


# A influência da ambiência nos estados meditativos na percepção de terapeutas de saúde integrativa

*The influence of ambience on meditative states in the perception of integrative health therapists*

Mariana Silva Villela 

Lizandra Garcia Lupi Vergara 

Maíra Longhinotti Felipe 

## Resumo

A concepção dos ambientes terapêuticos de Práticas Integrativas e Complementares de saúde (PIC) deve atender às suas necessidades específicas, distintas dos ambientes da medicina contemporânea convencional. Sendo a meditação uma das técnicas mais aplicadas nesse contexto e muito estudada cientificamente, esta pesquisa, exploratória e qualitativa, teve como objetivo conhecer a percepção dos terapeutas de PIC sobre a influência da ambiência nos estados meditativos. O escopo teórico transdisciplinar contempla Psicologia Ambiental, Humanização de Ambientes de Saúde e Neurociência aplicada à Arquitetura. Foram utilizadas técnicas de pesquisa elucidativas da interação humano-ambiental, como questionário e entrevista semi-estruturada, em uma amostra de quinze terapeutas. Os dados coletados foram tratados com análise de conteúdo. Os resultados indicam que, na percepção dos terapeutas, a ambiência pode influenciar os estados meditativos por meio de Atributos Tangíveis e/ou Observáveis e de Atributos Intangíveis e/ou Não-observáveis. O tamanho da amostra e a representatividade limitada de especialidades de PIC impede uma generalização indiscriminada dos resultados, embora os mesmos possam se desdobrar em futuras pesquisas e contribuir na idealização de ambientes terapêuticos afins.

**Palavras-chave:** Arquitetura de instituições de saúde. Ambiência terapêutica. Saúde integrativa. Estados meditativos. Relaxamento.

## Abstract

*The design of therapeutic environments for Complementary and Integrative Health Practices (CIP) must meet their specific needs, which are distinct from those of conventional contemporary medicine. Since meditation is one of the most widely used and scientifically studied techniques in this context, this exploratory and qualitative research aimed to understand the perception of CIP therapists about how ambience affects meditative states. The transdisciplinary theoretical scope includes Environmental Psychology, Humanization of Health Environments, and Neuroscience applied to Architecture. This qualitative study used questionnaires and semi-structured interviews to explore human-environment interactions in a sample of fifteen therapists. Collected data underwent content analysis. Results indicate that the ambience influences meditative states through Tangible and/or Observable Attributes and Intangible and/or Non-observable Attributes. Due to the small sample size and limited representation of CIP specialties, these results cannot be broadly generalized. However, this research provides a foundation for future studies and can inform the design of therapeutic environments for meditative states.*

**Keywords:** Healthcare architecture. Therapeutic environment. Integrative health. Meditative states. Relaxation.

<sup>1</sup>Mariana Silva Villela

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis - SC - Brasil

<sup>2</sup>Lizandra Garcia Lupi Vergara

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis - SC - Brasil

<sup>3</sup>Maíra Longhinotti Felipe

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis - SC - Brasil

Recebido em 16/11/24

Aceito em 13/02/25

## Introdução

Ao se estudar ambientes de saúde da medicina convencional contemporânea, é comum vê-los enquadrados com potencial terapêutico, influenciadores da saúde e do bem-estar, a partir de pesquisas de Psicologia Ambiental, Neurociência, entre outros. Não raro, esses estudos embasam recomendações e diretrizes de projeto para estabelecimentos de saúde em todo o mundo. Vide a produção do *The Center for Health Design*, nos EUA, com a divulgação do *design* baseado em evidências científicas, e conceitos mais amplos de ambientes curativos, como o *Optimal Healing Environment* – no qual ambientes físicos são apoios externos aos processos curativos, ao lado de outros apoios como internos (pessoais), interpessoais e comportamentais (Sakallaris *et al.*, 2015). Dentre os estudos mais conhecidos, realizados em ambientes de saúde convencionais, os ambientes hospitalares foram pesquisados com vistas à redução do estresse e à promoção do relaxamento de pacientes e de profissionais de saúde, com enfoque em humanização – tais como o favorecimento de comportamentos socioespaciais de privacidade e controle do ambiente; elementos e atributos como índices sonoros, ventilação e iluminação naturais; a presença de elementos contemplativos como arte e vegetação; configurações espaciais específicas etc. (Ulrich, 1991a, 2004).

Quanto aos ambientes terapêuticos da abordagem de saúde integrativa – que engloba práticas terapêuticas tradicionais e complementares à medicina convencional – as pesquisas são mais escassas. Em estabelecimentos públicos de atenção à saúde no país, as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PIC) são frequentemente ministradas em ambientes projetados para a prática médica convencional, nem sempre adaptadas para suas necessidades (Barbin Junior, 2016). Não foi possível identificar um escopo oficial de recomendações específicas para o planejamento de ambiências de PIC em documentos oficiais como a RDC nº 50 da Anvisa (Brasil, 2002), a cartilha de Ambiência do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2010), a PNPI (Brasil, 2015), ou o Manual de Implantação de Serviços de PIC no SUS (Brasil, 2018). Ainda assim, é possível encontrar estabelecimentos destinados a práticas individuais e coletivas na rede pública, tais como centros de saúde exclusivos para PIC – os CPICS ou CEPICS, presentes em diversas cidades brasileiras.

O fato é que a abordagem de saúde integrativa está em expansão nos países-membro da Organização Mundial de Saúde (OMS) desde o início do século XXI<sup>1</sup>, devido ao incentivo sistematizado para a implementação das Medicinas Tradicionais e Complementares (MTC) nas redes públicas, especialmente no atendimento de atenção básica à saúde (Hoenders *et al.*, 2024; WHO, 2002, 2013). No Brasil, essa implementação conta com o apoio regional da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), sendo o país uma referência mundial na área (Brasil, 2024; OPAS, 2024). Ainda, quanto mais evidências científicas se apresentam sobre a aplicação das técnicas de MTC, aumentam as chances de serem aplicadas de forma integrada aos programas de saúde convencional. É o caso da meditação (Hoenders *et al.*, 2024).

A meditação é uma das PIC mais utilizadas na abordagem de saúde integrativa. Meditação é um termo abrangente para diversas práticas contemplativas (Goleman; Davidson, 2017; Portella *et al.*, 2021), envolvendo tanto o relaxamento e o alívio de tensões, especialmente mentais, quanto estados de concentração e introspecção mais profundos, com alteração de ondas cerebrais (Wallace, 1970; Benson, 1995; Goleman; Davidson, 2017). Suas variadas técnicas permitem flexibilidade na aplicação, de forma individual ou coletiva, em ambientes internos ou externos, como técnica principal ou auxiliar, contribuindo para a sua popularidade.

A contribuição da meditação para a saúde está na pauta da OMS em pelo menos duas vertentes. A primeira relacionada a diretrizes e recomendações presentes no Informe Mundial de Saúde Mental (WHO, 2022), no qual o treino do relaxamento e da meditação é incentivado como uma intervenção psicossocial para o gerenciamento do estresse. A segunda é a da meditação reconhecida como uma Prática Integrativa e Complementar de Saúde (PIC), no escopo da MTC (WHO 2002, 2013, 2019). Sua incorporação na agenda da Saúde Pública pode ser associada a fatores como baixo risco em sua prática e crescimento dos estudos científicos sobre seus benefícios à saúde e ao bem-estar, tornando-a mais conhecida entre os profissionais da abordagem de saúde convencional. A meditação é especialmente benéfica para pessoas com estados de ansiedade, estresse e depressão (Portella *et al.*, 2021).

Pesquisas sobre as qualidades ambientais favoráveis aos estados meditativos são encontradas em diferentes contextos:

---

<sup>1</sup>O primeiro relatório da OMS sobre estratégias para MTC foi para o período de 2002-2005 (WHO, 2002), seguido pelo referente ao período de 2014-2023 (WHO, 2013). Em 2019, foi divulgado um relatório de balanço das ações realizadas em duas décadas (WHO, 2019). Em 2024, esteve em revisão, com consulta pública, o relatório de estratégias para o período de 2025-2034, vide: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-consultation--draft-traditional-medicine-strategy-2025-2034>.

- (a) em ambientes naturais, como a revisão sistemática de Djernis et al. (2019) sobre a prática de meditação da modalidade *mindfulness*, apontando efeitos benéficos da natureza sobre condições psicológicas;
- (b) em ambientes construídos de práticas espirituais meditativas, como o estudo de caso em um centro budista urbano, no qual aspectos ambientais específicos (quietude, sons naturais, iluminação natural, objetos focais, confortabilidade e atmosfera) foram valorizados por meditadores (Chen, Porter e Tang, 2022); e
- (c) em ambientes construídos diversos, como a pesquisa de Bermudez et al. (2017), que investigou a indução de estados meditativos a partir de fotografias de exemplares sacros e seculares de arquitetura contemplativa. Nesse caso, a experiência contemplativa provocada pelas imagens foi congruente com o conceito de ambientes restauradores – no qual ambientes podem auxiliar na recuperação do estado cognitivo e no alívio do estresse (Kaplan, 1995).

Oman (2023), baseado em uma extensa revisão de literatura, refletiu sobre o potencial de integração entre saúde pública e meditação, especificamente na modalidade *mindfulness*. Altay e Porter (2024), em seu comentário ao artigo de Oman (2023), expandiram a reflexão dessa integração por meio dos ambientes, de forma a contribuir para a saúde e o bem-estar. Para os autores, as teorias envolvendo os ambientes restauradores e o escopo do *design* baseado em evidências sugerem que os ambientes, dentre naturais e construídos, podem apoiar a implementação do *mindfulness* e seus benefícios para a saúde pública.

Diante do exposto, foi observada uma oportunidade de explorar a influência da ambiência nos estados meditativos em ambientes construídos, especificamente em ambientes terapêuticos, no contexto da abordagem de saúde integrativa. Apesar da expansão da saúde integrativa nos países ocidentais, e de forma consistente no Brasil, sua incorporação como prática complementar ao sistema médico convencional nem sempre considera a diferença entre as concepções de tratamento. Ademais, devido à contribuição dos estados meditativos para a saúde mental, compreender as peculiaridades envolvidas nas dinâmicas de sua aplicação em ambientes terapêuticos de saúde integrativa proporciona, aos arquitetos, projetistas e gestores da área da saúde, mais sensibilidade e embasamento para a criação de espaços significativos, ergonômicos e adequados para a sua prática, colaborando com seu potencial terapêutico. Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar a percepção de terapeutas a respeito da relação da ambiência com os estados meditativos, incluindo estados contemplativos e de relaxamento, em ambientes terapêuticos de saúde integrativa.

## Revisão de literatura

De uma perspectiva fenomenológica, a ambiência é o fenômeno do ambiente vivenciado. Para Malard (2006), a arquitetura precisa ser considerada em relação com o ser, pois o espaço media existências: o corpo é a referência da percepção espacial e a tomada do mundo pelo sujeito/corpo faz acontecer o evento e produz o lugar, diluindo a separação entre a pessoa e o ambiente. Uma experiência individual ou um *afeto* – na terminologia de Merleau-Ponty (1999), os afetos do corpo sensível, do campo dos fenômenos percebidos, experienciados e significados – ocorre sempre em relação com seu entorno espacial e seu legado pessoal de vivências prévias. Assim, o espaço é um mediador de experiências, sujeito a significações. Zumthor (2009) entende que a apreensão emocional e subjetiva da arquitetura ocorre a partir de uma atmosfera ambiental – o conjunto de elementos e atributos ambientais desperta subjetividades conforme a experiência de quem os vivencia. Essa visão relacional, segundo Pallasmaa (2013, 2011, 2018), ressoa com simbolismos, sentimentos e memórias. Mesmo que não seja possível conhecer percepções individuais a partir de elementos e atributos da ambiência, é possível estudar determinados grupos de usuários e atividades para conhecer potenciais comportamentos e efeitos psicofisiológicos advindos dessa relação, e assim fundamentar projetos adequados.

A visão da ambiência com potencial terapêutico, influenciadora da saúde e do bem-estar, encontra-se em diversas pesquisas de interação humano-ambiental, especialmente em ambientes de saúde convencional. Um dos aspectos mais estudados nesse contexto é a possibilidade de atenuar os estressores ambientais e promover um certo relaxamento psicofisiológico a partir da ambiência. O Quadro 1 apresenta alguns dos elementos e atributos ambientais que podem influenciar o relaxamento em ambientes de saúde, incluindo o estudo de Villela e Bins Ely (2020, 2022) em ambientes de saúde integrativa.

Quadro 1 - Elementos e atributos ambientais de influência no relaxamento em ambientes de saúde

| Elementos e atributos ambientais                | Fonte  |
|---|--|
| Acolhimento ambiental                           | Godino <i>et al.</i> (2024), Monti <i>et al.</i> (2012), Phelps <i>et al.</i> (2008), Timmermann <i>et al.</i> (2015), Trzpuć <i>et al.</i> (2016) e Villela e Bins-Ely (2020, 2022) |
| Aromas  | Fenko e Looke (2014) e Villela e Bins-Ely (2020, 2022)   |
| Configurações espaciais                         | Trzpuć <i>et al.</i> (2016), Villela e Bins-Ely (2020, 2022) e Zeng <i>et al.</i> (2023)   |
| Controle sobre dispositivos de som e iluminação | Ulrich (1991a) e Trzpuć <i>et al.</i> (2016)   |
| Cores e materiais                               | Shepley e Pasha (2013), Trzpuć <i>et al.</i> (2016), Villela e Bins-Ely (2020, 2022) e Zeng <i>et al.</i> (2023)   |
| Elementos artísticos                            | Ulrich (1991a), Shepley e Pasha (2013), Trzpuć <i>et al.</i> (2016) e Villela e Bins-Ely (2020, 2022)  |
| Elementos naturais                              | Ulrich (1991a), Marcus e Sachs (2013), Shepley e Pasha (2013), Villela e Bins-Ely (2020, 2022) e Godino <i>et al.</i> (2024)   |
| Iluminação                                      | Ulrich (1991a), Shepley e Pasha (2013), Trzpuć <i>et al.</i> (2016), Villela e Bins-Ely (2020, 2022) e Zeng <i>et al.</i> (2023)   |
| Limpeza   | Shepley e Pasha (2013) e Villela e Bins-Ely (2020, 2022)   |
| Mobiliário                                      | Phelps <i>et al.</i> (2008) e Villela e Bins-Ely (2020, 2022)  |
| Privacidade                                     | Ulrich (1991a), Villela e Bins-Ely (2020, 2022) e Zeng <i>et al.</i> (2023)  |
| Sentir-se em casa                               | Shepley e Pasha (2013), Phelps <i>et al.</i> (2008) e Timmermann <i>et al.</i> (2015)  |
| Sons ou silêncio                                | Ulrich (1991a), Shepley e Pasha (2013), Fenko e Looke (2014) e Villela e Bins-Ely (2020, 2022)   |
| Vista para o exterior                           | Ulrich (1991a), Phelps <i>et al.</i> (2008) e Zeng <i>et al.</i> (2023)  |

O conceito de ambientes restauradores, da Psicologia Ambiental, indica que determinadas qualidades ambientais auxiliam na recuperação do estresse e na restauração da atenção em pessoas com saturação cognitiva, especialmente a presença de elementos naturais (Kaplan, 1995). A restauração envolve recuperação fisiológica, relaxamento, melhoria na performance cognitiva e emoções positivas (Ulrich *et al.*, 1991a). Ausência de ameaças, complexidade espacial moderada e ponto focal são qualidades ambientais que podem aliviar sintomas como estresse e agitação, promovendo a restauração de funções cognitivas (Ulrich, 1983, 1984; Ulrich *et al.*, 1991b). Ainda, experiências em ambientes visualmente prazerosos auxiliam na recuperação do déficit de atenção e na redução do estresse, desencadeando emoções positivas (Kaplan; Kaplan, 1989; Kaplan, 1995). O relaxamento associado ao conceito de ambientes restauradores foi verificado por Latini *et al.*, (2024) (design biofílico e paisagem sonora); Lyneus, Lindberg e Hartig (2018, 2019) (ambiente natural); Martínez-Soto, Suárez e Ruiz-Correa (2021) (ambientes públicos externos e internos); Sona, Dietl e Steidle (2019) (ambientes internos sensorialmente enriquecidos); e Villela e Bins-Ely (2020, 2022) (ambientes de PIC).

Estudos com enfoque em meditação e contemplação dão maior ênfase à atmosfera percebida, como o de Bermudez *et al.* (2017), sobre arquitetura contemplativa. Ro (2022) define o estado meditativo a partir da contemplação do ambiente construído como uma experiência direta, uma apreensão perceptiva e intuitiva. Ou seja, sem análise sobre os elementos da espacialidade. De acordo com Djebbara *et al.* (2024), estados contemplativos podem ser alcançados a partir da arquitetura quando um ambiente construído é captado sem tanta racionalização. Essa visão tem fundamento na contemplação neuroestética, ou o estudo de experiências estéticas associadas a estados contemplativos, pela lente da neurociência cognitiva. Nesse caso, os ambientes captam a atenção de uma pessoa sem muito esforço, e causam uma resposta sensorio-motora ao estímulo espacial esteticamente agradável, disparando um processo de sintonização. A atenção a essa sintonização, ou à interação entre a pessoa e o ambiente, transcende uma consciência autocentrada ou centrada no ambiente, induzindo a um estado contemplativo (Djebbara *et al.*, 2024). O alcance do estado contemplativo ou meditativo a partir do estímulo ambiental é conhecido como externamente induzido (*externally induced - EX-I*). Essa forma difere das práticas comuns de contemplação e meditação, que requerem um esforço deliberado e individual de direcionamento da atenção, conhecida como internamente induzida (*internally induced - IN-I*) (Djebbara *et al.*, 2024).

Os elementos ou ambientes naturais são contribuintes dos estados contemplativos e meditativos segundo Djernis *et al.* (2019), Chen, Porter e Tang (2022) e Lyneus, Lindberg e Hartig (2018, 2019).

Por fim, segundo Chen, Porter e Tang (2022) e Lymeus, Lindberg e Hartig (2018, 2019), a influência da ambiência tende a ser maior em meditadores iniciantes do que em meditadores experientes. Em pesquisa com três estudos de caso de ambientes terapêuticos de PIC, Villela e Bins-Ely (2020, 2022) obtiveram resultados análogos, nos quais os pacientes relataram uma influência maior da ambiência, em seus estados de relaxamento, do que os terapeutas, mais experientes em alcançar seus estados introspectivos e de concentração.

## Procedimentos metodológicos

A presente pesquisa corresponde à fase inicial de um estudo mais amplo a respeito da relação da ambiência com os estados meditativos, contemplativos e de relaxamento, em ambientes terapêuticos de PIC. Esta etapa foi delineada como uma pesquisa qualitativa e exploratória para conhecer a percepção dos terapeutas sobre o tema, de forma a corroborar os achados da literatura, antes de prosseguir com novas etapas e aplicação de outras técnicas.

Para esta etapa, o público de terapeutas foi escolhido porque sua formação e experiência o torna uma fonte de informações apropriada aos objetivos da pesquisa. A estratégia metodológica contemplou questionário e entrevistas – para coleta de dados com uma amostra de terapeutas selecionada a partir da rede de contato das pesquisadoras. Era desejável que sua experiência fosse diversificada, tanto em tempo de atuação quanto em modalidades de atendimento. Os convites foram realizados por aplicativo de mensagens, telefonemas ou pessoalmente.

Foram convidados 24 terapeutas adultos, com atuação nas práticas que necessitam de algum grau de introspecção do paciente e que se utilizem de técnicas de relaxamento, de contemplação ou de meditação como técnica principal ou de apoio. Não houve restrição de gênero nem de especialidade, tampouco requisito de vínculo profissional com alguma instituição específica. Do total de convidados, 16 concordaram em participar da pesquisa; porém houve uma desistência, de forma que a amostra final contou com 15 terapeutas. As cidades representadas foram Florianópolis (73,33%), São Paulo (20%) e Curitiba (6,66%).

Nos meses de julho e agosto de 2024 foi aplicado o questionário e realizadas as entrevistas. O questionário foi formulado como um roteiro estruturado e enviado por meio eletrônico, para obter dados demográficos e de caracterização da amostra (gênero, faixa etária, formação, especialidade e tempo de atuação). De acordo com Zeisel (2006), enquanto o questionário é adequado para investigação de conteúdos específicos, ele é limitado para conhecer opiniões aprofundadas, de forma que as entrevistas são mais adequadas para esse propósito. Assim, em um segundo momento, entrevistas semi-estruturadas foram realizadas por videoconferência com a mesma amostra de terapeutas – para conhecer alguns aspectos de sua atuação, a relação de sua(s) especialidade(s) com os estados meditativos, contemplativos e de relaxamento, suas opiniões a respeito de seu(s) ambiente(s) de trabalho e sua percepção acerca de atributos ambientais que influenciam os estados pesquisados. A duração das entrevistas variou entre 30 e 90 minutos, totalizando 19,5 horas. O Quadro 2 apresenta o Roteiro de Entrevista.

As entrevistas foram registradas em áudio e/ou vídeo para análise posterior. Os registros foram transcritos automaticamente pelo *software* Pinpoint<sup>2</sup>. Os textos brutos da transcrição foram totalmente conferidos em relação às gravações originais e corrigidos manualmente por um revisor.

Os dados foram tratados com análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2011): pré-análise, exploração do material (codificação e categorização) e tratamento do material (inferências e interpretação).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado via Plataforma Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) sob CAAE nº 81159224.0.0000.0121.

## Resultados e discussão

O perfil da amostra foi de 12 terapeutas do gênero feminino (*f*) e 3 do gênero masculino (*m*). A faixa etária predominante foi de 46-50 anos (46,66%), seguida de 31-35 anos e 41-45 anos (13,33% cada), e de 26-30, 51-55, 56-60 e 71-75 (6,66% cada). O Quadro 3 apresenta as especialidades contempladas e o tempo de atuação nas mesmas.

O bloco de perguntas sobre o atendimento gerou dados sobre o perfil dos pacientes<sup>3</sup> dos entrevistados, as

<sup>2</sup>Ferramenta *online* e gratuita do Google para análise de documentos em texto, áudio e vídeo, com recursos de inteligência artificial.

<sup>3</sup>O termo paciente foi adotado neste artigo no sentido amplo de pessoas sob cuidados de saúde, para identificar o grupo que participa das terapias, mesmo quando os terapeutas se referiam a clientes, interagentes ou alunos (no caso das aulas de Yoga).

técnicas utilizadas e os estados alcançados. Esses dados são aqui brevemente apresentados, para contribuir na diferenciação entre a influência das técnicas e da ambiência nos estados pesquisados.

Quadro 2 - Roteiro de Entrevista

|   |
|---|
| <b>BLOCO DE PERGUNTAS SOBRE O ATENDIMENTO</b>   |
| 1. Você identifica algum perfil de paciente que atenda com maior frequência? (faixa etária, gênero, patologia, problemas físicos ou emocionais etc.)                                |
| 2. Você ministra uma técnica por vez ou combina técnicas de especialidades distintas?   |
| 3. Em seus atendimentos, você utiliza alguma técnica meditativa, contemplativa ou de relaxamento nos pacientes? Qual (is)? Por que?   |
| 4. Os pacientes, após o seu atendimento, demonstram ficar em que estado? Você alguma vez usou algum instrumento para medir relaxamento ou estados meditativos?                      |
| <b>BLOCO DE PERGUNTAS SOBRE O AMBIENTE</b>  |
| 5. Como é o seu ambiente de trabalho? (identificar separadamente se houver mais de um)  |
| 6. O seu ambiente de trabalho é adequado para os atendimentos em sua especialidade? Quais atributos contribuem positivamente ou negativamente? (resposta por especialidade)         |
| 7. Em sua opinião, o ambiente de atendimento pode auxiliar os seus pacientes a alcançar um estado meditativo, contemplativo ou de relaxamento? Por que?                             |
| 8. Em seu cotidiano, você tem o hábito de praticar meditação, contemplação ou relaxamento? Caso positivo, em que ambiente costuma fazê-lo? Qual seria o lugar ideal para a prática? |

Quadro 3 - Perfil da amostra, especialidades e tempo de atuação

| <b>Terapeuta, Gênero e Faixa-etária</b> | <b>Especialidades e Tempo de atuação (em anos)</b>   |
|---|--|
| T1, f, 46-50                            | Aromaterapia (7); Reiki (6)  |
| T2, f, 46-50                            | Kundalini Yoga (7); Tradições Ameríndias — Rodas de Pipa e Temazcal (1)                            |
| T3, f, 46-50                            | Medicina Tradicional Chinesa — bioenergética, acupuntura, moxabustão e auriculoterapia (11)        |
| T4, f, 56-60                            | Medicina Integrativa (8); Terapia Craniossacral (10); Marmaterapia (10); Reiki (10); Calatonia (1) |
| T5, f, 46-50                            | Ayurveda (14); Hatha Yoga (13)   |
| T6, f, 46-50                            | Reiki Usui (10)  |
| T7, f, 51-55                            | Yoga (23); Saúde Integrativa e Bem-estar (7); Meditação em Saúde (4)                               |
| T8, m, 46-50                            | Medicina Tradicional Chinesa (19); Meditação (19); Somatic Experiencing (15); Massoterapia (15)    |
| T9, m, 71-75                            | Yoga (23); Ayurveda (23)   |
| T10, f, 41-45                           | Fisioterapia — Osteopatia (13) e Terapia Manual RPG (9)  |
| T11, f, 31-35                           | Fisioterapia — Osteopatia (5)  |
| T12, f, 46-50                           | Medicina Bioenergética (2)   |
| T13, m, 26-30                           | Cristaloterapia (5); Sound Healing (4); Massoterapia (1)   |
| T14, f, 41-45                           | Yoga (25); Meditação (25); Terapias Tradicionais Tailandesas (14); Massagem Tailandesa (14)        |
| T15, f, 31-35                           | Ayuryoga (5); Yogaterapia (5); Ayurveda (5); Reiki (5)   |

Para 66,66% da amostra, o perfil de seu público é adulto e predominantemente feminino. Mais da metade (53,33%) identificou uma predominância de queixas psicoemocionais, especialmente estados de estresse e ansiedade. Estados de depressão e distúrbios do sono foram relatados em menor quantidade (40% e 26,66%, respectivamente). Nem todos os terapeutas aplicam técnicas relaxantes, contemplativas e meditativas em pacientes com depressão profunda e patologias como esquizofrenia e psicose, sendo que 20% só atende esse público se estiver medicado e/ou em tratamento psiquiátrico. A procura pelas terapias motivada por problemas físicos como dores músculo-esqueléticas (articulares e tensões) foi mais presente nas práticas de Acupuntura, Massoterapia, Osteopatia e Yoga. Porém, mesmo nesses casos, houve relatos de associação com fatores psicoemocionais: *“Dentro da osteopatia, principalmente, existe uma grande gama de problemas em que as queixas são físicas, mas elas não começam no físico.”*; *“Então, quando vêm com esses desconfortos na cervical, frequentemente há um fundo de processo de respiração, digestão, ATM<sup>4</sup>, e isso se relaciona com processos de ansiedade maiores.”*.

Todos os terapeutas combinam técnicas em seus atendimentos, a maioria dentro de sua própria especialidade. Dos que aplicam técnicas de origens distintas, as mais comuns são a Aromaterapia (33,33%) e o Reiki (26,66%), especialmente para propósitos relaxantes. Todos os terapeutas utilizam alguma técnica meditativa, contemplativa e/ou de relaxamento durante o atendimento. O motivo mais citado foi direcionar a atenção para o momento presente, o corpo e os sentidos, e aliviar o fluxo de pensamentos: *“[...] dentro de uma aula de yoga, começamos sempre com um centramento, para trazer a mente da pessoa e a nossa própria mente para o momento presente.”*; *“[...] principalmente a respiração. Para a pessoa ficar mais integrada com ela mesma, com o corpo, para trazer um certo aterramento [...]”*. Houve menções das técnicas principais serem relaxantes (Acupuntura, Massoterapia, Osteopatia, Reiki, Terapia Craniossacral e Yoga) ou orientadas para estados meditativos (Massagem Tailandesa, Reiki e Yoga).

Após os atendimentos, todos os terapeutas percebem estados de relaxamento e bem-estar. A aferição do resultado das sessões é realizada unanimemente por observação e relato do paciente, embora alguns já tenham utilizado questionários como o *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) para sintomas físicos e emocionais (13,33%), questionário com escala de bem-estar geral, escala numérica de dor e medidas fisiológicas como frequência cardíaca (6,66% cada). Alguns terapeutas realizam uma aferição específica dentro da lógica de sua especialidade, como o diagnóstico de pulso do Ayurveda para a identificação dos *doshas*<sup>5</sup> ou o diagnóstico de pulso da Medicina Tradicional Chinesa para a identificação da energia dos órgãos internos e vísceras.

O bloco de perguntas sobre o ambiente gerou dados sobre os atributos relacionados aos objetivos da pesquisa, configurando a principal contribuição na análise de conteúdo.

## Análise de conteúdo: categorização temática

As respostas dos terapeutas foram analisadas com a técnica da categorização temática proposta por Bardin (2011). Os dados brutos foram codificados, ou seja, agrupados por núcleo de sentido conforme a relevância para os objetivos da pesquisa. O agrupamento do conteúdo foi realizado por semelhança de sentido, conforme expressão de significados ou elementos temáticos – em temas, categorias e subcategorias.

Os dois temas resultantes da análise de conteúdo foram Atributos da Ambiência e Estados Psicofísicos. A categorização teve como ponto de partida a literatura pesquisada, apresentada na seção Revisão de Literatura, complementada por resultados obtidos com questionário e entrevistas.

O primeiro tema contempla os atributos da ambiência que influenciam os estados meditativos, contemplativos e de relaxamento. Esses atributos foram divididos em duas categorias: Atributos Tangíveis e/ou Observáveis e Atributos Intangíveis e/ou Não Observáveis. Destas, a primeira engloba atributos físicos e comportamentais, passíveis de observação direta, relacionados em 13 subcategorias. Em ordem alfabética, são elas: Aroma, Arte, Configurações Espaciais, Cores e Materiais, Iluminação, Limpeza, Mobiliário, Natureza, Sons, Temperatura e Vista para o Exterior; e os comportamentos advindos da ambiência: Organização e Privacidade. A segunda categoria engloba atributos de percepção mais abstrata, relacionados em 3 subcategorias: Acolhimento, Atmosfera e Energia do Ambiente.

O segundo tema contempla os estados psicofísicos associados à meditação, contemplação e relaxamento, dividido em duas categorias: Estados e Efeitos. A primeira categoria engloba os estados de interesse da pesquisa, em 3 subcategorias: Contemplação, Meditação e Relaxamento. A segunda categoria engloba os

<sup>4</sup>Articulação Temporomandibular.

<sup>5</sup>No Ayurveda, *dosha* é um termo relacionado a três perfis psicofísicos: *Kapha*, *Pitta* e *Vata*.



efeitos relacionados aos estados, em 3 subcategorias: Bem-estar, Consciência e Energia da Pessoa.

A Figura 1 sintetiza a categorização, ordenada por recorrência na amostra.

Este artigo apresenta ambos os temas e procura sintetizar uma correlação entre eles.

## Atributos da Ambiência: influência nos estados meditativos, contemplativos e de relaxamento

As subcategorias do tema Atributos da Ambiência são aqui apresentadas por meio de uma discussão entre os resultados e a literatura.

Na categoria de **Atributos Tangíveis e/ou Observáveis**, a subcategoria **Iluminação** foi citada por 100% da amostra. A presença de janelas com iluminação natural é desejável nos ambientes de atendimento. A iluminação é considerada adequada para as práticas quando permite regulagem de intensidade ou alternância entre iluminação geral e suave, seja por cortinas, *dimmer*, abajur ou luminária de mesa. A luz de temperatura baixa (cor amarela), é preferível à de temperatura alta (cor branca). Para os momentos relaxantes da prática, a preferência é por iluminação indireta ou tênue. Poucos terapeutas mencionaram o uso de luzes coloridas. “A iluminação também tem um papel fundamental, de buscar uma luz que induza a esse acolhimento, a esse estado de relaxamento. Uma luz muito dura, muito clara, muitas vezes pode dificultar esse estado.” O relaxamento psicofisiológico advindo da iluminação natural foi constatado no estudo de Borisuit *et al.* (2015). Já Zeng *et al.* (2023) obtiveram resultados compatíveis com atenção plena a partir da iluminação natural, assim como restauração percebida, em ambientes emergenciais de saúde. Villela e Bins-Ely (2020, 2022) constatarem relaxamento psicológico relacionado à iluminação suave ou penumbra.

A subcategoria **Sons** foi mencionada por 100% da amostra. Um dos aspectos mais comentados foi a necessidade de silêncio e de privacidade sonora para as práticas, o que pode ser influenciado por barulhos internos ou externos aos ambientes, assim como a qualidade do isolamento acústico. Sons suaves são valorizados para auxiliar os estados meditativos, contemplativos e de relaxamento. “*Músicas do Oriente, músicas indianas, músicas chinesas, músicas instrumentais muito bonitas, do Reiki. Sons de piano, sons de teclado. [...] O mais comum é usar músicas que induzem ao estado meditativo.*” A escolha das músicas para os atendimentos é preferencialmente instrumental, suave e relaxante, eventualmente com sons naturais (de água, pássaros etc.). Entretanto, algumas especificidades foram apontadas, tais como a ausência total de música para diminuir os estímulos distratores e/ou para atender uma preferência do paciente por silêncio. “*Para quem está começando, o silêncio é muito precioso.*”; “*Na meditação, apenas silêncio. Porque a técnica é para você focar em uma coisa, a música pode distrair e você pode se envolver com a música.*”. Também foram mencionados a entoação de mantras<sup>6</sup>; o uso de instrumentos terapêuticos afinados na frequência de 432Hz; e, o uso apenas da voz do terapeuta para guiar relaxamento e meditação.

Figura 1 - Categorização temática



<sup>6</sup>Em contextos budistas e hinduístas, palavras ou versos entoados repetidamente para promoção de estados de consciência específicos.



No estudo de Chen, Porter e Tang (2022), em centro budista, silêncio e sons naturais foram valorizados pelos meditadores para o alcance de estados meditativos. Música suave e silêncio foram relacionados ao relaxamento no estudo de Villela e Bins-Ely (2020, 2022). Sons de natureza e música instrumental influenciaram a restauração percebida em ambiente de trabalho (Sona; Dietl; Steidle, 2019) e a redução da ansiedade em ambiente de consultório hospitalar (Fenko; Look, 2014). Yeoh e Spence (2023) alertam para a consideração da cultura do ouvinte, visto que músicas relaxantes no contexto ocidental não tiveram o mesmo efeito no experimento com orientais malaios, em ambiente hospitalar.

A relevância da subcategoria **Natureza** foi alta na amostra (93,33%). Os terapeutas associam a presença de elementos naturais ao bem-estar, ao acolhimento e à contemplação: “[...] *eu sempre procuro trazer algum elemento da natureza para trazer essa conexão da vitalidade que a natureza proporciona. [...] Eu acho que é um estado de bem-estar automático.*”; “*Esses elementos naturais são bem acolhedores para as pessoas.*”; “*O próprio ambiente natural faz a pessoa se conectar mais facilmente com um estado de observação.*”.

Quando não é possível inserir algum elemento natural no ambiente de atendimento, os terapeutas valorizam as janelas com vistas para elementos naturais. A subcategoria **Vista para o exterior** teve 66,66% de menções. “*Mesmo quando a natureza está do lado de fora do vidro, traz uma sensação agradável.*”. Em ambientes hospitalares, há restrições quanto a elementos e materiais que possam acumular microorganismos e propagar infecções, entre elas a utilização de vegetação nos ambientes internos (Cunha, 2005). Nesses casos, a vista para o exterior com paisagem natural pode ser o único recurso, nem sempre possível. Entretanto, os atendimentos em consultórios e espaços terapêuticos particulares, como é o caso de todos os entrevistados, admitem uma certa liberdade na utilização de elementos naturais como vasos vegetados, arranjos de flores, cristais etc., visto que não há regulamentação sanitária específica para as PIC. “[...] *levei uma plantinha porque a energia das plantas e da natureza faz com que as pessoas se sintam bem.*”.

Pequenos arranjos com vegetação (*ikebana*<sup>7</sup>) e imagens de natureza foram relacionados ao relaxamento psicológico no estudo de Villela e Bins-Ely (2020, 2022). Godino *et al.* (2024) constataram o relaxamento e a percepção de acolhimento a partir de imagens de natureza em ambiente hospitalar. Grassini, Segurini e Koivisto (2022) obtiveram atividade cerebral com ondas alfa a partir da observação de vídeos de natureza. Li *et al.* (2024), em pesquisa com medições por eletroencefalograma (EEG), eletrocardiograma (ECG) e análise bioquímica salivar, verificaram a relação entre o relaxamento psicofisiológico e a presença de elementos naturais (vasos vegetados) em ambientes internos. Latini *et al.* (2024) obtiveram restauração percebida e fisiologicamente mensurada a partir de elementos naturais internos, vistas para o exterior com natureza e sons naturais. Janelas com vistas para elementos naturais foram associadas ao relaxamento (Phelps *et al.*, 2008), ao estado de atenção plena (Hu *et al.*, 2021) e à restauração (Zeng *et al.*, 2023).

A presença de natureza é um fator associado à capacidade de restauração da atenção e recuperação do estresse a partir da ambiência, de acordo com o conceito dos ambientes restauradores (vide seção Revisão de Literatura). Com esse embasamento, Lyneus, Lindberg e Hartig (2018, 2019) testaram um método de meditação para iniciantes em ambientes naturais, o *Restoration Skills Training* (ReST), concluindo que meditadores iniciantes se beneficiam dos ambientes naturais para suas práticas.

Alguns entrevistados apontaram restrições quanto a práticas meditativas na natureza, independente do grau de experiência do meditador. “*O espaço é voltado para um lago e um gramado grande. [...] há inconvenientes como o cortador de grama e vento [...]. Não tem a mesma proteção que um ambiente climatizado.*”; “[...] *tenho alergia a mosquitos, então prefiro meditar em ambientes internos.*”; “*Já pensei em usar sons de natureza, mas percebi que as pessoas começam a se distrair com passarinhos, água etc.*”; “[...] *quando está favorável, atendo na parte externa. Mas tem bicho, tem mosquito, tem vento, tem chuva.*”. A sensação de relaxamento também pode ser obtida a partir de vegetação artificial, como no estudo de Blaschke, O’Callaghan e Schofield (2017) em sala de espera de clínica oncológica. Nas entrevistas com os terapeutas, houve uma menção favorável e outra desfavorável a esse recurso.

A subcategoria **Cores e Materiais** foi citada por 93,33% da amostra, associada à tranquilidade, sendo as cores principalmente claras (beiges, azuis, verdes, lilases e tons levemente terrosos), e os materiais de acabamento em madeira e texturas naturais. O uso de tapetes, pisos de madeira natural ou laminados de madeira (também restritos em ambientes hospitalares), são os preferidos pelos terapeutas por seu conforto térmico ao se pisar descalço. “*Cores mais claras trazem esse aspecto de tranquilidade.*”; “[...] *elementos de madeira que acolhem.*”; “[...] *piso de madeira ou similar.*”; “*O tapete [...] dá uma sensação de acolhimento.*”. Ghashghaei *et al.* (2017) constataram relaxamento psicofisiológico com cores frias e claras em ambiente residencial, e Savavibol (2020), com cores frias em ambiente de trabalho. Vavrinsky *et al.* (2019) obtiveram ondas beta, de

<sup>7</sup>Arte japonesa de arranjos florais.

atenção relaxada, a partir de cores neutras e materiais naturais em ambientes residenciais. Mais relaxantes ainda foram os tons terrosos e os materiais amadeirados, que provocaram redução de frequência cardíaca e ritmo respiratório. Em contraste, materiais sintéticos e cores fortes provocaram estados de estresse (Vavrinsky *et al.*, 2019).

A subcategoria **Aroma** foi mencionada por 93,33% da amostra. No contexto das PIC, o uso de aromas é comumente associado à aromaterapia, a qual utiliza óleos vegetais e óleos essenciais puros para fins terapêuticos, tanto no ambiente quanto no paciente. “*Utilizamos óleos essenciais para preparar o ambiente e também para induzir ao estado de relaxamento pelo próprio efeito terapêutico dos óleos essenciais.*”. Porém, nem todos os terapeutas os utilizam, e alguns aplicam outros recursos aromáticos (perfume de ambiente, defumação, incensos, cremes etc.). O principal uso mencionado foi auxiliar no relaxamento, de forma que a lavanda foi o óleo essencial mais citado. Outros propósitos mencionados para o uso dos aromas foram: “*voltar a atenção para o olfato*”, “*renovar o ambiente, dar uma limpada, tirar o cheiro da pessoa que fica na sala*”, “*precisando um pouco mais de estímulo, coloco óleo essencial de laranja*”. Alguns não utilizam aromas porque não têm certeza do que agrada a cada paciente ou porque evitam provocar reações alérgicas. Fenko e Loock (2014) obtiveram resultados relaxantes com aroma de lavanda em consultório hospitalar, quando aplicado sem a combinação com música relaxante, concluindo que o excesso de estímulos pode ser ineficaz. No experimento de Sona, Dietl e Steidle (2019), aromas em combinação com visual de natureza e sons naturais contribuíram para uma percepção de restauração em ambientes internos. Villela e Bins-Ely (2020, 2022) constataram relaxamento percebido a partir de aromas agradáveis. Li *et al.* (2024) verificaram relaxamento psicofisiológico em ambientes internos associado à herbácea *Vicks Plant*.

A decoração dos ambientes, na subcategoria **Arte**, é positiva para a maioria (93,33%), relacionada à contemplação. No entanto, o uso de elementos artísticos como quadros, *yantras*<sup>8</sup>, mandalas ou esculturas tende a possuir algum significado, em referência a um desenvolvimento pessoal ou em relação à prática. “*Tenho algumas figuras, alguns quadros que trazem elementos voltados a esse aspecto contemplativo.*”; “*Gostaria que tivesse algumas imagens na parede para direcionar a atenção da pessoa e trabalhar no nível mental.*”; “[...] *Esse quadro é bem interessante porque é só um mudra*<sup>9</sup> *segurando uma flor de lótus. [...] ele reflete a própria percepção da meditação, de um caminho de conhecimento, algo ligado à sabedoria.*”. O excesso de decoração é percebido como poluição visual e fonte de uma certa angústia. “*Não gosto de encher o ambiente com imagens, porque isso pode causar poluição visual. [...] É importante ter bom senso e não criar um ambiente que cause confusão.*”. Eventualmente alguns elementos artísticos ficam agrupados em um altar, com referência a um caminho de desenvolvimento espiritual, ao qual algumas das práticas são ligadas (p. ex. o Yoga e as Tradições Ameríndias). “*Os aspectos simbólicos desse cantinho refletem aspectos internos da nossa própria mente.*”. No estudo de Chen, Porter e Tang (2022) uma estátua de Buda foi valorizada pelos meditadores, com significado simbólico no contexto religioso budista. Em ambiente hospitalar, Monti *et al.* (2012) verificaram a percepção de acolhimento e relaxamento a partir de intervenções pictóricas nos corredores, assim como Timmerman *et al.* (2015) a partir de decorações coloridas. Villela e Bins-Ely (2020, 2022) constataram relaxamento psicológico a partir de elementos artísticos decorativos em ambientes de PIC. Na Teoria de Projeto de Suporte de Ulrich (1991a), sobre atributos ambientais humanizadores em hospitais, os elementos artísticos são distrações positivas, contribuintes da redução do estresse.

A subcategoria **Mobiliário** foi mencionada por 86,66% dos entrevistados, principalmente quanto ao conforto, acessórios e posição da maca. Uma maca larga é adequada para o conforto do paciente, complementada por acessórios como escadinha, travesseiros, cobertas, dispositivos térmicos etc. Esse conforto, na opinião dos entrevistados, pode contribuir para o relaxamento dos pacientes. A posição mais adequada da maca é a que permite ao terapeuta circular em volta dela, para uma melhor aplicação das técnicas. “[...] *tem manobras de braço, em que você pega o braço da pessoa, e então precisa desse espaço.*”; “[...] *afasto a maca da parede quando preciso.*”. Por fim, o excesso de mobiliário no ambiente também foi mencionado como um “*ruído visual*” ou “*poluição visual*”. Na literatura pesquisada, Phelps *et al.* (2008) obtiveram resultados relacionados ao relaxamento a partir do conforto do mobiliário em clínica médica e Villela e Bins-Ely (2020, 2022), com macas em consultórios.

A subcategoria **Temperatura** foi mencionada por 80% da amostra, relacionada ao conforto e ao relaxamento. Existe uma preocupação dos terapeutas em “[...] *entender o que é frio e quente pro paciente.*”, pois “*se estiver frio o paciente não relaxa*”. Recursos de ventilação natural, ventiladores, refrigeração e aquecimento ambiental foram mencionados, assim como lençóis, cobertas e dispositivos térmicos utilizados na maca.

<sup>8</sup>Figuras geométricas sagradas indianas.

<sup>9</sup>Gesto realizado com mãos e dedos, por budistas e yogues, que possui relação com estados de consciência e direcionamento de energia no corpo.

Villela e Bins-Ely (2020, 2022) constataram percepção de relaxamento a partir de ventilação, refrigeração e aquecimento nos atendimentos em maca.

A subcategoria **Privacidade** foi mencionada por 73,33% da amostra, quanto à privacidade visual e, principalmente, auditiva. *“Não gosto dessa energia de interrupção em nenhum desses trabalhos, especialmente quando trabalhamos com o emocional e espiritual. Fazer um trabalho terapêutico tem um ganho maior se ele não for interrompido.”*. A preferência é trabalhar com janela e porta fechadas, para evitar ruídos externos. A atividade de um cômodo contíguo também pode interferir. *“[...] no hospital não tem controle”; “quando a sala ao lado é ocupada não marcamos reiki”; “Tentamos administrar essas interferências ambientais para entregar o melhor ao paciente.”*. Segundo os entrevistados, a privacidade auditiva pode ser negativamente influenciada por: *“telefone celular dentro do ambiente”, “frigobar atrapalha”, “nível de ruído da rua, trânsito”, “cortador de grama”, “caminhão do gás”* e poderia ser resolvida com *“isolamento acústico”* e *“janela anti-ruídos”*. Já o uso de *“biombo”* e *“manter as cortinas fechadas”*, além de portas e janelas fechadas, foram citados como favoráveis à privacidade visual. Isolamento acústico e barreiras visuais são de uso recorrente em soluções arquitetônicas para privacidade, sendo preciso identificar o tipo de privacidade necessária para os ambientes, conforme os atendimentos. Por exemplo, no caso da *“parede que não vai até o teto”* – uma divisória parcial, mencionada por uma terapeuta que faz atendimentos individuais de osteopatia – foi considerada positiva para a privacidade visual e negativa para a privacidade auditiva. Quanto ao relaxamento advindo da privacidade, Torresin *et al.* (2022) obtiveram resultados com privacidade sonora em ambientes residenciais durante a pandemia de COVID-19; Zeng *et al.* (2023), com privacidade visual em ambientes de atendimentos emergenciais; e, Villela e Bins-Ely (2020, 2022), com privacidade visual e sonora em ambientes de PIC.

A disposição interna do ambiente foi mencionada na subcategoria **Configurações Espaciais**, por 73,33% da amostra. A sala de atendimento individual precisa de um leiaute funcional para que se possa circular em torno da maca, atendendo às exigências ergonômicas da atividade. Entretanto, a amplitude também pode interferir na sensação de acolhimento, de forma que salas muito amplas não são indicadas para esse tipo de atendimento, sendo mais adequadas para trabalhos em grupo. Houve uma menção da importância de paredes livres em salas para a prática de yoga, um *“espaço para a pessoa se encostar na parede na hora de fazer a meditação”*. A presença de janelas é valorizada pela iluminação natural em ambos os casos, assim como a vista para o exterior, desde que permita um certo grau de privacidade. Villela e Bins-Ely (2020, 2022) constataram percepção de acolhimento relacionado à amplitude, iluminação e ventilação natural advindas de janelas.

As subcategorias **Limpeza** e **Organização** foram as menos citadas espontaneamente (26,66% cada). A limpeza, tanto do ambiente físico quanto do terapeuta, é considerada fundamental para os atendimentos. *“A limpeza física é importante em todos os casos”; “não tem como fazer terapia em uma sala suja.”*. Quanto à organização de objetos, de forma indireta, pode influenciar no relaxamento: *“[...] faz muita diferença é, na hora da terapia, deixar as coisas à mão, perto, porque às vezes você corta todo o relaxamento que se alcançou só porque precisa sair da sala. Isso quebra a harmonia. Acho que é fundamental a pessoa se sentir acolhida, com tudo à mão.”*. No estudo de Villela e Bins-Ely (2020, 2022), a higiene foi relacionada à segurança biológica, aumentando a confiança para os atendimentos, e a organização funcional foi relacionada à percepção de acolhimento e adequação ergonômica à atividade.

Na categoria de **Atributos Intangíveis e/ou Não-Observáveis**, a subcategoria **Acolhimento** foi a mais citada (73,33%). Associado a um certo conforto e bem-estar, o acolhimento é uma percepção subjetiva, obtido a partir de relações pessoais, no caso entre pacientes e terapeutas, ou a partir da ambiência. No primeiro caso, o acolhimento favorece o estabelecimento do *“vínculo terapêutico”*, da *“aliança terapêutica”*, de *“se sentir cuidado”*. No segundo caso, o ambiente é visto como parte de uma *“esfera terapêutica”*, na qual o acolhimento pelo terapeuta e a construção do seu vínculo com o paciente são reforçados pela ambiência. Expressões como *“Se sentem bem aqui”, “Ficam à vontade”*, retratam uma certa confiança e entrega dos pacientes, no sentido de *“Poder ter liberdade para estar ali.[...] É uma dimensão onde você pode ser quem você é.”* ou mesmo relacionada a um relaxamento inicial: *“Sem essa confiança, não tem relaxamento, não tem entrega, e fica mais difícil a cura acontecer.”*. O ambiente *“[...] desperta elementos de relaxamento. Isso prepara o corpo, o fluxo de pensamentos já começa a diminuir. [...] Faz parte do atendimento, assim como faz parte o perfume do ambiente. A gente vai despertando os sentidos, relaxando o corpo, e então fica muito mais fácil o trabalho corporal e emocional.”*.

A percepção de acolhimento ambiental pode variar quanto aos atributos que a promovem. As subcategorias mais citadas foram Sons, Privacidade, Natureza, Cores e Materiais, Iluminação e Arte: *“Geralmente, as pessoas referem que se sentem bem aqui, gostam do lugar, das cores. Por ser um espaço privativo, reservado e silencioso [...]”; “As cores da parede, os elementos do altar, a natureza dentro, a natureza fora e toda uma*

*energia de paz. [...] Se ela está agitada, preocupada, ela já vai tomar uma consciência mais presente e vai observar tudo isso e vai ficar bem”; “[...] gosto de um lugar de luz indireta, luz amarela, menos branca, menos azul. Uma parede branca me incomoda um pouco, eu prefiro um tom mais pastel [...] tons de madeira, fibra natural. Isso me remete à calma, então percebo isso nos pacientes também.”; “Uso luminárias para criar um ambiente acolhedor.”; “Elas falaram que gostam de fazer aqui [...] por conta das plantas, imagem do Buda, madeira, elementos neutros, a luz natural, o que ajuda no acolhimento.”.* A percepção de acolhimento a partir da ambiência é recorrente em estudos de ambientes de atenção à saúde, como clínicas (Phelps *et al.*, 2008), hospitais (Monti *et al.*, 2012; Timmermann *et al.*, 2015; Trzypuc *et al.*, 2016; Godino *et al.*, 2024) e ambientes de PIC (Villela; Bins Ely, 2020, 2022).

Um atributo abstrato citado pela amostra (46,66%) foi a **Energia do Ambiente**. “[...] não somos seres separados, estamos o tempo todo interagindo com o nosso ambiente e cada elemento influencia [...] como quando chegamos em um ambiente e sentimos uma energia de interferência interna, seja positiva ou negativa, ou que gera algum nível de turbulência.”; “As pessoas que começam a praticar aqui sentem a energia do ambiente, o que é importante. Agora, aquelas que estão aqui há mais tempo [...] são mais sensíveis ao extrafísico que a aula traz [...]”. A literatura pesquisada não faz referência a esse atributo, com exceção do estudo de Villela e Bins Ely (2020, 2022), o qual obteve uma categoria de estímulos energéticos a partir dos resultados empíricos. Considerando a fundamentação vitalista de várias das PIC e sua lógica inerente — que contempla a energia vital existente nos seres vivos e na natureza (*ki*, *chi*, *prana* ou princípio vital) e procura equilibrá-la por meio dos tratamentos — a energia do ambiente é mais um componente da ambiência, considerado com cuidado por alguns dos terapeutas.

Por fim, a subcategoria **Atmosfera** contempla uma percepção subjetiva a partir do ambiente como um todo. Citada por 33,33% da amostra, tem dois aspectos principais: a sensação de estar em casa — “se sentem em casa”, “é como se sentir em casa” — e a sensação de tranquilidade — “parece que a gente está numa bolha, em outro mundo, parece um oásis”, “atmosfera de tranquilidade e relaxamento”. Na literatura de ambientes hospitalares, a atmosfera percebida como “homelike”, “desmedicalizada” (Phelps *et al.*, 2008) ou “homeliness” (Timmermann *et al.*, 2015) é associada à percepção de relaxamento. No estudo de Bermudez *et al.* (2017) sobre a indução de estados meditativos a partir de exemplares de arquitetura contemplativa<sup>10</sup>, os resultados foram obtidos pela capacidade da arquitetura em atrair atenção de forma involuntária, sem esforço, e da percepção do ambiente como um todo, de forma ampla ou panorâmica.

## Os estados psicofísicos e sua relação com a ambiência

A categoria **Estados** refere-se aos estados de interesse da pesquisa, citados pela amostra na recorrência: **Relaxamento** (100%), **Meditação** (93,33%) e **Contemplação** (53,33%). Eles são aqui apresentados conforme definidos pelos terapeutas, seguidos por uma síntese de sua relação com os atributos ambientais.

Os **estados de relaxamento** foram caracterizados como “diminuição do fluxo de pensamentos”, “aterramento”, “soltura de boca e olhos”, “tirar do modo simpático e colocar no modo parassimpático”, “sair do modo luta ou fuga”, “sonolência”, “mais lento”, “estado de calma e de desligamento”. Para os entrevistados, o relaxamento inicial dos pacientes é crucial para uma boa aplicação da técnica terapêutica, e é intensificado pelo atendimento. A técnica mais usada para a indução ao relaxamento é a respiração. “A pessoa fica tanto tempo em um nível de estresse elevado e contínuo que não consegue naturalmente relaxar, precisa de algum estímulo maior para reaprender a fazer isso, para o corpo dela reaprender a respirar no abdômen, perceber o ritmo da respiração, aprender a expirar e inspirar, para ter consciência corporal também.” “A respiração é como um veículo condutor para acessar o nosso sistema autônomo parassimpático, que é responsável pela resposta de relaxamento no nosso organismo.”

Os **estados meditativos** foram caracterizados como um aprofundamento nos estados iniciais de relaxamento, ao ponto de proporcionar uma certa desconexão dos estímulos externos: “À medida que eu observo, à medida que eu relaxo, o estado meditativo se aprofunda”, “Quando você experimenta o silêncio interior, aí você chegou em um estado meditativo”, “O estado meditativo é um nível mais profundo de relaxamento, onde muitas pessoas chegam a ter baba involuntária, porque se desconectam completamente do corpo e da mente, entrando numa camada profunda, que podemos chamar de vazio”. Foram citadas diversas modalidades de meditação — visualização criativa, meditação budista tibetana, meditação zen budista (*zazen*), meditação em movimento (*tai chi chuan*, *chi kung*, artes marciais, dança meditativa), atenção plena, *mindfulness*, meditação do *yoga*, *vipassana*, meditação na natureza, entre outras. Nem todos os entrevistados relataram a indução de estados meditativos em seus atendimentos, sendo mais comum esse objetivo nas aulas de *yoga*, práticas

<sup>10</sup>O Panteão, a Catedral de Chartres, a Alhambra, a Capela de Ronchamp e o Salk Institute.

exclusivas de meditação e sessões completas de *reiki*.

Já os **estados contemplativos** foram definidos como posturas mentais de observação relaxada: “*apenas observando como uma terceira pessoa*”, “*testemunha*”, “*como um espectador*”, “*sem julgar*”, “*conduzir a pessoa para um estado de espírito de ela não querer necessariamente nada, não se cobrar de nada*”, “*não se trata de parar de pensar, mas de criar uma distância entre o que está sendo pensado e a observação do pensamento*”. As técnicas mais citadas para obtenção dos estados contemplativos foram a indução guiada por voz ou visualização criativa, e a observação de elementos artísticos e naturais.

Não houve uma separação explícita do estado contemplativo com os demais, e sua sobreposição com relaxamento e meditação foi citada: “*não deixa de ser um relaxamento*” e “*a contemplação também é um estado meditativo*”. Segundo Goleman e Davidson (2017), essa fronteira difusa entre as práticas contemplativas é comum. Assim, o relaxamento e a contemplação tanto precedem a meditação, quanto estão presentes nela.

Quando questionados diretamente, todos os terapeutas disseram que o ambiente pode influenciar os estados meditativos, contemplativos e de relaxamento, conforme relatado na subseção Atributos da Ambiência: influência nos estados meditativos, contemplativos e de relaxamento. Além da sala de atendimento, os ambientes pelo qual o paciente transita antes de chegar à terapia podem contribuir – desde o jardim, a antessala ou sala de espera – principalmente com elementos contemplativos. “*Acho que todo o espaço [...] desde que você entrou, já tem uma vibe meio jardim japonês. [...] vai te convidando à contemplação, à beleza, a sintonizar com essa leveza de como a vida pode ser.*”. Nas salas de atendimento, atributos visualmente percebidos – como a amplitude, a presença de janelas, a iluminação, as cores, os materiais, a presença de elementos naturais e artísticos, a organização e a limpeza – contribuem para um relaxamento prévio ao tratamento. No momento do atendimento, atributos não visuais como aromas agradáveis, conforto do mobiliário, silêncio ou sons suaves e temperatura confortável podem ser mais relevantes, assim como a privacidade visual e auditiva e a iluminação suave. “*A questão visual não influencia da mesma forma, porque a prática de meditação é orientada com os olhos fechados, então o ambiente visual não é tão relevante, mas a temperatura e o silêncio são importantes. Barulhos fortes e luminosidade excessiva podem atrapalhar a prática. Um ambiente confortável, com meia-luz, é ideal.*”

Quanto aos atributos de conotação mais subjetiva, foi possível identificar alguns elementos de influência no acolhimento ambiental, embora não de forma unânime, como relatado na subseção Atributos da Ambiência: influência nos estados meditativos, contemplativos e de relaxamento. Para a percepção de atmosferas, além da sensação de tranquilidade ou sentir-se em casa, não houve menções diretas a elementos ambientais específicos, tampouco para energia do ambiente.

O Quadro 4 apresenta uma síntese das possíveis influências dos atributos da ambiência nos estados meditativos, contemplativos e de relaxamento agrupados conforme o momento: antes e durante as práticas realizadas pelos terapeutas da amostra. Com exceção das aulas de yoga e das tradições ameríndias, realizadas em grupo, e dos atendimentos de *reiki* realizados individualmente em ambiente coletivo, todos os terapeutas da amostra trabalham com atendimentos individuais. Mesmo assim, nas práticas em grupo ou coletivas, também existem momentos de introspecção e indução a estados meditativos, contemplativos e de relaxamento.

Por fim, a categoria **Efeitos** contempla os resultados terapêuticos pretendidos nos pacientes, com as subcategorias Consciência, Bem-estar e Energia da Pessoa. Sua relação com os atributos ambientais é menos direta.

**Quadro 4 - Síntese da influência dos atributos nos estados meditativos, contemplativos e de relaxamento**

| Momento           | Atributos Tangíveis e/ou Observáveis  | Atributos Intangíveis e/ou Não-observáveis |
|-------------------|---|--|
| Antes da prática  | Aroma, Arte, Configurações Espaciais, Cores e Materiais, Iluminação, Limpeza, Mobiliário, Natureza, Organização, Privacidade, Sons, Temperatura, Vista para o Exterior. | Acolhimento, Atmosfera.                    |
| Durante a prática | Aroma, Iluminação, Mobiliário, Privacidade, Sons, Temperatura.  | Energia do Ambiente.                       |

**Consciência** (citada por 93,33% da amostra), foi mencionada como um reconhecimento corporal e mental, no momento presente: *“percepção integrada de corpo e mente”, “sensação de presença”, “auto-observação”, “autoconhecimento”, “autorregulação”, “A prática ensina a pessoa a viver um dia de cada vez, viver o que está acontecendo naquele momento, sair da vida mental [ansiedade] e se conectar com o real”*.

A subcategoria **Bem-estar** (citada por 86,66% da amostra), compreende os efeitos obtidos após os atendimentos: *“as pessoas saem mais leves”, “plenas”, “com mais energia”, “sorrindo, com a pele boa, com o corpo relaxado”, “com sono”, “sem dor”, “algumas saem mais dispostas, mas o que predomina é o relaxamento”, “o semblante e a cor da pessoa mudam para melhor”, “muito tranquilas”, “serenas”, “ficam com um brilho nos olhos”, “em estado de harmonia”, “muda a expressão facial, o ritmo da fala, o ritmo do corpo”, “relaxamento físico, mental e emocional”, “silenciosas”, “no modo de descanso”, “mais calmas, introspectivas”*.

A subcategoria **Energia da Pessoa** (citada por 60% da amostra) se refere ao fluxo de *ki, chi, prana* ou princípio vital no corpo, conforme pretendido por algumas técnicas: *“identificar o estado de energia daquela pessoa”, “circular a energia que possa estar estagnada”, “desbloquear os fluxos energéticos”, “energia dos meridianos”<sup>11</sup>, “tocar os pontos para correção do campo energético”, “sedar ou tonificar os pontos”, “movimentar a energia dos chakras”<sup>12</sup>*.

Com exceção da energia da pessoa, sem menção de relação ambiental e trabalhada por meio das técnicas terapêuticas, a ambiência pode ter alguma influência no incremento da consciência e do bem-estar, se contribuir para os efeitos pretendidos: *“A partir do que o ambiente pode contribuir para nossa percepção e para o nosso autoconhecimento, autoconsciência e autorregulação emocional, ele é importante”*.

## A ambiência influencia mais os praticantes iniciantes?

Como exposto na introdução, alguns estudos indicam que a influência da ambiência tende a ser maior em meditadores iniciantes do que em meditadores experientes. No caso dessa pesquisa, os meditadores experientes seriam os terapeutas, e os iniciantes, os pacientes. Quando questionados sobre o lugar ideal para suas práticas meditativas, contemplativas e de relaxamento, 53,33% dos terapeutas responderam que a disposição em acessar o ambiente interno pessoal é mais importante, independente do ambiente físico. *“[...] o lugar ideal é aquele que você pode fazer.”; “A meditação é um mergulho na paisagem interna. Então, qualquer lugar tranquilo e sereno pode servir.”; “Às vezes a gente fica esperando o ambiente ideal e não faz. Mas quando você está buscando olhar para dentro, você tem que ter o poder [...]. Entrar em si, independente do que está fora.”; “[...] não é o ambiente em si. O ambiente é mais uma ferramenta, mais um apoio, uma técnica, uma ponte, um meio.”; “[...] o lugar ideal é a disposição interna.”*.

Entretanto, houve considerações espontâneas a respeito da importância da ambiência, especialmente (mas não apenas) para praticantes iniciantes: *“Para quem está começando e ainda não tem uma caminhada muito consistente, o ambiente tem um papel mais decisivo.”; “Mesmo para a gente, que medita há muito tempo, o ambiente ajuda muito.”; “Claro que o silêncio ajuda, mas não é fundamental, porque dá para meditar na Avenida Paulista, se estiver treinando para isso. Mas, para quem está começando, o silêncio é muito, muito precioso.”; “[...] à medida que ganhamos maturidade nessas práticas, vamos criando uma independência maior em relação a um ambiente totalmente propício e silencioso. [...] A prática é voltada para que ganhemos familiaridade com o estado de atenção mental, sem apego às condições ideais. No início, sim, um local adequado, confortável, com elementos que auxiliem na concentração e relaxamento, é importante [...]”*.

Seja a ambiência um apoio aos estágios iniciais do relaxamento, ao momento do atendimento ou aos meditadores menos experientes, a pesquisa, em coerência com a literatura, indicou algumas evidências de sua influência nos estados meditativos, contemplativos e de relaxamento. Em 2001, na área da Psicologia Ambiental, Kaplan (2001) comparou a restauração da atenção e as meditações orientais e concluiu, em um estudo teórico, que uma pessoa pode entrar em estado meditativo tanto por meios próprios quanto usando recursos restauradores disponíveis, incluindo o ambiente. Anos depois, com recursos da Neurociência aplicada à arquitetura, Bermudez *et al.* (2017) testaram a estimulação por indução externa (EX-I) e obtiveram resultados de estados contemplativos fisiologicamente mensurados. Mais recentemente, Djebbara *et al.* (2024) teorizaram a contemplação neuroestética, com o alcance dos estados contemplativos a partir do estímulo externo ambiental, conforme apresentado na seção Revisão de Literatura.

<sup>11</sup>Alinhamentos anatômicos invisíveis, nos quais circula energia vital. São tratados em terapias ayurvédicas, na medicina tradicional chinesa, entre outras.

<sup>12</sup>Vórtices energéticos invisíveis, ligados aos meridianos.

À medida que mais pesquisas obtenham resultados coerentes com as teorias, o repertório de atributos ambientais de influência nos estados meditativos, contemplativos e de relaxamento tende a se consolidar e embasar projetos nos quais o seu alcance tenha propósitos terapêuticos: os ambientes de saúde integrativa. Como ainda são menos estudados do que os ambientes de saúde convencional, pesquisas que contribuam para o conhecimento nessa área são necessárias, além de serem relevantes no contexto de expansão da abordagem de saúde integrativa a nível mundial e nacional.

## Conclusões

A pesquisa respondeu ao objetivo de identificar a percepção dos terapeutas de PIC a respeito da influência da ambiência nos estados meditativos, contemplativos e de relaxamento alcançados por seus pacientes durante os atendimentos. Os resultados obtidos indicam alguns caminhos possíveis para o embasamento de projetos de ambientes terapêuticos de saúde integrativa a partir da categorização obtida: Atributos Tangíveis e/ou Observáveis – Aroma, Arte, Configurações Espaciais, Cores e Materiais, Iluminação, Limpeza, Mobiliário, Natureza, Organização, Privacidade, Sons, Temperatura e Vista para o Exterior; e, Atributos Intangíveis e/ou Não-observáveis – Acolhimento, Atmosfera e Energia do Ambiente.

A categorização dos resultados contribui para o conhecimento existente acerca do tema, uma vez que o explora em contextos terapêuticos de saúde integrativa. Considerando que as PIC estão em expansão no SUS, especialmente na rede de Atenção Primária à Saúde, e que suas práticas diferem muito de um atendimento de saúde convencional, este artigo contribui com uma visão do impacto ambiental provocado por essas diferenças, principalmente em relação à obtenção de relaxamento durante os atendimentos. Conforme apresentado na revisão de literatura, enquanto em contextos de saúde convencional o relaxamento advindo da ambiência tem caráter desestressor, na saúde integrativa ele pode auxiliar no preparo de uma pessoa para a prática terapêutica. Ademais, os resultados reforçam a possibilidade de se alcançar estados meditativos, contemplativos e de relaxamento por meio da ambiência, como indicado por autores de Psicologia Ambiental e Neurociência.

Conhecendo as peculiaridades dos atendimentos de PIC, é possível contribuir com a promoção de saúde, por meio de projetos de ambientes mais ergonômicos, mais adequados às atividades, que favoreçam comportamentos de privacidade, que promovam acolhimento, que sejam menos estressores e mais favoráveis ao relaxamento e à contemplação, quiçá à meditação. Que criem, enfim, ambiências terapêuticas.

A representatividade limitada de especialidades de PIC, assim como o tamanho da amostra, são uma limitação do trabalho, a ser expandido em futuras pesquisas.

Como recomendações para futuras pesquisas, a sugestão é investigar a relação entre os atributos da ambiência e os estados meditativos, contemplativos e de relaxamento, com foco em um atributo específico ou em uma combinação de atributos. Ou, ainda, a relação dos atributos da ambiência com aspectos mais abstratos e subjetivos, como a percepção de acolhimento ambiental ou as atmosferas favoráveis aos estados pretendidos – por exemplo, a identificação dos elementos que contribuam para uma atmosfera de tranquilidade.

## Referências

- ALTAY, B.; PORTER, N. Designing for mindfulness and global public health: where inner awareness meets the external environment. **Mindfulness**, 19 mar. 2024.
- BARBIN JUNIOR, H. **Médicos, medicina alternativa, biomedicina no SUS em Florianópolis**. Florianópolis, 2016. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENSON, H. **Transcendendo o relaxamento**. Rio de Janeiro: Record, 1995.
- BERMUDEZ, J. *et al.* Externally-induced meditative states: an exploratory fMRI study of architects' responses to contemplative architecture. **Frontiers of Architectural Research**, v. 6, n. 2, p. 123-136, jun. 2017.
- BLASCHKE, S.; O'CALLAGHAN, C. C.; SCHOFIELD, P. "Artificial but better than nothing": the greening of an oncology clinic waiting room. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, v. 10, n. 3, p. 51–60, abr. 2017.



BORISUIT, A. *et al.* Effects of realistic office daylighting and electric lighting conditions on visual comfort, alertness and mood. **Lighting Research & Technology**, v. 47, n. 2, p. 192–209, abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Legislação em vigilância sanitária. **Resolução RDC nº 50**. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 21 de fevereiro de 2002. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/legislacao>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CHEN, A.; PORTER, N.; TANG, Y. How does Buddhist contemplative space facilitate the practice of mindfulness? **Religions**, v. 13, n. 5, p. 437, maio, 2022.

CUNHA, M. A. A. Interfaces entre a humanização da assistência e o controle de IH. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pediatricia: prevenção e controle de infecção hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

DJEBBARA, Z. *et al.* Contemplative neuroaesthetics and architecture: a sensorimotor exploration. **Frontiers of Architectural Research**, v. 13, p. 97-111, 2024.

DJERNIS, D. *et al.* A systematic review and meta-analysis of nature-based mindfulness: effects of moving mindfulness training into an outdoor natural setting. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 17, p. 3202, set. 2019.

FENKO, A.; LOOCK, C. The influence of ambient scent and music on patients' anxiety in a waiting room of a plastic surgeon. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, v. 7, n. 3, p. 38–59, abr. 2014.

GHASHGHAEE, A. *et al.* An experimental comparison of the effectiveness of cool colors as environmental stimulus on the elderly in high-rise condominiums of Kuala Lumpur. **Journal of Design and Built Environment**, v. 17, n. 1, p. 36–62, 29 jun. 2017.

GODINO, L. *et al.* Parents' and nurses' affective perception of a pictorial intervention in a pediatric hospital environment: quasi-experimental design pre-post-testing. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 77, p. 89–95, jul. 2024.

GOLEMAN, D.; DAVIDSON, R. J. **A ciência da meditação: como transformar o cérebro, a mente e o corpo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2017.

GRASSINI, S.; SEGURINI, G. V.; KOIVISTO, M. Watching nature videos promotes physiological restoration: Evidence from the modulation of alpha waves in electroencephalography. **Frontiers in Psychology**, v. 13, p. 871143, 7 jun. 2022.

HOENDERS, R. *et al.* A review of the WHO strategy on traditional, complementary, and integrative medicine from the perspective of academic consortia for integrative medicine and health. **Frontiers in Medicine**, v. 11, p. 1395698, jun. 2024.

HU, M. *et al.* Exploring a sustainable building's impact on occupant mental health and cognitive function in a virtual environment. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 5644, mar. 2021.

KAPLAN, R.; KAPLAN, S. **The experience of nature: a psychological perspective**. Nova Iorque: Cambridge University, 1989.

KAPLAN, S. Meditation, restoration, and the management of mental fatigue. **Environment and Behavior**, v. 33, n. 4, p. 480-506, 2001.

- KAPLAN, S. The restorative benefits of nature: toward an integrative framework. **Journal of Environmental Psychology**, v. 15, p. 169-182, 1995.
- LATINI, A. *et al.* Virtual reality application to explore indoor soundscape and physiological responses to audio-visual biophilic design interventions: an experimental study in an office environment. **Journal of Building Engineering**, v. 87, p. 108947, jun. 2024.
- LI, Z. *et al.* Beneficial effects of short-term exposure to indoor biophilic environments on psychophysiological health: evidence from electrophysiological activity and salivary metabolomics. **Environmental Research**, v. 243, p. 117843, fev. 2024.
- LYMEUS, F.; LINDBERG, P.; HARTIG, T. A natural meditation setting improves compliance with mindfulness training. **Journal of Environmental Psychology**, v. 64, p. 98-106, jan. 2019.
- LYMEUS, F.; LINDBERG, P.; HARTIG, T. Building mindfulness bottom-up: meditation in natural settings supports open monitoring and attention restoration. **Consciousness and Cognition**, v. 59, p. 40-56, fev. 2018.
- MALARD, M. L. **As aparências em Arquitetura**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.
- MARCUS, C. C.; SACHS, N. A. **Therapeutic landscapes: an evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces**. New Jersey: John Wiley & Sons, 2013.
- MARTÍNEZ-SOTO, J.; SUÁREZ, L. A. de la F.; RUIZ-CORREA, S. Exploring the links between biophilic and restorative qualities of exterior and interior spaces in Leon, Guanajuato, Mexico. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 717116, ago. 2021.
- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- MONTI, F. *et al.* Pictorial intervention in a pediatric hospital environment: effects on parental affective perception of the unit. **Journal of Environmental Psychology**, v. 32, n. 3, p. 216-224, set. 2012.
- OMAN, D. Mindfulness for global public health: critical analysis and agenda. **Mindfulness**, 03 mar. 2023.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: jun. 2024.
- PALLASMAA, J. A geometria do sentimento: um olhar sobre a fenomenologia da arquitetura (1982). In: Nesbitt K, ed. **Uma nova agenda para a arquitetura: antologia teórica (1965-1995)**. São Paulo: Cosac Naify; 2013.
- PALLASMAA, J. **A arquitetura como experiência: a fusão entre o mundo e a identidade pessoal**. In: **Essências**. São Paulo: Gustavo Gili, 2018.
- PALLASMAA, J. **Os olhos da pele: a arquitetura e os sentidos**. Porto Alegre: Bookman, 2011.
- PHELPS, C. *et al.* "I wouldn't classify myself as a patient": the importance of a "well-being" environment for individuals receiving counseling about familial cancer risk. **Journal of Genetic Counseling**, v. 17, n. 4, p. 394-405, ago. 2008.
- PORTELLA, C. F. S. *et al.* Meditation: evidence map of systematic reviews. **Frontiers in Public Health**, v. 9, dez. 2021.
- RO, R. B. Blending the subjective and objective realms of sacred architecture at the Pantheon: creating a comparative framework for evaluating transformative experiences in ritual contexts. **Religions**, v. 13, p. 75, 2022.
- SAKALLARIS, B. R. *et al.* Optimal healing environment. **Global Advances in Health and Medicine**, v. 4, n. 3, p. 40-45, maio 2015.
- SAVAVIBOL, N. Effects of color schemes on aesthetic response of the work environment. **Kasetsart Journal of Social Sciences**, v. 41, p. 581-586, 2020.
- SHEPLEY, M. M.; PASHA, S. **Design research and behavioral health facilities**. Concord: The Center for Health Design, 2013.
- SONA, B.; DIETL, E.; STEIDLE, A. Recovery in sensory-enriched break environments: integrating vision, sound and scent into simulated indoor and outdoor environments. **Ergonomics**, v. 62, n. 4, p. 521-536, 3 abr. 2019.

- TIMMERMANN, C. *et al.* A palliative environment: caring for seriously ill hospitalized patients. **Palliative and Supportive Care**, v. 13, n. 2, p. 201–209, abr. 2015.
- TORRESIN, S. *et al.* The actual and ideal indoor soundscape for work, relaxation, physical and sexual activity at home: a case study during the COVID-19 lockdown in London. **Frontiers in Psychology**, v. 13, p. 1038303, dez. 2022.
- TRZPUC, S. J. *et al.* Does space matter? an exploratory study for a child–adolescent mental health inpatient unit. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, v. 10, n. 1, p. 23–44, out. 2016.
- ULRICH, R. *et al.* **The role of the physical environment in the hospital of the 21st century**: a once-in-a-lifetime opportunity. Concord: The Center for Health Design, 2004.
- ULRICH, R. S. Aesthetic and affective response to natural environment. In: ALTMAN, I.; WOHLWILL, J. F. (org.). **Behavior and the Natural Environment**, v. 6. Nova Iorque: Plenum, 1983.
- ULRICH, R. S. Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. **Journal of Health Care Interior Design**, v. 3, n. 1, p. 97–109, 1991a.
- ULRICH, R. S. *et al.* Stress recovery during exposure to natural and urban environments. **Journal of Environmental Psychology**, v. 11, n. 3, p. 201–230, 1991b.
- ULRICH, R. S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**, v. 224, n. 4647, p. 420–421, 1984.
- VAVRINSKY, E. *et al.* Advanced wireless sensors used to monitor the impact of environment design on human physiology. **Advances in Electrical and Electronic Engineering**, v. 17, n. 3, p. 320–329, set. 2019.
- VILLELA, M. S.; BINS-ELY, V. H. M. Humanisation in the complementary and integrative practice ambience: the meaning of well-being from the users' perspective. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 2011–2022, maio 2022.
- VILLELA, M. S.; BINS-ELY, V. H. M. Stimuli towards well-being in an environment with complementary and integrative practices (CIPs). **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 441–456, abr./jun. 2020.
- WALLACE, R. K. Physiological effects of transcendental meditation. **Science**, v. 167, p. 1751–1754, 1970.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019**. Genebra, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005**. Genebra, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023**. Genebra, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Mental Health Report**: transforming mental health for all. Genebra, 2022.
- YEOH, J. P. S.; SPENCE, C. Background music's impact on patients waiting in surgery and radiology clinics. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, v. 16, n. 3, p. 278–290, jul. 2023.
- ZEISEL, J. **Inquiry by design**: environment/behavior/neuroscience in architecture, interior, landscape, and planning. Nova Iorque: W. W. Norton & Company, 2006.
- ZENG, X. *et al.* Screening visual environment impact factors and the restorative effect of four visual environment components in large-space alternative care facilities. **Building and Environment**, v. 235, p. 110221, maio, 2023.
- ZUMTHOR, P. **Atmosferas: entornos arquitectónicos**: as coisas que me rodeiam. Barcelona: Gustavo Gili, 2009.

## Agradecimentos

As autoras agradecem aos participantes da pesquisa e à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), pelo apoio financeiro.

**Mariana Silva Villela**

Conceitualização, Curadoria e Análise de dados, Pesquisa, Metodologia, Administração do projeto, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, revisão e edição.

Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Departamento de Arquitetura e Urbanismo | Universidade Federal de Santa Catarina | Rua Engenheiro Agrônomo Andrey Cristian Ferreira, s/n, Campus Trindade | Florianópolis - SC - Brasil | CEP 88040-535 | Tel.: (48) 3721-7759 e (48) 3721-9797 | E-mail: arq.marianavillela@gmail.com

**Lizandra Garcia Lupi Vergara**

Conceitualização, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Validação de dados e Redação - revisão.

Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas | Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção | Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo | Universidade Federal de Santa Catarina | Centro Tecnológico | Caixa Postal 5064 | Florianópolis - SC - Brasil | CEP 88035-972 | Tel.: (48) 3721-7001 e (48) 3721-7011 | E-mail: l.vergara@ufsc.br

**Maíra Longhinotti Felipe**

Conceitualização, Validação de dados e Redação - revisão.

Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Departamento de Arquitetura e Urbanismo | Universidade Federal de Santa Catarina | E-mail: mairafelippe@gmail.com

Editora: Luciana Inês Gomes Miron

***Ambiente Construído***

Revista da Associação Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído

Av. Osvaldo Aranha, 99 - 3º andar, Centro

Porto Alegre - RS - Brasil

CEP 90035-190

Telefone: +55 (51) 3308-4084

[www.seer.ufrgs.br/ambienteconstruido](http://www.seer.ufrgs.br/ambienteconstruido)

[www.scielo.br/ac](http://www.scielo.br/ac)

E-mail: [ambienteconstruido@ufrgs.br](mailto:ambienteconstruido@ufrgs.br)



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.