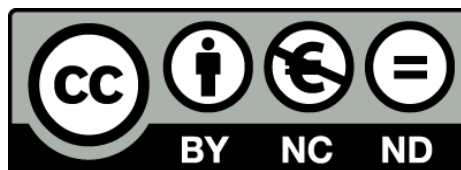


## Estar no hospital

Projectos, ideias, considerações e práticas para um bom acolhimento

Sofia Teresa Cortez Gonçalves Rato



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – SenseObraDerivada 3.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – SinObraDerivada 3.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0. Spain License.**

# ESTAR NO HOSPITAL

**Projectos, ideias, considerações e práticas para um bom acolhimento**

Programa de Doctorado Espacio Público y Regeneración Urbana:  
Arte, Teoría y Conservación del Patrimonio

Sofia Teresa Cortez Gonçalves Rato

Director/Tutor: Professor Doutor Antoni Remesar

# **III. Ideias, considerações e práticas para um projecto hospitalar**

**Introdução**

**A imagem do hospital do século XXI**

**A (in)visibilidade de um sistema de orientação num espaço que fala**

**Conhecer, projectar, implementar para um bom acolhimento**

**Conclusão**



# Introdução

*“Cada um vê aquilo que sabe. (...) Conhecer as imagens que nos rodeiam significa também alargar as possibilidades de contacto com a realidade; significa ver mais e perceber mais”* (Munari, 1968, p.19).

Quatro projectos, a evolução de um trabalho teórico/prático, a experimentação, a análise de resultados, a reflexão sobre as decisões tomadas, a confirmação teórica apoiada em leituras e pesquisas permitiram-nos construir um processo de trabalho que ajudou a definir os elementos considerados essenciais num projecto, fundamentado em intervenções de design de comunicação e arte pública, que procura harmonizar e humanizar o espaço hospitalar melhorando a qualidade das interacções.

A consciência de estarmos perante uma investigação baseada numa experiência pessoal, em espaços específicos, com diferentes equipas de trabalho e momentos especiais, acompanhou todo o processo não se manifestando em nenhum instante a intenção de construirmos um modelo de ferramenta normativa para tratar o tema, houve sim a ambição de compreender aquilo que está em causa nos projectos que encerram estas características. Uma ferramenta normativa tentará construir soluções generalistas, definindo fórmulas ou controlando planos de trabalho, objectivo que não está presente na nossa investigação. A diversidade de espaços hospitalares e de intervenientes torna difícil a construção de normas e a aplicação de um modelo não permitiria nem conferiria integridade ao projecto. É nessa diversidade de espaços que cada projecto é naturalmente único, e onde se descobre a utilidade desta investigação. Deste modo, o essencial será desenvolver e reflectir conceitos e ideias que estruturam um pensamento sobre o espaço hospitalar, impulsionando mudanças que contrariem a desvalorização, a despreocupação e os procedimentos estereotipados que descobrimos nos espaços de circulação e espera do hospital. Este processo, baseado na investigação e experimentação realizadas, tentou ir além das soluções implementadas, centrando-se nos utentes, no seu bem-estar e num campo de pensamento relativo a estes lugares do hospital e que vamos expor neste capítulo.

Primeiramente será importante esclarecer como organizamos o espaço hospitalar, criar uma esquematização que facilita o entendimento dos temas que falamos e que chamamos *os três círculos concêntricos*:



- 1. lá fora - refere o espaço exterior ao hospital, genericamente a cidade ou o local onde o hospital se situa e onde encontramos as informações para lá chegar, inclui o universo virtual, um conjunto de dados que facilitam a deslocação e a aproximação.
- 2. cá dentro - refere o espaço comum no hospital, em zonas exteriores ou interiores, onde encontramos os atendimentos, as zonas de circulação e espera, a cafetaria, a capela... espaços a que todos têm acesso e em que ainda não existe o contacto directo com a medicina;
- 3. dentro - refere a especificidade da medicina, áreas para cirurgia, internamento, consulta, exames, tratamentos, onde estamos para receber a prestação de cuidados de saúde que nos levou ao hospital.

O nosso trabalho está localizado essencialmente no ponto **2. cá dentro**. Assim sendo, dividimos este capítulo em três áreas:

### **A imagem do hospital do século XXI**

A necessidade de reconhecer cada hospital e perceber a imagem que registamos de cada um deles, conduziu-nos no sentido de procurar um entendimento geral do mundo hospitalar. Uma reflexão sobre os lugares em que o hospital existe, o sincronismo de estar em todo lado, desde o lugar geográfico na cidade - o hospital propriamente dito - até aos meios de comunicação reais e virtuais, que integram imagens que contribuem para a sua identidade. Apresentamos a preocupação com a percepção dessa identidade e o entendimento da relação entre a gestão hospitalar, espaço e doente, num momento centrado na diferenciação entre hospital público e privado.

### **A (in)visibilidade de um sistema de orientação num espaço que fala**

Para entender a linguagem do espaço hospitalar consideramos necessário apresentar a relação existente entre o utilizador e o espaço do hospital, reflectindo como este espaço comunica, a natureza dessa linguagem e como se poderia melhorar a comunicação expondo soluções e seus intervenientes para uma humanização do espaço hospitalar. Neste sentido apresentamos um tratamento pessoal do tema, mostrando como gostaríamos de actuar, as nossas preocupações e ideias, deixando o procedimento correctivo e efémero habitual para desenvolver um projecto global, em que as abordagens técnicas acabam por estar diluídas, constituindo intervenções que ligam e se ligam ao espaço, focando o interesse numa interacção intuitiva com o lugar.

### **Conhecer, projectar, implementar para um bom acolhimento**

Conhecer, projectar e implementar são actuações que acompanham o nosso processo de trabalho, não são actuações fragmentadas, elas fundem-se durante os projectos realizados, mostrando um conjunto de preocupações que consideramos essenciais na procura de soluções focadas na necessidade de projectar e pensar no bom acolhimento do utilizador. São tratados aspectos práticos e particulares, que parecem importantes considerar de modo mais directo.

# A imagem do hospital no século XXI

a presença do hospital na cidade

Os hospitais principais das cidades portuguesas reconhecem-se facilmente pela construção caracteristicamente imponente, figuras bem pronunciadas no lugar, habitualmente com sinalética de identificação legível. As orientações, fora e dentro da cidade, tentam auxiliar no percurso até se chegar à instituição. Espaços que se querem por perto, que ajudarão em momentos críticos em que é urgente saber a sua localização.

o espaço simultâneo

Foucault (1984) considerava o séc. XX provavelmente a época do espaço, não do espaço específico, mas do espaço simultâneo, justaposto, da coexistência dos vários espaços que definem os múltiplos momentos em que se está, uma rede de ligações que une os lugares, quer eles estejam perto ou longe. Actualmente está-se em sincronia com vários lugares, parecendo que existir significa estar-se em todos os conjuntos de redes sociais, ter continuamente acesso e presença na internet, telemóvel e a nossa localização devidamente georreferenciada, porque para tratar de um assunto é forçoso estar disponível para outras situações, em diferentes sítios que acedemos através da rede. A facilidade com que nos deslocamos no mundo trouxe também a vertigem de estar em qualquer lado.

os vários lugares do hospital

Para existir, uma instituição hospitalar tem igualmente de existir em vários espaços ficando contudo a sensação de não existir integralmente em nenhum. Procura estar, ter, aparecer, mas raramente define: Como? Com que tipo de actuação? Ou mesmo questiona ou define, quem é efectivamente? Possivelmente para existir num conjunto de lugares, seria necessário entender quem é, pois a grande maioria dos lugares onde vai existir serão imagens, reflexos duma realidade institucional. Subsiste sempre o *tem de* ter um site, um outdoor, uma *newsletter*, uma presença activa no *Facebook*, ou um perfil actualizado no *LinkedIn...*, o *tem de* é algo já estabelecido, quase decretado legalmente, e raramente se discute a importância verdadeira de estar em todo o lado.

comunicação real e virtual

Surgem assim lugares que estão em constante transformação em que se precisa estar para mostrar a sua existência:

- A instituição hospitalar *tem de* existir fisicamente num local ter tudo o que os outros hospitais de referência têm um espaço no mundo real;
- *Tem de* ter um *site*, um espaço no mundo virtual;
- *Tem de* estar presente em todas as redes sociais;



- *Tem de* ter uma logomarca, uma identidade no espaço da comunicação visual;
- *Tem de* ter presença na imprensa, em programas de televisão, um espaço na comunicação social;
- *Tem de* ter outdoors ou *muppis* publicitários, espaços espalhados pela cidade;
- *Tem de* ter uma actuação social, um espaço na comunidade...

Está-se perante espaços que interagem, onde seria importante reflectir e definir actuações para determinar a melhor forma e conteúdo, para cada meio de comunicação e assim possivelmente construir sistemas de comunicação eficazes. Seria também determinante reflectir na importância *do onde existir e para quê*, porque sem uma explicação clara, a necessidade de uma instituição existir em alguns meios de comunicação pode ser questionada e mesmo prejudicial. O deslumbramento pelas tecnologias afecta muitas vezes a sua utilização eficiente e capacidade de transmitir uma mensagem completa, assim, facilmente desperdiça o seu intuito não captando a atenção do utilizador. Ao mesmo tempo, o mercado competitivo e o cliente exigente, podem irreflectidamente deturpar uma mensagem e transformar uma notícia ou informação que a instituição colocou, por exemplo nas redes sociais, num problema com consequências negativas na valorização institucional.

a interacção entre espaços

O hospital existe fisicamente na cidade como uma instituição de prestação de cuidados de saúde e espalha-se através de publicidade em *outdoors*, *muppis*, *flyers*, jornais, revistas, desdobráveis e existe virtualmente no mundo da internet em sites, redes sociais, *blogs*... etc. Evidentemente que só na instituição física é que encontramos o serviço de saúde que se necessita (talvez não se esteja longe das consultas realizadas pela internet), todos os outros meios funcionam como partilha de conhecimento científico, divulgação e publicidade da instituição. Assim sendo, este espaço que é a instituição hospitalar deveria ser estudado pormenorizadamente, entendida a sua identidade, como se posiciona na sociedade já que vai ser representada de várias formas e comunicar em diferentes meios, reunindo um conjunto de imagens que ajudam a definir a sua identidade. É forçoso explicar como se vai apresentar em cada meio, assim como também é inevitável entender os meios, esta justaposição de lugares para saber *onde, como, e o que* vai estar em cada um deles.

o hospital e as suas imagens

A investigação, ao avançar, possibilitou o desenvolvimento de alguns projectos que permitiram a reflexão sobre os *lugares* onde o hospital pode existir. A preocupação de entender como cada instituição é composta e estruturada e a consciência das particularidades de cada uma delas, permitiram que os projectos enfatizassem ou atenuassem características que se pensa contribuem para uma identidade.

Para se perceber tal identidade é necessário conhecer o espaço, os

espaço, utilizadores, estrutura,  
forma e usos

a percepção da identidade

conceitos associados à  
percepção da identidade  
urbana:

utilizadores, como tudo está estruturado, a sua forma e os usos que partilha, tudo elementos essenciais que vão auxiliar na definição de uma imagem e de uma individualidade. A identidade deverá distinguir um hospital de outro, possibilitando uma actuação diferenciada nos múltiplos espaços em que existe, uma apresentação do seu carácter que deveria equilibrar uma actuação nos meios de comunicação consciente e consistente. É para a opinião do utente, que certamente espera encontrar sensibilidade no acolhimento e um lugar seguro e de confiança, que um imenso conjunto de actuações tem que ser direccionado na construção da imagem do hospital. O importante seria perceber os conceitos que podem ajudar na percepção da identidade de um espaço, porque só assim será possível uma actuação, dirigida ao utente do hospital, preocupada com o entendimento do lugar.

Segundo Brandão (2011) não é fácil definir como se cria/constrói a identidade dos lugares, porque perante um conceito pouco claro e subjectivo pode ser-se influenciado por ideias preconcebidas.

O autor permite um entendimento do conceito de *identidade urbana* através da definição de várias disciplinas que convergem no conceito de *identidade*. A linha comum entre as diferentes definições remete para:

*“el concepto de identidad siempre comporta una referencia a la interactividad y, mediante ella, a las relaciones con el exterior que son constitutivas de la identidad”* (Brandão, 2011, p.21).

*“Sin embargo, a escala urbana, da identidad se percibe cada vez más a través de la mediatización da la imagen: son las imágenes yuxtapuestas o retransmitidas por distintos médios las que nos permiten una percepción y un reconocimiento de aquello que es destacado, o diferenciado, en un contexto genérico. A través de la publicidad se nos presenta una imagen de lo que hay que visitar en una ciudad, se nos transmite la historia, o una fantasía, de la identidad, de un destino turístico. La banalización de los clichés corresponde a una reducción de la identidad”* (Brandão, 2011, p. 22).

A indústria turística inventou modelos de cidades constituídos por imagens de sonho, vendendo momentos e experiências, destruindo a essência e tudo o que diferencia - identidade - a imagens estereotipadas. A criação do mercado da saúde e de tudo que lhe é inerente, apelou também a imagens e relações estereotipadas representadas por cenários considerados ideais utilizando, na comunicação ou divulgação dos seus espaços, a imagem da família perfeita e saudável e recorrendo a analogias com os espaços hoteleiros.

Brandão (2011) apresenta um conjunto de conceitos associados à percepção da identidade urbana: *“memória colectiva; uso e apropriação do espaço; espírito do lugar; redução da identidade e cidade espectáculo; organização simbólica do espaço - arte e democracia.”*

Não se pretendendo fazer um paralelo entre o espaço hospitalar e o espaço urbano, podemos reflectir e beneficiar deste contributo para o entendimento da identidade de uma instituição hospitalar.

O entendimento de “*memória colectiva*” leva-nos aos espaços hospitalares de referência de uma cidade, geralmente os públicos, tanto gerais como especializados, que acompanharam épocas, cheios de memórias e também marcados na memória de todos. A associação imediata que fazemos são de lembranças quase sempre negativas. O hospital não é um espaço pacífico, mesmo que as vivências tenham sido positivas ele é, e sempre será, um lugar de emoções fortes e por lá passar é sempre perturbador, sentimentos que se revelam na consciência que temos da identidade destes espaço.

“*memória colectiva*”

(Percebe-se que estamos aqui a usar a noção de “*memória colectiva*” num sentido amplo, desligado das discussões teóricas aprofundadas que acabou por gerar nas ciências sociais, antes pretendemos, inspirados por Brandão (2011), sintonizar esse misto de experiência e memória que parece pertencer a todos os habitantes de uma cidade, quer tenham ou não vivido determinadas experiências, no caso relativas ao mundo hospitalar).

O Instituto Português de Oncologia do Porto trata há várias décadas as doença oncológicas. Ser doente do Instituto Português de Oncologia do Porto significa ser-se tratado pelos melhores especialistas do país, mas a pressão que envolve o universo desta doença atribui uma intensidade especial ao hospital... Um hospital com uma enorme carga institucional, existindo na memória de todos e havendo sempre alguém com uma história para contar, memórias muitas vezes dramáticas mas também sucessos que se completam na esperança. Uma história que na comunidade nos torna solidários e participantes em momentos de ajuda dinamizados pela Liga Portuguesa Contra o Cancro.

memórias que nos sensibilizam a ajudar

A existência do Hospital Joaquim Urbano, sempre associada à ideia de morte, determinou uma instituição marcada pelas epidemias que foi tratando ao longo de dezenas de anos. Os progressos científicos mudaram os modos de tratar e de curar. O respeito por personalidades ligadas a essas mudanças, assim como as suas histórias contadas em peças comemorativas e momentos de celebração, destacam o papel que desempenharam na saúde e em homenagem, os pavilhões do hospital foram baptizados com os seus nomes. O espaço com edifícios recuperados recentemente, com qualidade e preocupação nos ambientes criados para os doentes, manteve sempre a estrutura inicial do hospital pavilhonar que na sua génese seguiu a construção em estacas própria do hospital barraca.

Apesar do espaço hospitalar não ser um centro de lazer, nem ser um lugar onde se vai sem um propósito, há ocasiões em que é necessário recorrer a ele e em alguns casos até existe a possibilidade de escolha. Quando isso acontece adaptamo-nos ou apropriamo-nos do lugar e esse uso, embora com uma forte componente de inevitabilidade, pode ser importante na marca que vai deixar no utente. Os momentos de circulação e espera tratados nesta investigação são caracterizados por se realizarem em espaços esquecidos de um todo, ligados por hábi-

“*uso e apropriação do espaço*”

uma adaptação inevitável

tos e actuações, com usos e uma apropriação fixada, melhorar esses momentos passa por transformá-los em lugares pertencentes ao todo que é o hospital, questionando e solucionando situações como sejam, circular num corredor ou esperar numa sala.

Como fazer apropriação do espaço, como é que a adequação ao espaço pode ser melhorada?

*“A pesar de los significados cargados de historia o de un imaginario, siempre hay nuevos significados que se pueden añadir a un lugar, principalmente los que se construyen con la adquisición de nuevos usos: los lugares van siendo transformados por el hombre y, a su vez, se identifican y se acomodan con una afirmación espacial del propio individuo. La identidad es, por lo tanto, el resultado de un proceso de construcción”* (Brandão, 2011, p.25).

“espírito do lugar”

*“La ambigüedad de algunas nociones y definiciones viene marcada por este constructo de ideas sobre la identidad de los lugares, o genius loci, y pueden estar patentes en las trazas urbanas tales como:*

*- Un escenario especial, un panorama, un paisaje humanizado (imagen).*

*- Las características formales de los edificios, los espacios y el skyline urbano (iconos).*

*- El simbolismo o monumentalidad de espacio (significados).”* (Brandão, 2011, p.27).

imagens do hospital

Imagens cheias de significados que encontramos nos espaços hospitalares, em que possivelmente, uma investigação dos elementos que contribuem para o “*espírito do lugar*”, permitiria delinear projectos conscientes e veiculadores de uma humanização do espaço hospitalar.

um lugar cinzento

A atmosfera pesada da Consulta Externa do Instituto Português de Oncologia, não deriva unicamente da sua importância institucional mas também de características do espaço: paredes cinzentas e riscas pretas e brancas no chão, desorientam sem percebermos de imediato a sua existência. A dimensão da instituição e as ligações complexas intensificam a sensação de um lugar impessoal.

um lugar leve

A construção pavilhonar do Hospital Joaquim Urbano permite uma relação fácil com o exterior e com as zonas verdes numa área privilegiada da cidade. Aí a carga da doença dilui-se num ambiente arejado e pouco comum num hospital, sente-se um espaço preocupado com quem está nele. O cuidado não está apenas nas zonas de prestação de serviços de saúde, mas na escolha dos locais de internamento com uma vista agradável, um exterior dedicado aos doentes e acompanhantes com zonas de estar sombreadas e cuidado na manutenção dos jardins, sente-se que se valoriza o dia-a-dia.

um lugar artificial

O Grupo Trofa Saúde tentou adquirir um espírito para os seus lugares, mas isso não é possível apenas com a uniformização do mobiliário, cores e sinalética... está-se perante um lugar que segue um modelo usado em hotelaria.

um lugar institucional

No Hospital Santa Maria Porto a estrutura e os materiais utilizados



3.3 Na Consulta Externa do Instituto Português de Oncologia sentimos intuitivamente um ambiente denso, pesado, confuso... impressões que nos levaram a uma análise objectiva onde consideramos que os elementos que constituem o espaço contribuem para as sensações que proporciona.



3.4 Mesas, sofás, um painel de cerâmica da artista plástica Teresa Cortez, acolhem-nos no Hospital Privado de Braga do Grupo Trofa Saúde, pretendia-se que estes elementos constituíssem todas as entradas dos hospitais do Grupo. A estes elementos juntaram-se um painel promocional, quadros suspensos no tecto (com o preço no canto inferior esquerdo), peças que não estavam contempladas na ideia de uniformizar estes lugares. Até onde conseguimos conter a composição do espaço hospitalar?

tornam-no um arquétipo institucional de hospital, com uma ligação à igreja católica. Os símbolos religiosos surgem frequentemente e a capela é um espaço nobre do hospital. Os corredores são labirínticos, de pavimento azul, réguas cinzentas de protecção de parede mostram as semelhanças de espaços e um cuidado de manutenção exemplar.

O espaço hospitalar é um espaço público e sua dimensão cultural e social é distinta da cidade que não está reduzida à prestação de uma só missão como é o caso do hospital.

*“redução da identidade e cidade espectáculo”*

*“Hoy em dia, la experiencia pierde valor y se sustituye por los médios de comunicación, que definen la identidad de los lugares ofreciendo una percepción de la realidad alternativa a las narrativas de la experiencia colectiva.” (Brandão, 2011, p.29)*

No entanto, tal como se sente uma alteração no modo com vivemos a cidade, também vemos os hospitais compondo imagens de saúde e bem-estar associadas ao espaço hoteleiro. Servir a saúde ao cliente e a ideia de que mercado de saúde é poder escolher para onde ir, a gestão hospitalar utiliza ferramentas de marketing e publicidade que nada têm a ver com a saúde e o bem-estar que deveria promover. A boa imagem do hospital moderno é transplantada do hotel e a sua adequação nem sempre é a melhor. O sentido de procurar uma realidade que conheçamos transferindo-a para um lugar distinto, está possivelmente associado à conotação negativa que sempre acompanhou o hospital e o processo de transformar essa identidade teve que se realizar através de um modelo familiar aprazível com uma representação positiva, como por exemplo é o hotel.

o hotel como modelo

O espaço hospitalar exhibe uma organização simbólica de diferentes origens: profissionais, doentes e acompanhantes, voluntários, fornecedores... que participam na sua construção conferindo simbolismos a momentos e sítios de um modo mais ou menos consciente. A comemoração, a marcação de um momento da história da instituição, as celebrações religiosas, a visita de uma personalidade, uma peça realizada por um doente cheia de significados, uma obra de arte, a marcação de um dia especial, um *workshop* para a comunidade, a apresentação de uma descoberta científica, o rastreio de uma doença, uma intervenção na pediatria, um logótipo ou uma mascote,... actuações mais ou menos ligadas com o espaço, vão construindo uma teia com múltiplos referentes com vários significados que concorrem com a carga simbólica dominante - a instituição hospitalar - e os medos que carrega.

*“organização simbólica do espaço – arte e democracia”*

construindo simbolismos

Os símbolos vão surgindo ao longo do tempo, e de acordo com as vontades de uns e outros. Os profissionais geralmente não apreciam que o espaço do seu serviço seja construído por outros, gostam de participar na sua construção, um misto de simbolismo e decoração de conforto. Cada vez mais as instituições tentam normalizar os lugares, um modo de controlar o espaço, impedindo a participação dos profissionais no local onde passam o dia. Esta participação é associada à pertença do

normalizar lugares

lugar e ao poder, não sendo interpretada como uma iniciativa construtiva ou diferenciadora. Comumente um catálogo é apresentado aos profissionais para escolherem fotografias ou quadros, um esforço controlado de participação e de atribuição de significados ao lugar.

A imagem de uma instituição hospitalar está muito ligada aos nomes dos médicos que constituem o seu corpo clínico, sendo mesmo um factor de competição entre hospitais e o seu estatuto um valor que se acrescentará à instituição. Curiosamente não é fácil encontrar instituições que valorizem e entendam o espaço de um modo personalizado mas é vulgar a procura de personalidades que valorizem socialmente a instituição.

Entendemos que a identidade do hospital é constituída pelo processo de percepção das imagens dos seus espaços reais e virtuais, e o desafio de entender os distintos conceitos intrínsecos constituem a procura de humanização deste lugar.

O princípio da preocupação com a identidade do espaço hospitalar está relacionado com a importância de construir projectos na área da design de comunicação e arte pública integrados na instituição, adequados ao lugar e aos fins comunicacionais a que se destinam, e por se sentir que as preocupações nesta área deveriam ser diferentes das de qualquer outra instituição. No entanto, foi a utilização das ferramentas empresariais de Gestão, *Marketing*, Publicidade, que contribuíram para que os hospitais se tornassem também empresas constituindo-se como o mercado da saúde. Não sendo este o tema da tese, seria anormal não o mencionar, isto porque quando tratamos a comunicação no espaço hospitalar preocupando-nos em melhorar a sua habitabilidade, esta premissa influencia actuações, posicionamentos, tentando mesmo modelar um lugar à imagem de outros que em nada se assemelham. Os espaços de saúde deveriam intrinsecamente ser espaços de bem-estar. Sabemos que esses espaços de bem-estar existem e não são utopias, como os casos do Sanatório de Paimio ou a Rede Sarah, que dão indicações importantes relativamente à humanização do espaço hospitalar.

### **o paradigma do hospital público e o novo modelo do hospital privado**

A grande diversidade de Centros de Saúde Hospitalares presentes na Europa, resulta dos percursos culturais, políticos e económicos de cada país dando origem, evidentemente, a sistemas de saúde com financiamentos, organização e modelos de gestão diferentes.

*O termo “hospital” contempla, também, instituições muito distintas entre si, desde hospitais universitários “super-sized” a instalações muito dificilmente reconhecíveis como “hospitais”* (Escoval, Fernandes, Matos & Santos, 2010, p. 6).

Os sistemas de saúde interferem directamente no modo como o espaço é pensado e concebido, quer pelas necessidades funcionais que caracterizam cada tipologia de edifício, intervindo directamente na sua dimensão e organização, como pelo orçamento que lhe está destina-



do e pela sensibilidade dos responsáveis envolvidos directamente nas decisões do projecto. Existem situações em que o modo como o espaço funciona e se apresenta é o meio usado para mostrar as mudanças de gestão e a organização das hierarquias.

hierarquias e espaço

Numa mudança de administração é vulgar existir serviços que mudam de sítio, ficando claro para todos que estão a acontecer alterações na organização e funcionamento da instituição, representa fisicamente um modo de agir distinto da administração anterior, e demonstra que o espaço não é dos profissionais nem dos utentes é sim de quem dirige. A escolha da localização da Administração do hospital pode ter várias intenções: pode ser próxima dos serviços dos utentes, permitindo uma aproximação ao dia-a-dia dos serviços; pode estar num edifício retirado do quotidiano hospitalar para evitar o acesso directo dos utentes, que se dirigem a esta área quando necessitam de resolver um problema ou apresentar uma reclamação, interrompendo a rotina do trabalho da administração; em edifícios em altura é comum localizar-se no último piso, uma simbologia hierárquica; raramente esta localização é casual. O projecto realizado para o Instituto Português de Oncologia do Porto respondeu a uma nova reestruturação na Consulta Externa decorrente de uma mudança de administração. O projecto não foi concluído na sua totalidade devido a uma outra mudança na Administração, que por sua vez também efectuou alterações no espaço descurando as zonas de circulação e espera.

Em Portugal a gestão dos hospitais, contribui na diferenciação da tipologia de espaços hospitalares que existem. Em 2002 uma reforma estrutural na saúde incidiu especialmente na empresarialização dos hospitais e em parcerias público-privadas. Existem assim neste momento quatro tipos de hospitais:

quatro modelos de hospitais

- os hospitais EPE - Entidades Públicas Empresariais
- os hospitais SPA - Sector Público Administrativo
- os hospitais PPP - Parcerias Público Privadas
- os hospitais privados

Quatro modelos de hospitais que apresentam diferenças nos seus espaços, algumas evidentes, outras ainda pouco claras.

O Plano Nacional de Saúde 2011-2016 apresenta uma análise e recomendações no que se refere aos cuidados de Saúde Hospitalares, indicado uma visão para o futuro do hospital com a apresentação de uma análise SWOT em que um dos pontos de oportunidade se refere ao espaço:

*“Nova arquitectura hospitalar, mais amiga do ambiente e do utilizador e de elevado grau de plasticidade”* (Escoval, Fernandes, Matos & Santos, 2010, p. 58).

arquitectura hospitalar

No entanto não é apresentado qualquer tipo de análise ou recomendação relativa à construção e constituição do espaço hospitalar.

hospital público e hospital privado na cidade

O estigma construído à volta do ambiente hospitalar e a imagem cinzenta que vem do passado, está a transformar-se no século XXI numa outra imagem, ainda que um pouco nublada.

A distinção entre o hospital público e o hospital privado verifica-se logo na imagem que o hospital impõe à cidade:

- exemplos característicos de hospitais públicos, são os edifícios emblemáticos que fazem parte da história da cidade e que pelas suas dimensões também não passam despercebidos, o Hospital de Santo António no Porto ou o de Santa Maria em Lisboa são exemplos;

- em Portugal geralmente só os hospitais públicos têm a sua sinalização inserida no sistema de sinalização viária da cidade, no entanto há excepções (muitas vezes relacionadas com o pagamento de taxas às autarquias);

- um exemplo caracterizador dos hospitais privados é o recurso à imagem publicitária divulgando serviços de saúde que prestam em diferentes meios de comunicação social, *muppies e outdoors* espalhados pela cidade.

- hospital privado é o maior utilizador da imagem publicitária e o poder comunicacional que transmite supera o valor institucional do hospital público que sendo muito grande é no entanto menos utilizado.

o espaço no hospital privado

O grande aumento de hospitais privados em Portugal é recente, existindo actualmente um conjunto de espaços distintos da estrutura austera dos grandes hospitais públicos, caracterizando-se por unidades pequenas e novas, que se descrevem com referências geralmente provenientes do hotel/casa/lar, e daí escolhidos elementos para tecer esta nova identidade. Do hotel existe todo um conjunto de dados que define uma rede comercial: uma imagem corporativa, uma comunicação publicitária, um atendimento ao cliente mais ou menos personalizado, consoante as “estrelas” que apresenta, indicando um conjunto de serviços à medida de cada cliente e uma preocupação com o espaço onde se tenta vender um *estar* omitindo o *esperar*. Elementos inspirados na casa/lar constroem um cenário de conforto, desde os tecidos escolhidos para os cortinados e tapetes, à presença ou visita de quem mais se gosta, num horário mais flexível do que é praticado no hospital público.

Apesar disto, o hospital privado não surge para substituir o hospital público, veio antes oferecer mais hipóteses de opções. A possibilidade de escolher para onde ir, tende a ficar mais democratizada ou facilitada com a participação dos subsistemas de saúde e dos seguros de saúde que participaram em toda esta mudança.

o espaço no hospital público

Os hospitais públicos portugueses também se vão renovando e ampliando tendo contudo carências evidentes relativamente à manutenção e humanização dos espaços.

As necessidades funcionais apresentam-se em constante mutação, reflectindo-se em soluções que exigem rapidez, desvalorizando o espa-

ço como um todo interligado que acaba por sofrer com estes resultados precipitados. Por exemplo: a necessidade de mais gabinetes de consulta para responder às necessidades de um maior número de doentes de um modo eficaz, acaba por comprometer zonas de espera e circulação, tecendo uma malha de circulação complexa que despreza a acessibilidade e o bem-estar de quem chega e a importância de circular sem inquietações. Percursos fechados, profissionais de saúde interrompidos nas suas tarefas para ajudar na orientação, papéis nas paredes com setas desenhadas que se sobrepõem à sinalética existente, dificultam a chegada ao destino. Consequentemente os utilizadores do espaço apresentam-se na consulta inquietos, aborrecidos, com atitudes e aventuras de navegação traduzidas muitas vezes em atrasos a uma consulta marcada ao minuto, contribuindo para a construção da imagem do hospital que levam para casa, confusa, labiríntica, burocrática, despersonalizada, a imagem mais comum do hospital público. O profissional de saúde interrompido da sua tarefa acaba por sofrer atrasos no trabalho, que por sua vez traz implicações que se encadeiam em situações diversas. Situações evitáveis se existir uma maior preocupação com a circulação no espaço hospitalar e com o doente.

Uma das grandes diferenças entre hospital público e privado relaciona-se com a classificação utilizada para o doente:

- O hospital público vê no doente um utente, um número sem nome, uma patologia a tratar, com tempo, meios de tratamento e custos para o Estado, mas também, com recursos e profissionais que respondem eficientemente aos casos de saúde mais complicados. Portanto é comum o doente numa situação crítica a necessitar de uma cirurgia ou de um procedimento difícil, confiar no hospital público, acreditando na existência de meios e equipamentos, ainda demasiado escassos no hospital privado. Nesses momentos é natural que o cuidado com o Ser, com o seu lado mais emotivo, fique para segundo plano.

- O hospital privado vê no doente um cliente, tentando personalizar o serviço, recorrendo a técnicas habitualmente utilizadas nas empresas privadas de prestação de serviços. Existe a garantia de uma estadia tranquila e personalizada; como contrapartida, se a situação clínica se complicar poderá sempre fazer-se uma transferência para o hospital público, por ausência de meios para resolver o problema; há também a incerteza se o serviço que se está a receber é necessário, ou se o excesso de cuidado é um modo de prolongar a estadia de cada doente.

doente, utente, cliente...

# A (in)visibilidade de um sistema de orientação num espaço que fala

utente, doente, cliente, pessoa

Espaço e doente estabelecem uma relação forte, cheia de interligações e consequências. Nesta investigação, tentamos interiorizar o conceito de utente (doente/cliente/pessoa), centramo-nos em soluções destinadas a ele e às suas necessidades, e descobrimos o quanto elas se reflectem no dia-a-dia do hospital, bem mais do que à partida parece. Um lugar em que as marcações hierárquicas estão bem assinaladas, tanto pelos espaços, como pelos uniformes/fardas, como também pela decoração que se exhibe, mas onde o elemento central é o doente enquanto Pessoa. Um lugar onde os elementos de comunicação visual contribuem no modo como todos são recebidos, colaborando intimamente na confiança que criam com a instituição.

Relembrando os pensamentos de Foucault (1978), foi por volta de 1760 que surgiu o entendimento de que o hospital seria um instrumento destinado a curar. Foucault (1978) explica bem a importância desta mudança quando se pretende conhecer a evolução do espaço hospitalar. Na história dos cuidados prestados ao doente, medicina e hospital eram considerados no Ocidente duas categorias diferentes. O hospital não tinha sido concebido para curar e a medicina não era uma profissão hospitalar. Antes do séc. XVIII, o hospital era uma instituição de assistência aos pobres com a obrigação de separar e excluir os indivíduos a fim de evitar a propagação de doenças. A pessoa não ia para o hospital para ser tratada, ia para o hospital já moribunda, para receber uma assistência espiritual.

o hospital terapêutico e o espaço

O grande acontecimento do séc. XVIII, a transformação do hospital onde se vai para morrer em hospital terapêutico, fez-se sentir também no aparecimento de novas preocupações espaciais: o local de implantação do edifício, a organização do espaço para evitar a propagação de epidemias, a localização dos doentes, o arejamento dos espaços, tudo isto no momento em que se começa a considerar a doença como um fenómeno natural.

Inicia-se o cuidado com o espaço hospitalar, a assistência espiritual dá lugar à assistência médica e reflecte-se na influência do meio ambiente na cura, é possível agora ir para o hospital para curar uma doença. Estas preocupações vão nos dois séculos seguintes acompanhar o grande desenvolvimento científico e tecnológico em que a dicotomia cura e espaço vai variando o seu grau de relacionamento.

Telefone: \_\_\_\_\_ Data: 15 - junho 2003

## Sugestão:

Respeitante ao Serviço: \_\_\_\_\_

Acho que têm um ótimo atendimento, mas parecem o hospital e mt triste, deviam torná-lo mais alegre. Não tá bem como, mas deviam fazer algo para tornar tudo menos monótono. Nós, doentes até nos sentimos pior com tanta monotonia, visto que passamos muito do nosso tempo nas salas de espera torna-se mt mais cansativo.

C.A.  
e  
Cela Comunicação

### 32. Sugestões:

Os corredores deveriam ter pinturas, cartazes, posters que alegrassem os espaços.

De todos os hospitais que conheço e tenho me considerado a especificidade desta Unidade de Saúde considero que esta é a mais fiável, a mais humanizada. Em relação a este último aspecto acho fundamental o trabalho dos voluntários.

Muito Obrigado pela Sua Disponibilidade.



3.6 A experiência que mais se aproximou de um trabalho interdisciplinar aconteceu nas intervenções artísticas que realizamos no Instituto Português de Oncologia e no Hospital Santa Maria. Artistas, designers e profissionais de diferentes áreas do hospital juntaram-se para criar lugares verdadeiramente preocupados com quem por lá passa. Nesta experiência conseguimos ir mais longe do que nas situações habituais, estar conscientes de todas as opções, construir soluções criativas e integradas. Este deveria ser o caminho...

Os benefícios exercidos pela qualidade do espaço envolvente no bem-estar do doente não são novidade, temos tempo, meios, especialistas e investigações que nos permitem concentrar no que proporciona esse bem-estar. Sabe-se que existem directrizes definidoras do espaço hospitalar regularizadas para as diferentes especialidades de projecto, excepto na área da humanização do espaço, área em que incide esta tese, podendo-se assim ter o privilégio ou a liberdade de pensar o todo e a parte com clareza e criatividade.

bem-estar do doente

São muito os que participam na construção do espaço hospitalar mas o trabalho interdisciplinar nem sempre está presente. Paredes de salas e corredores são cenário de intervenções variadas, desde o sistema de sinalética, à sinalização de segurança, passando por relógios, televisores, máquina de *vending*, cartazes com informação para os pacientes ou para os profissionais, peças decorativas, peças religiosas... Peças com preocupações funcionais ou estéticas disputam um lugar. Será que a existência de todos estes elementos foi pensada criteriosamente? Serão importantes?

trabalho interdisciplinar

A construção do espaço hospitalar beneficiaria com uma participação interdisciplinar, a consciência que todos os elementos têm um significado é imprescindível, é preciso que haja uma comunicação legível, uma preocupação estética e sensitiva que atribua conforto ao lugar, um lugar que necessita de um conjunto de atributos só possíveis de materializar com a sinergia de um conjunto de disciplinas. Como em qualquer outro espaço público, no hospital o conforto físico depende de muitos fatores: acústicos, visuais, olfactivos, ergonómicos, segurança, climatização, limpeza e manutenção do equipamento são a base da habitabilidade do lugar. Gostávamos também de reflectir no conforto emocional e nos elementos que podem melhorar o espaço contribuindo para nos sentirmos bem. Para uma actuação destas, sensível ao conforto proporcionando um espaço hospitaleiro, terá de existir uma disponibilidade para pensar e encontrar soluções, testá-las, avaliá-las, redesenhá-las se for caso disso, tendo sempre em atenção que cada espaço é um espaço e a multiplicidade de utilizadores uma característica natural.

conforto físico

conforto emocional

Chegar ao hospital, entrar, percorrer o espaço até ao serviço pretendido, esperar e depois de atendido sair, são os momentos por onde andamos nesta reflexão.

entrar, percorrer, esperar, sair

Na primeira ida ao hospital, a chegada<sup>1</sup> é um momento importante. Após a barreira exterior/interior acrescem possíveis expectativas, relativamente ao acolhimento, muitas vezes ditadas pela imagem construída de um lugar cheio de histórias, onde ser bem atendido parece depender da sorte e o receio de nos desorientarmos e não sabermos para onde ir é grande, a tudo isto junta-se o nervosismo habitual da ida ao hospital. À chegada ao hospital junta-se o entrar no edifício propriamente dito, tarefa variavelmente simples ou complexa, condicionada

a chegada...

1. Referimo-nos à chegada a uma consulta, exame, tratamento, cirurgia e não a situações de emergência ou urgência que necessitam um atendimento imediato podendo mesmo existir risco de morte.

sistema de sinalética	pela dimensão do hospital, pela sinalética de identificação dos serviços e pelo estacionamento (utilizadores que vão em veículo próprio).
ilegibilidade do espaço	Se sabemos que quem chega ao hospital vai para um serviço e necessita de indicações para descobrir qual o percurso, porque é que existem tantas dificuldades em resolver os problemas de orientação no espaço hospitalar? Num raciocínio prático, a colocação de um sistema de sinalética composto por um conjunto exacto de peças devidamente localizadas, devia ser suficiente, mas a realidade diz que isso não consegue resolver totalmente o problema. As características destes espaços são pouco legíveis, cheios de estímulos ambientais, com um grande movimento de pessoas em que não ajuda a pouca disponibilidade dos utilizadores para interpretar os sinais de comunicação. São espaços complexos em que a implementação de sistemas de sinalética eficazes, apesar de auxiliarem na navegação, são insuficientes para um bom acolhimento.
a saída	A chegada ao serviço que se pretende é tão importante como a saída. Num sistema de sinalética, a saída, é um elemento sempre presente, infalível nas situações em que só existe uma saída do hospital, mais complexa a resolução do problema nos casos de hospitais com vários acessos, acontecendo muitas vezes o utilizador sair num local diferente do que entrou, resultando situações de desorientação.
conflitos de comunicação	Frequentemente surgem indecisões entre seguir a sinalética funcional do edifício (a que tratamos) ou a sinalética de emergência (realizada por especialistas nas situação da segurança do edifício), em que o mesmo destino – <i>saída</i> - aparece com setas com direcções opostas. São peças formalmente distintas, no entanto para o utilizador do espaço não deixa de ser confuso, causando dúvidas que não podem existir num sistema de sinalética.
um projecto que chega no fim	Falamos da insuficiência dos sistemas de sinalética, porque a experiência adquirida concretizou-se sempre depois da construção do edifício, não existindo por isso participação na fase do projecto de um edifício hospitalar ou no seu programa. Assim sendo, a generalidade das actuações foi de construir sistemas de sinalética que, numas situações, sublinham características do espaço para facilitar a orientação e noutras, tentam dar expressão a um espaço mudo. A experiência indica a importância de pensar sistemas de orientação e não resolver os problemas apenas com sistemas de sinalética. A abrangência do sistema de orientação, especialmente se acompanhar o projecto de um edifício hospitalar desde cedo, permite contribuir com um conjunto de elementos mais amplo que os que participam num sistema de sinalética.
sistema de orientação	Acreditamos ser possível contribuir com indicações que evitem problemas futuros. Pensar como entrar no hospital, como circular, como parar, como estar, esperar, sair... Acções que têm implicações sérias na construção do espaço. Zonas abertas, fechadas, mais ou menos permeáveis, mais amplas ou resguardadas, com acesso, com visibilidade, percursos



directos ou sinuosos, lugares para andar, lugares para parar, compreendendo acima de tudo que a configuração do espaço está intimamente ligada com o procedimento dos seus utilizadores. A configuração do espaço pressupõe entender: a sua forma, a sua organização, o comportamento e influência da luz, e intimamente da cor na leitura do espaço, dos elementos que o organizam e na construção de ambientes, tal como os diferentes tipos de movimentos que deve facilitar.

elementos que contribuem para a configuração do espaço

Nos projectos realizados nesta investigação comprovamos, relativamente à configuração do espaço e respectivas implicações na orientação, edifícios com as seguintes características:

- O Instituto Português de Oncologia sofreu ao longo do tempo alterações sucessivas que desvirtuaram qualquer intenção de estabelecer uma orientação fácil e legível. As constantes necessidades funcionais superaram a preocupação com o espaço, quer no seu todo quer nas partes. Foi exactamente por essa diversidade de espaços, com ligações complexas, que a instituição foi sensível à implementação de um sistema de orientação.

Instituto Português de Oncologia

- O Hospital Joaquim Urbano, de matriz pavilhonar, amplo mas com uma configuração simples, sofreu remodelações ao longo dos anos mantendo sempre a sua estrutura. A implementação da área da portaria tentou dividir os percursos, pedonais e automóveis, com os peões a circular em corredores laterais criados para o efeito. A divisão pretendia controlar a circulação evitando que os utentes vagueassem pelo hospital. Deste modo os veículos automóveis circulariam facilmente, já que a circulação pedonal não era tão intuitiva. Um dos objectivos do sistema de orientação era procurar resolver esse problema, destacando a utilização dos corredores laterais. No entanto, mesmo com o reforço da sinalética, quem conhecesse o hospital nem sempre seguia os corredores laterais. Todo o hospital tem passeios e zonas de atravessamento para peões, o que possibilita circular em segurança, e nos jardins apetece fazer um percurso mais agradável que os corredores entre muros de pedra.

Hospital Joaquim Urbano

- O Hospital Santa Maria Intermediário, era composto por um conjunto de partes com ligações confusas e escondidas, uma estrutura motivada pelo momento de transição em que o hospital se encontrava antes da construção do novo edifício. Esta situação deu origem à implementação de um sistema de orientação que se sobrepusesse visualmente ao espaço, o elemento base do sistema foi a linha que, com o auxílio da cor, agarrou os diferentes bocados de espaço como de uma teia se tratasse. Já no novo Hospital, a distância entre a definição do programa do hospital, o projecto e a execução, três momentos com realidades distintas, em conjunto com a ligação a edifícios onde se localizavam internamentos antigos, obrigou a adaptações inevitáveis. Os circuitos não são intuitivos e as ligações criam confusões que o sistema de orientação tenta incansavelmente combater. Atravessar um edifício para encontrar uma ligação - elevador ou escadas - é uma situação pouco prática

Hospital de Santa Maria

Grupo Trofa Saúde:  
Hospital Privado de Alfena

especialmente num hospital em que a utilização do espaço por pessoas de mobilidade reduzida é grande. Ajustes necessários a realizar em construções com muitas condicionantes.

- Grupo Trofa Saúde, das várias unidades salientam-se as mais interessantes.

O Hospital Privado de Alfena um hospital amplo, com os percursos internos fáceis à excepção da entrada principal. Ao entrarmos os elementos centrais do espaço são uma escada rolante e um elevador panorâmico. No lado direito, um pouco mais distante, existe o balcão de atendimento principal. Somos intuitivamente chamados para a escada rolante ou para o elevador panorâmico, no entanto esse não é o acesso ao hospital mas sim uma zona comercial. O acesso ao hospital é realizado por um corredor, pouco visível da entrada principal, ao lado do balcão de atendimento. A solução da escada rolante pretendia disponibilizar o acesso directo a uma zona comercial de utilizadores do espaço que não se dirigissem ao hospital.

Na verdade ao entrarmos num hospital, a variedade de meios de ligação quer sejam escadas, elevadores, rampas ou corredores, tornam o que temos de fazer mais difícil. O balcão de atendimento será sempre o ponto de chegada. Faz parte dos nossos hábitos chegar e perguntar, só em situações em que tudo é muito claro e não existe mais do que uma hipótese de percurso vemos os utilizadores a circularem de um modo fluido e natural.

Hospital Internacional  
do Algarve

O Hospital Internacional do Algarve, apesar da sua pequena dimensão, tem o acesso aos diferentes serviços do hospital composto por dois elevadores e duas escadas que se localizam em pontos opostos do piso. Uma situação pouco prática tendo em conta que ao entrarmos encontramos um elevador e uma caixa de escadas, que intuitivamente nos atraem, mas que não dão acesso a todos os pisos. A nossa atenção teria que se centrar na sinalética para entender os percursos ou recorrer aos profissionais que se encontram no atendimento da entrada.

elementos que comunicam  
no espaço

Elevadores, escadas, balcões de atendimento, cadeiras... intervêm igualmente na comunicação do espaço, sugerindo modos de agir de uma forma mais imediata que a placa de orientação posta na parede. A nossa percepção decifra rapidamente estes elementos, enquanto que para se entender um sistema de sinalética é necessário que existam no utilizador algumas competências na área da comunicação visual.

o espaço fala

A qualidade do espaço necessariamente ajuda a definir o sistema de orientação, tanto na actuação como nos elementos indispensáveis para atingir a eficácia. A aprendizagem e o conhecimento, resultantes dos casos de estudo, mostraram que o espaço fala ou comunica, mas é difícil acreditar que um sistema de sinalética consiga contrariar a tendência natural de um percurso. Não é impossível, é complicado e artificial, realizável com peças de grande dimensão e impacto visual que forçadamente se podem integrar no lugar mas que certamente não tornarão o percurso mais racional.

Acreditamos que quando o projecto do edifício ainda está na fase de realização, seria ideal acrescentar-lhe o tema da orientação, tendo em conta que a sinalética é só uma das peças para a construção de sistemas de orientação, a utilização de outras ferramentas e reflectir nos percursos, na óptica do utente/acompanhante, do hospital permitiria obter melhores resultados.

Uma das características mais marcantes dos espaços hospitalares é a sua semelhança, todos os corredores, átrios, cruzamentos, entroncamentos, salas de espera se assemelham e dificultam a orientação. Reflectir nos percursos leva-nos inevitavelmente ao modo como nos orientamos e recordamos os lugares, em que a chegada ao destino é tão importante como fixar os passos dados para lá chegar.

espaços semelhantes

Valorizar e diferenciar o percurso, pode contribuir para quebrar a uniformidade fatigante do hospital; entender os pontos destacados de um lugar e pensá-los como auxiliares da memorização de um circuito, talvez altere o modo com encaramos o labirinto hospitalar.

diferenciar espaços

*“Tal como o desenho, que, na inesquecível expressão de Matisse, através de “linhas de memória” torna visível aquilo que é invisível, a casa-estúdio de Barragán revela-se através da cor, nada sendo oferecido directamente e nada sendo óbvio: cada compartimento de memórias tem de ser descoberto, na surpresa da fluidez dos espaços que nos transportam materializados com luz e sombra. Álvaro Siza criou a imagem do itinerário em que se sente deslizar, levado pela casa. É a luz que guia os nossos impulsos e movimentos, desde o momento em que o corpo é puxado para a luz que se desprende e emerge das escadas”* (Durão, 2009, p. 94).

**a importância da cor**

Numa situação idealista a possibilidade de se deslizar por um caminho percorrendo-o de forma fluída e intuitiva até chegar ao destino seria o cenário perfeito de um qualquer percurso, hospitalar ou não, e certamente uma meta que muitos projectistas gostariam de atingir. Possivelmente seria necessário estar com todos os sentidos atentos para se poder ler o espaço e deixar que ele nos conduzisse. As situações que nos levam ao hospital bloqueiam os sentidos parecendo muitas vezes que a percepção se perturba. No entanto, entender as relações que Durão (2009) expõe entre cor e percepção do espaço, possibilita uma interessante reflexão sobre o espaço do hospital.

um percurso fluído e intuitivo

Quando falamos da (in)visibilidade de um sistema de orientação num espaço que fala, referimo-nos a um conjunto de elementos que constroem a comunicação no espaço. A cor presente em todo o lado, em conjunto com formas e respectivos referentes é indispensável neste processo. Diferentes materiais absorvem e reflectem a luz, brilhos, matizes e texturas transformam a cor que percebemos, ditando mensagens que interpretamos intuitivamente. A cadeira preta de plástico, tanto nos convida a sentar, como sugere o desconforto que vamos

comunicação no espaço

objectos e materiais que falam



3.7 Elementos que compõem o espaço, deixam imagens na memória, que nem sempre são a cores...

sentir pela sua rigidez; a porta de vidro que separa os lugares deixa na sua transparência perceber o movimento cinzento das pessoas, ao mesmo tempo que reflecte as cores do sítio em que estamos, permitindo saber qual o momento de entrar; o balcão de atendimento de pedra preta polida onde a homogeneidade do brilho apresenta tanto o rigor da limpeza como a temperatura fria que sentimos quando a tocamos... cores que se alteram nos materiais e conseqüentemente no que nos podem transmitir. Paredes, tecto, chão, mobiliário, objectos com a interacção das entradas de luz e respectiva orientação solar, constroem inúmeras composições em que as cores se misturam e se alteram em cada situação específica. A luz/sombra define a dimensão de um corredor podendo atribuir a confiança do caminho certo, convida a seguir ou afasta, ajuda na leitura de uma indicação ou impossibilita a percepção, harmoniza uma sala de espera ou transforma-a num buraco frio, apresenta a pessoa que nos vai receber num balcão de atendimento ou deixa-a escondida...

luz/sombra

Analisar um espaço hospitalar passa por um entendimento e interpretação das suas cores, em que como o todo, no sentido de *composição pictórica a três dimensões*, ajuda a definir os elementos centrais na nossa percepção, as cores predominantes, como as cores se influenciam, a importância da luz/sombra na definição do espaço, a harmonia cromática ou outras relações essenciais para o utilizador. Fundamental será também observar as entradas de luz, a luz própria, a luz reflectida, a luz projectada, como se apresentam as texturas, os brilhos, como as formas se distinguem ou como os planos se percebem. Uma observação e análise que possibilita definir a actuação que a cor vai ter num projecto que humanize o espaço hospitalar, uma composição consciente dos movimentos que o utilizador realiza, das diferenças de estar parado, andar a pé, de cadeira de rodas, com companhia ou sozinho e as repercussões desses movimentos na composição.

*composição pictórica*  
a três dimensões

luz

Os projectos realizados nesta investigação trataram as cores dos espaços para encontrar a cor de cada peça, num sistema e a sua relação com o todo, podendo assim ser definida a actuação de cada indicação. Uma análise a uma *escala macro* ajuda a definir o sistema de orientação e a respeitar os diferentes tipos de *micro espaços* existentes, estes foram devidamente estudados no local para entender e definir o modo de cada um comunicar as indicações de orientação.

a cor nos projectos realizados

A utilização de materiais mate, onde os reflexos são nulos em proveito da legibilidade do sistema de comunicação, foi uma opção que uniu todas as intervenções realizadas. Já a cor teve um desempenho distinto, em que o objectivo de cada projecto definiu uma actuação específica.

materiais mate

O comportamento da cor e a intensificação cromática podem contribuir para o reconhecimento de áreas e definir percursos, ambiciona adicionar a esta actuação uma perspectiva ambiental que contribua para a construção de espaços de bem-estar, fazendo entender como a cor sugere bom acolhimento e conforto tão importantes no hospital,

acolhimento e conforto

este será certamente o desafio que acreditamos ser o caminho a seguir.

Instituto Português de  
Oncologia do Porto

No Instituto Português de Oncologia do Porto o chão com riscas pretas e brancas, era o protagonista da composição, estendia-se pelos corredores, passando portas de madeira e vidro, acompanhado de paredes cinzentas e um mobiliário escuro, com poucas janelas ou luz natural, uma composição predominantemente cinzenta e demasiado homogénea. O projecto do sistema de sinalética tentou introduzir criteriosamente a cor, iluminando algumas áreas e construindo pontos de cor para centralizar o olhar nas opções de percursos. Uma cor com uma função sinalética na identificação de locais e que, ao mesmo tempo, tentou humanizar ou harmonizar as zonas ao introduzir, essas cores em tonalidades mais claras, em paredes das áreas de espera. Também os percursos nos corredores foram acompanhados com quadrados brancos que se transformavam gradualmente na cor da área a que chegávamos.

iluminar o espaço

Uma leitura do espaço hospitalar global, permite enquadrar o sentido de *composição pictórica a três dimensões* que interliga actuações distinguindo os diferentes movimentos das pessoas e as respectivas implicações no processo da comunicação visual.

a cor nas intervenções  
artísticas

No caso Instituto Português de Oncologia tanto no projecto do sistema de sinalética, como nas intervenções artísticas, a cor actua com objectivos semelhantes, tenta melhorar uma estadia, iluminando, marcando/identificando, acompanhando, guiando.

Alguns exemplos:

janela

- “Pisamos o Chão Tocamos as Nuvens” das autoras Joana Fernandes e Márcia Barbosa, abre uma janela iluminando a sala de espera, quebrando a homogeneidade das paredes cinzentas privadas de luz;

identidade cromática

- Mia Design, as autoras da intervenção no Posto 1, com um gesto de cor magenta de 12 metros de comprimento, acentuam a cor da área contribuindo na identidade cromática que se tentou propor para o lugar e o para a sua memorização;

acompanhar

- “Não Percas o Sentido do teu Arco-Íris” de Marta Lima, Rui Ferro e Susete Rebelo, uma intervenção que acompanha quem chega ao hospital pelos corredores, estabelecendo uma relação próxima com o sistema de sinalética e com as suas cores e marcando os momentos de andar e estar.

Na memória descritiva os artistas explicam:

*“O projecto que apresentamos, do foro das artes plásticas, parece pretender imiscuir-se no espaço reservado, e de algum modo venerando, do sistema de sinalética, ao mesmo tempo que, parece querer alhear-se da veneração a que está votado e do espaço que lhe é reservado como trabalho artístico. É ao mesmo tempo um diálogo e uma interferência. Por um lado, um reforço da função sinalética, repetindo as soluções físicas e as lógicas com que o verdadeiro sistema se afirma, por outro lado, uma subversão, enquanto coisa a mais, “colada” num sistema de comunicação que, ditam as regras, vive de sínteses. Se nos quiséssemos alongar dentro do discurso das nossas áreas, julgo que isto nos levaria a levantar questões sobre a função da arte e do Design, mas nós preferimos a atitude despreocupada do Isnogood que, mesmo assim crítico, mas acima de*

*tudo patético, queria ser Califa no lugar do Califa. A arte mostra-se e esconde-se exactamente no mesmo momento e à mesma luz e, talvez por isso, é que pode ser tudo, não sendo coisa nenhuma, ou vice-versa e, na verdade, a arte não tem que ser para aqui chamada. Neste projecto tudo isso será apenas enquadramento que outros poderão versar, visto o importante ser a existência de um repto e a vontade de uma resposta; a criação de um espaço e a urgência de comungar; o despoletar de um diálogo e o burburinho colectivo da criação. Se for mais do que isso, só será depois de condicionado no espaço e no tempo da realidade”* (Ferro, Lima, & Rebelo, 2007, p. 2).

No Hospital Joaquim Urbano a cor teve uma actuação distinta, um projecto essencialmente no espaço exterior, tinha como objectivo primordial a orientação através de peças devidamente enquadradas com os restantes elementos espaciais que partilhavam uma forte coerência estética. Um hospital com uma construção pavilhonar baixa, em tons claros e telhados de telha tradicional em barro, com as zonas verdes que definem as zonas de circulação e estadia. Foram testados vários materiais, uma procura criteriosa para um enquadramento harmonioso. As peças pela sua dimensão iriam ter bastante força visual, daí ser essencial encontrar um material que pela sua cor se integrasse no espaço e ao mesmo tempo deixasse as indicações de orientação bem legíveis. O material escolhido foi o aço *corten* que recebeu um tratamento especial com verniz mate, que permitiu a aplicação de tipografia em vinil branco mate que cumpria os requisitos de legibilidade necessários. Existiu uma ligação forte entre um material que conferisse uma cor incluída no espaço e que respeitasse a história de todos os outros materiais e a ligação com as cores naturais dos espaços verdes.

Hospital Joaquim Urbano

uma cor que pertence ao espaço

O Hospital Santa Maria Intermediário, um lugar de transição com retalhos de épocas distintas, com zonas concebidas provisoriamente para este momento de mudança, reflectia tudo isso nas suas cores e materiais, brancos distintos mais ou menos luminosos, mais ou menos nublados, o castanho das madeiras de diferentes tons, o cinzento do aço inox pincelava pormenores funcionais, os verdes tímidos das plantas que tentavam encontrar um sítio nesta mudança e das placas de orientação que outrora tiveram um sentido, construía um hospital que privilegiava a funcionalidade dos seus serviços, mas não conseguia atribuir aos espaços comuns essa linearidade. A cor no sistema de sinalética unificou um espaço demasiado fragmentado, ligando lugares e guiando as pessoas. O azul, o amarelo, o cinzento e o branco, participaram nesse processo. O azul e o amarelo são as cores utilizadas na identidade visual da instituição, uma logomarca aplicada tanto nos diferentes materiais de comunicação como nas fardas utilizadas pelos profissionais e presente na iconografia cristã. Deste modo, tentou-se adicionar à função sinalética da cor o simbolismo ligado à identidade cromática da instituição. Azul e Amarelo destacam-se no sistema, diferenciando os dois percursos importantes.

Hospital Santa Maria Intermediário

ligar lugares guiar as pessoas

simbolismo institucional



PINTADO DE  
FRESCO

carta dos direitos e deveres dos doentes

**Doentes**

- 1. O doente tem o direito de ser informado sobre a sua doença e o tratamento a seguir.
- 2. O doente tem o direito de recusar o tratamento proposto.
- 3. O doente tem o direito de ser ouvido e de participar nas decisões que lhe dizem respeito.
- 4. O doente tem o direito de ser tratado com respeito e dignidade.
- 5. O doente tem o direito de ser informado sobre os riscos e benefícios do tratamento.
- 6. O doente tem o direito de ser informado sobre os custos do tratamento.
- 7. O doente tem o direito de ser informado sobre os resultados do tratamento.
- 8. O doente tem o direito de ser informado sobre os efeitos secundários do tratamento.
- 9. O doente tem o direito de ser informado sobre as alternativas de tratamento.
- 10. O doente tem o direito de ser informado sobre a possibilidade de participar em estudos de investigação.

**Profissionais**

- 1. Os profissionais de saúde têm o dever de prestar cuidados de saúde com respeito e dignidade.
- 2. Os profissionais de saúde têm o dever de respeitar a autonomia do doente.
- 3. Os profissionais de saúde têm o dever de manter a confidencialidade das informações do doente.
- 4. Os profissionais de saúde têm o dever de manter a atualização dos seus conhecimentos.
- 5. Os profissionais de saúde têm o dever de colaborar com o doente na tomada de decisões.
- 6. Os profissionais de saúde têm o dever de prestar cuidados de saúde com equidade.
- 7. Os profissionais de saúde têm o dever de prestar cuidados de saúde com eficiência.
- 8. Os profissionais de saúde têm o dever de prestar cuidados de saúde com segurança.
- 9. Os profissionais de saúde têm o dever de prestar cuidados de saúde com qualidade.
- 10. Os profissionais de saúde têm o dever de prestar cuidados de saúde com respeito pela cultura e valores do doente.

3.8 A intervenção realizada no Instituto Português de Oncologia incluiu a alteração de cor em algumas paredes da Consulta Externa. Testar as cores era inevitável deixando a luz durante o dia reconhecer o comportamento de cada cor. Testar as cores num quadrado de 40cm de lado não permite fazer uma apreciação séria.



O Novo Hospital Santa Maria apresenta uma preocupação cromática através de uma paleta de cores reduzida e criteriosamente escolhida. O cinzento claro do granito, o castanho claro das madeiras, o azul claro e o branco sempre presentes, são as cores que se dividem entre o chão e as paredes e contrastam, em todo lado, com o cinzento escuro das portas corta-fogo. Um ambiente institucional, onde os pormenores funcionais não nos deixam esquecer que estamos num hospital, numa coerência cromática que constrói uma unidade visual que contrasta com a tortuosidade formal do espaço. A cor no sistema de sinalética enquadrou-se nesta paleta, directórios e placas utilizaram o cinzento escuro das portas corta-fogo, exactamente o mesmo RAL, uma tipografia de cor cinzento prata, um tom mate com os mesmos privilégios de legibilidade do branco num fundo escuro, em conjunto com o azul, amarelo, cinzento e branco, já utilizados no Hospital Intermediário. Estas cores marcam as zonas problemáticas do espaço, as ligações, os elevadores e escadas, que nos levam aos vários serviços do hospital, sinalizam estes pontos chave, codificando-os numa linguagem de comunicação visual.

Novo Hospital Santa Maria

coerência cromática

a cor que marca

As várias unidades do Grupo Trofa Saúde diferenciam-se cromaticamente, não só nas cores dos materiais utilizados, como a dimensão dos edifícios, exposição solar e zona de implantação, constituindo composições distintas com necessidades particulares. O projecto realizado com o Grupo pretendia um sistema de sinalética corporativo, aplicável em qualquer unidade, que de certa forma contribuísse para a sua identidade. Existiu durante o processo de trabalho uma proposta de diferenciar cores nos materiais utilizados, de acordo com o ambiente de cada unidade, uma solução que não foi aceite pois o curto espaço de tempo para implementar o projecto impossibilitava a experimentação e análise de soluções. Ao mesmo tempo a aplicação de uma solução, igual em todas as unidades, era considerada um modo de padronizar a identidade corporativa que pretendiam. Um dos objectivos do sistema de sinalética era que se integrasse no espaço discretamente, contrariando os grandes directórios laminados e coloridos dos hospitais públicos, uma forma de diferenciação. Assim sendo, recorreu-se à utilização de alumínio anodizado, para todas as peças, que pelas suas características cromáticas se assemelhava ao aço inox utilizado em pormenores arquitectónicos de todas as unidades. A cor no sistema de sinalética teve uma função de integração, cumpriu a necessidade fundamental de constituir peças legíveis não permitindo evoluir numa personalização do espaço acentuando antes um lugar frio e generalista.

Grupo Trofa Saúde

integração

As aplicações cromáticas no espaço necessitam de ser testadas e avaliadas em diferentes horas do dia, permitindo avaliar as diferentes alterações da cor, o seu reflexo no ambiente e conseqüentemente na composição do espaço. Um trabalho importante que proporciona resultados positivos, mas que sabemos ser um processo de experimentação e análise que necessita de tempo que não existe nos projectos hospitala-

testar e avaliar

res portuguesas. As cores, para as paredes por exemplo, são escolhidas em catálogo, testadas numa pequena superfície o que reduz qualquer possibilidade de realismo. Admitir uma má escolha e alterar a cor do espaço, depois de tudo pintado, é uma impossibilidade. Os custos que implicaria a mudança numa fase que frequentemente já ultrapassou os prazos e se transformou num grande problema, tornam essa mudança inviável. Pormenores para uns, elementos de distinção de conforto, funcionalidade, hospitalidade, harmonia para outros, onde os factores tempo e dinheiro parecem ser sempre os vencedores.

## elementos marcantes do espaço

personalizar percursos

novas referências

pontos notáveis do espaço

A localização de alguns elementos/serviços ajuda a delimitar zonas, personalizando circuitos - a zona da cafetaria, das informações, da farmácia... Um jardim que comunique com o interior do hospital assinala um espaço distinto (o jardim das flores azuis, o jardim das pedras, o jardim do lago, o jardim dos gatos), assim como uma intervenção artística colaboram na construção da identidade do lugar. Utilizar estes elementos marcantes do espaço, como ponto de partida para uma reestruturação da orientação no hospital, pode possibilitar uma mudança neste lugar. Esta abordagem permitiria construir um sistema de orientação que utilizasse referentes comuns a todos, mas ao mesmo tempo invulgares num hospital, como por exemplo:  *siga a linha azul até ao jardim dos girassóis e estará lá a Marta para o atender...* Poderia ser uma espécie de “jardim” ou “parque” que utilizasse referências desse universo deixando à margem designações médicas complexas, muitas vezes com conotações negativas. Construiríamos neste espaço comum dentro do hospital, uma comunicação afastada das especificidades da medicina e de uma linguagem técnica para passarmos a um lugar dominado pelo “humano”. Seria uma linguagem proveniente de uma estrutura composta pelos pontos notáveis do espaço e pelo universo temático que se pretendesse utilizar, de modo a ser possível construir uma comunicação que utilizasse os seus referentes, constituindo assim um sistema de orientação vinculado ao espaço, mais perene, o que possibilitaria menos mudanças em sistemas de sinalética disfuncionais. Assim sendo quando, por exemplo, uma sala mudasse de especialidade médica não interferiria na linguagem do sistema de orientação. Do outro lado das portas dos gabinetes privilegiar-se-ia a privacidade do utente.

sistematizar a comunicação

atendimento personalizado

Habitualmente, quando pedimos indicações, o profissional raramente tem o discurso sistematizado e interligado ao sistema de sinalética, e responde:  *vire à direita, depois passa uma porta e siga em frente...* Um conjunto de designações estruturadas alusivas ao espaço, bem definidas, evitava muitos problemas e seria um elemento indispensável para o sistema de orientação funcionar.

Mais do que um sistema de orientação totalmente eficaz, os utentes certamente desejariam usufruir de um atendimento personalizado. Quando pensamos neste modelo de atendimento, imaginamos chegar ao hospital e de imediato surgir alguém que nos acompanha durante

a estadia, que transporta a solução do problema da (des)orientação e ao mesmo tempo é a companhia que dá conforto, segurança e quem sabe até algumas boas palavras. Esta ajuda na orientação seria constituída por um grupo de pessoas, bem identificado, com formação em *bom acolhimento* entendendo-se isto como, receber, orientar, integrar, o utente apresentando-lhe o espaço, o sistema de orientação e dando a conhecer o hospital, esclarecendo os procedimentos administrativos, ou dúvidas, com uma postura simpática e atenciosa. Os elementos marcantes do espaço seriam nesta solução as pessoas.

*bom acolhimento*

Esta ideia obrigaria a ter recursos humanos e implicações económicas, actualmente pouco possíveis, ou então a recorrer a soluções mais sustentáveis que impulsionassem um grupo que já integra o espaço hospitalar – os voluntários.

voluntários

Assim que chegamos ao hospital quer-se de imediato saber o caminho a seguir, então, a tecnologia de informação e comunicação com inovações constantes cada vez mais utilizadas por todos, como é o exemplo do GPS disponível nos telemóveis, permite fazer a navegação que cada um necessita e ao seu ritmo. Um projecto combinando a navegação por GPS, acessível no telemóvel ou num áudio-guia, seria interessante por resolver o problema da orientação. Este projecto não é equivalente à ajuda na orientação que descrevemos anteriormente, porque retiraria toda a componente da visita acompanhada e de um bom acolhimento, recolhendo cada vez mais o indivíduo no seu interior e reduzindo a interacção com as pessoas e o meio.

tecnologia

Todos os percursos realizados nos corredores hospitalares são alternados com momentos de espera. Certamente que o hospital por muito agradável que seja o seu espaço, não é o lugar em que se deseja estar. Provavelmente esse é o motivo por que os lugares de espera são sempre iguais e pouco receptíveis à mudança. Cadeiras mais ou menos ordenadas, revistas, televisor, relógio, são objectos que se vão repetindo em todos os hospitais, sejam públicos ou privados. Se num serviço de Consultas as salas e zonas de espera existem, tal deve-se ao facto do número de doentes ser superior ao dos médicos de serviço, é assim o funcionamento do sistema de saúde. Se o sistema funciona, encarar os benefícios da espera auxiliaria a reflectir no seu lugar. O doente deve estar tranquilo para obter resultados fiáveis nos exames que vai fazer e a atrapalhão da chegada à consulta interfere com a sua serenidade. A espera passa a ser importante. A ambição dos projectistas destes lugares seria proporcionar sossego e despreocupação com o passar do tempo. Este procedimento já sucede nas pediatrias, a preocupação em distrair as crianças é comum, com jogos e elementos visuais do universo da animação e banda desenhada que eles facilmente reconhecem. Os projectos para as pediatrias, são aceites e quase obrigatórios nos hospitais, uma tentativa de minimizar o sofrimento das crianças, facilitando a tarefa do acompanhante e contendo a actividade na sala. Questionamos porque é que o mesmo não acontece nos espaços dos adultos?

a espera

pediatrias

espaços dos adultos

Porque é que o adulto não pode desligar-se da impaciência da espera? A televisão e as revistas são as soluções mais utilizadas para os distrair. São uma resposta fácil e já bastante instituída. É conhecido o recurso da televisão como uma escolha abrangente e recorrente, e por norma o som estar desligado. Alguns hospitais já utilizam um canal próprio de televisão, onde apresentam os seus serviços, actividades, competências... sugerindo um esclarecimento ao utente mas também um modo de divulgar a instituição.

Que alternativas arriscaríamos propor para que os adultos se sentissem bem acolhidos e amenizados os tempos de espera?

levar o olhar a passear

- A ambição: levar o olhar a passear, recorrendo a intervenções que admitissem a interacção e fruição, desde os jogos visuais à simples contemplação;

interdisciplinaridade

- A actuação: um trabalho a desenvolver por equipas interdisciplinares preocupadas com a envolvente de quem está à espera, paredes, tecto, chão e janelas, que muitas vezes têm interessantes vistas, podendo mesmo a intervenção não ficar entre as quatro paredes.

arte pública

- A intervenção: a amplitude da arte pública enquadra-se, pelos inúmeros meios que utiliza e diversidade conceptual, permitindo soluções visuais, multimédia...

zonas de estar

Será assim necessário planear uma circulação menos labiríntica, mais acompanhada e intuitiva e evitar zonas de espera, transformando-as em verdadeiras zonas de estar, onde fossem eliminados formatos falsos de distração, como a revista e a televisão.

arte pública

A arte pública pode ser um elemento marcante das zonas de circulação e estar, podendo contribuir com vários tipos de interacção, confirmando a humanização do lugar. As temáticas a tratar são muitas, facilitando a comunicação de momentos importantes da instituição, podendo também acentuar características da sua identidade, evidenciar os princípios que defende e também actuar enquanto elemento estético e decorativo. As possibilidades de abordagem são infinitas, devendo proceder-se sempre com delicadeza ou sensibilidade própria de um espaço hospitalar e não querer transformá-lo em espaço de museu ou galeria de arte. Pretende-se que a integração das intervenções artísticas façam parte e completem o espaço, sendo capazes de participar na construção dos seus pontos notáveis e ao mesmo tempo oferecer ao observador um momento de contemplação.

pontos notáveis

arte hospitalar

Um entendimento do que seria a arte pública no hospital esclarece a actuação global que gostaríamos de desenvolver, uma arte para o utente, pensada para ele, no seu bem-estar, minimizando tensões, aliviando os diferentes momentos da passagem por este lugar, uma *arte hospitalar*. Aqui, o artista confrontar-se-ia com o desafio de criar um projecto descentralizado de si próprio que, dentro do conceito de arte contemporânea, fosse além das formas instituídas da arte dos museus ou galerias, uma arte para o hospital, podendo participar num edifício,

para e com as pessoas ligar-se ao dia-a-dia, acompanhando rotinas diárias, surpreendendo numa aproximação, marcando um lugar, contando uma história, distraíndo... uma arte preocupada com quem passa por lá... Uma *arte hospitalar* que faça parte da composição do espaço, pode ajudar a estruturar a composição, e a capacidade reflexiva do artista inseparável do processo artístico, melhoraria a humanização deste lugar através duma valorização conceptual, estética e criativa. A ligação entre espaço hospitalar, comunicação, arte e artista permitiria recriar este espaço beneficiando todos com esta aprendizagem.

Conscientes dos limites do espaço hospitalar e de todo um sistema de funcionalidades que este lugar requer, a *arte hospitalar* conseguiria:

- Construir elementos marcantes do espaço que contribuiriam para a memorização de lugares, uma marcação que se pretenderia integrada no sistema de comunicação e não encaixada casualmente num espaço que surgiu vago. Deste modo poderia contribuir na memorização dos lugares beneficiando a orientação no espaço;

elementos marcantes do espaço

- Introduzir novos referentes comunicacionais que se reflectiriam no modo como os utilizadores se ligam e se recordam deste lugar;

novos referentes podem construir memórias positivas

- Contribuir para harmonizar o espaço, valorizando o ambiente natural e distanciando-se do ambiente técnico, terapêutico, antisséptico institucionalizado;

a harmonia de um ambiente natural

- Dar lugar a intervenções efémeras em espaços onde o utente passa demasiado tempo, permitindo uma interacção onde ele, aqui, seria o espectador. Proporcionar esse estado seria a ambição máxima destes projectos, podendo mesmo chegar ao momento em que se suporta estar no hospital. Esta poderia ser uma abordagem lúdica para aproximar as pessoas, convidando-as de um modo não impositivo a participar no lugar, uma iniciativa em que o utente é um criador. A intervenção realizada no Instituto Português de Oncologia do Porto por Vanda Ribeiro, “Origami”, partilha esta actuação, em conjunto com imagens de jardins em que os origamis são as figuras principais, grafismos apresentam as instruções de como construir estas peças. Na sala de espera, papel acessível a todos convida à participação.

interacção do utente

intervenção de carácter lúdico

Uma viagem mental (re)criada por cada espectador é notado nas intervenções no Instituto Português de Oncologia do Porto. “Lugares”, de Joana Morgado, são imagens de vários lugares da cidade e dos seus lugares sentados, encaminham-nos não só pelas imagens apresentadas mas também pela descrição do percurso. Acontece o mesmo na intervenção “Azulejos”, de Filipa Ribeiro da Silva, através das cores, texturas e casas que todos reconhecem da Ribeira do Porto. O *puzzle* permite-nos uma interacção visual que nos distrai, é também um modo que possibilita o envolvimento de todos, esteve presente na “Janela”, de Sofia Rodrigues, em que desconstruímos e construímos uma imagem e em “Labirinto”, de Catarina Claro, podemos descobrir a parte que completa o todo. Estas duas intervenções são abstractas possibilitando várias leituras que nos levam até onde deixarmos.

“Origami”

“Lugares”

“Azulejos”

“Janela”

“Labirinto”

valorizar a relação  
utente/hospital

*arte hospitalar* um veículo  
para a partilha



3.9 Em todos os hospitais por onde passamos encontramos intervenções secretas de utentes. Esta surgiu no Instituto Português de Oncologia, na entrada do WC, a sinalética foi reforçada e para não existirem dúvidas, o chapéu personalizou o homem.

hospitalidade

Envolver os utentes numa *arte hospitalar* possibilitaria a valorização da relação que têm com o hospital, ao encontrarem intervenções que a eles se destinam sentem uma instituição interessada com a sua saúde, uma forma de os proteger do tempo que não passa e da inquietação e angústia que lhes roubam a energia. Quando o artista, na sua intervenção, se preocupa no modo como o doente pode participar num determinado procedimento artístico, significa que existe um envolvimento com o que ele pensa, o que faz ou sente.

Esta actuação pode partir de várias formas artísticas, desde as artes plásticas às artes performativas, passando por leituras colectivas com interacções planeadas ou mesmo o modelo do teatro-fórum que possibilita momentos de partilha que parecem não ter lugar no hospital que conhecemos. Esta *arte hospitalar* poderia ter lugar nos espaços comuns de circulação e estar, ou podendo mesmo existir espaços próprios destinados a uma intervenção do utente.

A intervenção do utente existe, camuflada, nos hospitais públicos que conhecemos, desde inscrições, mensagens ou marcas, nas madeiras das portas, em lugares escondidos, aos objectos que vão deixando, um quadro, um desenho, uma planta... um agradecimento ou uma expressão de quem quer revelar a sua passagem, peças que ficam esquecidas ou marcas que ficam escondidas. A existência de lugares próprios para estas actuações permitiria a intervenção e envolvimento do utente, construindo lugares com um novo carácter, que beneficiaria a humanização hospitalar, identificando de certo modo, os que por lá passaram, uma realidade partilhada por muitos mas que ninguém gosta de falar. Seria assim uma abertura para o que o utente pensa e sente, construindo lugares de relação e inter-relação, uma certa "convivialidade" nos assuntos que os une, acções que podem ser promovidas com a interacção do que chamamos *arte hospitalar* em ambientes de ateliers, oficinas... São possibilidades infinitas com o objectivo de transformar a passividade, a dependência e resignação que sente pela instituição e pelos seus intervenientes, transformando-o num utente activo, mais acompanhado, motivado para viver este momento o melhor possível.

Reflexões que nos levam a abranger alguns elementos que os projectos para o espaço hospitalar poderiam incluir e que é importante não ignorar. Será possível encarar os problemas de orientação e estadia, nestas zonas comuns do hospital, também como um problema de hospitalidade? Sabemos que a hospitalidade se relaciona com a empatia e a capacidade de antecipação dos desejos do convidado. Sabemos também que a escolha de vários meios de comunicação, estáticos ou dinâmicos, permite construir ambientes mais legíveis, eficazes e confortáveis. Desenhar um sistema de orientação preocupado com o ambiente que vai criar, com a actuação que vai propor, onde se possa pensar em hospitalidade, conforto visual, eficácia comunicacional construindo assim a alma do projecto antes de deslumbramentos formais e tecnológicos, possibilita a escolha do meio certo para cada intenção.

# Conhecer, projectar, implementar para um bom acolhimento

Um projecto pensado para os espaços comuns de um hospital, centralizado no bom acolhimento do utilizador, partilha preocupações que são essenciais para o sucesso das intervenções, onde, como conhecer a instituição, como realizar o projecto, o que ter em conta para o implementar, são os temas em que nos vamos centrar.

Cada espaço hospitalar tem a sua identidade e apesar de encontrarmos princípios que são comuns a todos eles, as diferenças mais do que as semelhanças constroem identidades inconfundíveis.

O conhecimento profundo da instituição é fundamental, só depois disso é possível construir um projecto na área proposta.

O processo de conhecimento deve considerar conhecer o espaço hospitalar. O conhecimento do espaço contribui para a corporalização da imagem construída mentalmente. Quanto maior o número de elementos utilizados na construção do nosso puzzle mental, maior é a possibilidade do resultado ser uma imagem completa e realista que nos permita descobrir qual a identidade e que carácter.

O conhecimento do espaço hospitalar engloba:

- caracterização da zona em que está implantado o hospital e respectivas acessibilidades;
- levantamento do espaço arquitectónico, com uma caracterização das diferentes tipologias de espaços e suas funcionalidades;
- levantamento dos elementos presentes no espaço: materiais, mobiliário, objectos, elementos de comunicação visual, etc.
- levantamento dos elementos notáveis do espaço, requer um conhecimento global da instituição para conseguir decidir que elementos de alguma forma se destacam, desde um jardim japonês, a uma peça de arte pública ou um corredor de vidro. São variadíssimos os tipos de elementos que podem considerar-se valiosos, tal como pode acontecer a inexistência de qualquer particularidade.

Apenas uma análise (con)centrando os nossos cinco sentidos, percebendo o espaço nas suas diferentes formas, percorrendo-o, observando, sentindo sons, cheiros... pode resultar numa observação completa e aproximada do objectivo desejável.

*“Somos dotados de cinco sentidos e possuímos nervos sensoriais que nos indicam a posição e o movimento do corpo em relação a um espaço (cinestesia);*

**conhecer**

conhecer o espaço

percepcionar

cinco sentidos

olfacto	<p><i>possuímos receptores termomusculares que registam calor e frio; temos reacções micromusculares visíveis e involuntárias que os psicólogos registam quando vemos desporto ou quadros (sensibilidade muscular táctil); o “terceiro olho” (intuição) e muito mais. É na interacção de todos os nossos sentidos que podemos realmente começar a ver – a experimentar.”</i> (Papanek, 1995, p.84).</p> <p>Percorrendo o espaço, levando o olfacto – o cheiro de cada lugar ajuda a conhecer os materiais utilizados, a diferenciar espaços e actividades, a definir a preocupação que existe com a limpeza, a conhecer a importância que quem cuida dos lugares dá aos aromas...<sup>2</sup></p>
sons	<p>Com os ouvidos atentos, o som dos passos participa na caracterização do material do chão; o som de carros de transporte alimentar, ou de macas, ou de vozes, falam do vazio ou do cheio, se estamos sozinhos ou acompanhados; a televisão, o rádio, os <i>bips</i> dos equipamentos médicos anunciam objectos no espaço que muitas vezes estão fora do alcance visual.</p>
ponto de vista	<p>Com atenção e criatividade, experimentam-se diferentes lugares de uma sala de espera, percorrem-se corredores a pé, deitado numa maca ou sentado numa cadeira de rodas, observam-se diferentes ângulos de um espaço, conhecem-se sempre pormenores diferentes em cada ponto de vista, e compreende-se a diferença da percepção do espaço quando estamos parados ou em movimento, apreendem-se as relações do interior com o exterior e entende-se acima de tudo, que o modo como estamos, percorremos ou colocamos o nosso corpo oferece uma apreensão distinta de cada lugar.</p>
cor	<p>Conhecemos as cores, mas é com a luz que elas nos desvendam as variações sofridas durante os diferentes momentos do dia;</p>
três dimensões	<p>As três dimensões permitem-nos sentir o chão que pisamos, as paredes que ampliam ou reduzem os espaços pela cor, textura ou posição em que se encontram, os tectos que pela sua altura abafam ou engrandecem os lugares, o mobiliário e os objectos que preenchem os sítios, atribuindo-lhes usos, manifestando opções estéticas e relações simbólicas.</p>
a composição do lugar	<p>São múltiplos os elementos que edificam o espaço e o ambiente hospitalar, há princípios comuns a todos eles, e outros, que contribuindo para a construção das suas particularidades são o resultado de uma</p>

2. *“De todos os sentidos o olfacto dá-nos a ligação mais directa com o ambiente. A cada inspiração fazemos entrar no organismo partículas microscópicas do mundo exterior que entram em contacto com os nervos receptivos de odores situados no nariz. Os cheiros estão directamente ligados às nossas emoções e recordações. Os sinais partem céleres do nariz até aos bolbos olfactivos na base do cérebro, e dali estes estímulos continuam até ao sistema límbico – aquela antiga parte do cérebro que trata dos humores, impulsos sexuais e emoções fortes, como o medo -, passando ao hipocampo, que controla as funções da memória. Como escreveu Vladimir Nabokov, nada faz recordar o passado de uma forma tão completa como o odor que outrora lhe esteve associado. Por último os sinais estendem-se no neocórtex, que se crê estar na origem do pensamento consciente”* (Papanek, 1995, p.94).

Segundo Haggard e Hosking (1999) o odor a anti-sépticos, a produtos utilizados em curativos e mesmo a dejectos característico do espaço hospitalar são memórias do passado, os produtos modernos de limpeza, de tratamento médico os próprios materiais utilizados no mobiliário evitam odores.

Apesar de um espaço hospitalar não ser um ambiente que possa aceitar qualquer tipo de aroma perfumante, tendo em conta doentes com problemas respiratórios, alguns estudos e práticas já foram realizadas na área da aromaterapia no espaço hospitalar.

*“Aromatherapy is used for the terminally ill in hospices and increasingly also in general hospitals. Although there are no randomised controlles tests of its benefits, it appears to give delight, improves sleep and reduces the need for medicatio”* (Haggard, Hosking, 1999, p.166).



análise, sempre diferente, necessitando de um olhar atento e reflexivo. O levantamento dos diferentes materiais utilizados, do mobiliário, do equipamento, dos objectos... vão preenchendo o cenário e conferindo dados essenciais para entendermos o seu carácter, e como o lugar é construído.

No hospital existe a necessidade de decorar o espaço (entenda-se decorar como a actividade de organizar os elementos de comunicação visual) vendo-se o ambiente frio a mudar e a dar lugar a um hospital que já contém referentes de conforto que conhecemos e nos são familiares da nossa casa ou de um hotel. Por outro lado, temos de reparar nos muitos objectos que existem nesse espaço e que são simbologias religiosas, afectivas, históricas, etc., que merecem atenção, sendo importante entender o seu valor, para perceber até onde podemos ir quando construímos um projecto de comunicação visual.

decorar

significados

Alguns exemplos:

- objectos de carácter religioso - colocados por profissionais ou utentes, são representações que transmitem esperança, ajudam quem está de algum modo envolvido por uma convicção religiosa. Sendo o espaço hospitalar um lugar de sentimentos que se exprimem de modo atormentado, é comum as figuras religiosas ocuparem um lugar de destaque, fazendo habitualmente parte de áreas destinadas à prática religiosa. A capela é uma tipologia de espaço presente no hospital português e dirigida à religião católica, no entanto, uma área onde possa existir uma pluralidade de crenças é um assunto já a ser tema de reflexão.

objectos

- objectos que simbolizam manifestações de agradecimento - ofertas de utentes ou familiares, muitas vezes são quadros realizados pelos utentes, plantas e flores, ou mesmo alguma coisa que o serviço necessite.

- objectos representativos da história da instituição - utensílios médicos, instrumentos científicos, retratos de personalidades importantes, livros, são variados os artefactos que podem fazer parte de uma história e são quase sempre colocados em lugar de destaque, locais que os valorizam e que os consideram fortes contributos para a identidade da instituição.

- objectos comemorativos – painéis, esculturas, quadros, realizados por artistas conhecidos que marcam um momento e o eternizam, obras que se tornam muitas vezes elementos notáveis do espaço hospitalar e, em muitos casos, fazem parte de zonas nobres do hospital.

- objectos de decoração escolhidos para representar um estilo e construir uma identidade/marca - peças de mobiliário, candeeiros, cadeiras, mesas, etc., desenhadas por autores reconhecidos internacionalmente são uma das fórmulas para marcar um estilo decorativo e são geralmente colocadas em espaços, em que a decoração é realizada ao pormenor por especialistas, constroem uma imagem que se considera definidora do hospital e que fica facilmente na memória dos seus utilizadores. É uma medida geralmente adoptada por hospitais privados inspirados nas cadeias hoteleiras.

Instituto Português  
de Oncologia

Será assim útil perceber a origem da decoração ou organização dos elementos integrados na comunicação visual de um espaço hospitalar. Apresentam-se exemplos presentes nos projectos realizados:

- No Instituto Português de Oncologia, a decoração realizou-se ao longo dos anos, o mobiliário colocado à medida que as necessidades iam surgindo, as cadeiras de cores neutras com modelos que privilegiavam a optimização do espaço sentavam o maior número de pessoas possível por metro quadrado. Quadros com paisagens, plantas, figuras religiosas, iam participando na construção do espaço, sendo a maioria destes elementos da responsabilidade de doentes e voluntários. A sinalética antiga, ultrapassada, ocasionou um conjunto de peças informativas, realizadas pelos profissionais, forneciam indicações relevantes para os utentes.

A entrada principal do hospital apresenta um painel de azulejo do conhecido artista português Júlio Resende, assim como a entrada dos internamentos apresenta em cada piso um painel de azulejo de diferentes autores portugueses da década de 90, data em que foram inaugurados estes espaços.

Hospital de Joaquim Urbano

- O Hospital Joaquim Urbano reuniu no decorrer dos anos um conjunto de objectos alusivos a vários momentos da sua existência. Mobiliário, fotografias de várias gerações de profissionais, figuras de personalidades de referência, objectos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, objectos de laboratório e farmácia, livros... foram conservados ao longo do tempo e criaram-se núcleos museológicos (que fizeram parte do projecto realizado) para os preservar e expor, contribuindo para a divulgação da história do hospital e naturalmente para a história da cidade. São elementos que revelam a autoestima institucional existente que se quer ver reconhecida, definindo uma personalidade ligada à comunidade e defensora do trabalho em equipa. Peças artísticas produzidas no passado e no presente marcam alguns momentos comemorativos da instituição que assinala, mais uma vez, o seu posicionamento social e cultural.

Hospital de Santa Maria

- No Hospital de Santa Maria, a maior parte da decoração é da responsabilidade das Irmãs e centralizada essencialmente em figuras religiosas, arranjos florais e plantas. Existe uma preocupação com o mobiliário e a escolha de materiais que tenta conjugar a funcionalidade com o conforto.

Sendo um hospital da Província das Franciscanas de Nossa Senhora, o carácter religioso é naturalmente evidente, sendo o espaço da capela uma lugar nobre da instituição.

Grupo Trofa Saúde

- O Grupo Trofa Saúde, na construção das suas unidades, definiu que a decoração iria fazer parte da imagem de marca. Complementando o grupo de profissionais que desenvolveu o projecto, uma equipa de arquitectura de interiores delineou a decoração para as diferentes unidades. Deste modo, mobiliário, tapetes, plantas, quadros, seguiram a mesma linha em todas as unidades.



3.10



3.11



3.12



3.13



3.14



3.15



3.16



3.17



3.18



3.19



3.20



3.21

3.10 - 3.21 Elementos que constituem os espaços hospitalares em que andamos:  
3.10 - 3.12 Instituto Português de Oncologia; 3.13 - 3.16 Hospital Joaquim Urbano; 3.17 / 3.18 Hospital Santa Maria Porto;  
3.19 Grupo Trofa Saúde - Hospital Privado de Braga; 3.20 / 3.21 Grupo Trofa Saúde - Hospital da Boa Nova

## projectar

hábitos e funcionamento

O conhecimento e análise do espaço hospitalar vão permitir a construção de um projecto fundamentado nas características e necessidades da instituição. Para isso é indispensável existir a participação dos profissionais do hospital, estes são detentores de uma experiência que fornece indicações de hábitos, o funcionamento existente ou o desejável. Só com este trabalho, numa inter-relação de conhecimentos e um objectivo comum, se consegue construir um projecto lógico.

visão e análise macro do espaço

O processo que deverá iniciar-se com uma visão e análise *macro* do espaço, global, considerando o edifício ou edifícios que o constituem e a relação com o espaço exterior. Esta actuação permite identificar todos os locais de interesse definindo o sistema de circulação, composto pelos circuitos de profissionais, utentes e fornecedores, podendo existir zonas comuns mas também percursos restritos a utilizadores específicos. A visão *macro* desenvolve-se com o auxílio de plantas dos edifícios, onde se devem identificar:

- entradas principais e secundárias;
- serviços de prestação de saúde;
- serviços de apoio aos utentes como sejam cafetaria, restaurante, capela, multibanco, telefone, farmácia, quartos de banho, serviços administrativos, etc.
- zonas de acesso restrito;
- zonas de circulação para cada tipo de utilizador;
- pontos de decisão – entradas, cruzamentos e entroncamentos de corredores, entradas em elevadores e patamares de escadas;
- zonas de atendimento;
- zonas de espera.

a circulação

A identificação dos pontos de interesse no sistema, em conjunto com a organização e funcionamento do hospital, constroem os percursos existentes para cada tipo de utilizador, definindo a circulação pretendida. Espaço e circulação numa observação *macro* do espaço, possibilitam verificar a coerência entre o espaço existente e os movimentos que pretendemos.

hospital existente

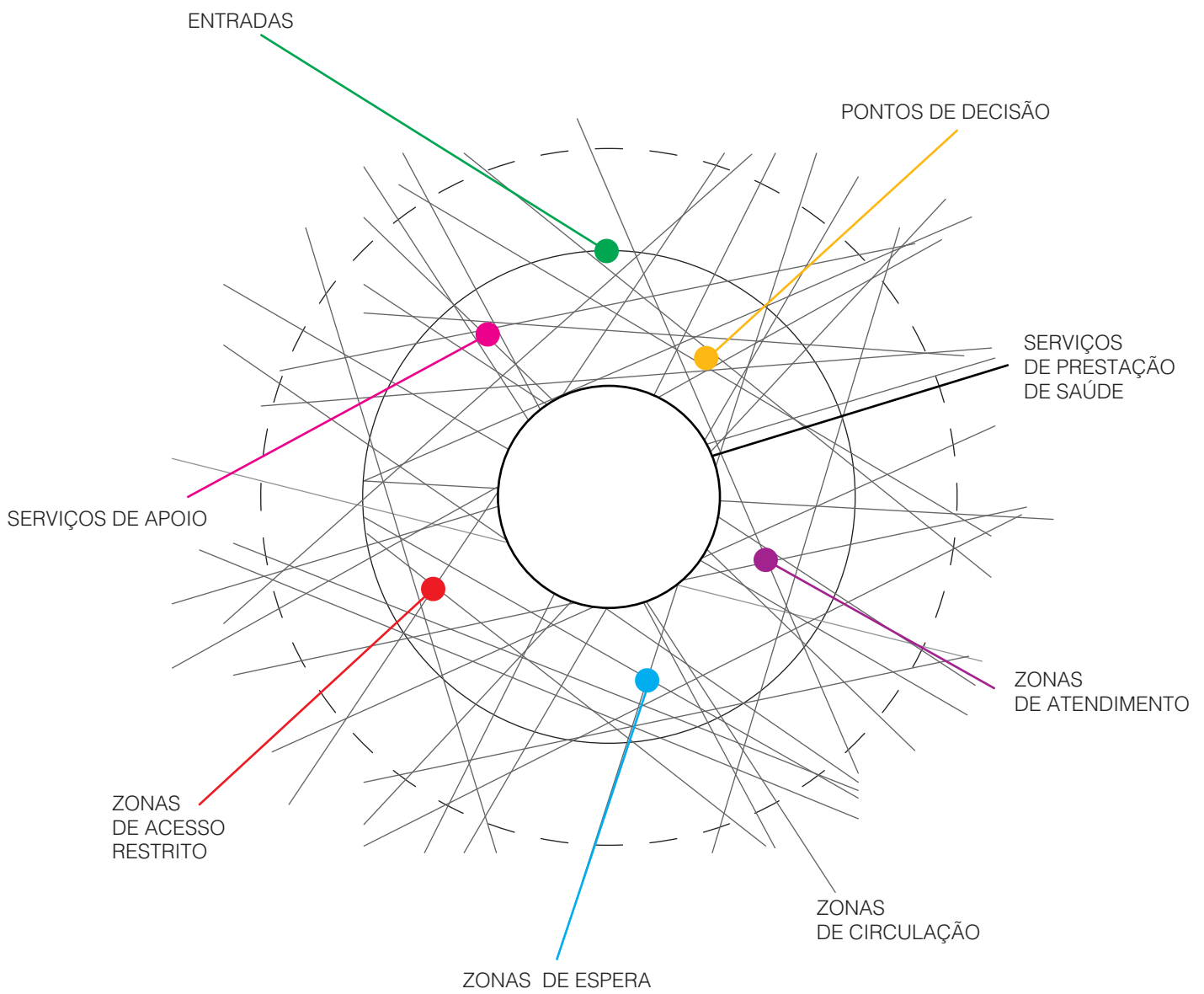
Num hospital que já existe, muitos percursos já estão definidos, hábitos enraizados a ter em conta, assim como problemas de circulação já determinados, condições a considerar na construção do projecto.

hospital novo

Num hospital novo o programa funcional do edifício fornece dados importantes, no entanto ainda não há a experiência do utilizador que confirme o real funcionamento do espaço, menos informações para o projecto e mais liberdade para novas soluções.

a totalidade do espaço

A análise *macro* do espaço permite uma leitura numa escala em que visualizamos o hospital na sua totalidade, verificando a coerência dos circuitos e as ligações entre os pontos mais importante do sistema, deste modo conseguimos uma primeira análise da legibilidade/fluidez/



3.22 Diagrama os três círculos concêntricos: visão macro.

visão e análise <i>micro</i>	<p>funcionalidade dos percursos e das diferentes fases que o constituem. Segue-se uma visão e análise <i>micro</i> de cada um dos espaços identificados, cada um devidamente estudado, verificando se comunica o que se pretende no sistema. Esta análise deve ser auxiliada através de registos gráficos e fotográficos.</p>
composição do espaço	<p>Tal como falamos da composição de uma obra de arte ou de uma página de um livro, acreditamos ser possível falar da composição do espaço hospitalar, dos planos que o compõe, das formas geométricas predominantes, dos seus valores, das suas simbologias, da sua legibilidade. Cada espaço deve ser visitado e feito um estudo da composição do espaço definindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- os planos que o estruturam;</li> <li>- os elementos que o compõe;</li> <li>- as cores predominantes;</li> <li>- o comportamento da luz;</li> <li>- os materiais predominantes;</li> <li>- os elementos de comunicação visual;</li> <li>- os elementos marcantes do espaço.</li> </ul>
o espaço fala	<p>Esta análise permite verificar se os percursos são intuitivos e encontrar os pontos centrais da composição de cada espaço, os elementos que visualmente atraem mais atenção, onde o olhar vai, por onde anda e onde fixa, como cada elemento do espaço fala – aí será verificado se o que foi definido na análise <i>macro</i>, corresponde ao que efectivamente se passa em cada <i>micro</i> espaço.</p>
actuação a seguir no projecto	<p>É nesta fase do trabalho que são diagnosticados todos os problemas de comunicação, resultando disso a actuação a seguir no projecto, do todo para cada parte do sistema, estamos num lugar rico em micro espaços, que devidamente pensados, contribuem para uma correcta legibilidade de um espaço sem fragmentos.</p> <p>A análise proposta e realizada nos projectos, permitiu encontrar o tipo de intervenção para cada lugar, o espaço determinou a actuação, contribuindo na definição das formas e dimensões das peças, nas cores e nos materiais para cada situação.</p>
Instituto Português de Oncologia	<p>No Instituto Português de Oncologia, o espaço cinzento definiu uma actuação com a utilização da cor para organizar e iluminar o espaço. A variedade de elementos que faziam parte da composição do espaço, em conjunto com a multiplicidade de dimensões de espaços livres das paredes, necessitou de uma actuação modular que concentrasse o olhar em cada informação, o quadrado foi a forma geométrica escolhida para definir todas as peças do sistema.</p>
Hospital de Joaquim Urbano	<p>No Hospital Joaquim Urbano, era fundamental a escolha de um material com características formais e cromáticas que se integrasse no ambiente, o aço <i>corten</i> conseguiu esse resultado. O espaço necessitava de uma forma vertical que se repetisse em todos os pontos de decisão, centra-</p>



lizando a informação e que chamasse o olhar. Um paralelepípedo com um dimensão que conseguisse integrar diferentes conjuntos de texto, mantendo sempre a leitura e ao mesmo tempo uma forma harmonizada com o espaço envolvente, foi convenientemente estudado e testado. As setas, o indicador da direcção a tomar, eram vazadas no material tornando a peça visualmente mais leve fundindo-se com a envolvente, a sua espessura permitia que cada seta tivesse um bom nível de leitura.

Hospital de Santa Maria

O Hospital Santa Maria Intermediário necessitava de uma forma que ligasse um espaço fragmentado, as linhas de cor nas paredes conseguiram isso, ao mesmo tempo que acompanhavam os utentes.

No novo Hospital Santa Maria, a falta de espaço nas paredes e a estrutura labiríntica, com necessidades constantes de informação, dirigiram todas as peças de orientação para cima da padieira das portas, o lugar comum a todos os pontos de decisão e sempre livre, que pela dimensão dos corredores permitia boas condições de leitura centrando o olhar. O módulo do sistema foi o quadrado, que com a ajuda da cor, fixou os pontos importantes do sistema.

Grupo Trofa Saúde

No Grupo Trofa Saúde, a marca do grupo deu origem à forma círculo, cada espaço ditou a dimensão de cada círculo, de modo a ter leitura e incluir a informação necessária.

desenhar

A análise *macro* e *micro* do espaço vai definir uma estrutura, delimitar actuações e fornecer todo o material necessário para desenhar soluções. Um processo de trabalho que construirá um conjunto de desígnios que vão ser materializados através de intervenções de design e arte pública. O desenho do projecto é executado em várias escalas, definindo todo o sistema de orientação, as actuações que se pretendem em cada momento, consolidando assim um conjunto de intervenções, cada uma delas com os objectivos bem definidos. São utilizadas fotomontagens e simulações a três dimensões que ajudam a ajustar e a testar soluções. Habitualmente soluções simuladas em fotografias não resultam na realidade, daí a importância da análise *micro* de cada lugar, estando-se presente no local consegue-se adquirir informações reais do espaço, enquanto que as montagens fotogríficas muitas vezes induzem em erro. É essencial testar as peças mais importantes do projecto ou as mais problemáticas, especialmente as que se referem ao sistema de sinalética para experimentar a legibilidade da informação.

**implementar**

produção e colocação

Depois de todo o projecto definido e aprovado segue-se a execução, sendo necessário escolher quem produz cada peça, acompanhar toda a produção e colocação, só estando próximo deste processo podemos assegurar um bom resultado. A colocação das peças é definida em função do utilizador, no entanto existem alturas e alinhamentos que se encontram na própria estrutura do espaço, conhecer bem as linhas estruturantes de cada lugar contribui para um projecto bem enquadrado e integrado no ambiente.



A implementação refere também uma linguagem que deve ser comum a toda a instituição, sendo imprescindível e determinante que haja uma ligação com os profissionais para passar a informação e o modo de proceder e para que o processo seja mais eficiente aconselhamos actividades de formação específicas.

formação

Um projecto para o bom acolhimento no espaço hospitalar não tem princípio meio e fim, é contínuo, dura o tempo de vida da instituição, necessita de manutenção, o sistema de orientação tem que estar sempre actualizado, e é indispensável a presença de intervenções preocupadas com os utentes e enquadradas no tempo. Só a disponibilidade de voltar a conhecer, retomando ou recomeçando processos e raciocínios pode proporcionar melhorias, actualizações ou modernizações acompanhando a vida das instituições hospitalares.

manutenção

«A imagem de um bom ambiente dá, a quem o possui, um sentido importante de segurança emocional» (Lynch, 2003 , p.14).

Um projecto que tem o objectivo de construir um sistema de orientação, para um acolhimento humanizado, onde é decisivo definir o tipo de actuação em cada lugar, proporcionando ambientes que convidam à actuação que se pretende do circular ao estar, permitindo que cada utente faça o seu percurso tranquilamente, leva-nos à preocupação de construir uma intervenção apropriada e sensível às emoções que aqui se vivem, chamando-nos a atenção do valor das imagens e da subjectividade que suscitam.

valor das imagens

*“O factor decisivo no deciframento de imagens é tratar-se de planos. O significado da imagem encontra-se na superfície e pode ser captada por um golpe de vista. No entanto, tal método do deciframento produzirá apenas o significado superficial da imagem. Quem quiser “aprofundar” o significado e restituir as dimensões abstraídas, deve permitir à sua vista vaguear pela superfície da imagem. Este vaguear pela superfície da imagem é chamado de scanning. O traçado do scanning segue a estrutura da imagem, mas também os impulsos do íntimo do observador. O significado decifrado por este método será, pois, o resultado da síntese entre duas “intencionalidades”: a do emissor e a do receptor. As imagens não são conjuntos de símbolos com significados inequívocos, como o são as cifras: não são “denotativos”. As imagens oferecem aos seus receptores um espaço interpretativo: são símbolos “conotativos” (Flusser, 1998, p. 27).*

A uma intervenção artística ou mesmo a um sistema de sinalética podem atribuir-se as questões do gosto ou desgosto, qualifica-se de bonito ou feio, geralmente reacções empíricas e impressionistas onde dificilmente conseguimos prever as opiniões que provocam.

Uma intervenção artística no espaço hospitalar deve promover sensações de harmonia, tranquilidade, silêncio, equilíbrio... não pode suscitar discussões de gosto ou interpretações de significados confusas.

gosto

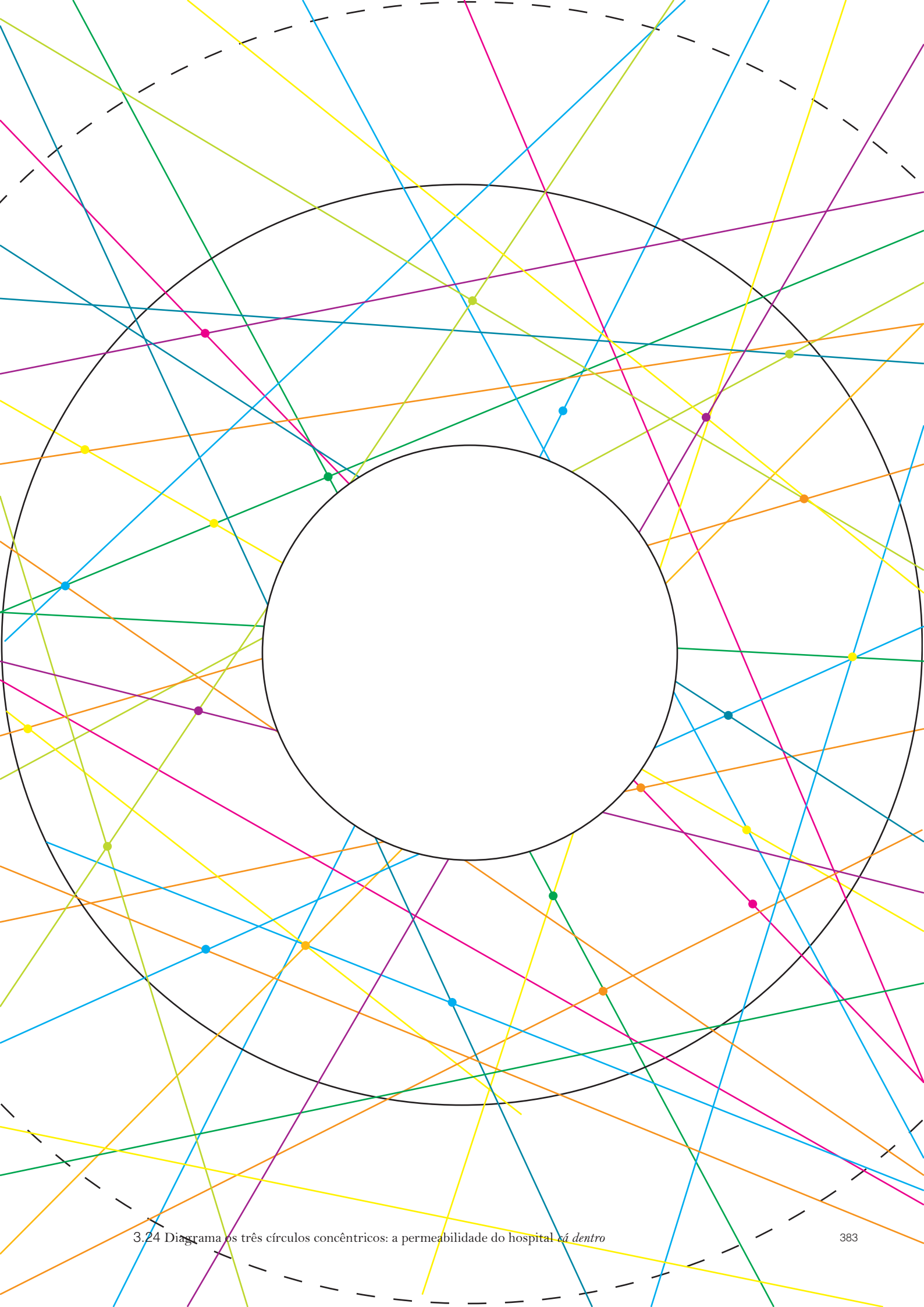
No Instituto Português de Oncologia, encontramos uma variedade de imagens que ilustram as preocupações de que falamos: as primeiras imagens que surgiram no edifício principal foram painéis de azulejo de ilustres artistas como Júlio Resende, encontramos também espalhados pela instituição reproduções de quadros ou fotografias de paisagens. No projecto artístico que realizamos neste estudo de caso, efectuaram-se<sup>12</sup> intervenções na área da Consulta Externa, manifestando diferentes opiniões de gosto. Globalmente tratou-se de um projecto a que todos reagiram positivamente, não deixando de existir contudo críticas e interpretações pessoais e, um dos projectos mais apreciados, foi o realizado pela Mia Design, uma intervenção que contribuiu para a identidade cromática do lugar, magenta, ajudando na sua memorização. No entanto como esta intervenção se encontra próxima de várias Unidades, nomeadamente a Unidade Mama, sendo o magenta a cor utilizada nas campanhas de prevenção do cancro de mama, esta intervenção formalmente representada por uma longa e dupla pincelada magenta, foi alvo de leituras dramáticas como uma imagem alusiva à mastectomia, o que nada tinha a ver com o propósito da intervenção. Interpretações e manifestações de gosto são impossíveis de evitar, nem seria desejável, sendo comum interpretações que (des)constróem o trabalho realizado e valorizações que enriquecem os projectos.

Não se quer transformar o hospital em centro de lazer ou espaço comercial, unicamente deseja-se atenuar e modificar o conformismo aflito da desorientação, pensar o espaço, as suas características, as suas necessidades, procurando soluções adequadas e específicas. O que mais observamos em construções hospitalares contemporâneas são a adaptação de soluções de outros espaços públicos, como se as sensações de conforto, harmonia, bem-estar se reproduzissem em espaços distintos, ou aquilo que envolve estes conceitos não interessasse e fosse sempre o mesmo.

trabalho interdisciplinar

projectos integrados

Acreditamos ser possível com um trabalho interdisciplinar construir projectos integrados e coerentes neste espaço comum do hospital, espaço em que ainda não existe contacto com a medicina, mas existe um conjunto de momentos que interferem directamente com o utente/doente, na situação em que se encontra e na imagem que constrói do hospital. Ir, sair, estar, esperar, receber, atender, ouvir, guiar, acompanhar, explicar, sentir... acções e actuações em espaços que podem ser tudo menos generalistas, que necessitam de uma ponderação particular naquilo que distingue cada momento e como isso se reflecte na concepção do espaço, com a consciência da diferença entre o estar e o esperar ou, entre ir e ser acompanhado e, como se pode contribuir para facilitar esses momentos.





## Conclusão

O Capítulo 3 proporcionou a reflexão sobre o trabalho teórico/prático realizado que consideramos fundamental, porque permitiu analisar e relacionar as diferentes fases desta investigação, delineando raciocínios, ideias, considerações e práticas que necessitavam de ser estruturadas e registadas para concluir o processo de trabalho. Uma reflexão procedente dos projectos em que tanto o que concretizamos nos diferentes hospitais, como o que descobrimos que gostaríamos, poderíamos, e faria sentido concretizar, foi valorizado.

Esta investigação tratou dos espaços comuns do hospital, acessíveis a todos, mas onde não há ainda um contacto directo com a medicina. O hospital *cá dentro* é o lugar por onde andamos, onde realizamos projectos com o objectivo de melhorar a qualidade da estadia dos utentes. Lugares permeáveis pelas suas características físicas e pelo que acolhem, onde se cruzam pessoas, informações, histórias, situações... momentos em que a configuração e composição do espaço participam no modo como todos se orientam e movimentam, interferindo na qualidade das interações.

Foi importante entender estes lugares, um ponto de vista orientado pelos projectos que nos mostrou que cada sala de espera, corredor ou atendimento, é diferente de hospital para hospital, não apenas no formato, mas também pelo que se pretende de cada lugar e que se relaciona intimamente com a filosofia da instituição. Chegar facilmente a um serviço, aguardar numa sala de espera em que houve cuidado com o bem estar do utente, as informações e distrações foram planeadas e a hospitalidade é natural, é diferente do vaguear por corredores todos iguais e esperar num lugar esquecido em que apenas o tempo está bem assinalado. Estas experiências ajudam no reconhecimento que fazemos de cada hospital, marcando a imagem que cada um de nós percepção e guarda na memória.

Entendemos também que a permeabilidade no hospital *cá dentro* é influenciada por um conjunto de lugares (físicos e virtuais) em que o hospital tem de existir, espaços típicos do hospital do século XXI, de que fazem parte vários sistemas de comunicação que se cruzam interferindo uns com os outros. Ir a uma consulta para a qual recebemos um *sms*, ou termos acesso ao site do hospital onde estão indicações especí-

ficas para o local do hospital onde temos que nos dirigir, ou o sistema de sinalização urbano que orienta para a porta que precisamos, são informações importantes que devem utilizar uma linguagem comum e em conjunto com outras ferramentas, construir um sistema de orientação coerente. Diferentes informações que intervêm no percurso que o utente vai realizar, podendo mesmo contribuir no modo como chega à prestação de um cuidado de saúde.

Foi inevitável fazermos uma reflexão sobre a simultaneidade de lugares em que existe uma instituição hospitalar, uma existência que insistimos deve ser bem planeada, pois, neste caso, mais importante que existir, ter ou fazer, é definir como isso contribui para a caracterização de cada hospital e como se reflecte na imagem que deseja assumir ou transmitir.

Conhecer e reflectir o espaço hospitalar auxilia na percepção da sua imagem. Brandão (2011) ajudou-nos neste percurso que julgamos ser um processo contínuo, que deve acompanhar todos os projectos. São os conceitos ligados às imagens reais e virtuais do hospital que permitem chegar à humanização deste lugar. Cada instituição tem características espaciais e um funcionamento próprio. Defendemos a reflexão e questionamento das soluções estabelecidas ou comuns, definir se precisamos delas, ou se podemos encontrar outras mais apropriadas. Compreendemos a impossibilidade de normalizar soluções, baseadas em projectos de design de comunicação e arte pública, por considerarmos que as particularidades de cada instituição merecem soluções exclusivas, daí a importância de conhecer bem cada hospital, proporcionando projectos únicos, adequados a cada realidade, que resolvam problemas e melhorem a habitabilidade no espaço hospitalar.

Foi importante fazer a diferenciação entre hospital público e hospital privado em que a gestão hospitalar influencia a tipologia, a composição e o funcionamento dos espaços, assim como os hábitos e actuações dos profissionais, reflectindo-se nos projectos que realizamos.

Os nossos projectos conduziram-nos à comunicação do espaço hospitalar. As soluções realizadas, as experiências vividas e a reflexão sobre a (in)visibilidade de um sistema de orientação num espaço que fala, permitiram-nos entender que:

- A configuração, organização e funcionamento do hospital são os alicerces para a construção de um sistema de orientação, encontrando soluções integradas que utilizam a ferramenta certa para cada problema;
- Sistemas de orientação eficazes e adequados a cada realidade dependem da compreensão de todos os elementos que constituem cada espaço hospitalar;
- O trabalho interdisciplinar encontra soluções que aliam o conforto físico ao conforto emocional;
- O estudo sobre o comportamento da cor no espaço encontra soluções

que valorizam a composição visual;

- Os elementos marcantes do espaço com variadas formalizações e novas referências guiam um bom acolhimento;
- O tema da orientação inclui-se na génese do edifício.

Na realização dos projectos foi essencial:

- O conhecimento do funcionamento da instituição;
- O conhecimento e análise (con)centrada nos cinco sentidos;
- A análise *macro* do hospital para entender a relação entre o interior e o exterior dos edifícios, definir o sistema de circulação para cada tipo de utilizador, e verificar a coerência entre o espaço existente e os movimentos pretendidos;
- A análise *micro* do hospital para analisar a composição de cada lugar, diagnosticando todos os problemas de comunicação existentes;
- O entendimento de que a análise *macro* e *micro* funcionam conjuntamente, definem a estrutura do projecto, delimitam actuações e fornecem o material necessário para desenhar soluções;
- Testar as soluções antes de implementá-las;
- Acompanhar a execução para garantir o resultado desejado;
- Entender que um sistema de orientação é um sistema de comunicação com uma linguagem comum, sendo importante criar actividades de formação para a aplicação do sistema implementado;
- O entendimento de que para garantir o bom acolhimento dos utentes é necessário manter os sistemas de orientação actualizados e dinamizar intervenções que contribuam para uma humanização do espaço hospitalar.





## Conclusão



## Conclusão

A tese de doutoramento permitiu dimensionar as potencialidades dos projectos de design de comunicação e arte pública no espaço hospitalar, apreender a origem deste tema, a necessidade presente de actuações preocupadas com os espaços comuns do hospital e, conseqüentemente com o bem-estar dos utentes, proporcionando uma reflexão que desenvolve raciocínios, ideias, considerações e práticas que necessitavam de ser estruturadas e registadas para concluir o processo de trabalho.

O trabalho realizado valoriza a prática, o projectar e a procura de soluções; a teoria valoriza o trabalho de outros, parte dessa experiência para ponderar, desenvolver ideias, questioná-las... sempre com o objectivo de conhecer o espaço hospitalar e melhorar a permanência dos utentes nas zonas de circulação e espera. Muitas vezes é nas palavras dos outros que encontramos a representação do que sentíamos no hospital, em outras situações as palavras dos outros originaram soluções para os nossos problemas.

Reunimos um universo de elementos que consideramos fundamentais na composição e comunicação do espaço, elementos que interagindo constroem ambientes e proporcionam sensações que valem em conjunto. A interpretação que fazemos desses elementos em cada espaço específico é que deve sugerir e construir as soluções para cada instituição sem fórmulas ou receitas.

Escolhemos um conjunto de projectos que consideramos exemplares, tentamos demonstrar o que nos interessou investigar em cada um deles, como cada um pode inspirar a criação de novas sinergias que configurem projectos contemporâneos, integrados, constituídos por equipas capazes de responder às necessidades do hospital.

Nos quatro projectos realizados nesta investigação concentrámo-nos nas acções que antecedem a prestação de um serviço de saúde, onde o circular, o estar ou o esperar, estão intrinsecamente ligados com a configuração do espaço. As transformações e o dinamismo próprios do espaço hospitalar proporcionaram projectos que não são lineares, necessitarão de ser acompanhados para se conservarem actualizados, para se manterem vivos, destinados ao utente, um processo focado em (re)conhecer, (re)pensar e (re)fazer o espaço hospitalar.

Cada projecto seguiu uma metodologia própria e teve um percurso par-

ticular fruto das diferentes necessidades, interlocutores e instituições.

O Instituto Português de Oncologia do Porto foi o primeiro projecto, o maior desafio, o espaço mais complexo. Foi a primeira vez que criámos um projecto com os profissionais de uma instituição acompanhando a sua execução e colocação. Entendemos a escala 1/1, a relação do espaço com os referentes comunicacionais, a integração das palavras, das cores, da sinalética, das intervenções artísticas, como tudo se liga definindo o espaço, contribuindo no ir ali ou acolá, no estar ou no esperar, melhorando a habitabilidade hospitalar. Marcou o nosso percurso aumentando o interesse nesta área, especialmente por confirmarmos que as pequenas ou grandes mudanças podem alterar a estadia dos utentes no hospital.

Seguiram-se três projectos, cada um com a suas particularidades, problemas, soluções, equipas de trabalho... uma aprendizagem contínua. No Hospital Joaquim Urbano encantámo-nos com o espaço do hospital pavilhonar, a sua história e a forte relação com a comunidade, o projecto que realizámos fundiu-se com o lugar que era a figura principal; no Hospital Santa Maria Porto acompanhámos a transição de um hospital intermediário para um novo hospital, hoje ainda colaboramos neste desafio permanente, uma instituição dinâmica e em constante crescimento, um projecto dedicado aos utentes; no Grupo Trofa Saúde experienciámos a identidade corporativa aplicada a um sistema de sinalética no espaço hospitalar.

O objectivo destes projectos foi melhorar as zonas de circulação e espera do hospital, através de intervenções de design e arte pública. Os utentes foram a preocupação principal; a procura de soluções, que possibilitassem um lugar mais humanizado, o maior desafio.

Consideramos que as acções de desenho que realizamos são importantes mas não são suficientes, para melhorar o espaço é indispensável existir conjuntamente:

- o sincronismo entre profissionais de saúde, projectistas e utentes na procura de soluções;
- o sistema de orientação utilizar referentes comuns a todos os utilizadores, de modo a que todo o funcionamento hospitalar utilize a mesma linguagem;
- o tema ser incorporado no planeamento dos novos hospitais, possibilitando o seu contributo em soluções de raiz, evitando a chegada no fim para remendar o espaço;
- o projecto ser avaliado após a implementação, para definir se são necessários ajustes ou mudanças;
- uma actuação que acompanhe o tempo de vida do espaço, mantendo ou inovando soluções, em prol de um hospital humanizado.

Consideramos que os quatro projectos realizados melhoraram verdadeiramente a qualidade da habitabilidade no espaço hospitalar. O en-

quadramento profissional permitiu que realizássemos o que nos propussemos, em alguns casos pensámos e concretizámos mais que o pedido, no entanto sentimos que são os primeiros passos para uma humanização do espaço hospitalar, onde acreditamos existir ainda muito para fazer.

Realizámos a reflexão sobre o trabalho teórico/prático, para delinear raciocínios, ideias, considerações e práticas, que necessitavam de ser estruturadas e registadas para concluir o processo de trabalho. Aos espaços do hospital em que se centrou a nossa investigação, chamamos hospital *cá dentro*, espaços permeáveis influenciados por um conjunto de lugares (físicos e virtuais), espaços típicos do hospital do século XXI, de que fazem parte vários sistemas de comunicação que se cruzam interferindo uns com os outros.

Conhecer e reflectir o espaço hospitalar auxiliou na percepção da sua imagem. São os conceitos ligados às imagens reais e virtuais do hospital que permitem chegar à humanização dum lugar.

Consideramos impossível normalizar soluções baseadas em projectos de design de comunicação e arte pública, as particularidades de cada instituição merecem soluções exclusivas, daí a importância de conhecer bem cada hospital proporcionando projectos únicos, adequados a cada realidade, que resolvam problemas e melhorem a habitabilidade no espaço hospitalar.

A diferenciação entre hospital público e hospital privado permitiu entender a influência da gestão hospitalar no espaço.

Os nossos projectos conduziram-nos à comunicação do espaço hospitalar, as soluções realizadas, as experiências vividas e a reflexão sobre a (in)visibilidade de um sistema de orientação num espaço que fala, permitiram-nos entender que:

- A configuração, organização e funcionamento do hospital são os alicerces para a construção de um sistema de orientação, encontrando soluções integradas que utilizam a ferramenta certa para cada problema;
- Sistemas de orientação eficazes e adequados a cada realidade, dependem da compreensão de todos os elementos que constituem cada espaço hospitalar;
- O trabalho interdisciplinar encontra soluções que aliam o conforto físico ao conforto emocional;
- O estudo sobre o comportamento da cor no espaço, encontra soluções que valorizam a composição visual;
- Os elementos marcantes do espaço, com variadas formalizações e novas referências, guiam um bom acolhimento;
- O tema da orientação inclui-se na génese do edifício.

Os nossos projectos não foram lineares, especialmente pela constante evolução deste espaço, houve uma retoma nos processos e nas reflexões, onde se misturaram três acções que explorámos – conhecer, projectar e implementar.

Na realização dos projectos foram essenciais:

- O conhecimento do funcionamento da instituição;
- O conhecimento e análise (con)centrada nos cinco sentidos;
- A análise *macro* do hospital para entender a relação entre o interior e o exterior dos edifícios, definir o sistema de circulação para cada tipo de utilizador, e verificar a coerência entre o espaço existente e os movimentos pretendidos;
- A análise *micro* do hospital para analisar a composição de cada lugar, diagnosticando todos os problemas de comunicação existentes;
- O entendimento de que a análise *macro* e *micro* funcionam conjuntamente, definem a estrutura do projecto, delimitam actuações e fornecem o material necessário para desenhar soluções;
- Testar as soluções antes de as implementar;
- Acompanhar a execução para garantir o resultado desejado;
- Entender que um sistema de orientação é um sistema de comunicação com uma linguagem comum, sendo importante criar actividades de formação para aplicar o sistema implementado;
- O entendimento de que para garantir o bom acolhimento dos utentes é necessário manter os sistemas de orientação actualizados e dinamizar intervenções que contribuam para uma humanização do espaço hospitalar.

No contexto económico em que nos encontramos, parece cada vez mais difícil a realização destes projectos, acreditamos no entanto que é possível, especialmente nos hospitais públicos, tornar estas acções sustentáveis, fazendo parcerias com universidades e centros de investigação para a concepção dos projectos. A sua materialização poderia conseguir-se procurando financiamentos em empresas privadas, preocupadas com a comunidade e interessadas em participar em projectos de carácter social que enfatizem os valores que defendem. Um conjunto de estruturas que se poderiam unir para tornar os projectos de humanização do espaço hospitalar possíveis.

Em Portugal ainda não se verifica uma acção institucionalizada ou uma prioridade nas preocupações que partilhamos, notam-se todavia certos sinais de que alguma coisa está a mudar. Acreditamos que esta investigação, que envolveu muita gente, seja um contributo para a sensibilização do tema e para a procura de novas soluções. Consideramos que ficou definida uma rede que pode ser o ponto de partida de muitos projectos, a certeza de que se trata de uma área emergente motiva-nos para continuar a investigar e procurar soluções para os problemas do espaço hospitalar.



3.25 Em cada projecto para o espaço hospitalar o caminho é novo, ainda existe muito para apreender e fazer, o processo de trabalho que realizamos deu-nos experiência e motivação para procurar novos desafios.





## **Bibliografia**



- Abdullah, R., Hübner, R. (2006) [2005]. *Pictograms Icons & Signs – A Guide to Information Graphics*. Thames & Hudson.
- Aicher, O., & Kramper, M. (1995) [1979]. *Sistemas de Signos en la Comunicacion Visual*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
- AIGA (n. d.). Symbol Signs. *America Institute of Graphic Arts*. Consultado em 11 de Fev. de 2011, disponível em <http://www.aiga.org/symbol-signs/>
- Alves, J.(2004). *Hospital Joaquim Urbano – corpo biológico / corpo social*. Edição Hospital Joaquim Urbano.
- American Hospital Association (1979). *Signs and Graphics for Health Care Facilities*. American Hospital Pub.
- Aragonés, J., & Amerigo, M. (coord.) (1998). *Psicologia ambiental*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Aragonés, J. (1998). Cognición ambiental. In Aragonés, J., & Amerigo, M. (coord), *Psicologia ambiental* (43-58). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bachelard, G. (1998) [1957]. *A Poética do Espaço*. Martins Fontes.
- Barker, M. (1985). People oriented design. *Hospital Forum*, Jul./Ago., p. 35-36.
- Belkin, L. (1992). Hospital study testing the benefits of comfort. *The New York Times*, Sept. 26, p.16.
- Baines, P., & Dixon, C. (2003). *Signs: lettering in the enviroment*. Lourence King.
- Bauer, E. K., & Mayer, D. (2009). *Orientation & identity – portraits of international way finding systems*. SpringerWienNewYork.
- Bauer, E. (n. d.). Landeskliniken Lower Áustria. *Bauer – concept & design*. Consultado em 25 Nov. 2011, disponível em <http://www.erwinbauer.com/en/#projects/way-finding-systems/landeskliniken-lower-austria/2/>
- Bereswiak, D. (1996) [1987]. *Fantástico Mundo das Cores*. Lisboa: Editora Pergaminho,
- Berger, C. M. (2005). *Wayfinding designing and implementing graphic navigational systems*. Suiça: RotoVisions.
- Brandão, P., & Remesar, A. (coord.) (2000). *Espaço Público e a Interdisciplinaridade*. Lisboa: Centro Português de Design.
- Brandão, P., & Remesar, A. (eds.) (2003). *Design de espaço público: deslocação e proximidade*. Lisboa: Centro Português de Design.

- Brandão, P., & Remesar, A. (eds.) (2004). *Design Urbano Inclusivo: uma experiência de projecto em Marvila* "Fragmentos e Nexos". Lisboa: Centro Português de Design.
- Brandão, P. (2006). *A cidade entre desenho – Profissões do desenho, ética e interdisciplinaridade*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Brandão, P. (2011). *La imagen de la ciudad – estratégias de identidad y comunicación*. Barcelona: Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona.
- Breathe Health & Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (2009). 1º Estudo nacional de "comunicação hospitalar em Portugal". Consultado em Nov. 2009, disponível em [http://www.ensp.unl.pt/ensp/paginas\\_noticias/estudo-sobre-comunicacao-hospitalar-em-portugal/](http://www.ensp.unl.pt/ensp/paginas_noticias/estudo-sobre-comunicacao-hospitalar-em-portugal/)
- British Health Care Arts (1991). *Artists in Residence in Hospital: the contributions of artists to the quality of life in acute and long stay Hospitals*. ed. Malcom Miles.
- Cabral, M. (2002). *Saúde e doença em Portugal*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Caetano, E. (2002). *O internamento em hospitais: elementos tecnológicos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Carapineiro, G. (1998). *Saberes e poderes no hospital*. Porto: Edições Afrontamento.
- Carmona, M., Heath, T., Oc, T., & Tiesdell, S. (2003). *Public places urban spaces - the dimension of urban design*. Oxford: Architectural Press.
- CABE (2003). Radical improvements in hospital design – healthy hospitals . *Commission for Architecture & The Built Environment*. Consultado em 11 de Fev. 2010, disponível em <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110118095356/http://www.cabe.org.uk/files/radical-improvements-in-hospital-design.pdf>
- Caetano, E. (1980). *Tecnologia da unidade de internamento hospitalar* (Dissertação para concurso de professor auxiliar da Escola Nacional de Saúde Pública). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Carapineiro, G. (1998). *Saberes e poderes no hospital – uma sociologia dos serviços hospitalares*. Porto: Edições Afrontamento.
- Carpman, J., Grant, M. & Simmons, D. (1984). Hospital and wayfinding - A video simulation study. *Environment and behavior*, vol. 17 (nº 3), 296-314.
- Carpman, J. (1989). Achieving consumer - responsive health facility design. *Journal*

of healthcare design: proceedings from the first symposium on healthcare design, vol.1, 45-53.

Carpman, J., & Grant, A. (1993) [1986]. *Design that cares, planning health facilities for patients and visitors*. San Francisco: Jossey Bass

Carr, R. (2011). Hospital. *National Institute of Building Sciences*. Consultado em 3 de Mai. 2011, disponível em <http://www.wbdg.org/design/hospital.php>

Center of Health Design (2012). About. *Center of Health Design*. Consultado em 31 de Ago. 2012, disponível em <http://www.healthdesign.org/chd/about>

Center of Health Design (2008). An introduction to evidence-based design: exploring healthcare and design. *Center of Health Design*. Consultado em 25 de Ago. 2011, disponível em <http://store.healthdesign.org/publications/edac-study-guides/an-introduction-to-evidence-based-design-exploring-healthcare-and-design-edac-study-guide-volume-1.html>

Coelho, E. P. (2006). Lugares mágicos. *Público*, , 16 Set. 2006, p. 6.

Coles, P. (1981). *Manchester hospital's arts project*. London: Caloste Gulbenkian Foundation.

Coloradd (2010). Code ColorADD. *Coloradd – color identification system*. Consultado em 21 Nov. 2011, disponível em <http://www.coloradd.net/code.asp>

Cooper, R., & Berger, C. (2009). What's new in wayfinding? Developments in hospital signage. *Healthcare facilities magazine*, April 2009.

Cortvriend, P. (2005). The effect of the healthcare environment on patients and staff. In *Healthcare and Public Sector Management, Centre for Public Policy and Management, Manchester Business School, University of Manchester*, 20 Abr. 2005.

Cossu, M. (2010). *Usted está aquí: diseño de señalética*. Barcelona: Maomao Publications.

Costa, J. (1989). *Señalética*. Barcelona: CEAC

Costa, J. (2011). *Design para os olhos - Marca, Cor; Identidade, Sinalética*. Lisboa: Dinalivro.

Costa, M. E. (2010). A tecnologia sob um novo olhar. In Porto, E. P. (org). *Olhares: visões sobre a obra de José Filgueiras Lima* (p.13-20). Brasília: Editora da Universidade de Brasília.

Cowgil, J., Bolek, J., & JRC Design (2003). Symbol Usage in health care settings for people with limited English proficiency. *Hablamos juntos –*

*language policy and practice in health care*. Consultado em 14 Jul. 2012 , disponível em [http://www.hablamosjuntos.org/resources/pdf/Symbols\\_Usage\\_in\\_Health\\_Care\\_Settings\\_\(2003\).pdf](http://www.hablamosjuntos.org/resources/pdf/Symbols_Usage_in_Health_Care_Settings_(2003).pdf)

Dalke, H., Littlefair, P., & Loe, D. (2004). Lighting and colour for hospital design - A report on an NHS estates funded. *Health in wales*. Consultado em Abr. 2011, disponível em [http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/254/B\(01\)02%20Lighting%20and%20colour.pdf](http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/254/B(01)02%20Lighting%20and%20colour.pdf)

D.G.S. (1998). *O Hospital Português*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

D.K.V. (2011). Proyecto de arte del hospital de Denia. *Campushabitat5u*. Consultado em Jan. 2013, disponível em <http://ch5u.webs.upv.es/wp-content/uploads/2011/07/proyecto-arte-hospital-de-denia.pdf>

DKVSeguros (n. d.). Obras colección DKV arte y salud. *DKV – seguros médicos*. Consultado em Ago. 2013, disponível em <http://dkvseguros.com/Galerias/Obras%20Coleccion%20DKV%20Arte%20y%20Salud/index.html>

Durão, M. J. (2005). Abordagem conceptual e sensorial à cor na sua aplicação à arquitectura industrial. *Fabrikart: arte, tecnologia, industria, sociedade*, 5, 34-39.

Durão, M. J. (2009). A cor e a luz como dispositivos do espaço espiritual de Barrágan. *Artitextos*, Nº 8, 91-102. Lisboa: CEFA+CIAUD.

Ehrström, M., Jetsonen, S., Lindh, T., Schalin, M., & Schalin, M. (2005). Nomination of Paimio Hospital for inclusion in the world heritage List. *National Board of Antiquities*. Consultado em 29 de Mar. 2011, disponível em <http://www.nba.fi/fi/File/410/nomination-of-paimio-hospital.pdf>

Escoval, A., Fernandes, A., Matos, T., & Santos, A. (2010). Plano nacional de saúde 2011-2016 – cuidados de saúde hospitalares. *Ministério da Saúde*. Consultado em Jun. 2011, disponível em <http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/CSH2.pdf>

Fd2s (n. d.). Texas children's hospital. *Fd2s – design consultants*. Consultado em 10 Aug. 2011, disponível em <http://www.fd2s.com/work/texas-childrens-hospital/>

Fermad, C. (1999). *Les hôpitaux et les cliniques: architectures de la santé*. Paris: Le Moniteur.

Ferro, A., Lima, M., & Rebelo, S. (2007). Memória descritiva do Projecto “Tocamos o Chão Tocamos as Nuvens” (não publicada).

Figueiredo, E. (2005). Ambientes de saúde - O hospital numa perspectiva ambiental terapêutica. Soczka, L. (org), *Contextos humanos e psicologia ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Flusser, V. (1998). *Ensaio sobre a fotografia – para uma filosofia da técnica*. Edições Relógio de Água.

Follis, J., & Hammer, D. (1979). *Architectural signing and graphics*. New York: Watson Guptill.

Foucault, M. (2001a) [1976]. Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine? In Defer, D., Ewald, F. & Lagrange, J. (eds.) *Dits et écrits, 1976-1988*, (40 - 59). Paris: Editions Gallimard.

Foucault, M. (2001b) [1977]. L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne. In Defer, D., Ewald, F. & Lagrange, J. (eds.) *Dits et écrits, 1976-1988*, (508 - 521). Paris: Editions Gallimard.

Foucault, M. (2001c) [1978]. La naissance de la médecine sociale. In Defer, D., Ewald, F. & Lagrange, J. (eds.) *Dits et écrits, 1976-1988*, (207 - 228). Paris: Editions Gallimard.

Foucault, M. (2001d) [1979]. La politique de la santé au XVIII siècle. In Defer, D., Ewald, F. & Lagrange, J. (eds.) *Dits et écrits, 1976-1988*, (725 - 740). Paris: Editions Gallimard.

Foucault, M. (2001e) [1984]. Des espaces autres. In Defer, D., Ewald, F. & Lagrange, J. (eds.) *Dits et écrits, 1976-1988*, (1571 - 1581). Paris: Editions Gallimard.

Foucault, M. (2002) [1975]. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Editora Vozes.

Foucault, M. (2008) [1980]. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária.

Frutiger, A. (1999) [1981]. *Signos símbolos maucas señales*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili.

Fundação Athos Bulcão (2006). Galeria Virtual. *Fundação Athos Bulcão*. Consultado em 30 Mai. 2012 , disponível em [www.fundathos.org.br](http://www.fundathos.org.br)

Gehl, J. (2006) [1986]. *La humanización del espacio urbano: la vida social entre los edificios*. Editora: Reverte

Greene, L. (1989). *Arts in hospitals: a guide*. King's Fund Centre.

Growth Solutions Group (2008). Specialist clinics wayfinding guidelines, the outpatient journey. *Department of Health Victoria Austrália*. Consultado em 28 de Abr. de 2011, disponível em <http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/Specialist-Clinics-Wayfinding-Guidelines---The-Outpatient-Journey---August-2008>

George, F., Castanheira, J., Martins, J., Laranjeira, A., Rodrigues, B. & Rios, T. (2007). *Health in Portugal 2007*. Ministério da Saúde.

- Hablamos Juntos (n. d.). Using Symbols. *Hablamos juntos – language policy and practice in health care*. Consultado em 14 Jul. 2012, disponível em [http://www.hablamosjuntos.org/signage/symbols/default.using\\_symbols.asp](http://www.hablamosjuntos.org/signage/symbols/default.using_symbols.asp)
- Hall, E. (1994) [1959]. *A linguagem silenciosa*. Lisboa: Relógio de Água Editores.
- Hall, E. (1996) [1983]. *A dança da vida – A outra dimensão do tempo*. Lisboa: Relógio de Água Editores.
- Hara, K. (2010). *White*. Switzerland: Lars Müller Publishers.
- Hara, K (n. d.). Umeda Hospital. *Hara design institute*. Consultado em 16 de Set. 2011, disponível em <http://www.ndc.co.jp/hara/works/en/2999/06/test03.html>
- Higino, N. (2010). *Álvaro Siza – desenhar a hospitalidade*. Matosinhos: Casa da Arquitectura.
- Hopkins Architects (2006). Evelina Children's Hospital. *Hopkins architects*. Consultado em 30 Jun 2012, disponível em <http://www.hopkins.co.uk/s/projects/6/9/>
- Hosking, S., & Haggard, L. (1999). *Healing the hospital enviroment*. London: E & FN Spon.
- Hospital Joaquim Urbano (1984). *Hospital Joaquim Urbano – primeiro centenário 1884 – 1984*. Edição Hospital Joaquim Urbano.
- Huelat, B. (2007). Wayfinding: design for understanding. *Center of health design*. Consultado em 28 Abr. 2011, disponível em <http://www.healthdesign.org/chd/research/wayfinding-design-understanding>
- Íñiguez, L., et al. (1996). Cognición, representación y apropiación del espacio. *Monografies psico-socio-ambientals*, vol.9. Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Juan, C. (1998). Ambientes institucionais. In: Aragonés, J., & Amerigo, M. (coord), *Psicologia ambiental* (239-257). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Klippel, A., Freksa, C., & Winter, S. (2006). You-are-here maps in emergencies - The danger of getting lost. *Journal of Spacial Science*, 51 (19), 117-131.
- Lago, A. (2010). Herói Desconhecido. In Porto, E. P. (org), *Olhares: visões sobre a obra de José Filgueiras Lima* (23-34). Brasília: Editora da Universidade de Brasília.
- Lahti, L. (2005). *Alvar Aalto 1898 - 1976 - Paraíso para gente comum*. Tachen.
- Lima, I. Q. (1985). *A cada tradicional japonesa*. Editora: Civilização.
- Lima, J. F. (n. d.). Athos Bulcão. *Fundação Athos Bulcão*. Consultado em 24 de Abr. de 2012, disponível em <http://www.fundathos.org.br/pdf/Athos%20Bulcao%20-%20>



Joao%20Filgueiras%20Lima%20port.pdf

Lynch, K. (2003) [1960]. *A Imagem da cidade*. Lisboa: Edições 70.  
McDowell+Benedetti (n. d.). CABA Healthy Hospitals. *McDowell+Benedetti*.  
Consultado em 30 Jun. 2012, disponível em <http://www.mcdowellbenedetti.com/project/?id=0219>

Maderuelo, J. (1994). *La pérdida del pedestal*. Madrid: Cuadernos del Círculo.

Magalhães, M. R. (2002). *A arquitectura paisagista*. Lisboa: Editorial Estampa.

Marberry, S., & Zagon, L. (1995). *The power of color: creating healthy interior spaces*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Marcus, C., Francis, C. (1998). *People places, design guidelines for urban open spaces*. John Wiley & Sons.

Martins, V. (2009). Relatório 2004>2009. Faculdade de Belas Artes da Universidade do Porto.

Masaaki, H. (2003). *Space graphysm*. Bis Publishers.

Matarazzo, A. (2010). *Composições cromáticas no ambiente hospitalar: estudo de novas abordagens*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura e Urbanismo, Faculdade de Arquitectura e Urbanismo, Universidade de São Paulo.

Maxion, C. (1989). Art for healing. *Journal of healthcare design: proceedings from the first symposium on healthcare design*, vol.1, 85-91.

Mijksenaar, P. (2001) [1997]. *Diseño de la Información*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili.

Mollerup, P. (2005). *Wayshowing – A Guide to environmental signage principles & practices*. Baden: Lars Muller Publishers.

Montes, J. M. (2010). Do passado ao presente. *Hospital Santa Maria – Porto 1888-2010*. Publicação especial Hospital de Santa Maria – Porto.

Muga, H. (2005). *Psicologia da arquitectura*. Canelas VNG: Gailivro.

Munari, B. (1981). *Das coisas nascem coisas*. Edições 70.

Munari, B. (1990). *Artista e Designer*. Lisboa: Editorial Presença.

Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing What it is, and what it is not*. Consultado em 6 de Jun. 2011, disponível em <http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html#l>.

Nobre, A. L. (2010). José Filgueiras Lima: arquitectura no limite. Em: Porto, E.

P.(2010). In Porto, E. P. (org). *Olhares: visões sobre a obra de José Filgueiras Lima* (p. 37-48). Brasília: Editora da Universidade de Brasília.

O'neill, M. (1999). Theory and research in design of 'you are here' maps. In: Zwaga, H., Hoonhout, & H., Boersema T. (ed. lit.), *Visual information for everyday use* (225-238). London: Taylor and Francis.

Pacheco, F. (2002). *Ao serviço do doente oncológico - 25 anos da história do centro do Porto do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil*. Liga Portuguesa Contra o Cancro.

Papanek, V. (2002) [1995]. *Arquitetura e design*. Lisboa: Edições 70.

Passini, R. (1999). Wayfinding: backbone of graphic support systems. In: Zwaga, H., Hoonhout, H., Boersema, T. (ed. lit), *Visual information for everyday use* (241-256). London: Taylor and Francis.

Pastoreau, M. (1997) [1992]. *Dicionário das cores do nosso tempo*. Lisboa: Editorial Estampa.

Peneff, J. (2002) [1992]. *O hospital na urgência - estudo por observação participante*. Coimbra: Edição Formasau, Formação e Saúde Lda.

Perec, G. (2004) [1974]. *Especies de espacios*. Spain: Montesinos.

Pol, E., & Valera, S. (1999). Symbolisme de l'espace et identité sociale. *Villes en Parallèle*, nº 28-29, Dez. 1999, p. 13-33.

Porto, E. P. (2008) "Athos Bulcão: A linha tênue entre arte e arquitetura". *Fundação Athos Bulcão*. Consultado em 24 de Abr. de 2012, disponível em <http://www.fundathos.org.br/pdf/A%20linha%20tenua%20entre%20arte%20e%20arquitetura%20-%20Claudia%20Estrela%20Porto%20-%20port.pdf>

Porto, E. P. (org.) (2010). *Olhares: visões sobre a obra de José Filgueiras Lima*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília.

Providência, P. (2000). *A cabana do higienista*. Coimbra: Edições do Departamento de Arquitectura da FCTUC.

Rede Sarah (n.d.). Atendimento. *Rede Sarah de Hospitais de reabilitação*. Consultado em 24 de Abr. de 2012, disponível em <http://www.sarah.br/Cvisual/Sarah/>

Remesar, A. (2000). Waterfront, arte pública e cidadania. In Brandão, P., Remesar, A. (coord.), *Espaço público e a interdisciplinaridade* (56-68). Lisboa: Centro Português de Design.

Remesar, A. (ed.) (1997) *Urban regeneration - a challenge for public*

art. Monografies psico-socio-ambientals. Edicions Universitat de Barcelona.

Remesar, A. (ed.) (1999) *Art for Social Facilitation*. Edicions Universitat de Barcelona.

Remesar, A. (ed.) (2002). *The Arts in Urban Development*. Edicions Universitat de Barcelona.

Remesar, A. (2003). Arte e Espaço Público. Singularidades e incapacidades da linguagem escultórica para o projecto urbano in Brandão, P.; Remesar, A. (ed.) *Design de Espaço Público: Deslocação e Proximidade*. Lisboa: Centro Português de Design.

RIBA (2006). Evelina Children's Hospital, London. *Architecture.com*. Consultado em 30 de Jun. de 2012, disponível em <http://www.architecture.com/Files/RIBAProfessionalServices/CompetitionsOffice/casestudies/NewEvelinaChildrensHospital.pdf>

Richter, K. & Klippel, A. (2002). You-are-here maps: Wayfinding support as location based system. In Moltgen, J. & Wytzisk, A. (eds.), *GI-Technologien für Verkehr und Logistik*. IfCI Prints.

Senior, P. & Croall, J. (1992). *Helping to Heal – the Arts in Health Care*. Gulbenkian Foundation.

Smitshuijzen, E. (2007). *Signage Design Manual*. Lars Müller Publishers.

Trill, M. D. (2003). Influencia de la Cultura en la Experiencia del Cáncer. *Psicooncología*, v. 0 (nº 1), p. 39-48.

Rooke, C., Koskela, L., & Tzortzopoulos, P. (2010). Achieving a lean wayfinding system in complex hospital environments: design and through-life management. *University of Salford Manchester*. Consultado em 28 de Abr. de 2011, disponível em <http://usir.salford.ac.uk/9552/>

Segawa, H., & Guimarães, A. (2010). Lelé: o criador, o construtor, o contexto. In Porto, E. P. (org), *Olhares: visões sobre a obra de José Filgueiras Lima* (p. 73 -100). Brasília: Editora da Universidade de Brasília.

SEGD (2005). M. D. Anderson access system. *Society for Environmental Graphic Design*. Consultado em 10 de Ago. de 2011, disponível em <https://www.segd.org/content/md-anderson-access-system>

SEGD (2006). Lankenau hospital wayfinding system. *Society for Environmental Graphic Design*. Consultado em 20 de Mai. de 2009, disponível em <http://www.segd.org/content/lankenau-hospital-wayfinding-system>

SEGD (2008). Texas medical center wayfinding master plan. *Society for Environmental*

*Graphic Design*. Consultado em 10 de Ago. de 2011, disponível em <https://www.segd.org/content/texas-medical-center-wayfinding-master-plan>  
SEGD (2011). Palmetto health children's hospital. *Society for Environmental Graphic Design*. Consultado em 27 de Set. de 2011, disponível em <https://www.segd.org/content/palmetto-health-children's-hospital>

Smitshuijzen, E. (2007). *Signage design manual*. Switzerland: Lars Müller Publishers.

Sousa, F., (1988). *Hospital de Santa Maria - uma instituição centenária 1888-1988*. Porto: Hospital Santa Maria – Porto.

Távora, F. (2008) [1962]. *Da organização do espaço*. Porto: FAUP Publicações.

Telles, C. (1997). Sintonia de arte e arquitectura. *Fundação Athos Bulcão*. Consultado em 24 de Abr. de 2012, disponível em <http://www.fundathos.org.br/pdf/Sintonia%20de%20arte%20e%20arquitectura%20-%20Claudio%20Telles%20port.pdf>

Toledo, L. C. (2002). *Feitos para curar: arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura, Faculdade de Arquitectura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Toledo, L. C. (2005). Humanização do edifício hospitalar, um tema em aberto. *Mayerhofer & Toledo*. Consultado em 7 de Jun. 2012, disponível em <http://mtarquitectura.com.br/publicacoes.asp?tipo=2>

Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, vol. 224, 420-421.

Ulrich, R. S. (2002). Health benefits of gardens in hospitals. Paper for conference. *Plants for people*. International Exhibition Floriade. Consultado em 10 de Jan. de 2010, disponível em <http://greenplantsforgreenbuildings.org/wp-content/uploads/2014/01/TAMU-Health-Benefits-of-Gardens-in-Hospitals.pdf>

Valera, S., & Pol, E. (1994). El concepto de identidad social urbana: una aproximación entre la psicología social y la psicología ambiental. *Anuario de Psicología - Universitat de Barcelona*, vol. 62, p. 5-24.

Valera, S. (1997). Estudio de la relación entre el espacio simbólico urbano y los procesos de identidad social. *Revista de Psicología Social*, vol.12, p. 17-30.

Valera, S., & Vidal, T. (1998). Privacidad y territorialidad. In: Aragonés, J., & Amerigo, M. (coord), *Psicología ambiental* (123-145). Madrid: Ediciones Pirámide.

Valera, S. (1999). Espaço privado, espaço público: dialécticas urbanas y construcción de significados. *Universitat de Barcelona*. Consultado em 11 de Fev. de 2010, disponível em <http://www.ub.edu/escult/doctorat/html/lecturas/tresal.pdf>

Vitalarts (2004). St. Bartholomew's hospital – barts breast care center. *Vitalarts*  
Consultado em 11 Fev. 2010, disponível em <http://www.vitalarts.org.uk/hospitals/st-bartholomews-hospital-barts-breast-care-centre/>

Wildbur, P., & Burke, M. (1998). *Information Graphics: innovative solutions in contemporary design*. London: Thames & Hudson.

Zwaga, H., Hoonhout, H., & Boersema, T. (ed. lit) (1999). *Visual information for everyday use* (241-256). London: Taylor and Francis.



## **Identificação e fontes das imagens**





## 1. Espaço Hospitalar

- 1.1 – Diagrama - desenho da autora (2015)
- 1.2 – Pictograma – desenho da autora (2013)
- 1.3 – Cadeira de Paimio – fotografia (Lahti, 2005)
- 1.4 – Sanatório de Paimio – fotografia (Lahti, 2005)
- 1.5 – Sanatório de Paimio – fotografia (Lahti, 2005)
- 1.6 – Sanatório de Paimio, pormenor fachada – fotografia (Lahti, 2005)
- 1.7 – Sanatório de Paimio, zona de atendimento – fotografia (Lahti, 2005)
- 1.8 – Sanatório de Paimio, escadaria principal – fotografia (Lahti, 2005)
- 1.9 – Sanatório de Paimio, varanda – fotografia (Lahti, 2005)
- 1.10 – Sanatório de Paimio, sala de estar – fotografia (Lahti, 2005)
- 1.11 – Sanatório de Paimio, planta – desenho (Lahti, 2005)
- 1.12 – SARAH Fortaleza, solário, desenho de João Filgueiras Lima – imagem (Porto, 2010)
- 1.13 – SARAH Lago Norte – fotografia (Porto, 2010)
- 1.14 – SARAH Macapá – fotografia (Porto, 2010)
- 1.15 - 1.19 – SARAH Rio de Janeiro – fotografias (Porto, 2010)
- 1.20 – SARAH Salvador – fotografia (Porto, 2010)
- 1.21 – Rede SARAH, cama-maca, desenho de João Filgueiras Lima – imagem (Porto, 2010)
- 1.22 – Rede SARAH, cama-maca – fotografia (Porto, 2010)
- 1.23 – Rede SARAH, veículo de transporte – fotografia (Porto, 2010)
- 1.24 – SARAH Rio de Janeiro – fotografia (Porto, 2010)
- 1.25 – 1.27 – SARAH Brasília – fotografias (Fundação Athos Bulcão, 2006)
- 1.28 – SARAH Rio de Janeiro, azulejo – fotografia (Fundação Athos Bulcão, 2006)
- 1.29 – SARAH Lago Norte – fotografia (Porto, 2010)
- 1.30 / 1.31 – SARAH Salvador – fotografias (Fundação Athos Bulcão, 2006)
- 1.32 - 1.38 – SARAH Brasília – fotografias (Fundação Athos Bulcão, 2006)
- 1.39 / 1.40 – SARAH Salvador – fotografias (Fundação Athos Bulcão, 2006)
- 1.41 - 1.43 – SARAH Brasília – fotografias (Fundação Athos Bulcão, 2006)
- 1.44 - 1.50 – Evelina Children’s Hospital – fotografias (Hopkins Architects, 2006).
- 1.51 - 1.54 – Healty Hospitals, concurso de ideias proposta de McDowell+Benedetti – fotomontagem (McDowell+Benedetti, n. d.).
- 1.55 /1.56 – Healty Hospitals, concurso de ideias proposta de Darbyshire & David Kendall Limited – fotomontagem (CABE, 2003).
- 1.57 – Healty Hospitals, concurso de ideias proposta de Muf Architecture / Art with Rosetta Life – fotomontagem (CABE, 2003).
- 1.58 – Healty Hospitals, concurso de ideias proposta de Fat Ltd. with Demos – fotomontagem (CABE, 2003).
- 1.59 - 1.66 – Lankenau Hospital – fotografias (SEGD, 2006)
- 1.67 - 1.74 – Hospital de St. Polten – fotografias (Bauer, n. d.)
- 1.75 - 1.78 – Texas Medical Center – fotografias (SEGD, 2008)
- 1.79 - 1.82 – M. D. Anderson Câncer Center – fotografias (SEGD, 2005)
- 1.83 - 1.85 – Texas Children’s Hospital – fotografias (Fd2s, n. d.)
- 1.86 - 1.90 – Palmetto Children’s Hospital – fotografias (SEGD, 2011)
- 1.91 - 1.94 – Umeda Hospital – fotografias (Hara, n. d.)
- 1.95 - 1.98 – Katta Hospital – fotografias (Mollerup, 2005)
- 1.99 – Pictogramas para o espaço de saúde – imagem do poster (Hablamos Juntos,

n. d.)

1.100 – Pictogramas – Composição da autora dos pictogramas (AIGA, n. d.)

1.101 - 1.108 – St. Bartholomew Hospital, intervenção artística – fotografias (Vitalarts, 2004)

1.109 - 1.116 – Hospital da Marina Alta, obras da colecção DKV Arte y Salut – fotografias (DKVSeguros, n. d.)

## **2. PROJECTOS**

### **INTRODUÇÃO**

2.1 – Cronologia – desenho da autora (2015)

2.2 – Diagrama – desenho da autora (2015)

### **PROJECTO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO (IPO)**

2.3 – Planta IPO – imagem cedida pela instituição (marcação do edifício da autora, 2009)

2.4 – Planta da cidade do Porto com a localização do IPO – desenho da autora (2007)

2.5 – Ortofotomapa IPO (1992) – cedido pela Câmara Municipal do Porto

2.6 - 2.18 – IPO, corredores – fotografias da autora (2003 – 2005)

2.19 – IPO, sinalética de identificação e orientação – fotografia (2005) e composição da autora (2013)

2.20 – IPO, Internamento (sala de espera) – fotografia da autora (2005)

2.21 – IPO, Hospital de dia (sala de espera) – fotografia da autora (2005)

2.22 – 2.33 – IPO, zonas de espera – fotografias da autora (2003 – 2005)

2.34 - Diagrama - desenho da autora (2015)

2.35 – IPO, placa de orientação – desenho da autora (2004)

2.36 – IPO, Vanda Ribeiro, Marta Lima e António Ferro no jardim – fotografia da autora (2005)

2.37 – IPO, quadro colocado numa sala de espera – fotografia da autora (2004)

2.38 – Marca do IPO e da Liga Portuguesa Contra o Cancro – cedida pelo IPO

2.39 – Tabela - desenho da autora (2015)

2.40 – IPO, entrada da Consulta Externa – fotografia da autora (2004)

2.41 – IPO, sistema de sinalética (directório principal da Consulta Externa) – fotografia da autora (2005)

2.42 – IPO, sistema de sinalética (marcação do percurso dos utentes e peças de orientação na Consulta Externa) – fotografia da autora (2005)

2.43 – IPO, sistema de sinalética (peças de orientação) – fotografia da autora (2005)

2.44– IPO, zona de atendimento antes da intervenção – fotografia da autora (2004)

2.45 – IPO, sistema de sinalética (zona de atendimento) – fotografia da autora (2005)

2.46 – IPO, zona de atendimento antes da intervenção – fotografia da autora (2004)

2.47– IPO, sistema de sinalética (zona de atendimento) – fotografia da autora (2005)

2.48 – IPO, sistema de sinalética (zona de atendimento) – fotografia da autora (2005)

2.49 – IPO, sistema de sinalética (zona de atendimento) – fotografia da autora (2005)

2.50 – IPO, sistema de sinalética (zona de atendimento) – fotografia da autora (2005)

- 2.51 – IPO; cartaz de divulgação da intervenção artística no IPO – cartaz da autora (2007)
- 2.52 – IPO, Consulta Externa (sala de espera) – fotografia da autora (2003)
- 2.53 – IPO, Consulta Externa (sala de espera), intervenção artística de MIA design – fotografia da autora (2007)
- 2.54 – IPO, Consulta Externa (sala de espera), intervenção artística de Joana Fernandes e Márcia Barbosa – fotografia da autora (2007)
- 2.55 – IPO, Consulta Externa (sala de espera), intervenção artística de Catarina Claro – fotografia da autora (2007)
- 2.56– IPO, Consulta Externa (sala de espera), intervenção artística de Filipa R. S. – fotografia da autora (2007)
- 2.57– IPO, Consulta Externa (corredor), intervenção artística de Marta Lima, Rui Ferro e Susete Rebelo – fotografia da autora (2007)
- 2.58 – Imagem da intervenção artística no IPO, “Não percas o sentido do teu arco-íris”, realizada por Marta Lima, Rui Ferro e Susete Rebelo – imagem cedida pelos autores da intervenção (2007)

#### **PROJECTO HOSPITAL JOAQUIM URBANO (HJU)**

- 2.59 – Planta da cidade do Porto com a localização do HJU– desenho da autora (2007)
- 2.60 – Fotografia aérea do HJU – fotografia cedida pelo Hospital (n. d.)
- 2.61– Fotografia aérea do HJU – fotografia cedida pelo Hospital (n. d.)
- 2.62 – HJU, fotografia aérea (n. d.) – imagem (Alves, 2004)
- 2.63 – Hospital Goelas de Pau, pavilhão (n. d.) – imagem (Alves, 2004)
- 2.64 – Hospital Goelas de Pau, pavilhão (1899) – imagem (Alves, 2004)
- 2.65 – HJU, entrada pavilhão – imagem cedida pelo Hospital (n. d.)
- 2.66 – Hospital Goelas de Pau, entrada pavilhão (n. d.) – imagem (Alves, 2004)
- 2.67 – Hospital Goelas de Pau, pavilhão (1899) – imagem (Alves, 2004)
- 2.68 – HJU, pavilhão – imagem (Hospital Joaquim Urbano, 1984)
- 2.69 – HJU, entrada principal – imagem (Hospital Joaquim Urbano, 1984)
- 2.70 – HJU, pavilhão – imagem cedida pelo Hospital (n. d.)
- 2.71 – HJU, pavilhão e edifício da administração – imagem cedida pelo Hospital (n. d.)
- 2.72 – Diagrama – desenho da autora (2015)
- 2.73 – HJU, entrada principal – fotografia da autora (2005)
- 2.74 – HJU, exterior do Hospital – fotografia da autora (2005)
- 2.75 – HJU, edifício da Biblioteca – fotografia da autora (2005)
- 2.76 – HJU, edifícios dos Serviços Administrativos e da Farmácia – fotografia da autora (2005)
- 2.77 – HJU, edifícios Cinesiterapia, Oficinas, Rouparia e Arquivo – fotografia da autora (2005)
- 2.78 – HJU, edifício do Centro de Formação – fotografia da autora (2005)
- 2.79 – HJU, Pavilhão A. Monjardino (Serviço Infecçiology) e Pavilhão Sousa Júnior (RX) – fotografia da autora (2005)
- 2.80 – HJU, Pavilhão A. Monjardino (Serviço Infecçiology) – fotografia da autora (2005)
- 2.81 – HJU, entrada Administração e edifício Cinesiterapia – fotografia da autora (2005)

- 2.82 – Planta de Implantação Hospital Joaquim Urbano – desenho da autora (2006)
- 2.83 – HJU, sistema de sinalética exterior – fotografia da autora (2007)
- 2.84 – HJU, sistema de sinalética exterior – fotografia da autora (2007)
- 2.85 – HJU, sistema de sinalética exterior – fotografia da autora (2007)
- 2.86 – HJU, sistema de sinalética exterior – fotografia da autora (2007)
- 2.87 – HJU, sistema de sinalética interior, peça de identificação de enfermaria – fotografia da autora (2007)
- 2.88 – HJU, núcleo museológico 1 (Gabinete Administrativo da primeira metade do séc. XX) – fotografia da autora (2007)
- 2.89 – HJU, núcleo museológico 1 (Fundo Documental Joaquim Urbano) – fotografia da autora (2007)
- 2.90 – HJU, núcleo museológico 2 (Máquina de Lavar final séc. XIX) – fotografia da autora (2007)
- 2.91 – HJU, núcleo museológico 2 (sala de exposições – exposição temporária “*Lugares, Pessoas, Rotinas e Momentos, HJU: Imagens da Memória Pontes para o Futuro*”) – fotografia da autora (2007)
- 2.92 – HJU, núcleo museológico 3 (Consultório Médico e Laboratório Antirrábico do início do séc. XX) – fotografia da autora (2007)
- 2.93 – HJU, núcleo museológico 3 (Farmácia do início do séc. XX) – fotografia da autora (2007)
- 2.94 – HJU, Logomarca do Hospital realizada pelo Prof. Pintor Amândio Silva (Hospital Joaquim Urbano, 1984)
- 2.95 – HJU, Logomarca do Hospital – Logomarca da autora
- 2.96 – Desenho para *pins* de identificação dos profissionais – desenho da autora (2008)
- 2.97 – Tabela - desenho da autora (2015)

#### **PROJECTO HOSPITAL SANTA MARIA – PORTO (HSM)**

- 2.98 – Planta da cidade do Porto com a localização do HSM – desenho da autora (2007)
- 2.99 – Diagrama – desenho da autora (2015)
- 2.100 – HSM, Hospital Intermediário e construção do Novo Hospital – fotografia da autora (2007)
- 2.101 – Tabela - desenho da autora (2015)
- 2.102 – HSM, Hospital Intermediário (entrada principal) – fotografia da autora (2007)
- 2.103 – HSM, Hospital Intermediário (entrada principal) – fotografia da autora (2007)
- 2.104 – HSM, Hospital Intermediário (corredor principal de acesso aos serviços) – fotografia da autora (2007)
- 2.105 – HSM, Hospital Intermediário (acesso consultas e internamentos: Pav. S. Francisco e Enfermaria 5) – fotografia da autora (2007)
- 2.106 – HSM, Hospital Intermediário (acesso exames e internamentos: Pav. Sra. das Neves, Pav. Menino Jesus e Pav. Sto. António) – fotografia da autora (2007)
- 2.107 – HSM, Hospital Intermediário (acesso bar) – fotografia da autora (2007)
- 2.108 – HSM, Hospital Intermediário (acesso exames e internamentos: Pav. Sra. das Neves, Pav. Menino Jesus e Pav. Sto. António) – fotografia da autora (2007)
- 2.109 – HSM, Hospital Intermediário (exames: zona de espera) – fotografia da autora (2007)
- 2.110 – HSM, Hospital Intermediário (acesso internamentos) – fotografia da autora

(2007)

- 2.111 – HSM, Hospital Intermediário (consulta: zona de espera) – fotografia da autora (2007)
- 2.112 – HSM, Hospital Intermediário (consulta: zona de espera) – fotografia da autora (2007)
- 2.113 – HSM, Hospital Intermediário (consulta: zona de espera) – fotografia da autora (2007)
- 2.114 – 2.117 – HSM, Hospital Intermediário (figuras religiosas colocadas na entrada dos internamentos) – fotografia da autora (2007)
- 2.118 – HSM, Hospital Intermediário (sinalética interior do elevador) – fotografia da autora (2007)
- 2.119 – HSM, Hospital Intermediário (sinalética identificação internamento) – fotografia da autora (2007)
- 2.120 – HSM, Hospital Intermediário, sistema de sinalética implementado (entrada principal) – fotografia da autora (2007)
- 2.121 – HSM, Hospital Intermediário, sistema de sinalética implementado (entrada principal) – fotografia da autora (2007)
- 2.122 – HSM, Hospital Intermediário, sistema de sinalética implementado (corredor principal de acesso aos serviços) – fotografia da autora (2007)
- 2.123 – HSM, Hospital Intermediário, sistema de sinalética implementado (acesso internamentos, exames e consultas) – fotografia Anabela Trindade (2007)
- 2.124 – HSM, Hospital Intermediário, sistema de sinalética implementado (acesso exames e internamentos: Pav. Sra. das Neves, Pav. Menino Jesus e Pav. Sto. António) – fotografia Anabela Trindade (2007)
- 2.125 – HSM, Hospital Intermediário, sistema de sinalética implementado (suporte com os cartões destinados às visitas) – fotografia da autora (2007)
- 2.126 – HSM, Hospital Intermediário, sistema de sinalética implementado (cartões destinados às visitas) – fotografia da autora (2007)
- 2.127 – HSM, Hospital Intermediário, sistema de sinalética implementado (corredor de gabinetes de consulta) – fotografia Anabela Trindade (2007)
- 2.128 - 2.133 – HSM, Demolição do antigo hospital e construção do Novo Hospital – fotografias cedidas pelo HSM (2006 – 2009)
- 2.134 – Tabela - desenho da autora (2015)
- 2.135 – HSM, Novo Hospital – fotografia da autora (2010)
- 2.136 - 2.147 – HSM, Novo Hospital (construção) – fotografias da autora (2009)
- 2.148 – Tabela - desenho da autora (2015)
- 2.149 – HSM, Novo Hospital, sistema de sinalética implementado (entrada principal) – fotografia Anabela Trindade (2010)
- 2.150 – HSM, Novo Hospital, sistema de sinalética implementado (acesso à capela e acesso aos serviços) – fotografia da autora (2010)
- 2.151 – HSM, Novo Hospital, sistema de sinalética implementado (Elevador 1 e acesso ao Elevador 2, 3 e à consulta) – fotografia da autora (2010)
- 2.152 – HSM, Novo Hospital, sistema de sinalética implementado (consulta: atendimento 1 e 2) – fotografia da autora (2010)
- 2.153 – HSM, Novo Hospital, sistema de sinalética implementado (Acesso Elevador 2 e 3) – fotografia da autora (2010)
- 2.154 – HSM, Novo Hospital, Pediatria (atendimento e acesso aos gabinetes) – fotografia da autora (2010)

- 2.155– HSM, Novo Hospital, Pediatria (sala de espera) – fotografia da autora (2010)
- 2.156 – HSM, Novo Hospital, Pediatria (gabinete de enfermagem) – fotografia da autora (2010)
- 2.157 – HSM, Novo Hospital, Pediatria (consultório médico) – fotografia da autora (2010)
- 2.158 – HSM, Novo Hospital, Pediatria (sala de nebulizações) – fotografia da autora (2010)
- 2.159 – HSM, Novo Hospital, Pediatria (sala de observações) – fotografia da autora (2010)
- 2.160– HSM, Novo Hospital, Intervenção Pediatria (acesso aos gabinetes) – fotografia da autora (2011)
- 2.161 – HSM, Novo Hospital, Intervenção Pediatria (consultório médico) – fotografia Anabela Trindade (2011)
- 2.162 – HSM, Novo Hospital, Intervenção Pediatria (consultório médico) – fotografia Anabela Trindade (2011)
- 2.163 – HSM, Novo Hospital, Intervenção Pediatria (gabinete de enfermagem) – fotografia Anabela Trindade (2011)
- 2.164 – HSM, Novo Hospital, Intervenção Pediatria (gabinete de enfermagem) – fotografia Anabela Trindade (2011)
- 2.165 – HSM, Novo Hospital, Intervenção Pediatria (sala de nebulizações) – fotografia Anabela Trindade (2011)
- 2.166 – HSM, Novo Hospital, Intervenção Pediatria (sala de observações) – fotografia Anabela Trindade (2011)
- 2.167 – HSM, Novo Hospital, Intervenção Pediatria *A Coroa dos 5 Mundos* – desenho realizado pela autora e por Marta Lima (2011)
- 2.168 – HSM, material de comunicação realizado pela autora com a colaboração dos profissionais da instituição (2012–2014)
- 2.169 – Tabela – desenho da autora (2015)

### **PROJECTO GRUPO TROFA SAÚDE (GTS)**

- 2.170– Logomarca GTS – imagem cedida pelo GTS
- 2.171 – Concurso, Placas de orientação com a aplicação de imagem – desenho da autora (2009)
- 2.172 – Concurso, Simulação de peças do sistema de sinalética no espaço – desenho da autora (2009)
- 2.173 – Concurso, Simulação de peças do sistema de sinalética no espaço – desenho da autora (2009)
- 2.174 – Diagrama – desenho da autora (2015)
- 2.175 – mapa de Portugal com a localização do Hospital Privado da Boa Nova – desenho da autora (2014)
- 2.176 - 2.180 – Hospital Privado da Boa Nova, entrada principal – fotografia da autora (2010)
- 2.181 – Hospital Privado da Boa Nova, elevadores de acesso à consulta e ao internamento – fotografia da autora (2010)
- 2.182 – Hospital Privado da Boa Nova, consulta (zona de espera) – fotografia da autora (2010)
- 2.183 – Hospital Privado da Boa Nova, consulta (zona de atendimento) – fotografia

da autora (2010)

2.184 – Hospital Privado da Boa Nova, internamento (corredor de acesso aos quartos) – fotografia da autora (2010)

2.185– Hospital Privado da Boa Nova, janela (acesso visual da consulta) – fotografia da autora (2010)

2.186– Hospital Privado da Boa Nova, consulta (zona de espera) – fotografia da autora (2010)

2.187– Hospital Privado da Boa Nova, internamento (corredor de acesso aos quartos) – fotografia da autora (2010)

2.188 – Tabela – desenho da autora (2015)

2.189 – Placas de orientação – desenho da autora (2010)

2.190/2.191 – Hospital Privado da Boa Nova, sistema de sinalética implementado (entrada principal) – fotografia da autora (2010)

2.192 – Hospital Privado da Boa Nova, sistema de sinalética implementado (acesso elevadores) – fotografia da autora (2010)

2.193 – Hospital Privado da Boa Nova, sistema de sinalética implementado (peças de identificação e orientação) – fotografia da autora (2010)

2.194 – Hospital Privado da Boa Nova, sistema de sinalética implementado (identificação gabinetes de consulta) – fotografia da autora (2010)

2.195 – Hospital Privado da Boa Nova, sistema de sinalética implementado (identificação serviço) – fotografia da autora (2010)

2.196 – Hospital Privado da Boa Nova, sistema de sinalética implementado (placas de orientação e marcação vidros) – fotografia da autora (2010)

2.197 – Hospital Privado da Boa Nova, sistema de sinalética implementado (identificação exterior) – fotografia da autora (2010)

2.198 – Hospital Privado da Boa Nova, sistema de sinalética implementado (orientação exterior) – fotografia da autora (2010)

2.199 – Mapa de Portugal com a localização do Hospital de Dia de Vila Nova de Famalicão – desenho da autora (2014)

2.200 – Hospital de Dia de Vila Nova de Famalicão, sistema de sinalética implementado (marcação portas de vidro) – fotografia da autora (2010)

2.201 – Hospital de Dia de Vila Nova de Famalicão, sistema de sinalética implementado (peças de identificação e orientação) – fotografia da autora (2010)

2.202 – Hospital de Dia de Vila Nova de Famalicão, sistema de sinalética implementado (identificação gabinetes de consulta) – fotografia da autora (2010)

2.203 – Mapa de Portugal com a localização da Planicare – desenho da autora (2014)

2.204 – Mapa de Portugal com a localização do Hospital Internacional do Algarve – desenho da autora (2014)

2.205 – Tabela – desenho da autora (2015)

2.206 – Hospital Internacional do Algarve, exterior do edifício e zona de estacionamento – fotografia da autora (2010)

2.207 – Hospital Internacional do Algarve, corredor Cirurgia Ambulatório – fotografia da autora (2010)

2.208 – Hospital Internacional do Algarve, corredor Internamento – fotografia da autora (2010)

2.209 – Hospital Internacional do Algarve, placas de orientação – desenho da autora (2010)

- 2.210 – Hospital Internacional do Algarve, sistema de sinalética implementado (Consulta) – fotografia da autora (2010)
- 2.211 – Hospital Internacional do Algarve, sistema de sinalética implementado (Internamento) – fotografia da autora (2010)
- 2.212 – Mapa de Portugal com a localização do Hospital Privado de Braga – desenho da autora (2014)
- 2.213 – Hospital Privado de Braga, exterior do edifício e zona de estacionamento – fotografia da autora (2010)
- 2.214 – Hospital Privado de Braga, placas de orientação – desenho da autora (2010)
- 2.215 – Hospital Privado de Braga, sistema de sinalética (peças de identificação) – fotografia da autora (2010)
- 2.216 – Hospital Privado de Braga, sistema de sinalética (peças de identificação no Internamento) – fotografia da autora (2010)
- 2.217 – Hospital Privado de Braga, sistema de sinalética (peça de orientação) – fotografia da autora (2010)
- 2.218 – Hospital Privado de Braga, sistema de sinalética (orientação exterior) – fotografia da autora (2011)
- 2.219 – Mapa de Portugal com a localização do Hospital Privado de Alfena – desenho da autora (2014)
- 2.220 – Hospital Privado de Alfena, edifício – fotografia da autora (2010)
- 2.221 – Tabela – desenho da autora (2015)
- 2.222 – Hospital Privado de Alfena, placas de orientação – desenho da autora (2010)
- 2.223 – Hospital Privado de Alfena, sistema de sinalética (orientação exterior) – fotografias da autora (2013)
- 2.224 – Hospital Privado de Alfena, sistema de sinalética (peças de identificação e orientação) – fotografias da autora (2013)

### **3. IDEIAS, CONSIDERAÇÕES E PRÁTICAS PARA UM PROJECTO HOSPITALAR**

- 3.1 – Diagrama os *três círculos concêntricos*: organização do espaço – diagrama da autora (2013)
- 3.2 – Diagrama os *três círculos concêntricos*: alguns elementos que constituem cada espaço – diagrama da autora (2013)
- 3.3 – Instituto Português de Oncologia do Porto, corredor – fotografia da autora (2003)
- 3.4 – Hospital Privado de Braga, entrada principal (quadros para venda) – fotografia da autora (2011)
- 3.5 – Instituto Português de Oncologia do Porto, sugestão colocada num painel do gabinete de comunicação do Hospital – fotografia da autora (2009)
- 3.6 – Imagem da intervenção artística, “Não percas o sentido do teu arco-íris”, intervenção artística de Marta Lima, Rui Ferro e Susete Rebelo – imagem cedida pelos autores da intervenção (2007)
- 3.7 – Instituto Português de Oncologia do Porto, zona de espera da Consulta – fotografia da autora (2007)
- 3.8 – Instituto Português de Oncologia do Porto, sala de espera da consulta (teste de cor) – fotografia da autora (2005)
- 3.9 – Instituto Português de Oncologia do Porto, placa de identificação – fotografia da autora (2005)



- 3.10 – Instituto Português de Oncologia do Porto – fotografia da autora (2003)
- 3.11 – Instituto Português de Oncologia do Porto – fotografia da autora (2005)
- 3.12 – Instituto Português de Oncologia do Porto – fotografia da autora (2005)
- 3.13 – Hospital Joaquim Urbano – fotografia da autora (2007)
- 3.14 – Hospital Joaquim Urbano – fotografia da autora (2007)
- 3.15 – Hospital Joaquim Urbano – fotografia da autora (2007)
- 3.16 – Hospital Joaquim Urbano – fotografia da autora (2007)
- 3.17 – Hospital Santa Maria - Porto – fotografia da autora (2007)
- 3.18 – Hospital Santa Maria - Porto – fotografia da autora (2010)
- 3.19 – Hospital Privado de Braga – fotografia da autora (2010)
- 3.20 – Hospital da Boa Nova – fotografia da autora (2010)
- 3.21 – Hospital da Boa Nova – fotografia da autora (2010)
- 3.22 – Diagrama os *três círculos concêntricos*: visão *macro* – diagrama da autora (2014)
- 3.23 – Diagrama exemplificativo da visão e análise *micro* de um espaço – diagrama da autora (2014)
- 3.24 – Diagrama os *três círculos concêntricos*: a permeabilidade do hospital *cá dentro*
- 3.25 – Instituto Português de Oncologia do Porto – fotografia da autora (2003)



## **Índice de palavras e conceitos**



acolhimento 003, 012, 017, 018, 019, 020, 022, 030, 111, 112, 114, 330, 335, 339, 342, 355, 356, 361, 367, 371, 381, 387, 392, 393.

afecto 011, 044.

ambiente 019, 027, 028, 030, 031, 032, 033, 034, 035, 036, 037, 038, 040, 043, 044, 046, 048, 050, 053, 055, 056, 057, 058, 059, 061, 062, 063, 064, 065, 067, 072, 083, 085, 089, 091, 095, 099, 100, 101, 102, 105, 129, 138, 140, 143, 176, 181, 202, 236, 257, 275, 283, 330, 343, 344, 345, 349, 352, 357, 365, 369, 370, 372, 373, 378, 380, 381, 390.

arte pública 005, 006, 019, 020, 022, 023, 029, 031, 089, 090, 112, 115, 331, 333, 337, 348, 368, 371, 380, 386, 390, 391, 392.

atendimento 038, 059, 099, 102, 121, 126, 141, 143, 190, 207, 212, 213, 218, 234, 236, 238, 240, 252, 253, 283, 306, 308, 311, 314, 316, 329, 339, 350, 355, 358, 361, 366, 376, 385.

bem-estar 006, 027, 028, 029, 030, 032, 034, 036, 037, 040, 044, 046, 050, 053, 054, 056, 057, 061, 088, 089, 091, 092, 095, 099, 104, 105, 119, 138, 140, 141, 144, 255, 272, 274, 314, 330, 331, 333, 337, 347, 348, 350, 355, 361, 368, 382, 390.

cá dentro 339, 383, 385, 392.

circulação 005, 006, 019, 022, 023, 030, 036, 038, 042, 043, 044, 058, 059, 060, 067, 069, 080, 097, 102, 104, 106, 112, 113, 114, 121, 124, 126, 134, 136, 137, 138, 141, 176, 180, 212, 218, 232, 238, 240, 253, 276, 284, 301, 308, 311, 314, 322, 324, 333, 337, 339, 343, 349, 350, 351, 357, 363, 368, 370, 376, 387, 390, 391, 393.

cliente 096, 316, 328, 329, 330, 332, 341, 347, 350, 351, 352.

cognição ambiental 062, 063.

conforto 030, 037, 040, 045, 046, 061, 083, 085, 089, 095, 097, 098, 101, 105, 347, 350, 355, 359, 361, 366, 367, 370, 373, 374, 382, 386, 392.

composição 042, 045, 106, 113, 131, 140, 142, 200, 208, 275, 314, 346, 361, 362, 365, 369, 372, 378, 385, 386, 387, 390, 392, 393.

comunicação 005, 006, 011, 012, 017, 018, 019, 020, 022, 023, 028, 030, 062, 063, 064, 068, 069, 073, 078, 080, 083, 085, 087, 095, 096, 098, 112, 113, 115, 119, 121, 126, 134, 135, 144, 146, 147, 161, 167, 200, 202, 204, 209, 252, 253, 255, 272, 274, 275, 280, 301, 329, 330, 331, 333, 337, 339, 340, 341, 342, 348, 350, 352, 355, 356, 358, 359, 361, 362, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 373, 374, 378, 385, 386, 387, 390, 392, 393.

cor 028, 030, 033, 035, 037, 038, 042, 044, 046, 047, 054, 055, 056, 057, 058, 059, 061, 067, 069, 073, 078, 083, 085, 095, 099, 105, 129, 141, 143, 146, 147, 200, 202,

208, 216, 218, 234, 236, 240, 257, 276, 280, 283, 308, 329, 330, 332, 333, 357, 359, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 372, 378, 380, 382, 386, 392.

corredor 054, 067, 068, 098, 106, 112, 121, 124, 129, 131, 138, 180, 202, 216, 218, 234, 236, 240, 257, 306, 343, 358, 361, 371, 385.

cura 027, 028, 031, 032, 036, 037, 039, 044, 055, 057, 088, 101, 105, 119, 352.

dentro 009, 028, 042, 043, 054, 059, 060, 063, 064, 073, 124, 131, 136, 138, 180, 200, 212, 236, 240, 280, 311, 339, 340, 366, 383, 385, 392.

design 005, 006, 007, 008, 011, 013, 018, 019, 020, 022, 023, 030, 033, 034, 037, 039, 040, 043, 046, 048, 049, 050, 058, 062, 065, 066, 069, 070, 071, 072, 073, 074, 075, 078, 080, 083, 085, 088, 089, 106, 112, 115, 144, 329, 331, 333, 337, 348, 362, 380, 386, 390, 391, 392.

desorientação 018, 030, 032, 060, 061, 075, 095, 106, 112, 124, 212, 356, 382.

doente 005, 018, 027, 028, 031, 035, 036, 037, 040, 046, 052, 053, 054, 057, 060, 088, 095, 096, 098, 099, 103, 104, 105, 113, 117, 119, 134, 172, 238, 241, 256, 257, 330,

entrar 036, 059, 064, 101, 126, 180, 311, 322, 339, 343, 344, 347, 350, 351, 352, 355, 367, 370, 372, 374, 382.

espaço público 005, 017, 018, 034, 043, 048, 060, 061, 063, 070, 089, 090, 330, 347, 355.

espera 005, 006, 009, 010, 018, 019, 021, 022, 023, 029, 030, 036, 042, 053, 054, 059, 060, 090, 097, 098, 099, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 112, 114, 126, 129, 131, 134, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 160, 161, 212, 218, 236, 253, 256, 257, 276, 284, 306, 308, 329, 333, 337, 339, 342, 343, 349, 350, 359, 361, 362, 367, 368, 369, 372, 376, 385, 390, 391.

estar 011, 012, 017, 022, 028, 034, 035, 036, 038, 041, 043, 054, 059, 060, 068, 071, 075, 096, 099, 101, 105, 106, 114, 115, 141, 190, 232, 236, 238, 252, 255, 256, 275, 276, 284, 314, 339, 340, 341, 344, 356, 359, 361, 362, 367, 368, 369, 370, 381, 382, 390, 391.

exterior 028, 032, 035, 036, 037, 039, 042, 043, 046, 053, 059, 064, 067, 069, 076, 078, 080, 103, 116, 119, 121, 124, 136, 140, 141, 147, 176, 177, 180, 181, 241, 274, 284, 301, 308, 311, 314, 316, 324, 331, 339, 342, 344, 355, 363, 372, 376, 387, 393.

gosto 033, 058, 059, 131, 161, 381, 382.

interacção 003, 025, 027, 029, 035, 056, 057, 069, 097, 100, 104, 106, 142, 257, 339, 341, 361, 367, 368, 369, 370, 372.

(in)visibilidade 003, 018, 064, 067, 284, 335, 339, 352, 356, 359, 386, 392.

jardim 031, 053, 054, 138, 140, 366, 371.

habitabilidade 005, 018, 020, 022, 028, 037, 044, 061, 091, 106, 111, 112, 114, 134, 330, 332, 348, 355, 386, 391, 392.

harmonia 041, 042, 044, 058, 088, 105, 361, 366, 369, 381, 382.

hospitalidade 018, 027, 366, 370, 385.

hospital pavilhonar 031, 176, 343, 391.

hospital privado 003, 109, 111, 275, 276, 280, 314, 316, 322, 324, 328, 346, 348, 349, 350, 351, 358, 375, 380, 386, 392.

hospital público 092, 097, 098, 328, 339, 348, 349, 350, 351, 386, 392.

hospital tecnológico 032, 033.

hospital terapêutico 031, 352.

humanização 027, 030, 031, 034, 035, 040, 057, 098, 105, 134, 253, 339, 344, 348, 350, 355, 368, 369, 370, 386, 387, 392, 393.

identidade 020, 078, 083, 089, 090, 095, 096, 100, 101, 112, 137, 140, 141, 143, 146, 177, 200, 202, 203, 212, 216, 253, 256, 272, 275, 276, 283, 284, 328, 329, 331, 332, 339, 341, 342, 343, 347, 348, 350, 362, 363, 365, 366, 368, 371, 373, 382, 391.

imagem 003, 035, 041, 063, 064, 085, 095, 121, 124, 129, 143, 144, 146, 176, 200, 202, 207, 212, 257, 272, 275, 276, 284, 329, 331, 335, 339, 340, 342, 347, 348, 349, 350, 351, 355, 359, 369, 371, 373, 374, 381, 382, 385, 386, 392.

integração 019, 020, 039, 040, 057, 090, 092, 112, 138, 177, 190, 332, 365, 368, 391.

interdisciplinaridade 033, 080, 106, 368.

interior 005, 018, 028, 041, 042, 043, 046, 059, 060, 067, 069, 078, 083, 103, 116, 124, 136, 140, 147, 181, 238, 241, 301, 311, 316, 324, 339, 355, 366, 367, 372, 387, 393.

intervenção artística 003, 013, 029, 045, 091, 093, 160, 161, 209, 274, 333, 366, 381.

legibilidade 061, 063, 080, 180, 280, 332, 361, 363, 365, 376, 378, 380.

lá fora 339.

luz 031, 032, 037, 038, 041, 042, 045, 054, 055, 056, 058, 059, 103, 105, 124, 280, 357, 359, 361, 362, 363, 364, 372, 378.

lugar 005, 009, 011, 017, 018, 019, 021, 022, 028, 030, 031, 032, 034, 041, 042, 045, 046, 048, 050, 053, 054, 055, 057, 059, 061, 062, 063, 064, 065, 066, 067, 071, 076, 078, 080, 089, 090, 092, 095, 096, 097, 098, 099, 101, 102, 105, 106, 114, 121, 131, 137, 138, 140, 141, 142, 160, 172, 190, 206, 207, 208, 216, 236, 253, 255, 256, 328, 330, 331, 332, 333, 339, 340, 342, 343, 344, 347, 348, 352, 355, 358, 359, 362, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 372, 373, 374, 378, 380, 381, 382, 385, 387, 391, 392, 393.

macro 361, 376, 377, 378, 380, 387, 393.

mapa "você está aqui" 067.

mapa cognitivo 062, 063.

micro 099, 131, 361, 378, 379, 380, 387, 393.

monobloco vertical 032.

música 035, 037, 091, 092.

orientação 003, 011, 019, 020, 022, 028, 030, 046, 055, 058, 059, 060, 061, 062, 063, 065, 066, 067, 068, 069, 070, 071, 072, 073, 075, 076, 077, 078, 079, 080, 081, 082, 083, 084, 085, 095, 097, 106, 112, 113, 114, 115, 126, 134, 136, 137, 138, 180, 181, 212, 218, 232, 238, 240, 241, 252, 280, 284, 301, 306, 311, 314, 324, 328, 331, 333, 335, 339, 351, 352, 356, 357, 358, 359, 361, 363, 366, 367, 369, 370, 380, 381, 382, 386, 387, 391, 392, 393.

panóptico 103, 104.

percepção 027, 032, 048, 055, 058, 059, 067, 121, 137, 339, 342, 348, 358, 359, 361, 372, 386, 392.

percurso 005, 011, 013, 017, 020, 021, 022, 032, 036, 057, 059, 062, 063, 066, 067, 068, 069, 073, 075, 076, 078, 080, 083, 106, 111, 114, 121, 134, 136, 137, 176, 180, 206, 212, 218, 234, 238, 240, 241, 252, 284, 301, 308, 311, 316, 322, 330, 340, 348, 351, 356, 357, 358, 359, 361, 362, 363, 366, 367, 369, 376, 378, 381, 386, 390, 391.

pictogramas 062, 073, 085, 086, 087, 088.

pontos notáveis 366, 368.

privacidade 029, 048, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 136, 140, 141, 366.

(re)conhecer 003, 020, 021, 022, 055, 060, 062, 064, 065, 073, 074, 092, 112, 113, 114, 116, 121, 124, 137, 172, 177, 202, 204, 216, 217, 232, 275, 276, 280, 301, 306, 308, 314, 322, 330, 335, 339, 341, 352, 364, 367, 371, 372, 380, 381, 386, 390, 392.

(re)fazer 021, 080, 104, 113, 136, 141, 143, 146, 202, 218, 232, 241, 274, 284, 301,



311, 306, 314, 324, 330, 386, 390, 392, 395.

(re)pensar 005, 017, 021, 044, 052, 102, 113, 134, 138, 140, 176, 202, 216, 238, 253, 276, 283, 301, 306, 308, 314, 322, 330, 333, 339, 355, 356, 370, 382, 390.

sair 355, 356, 382.

sala de espera 036, 054, 090, 098, 099, 100, 102, 103, 106, 126, 129, 141, 142, 144, 284, 306, 361, 362, 369, 372, 385.

simbologia 056, 057, 059, 098, 099, 200, 202, 349, 373, 378.

sinais 061, 062, 063, 064, 066, 067, 078, 097, 138, 212, 216, 356, 372, 393.

sistema de orientação 003, 022, 059, 066, 068, 069, 070, 071, 072, 073, 075, 076, 077, 078, 079, 080, 081, 082, 083, 084, 085, 106, 115, 126, 238, 252, 333, 335, 339, 356, 357, 358, 359, 361, 366, 367, 370, 380, 381, 386, 387, 391, 392, 393.

sistema de sinalética 003, 020, 028, 073, 074, 106, 160, 176, 177, 180, 208, 212, 216, 218, 232, 234, 238, 240, 241, 252, 253, 272, 275, 276, 279, 283, 284, 301, 306, 308, 311, 314, 322, 324, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 355, 356, 358, 362, 363, 365, 366, 380, 381, 391.

tempo 017, 030, 031, 032, 040, 044, 054, 061, 068, 071, 078, 085, 088, 089, 097, 099, 105, 106, 112, 113, 121, 124, 126, 129, 131, 134, 140, 142, 143, 200, 202, 204, 207, 212, 216, 218, 232, 241, 252, 255, 256, 257, 333, 347, 351, 355, 357, 361, 362, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 374, 381, 385, 391.

utente 005, 006, 013, 018, 019, 022, 028, 029, 030, 035, 039, 053, 054, 059, 060, 061, 071, 073, 074, 075, 076, 078, 089, 097, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 121, 124, 126, 129, 134, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 160, 161, 177, 202, 204, 208, 212, 216, 218, 232, 234, 236, 238, 240, 241, 252, 253, 272, 274, 283, 284, 301, 311, 316, 322, 324, 328, 329, 330, 331, 333, 337, 342, 343, 349, 351, 352, 353, 357, 359, 366, 367, 368, 369, 370, 373, 374, 376, 380, 381, 382, 385, 386, 387, 390, 391, 393.

vigilância 097, 103, 104, 256.

wayfinding 062, 065, 066, 067, 068, 069, 070, 071, 073, 075, 087, 089, 136, 137.

wayshowing 066.



## **Anexos**

Esta tese contém anexos. Estão disponíveis no cd-rom que inclui:

ANEXO 1.1 – OBSERVAÇÃO DE TRÊS ESPAÇOS HOSPITALARES EM BARCELONA.

ANEXO 2.1 – PROJECTO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO.

ANEXO 2.2 – PROJECTO HOSPITAL JOAQUIM URBANO.

ANEXO 2.3 – PROJECTO HOSPITAL SANTA MARIA – PORTO | HOSPITAL INTERMEDIÁRIO.

ANEXO 2.4 – PROJECTO HOSPITAL SANTA MARIA – PORTO | NOVO HOSPITAL.

ANEXO 2.5 – PROJECTO GRUPO TROFA SAÚDE | PROPOSTA PARA O CONCURSO.

ANEXO 2.6 – PROJECTO GRUPO TROFA SAÚDE.