

A INFLUÊNCIA DA ARQUITETURA NO PSICOLÓGICO HUMANO: A PERCEPÇÃO AMBIENTAL NOS ESPAÇOS DE TRATAMENTO

Ana Clara Chaves dos S. Silva¹ Giovana M. de Araújo Zafalon¹, Melyssa Rodrigues Lino¹, Rubens Silvestrini²

1. Discente de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS

2. Professor da FAENG/UFMS - CAU/Orientador

Resumo

Com dados que mostram que no Brasil a proporção de idosos vêm crescendo nos últimos 10 anos e que a depressão afeta cada vez mais brasileiros, a análise de possíveis influenciadores nessa questão é um assunto que deveria ser levado em conta. Desse modo, o presente artigo buscou bases de pesquisa acerca da influência que os espaços de tratamento possuem sobre seus usuários, dissecando sintomas de má ou boa qualidade de vida em comparação àqueles que possuem residência em ambientes adaptados. O desenvolvimento inclui a análise de avaliações acerca da arquitetura ambiental em diferentes lugares e a busca por elementos de humanização e familiaridade capazes de auxiliar o tratamento desses espaços. Conclui-se que é competência da ciência da arquitetura fundir especificações hospitalares a ambientes de longa permanência, considerando o impacto da percepção na saúde mental.

Palavras-chave: psicologia; ambiente projetado; *design* hospitalar.

Introdução

Nas últimas décadas, as doenças psicológicas vêm crescendo de forma abrangente, atingindo, somente no Brasil, mais de onze milhões de pessoas como mostra a Organização Mundial da Saúde - OMS. Saber de que modo os possíveis elementos influenciadores se relacionam com o psicológico humano é fundamental para o manuseio dos espaços de longa permanência e tratamento, a fim de se poder trabalhar na solução da problemática.

Diante do fato de que o ser humano absorve as informações do ambiente ao seu redor, é importante analisar de que maneira o espaço construído afeta a mente humana e em qual intensidade, além das consequências psicológicas a curto e a longo prazo. Desse modo, a hipótese de discussão desta pesquisa se baseia na teoria de associação da mente humana: o cérebro tem a habilidade de reconhecer elementos e imagens e conectar semelhanças sem ao menos perceber. Assim acontece com a arquitetura que nos rodeia, quando encontramos um ambiente que nos remeta a uma lembrança de uma casa; inconscientemente ocorre a sensação de conforto pois o cérebro associa o ambiente a um lar.

Este estudo busca compreender melhor esta influência da arquitetura no psicológico humano, ou seja, como a percepção do ambiente e dos fatores arquitetônicos se relaciona com questões afetivas, subjetivas, de memória, identidade entre outros.

Metodologia

Como o próprio método estruturalista sugere, o conteúdo da pesquisa se encontra em diversas áreas que se interdependem, como a arquitetura e a psicologia. Um dos objetivos do trabalho em si, é a análise da correlação entre o espaço construído e o psicológico humano. Por esse motivo, o método escolhido e aplicado almeja um estudo focado nos fenômenos empíricos em sua iminência, considerando sua interferência no sistema como um todo.

Para a aplicação destas análises em cada um dos espaços de tratamento, foram consultados estudos de caso de hospitais psiquiátricos e instituições asilares, além de autores da saúde mental e legislação normativa sobre as instalações de manutenção dos espaços. Os artigos analisados apresentam entrevistas de pessoas de ambos os sexos, além de pesquisas realizadas fora do Brasil. Algumas das fontes de conteúdo focam em hospitais psiquiátricos, geriatria, asilos e psicologia ambiental separadamente, mas na análise deste estudo eles se correlacionam. Durante a análise, se manteve a atenção ao comportamento dos diferentes componentes da dinâmica relação paciente-ambiente dentro de todo o fenômeno, de forma a sustentar a discussão final.

Resultados e Discussão

Para projetar um ambiente institucionalizado adequado a um tipo de paciente específico, deve-se estudar primeiramente como esse espaço irá influenciá-lo. A teoria da associação mostra que a mente humana irá conectar imagens a sentimentos. Sabendo-se que os pensamentos usuais acerca de ambientes como os asilos estão ligados à conceitos negativos, a arquitetura genérica dos espaços de tratamento – paletas de cores muito claras, iluminação fria e forte, quartos que remetem a hospitais – não resgata bons sentimentos nos pacientes que usufruem desses espaços, explicando, assim, sua relutância em ingressar nesses lugares.

De acordo com BARBOSA *et al* (2014, p. 1), aqueles que passam a velhice em asilos ou casas de repouso estão mais propensos a sofrer com depressão, baixa qualidade de vida e várias outras doenças. Os resultados de 60% dos estudos que contribuem para este artigo, mostram que os idosos que vivem dentro de uma instituição apresentam mais problemas de saúde do que aqueles que residem em suas moradias.

Após a realização de entrevistas, SANTOS *et al* (2010, p. 9) demonstra que a maioria dos pacientes mostraram certa relutância quanto a viver em um espaço de tratamento, usando termos como "esperar para

morrer", "ficar doente" e "depressivo" para remeter à estadia nesses locais. E ainda, expressaram seus desejos de morar sozinhos, mantendo sua independência, autonomia e liberdade; porém, na maioria dos casos, essa opção não é viável. A maioria dos idosos se encaixam nos seguintes graus de dependência: grau 1 – idosos independentes mesmo que requeiram equipamentos de autoajuda; grau 2 – dependência em até três atividades de autocuidado, sem comprometimentos cognitivos; grau 3 – precisa de assistência para todas as atividades de autocuidado. Desse modo, os riscos de viver sem assistência podem ser de consequências graves e a família pode não ter condições de abrigar um ente com essas necessidades. Portanto, o ambiente institucionalizado deve ser uma opção positiva que agrade tanto ao paciente quanto aos seus responsáveis, representando a segurança e familiaridade do lar.

Quando questionados, os entrevistados descreveram como seria um ambiente institucionalizado que os agradasse, e seus pedidos foram simples, mostrando que as mudanças são realmente possíveis: ambientes projetados para socialização, salas de artesanato, locais para atividades conjuntas, personalização do espaço pessoal, lugares limpos, arborizados e de fácil acesso. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, os graus de dependência devem estar mesclados na instituição, promovendo a convivência e integração entre os pacientes, evitando a segregação e isolamento dos indivíduos. Assim, ambientes personalizados destinados às interações estariam atendendo, também, às exigências normativas.

De acordo com SHIN (2013, p.12) os espaços pessoais devem ser mais delimitados para atender ao desejo de privacidade e individualidade do ser humano. Ambientes maiores de descanso compartilhado tendem a prejudicar a relação ser-ambiente, que consiste na expressão da identidade e suas marcas pessoais, desejos e comportamentos interligados do idoso. No artigo de EGGERT *et al* (2014) o termo *aldeia de tratamento* - um ambiente de tratamento como uma comunidade – expressa bem a ideia tratada aqui, de um ambiente maior subdividido em unidades menores como uma casa individual onde o paciente possa interagir com os vizinhos e realizar as atividades que já eram parte de sua rotina antes de ingressar na instituição. Esse conceito abrange a individualidade e ao mesmo tempo a interação e socialização entre os pacientes.

Outro tópico a ser discutido é a influência da religião nesses ambientes, como discutido por SHIN (2013, p.12). Os asilos, em sua maioria, possuem ligação com igrejas ou outras instituições religiosas, o que impacta significativamente em seus pacientes. Dessa forma, a introdução de capelas nesses locais pode promover uma relação com uma religião que gere uma nova visão sobre o envelhecimento e dê esperança para os idosos.

O sistema de iluminação dos quartos – ou locais onde a minuciosidade não é de suma importância – deve ser também repensado. É comprovado que a luz quente – iluminação com temperaturas mais baixas, que vai de 2700K a 3000K, de tom amarelado – traz mais conforto e ambientaliza um espaço mais acolhedor e familiar, fugindo da modernização frequente dos hospitais.

O caso é semelhante ao do ramo psiquiátrico, cujo *design* hospitalar sempre esteve buscando atender aos requisitos de segurança do paciente e da equipe, e só nos projetos mais recentes também englobam a manutenção da privacidade, comunicação e integração. Isso porque também é notável a diferença no comportamento dos pacientes que estão instalados num ambiente mais dinâmico e integrado em relação a ambientes segregadores, conforme cita EGGERT *et al* (2014, p. 2). De acordo com BALLARD *in* EGGERT *et al* (2014, p. 2), as instalações devem dar condições à instituição de "...promover oportunidades didáticas e experiências para o paciente aprender e praticar habilidade sociais e vocacionais".

Para um ambiente devidamente integrado, com espaços comunitários e individuais de qualidade, DUBOSE *et al* (2013, p. 3) sugerem áreas de tratamento baseado em times, agregando profissionais de vários campos, criando um relacionamento de afinidade entre os funcionários e os pacientes. Cabe aqui também o conceito de *aldeia de tratamento*, onde os pacientes seriam inseridos em uma espécie de recriação da comunidade exterior, se relacionando com os vizinhos, realizando atividades cotidianas e retornando aos seus aposentos no fim do dia.

Um estudo feito por GROSS *et al* (1998), assim como este artigo, sugere que uma abordagem adaptada no *design* de hospitais psiquiátricos pode auxiliar na busca pela redução de uma psicopatologia severa. Trata-se do hospital psiquiátrico inserido no Centro Médico Chaim Sheba, em Tel-Hashomer, Israel, onde este manejo multidisciplinar da arquitetura como componente do processo terapêutico foi utilizado na concepção do projeto. A instalação em questão permite a inter-relação e diálogo contínuo com outras alas do centro médico. Essa integração se mostrou benéfica tanto aos pacientes, quanto ao exercício das atividades da equipe de profissionais, GUTKOWAKI *et al in* GROSS *et al* (1998, p. 5).

Em observação diária, ficou claro que os pacientes desfrutaram do espaço físico, uma vez que lhes proporciona um conjunto de ambientes acolhedores, seguros, confortáveis e compreensíveis. O ambiente promove a percepção de respeito e preocupação com o bem-estar do paciente, contribuindo para o processo terapêutico, como afirma REMEM *in* GROSS *et al* (1998, p. 5).

Uma das diretrizes utilizadas para a concepção das unidades de internação foi a não concentração de pacientes, dando-lhes a oportunidade de manter uma distância confortável dos demais. Desta forma, os indivíduos possuem autonomia para escolherem as relações mais confortáveis, promovendo uma interação social saudável de acordo com OSMOND *in* GROSS *et al* (1998, p. 5). O paciente absorve o clima de sociedade no lugar, juntamente com a autonomia, independência e a expressão aberta de sentimentos, o que pode influenciar suas aspirações e impulsos, MOOS *in* EGGERT (2014, p. 3).

Isso se dá graças a variedade de ambientes que comportam a integração social, como grandes salões, salas de jantar e estar bem iluminadas e ventiladas e saguões. Vale chamar a atenção para o *design* interior desses lugares, que procuram se aproximar de aspectos residenciais, como a escolha do mobiliário, evitando peças institucionais. Há ainda a continuidade entre esses ambientes e o espaço livre exterior, promovendo uma atmosfera livre e não ameaçadora, além de usufruir da luz e ventilação natural, CLAIR *in* GROSS *et al* (1998, p.

5). Este estudo sustenta a proposta de que um ambiente planejado pode impactar favoravelmente tanto o paciente quanto a equipe.

CHRISTENFELD *et al* (1989) analisou os efeitos da remodelação de duas alas padrão nos pacientes psíquicos atendidos e no pessoal que os trata. As mudanças aconteceram principalmente no *layout*, como revestimentos e decorações. É notável a constante inclusão de espécies vegetais, tanto naturais quanto representadas em quadros, pinturas e semelhantes. Também foi trabalhada a iluminação dos ambientes, sendo instaladas luzes sombreadas e rebaixamento do teto. Todas as escolhas de cores e decorações seguiram os requisitos da enfermaria para efeitos calmantes e estimulantes.

A equipe dos profissionais de saúde mostrou significativa melhora do humor, enquanto que a disposição se manteve constante. As entrevistas também indicaram melhorias nas atitudes e humor dos pacientes. Apesar de não muito significativa estatisticamente, também houve mudança na contenção dos internos. Os resultados mais distintos estão acerca da satisfação quanto à sala de estar, que foi o ambiente mais modificado e acolhe a maioria das atividades diurnas.

Conclusões

Um espaço de aprisionamento, que tem a função puramente de segregar os pacientes, provoca a exclusão destes indivíduos na sociedade e afeta negativamente o tratamento. Já os centros de tratamento mais humanizados e adaptados, que promovem a sensação de convívio familiar, com possibilidade de atividades recreativas, de lazer e desportivas, e espaços personalizados apresentam resultados mais positivos.

O ambiente físico do centro no qual o tratamento ocorre tem um impacto tanto no processo de tratamento quanto no seu resultado. A arquitetura projetada que se preocupou com a seleção de cores, visão da natureza, exposição da luz solar e *layout* que estimula a interação com o ambiente e pessoas, permite que os pacientes sejam menos agressivos e fiquem mais cooperativos por não serem isolados e terem a liberdade de interação.

Nos estudos comparativos de SHIN (2013, p. 5) sobre o planejamento do espaço físico de duas casas de repouso diferentes, uma em Chicago - Estados Unidos, e outra em Seul - Coreia do Sul, fica claro que mesmo com projetos arquitetônicos semelhantes, os mesmos impactam de maneira distinta a percepção do paciente. Ambos os edifícios são organizados em volta da capela principal, com áreas de convivência e funções mais específicas que se encontram dentro dessa centralidade, porém os limites entre os ambientes pessoais de cada paciente se mostram mais definidos na instituição asilar em Chicago.

Consequente disso, os residentes em Chicago discutiam de forma mais deliberada e frequente sobre o sentimento de lar em seus quartos, enquanto os localizados em Seul raramente mencionavam essa sensação, e quando ocorria, se referiam ao espaço asilar de forma geral. Outra diferença significativa foi a presença de personalização nos quartos do primeiro caso, como fotos de familiares, coleções e até mesmo móveis de posse dos pacientes. Já no segundo caso, mesmo que permitida, a personalização dos ambientes pessoais era mínima, se concentrando nos espaços comunitários onde, por exemplo, vasos de plantas e flores, eram posicionados nos corredores, onde todos ajudavam em sua manutenção.

Logo, como já mencionado anteriormente, os espaços pessoais mais delimitados atendem ao sentimento de privacidade e individualidade do ser humano, enquanto áreas que negam essa delimitação, acabam incorporando diferentes sensações para seu usuário. Em ambientes de tratamento que se beneficiam dessa familiaridade com o lar, é inegável a importância de se projetar além do espaço físico, se preocupando com os significados que o lugar construído venha a transmitir ao seu usufruidor.

É um desafio para a ciência da arquitetura o planejamento de ambientes de tratamento, principalmente nos casos de pacientes que necessitam de maiores especificidades do espaço físico, para os idosos de maior grau de dependência e pessoas com psicopatologias severas. As necessidades técnicas dos espaços que receberão estes pacientes se assemelham às de um hospital: espaços para equipamentos hospitalares, adaptações das instalações de moradia para garantia da acessibilidade e segurança. É preciso conciliar estes requisitos técnicos a uma ambientação mais humana e familiar, empregando estratégias arquitetônicas como as citadas a cima. Também são necessárias mudanças na estrutura organizacional no tocante às funções laborais, incluindo profissionais de diversas áreas, tais como enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, entre outros.

Este conjunto de ajustes no modo de se pensar o projeto de instituições de longa permanência promove a criação de um ecossistema de tratamento que proporcione uma estadia mais confortável e satisfatória, fazendo com que os pacientes apresentem melhores resultados e evite que o período de internação agrave a saúde mental dos mesmos.

Referências bibliográficas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **CP41 GTOSS**. Disponível em <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.PDF>> Acesso em: 23 abril. 2018.

ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi e. **Trajatória das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil**. História da Enfermagem, Revista eletrônica, 1(2), p. 250-262, 2010.

BERNARDES, Marina; WEBER, William; SALES, Marcelle. **Psicologia ambiental aplicada à arquitetura**. Disponível em <[https://www.imed.edu.br/Uploads/marcelesallesmartins\(%C3%A1rea3\).pdf](https://www.imed.edu.br/Uploads/marcelesallesmartins(%C3%A1rea3).pdf)> Acesso em: 11 abril. 2018.

- BARBOSA, Aline; PONTES, Ariane; CAMARGO, Michele; SALES, Roxane; ALBUQUERQUE, Mirna; SANTOS, Zélia. **Qualidade de vida em idosos institucionalizados - Revisão Sistemática.** Disponível em <http://www.convibra.org/upload/paper/2012/72/2012_72_4260.pdf> Acesso em: 11 abril. 2018.
- BETCHEL, B. Robert; CHURCHMAN, Arza. **Handbook of environmental psychology.** New York: John Wiley and sons, 2002.
- CHRISTENFELD, Roger; WAGNER, James; PASTVA, Gary; ACRISH, Wendy P. **How physical settings affect chronic mental patients.** *Psychiatr Q.*, 60 (3), p. 253-264, 1989.
- DUBOSE, Jennifer; LIM, Lisa. **Designing Team Rooms for Collaboration in the Outpatient Clinics.** Georgia Institute of Technology, SimTigrate Design Lab, p. 3-17, 2013.
- EGGERT, Jon E.; KELLY, Sean P.; MARGIOTTA, David T.; HEGVIK, Donna K.; VAHER, Kairi A.; KAYA, Rachel T. **Person-Environment Interaction in a New Secure Forensic State Psychiatric Hospital.** *Behavioral Sciences & The Law*, 32 (4), p. 527-538, 2014.
- GROSS, Raz M.D.AB; SASSON, Yehuda M.D.AB; ZARHY, Moshe; ZOHAR, Joseph M.D.AB. **Healing Environment in Psychiatric Hospital Design.** *General Hospital Psychiatry*, 20 (2), p. 108-114, 1998.
- MARTIN, R. Paul; CHEUNG, M. Fanny; KNOWLES, C. Michael; KYRIOS, Michael; LITTLEFIELD, Lyn; OVERMIER, Bruce J.; PRIETO, M. José. **IAAP Handbook of Applied Psychology.** Published Online: Blackwell Publishing Ltd, 2011, p. 440.
- MIRANDA, Letícia Gargantini; BOSCOLI, Maria Alessandra Bacaro. **Os espaços psiquiátricos.** 2013. Disponível em: <<http://www.unoeste.br/site/2013/suplementos/area/Humanarum/Arquitetura%20Urbanismo/OS%20ESPAÇO%20PSIQUIÁTRICOS.pdf>>. Acesso em: 9 abril 2018.
- OKAMOTO, Jun. **Percepção Ambiental e Comportamento: Visão Holística da Percepção Ambiental na Arquitetura e na Comunicação.** São Paulo – SP: Editora Mackenzie, 2003.
- SERRA, Geraldo G. **Arquitetura para a Psiquiatria.** 2007. p. 32. Disponível em: <<http://iph.org.br/public/files/acervo/140052472814005247285274108551.pdf#page=32>>. Acesso em: 9 abril 2018.
- SHIN, Jung-hye. **Making home in the age of globalization: A comparative analysis of elderly homes in the U.S. and Korea.** *Journal of Environmental Psychology*: Vol. 37, 2014.