

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE DIPLOMAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO

REVITALIZE
CENTRO DE SAÚDE E BEM-ESTAR EM CUIABÁ-MT

ARIELY KUZNIEWSKI

MAÍRA VIEIRA DIAS

Várzea Grande (MT), Dezembro de 2020.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE DIPLOMAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO

REVITALIZE
CENTRO DE SAÚDE E BEM-ESTAR EMOCIONAL EM CUIABÁ-MT

ARIELY KUZNIEWSKI

Monografia apresentada ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Várzea Grande (MT), como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Profa. Dra. Máira Vieira Dias

Várzea Grande (MT), Dezembro de 2020.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE DIPLOMAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: REVITALIZE - CENTRO DE SAÚDE E BEM-ESTAR EMOCIONAL EM CUIABÁ-MT

Aluno: Ariely Kuzniewski

Orientadora: Maíra Vieira Dias

Aprovado em ___ de _____ 2020.

Prof. Msc. Carmelina Suquerê de Moraes
Coordenadora do Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo

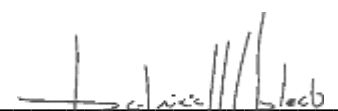
Banca Examinadora:



Prof. Dra. Maíra Vieira Dias
Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG
Orientador



Prof. Dr. Rodrigo Nogueira Lima
Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG
Examinador Interno



Arq. MSc. Patrícia de Moura e Silva Toledo
Examinador Externo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que esteve comigo em todos os momentos, principalmente nos mais desafiadores, sem ele eu não estaria aqui hoje e a todas as pessoas que sofrem de ansiedade, depressão, abusos, doenças, pela perda de entes queridos e que precisam de um ombro amigo para serem ouvidas, apoiadas e amadas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por cuidar tão bem de mim e por me dar forças nos dias mais difíceis, iluminando sempre meu caminho.

Agradeço a minha família, minha mãe Susana e meu pai Arzênio que estiveram sempre ao meu lado me dando apoio e tornando possível essa conquista. Meu irmão Arlei que esteve sempre me incentivando e me auxiliando durante essa jornada acadêmica. Minha avó Dilu e meu avô Orlando que me ajudaram a iniciar esse grande sonho. Ao meu noivo Cristiano por todo incentivo, dedicação, compreensão e por estar sempre ao meu lado nos dias mais difíceis e também nos de grandes comemorações.

Agradeço as amizades que a arquitetura me presenteou, pois crescemos juntos apoiando uns aos outros nessa jornada.

Aos professores que contribuíram com o meu crescimento, em especial a minha orientadora Máira Dias que é uma professora exemplar, que tanto se dedicou e auxiliou no desenvolvimento desse projeto que é tão importante para mim.

RESUMO

KUZNIEWSKI, Ariely. **REVITALIZE - CENTRO DE SAÚDE E BEM-ESTAR EMOCIONAL EM CUIABÁ**. 2020. 143 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, 2020.

O ser humano passou a viver em média mais anos do que antigamente, porém, viver mais não significa viver melhor, uma vez que problemas relacionados à saúde mental vêm aumentando a cada ano, ocasionados por ansiedade, descoberta de doenças, pressão psicológica no trabalho, abuso sexual, perda de entes queridos, estresse e fatores genéticos que podem predispor a doenças como a depressão dentre outros. Em Cuiabá, assim como no restante do Brasil, há um crescente número de problemas relacionados à saúde mental, visto que as pessoas estão sendo acometidas principalmente por doenças como a depressão e ansiedade, o que leva a um aumento no número de suicídios. Desta forma, há uma preocupação em atender essa demanda crescente de pessoas que precisam de ajuda para continuar a viver. Como a arquitetura sempre teve um papel importante em projetar ambientes que melhorassem a qualidade de vida das pessoas, este trabalho tem como objetivo desenvolver um projeto para implantação de um centro de saúde e bem-estar emocional com ambientes pautados nos conceitos da Neuroarquitetura para a cidade de Cuiabá – MT. Para tanto, foi necessário compreender o conceito e a importância da Neuroarquitetura em relação aos indivíduos e aos ambientes de tratamento. Fez-se necessário o levantamento bibliográfico e análise dos conceitos, público alvo, bem como, benefício social, ambiental e os aspectos normativos que permeiam o desenvolvimento do projeto. Espera-se com essa proposta fornecer à população um centro multifuncional, com serviços de qualidade, e o mais importante de tudo, um espaço agradável, conectado com o meio ambiente, servindo para o indivíduo como um refúgio, que possa fornecer um bem-estar emocional, contribuindo assim, para uma rápida recuperação de sua saúde.

Palavras- Chaves: Neuroarquitetura. Ambientes de Tratamento. Saúde Emocional. Depressão.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 Justificativa	21
1.2. Objetivos.....	23
1.2.1 Objetivo geral	23
1.2.2 Objetivos específicos.....	23
1.3 Problema	23
1.4 Metodologia	24
2. REFERENCIAL TEÓRICO	26
2.1 Conceito	26
2.2 Histórico da depressão e tratamento de doenças psicológicas	27
2.2.1 Evolução das edificações destinadas ao tratamento de transtornos psicológicos.....	29
2.2.2 Centros de tratamento psicológico no exterior	36
2.2.3 Centros de Apoio Psicológico no Brasil	43
2.2.4 Centros de Apoio Psicológico em Mato Grosso	46
2.3 Neurociência aliada à arquitetura	49
2.4 Benefícios Sociais	61
2.5 Benefícios Ambientais	62
3. CONDICIONANTES LEGAIS E INSTITUCIONAIS	63
3.1 Legislação Incidente no Plano Internacional	63
3.2 Legislação Incidente no Plano Nacional	63
3.3 Legislação Incidente no Plano Local	64
4. REFERÊNCIAS PROJETUAIS.....	66
4.1 Centro Maggie de Leeds / Heatherwick Studio.....	66

4.2 Maggie's Centre Gartnavel – OMA.....	69
4.3 Centro de Tratamento de Câncer	71
4.4 Clínica HS / Steck Arquitetura	74
4.5 Centro de Aconselhamento Livsrum.....	77
4.6 Centro Maggie de Oldham/Drmm.....	80
4.7 Análise das referências	83
5 CONDICIONANTES DE PROJETO	86
5.1 ASPECTOS URBANOS	86
5.1.1 Aspectos Físicos do Terreno	86
5.1.2 Sistema viário	88
5.1.3 Setores de intervenção.....	88
5.1.4 Topografia	90
5.1.5 Insolação, Clima e Vegetação	91
5.1.6 Análise da legislação incidente.....	92
5.1.7 Aspectos técnicos.....	95
6. PROPOSTA PROJETUAL.....	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	138
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	139

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Hôtel-Dieu no século.....	30
Figura 02	Hospital Hôtel-Dieu em Paris no século.....	30
Figura 03	Hospício Pedro II.....	31
Figura 04	Hospício Pedro II.....	31
Figura 05	Hospital psiquiátrico Juqueri - São Paulo – Fachada.....	33
Figura 06	Hospital psiquiátrico Juqueri - Corredores internos.....	33
Figura 07	Planta baixa do manicômio.....	34
Figura 08	Pavimento 01 do manicômio.....	35
Figura 09	Hospital de Quatro Ventos de Saratoga.....	37
Figura 10	Fachada lateral, Hospital de Quatro Ventos de Saratoga.....	37
Figura 11	Ambiente interno - Hospital de Saratoga.....	38
Figura 12	Ambiente interno - Hospital de Saratoga.....	38
Figura 13	Área externa Hospital Psiquiátrico Kronstad.....	39
Figura 14	Fachada Principal do Hospital.....	39
Figura 15	Planta baixa do Hospital.....	40
Figura 16	Planta de corte do Hospital.....	41
Figura 17	Área exterta Hospital Psiquiátrico Kronstad.....	42
Figura 18	Área exterta Hospital Psiquiátrico Kronstad.....	42
Figura 19	Sede do CAPS II, Boa Vista – RO.....	43
Figura 20	CAPS II Mogi das Cruzes.....	45
Figura 21	Fachada do Adauto Botelho Cuiabá – MT.....	46
Figura 22	Imagens internas do Adauto Botelho.....	46
Figura 23	Fachada do CAPS AD Cuiabá – MT.....	48

Figura 24	Fachada do CAPSI Cuiabá – MT.....	48
Figura 25	Fachada do CAPS II Cuiabá – MT.....	49
Figura 26	Fachada do CAPS III Cuiabá – MT.....	49
Figura 27	Circle Hospital, Bath, Reino Unido.....	53
Figura 28	Planta baixa.....	54
Figura 29	Primeiro pavimento.....	55
Figura 30	Vista lateral.....	55
Figura 31	Recepção.....	56
Figura 32	Sala de exames.....	56
Figura 33	Sala com leitos.....	57
Figura 34	Quartos individuais.....	57
Figura 35	Ostra Psychiatry Hospital.....	58
Figura 36	Haal de entrada.....	59
Figura 37	Área verde.....	59
Figura 38	Espaço do jardim.....	60
Figura 39	Fachada principal do Centro Maggies de Leeds.....	66
Figura 40	Planta principal do Centro Maggies de Leeds.....	67
Figura 41	Parte interna Centro Maggie de Leeds.....	68
Figura 42	Detalhe Artificio Natural.....	68
Figura 43	Fachada principal da edificação.....	69
Figura 44	Planta de setorização da Maggie’s Centre Gartnavel.....	70
Figura 45	Planta em 3D dos ambientes internos.....	70
Figura 46	Curvas de níveis para melhor solução dos espaços.....	71
Figura 47	Ambientes internos voltados ao pátio central.....	71
Figura 48	Fachada principal do centro de reabilitação.....	72

Figura 49	Planta baixa do edifício com as divisões dos ambientes e mezanino.....	73
Figura 50	Mezanino.....	74
Figura 51	Ambientes interligados.....	74
Figura 52	Recepção da clínica.....	75
Figura 53	Planta Baixa da Clínica.....	76
Figura 54	Imagem em 3D dos assentos e encostos móveis.....	77
Figura 55	Projeto executado dos assentos.....	77
Figura 56	Fachada principal do Centro Livsrum.....	78
Figura 57	Início da ideia do projeto.....	79
Figura 58	Projeto em 3D.....	80
Figura 59	Projeto da cozinha.....	80
Figura 60	Projeto da biblioteca.....	80
Figura 61	Fachada principal do Centro Maggie de Oldham.....	81
Figura 62	Planta baixa demonstrando os ambientes.....	82
Figura 63	Estrutura sob os pilares.....	82
Figura 64	Sala de apoio.....	83
Figura 65	Uso da madeira nas varandas.....	83
Figura 66	Localização do município no mapa do Mato Grosso e Brasil.....	86
Figura 67	Uso e Ocupação do Solo.....	87
Figura 68	Hierarquização Viária de Cuiabá.....	88
Figura 69	Terreno para implantação.....	89
Figura 70	Vista do Terreno.....	89
Figura 71	Vista do Terreno.....	89
Figura 72	Topografia do terreno.....	90
Figura 73	Estudo de Insolação.....	92

Figura 74	Planta de Zoneamento.....	93
Figura 75	Organograma e Fluxograma.....	104
Figura 76	Croqui 1 - Organização espacial dos blocos.....	105
Figura 77	Croqui 2 - Organização espacial da entrada principal.....	105
Figura 78	Croqui 3 - Organização espacial da entrada principal.....	105
Figura 79	Croqui 4 - Organização espacial dos setores.....	105
Figura 80	Planta de implantação.....	107
Figura 81	Planta de implantação.....	108
Figura 82	Estudo Solar e ventos predominantes.....	111
Figura 83	Setorização.....	112
Figura 84	Planta baixa humanizada.....	113
Figura 85	Setor A - Recepção.....	114
Figura 86	Setor B, C e D Setor de atendimento psicológico, setor administrativo e lanchonete, respectivamente.....	115
Figura 87	Setor B atendimento psicológico e sala de apoio em grupo.....	116
Figura 88	Setor B - Horta.....	117
Figura 89	Setor C - Ambientes internos.....	118
Figura 90	Setor D - Lanchonete	119
Figura 91	Setor E - Ambientes internos	120
Figura 92	Setor E - Ambientes internos.....	121
Figura 93	Setor E - Ambientes internos.....	122
Figura 94	Setor F - Ambientes internos.....	123
Figura 95	Setor G – Estacionamento de visitantes e estacionamento de funcionários, respectivamente.....	124
Figura 96	Áreas de convívio social.....	125
Figura 97	Perspectiva da implantação.....	126
Figura 98	Cobertura.....	127

Figura 99	Corte AA.....	128
Figura 100	Corte BB	128
Figura 101	Vista 01 – Fachada principal – Oeste.....	128
Figura 102	Vista 02 – Fachada a direita - Sul.....	128
Figura 103	Vista 03 – Fachada posterior - Leste.....	128
Figura 104	Vista 04 – Fachada posterior - Leste.....	129
Figura 105	Fachada principal com placa do Centro de Saúde.....	129
Figura 106	Fachada principal.....	129
Figura 107	Vista lateral com as salas de atendimento psicológico.....	130
Figura 108	Vista lateral direita - Salas de atendimento psicológico, horta e terapias.....	130
Figura 109	Áreas de convivência.....	131
Figura 110	Vista posterior do Centro de saúde.....	131
Figura 111	Setor das terapias com massoterapia, acupuntura, hipnose, constelação familiar e biblioteca.....	132
Figura 112	Setor das terapias com sanitários, sala de expressão corporal, musicoterapia, arteterapia, sala de jogos e sala de informática.....	132
Figura 113	Áreas de convivência e terapias.....	133
Figura 114	Vista posterior dos ambientes de terapia e lateral do setor de serviço.....	133
Figura 115	Vista posterior do setor administrativo e lateral do setor de serviço.....	134
Figura 116	Vista principal da lanchonete e do setor administrativo.....	134
Figura 117	Fachada principal da lanchonete e da sala de apoio em grupo.....	135
Figura 118	Fachada principal do setor de atendimento psicológico.....	135
Figura 119	Fachada principal das salas de apoio em grupo e ao fundo a cozinha e sala de descanso dos funcionários.....	136
Figura 120	Fachada principal do setor administrativo.....	136
Figura 121	Fachada posterior das recepções.....	137

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Categoria de Uso.....	94
Tabela 02	Classificação da via.....	94
Tabela 03	Índices Urbanísticos.....	94
Tabela 04	Público alvo.....	97
Tabela 05	Público alvo.....	98
Tabela 06	Terapias escolhidas.....	99
Tabela 07	Pré-dimensionamento do setor A.....	100
Tabela 08	Pré-dimensionamento do setor B.....	100
Tabela 09	Pré-dimensionamento do setor C.....	100
Tabela 10	Pré-dimensionamento do setor D.....	101
Tabela 11	Pré-dimensionamento do setor E.....	101
Tabela 12	Pré-dimensionamento do setor F.....	102
Tabela 13	Pré-dimensionamento do setor G.....	102
Tabela 14	Especificações das Arvores frutíferas e vegetação implantadas no projeto.....	109

1. INTRODUÇÃO

Problemas relacionados à saúde mental vêm aumentando a cada ano, ocasionados por inúmeros motivos, seja por ansiedade, descoberta de doenças, pressão psicológica no trabalho, crises econômicas e sociais, baixa autoestima, abuso sexual, perda de entes queridos, desigualdades e estresse, que por muitas vezes é fruto do atual modelo de vida da população, no qual a grande maioria vive em grandes centros e convivem diariamente com problemas de trabalho, trânsito, além de fatores genéticos que podem predispor a doenças como a depressão.

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020), o Brasil é o país que concentra o maior número de pessoas ansiosas no mundo. Destacando ainda que o percentual estimado é de que 9,3% da população, o que representa 18,6 milhões de brasileiros, convivem com o transtorno.

A sociedade está cada vez mais se tornando refém desses vilões e na maioria das vezes não sabe como lidar e a que recorrer para se livrar desses problemas. Por vez, quando não se tem alguma ajuda psicológica ou acesso a outros meios de tratamentos esses sentimentos que até então eram de tristeza podem vir a desenvolver alguma doença como a depressão entre outros.

Em entrevista concedida ao G1 (2017) a psicóloga Karoline Brilhante destaca a diferença entre tristeza e depressão:

A gente confunde muito a tristeza com a depressão, que é quando você começa a perceber que o seu dia a dia não está mais tão comum, que aquela tristeza começa a se tornar cada vez mais frequente e cada vez mais difícil de controlar. Quando a forma que você ataca esse problema não está mais resolvendo e se estende cada vez mais e vai piorando e você não consegue controlar isso, então aí você começa a perceber os sinais e os sintomas (BRILHANTE, 2017).

A palavra depressão utilizada nos dias de hoje é de certa forma nova, entretanto, claramente essa doença já afeta a humanidade há muitos anos. Na antiguidade a palavra “melancolia” possuía sintomas semelhantes e pela religião era tida como um castigo dos deuses aos pecadores.

Depressão (CID 10 – F33):

É uma doença psiquiátrica crônica e recorrente que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite (UOL UNIVERSO ONLINE, 2020).

Conforme dados da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (2019), o número de suicídios em MT aumentou 44% no período de 4 anos, entre 2015 e 2018, no qual os óbitos subiram de 150 registros para 216. Nesses 4 anos compreendidos no levantamento, 738 pessoas tiraram a própria vida. As lesões autoprovocadas como tentativas de suicídio e automutilação chegaram a 1.753 registros.

São inúmeros fatores e sentimentos negativos que fazem com que os sintomas se agravem até chegar ao estágio depressivo. Os números citados levam a questionar se as pessoas que sofrem desse mal procuram por ajuda ou tratamento especializado para que não chegue a uma situação extrema, como estas apresentadas.

Os dados apresentados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) conforme o gráfico abaixo, demonstram o aumento expressivo dos transtornos de humor (afetivos) entre adolescentes de 15 a 19 anos entre os anos de 2009 a 2018 no Brasil, o que representa um aumento de 126% no período informado. (Gráfico 01)

Gráfico 1 – Brasil Morbidade Hospitalar do SUS – 15 a 19 anos.

Morbidade Hospitalar do SUS - 15 a 19 anos - Brasil											
Capítulo V da CID 10 - Transtornos mentais e comportamentais											
Causa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Varição (%) 2009-2018
Transtornos de humor [afetivos]	1.461	1.494	1.607	1.687	1.679	1.802	1.859	2.005	2.591	3.309	126%
Outros transtornos mentais e comportamentais	845	881	973	977	1.048	1.314	1.285	1.293	1.268	1.594	89%
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes	182	182	243	221	162	151	173	318	180	241	32%
Retardo mental	481	472	724	691	652	710	663	634	493	555	15%
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	3.608	3.506	3.802	3.749	3.511	3.607	3.573	3.710	3.606	3.752	4%
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa	5.047	6.169	6.325	6.237	5.422	4.533	3.747	3.657	4.293	4.520	-10%
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	474	636	562	503	413	424	361	371	437	421	-11%
Demência	117	140	94	72	85	90	74	62	94	90	-23%
Total	12.215	13.480	14.330	14.137	12.972	12.631	11.735	12.050	12.962	14.482	19%

Fonte: BRASIL (2019)

O Brasil possui em seu sistema público de saúde os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme dados do Sistema Único de Saúde (SUS):

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida (BRASIL, 2017).

Ainda de acordo com o SUS (Brasil, 2017) “Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infanto juvenil (CAPSi)”. Para sua implantação deve-se primeiro observar o critério populacional, cujos parâmetros são definidos pela Portaria nº.336, de 19/02/02 (BRASIL, 2002).

Municípios até 20.000 habitantes – rede básica com ações de saúde mental;

Municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes – CAPS I e rede básica com ações de saúde mental;

Municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS ad e rede básica com ações de saúde mental;

Municípios com mais de 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSi e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU. Deve-se ainda observar a realidade local, para a escolha do tipo de CAPS mais adequada ao porte do município (BRASIL, 2002).

Em Cuiabá está situado o Centro Integrado de Assistência Psicossocial (CIAPS) Aduino Botelho, que foi inaugurado em 1957, de acordo com a página do Governo de Mato Grosso:

O Centro Integrado de Assistência Psicossocial (CIAPS) Aduino Botelho é responsável por auxiliar no tratamento de distúrbios psicológicos e de dependência alcoólica e química de internos vindos de vários municípios de Mato Grosso. Atualmente o hospital atende 120 pacientes entre as seis unidades mantidas em Cuiabá (BRASIL, 2018).

As seis unidades de atendimento disponíveis na cidade de Cuiabá dispõem das Unidades I, II e III na qual atendem, respectivamente, transtornos psíquicos que precisam de cuidado intensivo, pessoas com transtornos mentais sob medida de segurança e pacientes a partir de 18 anos que enfrentam vício em álcool e drogas. Já na CAPS Infante Juvenil há o atendimento à crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes. Na unidade Lar Doce Lar o atendimento é voltado às pessoas com deficiência física e mental com alto grau de dependência, necessitando de cuidados diários tutelados pelo Estado.

A cidade de Cuiabá possui então dois tipos de atendimento ao público que enfrenta problemas relacionados à tristeza e à depressão, sendo que uma delas é caracterizada por salas para atendimento psicológico voltado à pessoas que passam por problemas familiares, profissionais, ou que possuem alguma tristeza e procuram um especialista na área de psicologia para conversar e o CIAPS, que atende pessoas com transtornos mentais que precisam de cuidados intensivos e também aqueles que enfrentam o vício de álcool e drogas.

Conforme os dados apresentados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (2019), o número de pessoas que ainda sofrem de algum tipo de tristeza ou depressão vem apresentando um aumento significativo a ponto de levantar a seguinte reflexão: O atendimento oferecido por essas unidades é suficiente e satisfatório para que as pessoas se sintam mais confortáveis em procurar ajuda ou até mesmo prosseguirem com o tratamento nesses locais?

Os avanços nas pesquisas e na tecnologia também trouxeram novos conhecimentos sobre o ser humano e o ambiente em que vivemos; surgiram novas técnicas que ainda estão sendo exploradas para melhorar a qualidade de vida. Dentre elas pode-se citar a Neuroarquitetura, que é definida por Gonçalves e Paiva (2018, p. 396) como “a ciência interdisciplinar que aplica conhecimentos da Neurociência à relação entre o ambiente construído e as pessoas que dele fazem uso”. Entende-se Neuroarquitetura como o estudo e a utilização estratégica do impacto do ambiente no comportamento das pessoas, ou seja, a arquitetura estudada pelos parâmetros da Neuroarquitetura busca a ocupação dos espaços pensando além das características funcionais.

A Neuroarquitetura surgiu para ser uma ferramenta aliada dos arquitetos, para que as construções possam ser ainda mais direcionadas à sua finalidade, como por exemplo, um hospital ser construído utilizando técnicas projetuais que possam acelerar o processo de recuperação dos pacientes, ou que ao menos possam melhorar os seus dias no período de tratamento. Dessa maneira, a arquitetura estudada sob análise da influência do ambiente na saúde mental dos pacientes revela que o espaço físico afeta diretamente o comportamento dos usuários, analisando o bem-estar dos mesmos. Essa pesquisa também é conhecida como psicologia ambiental, na qual o homem não atua somente como usuário passivo do ambiente e sim como alguém que age diretamente no ambiente (MILANEZE, 2013).

A proposta projetual apresentada nesse documento está alicerçada na preocupação com o aumento significativo dos casos de pessoas que sofrem de depressão e que venham a cometer suicídio por não se sentirem à vontade de procurar ajuda. A criação de um Centro de Saúde e Bem-Estar Emocional em Cuiabá é fundamental para prestar esses serviços à comunidade, uma vez que o local irá oferecer salas para atendimento psicológico, bem como terapias que ajudam o paciente a se sentir melhor. Os ambientes serão criados utilizando premissas da Neuroarquitetura, visando oferecer maior conforto e acolhimento aos usuários, através do bom planejamento dos espaços, com ambientes acolhedores, uso abundante da iluminação, ventilação natural e da integração com a natureza.

1.1 Justificativa

Como apresentado anteriormente, há um crescente número de casos de depressão e doenças psicológicas no estado de Mato Grosso, o que tem contribuído para um aumento nos casos de suicídios. Assim, o presente trabalho aborda a criação de um Centro de Saúde Bem-Estar Emocional na Cidade de Cuiabá, com atendimento para adolescentes e adultos.

Atualmente passamos por uma profunda crise epidemiológica e econômica que está forçando as pessoas a viverem e conviverem de formas diferentes. Cabe destacar que ainda é incerta a proporção do impacto que o isolamento e distanciamento social vai causar na saúde mental das pessoas, contudo, especialistas já alertam para o aumento de transtornos psicológicos atrelados ao Covid-19.

A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS BRASIL, 2020).

De acordo com as políticas sobre a COVID-19 e a necessidade de ação em saúde mental emitida pelas Nações Unidas em 13 de maio de 2020, a pandemia de COVID-19 está destacando a necessidade de aumentar urgentemente o investimento em serviços de saúde mental ou arriscar um aumento maciço de condições de saúde mental nos próximos meses (OPAS BRASIL, 2020).

O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmou que "o impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante", além de que "o isolamento social, o medo de contágio e a perda de membros da família são agravados pelo sofrimento causado pela perda de renda e, muitas vezes, de emprego" (OPAS BRASIL, 2020).

Desta forma, o projeto se faz necessário, uma vez que a capital mato-grossense carece de instituições que possam prestar esse tipo de tratamento e oferecer espaços físicos bem planejados, criados utilizando premissas e técnicas como a Neuroarquitetura que influência em nosso cérebro.

A Neuroarquitetura e todos os assuntos englobados por esse campo de conhecimento interdisciplinar vêm sendo cada vez mais discutidos nos últimos anos, pois a neurociência aplicada nos permite compreender de forma mais aprofundada os impactos que o ambiente ao nosso redor pode gerar no nosso organismo. Além disso, a busca por uma maior compreensão da relação indivíduo-ambiente tem levado arquitetos e urbanistas a pesquisar áreas que vão desde a neurociência e psicologia até a economia comportamental.

Os consultórios de atendimento psicológico, em sua maioria, são caracterizados por uma sala fechada onde os pacientes compartilham suas dores com o profissional da área e após a sessão retornam para suas casas por não receberem outras formas alternativas de tratamento. Em muitos casos os familiares da pessoa não têm o conhecimento sobre o fato e não conseguem ajudar. Desta forma, o indivíduo continua sofrendo e desenvolvendo os mesmos sintomas e quando a dor é tamanha que a doença atinge o seu estágio máximo, leva-os ao suicídio.

A proposta de um centro de saúde e bem-estar emocional vem da constatação dos números expressivos de casos de ansiedade, tristeza, depressão e da necessidade de uma estrutura adequada, na qual, através do uso dos conceitos da Neuroarquitetura, seja possível proporcionar ambientes elaborados adequadamente, com uso de cores, iluminação e ventilação natural, emprego da natureza em espaços internos trazendo uma sensação de maior conforto aos pacientes, móveis confortáveis e planejados diferencialmente, propiciando melhores resultados na assistência de seus pacientes e familiares.

A proposta projetual para o centro de saúde e bem-estar emocional é trabalhar ao máximo o conforto e bem-estar não só dos pacientes que frequentam o centro como seus familiares e funcionários, para que sintam à vontade para procurar ajuda e que se sintam satisfeitos com os atendimentos propostos para retornarem ao local. O centro contará com profissionais da área da saúde mental como psicólogos e também atividades e terapias diversificadas com objetivo do resgate da autoestima, da vontade de viver, de trabalhar e voltar a se relacionar com as pessoas.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Esta pesquisa tem como objetivo geral elaborar uma proposta projetual para implantação de um Centro de Saúde e Bem-Estar Emocional com ambientes pautados nos conceitos da Neuroarquitetura para a cidade de Cuiabá - MT.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Compreender o conceito de Neuroarquitetura e a relação indivíduo-ambiente;
2. Identificar a importância da Neuroarquitetura nos ambientes de tratamento;
3. Fornecer ambientes acolhedores e funcionais que possam contribuir para o sentimento de segurança e bem-estar dos pacientes, bem como a sua reabilitação;
4. Desenvolver o projeto do Centro de Saúde e Bem-Estar Emocional em Cuiabá-MT.

1.3 Problema

Em decorrência do significativo aumento de suicídios relacionados à depressão foram realizadas pesquisas mais aprofundadas em domínios como OMS, Secretaria de Estado de Segurança Pública e Ministério da Saúde entre outros, a fim de entender como e porque esse aumento vem ocorrendo e as possíveis alternativas de prevenção. Além disso, buscou-se compreender qual seria a melhor forma de se realizar o tratamento.

Segundo dados da OMS (2019), a cada ano há cerca de um milhão de mortes por suicídio no mundo, o que representa uma morte a cada 40 segundos. Desta forma, fica evidente o tamanho do problema enfrentado pela população mundial e é inimaginável saber que em menos de um minuto uma pessoa está cometendo suicídio no mundo. Muitas pessoas acreditam que esse problema nunca vai ocorrer com elas e muito menos com seus familiares, porém esse é um problema que atinge inúmeras pessoas, independentemente de sua condição social, raça ou religião.

De acordo com os dados da Secretaria de Estado de Segurança Pública (2020), no ano de 2019, 254 pessoas tiraram a própria vida em Mato Grosso, isso significa um aumento de 22% se comparado ao mesmo período de 2018, quando foram

registrados 207 suicídios. Em Cuiabá houve um aumento de 108% nos casos de suicídio, visto que em 2018 foram notificados 24 casos, enquanto em 2019 o número saltou para 50. Em Várzea Grande (região metropolitana de Cuiabá) o aumento também foi expressivo, já que em 2018 foram 14 pessoas que tiraram a própria vida.

São inúmeros os fatores que levam as pessoas a sentirem profunda tristeza e depressão. Podemos considerar que boa parte da população reside em cidades que por vezes possuem um trânsito desordenado ou convivem com estresses corriqueiros no ambiente de trabalho, pressão por entregas e pelo sucesso profissional. Somado a isso temos os fatores genéticos que podem estar envolvidos com a doença e um conjunto de fatores que propiciam o aumento de pessoas que sofrem psicologicamente.

Além do exposto, o cenário atual que registra a pior pandemia dos últimos anos traz novos riscos para a saúde mental da população, como a tristeza e luto pela perda de familiares, isolamento e distanciamento social, problemas financeiros vinculados a perda de empregos, incertezas e o medo do futuro. Tudo isso nos leva a questionar, se devido a essas circunstâncias, no futuro próximo poderá surgir um grande número de novos casos de depressão.

Com isso torna-se de extrema importância a criação de centros de saúde e bem-estar emocional que sejam projetados com espaços mais confortáveis e acolhedores, que possam influenciar positivamente em nosso estado emocional, proporcionando bem-estar e contribuindo para o tratamento e a melhora dos pacientes. Desta forma, se faz necessário a compreensão e entendimento de como podemos utilizar a Neuroarquitetura na construção de um Centro de Apoio Psicológico.

1.4 Metodologia

Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizado o método de pesquisa exploratório, onde foram utilizadas técnicas como: levantamento bibliográfico, entrevistas através de ligações por vídeo com profissionais da área de psicologia e análise de estruturas que já estão prestando esse tipo de atendimento que evidenciem a compreensão do fato estudado.

Para alcançar os objetivos sugeridos nesse trabalho, foi utilizada uma abordagem qualitativa, com entrevistas à profissionais. Teve como foco identificar a influência da Neuroarquitetura inserida nos ambientes de apoio psicológico, procurando concentrar-se no bem-estar das pessoas, ou seja, de que modo a aplicabilidade da Neuroarquitetura pode contribuir positivamente nos ambientes.

No que se refere aos procedimentos técnicos, o trabalho é pautado na pesquisa bibliográfica e documental, pois foi desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e teses. A pesquisa foi realizada utilizando premissas que abordam as principais ideias, objetivos e problema deste trabalho, concentrando as buscas em autores relacionados para uma exploração mais aprofundada.

Após a realização das pesquisas, os dados e informações foram transcritos e analisados, para que então realizado a verificação do que era útil para o desenvolvimento deste projeto. O trabalho contou com o auxílio de figuras para que as ideias propostas para o projeto pudessem ser melhores elucidadas.

No que diz respeito à proposta arquitetônica, após a seleção do terreno foram analisadas as características físicas do mesmo e o seu entorno, bem como as condicionantes ambientais. Através dos estudos de caso de projetos de referência tanto no âmbito nacional e internacional realizados na etapa anterior foi possível determinar o programa de necessidades e o pré-dimensionamento dos ambientes. Tais estudos de caso contribuíram ainda para a definição da concepção formal da edificação.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceito

Com o intuito de auxiliar os psicólogos, médicos e terapeutas no diagnóstico de doenças mentais a Associação Norte-Americana de Psiquiatria (APA) criou em 1952 o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Edição atual conhecida como DSM-5 foi lançada em 2013 e possui um catálogo com mais de 300 doenças. APA (2014) define um transtorno mental da seguinte forma:

É uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento do indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam as atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (APA, 2014, p. 20).

Segundo a APA (2014, p.155) “[...] a depressão é caracterizada por presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles [tipos] são os aspectos de duração, momento e etiologia presumida.” Já Cordás e Emilio (2017, p.196) entendem a depressão “[...] como uma doença psiquiátrica, cujos sinais e sintomas estão associados ao sistema nervoso central e para os quais interagem fatores genéticos, cerebrais, psicológicos e sociais”.

Desta forma, entende-se que é normal as pessoas terem momentos de tristeza em situações relacionadas ao luto, enfermidades, problemas financeiros, etc. No entanto, o que difere a tristeza da depressão é a mudança de comportamento, por isso deve ser observado o período de duração deste sentimento. Caso ele persista por um tempo prolongado e comece afetar as atividades cotidianas e a saúde, como por exemplo comer e ir trabalhar, são sinais de que a tristeza está se agravando e pode tornar-se o início de uma depressão.

Os aspectos definidos pelo DSM-5 são considerados atuais, contudo, a forma de pensar sobre depressão e melancolia evoluiu durante os anos. Historicamente problemas psicológicos estavam geralmente relacionados com a loucura. Desta forma, é importante entender o histórico da depressão e como eram tratadas as doenças psicológicas.

2.2 Histórico da depressão e tratamento de doenças psicológicas

Antes mesmo de surgirem os primeiros hospitais ou centros de atendimento já existiam práticas da medicina na antiguidade. Segundo Chalton (2017, p. 2051), “documentos em forma de papiro datados em torno do ano 1800 a.C. revelaram a existência de práticas medicinais surpreendentemente avançadas no Egito Antigo”.

Os egípcios acreditavam que o coração era o controle de tudo, no centro do corpo humano, tanto que no processo de mumificação ele era mantido junto ao corpo, enquanto o cérebro era extraído pelas narinas. É importante entender o pensamento da época, visto que a maioria dos povos eram politeístas, ou seja, acreditavam em vários deuses. Desta forma, era entendido por eles que todas as enfermidades que acometiam as pessoas eram obras dos deuses.

Essa visão só veio a mudar com Hipócrates (c.460 - c.370), o qual conforme Chalton (2017, p. 2068) “foi o primeiro a dissociar os sintomas de doenças de causas religiosas, mágicas e supersticiosas, fato que lhe conferiu o título de Pai da Medicina”. Segundo Cordás e Emilio (2017, p. 486), “a teoria hipocrática da doença, inspirada em critérios puramente materialistas, está baseada no conceito dos quatro fluidos essenciais (bile, fleuma, sangue e bile negra), que através das proporções corretas, ditariam a saúde humana, enquanto um desequilíbrio entre elas ocasionaria a doença.”

Desta forma, segundo a teoria, esses elementos controlariam as emoções do indivíduo. A importância desse pensamento para época é a substituição das crenças e superstições de que tudo era feito pelos deuses pela análise da biologia, de forma que se inicia uma observação clínica.

Conforme Cordás e Emilio (2017, p. 486) as doenças mentais parecem ter sido um dos maiores interesses de Hipócrates, que definiu o quadro clínico de melancolia como “aversão à comida, falta de ânimo, insônia, irritabilidade e inquietação [...]”, “se o medo ou a tristeza duram muito tempo, tal estado é próprio da melancolia”.

O dicionário online MICHAELIS define ‘Melancolia’ como “Estado mórbido que se caracteriza por tristeza profunda, grande depressão e falta de energia física e mental, geralmente causado por doença psiquiátrica, atualmente considerado um estágio da psicose maníaco-depressiva”.

Podemos observar como a palavra melancolia descrita na antiguidade está diretamente relacionada à palavra depressão que conhecemos nos dias atuais, de forma que até os sintomas mencionados possuem caracterização semelhante. Isso nos mostra o quão antiga é a doença que acomete os seres humanos. Segundo Cordás e Emilio (2017, p. 1597) “é apenas no século XIX que há uma depuração do conceito de melancolia e o surgimento do termo ‘depressão’ com o sentido atual”.

Desta forma, entende-se que é somente no século XIX que ocorrem as mudanças no conceito e na definição da doença, começando a ser utilizada a palavra “depressão”. Conforme Cordás e Emilio (2017, p.1615) “O termo ‘depressão’ começa a aparecer mais intensamente nos dicionários médicos a partir de 1860. Ele passa a ser amplamente aceito, enquanto o termo ‘melancolia’ é cada vez mais restringido”.

No entanto, apesar de ser uma doença que afeta as pessoas há muitos anos, não existiam locais ou formas para tratar os doentes. Muito comum nos dias atuais, os hospitais são importantes centros de tratamento para as pessoas doentes e acidentadas, mas sabemos que nem sempre foi assim. Na antiguidade algumas tribos pagãs muitas vezes abandonavam as pessoas enfermas ou fracas para morrerem e as práticas mais humanas só eram adotadas por povos mais civilizados.

No que se refere aos tratamentos psicológicos, foi no século XX que iniciaram a criação e os testes das primeiras drogas antidepressivas. Segundo Cordás e Emilio (2017, p.1615) “em setembro de 1957, Roland Kuhn apresentou, durante o Segundo Congresso Internacional de Psiquiatria, em Zurique, seu trabalho sobre o tratamento dos estados depressivos com um derivado iminodibenzil (G 22355). Posteriormente, esse composto recebeu o nome genérico de Imipramina, e o comercial de Tofranil”.

Atualmente o mercado farmacêutico possui diversas drogas antidepressivas, cada qual destinada a determinado tipo de transtorno. Foram criadas para o auxílio e tratamento das pessoas que sofrem de depressão ou outra doença psicológica. Esses remédios são aliados para que a pessoa possa melhorar e obter uma melhor qualidade de vida.

2.2.1 Evolução das edificações destinadas ao tratamento de transtornos psicológicos

É importante compreender a visão atribuída ao surgimento do hospital. Os primeiros hospitais que se tem registros foram criados no sul da Ásia em 430 a.C, porém, foi com a expansão do Cristianismo no século IV que o conceito cresceu, em função da preocupação dos cristãos em abrigar os necessitados e desamparados. Assim como para os viajantes existiam as hospedarias, para os enfermos sem posses foram criados os “hospitais”. O nome Hospital vem do latim “hospes”, que significa “convidado”. Daí deriva “hospitalis” (hospitaleiro) e “hospitium”, uma casa de hóspedes ou quarto de hóspedes.

O uso inicial do hospital servia mais aos pobres e prestava conforto aos doentes. O atendimento era realizado por sacerdotes ou através de ordens religiosas, uma vez que os procedimentos de caráter curativo eram pouco praticados. A cura era mais como uma característica secundária ao serviço religioso, apesar de sua origem anterior a era cristã (TOLEDO, 2006).

Sendo assim, não existem registros que especifiquem o surgimento do primeiro hospital no mundo, mas sim a construção diversos lugares de abrigo que ficaram conhecidos como hospitais e que possuíam como objetivo inicial abrigar rejeitados e enfermos, e por vezes realizavam tratamentos para aliviar as dores e não necessariamente o tratamento das doenças. A maioria dos locais era construída em anexo às igrejas da época e possuía uma simbologia religiosa.

Em Paris encontra-se uma das instituições mais antigas do mundo que tem como objetivo cuidar de doentes. A instituição, conhecida como Hôtel-Dieu (“Hotel de Deus”) (Figuras 1 e 2), tem sua fundação atribuída ao Bispo São Landerico de Paris e teria sido criada por volta do ano 1500.

Figura 01 - Hôtel-Dieu no século



Fonte: Portal da Família (2012) ¹

Figura 02 - Hospital Hôtel-Dieu em Paris no século



Fonte: Aleteia (2019) ²

Até início do século XIX as pessoas que sofriam de transtornos mentais, os quais eram chamados de loucos, não recebiam nenhum tipo de tratamento. Se essas pessoas não ofereciam riscos à população, elas ficavam perdidas e perambulando pelas ruas. Caso contrário, elas ficavam presas e acorrentadas em cadeias. Somente em meados do século XIX é que as Santas Casas de Misericórdia brasileiras passaram a cuidar e receber as pessoas que possuíam algum problema psiquiátrico.

Conforme dados dos Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria (1933):

Em 1830, começa a cidade do Rio de Janeiro a reclamar instantaneamente um serviço de assistência aos insanos. A classe médica insiste no sentido dessa iniciativa e a Academia Imperial de Medicina retoma o seu apelo em ver realizado esse humanitário ideal. Um dos primeiros médicos que tomaram a sério essa grande empreitada foi o dr. De Simoni, que escreveu oportuna memória provando a necessidade da construção de um hospital em que os doentes mentais pudessem ser submetidos a tratamento conveniente, pois que jaziam reclusos em subterrâneos húmidos e escuros do hospital da Misericórdia (CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1933, p.286).

¹ Disponível em: <<http://www.portaldafamilia.org.br/datas/medico/hospital.shtml>> Acesso em 02/06/2020.

² Disponível em: <<https://pt.aleteia.org/2019/08/23/a-fascinante-historia-do-albergue-de-deus-de-paris/>> Acesso em 02/06/2020

Em 18 de julho de 1841 é assinado pelo imperador D. Pedro II o decreto da fundação do primeiro hospital psiquiátrico do Brasil, que recebeu o nome de Hospício Pedro II. O imperador contribuiu com parte da verba necessária e a população com o restante. Conforme a descrição da página virtual do Centro Cultural do Ministério da Saúde (2014):

A planta baixa do Hospício foi concebida por Domingos Monteiro e formava um grande retângulo com quatro grandes pátios internos, separados por um corpo central da construção que distanciava as alas femininas e masculinas do asilo. O bloco central tinha uma entrada única. Três grandes portas conduziam ao átrio nobre, de onde se erguia uma escadaria monumental que levava diretamente à Capela São Pedro de Alcântara. No andar superior e à meia altura, a escadaria se bifurcava em dois lances que conduziam às chamadas "salas de respeito" (CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O hospital destinado aos alienados pelo Decreto do Imperador D. Pedro II recebeu a mesma atenção dedicada aos palácios. Houve esmero no projeto da construção em inúmeros detalhes, conforme as figuras 03 e 04.

Figura 03 – Hospício Pedro II



Fonte: Wikipedia (2020)³

Figura 04 – Hospício Pedro II



Fonte: Wikipedia (2020)⁴

³ Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Hosp%C3%ADcio_Pedro_II> Acesso em 02/06/2020.

⁴ Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Hosp%C3%ADcio_Pedro_II> Acesso em 02/06/2020.

A página virtual do Centro Cultural do Ministério da Saúde (2014) informa ainda que “no corpo central encontrava-se a farmácia no térreo e a capela no andar superior. Esta opção de construção não foi aleatória, refere-se à ideia da relação entre o material e o espiritual, ou seja, a capela em um plano mais elevado que o restante da estrutura, marcando a superioridade da religião em relação à ciência”.

Conforme as figuras apresentadas, nota-se que a edificação foi projetada conforme o estilo neoclássico. Suas janelas eram formadas por arcos e dispostas em grupos alinhadas até o teto. Apesar de restarem poucas imagens sobre o Hospício é visto que sua edificação possuía um formato retangular e contínuo com três sacadas centrais em meio a um frontão central neoclássico. Já o telhado foi escondido por uma platibanda, no qual se destacavam as estátuas grandes e ornamentais.

O pórtico era feito de granito com quatro colunas de pedra nobre. O primeiro pavimento era em estilo dórico e o segundo em estilo jônico. Ao alto, o tímpano reto com as armas imperiais enquadradas conferia ao exterior do edifício uma beleza sóbria, colocando-o entre os quatro principais exemplares de arquitetura imperial no Rio de Janeiro.

No interior do Hospício, o ponto alto era a escadaria, possivelmente idealizada por José Maria Jacinto Rabelo (que já havia concretizado a questão do abastecimento de água da cidade). Os corredores eram revestidos de azulejos azuis e brancos que davam uma perspectiva de profundidade e circundavam os pátios, com o intuito de arejar a construção (CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Conforme a descrição da página virtual do Veja Saúde (BERNARDO, 2018), quando a médica Nise da Silveira chegou ao antigo Centro Psiquiátrico Nacional ela encontrou um ambiente desumano no qual seus pavilhões, superlotados, lembravam os de uma penitenciária. Na maioria das vezes os portadores de doenças mentais viviam confinados em hospitais psiquiátricos como o de Juqueri, em São Paulo, isolados de tudo e de todos, até a morte. Muitos eram submetidos à camisa de força e até a técnicas violentas como a lobotomia e o eletrochoque.

Alguns anos depois o Hospício Pedro II enfrentou problemas graves de superlotação e fechou suas portas, pois, juntamente com sua inauguração começou o processo de institucionalização da loucura, no qual os indivíduos que fossem identificados como doentes mentais pelos médicos nos hospitais eram transferidos ao Hospício. O aumento de atendimentos gratuitos seguido por pessoas que

precisavam ficar internadas por períodos prolongados fez com que os espaços utilizados para o tratamento adequado se tornassem insuficientes.

O hospital psiquiátrico Juqueri em São Paulo, conhecido como Manicômio Judiciário de Franco da Rocha (Figuras 05 e 06) foi desenvolvido dentro do parque Juquery. A edificação possui uma área de 185.000m² e sua arquitetura é semelhante à de uma penitenciária. Suas portas foram abertas no ano de 1934 para receber doentes mentais, marginais, negros, alienados e mendigos. Contudo, não era realizado um diagnóstico preciso dos problemas mentais para que fossem feitos os tratamentos adequados. Todas as pessoas com “problemas” mentais diagnosticados pelos médicos eram levadas ao hospital psiquiátrico.

Figura 05 – Hospital psiquiátrico Juqueri, em São Paulo - Fachada



Fonte: Agência Mural (2018)⁵

Figura 06 – Hospital psiquiátrico Juqueri - corredores internos



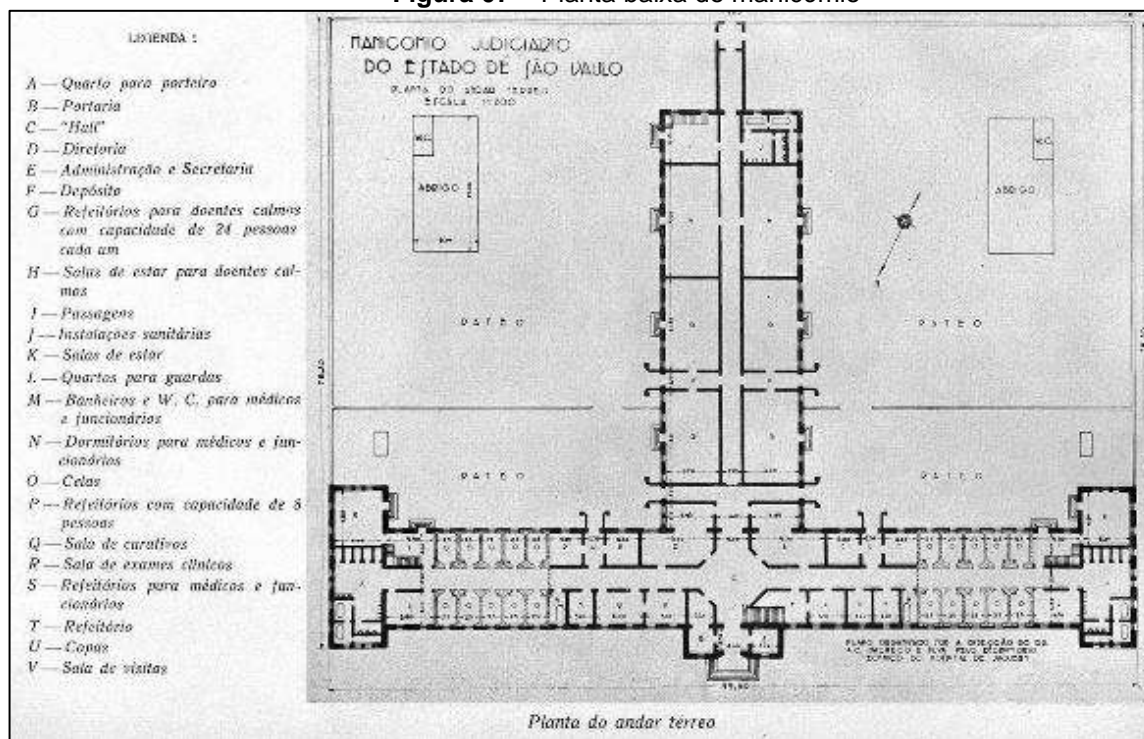
Fonte: Agência Mural (2018)⁶

⁵ Disponível em <<https://www.agenciamural.org.br/>> Acesso em 02/10/2020

⁶ Disponível em <<https://www.agenciamural.org.br/>> Acesso em 02/10/2020

O prédio consistia em um edifício dividido em três pavimentos, sendo a parte frontal do edifício dividida em duas alas simétricas e uma parte formando um T, conforme as figuras 07 e 08. O manicômio foi projetado dessa forma para que os guardas tivessem uma visão completa dos três corredores.

Figura 07 – Planta baixa do manicômio



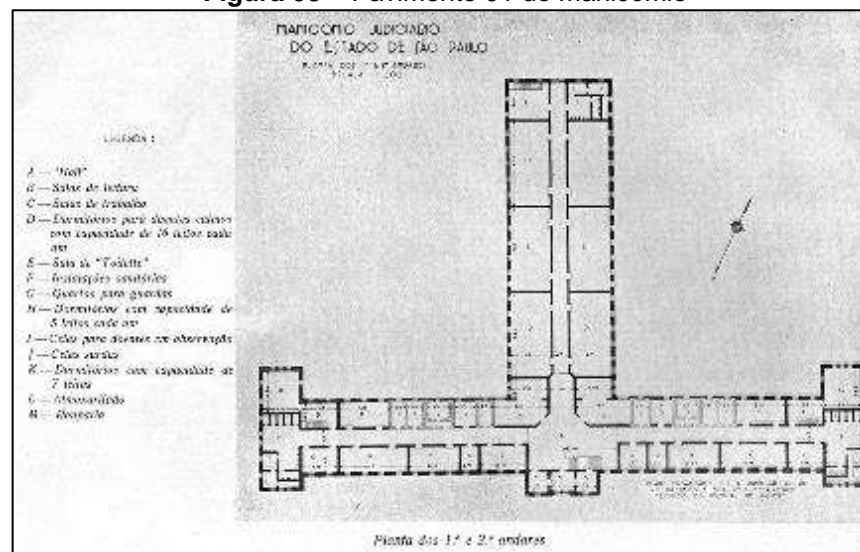
Fonte: Arquivo estado (2017)⁷

Por abrigar doentes mentais considerados violentos e perigosos, o antigo Manicômio Judiciário possuía uma estrutura de presídio de segurança máxima, no qual todos os espaços podiam ser vigiados. O prédio central era composto por três andares: o primeiro tinha

⁷ Disponível em: http://www.arquivoestado.sp.gov.br/revista_do_arquivo/05/pdf/COSTA_M_I_S_-_Politica_de_Saude-Politica_de_Seguranca__Manicomio_Judiciario__Entre_o_Hospital_e_a_Prisao.pdf Acesso em:

por finalidade cuidar da administração; o segundo abrigava celas fortes individuais e, por fim, o terceiro, celas coletivas. O pátio central era rodeado por altos muros e duas torres de vigilância, tal como as prisões (TAVOLARO, 2002; SILVA, 1935).

Figura 08 – Pavimento 01 do manicômio



Fonte: Arquivo do Estado (2017)⁸

As disposições do hall do andar superior igualam-se às do andar térreo. No topo da escada de cada um dos corredores foram alojadas portas gradeadas de ferro. Os dormitórios instalados no corredor central tinham capacidade para cinco ou sete internos cada um. Encontravam-se nesse mesmo andar as celas à prova de barulho, destinadas a pacientes considerados perigosos. “Todas as janelas são gradeadas e sua abertura e fechamento são reguladas por dispositivos mecânicos especiais, que possibilitam aos guardas, postados nos corredores, movimentar as vidraças sem que tenham necessidade de penetrar nas celas” (SILVA, 1935 p.25).

⁸ Disponível em: http://www.arquivoestado.sp.gov.br/revista_do_arquivo/05/pdf/COSTA_M_I_S_-_Politica_de_Saude-Politica_de_Seguranca__Manicomio_Judiciario__Entre_o_Hospital_e_a_Prisao.pdf

O hospital foi muito conhecido como um local de loucura e sofrimento, onde os “pacientes” eram mal tratados e humilhados e as condições de higiene eram precárias. Em 2005 houve um incêndio que atingiu todo o setor administrativo do hospital e a biblioteca, destruindo todos os registros que estavam arquivados, nos quais constavam mais de 30 mil óbitos.

2.2.2 Centros de tratamento psicológico no exterior

O Four Winds Hospital Saratoga está localizado no estado de Nova York nos Estados Unidos da América (Figuras 09,10,11 e 12). Conforme mensagem do Diretor Samuel A. Bastien na página virtual do Hospital, “o Four Winds Saratoga presta atendimento a comunidade desde 1986”. Conforme a página virtual (2020) o Hospital “oferece uma gama abrangente de serviços de tratamento de saúde mental para crianças, adolescentes e adultos”.

Figura 09 – Hospital de Quatro Ventos de Saratoga.



Fonte: Fourwindshospital (2012)⁹

Figura 10 – Fachada lateral, Hospital de Quatro Ventos de Saratoga



Fonte: Fourwindshospital (2012)¹⁰

⁹ Disponível em: <https://www.fourwindshospital.com/about_four_winds/saratoga/faq.html> Acesso em 20/06/2020

¹⁰ Disponível em: <https://www.fourwindshospital.com/about_four_winds/saratoga/faq.html> Acesso em 20/06/2020

Figura 11 – Ambiente interno - Hospital de Saratoga



Fonte: Fourwindshospital (2012)¹¹

Figura 12 – Ambiente interno - Hospital de Saratoga



Fonte: Fourwindshospital (2012)¹²

O hospital possui uma característica física acolhedora e os ambientes foram planejados para deixar os pacientes mais confortáveis, como se estivessem em suas próprias casas. Conforme Dr. Samuel Klagsbrun, médico do Hospital:

O Four Winds irá fornecer um ambiente de cura e nutrição. É o tipo de lugar para onde os médicos vão querer enviar seus pacientes, seus próprios parentes. Isso significa que forneceremos o melhor atendimento clínico profissional, o tratamento mais avançado e sofisticado, e teremos uma profunda empatia pela dor vivida pelos doentes mentais e suas famílias. Todos serão tratados com a dignidade e o respeito a que têm direito. Nosso objetivo é oferecer o tipo de cuidado intensivo e compassivo que acabará com a porta giratória das internações psiquiátricas vividas por muitos que sofrem de doenças mentais. A expectativa é de que os pacientes se recuperem (KLAGSBRUN, 2020).

¹¹ Disponível em: <https://www.fourwindshospital.com/about_four_winds/saratoga/faq.html> Acesso em 20/06/2020

¹² Disponível em: <https://www.fourwindshospital.com/about_four_winds/saratoga/faq.html> Acesso em 20/06/2020

O Hospital psiquiátrico Kronstad (Figuras 13 e 14) está localizado em Bergen na Noruega e foi inaugurado em agosto de 2013, segundo sua página virtual Archdaily (2014) “o Centro Psiquiátrico do Distrito de Kronstad (DPS) é um hospital local para serviços de saúde mental para adultos, está localizado na Danmarks plass em Bergen. No KPS de Kronstad, serviços de saúde especiais são oferecidos às populações dos distritos de Bergenhus, Årstad e Ytrebygda, no município de Bergen”.

Figura 13 – Área externa Hospital Psiquiátrico Kronstad



Fonte: Archdaily (2013)¹³

Figura 14 – Fachada Principal do Hospital



Fonte: Archdaily (2013)¹⁴

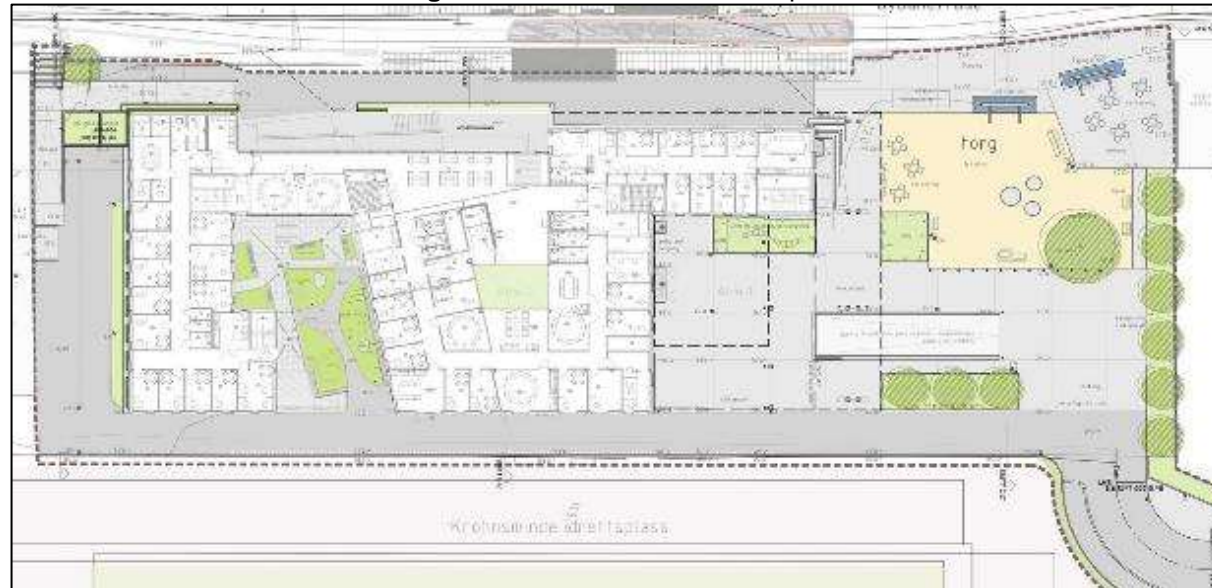
O hospital tem como seu ponto central o uso de aberturas e transparência tanto na fachada principal, quanto em outras fachadas laterais, nas quais estão localizados os quartos dos pacientes, como uma forma de abrigo e de proteção. Nos andares superiores ficam os departamentos dos pacientes, enquanto nos andares inferiores as policlínicas e um estacionamento subterrâneo.

¹³ Disponível em https://www.archdaily.com.br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe/528ebed8e8e44efc1f00020a-kronstad-origo-arkitektgruppe-image?next_project=no. Acesso em 20/06/2020

¹⁴ Disponível em https://www.archdaily.com.br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe/528ebed8e8e44efc1f00020a-kronstad-origo-arkitektgruppe-image?next_project=no. Acesso em 20/06/2020

A planta baixa do edifício (Figura 15), foi projetada para que tivesse maior clareza estrutural e que seus acessos fossem claros e lógicos. A intenção era que os funcionários e pacientes compreendessem melhor os setores, a fim de criar ambientes mais calmos.

Figura 15 – Planta baixa do Hospital

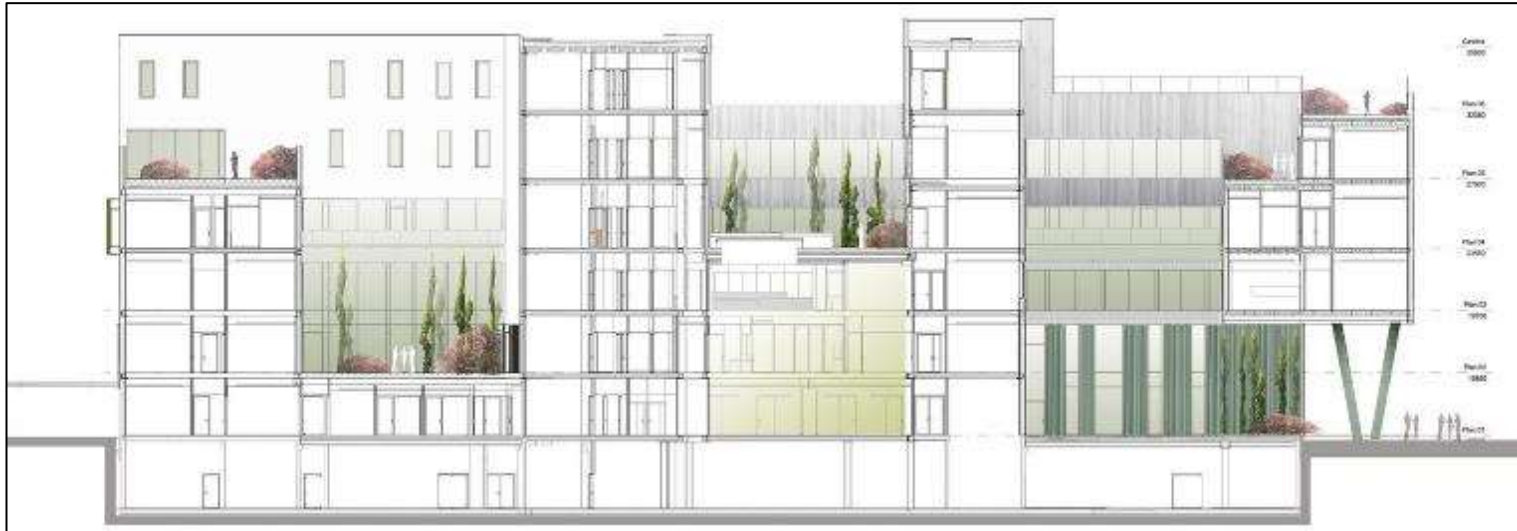


Fonte: Archdaily (2013)¹⁵

O Hospital Kronstad possui abundância em vegetação tanto na parte externa como interna, para que os pacientes mantivessem o contato com a natureza no período que estivessem em tratamento (Figura 16). Conforme a página do Archdaily “cada um dos departamentos do hospital está conectado a um jardim de cobertura específico: cada jardim tem suas próprias características e difere por sua localização e função. As zonas verdes incentivam a interação social e oferecem espaços para a contemplação em um ambiente composto por materiais e plantas naturais”.

¹⁵ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psiquiatico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe?ad_source=search&ad_medium=search_result_all>. Acesso em 02/10/2020

Figura 16 – Planta de corte do Hospital



Fonte: Archdaily (2013)¹⁶

Os ambientes foram dispostos em torno de três átrios no qual teriam duas funções importantes para seus usuários, de forma que garantissem ventilação e luz natural aos ambientes internos e um espaço amplo de lazer para espera e descanso, conforme figuras 17 e 18.

¹⁶ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe?ad_source=search&ad_medium=search_result_all>. Acesso em 02/10/2020

Figura 17 – Área exterta Hospital Psiquiátrico Kronstad.



Fonte: Archdaily (2013)¹⁷

Figura 18 – Área exterta Hospital Psiquiátrico Kronstad.



Fonte: Archdaily (2013)¹⁸

Os átrios foram dispostos estrategicamente para que se tornassem pontos de referência, auxiliando os funcionários e pacientes a localizarem os ambientes com mais facilidade. Essas áreas verdes dispostas em todo o edifício também atuam como forma de interação social e contemplação.

¹⁷ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe?ad_source=search&ad_medium=search_result_all>. Acesso em 02/10/2020

¹⁸ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe?ad_source=search&ad_medium=search_result_all>. Acesso em 02/10/2020

2.2.3 Centros de Apoio Psicológico no Brasil

Somente após o ano de 2001, quando a lei antimanicomial foi aprovada no Brasil, que os hospitais psiquiátricos foram substituídos por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses centros são locais de tratamento nos quais os pacientes não ficam internados por tempo indeterminado e nem permanecem isolados como nos hospitais de antigamente; eles vão por livre e espontânea vontade procurar ajuda e então obtêm atendimento especializado por equipes médicas, enfermeiros e psicólogos entre outros profissionais.

O Brasil possui em seu sistema público de saúde os CAPS, que segundo a página virtual do Ministério da Saúde (2017):

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2017).

Esses centros de atendimento são a principal opção de tratamento para a população brasileira que não possui condição financeira de realizar o acompanhamento com profissionais do sistema de saúde privado. Os CAPS estão distribuídos por diferentes regiões do Brasil.

Segundo o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento (2013, s.n) “o primeiro CAPS do Brasil foi criado em 1987, na cidade de São Paulo e, em 1989 foram criados, em Santos, os NAPS (unidades de saúde locais/regionalizadas), com atenção 24hs, posteriormente denominados de CAPS III”.

As CAPS são divididas em modalidades, nas quais os critérios são o número de habitantes dos municípios e o serviço prestado, sendo que para o atendimento de transtorno mentais estão disponíveis os CAPS I, CAPS II, CAPS III e CAPS i, que são definidos conforme dados do Ministério da Saúde como:

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

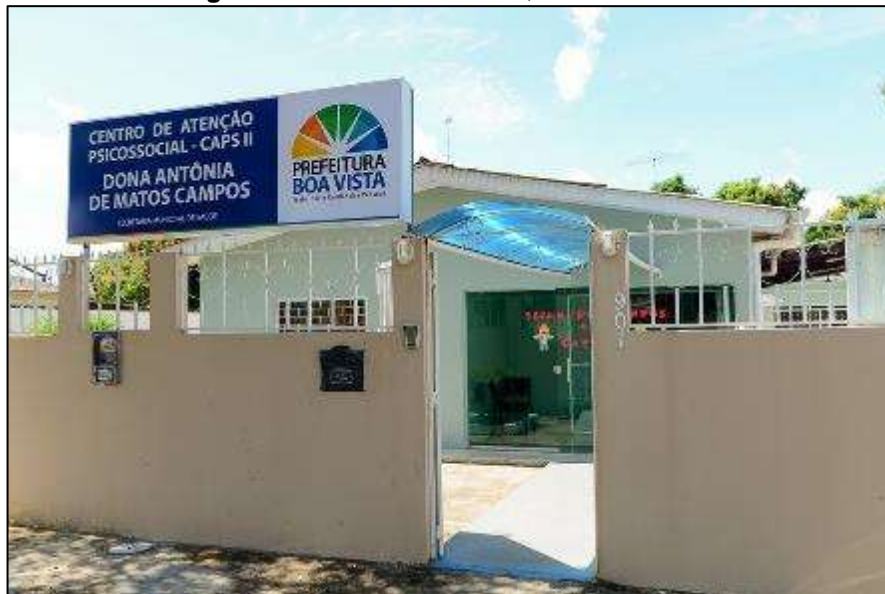
CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes (BRASIL, 2017).

De acordo com o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento (2013, s.n) “os CAPS foram implementados em vários municípios do país e consolidaram-se como dispositivos estratégicos para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais [...]”.

Na Figura 19 observa-se o Centro de Atenção Psicossocial Dona Maria Antônia de Matos Campos (CAPS II), localizado no Município de Boa Vista estado de Rondônia. É importante ressaltar que a grande maioria dos CAPs ocupam antigas casas. Já na figura 20 nota-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) no Município de Mogi das Cruzes estado de São Paulo, que ocupa um edifício que foi projetado para os atendimentos.

Figura 19 - Sede do CAPS II, Boa Vista - RO



Fonte: G1.globo.com (2017)¹⁹

Figura 20 – CAPS II Mogi das Cruzes



Fonte: Portal News (2017)²⁰

¹⁹ Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roaima/noticia/centro-de-atencao-psicossocial-de-boa-vista-muda-de-endereco-e-oferta-melhores-acomodacoes.ghtml>> Acesso em 21/06/2020

²⁰ Disponível em: <http://www.portalnews.com.br/_conteudo/2016/02/cidades/24697-caps-ii-prepara-mudanca-para-novo-predio-mais-amplo-e-confortavel.html> Acesso em 21/06/2020

2.2.4 Centros de Apoio Psicológico em Mato Grosso

Em Cuiabá está situado o Centro Integrado de Assistência Psicossocial (CIAPS) Adauto Botelho, que atende internos vindos do estado de Mato Grosso. Ele é responsável por auxiliar no tratamento de distúrbios psicológicos e de dependência química, visto que recebe pacientes de todo o estado. Conforme dados da página virtual do Governo do Estado de Mato Grosso (BRASIL, 2018):

Desde que foi inaugurado em 1957, o Centro já registrou 57 mil prontuários de internação e atendimento. A sede está localizada no bairro Coxipó, e assim como as outras unidades, conta com o trabalho de uma equipe multidisciplinar responsável pelos cuidados na saúde e oficinas terapêuticas, como parte do tratamento de homens, mulheres, crianças e adolescentes. Para o acompanhamento há médicos psiquiatras, nutricionista, fisioterapeutas, clínico geral e enfermeiros (BRASIL, 2018).

Figura 21 – Fachada do Adauto Botelho, Cuiabá – MT



Fonte: G1. Globo (2019)²¹

Figura 22 – Imagens internas do Adauto Botelho



Fonte: G1. Globo (2019)²²

²¹ Disponível em: <<https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2019/12/09/inspecao-aponta-situacao-degradante-no-hospital-adauto-botelho-em-cuiaba.ghtml>>

²² Disponível em: <<https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2019/12/09/inspecao-aponta-situacao-degradante-no-hospital-adauto-botelho-em-cuiaba.ghtml>>

Conforme as figuras 21 e 22 apresentadas acima, foi possível identificar que os ambientes não oferecem espaços adequados e bem projetados para receber os pacientes que necessitam de tratamento. Observa-se ainda que não há salas individuais que oferecem privacidade e conforto, que são requisitos mínimos para um atendimento de qualidade.

Conforme dados da Secretaria de Estado de Saúde (SES) O Centro Integrado de Assistência Psicossocial Aduino Botelho – CIAPS é um complexo de unidades de saúde mental composto pelas seguintes unidades:

Centro de Apoio Psicossocial para Dependentes Químicos – CAPS AD, Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSI, Unidade II Pascoal Ramos, Hospital Aduino Botelho – Internação (masculina e feminina), Pronto Atendimento e Unidade III – Internação Álcool e Drogas adulto (masculino), e tem o objetivo de prestar atendimento aos cidadãos portadores de transtornos mentais e comportamentais e usuários de substâncias psicoativas, promovendo a implementação da Política Nacional de Assistência em Saúde Mental no âmbito do Mato Grosso (BRASIL, 2020).

Nas figuras 23, 24, 25 e 26 dos centros de apoio é possível identificar a ausência de locais bem planejados e que sejam especificamente feitos para esses tipos de tratamento, os quais ofereçam áreas verdes, luz natural, espaços para contemplação, de socialização entre as pessoas que fazem o mesmo tipo de tratamento etc.

Figura 23 – Fachada do CAPS AD Cuiabá – MT



Fonte: Google Maps (2020)²³

Figura 24 – Fachada do CAPSI Cuiabá - MT



Fonte: Google Maps (2020)²⁴

²³ Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/CAPSad/@-15.6182835,-56.0862034,15z/data=!4m8!1m2!2m1!1scapsad+cuiaba!3m4!1s0x0:0xc56b8246dc8b1ce2!8m2!3d-15.6121022!4d-56.0658288> Acesso em 04/10/2020

²⁴ Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/Caps+I/@-15.6341697,-56.0722599,14z/data=!4m8!1m2!2m1!1scapsi+cuiaba!3m4!1s0x0:0x77a55ee820e321df!8m2!3d-15.6341697!4d-56.0617733> Acesso em 04/10/2020

Figura 25 – Fachada do CAPS II Cuiabá – MT



Fonte: Google Maps (2020) ²⁵

Figura 26 – Fachada do CAPS III Cuiabá – MT



Fonte: Google Maps (2020) ²⁶

2.3 Neurociência aliada à arquitetura

A Neurociência é a ciência responsável por estudar o sistema nervoso e surgiu na década de 1970. Segundo Moreira (2020), “a Neurociência é a parte da ciência que descreve o estudo do sistema nervoso central tais como suas estruturas, funções, mecanismos moleculares, aspectos fisiológicos e compreender doenças do sistema nervoso”.

O foco central de estudo é o cérebro, que apesar dos avanços nas pesquisas ainda é um mistério e surpreende a humanidade. Para Gonçalves e Paiva (2018, p. 13) “o cérebro humano é uma máquina incrível e incrivelmente desconhecida”. Por ser uma área ainda pouco conhecida e que possui uma imensidão de informações que se relacionam com o jeito que o ser humano vive, diversos

²⁵ Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/CAPS+II+Verd%C3%A3o/@-15.6341684,-56.0722599,14z/data=!4m8!1m2!2m1!1scaps+II!3m4!1s0x0:0x540468aba6fc067f!8m2!3d-15.6194669!4d-56.0846955> Acesso em 06/10/2020

²⁶ Disponível em: <https://www.google.com/maps/search/caps+III/@-15.6199547,-56.0879331,15.92z> Acesso em 06/10/2020

profissionais se interessam pela Neurociência, dentre eles, farmacêuticos, fisioterapeutas, enfermeiros, médicos, nutricionistas, biólogos e até mesmo engenheiros e arquitetos.

Essa ciência pode ser dividida em cinco grandes grupos: a neurociência molecular, celular, sistêmica, comportamental e cognitiva. Conforme Moreira (2020):

Neurociência molecular, neuroquímica ou neurobiologia molecular - ramo da neurociência responsável pelo estudo de moléculas que têm importância funcional e suas possíveis interações no sistema nervoso;

Neurociência celular, neuro citologia ou neurobiologia celular- esta área estuda as células que compõem o sistema nervoso, suas estruturas e funções;

Neurociência sistêmica, neurofisiologia, neuro-histologia ou neuroanatomia- Estuda as possíveis ligações entre os nervos do cérebro (chamadas de vias) e diferentes regiões periféricas. São também considerados os grupos celulares situados nestas vias;

Neurociência comportamental, psicobiologia ou psicofisiologia - estuda as estruturas que estão relacionadas ao comportamento ou a fenômenos como ansiedade, depressão, sono entre outros comportamentos;

Neurociência cognitiva ou neuropsicologia - trata de todas as capacidades mentais relacionadas a inteligência como a linguagem, memória, autoconsciência, percepção, atenção, aprendizado entre outras (MOREIRA, 2020).

Como podemos observar, a Neurociência possui um campo de estudo amplo e na atualidade vemos cada vez mais palavras como neuromarketing e neurolinguística, contudo, como essa ciência se relaciona com o comportamento humano, estuda nossas percepções e sensações do ambiente em que vivemos, ela também está ligada à arquitetura. Gonçalves e Paiva (2018, p.387) apontam a visão de John Ruskin (1819-1900) – crítico de arte inglês – acerca da neurociência: “a arquitetura é a arte que dispõe e adorna de tal forma as construções erguidas pelo homem (...) que vê-las pode contribuir para sua saúde mental, poder e prazer”.

Em nosso dia a dia experimentamos diversas emoções, como felicidade, tristeza, ansiedade, raiva, sensações ocasionadas pelo convívio com nossa família, amigos, colegas de trabalho, horas de lazer entre outras questões de relacionamento. Para Gonçalves e Paiva (2018, p. 388) “o espaço é uma das dimensões sensoriais mais ricas. Interagimos ele não só por meio da visão. Todos os nossos sentidos influenciam na nossa percepção do espaço e no nosso comportamento em determinado ambiente [...]”.

Deste modo, podemos considerar que além dos sentimentos ocorridos por essas relações diárias, nosso cérebro também proporciona sensações movido pelo ambiente e espaços que estão inseridos em nosso cotidiano. Conforme Gonçalves e Paiva (2018, p. 388) “[...] os avanços recentes da neurociência revelaram que a interação entre cérebro, corpo e meio ambiente é muito mais complexo do que se imaginava. Ou seja, a arquitetura tem profunda relação com nosso cérebro”.

Assim, não é à toa que determinados ambientes e construções podem nos transmitir sensações que por vezes é difícil de descrever. Por exemplo, para muitas pessoas o simples fato de adentrar em uma igreja já ocasiona fortes emoções, assim como o contato com a natureza pode proporcionar um sentimento de liberdade.

Neste contexto a Neuroarquitetura se torna um estudo importante, pois busca identificar a relação das construções por estética, harmonia, simetria, cores, com as percepções das pessoas, ou seja, como nosso cérebro vai reagir às formas e volumes. De acordo com Gonçalves e Paiva (2018, p. 388) a Neuroarquitetura “[...] é a ciência interdisciplinar que aplica conhecimentos da neurociência à relação entre o ambiente construído e as pessoas que delem fazem uso”.

Apesar de entendido o que a Neurociência estuda e qual o seu objetivo, ainda assim se faz necessário compreender como é possível fazer essa conexão do cérebro com os ambientes. Segundo Gonçalves e Paiva (2018):

A neurociência mostra que, para entender o mundo exterior, nosso cérebro divide todas as informações trazidas pelos nossos sentidos em padrões. Se for o paladar, por exemplo, dividimos sabores em doce, salgado, amargo, azedo. E esses padrões básicos se dividem em mais sub padrões. Dentro de doces, por exemplo, temos bolos, brigadeiro, sorvetes etc. [...] de modo semelhante, os elementos da arquitetura são divididos em padrões tais como linhas, quinas, janelas, portas, telhados, cores, texturas, escadas, ornamentos. Vendo em outra escala, também temos os padrões de obras: igrejas, casas, restaurantes, hotéis, castelos, escolas, hospitais (GONÇALVES; PAIVA, 2018, p. 406).

Desta maneira, assim como o nosso cérebro faz associações com os nossos sentidos de paladar ou olfato, ele também estabelece um padrão com as construções. Assim, do mesmo jeito que o aroma pode nos fazer lembrar de sensações da infância, os ambientes também mantêm um significado em nossa experiência de vida e deste modo podem provocar emoções. Para Gonçalves e Paiva (2018,

p. 407) “[...] estamos sempre, de forma, conscientes ou não, procurando identificar padrões. Associamos o que nossos sentidos nos fazem perceber a elementos que já conhecemos. E esse processo é de grande importância na Neuroarquitetura”.

Gonçalves e Paiva (2018, p. 445) esclarecem que “[...] o estudo da Neurociência aplicada à arquitetura permite que o projeto seja pensado com maior precisão e objetividade. Além disso, a arquitetura pode também ser usada para reforçar nossas habilidades cognitivas, estimular nossa memória e diminuir o estresse e os efeitos negativos do ambiente sobre nossas emoções”.

Diante disto, podemos concluir que a Neuroarquitetura veio para ser uma aliada dos arquitetos, sendo uma importante ferramenta de projeto sem deixar a intuição e a criatividade de lado. É um conhecimento agregado para que os projetos sejam cada vez mais assertivos em suas funções, de forma que escolas possam ser construídas com estimulação da concentração e aprendizado, enquanto hospitais possam proporcionar a recuperação e o bem-estar para os pacientes.

Sem dúvida o ser humano ao longo de sua evolução sempre esteve em constante contato com a natureza; podemos dizer até que ao longo da história o *homo sapiens* viveu mais junto à natureza em lugar de casas e grandes cidades. Com isso, nosso cérebro através das gerações está acostumado com esse contato. De acordo com Gonçalves e Paiva (2018, p. 424) “[...] pacientes de hospitais que ocupam quartos com vista para a natureza precisam de menos medicação, sentem menos dor e se recuperam mais rápido do que aqueles com vista para a cidade ou muros.”

Um ponto interessante para Gonçalves e Paiva (2018, p. 424) “[...] é que a natureza está em constante mutação: nos rios as águas fluem, nas árvores a folhagem muda de cor e cai de acordo com as estações do ano. Essas mudanças são positivas para o cérebro perceber também o ambiente interno. Alterar a decoração da sua casa, por exemplo, acaba provocando boas sensações e um relacionamento com o espaço.”

O Hospital Circle Barth na Inglaterra é um exemplo de projeto construído buscando essa conexão com a natureza. Conforme é possível observar na figura 27, os quartos possuem as janelas voltadas para paisagem do campo. Além disso, os ambientes foram distribuídos de forma que possam receber a iluminação natural.

Figura 27 – Circle Hospital, Bath, Reino Unido

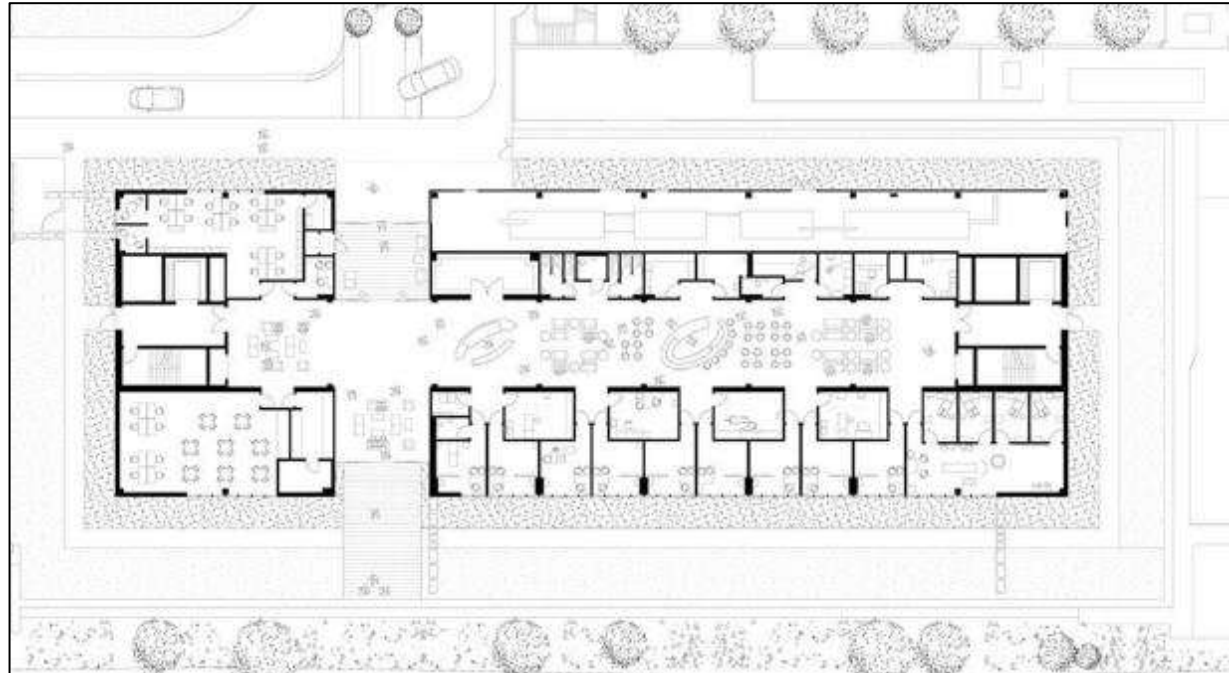


Fonte: Fosterndpartners (2009)²⁷

O Hospital Circle Barth teve sua obra concluída em 2009 e possui uma área construída de 6.367m² (Figura 28). Foi construído a partir de evidências que comprovassem que um ambiente hospitalar bem projetado pode melhorar o tempo de recuperação dos pacientes, contribuindo assim para resultados mais eficazes, proporcionando também um local de trabalho mais agradável tanto para equipe médica, quanto aos pacientes.

²⁷ Disponível em <https://www.fosterandpartners.com/projects/circle-bath-hospital/>. Acesso em 23/06/2020.

Figura 28 – Planta baixa

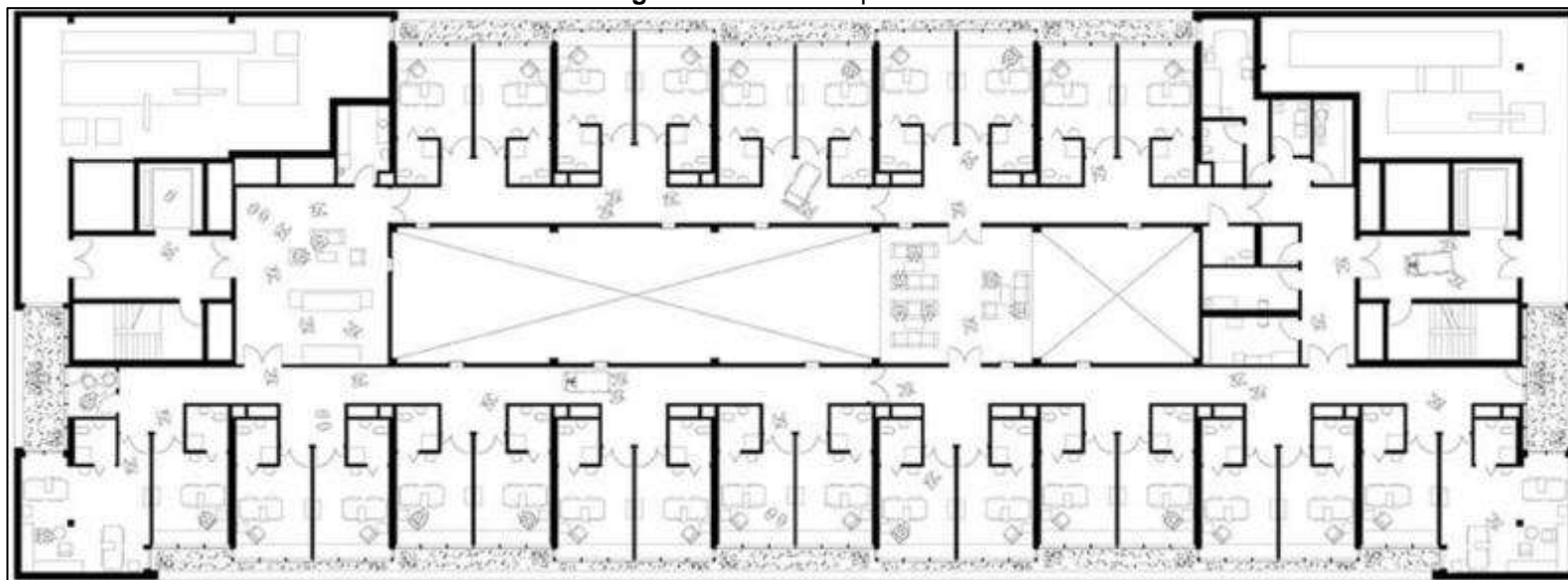


Fonte: Fosterndpartners (2009)²⁸

Sua planta foi desenvolvida de forma que todos os ambientes como a recepção, espaços de descanso, consultórios e quartos tivessem aberturas para área externa, tornando os ambientes mais confortáveis, convidativos e calmos (Figuras 29 e 30).

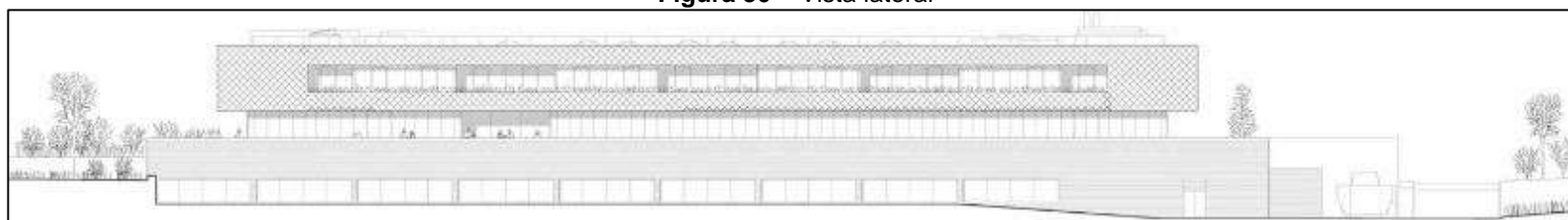
²⁸ Disponível em <https://www.fosterandpartners.com/projects/circle-bath-hospital/>. Acesso em 23/06/2020.

Figura 29 – Primeiro pavimento



Fonte: Fosterndpartners (2009)²⁹

Figura 30 – Vista lateral



Fonte: Fosterndpartners (2009)³⁰

²⁹ Disponível em: <<https://www.fosterandpartners.com/projects/circle-bath-hospital/>> Acesso em 23/06/2020.

³⁰ Disponível em: <<https://www.fosterandpartners.com/projects/circle-bath-hospital/>> Acesso em 23/06/2020.

As figuras 31, 32, 33 e 34 apresentam imagens internas dos ambientes, nas quais é possível compreender que o projeto de fato foi pensado no conforto de seus funcionários e pacientes. Destaca-se o uso da madeira, que traz maior conforto e interação com o ambiente externo, luz e ventilação natural conforme desejado, fazendo com que os pacientes acompanhem as estações do ano e proporcione bem-estar enquanto ficam internadas e a distribuição dos espaços que os tornam amplos e livres para circular.

Figura 31 – Recepção



Fonte: Fosterndpartners (2009)³¹

Figura 32 – Sala de exames



Fonte: Fosterndpartners (2009)³²

³¹ Disponível em: <<https://www.fosterandpartners.com/projects/circle-bath-hospital/>> Acesso em 07/10/2020.

³² Disponível em: <<https://www.fosterandpartners.com/projects/circle-bath-hospital/>> Acesso em 07/10/2020

Figura 33 – Sala com leitos



Fonte: Fosterndpartners (2009)³³

Figura 34 – Quartos individuais



Fonte: Fosterndpartners (2009)³⁴

Outro exemplo de como a arquitetura pensada junto com a neurociência pode influenciar positivamente no tratamento de pacientes é o Ostra Psychiatry Hospital em Gotemburgo, na Suécia (Figura 35). A edificação possui uma área construída de 18.000 metros quadrados e foi concluída em 2009 pelo escritório White Arkitekter. Os arquitetos destacam que apesar de ser um hospital psiquiátrico no qual as portas precisam estar trancadas, os ambientes podem ser humanizados e que o bom planejamento dos espaços contribui para melhora mais rápida dos pacientes.

³³ Disponível em: <<https://www.fosterandpartners.com/projects/circle-bath-hospital/>> Acesso em 07/10/2020.

³⁴ Disponível em: <<https://www.fosterandpartners.com/projects/circle-bath-hospital/>> Acesso em 07/10/2020.

Figura 35 - Ostra Psychiatry Hospital



Fonte: [Whitearkitekter.com](http://whitearkitekter.com) (2009)³⁵

O desejo geral do Hospital era de quebrar a estigmatização associada aos cuidados psiquiátricos. Ou seja, ao invés das portas, janelas e enfermarias ficarem sempre trancadas o certo a se fazer era tentar manter a vida cotidiana dos pacientes, criando espaços verdes e jardins para que pudessem ter contato com a natureza e acalmá-los, a fim de evitar todas as associações com compulsão e poder.

³⁵ Disponível em: <<https://whitearkitekter.com/project/ostra-hospital-emergency-psychiatry-ward/>> Acesso em 23/06/2020.

Figura 36 – Hall de entrada



Fonte: Whitearkitekter.com (2009)³⁶

Figura 37 – Área verde



Fonte: Whitearkitekter.com (2009)³⁷

O projeto contém um amplo e acolhedor hall de entrada (Figuras 36 e 37) que apresenta boa sensação do ambiente logo ao chegar. Possui também inúmeros ambientes com vidro e painéis iluminados marcados por uma cor vermelha que destaca a sala de atendimento geral. Os quartos são individuais com janelas grandes possibilitando a visão para a área externa e também tem sua saída individual para o jardim, para aumentar gradativamente o espaço pessoal dos pacientes, preparando-os para voltar à vida social (Figura 38).

³⁶ Disponível em: <<https://architizer.com/projects/oestra-psychiatry-hospital/>> Acesso em 30/09/2020

³⁷ Disponível em: <<https://architizer.com/projects/oestra-psychiatry-hospital/>> Acesso em 30/09/2020

Figura 38 – Espaço do jardim



Fonte: Whitearkitektur.com (2009)³⁸

Desta forma, fica clara a importância de não apenas relacionar a natureza ao ambiente em que vivemos, mas também nas clínicas e centros de tratamento, pois ela auxilia na qualidade da recuperação dos pacientes. A neurociência aplicada à arquitetura tem um grande poder de transformar os espaços de recuperação e a forma com que convivemos com a natureza.

³⁸ Disponível em: < <https://architizer.com/projects/oestra-psychiatry-hospital/> > Acesso em 30/09/2020

2.4 Benefícios Sociais

As pesquisas mostram o aumento elevado do número de pessoas que sofrem com problemas de depressão e ansiedade. O projeto do Centro de Apoio Psicológico vai ser uma nova opção para que as pessoas busquem apoio e tratamento, para que consigam obter uma qualidade de vida melhor. O projeto vai de encontro aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) definidos pela Organização das Nações Unidas - ONU no ano de 2015, especificamente para o ODS – 3 “Saúde e Bem-Estar”.

Segundo a página do site “Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são uma agenda mundial adotada durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o desenvolvimento sustentável em setembro de 2015 composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidos até 2030”.

O ODS - 3 tem como objetivo assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas idades, e uma de suas metas até 2030 é reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar. Desta forma, o Centro de Apoio Psicológico tende a contribuir com o alcance deste objetivo, uma vez que vai prestar atendimento para a população de Cuiabá e região.

Outro fator importante de benefício social é que o Centro de Apoio Psicológico será uma entidade filantrópica. Segundo a página virtual Pró Saúde (2019) “As instituições filantrópicas são entidades sem fins lucrativos, com o objetivo de propagar ações de interesse público, que podem envolver áreas como saúde e educação”. Logicamente para ser considerado uma entidade filantrópica a instituição deve atender a alguns critérios, conforme a página virtual Filantropia.org (2008):

Para ser reconhecida como filantrópica pelos órgãos públicos, a entidade precisa comprovar ter desenvolvido, no mínimo pelo período de três anos, atividades em prol aos mais desprovidos, sem distribuir lucros e sem remunerar seus dirigentes. Os títulos que terá de conquistar para ser reconhecida como filantrópica pelo Estado são: Declaração de Utilidade Pública (federal, estadual ou municipal) e o de Entidade Beneficente de Assistência Social, adquirido no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) (FILANTROPIA.ORG, 2008).

Assim, uma entidade filantrópica, o Centro de saúde e bem-estar emocional vai conseguir ampliar a sua rede de atendimento, podendo chegar à população que possui uma condição financeira menos favorável, àqueles que por vezes deixam a saúde mental em segundo plano para poder atender às necessidades diárias de sua família, como alimentação, educação, transporte, etc.

2.5 Benefícios Ambientais

A aplicação de materiais que podem ser reutilizados, formas de economizar energia e água e exploração dos recursos naturais são algumas das atitudes que diminuem os impactos da construção no ambiente e podem gerar uma grande economia a longo prazo, com menos manutenções e contas mais baratas.

Desta forma, o Centro de Saúde e bem-estar emocional terá como benefícios ambientais a adequação do projeto ao clima local, que prevê a melhor orientação solar para inserir as aberturas no edifício, possibilitando a ventilação cruzada e iluminação natural, contribuindo para o consumo de energia. Além disso, será usada a vegetação nos ambientes internos, a fim de proporcionar um ambiente mais confortável e acolhedor aos usuários. O ambiente externo também contará com vegetação, sendo uma forma de amenizar a entrada de luz solar direta nos espaços internos, principalmente em áreas de uso social contínuo.

A fim de contribuir com a redução do consumo de energia serão inseridos no edifício elementos horizontais e verticais necessários que servirão como barreira à radiação solar direta, a utilização de placa fotovoltaica e o uso de lâmpadas LED, que são mais caras inicialmente, mas a longo prazo trazem uma grande economia mensal de energia, contribuindo também com os impactos ao meio ambiente.

Sobre os elementos que compõem a envoltória do edifício, será usada uma paleta de cores composta por tons claros e amadeirados de modo que contribuam na reflexão e não na absorção do calor. Será adotada ainda a utilização de materiais que contenham características ecológicas, feitos de materiais reciclados, madeira certificada e fibras naturais.

3. CONDICIONANTES LEGAIS E INSTITUCIONAIS

3.1 Legislação Incidente no Plano Internacional

As questões de saúde foram tratadas no âmbito internacional. Através do Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948, que promulga os Atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde, no qual foi constituída a OMS, sendo que, os Estados Membros desta Constituição declaram, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, que os seguintes princípios são basilares para a felicidade dos povos, para as suas relações harmoniosas e para a sua segurança, dentre elas: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”(OMS, 1946).

Desta forma, constitui como um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, independentemente de sua raça, religião, opinião política, ou condição econômica e social. O Decreto define “a extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para atingir o mais elevado grau de saúde” (OMS, 1946).

O artigo 1 no Decreto referido descreve que “o objetivo da Organização Mundial da Saúde (daqui em diante denominada Organização) será a aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado que for possível”. Em seu artigo 2 explica que para conseguir o seu objetivo, desempenha as seguintes funções: “Favorecer todas as atividades no campo da saúde mental, especialmente as que afetam a harmonia das relações humanas” (OMS, 1946).

3.2 Legislação Incidente no Plano Nacional

Existem inúmeras legislações no Brasil voltadas para a área da saúde. Dentre elas a resolução nº 11, de 11 de maio de 2018, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º11/2012, a qual considera que “é dever da psicóloga e do psicólogo prestarem serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas

fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional, bem como nas demais disposições do Código de Ética Profissional e legislações correlatas” (BRASIL, 2018).

Conforme podemos observar, a resolução trata das condições e do ambiente de trabalho para os profissionais prestarem o atendimento, sendo que este deve possuir condições mínimas para um atendimento de qualidade. Dentre as atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia contribui ao Ministério do Trabalho para integrar o catálogo brasileiro de ocupações – enviada em 17 de outubro de 1992. Descreve que “O Psicólogo, dentro de suas especificidades profissionais, atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano” (BRASIL, 2018).

Percebe-se como o profissional da área da psicologia pode influenciar positivamente em um convívio melhor entre as pessoas através das diferentes áreas de trabalho.

A portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS, descreve no capítulo I “do serviço hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas”. Na qual, discorre no art.55 no tópico I o seguinte quesito “Iluminação e ventilação adequadas, permitindo que os atendimentos sejam desenvolvidos com conforto, privacidade, quando necessário, organização e segurança” (BRASIL, 2017).

Deste modo, podemos identificar a importância de um projeto bem elaborado, de forma que com a dinâmica dos espaços possam ser pensados minuciosamente em cada ambiente ocupado pelos indivíduos, sejam eles ambientes privativos ou de convívio social.

3.3 Legislação Incidente no Plano Local

Uma das leis que trata sobre questões da saúde no plano local é a Lei Estadual nº 7.110 de 10/02/1999, que dispõe sobre a promoção, proteção e preservação da saúde individual e coletiva no Estado de Mato Grosso. Em seu Art. 1º sobre a proteção, promoção e preservação da saúde, nos aspectos relativos à Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e de preservação do ambiente, nele

incluindo o do trabalho, tem como objetivo “assegurar condições adequadas à saúde [...]” e “Promover a melhoria da qualidade do meio ambiente, nele incluído o do trabalho, garantindo condições de saúde, segurança e bem-estar público” (BRASIL, 1999).

Dessa forma, podemos observar que a lei referida busca assegurar melhores condições de saúde no ambiente de trabalho, proporcionando o melhor atendimento aos usuários.

Em seu Art. 5º, descreve que “para os efeitos desta lei, entende-se por Vigilância Sanitária o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde [...]” (BRASIL, 1999). Para tal possui abrangência de “prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde”. A lei supracitada vem com o intuito de garantir melhorias necessárias nas unidades de saúde, proporcionando melhores condições de atendimento e tratamento para toda a população, independentemente do problema sofrido, sejam eles físicos ou mentais.

Conforme o Plano Diretor de Cuiabá no que diz respeito ao campo da saúde, o Município tem o dever de consolidar o controle social junto ao Sistema Único de Saúde em Cuiabá, elaborando e desenvolvendo políticas públicas para o setor de saúde, objetivando à integralidade e intersetorialidade de ações e serviços, com a municipalização da execução dos serviços de saúde mental e a implantação e ou implementação da política municipal de atenção à saúde da criança, do adolescente, da mulher e do idoso.

Em seu Art. 20 no qual constituem-se diretrizes específicas do desenvolvimento estratégico de Cuiabá na área da Saúde, descreve que, deve-se “municipalizar a execução dos serviços de saúde mental em todos os níveis de atenção” (BRASIL, 1999).

4. REFERÊNCIAS PROJETUAIS

4.1 Centro Maggie de Leeds / Heatherwick Studio

O Centro Maggies de Leeds é a 26ª (vigésima sexta) unidade a atuar no Reino Unido. Possui uma área total construída de 462m² e está localizado na cidade de Harehills, dentro do Campus do Hospital Universitário St. James (Figura 39). Projetado pelo Heatherwick Studio, foi finalizado no ano de 2020. Os centros Maggies são mantidos por instituições filantrópicas, oferecendo suporte físico e psicológico gratuito para pacientes em tratamento de câncer (ARCHDAILY, 2020).

Figura 39 - Fachada principal do Centro Maggies de Leeds



Fonte: Archdaily (2020) ³⁹

³⁹ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/941721/centro-maggie-de-leeds-heatherwick-studio?ad_source=search&ad_medium=search_result_all> Acesso em 16/06/2020.

O Centro de Leeds foi projetado a partir de um conjunto de três jardineiras grandes encontradas no interior da edificação, a qual contém uma cozinha espaçosa que proporciona um momento de interação entre seus usuários, uma biblioteca e uma sala de ginástica. Para o projeto do jardim na cobertura os arquitetos buscaram inspirações nas florestas do parque nacional de Yorkshire, que possui uma das paisagens naturais mais espetaculares do Reino Unido (Figura 40).

Figura 40 – Planta Baixa do Centro Maggies de Leeds



Fonte: Archdaily (2020)⁴⁰

A filosofia adotada nos Centros Maggies é de que a arquitetura de qualidade é uma das principais ferramentas para promover a saúde e o bem-estar dos seus pacientes, buscando sempre aderir uma série de princípios arquitetônicos “saudáveis” em seus projetos. Para garantir esses princípios a estrutura do edifício foi totalmente construída através de sistemas pré-fabricados em madeira e como opção de revestimentos foram utilizados materiais porosos para que os ambientes mantivessem sempre uma temperatura agradável e

⁴⁰ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/941721/centro-maggie-de-leeds-heatherwick-studio?ad_source=search&ad_medium=search_result_all> Acesso em 16/06/2020.

ventilada naturalmente, dispensando a necessidade de condicionamentos de ar, como pode ser observado nas figuras 41 e 42. Tudo isso foi possível devido ao estudo detalhado do terreno e a eficaz implantação da estrutura (ARCHDAILY, 2020).

Figura 41 – Parte interna Centro Maggie de Leeds



Fonte: Archdaily (2020)⁴¹

Figura 42 – Detalhe Artificio Natural



Fonte: Archdaily (2020)⁴²

O que mais chama atenção no projeto é a forma como ele foi minuciosamente pensado e projetado para melhor atender seus pacientes e fazer com que se sintam em casa. Como eles mesmo retratam, o projeto de interiores do centro explora o que é muitas vezes esquecido em um projeto de infraestrutura hospitalar, como por exemplo a forma de usar artifícios naturais que o ambiente externo

⁴¹ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/941721/centro-maggie-de-leeds-heatherwick-studio?ad_source=search&ad_medium=search_result_all> Acesso em 16/06/2020.

⁴² Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/941721/centro-maggie-de-leeds-heatherwick-studio?ad_source=search&ad_medium=search_result_all> Acesso em 16/06/2020.

proporciona, como o uso da iluminação e ventilação natural, materiais naturais e táteis, o uso de mobiliários que contém formas da natureza e cores diferenciadas que proporcionam maior acolhimento de seus usuários (ARCHDAILY, 2020).

4.2 Maggie's Centre Gartnavel – OMA

O Maggie's Câncer Caring Centres Foundation é uma instituição que possui vários centros de apoio pelo mundo, seu objetivo é fornecer um ambiente de apoio emocional para pessoas que sofrem com câncer, seus familiares e amigos (Figura 43), proporcionando ambientes onde as pessoas se sintam em casa, sendo bem cuidadas, em um espaço acolhedor e receptivo. O projeto analisado está localizado em Glasgow, Reino Unido, possui uma área total construída de 534m², foi projetado pelo escritório OMA e finalizado em 2011.

Figura 43 - Fachada principal da edificação

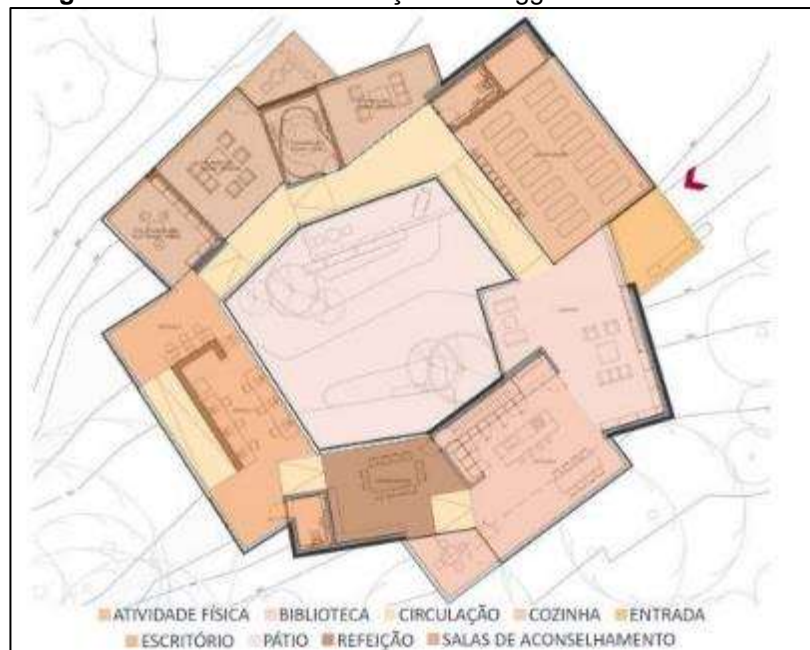


Fonte: Oma.eu (2019) ⁴³

⁴³ Disponível em: <<https://oma.eu/projects/maggie-s-centre-gartnavel>> Acesso em 16/06/2020.

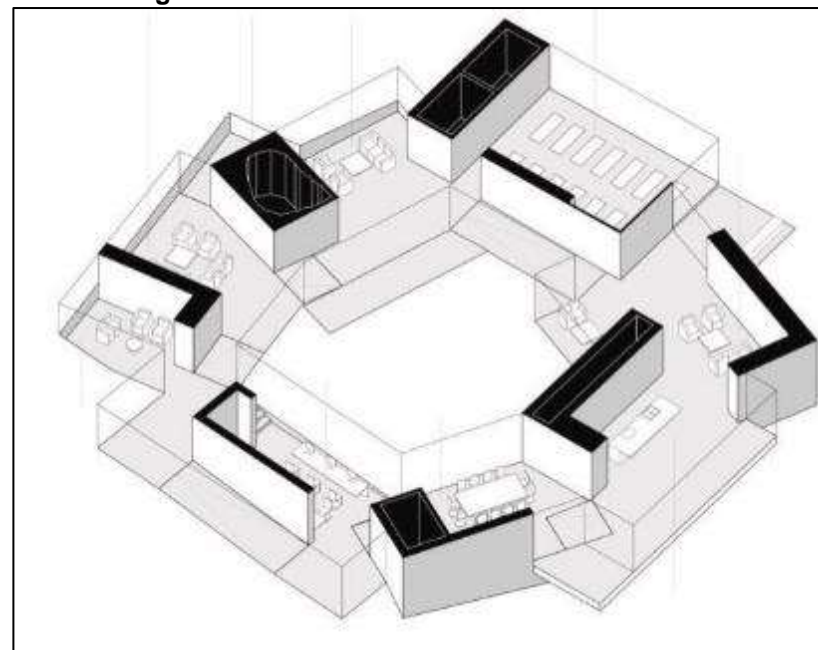
O Maggie's Centre Gartnavel é formado por ambientes interconectados, diminuindo a necessidade de áreas de circulação. Contém salas de aconselhamento, um amplo espaço multifuncional, cozinha, sala de jantar e escritórios, todos voltados a um pátio central (Figuras 44 e 45) proposto intencionalmente para promover um momento de conexão entre os usuários, seguindo a filosofia das construções Maggie's (ARCHDAILY, 2020).

Figura 44 - Planta de setorização da Maggie's Centre Gartnavel



Fonte: Oma.eu (2019) ⁴⁴

Figura 45 - Planta em 3D dos ambientes internos



Fonte: Oma.eu (2019) ⁴⁵

⁴⁴ Disponível em: <<https://oma.eu/projects/maggie-s-centre-gartnavel>> Acesso em 16/06/2020

⁴⁵ Disponível em: <<https://oma.eu/projects/maggie-s-centre-gartnavel>> Acesso em 16/06/2020.

É importante destacar que a construção acompanha o desnível do terreno, permitindo a existência de ambientes com pés-direitos de alturas variadas. Dessa forma, proporciona ambientes mais intimistas, como as salas de aconselhamento que ficam na parte mais elevada do terreno, enquanto as demais salas ficam na parte mais baixa, voltadas ao pátio central, conforme as figuras 46 e 47.

Figura 46 - Curvas de níveis para melhor solução dos espaços



Fonte: Oma.eu (2019)⁴⁶

Figura 47 - Ambientes internos voltados ao pátio central



Fonte: Oma.eu (2019)⁴⁷

4.3 Centro de Tratamento de Câncer

O centro foi construído pelos arquitetos Fortes e Partners para os clientes The Maggie Keswick Jencks Câncer Caring Centres Trust, está localizado em Manchester no Reino Unido e conta com uma área construída de 1.922m². Como descrevem os arquitetos, o centro foi pensado em proporcionar uma “casa longe de casa”, ou seja, é um local de refúgio, que segue a filosofia de criar ambientes mais acolhedores e confortáveis para quem passa por momentos de dor e sofrimento juntamente com seus familiares.

⁴⁶ Disponível em: <<https://oma.eu/projects/maggie-s-centre-gartnavel>> Acesso em 16/06/2020.

⁴⁷ Disponível em: <<https://oma.eu/projects/maggie-s-centre-gartnavel>> Acesso em 16/06/2020.

Como podemos observar na figura 48, o projeto busca criar uma atmosfera doméstica em um panorama jardim, acreditando no poder que a arquitetura bem planejada tem em levantar a autoestima.

Figura 48 - Fachada principal do centro de reabilitação.



Fonte: Archdaily (2016)⁴⁸

O projeto foi disposto em um único nível, ocupando um local ensolarado com temperaturas moderadas. Logo ao centro foi disposto um mezanino totalmente iluminado com a luz natural a partir de claraboias suportadas por vigas de madeira. Essas e as demais vigas são as que trabalham com as divisões das áreas internas, envolvendo-se entre os jardins circundantes (ARCHDAILY, 2016).

⁴⁸ Disponível em https://www.archdaily.com.br/br/786620/centro-de-tratamento-de-cancer-manchester-foster-plus-partners?ad_source=search&ad_medium=search_result_all. Acesso em 16/06/2020

Os ambientes que possuem áreas de integração social estão dispostos em um único ambiente extenso, sendo a cozinha o coração do edifício, onde as pessoas se reúnem em uma grande mesa e compartilham de suas experiências. Há ainda uma biblioteca para um momento mais íntimo, salas de ginástica e escritórios de apoio que estão posicionados em um mezanino no topo de uma grande coluna central, conforme a figura 49.

Figura 49 - Planta baixa do edifício com as divisões dos ambientes e mezanino



Fonte: Archdaily (2016) ⁴⁹

Podemos visualizar nas figuras 50 e 51 que a paleta de cores é composta por cores amadeiradas e materiais táteis, que proporcionam maior conforto térmico e causa a sensação de estar em meio a natureza. O que mais chama atenção no projeto é a forma como ele foi disposto e planejado de forma que o tornasse convidativo, fugindo dos padrões da arquitetura tradicional hospitalar. A madeira juntamente com a vegetação foi um grande aliado à arquitetura, tornando possível criar ambientes que de alguma forma tragam maior segurança e ajudem a trazer melhores resultados nos tratamentos de seus usuários (ARCHDAILY, 2016).

⁴⁹ Disponível em https://www.archdaily.com.br/br/786620/centro-de-tratamento-de-cancer-manchester-foster-plus-partners?ad_source=search&ad_medium=search_result_all. Acesso em 16/06/2020

Figura 50 - Mezanino



Fonte: Archdaily (2016)⁵⁰

Figura 51 – Ambientes interligados



Fonte: Archdaily (2016)⁵¹

4.4 Clínica HS / Steck Arquitetura

Projetada pelo escritório de arquitetura Steck Arquitetura, a clínica contém 100m² de área construída foi concluída em 2019 e está localizada em Campinas - SP. Trata-se de um projeto de reforma onde a preocupação principal para iniciar o projeto foi buscar compreender melhor as necessidades dos médicos, funcionários, pacientes e acompanhantes. As pesquisas realizadas demonstraram que os usuários desejavam um local mais harmonioso e confortável, que tivesse uma nova pintura com cores alegres, música ambiente e vegetação. Podemos visualizar esses critérios na figura 52.

⁵⁰ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/786620/centro-de-tratamento-de-cancer-manchester-foster-plus-partners?ad_source=search&ad_medium=search_result_all> Acesso em 16/06/2020.

⁵¹ Disponível em <https://www.archdaily.com.br/br/786620/centro-de-tratamento-de-cancer-manchester-foster-plus-partners?ad_source=search&ad_medium=search_result_all> Acesso em 16/06/2020.

Figura 52 - Recepção da clínica

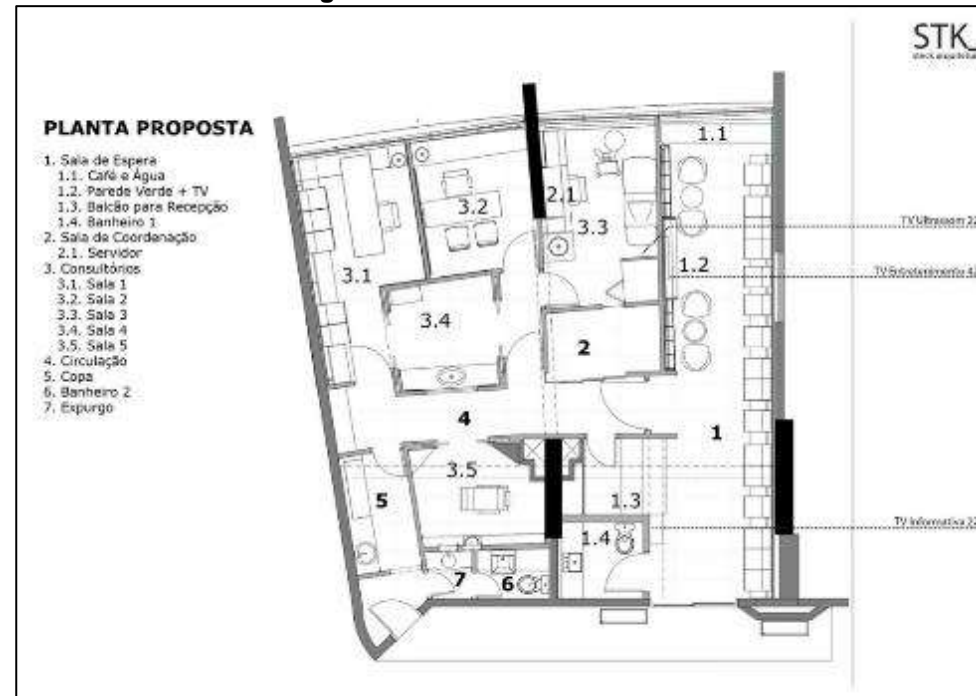


Fonte: Archdaily (2019)⁵²

Outra preocupação importante que os arquitetos tiveram foi criar um projeto sustentável, com ambientes práticos, funcionais, acessíveis e confortáveis apesar do espaço ser pequeno. Esses ambientes foram divididos em uma sala de espera com um banheiro, uma sala de coordenação, 5 consultórios, uma copa e um banheiro para os funcionários, conforme planta baixa da figura 53 (ARCHDAILY, 2019).

⁵² Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/932940/clinica-hs-steck-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects> Acesso em 16/06/2020.

Figura 53 – Planta Baixa da Clínica

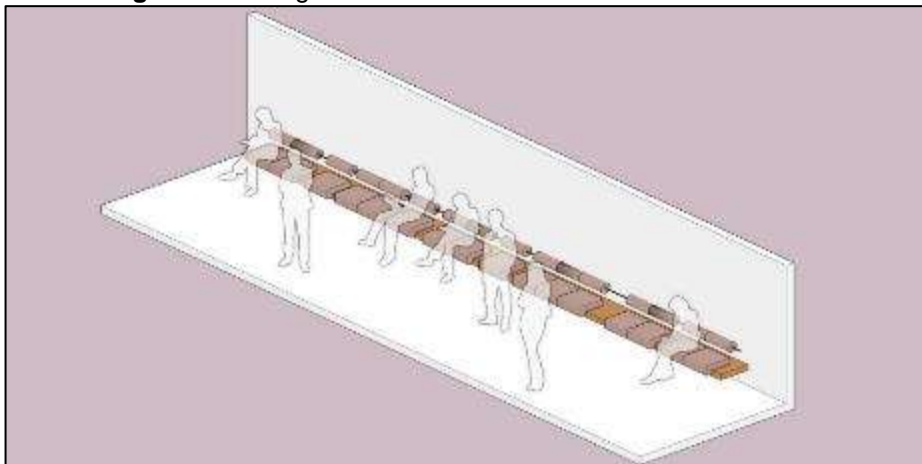


Fonte: Archdaily (2019)⁵³

Características importantes a serem destacadas nesse projeto dizem respeito aos ambientes internos, nos quais estão inseridos elementos naturais como o uso da madeira, luz natural, água, plantas e uma paleta de cores diversificadas com tons suaves (Figuras 54 e 55). Outro detalhe é a escolha minuciosa dos móveis, destacando os assentos e encostos que se movem conforme a necessidade dos usuários (ARCHDAILY, 2019).

⁵³ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/932940/clinica-hs-steck-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects> Acesso em 16/06/2020.

Figura 54 - Imagem em 3D dos assentos e encostos móveis



Fonte: Archdaily (2019)⁵⁴

Figura 55 - Projeto executado dos assentos



Fonte: Archdaily (2019)⁵⁵

4.5 Centro de Aconselhamento Livsrum

O projeto do centro de aconselhamento Livsrum foi desenvolvido pela equipe de arquitetos chamada EFFEKT, na cidade de Copenhague na Dinamarca. Possui área construída de 740m² e a obra foi concluída no ano de 2013 (Figura 56). O centro foi construído como um grupo de sete pequenas casas rodeadas por dois jardins, cada uma com uma função específica. Seus ambientes são divididos em uma biblioteca, uma cozinha, salas de encontro, lojas, academia, sala de estar e centros de bem-estar.

⁵⁴ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/932940/clinica-hs-steck-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects> Acesso em 16/06/2020.

⁵⁵ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/932940/clinica-hs-steck-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects> Acesso em 16/06/2020.

Figura 56 - Fachada principal do Centro Livsrum

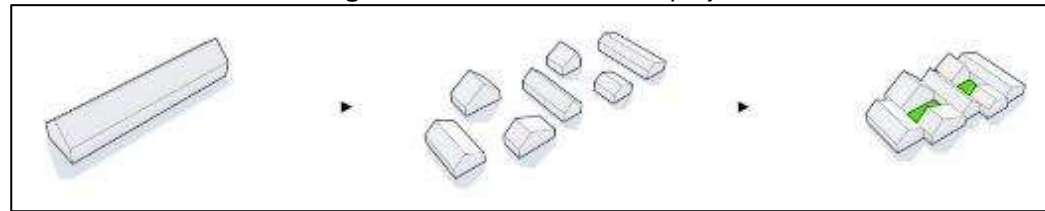


Fonte: Archdaily (2013)⁵⁶

Conforme podemos observar nas figuras 57 e 58, os formatos das casas foram compostos através de apenas uma forma, na qual foram alteradas somente as larguras, o comprimento e o formato das coberturas, fazendo com que a “casa maior” ficasse ao centro, onde encontra-se a cozinha como o “coração”. Através desse partido foram dispostas as demais casas, juntamente com os dois jardins de inverno que conectam todos os ambientes. O projeto se destaca pelos materiais empregados criando um estilo arquitetônico único. O estilo da arquitetura utilizada transmite a seus usuários uma releitura de lar, o que o torna ainda mais convidativo (ARCHDAILY, 2013).

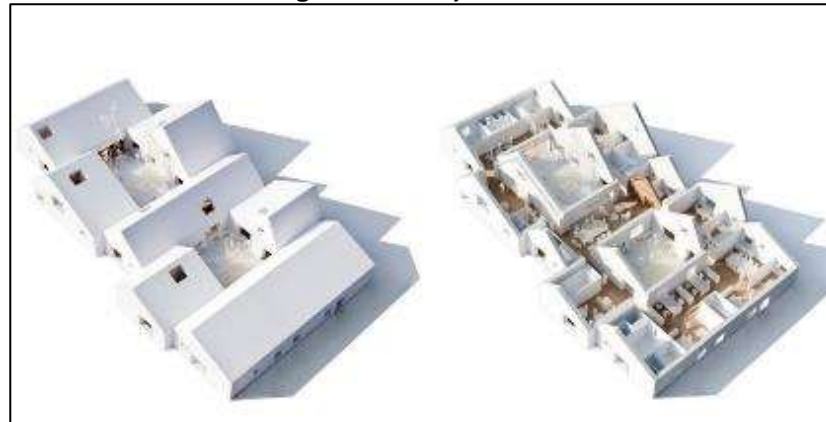
⁵⁶ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-177159/livsrum-centro-de-assessoria-ao-cancer-slash-effekt?ad_source=search&ad_medium=search_result_all> Acesso em 16/06/2020.

Figura 57 - Início da ideia do projeto



Fonte: Archdaily (2013)⁵⁷

Figura 58 - Projeto em 3D



Fonte: Archdaily (2013)⁵⁸

As figuras 59 e 60, mostram respectivamente a cozinha e a biblioteca e ambos os espaços foram projetados para momentos de integração. Analisando o conjunto da obra pode-se perceber que os arquitetos se preocuparam em fazer uso da madeira, tons neutros

⁵⁷ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-177159/livsrum-centro-de-assessoria-ao-cancer-slash-effekt?ad_source=search&ad_medium=search_result_all> Acesso em 16/06/2020

⁵⁸ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-177159/livsrum-centro-de-assessoria-ao-cancer-slash-effekt?ad_source=search&ad_medium=search_result_all> Acesso em 16/06/2020

e aberturas diversificadas para que houvesse uma iluminação e ventilação natural em todos os ambientes, de forma totalmente diferente da arquitetura convencional dos hospitais.

Figura 59 - Projeto da cozinha



Fonte: Archdaily (2013)⁵⁹

Figura 60 - Projeto da biblioteca



Fonte: Archdaily (2013)⁶⁰

4.6 Centro Maggie de Oldham/Drmm

O centro de Reabilitação Maggie de Oldham foi construído na cidade de Oldham no Reino Unido pelo escritório de arquitetura DRMM. Sua área construída é de 260m² e a conclusão do projeto foi no ano de 2017 (Figura 61). O estilo de arquitetura de todos os centros Maggies são conhecidos como “a arquitetura da esperança”. São espaços acolhedores e que promovem uma qualidade de vida melhor aos pacientes e seus familiares, através de um bom planejamento dos espaços e o uso correto dos materiais empregados.

⁵⁹ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-177159/livrum-cen-tro-de-assessoria-ao-cancer-slash-effekt?ad_source=search&ad_medium=search_result_all> Acesso em 16/06/2020.

⁶⁰ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-177159/livrum-cen-tro-de-assessoria-ao-cancer-slash-effekt?ad_source=search&ad_medium=search_result_all> Acesso em 16/06/2020.

Figura 61 - Fachada principal do Centro Maggie de Oldham

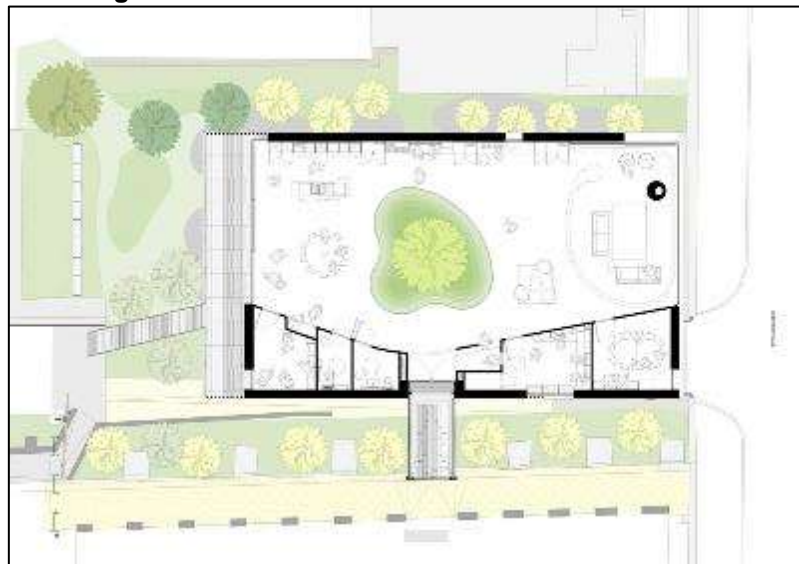


Fonte: Archdaily (2017)⁶¹

A construção do projeto focou mais em sua função do que nos aspectos formais e foi construído de maneira simples e sofisticada. A estrutura foi construída sob pilares, fazendo com que o edifício pareça estar flutuando sobre um jardim exuberante, o qual se destaca por conter uma grande árvore central que faz conjunto a obra. Todos os ambientes estão dispostos ao redor do jardim central, proporcionando contato visual direto dos usuários com a natureza a luz natural e o céu, conforme observa-se nas plantas das figuras 62 e 63 (ARCHDAILY, 2017).

⁶¹ Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drm?ad_source=search&ad_medium=search_result_all Acesso em 16/06/2020

Figura 62 - Planta baixa demonstrando os ambientes



Fonte: Archdaily (2017)⁶²

Figura 63 - Estrutura sob os pilares



Fonte: Archdaily (2017)⁶³

A grande quantidade do uso da madeira no projeto é proposital, pois ela traz a sensação de esperança e aconchego para os pacientes. A madeira utilizada é laminada colada sustentável de tulipwood, considerada a mais adequada para o uso dos ambientes após muito estudo pela equipe de arquitetura. O edifício é de estrutura metálica, a madeira é utilizada como vedação e revestimento de acabamento. A madeira é o material mais citado em seus projetos porque os pacientes que fazem quimioterapia sentem dor ao tocar em objetos frios e também porque garantem um bom isolamento térmico. Podemos observar o emprego da madeira através das figuras 64 e 65 (ARCHDAILY, 2017).

⁶² Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drrm?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects> Acesso em 16/06/2020

⁶³ Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drrm?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects> Acesso em 16/06/2020

Figura 64 - Sala de apoio



Fonte: Archdaily (2017)⁶⁴

Figura 65 - Uso da madeira nas varandas



Fonte: Archdaily (2017)⁶⁵

4.7 Análise das referências

Conforme projetos de referências analisados, há inúmeros aspectos relevantes que servirão de parâmetros para o projeto em questão. Os projetos citados anteriormente foram projetados minuciosamente para melhor atender seus pacientes, familiares, médicos e funcionários, tornando-se dessa forma um dos parâmetros mais importantes dessa pesquisa. Outro aspecto relevante, é o uso abundante da vegetação e da madeira, visto que incorporados aos projetos tornam os ambientes mais aconchegantes e convidativos.

Além disso, em alguns projetos a inserção de forma indireta de alguns dos parâmetros de Le Corbusier foram explorados, como o uso da planta livre que permite amplos ambientes internos; fachada livre, que possibilita um trabalho maior na fachada sem que haja dano estrutural. As janelas em fita permitem grandes vãos possibilitando uma vista direta dos usuários com as áreas externas, além de

⁶⁴ Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drm?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects> Acesso em 16/06/2020

⁶⁵ Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drm?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects> Acesso em 16/06/2020

trabalhar com a luz e ventilação natural de forma consciente. O terraço jardim utilizado como área de lazer, permanência e convívio social. por fim, o uso de pilotis, que além de dar um efeito flutuante do projeto sobre o terreno, possibilita manter as áreas permeáveis, projetando lindos jardins e trazendo uma sensação maior de segurança, pois os usuários podem ver através do edifício.

PROJETOS REFERÊNCIA	PROJETO AUTORAL
Centro Maggie De Leeds / Heatherwick Studio	Será utilizado como referência a humanização dos espaços, visto que sua principal preocupação era o bem-estar nas pessoas que frequentariam os espaços, trazendo maior conforto através do uso da madeira, da vegetação, da luz e ventilação natural.
Maggie's Centre Gartnavel – Oma	O que será utilizado desse projeto de referência é a criatividade na distribuição dos espaços, na qual a natureza se destaca entre a arquitetura, possibilitando a dinâmica dos espaços e tornando-os assimétricos. Destaca-se ainda o uso de vidros e aberturas adequadas em cada ambiente, tornando os ambientes mais confortáveis e convidativos.
Centro De Tratamento De Câncer	A referência a ser trabalhada no projeto será a de criar uma atmosfera doméstica, ou seja, fazer com que os pacientes se sintam à vontade e em casa. Além disso, uso abundante da vegetação em todo o projeto, como forma de terapia integrativa.

Clínica Hs / Steck Arquitetura	Um detalhe importante a ser utilizado a partir do projeto referência é a forma de saber trabalhar com os espaços pequenos e como os mobiliários foram desenhados, nos quais os assentos e encostos se movem conforme a necessidade dos usuários.
Centro de Aconselhamento Livsrum	Será utilizada como referência a essência do projeto ao trazer aos seus usuários o conforto de um lar, a partir de sua arquitetura que remete à lembrança de suas casas.
Centro Maggie de Oldham/Drmm	Para o projeto proposto será trabalhado o bom planejamento dos espaços e o uso correto dos materiais empregados. Será adotado o uso da madeira tanto nos ambientes internos como externos, trazendo maior conexão com a natureza.

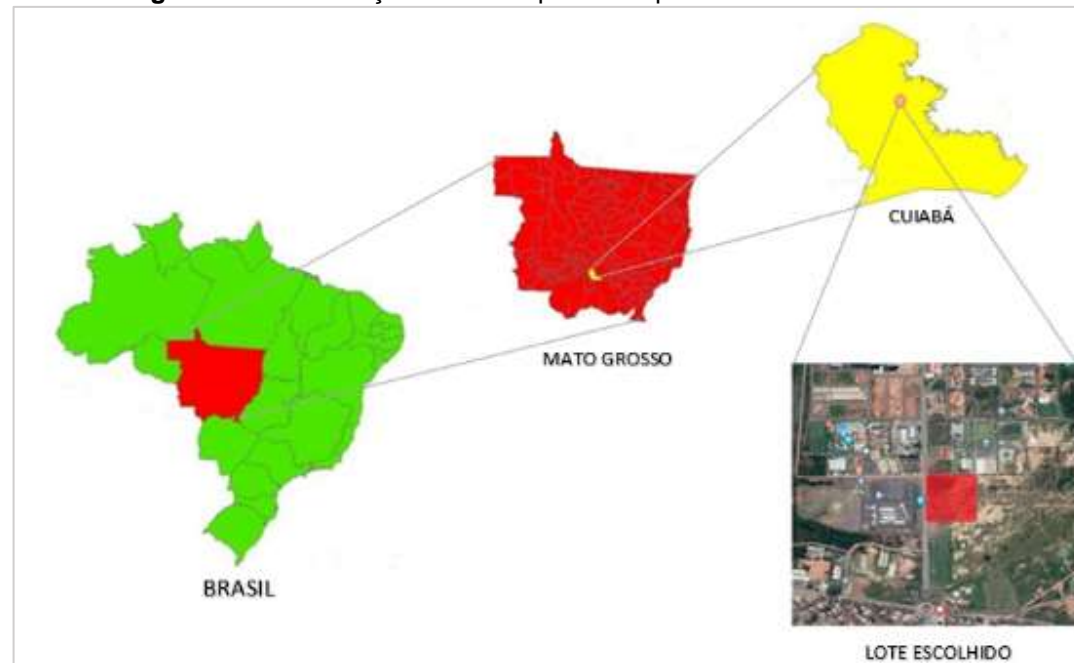
5 CONDICIONANTES DE PROJETO

5.1 ASPECTOS URBANOS

5.1.1 Aspectos Físicos do Terreno

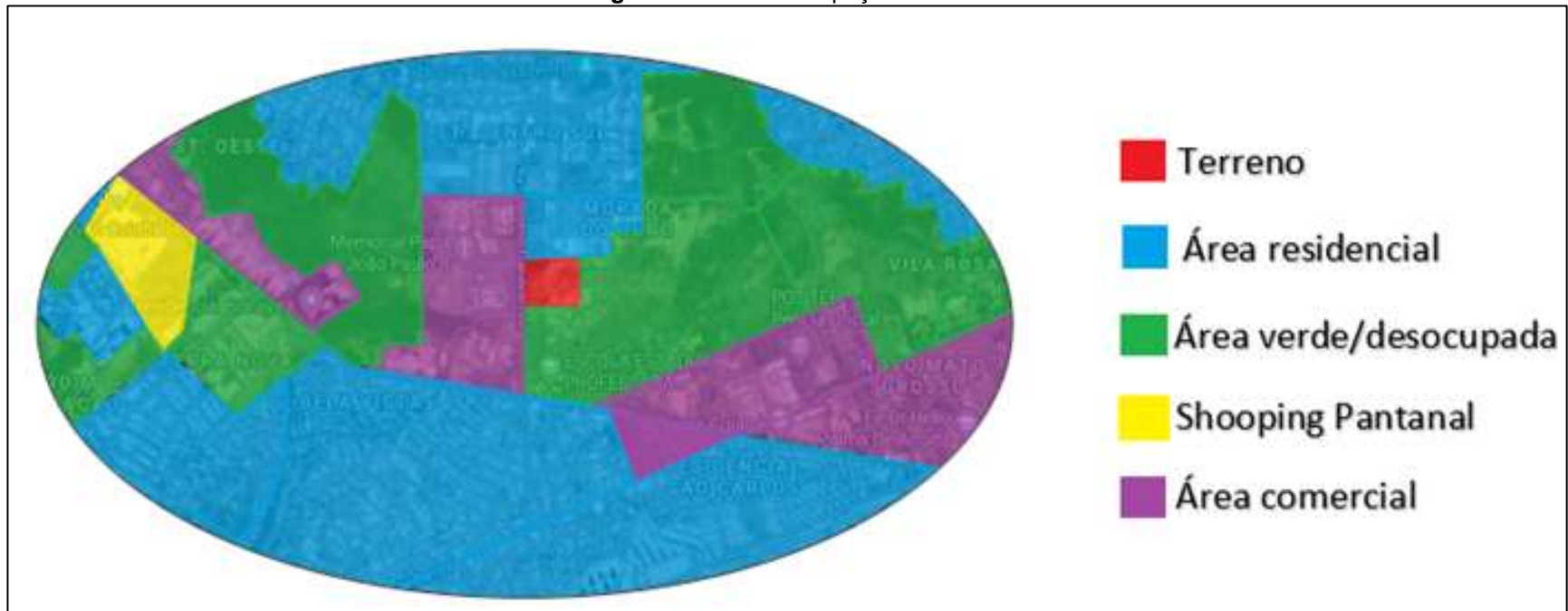
O terreno está localizado no município de Cuiabá no estado do Mato Grosso. A área do lote possui aproximadamente 38.774,03m², no qual, segundo o Google Maps está situado em uma latitude de 15°34'39.0"S e uma longitude de 56°03'30.8"W. Logo abaixo (Figura 66) está localizado o mapa do Brasil, Mato Grosso, Cuiabá e o terreno escolhido para a implantação do projeto, bem como, a inserção e a caracterização do terreno no entorno.

Figura 66 – Localização do município no mapa do Mato Grosso e Brasil



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 67 - Uso e Ocupação do Solo



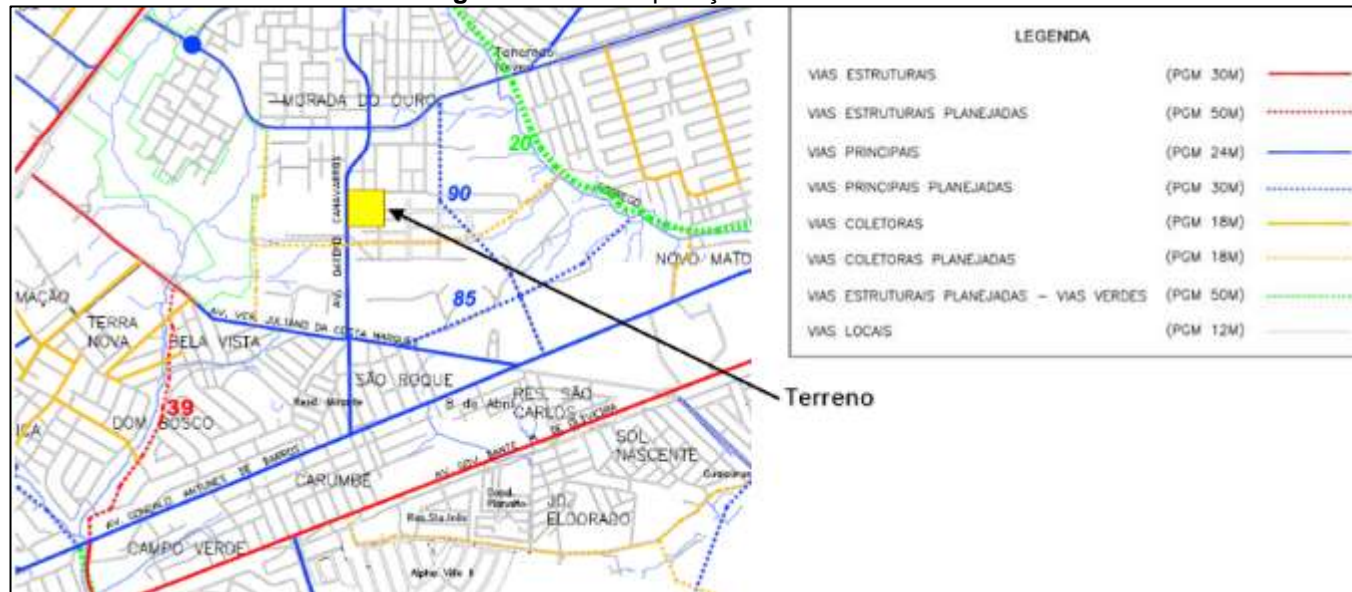
Fonte: Google Earth, modificado pela autora (2020)

O principal quesito para a escolha do terreno foi a extensa área de vegetação e por ser um local sem muito trânsito. O entorno está cercado predominantemente por zona residencial, mas, há também algumas áreas comerciais como mercado, escolas, farmácias e parques entre outros. A área demarcada em amarelo é o Shopping Pantanal, que está a apenas 1km de distância do terreno escolhido, facilitando sua localização (Figura 67).

5.1.2 Sistema viário

Segundo o mapa de Hierarquização viária do Município de Cuiabá (Figura 68), a via que permeia a testada no terreno Avenida Oátomo Canavarros trata-se de uma via principal.

Figura 68 - Hierarquização Viária de Cuiabá



Fonte: Prefeitura de Cuiabá, modificado pela autora (2020).

5.1.3 Setores de intervenção

O lote foi escolhido para receber a proposta devido a três fatores importantes que fazem parte da proposta de projeto, que é sua fácil localização, a grande quantidade de áreas verdes no entorno, proporcionando mais tranquilidade e conforto aos visitantes do Centro

de Apoio e também, por ser uma via sem trânsito corriqueiro, evitando grandes ruídos de carros e facilitando o acesso ao local (Figura 69, 70 e 71).

Figura 69 – Terreno de implantação



Fonte: Google Earth, modificado pela autora (2020).

Figura 70 - Vista do Terreno



Fonte: Google Earth, modificado pela autora (2020)

Figura 71- Vista do Terreno



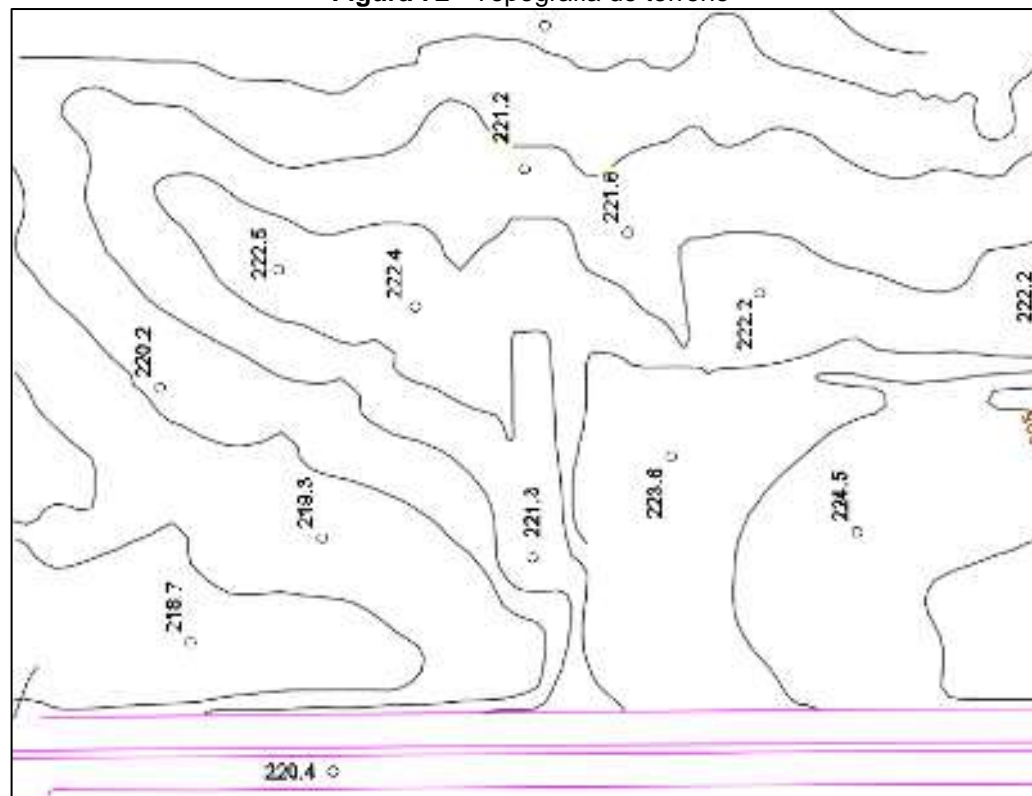
Fonte: Google Earth, modificado pela autora (2020)

Além de disso da proximidade ao Shopping Pantanal como já mencionado, o terreno também está próximo ao parque Tia Nair e ao Parque das Águas. No momento o terreno encontra-se em situação de desuso e com vegetação rasteira.

5.1.4 Topografia

A topografia do terreno possui curvas de níveis pouco acentuadas, possibilitando pequenos remanejamento de terra para deixá-lo plano, como mostra a figura 72.

Figura 72 - Topografia do terreno



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Referente ao zoneamento do terreno ele encontra-se na Zona Urbana de Uso Múltiplo – ZUM, na qual a testada do lote encontra-se voltada para uma via principal caracterizada como Zonas Corredores de Tráfego 2 – ZCTR 2 de acordo com a Lei Complementar 389 de 2015 emitida pela Prefeitura de Cuiabá.

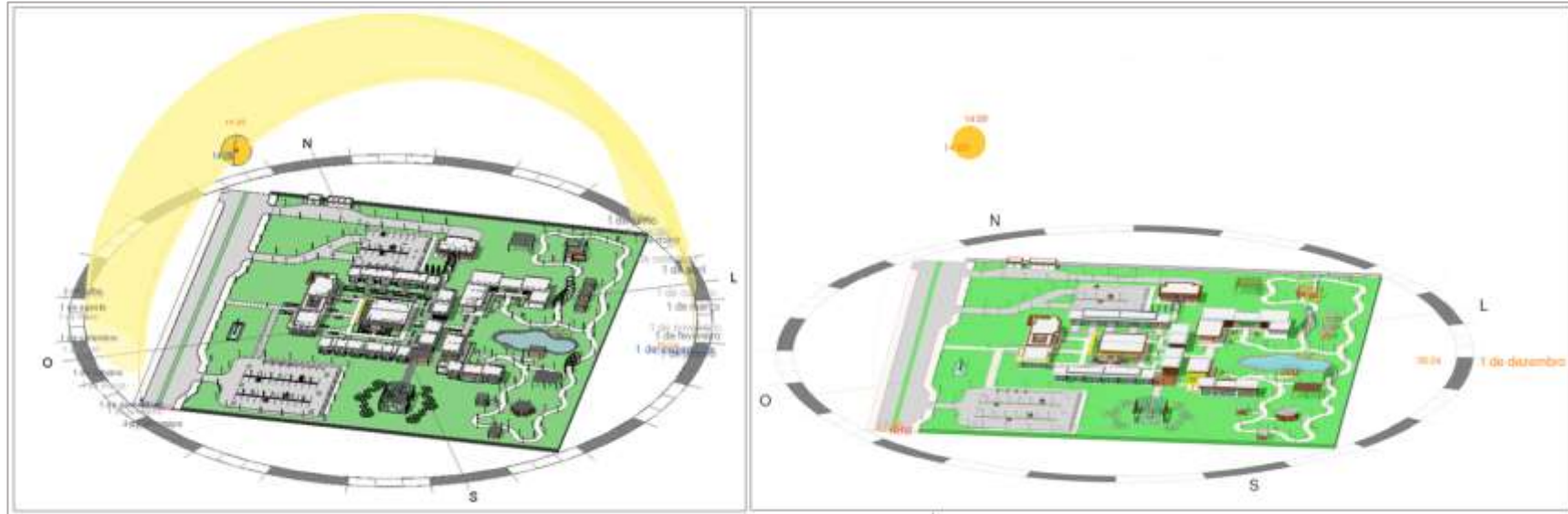
5.1.5 Insolação, Clima e Vegetação

Mato Grosso é um estado de clima predominantemente tropical, com chuvas de verão e inverno seco, caracterizado por médias termométricas que variam entre 25 °C. Sua capital Cuiabá é conhecida por ser uma das capitais mais quentes do País, com temperaturas que variam entre 24 e 38 °C.

O terreno está situado predominantemente no sentido Noroeste, direção onde os ventos são predominantes - um dos fatores de grande relevância para trabalhar a implantação do edifício. O clima trata-se do tropical úmido conhecido por seu calor acentuado durante a maior parte do ano, com estações secas e temperaturas elevadas e um alto índice pluviométrico (Figura 73).

A sua vegetação consiste predominantemente pela vegetação do cerrado, com espécies mais arbustivas até as matas densas, geralmente situadas hoje em dia à beira dos cursos d'água espalhados pela cidade.

Figura 73 – Estudo de insolação



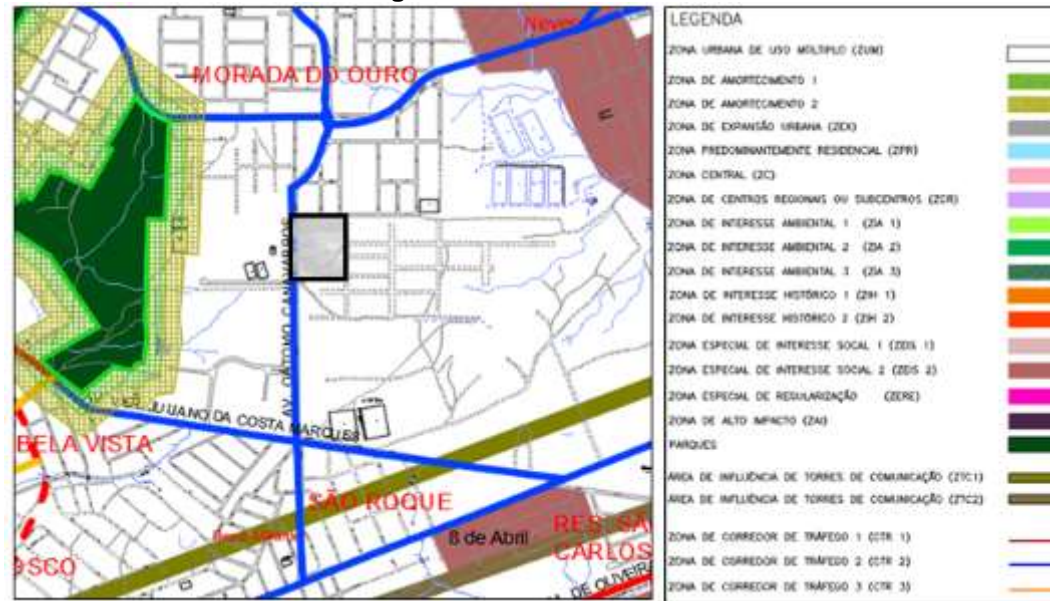
Fonte: Fonte: Acervo pessoal (2020)

5.1.6 Análise da legislação incidente

✚ Uso e Ocupação do Solo – Lei Complementar Nº 389/2015

O desenvolvimento do projeto tem como premissa a utilização da Lei Complementar Nº 389 de 03 de novembro de 2015, que estabelece as normas e diretrizes gerais e específicas sobre o Uso, Ocupação e Urbanização do Solo da cidade de Cuiabá. De acordo com a lei o terreno pertence a Zona de Uso Misto - ZUM, porém, com testada do lote para uma via principal, classificando o terreno na Zona corredor de tráfego 2 – ZCTR 2 (Figura 74).

Figura 74 – Planta de Zoneamento



Fonte: Prefeitura de Cuiabá, modificado pela autora (2020).

✚ Categoria de Uso

O terreno está caracterizado como Médio Impacto no que diz respeito ao seu grau impactante, porte, periculosidade e potencial poluidor para a vizinhança (Tabela 01).

Tabela 01 – Categoria de Uso

3.	MÉDIO IMPACTO
3.1.9.6. Serviços de saúde e assistência social	a) Clínicas e consultórios médicos, odontológicos, postos, policlínicas e centros de saúde públicos e privados sem internação e áreas afins
	b) Hospitais gerais e especializados, maternidades, pronto-socorros, casas de saúde, <i>spas</i> e similares com até 100 (cem) leitos
	c) Laboratórios de análises clínicas e exames especializados
	d) Clínicas e hospitais veterinários
	e) Serviços de assistência social, asilos, abrigos, sanatórios, albergues e similares

Fonte: Lei complementar nº 389/2015.

✚ Classificação da via

Tabela 02 – Classificação da via

IDENTIFICAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	PGM	CALÇADA
Avenida Oátomo Canavarros	Via Principal	24 Metros	1/6

Fonte: Acervo pessoal (2020)

✚ Índices Urbanísticos

Tabela 03 – Tabela de Índices Urbanísticos

ÍNDICES URBANÍSTICOS								
Zonas Urbanas	Coefficiente de Ocupação (CO)	Cobertura vegetal paisagística (CVP)	Cobertura Vegetal Arbórea (CVA)	Coefficiente de Permeabilidade (CP) [1]	Potencial Construtivo (PC)	Limite de Adensamento (LA)	Potencial Construtivo Excedente (PCE)	Gabarito de Altura
ZCTR 2	0,70	0,20	0,05	0,25	2,00	4,00	2,00	-

Fonte: Lei complementar nº 231 e 232 de 2011

Estacionamentos

Em relação às vagas de estacionamento, segundo o Art. 184, os empreendimentos comerciais deverão destinar área para no mínimo 01 (uma) vaga de estacionamento para cada 60 m² (sessenta metros quadrados). Ou seja, para cada 60 m² de área construída, uma vaga de estacionamento.

5.1.7 Aspectos técnicos

O elemento importante inserido no projeto a fim de contribuir com a redução do consumo de energia é a parede cortina, que servem não só para permitir que entre iluminação natural nos ambientes, mas também como uma estratégia de manter seus visitantes conectados com a natureza.

Como barreira para a radiação solar direta nos ambientes internos nos horários mais quentes do dia foram inseridos marquise e beirais mais extensos em todos os blocos do edifício, elementos horizontais e verticais feitos de madeira e vegetação de médio e grande porte. Além disso, será usada a vegetação nos ambientes internos, a fim de proporcionar um ambiente mais confortável e acolhedor aos usuários.

Outra forma de evitar que a radiação solar entrasse diretamente na lanchonete, foi inserido aspersores na parede cortina de toda sua fachada principal, como também a vegetação.

Adotou-se ainda a utilização de placa fotovoltaica e uso de lâmpadas LED que são mais caras inicialmente, mas a longo prazo trazem uma grande economia mensal de energia, contribuindo também com os impactos ao meio ambiente.

É importante ressaltar que o lago artificial e os espelhos D'água não foram desenvolvidos apenas como elemento estético e de calma para as pessoas que fossem fazer as terapias, mas também como forma de amenizar o calor e proporcionar maior conforto térmico aos ambientes.

Para a redução dos custos da obra e agilidade na construção foram utilizadas paredes em alvenaria estrutural, na qual não é necessário a utilização de pilares para sustentar o edifício.




Os blocos do edifício foram inseridos no projeto de forma que aproveitassem os ventos predominantes que vem do Noroeste, evitando a criação de ilhas de calor nos ambientes internos e externos. O projeto arquitetônico deve contemplar todos os aspectos de conforto ambiental, minimizando os efeitos negativos e otimizando os ganhos obtidos através das questões térmicas, lumínicas e acústicas.

6. PROPOSTA PROJETUAL

Público alvo

O público alvo do Centro de saúde e bem-estar compreende de adolescentes a idosos que passam por momentos difíceis e delicados e que precisam de ajuda para viver de forma melhor (Tabela 04).

Tabela 04 – Público alvo

PÚBLICO ALVO	
PÚBLICO	GRUPOS DE APOIO PARA CADA SITUAÇÃO
 Pessoas que sofrem de ansiedade;	 Familiares dessas pessoas
 Pessoas que sofrem de depressão;	 Familiares dessas pessoas
 Pessoas que sofrem após descoberta de doenças;	 Familiares dessas pessoas
 Pessoas que sofrem após perder entes queridos;	 Familiares dessas pessoas
 Pessoas que sofrem após abuso;	 Familiares dessas pessoas
E assim por diante.

Fonte: Acervo pessoal (2020)

Aspectos funcionais

Desde o início, a principal proposta para o projeto foi a de oferecer a essas pessoas um local para que elas sentissem vontade de ir e principalmente, retornar. Desta forma, iniciaram-se estudos a partir dos projetos de referência citados anteriormente, para entender as sensações que as pessoas gostariam de vivenciar em determinados ambientes. A partir desses estudos foram selecionadas ideias inovadoras para serem aplicadas no projeto, conforme apresenta a tabela 05.

Tabela 05 – Público alvo

PROPOSTA PROJETUAL

<p>✚ Neuroarquitetura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de cores diversificadas e alegres adequadas a cada ambiente ✓ Cor amarela (outubro amarelo) ✓ Luz natural ✓ Móveis confortáveis
<p>✚ Uso da madeira</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fachada ✓ Móveis ✓ Detalhes nas paredes ✓ Elementos de vedação (horizontal e vertical) ✓ Deck ✓ Pergolado
<p>✚ Uso abundante da vegetação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Em ambientes internos e externos ✓ Contato visual direto dos visitantes e funcionários para áreas externas ✓ Barreira contra luz solar direta e intempéries
<p>✚ Cortinas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Em ambientes internos e externos ✓ Em pergolados
<p>✚ Paisagismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vegetações coloridas ✓ Vegetações Aromáticas para atrair beija-flores, pássaros etc. ✓ Horta
<p>✚ Pista de caminhada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pontos estratégicos para as terapias ✓ Bancos ✓ Quadros com mensagens positivas e pinturas realizadas no centro

Fonte: Acervo pessoal (2020)

✚ Terapias Complementares

Como forma de atrair as pessoas ao centro para que procurem por ajuda, o mesmo oferece, além das salas de atendimento psicológico, terapias complementares (Tabela 06), que conforme Medeiros (2007) “são as terapias que se utilizam de todos os recursos de métodos terapêuticos, não dispensando a importância da medicina convencional e sempre colocando as necessidades individuais do paciente em primeiro lugar e empregando técnicas seguras, com o pleno conhecimento e consentimento do interagente”.

Tabela 06 – Terapias escolhidas

✚ Psicodança	❖ É a ciência (Psicologia) e a arte (Dança) trabalhando juntas em prol de um único objetivo a restauração do paciente.
✚ Musicoterapia	❖ A musicoterapia, técnica que utiliza os sons no tratamento de algumas doenças, ajuda a melhorar o humor, a ansiedade e o controle da dor em pessoas com câncer, auxilia na reabilitação de pacientes com derrame e tem sido observado que também aumenta a qualidade de vida daqueles que passam por tratamentos contra a insuficiência renal.
✚ Hipnoterapia	❖ A hipnose clínica (ou hipnoterapia) é uma técnica usada no tratamento auxiliar de doenças físicas e doenças da mente: dores, insônia, fobias, medos, ansiedade, estresse, tabagismo, gagueira, autoestima, perdas (mortes, casamento, namoro), obesidade, preparação para cirurgias, distúrbios de conduta, procedimentos odontológicos, problemas no relacionamento conjugal e familiar, depressão, problemas de sexualidade, uso de drogas, problemas da memória, tiques, aids, etc.
✚ Arteterapia (Pintura, desenhos)	❖ A Arteterapia utiliza recursos artísticos/visuais ou outras expressões artísticas como método terapêutico. A arte criada através desta prática terapêutica favorece a promoção do bem-estar do paciente, tanto no âmbito físico, como mental e emocional.
✚ Psicoterapia	❖ A partir do momento em que temos dificuldade para lidar com o nosso dia a dia, a psicoterapia torna-se aconselhável. Traumas como a morte de um ente querido ou um abuso sexual, doenças médicas e desordens emocionais, como a depressão e a ansiedade, tornam a psicoterapia necessária.
✚ Meditação	❖ A meditação é uma técnica que permite conduzir a mente para um estado de calma e relaxamento através de métodos que envolvem postura e focalização da atenção para atingir tranquilidade e paz interior, trazendo diversos benefícios como redução do estresse, ansiedade, insônia, além de auxílio para a melhorar o foco e a produtividade no trabalho ou estudos.
✚ Constelação familiar	❖ Essa terapia se baseia no estudo e análise das relações entre pessoas, ajudando a identificar bloqueios emocionais no indivíduo, herdados de gerações anteriores ou por problemas de relacionamento em família, ou outras relações afetivas.
✚ Massoterapia	❖ Os benefícios são diversos, desde o relaxamento, a melhora de humor, até o auxílio em algum tratamento médico. Ela potencializa o sistema imunológico, trata alguns níveis de depressão, traz alívio da ansiedade e estresse, reduz dores, entre outros.
✚ Acupuntura	❖ A acupuntura é uma terapia milenar originária da China, que consiste na aplicação de agulhas em pontos específicos do corpo para tratar doenças e para promover saúde.
✚ Terapia com barra de Acess	❖ É uma terapia corporal que permite que você e o seu corpo comecem a desprender-se dos pensamentos, ideias, condicionamentos, emoções, atitudes e crenças limitantes que você tenha registrado sobre qualquer situação ou experiência.
✚ Terapia bioenergética	❖ função é resgatar o contato consigo mesmo, com as percepções corporais e emocionais. O foco é o olhar para o cliente como um todo, integrando corpo, mente, emoções e racionalidade. A técnica inclui o corpo na análise e realiza movimentos que facilitem a autopercepção.

Fonte: Acervo pessoal, 2020

✚ Programa de necessidades/Pré-dimensionamento

Para maior comodidade dos visitantes, funcionários e pacientes, a estrutura do projeto formou-se em setores, separando as áreas para cada tipo de atendimento, tornando os ambientes mais privativos e de fácil localização.

Através das tabelas 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13 pode-se entender que a estrutura foi dividida em 4 setores, sendo eles A, B, C, D, F e G.

Tabela 07 – Pré-dimensionamento do setor A

SETOR A	AMBIENTES	QUANT. AMB.	M² POR AMB.
RECEPÇÃO	Recepção para atendimento psicológico	1	170,13 m ²
	Recepção para atendimento geral	1	186,11 m ²
	WC	4	19,86 m ² (Total)
Total: 376,10 m²			

Fonte: Acervo pessoal, 2020

Tabela 08 – Pré-dimensionamento do setor B

SETOR B	AMBIENTES	QUANT. AMB.	M² POR AMB.
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO	Sala para atendimento psicológico	4	33,48 m ²
	Salas de apoio em grupo (pacientes)	2	64,86 m ²
	Sala para atendimento psicológico com familiares	2	37,23 m ²
Total: 338,10 m²			

Fonte: Acervo pessoal, 2020

Tabela 09 – Pré-dimensionamento do setor C

SETOR C	AMBIENTES	QUANT. AMB.	M² POR AMB.
ADMINISTRAÇÃO	Sala de arquivos	1	37,42 m ²
	Escritório	1	38,38 m ²
	Sala de reuniões	1	70,53 m ²
	Coordenação	1	43,17 m ²
	Cozinha dos funcionários	1	67,41 m ²
	Sala de descanso dos funcionários	1	57,27 m ²
	WC e DML	4	45,67 m ² (Total)
Total: 359,85 m²			

Fonte: Acervo pessoal, 2020

Tabela 10 – Pré-dimensionamento do setor D

SETOR D	AMBIENTES	QUANT. AMB.	M² POR AMB.
ÁREA DE CONVIVÊNCIA	Lanchonete	1	314,33 m²
	Cozinha	1	51,85
	WC	4	21,80 (Total)
Total: 387,98 m²			

Fonte: Acervo pessoal (2020)

No setor E encontram-se as áreas de lazer e terapias, tanto nos ambientes internos, como externos (Tabela 11).

Tabela 11 – Pré-dimensionamento do setor E

SETOR E	AMBIENTES	QUANT. AMB.	M² POR AMB.
LAZER E TERAPIAS AMBIENTES INTERNOS	Massoterapia	1	57,85 m²
	Acupuntura	1	57,85 m²
	Hipnoterapia	1	45,49 m²
	Constelação familiar	1	92,53 m²
	Biblioteca	1	62,20 m²
	Expressão corporal	1	95,21 m²
	Musicoterapia / Psicodança	1	111,23 m²
	Arteterapia	1	111,23 m²
	Terapia com barra de Acess	1	58,14 m²
	Terapia bioenergética	1	58,14 m²
	WC e DML	4	45,30 m²
Total: 795,17 m²			
LAZER E TERAPIAS AMBIENTES EXTERNOS	Horta	3	574,81 m² (Total)
	Pista de caminhada	1	1.772,41m²
	Roda de conversa	1	78,54 m²
	Espaços para Redário	2	268,62 m² (Total)
	Espaço para aulas de dança e música	2	151,14 m² (Total)
	Espaço para meditação	3	87,39 m² (Total)
	Área de convivência com pergolado	9	270,89 m² (Total)
Total: 3.203,80 m²			

Fonte: Acervo pessoal (2020)

O setor F é responsável pelos serviços que mantêm o centro funcionando de forma limpa e agradável (Tabela 12).

Tabela 12 – Pré-dimensionamento do setor F

SETOR F	AMBIENTES	QUANT. AMB.	M² POR AMB.
SERVIÇOS	Controle e recebimento de materiais	1	6 m²
	Guarda de materiais	1	13 m²
	Corredor	1	16 m²
	Lixo seco	1	3 m²
	Lixo úmido	1	3 m²
	Descarte de materiais	1	11 m²
	Lavanderia	1	14 m²
	Roupa suja	1	6 m²
	Roupa limpa	1	6 m²
	Controle e recebimento de alimentos	1	24 m²
	Corredor	1	12 m²
	Descarte de alimentos	1	11 m²
	Resíduos e Gases	1	54,28 m²
	Gerador de energia	1	28,83 m²
	Total: 197,11 m²		

Fonte: Acervo pessoal (2020)

No setor G encontram-se os estacionamentos que estão separados para melhor locomoção e localização de seus usuários (Tabela 13).

Tabela 13 – Pré-dimensionamento do setor G

SETOR G	AMBIENTES	QUANT. AMB.	M² POR AMB.
ESTACIONAMENTOS	Pacientes e visitantes/Carro/Moto	1	2.617,25 m²
	Funcionários/Carro/Moto	1	1.133,32 m²
	Entrada dos visitantes/Caminhos	1	159,68 m²
	Entrada do caminhão de lixo e descarga	1	308,88 m²
Total: 4.219,13 m²			

Fonte: Acervo pessoal (2020)

Sobre os elementos que compõem a envoltória do edifício, foi usada uma paleta de cores composta por tons claros e amadeirados de modo que contribuem na reflexão e não na absorção do calor. A utilização de materiais que contenham características ecológicas, feitos de materiais reciclados, madeira certificada e fibras naturais.

6.1 Diretrizes de projeto

A elaboração do projeto do Revitalize - Centro de saúde e bem-estar emocional para o município de Cuiabá – MT foi pensada de modo que promova inovação e qualidade em todos os seus aspectos técnicos, funcionais, de segurança, sustentabilidade e conforto térmico.

Partindo da ideia de que o projeto é voltado para pessoas que passaram por momentos de dor e angústia, o centro busca oferecer a essas pessoas ambientes acolhedores através de espaços mais humanos que trazem inovação, comodidade e conforto para seus visitantes, para que assim elas sintam confiança em pedir ajuda.

O nome revitalize foi escolhido para o centro de saúde, para que através dele as pessoas consigam compreender o que ele tem a oferecer. O dicionário online MICHAELIS define ‘Revitalize’ como “O mesmo que: revigore, reviva, revivesça, revivifique”.

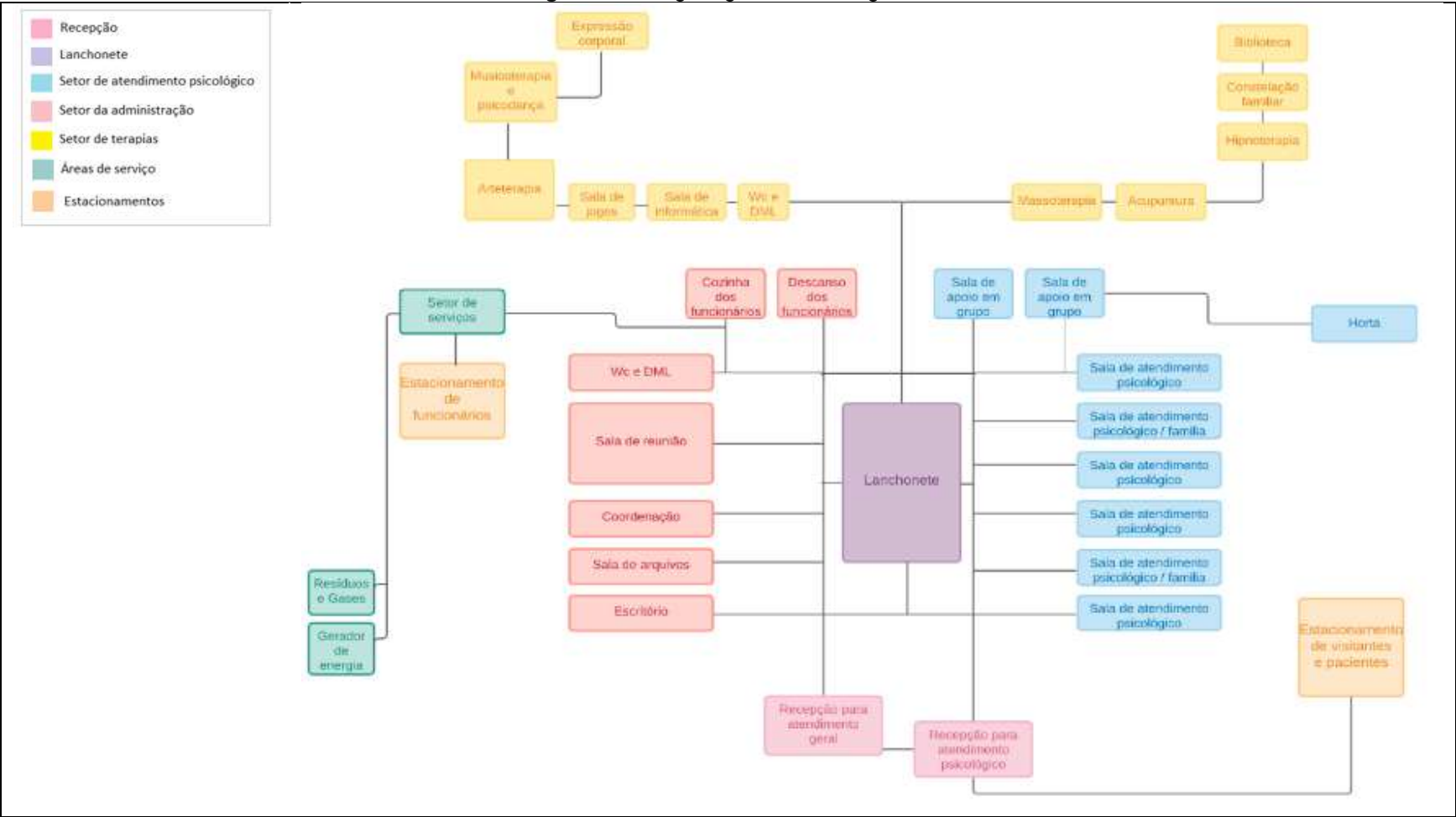
Todos os espaços projetados foram minuciosamente pensados para que os visitantes se sentissem confortáveis e seguros em frequentar o Centro de saúde. Para isso, toda a estrutura foi separada por setores, tornando os blocos dinâmicos e convidativos, desde a fachada através de sua volumetria, até os ambientes internos que dispõem de materiais que remetem à natureza, como a madeira, a pedra, a vegetação, o uso de espelhos d’água e assim por diante.

No centro do terreno foi inserida uma lanchonete que é rodeada pelos demais blocos, de modo que formasse o “coração” do edifício, onde as pessoas podem se reunir para dispor de um momento de apoio e sociabilidade.

Abaixo o organograma e o fluxograma (Figura 75) mostrando a disposição dos setores:

Organograma e Fluxograma

Figura 75 – Organograma e Fluxograma

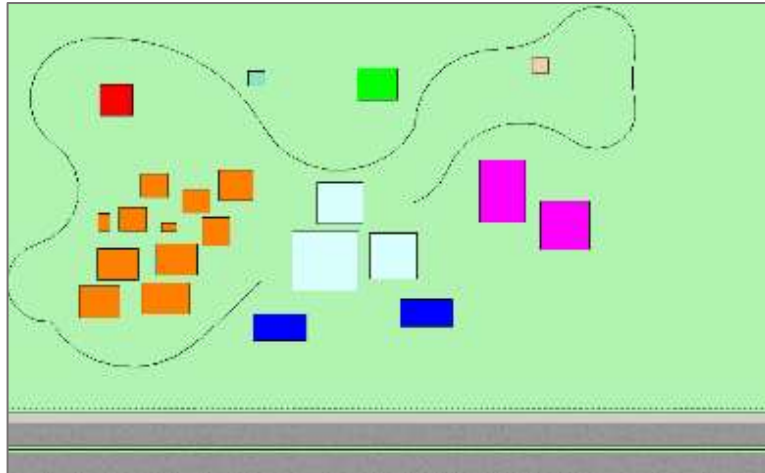


Fonte: Acervo pessoal (2020)

Croquis iniciais

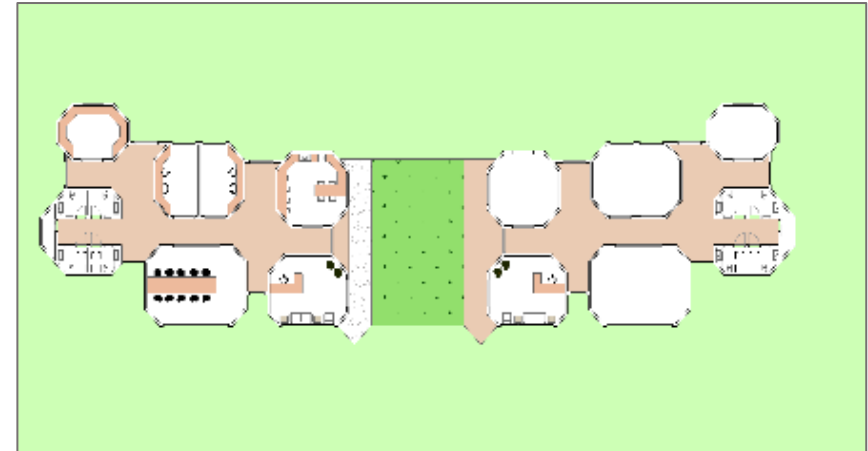
A proposta desde o início do projeto era a de separar os ambientes por blocos, de modo que sua estrutura entrelaçasse à natureza e todo o contexto envolvesse as pessoas como um “abraço” (Figuras 76,77,78 e 79).

Figura 76 – Croqui 1 - Organização espacial dos blocos



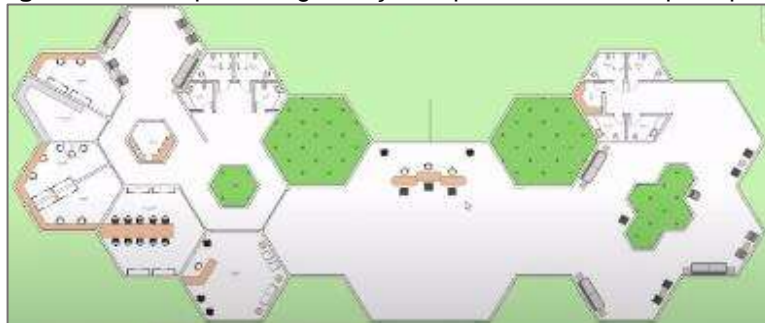
Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 77 – Croqui 2 - Organização espacial da entrada principal



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 78 – Croqui 3 - Organização espacial da entrada principal



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 79 – Croqui 4 - Organização espacial dos setores



Fonte: Acervo pessoal (2020)

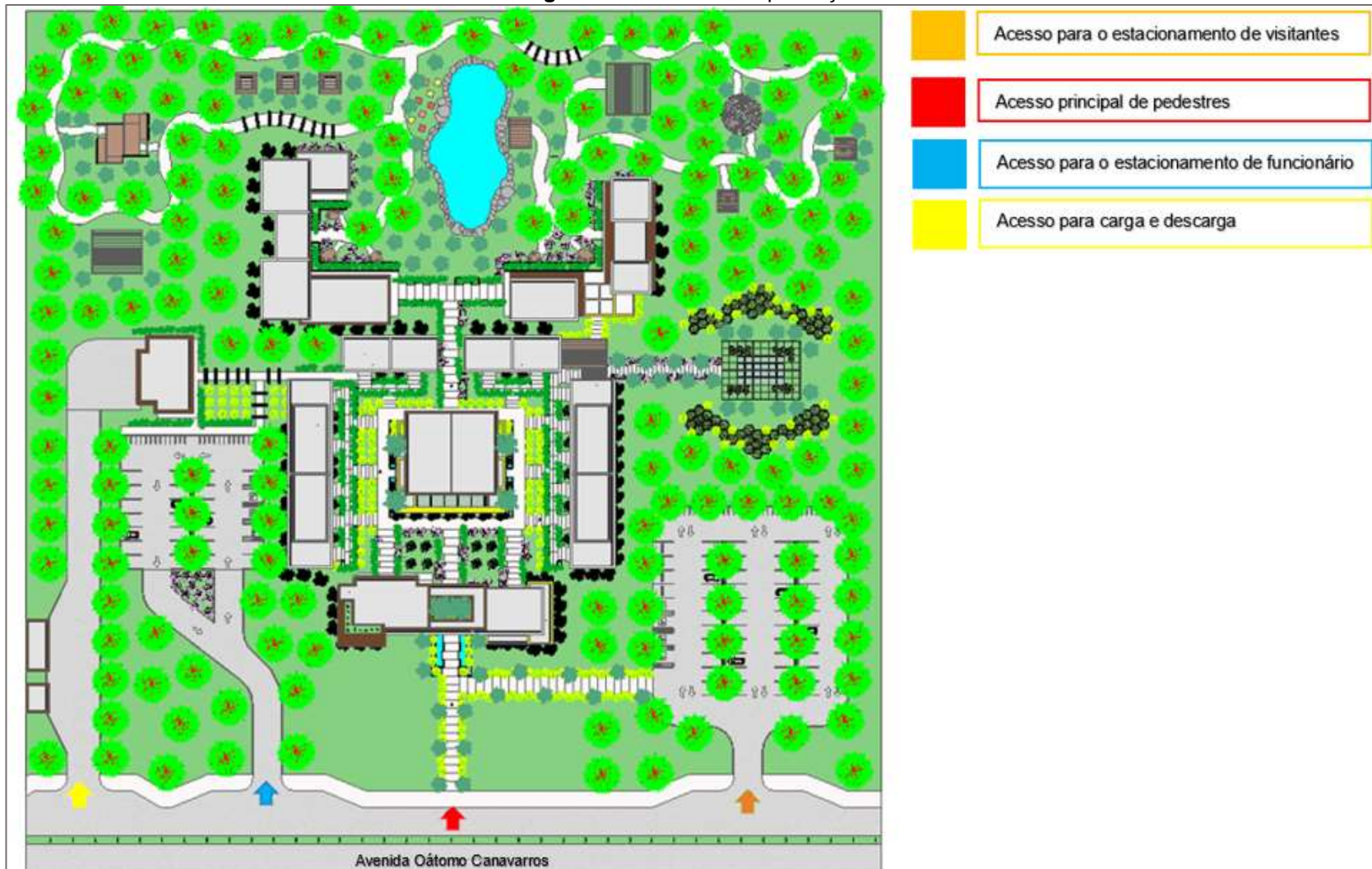
Implantação espacial final

O terreno escolhido para a implantação do Centro de saúde e bem-estar emocional possui um formato retangular, com uma largura de 210m² e a profundidade de 189,48m², totalizando uma área de 39.790,80m². A topografia apresenta curvas de níveis pouco acentuadas, que foram remanejadas para seguir o mesmo nível da Avenida Oátomo Canavarros, sendo a única via de acesso (Figuras 80 e 81).

A fachada principal da edificação está voltada para Avenida Oátomo Canavarros, na qual estão localizados todos os acessos. Os estacionamentos possuem duas entradas, uma para os funcionários e outra para os visitantes, facilitando para ambos a sua locomoção até seus respectivos setores, assim como a entrada de pedestres.

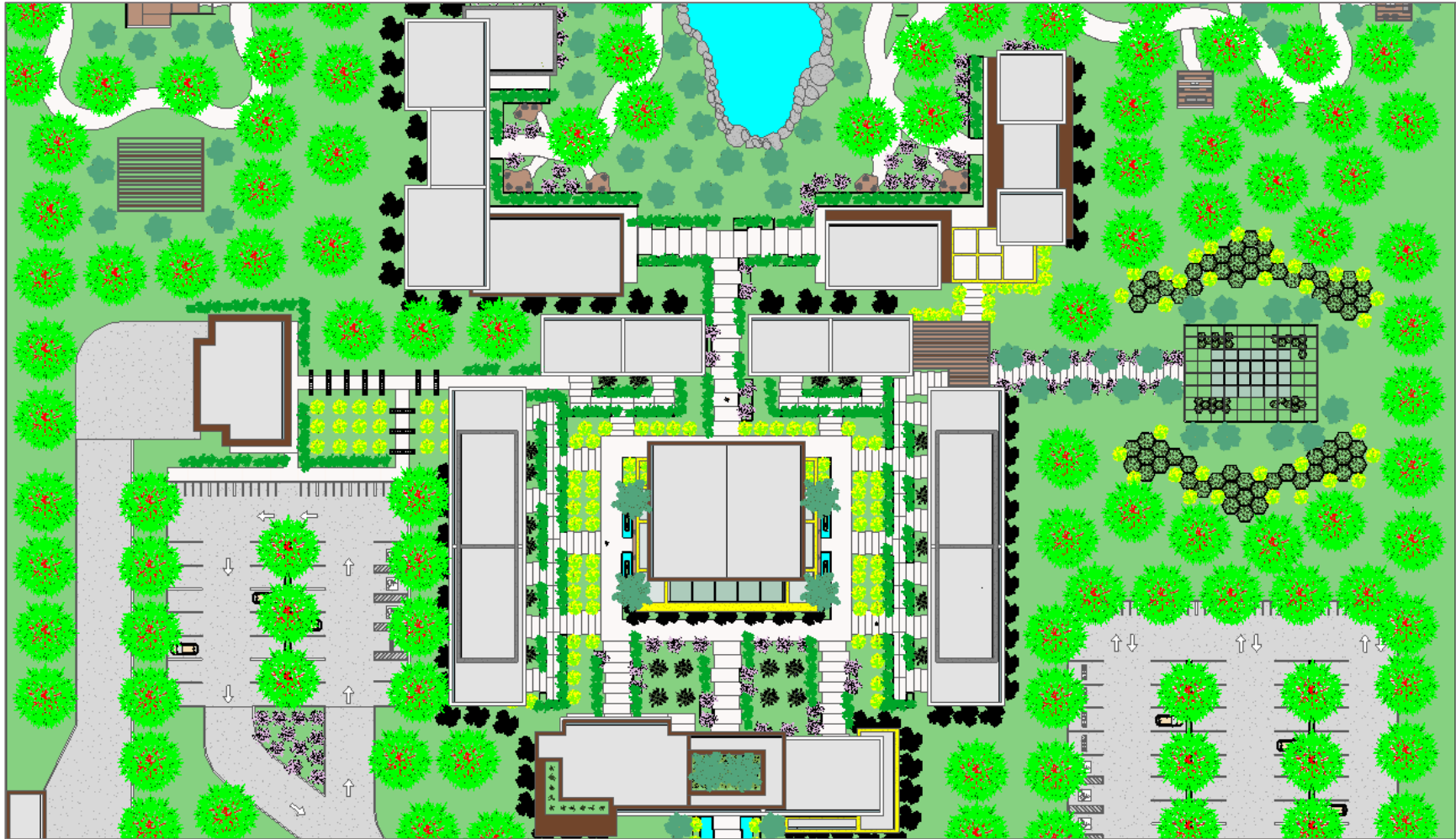
As entradas ficaram próximas e acessíveis para que as pessoas não fiquem expostas por muito tempo à chuva e ao sol. Como barreira para essas intempéries foi utilizada a vegetação de grande porte, desde o estacionamento para a proteção dos carros, até a entrada principal para os visitantes. Ao lado do estacionamento dos funcionários encontra-se a entrada do caminhão de carga, descarga, manutenção e de lixo.

Figura 80 – Planta de implantação








Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 81 – Planta de implantação



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Tabela 14 – Especificações das Árvores frutíferas e vegetação implantadas no projeto.

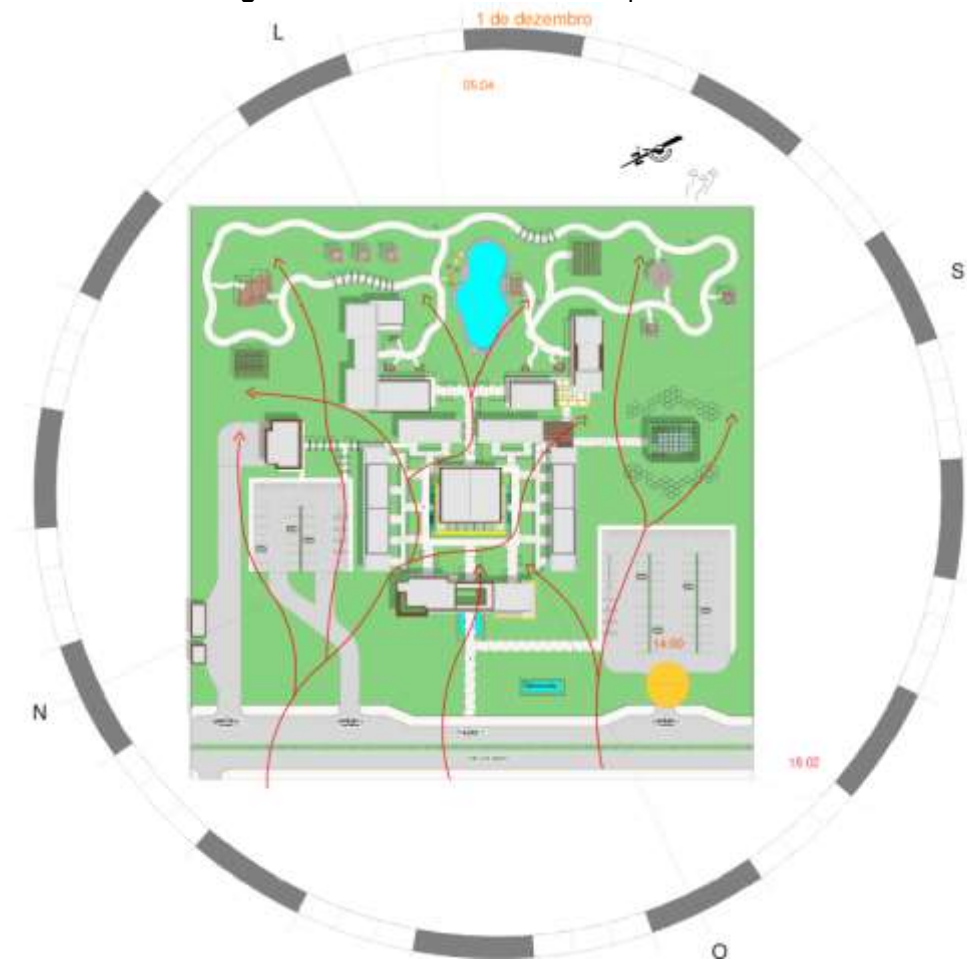
IMAGEM	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	CATEGORIA	CLIMA	ORIGEM	ALTURA	ÉPOCA DE FLORAÇÃO
	Agave attenuata	Agave-dragão, Tromba-de-elefante.	Arbustos Tropicais, Plantas Esculturais.	Equatorial, Subtropical, Tropical.	América do Norte, México.	1.2 a 1.8 metros	Devido às mudanças climáticas, a época de floração se torna incerta
	Bauhinia variegata	Pata-de-vaca, árvore-orquídea, casco-de-vaca, casco-de-vaca-lilás.	Árvores, Árvores Ornamentais, Medicinal	Equatorial, Subtropical, Tropical.	América do Sul, Brasil	6.0 a 9.0 metros, 9.0 a 12 metros	Junho e outubro
	Caesalpinia peltophoroides	Sibipiruna, Coração-de-negro, Sebipira, Sibipira	Árvores, Árvores Ornamentais	Equatorial, Subtropical, Tropical	América do Sul, Brasil	6.0 a 9.0 metros, 9.0 a 12 metros.	Setembro a novembro
	Bauhinia scandens	Bauhinia-trepadeira, Trepadeira-de-orquídeas, Pata-de-vaca-trepadeira	Trepadeiras	Mediterrâneo, oceânico, subtropical, tropical	América do Sul, Brasil	3.6 a 4.7 metros	Junho e outubro
	Cordia superba	Babosa branca	Árvore nativa	Tropical, subtropical	Brasil	4 e 8 metros	Entre os meses de Outubro e Fevereiro

	Terminalia catappa	Chapéu-de-sol, Amêndoa, Amendocira, Amendoeira, Amendoeira-brava	Árvores, Árvores Ornamentais, Medicinal	Equatorial, Oceânico, Subtropical, Tropical	Ásia	9.0 a 12 metros, acima de 12 metros	Primavera e verão
	Ceiba speciosa	Paineira-rosa, Árvore-de-lã, Árvore-de-paina, Barriguda, Paina-de-seda, Paineira	Árvores, Árvores Ornamentais	Equatorial, Subtropical, Tropical	América do Sul, Argentina, Brasil	acima de 12 metros	Janeiro, fevereiro, março, abril, dezembro
	Tecoma stans	Ipê-de-jardim, Amarelinho, Bignônia-amarela, Carobinha, Guarã-guarã, Ipê-amarelo-de-jardim, Ipê-mirim, Ipêzinho-de-jardim.	Árvores, Árvores Ornamentais, Plantas Daninhas	Equatorial, Oceânico, Subtropical, Tropical	América do Norte, América do Sul, Estados Unidos, México	3.0 a 3.6 metros	A floração é maior nos meses mais quentes, mas pode perdurar durante o outono
	Schizolobium parahyba	Guapuruvu, Bacurubu, Bacuruva, Bacuruvu, Badarra, Biroasca, Faveira	Árvores, Árvores Ornamentais	Equatorial, Subtropical, Tropical	América do Sul, Brasil	acima de 12 metros	Agosto a Setembro
	Licania tomentosa	Oiti, Goiti, Oitizeiro, Oiti-da-praia, Oiticagão, Guali, Oiti-mirim	Árvores, Árvores Ornamentais	Equatorial, Oceânico, Tropical	América do Sul, Brasil	6.0 a 9.0 metros, 9.0 a 12 metros, acima de 12 metros	Junho a agosto

Fonte: Acervo pessoal

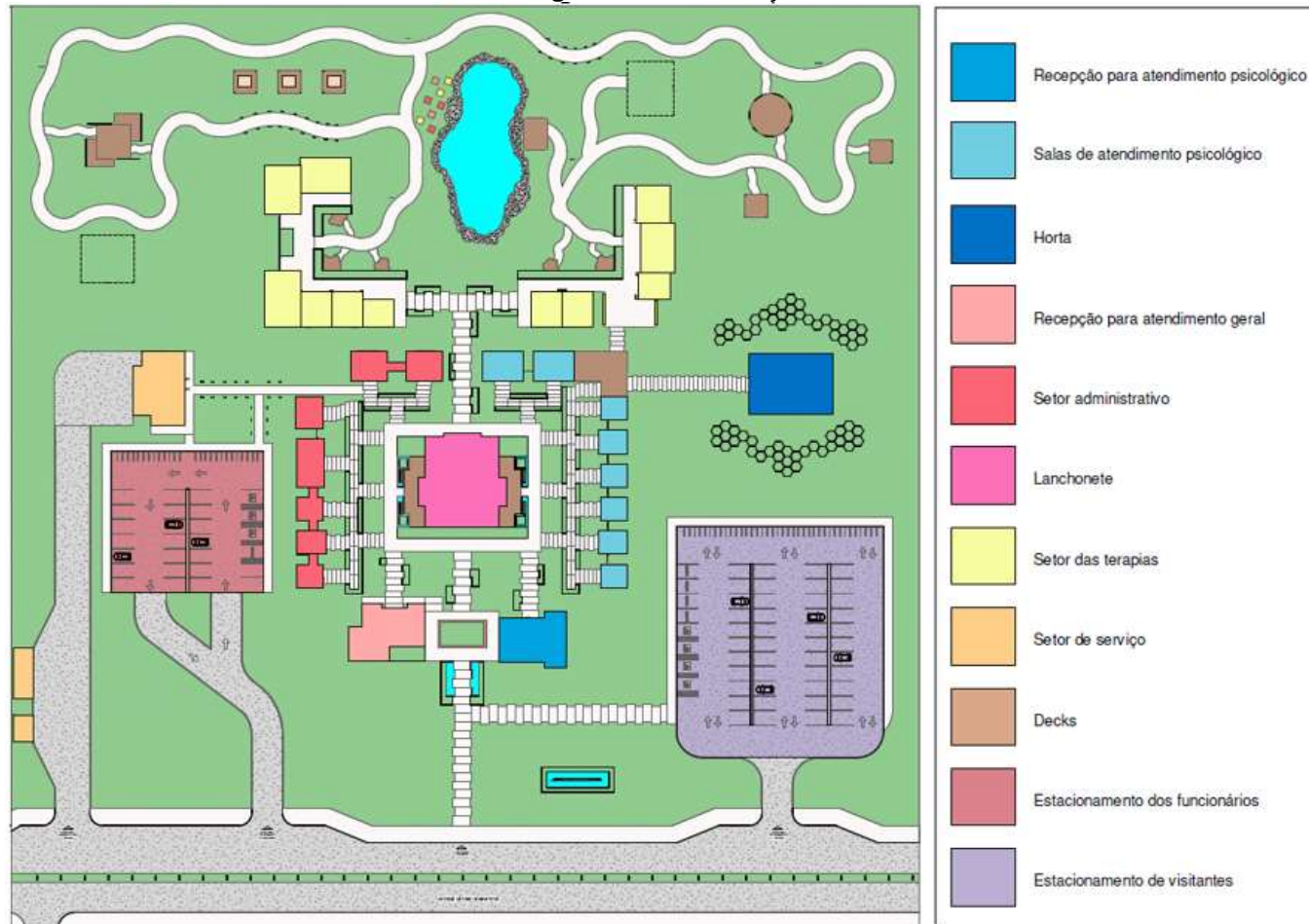
O estudo solar apresentado, foi realizado no dia 01/12/2020 às 14:00 horas, no qual, normalmente é o horário mais quente do dia na cidade de Cuiabá – MT. No decorrer da apresentação será explanado quais foram as soluções arquitetônicas implantadas para maior conforto térmico dos ambientes (Figura 82).

Figura 82 – Estudo solar e ventos predominantes



Fonte: Acervo pessoal (2020)

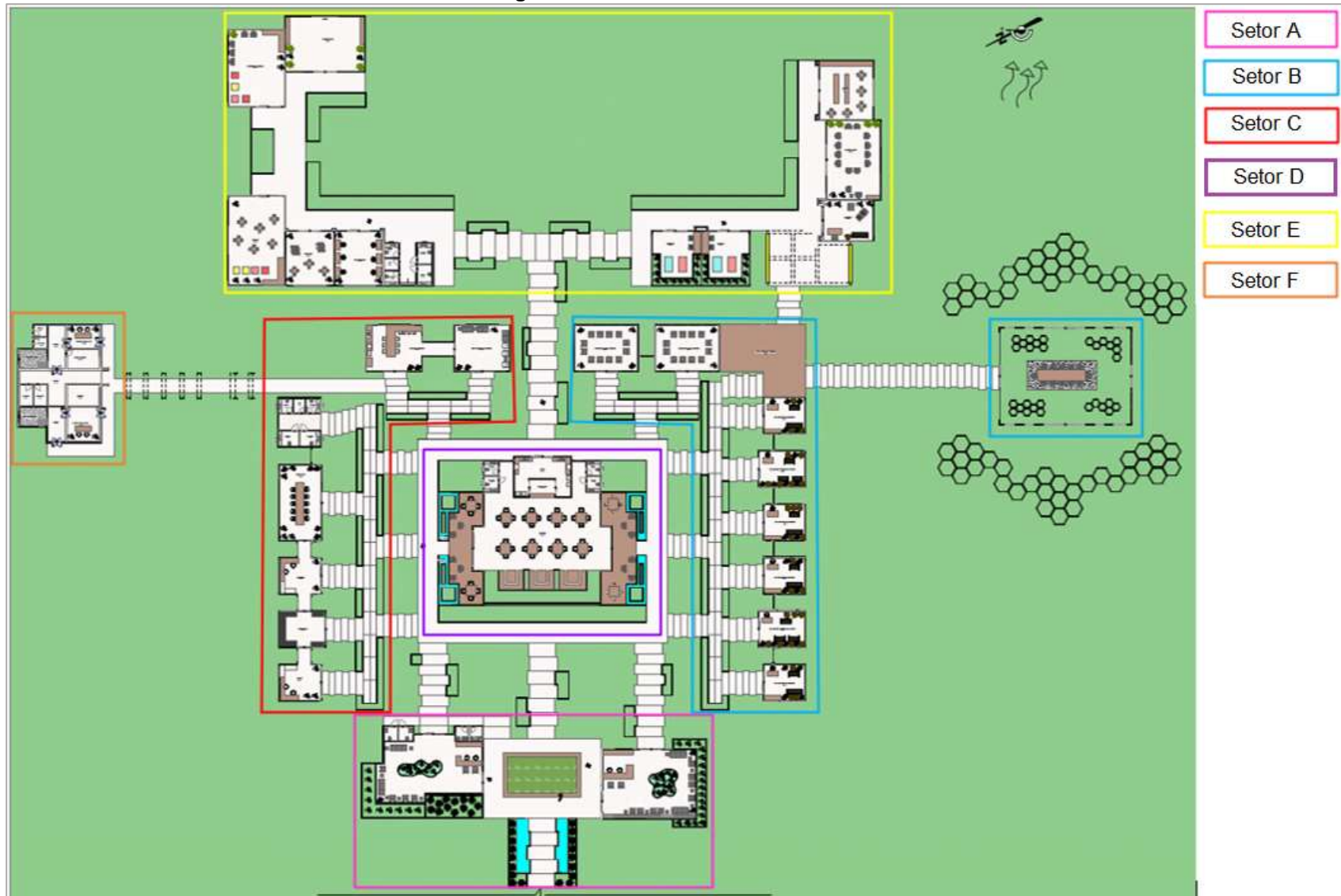
Figura 83 – Setorização



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Todos os setores (Figuras 83 e 84), foram distribuídos com a intenção de englobar toda a natureza à edificação, para que as pessoas possam sentir o conforto e a sensação de acolhimento que a natureza proporciona e assim consigam ficar mais confortáveis e confiarem nas pessoas do centro de saúde que estão dispostas a ajudá-las.

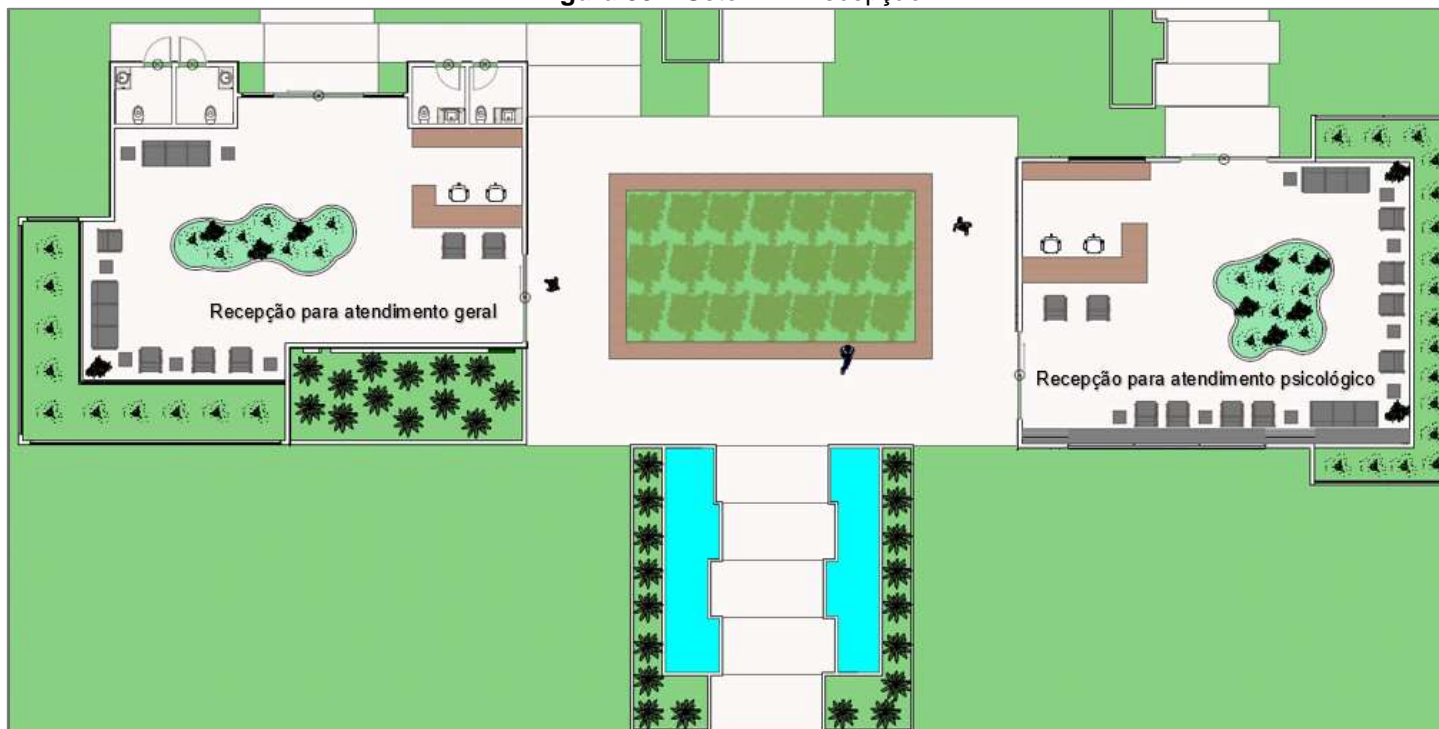
Figura 84 – Planta baixa humanizada



Fonte: Acervo pessoal (2020)

O setor A (Figura 85) é composto por duas recepções, uma para atendimento geral, onde as pessoas irão para conhecer o Centro de saúde e bem-estar emocional e as atividades que ele oferece, e outra para atendimento psicológico, para quem já busca por atendimento especializado com o(a) psicólogo(a).

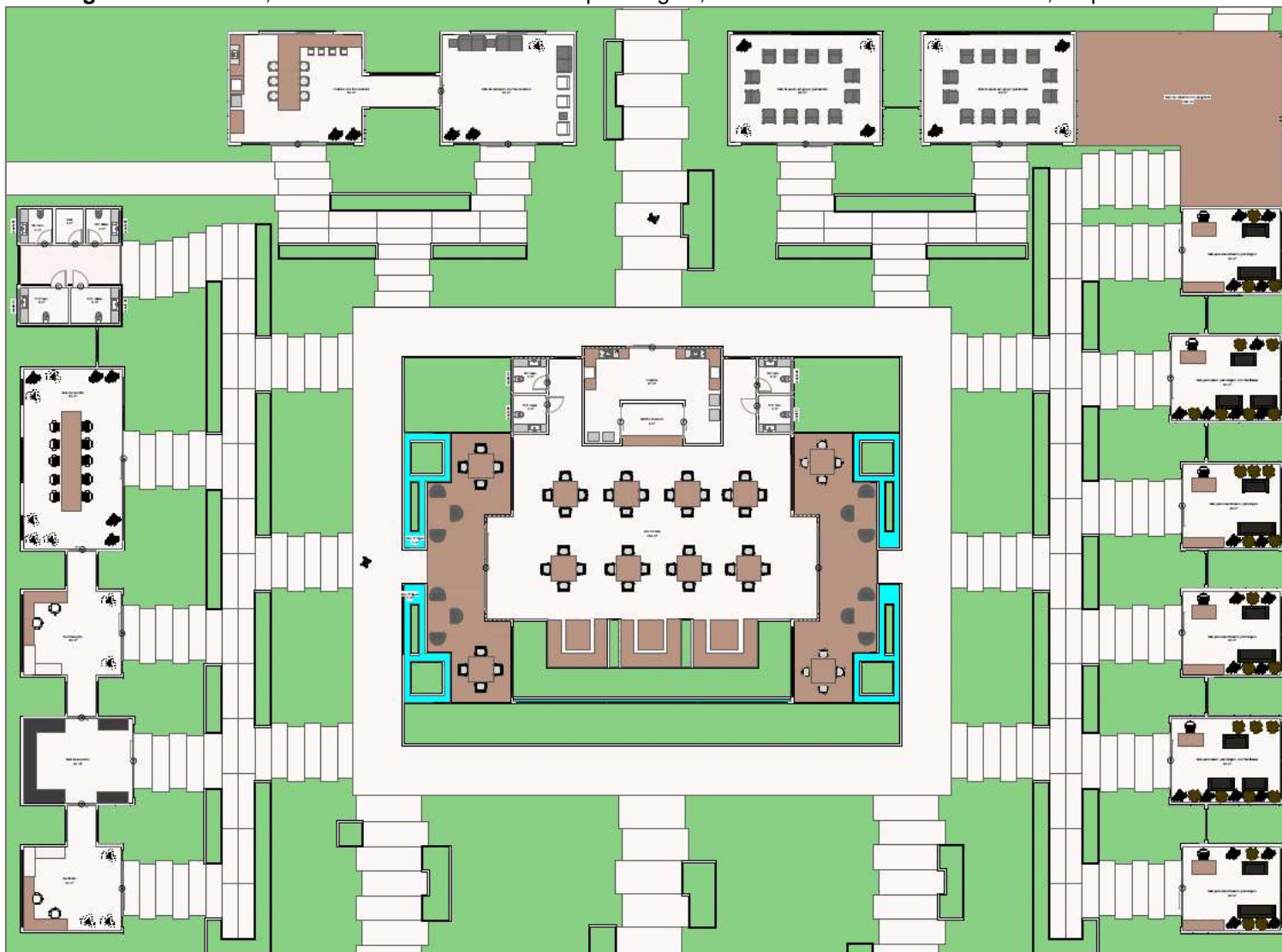
Figura 85 – Setor A – Recepção



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Ambos foram projetados a partir dos conceitos da Neuroarquitetura, a qual busca proporcionar maior conforto e bem-estar às pessoas através da iluminação natural, da vegetação e elementos que remetem à natureza. Como forma de barreira para luz solar direta nos períodos mais quentes, foram utilizados painéis móveis instalados internamente que se adaptam conforme a necessidade dos usuários. Também foi adotada a utilização da vegetação de médio e grande porte.

Figura 86 – Setor B, C e D – Setor de atendimento psicológico, setor administrativo e lanchonete, respectivamente.



Fonte: Acervo pessoal (2020)

No setor B (Figuras 86 e 87) encontram-se as salas de atendimento psicológico, que foram distribuídas separadamente para que a sua junção se fizesse entre a edificação e natureza, oferecendo a sensação de “abraço” nas pessoas que estivessem a caminho da consulta. Conforme descrito anteriormente, parte da população não busca atendimento psicológico por vergonha ou medo de serem julgadas, desta forma, criou-se a disposição blocos de forma intencional, para que o conforto, a segurança e a privacidade os incentivassem a buscar atendimento no centro de saúde e bem-estar emocional.

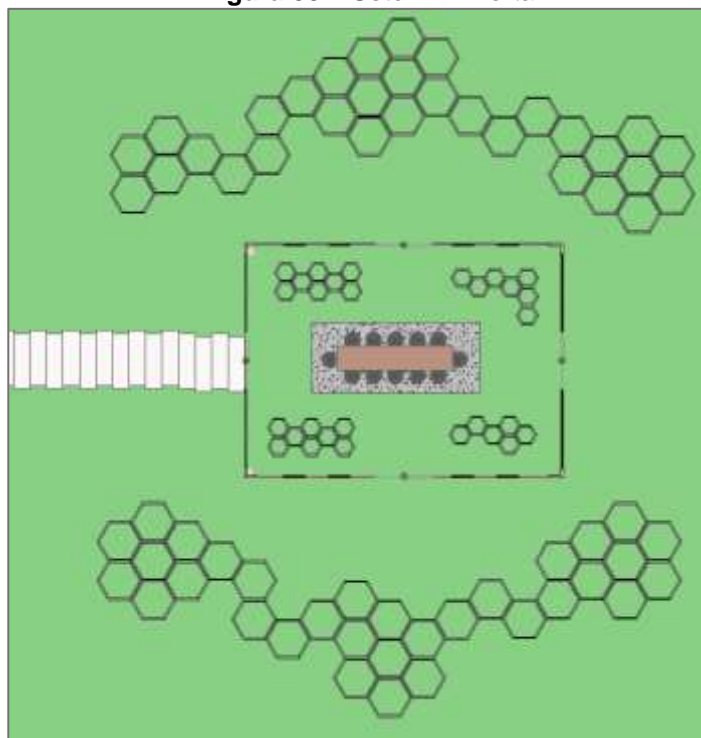
Figura 87 – Setor B – atendimento psicológico e sala de apoio em grupo



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Como uma opção alternativa para as pessoas que vão ao grupo de apoio foi criada uma horta (Figura 88) próxima ao setor de atendimento psicológico, para que as pessoas ficassem mais à vontade em conversar. A intenção ao desenvolver essa horta era a de fazer com que elas se sentissem em casa, cuidando de seu próprio jardim e entender que cada pessoa é como uma planta que precisa ser cuidada.

Figura 88 – Setor B – Horta

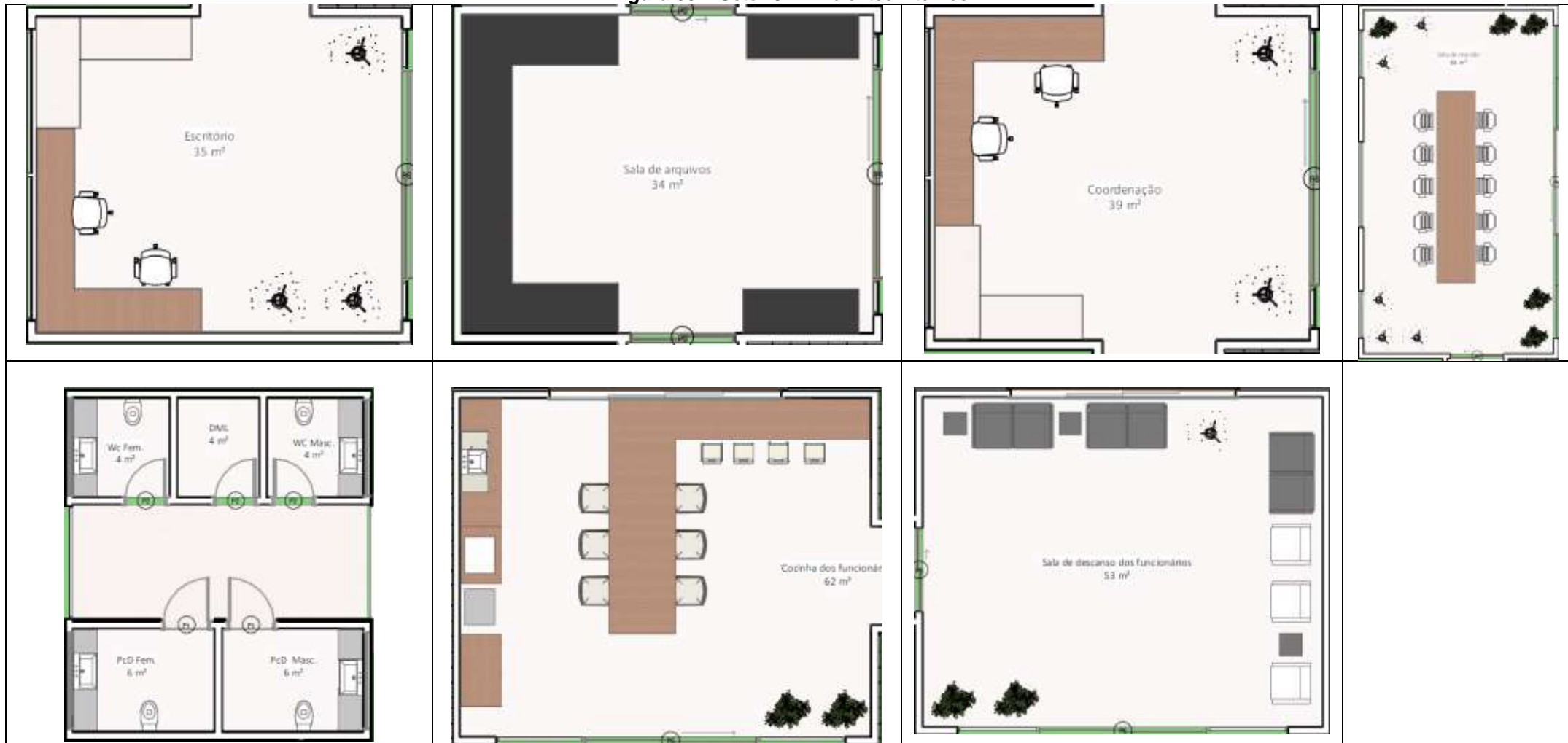


Fonte: Acervo pessoal (2020)

O setor C (Figura 89) é composto por toda a administração do Centro de saúde e bem-estar emocional. Assim como o setor B, os ambientes foram projetados separadamente, para que os funcionários ao passar pelos corredores tivessem contato visual com a área externa, proporcionando maior sensação de conforto e tranquilidade em meio a natureza.

Em todos os ambientes do atendimento psicológico, como também da administração e setores das terapias, foram inseridos parede cortina, de forma que proporcione o contato visual com a natureza.

Figura 89 – Setor C - Ambientes internos



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Como mencionado anteriormente, em meio ao setor B e C encontra-se a lanchonete (setor D), a qual foi disposta de modo que formasse o coração do edifício, proporcionando às pessoas um espaço confortável e acolhedor para momentos de sociabilidade. (Figura 90)

Figura 90 – Setor D - Lanchonete

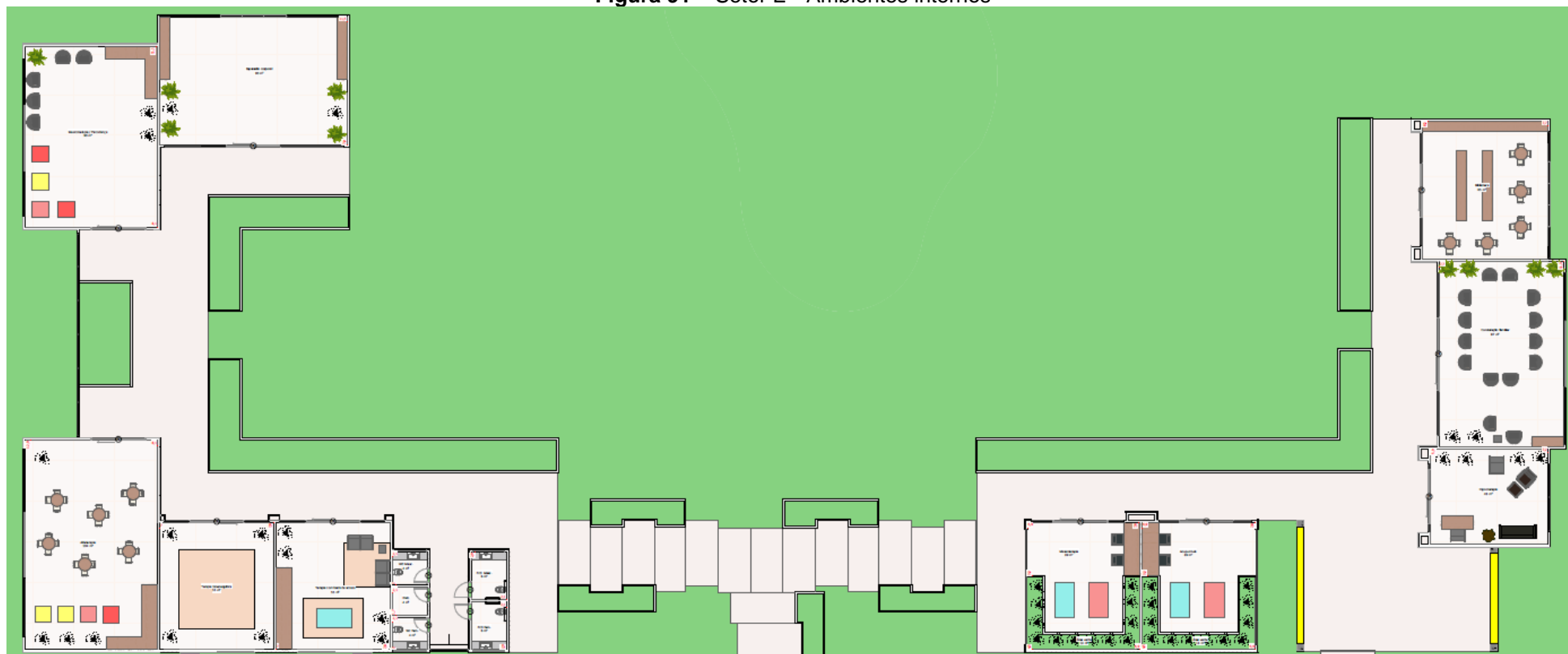


Fonte: Acervo pessoal (2020)

Já o setor E (Figuras 91, 92 e 93) está distribuído conforme suas atividades, de modo que os ambientes com terapias mais calmas e que necessitam de maior silêncio ficaram dispostos de acordo com a direção dos setores de atendimento psicológico. Os demais ambientes que não necessitam de tanto silêncio estão dispostos de acordo com a direção do setor da administração.

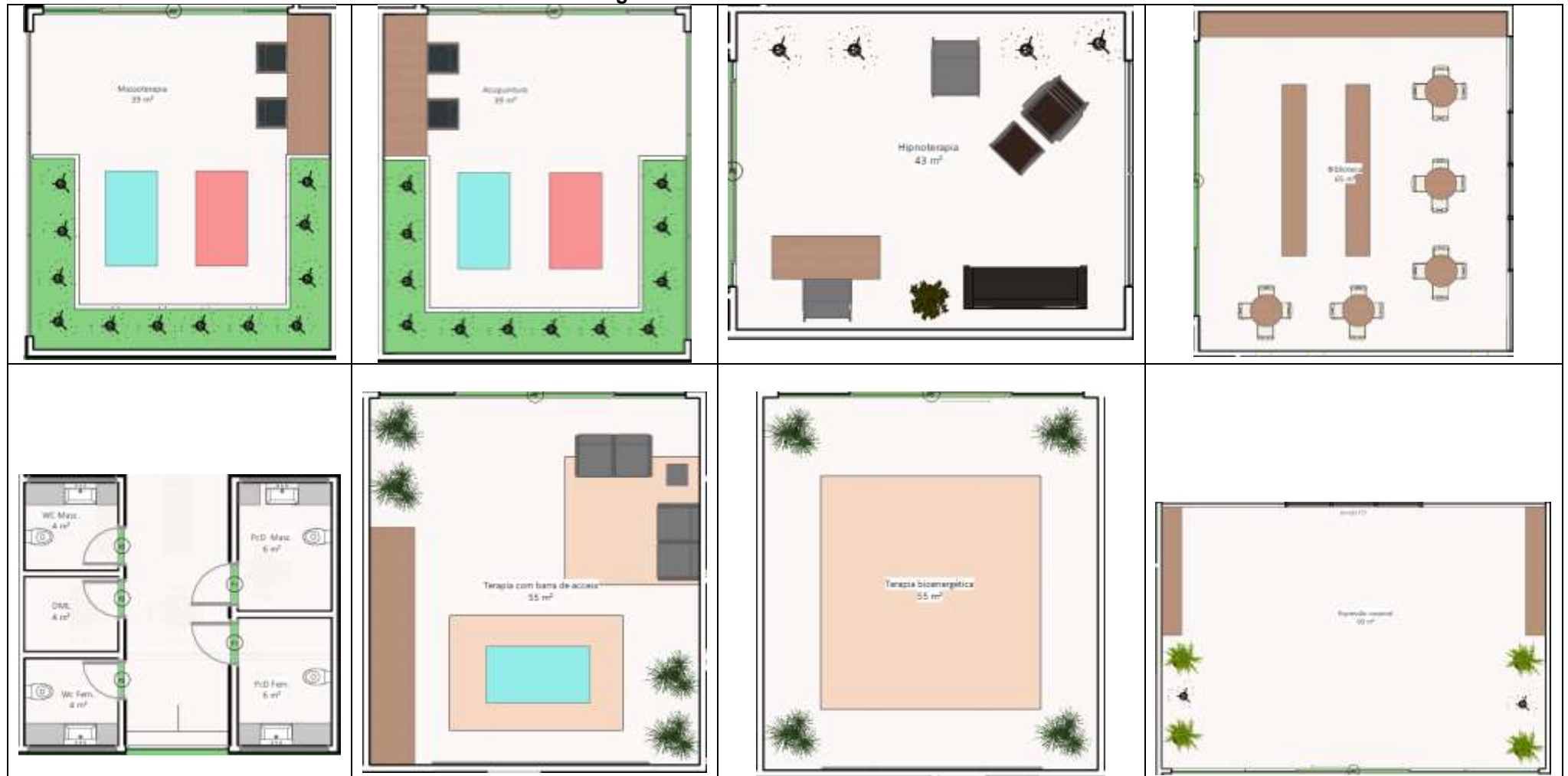
Todos os setores foram projetados e distribuídos para que houvesse conexão entre eles, despertando o interesse das pessoas que vão somente ao psicólogo a conhecer as demais atividades oferecidas pelo centro de saúde e bem-estar emocional, como daqueles que somente buscam por terapias.

Figura 91 – Setor E - Ambientes internos



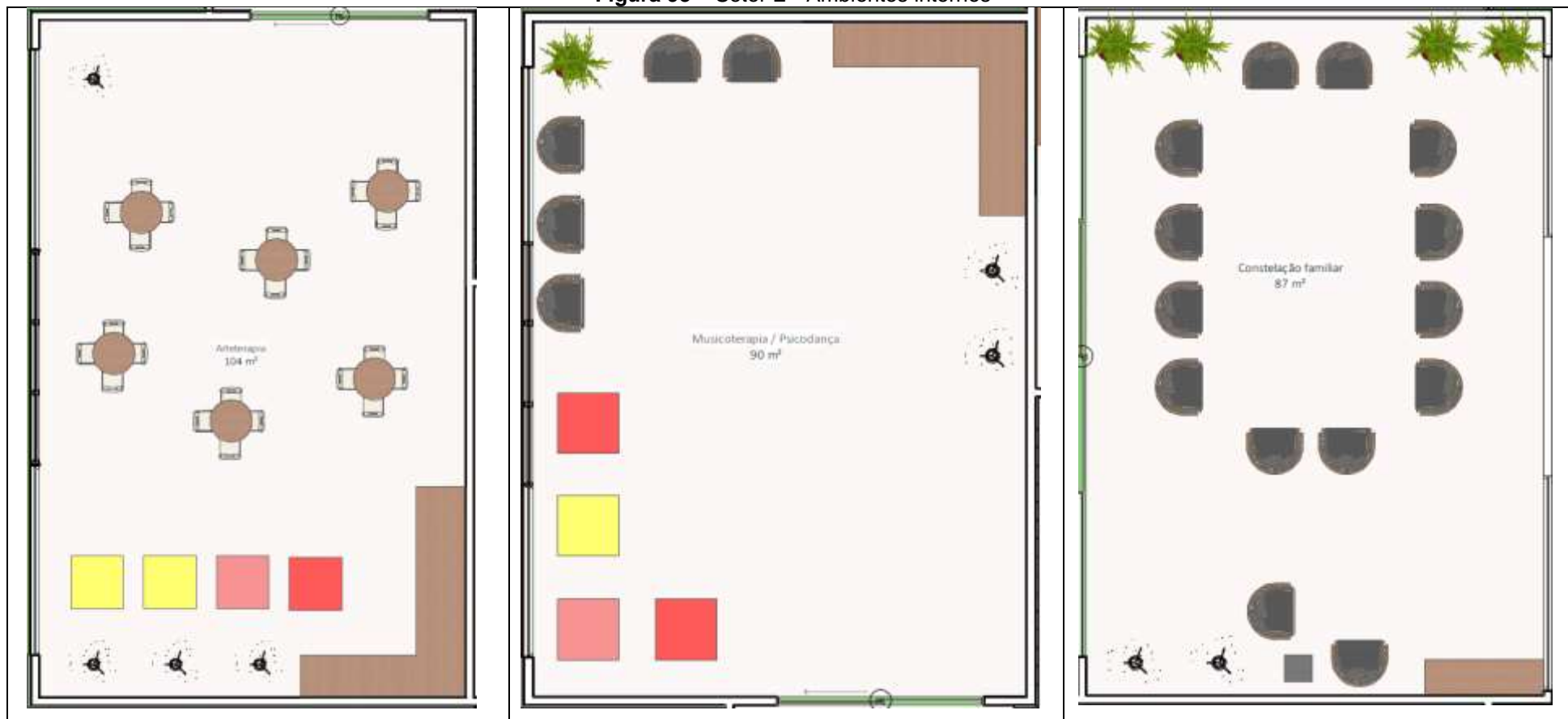
Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 92 – Setor E - Ambientes internos



Fonte: Acervo pessoal (2020)

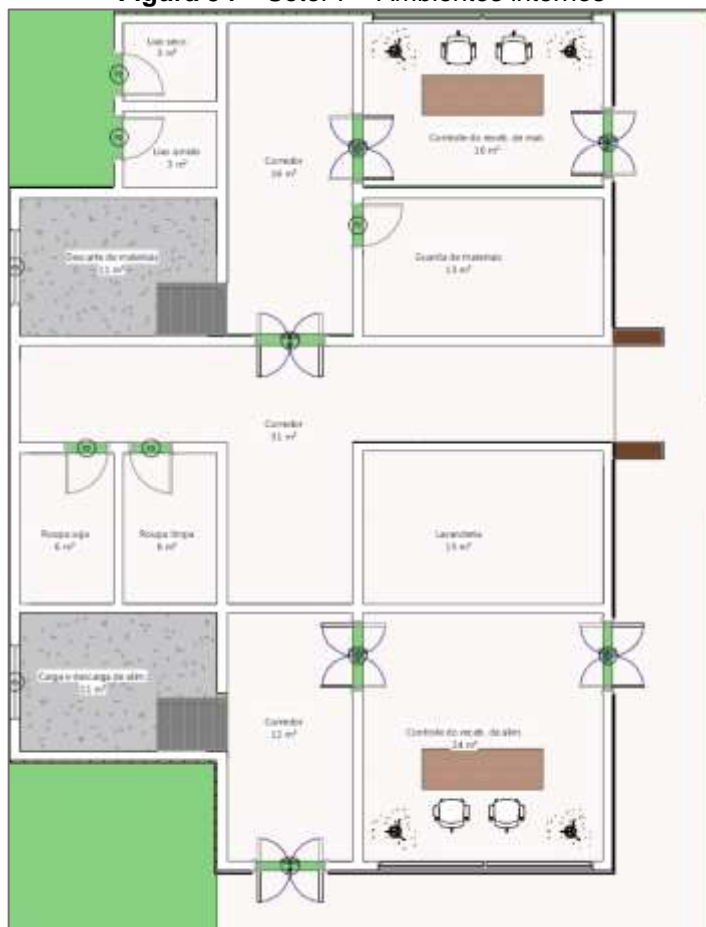
Figura 93 – Setor E - Ambientes internos



Fonte: Acervo pessoal (2020)

O setor F (Figura 94 e 95) é responsável pelos serviços que mantêm o centro funcionando de forma limpa e agradável. Já no setor G estão localizados os estacionamentos de visitantes e de funcionários, separados de modo a facilitar a locomoção até seus respectivos setores.

Figura 94 – Setor F - Ambientes internos



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 95 – Setor G – Estacionamento de visitantes e estacionamento de funcionários, respectivamente.

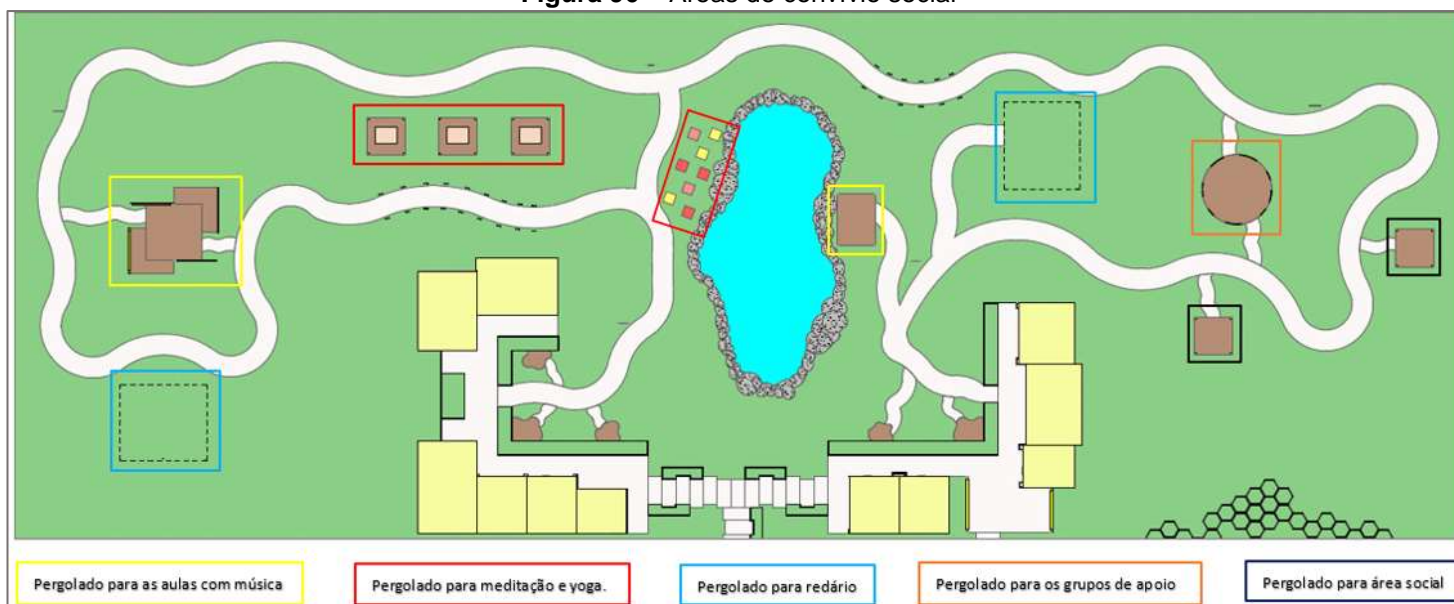


Fonte: Acervo pessoal (2020)

Todo o estacionamento contém vegetação para melhor conforto térmico interno dos carros. Essa vegetação está inserida desde o estacionamento até o destino dos usuários, para que não fiquem tão expostos ao sol e a chuva.

Com o intuito de conectar todo o centro de saúde e bem-estar emocional, a natureza e as pessoas, foi criado um lago artificial em meio as pistas de caminhada, de modo a oferecer espaços de calma para as terapias disponíveis nas áreas externas. Ao longo das pistas de caminhada está inserido placas com mensagens positivas, para lembrar as pessoas que talvez aquele dia seja um dia ruim, mas os melhores ainda estão por vir (Figura 96).

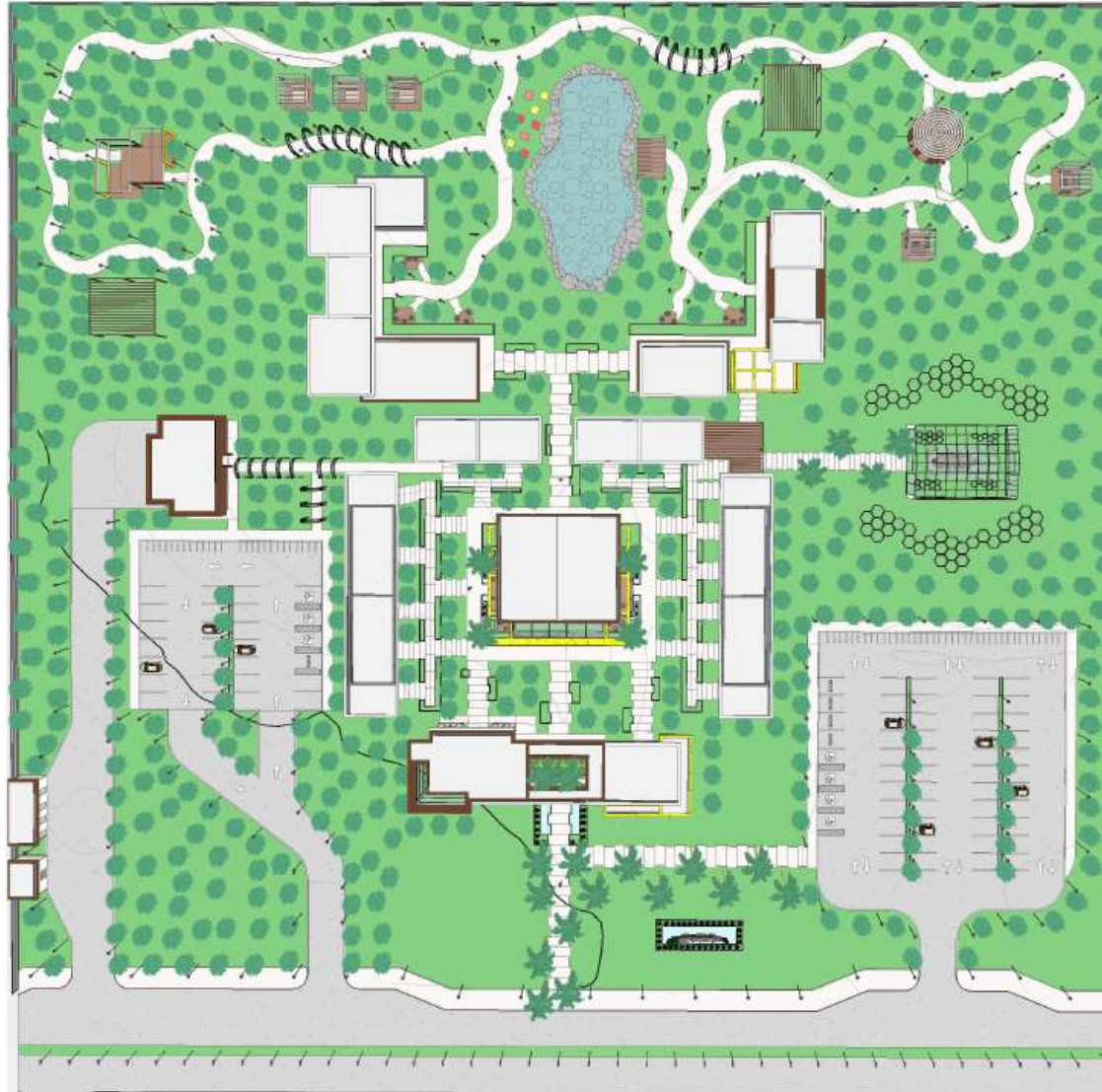
Figura 96 – Áreas de convívio social



Fonte: Acervo pessoal (2020)

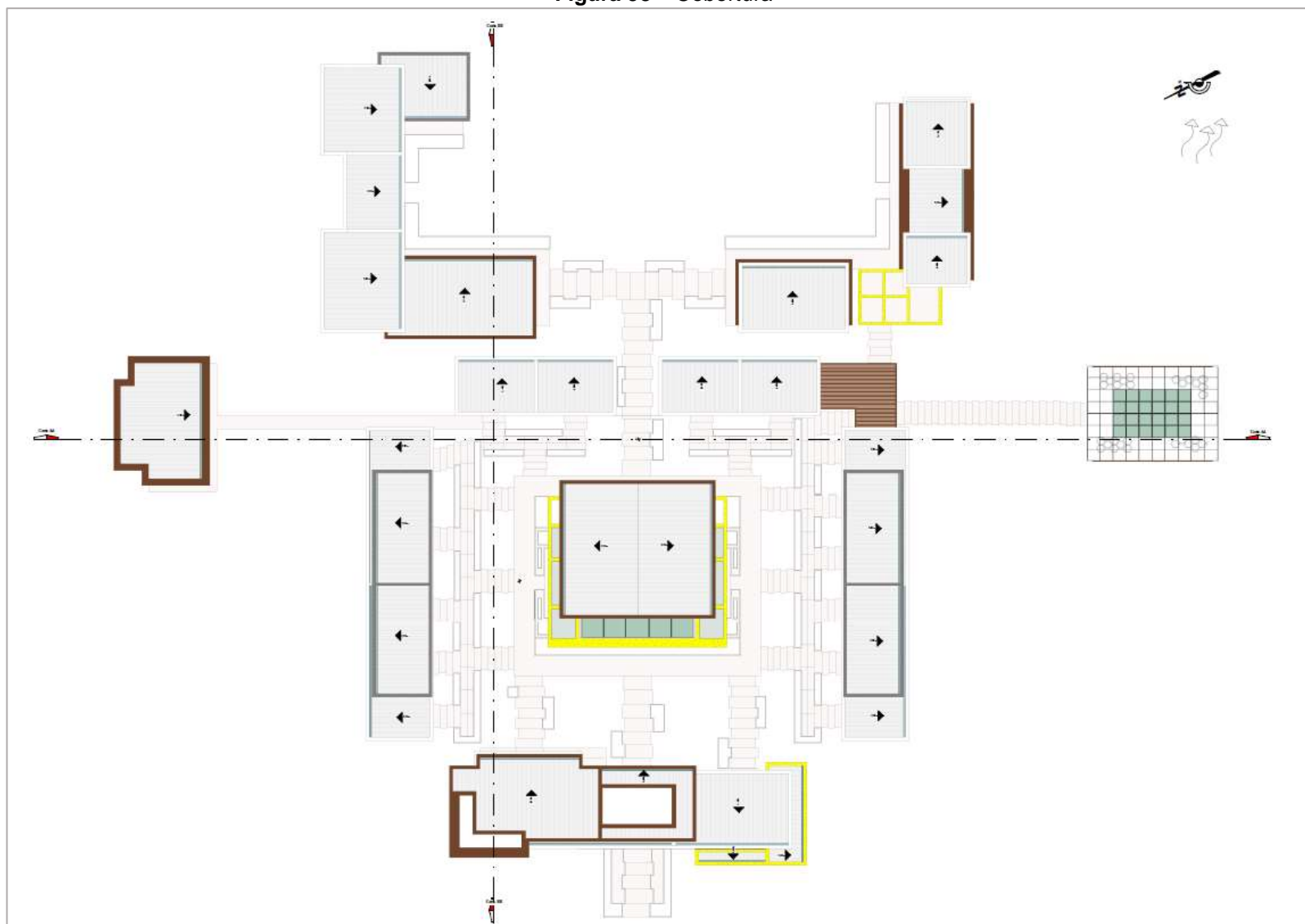
O centro de saúde e bem-estar emocional está muito além de ser apenas um local para atendimentos com psicólogos e terapias integrativas; ele foi desenvolvido para que as pessoas pudessem apoiar alguém e ser apoiado, tanto nos momentos de solidão e tristeza como nos momentos de alegria. O centro contém não apenas setores de atendimento, mas também áreas de convivência, de lazer, pistas de caminhada, redários, espaços para meditação, decks e pergolados para rodas de conversa e uma horta, para que através desse contato com a as plantas, as pessoas possam ver como a natureza bem cuidada e amada se desenvolve lindamente. (Figura 97)

Figura 97 – Perspectiva da implantação



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 98 – Cobertura



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 99 – Corte AA



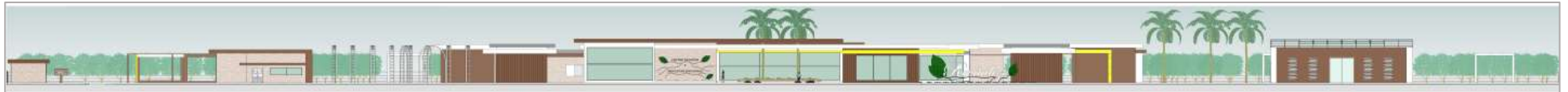
Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 100 – Corte BB



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 101 – Vista 01 – Fachada principal – Oeste



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 102 – Vista 02 – Fachada a direita - Sul



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 103 – Vista 03 – Fachada posterior - Leste



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 104 – Vista 04 – Fachada posterior - Leste



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 105 – Fachada principal com o nome do Centro de Saúde



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 106 – Fachada principal



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 107 – Vista lateral com as salas de atendimento psicológico



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 108 – Vista lateral direita - Salas de atendimento psicológico, horta e terapias



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 109- Áreas de convivência



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 110 – Vista posterior do Centro de saúde



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 111 – Setor das terapias com massoterapia, acupuntura, hipnose, constelação familiar e biblioteca.



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 112 – Setor das terapias com sanitários, sala de expressão corporal, musicoterapia, arteterapia, sala de jogos e sala de informática.



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 113 – Áreas de convivência e terapias



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 114 – Vista posterior dos ambientes de terapia e lateral do setor de serviço



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 115 – Vista posterior do setor administrativo e lateral do setor de serviço



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 116 – Vista principal da lanchonete e do setor administrativo



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 117 – Fachada principal da lanchonete e da sala de apoio em grupo



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 118 – Fachada principal do setor de atendimento psicológico



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 119 – Fachada principal das salas de apoio em grupo e ao fundo a cozinha e sala de descanso dos funcionários



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 120 – Fachada principal do setor administrativo



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Figura 121 – Fachada posterior das recepções



Fonte: Acervo pessoal (2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das pesquisas e dos dados coletados foi observado que o índice de suicídios cresceu significativamente no decorrer dos últimos anos, tanto no Brasil como no restante do mundo, tendo como umas das principais causas as doenças e transtornos emocionais. A exemplo podemos citar a depressão, que historicamente ficou conhecida como “melancolia” e que nos dias atuais vem sendo cada vez mais discutida devido ao exponencial aumento de acontecimentos, o que reflete uma preocupação mundial, colocando em pautas e discussões inclusive pela ONU.

Uma pessoa pode se sentir triste e com sentimentos negativos por diversas questões e alguns fatores já conhecidos são: estresse, ansiedade, luto, enfermidades, entre outros. A terrível pandemia do COVID-19 ocorrida neste ano de 2020 evidenciou novas condições que prejudicam o bem-estar emocional das pessoas, como o isolamento social, distanciamento dos amigos e familiares, mudanças na forma de viver e conviver em sociedade. Avaliando as opções de saúde e estruturas disponíveis para tratamento de doenças emocionais no Brasil, mais precisamente no Mato Grosso, em relação as projeções e prováveis impactos do atual cenário, fica evidente a necessidade de novos centros especializados para prestar esse atendimento à população enferma.

Este trabalho, proporcionou um estudo sobre a história e evolução da depressão e dos edifícios de tratamento, além de um maior aprofundamento em relação ao conceito da Neuroarquitetura, assim como, sua aplicabilidade em espaços de tratamento, o qual evidenciou a importância de haver o planejamento dos ambientes alinhados à natureza.

Por fim, buscou acima de tudo demonstrar os benefícios que os ambientes humanizados podem trazer para o processo de tratamento de doenças, especificamente em relação a problemas emocionais. Sabe-se que a arquitetura de forma isolada não tem o poder de curar doenças, porém, através dela é possível criar espaços que refletem positivamente no cérebro humano, potencializando a revitalização de sua saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei 7.110, 10 de fevereiro de 1999. Dispões o Art. 42 da Constituição Estadual. ASSEMBLEIA LEGILSTATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=131556> Acesso em 16 jun. 2020

BRASIL. RESOLUÇÃO N° 11, DE 11 DE MAIO DE 2018. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Regulamenta a Prestação de Serviços Psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga Resolução CFP N° 11/2012. 3 p. 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Acesso em 20 jun. 2020.

BRASIL. Diário Oficial da União: Portaria de Consolidação n° 1 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do sistema único de saúde. Brasília – DF, 2017. 716 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-consolidada.pdf>. Acesso em 20 jun. 2020

BRILHANTE, Karoline. **Psicóloga explica diferença entre tristeza e depressão: 'a dor emocional não é visível**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/psicologa-explica-diferenca-entre-tristeza-e-depressao-a-dor-emocional-nao-e-visivel.ghtml>. Acesso em 02 jun. 2020.

CAPS (Brasil) (org.). **Centro de Atenção Psicossocial**. 21/07/2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acesso em: 02 de junho 2020.

CENTRO de Tratamento de Câncer. 2016. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/786620/centro-de-tratamento-de-cancer-manchester-foster-plus-partners>. Acesso em: 16 jun. 2020.

CENTRO de Maggie: Gartnavel. 2011. Disponível em: <https://oma.eu/projects/maggie-s-centre-gartnavel>. Acesso em: 16 jun. 2020.

CORDÁS, Táki Athanássios & EMILIO, Matheus Schumaker (2017). **História da Melancolia** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed. ISBN 978-85-8271-375-4

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil**. Contribuição do Conselho Federal de Psicologia ao Ministério do Trabalho para entregar o catálogo brasileiro de ocupações, enviada em 17 de outubro de 1992. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf. Acesso 16 jun. 2020

ESTRATÉGIAODS.ORG. **O que são ODS**. Disponível em <http://www.estrategiaods.org.br/>: <http://www.estrategiaods.org.br/o-que-sao-os-ods/>. Acesso em 23 jun. 2020

Four Winds Hospital. Disponível em: https://www.fourwindshospital.com/about_four_winds/saratoga/faq.html. Acesso em 20 jun. 2020

FILANTROPIA.ONG. **Qual o conceito de entidade filantrópica?** (2008). Disponível em: https://www.filantropia.org/informacao/2427-qual_o_conceito_de_entidade_filantropica. Acesso em 20 jun. 2020

Globo.com. **Centro de Atenção Psicossocial de Boa Vista muda de endereço e oferta melhores acomodações**. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/centro-de-atencao-psicossocial-de-boa-vista-muda-de-endereco-e-oferta-melhores-acomodacoes.ghtml>. Acesso em: 16 jun. 2020.

GONÇALVES, Robson; PAIVA, Andréa de. TRIUNO: **Neurobusiness e qualidade de vida**. Edição do Autores, 2018.

GONZÁLEZ, María Francisca (ed.). **Centro Maggie de Oldham**: 2018. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drm?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects%3E. Acesso em: 16 jun. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO. **Centro Integrado de Assistência Psicossocial**. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/ciaps>. Acesso em 06 jul. 2020.

GUIDOLIN, Eduardo. **Janeiro Branco: a saúde mental não pode ser mais um tabu**. 2020. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/artigo-eduardo-guidolin/>. Acesso em: 28 abr. 2020.

Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe. Disponível em Archdaily: <https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe>. Acesso em 20 jun. 2020

KESSILLEN LOPES (Mato Grosso). **Suicídios de jovens entre 15 e 29 anos aumentam 44% em MT**. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2019/10/22/suicidios-de-jovens-entre-15-e-29-anos-aumentam-44percent-em-mt.ghtml>. Acesso em: 15 abr. 2020.

LIVSRUM: **Centro de Assessoria ao Câncer**. 2014. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/01-177159/livsrum-centro-de-assessoria-ao-cancer-slash-effekt?ad_source=search&ad_medium=search_result_all. Acesso em: 16 jun. 2020.

LOPES, Cunha. Primeiro hospital psiquiátrico do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria**, [S.I.], 18 jul. 1935

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MAURO, J-p. **A fascinante história do “Albergue de Deus” de Paris**. 2019. Disponível em: <https://pt.aleteia.org/2019/08/23/a-fascinante-historia-do-albergue-de-deus-de-paris/>. Acesso em: 02 jun. 2020.

MICHAELIS (Brasil). **Michaelis**: dicionário brasileiro da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos Ltda, 2015. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>. Acesso em: 02 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios**. Brasília: Editora MS, 2013. 34 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.

MOREIRA, Diego Marques. **Neurociência**. Disponível em InfoEscola.com: <https://www.infoescola.com/medicina/neurociencia/> Acesso em 23 jun. 2020.

NOVA YORK. DECRETO N° 26.042, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1948. Legislação Informatizada. Promulga os atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946 por ocasião da Conferência Internacional de Saúde. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-norma-pe.html>. Acesso em 22 jun. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio**: Um recurso para conselheiros, 2006.

PAIVA, Andréa de (org.). **NeuroArquitetura: limites e possibilidades**. Limites e possibilidades. 2018. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/os-limites-da-neuroarquitetura-um-novo-olhar-para-projetar>. Acesso em: 02 mai. 2020.

PARTNERS, Foster +. **Hospital em Circle Bath**. 2009. Disponível em: <https://www.fosterandpartners.com/projects/circle-bath-hospital/>. Acesso em: 16 jun. 2020.

PEREIRA, Matheus. **Clínica HS**: Steck Arquitetura. 2020. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/932940/clinica-hs-steck-arquitetura>. Acesso em: 16 jun. 2020.

PINTOS, Paula. **Centro Maggie de Leeds**. 2020. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/941721/centro-maggie-de-leeds-heatherwick-studio?ad_source=search&ad_medium=search_result_all. Acesso em: 16 jun. 2020.

PRÓ-SAÚDE (Brasil) (org.). **Pró-Saúde**: associação beneficente de assistencial social hospitalar. Associação beneficente de assistencial social hospitalar. 1967. Disponível em: <https://www.prosaude.org.br/noticias/a-importancia-das-instituicoes-filantropicas-para-o-sus/>. Acesso em: 02 jun. 2020.

PORTALNEWS. **CAPS II prepara mudança para novo prédio no Jardim Maricá**. 2016. Disponível em: http://www.portalnews.com.br/_conteudo/2016/02/cidades/24697-caps-ii-prepara-mudanca-para-novo-predio-mais-amplo-e-confortavel.html. Acesso em: 16 jun. 2020.

PORTAL DA FAMÍLIA.ORG. **Como Surgiram os Hospitais**. 2012. Disponível em: <http://www.portaldafamilia.org.br/datas/medico/hospital.shtml>. Acesso em: 02 jun. 2020.

RIBEIRO, Evelyn. **Centro de Assistência Psicossocial Adauto Botelho atende pacientes de todo Estado**. 2018. Disponível em: <http://www.mt.gov.br/-/10875641-centro-de-assistencia-psicossocial-adauto-botelho-atende-pacientes-de-todo-estado>. Acesso em: 16 jun. 2020.

Samuel A. Bastien. **Mensagem do CEO**, Four Winds Hospitals. Disponível em: https://www.fourwindshospital.com/about_four_winds/saratoga/message_from_ceo.html Acesso em 20 jun. de 2020

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO. Disponível em <http://www.saude.mt.gov.br/>. Acesso em: 02 jun. 2020.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico** [livro eletrônico] (2. Ed.). São Paulo: Cortez Editora, 2017. ISBN 978-85-249-2520-7. Arquivo Kindle

TAVARES, Lorine. **Abordagem cognitivo comportamental no atendimento de pacientes com história de depressão e déficit em habilidades sociais**. 2005. 236 f. Relatório de estágio na área de psicologia clínica - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

TORQUATO, Livia Dantas de Souza. **Cuidar: clínica de saúde integrada dr. Carlos Torquato**. 2017. 124 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Departamento de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Ceará, Ceará. 2017

TOLEDO, Luiz Carlos. **Feitos para curar, A arquitetura hospitalar e o processo projetual no Brasil**. Rio de Janeiro: ABDEH, 2006.

VARELLA, Drauzio. **Doenças e Sintomas da Depressão**. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/depressao/#:~:text=Depress%C3%A3o%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a%20psiqui%C3%A1trica,sintomas%20e%20procurar%20ajuda%20m%C3%A9dica>. Acesso em 03 out. 2020.