

CUIDAR COM A NATUREZA. CONTRIBUIÇÕES PARA UM JARDIM TERAPÊUTICO NO ESPAÇO HOSPITALAR

por

**Marina Prieto Afonso Lencastre¹, Diogo Guedes Vidal², Hélder Silva Lopes³,
Irene Monteiro⁴, Marisa Regada⁵, Susana Bandeira⁶
& Paulo Farinha Marques⁷**

Resumo: A relação entre natureza e saúde tem ganho cada vez mais relevância nas investigações contemporâneas em ciências da saúde e sociais, humanidades, psicologia evolutiva e ambiental e arquitetura paisagista. Este estudo, desenvolvido no Hospital-Escola Fernando Pessoa, analisou as preferências, funcionalidades e expectativas de pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores relativamente à criação de um jardim terapêutico. Integrado na rede Compor Mundos: Humanidades, Bem-estar e Saúde, e envolvendo uma equipa de diferentes universidades portuguesas, o projeto partiu de uma abordagem interdisciplinar que cruzou psicologia, sociologia, geografia e arquitetura paisagista. Através de métodos qualitativos e quantitativos, procurou-se compreender como um espaço verde pode conjugar cuidado, bem-estar e simbolismo num ambiente hospitalar. O jardim terapêutico é aqui entendido como um espaço material e simbólico, capaz de mediar experiências de vulnerabilidade e promover regulação emocional, oferecendo um complemento à lógica biomédica.

Palavras-chave: jardim terapêutico; saúde; natureza; interdisciplinaridade; bem-estar.

Abstract: The relationship between nature and health has gained increasing relevance in contemporary research across health and social sciences, humanities, evolutionary and environmental psychology, and landscape architecture. This study, conducted at Fernando Pessoa Teaching Hospital, explored the preferences, functions, and expectations of patients, families, healthcare professionals, and administrators regarding the design of

¹ Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, UFP, Porto, Portugal. Email: mlencast@ufp.edu.pt.

² Rede Compor Mundos – Fundação Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Departamento de Ciências Sociais e de Gestão, Universidade Aberta, Porto, Portugal. Centro de Ecologia Funcional – Laboratório Associado TERRA, Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra, Portugal. Email: diogo.vidal@uab.pt.

³ Rede Compor Mundos – Fundação Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Departamento de Geografia, Universidade do Minho, Portugal. Email: helderlopes@geografia.uminho.pt.

⁴ Rede Compor Mundos – Fundação Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Hospital-Escola Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Email: imonteiro@ufp.edu.pt.

⁵ Rede Compor Mundos – Fundação Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Hospital-Escola Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Email: regadamaria@ufp.edu.pt.

⁶ Rede Compor Mundos – Fundação Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Hospital-Escola Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Email: ssantos@ufp.edu.pt.

⁷ Departamento de Geociências, Ambiente e Ordenamento do Território, Faculdade de Ciências, Universidade do Porto, Portugal. Rede Compor Mundos – Fundação Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Email: pfmarque@fc.up.pt.

a therapeutic garden. Integrated into the Composing Worlds. Humanities, Health and Well-Being research network, and involving teams from different Portuguese universities, the project adopted an interdisciplinary approach combining psychology, sociology, geography, and landscape architecture. Using both qualitative and quantitative methods, the research aimed to understand how green spaces are imagined and valued within hospital settings. The therapeutic garden is conceived as a material and symbolic space that supports emotional regulation and mediates experiences of vulnerability and care, offering a complement to biomedical logic.

Keywords: therapeutic garden; health; nature, interdisciplinarity; well-being.

INTRODUÇÃO

A relação entre natureza e saúde tem vindo a ganhar destaque nos estudos contemporâneos que cruzam as ciências da saúde e sociais, as humanidades, a psicologia evolutiva e ambiental e a arquitetura paisagista. Diversos trabalhos têm demonstrado que os espaços naturais não apenas proporcionam bem-estar físico e mental, mas também desempenham um papel simbólico e relacional na vida das pessoas. Em ambientes de cuidado, como os hospitais, onde o sofrimento, a espera e a vulnerabilidade emocional são importantes, os jardins terapêuticos emergem como dispositivos de mediação entre o corpo doente, as experiências de consolo, as práticas de cuidado, a regulação emocional e a conexão com algo maior.

Baseando-se numa abordagem interdisciplinar, a presente investigação analisou as preferências, funcionalidades e expectativas de diferentes grupos envolvidos no Hospital-Escola Fernando Pessoa (HE) — pacientes, familiares, profissionais de saúde e responsáveis de administração e gestão — em torno de um projeto de jardim terapêutico. O estudo foi desenvolvido no âmbito da rede *Compor Mundos: Humanidades, Bem-estar e Saúde*, envolvendo uma equipa da Universidade Fernando Pessoa (UFP), da Universidade Aberta, da Universidade de Coimbra, da Universidade do Minho e da Universidade do Porto (UP). O objetivo principal foi compreender como o espaço verde é imaginado e desejado no hospital, um local necessariamente conotado com a tecnociência e a lógica biomédica. Através da recolha qualitativa e quantitativa de testemunhos, procurámos perceber de que forma o jardim, enquanto lugar natural desenhado, pode articular cuidado, natureza e bem-estar num ambiente hospitalar. Este processo foi desenvolvido por investigadores das áreas da saúde, psicologia, sociologia, geografia e arquitetura paisagista, refletindo uma abordagem integrada que pudesse instruir o desenho de um jardim terapêutico pelos estudantes de Arquitetura Paisagista da UP. A articulação entre saberes diversos oferece uma base científica ampla que permite aliar evidências empíricas a soluções criativas. O presente texto apresenta a investigação sobre as preferências, funcionalidades e expectativas relativas a um jardim terapêutico no HE e propõe uma leitura das suas dimensões afetivas, culturais e sociais. Discute-se como a natureza pode ser mobilizada como dimensão material e simbólica no cuidado moderno e plural.

1. GÊNESE, ORIGEM E CONSOLIDAÇÃO DOS JARDINS TERAPÊUTICOS

Os jardins terapêuticos têm sido essenciais para o bem-estar humano, evoluindo a par das ciências da saúde, da arquitetura e da arquitetura paisagista e seguindo de perto as crenças culturais e sociais da época. Historicamente, estes jardins proporcionavam espaços de descanso, contemplação e cura, enraizados na crença sobre os poderes restauradores da natureza. Na China antiga, o *Pen Ts'ao* (3000 a.C.) documentou plantas medicinais, destacando uma profunda ligação entre a flora e a saúde (Shizhen, 2023). Os jardins persas da antiguidade (550-330 a.C.) com o seu traçado quadripartido, simbolizando o paraíso terrestre, ou seja, a relação ideal entre a pessoa humana e a natureza, ofereciam refúgio, amenidade e deleite contra os climas rigorosos das regiões semiáridas (Sillmann, 2024). Da mesma forma, as *Asclepieias* gregas (400 a.C.) — templos dedicados a Asclépio, deus da medicina — também incluíam jardins ricos em vegetação para estimular a recuperação dos doentes (Sillmann, 2024). Os romanos incorporaram jardins nas *Valetudinarias* (27 a.C. a 14 d.C.), que eram hospitais militares que enfatizavam o ar fresco e a luz solar como elementos terapêuticos. Os spas termais também combinavam tratamentos terapêuticos com águas e jardins, sublinhando os efeitos restauradores da natureza desde os tempos gregos e romanos. Estes espaços reforçavam a dupla função terapêutica e recreativa dos jardins (Sillmann, 2024).

Durante a Idade Média, os hospitais monacais formalizaram a função terapêutica dos jardins através do *hortus conclusus* (jardim fechado) espaço central característico nos claustros dos mosteiros, usado para retiro espiritual, contemplação e cultivo de plantas medicinais e aromáticas (Saliu, 2016). O *Plano de São Galo* (820 d.C.), na Suíça, integrou jardins claustrais para auxiliar o repouso dos doentes e o cultivo de ervas aromáticas e medicinais (Ruoff, 2008). São Bernardo de Claraval (1090-1153) figura principal da Ordem de Cister e Ordem dos Cavaleiros Templários (Mosteiro de Alcobaça, s.d.) enfatizou os benefícios sensoriais dos jardins para o bem-estar dos doentes, referindo os aromas das plantas, as sombras de árvores e o canto de pássaros (Sillmann, 2024). Os mosteiros portugueses, incluindo *Santa Marinha da Costa* e *Santa Maria do Pombeiro*, também ligaram os cuidados de saúde e as paisagens cultivadas, embora a dimensão espiritual da cura tenha frequentemente ofuscado a recuperação física (Costa, 2009).

O Renascimento assistiu à incorporação funcional dos jardins nos projetos hospitalares, não necessariamente para utilização direta dos pacientes, mas sobretudo por questões de promoção da ventilação e qualidade do ar no interior edificado (Saliu, 2016). O *Ospedale Maggiore* (1456), de Filarete, em Milão, apresentava pátios fechados para ventilação e iluminação. Os hospitais espanhóis mantiveram ligações naturais mais fortes através de pátios ajardinados de influência árabe, promovendo atividades ao ar livre. O *Hospital Real de Todos os Santos*, em Portugal (1504), incluía claustros, embora

os projetos intencionalmente terapêuticos permaneçam incertos (Alberto, 2021). No século XVIII, as reformas arquitetônicas deram prioridade ao ar fresco e à luz solar. Florence Nightingale (séc. XIX) reforçou posteriormente estes princípios, defendendo o papel essencial dos jardins na recuperação dos doentes, influenciando hospitais como o *Hospital Pediátrico Dona Estefânia*, em Lisboa (1860) (Costa, op. Cit.).

No final do século XIX e início do século XX, os jardins foram centrais nos regimes terapêuticos de sanatórios, hospitais psiquiátricos e centros termais. Os sanatórios para tuberculose eram estrategicamente localizados em regiões montanhosas ou costeiras, e maximizavam a circulação do ar fresco, a exposição à luz solar e as vistas naturais — como é o caso do antigo *Sanatório D. Manuel II*, agora denominado *Hospital Eduardo Santos Silva*, localizado no Monte da Virgem, em Vila Nova de Gaia. As instituições psiquiátricas utilizavam cada vez mais a terapia hortícola, reconhecendo os benefícios da jardinagem para a saúde mental.

As estâncias balneares notabilizaram-se por possuírem espaços exteriores ordenados e desenhados de elevada qualidade, constituindo parques e jardins ecléticos que completavam as estadias terapêuticas levadas a cabo nos “banhos de caldas e águas minerais” (Ortigão, 2019). Ainda hoje se experienciam bons exemplos como os parques e jardins das termas de Caldas da Rainha, Vidago, Pedras Salgadas, Caldela, Gerês, Luso, Curia, Monchique (Farinha-Marques, 1987).

Mas, apesar deste reconhecimento precoce, os jardins terapêuticos entraram em declínio em meados do século XX. Os avanços na medicina e a preocupação séptica levaram os hospitais de grande dimensão a dar prioridade aos espaços funcionais construídos, à tecnologia e à higienização em detrimento da natureza. A urbanização crescente substituiu ainda mais os jardins por espaços de betão, tendência que ainda se observa no nosso país.

No entanto, o final do século XX testemunhou um renovado interesse por jardins e espaços verdes, impulsionado pela investigação em psicologia evolutiva, ambiental e pelos estudos em biofilia. A investigação demonstrou que a exposição à natureza reduzia o stress, melhorava as taxas de recuperação de patologias variadas e aumentava o bem-estar, motivando os hospitais a reintegrar os jardins terapêuticos nas suas arquiteturas. Embora a maioria das instalações médicas contemporâneas ainda negligencie o valor da natureza para a saúde, a investigação em curso, assim como os precedentes históricos, defendem a importância dos jardins e, em geral, da natureza, nos processos de cura.

1.1. Natureza e Saúde: Fundamentos dos Jardins Terapêuticos

A investigação sobre a relação entre natureza e saúde efetuada nos últimos anos tem demonstrado que os ambientes naturais exercem efeitos positivos nas emoções e no corpo.

Os estudos revelam que passeios em ambientes naturais têm efeitos positivos sobre o sistema cardiorrespiratório, enquanto passear em ambientes urbanos não produz o mesmo efeito. Outras investigações reforçam a ideia de que a exposição a paisagens naturais tem efeitos restauradores, tanto em termos psicológicos como fisiológicos. Kaplan & Kaplan (1989) cunharam o termo “ambientes restauradores” para descrever espaços naturais que renovam a atenção e reduzem a fadiga mental. Num dos seus estudos, um programa de imersão em ambientes naturais mostrou que os participantes apresentaram maior autoconfiança e autossuficiência, com impactos positivos que duraram vários meses. Viver próximo a áreas verdes diminui a probabilidade de desenvolver problemas como ansiedade e depressão e um simples passeio em parques pode ter efeitos semelhantes aos da medicação para problemas como Perturbação de Déficit de Atenção e Hiperatividade (PDAH) (Thygesen et al., 2020) e depressão e ansiedade (Sarkar et al., 2018). No contexto hospitalar, Ulrich (1984) constatou que pacientes pós-operatórios com acesso a vistas naturais em salas de recuperação demonstravam melhorias mais rápidas e positivas.

Estes, e outros resultados, reforçam a importância de integrar elementos naturais em espaços como escolas, hospitais e outros ambientes públicos, por forma a melhorar a saúde e o bem-estar humano. Neste contexto, os jardins terapêuticos têm sido estudados devido ao seu impacto positivo no bem-estar físico, mental e social de pacientes, profissionais de saúde e visitantes de hospitais. Em ambientes hospitalares, onde o stress e a vulnerabilidade emocional são prevalentes, a introdução de espaços verdes pode oferecer benefícios terapêuticos significativos. Um jardim terapêutico é um espaço natural ou projetado especificamente para promover a saúde e o bem-estar. De acordo com Marcus & Barnes (1999), esses espaços devem ser acessíveis, oferecer oportunidades para a interação com a natureza e atender a uma variedade de necessidades emocionais e físicas. Os jardins terapêuticos, sendo espaços ao ar livre especialmente concebidos para promover a saúde e o bem-estar através da natureza, funcionam em ambientes hospitalares como locais de refúgio e de redução do stress, recuperação e satisfação geral para pacientes, familiares e profissionais de saúde. A revisão da literatura aponta para diferentes evidências empíricas e fundamentos teóricos que sustentam a importância de jardins terapêuticos em contextos de cuidados de saúde. Algumas destas evidências e teorias são apresentadas nos próximos pontos.

1.1.1. A Hipótese da Biofilia

A ideia de biofilia foi inicialmente apresentada pelo psicanalista alemão E. Fromm em 1973, associando-a a uma atitude de afeto e de cuidado com tudo o que é vivo, assim como ao desejo humano de estar em relação com a natureza. Posteriormente,

esta hipótese foi aprofundada por E. O. Wilson, o fundador da Sociobiologia que, em 1984, explorou as razões filogenéticas que justificam a ligação intrínseca entre os seres humanos e o mundo natural. Para Wilson, a relação de preferência que os humanos manifestam pelos espaços naturais deriva do facto de aí terem vivido na maior parte da sua evolução. É dessa relação que nasce a ética ambiental, o impulso para preservar os espaços naturais e a biodiversidade, além da promoção da saúde e do bem-estar de humanos e de outros seres vivos. Muitas experiências espirituais profundas evocam esta ligação com a natureza e com o todo cósmico mais amplo. Tanto Fromm como Wilson, assim como outros autores das áreas da psicologia e da sociologia ambiental, defendem que a ausência de elementos naturais nos ambientes em que as pessoas vivem contribui significativamente para o aumento de conflitos e de várias patologias físicas e mentais, além de um desenraizamento não apenas social ou cultural, mas ecopsicológico ou ecológico, ou seja, a perda de conexão com a natureza por ausência de elementos naturais no ambiente vivido. Uma revisão recente mostrou a adaptação dos sistemas sensoriais a elementos naturais, para os quais estão especialmente orientados, e o seu efeito sobre o bem-estar (Lencastre et al, 2023). Assim, a presença de elementos naturais na proximidade promove sentimentos positivos e pode até acelerar a recuperação em contextos de saúde. Os jardins terapêuticos aplicam esta ideia ao incorporar elementos naturais como plantas, água e luz natural nos espaços clínicos.

1.1.2. A Teoria da Redução do Stress (TRS)

A teoria da redução do stress (TRS) consiste numa abordagem que explica como a interação com ambientes naturais pode aliviar o stress e promover a recuperação emocional e psicológica. Desenvolvida por Roger Ulrich (1991) e fundamentada em princípios de biofilia, a TRS sugere que a exposição a elementos naturais, como vegetação, água, luz solar e paisagens agradáveis, ativa respostas fisiológicas e psicológicas que reduzem o stress e a fadiga mental (Kaplan & Kaplan, 1989). Este efeito ocorre por meio de sensações como fascínio suave, evasão e compatibilidade perceptiva (Ibidem), aspetos particularmente importantes em hospitais, onde os níveis de ansiedade e stress tendem a ser elevados. Os seres humanos apresentam uma resposta imediata à natureza, evolutivamente adaptada para promover a sobrevivência (Buss, 2019). Paisagens verdes ou corpos de água evocam uma sensação de segurança e conforto, enquanto nuvens carregadas ou águas escuras e revoltas provocam receio e evitamento. Ao interagir com ambientes naturais não ameaçadores, há uma redução dos indicadores de stress, como a frequência cardíaca, a pressão arterial e os níveis de cortisol (hormona do stress). Essas respostas fisiológicas contribuem para um estado de relaxamento e de melhoria da

recuperação (Kaplan op. Cit.). A exposição à natureza e a jardinagem em canteiros ergonômicos, promovem emoções positivas, reduzem sentimentos de ansiedade e melhoram o humor. A natureza oferece uma sensação de “estar longe” do cotidiano e das suas exigências, promovendo o descanso mental. Em ambientes como hospitais, onde o stress é elevado, a TRS demonstra que espaços naturais ou a simples visualização de jardins, árvores ou água pode aliviar o desconforto e ajudar na recuperação, tanto de pacientes quanto de cuidadores.

1.1.3. Teoria da Restauração da Atenção (TRA)

Segundo a TRA, a exposição a ambientes naturais restaura a função cognitiva, proporcionando um ambiente livre das exigências da atenção dirigida (Kaplan & Kaplan, 1989). Estes autores utilizaram a expressão de “ambientes restauradores” para designarem os espaços verdes que permitem a renovação da atenção e a redução da fadiga mental. Algumas das funções corticais superiores são abrandadas e a pessoa percebe o ambiente de um modo mais suave e emocionalmente mais positivo. Paisagens naturais imaginadas podem ser utilizadas terapêuticamente para o melhoramento cognitivo (Koivisti & Grassini, 2024). Para todos estes autores, as escolas, os hospitais e os espaços públicos deveriam considerar a presença de elementos da natureza, tanto no interior como no exterior dos edifícios, com o objetivo de beneficiar o bem-estar e a saúde das pessoas que os frequentam. A sensação de fascínio suave, central nesta teoria, permite uma pausa da sobrecarga cognitiva, facilitando processos de reflexão, autorregulação e recuperação emocional (Berto, 2005), bem como um profundo (re)conectar com o ambiente e elementos envolventes. Estudos em neuropsicologia demonstram que a exposição a ambientes naturais ativa o sistema parassimpático, promovendo relaxamento e reduzindo marcadores de stress fisiológico (Ulrich et al., 1991). Além disso, imagens mentais de cenários naturais têm mostrado efeitos positivos na memória de trabalho e no desempenho da atenção, mesmo em contextos clínicos e escolares (Kahn et al., 2008).

1.1.4. Teoria do Suporte Psicossocial

Ulrich e outros (1991) mostraram que, além dos benefícios individuais, a interação com espaços verdes em contextos sociais (como os jardins) fomenta as interações positivas entre indivíduos, reduzindo sentimentos de isolamento e promovendo o suporte emocional mútuo. Há evidência crescente de que relacionar-se com espaços verdes desenvolve a satisfação pessoal e coletiva, e a urbanização, com o seu anonimato social,

relaciona-se mais significativamente com o aumento das doenças crônicas (Luo & Wang, 2022). Os modos de vida contemporâneos, muitas vezes apresentados como fruto de escolhas individuais, são também profundamente condicionados por constrangimentos estruturais — económicos, sociais, políticos e culturais — que extrapolam a agência individual. Essas dinâmicas têm impactos negativos tanto no ambiente quanto na saúde e bem-estar de humanos e não humanos. (Seymour, 2016). Nesse sentido, centros de saúde e hospitais optaram por incluir a natureza dentro dos seus espaços, criando pontos verdes ou jardins onde as pessoas, pacientes e profissionais, podem passar algum tempo afastados das atividades diretamente ligadas à saúde (Ulrich, 2002). Os espaços são projetados para facilitar encontros sociais ou promover o convívio entre pacientes, famílias e profissionais de saúde. A integração da natureza nesses contextos não se limita ao efeito decorativo, mas traduz-se numa intervenção terapêutica baseada em evidência, com impacto mensurável na recuperação e na redução do tempo de tratamento e de internamento (Marcus & Sachs, 2013). A presença regular em ambientes naturais tem sido associada a melhorias na regulação emocional, na função imunológica e na percepção de apoio social (Kuo, 2015). Os jardins terapêuticos são, assim, dispositivos ecológicos e clínicos que respondem às exigências contemporâneas de um cuidado mais integral e relacional.

1.1.5. Teoria do Lugar e da Identidade Ambiental

A psicologia ambiental enfatiza a importância das conexões emocionais que as pessoas estabelecem com os espaços que habitam, destacando as sensações de segurança, conforto e identidade, essenciais para o bem-estar físico e psicológico (Knez, 2005). Segundo Kaplan & Kaplan (1989), ambientes que equilibram familiaridade e novidade promovem um tipo de interação que reduz o stress e fomenta uma relação mais profunda com o espaço. Quando os ambientes transmitem conforto e segurança, os indivíduos sentem-se mais propensos a relaxar, refletir e recuperar emocionalmente. Em contextos de saúde como hospitais, essa ligação emocional torna-se ainda mais relevante, pois espaços que proporcionam acolhimento ajudam a mitigar a ansiedade e a vulnerabilidade comuns nesses cenários (Ulrich, 1984). Assim, lugares que integram elementos refletindo o sentido de pertença e identidade, respondem às necessidades emocionais e culturais dos seus utilizadores (Knez, op. Cit.). Os jardins terapêuticos são projetados para incorporar valores culturais e características que fortalecem o sentido de pertença, criando um espaço onde os utilizadores podem sentir-se emocionalmente ligados. Marcus e Barnes (1999) destacam que a inclusão de elementos naturais, como plantas autóctones, e referências culturais, como estruturas ou símbolos tradicionais, ajuda a tornar os espaços mais familiares e representativos para as diferentes comunidades. Esses jardins, além de promoverem uma

sensação de normalidade, oferecem aos pacientes, famílias e profissionais de saúde um local para descanso e recuperação emocional. Essa ligação ao ambiente reforça a ideia de que os espaços físicos podem atuar como mediadores na recuperação, oferecendo mais do que uma mera funcionalidade natural – tornam-se lugares de conforto e significado, essenciais para a saúde global e o bem-estar emocional (Marcus & Sachs, 2014).

1.1.6. Teoria da Paisagem Preferida

As preferências de paisagem são manifestações das preferências do habitat que, por sua vez, foram selecionadas com base na capacidade destes últimos satisfazerem requisitos ecológicos fundamentais (Škorić & Kišjuhas, 2020). Estas incluem alimento, água, abrigo, clima e proteção contra predadores. As reações humanas às paisagens tendem a ser imediatas, inequívocas e altamente emocionais, apresentando padrões de resposta que se presume terem evoluído a partir das necessidades dos nossos antepassados de tomarem decisões rápidas sobre os benefícios versus perigos de novos habitats em perspectiva (Orians & Heerwagen, 1992). As paisagens com amplas planícies, conjuntos de árvores de copa média, pontos de água e locais de abrigo e de vigilância são as paisagens preferidas, transculturalmente (Ulrich, 1977). Estas correspondem ao plano básico dos parques urbanos com abertura espacial, agrupamentos de árvores e presença de lagos, largamente preferidos a paisagens como os desertos, florestas densas ou construções modernas (Kaplan & Kaplan, 1989). Também há evidência de que crianças e adultos preferem cenários que incluam superfícies com água (Chokor & Mene, 1992) e a água é um fator importante da paisagem, com exceção de águas potencialmente perigosas para a vida ou a saúde, como oceanos tempestuosos ou poluídos (Ulrich, 1993). Kaplan & Kaplan (1982) mostraram que os humanos preferem paisagens que transmitem segurança e explorabilidade. Ambientes que equilibram complexidade e ordem são percebidos como mais agradáveis. Os jardins terapêuticos poderão incluir caminhos claros, vegetação bem distribuída e elementos que despertam curiosidade (como pequenos recantos ou fontes de água).

1.1.7. Teoria da Percepção Sensorial

Esta abordagem destaca a importância dos estímulos sensoriais no bem-estar físico, emocional e psicológico dos indivíduos. Estudos em psicologia ambiental e neurociência demonstram que os sentidos (visão, audição, tato, olfato e até mesmo paladar) desempenham um papel crucial na forma como os seres humanos experimentam e interpretam o

mundo à sua volta, incluindo os espaços naturais (Kaplan & Kaplan, 1989; Ulrich, 1984). Estes estímulos ativam áreas do cérebro ligadas à memória, emoção e relaxamento, como o hipocampo e o sistema límbico, proporcionando alívio do stress e promovendo a recuperação (Ulrich et al., 1991; Bratman et al., 2015). A percepção sensorial dos ambientes naturais oferece uma experiência de fascínio suave, conceito proposto pela TRA, que se refere a estímulos que captam a atenção sem exigir esforço cognitivo intenso, permitindo que o cérebro descanse e recupere a capacidade de concentração (Kaplan, 1995). Elementos naturais como a luz solar e o contacto com texturas naturais estimulam a produção de serotonina e reduzem os níveis de cortisol, contribuindo para a saúde emocional e física (Zijlema et al., 2017; Park et al., 2010). Na intervenção neuropsicológica, o desenho do jardim pode ser adaptado para estimular os sentidos que ainda são funcionais e os que estão em recuperação. Por exemplo, sons suaves para pacientes com deficiência visual ou aromas distintos para aqueles com dificuldade de locomoção são estímulos sensoriais agradáveis que reduzem sintomas de ansiedade, depressão e até mesmo a agitação em pacientes com demência (Detweiler et al., 2008; Van den Berg et al., 2010). A teoria sugere ainda que os sentidos estão profundamente ligados às emoções e memórias pessoais, que podem ser trabalhadas narrativamente por psicólogos ou terapeutas da fala (Friedman & James, 2008). Além disso, estudos demonstraram que a retina humana é particularmente sensível a padrões fractais, os quais estão presentes em muitas formas da natureza, como ramos de árvores e nervuras das folhas. Esta estereoespecificidade da retina a padrões fractais de baixa a moderada complexidade está associada a respostas de relaxamento e prazer visual, reforçando a ligação inata entre percepção visual e bem-estar (Taylor et al., 2005; Hagerhall et al., 2008). Elementos sensoriais nos jardins terapêuticos hospitalares podem assim evocar sentimentos de familiaridade, segurança e bem-estar, melhorando a experiência dos pacientes em recuperação psicofisiológica e motora.

2. PREFERÊNCIAS, EXPETATIVAS E FUNCIONALIDADES DO JARDIM TERAPÊUTICO NO HOSPITAL-ESCOLA

O levantamento sobre as preferências, expetativas e funcionalidades de um jardim terapêutico no Hospital-Escola (HE) é um passo essencial para alinhar o desenho em arquitetura paisagista e a implementação do espaço com as necessidades e percepções dos seus utilizadores. Estudos indicam que a eficácia dos jardins terapêuticos depende da sua capacidade em atender tanto às necessidades físicas quanto às necessidades emocionais dos pacientes, familiares, profissionais de saúde e outros agentes do hospital. Segundo Marcus & Barnes (1999), a participação dos utilizadores no processo de conceção dos

jardins terapêuticos aumenta significativamente o sentimento de controlo, de pertença e a eficácia do espaço como recurso terapêutico. Um levantamento psicossocial pode identificar preferências específicas, como a necessidade de espaços para privacidade, áreas para interação social ou a incorporação de elementos culturais, garantindo que o jardim se torna um local significativo e funcional para diferentes grupos dentro do Hospital-Escola. O levantamento ajuda também a definir algumas das funcionalidades prioritárias do jardim, como a promoção de descanso, a estimulação sensorial, o suporte à recuperação emocional e mesmo a educação em saúde. Marcus & Sachs (2014) argumentam que os jardins terapêuticos eficazes devem integrar funcionalidades baseadas em evidências, como acessibilidade universal, segurança e presença de elementos naturais que promovem a redução de stress e a restauração cognitiva. No HE, este levantamento pode também revelar expectativas específicas dos profissionais e estudantes de saúde, como espaços para reflexão e recuperação mental, além de locais para interação interdisciplinar e formativa. Assim, o levantamento psicossocial constitui uma ferramenta científica fundamental para criar um jardim terapêutico vocacionado para melhorar o bem-estar dos seus utilizadores, mas também para contribuir para a formação e prática de futuros profissionais de saúde.

3. METODOLOGIA

A metodologia deste projeto é exploratória e mista, combinando abordagens qualitativas e quantitativas para garantir uma análise abrangente das preferências, expectativas e funcionalidades esperadas do jardim terapêutico no HE. O questionário/entrevista foi construído de forma participada pela equipa de investigadores e foi aplicado numa primeira fase a uma população intencional representativa do HE. O objetivo da investigação consistiu na recolha de informação para instruir o processo de conceção e desenho de um jardim terapêutico pelos estudantes de Arquitetura Paisagista da Universidade do Porto. Destina-se também a validar o instrumento de recolha de dados, de forma a poder ser utilizado em mais larga escala numa segunda fase.

3.1. Instrumento de recolha de dados, técnica de amostragem e tratamento dos dados

O instrumento de recolha de dados é composto por um questionário fechado e uma entrevista semiestruturada, aplicados a uma amostra composta por pacientes, familiares, profissionais de saúde e de gestão. As perguntas fechadas permitiram identificar

preferências e percepções específicas, como funcionalidades desejadas e impacto psicológico esperado, e a entrevista permitiu explorar percepções subjetivas e expectativas sobre o jardim terapêutico.

A técnica de amostragem intencional permitiu selecionar um grupo inicial de 52 participantes, assegurando a diversidade em termos de perfis e funções no HE.

Os questionários estruturados foram analisados através de métodos estatísticos, incluindo estatísticas descritivas (média, frequência) e outras medidas que podem identificar correlações significativas entre variáveis, como preferências, funções esperadas e características sociodemográficas dos participantes. Os dados das entrevistas e observações foram tratados utilizando análise de conteúdo que identificou padrões e categorias emergentes relacionados com as expectativas e percepções sobre o jardim terapêutico. A discussão permitiu integrar os resultados quantitativos e qualitativos de modo a garantir uma compreensão aprofundada e a validação cruzada das informações obtidas. Todos os dados recolhidos serão anonimizados para proteger a identidade dos participantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Perfis e preferências

O inquérito realizado junto de profissionais de saúde e de gestão, pacientes, familiares e outros utilizadores do HE permitiu recolher um conjunto de contributos valiosos sobre as necessidades e preferências relativamente ao projeto do jardim terapêutico. No total, participaram 52 pessoas, maioritariamente do género feminino (88,2%), o que poderá refletir a maior presença de mulheres tanto no universo dos profissionais de saúde como no papel de cuidadoras (Fig. 1). A faixa etária predominante situou-se entre os 25 e os 44 anos (54,9%), seguida dos 45-64 anos (33,3%), com uma participação mais residual de jovens adultos (7,8%) e idosos (3,9%).

No que respeita à relação com o hospital, destaca-se a presença expressiva de profissionais de saúde (35,3%), o que é compreensível dado o contexto do estudo e a relevância deste grupo na utilização e na mediação do espaço do jardim. Pacientes em regime de ambulatório e utentes de consulta representaram cada um 21,6% dos participantes, enquanto familiares de pacientes (9,80%) e profissionais de gestão (7,8%) tiveram uma participação menor.

Relativamente à importância atribuída ao jardim terapêutico, a análise conjunta da importância atribuída ao jardim terapêutico e da frequência de utilização esperada revela uma correlação estatisticamente significativa, indicando que quanto maior a importância atribuída ao espaço, maior a frequência com que se espera utilizá-lo (Tabela 1).

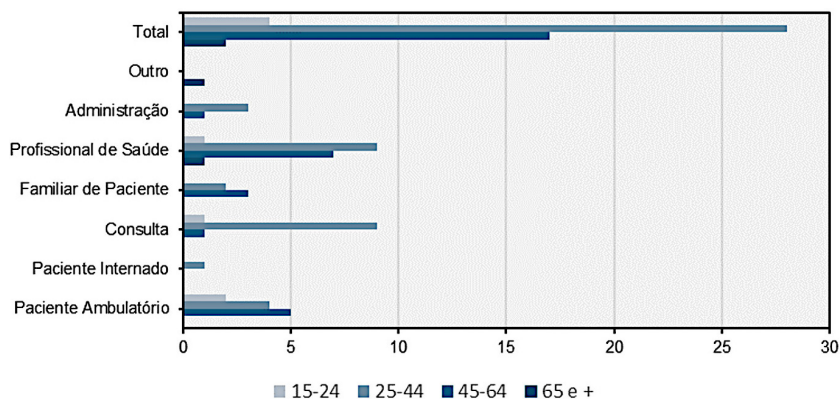


Fig. 1. Distribuição dos participantes no estudo por relação com o hospital e grupo etário.

Tabela 1. Frequência esperada de utilização do jardim terapêutico segundo a importância atribuída pelos respondentes

Importância do Jardim terapêutico	Não utilizaria	Apenas ocasionalmente	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Diariamente	Total
Neutro	1	3	1	1	0	6
Importante	0	6	4	3	0	13
Muito importante	0	1	2	23	4	30
Total	1	10	7	27	4	49

Nota: Teste qui-quadrado (χ^2) evidencia associação estatisticamente significativa entre a importância atribuída e a frequência esperada de utilização do jardim terapêutico ($\chi^2 = 31,1$; gl = 8; $p < 0,001$).

Dos 49 respondentes, a maioria (30) classificou o jardim como “muito importante”, com a grande maioria destes (23) prevendo utilizá-lo “algumas vezes por semana” e 4 “diariamente”. Outro grupo relevante (13 pessoas) considerou o jardim “importante”, com utilização esperada mais variada, mas predominantemente “ocasional” ou “algumas vezes por semana”. Apenas 6 respondentes apresentaram posicionamento neutro, com frequências de uso menores.

Esse padrão evidencia que a percepção de valor do jardim terapêutico está intimamente ligada ao seu uso regular, reforçando a necessidade de projetar espaços que não só sejam considerados importantes, mas que também atendam à rotina e às expectativas de frequência dos seus utilizadores.

A conceção de um jardim terapêutico que atenda de forma eficaz às necessidades dos seus diferentes utilizadores exige uma compreensão integrada das preferências manifestadas por pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores. A análise dos dados revela perfis distintos, mas complementares, que indicam caminhos para o desenho de um espaço multifuncional, inclusivo e terapêutico (Fig. 2).

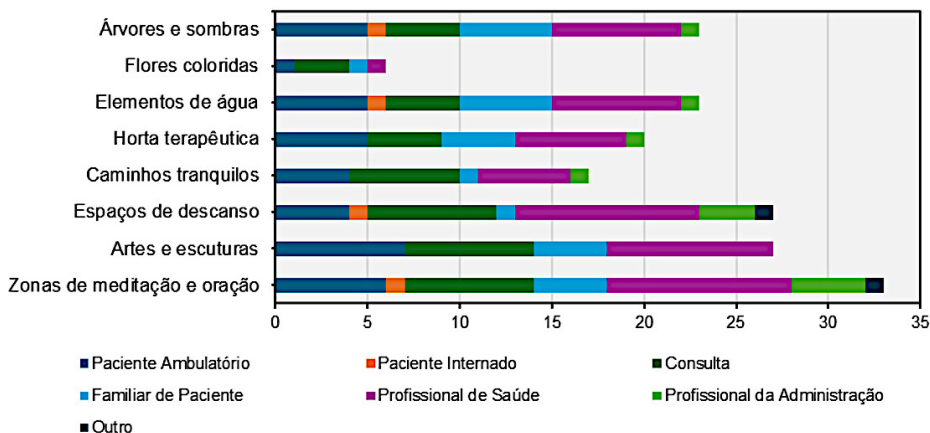


Fig. 2. Preferências dos participantes sobre os elementos de um jardim terapêutico.

Destaca-se que as zonas de meditação e oração são as mais valorizadas, especialmente por profissionais de saúde (10), pacientes em consulta (7), pacientes ambulatoriais (6) e familiares (4). Esta preferência sugere um reconhecimento generalizado da importância de espaços destinados à introspeção, calma e espiritualidade, que funcionam como pontos de apoio emocional e mental em contextos muitas vezes marcados por tensão e sofrimento. Em relação ao espaço de meditação ou oração, as opiniões divergem entre preferir um ambiente “neutro” ou com “referências espirituais”. Para a criação de um ambiente tranquilo e inspirador, as características essenciais incluem elementos que promovam a calma e a introspeção, como a ausência de ruídos perturbadores, vegetação acolhedora, e áreas que favoreçam o isolamento tranquilo.

Em seguida, as áreas dedicadas às artes e esculturas também são altamente apreciadas, sobretudo por pacientes ambulatoriais (7), em consulta (7) e profissionais de saúde (9). A arte no jardim não só enriquece esteticamente o ambiente, como atua como um catalisador de estímulos sensoriais e cognitivos que favorecem a expressão, a criatividade e a descontração, elementos cruciais para a saúde integral.

Os espaços de descanso são outro elemento central, recebendo forte preferência dos profissionais de saúde (10) e pacientes em consulta (7), o que reforça a necessidade de áreas onde os utilizadores possam recuperar energia e encontrar conforto físico e psicológico. Esta função do jardim é vital para oferecer um respiro nas rotinas exigentes do hospital e da clínica, servindo tanto a pacientes quanto à equipa de cuidado.

Os elementos naturais, como árvores e sombras (7 profissionais de saúde, 5 pacientes ambulatoriais e familiares) e elementos de água (7 profissionais de saúde, 5 familiares), aparecem também como componentes essenciais do jardim. Estas características contribuem para criar um microclima acolhedor, promovendo relaxamento e um contacto restaurador com a natureza, o que é amplamente reconhecido pelos seus benefícios psicofisiológicos.

Quanto às plantas, as preferências apontam para várias categorias (Fig. 3). Destacam-se as ervas aromáticas e medicinais, com menções a “ervas aromáticas e legumes da época”, “lavanda, camomila, hortelã, alfavaz”, “manjerição, tomilho, limão, hortelã” e “plantas aromáticas e medicinais”. Os legumes e produtos comestíveis são também valorizados, para “plantação de plantas, frutos e legumes”, “legumes comestíveis para estimular as crianças à sua ingestão”, “produtos comestíveis, hortícolas” e “hortaliças para consumo no hospital”, enfatizando “plantas em que possa haver colheita”.

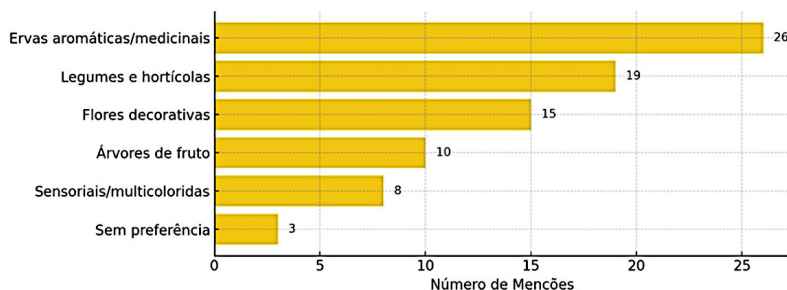


Fig. 3. Preferências dos participantes sobre as plantas a introduzir no jardim terapêutico.

No que respeita às flores e plantas decorativas, as preferências incluem “flores cromáticas”, “rosas, gerberas, margaridas e papoilas”, “flores ou plantação de legumes”, “flores com várias cores” e “girassóis, árvores de fruto”. Alguns preferem árvores de fruto, mencionando “prefiro árvores de fruto”, “plantas de exterior e árvores de fruto”, “frutos como morangos” e “amendoeiras”. Ainda há interesse por plantas que proporcionem estímulos sensoriais variados: “plantas multicoloridas com diversos aromas para aromaterapia”, “plantas coloridas, algumas com cheiros intensos como ervas aromáticas, rosas e outras”, “plantas de fácil tratamento e manutenção” e “plantas aromáticas ou de

crescimento rápido para ver o processo”. Por fim, há também quem não tenha preferências específicas, referindo “todas as plantas que tivessem uso ou cor”, “não sei que tipos de plantas”, “todas as atividades relacionadas com a horta” ou “não tenho preferência por plantas”.

Quanto às atividades, são enfatizadas as práticas manuais (Fig. 4): “plantar, mexer em terra e cuidar é terapêutico”, “plantar, cuidar, podar”. A colheita e utilização na cozinha são valorizadas: “colheita, sensação de dar fruto” e “preparar receitas com produtos da horta”. O lado educativo e contemplativo é salientado em “observação e contemplação do processo” e “atividades explicativas sobre métodos de cultivo”. Por fim, a dimensão coletiva e terapêutica aparece em “sessões de grupo onde existe o tratamento da horta” e “atividade de meditação”.

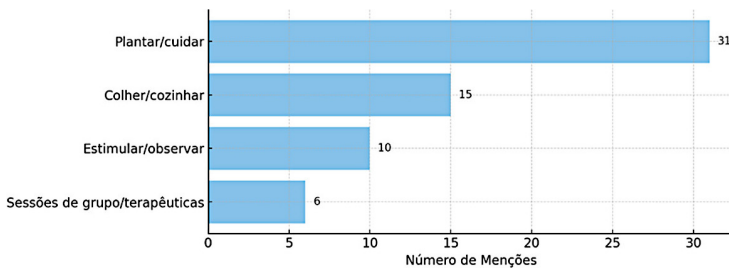


Fig. 4. Percepções dos participantes sobre as atividades a desenvolver no jardim terapêutico.

Os caminhos tranquilos e acessíveis aparecem com menor expressão, mas ainda são relevantes para facilitar a circulação e permitir a imersão no ambiente natural de forma serena, o que pode ser especialmente importante para pacientes com mobilidade reduzida ou que necessitam de momentos de calma quando em movimento. Por fim, as flores coloridas apresentam preferência reduzida, indicando que, apesar de serem esteticamente agradáveis, podem não ser vistas como essenciais para os objetivos terapêuticos do espaço.

Essa diversidade nas preferências evidencia que o jardim terapêutico deve ser concebido como um sistema integrado, onde espaços para contemplação, descanso, arte, interação com a natureza e espiritualidade coexistam harmoniosamente. É crucial que o projeto contemple não só a funcionalidade e acessibilidade, mas também a dimensão simbólica e afetiva do espaço, reconhecendo-o como um ecossistema socioemocional capaz de contribuir para o equilíbrio e a recuperação. A expectativa é que o jardim ajude a “aliviar o stress e melhorar recuperação”, funcionando como um espaço de cura e tranquilidade. Além disso, muitos participantes destacam o benefício indireto para as suas famílias, ao proporcionar “momentos de descontração” e um espaço saudável e reparador.

Além disso, as diferenças de preferência entre os grupos indicam a necessidade de uma abordagem inclusiva e adaptada: pacientes internados manifestam menor interesse em quase todos os espaços, possivelmente devido a limitações físicas, o que exige que o jardim ofereça experiências sensoriais acessíveis mesmo para aqueles com mobilidade reduzida. Profissionais de saúde, por sua vez, destacam-se como um grupo que valoriza intensamente múltiplos elementos, refletindo a necessidade de um ambiente que suporte também a sua saúde mental e emocional, fortalecendo o cuidado que prestam.

Quando adicionado o fator idade, verifica-se que os adultos entre 25 e 64 anos valorizam fortemente espaços de descanso, árvores e sombras, elementos de água e flores coloridas, refletindo a busca por ambientes que ofereçam conforto, frescor e estímulos sensoriais agradáveis. A horta terapêutica é especialmente apreciada pelo grupo de 45 a 64 anos, sinalizando interesse por atividades de contacto direto com as plantas e a terra.

Jovens (15-24 anos) apresentam preferências mais dispersas, destacando-se os caminhos tranquilos, enquanto idosos (65+) mostram pouca preferência geral, com leve destaque para a acessibilidade proporcionada por esses mesmos caminhos. As zonas de meditação e oração são mais valorizadas nas faixas adultas, evidenciando a importância de espaços para introspecção e equilíbrio emocional. Em suma, este olhar integrado reforça a importância de pensar o jardim terapêutico para além de um espaço físico, reconhecendo a importância do seu ambiente relacional e sensível, onde a natureza, a arte e o cuidado se entrelaçam para promover saúde, bem-estar e humanização nos contextos dos cuidados de saúde.

No que diz respeito às funcionalidades (Fig. 5) desejadas para o jardim, destaca-se a forte preferência por áreas destinadas a atividades de grupo (32 respostas), nomeadamente sessões terapêuticas conduzidas por profissionais de saúde, como fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia. Este dado reforça a potencialidade do jardim enquanto espaço terapêutico estruturado, que transcende a mera função estética ou de lazer. Também os caminhos acessíveis (27 respostas), os espaços para descanso e contemplação (25 respostas), a horta terapêutica para interação prática (25 respostas) e os espaços interativos para crianças e familiares (25 respostas) foram assinalados como fundamentais.

Ao cruzar estas preferências com a relação dos inquiridos com o hospital, observa-se que os profissionais de saúde expressaram maior interesse por espaços multifuncionais que possam ser integrados nos planos terapêuticos, enquanto os pacientes e familiares valorizaram sobretudo os elementos que evocam calma, espiritualidade (zonas de meditação e oração) e contacto direto com a natureza (hortas, árvores, elementos de água). Os gestores, por sua vez, manifestaram interesses mais pragmáticos, centrados em funcionalidades e viabilidade de manutenção. As perceções divergentes entre grupos poderão impactar o desenho do espaço, apontando para zonas diferenciadas que conciliam refúgio, contemplação e espiritualidade (para pacientes/familiares) com áreas estruturadas para

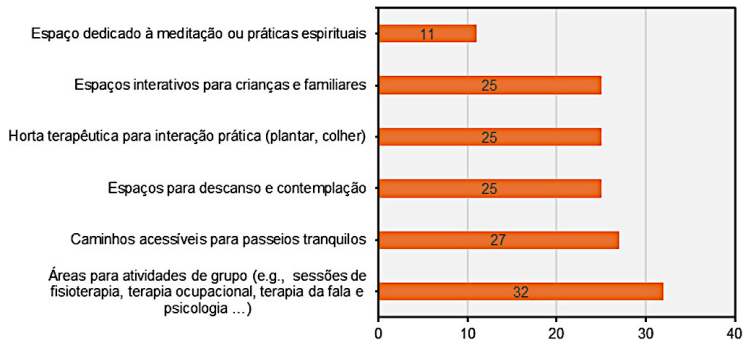


Fig. 5. Preferências dos participantes sobre as funções de um jardim terapêutico.

atividades terapêuticas e de equipa (para profissionais) e bons acessos e estruturas de manutenção (para gestores). A integração destas expectativas garante que o jardim não será apenas decorativo, mas uma infraestrutura terapêutica transversal. Estes resultados encontram paralelo na literatura internacional sobre jardins terapêuticos, que sublinha a importância destes espaços na promoção da saúde, particularmente em contextos hospitalares (Marcus & Barnes, 1999; Clatworthy et al., 2013). A preferência por ambientes estruturados que conciliem refúgio, contacto com a natureza e possibilidades de interação social sugere um entendimento alargado da função do jardim enquanto infraestrutura de cuidado.

4.2. Perceções das funcionalidades da horta terapêutica

A ideia da utilidade de uma horta terapêutica em contexto hospitalar resultou numa pluralidade de perceções que importa destacar (Figura 6). Primeiramente, a horta é vista como um meio para promoção do bem-estar psicofísico “cuidar do corpo e da mente e promover o bem-estar psicofísico e social dos utentes com necessidades especiais” tornou-se uma prioridade clara. Um participante sublinhou que a horta é “útil porque ajuda a esquecer as preocupações, cabeça relaxada e trata da saúde mental”, enquanto outro enfatizou os seus efeitos na “redução de stress, estimulação cognitiva, exercício físico”. O ambiente da horta também é referido como “ambiente tranquilo e acaba por ajudar no bem-estar dos pacientes e dos funcionários”, reforçando a importância do espaço para além do utente individual.

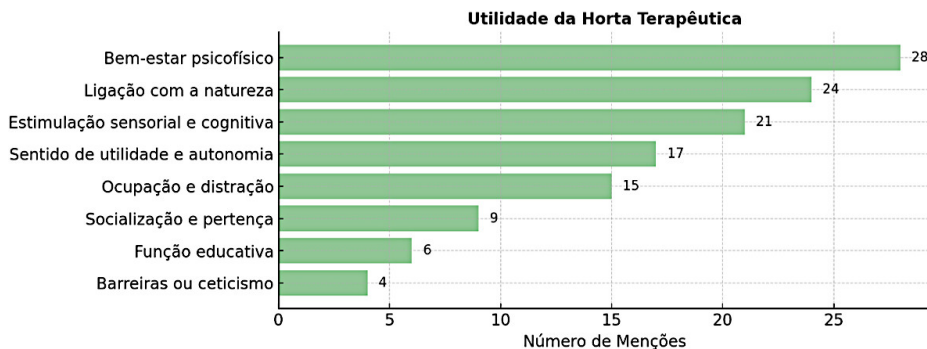


Fig. 6. Percepções dos participantes sobre a utilidade da horta terapêutica.

A ligação com a natureza foi outro tema central: “interagir com a natureza é muito bom, plantar as plantas e ver crescer, colher e tratar”. Este contacto direto proporciona “benefícios para saúde física e mental, ligação com a natureza, sair do ambiente de internamento” e revela-se como um “poder curativo dos ambientes naturais, criar vida”. A experiência de “exploração e manuseamento da arte de plantar, observação e contemplação de todo o processo” destaca o carácter sensorial e contemplativo da horta.

De facto, a horta é percebida como uma fonte de estimulação sensorial e cognitiva, essencial para os utentes: “horta terapêutica para utentes terem experiência sensorial e terapêutica”, “útil para estímulos sensoriais para melhorar a cognição e reduzir stress/ansiedade”, promovendo o “desenvolver atividades de cuidado ao jardim... aprofundar conhecimentos”. Além disso, a horta estimula um sentido de utilidade, autonomia e motivação. Os utentes sentem “promoção de autonomia e sensação de utilidade” e que a “sensação de ter objetivo de dar fruto traz sensação de superação”. Este contacto contínuo “mantém a pessoa relaxada em contacto com a natureza e que seria uma grande ajuda a nível espiritual”. O espaço permite aos “pacientes poderem interagir com a natureza, desenvolver competências e alargar conhecimentos”, sendo “útil na medida que o utente tem um objetivo de ficar a tratar e cuidar da horta estimulando os seus sentidos”.

Também é destacada a função da horta como meio de ocupação e distração do quotidiano, com relatos como “para distrair, flores”, “para utentes internados, como atividade de distração”, “atividade importante para doentes em recuperação” e “momentos de descontração e trabalho útil”.

No âmbito da participação, socialização e sentimento de pertença, a horta é apontada como geradora de “maior participação de utentes, famílias e profissionais no desenvolvimento da mesma, sentimento de pertença e de se sentirem úteis e participativos”. É considerada “enriquecedor, criar maior conexão com a natureza... espaços coletivos

de cultivo, preparar receitas com produtos da horta”. O “cultivo em grupo com pacientes com limitações diferentes para se ter a noção das nossas limitações” reforça o aspeto inclusivo e comunitário.

Finalmente, a horta apresenta uma clara função educativa e pedagógica, pois promove “maior interação por parte dos utilizadores, preferia atividades explicativas sobre métodos de cultivo”, a “possibilidade de plantar, colher e observar outros a fazerem o mesmo” e “explorarem incentivando a criatividade”, “desenvolver atividades de cuidado ao jardim... aprofundar conhecimentos”. No entanto, existem condições para a sua viabilidade. Alguns mostraram ceticismo: “quando houver pacientes para tratar da horta, sim, senão quem trata?”, “no meu caso não teria utilidade, mas acredito ser uma boa atividade”, e até rejeições como “não e nenhuma planta”.

4.3. Expectativas associadas a jardins terapêuticos e conceções sobre espaços tranquilos

A análise dos dados oferece uma base empírica relevante para a conceção de um espaço de meditação e oração inserido num jardim, com forte potencial de articulação entre bem-estar psicossocial, regeneração ambiental e significados simbólicos ou espirituais. Esta leitura, informada por uma lente sociocultural e ecológica, permite compreender preferências e imaginários que confluem na experiência de tranquilidade e conexão (Fig. 7).

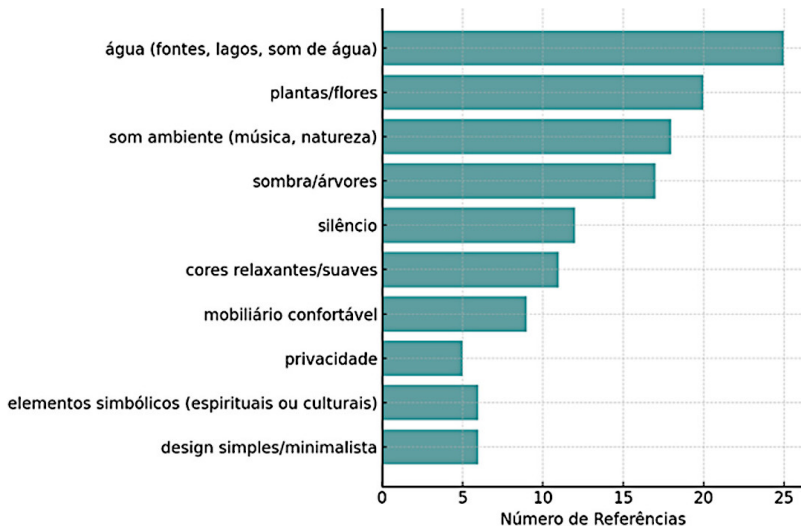


Fig. 7. Elementos a ter em conta para espaços de oração/meditação no jardim terapêutico.

O destaque das referências à água (25), plantas/flores (20), som ambiente (música, natureza – 18) e sombra/árvores (17) evidencia o papel central dos elementos naturais na construção de uma ambiência propícia ao recolhimento. A água, especificamente, surge como um elemento com carga simbólica transversal — ligada à purificação, fluidez, renascimento — e ao mesmo tempo como recurso sensorial com efeitos calmantes. Estas preferências alinham-se com princípios de biofilia, e sugerem que um espaço de meditação e oração deveria privilegiar a presença de fontes de água ou espelhos d'água com som contínuo e suave; um enquadramento vegetal denso, com espécies nativas ou com significados simbólicos; a promoção de paisagens sonoras naturais que atuem como pano de fundo imersivo.

As categorias seguintes — silêncio (12), cores relaxantes/suaves (11) e design simples/minimalista (6) — apontam para uma conceção de tranquilidade que não é apenas ausência de ruído, mas uma composição estética e sensorial minimalista, desprovida de estímulos excessivos ou agressivos. Tal facto deve ser considerado tanto na escolha de materiais e cores como na organização espacial: um espaço de oração no jardim deve evitar sobrecarga visual, adotando formas orgânicas, materiais naturais (madeira, pedra) e paletas cromáticas suaves. O mobiliário confortável (9), em conjugação com a sombra/árvores (17), aponta para a necessidade de acolhimento do corpo durante o tempo de permanência. Assentos ergonómicos, zonas de chão com pedras planas para sentar ou ajoelhar, e a proteção contra radiação solar direta são componentes essenciais para garantir um espaço que promova não apenas introspeção, mas também permanência significativa e livre de desconforto físico.

As categorias menos referidas — elementos simbólicos (espirituais ou culturais – 6) e privacidade (7) — embora menos frequentes, são centrais para o conceito de espaço de oração. A relativa baixa incidência pode dever-se a uma menor espontaneidade na nomeação destes elementos, dado que são mais abstratos ou contingentes ao contexto cultural. No entanto, para a conceção de um espaço de espiritualidade plural, é fundamental considerar a presença de símbolos discretos, objetos rituais interculturais, texturas ou formas geométricas com significado espiritual; criação de microespaços de resguardo, que permitam isolamento parcial sem rutura com o ambiente natural — por exemplo, através de cercas vegetais, muros baixos em pedra, coberturas leves.

Relativamente às perceções das emoções e benefícios esperados por parte dos utilizadores de um jardim terapêutico (Fig. 8), recaem sobre alívio do stress (48) e melhoria da recuperação (36), seguidos por benefícios de ordem relacional (beneficiar a família – 18), emocional (redução da ansiedade e depressão – 8) e cognitiva (estimulação cognitiva/física – 6).

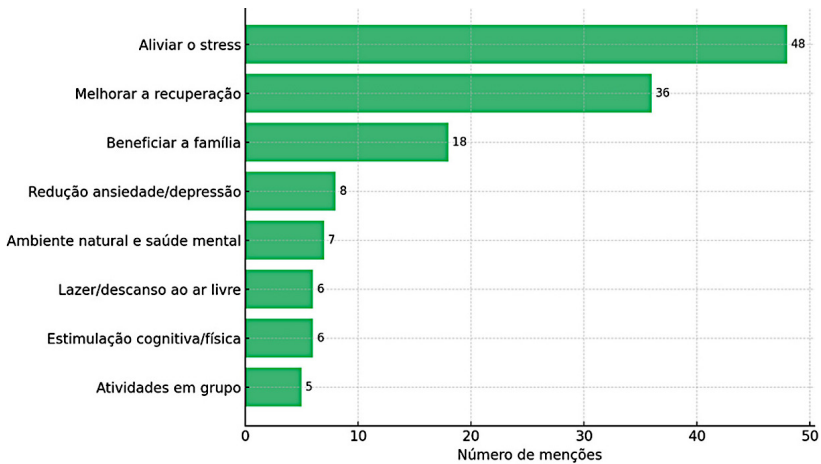


Fig. 8. Percepções dos participantes sobre as emoções e benefícios esperados.

Estes dados apontam para uma forte expectativa de que o jardim funcione como um espaço de regulação emocional e restauro físico, indo além da simples fruição estética. A natureza é, assim, entendida não apenas como cenário, mas como agente terapêutico ativo, com capacidade de contribuir para processos de cura, descanso e ressignificação subjetiva. Importa notar ainda a referência, mesmo que em menor número, a dimensões sociais e comunitárias do jardim: atividades em grupo (5) e benefícios familiares indicam que, embora a tranquilidade e introspeção sejam centrais, a partilha do espaço com outros — sobretudo em contextos terapêuticos ou de cuidados continuados — é também valorizada.

A articulação dos dois conjuntos de dados revela que os espaços naturais idealizados como tranquilos — dotados de água, vegetação, sombra, som natural e silêncio — coincidem com os ambientes desejados para processos de cura emocional, espiritual e física. Esta sobreposição valida uma conceção de jardins terapêuticos e espaços de meditação como infraestruturas de cuidado ecológico e espiritual, onde se operam interações profundas entre corpo, mente, ambiente e sentido.

Neste sentido, a criação de um espaço de oração e meditação num jardim deve ser compreendida não apenas como um dispositivo religioso ou espiritual, mas como um ambiente eco-simbiótico que integra dimensões fisiológicas, psíquicas, sociais e ontológicas da existência humana. A dimensão simbólica, ainda que menos referida espontaneamente, ganha relevo ao ser pensada como linguagem não-verbal que comunica acolhimento, transcendência e pertença.

5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

A análise aqui desenvolvida revela um entendimento denso e multifacetado do jardim terapêutico como espaço de regeneração, cuidado e espiritualidade. Apesar de ser um estudo exploratório, com limitações no número de participantes (n=52) e no tipo de amostragem intencional, os dados obtidos são claros e permitem afirmar que o jardim é concebido pelos participantes não apenas como um recurso complementar ao ambiente hospitalar, mas como uma infraestrutura de saúde em si mesma, com impacto direto sobre o bem-estar físico, psicológico, social e espiritual dos seus utilizadores. Uma investigação com uma amostra não intencional mais abrangente está prevista para uma segunda fase, o que permitirá a generalização de resultados para o HE e para outras estruturas hospitalares semelhantes. Podemos, no entanto, dizer desde já que a concepção revelada pela investigação expande a compreensão tradicional do jardim hospitalar, conferindo-lhe densidade simbólica e valor relacional.

A valorização das zonas de meditação e oração, da horta terapêutica e das áreas de descanso, bem como a preferência por elementos naturais como água, sombra e vegetação sensorial, revela a emergência, em uma larga maioria, de uma sensibilidade biofílica ancorada no reconhecimento intuitivo e experiencial de que a natureza acalma, cura e reconecta. A água, por exemplo, surge como eixo simbólico e sensorial de cura, evocando tanto fluidez interior como limpeza emocional; as plantas medicinais e os legumes comestíveis representam simultaneamente saberes tradicionais, autocuidado e possibilidades de autonomia; a sombra e o silêncio operam como dispositivos de contenção e refúgio num contexto marcado por vulnerabilidades diversas.

Este panorama aponta para um modelo integrado de jardim terapêutico, onde se entrelaçam: dimensões sensoriais (sons, aromas, texturas e cromatismos naturais); dimensões relacionais (atividades partilhadas, cuidado coletivo, envolvimento familiar); dimensões simbólicas (espaços de introspeção, espiritualidade discreta, pertença comunitária); e dimensões práticas (funcionalidade, acessibilidade, usos terapêuticos diretos na planificação clínica).

Sob essa perspetiva, os jardins terapêuticos e espaços de oração devem ser pensados como ecologias do cuidado: sistemas vivos e intencionais que sustentam processos de regeneração pessoal e relacional, funcionando como territórios de reequilíbrio corporemente-natureza. A sua materialização exige um planeamento sensível às rotinas dos utilizadores, à diversidade de capacidades físicas, às expressões plurais da espiritualidade e aos ritmos próprios da natureza.

A presença de referências explícitas a benefícios psicossociais — como o alívio do stress, a melhoria da recuperação e a redução da ansiedade — legitima o investimento institucional e político em infraestruturas verdes em ambientes de saúde. Os jardins não devem ser considerados ornamentos ou acessórios, mas parte do ecossistema terapêutico,

capazes de gerar impactos mensuráveis em termos de humanização dos cuidados, na promoção da saúde mental e na melhoria da experiência dos pacientes e profissionais.

Neste sentido, destacam-se quatro recomendações-chave:

1. Integrar e articular dimensões espirituais e simbólicas de forma plural e discreta: criar zonas de meditação e oração que respeitem a diversidade de crenças e culturas, com elementos sensoriais que induzam estados de recolhimento e presença, sem conotações confessionais explícitas;
2. Promover o envolvimento ativo dos diferentes grupos de utilizadores (profissionais, pacientes, familiares) desde a fase de conceção até à manutenção do espaço, reforçando o sentido de pertença e corresponsabilidade;
3. Garantir a acessibilidade física e sensorial para públicos com mobilidade reduzida ou em situações de fragilidade, através de percursos suaves, assentos ergonómicos, sinalização intuitiva e diversidade de pontos de contacto (visuais, táteis, olfativos);
4. Articular o jardim com os planos terapêuticos formais (sessões de fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, entre outros), transformando-o num dispositivo transversal e operativo dentro das rotinas de cuidado.

Em síntese, o jardim terapêutico emerge aqui como espaço-limite entre natureza e cultura, entre vida e cuidado, onde a paisagem ganha função de mediação simbólica, emocional e física. A presente investigação mostra que não se trata apenas de desenhar um jardim, mas de instituir uma nova gramática do cuidado, onde a ecologia é não somente paisagem, mas linguagem do humano ampliado.

BIBLIOGRAFIA

ALBERTO, E. M.; SILVA, R. B. & TEIXEIRA, A. (Eds.) (2021), *O Hospital Real de Todos-os-Santos: Lisboa e a Saúde*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa/Santa Casa da Misericórdia, 648p./664p.

ANDRADE, R. M. & PINTO, R. L. (2017), “Estímulos naturais e a saúde humana: A hipótese da biofilia em debate”. *Polêmica*, 17(4), pp. 30-43.

BERMAN, M. G.; JONIDES, J. & KAPLAN, S. (2008), “The cognitive benefits of interacting with nature”. *Psychological Science*, 19(12), pp. 1207-1212.

BERTO, R. (2005), “Exposure to restorative environments helps restore attentional capacity”. *Journal of Environmental Psychology*, 25(3), pp. 249-259.

- BERRY, A.; BORGI, M.; FRANCIA, N.; ALLEVA, E. & CIRULLI, F. (2013), "Use of assistance and therapy dogs for children with autism spectrum disorders: A critical review of the current evidence". *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19, pp. 73-80.
- BRATMAN, G. N.; ANDERSON, C. B.; BERMAN, M. G.; COCHRAN, B.; DE VRIES, S. & FLANDERS, J. (2019), "Nature and mental health: An ecosystem service perspective". *Science Advances*, 5, p. 7.
- BRATMAN, G. N.; HAMILTON, J. P.; HAHN, K. S.; DAILY, G. C. & GROSS, J. J. (2015), "Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation". *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(28), pp. 8567-8572.
- BRYMER, E.; FREEMAN, E. & RICHARDSON, M. (2019), "Editorial: One health: The well-being impacts of human-nature relationships". *Frontiers in Psychology*, 10, p. 1611.
- BUSS, D. (2019), *Evolutionary Psychology. The New Science of the Mind*. USA: Taylor & Francis Ed.
- CHOKOR, B. A. & MENE, S. A. (1992), "An assessment of preference for landscapes in the developing world: Case study of Warri, Nigeria, and Environs". *Journal of Environment Management*, 34, pp. 237-256.
- COOPER-MARCUS, C. & BARNES, M. (1999), "Gardens in healthcare facilities: Uses, therapeutic benefits, and design recommendations". The Center for Health Design: Martinez, CA.
- COSTA, S. L. C. (2009), *O jardim como espaço terapêutico*. Tese de Mestrado, UTAD.
- DETWEILER, M. B.; SHARMA, T.; DETWEILER, J. G.; MURPHY, P. F.; LANE, S.; CARMAN, J.; ... & HALLING, M. H. (2008), "What is the evidence to support the use of therapeutic gardens for the elderly?". *Psychiatry Investigation*, 5(1), pp. 40-44.
- ENGEMANN, K.; PEDERSEN, C. B.; ARGE, L.; TSIROGIANNIS, C.; MORTENSEN, P. B. & SVENNING, J. C. (2019), "Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood". *PNAS*, 116(11).
- FABER, A. F. T. & KUO, F. E. (2008), "Children with attention deficits concentrate better after a walk in the park". *Journal of Attention Disorders*, 20, 10: 1-8.
- FARINHA-MARQUES, P. (1987), *A Paisagem das Termas Portuguesas. Trabalho académico realizado no âmbito da cadeira Evolução da Paisagem*. Lisboa, Instituto Superior de Agronomia. (Documento não publicado).
- FRIEDMAN, M. & JAMES, J. W. (2008), *The grief recovery handbook: The action program for moving beyond death, divorce, and other losses including health, career, and faith* (2.^a ed.). HarperCollins.
- GRESSLER, S. C. & GÜNTHER, I. A. (2013), "Ambientes restauradores: Definição, histórico, abordagens e pesquisas". *Estudos de Psicologia*, 18(3), pp. 487-495.

HAGERHALL, C. M.; PURCELL, T. & TAYLOR, R. P. (2004), "Fractal dimension of landscape silhouette outlines as a predictor of landscape preference". *Journal of Environmental Psychology*, 24(2), pp. 247-255.

HARTIG, T.; MANG, M. & EVANS, G. W. (1991), "Restorative effects of natural environment experiences". *Environment and Behavior*, 23, pp. 3-26.

KAHN, P. H.; FRIEDMAN, B.; GILL, B.; HAGMAN, J.; SEVERSON, R. L.; FREIER, N. G., ... & STOLYAR, A. (2008), "A plasma display window? The shifting baseline problem in a technologically mediated natural world". *Journal of Environmental Psychology*, 28(2), pp. 192-199.

KAPLAN, S. (1995), "The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework". *Journal of Environmental Psychology*, 15(3), pp. 169-182.

KAPLAN, S. & KAPLAN, R. (1989), *The experience of nature: A psychological perspective*. N. Y.: Cambridge University Press.

KAPLAN, S.; KAPLAN, R. & WENDT, J. S. (1972), "Rated preference and complexity for natural and urban visual material". *Perception and Psychophysics*, 12, pp. 354-356.

KNEZ, I. (2005), "Attachment and identity as related to a place and its perceived climate". *Journal of Environmental Psychology*, 25: pp. 207-218.

KOIVISTI, M. & GRASSINI, M. (2024), "The restorative effects of mental imagery of nature: A study on subjective and physiological responses". *Journal of Environmental Psychology*, 96: pp. 102-346.

KUO, M. (2015), "How might contact with nature promote human health? Promising mechanisms and a possible central pathway". *Frontiers in Psychology*, 6: 1093.

LAUMANN, K.; GÄRLING, T. & STORMARK, K. M. (2003), "Selective attention and heart rate responses to natural and urban environments". *Journal of Environmental Psychology*, 23(2), pp. 125-134.

LENCASTRE, M. P. A.; VIDAL, D. G.; LOPES, H. & CURADO, M. J. (2023), "Biophilia in pieces. Critical approach of a general concept". *Environment and Social Psychology*, 3(8).

LENCASTRE, M. P. A.; VIDAL, D. G.; ESTRADA, R.; BARROS, N.; LEANDRO MAIA, R. & FARINHA-MARQUES, P. (2022), "The biophilia hypothesis explored: regenerative urban green spaces and well-being in a Portuguese sample". *International Journal of Environmental Studies*, pp. 1-15.

LOUV, R. (2016), *A última criança na natureza: Resgatando nossas crianças do transtorno de déficit de natureza*. São Paulo: Aquariana.

LUO, Y. & WANG, S. (2022), "Urban living and chronic diseases in the presence of economic growth: Evidence from a long-term study in southeastern China". *Front Public Health*, 10: 1042413.

MARCUS, C. C. & SACHS, N. A. (2013), *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*. John Wiley & Sons.

MARCUS, C. C. & BARNES, M. (1999), *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. John Wiley & Sons.

MAAS, J.; VAN DILLEN, S. M. E.; VERHEIJ, R. A. & GROENEWEGEN, P. P. (2009), “Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health”. *Health Place*, 15(2), pp. 586-595.

MOSTEIRO DE ALCOBAÇA (s.d.), *S. Bernardo de Claraval*. Consultado em 29 de julho de 2025. [Http://www.mosteiroalcobaca.gov.pt/pt/index.php?s=white&pid=245&identificador=at324_pt.doc](http://www.mosteiroalcobaca.gov.pt/pt/index.php?s=white&pid=245&identificador=at324_pt.doc).

PARK, B. J.; TSUNETSUGU, Y.; KASETANI, T.; KAGAWA, T. & MIYAZAKI, Y. (2010). “The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): Evidence from field experiments in 24 forests across Japan”. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15(1), pp. 18-26.

PARSONS, R.; TASSINARY, L. G.; ULRICH, R. S.; HEBL, M. R. & GROSSMAN-ALEXANDER, M. (1998), “The view from the road: Implications for stress recovery and immunization”. *Journal of Environmental Psychology*, 18(2), pp. 113-140.

ORTIGÃO, Ramalho (2019), *Banhos de Caldas e Águas Minerais* (nova edição/reimpressão). Quetzal.

RUOFF, E. (2008), *Os jardins da Europa Central no século IX. In Associação Portuguesa dos Jardins e Sítios Históricos: O Jardim Medieval e as suas interpretações Românticas*, pp. 89-95.

SALIU, N.; MALIQARI, A.; ELEZI, K. & USEJNI, U. (2016), *From Asclepius to Ospedale – The evolution of space for healing from antiquity to the Age of Enlightenment*. UBT International Conference. 74. <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/conference/2016/all-events/74>.

SARKAR, C.; WEBSTER, C. & GALLACHER, J. (2018), “Residential greenness and prevalence of major depressive disorders: a cross-sectional, observational, associational study of 94 879 adult UK Biobank participants”. *Lancet Planet Health*, 2(4): e162-73.

SEYMOUR, V. (2016), “The Human–Nature Relationship and Its Impact on Health: A Critical Review”. *Frontiers Public Health*, 4: 1-12.

SILLMANN, T. A.; MARQUES, P. O. & MATTINUZ, C. F. M. (2024), “Therapeutic gardens: historical context, foundations, and landscaping”. *Ornamental Horticulture*, v30, e242740.

SHIZHEN, L. (2023), *Compendium of Materia Medica: Bencao Gangmu*. Vols. 1-2. Independently published.

ŠKORIĆ, M. & KIŠJUHAS, A. (2020), “Habitat Selection and the Evolutionary Aesthetics of Landscape Preference”. *Documenta Praehistorica*, 47: 494-507.

TAYLOR, R. P.; SPEHAR, B.; VAN DONKELAAR, P. & HAGERHALL, C. M. (2005), "Perceptual and physiological responses to the visual complexity of fractals". *International Journal of Modern Physics B*, 19(29), pp. 2647-2670.

THYGESEN, M.; ENGEMANN, K.; HOLST, G. J.; HANSEN, B.; GEELS, C.; BRANDT, J.; PEDERSEN, C. B. & DALSGAARD, S. (2020), "The Association between Residential Green Space in Childhood and Development of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Population-Based Cohort Study". *Environmental Health Perspectives*, 128(12): 127011-9.

ULRICH, R. S. (2002), "Health Benefits of Gardens in Hospitals. Paper for conference, Plants for People". *International Exhibition Floriade*, pp. 1-10.

ULRICH, R. S. (1984), "View through a window may influence recovery from surgery". *Science*, 224(4647), pp. 420-421.

ULRICH, R. S.; SIMONS, R. F.; LOSITO, B. D.; FIORITO, E.; MILES, M. A. & ZELSON, M. (1991), "Stress recovery during exposure to natural and urban environments". *Journal of Environmental Psychology*, 11(3), pp. 201-230. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7).

VAN DEN BERG, A. E.; MAAS, J.; VERHEIJ, R. A. & GROENEWEGEN, P. P. (2010), "Green space as a buffer between stressful life events and health". *Social Science & Medicine*, 70(8), pp. 1203-1210. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.01.002>.

WILSON, E. O. (1984), *Biophilia*. Massachusetts: Harvard University Press.

WOLF, L. J.; ERMGASSEN, Z. S.; BALMFORD, A.; WHITE, M. & WEINSTEIN, N. (2017), "Is variety the spice of life? An experimental investigation into the effects of species richness on self-reported mental well-being". *PLoS One*, 12.

ZIJLEMA, W. L.; TRIGUERO-MAS, M.; SMITH, G.; CIRACH, M.; MARTÍNEZ, D. & NIEUWENHUIJSEN, M. J. (2017), "The relationship between natural outdoor environments and cognitive functioning and its mediators: A systematic review and meta-analysis". *Environmental Research*, 159, pp. 568-581.