

A IMPORTÂNCIA DO DESIGN NA PROMOÇÃO DO BEM ESTAR EM
AMBIENTES HOSPITALARES DE PEDIATRIA.

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Coordenadoria de Fomento à Pesquisa - Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Victoria Helena Piva Mammana¹

Apoio:PIVIC Mackenzie

Mauro Claro²

Faculdade de Arquitetura e Urbanismo (FAU)¹

Faculdade de Arquitetura e Urbanismo (FAU)²

< 10417149@mackenzista.com.br¹>

<mauro.claro@mackenzie.br²>

RESUMO

Este estudo analisa o papel do design na promoção do bem-estar em hospitais pediátricos, com base em Bachelard e Montessori. A partir da comparação entre o Sabará Hospital Infantil (São Paulo) e o Royal Hospital for Children and Young People (Edimburgo), foram avaliados aspectos como cores, iluminação, mobiliário, áreas lúdicas e contato com a natureza. Observou-se que a harmonia estética e a continuidade espacial contribuem para reduzir o sofrimento infantil. A adaptação do ambiente às necessidades físicas e cognitivas das crianças mostrou-se essencial.

Palavras-chave: Hospital infantil, Infância, Design Hospitalar

ABSTRACT

This study analyzes the role of design in promoting well-being in pediatric hospitals, based on Bachelard and Montessori. By comparing the Sabará Children's Hospital (São Paulo) and the Royal Hospital for Children and Young People (Edinburgh), aspects such as color, lighting, furniture, play areas, and contact with nature were evaluated. It was observed that aesthetic harmony and spatial continuity contribute to reducing childhood suffering. Adapting the environment to the children's physical and cognitive needs proved essential.

Keywords: Children's hospital, Childhood, Hospital design

1. INTRODUÇÃO

As experiências sensoriais moldam o modo como os corpos se adaptam emocionalmente a um espaço (Peters, 2024). No contexto hospitalar, isso significa que o design deve conciliar requisitos técnicos com uma atmosfera humanizada que ofereça conforto, lazer e acolhimento às crianças.

Para que se crie um ambiente humanizado específico para o público infantil é importante compreender as particularidades da fase infantil. Uma maneira eficaz de estudar, compreender e analisar estes parâmetros é por meio da análise das características dos espaços dos hospitais considerados exemplo de êxito em relação a qualidade do espaço e humanização na área pediátrica.

Para compreender essas exigências, este trabalho analisa os aspectos estéticos — paleta de cores, mobiliário, áreas de lazer e harmonia espacial — de dois hospitais pediátricos de referência, o Sabará Hospital Infantil (São Paulo) e o Royal Hospital for Children and Young People (Edimburgo), a fim de extrair critérios de qualidade para ambientes hospitalares infantis bem-sucedidos.

1.1. QUAIS ASPECTOS DIMINUEM O SOFRIMENTO INFANTIL?

O presente estudo pretende compreender como os diferentes componentes do design podem contribuir para diminuir ou mesmo eliminar a sensação de fragilidade dos pacientes de hospitais infantis.

1.2. OBJETIVOS:

Objetivo geral: Delimitar como promover um ambiente hospitalar infantil adequado através do design

O objetivo deste trabalho é realizar um levantamento das características estéticas essenciais em um ambiente hospitalar infantil humanizado. Estética é um conceito amplo e de longa história na filosofia. Neste estudo adotaremos uma compreensão instrumental, que julgamos atender aos nossos objetivos. Por meio de estudos de casos de hospitais escolhidos por serem referência em bem-estar, com foco no público infantil, e assim contribuir para a definição de critérios de qualidade que possam ser reproduzidos em outros hospitais.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.3.1. Levantar características estéticas essenciais

O presente estudo pretende analisar conceitos dentro do campo de estudo da estética aplicada em design de ambientes hospitalares e também exemplos bem-sucedidos, a fim de definir características que influenciam positivamente no bem-estar infantil dentro do ambiente hospitalar.

1.3.2. Delimitar quais formas atendem melhor estas características

Através da análise de hospitais escolhidos pela qualidade do seu trabalho na pediatria, o presente estudo pretende elaborar práticas concretas que diminuam o sofrimento humano no contexto hospitalar.

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

A ontologia em Bachelard (Câmara, 2012) explica que o homem é um ser que se volta para fora, que se molda pela relação que se estabelece com o mundo. O homem, em sua tentativa de racionalizar, vê o mundo como um obstáculo a ser vencido. Para o autor, a arte tem como ponto de partida o que se cria quando se sonha acordado, a arte é munida pelo poder criativo da imaginação do homem. Esse, em seu devir imagético percebe que o mundo é complexo e em vista do sentido onírico que lançamos a ele, o mundo aparenta ser ameaçador. A imaginação humana não se limita à capacidade de criar imagens fieis da realidade, ela é a faculdade de ultrapassar imagens da realidade. A concepção de arte clássica delimita esta potência humana somente como uma capacidade de recriar o mundo real.

Ele também reconhecia que a imagem era uma constituição primitiva idêntica entre o Homem e a Natureza, sendo estas imagens encarnadas e dotadas de forma e materialidade. O binômio é, portanto, uma unidade; e durante a história, houve um divórcio entre estes dois entes, entre o mundo natural e a cultura. O homem, portanto, se encontra na necessidade de se reaver com a natureza. Essa necessidade se expressa no devaneio que incorpora a tristeza desta separação.

A arte seria uma das formas de nos reunirmos parcialmente com a natureza. A arte por meio do devaneio da imaginação rompe com a fantasia do conhecimento científico. A razão lança luz sobre o mundo, mas sempre há uma zona de sombras. Para Bachelard a arte contém uma característica infantil em sua concepção, sendo a criança inata no ato de criar e de portanto, ser artista (Câmara, 2012).

O autor ressalta que antes de perceber, formular ou lembrar, o homem imagina. É interessante notar a semelhança entre um artista e uma criança para o autor. O imaginar, para uma criança, é uma prática natural, essa constantemente ultrapassa imagens reais. A criança executa com facilidade a faculdade do imaginário humano (Câmara, 2012).

Assim chegamos ao ponto principal para a definição do que é estética: a inusitada aliança que se firma entre imagem e matéria, a estética pode ser considerada não só como uma dimensão autônoma, mas também como ponto de partida para as dimensões psicológicas e ontológicas (Câmara, 2012). O psiquismo humano se compõe primeiro por imagens e, antes de qualquer processo mental mais complexo, o homem imagina e através disto o homem pode estabelecer conexões com a Natureza que foram rompidas. Antes de ser uma percepção consciente, toda paisagem é já uma experiência imaginativa, um fato estético.

2.1. A CRIANÇA COMO UM SER DE DIREITO COM SUAS PARTICULARIDADES

Como argumentado nos capítulos anteriores por Bachelard, a criança difere do adulto e pode ser considerada como artista em sua forma pura, devido a sua capacidade de sonhar e sua faculdade do imaginar inalterada. Portanto o ambiente ao qual a criança se insere deve ser adaptado às particularidades desta fase da vida. Consideremos a potência da afetividade como um fator nessa formação do ambiente (Peters, 2023, p. 9).

Não trata-se de reduzir a interação entre mentes como puramente corpos interagindo, ou como trocas intelectuais concebendo afetos, mas como corpos afetáveis se interagem formando Existências — tomarei Existência aqui enquanto entes dotados de consciência de si. Corpos são atravessados por dinâmicas interafetivas (p. 12) podendo tomar uma transparência¹ (Glissant, 1993, p. 190). Esse pensamento nos auxilia a compreender o porquê da necessidade de um espaço particular para a presença infantil, formando uma atmosfera de bem-estar, portanto analisemos agora como esse ambiente pode ser formado.

¹ No pensamento iluminista acreditava-se que quando interagimos com outro ser humano deveríamos buscar pelo elemento comum que junta toda a classe humana reduzindo o outro a similaridade que ele tem com o todo, este conceito foi chamado de transparência. Porém Glissant discorda e acredita que ao interagir não devemos nos projetar no outro e sim enxergarmos de antemão as diferenças que o outro têm em relação ao todo, não reduzindo-o mas o enxergando como as semelhanças com sua classe ontológica mais suas diferenças.

A “virada afetiva”, ao recuperar a importância do corpo e das emoções nas relações intersubjetivas, oferece uma base conceitual robusta para pensarmos por que e como o espaço infantil deve ser pensado de maneira específica, para garantir o estabelecimento do bem-estar e a ausência do afeto e emoção de sofrimento na criança. Essa perspectiva encontra eco nas propostas de Maria Montessori, cuja pedagogia partiu da observação prática da criança e da constatação de que o ambiente tradicionalmente construído pelos adultos apresenta barreiras significativas ao pleno florescimento da infância.

O conceito de criar um ambiente pensado para a criança advém principalmente de Maria Montessori (1936), que compartilhou suas conclusões através de experimentos práticos tanto com crianças portadoras de deficiência quanto com as demais crianças. Montessori concluiu que o ambiente adulto e o ambiente infantil diferem sistematicamente.

Muitas vezes o ambiente adulto não é adequado para uma criança, pois os comportamentos que se esperam de adulto não podem ser esticados a abranger o comportamento infantil, assim a criança inserida no ambiente adulto desenvolve defesas na intenção de se preservar (Montessori, 1936, p. 123). A criança consegue liberar a manifestação natural de sua psique quando esta está inserida em um ambiente aberto e adequado, pois este está simplesmente oculto pelas características negativas do ambiente adulto. O ambiente aqui tem em seu significado muitas facetas e abordagens, porém iremos discutir neste trabalho seu sentido de ambiente físico ao qual a criança está inserida, que também deve ser adequado. A criança é a protagonista em seu desenvolvimento, portanto o ambiente ao redor deve ser adaptado a ela (Angelis, 2023).

Entrando na abordagem do ambiente físico, o Design deve se preocupar em criar um ambiente navegável para a criança, onde ela possa explorar os objetos sem auxílio de adultos. Montessori afirma que duas das três etapas fundamentais para o desenvolvimento infantil se relacionam com aspectos motores. No Homem o as “características motoras” ainda assumem uma conexão muito mais profunda e essencial no desenvolvimento humano.

Uma das duas características motoras fundamentais, o andar, é de fato uma atividade não relacionada à inteligência. Porém a atividade da mão, o ato de tocar, de mexer, é uma característica motora a serviço da inteligência, que na criança tem o objetivo de compreender o mundo e expressar seus próprios pensamentos à sua volta. Através das

mãos, a criança começa a dar os primeiros passos no processo de informar (Flusser, 2007, p. 16), transformando assim a matéria da qual entra em contato em formas que essa aprende dentro do seu ambiente social — sua cultura materializadora (p. 16).

Tendo em vista que a inteligência também se manifesta através do manuseio de objetos, se torna interessante a projeção de materiais com a escala adaptada às crianças, como por exemplo mesas, carrinhos e lousas que permitam que a criança os manuseie livremente. Portanto criar um ambiente que “caiba” no mundo infantil, que seja pensado até em suas proporções, estimula a autonomia e não só produz crianças mais felizes, mas cidadãos sadios no futuro.

2.2. AS FASES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Montessori divide as fases de desenvolvimento infantil em 4 fases. A primeira aborda os primeiros anos de vida que se estendem dos 0 aos 6 anos. Nesta fase inicial a criança, que ainda não possui uma identidade, conquista a sua independência ao decorrer dos anos, através de uma atitude mimética e exploratória, conquistando a linguagem e o movimento. A segunda fase se estende dos 6 aos 12 anos e se inicia a fase de construção de identidade. Aqui a criança inicia a fase de racionalização, não mais por uma atitude mimética, mas utilizando-se agora de sua independência. Aqui a criança necessita de ajuda para pensar por si mesma.

A terceira fase começa nos 12 anos e termina aos 18 anos, o adolescente, que já possui uma identidade, começa a buscar relações entre o indivíduo e o coletivo. A quarta e última fase, que se estende dos 18 aos 24 anos, o adulto se compromete com outras atividades que garantem sua independência completa, o adulto aqui busca por uma vocação (Cleonice, 2023). No presente trabalho teremos um foco nas duas primeiras fases, e abordaremos características mais correlacionadas com as necessidades infantis que se estendem dos 0 aos 12 anos.

2.3. DEFINIÇÃO DOS VÁRIOS COMPONENTES DO AMBIENTE HOSPITALAR E SUAS BOAS PRÁTICAS DE AMBIENTAÇÃO

É de fundamental traçar os componentes materiais e tangíveis que compõem um hospital, pois assim é possível identificar aspectos que podem ser classificados como boas ou más práticas.

Khilwani (2021) separa atividades que promovem bem-estar e que devem estar no centro da projeção dos ambientes de um hospital pediátrico. Começando com o ato de brincar que exerce um papel chave na compreensão das necessidades primordiais de uma criança e é um dos aspectos mais importantes na projeção de ambientes hospitalares

pediátricos. A brincadeira exerce um papel terapêutico, reduz o stress e alivia a dor e o sofrimento, além de acelerar o desenvolvimento cognitivo (Izidoro, 2021).

Em seguida é salientado a importância da educação para o desenvolvimento infantil, dentro do hospital esta prática é muitas vezes interrompida devido à falta de ambientes para estudo. É apropriado projetar espaços para estudo dentro do hospital.

Por fim, a arte como discutida antes é uma das formas de amenizar o sofrimento humano, e deve ser levada em consideração na projeção dos ambientes, como dito anteriormente por Bachelard (Câmara, 2012).

Filgueiras Lima (2012, p.92) apresenta a importância de se aproveitar a luz solar e sua entrada dentro dos ambientes e também a preocupação com a ventilação na criação de um ambiente arejado, como também a presença de terraços ajardinados como espaços de socialização. A promoção de um ambiente com uma luz natural e com vegetação foi uma das evoluções que definiu os espaços hospitalares humanizados, em contraste com os ambientes insalubres antes do século XIX (Sinelson, 2020).

Devem ser evitados o excesso de luminosidade, a sensação de aglomeração ou uma sensação claustrofóbica, odores fortes ou ruídos e barulhos altos influenciam negativamente a experiência dos pacientes dentro do hospital. Dentro dos fatores positivos, é interessante citar que a presença de outras cores além do branco, a paisagem que se vê na janela do quarto de hospital, juntamente com a presença de obras de arte foram características avaliadas como positivas por pacientes. (Viana, 2004, p.57-58).

Após trazermos atividades que devem ser incorporadas dentro do ambiente hospitalar, definiremos aspectos físicos que compõem o ambiente hospitalar e suas respectivas boas práticas, Vavilli (2000) divide o hospital em Exterior, Interior, Relação com o mundo natural, Iluminação, Materiais e Cores e Escala.

O Exterior deve ser convidativo e causar impressão única para a criança, Interior deve haver uma continuidade para a transição para o ambiente interno, A relação com o mundo natural deve proporcionar para os quartos devem ter comunicação com a natureza, Khilwani (2021) também salienta a importância da conexão do ambiente com o mundo natural. Advém daí o conceito de Biophilia, que Segundo Sinelson (2020) pode ser definido como a aproximação do desenvolvimento biológico humano com o mundo natural, a aproximação entre estes dois entes gera melhoria no conforto psicológico do paciente, A iluminação que não deve ser fria e agressiva, A seleção de materiais e Cores

devem convidar as crianças a tocá-los e explorá-los e a Escala deve adaptar-se ao alcance infantil (Vavilli, 2000).

A harmonia entre estes os aspectos estéticos, e aspectos estruturais hospitalares pode mudar a visão que a criança tinha previamente do hospital, e transformar sua experiência. A criança pode ver o hospital como um espaço que também proporciona bem-estar e lazer (Ferreira et al., 2014).

2.4. OS COMPONENTES DO DESCONFORTO HUMANO

É possível traduzir o desconforto em componentes que compõem o ambiente, estes que podem ser analisados pelo designer. Traremos abaixo em uma tabela os componentes dentro do ambiente e os possíveis desconfortos que podem ser gerados para cada componente.

Desconforto	Visual	Lumínico	Acústico	Ergonômico	Higrotérmico	Olfatório
Abordagens	Cores/ Identidade visual/ Sinalização	Iluminação/ Cores	Ruídos/ Sons/ Ondas Sonoras	Fisiologia/ Biomecânica/ Antropometria/ Fatores ambientais	Umidade do ar/ Temperatura do ar/ Velocidade do ar/ Temperatura radiante do ar/ Qualidade do ar	Odores/ Odorantes/ Respiratório/ Qualidade do ar
Inferências	Componente cultural		Fisiologia humana		Valores Subjetivos	
Percepção	Conforto Humano					

Fonte: Fábio Bitencourt, 2013 (Bitencourt *et al.*, 2014, p. 77)

A atmosfera medeia os fatores objetivos do ambiente com os sentimentos estéticos de um ser humano é o que chamamos de atmosfera, ela pode ser definida como sentimentos espacialmente derramados (Reinhardt et al., 2024). Para melhor definirmos o que é atmosfera iremos trazer aqui suas 3 características.

A primeira característica da atmosfera é que ela é ubíqua, pois não existe um só espaço no mundo que não possua uma “vibe” um “mood”, que poderiam ser definidos como sentimentos espaciais, sempre estamos cercados pela atmosfera a todo tempo, ele é onipresente.

A segunda característica é a indeterminação. Que o significado aqui difere de incerteza. Incerteza geralmente significa que há uma ausência de conhecimento. Aqui indeterminação significa a vaguidade entre o fenômeno e a coisa em si. A vaguidade não

seria um déficit de conhecimento a ser resolvido, a vaguidade pressupõem que existe uma falta entre o fenômeno e a coisas em si que é inata ao fenômeno. Portanto para indeterminação a dúvida não pode ser resolvida pela simples adição de mais conhecimento. Se excluirmos a vaguidade do conceito de indeterminação, anulamos o conceito.

A terceira característica é a visceralidade. Ela trata da capacidade da atmosfera de juntar o conceito de “ar” (aquilo que permeia a atmosfera terrestre) e conceitos socioculturais. Ao adentrarmos um cemitério sentimos o ar pesado e sombrio como se pesasse em nossos ombros.

O corpo é sensível e percebe o ambiente além dos cinco sentidos isolados, integrando-se a ele. Aspectos como o som, iluminação e vento geram um aprendizado diferente do que se obtém quando conhecemos um objeto delimitado. A atmosfera seria o que conecta o “Eu raciocinar algo” com o “Eu sentir algo”:

“De acordo com Gumbrecht (2014), *Stimmung* é um conector dinâmico entre humor subjetivo e atmosfera quase-objetiva. O conceito deriva da prática musical e pode significar afinar um instrumento [...] “Assim como o afinamento de um instrumento sugere, humores e atmosferas específicos são experimentados como um contínuo, como escalas musicais [...] (Reinhardt *et al.*, 2024, p. 4)”

2.5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Primeiramente foi feito um levantamento de 5 hospitais no país e no exterior a partir de informações, fotos, plantas, vídeos e descrições obtidas na internet de acordo com os objetivos deste estudo. Para análise detalhada foram selecionados um hospital internacional e um hospital nacional no estado de São Paulo que facilitasse uma análise presencial². Para estudo do hospital internacional foram usados os dados online, e para o hospital nacional foi feita uma visita com registro além de informações adicionais na Web. Com base no levantamento teórico, foram analisadas as características dos ambientes hospitalares estudados. Os resultados da análise foram resumidos em uma tabela conforme proposto por Bitencourt et al., 2014. Uma análise das características positivas e negativas observadas em cada um dos hospitais permitiu uma comparação entre ambos.

2.6. ANÁLISE DOS HOSPITAIS

² Era intenção da autora realizar 2 visitas ao hospital Sabará, porém só uma visita foi realizada pois o hospital não autorizou uma segunda visita

O Royal Hospital for Children and Young People (RHCYP), localizado em Edimburgo, Escócia, foi oficialmente aberto em março de 2021. O hospital faz parte do NHS (National Health Service) e é financiado pelo governo, atendendo pacientes até 16 anos de idade.

Analisando visualmente o hospital podemos perceber como o hospital projeta com êxito as conexões entre os componentes da atmosfera. Quase todos os ambientes dentro do hospital possuem um diálogo e uma continuidade. Na imagem 1 podemos perceber que há uma conexão visual entre os ambientes, a paleta de cores sempre utiliza tons pasteis com a mesma saturação, também se utiliza móveis com formas parecidas e iluminação similar, tanto nos lustres quanto na cor da iluminação.

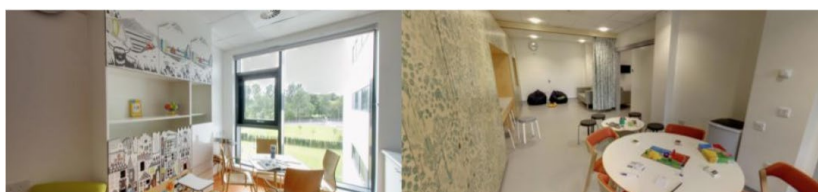


Imagem 1 - Brinquedotecas do RHCYP.

Trazendo novamente o conceito de *Stimmung* (Reinhardt *et al.*, 2024), já explicado acima, podemos perceber que o que se sente ao adentrar a atmosfera do RHCYP geralmente é positivo. Isso é devido a escolha harmoniosa dos aspectos lumínicos, visuais e ergonômicos, conforme a análise que faremos a seguir.

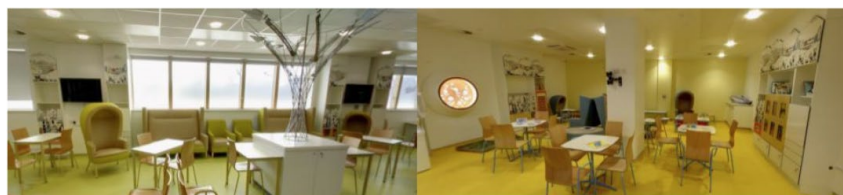


Imagem 2 - Salas de espera do RHCYP.

A visão percebe a cor muito antes da forma e o entendimento do ambiente se deve pelo contraste que se percebe o contorno das formas em um ambiente, o uso de cores saturadas pode causar um excesso de estímulo, fazendo o paciente se sentir irritado (Murakami, 2017). Tomando como exemplo ilustrativo a sala de espera representada na Imagem 2, a escolha da iluminação indireta em tom verde-limão, menos intensa e menos saturada, aliada a móveis de formas curvas com poucas arestas, nos mesmos tons de verde, contribui significativamente para a criação de um ambiente mais acolhedor e convidativo. O RHCYP ainda traz o lúdico de uma maneira integrada e lúcida, expressa através dos papéis de parede com desenhos e estruturas que simulam árvores, ilustrado nas mesmas imagens.

Em ambientes que não possuem elementos lúdicos, como a sala da Imagem 3, ainda assim o hospital consegue criar uma ambientação agradável através da variação dos mesmos componentes mencionados no parágrafo anterior.



Imagem 3 - Sala do RHCYP.

Mesmo em ambientes com estruturas de grande porte que poderiam destoar da harmonia geral, como os presentes no saguão de espera principal das Imagens 4, o Hospital RHCYP consegue manter a unidade e a coerência. Ao considerarmos a função que esta estrutura exerce (entreter crianças que esperam atendimento por longos períodos de tempo) é necessário a presença de uma estrutura grande e complexa que simula um castelo para mantê-la entretida por mais tempo.



Imagem 4 - Saguão principal do RHCYP.



Imagem 5 - Lado direito do saguão principal do RHCYP.

Os jardins do RHCYP, estão estrategicamente localizados e desempenham um papel essencial na criação de uma atmosfera acolhedora dentro do hospital. Um jardim bem localizado e visível de múltiplos ambientes interiores proporciona para os usuários um contato com a natureza, sendo este muito positivo. Esses espaços são de grande importância para as crianças, pois proporcionam oportunidades de exploração, lembrando que segundo Montessori a fase de 0 a 8 anos é uma fase de exploração, e um contato direto com a natureza,

que exerce um efeito terapêutico significativo, conforme abordamos anteriormente neste estudo.

No RHCYP, as pavimentações escolhidas para os caminhos dentro dos jardins estão em sintonia com a paleta de cores dos ambientes aos quais estão conectados, reforçando a integração visual e sensorial do espaço. O componente lúdico também está presente, mas de forma equilibrada, como ilustrado nas imagens 15 a 16. Pequenos detalhes, como desenhos formados pela pavimentação, já são suficientes para tematizar o jardim como um ambiente voltado ao público infantil, sem necessidade de elementos excessivos. Desenhos pequenos são adequados a escala e o tamanho infantil, proporcionando um ambiente que seja acessível à criança, que pode o explorar.



Imagem 15 - Paleta de cores com código do jardim mostrado na Imagem 16 e 17, O procedimento técnico foi coletar as cores com o conta gotas a partir da Imagem 17 disponível para análise.



Imagem 16 - Paleta de cores com código do jardim mostrado na imagem 19. O procedimento técnico foi coletar as cores com o conta gotas a partir da imagem 19 disponível para análise.

Na concepção desses jardins, a moderação na adição de elementos é fundamental. Por serem espaços de introspecção e harmonia com o mundo natural, é preferível evitar grandes construções coloridas que possam desviar a atenção e comprometer a experiência de conexão com a natureza, neste ambiente é necessário restringir a variedade cromática

e reduzir tudo que é abrupto e que levem a manter sua serenidade. Dessa forma, os jardins do RHCYP oferecem um refúgio tranquilo e equilibrado dentro do ambiente hospitalar.

Os corredores do RHCYP, apesar de simples, possuem detalhes interessantes. A presença de janelas com bancos coloridos acoplados como presente na Imagem 17 no canto superior esquerdo são adições úteis e funcionais, os adesivos como na sala de raio-X (imagem 17 na seção da direita).



Imagem 17 - Sala de raio-X do RHCYP.

A presença de vitrines com esculturas como as presentes na Imagem 17 canto inferior esquerdo, apesar de poderem exercer um papel lúdico similar a uma brincadeira de “procurar e achar” não estão ergonomicamente bem posicionadas estando fora do alcance visual da criança.

O exterior do hospital é muito agradável e está integrado com as outras construções do bairro, tendo um formato predominantemente horizontal não destoando demais com o resto dos prédios presentes (Imagem 25 e 26). A presença sutil de cores ilustrada na imagem 19 é uma adição interessante à fachada do hospital.



Imagem 18 - Exterior do RHCYP.

Desconforto	Visual	Lumínico	Acústico	Ergonômico	Higrotérmico	Olfatório
Abordagem Pontos Positivos	Cores suaves/ tons pasteis/ Linearidade entre os ambientes	Luzes com cores mais quentes/ Luzes acopladas no teto/ Iluminação Indireta	Não foi possível analisar	Móveis com proporções pensadas para a criança/ Formas curvas	Não foi possível analisar	Não foi possível analisar

Abordagem Pontos Negativos	Certos Ambientes destoam do resto	Sem pontos negativos	Não foi possível analisar	Vitrines nos corredores fora do campo de visão da criança	Não foi possível analisar	Não foi possível analisar
----------------------------------	--	-------------------------	---------------------------------	--	---------------------------------	---------------------------------

O Hospital Sabará é um hospital privado voltado para a pediatria e está localizado na Avenida Angélica em São Paulo, Brasil. A análise do hospital Sabará terá mais componentes que podem gerar desconforto além dos componentes visuais, ergonômicos e lumínicos do que o RHCYP pois a autora teve a oportunidade de visitar o hospital permitindo uma análise olfativa e sonora do ambiente.

O hospital Sabará tem uma adição com papel educativo interessante, onde os andares são organizados por temáticas geográficas. Por exemplo, o subsolo (Imagem 19) possui a temática “Oceania” sendo decorado usando como base a Papua Nova Guiné, outros andares têm temáticas da Ásia, África e Ártico (Imagem 20). Essa temática que permeia o hospital é interessante pois distrai a criança na sala de espera e nos corredores e a ensina. Apesar de serem úteis, as decorações do subsolo poderiam ter uma identidade visual parecida com o restante (Imagem 19).



Imagem 19 - Sala de tomografia no Sabará.

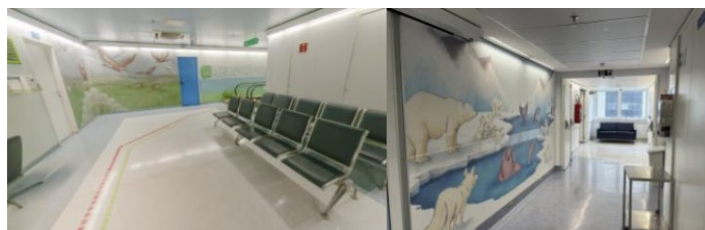


Imagem 20 - Sala de espera do Sabará (à esquerda) e corredores dos quartos (à direita).

O Hospital Sabará transforma cada trajeto interno numa experiência lúdica para a criança. Profissionais conduzem exames como “brincadeiras”, reforçando o clima de jogo. Salas temáticas: ressonância simula um submarino e o Raio-X, uma viagem espacial (Imagem 21 seção à esquerda) 1. Até a escada rolante ganha laterais com “minhocas”, evocando um mergulho subterrâneo (Imagem 21 seção à direita). Essa abordagem,

endossada por Montessori (1949, p. 188) e Izidoro (2021), tem comprovado efeito terapêutico.

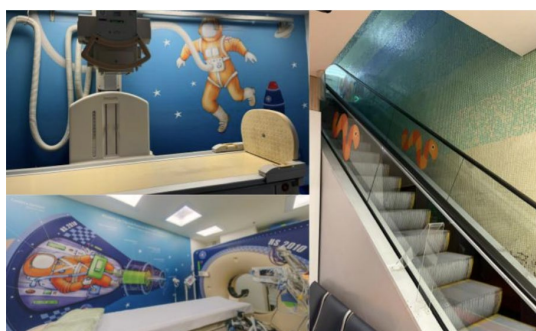


Imagem 21 - Sala de raio x (à esquerda) e escada rolante para o subsolo (à direita) do Sabará.

O Hospital Sabará tem a desvantagem de ter adaptado um prédio comercial construído para ser conter escritórios e, portanto, seu exterior é vertical e menos agradável do que o do RHCYP. O Sabará também quase não possui jardins, possuindo somente um (Imagem 22).

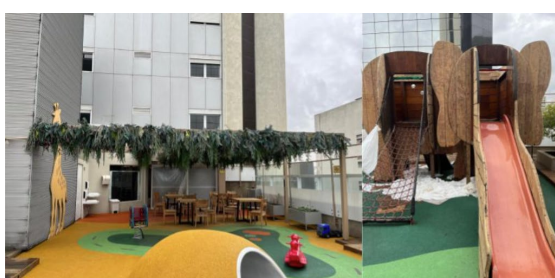


Imagem 22 - Jardim do Sabará.

O jardim possui muitos elementos de grande porte conjuntos (como o parquinho em forma de elefante) além de cores saturadas demais para a pavimentação (Imagem 22). Nenhum desses elementos seriam “más práticas” por si só, mas aqui em conjunto produzem um ruído distrativo no ambiente. Além do mais, a ausência de vegetação além de retirar o contato com o natural e seus benefícios pode culminar que o ambiente fique demasiadamente quente no verão.

Acerca dos destaques do Sabará, vale destacar aqui a brinquedoteca, que foi extremamente bem projetada (Imagem 23), possuindo um formato circular com uma estrutura em formato de árvore no centro, a escolha de brinquedos também é muito diversa com brinquedos específicos para toque, possibilitando que a criança explore seus sentidos de tato, visão e audição.



Imagem 23 - Brinquedoteca do Sabará.

Os quartos do hospital Sabará possuem uma escolha de iluminação e cores agradáveis (Imagem 24). A escolha de tons pastéis junto com uma luz indireta acoplada ao teto, traz uma atmosfera aconchegante e adequada. A escolha de detalhes com desenhos de animais com paleta de cores similar também é interessante, sinalizando que o quarto é voltado para o público infantil.



Imagem 24 - Quartos do Sabará.

Os corredores também são um aspecto positivo do hospital Sabará (Imagem 25), que ao contrário dos corredores do RHCYP, possuem cores e formas introduzidas no próprio piso e pintadas na parede. Os adesivos também se comunicam com a proposta educativa que permeia o hospital permitindo uma continuidade entre as salas de espera e os corredores. Porém o Sabará carece de bancos e janelas ou em seus corredores, sendo uma questão que se estende para o hospital como um todo.



Imagem 25 - Chão do corredor do Sabará.

Desconforto	Visual	Lumínico	Acústico	Ergonômico	Higrotérmico	Olfatório
-------------	--------	----------	----------	------------	--------------	-----------

Abordagem Pontos Positivos	Ilustrações que exercem papéis educativos/ Formas coloridas presentes nos corredores	Luzes com cores mais quentes/ Luzes acopladas no teto/ Iluminação Indireta	No período de visita o hospital estava em reforma, com ruídos de construção, portanto não foi possível fazer uma análise adequada.	A brinquedoteca possui móveis com proporções pensadas para a criança	O interior do hospital é agradável.	Não foi possível analisar
Abordagem Pontos Negativos	Jardins com muitos elementos visuais (cores estimulantes, construções grandes)	Alguns ambientes (como os corredores) possuem luzes com cores mais frias	No período de visita o hospital estava em reforma, com ruídos de construção, portanto não foi possível fazer uma análise adequada.	Camas muito altas.	O jardim é muito quente e seco.	

Porém quando analisamos a totalidade do projeto de Design o RHCYP apresenta uma melhor comunicação entre os espaços e uma melhor ambientação. Podemos perceber que cada objeto (desde a iluminação até o formato dos móveis) foi pensado para que o mesmo se comunique com os outros elementos do ambiente. Podemos comparar cada aspecto estético do RHCYP a um instrumento dentro de uma orquestra, que é afinado (Trazendo o conceito de *stimmung* de Reinhard et al (2024)) para ressoar no mesmo tom do restante dos instrumentos. Assim todos os componentes do design ao serem vistos criam uma atmosfera que transmite uma sensação de acolhimento.

3. CONCLUSÃO

O trabalho conclui que, segundo Bachelard, a arte e a imaginação constituem formas primordiais de conhecimento intuitivo, sendo especialmente acessíveis às crianças, que ainda não foram totalmente moldadas pela racionalidade. Nesse sentido, o Design hospitalar voltado ao público infantil deve valorizar essa predisposição artística e intuitiva, estimulando a imaginação e o bem-estar por meio de ambientes acolhedores, sensoriais e integrados à natureza. Considerações pedagógicas como a valorização do brincar, da exploração tátil (destacada por Montessori e Flusser), e aspectos biológicos, culturais e psicossociais regionais também devem ser incorporados. A análise de hospitais como o Sabará, que foca em relações intersubjetivas e práticas montessorianas e o RHCYP, com sua ambientação imersiva e calma, reforça a importância de projetos que

unam ludicidade, integração espacial e sensibilidade estética como boas práticas voltadas à saúde e ao desenvolvimento infantil.

4. REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Fábio. Arquitetura e Engenharia Hospitalar. Planejamento, Projetos e Perspectivas. [S. l.: s. n.], 2014,

CÂMARA, Ana Christina Vieira Zarco. A subjetividade e a estética pictórica de Bachelard. Escritos: Revista da Fundação Casa de Rui Barbosa, Rio de Janeiro, ano 6, n. 6, p.217-234, 2012. Disponível em: <http://escritos.rb.gov.br/numero06/artigo09.php>. Acesso em: 25 abr 2024,

CLEONICE MARIA TOMAZZETTI; GABRIELA. A CONCEPÇÃO DE CRIANÇA NA METODOLOGIA PEDAGÓGICA DE MARIA MONTESSORI: UMA EDUCAÇÃO PARA A VIDA. Cadernos da Pedagogia, v. 17, n. 39, 2023. Disponível em: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1954> Acesso em: 05 mar 2025,

FERREIRA, Naidhia Alves Soares et al. Representação social do lúdico no hospital: o olhar da criança. Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum., São Paulo, v. 24, n. 2, p. 188-194, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822014000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 abr. 2024,

FLUSSER, Vilém. O mundo codificado: Por uma filosofia do design e da comunicação. 2ª Edição. ed. Ubu, 2007,

GLISSANT, Édouard, Poetics of Relation. Michigan: University of Michigan. 1997 [1990],

IZIDORO, Cleide, SOGABE, Milton Terumitsu. Design e o lúdico no ambiente hospitalar. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 6, ed. 4, vol. 7, p. 12-20, Abril de 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/arquitetura/ambiente-hospitalar>. Acesso em: 4 abr. 2024,

MURAKAMI, Bruna. A Influência da Cor nos Ambientes Escolares. São Paulo, 2017. Disponível em: https://bdta.abcd.usp.br/directbitstream/45849b3e-b442-45a9-8574-b041d0747505/2017_brunamurakami.pdf .Acesso em: 25 mar. 2025,

KILWHANI, Nancy; A children focused practice concerning the Pediatric care, 2021. Tese (Deisgn de interiores) - School of Design and Innovation, s.l., 2021. Disponível em: https://issuu.com/nancykhilwani/docs/nancy_k_final_book. Acesso em: 4 abr. 2024,

LIMA, João Filgueiras. Arquitetura: uma experiência na área da saúde. 1ª Edição. ed. Romano Guerra Editora, 2012,

MONTESSORI, Maria. O Segredo da Infância, 1936,

MONTESSORI, Maria. A mente da criança: mente absorvente. 1949,

Parte 1 - MARIA MONTESSORI conceitos teóricos históricos PENSADORES DA EDUCAÇÃO TEORIA @crisangelis | Cris Angelis. Brasil: 22 de set. 2023. 1 vídeo (10 min e 27 seg). Publicado pelo canal Cris Angelis. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3Fj5wtZ4s28>. Acesso em: 28 nov. 2024,

Parte 2 - MARIA MONTESSORI Teoria / MÉTODO MONTESSORIANO #profcris | Cris Angelis. Brasil: 29 de set. 2023. 1 vídeo (11 min e 17 seg). Publicado pelo canal Cris Angelis. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0eRCq-r58mI>. Acesso em: 28 nov. 2024,

PETERS, G. Intercorporeidade, interafetividade e atmosferas: por uma ciência social de “climas”, “vibes” e “danças” interacionais. Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia, v. 56, n. 2, 1 ago. 2024,

REINHARDT, B.; CORRÊA, D. S. Apresentação: In media res: pensando com as atmosferas. Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia, v. 56, n. 2, 1 ago. 2024,

SINELSON, S.; MORALES, M. Estudo Do Uso Da Biofilia Em Ambientes Hospitalares Em Belém - PA. Mix sustentável, v.7, n.1, p. 81-92, dez. 2020. Disponível em: Acesso em: 1 ago 2024,

VAVILLI, Fani. Children in hospital: a design question. World hospitals and health services : the official journal of the International Hospital Federation. 36. 31-9, 45. 2000,

VIANA, Luciana de Medeiros. Humanização hospitalar, ambiente físico e relações assistenciais: a percepção de arquitetos especialistas. 2004. 102 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Sociedade e Qualidade de Vida), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17547>. Acesso em: 4 abr. 2024.