente, propiciadora de conforto, bem estar, saúde e qualidade de vida.

3 DISPOSITIVOS PARA COMPREENSÃO SOBRE COMO OS ENTORNOS HOSPITALARES SÃO PERCEBIDOS POR AQUELES QUE O EXPERIENCIAM

A Figura 2 apresenta, de forma sintetizada, os três dispositivos propostos neste artigo, destacando os questionamentos que cada um deles pretende responder; os instrumentos de APO existentes que serviram como embasamento para a sua elaboração; o público alvo ao qual se destinam e os possíveis cenários de aplicação.

Figura 2 – Síntese dos dispositivos para compreensão das percepções da paisagem em entornos hospitalares

SÍNTESE DOS DISPOSITIVOS			
Dispositivo	Mapeamento Multissensorial	Entorno Desejado x Entorno Atual	Anamnese
O que quer responder?	Quais as principais sensações despertadas ao transitar pelo entorno do hospital? A que elementos da paisagem elas estão relacionadas?	Quais aspectos são considerados desejáveis para entornos hospitalares mais adequados? Como o local de estudo responde atualmente a esses aspectos?	A paisagem do entorno é percebida de dentro do hospital por seus usuários? De que formas e quais sensações desperta neles?
Embasamento	Walkthrough, Mapeamento Visual.	Poema dos Desejos, Walkthrough, Conceitos Ilustrados.	Mapeamento Visual, Entrevista, Jogo da Memória.
Com quem será aplicado?	População em geral que experiencia cotidianamente o entorno do hospital em estudo.	População em geral que experiencia cotidianamente o entorno do hospital em estudo.	Usuários do hospital em estudo.
Aplicação	Presencial ou remota.	Presencial ou remota.	Presencial ou remota.

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Conforme se pode notar, a pergunta central que perpassa todos os dispositivos se trata de compreender a percepção da população em relação ao entorno de edifícios hospitalares e, a partir dela, se desdobram questões mais específicas, as quais objetivam identificar as principais sensações despertadas por essa paisagem quando experienciada de forma direta pelo transeunte ou de forma indireta pelos usuários do hospital, a partir de seu interior, assim como revelar os elementos da paisagem aos quais tais sensações estão relacionadas. Além disso, buscam, ainda, estabelecer um panorama dos aspectos considerados como desejáveis em entornos hospitalares, entrecruzando-os com as características atuais do local estudado.

Para tanto, os dispositivos propostos pautaram-se em outros instrumentos de APO existentes - o Walkthrough, o Mapeamento Visual, o Poema dos Desejos, os Conceitos Ilustrados, a Entrevista e o Jogo da memória - os quais encontram-se detalhados nos livros “Observando a qualidade do lugar: procedimentos para avaliação pós-ocupação” (RHEINGANTZ *et al*, 2009) e “Diálogo entre arquitetura, cidade e infância: territórios educativos em ação” (AZEVEDO, 2019).

O Walkthrough consiste em um instrumento que atrela observação e entrevista, caracterizando-se como um percurso dialogado ao longo do qual o respondente irá identificar e descrever aspectos positivos e negativos dos ambientes analisados (RHEINGANTZ *et al*, 2009). Fundamentou tanto o dispositivo Mapeamento Multissensorial quanto o Entorno Desejado x Entorno Atual, tendo em vista o intuito de que o respondente percorresse o trajeto estipulado pelo pesquisador no entorno hospitalar para, então, responder as perguntas. Entretanto, considerando-se os questionamentos que tais dispositivos propostos visam responder, foi necessário que seu embasamento se desse também sobre outros instrumentos existentes.

No caso do Mapeamento Multissensorial, houve também a inspiração no Mapeamento Visual, que se configura como um instrumento que visa compreender um ambiente a partir da percepção dos seus usuários em relação a aspectos que o integram, como sua localização, apropriações, demarcação de territórios, inadequações existentes, funcionalidade dos mobiliários, existência de possíveis barreiras, entre outros pontos positivos e negativos por esses identificados (RHEINGANTZ *et al*, 2009). Esse instrumento também

fundamentou o dispositivo Anamnese, já que tanto ele quanto o Mapeamento Multissensorial almejam identificar as percepções das pessoas em relação aos locais estudados e os elementos aos quais tais percepções se relacionam.

Já o Entorno Desejado x Entorno Atual, adotou como base também o Poema dos Desejos, através do qual “[...] os usuários de um determinado ambiente declaram, por meio de um conjunto de sentenças escritas ou de desenhos, suas necessidades, sentimentos e desejos relativos ao edifício ou ambiente analisado [...]” (RHEINGANTZ *et al*, 2009, p.43) e os Conceitos Ilustrados, que por sua vez, “[...] tem a intenção de materializar ideias subjetivas discutidas pelos participantes, tendo em vista a identificação pelos pesquisadores do que seriam os aspectos desejáveis que caracterizam os espaços construídos e/ou livres analisados ou propostos” (AZEVEDO, 2019, *online*). Isso se deu em razão do dispositivo proposto ter com uma de suas intenções compreender os aspectos considerados pelas pessoas como desejáveis para se ter entornos hospitalares mais agradáveis e propiciadores de experiências mais positivas.

Para a elaboração do dispositivo Anamnese, por fim, também se fundamentou na entrevista, que se trata de uma técnica de amplo uso e conhecimento, que consiste em uma conversa estabelecida entre o pesquisador e o participante que carrega consigo um determinado objetivo, e o jogo da memória, que “[...] intenciona verificar a percepção e o reconhecimento das crianças/jovens em relação a determinados lugares da vizinhança onde habitam [...]” (AZEVEDO, 2019, *online*), já que envolve perguntas que demandam que o participante tente se lembrar de sua experiência em relação ao hospital em estudo e a paisagem percebida ou não a partir do seu interior.

Nos itens 3.1, 3.2 e 3.3 a seguir, os dispositivos propostos nesse artigo – Mapeamento Multissensorial, Entorno Desejado x Entorno Atual e Anamnese – serão mais detalhadamente descritos, ficando mais evidente a forma como cada um dos instrumentos de APO existentes mencionados os influenciaram.

No que tange o público alvo para o qual a aplicação dos dispositivos propostos se direciona, foram inclusos grupos que experienciam os entornos hospitalares, dentre os quais estão os usuários do próprio hospital (pacientes, acompanhantes, visitantes e funcionários) e pessoas que transitam ou se utilizam desses locais cotidianamente. Assim, indica-se que o Mapeamento Multissensorial e o Entorno Desejado x Entorno Atual sejam aplicados com a população em geral, que pode englobar ambos os grupos anteriormente mencionados. A Anamnese, por outro lado, é direcionada especificamente para usuários do hospital em estudo.

Considerando-se a pandemia de Covid-19, iniciada no ano de 2020, que impôs uma série de desafios e limitações no que diz respeito às pesquisas de campo, os três dispositivos propostos foram elaborados de modo a possibilitar sua aplicação tanto em um cenário presencial quanto remoto, mediante algumas adaptações sugeridas na descrição das etapas nos itens 3.1, 3.2 e 3.3.

Nos itens a seguir, serão detalhados a descrição e etapas de operacionalização dos dispositivos propostos no artigo, de modo que possam ser adotados em estudos relacionados aos entornos hospitalares.

3.1 Mapeamento multissensorial

O Mapeamento Multissensorial foi pensado como um dispositivo que se fundamenta no Walkthrough e no Mapeamento Visual. Sendo assim, após realizar o percurso determinado pelo pesquisador no entorno do edifício hospitalar, ao respondente é solicitado o preenchimento de uma ficha que se divide em três partes (Figura 3). A primeira delas consiste nos dados gerais da pesquisa – nome do hospital, trajeto sob análise, data e horário da aplicação da ficha. A segunda parte, que vai da pergunta 1 a 6, tem como objetivo despertar a percepção do respondente, evocar sua sensibilidade. A parte três (perguntas 7 a 10), por sua vez, possui como intuito sintetizar a percepção que o respondente tem do entorno e do hospital, respectivamente, bem como identificar os elementos atribuídos a tais emoções/sensações. A figura a seguir ilustra o modelo de ficha proposto:

Figura 3 – Esquema com exemplo de ficha de Mapeamento Multissensorial e indicação do objetivo de cada uma de suas partes

FICHA DE MAPEAMENTO MULTISSENSORIAL					
Hospital:			Trajeto:		
Data:			Horário:		
1ª Parte			2ª Parte		
1. Há algo que chama sua atenção? Se sim, o que? Por quê?	2. Há aspectos positivos? Se sim, quais? Por quê?	3. Há aspectos negativos? Se sim, quais? Por quê?	7. Como você se sente? Cite, por ordem de prioridade, até 03 sensações que este trajeto te desperta.	8. A que elementos você atribui cada uma das sensações mencionadas?	
4. Você ouviu algum som? Se sim, qual?	5. Você sente algum cheiro? Se sim, qual?	6. Como você descreveria esse local em poucas palavras?	9. Em relação ao hospital, cite, por ordem de prioridade, até 03 primeiras impressões que ele te causa.	10. A que elementos você atribui cada uma das impressões mencionadas?	

Perguntas para despertar a percepção dos respondentes. Evocar sua sensibilidade.



Perguntas para sintetizar a percepção dos respondentes sobre o hospital e seu entorno.

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

A operacionalização do dispositivo pode ser resumida em três etapas, sendo a primeira de planejamento, a segunda da efetiva aplicação, e a terceira de sistematização dos resultados (Figura 4).

Figura 4 – Descrição e operacionalização do Mapeamento Multissensorial

DISPOSITIVO 1: DESCRIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO			
E1	a.	Definição do hospital e delimitação do trajeto em seu entorno que se deseja analisar.	
	b.	Presencial	Preparação de mapa com indicação do hospital e trajeto no entorno.
		Remoto	Preparação do mapa + material audiovisual (fotos, vídeos) do trajeto.
	c.	Elaboração ou adequação de ficha de Mapeamento Multissensorial para aplicação.	
E2	d.	Presencial	Abordar o respondente in loco, introduzir a pesquisa e realizar o trajeto .
		Remoto	Divulgar formulário online. Respondente é introduzido a pesquisa e acessa link do material audiovisual do trajeto .
	e.	Presencial	Apresentação da ficha ao respondente para que seja preenchida.
		Remoto	Respondente deve voltar ao formulário online para preencher a ficha.
E3	f.	Análise das respostas das fichas.	
	g.	Elaboração de mapas sistematizando as respostas.	

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Na etapa E1, após a definição do hospital e do trajeto em seu entorno que se deseja analisar (a), deve ser elaborado um mapa (b) com a indicação de ambos, de modo que o participante possa, na etapa de aplicação (E2), ser situado quanto a área de abrangência da pesquisa. Outra possibilidade, é que o mapa seja utilizado para que o participante vá marcando nele os elementos correspondentes aos questionamentos feitos na ficha.

Ressalta-se que, em caso de aplicação do dispositivo de forma remota, a etapa E1 deve contemplar também a preparação do material audiovisual que será utilizado para que o participante faça o percurso no entorno do hospital de forma *online*. Sendo assim, recomenda-se que haja um cuidado especial na preparação deste material, para que ele possibilite uma experiência o mais completa possível, englobando vídeos e/ou fotos e áudios, entre outros recursos que se considere relevantes. Inevitavelmente nada substitui a experiência de poder estar presencialmente no local, quando outros aspectos sensoriais que não podem ser transmitidos pela tela, como cheiros e temperatura, a enriquecem, entretanto, em situações de impossibilidade, como a que a pandemia de Covid-19 impôs, torna-se uma possibilidade viável de aplicação do Mapeamento Multissensorial. Ademais, como o público alvo do dispositivo são pessoas que conhecem o local, também será possível que façam uso das memórias que tem sobre o mesmo para responder a ficha.

Após a aplicação do dispositivo junto aos participantes (E2), deve ser realizada a análise e sistematização dos resultados obtidos (E3), buscando identificar: os elementos que mais chamam atenção no entorno do hospital; os principais aspectos mencionados como positivos e negativos no percurso; outros aspectos sensoriais percebidos, como sons e cheiros; as principais sensações despertadas ao longo do trajeto e os elementos aos quais se relacionam; as principais impressões geradas pelo hospital e os elementos aos quais são atribuídas. Tais resultados poderão ser traduzidos a partir de gráficos, mapas, e outras representações que o pesquisador julgar adequadas à sua pesquisa.

3.2 Entorno desejado x entorno atual

Este dispositivo se fundamenta no Poema dos Desejos, Conceitos ilustrados e Walkthrough. Sua aplicação engloba a realização de um percurso no entorno hospitalar determinado pelo pesquisador e respostas à uma ficha dividida em três partes (Figura 4). Tanto a primeira quanto a segunda parte devem ser respondidas antes de percorrer o trajeto. A primeira delas consiste nos dados gerais da pesquisa – nome do hospital, data e horário da aplicação da ficha. A segunda parte, por sua vez, objetiva identificar quais são as principais características mencionadas pelas pessoas como desejáveis para entornos hospitalares mais agradáveis e propiciadores de experiências mais positivas. Para tanto, é composta por um quadro de palavras que reúnem possíveis características e uma lista numerada até dez, na qual o participante será solicitado a elencar, por ordem de prioridade, até dez características consideradas por ele como desejáveis. Deve-se deixar claro para o participante que para elencar as dez características ele pode se basear nas palavras dispostas no quadro e/ou adicionar outras que considere relevantes e que não estejam presentes ali.

A parte três, por sua vez, possui como intuito avaliar as condições atuais das características elencadas pelo participante no entorno atual do hospital. Desse modo, seu preenchimento deverá ser precedido ou acompanhado pela realização do percurso no entorno do hospital. O participante deverá marcar, numa escala ilustrada por emojis⁴ que vai de péssimo à ótimo, sua avaliação em relação a cada uma das dez características por ele listadas. A figura a seguir ilustra o modelo de ficha proposto:

Figura 5 – Exemplo de ficha para aplicação do dispositivo Entorno Desejado x Entorno Atual

QUADRO DE IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS DESEJÁVEIS		
Hospital:		
Data:	Horário:	
Características	Um entorno hospitalar desejável deve possuir...	Hoje, como você avaliaria essa característica no local?
Conforto térmico - Conforto acústico - Acessibilidade - Vistas agradáveis - Vegetação - Segurança - Iluminação adequada - Diferentes cores e texturas - Locais de descanso e permanência - Sinalização - Pontos de transporte público - Vitalidade - Espaços adequados para vendedores ambulantes - ciclovia/ciclofaixa - Bicicletários - Calçadas confortáveis - Lixeiras - Diversidade de usos - Atratividade - Conservação e limpeza - Conservação dos edifícios - Respeito à escala humana	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	7.	
	8.	
	9.	
	10.	

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

A operacionalização do dispositivo pode ser resumida em três etapas, sendo a primeira de planejamento, a segunda da efetiva aplicação, e a terceira de sistematização dos resultados (Figura 6).

⁴ Os emojis têm origem no Japão e consistem em ideogramas usados em mensagens eletrônicas e páginas na internet com o intuito de representar as emoções e sentimentos humanos. Seu uso é muito popularizado nas redes sociais e aplicativos como o whatsapp.

Figura 6 – Descrição e operacionalização do Entorno Desejado x Entorno Atual

DISPOSITIVO 2: DESCRIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO			
E1	a.	Definição do hospital e delimitação do trajeto em seu entorno que se deseja analisar.	
	b.	Presencial	Preparação de mapa com indicação do hospital e trajeto no entorno.
		Remoto	Preparação do mapa + material audiovisual (fotos, vídeos) do trajeto.
	c.	Elaboração ou adequação do quadro Desejos x Realidade para aplicação.	
E2	d.	Presencial	Abordar o respondente in loco , introduzir a pesquisa e solicitar o preenchimento da primeira parte do quadro .
		Remoto	Divulgar formulário online. Respondente é introduzido a pesquisa e responde a primeira parte do quadro .
		Presencial	Realização do trajeto in loco + respostas à segunda parte do quadro .
		Remoto	Realização do trajeto online + respostas à segunda parte do quadro .
E3	e.	Análise das respostas das fichas.	
	f.	Elaboração de mapas/gráficos sistematizando as respostas.	

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Assim como no Mapeamento Multissensorial, na etapa E1, após a definição do hospital e do trajeto em seu entorno que se deseja analisar (a), deve ser elaborado um mapa (b) com a indicação de ambos, de modo que o participante possa, na etapa de aplicação (E2), ser situado quanto a área de abrangência da pesquisa. Outra possibilidade, é que o mapa seja utilizado para que o participante vá marcando nele, através de emojis, sua avaliação das condições atuais do percurso em relação às características listadas por ele como desejáveis para entornos hospitalares.

Ressalta-se que, em caso de aplicação do dispositivo de forma remota, a etapa E1 deve contemplar também a preparação do material audiovisual que será utilizado para que o participante faça o percurso no entorno do hospital de forma *online* e tenha condições de avaliá-lo. Sendo assim, recomenda-se que haja um cuidado especial na preparação deste material, para que ele possibilite uma experiência o mais completa possível, englobando vídeos e/ou fotos e áudios, entre outros recursos que se considere relevantes. Inevitavelmente nada substitui a experiência de poder estar presencialmente no local, entretanto, em situações de impossibilidade, como a que a pandemia de Covid-19 impôs, torna-se uma possibilidade viável de aplicação do Entorno Desejado x Entorno Atual. Ademais, como o público alvo do dispositivo são pessoas que conhecem o local, também será possível que façam uso das memórias que tem sobre o mesmo para responder a ficha.

Após a aplicação do dispositivo junto aos participantes (E2), deve ser realizada a análise e sistematização dos resultados obtidos (E3), buscando identificar: as principais características desejáveis citadas pelos participantes e sua ordem de prioridade; a avaliação da forma como as condições atuais do entorno do hospital são percebidas pelos participantes. Tais resultados poderão ser traduzidos a partir de nuvem de palavras, mapas, e outras representações que o pesquisador julgar adequadas à sua pesquisa.

3.3 Anamnese

Este dispositivo se fundamenta no Mapeamento Visual, Entrevista e Jogo da memória. Sua aplicação requer que o participante recorra às suas memórias de experiência em relação ao hospital e a paisagem do entorno percebida ou não a partir dele para, então, responder uma ficha dividida em três partes (Figura 7). A primeira delas consiste nos dados gerais da pesquisa – nome do hospital, relação do respondente com a instituição, ambiente usado como referência para as respostas pelo respondente, data da aplicação da ficha. A segunda parte, que vai da pergunta 1 a 9, tem como objetivo despertar a percepção do respondente, evocar sua sensibilidade. A parte três (perguntas 10 e 11), por sua vez, possuem como intuito sintetizar a percepção que o respondente tem da paisagem do entorno do hospital, bem como identificar os elementos atribuídos a tais emoções/sensações. Tratam-se de questionamentos semelhantes aos feitos na ficha do Mapeamento Multissensorial, mas destinados a outro público alvo, o qual possui uma perspectiva do interior para o exterior da edificação. A figura a seguir ilustra o modelo de ficha proposto:

Figura 7 – Exemplo de ficha para aplicação do dispositivo Anamnese

FICHA DE ANAMNESE				
Hospital:		Eu sou/fui: () Profissional () Paciente () Acompanhante () Outro: _____		
Ambiente(s) do hospital que mais frequenta/frequentei:		Data: _____		
Estando neste(s) ambiente(s) você consegue/conseguiu:				
1ª Parte	1. Ver as ruas do entorno do hospital?	SIM →	2. Há algo que chama sua atenção na paisagem lá fora? Se sim, o que? Por quê?	
			3. Há aspectos positivos na paisagem lá fora? Se sim, quais? Por quê?	
			4. Há aspectos negativos na paisagem lá fora? Se sim, quais? Por quê?	
		NÃO →	6. Como você descreveria a paisagem lá fora em poucas palavras?	
			7. Ouvir algum som vindo das ruas? Se sim, quais?	
			8. Sentir algum cheiro vindo das ruas? Se sim, quais?	
			9. Perceber as ruas do entorno do hospital de alguma outra forma? Se sim, quais?	
			2ª Parte	10. Como você se sente em relação a paisagem percebida? Cite, por ordem de prioridade, até 03 sensações que ela te desperta.
				11. A que elementos você atribui cada uma das sensações mencionadas?

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

A operacionalização do dispositivo pode ser resumida em três etapas, sendo a primeira de planejamento, a segunda da efetiva aplicação, e a terceira de sistematização dos resultados (Figura 8).

Figura 8 – Descrição e operacionalização da Anamnese

DISPOSITIVO 1: DESCRIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO			
E1	a.	Definição do hospital cuja paisagem do entorno se deseja analisar.	
	b.	Elaboração ou adequação de ficha de Mapeamento Multissensorial para aplicação.	
E2	d.	Presencial	Abordar o respondente in loco, introduzir a pesquisa e solicitar o preenchimento da ficha.
		Remoto	Organizar e divulgar formulário online com conteúdo da ficha.
E3	e.	Análise das respostas das fichas.	
	f.	Elaboração de mapas/gráficos sistematizando as respostas.	

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Na etapa E1, deve ser definido o hospital cuja paisagem do entorno se deseja analisar (a). Diferente dos dois dispositivos anteriores, não é necessária a elaboração de um mapa, visto que a realização do percurso do entorno não faz parte da Anamnese.

Após a aplicação do dispositivo junto aos participantes (E2), deve ser realizada a análise e sistematização dos resultados obtidos (E3), buscando identificar: os elementos que mais chamam atenção na paisagem do entorno do hospital; os principais aspectos mencionados como positivos e negativos em relação a ela; outros aspectos sensoriais percebidos, como sons e cheiros; as principais sensações despertadas pela paisagem do entorno percebida do interior do hospital e os elementos aos quais se relacionam. Tais resultados poderão ser traduzidos a partir de gráficos, mapas, e outras representações que o pesquisador julgar adequadas à sua pesquisa.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Com base nas discussões levantadas na seção dois deste artigo, acredita-se que as paisagens cotidianas, e não somente aquelas já amplamente reconhecidas como lugares de cura (*Healing Places*), podem contribuir para além do processo de restabelecimento da saúde das pessoas, mas, principalmente, com promoção do conforto e qualidade de vida nos espaços urbanos. Especialmente na cidade contemporânea, ambiente permeado por elementos e situações geradores de estresse, desconforto e outras condições patológicas físicas e psíquicas, pensar e conceber os espaços de uso cotidiano como propiciadores de bem estar, qualidade de vida, sensações positivas, torna-se não somente desejável como urgente, considerando-se a necessidade de se promover a saúde urbana.

Entretanto, de que forma pensar em entornos hospitalares mais responsivos sem antes compreender como são percebidos e afetam as pessoas que o experienciam? Sem dúvidas, o caminho mais promissor passar por dar voz a elas e, a partir daí, elaborar diretrizes e soluções.

Assim, espera-se que o presente artigo possa contribuir com estratégias de interlocução aplicáveis ao estudo de entornos hospitalares, possibilitando que seus efeitos sobre as pessoas que o experienciam cotidianamente sejam explicitados. Além do mais, almeja-se que a partir dos resultados obtidos possam ser traçadas estratégias e levantadas discussões sobre o planejamento de paisagens que propiciem experiências mais positivas, especialmente em entornos hospitalares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo objetivou propor dispositivos de interlocução voltados para a compreensão a respeito da percepção das pessoas em relação aos entornos hospitalares, os quais são aplicáveis a estudos que tenham como foco os arredores de edifícios desta tipologia.

A busca por uma paisagem que possa contribuir de forma positiva com aqueles que a experienciam, oferecendo condições de conforto e bem estar, e que seja mais positivamente

apreensível pelas pessoas, gerou a necessidade de ouvi-las para, então, identificar como ela é percebida, quais elementos se destacam, quais são seus aspectos positivos e negativos, que tipo de sensações gera e como seriam suas características desejáveis.

Tendo em vista as limitações impostas pela pandemia de Covid-19, da qual decorreu a necessidade de distanciamento social, foi considerada a viabilidade de aplicação dos dispositivos em cenário remoto, entretanto, ressalta-se que tal conduta poderá apresentar alguns prováveis desafios, como o de aproximação em relação ao público alvo desejado, especialmente no caso do Mapeamento Multissensorial e do Entorno Desejado x Entorno atual. Ademais, ainda no caso destes dispositivos, mesmo com a produção de um material audiovisual de qualidade para realização do percurso *online* no entorno dos hospitais, a identificação de alguns aspectos pode ser dificultada ou impossibilitada, ficando refém das memórias dos respondentes sobre o local.

Apesar do enfoque dado aos entornos hospitalares, é possível que os dispositivos propostos pelo artigo sejam adotados para análise de entornos de outros tipos de edificações, mediante adaptações. Conforme apontado na seção dois deste artigo, espaços urbanos cotidianos podem e devem exercer sensações positivas sobre as pessoas que o experienciam, garantindo-lhes conforto e bem estar. Sendo assim, amplas se tornam as possibilidades de aplicação dos dispositivos, na busca por promover uma cidade mais confortável, agradável e saudável.

6 REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Giselle Arteiro Nielsen (Org.). **Diálogos entre Arquitetura, Cidade e Infância**: Territórios educativos em ação. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019.

CAIFFA, Waleska T. *et al.* **Saúde urbana**: a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã de devora. In: Scielo Saúde Pública, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/srRHtBYKS37HxvW64pyGXPd/abstract/?lang=pt>. Acesso em : 20 Nov. 2021.

COSGROVE, Denis. A geografia está em toda parte: cultura e simbolismo nas paisagens humanas. In: CORRÊA, Roberto Lobato; ROSENDHAL, Zeny. **Paisagem, tempo e cultura**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004. p. 92-123.

DEL RIO, Vicente Del; DUARTE, Cristiane Rose; Rheingantz, Paulo Afonso. **Projeto do lugar**: colaboração entre psicologia, arquitetura e urbanismo. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria / PROARQ, 2002. Disponível em: <http://prolugar.fau.ufrj.br/projeto-do-lugar-colaboracao-entre-a-psicologia-arquitetura-e-urbanismo/>. Acesso em: 20 Out. 2021.

DOUGHTY, Karolina. Therapeutic Landscapes. In: P. Howard, I. Thompson, E. Waterton, M. Atha. **The routledge companion to landscape studies**. United Kingdom: Routledge, 2018, p. 341–353. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319123332_Therapeutic_Landscapes. Acesso em : 23 de Nov. 2021.

ELALI, Gleice A. **Psicologia e arquitetura**: em busca do locus interdisciplinar. In: Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 2, n. 2, p. 349-362, Dec. 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000200009&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 08 Out. 2021.

FILHO, José Augusto Lira. **Paisagismo**: princípios básicos. Viçosa: Aprenda Fácil, 2012.

FONTES, Maria Paula Zambrano. **Humanização dos espaços de saúde**: contribuições para a arquitetura na avaliação da qualidade do atendimento. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp041718.pdf> Acesso em: 29 Set. 2021.

GESLER, Wilbert M. **Healing Places**. United Kingdom: Rowman & Littlefield Publishers, 2003.

GRESSLER, Sandra Christina; GÜNTHER, Isolda de Araújo. Ambientes restauradores: definição, histórico, abordagens e pesquisas. In: **Estudos de Psicologia**. v. 18, n. 3, p. 487-495, 2013.

HAROCHE, Claudine. **A condição sensível**. (Tradução de Jacy Seixas e Vera Avellar Ribeiro). Rio de Janeiro: Contracapa, 2008.

IMIP. Instituto de Medicina Integral de Pernambuco. **OMS estima que estresse atinge cerca de 90% da população mundial**. 2020. Disponível em: <http://www1.imip.org.br/imip/noticias/oms-estima-que-estresse-atinge-cerca-de-90-da-populacao-mundial-saiba-como-combatelo.html>. Acesso em: 23 de Nov. 2021.

MOLINA, Omar Franklin. **Estresse no cotidiano**. São Paulo: Pancast, 1996.

NASSAR, J. **Urban Design Aesthetics**: the evaluative qualities of building exteriors. *Environmental Behavior*, v. 26, p. 377-401, 1994.

ONO, Rosaria; ORNSTEIN, Sheila Walbe; VILLA, Simone Barbosa; FRANÇA, Ana Judite G. L. **Avaliação Pós-ocupação**: da teoria à prática. São Paulo: Oficina de Textos, 2018.

OPAS BRASIL. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Disponível em: <https://www.ibes.med.br/opasoms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao/?amp>. Acesso em: 20 Nov. 2021.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso; AZEVEDO, Gisele Arteiro; BRASILEIRO, Alice; ALCANTARA, Denise de; QUEIROZ, Mônica. **Observando a qualidade do lugar**: procedimentos para a avaliação pós ocupação. Rio de Janeiro: UFRJ, 2009.

RICHE. **Veja 7 doenças causadas pelo estresse**. 2020. Disponível em: <https://www.richet.com.br/clientes/novidades/veja-7-doencas-causadas-pelo-estresse/>. Acesso em: 23 de Nov. 2021.

SILVA, Aline de Figueirôa. Por uma epistemologia contemporânea da paisagem: ensaio sobre cinco proposições teóricas. **Revista Pós**, v. 21, n. 36, São Paulo, p. 54-68, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/posfau/article/view/90245>. Acesso em: 11 de Nov. de 2020.

SOUZA, C. O. **O Espaço e a Sensibilidade dos Cidadãos**. *Arqtexto*, v. 3, p. 72-83, 2003.