

Humanização na ambiência de Práticas Integrativas e Complementares: significado de bem-estar na perspectiva dos usuários

Humanisation in the Complementary and Integrative Practice ambience: the meaning of well-being from the users' perspective

Mariana Silva Villela (<https://orcid.org/0000-0002-7074-4027>)¹

Vera Helena Moro Bins Ely (<https://orcid.org/0000-0002-2888-3453>)¹

Abstract *Aiming to have a qualitative increase in health spaces and provide a positive experience for its users, this article presents the meanings of well-being related to the environment, attributed by users of therapeutic environments with complementary and integrative practices (CIPs). One of the objectives of the qualitative research was to “Identify the meaning of well-being and the stimuli that influence it in CIP environments”. An environmental assessment was carried out in three case studies in 2017, using multiple methods, of which interviews – with therapists, patients and coordinators from institutions – and systematic observations best contributed to the results presented here. The categorisation of the results suggests that the meanings of well-being attributed by users of therapeutic CIP environments are: Welcomeness, Motivation, Beauty, Concentration, Trust, Relaxation and Simplicity. In this article, the discussion of categorisation in relation to the literature review, user samples, environmental stimuli and methods is presented. It is estimated that this categorisation can contribute to the humanisation of CIP ambiances and to improving their architectural projects.*

Key words *Humanisation, Healthcare architecture, Environment and public health, Complementary and integrative practices*

Resumo *Na busca pelo incremento qualitativo dos espaços de saúde e por uma experiência positiva de seus usuários, este artigo apresenta os significados de bem-estar relacionados à ambiência, atribuídos pelos usuários de ambientes terapêuticos de Práticas Integrativas e Complementares (PIC). A pesquisa qualitativa teve como um de seus objetivos “Identificar o significado de bem-estar e os estímulos que o influenciam, em ambientes de PIC”. Foi realizada uma avaliação ambiental em três estudos de caso no ano de 2017, com múltiplos métodos, dos quais as entrevistas – com terapeutas, pacientes e coordenadores das instituições – e as observações sistemáticas foram os que melhor contribuíram para os resultados aqui apresentados. A categorização dos resultados sugere que os significados de bem-estar atribuídos pelos usuários de ambientes terapêuticos de PIC sejam: Acolhimento, Ânimo, Beleza, Concentração, Confiança, Relaxamento e Simplicidade. Neste artigo, apresenta-se a discussão da categorização em relação à revisão de literatura, às amostras de usuários, aos estímulos ambientais e aos métodos. Estima-se que essa categorização possa contribuir para a humanização das ambiências de PIC e para a melhoria de seus projetos arquitetônicos.*

Palavras-chave *Humanização, Arquitetura de instituições de saúde, Ambiente e saúde pública, Práticas integrativas e complementares*

¹ Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina. Rua Roberto Sampaio Gonzaga s/n, Trindade. 88040-900 Florianópolis SC Brasil. arq.marianavillela@gmail.com

Introdução

Experiências geradoras de emoções positivas tendem a favorecer o reequilíbrio orgânico de uma pessoa, pois uma emoção pode resgatar memórias ou estimular um estado de humor e assim afetar o sistema imunológico. Experiências estressantes podem atrasar ou impedir a resposta do sistema imunológico; já as experiências positivas, podem acelerar essa resposta e auxiliar no processo de cura¹. As interações humano-ambientais incluem-se entre as experiências passíveis de afetar as pessoas.

Na agenda da Saúde Pública, a criação de ambientes favoráveis à saúde e bem-estar é pauta global desde a promulgação da Carta de Ottawa². Segundo Cohen³, o movimento de Promoção da Saúde produziu estudos sobre a relação com os ambientes, notadamente incentivados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) – “[...] o desafio estaria em intervir sobre os fatores determinantes da saúde no espaço construído”³(p.13). Ademais, há cerca de cinquenta anos, na busca pela compreensão dos fatores ambientais que influenciam o bem-estar, a interação humano-ambiental é estudada em diversas áreas do conhecimento – frequentemente de forma transdisciplinar – como a Psicologia Ambiental, a Arquitetura, a Ergonomia, a Neurociência, entre outras. No que tange aos ambientes terapêuticos, a contribuição desses estudos refletiu-se principalmente em diretrizes para humanização e projetos de estabelecimentos de saúde em todo o mundo. Tais pesquisas voltaram-se majoritariamente para os estabelecimentos da medicina mais comumente praticada nos países ocidentais, evidenciando uma lacuna nos estudos dos ambientes das modalidades de saúde que compõem as Práticas Integrativas e Complementares (PIC).

Devido a fatores como alívio de sintomas, baixo custo, tratamentos mais naturais e menos agressivos, entre outros, desde o início do século XXI são realizados incentivos internacionais por parte da OMS para a criação de políticas de saúde locais que contemplem as abordagens alternativas, integrativas ou complementares^{4,5}. No Brasil, as PIC são regulamentadas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) promulgada em 2006⁶. Seu crescimento desde então inclui tanto a variedade de oferta terapêutica quanto o número de estabelecimentos envolvidos⁷.

A fim de contribuir com a qualidade arquitetônica e investigar a interação humano-ambien-

tal em ambientes terapêuticos de PIC, foi realizada a pesquisa da qual deriva esse artigo⁸, com a questão norteadora de investigar a influência da ambiência no bem-estar de usuários de ambientes terapêuticos de PIC (pacientes, terapeutas e coordenadores das instituições pesquisadas). O objetivo geral foi conhecer quais estímulos ambientais influenciam no bem-estar, e como principal resultado foi proposta uma categorização dos estímulos influenciadores do bem-estar específicos para a ambiência de PIC, cujo assunto foi tratado em artigo prévio⁹.

Para responder ao problema original da pesquisa, foi necessário conhecer o significado de bem-estar para os usuários de ambientes terapêuticos de PIC. Este artigo apresenta o significado de bem-estar atribuído pelos participantes, em relação à ambiência. Estima-se que esse conhecimento possa contribuir para a humanização na ambiência de PIC, com o atendimento às necessidades psicológicas e subjetivas de seus usuários.

As interações humano-ambientais e o fenômeno da ambiência

A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS entende humanização como valorização, autonomia e protagonismo de usuários, trabalhadores e gestores envolvidos no processo de produção e gestão de saúde, identificação das necessidades sociais de saúde, entre outros aspectos¹⁰. A PNH também engloba em seu escopo o “compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e atendimento”¹⁰(p.15). Nesse enfoque, do ponto de vista da arquitetura dos ambientes e da interação humano-ambiental resultante de sua ocupação, adota-se aqui a definição de Malard¹¹:

*Humanizar espaços significa torná-los adequados ao uso dos humanos; torná-los apropriados e apropriáveis. Apropriação envolve a interação recíproca usuário/espaço, na qual o usuário age no sentido de moldar os lugares segundo suas necessidades e desejos. Os lugares, em contrapartida, tornam-se receptivos. Essa influência mútua entre usuário/espaço é a razão pela qual as pessoas e os grupos encontram — ou não — sua identidade nos diversos lugares em que vivem. Os lugares receptivos são aqueles com os quais as pessoas se sentem em perfeita harmonia e nos quais elas encontram sua identidade individual e coletiva. A ambiência do ambiente é o que possibilita esse processo comunicativo*¹¹(p.4).

As diretrizes atuais para projetos de estabelecimentos de saúde remontam a estudos situados

em um amplo contexto de discussão acerca da sua humanização, iniciados na década de 1970 em âmbito internacional. Ademais, com o avanço da Neurociência e da Psiconeuroimunologia (PNI) para além dos aspectos cognitivos e suas relações com percepções e comportamentos – bastante explorados pela Psicologia Ambiental – as pesquisas passaram a investigar as interações entre comportamento e sistema nervoso, endócrino e imunológico^{1,12}. Segundo Farling¹², a Psicologia Ambiental estuda o tipo de comportamento que ocorre em determinado ambiente, enquanto a Neurociência procura explicar por que ele ocorre. Sternberg¹ relata estudos de PNI que demonstram a interligação de comportamento e emoções com os mecanismos do sistema nervoso, endócrino e imunológico, tanto para o equilíbrio quanto para o desequilíbrio. Tais pesquisas evidenciam a influência negativa de fatores como o estresse ambiental no sistema imunológico de um indivíduo (p. ex., gerar estados de ansiedade). Por outro lado, estados emocionais de amorosidade, fé, alegria e tranquilidade ativam o córtex pré-frontal e os lobos parietais (região do cérebro relacionada a resiliência e emoções positivas)¹. Um ambiente que desperte tais sentimentos pode estimular a ativação de endorfinas e dopaminas no cérebro, e favorecer a reação do sistema imunológico aos estados de estresse¹. A Figura 1 sintetiza esses conceitos.

No campo da Psicologia Ambiental, as teorias acerca da recuperação do estresse, de Roger Ulrich, e da restauração da atenção, de Rachel Kaplan e Stephen Kaplan, culminaram na elaboração do conceito de ambientes restauradores¹³. Ambientes restauradores são aqueles cujos elementos e/ou atributos favorecem a restauração da atenção e a recuperação do estresse psicofisiológico¹³⁻¹⁵. Alguns elementos e/ou atributos ambientais po-

dem influenciar os comportamentos, as emoções e os aspectos psicofisiológicos dos indivíduos, tais como pressão arterial e frequência cardiorrespiratória. Por exemplo, ambientes com elementos naturais ou vistas para a natureza tendem a promover influência positiva (estados de relaxamento); já ambientes com circulação confusa e desorientadora tendem a promover influência negativa (estados de ansiedade).

Pela oportunidade de oferecer um restauro suave das funções cognitivas, os ambientes restauradores foram estudados em contextos de estresse e fadiga de atenção agudos, passíveis de influenciar processos de cura¹⁵. Dentre os estudos específicos sobre os efeitos da arquitetura na saúde e no bem-estar, o *The Center for Health Design* (CHD), nos Estados Unidos, popularizou os resultados de suas pesquisas com o método do Projeto Baseado em Evidências (PBE), que busca evidências científicas para um determinado desempenho do ambiente. Estima-se que os resultados das pesquisas na área de estabelecimentos de saúde forneceram, ao método de PBE, um dos repertórios mais confiáveis de diretrizes de projeto¹⁶. Um dos pioneiros da investigação da influência do ambiente hospitalar na recuperação do paciente foi Ulrich. Seu estudo com pacientes em recuperação pós-cirúrgica indicou a relação entre fatores ambientais e sua influência no tempo de internação, na percepção de dores, entre outros¹⁷. Posteriormente, com base em extensa pesquisa, Ulrich¹⁸ identificou os principais componentes ambientais estressores dos usuários de longas internações hospitalares e elaborou sua Teoria de Projeto de Suporte. Essa teoria identificou os componentes humanizadores e, conseqüentemente, orientou projetos de ambientes hospitalares com vistas à diminuição do estresse e ansiedade de seus usuários.

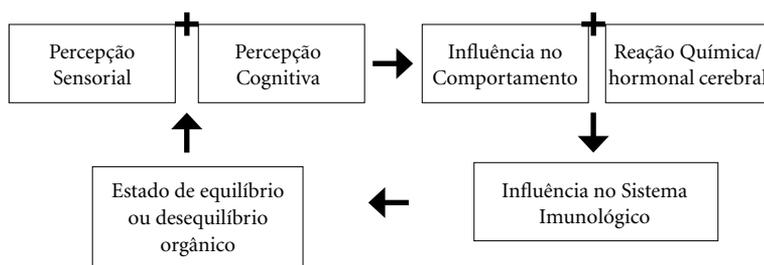


Figura 1. Síntese da relação entre percepção, influências decorrentes e estados orgânicos.

No Brasil, em 2004, o SUS lançou uma cartilha de Ambiência¹⁹ com o objetivo de qualificar os ambientes de atenção à saúde da rede pública para o acolhimento e bem-estar dos usuários: “Ao adotar o conceito de Ambiência para a arquitetura nos espaços de Saúde, atinge-se um avanço qualitativo no debate da humanização dos territórios de encontros do SUS”¹⁹(p.5). Aspectos como iluminação, cores, arte, sons, privacidade, entre outros, alinham-se ao escopo de recomendações dos estudos científicos da área. No entanto, não existem diretrizes específicas para a ambiência de PIC, cuja demanda pode ser diferenciada dos estabelecimentos de saúde convencionais.

Na busca pela compreensão da relação entre estímulos ambientais e bem-estar, foi necessário conhecer qual o significado de bem-estar para os usuários de PIC. A relevância de se investigar essa especificidade na perspectiva dos usuários decorre do fato de o fenômeno da ambiência ser uma experiência subjetiva. Compreendida como um fenômeno que ocorre no processo de habitar²⁰, a partir de elementos e atributos do ambiente que disparam processos perceptivos e sensíveis nos seus usuários, a ambiência é percebida como um todo. Aspectos culturais, subjetivos, ergonômicos e de conforto pessoal dos usuários de um ambiente podem relacionar-se aos atributos e/ou elementos presentes, tais como formas, materiais, cores, iluminação etc.^{20,21}. Entretanto, nem sempre é possível identificar qual elemento da ambiência provoca uma reação específica, tanto pelas características individuais, quanto pela possibilidade dos variados estímulos serem captados simultaneamente por mais de um sistema sensorial. Pallasmaa²² afirma que essa capacidade multissensorial está associada ao lado direito do cérebro, e nos permite a apreensão de atmosferas, sentimentos e humores, assim como a captação da essência de entidades vastas (espaços, lugares, paisagens e cidades inteiras), de forma que percebemos o todo antes de identificar suas partes.

Portanto, quanto mais conhecidas forem as necessidades dos usuários, incluindo as psicológicas e subjetivas, mais assertiva será a projeção e a humanização dos ambientes terapêuticos.

Metodologia

De natureza qualitativa, exploratória e descritiva, a avaliação ambiental que originou esse artigo teve sua metodologia planejada para responder ao objetivo principal da pesquisa: conhecer os

estímulos (atributos e/ou elementos ambientais) que influenciam o bem-estar de usuários de ambientes terapêuticos de PIC. As pesquisas de avaliação ambiental (ou avaliação pós-ocupação) desdobram-se em contribuições práticas para a melhoria qualitativa dos ambientes, por meio da formação de repertório conceitual e técnico no processo criativo e executivo de novos projetos arquitetônicos²³⁻²⁵. O desenvolvimento da pesquisa seguiu as fases do Ciclo da Pesquisa descritas por Minayo²⁶: a) fase exploratória (definição do objeto de pesquisa, desenvolvimento teórico e metodológico); b) trabalho de campo (aplicação da construção teórica na prática empírica); e c) tratamento do material empírico e documental (análise dos dados à luz da teoria que embasou a pesquisa).

Os resultados apresentados em destaque nesse artigo relacionam-se ao objetivo específico “Identificar o significado de bem-estar e os estímulos que o influenciam, em ambientes de PIC”. Como se trata de aspectos psicológicos e subjetivos, ou seja, apenas parcialmente observáveis, os dados coletados na fase de trabalho de campo – especialmente por meio das entrevistas – foram o principal meio para sua identificação.

Os dados foram coletados em estudos de caso de três instituições de assistência à saúde e/ou ensino, selecionadas a partir de dois critérios: ofertar terapias diversificadas de PIC e disponibilizar ambientes qualificados para as atividades. Sendo uma pública e duas privadas, as instituições são vinculadas a universidades e oferecem suas terapias para a comunidade na qual estão inseridas. São elas: a) Projeto Amanhecer/Núcleo NUAM do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em Florianópolis-SC; b) Centro de Práticas Naturais, a clínica escola do curso de Naturologia da Unisul, em Palhoça-SC; e, c) Spa & Wellness Center, o spa escola da Universidade Anhembi Morumbi, em São Paulo-SP.

Foram realizadas 38 entrevistas com usuários dos ambientes (pacientes, terapeutas e coordenadores das instituições pesquisadas), totalizando 23 horas. Os critérios para seleção da amostra de pacientes foram: ter condições emocionais e físicas de se comunicar com a pesquisadora; diversidade de patologia e/ou terapia; evitar constrangimentos (p. ex. pessoa despida); e, faixa etária (somente adultos). A amostra de terapeutas foi selecionada com ajuda dos coordenadores, sendo que em dois estudos de caso os terapeutas eram estagiários supervisionados. Os 5 coordenado-

res formam o universo de pesquisa deste tipo de usuário. A distribuição dos participantes está apresentada no Quadro 1.

Nos estudos de caso, a média anual de atendimentos (referentes aos anos de 2014, 2015 e 2016) e o universo de terapeutas foram, respectivamente: a) Spa & Wellness Center: 326,6 atendimentos e 8 terapeutas; b) Projeto Amanhecer: 5.913,6 atendimentos e 134 terapeutas; e c) Centro de Práticas Naturais: 2.147 atendimentos e 97 terapeutas. Quanto ao perfil dos entrevistados: 89,48% do gênero feminino; faixa etária de 21 a 60 anos entre coordenadores e terapeutas e 31 a 50 anos para pacientes; a maioria dos entrevistados frequenta as instituições por um período de até 5 anos.

Os três roteiros de entrevistas (diferenciados por amostras) continham um misto de perguntas abertas e perguntas estruturadas sobre os seguintes aspectos: caracterização de perfil dos entrevistados, rotina de trabalho (terapeutas e coordenadores), rotina de tratamento (pacientes), avaliação dos ambientes (todos), identificação de características humanizadoras e restauradoras do bem-estar (terapeutas e pacientes) e percepção da contribuição do ambiente para o bem-estar (terapeutas e pacientes).

Além das entrevistas, outro método que contribuiu para identificar o significado de bem-estar dos usuários foram as 12 observações sistemáticas realizadas nos ambientes em funcionamento. Esse método permitiu a observação das atividades, da relação entre terapeuta e paciente, seus comportamentos e suas interações espaciais, cujos resultados foram, posteriormente, comparados às entrevistas. Pela disponibilidade de ofertas das instituições no momento da coleta de dados, a maior parte das observações deu-se em PIC ministradas individualmente, com o uso de maca.

Todos os dados coletados foram tratados com análise de conteúdo, cujo objetivo é a sistematização dos dados obtidos até que seja possível

deduzir sobre uma outra realidade que não a da mensagem, e então interpretá-las (processo denominado inferência)²⁷.

A pesquisa obteve as autorizações formais das instituições para sua realização e o projeto de pesquisa foi submetido, via Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), tendo sido integralmente aprovado.

Resultados e discussão

O primeiro tema de análise proposto foi “Significado de bem-estar para os usuários”, para identificação a partir de percepções, sensações, opiniões e significados atribuídos às vivências nos ambientes. O método que melhor contribuiu para o fornecimento dos dados para essa análise foram as entrevistas, especialmente as respostas dos entrevistados às perguntas abertas.

As observações sistemáticas das atividades contribuíram para as confirmações dos dados subjetivos, quando observáveis por expressões corporais e relatos espontâneos (p. ex. estados de relaxamento e/ou concentração durante o tratamento).

Categoria Psicológicos e seus elementos temáticos

O tema de análise “Significado de bem-estar para os usuários” gerou a categoria denominada Psicológicos, referente às influências na mente e/ou no comportamento dos participantes. As subcategorias foram decodificadas a partir dos estímulos ambientais existentes e/ou das interações pessoais nos ambientes terapêuticos. São elas: a) Acolhimento: sentir-se à vontade no local; b) Ânimo: disposição e motivação para as atividades terapêuticas; c) Beleza: percepção da estética do local; d) Concentração: percepção do grau de atenção do usuário para a atividade terapêutica; e) Confiança: sensação de estar em segurança e

Quadro 1. Participantes da pesquisa.

Participantes	Instituição			Total
	Spa & Wellness Center	Projeto Amanhecer	Centro de Práticas Naturais	
Pacientes	4	10	5	19
Terapeuta	3	6	5	14
Coordenador	2	1	2	5
Total por instituição	9	17	12	38

Fonte: Villela⁸.

livre de fobias na realização do tratamento; f) Relaxamento: sensação de repouso do paciente, obtida a partir de estímulos ambientais e/ou do terapêuticos; e g) Simplicidade: percepção de estética ambiental sem excessos.

Na análise, os dados brutos foram agrupados por núcleos de sentido. Ou seja, a partir dos elementos temáticos relevantes ao objetivo analítico escolhido, foi realizado o agrupamento de conteúdo por semelhança, sucessivamente em núcleos progressivos de sentido, até permitir a codificação em categorias e subcategorias para cada tema de análise. O Quadro 2 apresenta a síntese dos elementos temáticos citados pelos entrevistados.

A análise dos aspectos psicológicos evidenciou a influência das relações pessoais e dos ambientes em todas as subcategorias, direta ou indiretamente. Com maior ou menor ênfase, a ambiência pode contribuir para as sensações de acolhimento, confiança, relaxamento e ânimo, estado de concentração, assim como para as percepções de beleza e simplicidade.

Os estímulos ambientais de influência no bem-estar

O segundo tema de análise denominou-se “Estímulos ambientais de influência no bem-estar” e permitiu identificar a influência provocada por cada estímulo, tanto positiva quanto negativa, de acordo com sua presença ou ausência, em todas as amostras de usuários. Essa categorização dos estímulos encontra-se detalhada em artigo específico⁹. Como o presente artigo concentra-se nos aspectos psicológicos, a categorização dos estímulos é apresentada nesta seção para compor a discussão dos resultados.

Foram codificadas 10 categorias: Artísticos (presença de adornos e/ou elementos artísticos em mídias diversas); Auditivos (presença de silêncio ou música suave); Biológicos (ausência de agentes tóxicos e/ou contaminadores); de Conforto Lumínico e Higrotérmico (presença de recursos naturais e/ou artificiais para controle de iluminação, ventilação, temperatura e umidade); Energéticos (ancoramento de energia vital e espiritual para os tratamentos); Espaciais (presença de elementos e atributos configurados a partir da edificação e de sua ambientação interior – forma, aberturas, cores, revestimentos, leiaute etc. – que favoreçam a realização das atividades e a promoção de sensações positivas); Naturais (presença de elementos naturais como vegetação, água, sons naturais ou vistas para a natureza); Olfativos (presença de aromas agradáveis); Sociais (possibilidade de relações sociais e de suporte social); e os Socioespaciais (presença de configurações espaciais que favoreçam a privacidade, o controle do ambiente e a territorialidade).

Discussão

Apresenta-se aqui a discussão das subcategorias da categoria Psicológicos, relacionando-as à literatura pesquisada, às amostras de usuários e à categorização dos estímulos ao bem-estar. Compartilha-se, quando pertinente, as contribuições dos métodos utilizados.

Acolhimento

A subcategoria Acolhimento foi altamente valorizada na percepção de bem-estar dos usu-

Quadro 2. Síntese dos elementos temáticos das subcategorias da categoria Psicológicos.

Subcategorias	Elementos temáticos
Acolhimento	Aconchegante; acolhedor; sentir-se à vontade; convidativo.
Acolhimento (ausência)	Cores frias; vazio; sem aconchego; pouco acolhedores; despersonalizado; muito neutro.
Ânimo	Ânimo; motivação; vontade.
Beleza	Beleza; elementos bonitos (plantas, flores, quadros); beleza ajuda (no acolhimento, relaxamento).
Concentração (para o tratamento)	Desconexão (do ambiente externo); concentração; interiorização; atenção; receptividade; contemplação.
Confiança	Segurança; ambiente relacional (entre terapeuta e paciente); ausência de fobias.
Relaxamento	Atmosfera de paz; calma; tranquilidade; relaxamento; harmonia; estado meditativo.
Simplicidade	Simplicidade; menos informação.

Fonte: Adaptado de Villela⁸.

ários. Todos os pacientes responderam positivamente quando questionados se o ambiente deveria proporcionar aconchego/acolhimento. Na mesma amostra, a percepção de acolhimento também provém do comportamento de funcionários e terapeutas da instituição – mesmo questionados sobre o ambiente, alguns participantes responderam sobre amabilidade, simpatia etc. (relacionado aos estímulos Sociais).

Quanto ao acolhimento ambiental, em todas as amostras, as relações foram com as sensações de conforto, sentir-se à vontade ou sentir-se em casa. Alguns pacientes citaram que o aconchego ambiental os auxilia a relaxar. Já a falta de acolhimento é vista de forma negativa (p. ex. cores muito frias ou excesso de branco).

Na relação de Acolhimento com os estímulos ambientais, houve uma diferenciação maior entre as amostras. Pacientes relacionam esse acolhimento majoritariamente com estímulos Espaciais, tais como cores, texturas, revestimentos, leiaute, mobiliário, circulação etc. Na literatura pesquisada, menciona-se a sensação de aconchego a partir de cores²⁸⁻³⁰ e a partir de revestimentos^{29,31,32}. Os terapeutas valorizam os mesmos itens, no entanto seu enfoque é mais ergonômico, com foco na adequação do espaço para a realização da atividade. Na literatura, a adequação à atividade é relacionada aos estímulos Espaciais: leiaute e mobiliário^{28,29}, equipamentos²⁹ e configurações espaciais flexíveis^{28,29}. Também houve correlações com os estímulos Auditivos (silêncio ou música suave), Naturais (vegetação interna ou vistas para a natureza), Olfativos (aromas agradáveis), e Socioespaciais (possibilidade do terapeuta personalizar o espaço para o atendimento).

Ânimo

A subcategoria Ânimo teve menor citação espontânea nas entrevistas. Entretanto, em resposta a uma pergunta sobre a influência do ambiente em seus estados de ânimo, os entrevistados indicaram uma visão de conjunto da ambiência como estímulo positivo (p. ex. expressões como “o contexto do ambiente”, “o ambiente acolhedor” e “a ambiência em geral”). Alguns elementos citados relacionavam-se aos estímulos Espaciais, como cores e revestimentos ou organização funcional do espaço. Em especial para os terapeutas, a ambiência como influenciadora no estado de ânimo prevalece antes do atendimento. Para os pacientes, a terapia em si e/ou o terapeuta foram mais destacados na promoção do ânimo, denotando relação com a motivação para a terapia e

com a sensação de acolhimento (relacionado aos estímulos Sociais).

Na relação de Ânimo com os estímulos ambientais, os mais citados para influência positiva foram: Biológicos (higiene); Naturais (natureza e/ou vista para a natureza); Espaciais (superfícies e organização funcional); Auditivos (som); e, Olfativos (aromas). Os estímulos negativos citados foram: sujeira, ruídos, pessoas agitadas ao lado (na sala de espera) e ambiente sufocante, mal arejado ou claustrofóbico.

Na revisão de literatura não foram encontradas referências a Ânimo.

Beleza

As pessoas mais sensíveis à beleza estética relacionam-na à sensação de bem-estar. Segundo a teoria dos ambientes restauradores, os ambientes que proporcionam fascinação suave possibilitam espaço na mente para reflexões, contribuindo para o restauro das funções cognitivas e alívio do estresse^{13,15,33}. A beleza é indicada como componente ambiental restaurador contribuinte da fascinação suave³⁴.

Na relação da subcategoria Beleza com os estímulos ambientais foram identificados positivamente os Biológicos (limpeza) e Naturais (presença de vegetação interna ou vista para o verde). As demais correlações referem-se à outras subcategorias da categoria Psicológicos (Acolhimento, Ânimo, Confiança, Relaxamento e Simplicidade), advindas da ambiência como um todo, sem especificação.

Concentração

A subcategoria Concentração denota influência indireta do ambiente, pois é estimulada por outras sensações e percepções (p. ex. o relaxamento e a percepção de acolhimento, que favorecem a receptividade e a concentração do paciente). Assim, ambientes frequentados antes da sala de atendimento podem auxiliar nesse aspecto.

Alguns terapeutas denominam “ambiente interno” o estado de concentração e introspecção do paciente no momento da terapia, relacionado à sua capacidade de desconectar-se da percepção do ambiente externo. Tal estado denota uma receptividade que é valorizada pelos terapeutas, pois favorece as práticas, mesmo que elas sejam mais ativas do que relaxantes.

O favorecimento da introspecção – possibilidade de ficar reservado, sozinho ou em meio a outras pessoas – pode decorrer de estímulos da

ambiência, contribuindo para a concentração. Por exemplo, um dos entrevistados relatou entrar em estado meditativo ao contemplar elementos artísticos ou ao permanecer no jardim enquanto aguardava seu tratamento. Na literatura, precisamente os estímulos Naturais^{13,15,17,18,28-30,33,35} e Artísticos^{13,15,18,29-32,35,36} são relacionados à restauração da atenção e à redução do estresse, liberando a mente para outras reflexões. Dos pacientes entrevistados, uma parte mencionou a contribuição dos estímulos ambientais para concentração antes ou durante a terapia. Outros mencionaram só atingirem receptividade e concentração no momento da terapia, pela ação do terapeuta. Nas observações sistemáticas das atividades, estados introspectivos e de relaxamento foram facilmente observáveis.

Os terapeutas relataram maior facilidade para acessar os estados de concentração, por treino e necessidade da própria atividade. Nas observações sistemáticas, foram verificados seus estados de concentração por intervalos de 30 a 60 minutos durante os atendimentos. Em alguns casos (p. ex. sessões de *Reiki* e Terapia Craniossacral), os terapeutas permaneceram de olhos fechados. Em comparação com os pacientes, os terapeutas dependem menos do ambiente para acessar os estados de concentração. No entanto, a manutenção desses estados pode ser favorecida pelo ambiente, já que, majoritariamente, eles evitam distrair-se entre um atendimento e outro. Houve menções sobre ficar em “estado de alerta”, “vigilância” ou “estado de introspecção” e, mesmo que saiam da sala de atendimento, evitam conversar.

Os estímulos favoráveis à manutenção da concentração são os Auditivos (silêncio), os de Conforto Lumínico e Higrotérmico (pelo controle da luminosidade, da ventilação e da temperatura), os Olfativos (aromas agradáveis), os Socioespaciais (privacidade e controle do ambiente), os Artísticos e os Naturais (por suas possibilidades contemplativas).

Confiança

A subcategoria Confiança foi relacionada à segurança e à ausência de medos (p. ex. claustrofobia ou medo de quedas). Na relação com as categorias dos estímulos ambientais, pode-se amenizar a claustrofobia em ambientes naturalmente arejados e iluminados com aberturas para o exterior (estímulos de Conforto Higrotérmico e Lumínico). Quanto ao medo de quedas, pode-se amenizar com uso de macas largas e acesso por escadinha (estímulos Espaciais). A largura

adequada da maca permite mudanças de posturas confortáveis (p. ex. de decúbito dorsal para ventral), especialmente para pessoas com tronco mais largo e/ou obesas. Já a redução no risco de quedas e acidentes pode ser obtida por meio do Desenho Universal³².

A sensação de segurança aparece pouco relacionada aos aspectos psicológicos na literatura, sendo mais frequente: prevenção de intoxicação ou contaminação^{28,31,32} e higienização^{29,30,32}, relacionados a estímulos Biológicos; iluminação para segurança nos procedimentos clínicos^{28-31,35}; ventilação para qualidade do ar^{30-32,35}, relacionados a estímulos Lumínicos e Higrotérmicos; e, uso de revestimentos anti-escorregamento^{29,31,32} e diminuição do risco de quedas e acidentes³², relacionados aos estímulos Espaciais.

Além da confiança no próprio terapeuta (estímulos Sociais), os pacientes relacionaram a sensação de confiança à primeira impressão causada pelos ambientes, especialmente quanto à limpeza – presença de higienização ou prevenção de intoxicação ou contaminação (relacionado a estímulos Biológicos, como citado na literatura). Os terapeutas ponderaram que estimular a confiança por meio do ambiente pode favorecer a receptividade para a terapia e evitar tensões e preocupações desnecessárias.

Relaxamento

A subcategoria Relaxamento relaciona-se com a ambiência a partir do escape mental que ela proporciona. Ao ser questionada sobre a relação entre o ambiente e o escape mental, uma das entrevistadas em tratamento respondeu: “no momento que estou num ambiente organizado, acolhedor, é uma válvula de escape e eu consigo ficar fortalecida interiormente, melhora minha qualidade de vida”. De acordo com a teoria dos ambientes restauradores¹³⁻¹⁵, ambiências que propiciem um escape mental podem aliviar a saturação cognitiva e o esgotamento mental de um indivíduo, alterando índices fisiológicos do organismo (p. ex. redução da pressão arterial e regularização de frequência cardiorrespiratória).

Ao serem questionados especificamente sobre suas doenças e limitações, poucos pacientes citaram diretamente estados de estresse ou ansiedade. No entanto, ao longo das entrevistas, tais estados surgiram frequentemente como elementos temáticos. Estima-se que, nos estudos de caso, os estados de estresse e ansiedade sejam uma forte motivação na procura pelos tratamentos de PIC. Em relação aos terapeutas e aos coordena-

nadores, suas respostas corroboram a associação entre estados psicológicos de estresse, ansiedade e necessidade de relaxamento dos pacientes.

As respostas dos terapeutas sinalizam que a relação entre ambiência e escape mental é menor, possivelmente devido ao seu treino para acessar estados meditativos e/ou de concentração prolongada, pela própria prática pessoal e/ou profissional. Segundo Sternberg¹, estudos com meditadores experientes detectaram ondas cerebrais do tipo *Gamma*, relacionadas a *insights* e atenção focada. Em vez da possibilidade de relaxamento a partir da ambiência, foi mais citada pelos terapeutas a necessidade de manutenção de estados de atenção e concentração entre os atendimentos.

Para os entrevistados em tratamento que relataram estados depressivos, o relaxamento a partir da ambiência também não foi valorizado, mas sim a possibilidade de sentirem-se vitalizados. As respostas dos terapeutas ratificaram tais relatos, pois o foco dos tratamentos em pessoas com estados depressivos é deixá-las mais dispostas e ativas.

Relaxamento foi associado aos estímulos ambientais Artísticos e Naturais (possibilidade de contemplação); Auditivos (música suave e silêncio); Biológicos (higiene); Conforto Lumínico e Higrotérmico (temperatura, meia-luz ou penumbra); Espaciais (acabamentos, conforto da maca e cores); Olfativos (aromas agradáveis); Sociais (ação do terapeuta); e, Socioespaciais (privacidade visual e auditiva).

Simplicidade

Essa subcategoria relaciona-se com a percepção de um ambiente esteticamente simples, sem excesso de mobiliário (estímulos Espaciais), iluminação (estímulos Lumínicos), decoração (estímulos Artísticos) etc. Simplicidade surgiu principalmente da amostra de terapeutas, pela sua percepção de influência no bem-estar e contribuição ao processo terapêutico do paciente. De acordo com um terapeuta: “*Recortes e coisas e, muito, muito do design eu acho que é desnecessário, pro efeito que a gente quer de autoconsciência, de percepção. Eu preciso que a pessoa olhe pra dentro e não olhe muito pra fora. Simplicidade nas estruturas é importante. A gente tá muito habituado a coisas complexas. Simplicidade... a gente carece de simplicidade, na arquitetura inclusive*”.

Na análise das respostas de todas as amostras, as informações visualmente menos complexas foram definidas como neutralidade, e sua percepção positiva relaciona-se a evitar distrações

e facilitar processos de introspecção. Assim, acabamentos, revestimentos, organização funcional, formas etc. (estímulos Espaciais) conformam a simplicidade percebida na neutralidade. Entretanto, sua percepção negativa também pode ocorrer, quando denotam “*impessoalidade*”, “*despersonalização*” e “*frieza*”.

Na revisão de literatura não foram encontradas referências à Simplicidade.

Síntese das correlações

Fundamentada no escopo teórico previamente apresentado – com destaque para os ambientes restauradores – a análise dos dados apresentou congruências entre a literatura e os resultados de campo, nas subcategorias Acolhimento, Beleza, Concentração, Confiança e Relaxamento. Ânimo e Simplicidade, por sua vez, foram resultados empíricos.

O Quadro 3 apresenta uma síntese das correlações entre os aspectos psicológicos do bem-estar e os estímulos ambientais.

Em alguns casos, os entrevistados não identificaram qual atributo ou elemento específico da ambiência contribuía para o seu bem-estar, relacionando-o à ambiência como um todo.

Conclusões

A pesquisa que originou este artigo objetivou conhecer os estímulos ambientais que influenciam o bem-estar de usuários de ambientes terapêuticos de PIC. Para alcançar o objetivo, foi necessário conhecer o significado de bem-estar para os usuários de tais ambientes, tema apresentado neste artigo.

A maioria dos entrevistados relatou perceber a influência da ambiência no seu bem-estar, principalmente em relação aos aspectos psicológicos e nas subcategorias identificadas pela pesquisa: Acolhimento, Ânimo, Beleza, Concentração, Confiança, Relaxamento e Simplicidade. As categorizações de bem-estar, quando analisadas à luz das dez categorias de estímulos ambientais de influência no bem-estar – apresentadas na seção Resultados e Discussão e em artigo prévio⁹ – podem auxiliar na projeção de ambientes de PIC. As categorizações são os principais resultados e contribuições da pesquisa, devido à escassez de estudos e ausência de diretrizes de projeto específicas para ambiências de PIC.

Tomando-se como exemplo as categorias de Concentração e Relaxamento, é possível vislum-

Quadro 3. Síntese das correlações entre os aspectos psicológicos e os estímulos ambientais.

Subcategorias de Psicológicos	Categorias de estímulos ambientais
Acolhimento	Auditivos, Espaciais, Naturais, Olfativos, Sociais, Socioespaciais
Ânimo	Auditivos, Biológicos, Espaciais, Naturais, Olfativos, Sociais
Beleza	Biológicos, Naturais
Concentração	Artísticos, Auditivos, Conforto Lumínico e Higrotérmico, Naturais, Olfativos, Socioespaciais
Confiança	Biológicos, Conforto Lumínico e Higrotérmico, Espaciais, Sociais
Relaxamento	Artísticos, Auditivos, Biológicos, Conforto Lumínico e Higrotérmico, Espaciais, Naturais, Olfativos, Sociais, Socioespaciais
Simplicidade	Artísticos, Conforto Lumínico e Higrotérmico, Espaciais

Fonte: Villela e Bins Ely⁹.

brar relações com a projeção dos ambientes. Enquanto no contexto dos estabelecimentos de saúde da medicina mais praticada no Ocidente os projetos visam a diminuição dos estressores ambientais, em PIC o conforto sensorial e psicológico é prerrogativa em muitos tratamentos. De forma que o enfoque é, frequentemente, a necessidade de relaxamento e concentração – justamente os estados favorecidos pelos ambientes restauradores, com alívio da saturação cognitiva e do esgotamento mental. A possibilidade de relaxamento no tratamento foi altamente valorizada pelos entrevistados – em especial os pacientes que relataram estados de estresse e/ou ansiedade. Nesse caso, ambientes que favoreçam a introspecção são preferíveis à ambientes que possibilitam interação social, especialmente para os pacientes de práticas individuais e realizadas em maca. Nos ambientes de espera, esse comportamento reflete-se pela contemplação de elementos artísticos ou naturais, por permanecer sentado de olhos fechados ou lendo, afastado de outras pessoas. Nos ambientes de tratamento, além da ação do terapeuta, recursos como aromas, maca confortável, pouca luminosidade e silêncio (ou música suave) podem auxiliar o relaxamento e a concentração do paciente. Outros aspectos também podem ser

favorecidos pela ambiência, tais como: a manutenção do estado de concentração dos terapeutas entre um atendimento e outro; a confiança na instituição e/ou no terapeuta; a criação de uma atmosfera acolhedora, que se relaciona também com confiança, ânimo para a terapia; entre outros.

Embora alguns ambientes terapêuticos de práticas médicas convencionais também se utilizem do escopo teórico estudado nessa pesquisa, as peculiaridades dos tratamentos com PIC, aqui apontadas, demandam planejamento distinto de suas ambiências. No entanto, os resultados apresentados podem ser de interesse na projeção de ambientes de saúde diversos, quando seu objetivo for criar uma ambiência que preze pelos mesmos significados de bem-estar identificados pela pesquisa.

Uma limitação da pesquisa, devido à disponibilidade das instituições na ocasião, foi a realização da coleta de dados, majoritariamente, em ambientes de PIC de modalidades individuais (com um terapeuta e um paciente deitado em maca). Assim, os resultados encontrados devem ser relativizados para práticas coletivas de PIC e podem, também, ser investigados em futuras pesquisas.

Colaboradores

MS Villela participou da concepção e redação do texto, coleta, análise e interpretação dos dados da pesquisa. VHM Bins Ely participou da concepção e revisão crítica do texto, e orientou a pesquisa.

Agradecimentos

As autoras agradecem a todos que apoiaram e viabilizaram a pesquisa, em especial aos entrevistados e às instituições pesquisadas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal em Nível Superior (CAPES), pelo suporte da bolsa de estudos.

Referências

1. Sternberg E. *Healing Spaces: the science of place and well-being*. Cambridge: The MIT Press; 2009.
2. Buss PM. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia D, organizador. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
3. Cohen SC. *Habitação saudável como um caminho para a promoção da saúde*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
4. World Health Organization (WHO). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva: WHO Press; 2002.
5. World Health Organization (WHO). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. Geneva: WHO Press; 2013.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. 1ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde do SUS. PNPIC. *Onde tem PICS?* [Internet]. [acessado 2020 jul 18]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=onde_tem_pics.
8. Villela MS. *A Ambiência nas Práticas Integrativas e Complementares: estímulos ao bem-estar do usuário* [Internet]. Florianópolis: UFSC, Pós-ARQ; 2017 [acessado 2021 jul 11]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188694>.
9. Villela MS, Bins Ely VHM. Stimuli towards well-being in an environment with Complementary and Integrative Practices (CIPs). *Ambiente Construído* 2020; 20(2):441-456.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2004.
11. Malard ML. Os objetos do cotidiano e a ambiência. In: *2º Encontro Nacional de Conforto no Ambiente Construído, Anais do 2º ENCAC*. Florianópolis: ANTAC, ABERGO, SOBRAC; 1993.
12. Farling M. From intuition to immersion: architecture and neuroscience. In: Robinson S, Pallasmaa J, organizadores. *Mind in architecture: Neuroscience, Embodiment and the Future of Design*. Cambridge: MIT Press; 2015.
13. Gressler SC, Günter IA. Ambientes restauradores: Definição, histórico, abordagens e pesquisas. *Estud Psicol* 2013; 18(3):487-495.
14. Hartig T. Issues in restorative environments research: matters of measurement. In: Fernández-Ramírez B, Villodres CH, Ferrer CMS, Méndez MJM, editores. *Psicología Ambiental 2011: Entre los estudios urbanos y el análisis de la sustentabilidad. XI Congreso Psicología Ambiental*. Almería: Universidad de Almería; 2011. p. 41-66.
15. Joye Y, Van den Berg A. Restorative Environments. In: Steg L, Van den Berg A, Groot JIM, editores. *Environmental Psychology: An Introduction*. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2012. p. 57-66.

16. Hamilton K, Watkins D. *Evidence-Based Design for multiple building types*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2009.
17. Ulrich R. View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 1984; 224:420-421.
18. Ulrich R. Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *J Health Care Inter Des* 1991; 3(1):97-109.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.
20. Malard ML. *Brazilian low-cost housing: interactions and conflicts between residents and dwellings*. Sheffield: University of Sheffield; 1992.
21. Elali GA. Relações entre comportamento humano e ambiência: Uma reflexão com base na Psicologia Ambiental. In: *Colóquio Internacional Ambiências compartilhadas: cultura, corpo e linguagem. Anais do Colóquio Internacional Ambiências Compartilhadas*. Rio de Janeiro: ProArq-UFRJ; 2009. p. 1-17.
22. Pallasmaa J. Body, mind, and imagination: the mental essence of architecture. In: Robinson S, Pallasmaa J, organizadores. *Mind in architecture: Neuroscience, Embodiment and the Future of Design*. Cambridge: MIT Press; 2015. p. 51-98.
23. Ornstein SW. Divergências metodológicas e de resultados nos estudos voltados às relações ambiente-comportamento (RAC) realizados nas escolas brasileiras de arquitetura. In: Tassara ETO, Rabinovich EP, Guedes MC, editores. *Psicologia e ambiente*. São Paulo: EDCU; 2004. p. 231-240.
24. Ornstein SW, Bruna G, Romero M. *Ambiente construído e comportamento: a avaliação pós-ocupação e a qualidade ambiental*. São Paulo: Nobel/FAUUSP/FUPAM; 1995.
25. Zeisel J. *Inquiry by design: environment/behavior/neuroscience in Architectures, Interiors, Landscape, and Planning*. New York: W.W. Norton & Company; 2006.
26. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2011.
27. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
28. Shraiky J. Prescribing Architecture: A Critical Evaluation of How Design Impacts Health and Wellness. *J Health Sci Humanit* 2011; 1:1.
29. Shepley MM, Pasha S. *Design research and Behavioral Health Facilities*. Concord: The Center for Health Design; 2013.
30. Iyendo TO, Uwajeh PC, Ikenna ES. The therapeutic impacts of environmental design interventions on wellness in clinical settings: a narrative review. *Complement Ther Clin Pract* 2016; 24:174-188.
31. Ulrich R, Quan X, Zimring C, Joseph A, Choudhary R. *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A once-in-a-Lifetime Opportunity*. Concord: The Center for Health Design, 2004.
32. Thomson H, Petticrew M. *Is housing improvement a potential health improvement strategy?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005.
33. Kaplan S. The restorative benefits of nature: toward an integrative framework. *J Environ Psychol* 1995; 15:169-182.
34. Ouellette P, Kaplan R, Kaplan S. The monastery as a restorative environment. *J Environ Psychol* 2005; 25:175-188.
35. Van den Berg AE. *Health Impacts of Healing Environments: A review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings*. Groningen: Foundation 200 years University Hospital Groningen; 2005.
36. Lankston L, Cusack P, Fremantle C, Isles C. Visual art in hospitals: case studies and review of the evidence. *JRSM Open* 2010; 103:490-499.

Artigo apresentado em 27/08/2020

Aprovado em 29/07/2021

Versão final apresentada em 01/08/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva