

A ARQUITETURA HOSPITALAR ENTRE PAREDES E PORTAIS

ARQUITECTURA HOSPITALARIA ENTRE PAREDES Y PORTALES

HOSPITAL ARCHITECTURE BETWEEN WALLS AND PORTALS

CARVALHO, BARBARA DE

Doutoranda, UFRGS, barbamdecarvalho@gmail.com

LEITE, ISMAEL

Doutorando, UFRGS, leiteismael@hotmail.com

RESUMO

O projeto de arquitetura para hospitais não consegue acolher e abrigar o ser humano de forma integral sem haver a devida consideração de aspectos subjetivos e comportamentais, que residem nos prismas da espiritualidade e da experiência. Por meio do diálogo entre a fenomenologia, a filosofia e a arquitetura se faz possível ampliar a forma de apreensão e concepção do espaço. Porém, a problemática do assunto não está na falta de instrumentalização adequada do projeto, mas sim na leitura da geometria como uma mera junção de pontos, linhas, planos e formas, ao invés de considerá-la como de um relato sociocultural de quem vivenciará o que por ela é representado. O resgate do conceito romano de *Genius Loci* e a ampliação do uso da topologia em arquitetura parecem ser caminhos promissores para a concepção de um projeto que visa o bem-estar do usuário. Objetivo este, ainda mais latente, quando se trata da arquitetura hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: arquitetura hospitalar, espiritualidade, experiência do usuário.

RESUMEN

El proyecto de arquitectura para hospitales no puede acoger y albergar al ser humano de manera integral sin la debida consideración de aspectos subjetivos y comportamentales, que residen en los prismas de la espiritualidad y la experiencia. A través del diálogo entre la fenomenología, la filosofía y la arquitectura, es posible ampliar la forma de aprehensión y concepción del espacio. Sin embargo, la problemática del tema no radica en la falta de instrumentalización adecuada del proyecto, sino en la interpretación de la geometría como una mera unión de puntos, líneas, planos y formas, en lugar de considerarla como un relato sociocultural de quien vivirá lo que ella representa. El rescate del concepto romano de *Genius Loci* y la ampliación del uso de la topología en arquitectura parecen ser caminos prometedores para la concepción de un proyecto que busca el bienestar del usuario, un objetivo aún más latente cuando se trata de la arquitectura hospitalaria.

PALABRAS CLAVE: arquitectura hospitalaria, espiritualidad, experiencia de usuario.

ABSTRACT

The architectural design for hospitals cannot fully accommodate and shelter the human being without due consideration of subjective and behavioral aspects, which reside in the realms of spirituality and experience. Through the dialogue between phenomenology, philosophy, and architecture, it is possible to expand the way space is apprehended and conceived. However, the issue does not lie in the lack of proper tools for design, but rather in the reading of geometry as a mere combination of points, lines, planes, and forms, instead of considering it as a socio-cultural narrative of those who will experience what it represents. The revival of the Roman concept of *Genius Loci* and the expansion of topology usage in architecture seem to be promising paths toward the conception of a design aimed at the well-being of the user, a goal even more pressing when it comes to hospital architecture.

KEYWORDS: hospital architecture, spirituality, user experience.

Recebido em: 19/01/2024

Aceito em: 05/12/2024

1 INTRODUÇÃO

A fragilidade do desenvolvimento da arquitetura hospitalar focada no atendimento do usuário em suas necessidades mais profundas mostra a necessidade da incorporação de elementos espaciais relacionados ao acolhimento e cuidado, o que implica em uma investigação mais profunda os aspectos que ultrapassam a materialidade dos espaços hospitalares.

A arquitetura hospitalar abriga sensações, subjetividades para além do espaço geométrico normatizado. Compreender as variáveis de projeto e como elas podem ser instrumentalizadas no ato de concepção do projeto é tão urgente quanto necessário. É importante analisar os aspectos subjetivos, que envolvem sensações e sentimentos, e são apontados como determinantes pelas ciências humanas e da saúde para o processo de cura.

Nesse sentido, o hospital precisa se tornar um espaço mais acolhedor, privado e intimista, indo além dos cânones da neutralidade científica. Em um espaço que busca abrigar o corpo invadido por procedimentos e reveses inerentes à doença, nota-se que a esterilidade dos espaços são um contraponto ao acolhimento; portanto, em última instância, à harmonia corpórea e mental.

A fim de aprofundar nos aspectos mentais e materiais que permeiam a arquitetura hospitalar, este artigo busca trabalhar duas dimensões que fogem do tradicional e que precisam ser refletidas com mais profundidade no momento de concepção do projeto: i. dimensão espiritual: pautada no pertencimento e conexão do indivíduo à tradição, o “eu-no-mundo” (Dasain), permeado de significado e revelador do horizonte do sujeito; ii. dimensão da experiência ou vivência, vinculada às intencionalidades e sensorialidades do usuário.

Importa mencionar que a experiência (intencionalidades do usuário) preserva sempre o elemento espiritual, ou a conexão à tradição e pode-deve constituir o plano de trabalho arquitetônico, no sentido de se ter uma topologia mais forte ou densa. Portanto, respeitar não apenas elementos vivenciais, mas espirituais, garantem uma arquitetura da alteridade, desconsiderar a espiritualidade e a vivência, em ponto oposto, impõe uma topologia agressiva e, por via de consequência, uma arquitetura da violência.

É necessário considerar que é no espaço hospitalar que convive a necessidade de um padrão altamente rigoroso de uso, com experiências dolorosas que irão marcar para sempre a mente humana. Para tanto, o que impulsiona o presente artigo é saber em que medida o hospital, a clínica, o primeiro-socorro, pode e/ou deve garantir que seus espaços e relações evitem, ao máximo, expropriar de forma violenta o indivíduo de sua vida espiritual, como revés supostamente necessário para a garantia da vida física?

A partir de um estudo sobre as dimensões para além da geometria analítica - que sempre será o instrumento operativo principal do projeto de arquitetura - é possível se pensar em um espaço mais empático, pensando-se em uma topologia densa e da alteridade, capaz de permitir o bem-estar do usuário de forma integral e mitigando os momentos de dor e sofrimento, inerentes quase que a totalidade das internações hospitalares. Abraçar o ser humano em sua relação consigo mesmo (da experiência) e com a sua tradição (da espiritualidade), é uma nuance fundamental na constituição do pensamento arquitetônico e que precisa ser mais bem explorada em incursões no campo, o que será o próximo passo do estudo proposto por esse artigo.

2 DESENVOLVIMENTO

Por uma arquitetura espiritual: o espaço de conexão

A abordagem do caráter espiritual da arquitetura é necessária a concepção de espaços que possuem como foco o acolhimento, o abrigo dos que ali circulam e permanecem, como é o caso de edificações hospitalares. Esta parte do conceito romano de *Genis Loci*, explicado por Noberg-Schulz (1984) como o espírito que determina o caráter ou essência de pessoas e lugares. Noberg-Schulz (1984), ao falar sobre o *Genius Loci*, conceituando-o como um espaço cujas variedade e forças dos ministérios das forças naturais são sentidos, em uma ordem geral abstrata, traz para o cerne da discussão do espaço arquitetônico um ordenamento espacial que ultrapassa a materialidade e atua diretamente nas sensações humanas e na conexão do ser humano com o mundo.

Para tal, se faz necessário o entendimento do efeito multissensorial dos edifícios, onde:

Ao entrar em um prédio, a primeira realidade que se encontra não é uma ideia dirigida à mente, um sinal que precisa ser decifrado ou uma imagem direcionada à visão, mas sim uma atmosfera ou 'espaço' que imediatamente envolve nossos seres corpóreos e nos faz perceber

que estamos encarnados, anteriormente ao pensamento e à consciência. (Daelemans, 2005, p.5).

Os Genius Locis dos espaços sofreram muitas mudanças negativas após a Segunda Guerra Mundial, resultando em perdas nas suas capacidades de envolver e proteger (Noberg-Schulz, 1984), fato potencializado pela realização da Conferência em Métodos Sistemáticos e Intuitivos na Engenharia, Design Industrial e Comunicações, em 1962, onde teve como objetivo a compreensão e a formalização de métodos de concepção espacial, que culminaram no afastamento entre a concepção do projeto e o seu usuário (Oliveira & Pinto, 2009).

Essa busca pela objetividade nos espaços e a consequente perda do Genius Loci se reflete na arquitetura com mais ênfase após a segunda guerra, pois é nesse momento onde inúmeros espaços foram reconstruídos. Porém, é importante mencionar que esse ideal objetivo e metodológico foi iniciado ainda no movimento iluminista, que se comprometeu em construir um novo padrão de compreensão do mundo, marcado pela neutralização de elementos considerados da subjetividade, a partir do rebaixamento do senso comum e por consequência da tradição (Gadamer, 2002).

Assim, desde o Iluminismo a sociedade experimentou de extirpação do sagrado do contexto social e a inclusão de forma ampla da cientificidade relacionada às ciências naturais: com um caráter finalístico bem delimitado, a partir de parâmetros objetivos, uma vez que o subjetivo é considerado como incontrolável e instável (Gadamer, 2002).

Sob a égide do esclarecimento, buscou-se construir a ordem, a estabilidade, visando-se o progresso. Nada mais falacioso. Em verdade, neutralizar elementos culturais e de pertencimento viabilizou uma arquitetura da neutralidade, sustentando, assim, uma cultura mercadológica e de padronização de vivências de consumo. Mais severo a isso, ocorre quando nem ao menos a experiência do usuário é levada em consideração, em que prevalece meramente as intencionalidades do arquiteto, do autor da obra, ou mesmo critérios puramente técnicos; neste momento pode-se falar em uma arquitetura da violência.

Como consequência desta perda da subjetividade nos processos projetuais, existe um enfraquecimento do que Noberg-Schulz (1984) chama de “presence”, indicando a “perda do lugar”, já que maioria dos prédios modernos existem em lugar nenhum, pois não se relacionam com a tradição e a cultura local, afastando-se, portanto, do eu em relação ao espaço.

A partir da reflexão sobre qual o objetivo do conhecimento, deve-se considerar que “a ruptura com os ideais do humanismo não resultou apenas no esvaziamento do conhecimento do campo ético e estético, mas também pela ideia de recusa da validade da autoridade e dos conceitos da tradição.” (Capovilla & Silva Jr., 2016, p.250). Este fato acabou por facilitar o desaparecimento das especificidades e da secundarização do outro na arquitetura.

Existindo, uma busca da arquitetura busca superar as dicotomias da estética do século XX, que envolvem a “luta entre a abstração e a mimese, espírito e matéria, razão e tradição, concepção e representação, cultura e natureza, entre arte e vida” (Montaner, 2011, p.18). Neste sentido:

O alcance dos espaços construídos vai então bem além de suas estruturas visíveis e funcionais. São essencialmente máquinas, máquinas de sentido, de sensação, máquinas abstratas (...), máquinas portadoras de universos incorpóreos que não são, todavia, universais, mas que podem trabalhar tanto no sentido de um esmagamento uniformizador quanto no de uma re-singularização libertadora da subjetividade individual e coletiva.” (Guattari, 1992, p.158).

A partir destas considerações, é importante conceituar o âmbito espiritual por este artigo abordado, sendo definido como aquele que “(...) proporciona a uma pessoa a consciência de si mesma e de estar encarnada e inserida na natureza.” (Daelemans, 2020, p.8). A dimensão espiritualmente curativa, explanada pelo autor compõe o “espaço sinestésico” que surge na interação e prática espacial dos seres humanos, composto por uma interconexão de estímulos (intensidade, variedade, complexidade, mistério e novidade), coerência, funcionalidade, controle e restauração (Dealemans, 2008).

Para Birch e Sinclair (2013), cabe aos arquitetos e designers impregnarem os lugares de um significado profundo, poético, buscando a essência espiritual do lugar- este último que remete ao *Genius Loci* explanado por Noberg-Schulz (1984). Ainda segundo Birch e Sinclair (2013), a filosofia oriental possui uma abordagem de design que facilita a concepção da dimensão espiritual do espaço, por meio dos seguintes elementos: i. sustentabilidade: conexão do indivíduo com o seu ambiente; ii. Humanidade; conexão do indivíduo com seu

mundo social e cultural; iii. Sensualidade: conexão do indivíduo consigo mesmo. Assim, deve-se considerar que “(...) em toda experiência privada e pessoal cresce, permanentemente, a experiência com que o ser humano tem consigo mesmo e com seus semelhantes” (Gadamer, 2006, p.10).

Estas três esferas de conexão, inerentes ao caráter espiritual da arquitetura, podem ser refletidas em espaços que visem elevar o espírito humano, por meio de atividades reflexivas que proporcionam distração e algum grau de isolamento, o que pode ser feito pelo contato com elementos naturais, por exemplo (Evans & McCoy, 1998).

O espaço pode ser vivenciado de forma diferente tanto pela influência da esfera individual, como pela esfera social. Assim é possível afirmar que a identificação de um objeto e por consequência seu significado, varia conforme a topografia. Esta experiência pode potencializar conexões humanas, seja consigo mesmo ou com o meio, quando é realizada a partir de sub-lugares específicos, que foram concebidos de forma a permitir que o ser humano vivencie a presença de forças originárias da terra, capazes de criar ou reforçar conotações de cunho mítico e espiritual à vivência (Noberg-Schulz, 1984), demonstrando que a arquitetura ultrapassa a geometria em muitos aspectos, quando considera a centralidade humana no ato de concepção.

Como exemplo é possível citar o Refúgio de São Francisco de Assis ou o Mosteiro de São Bento, ambos na Itália, que a partir do uso da luz e da topografia como essenciais ao ato de concepção de espaços, possibilitaram que a experiência de mistérios da fizesses com que os santos referidos afirmaram poder sentir a presença de Deus (Noberg-Schulz, 1984). Portanto, a arquitetura possui mais influência sobre a espiritualidade do que os cânones da geometria em que se respalda possam aprofundar-se, uma vez que envolvem a formatação da psique humana.

Sobre os efeitos nocivos da desconsideração das esferas espirituais, pode-se citar como exemplo o processo de anonimização do morrer nas clínicas modernas, citado por Gadamer (2006), que causa profundos efeitos na sociedade, onde o prolongamento promove uma estagnação da experiência do eu, demonstrando o afastamento com a dimensão espiritual do espaço.

Experiência esta que a Política Nacional de Humanização (2004) busca evitar, a partir da formatação de diretrizes que visam o fortalecimento da *presence* nos hospitais, buscando a centralidade do usuário e a humanização do cuidado, e por consequência, a interação e prática espacial dos hospitais, ou seja, a formatação do espaço espiritual hospitalar.

A Cartilha de Ambiência (2010), que compõe a Política de Humanização do SUS, sugere modos possíveis para respeitar e considerar as três esferas que compõem a dimensão espiritual da arquitetura, ainda que não faça referência direta ao termo, o aborda em sua conceitualidade. Nela são sugeridos elementos espaciais que auxiliam no alcance dos objetivos de cada uma das esferas. Porém, apesar de enfatizar a sua importância e necessidade, não se deve cair na armadilha de simplificar a dimensão espiritual à uma solução ou manual, e sim, analisá-la como um meio possível de atendimento. A seguir está exposto como o referido documento realiza a relação com o espaço espiritual em seus objetivos e elementos espaciais sugeridos.

Quadro 1: As esferas espirituais e os objetivos e elementos capazes de atendê-las, segundo a Cartilha de Ambiência, da Política de Humanização do SUS (2010).

Esfera	Objetivos	Elementos Espaciais que auxiliam no alcance dos objetivos
Sustentabilidade: conexão do indivíduo com o seu ambiente.	Tratamento de áreas externas	“Jardins e áreas com bancos podem se tornar lugar de estar e relaxamento.” (p.10)
Humanidade; conexão do indivíduo com seu mundo social e cultural.	Preservação das rotinas, redes sociais e diferenças regionais	Configuração pautada nos conceitos do usuário do espaço e não nos de quem o concebe; Conhecimento dos valores e costumes da comunidade
Sensualidade: conexão do indivíduo consigo mesmo.	Proteção da Intimidade	“uso de divisórias ou até mesmo com cortinas e elementos móveis que permitam ao mesmo tempo integração e privacidade” (p.10)
	Individualidade	“criar ambientes que ofereçam ao paciente espaço para seus pertences, para acolher sua rede social, dentre outros cuidados que permitam ao usuário preservar sua identidade.” (p.11)

Fonte: Autora, com base nos preceitos da Cartilha de Ambiência-PNH (2010).

Sob esse prisma, a arquitetura hospitalar precisa, para além da normativa, compreender a esfera espiritual, o *Genius Loci* dos hospitais e abraçar as tradições e a cultura do lugar em que se instala. A busca por conectar o usuário consigo mesmo, com o outro e com o ambiente é importante para uma visão unificada acerca do espaço, segundo os seus aspectos materiais e mentais.

Por fim, pode-se afirmar que, ao projetar espaços hospitalares respeitando também a perspectiva espiritual, é desafiador para a arquitetura, pois envolve a fusão - se é que houve dissociação para ser necessário uni-los - do materialismo, da normatização, e dos aspectos mentalísticos.

Por uma arquitetura da experiência: o espaço para o usuário

Na arquitetura hospitalar, essa relação de cuidado com o outro e de respeitá-lo enquanto ser humano único e dotado de tradições, traz ao cerne da discussão a inclusão de aspectos subjetivos ao projeto de arquitetura, já que o espaço abriga experiências pessoais que precisam ser consideradas, ou ao menos, permitir a mínima constituição de pertença nos espaços, quando se trata especialmente de ambientes de uso coletivo, como os hospitais.

Neste sentido, a arquitetura da experiência relaciona-se com o espaço existencial definido pela série de relações que o homem desenvolve no espaço e que, apesar de influenciados pela sua estrutura ambiental, são constantemente ressignificados pelas necessidades e desejos humanos (Noberg-Schulz, 1975). Neste sentido, os aspectos relacionados à orientação e por consequência à topologia (lugares, caminhos e regiões) se configuram como os elementos que constituem o espaço existencial.

A importância da topologia no espaço existencial hospitalar se reflete diretamente na forma como as áreas são utilizadas, influenciando tanto o fluxo de pessoas quanto a organização de atividades e funções. A disposição espacial de um hospital é imersa em relações que moldam o comportamento social no ambiente, definindo como pacientes, profissionais de saúde e visitantes interagem com o espaço. Um aspecto central deste contexto é a análise das gradações de acessibilidade, mecanismo topológico essencial para a funcionalidade (Aguar, 2002; 2009).

A gradação de acessibilidade, que diz respeito à relação entre privacidade (menor acessibilidade) e o caráter público (maior acessibilidade), é particularmente relevante em um ambiente hospitalar, pois nele ocorre uma reflexão sobre a desconstrução dos limites de acessibilidade (privacidade), sejam eles corpóreos, quando procedimentos invasivos necessitam ser realizados em prol da manutenção da vida e o “(...) espaço interior do sujeito é vasculhado, invadido por pensamentos, sentimentos e ações de ordem pública” (Costa, 2001, s.p); sejam eles espaciais, quando a noção de privacidade se desfaz em ambientes que podem ser adentrados a qualquer instante por estranhos.

Como resultado do contexto científico apresentado desde o renascimento, a busca por compreender as sensações e percepções ambientais, ficaram em segundo plano. Fato que se potencializa pelas constantes incursões metodológicas e sistemáticas sobre o ato de conceber o projeto de arquitetura, afastando-o do que não é objetivo e tornando-o um arcabouço procedimental materialista e geométrico. Em um sentido diametralmente oposto, Gadamer (2002) aponta que a vivência e o símbolo são determinantes para a compreensão do espaço. Sem os símbolos, que dão sentido e orientam a existência/ vivência, o ser humano seria inexpressivo (Noberg-Schulz, 1975).

Portanto, para a completa compreensão do espaço hospitalar é fundamental o respeito aos horizontes simbólicos daqueles que se submetem aos seus cuidados e tratamentos. Não se pode mais imaginar que o ambiente hospitalar possa expropriar indivíduos já fragilizados pela doença de seus significados, de suas tradições, retirá-lo do mundo. Nesse sentido, o projeto necessita abraçar o mundo do outro e o acolher em sua vivência espacial.

Desta feita, nenhuma regra ou procedimento pode desconsiderar os pilares da compreensão calcados no respeito à alteridade, abertura, disposição para o diálogo e renúncia de si mesmo, como elementos fundamentais para uma fusão de horizontes que não deve ser compreendida como uma benesse das autoridades, mas como condição basilar da convivência humana, em que deve haver o prestígio a alteridade e emancipação do homem, retirando-o do jugo do arbítrio (Gadamer, 2002).

Na perspectiva de se tentar aprofundar a experiência hospitalar, Buber (1982) aprofunda o compromisso de construir uma filosofia da amizade, isto é, a constituição de uma compreensão que preconiza uma relação de profunda alteridade entre os participantes das relações. Na filosofia do eu-tu de Buber (Op.Cit.) supera a percepção do eu-isso, suplanta-se a ideia de experiência com o outro para se estabelecer uma verdadeira relação, trocas e entrelaces de vivências enquanto condição ética da vida social.

Portanto, a constituição dos espaços, no sentido de alcançar com plenitude o cuidado, na medida de profundidade que o contexto exige, pressupõe colocar o espaço para além de uma noção de experiência do usuário, mas pensar a sua constituição destinada ao outro numa condição de troca conforme o próprio eu que estabelece as relações nesse ambiente.

A fim de mitigar especialmente a falta de entendimento percebida nos ambientes hospitalares, seja causado por medicamentos ou patologias que prejudicam a cognição, seja pela incompreensão do tratamento e do que o corpo estará sujeito em um processo de hospitalização, a arquitetura precisa tratar: i. da gradação nos eixos (x,y,z) e da coreografia dos corpos propostas: em torno do usuário acamado; e dos usuários no espaço. “A partir deste estudo, cada uma das linhas de movimento tem uma identidade decorrente e é relativizada ao todo; (...). Esse conjunto de linhas de movimento constitui uma espécie de DNA da edificação ou situação urbana” (Aguiar, 2006, p.86); ii. gradação das intenções, ou seja, os “programas arquitetônicos carregam em si a intenção de ordenar as necessidades e ambições inerentes às atividades humanas.” (Aguiar, 2009, s.p).

A fim de ilustrar a metodologia proposta, é possível pautar-se em análise feita em Taiwan, no Hospital Cheng Ching, onde foi realizado estudo sobre a configuração espacial com base nas linhas de movimento com o objetivo de compreender a relação entre a configuração espacial e a orientação dos pacientes, considerando que em ambientes desconhecidos, as pessoas recebem informações ambientais através de sua visão primeiramente e somente em momento posterior, completam o seu processo interpretativo por meio de seu próprio conhecimento (Ya-Tsung Ko & Hsieh, 2021). Em sua conclusão, o estudo afirma ter conseguido melhorar problemas referentes à qualidade percebida do ambiente hospitalar.

Em outro caso, pode-se citar o exemplo do Hospital Guajará-Miri (Rondônia, Brasil), quando em um trabalho de escuta ativa, o Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos (UNOPS-ONU), desenhou linhas de movimento compatíveis com a cultura da população indígena, propiciando modificações no projeto de arquitetura, tais quais: a. espaço adicional para vários visitantes e acompanhantes adicionados ao enfermarias de pacientes, respeitando práticas comuns entre os locais indígenas de terem mais de um acompanhante durante uma internação hospitalar; b. jardim com plantas medicinais comumente utilizadas pelos povos indígenas da região, para facilitar o cultivo tradicional práticas de cuidado como banhos e chás, ilustrando que a vivência dos usuários pode influenciar no projeto de arquitetura hospitalar, sem que haja desconsideração às normativas vigentes para este tipo de edificação (UNOPS, 2024).

No caso do Hospital de Guajará Miri, foi realizada entrevista com a arquiteta envolvida no projeto, Helena Amoretti (2024), que realizou consultas às mulheres indígenas da região, especialmente aquelas que deram à luz em hospitais comuns, a fim de entender experiências, vivências e violências que os espaços produziram. Neste processo, Amoretti (2024) afirma a importância da escuta e alteridade e cita que foi necessário um

processo de validação do imaginário do arquiteto produtor do espaço sobre a cultura do lugar, a fim de evitar conclusões espaciais precipitadas ou caricatas.

Nesse sentido, a análise das subjetividades e individualidades é importante, como foi feito nos dois casos supracitados. Este fato é reforçado na Cartilha de Ambiência da Política Nacional de Humanização (2010), que afirma ser necessário pautar o projeto hospitalar em três eixos: i. Garantia do conforto focado na “privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som, iluminação, morfologia...–, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários.” (p.6) ; ii. “O espaço que possibilita a produção de subjetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho” (p.6); iii. O espaço que facilite o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

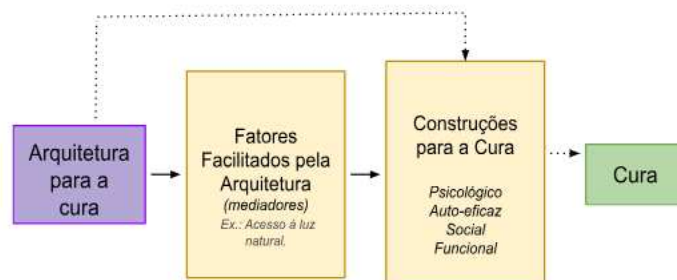
Quando a cientificidade busca isolar cada uma das relações causais, os processos relacionados à percepção do espaço, seja pelo olhar, tato, audição, olfato, que são incluídas dentro da seara das subjetividades, que é pouco relacionada à perícia técnica usual atribuída e ao arquiteto, este profissional não consegue centralizar o usuário e passa a cumprir os manuais e normativas na forma de um passo-a-passo que o isola dos aspectos vivenciais que seu projeto abrigará.

Por uma arquitetura da alteridade: a importância da espiritualidade e experiência

A compreensão da arquitetura como um campo científico centrado no ser humano, é necessário para que o espaço por ela concebido possa abrigar necessidades humanas, advindas de suas relações, contextos sociais, ambos demasiadamente influenciados pela cultura. Em se tratando de espaços hospitalares, essa busca pela subjetividade e pela imaterialidade é ainda mais necessária, visto a fragilidade dos usuários e seus acompanhantes no processo de doença.

Este aspecto é necessário para que o espaço por ela concebido possa contemplar as três esferas de conexão do indivíduo: consigo mesmo; com o ambiente e com o mundo social e cultural, considerando que a arquitetura atua diretamente em fatores que possuem influência na construção do bem-estar integral humano (gráfico 01).

Gráfico 1: Modelo causal do impacto da arquitetura na cura.



Fonte: Produzido originalmente por DuBose, *et al.*, 2018, traduzido pela autora.

O estudo acerca da concepção da arquitetura para além da geometria, a partir da busca pela compreensão de como o espaço altera a existência do indivíduo, indicando a necessidade de compreender a arquitetura enquanto conhecimento interdisciplinar, que é capaz de alterar comportamentos e a psicofisiologia humana (Martau, 2009).

No sentido de instrumentalizar essa busca por inserir aspectos que ultrapassem o uso da geometria como mero relato de pontos, linhas, planos e formas, sem considerá-la um relato socioespacial importante, que inclui as dimensões espirituais e experienciais do usuário, pois esta se constitui como um instrumento de tradução de necessidades em uma unicidade de pensamentos: materiais e mentais.

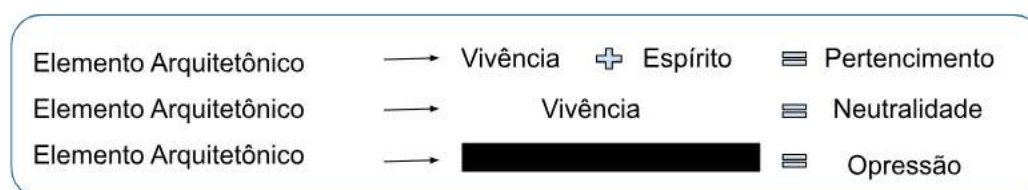
A arquitetura, enquanto objeto posto na sociedade, pode estimular ou diminuir as práticas culturais, transformar vivências e acelerar processos de desmitologização. Para compreensão do projeto, do ponto de vista sociológico, se faz uso de instrumentos e mecanismos que envolvem diversos campos do conhecimento, sob a perspectiva de abraçar o ser humano com maior centralidade.

Neste sentido, surge “(...) a necessidade de escolha dos fundamentos prévios de tal maneira simplificados que nos permitam deduzir a formulação dos fundamentos legais significativos no plano empírico.” (Habermas, 1983, p.278). Esta busca por recursos advindos de outras ciências - em especial da psicologia, sociologia e antropologia - pelo projeto, do ponto de vista de investigação por recursos capazes de solucionar problemas complexos, deve ser tratada com parcimônia as incursões em outras ciências do conhecimento, já que a simplificação de fundamentos externos e até mesmo de conceitos, pode trazer rupturas ou inconclusões que não dizem respeito a ele. Os recortes devem ser conscientes e frutos de uma investigação científica que dê conta da totalidade do instrumento e conceitos que se busca, evitando a tradução de complexidades em instrumentais funcionais sem a compreensão conceitual que o origina.

Ainda que a necessidade humana seja considerada importante no projeto, já que é ela quem dá origem a todo o processo de concepção da arquitetura, a leitura da geometria como linguagem da arquitetura indica variáveis espirituais e vivenciais importantes que precisam ser apreendidas. Neste sentido: “A dificuldade de ler o comportamento socioespacial das pessoas através da planta parece ser, no entanto, generalizado. Surpreendentemente, essa dificuldade transcende ao leigo e inclui também o especialista, o arquiteto, aquele que deveria ter essa percepção como centro de sua especialidade.” (Aguiar, 2009).

Portanto, a arquitetura existe sob três cenários, que variam conforme a sua consideração dos aspectos vivenciais e espiritual (gráfico 2). Quando um elemento arquitetônico é concebido de forma a considerar a vivência do usuário de seu projeto (percepção topológica), ele atinge também a dimensão espiritual, ou seja, o que atribui significado (eu-meio; eu comigo; eu-cultura) e gera uma arquitetura do pertencimento. Porém, quando o elemento arquitetônico é concebido considerando uma vivência que não a do usuário, origina uma arquitetura da neutralidade. E ainda, quando o elemento arquitetônico é concebido desconsiderando as variáveis imateriais, gera uma arquitetura da opressão, da violência. Neste sentido, “A violência na arquitetura decorreria da permanente tensão - uma incompatibilidade natural - entre o espaço e o movimento dos corpos na realização da arquitetura.” (Aguiar, 2002, s.p).

Gráfico 2: Impactos da concepção do elemento arquitetônico no usuário



Fonte: Produzido pelos autores.

A fim de desenvolver a ciência arquitetural e abarcar o usuário de forma mais completa, muitas são as incursões classificadas como Design Baseado em Evidências, ou seja, a relação entre elementos e formas arquitetônicas com sensações e sentimentos comprovada, geralmente, a partir de experimentos.

DuBouse *et al.* (2018) realiza um estudo em que adiciona os termos “saúde holística”, “espiritualidade”, “cura mental” e “prevenção e controle da ansiedade” aos tradicionais estudos de Design Baseado em Evidências, a fim de materializar na geometria algumas reverberações para além da discussão da forma pela forma, mas da forma e seu impacto no comportamento e psique humana. E agrupa em quatro os impactos do espaço geométrico no que chama de “espaços de cura”, são eles: i. psicológico: apoio do ambiente no gerenciamento de emoções; ii. eficácia: facilitação espacial para um senso de coerência, controle, adaptação e aceitação de novas situações; iii. social: apoio para desenvolvimento e manutenção de relacionamentos e conexões com outras pessoas; funcional: suporte para garantia da autonomia do usuário ou com assistência mínima. Assim, demonstra que aspectos subjetivos advindos da espiritualidade, como dor, estresse, depressão, privacidade e comunicação entre paciente e acompanhante são diretamente influenciados pelo espaço arquitetônico hospitalar (tabela 2).

Quadro 2: Relação entre configuração do espaço e saúde

	Quartos individuais	Acesso à luz natural	Iluminação apropriada	Vista para natureza	Zoneamento para abrigar a família no quarto
Dor		*	*	**	
Estresse	*	*	*	**	*
Depressão		**	**	*	*
Privacidade	**				*
Comunicação entre paciente e Acompanhante	**				*

Fonte: DuBose, et Al, 2018, adaptado e traduzido pelos autores.

Desta feita, Noberg-Schulz (1979) e Gadamer (2002) afirmam que a relação espaço- ambiente-comportamento é um processo dialógico constante e o ato de projetar precisa compreender a representação geométrica operativa como uma linguagem que relata acontecimentos sociais e movimentos corpóreos, e não somente como um fim, já que o projeto possui variáveis materiais, imateriais, objetivas e subjetivas que envolvem a topologia, ou seja, aquelas respaldadas pelos sistemas relacionais baseado nas vivências e comportamentos espaciais do usuário: relacionado com a teoria comportamento; e as que refletem o inconsciente, o espiritual, que são reflexo da conexão do ser humano e da forma como a vivência para adquirir significado.

Desta feita, Noberg-Schulz (1979) e Gadamer (2002) afirmam que a relação espaço- ambiente-comportamento é um processo dialógico constante e o ato de projetar precisa compreender a representação geométrica operativa como uma linguagem que relata acontecimentos sociais e movimentos corpóreos, e não somente como um fim, já que o projeto possui variáveis podem ser materiais, imateriais, objetivas e subjetivas (Perdigão & Bruna, 2009) que envolvem a topologia, ou seja, aquelas respaldadas pelos sistemas relacionais baseado nas vivências e comportamentos espaciais do usuário: relacionado com a teoria comportamento; e as que refletem o inconsciente, o espiritual, que são reflexo da conexão do ser humano e da forma como a vivência para adquirir significado.

A inclusão no projeto de elementos de conexão do seu eu - denominado como dimensão da espiritualidade neste estudo- e com a vivência do espaço por meio dos sentidos humanos- denominado aqui como dimensão da experiência - é desafiadora, porém, necessária e o estudo sobre como instrumentalizar essas dimensões no projeto. Por isso, é determinante o aprofundamento dos estudos de projeto como ponto de partida para uma representação geométrica capaz de originar espaços que acolham a perspectiva da morte, do renascimento e do bem-estar.

3 CONCLUSÃO

O sistema de saúde e seus espaços não estão preparados para um cuidado que extravasa a percepção da proteção estritamente corpórea do ser humano, como seus primados não consideram que o mister médico-hospitalar precisa levar em conta, na mesma medida de essencialidade destinada aos cuidados fisiológicos, os aspectos valorativos, perceptivos, mentais e de pertencimento.

A compreensão da arquitetura para além da materialidade e da geometria, retomando o conceito romano de *Genius Loci* e da perda da capacidade dos espaços de envolver, torna a arquitetura pertencente a lugar nenhum e, portanto, desconexa do lugar. Como solução a esta problemática, existe uma pesquisa acerca da filosofia oriental sobre quais os elementos são capazes de conectar o ser humano com seu eu no mundo e abrem um leque de possibilidades sobre materializar a dimensão espiritual no projeto de arquitetura.

Seguido a isso, este trabalho abordou a experiência do espaço a partir de uma postura de alteridade do arquiteto em relação ao usuário, permitindo uma leitura do espaço que traduz experiências culturais em aspectos ambientais, sabendo-se que as relações travadas, mesmo em um espaço pitoresco, evidenciam uma fusão de horizontes, em um giro hermenêutico que começa muito antes do atendimento hospitalar ou

mesmo do atendimento com o médico responsável, mas que se inicia na estrutura constituída em suas não cores, não referências e não empatia.

No sentido, a hermenêutica filosófica, não apenas enquanto método, mas como guardiã da relação das ciências com o saber ético, evidencia que tanto as ciências do espírito, quanto as ciências naturais estão submetidas a elementos históricos e axiológicos, ocasião em que nenhuma providência, regramento, ou rotina se encontram blindados ou fora do eu-no-mundo, ao contrário, todo o espaço fora da linguagem e da compreensão está permeado de violência e conflito. Muitas vezes, as mesmas premissas que rechaçam o repensar da rotina hospitalar são aquelas que unilateralmente pensam em benesses não republicanas, calcadas sob a justificativa da necessária neutralidade dos procedimentos e espaços.

Percebe-se que o hospital, enquanto local que hospeda um indivíduo provisoriamente por motivos de risco à vida é capaz de se tornar rapidamente não apenas um não-lugar, mas um espaço de violência em função do indivíduo se encontrar à mercê da atuação técnica de pessoas estranhas, muitas vezes incapazes de constituir um liame empático, que ultrapassa a relação do eu-isso, para um autêntico eu-tu (Buber, 1982).

A neutralidade dos espaços hospitalares não dialoga com seus pacientes, ao contrário, impõe medo e insegurança. As rodas da compreensão são travadas, não propondo o diálogo e a compreensão. Assim, propõe-se uma reflexão acerca da hermenêutica do espaço, em consonância com as teorias gadamerianas, não como um adorno, mas como condição essencial para a preservação da vida, física, mental, espiritual.

Por fim, o artigo discorreu sobre como as perspectivas espirituais e experienciais necessitam fundir os aspectos materiais e imateriais que fazem uso da geometria como instrumento linguístico da arquitetura, mas que para ser lida corretamente, precisa ser entendida como um relato de comportamentos e subjetividades por ela propiciado, inibido ou desafiado. A intenção primeira deste texto era demonstrar como a arquitetura deveria ser instrumentalizada para abarcar as esferas espiritual e vivencial do espaço, mas em sua conclusão, nota-se que não há falta de instrumentalização, o que há é a incapacidade de leitura das barreiras e caminhos, descritos em planta, representam e propiciam para a vida humana.

A abordagem desses aspectos no espaço hospitalar, que abriga emoções afloradas e expectativas acerca de vida e morte, se faz tanto necessário como urgente, uma vez que todas as necessidades humanas acerca do espaço são aumentadas em situações extremas.

A proposta deste artigo visa sobrepor a “desmitologização” da vida e da morte, como fala Gadamer (2006), enfatizando a importância da subjetividade, dos ritos e das vivências que conectem o usuário do hospital com sua materialidade, espiritualidade, com o seu eu, por meio do respeito a sua cultura, tradição e conexão consigo, com o outro e com o meio. Mas, assume-se o desafio de tal abordagem em uma ciência ainda ensinada sob uma ótica objetiva e, portanto, oposta a todo o processo subjetivo inerente à arquitetura.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D. V. Espaço, Corpo e Movimento. **Arqtexto** (UFRGS), v. 8, p. 74- 95. Porto Alegre, 2006. Disponível em: <https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/09.106/70>. Acesso em: set/2024
- AGUIAR, D. V. Planta e Corpo. **Arquitextos** (Online), v. 509, São Paulo, 2009.
- AGUIAR, D. V. Alma Espacial. **Arquitextos** (Online), v. 022.07, São Paulo, 2002. Disponível em: <https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/02.022/804>. Acesso em: set/2024.
- AMORETTI, H. **O projeto participativo para concepção do Hospital de Guajará Miri (Rondônia)**. Entrevista concedida a Barbara de Carvalho, 2024.
- BACHELARD, G. **A poética do espaço**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- BIRCH, R.; SINCLAIR, B. R. Spirituality in Place: Building Connections Between Architecture, Design, and Spiritual Experience. ARCC CONFERENCE. **ARCC Conference Repository**, Toronto, 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/47523725/Spirituality_in_Place_Building_Connections_Between_Architecture_Design_and_Spiritual_Experience. Acesso em: julho/2023.
- BRANDÃO, L. de L. **A casa subjetiva: matérias, afetos e espaços domésticos**. São Paulo: Perspectiva, 2002.
- BRASIL / Ministério da Saúde. **Cartilha da PNH Ambiência**. 2010. p. 3-34.
- BUBER, M. **Do diálogo e do dialógico**. São Paulo: Perspectiva, 1982.
- CAPOVILLA, C.; SILVA JUNIOR, A. F. A Reabilitação da Tradição humanista como experiência de verdade em Hans-Georg Gadamer. **Pensando: Revista de Filosofia** (UFPI), v. 7, p. 239-276, 2016.

- COSTA, J. R. S. de L. Espaço hospitalar: a revolta do corpo e a alma do lugar. **Arquitextos**, n. 013, 2001. Disponível em: www.vitruvius.com.br/arquitextos/arq000/bases/texto079.asp. Acessado em: jan/2021
- DAELEMANS, B. Healing Space: The Synaesthetic Quality of Church Architecture. **Religions**, v. 11. Madri, 2020
- DUBOUSE, J.; MACALLISTER, L.; HADI, K. Exploring the Concept of Healing Space. **Health Environments Research & Design Journal** p. 1-14, California, 2016. Disponível em: <https://www.healthdesign.org/sites/default/files/civicism/persist/contribute/files/Exploring%20the%20Concept%20of%20Healing%20Spaces%282%29.pdf> . Acesso em: out/2024.
- EVANS, G. W.; MCCOY, J. M. **When buildings don't work**. The role of architecture in human health. In: Journal of Environmental Psychology, p. 85–94, 1998.
- GADAMER, H.-G. **Verdade e método Vol. II: Complementos e índice**. São Paulo: Editora Vozes, 2002.
- GADAMER, H.-G. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006
- GUATTARI, Félix. **Da produção da subjetividade**. Rio de Janeiro:1992.
- HABERMAS, J. **Teoria Analítica e Dialética**. São Paulo: Abril Cultural, 1983
- MARTAU, B. T. **A luz além da visão: iluminação e sua influência na saúde**. Lume Arquitetura, São Paulo, p. 62 - 69, 01 jul. 2009.
- MONTANER, J. M. **La Modernidad Superada: ensayos sobre arquitectura contemporánea**. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, 2011
- NOBERG-SCHULZ, C. **Genius Loci: Towards a Phenomenology of Architecture**. Nova Iorque: Rizzoli, 1984.
- NOBERG-SCHULZ, C. **Existencia, Espacio y Arquitectura**. Barcelona: Editora Blume, 1975.
- OLIVEIRA, J. C.C.B.; PINTO, G. A. **O movimento dos métodos de projeto**. São Paulo: Arquitextos, 2009.
- PERDIGAO, A.K.A.V.; BRUNA, G.C. **Representações espaciais na concepção arquitetônica**. In: PROJETER 4 - Projeto como investigação: ensino, pesquisa e prática. **Anais do** São Paulo: Alter Market, 2009, s/p. Disponível em: [www.projedata.grupoprojetar.ufrn.br/dspace/bitstream-am/123456789/1431/1/%23153.pdf](http://www.projedata.grupoprojetar.ufrn.br/dspace/bitstream/am/123456789/1431/1/%23153.pdf). Acesso em: jan/2024.
- UNITED NATIONS OFFICE FOR PROJECT SERVICES (UNOPS). **Guidance for developing inclusive health infrastructure**, 2024.
- YA TSUNG, M.-S. C.; HSIEH, W.-C. Exploring the Planning and Configuration of the Hospital Wayfinding System by Space Syntax: A Case Study of Cheng Ching Hospital, Chung Kang Branch in Taiwan. **International Journal of Geographical Information**, Basel, 2021, p.1-22.

NOTA DO EDITOR (*): O conteúdo do artigo e as imagens nele publicadas são de responsabilidade dos autores.