



CENTRO de Apoio à Saúde MENTAL da Mulher

A decorative floral pattern on the left side of the page, featuring stylized flowers and leaves in a light gray line-art style.

MILENA DE OLIVEIRA ALVES

CENTRO de Apoio à Saúde MENTAL da Mulher

Trabalho Final de Graduação apresentado a Universidade São Judas Tadeu-USJT, como exigência para aprovação no curso de Arquitetura e Urbanismo.

Orientador(a): Prof(a) Denise Avelino Corrêa

SÃO PAULO
2023



MILENA DE OLIVEIRA ALVES

CENTRO de Apoio à Saúde MENTAL da Mulher

Trabalho Final de Graduação apresentado a Universidade São Judas Tadeu-USJT, como exigência para aprovação no curso de Arquitetura e Urbanismo.

BANCA EXAMINADORA



Se hoje tenho em mim o desejo de compreender as pessoas e ajudá-las, devo aos meus pais Ana Lucia e Cynomar. Graças a eles, encontrei forças para chegar até aqui, e por eles, buscarei forças para ir mais longe.

Ao meu esposo Marcos, que sempre foi meu companheiro, estive ao meu lado em todos os momentos, e nunca mediu esforços para me auxiliar ao longo desses anos.

A minha grande amiga Paola, que foi minha dupla desde o início do curso, foi presente em minha vida, e uma grande incentivadora, sempre me ajudando como pôde.

Agradeço também à minha prima Nathaly, pelo companheirismo, apoio e auxílio.

Eu amo vocês com todo o meu coração.

Por fim, gostaria de agradecer aos meus professores, em especial a minha orientadora Denise, por todo apoio, lições e ensinamentos.

A todos vocês, meus eternos agradecimentos!

O assunto da neuroarquitetura e sua influência nos usuários têm sido cada vez mais estudada nos últimos anos, visto que quando bem desenvolvida, são capazes de criar importantes valores na concepção do espaço, e são aliadas ao tratamento de transtornos mentais, que estão entre as principais causas de incapacitação no mundo atualmente. Voltado para o olhar psiquiátrico feminino, este trabalho tem como objetivo a implantação de um Centro de Apoio à Saúde Mental da Mulher, localizado na Vila Carrão, zona leste da cidade de São Paulo, para tentar auxiliar uma parcela da população, buscando diminuir a taxa de doenças mentais mais graves e agressivas, e oferecer maior qualidade de vida. A metodologia aplicada foi a realização de estudo abrangente sobre referências teóricas, referências projetuais, análise completa da área de intervenção escolhida, pesquisa de dados oficiais sobre a saúde mental feminina, e consulta às normativas referentes à arquitetura hospitalar.

Palavras-chave: arquitetura, psicologia, saúde mental, mulher.

The subject of neuroarchitecture and its influence on users has been increasingly studied in recent years, since when well developed, they are able to create important values in the design of space, and are allied to the treatment of mental disorders, which are among the main causes of disability in the world today. Focused on the female psychiatric point of view, this work aims to implement a Support Center for Women's Mental Health, located in Vila Carrão, east side of the city of São Paulo, to try to help a portion of the population, seeking to reduce the of more serious and aggressive mental illnesses, and offer a better quality of life. The methodology applied was to carry out a comprehensive study on theoretical references, design references, complete analysis of the chosen area of intervention, search for official data on female mental health, and consultation of regulations regarding hospital architecture.

Keywords: architecture, psychology, mental health, woman.

Figura 1: Panóptico de Bentham.....	26
Figura 2: CAPS Ubatuba.....	32
Figura 3: Hospital-dia Unidade Barretos.....	34
Figura 4: Hospital-dia Unidade São Miguel Paulista.....	35
Figura 5: Serviço Residencial Terapêutico em Viçosa-MG.....	36
Figura 6: Cores cromoterapia.....	44
Figura 7: História Vila Carrão.....	49
Figura 8: Vista aérea área de intervenção.....	52
Figura 9: Imagem interna do terreno.....	53
Figura 10: Empreendimentos assistenciais à saúde.....	54
Figura 11: Mapa cheios e vazios.....	56
Figura 12: Mapa gabaritos.....	57
Figura 13: Mapa uso do solo.....	58
Figura 14: Mapa zoneamento.....	59
Figura 15: Mapa de transporte público e principais vias.....	60
Figura 16: Modelagem 3D estudo de insolação.....	61
Figura 17: Estudo de insolação.....	61
Figura 18: CAPS Infanto-Juvenil Travessia Campinas.....	65
Figura 19: Fluxograma Centro de Atenção Psicossocial.....	65
Figura 20: Setorização térreo CAPS Campinas.....	66
Figura 21: Setorização 1º pavimento CAPS Campinas.....	67
Figura 22: Perspectiva Centro Psiquiátrico Friedscafen.....	69
Figura 23: Vista do jardim Centro Psiquiátrico Friedscafen.....	69
Figura 24: Setorização térreo Centro Psiquiátrico Friedscafen.....	70
Figura 25: Setorização 1º pavimento Centro Psiquiátrico Friedscafen.....	71
Figura 26: Materialidade Centro Psiquiátrico Friedscafen	72
Figura 27: Clínica Holiste.....	75
Figura 28: Vista aérea Clínica Holiste.....	75
Figura 29: Setorização Térreo Clínica Holiste.....	76
Figura 30: Corte longitudinal Clínica Holiste.....	76
Figura 31: Setorização 1º pavimento Clínica Holiste.....	77
Figura 32: Processo de projeto 1.....	85
Figura 33: Processo de projeto 2.....	85
Figura 34: Processo de projeto 3.....	85
Figura 35: Processo de projeto 4.....	85
Figura 36: Setorização externa.....	86
Figura 37: Setorização interna.....	87
Figura 38: "Esqueleto" estrutura.....	88

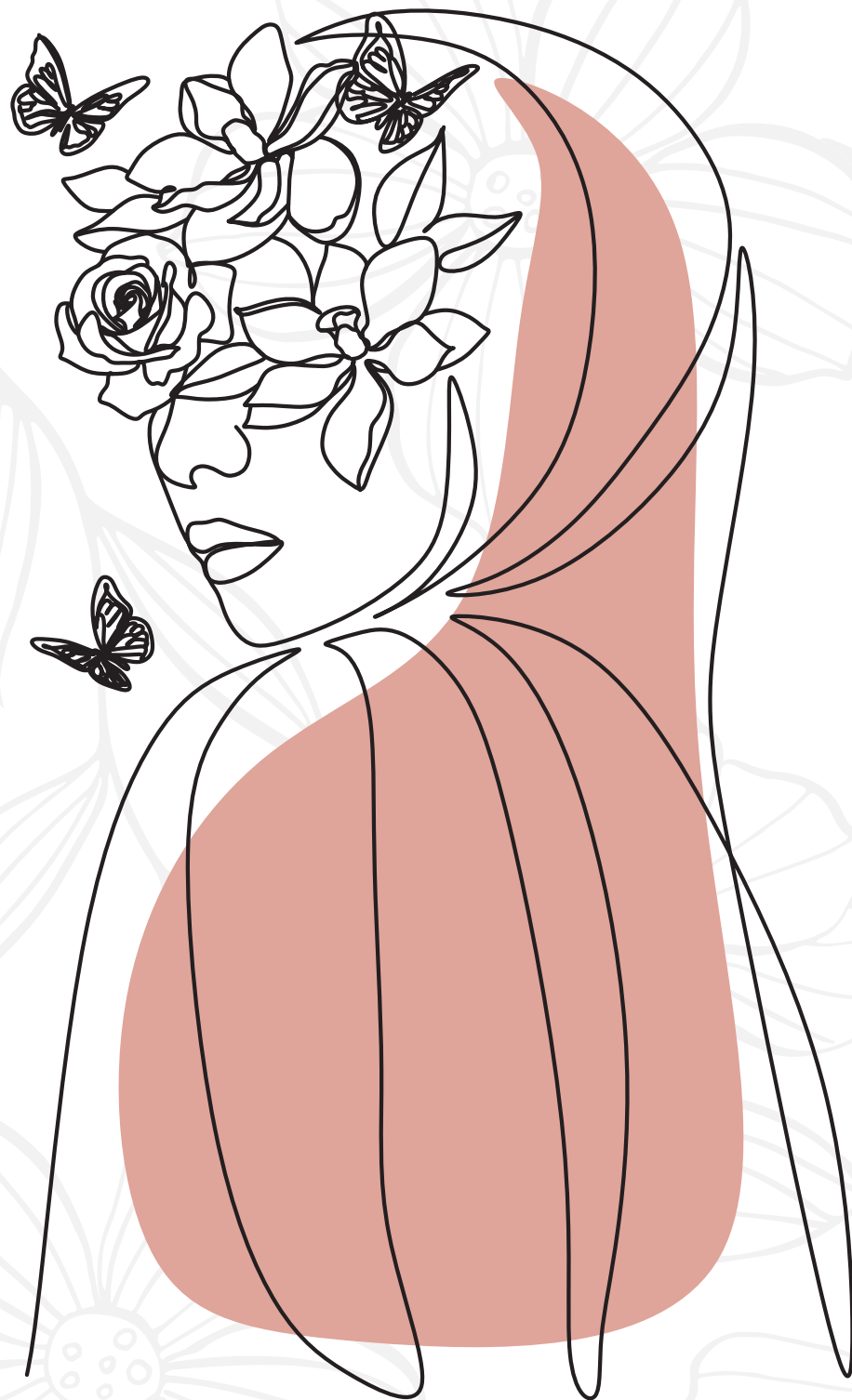
Figura 39: Seção típica de lajes alveolares e seus componentes.....	89
Figura 40: Estrutura edifício.....	89
Figura 41: Implantação.....	90
Figura 42: Planta térreo.....	92
Figura 43: Planta primeiro pavimento.....	94
Figura 44: Planta cobertura	96
Figura 45: Corte A.....	98
Figura 46: Corte B.....	98
Figura 47: Corte C.....	100
Figura 48: Corte D.....	100
Figura 49: Vista 1.....	102
Figura 50: Vista 2.....	102
Figura 51: Vista 3.....	102
Figura 52: Vista 4.....	102
Figura 53: Fachada Rua Lutécia.....	104
Figura 54: Praça pública.....	105
Figura 55: Área externa/piscina.....	106
Figura 56: Estacionamento/ área de convivência.....	107
Figura 57: Vista aérea.....	107



Tabela 1 - Unidades CAPS.....33

Tabela 2 - Programa de necessidades.....80

Gráfico 1 - Internações psiquiátricas de
mulheres por diagnóstico (jan/2022 a
jul/2022).....40



The background of the page is a repeating pattern of stylized flowers and leaves. The flowers are simple line drawings with five petals and a central circle containing three dots. The leaves are elongated and pointed. The pattern is light gray and covers the entire page.

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CPTM - Companhia Paulista de Trens Metropolitanos

DML - Depósito de Material de Limpeza

HD - Hospital - Dia

NAPS - Núcleo de Acompanhamento Psicossocial

OMS - Organização Mundial da Saúde

PDE - Plano Diretor Estratégico

PNASH - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares

SisNAD - Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

SUS - Sistema Único de Saúde

TAG - Transtorno de ansiedade generalizada

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UA - Unidade de Acolhimento

ZEUP - Zona Eixo de Estruturação e Transformação Urbana Previsto

INTRODUÇÃO.....20



01

REFERÊNCIAS TEÓRICAS

Evolução dos hospitais psiquiátricos.....24
A reforma psiquiátrica no Brasil.....28
Modelos de assistência pós reforma psiquiátrica.....32
As mulheres e a saúde mental.....38
Neurociência aplicada à arquitetura.....42

02



LEITURA TERRITORIAL

História da Vila Carrão.....48
Transformação da região.....50
Análise do terreno.....52
Mapas de análise territorial.....54
Estudo insolação.....61

03



REFERÊNCIAS PROJETOAIS

CAPS Infanto-Juvenil Travessia Campinas.....64
Centro Psiquiátrico Friedschsafen.....68
Clínica Holiste.....74

04



O PROJETO

Programa de necessidades.....80
Fluxograma.....82
Estratégias projetuais.....84
Processo de projeto.....85
Setorização.....87
Implantação.....88
Plantas.....90
Volumetria.....94

CONCLUSÃO.....109

REFERÊNCIAS.....110

O presente trabalho visa analisar a saúde mental feminina no Brasil, sua evolução no decorrer dos anos, quais são os equipamentos existentes, e como os serviços hospitalares oferecem espaços para o tratamento de transtornos mentais nos dias atuais.

As condições precárias, violentas e desumanas às quais estavam submetidos os pacientes, desencadeou uma série de denúncias e reivindicações. Mas essa realidade só começa a mudar a partir de 1980, quando a reforma psiquiátrica ganha força no país. Segundo o Ministério da Saúde, na década de 1990, entram em vigor as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços e atenção diária, onde surgem os primeiros CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial), e Hospitais-Dia (HD), juntamente com as primeiras normas de fiscalização dos hospitais psiquiátricos. São locais onde os pacientes recebem atendimento de uma equipe multidisciplinar e que possuem ambientes que as preparam para a sua reinserção na sociedade e para a volta à rotina. Porém, esses programas têm uma série de problemas e deficiências, como a falta de infraestrutura adequada e de investimento.

É importante salientar que atualmente mais de 400 milhões de pessoas são afetadas por distúrbios mentais ou comportamentais, fazendo com que problemas acerca da saúde mental ocupem o quarto lugar entre as dez principais causas de incapacidade no mundo, sendo que pelo menos 12% da população apresenta a necessidade atendimento em saúde mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002).

Dentre o grupo de transtornos mentais que atingem as mulheres, os mais comuns são os transtornos de ansiedade (9,0%), os transtornos somatoformes (3,0%), e os transtornos depressivos (2,6%). A probabilidade de desenvolver tais transtornos aumenta com a idade e são mais frequentes entre a população feminina de baixa renda (MOORE, 2009).

Segundo Lewis (1947), as características comportamentais de cada um, não dependem somente das características pessoais, mas também de sua interação com o ambiente físico.

Conforme a teoria de Gestalt ¹, o indivíduo interagindo ao meio percebe as formas volumétricas da edificação e como a luz e a cor interagem com o todo (NICOLAU, 2018). O espaço arquitetônico, por sua vez, propõe a vivência com o mundo, favorecendo o aumento da sensação de realidade e identidade pessoal dos usuários (HOMMERDING, 2019).

A autora ainda afirma que os elementos arquitetônicos interagem com o cérebro, responsável por vincular emoções, ativar movimentos e determinar ações do corpo humano (HOMMERDING, 2019). Desse modo, é importante notabilizar o papel da neurociência aplicada à arquitetura, conhecida popularmente por “neuroarquitetura”, que estabelece essas relações entre os saberes da neurociência e as técnicas de neuroimagem com o ambiente construído e seus usuários (GONÇALVES; PAIVA, 2018).

Tendo em vista o contexto atual no que se refere a saúde mental, pode-se encontrar hospitais e clínicas passando por transformações físicas e espaciais para melhor atender o paciente, processo esse que vem sendo chamado de humanização hospitalar. Logo, esse trabalho tem como objetivo desenvolver o projeto de um Centro de Apoio à Saúde Mental da Mulher, na cidade de São Paulo, com equipe multidisciplinar, preparados para atender mulheres com transtornos mentais e/ou dependências químicas, e dar apoio às famílias. Para isso, foram analisados os modelos de instituições locais existentes, buscando compreender a dinâmica e logística desses ambientes, além de investigar a evolução dos processos terapêuticos, a fim de uma compreensão sobre a problemática nos atendimentos atuais.

Portanto, este estudo apresenta referencial teórico, onde trata dos temas acerca da evolução dos hospitais específicos até a reforma psiquiátrica, modelos assistenciais existentes atualmente, a relação da mulher com a saúde mental, e a neurociência aplicada à arquitetura. Além disso, apresenta o referencial projetual, com estudo de caso e análise de projetos de serviços que tratam a saúde mental. Por fim, apresenta a análise e diagnóstico do terreno, onde será implantado o equipamento, e premissas do projeto.

¹ A **Teoria da Gestalt** estuda a percepção e a sensação do movimento, os processos psicológicos envolvidos diante de um estímulo e como este é percebido pelo sujeito.

REFERÊNCIAS TEÓRICAS



Evolução dos hospitais psiquiátricos
A reforma psiquiátrica no Brasil
Modelos de assistência pós reforma psiquiátrica
As mulheres e a saúde mental
Neurociência aplicada à arquitetura

1.1 Evolução dos hospitais psiquiátricos

No mundo até o século XVIII, de modo geral, de acordo com o Ministério da Saúde (1965), os espaços relacionados à assistência à saúde, tinham um caráter filantrópico e religioso. No decorrer da história é possível perceber que esses espaços não apenas serviam aos doentes, mas também aos marginalizados, pessoas excluídas pela sociedade.

Entre os hospitais psiquiátricos no Brasil, popularmente conhecidos como manicômios ou hospícios, destaca-se o Hospital Colônia, no município de Barbacena, em Minas Gerais, que conta uma história de horror e genocídio, onde mais de 60 mil pessoas foram mortas. “Os pacientes morriam de doenças, de choque, de fome, e de frio” (ARBEX, 2013, p.14).

A arquitetura hospitalar surge nos primórdios, desde séculos a.C., características templárias, onde os doentes eram tratados por figuras religiosas que ganhavam credibilidade em detrimento do caráter imprevisível das doenças mentais que favoreciam a descrença na medicina (MIQUELIN, 1992). Porém, de acordo com o mesmo autor, em torno do século V, “complexos hospitalares” começam a fazer uso da separação de pacientes segundo as patologias, semelhantes ao atual conceito de ambulatório que temos nos dias de hoje, com áreas para atendimento a pacientes externos. Além disso, possuíam áreas separadas para os doentes considerados “agitados” e “melancólicos”.

A partir do século VIII, o Ministério da Saúde determina que os edifícios hospitalares devem ser construídos próximos a catedrais e conventos, para onde eram destinados doentes e marginalizados (MIQUELIN, 1992). De acordo com Rosen (1968), algumas instituições da Alemanha e Inglaterra já possuíam instalações específicas para aqueles considerados loucos, como *Dolhaus* (casa de loucos) ou *Tollkiste* (celta de loucos). Contudo, o autor afirma que esses loucos, quando não apresentavam perigo, usufruíam dos espaços públicos livremente e eram da responsabilidade de seus familiares e amigos.

Segundo Miquelin (1992), ainda na idade média, em detrimento ao surgimento da lepra, a construção de vários hospitais e o uso dos métodos de isolamento e exclusão social começa a se fazer necessário por conta do alto contágio da doença. Nesse contexto, os leprosários são construídos fora da cidade. No final da idade média, após o desaparecimento da lepra, de acordo com Foucault (2000), esses lugares ficaram abandonados, até que no século XVIII, assim, aqueles considerados fora dos padrões da sociedade, ou seja, pobres, presidiários e “cabeças alienadas”, foram enviados para ocuparem o lugar abandonado.

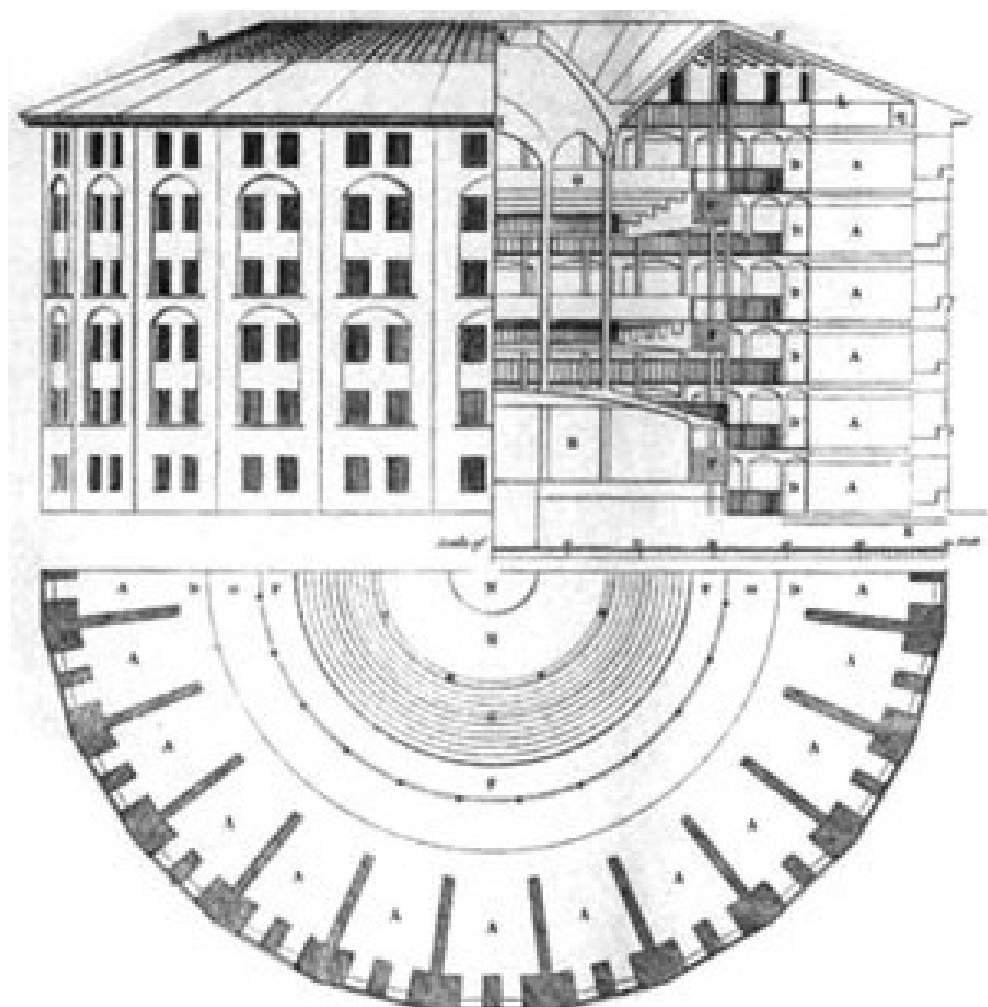
Segundo Foucault (2000), o período renascentista se caracteriza pela valorização da ciência e da razão, o que ocasiona a dissociação da doença mental com os aspectos místicos. Miquelin (1992), sobre a mesma época, descreve a complexidade hospitalar e retrata um respeitável progresso quanto às condições de salubridade e saneamento.

Durante o Absolutismo, emergiu uma preocupação com a saúde e a assistência social da população e, em alguns países, o Estado passou a assumir o controle dos hospitais (ROSEN, 1994). Nesse período foi criado a chamada ciência da Polícia Médica trajada de proteção social. Denominado por Foucault (2000) como a “grande internação”, o poder absolutista começou a internar nos hospitais, todos aqueles considerados loucos e delinquentes, espontaneamente ou de maneira compulsória, onde não se prestava apenas assistência, se exercia, principalmente, a repressão.

No iluminismo, por sua vez, onde o pensamento é deslocado de Deus e se volta para si, personagens como Voltaire, Diderot e Rousseau, desenvolvem uma *encyclopedie*, onde surge a “teoria de ação social para saúde”, que em concordância com Rosen (1994), trata-se de práticas mais humanitárias, mas ainda, de controle social. Por conta da industrialização, a figura do indivíduo como força de trabalho fomenta os conceitos de ordem e se vale da Polícia Médica para então “proteção” da sociedade.

Diante desse cenário, surge a necessidade de um modelo arquitetônico que atendesse as ordens de controle e vigilância previstas. Nesse sentido, Jeremy Bentham influenciado por um pensamento utilitarista, cria o conceito de Panóptico (figura 1), caracterizado por uma estrutura própria de cárceres e prisões, que configura um arranjo circular com uma torre no seu interior, sem comunicação entre eles, permitindo a observação irrestrita de todas as células ao redor, sendo possível ter controle de todos os reclusos (FOCAULT, 1983). Para Foucault (1983), essa arquitetura representava verdadeiros “observatórios da multiplicidade humana”. Fontes (2003), afirma que arquiteturas derivadas dessa tipologia estão presentes até os dias atuais, sendo muitas vezes escondidas atrás da ideia de conforto ambiental para não mostrar as primitivas intenções de controle e vigilância.

Figura 1: Panóptico de Bentham



Fonte: Vitruvius. Disponível em:
<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/08.093/168>.
Acesso em: 03 out. 2022



1.2 A reforma psiquiátrica no Brasil

O Ministério da Saúde sobre Legislação em Saúde Mental, com base na Declaração de Caracas de 1990, lançou o projeto de lei de autoria do Deputado Paulo Delgado. A partir de então, se estabelecem novos critérios no que diz respeito à saúde mental até a aprovação da **Lei Federal número 10.216**, em 2001.

A lei garante os direitos de pessoas com transtornos mentais, que antes eram excluídas socialmente por serem consideradas perturbadores, ou um risco à sociedade. Se tornou um marco no processo da reforma de política de saúde mental no Brasil, garantindo que essas pessoas tenham dignidade, respeito, saúde, tratamento adequado e de qualidade, deixando de isolar esse grupo do restante da comunidade e os reinserindo nela.

Diferente dos regulamentos já existentes, a lei da reforma psiquiátrica não tem suas diretrizes focadas nos hospitais psiquiátricos, e decretos que avaliam esses ambientes como adequados para o tratamento psicológico. Ela foca nos programas de atenção à saúde psicossocial, na reiteração das pessoas no convívio público, no tratamento adequado visando uma melhora do paciente de forma que ele não precise ficar internado por muito tempo, mas sim por um curto período de dias ou até mesmo horas, além de um acompanhamento eficiente com profissionais da área de saúde mental como psicólogos e psiquiatras.

Foi a primeira a reconhecer legalmente pessoas com problemas mentais como cidadãos, independente de cor, gênero, orientação sexual ou qualquer outro meio de discriminação. Listando uma série de direitos, dando enfoque no papel do Estado de gerar programas, ações e desenvolver cada vez mais as políticas de saúde mental no país.

A **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001** estabelece que as internações somente serão permitidas caso esses novos programas e ações não se mostrem suficientes e sem resultados. Com isso determina três tipos de internações:

- **Voluntária** – Quando o paciente aceita;
- **Involuntária** – Contra a vontade do paciente;
- **Compulsória** – Quando a justiça determina.

As internações só são permitidas desde que durante todo o tratamento visem a reinserção dessas pessoas na sociedade, e não em sua permanência prolongada no local (Ministério da Saúde, 2001).

Em 2002, foi publicada a **portaria de número 251**, que estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar. Entre as normas propostas, destacam-se as seguintes:

- Redefinição do conceito de hospital psiquiátrico;
- Definição da união entre o hospital e as redes comunitárias de saúde mental;
- Proibição de celas fortes e espaços restritivos;
- Definição de atividades a serem implantadas nessas instituições, sendo elas de caráter individual, em grupo ou terapia ocupacional. Além disso, deve conter atividades que preparem o indivíduo para o retorno às próprias moradias;
- Em relação à arquitetura, há recomendações da atenção às normas específicas da vigilância sanitária;
- Outras recomendações específicas do programa de necessidades arquitetônico, diz respeito a existência de enfermarias clínicas, suas dimensões e número de leitos, ambientes de apoio conforme a norma RDC 50, sala de curativos, sala de estar e sala de jogos;
- Dimensão do quadro de recursos humanos necessários nos hospitais psiquiátricos especializados.

Cronologia evolução da psiquiatria no Brasil



1.3 Modelos de assistência pós-reforma psiquiátrica

Os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**, são entidades públicas com especialização em saúde mental, que surgiram com o intuito de substituir os hospitais psiquiátricos no Brasil, acolhendo pessoas viciadas em álcool e drogas, com transtorno depressivo ou algum tipo de problema mental. Foram inspirados nos centros de saúde mental desenvolvidos na Itália e em outros países europeus (ALMEIDA, 2019), e contam com equipes de médicos, de enfermeiros, de assistentes sociais, de psicólogos, psiquiatras, e de outros especialistas. Os pacientes realizam atividades individuais ou em grupo e são estimulados em sua integração social.

Figura 2: CAPS Ubatuba



Fonte: Prefeitura de Ubatuba. Disponível em: <https://www.ubatuba.sp.gov.br/noticias/inauguracaocaps/>. Acesso em: 06 out. 2022

São diversos CAPS no país, de acordo com as seguintes divisões:

Tabela 1: Unidades CAPS

CAPS	PERFIL PACIENTES	Nº HABITANTES	INTERNAÇÃO
CAPS I	Problemas mentais graves, dependentes químicos e que fazem uso de substâncias psicoativas	Regiões até 15 mil habitantes	Não possuem leitos de internação
CAPS II	Problemas mentais graves, dependentes químicos e que fazem uso de substâncias psicoativas	Regiões até 70 mil habitantes	Não possuem leitos de internação
CAPS III	Problemas mentais graves, dependentes químicos e que fazem uso de substâncias psicoativas	Regiões até 150 mil habitantes	5 leitos de internação
CAPSi	Crianças e adolescentes com problemas mentais graves	Regiões até 70 mil habitantes	Não possuem leitos de internação
CAPSad	Dependentes químicos e viciados em substâncias psicoativas	Regiões até 70 mil habitantes	Não possuem leitos de internação
CAPSad III	Dependentes químicos e viciados em substâncias psicoativas	Regiões até 150 mil habitantes	8 a 12 leitos de internação

Fonte: Autoria própria (2022)
Dados de acordo com o Ministério da Saúde

Apesar de almejarem eficiência no auxílio que prestam aos pacientes,é de conhecimento de todos que têm suas limitações, principalmente: falta de psiquiatras e outros profissionais, poucas vagas de internação e ausência de áreas verdes.

Além dos CAPS existem os **Hospitais-dia** que representam um modelo intermediário de assistência entre a internação e o ambulatório, com permanência de no máximo 12 horas. Neles são realizados serviços cirúrgicos, terapêuticos, diagnósticos, exames, entre outros procedimentos clínicos, onde os pacientes recebem os cuidados necessários, e logo em seguida são liberados. Essas instituições têm como objetivo reduzir a exclusão social e propor um programa de reabilitação para cada paciente.

Figura 3: Hospital-dia Unidade Barretos



Fonte: Hospital Dia Barretos. Disponível em: <https://hospitaldiadebarretos.com.br/>. Acesso em: 15 out. 2022

Figura 4: Hospital-dia Unidade São Miguel Paulista



Fonte: Movimento pela moradia (2015). Disponível em: <http://movimentopelamoradia.com.br/hospital-dia/>. Acesso em: 15 out. 2022

Há também o **Serviço Residencial Terapêutico (SRT)**, que são moradias que servem de alternativa para as pessoas com transtornos mentais, principalmente as que não têm apoio familiar e que anteriormente eram internadas em hospitais psiquiátricos, pois não conseguem conviver em sociedade. Esses locais servem de auxílio para outras entidades de saúde psicossocial, e o número de seus moradores(pacientes) varia de 1 a 8 pessoas, normalmente contam com um profissional responsável para o apoio, de preferência uma pessoa comum, não envolvida nos processos terapêuticos, justamente para evitar a mesma atmosfera institucional, além do suporte por parte dos CAPS e outros meios de tratamento interdisciplinar. As residências têm um grande envolvimento da rede SUS, que as vê como a principal alternativa para a reintegração de doentes mentais graves na comunidade.

Figura 5: Serviço Residencial Terapêutico em Viçosa-MG



Fonte: Folha da Mata (2020). Disponível em: <https://www.folhadamata.com.br/minas/noticias/servico-residencial-terapeutico-e-inaugurado-em-vicosa>. Acesso em: 15 out. 2022

O projeto proposto nesse trabalho final de conclusão de curso não se assemelha a nenhum programa existente atualmente, busca criar uma junção das principais funcionalidades para que possa proporcionar um atendimento de excelência que atenda às necessidades das pacientes.

O programa da instituição faz uma junção das funcionalidades do CAPS, com atendimento multidisciplinar e acompanhamento ambulatorial, e do Hospital-Dia, com internações de até 12h para pacientes com distúrbios mais graves, que necessitam de cuidados intensivos, sendo uma assistência intermediária entre a internação integral e o atendimento ambulatorial.



1.4 As mulheres e a saúde mental

No Brasil, as políticas públicas refletem as estruturas tradicionais patriarcais, principalmente quando se fala de saúde mental pós-reforma que se caracteriza como uma política utilitarista, porém o movimento feminista na Inglaterra no período pós segunda guerra mundial foi primordial, pois as mulheres conquistaram direitos, reformas e progressos, seja na democracia ou no bem estar social, agregando um conjunto de políticas públicas e serviços (KYMLICKA, 2006, P.60). Apesar disso, ainda são necessárias algumas mudanças para avançar em relação aos seus direitos.

Atualmente, de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), a saúde mental feminina é afetada devido ao seu contexto de vida, aspectos econômicos, socioculturais, ambientais ou de infraestrutura, e a modificação e identificação desses pontos seria imprescindível para a prevenção desses fatores, tornando possível a prevenção primária de alguns problemas.

Em estudo realizado em 2013 por um psicólogo da Universidade Oxford, Daniel Freeman, foram analisadas 12 pesquisas epidemiológicas de larga escala realizadas na Austrália, Estados Unidos, Europa e Nova Zelândia, concluiu-se que as mulheres têm 40% mais chances de desenvolver algum tipo de transtorno mental, em comparação aos homens. O levantamento também mostra que as mulheres têm 75% mais chances de ter sofrido depressão recentemente, e 60% maior de ansiedade (FREEMAN, 2013). Em entrevista ao jornal The Guardian, Freeman afirma que as mulheres estão mais propensas aos transtornos mentais porque elas tendem a sofrer de “problemas internos”. “Elas pegam os problemas para si, enquanto os homens tendem a externalizar e os transferem para coisas de seus ambientes, como o álcool e a raiva” (FREEMAN, 2013).

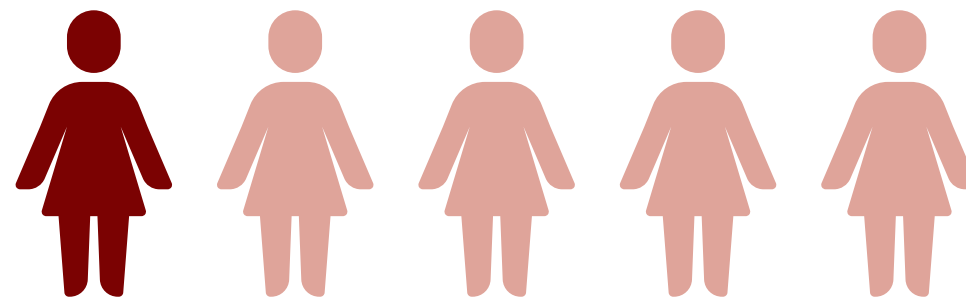
Além disso, temos os distúrbios alimentares, que de acordo com levantamentos realizados pela Secretaria da Saúde de São Paulo (2014), a tendência é que se iniciem já na infância na população feminina, sendo que 77% das adolescentes do estado podem apresentar compulsão por comida, bulimia ou anorexia.

Segundo o estudo de Carvalho Dimenstein (2004, p.124), as alterações do século XX nos papéis assumidos pelo gênero feminino não têm sido consideradas pelos serviços de saúde, pois a alteração no estilo de vida está ligada às necessidades de assistência à saúde. A necessidade de cada mulher e as reclamações relatadas devem servir de base para uma compreensão que abranja [...] as várias implicações que perpassam essa problemática [...] na maioria das vezes expressas por sintomas físicos ou psíquicos decorrentes de problemas econômicos e sociais, desajustes familiares, entre outros.

Pode-se afirmar que a partir do estudo realizado por Garcia (1995, p.125) as causas mais apontadas de internação de mulheres eram de depressão pós-parto, a agressividade, a tentativa de suicídio, fortes dores de cabeça desde a menarca, epilepsia, desmaios e insônia decorrente da época menstrual, afirmando que “muitas dessas mulheres sentem-se culpadas por não serem capazes de suportar a miséria, a criação dos filhos e o marido que chega em casa para comer e dormir, muitas vezes bêbado e violento” (GARCIA, 1995) e uma das consequências de não sentir-se satisfeita ao padrão ideal seria a depressão, tentativas de suicídio, culpa, inatividade, e falta de esperança para uma mudança.

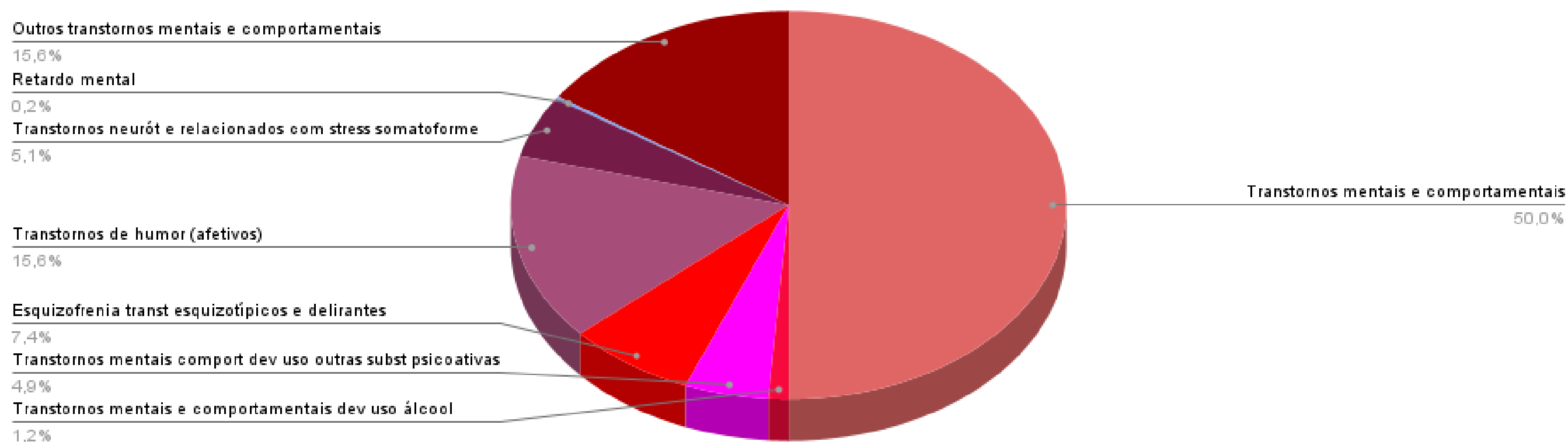
Segundo Melman (2002), uma das funções da equipe de saúde mental é auxiliar a família na gestão de sua vida cotidiana. É preciso que equipes forneçam suporte às famílias cujas mulheres apresentam quadros graves, que necessitam de internação ou que demandam cuidado contínuo.

Sendo assim, serviços de saúde mental devem permitir discussões a respeito do bem estar mental das mulheres, reconhecendo suas especificidades e necessidades, possibilitando uma nova forma de cuidar, que não envolva a família apenas como fonte de informações sobre a paciente, mas sim como seu grupo social, o qual a mesma se identifica e convive.



De acordo com uma pesquisa realizada pelo Instituto Cactus (2021), 1 em cada 5 mulheres apresenta transtornos mentais comuns e a taxa de depressão é, em média, o dobro da taxa de homens com o mesmo sofrimento.

Gráfico 1 - Internações psiquiátricas de mulheres por diagnóstico (jan/2022 a jul/2022)



Fonte: Autoria própria (2022)
Dados de acordo com o TABNET

1.5 Neurociência aplicada à arquitetura

A neuroarquitetura é compreendida como o campo de aplicação de estudos da neurociência relacionados a influência do espaço construído sobre o cérebro, no qual os arquitetos e neurocientistas trabalham em conjunto, para atender o objetivo de projetar espaços e edificações que têm o foco no funcionamento do cérebro daqueles que os usam. Ocupa-se em estudar e aplicar conceitos de como o meio influencia o cérebro e o comportamento (MENTE, 2019).

Acredita-se que a neuroarquitetura, tenha nascido há cerca de 25 anos atrás. Foi o neurocientista Dr. Fred Gage, do Salk Institute que estudou os efeitos causados pelas mudanças do ambiente no cérebro. Gage desenvolve estudos centrados em entender como o cérebro capta, analisa e reconstrói o espaço que o circunda. A neurociência traz indicações relevantes para os arquitetos, relacionadas a como reorganizar os espaços, pois “as mudanças no entorno mudam o cérebro, e, portanto, modificam o nosso comportamento” (GAGE, 2019).

No Brasil, a especialista em ambientes de trabalho e neuroarquitetura, Bencke explica:

Muitas vezes não percebemos as influências do meio externo, pois muitas delas entram em nosso cérebro de forma inconsciente. Por isso, se este espaço for mal projetado, pode ainda prejudicar a saúde física e mental dos colaboradores. Nós somos seres sensoriais. Temos receptores em nosso corpo que interpretam as informações do meio externo e enviam para o cérebro. Consequentemente, isso vai gerar uma emoção, estimulando um determinado comportamento. (2019)

A aplicação pode acontecer em diversos campos, como ambientes hospitalares, com intuito de estimular o cérebro para a recuperação, em escolas para impulsionar o foco, concentração e em ambiente de trabalho, influenciando na produtividade, como fala Richard (2018), espaços externos também podem passar por aplicação e melhorar significativamente o bem-estar e saúde mental.

Além disso, Marelli (2019) retrata que a principal proposta da neuroarquitetura é a relevância de que ambientes devem ser projetados de maneira mais humana. Onde os ambientes em geral, precisam promover não somente o bem estar dos usuários, mas também condições de socialização entre os mesmos, tendo em vista que é uma necessidade intrínseca do ser humano, como divisórias flexíveis, aberturas com vista para o externo, relação com a natureza, além de espaços específicos para socialização em conjunto.

Diante do exposto, afirma-se que a relação dos espaços arquitetônicos com a saúde das pessoas é estudada por disciplinas como a Psicologia Ambiental, desde a década de 70 e, mais recente, a Neuroarquitetura. De acordo com Paiva (2019), trata-se de um estudo interdisciplinar que compreende a aplicação da neurociência aos espaços construídos com o objetivo de entender de que forma a arquitetura interfere no cérebro e no comportamento das pessoas e, desse modo, criar ambientes mais eficientes na promoção da qualidade de vida e bem-estar. Esse estudo pode ser feito em diferentes níveis, que vai desde sistemas e comportamentos, até células e moléculas.

De acordo com Oliveira (2012), os seres humanos são seres circadianos, isto significa que parte dos processos biológicos, psíquicos e fisiológicos estão em sincronia com o período do dia. O mesmo autor afirma que pesquisas feitas em 2001, revelaram que o olho humano possui um tipo de célula receptora responsável pela captação de mudanças luminosas no ambiente. Garrido (2013), sobre o mesmo tema, afirma que os ritmos circadianos regulam a serotonina (hormônio da atividade), melatonina (hormônio do sono) e evita quadro patológico da ausência de luz (distúrbios afetivos e emocionais, insônia, estresse, depressão, entre outros).

Visto a importância da iluminação natural, Oliveira (2012), explica que esta deve acontecer de maneira controlada. Tanto a iluminação natural, quanto a artificial, sempre que possível, deve estar associada a mecanismos de individualização e controle levando em consideração as necessidades do paciente e evitando um padrão único. A mesma autora continua: as janelas, por exemplo, que costumam trazer grandes benefícios, em alguns casos, em que o paciente precisa de descanso demasiado, a ausência da luz, mesmo durante o dia é o mais recomendado.

De acordo com Paiva (2020), explica que o ambiente pode causar alterações a curto e longo prazo. Os efeitos de curto prazo refletem no humor, nas emoções e nas mudanças de comportamento, possuindo caráter imediato e efêmero. A longo prazo, quando submetidos a estímulos repetitivos, e contínuos, ocorrem alterações na plasticidade cerebral, no processo de neogênese, entre outros, com perda ou ganho de conexões entre os neurônios, dependendo do estímulo.

De acordo com a neuroarquitetura, as cores possuem grande impacto nas emoções dos indivíduos, podendo ser divididas em dois grandes grupos: aquelas que causam impactos herdados e as que causam impactos aprendidos. Isso, pois, algumas cores trazem memórias de significados ancestrais, enquanto que outras, remetem a significados ligados à cultura ou local em que se vive. Sendo assim, estão diretamente ligadas ao processamento de emoções e memória, de modo que as cores que remetem a natureza, por exemplo, tendem a ter uma melhor resposta no cérebro. (ELLIOT, 2015)

Há também formas de tratamento pelo uso das cores, a cromoterapia. Segundo pesquisas, esse método alivia uma série de sintomas da depressão, utilizando pelo menos sete cores que têm como objetivo equilibrar o corpo e a mente. Nela cada cor está correlacionada diretamente com um chakra é um órgão, evitando o surgimento de doenças e tratando problemas já existentes. A cromoterapia foi reconhecida pela OMS em 1976, mas historiadores dizem que seu surgimento vem de antigas civilizações como os gregos e egípcios. A técnica tem sido muito utilizada nos dias de hoje como método eficaz para o alinhamento das emoções que podem trazer problemas físicos e mentais.

Figura 6: Cores cromoterapia



Fonte: Autoria própria (2022)

As sessões de cromoterapia são realizadas por meio de bastões de luz na cor ideal para cada problema, a cinco centímetros da pele e por aproximadamente cinco minutos. Cada cor esta correlacionada a um sintoma (Academia Brasileira de Terapias, 2021):

- **Azul** ajuda a combater o estresse transmitindo paz e tranquilidade;
- **Amarelo** ajuda na criatividade e em dores físicas;
- **Vermelho** ajuda na depressão, pois estimula nosso sistema nervoso;
- **Laranja** fortalece o sistema nervoso, aliviando também sintomas da depressão, desânimo, além de ajudar na respiração;
- **Verde** transmite a sensação de tranquilidade e de segurança;
- **Azul-anil** diminui sintomas da ansiedade;
- **Violeta** dá uma maior estabilidade emocional e ajuda a evitar neuroses.

Estudos buscam demonstrar cada vez melhor como espaços bem projetados são capazes de reduzir a ansiedade, agressão, depressão e psicoses. Sendo importante entender a maneira que o organismo responde a determinados ambientes e suas características, para que o arquiteto saiba discernir as diretrizes projetuais levando em consideração seus usuários e que tipo de comportamento se pretende estimular. (OLIVEIRA, 2012)

Na próxima etapa de desenvolvimento do projeto (TFG II), pretende-se explorar e aplicar os conceitos da neurociência, e também da cromoterapia em alguns ambientes para estimular os sentidos, promovendo bem-estar, para auxiliar no tratamento das pacientes.

LEITURA TERRITORIAL



HISTÓRIA DA VILA CARRÃO
TRANSFORMAÇÃO DA REGIÃO
ANÁLISE DO TERRENO
MAPAS DE ANÁLISE TERRITORIAL
ESTUDO INSOLAÇÃO



2.1 História da Vila Carrão

De acordo com a prefeitura de São Paulo, a Vila Carrão vem de um antigo sítio que ficava à margem de uma trilha utilizada por gentios das aldeias Piratininga e Imboacica, atualmente os distritos Itaim Paulista e Jardim Helena. Foi oficialmente fundada no ano de 1917, quando inúmeras famílias de imigrantes chegaram e se estabeleceram na região. Seu nome vem do distrito Carrão ao qual está inserido, uma homenagem a João da Silva Carrão, ex-presidente da Província de São Paulo (CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2011). Inicialmente fazia parte do distrito do Tatuapé, mas com o tempo através de decretos da prefeitura, foi conseguindo sua “independência” assim como os distritos vizinhos Aricanduva e Vila Formosa.

Passou por um processo de delimitação territorial em 1990, formando o traçado urbano que conhecemos atualmente. Em 2010, segundo o Censo, foi considerado o bairro com mais características paulistas de São Paulo.

A expansão que o bairro obteve foi tão grande que segundo um estudo realizado pela prefeitura em 2012, o fluxo da Avenida Conselheiro Carrão, sua principal faixa comercial e de acesso, ultrapassou o de outras grandes vias de SP como a Avenida Rebouças, se tornando uma das 10 mais congestionadas da cidade.

A região da vila carrão encontra-se no distrito Carrão ao lado da Vila Califórnia, e é regida pela subprefeitura Aricanduva. Tem uma forte relação com os bairros Vila Matilde, Vila Formosa, Jardim Anália Franco e Aricanduva.

Segundo o Plano Diretor Estratégico (PDE) revisado em 2014, durante a gestão de Fernando Haddad, a área da Vila Carrão é categorizada como zona urbana, macroárea de qualificação da urbanização e macrozona de estruturação e qualificação urbana. Portanto, uma região destinada ao desenvolvimento da cidade, tendo como diretrizes a melhora nas condições urbanas e um melhor aproveitamento dos lotes e terrenos, destinando-os a equipamentos públicos, infra estruturas urbanas e serviços.

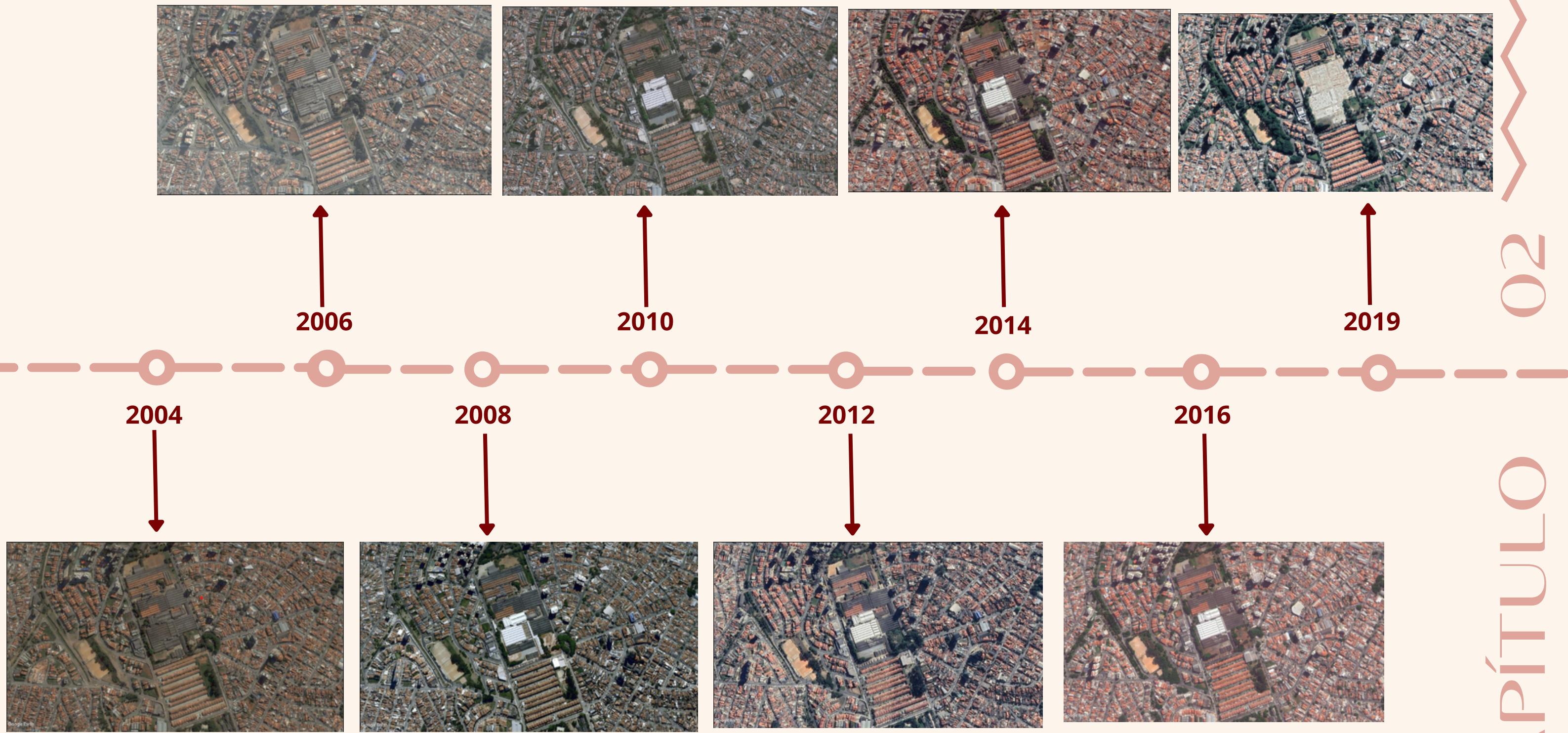
Figura 7: História Vila Carrão



Fonte: Portal Vila Carrão. Disponível em:
<https://www.portalvilacarao.com.br/historia/>. Acesso em: 06 out.
2022



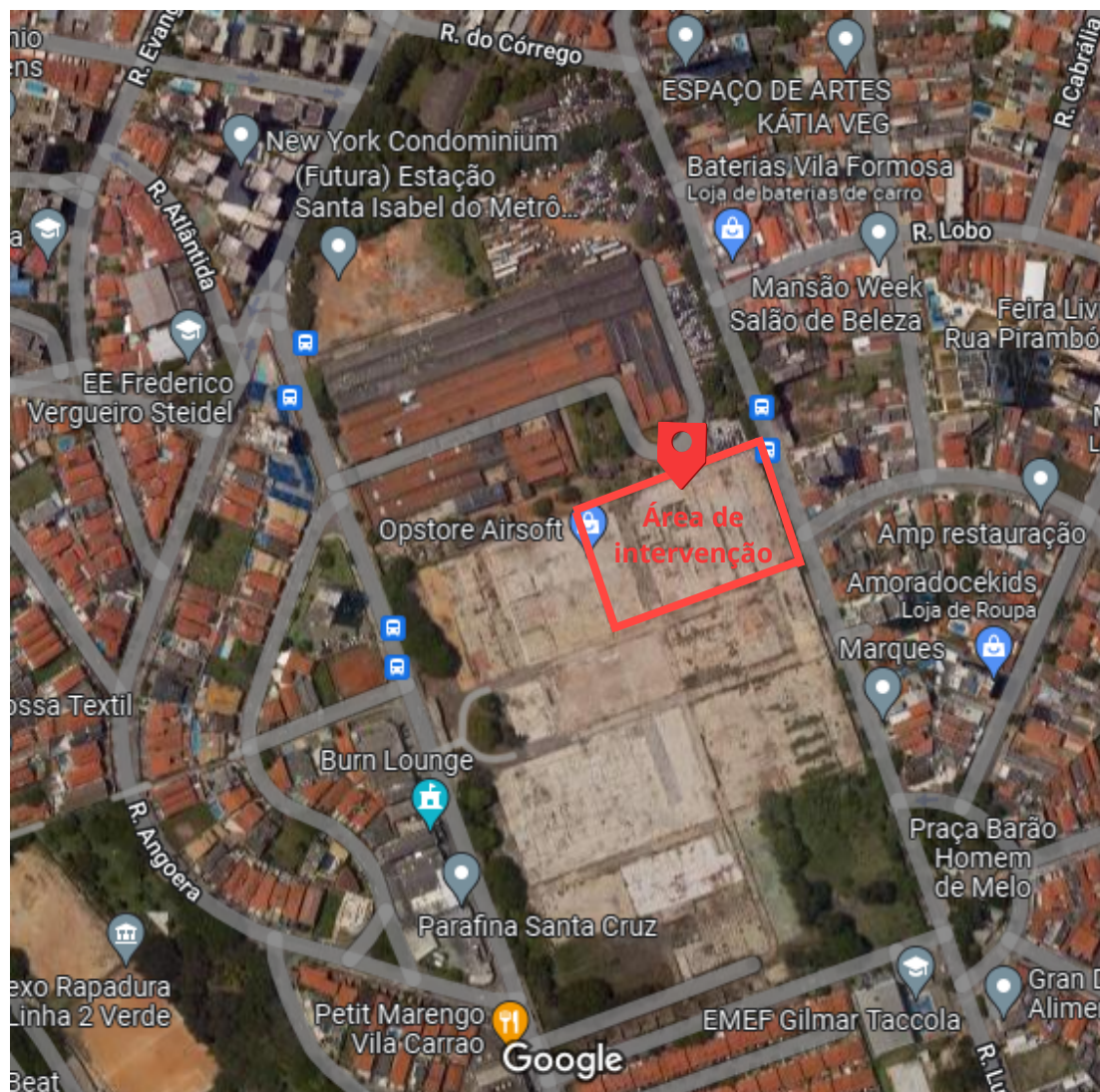
2.2 Transformação da Região



2.3 Análise do terreno

O terreno fica na Rua Lutécia, e encontra-se com sinais de abandono e depredações. Em 2019 todas as antigas fabricas que lá existiam foram demolidas (conforme observamos na transformação da região, pág. 48), criando um grande vazio em meio a cidade. São aproximadamente 6.600 metros quadrados de área não edificada em meio a um bairro de predominância residencial e de gabarito baixo, com quadras e ruas de perfis totalmente diferentes ao terreno, transformando-o em uma espécie de barreira urbana. Boa parte do terreno foi planejado devido as ocupações das fabricas que existiam no local. E apesar da extensão, o terreno possui pouca área permeável, pois mesmo com as demolições o solo ainda continua com o antigo piso de concreto pertencente às antigas fábricas.

Figura 8: Vista aérea área de intervenção



Fonte: Google maps

Figura 9: Imagem interna do terreno



Fonte: Acervo do autor (2022)

Para correta escolha do terreno, alguns pontos foram considerados, como: sua localização dentro de São Paulo, de modo que o lote estivesse situado em porção menos adensada da cidade, e com equipamentos assistenciais à saúde em seu entorno, para que as pacientes identificadas com algum tipo de transtorno mental possam ser encaminhadas ao equipamento proposto, para que possa receber tratamento específico e adequado. Também foram analisados outros pontos, como: zoneamento, área do lote compatível com o programa de necessidades proposto; disposição favorável com relação à orientação solar, facilidade de acesso, fluxo das vias, e também, a relação de equipamentos urbanos e transporte públicos no entorno.

2.4 Mapas de análise territorial

Figura 10: Empreendimentos assistenciais à saúde



Centro de Saúde

Hospital



Vigilância de Saúde

Saúde Mental



Terreno do projeto



Fonte: Autoria própria (2022), com base retirada do Google Earth

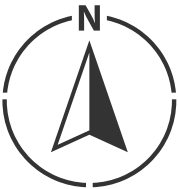
ESC 1: 25.000

2.4.1 Cheios e vazios

Figura 11: Mapa cheios e vazios

Ao lado estão apresentadas informações das áreas construídas/edificadas na região Vila Carrão - SP. Podemos notar que região em comparação com outras de SP, tem muitas áreas desocupadas e não edificadas. Porém a que mais se destaca é a do terreno no qual o projeto será implantado, um grande vazio em meio a uma metrópole.

- Área de intervenção
- Área não edificada Vazios
- Área edificada Cheios



ESC 1:100



Fonte: Autoria própria, com base retirada do GEOSAMPA.

2.4.2 Gabaritos

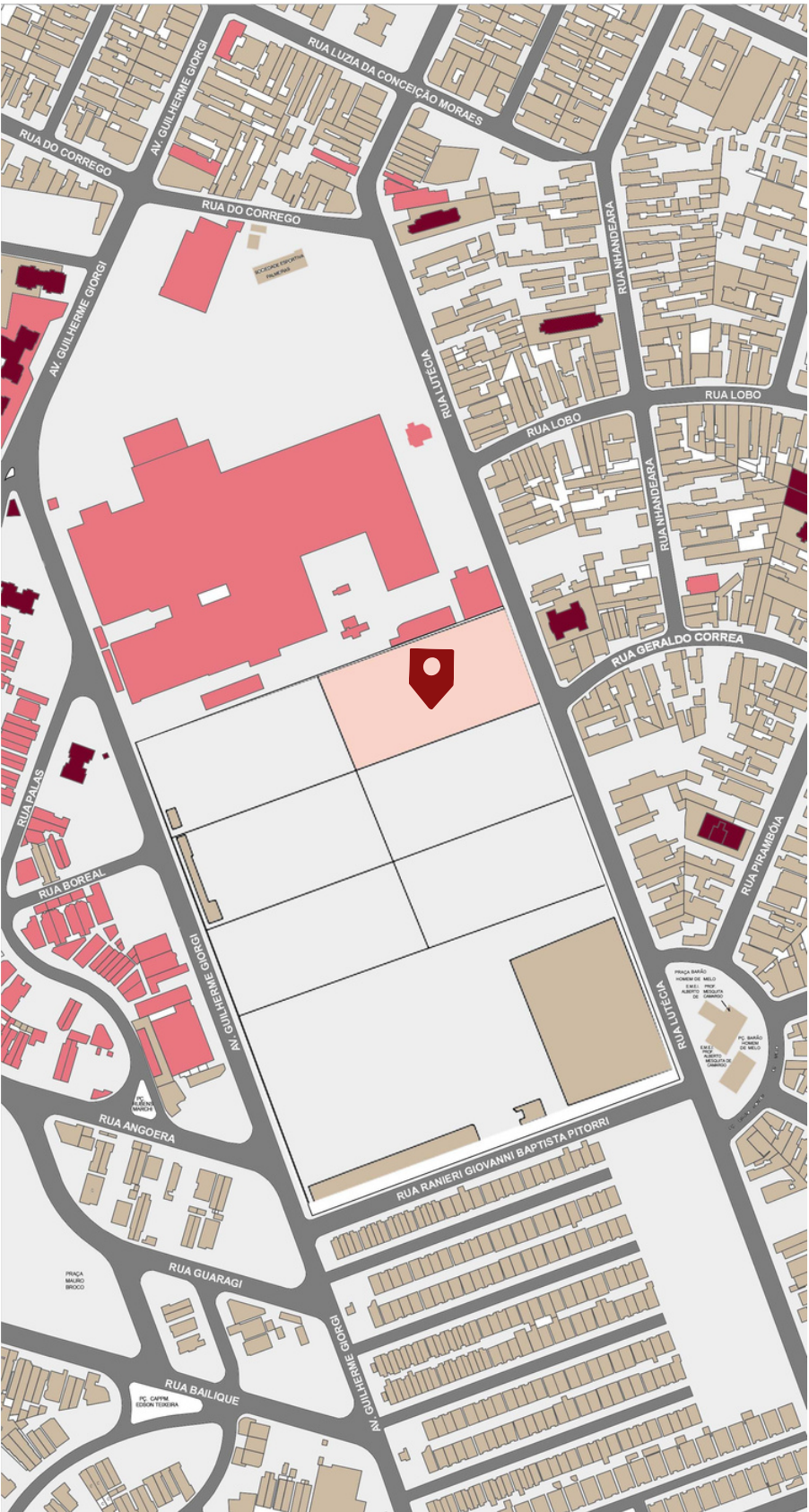
Figura 12: Mapa gabaritos

Ao visualizar o mapa notamos que a região é composta em maioria por edificações de baixo gabarito. Abaixo no lado esquerdo do mapa percebemos uma região um pouco mais adensada, com construções medianas. E acima ainda no lado esquerdo do mapa condomínios e edifícios bem adensados e de alto gabarito.

- Área de intervenção
- 1 a 2 pavimentos
- 3 a 5 pavimentos
- + de 5 pavimentos



ESC 1:100



Fonte: Autoria própria, com base retirada do GEOSAMPA.

2.4.3 Uso do solo

Ao visualizar o mapa percebemos que em sua maior parte, a região é composta com áreas residenciais, com poucos locais mistos e comerciais. Algumas áreas industriais, inclusive a quadra a qual o terreno do projeto está inserido. Um número considerável de instituições, principalmente de ensino, como escolas e creches.

- Área de intervenção
- Residencial
- Comercial
- Misto
- Industrial
- Institucional

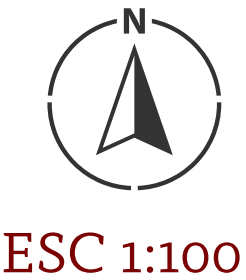
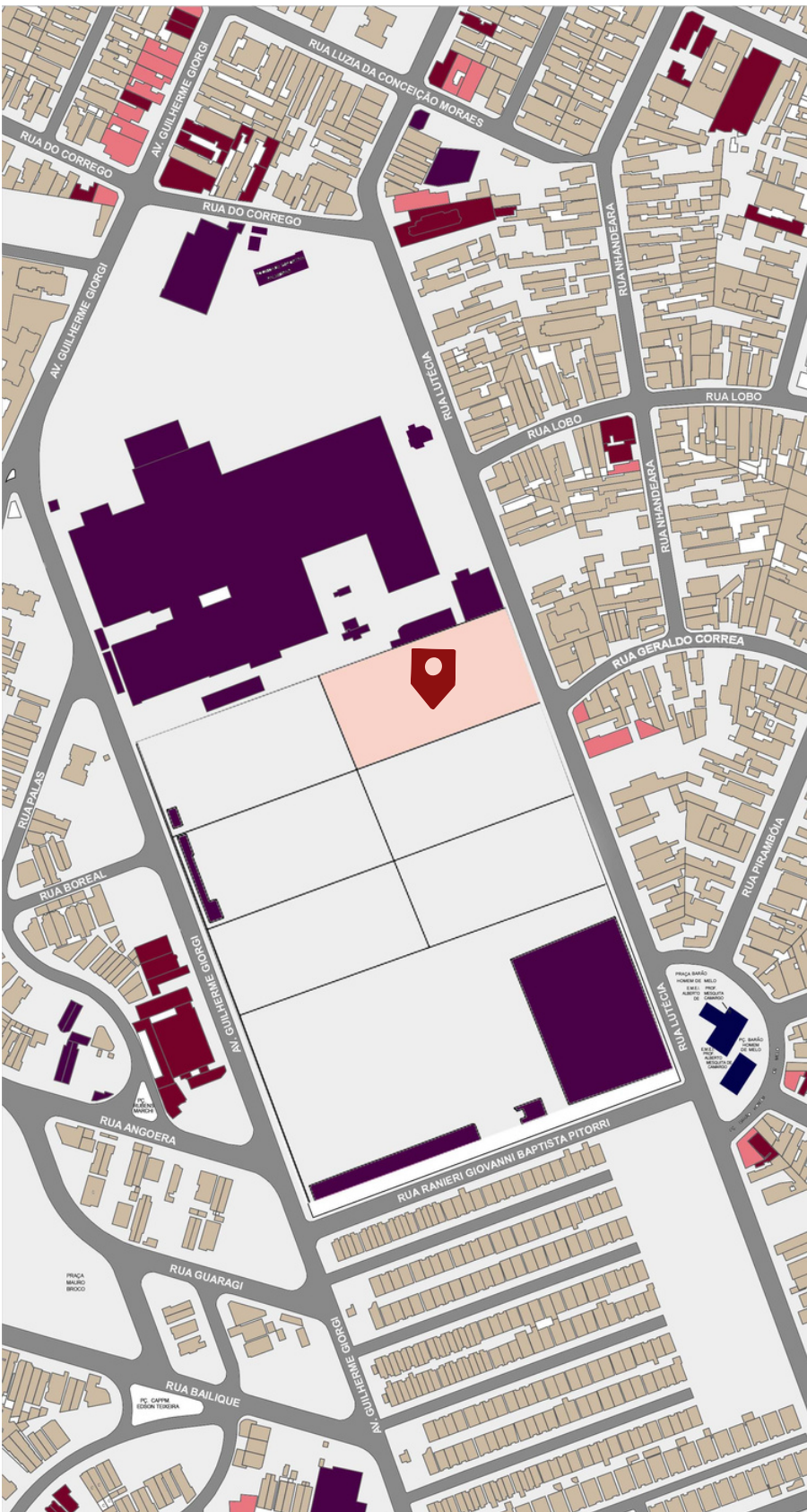


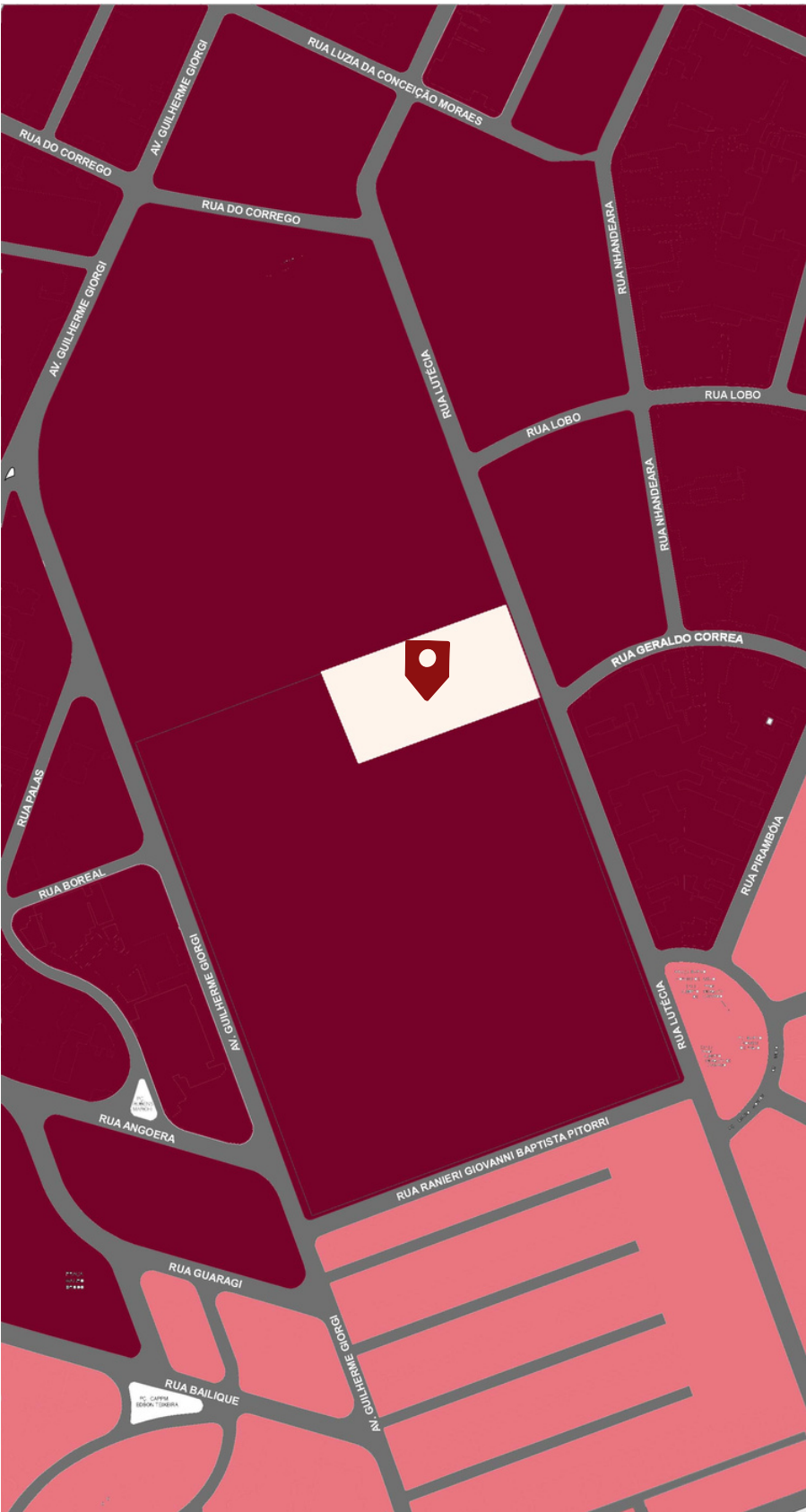
Figura 13: Mapa uso do solo



Fonte: Autoria própria, com base retirada do GEOSAMPA.

2.4.4 Zoneamento

Figura 14: Mapa zoneamento



Fonte: Autoria própria, com base retirada do GEOSAMPA.

Notamos a grande quantidade de quadras consideradas ZONA MISTA, e ZEUP, inclusive a do terreno de intervenção. As áreas de ZEUP (Zona Eixo de Estruturação e Transformação Urbana Previsto) estão dentro do eixo de transformação, que correspondem a 18% da área total de São Paulo, do projeto de revisão de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo – zoneamento – em tramitação na Câmara Municipal de São Paulo.

- Área de intervenção
- ZEUP
- ZONA MISTA



2.4.5 Transporte público e principais vias

O terreno está a aproximadamente 3km do metrô Penha e do metrô Carrão na linha 3 vermelha, além de estar ao lado da construção do metrô Santa Isabel, com previsão de inauguração em 2026. É próximo dos terminais de ônibus da Penha e do Carrão. Suas vias principais são a Avenida Conselheiro Carrão, a rua Lutécia na qual está inserido, Avenida Aricanduva e Avenida Conde de Frontin. Apesar de próximo a linha 11 coral e 12 safira da CPTM, é necessário ir até a estação Tatuapé para conseguir acesso as linhas de trem.



ESC 1:25.000

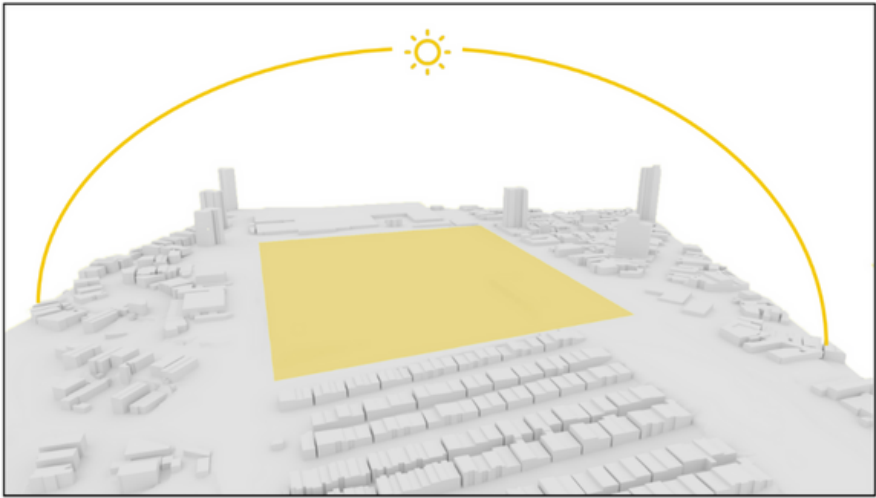
Figura 15: Mapa de transporte público e principais vias



Fonte: Autoria própria, com base retirada do Google Earth.

2.5 Estudo Insolação

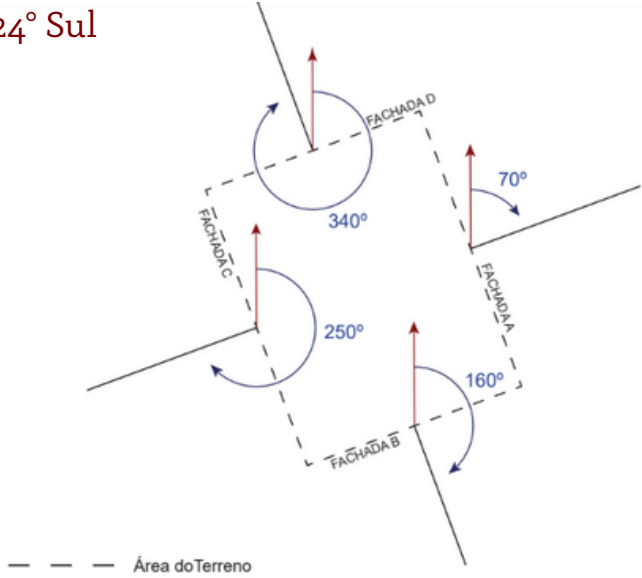
Figura 16: Modelagem 3D estudo de insolação



Fonte: Modelagem 3D de autoria própria

Figura 17: Estudo de insolação

Latitude 24° Sul



Fonte: Autoria própria

Horários de incidência solar:

FACHADA A

Verão: 05h20 às 12h
Primavera/Outono: 06h às 12h30
Inverno: 06h45 às 13h

FACHADA C

Verão: 12h às 18h40
Primavera/Outono: 12h30 às 18h
Inverno: 13h às 17h15

FACHADA B

Verão: 05h20 às 12h
Primavera/Outono: 06h às 09h
Inverno: Não há incidência solar

FACHADA D

Verão: 12h às 17h30
Primavera/Outono: 09h às 18h
Inverno: 06h45 às 17h20

Fonte: Autoria própria.

REFERÊNCIAS PROJETOAIS



CAPS INFANTO-JUVENIL TRAVESSIA CAMPINAS
CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDSCHSAFEN
CLÍNICA HOLISTE

3.1 Estudo de caso: CAPS Infanto-Juvenil Travessia Campinas

3.1.1 Ficha Técnica

- **Nome:** CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial)
- **Arquiteto:** Maria Cristina Gomes Jotten
- **Localização:** Rua Zooca, 150 – Vila Castelo Branco – Campinas/SP
- **Data de início do projeto:** Não identificado
- **Data de finalização:** 29/07/2010
- **Construtora:** Obra da prefeitura
- **Área terreno:** Não identificado
- **Área edificada:** 542m²

Figura 18: CAPS Infanto-Juvenil Travessia Campinas



Fonte: Prefeitura Municipal de Campinas. Disponível em: <https://portal.campinas.sp.gov.br/noticia/10383>. Acesso em: 15 out. 2022

3.1.2 Informações, conceito e partido

A unidade em estudo trata-se de atendimento a crianças e adolescentes que apresentam transtornos mentais graves e/ou em uso de substâncias psicoativas da região noroeste de Campinas.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, o CAPS I trabalha com equipe multiprofissional (Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Médico, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Fonoaudiólogo e Assistente Social). Tem como princípio realizar um trabalho em rede, ou seja, trabalhar em conjunto com os serviços por onde a criança ou adolescente transita ou necessita ser inserido, favorecendo a reabilitação psicossocial dos mesmos.

As atividades oferecidas são atendimentos individuais e grupais às crianças e adolescentes, atendimentos às famílias e cuidadores, visitas domiciliares, discussões em rede, e outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O edifício tem como partido a interação social, e permite locomoção livre dos pacientes nos ambientes internos.

Figura 19: Fluxograma Centro de Atenção Psicossocial



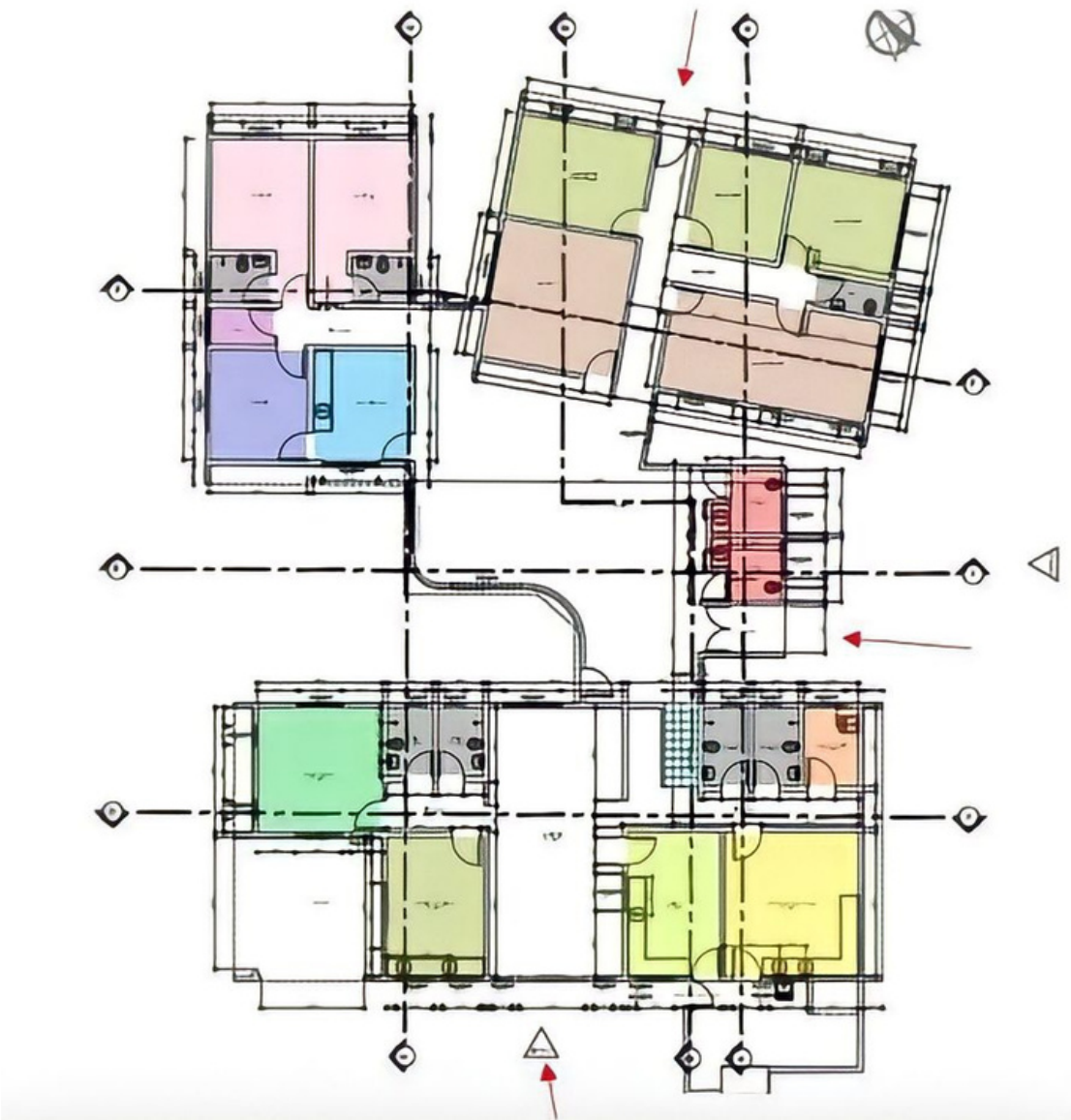
Fonte: Autoria própria (2022)

Os ambientes internos possuem acesso apenas por um corredor de circulação e através da circulação vertical. Sendo assim, setores administrativos como sala de reunião e sala de arquivos são restritos.

3.1.4 Programa de necessidades

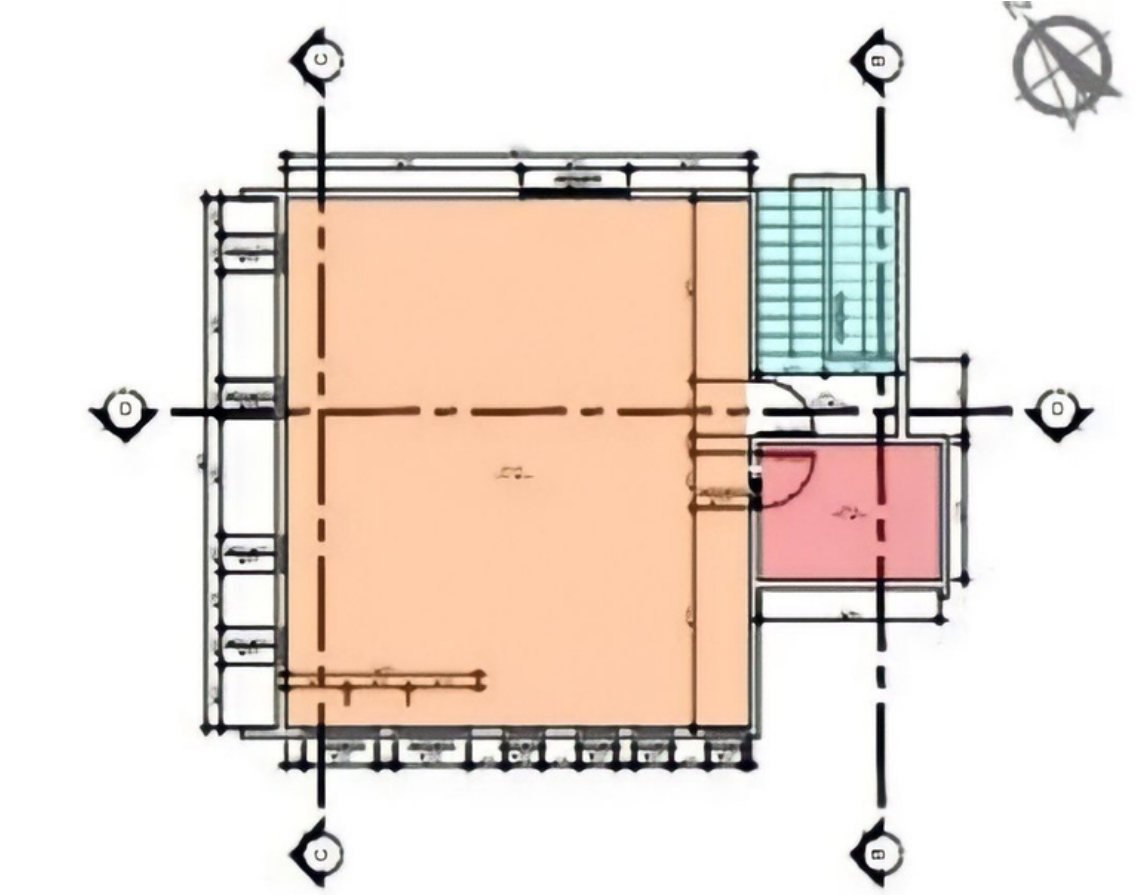
O programa conta com setores administrativos, áreas destinadas a serviços como DML (Depósitos de Materiais de Limpeza), e sala de espera e recepção para familiares. A parte assistencial conta com consultórios para atendimento/terapia individual, salas multiuso para atendimento/terapia em grupo, e postos de enfermagem, com leitos de observação e salas de apoio.

Figura 20: Setorização térreo CAPS Campinas



Fonte: Aline Fortunato, com anotações de autoria própria (2022).

Figura 21: Setorização 1 º pavimento CAPS Campinas



Fonte: Aline Fortunato, com anotações de autoria própria (2022).

- Circulação vertical
- Sala de atendimento/ Terapia individual
- Almoxarifado
- Apoio enfermagem
- Atendimento em grupo/ Encontros informais / Bate papo/ Sala multiuso
- Enfermagem
- Depósito de material de limpeza
- Sanitário
- Área suja
- Área de convívio
- Sanitário PME
- Área para funcionários / Copa/ Refeitório
- Circulação comum
- Acesso pedestres

3.2 Referência projetual: Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

Figura 22: Perspectiva Centro Psiquiátrico Friedrichshafen



Fonte: Archdaily (2014). Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>. Acesso em: 07 out. 2022

3.2.1 Ficha Técnica

- **Nome:** Centro Psiquiátrico Friedrichshafen
- **Arquiteto:** Huber Staudt
- **Localização:** Friedrichshafen - Alemanha
- **Data de início do projeto:** 2008
- **Data de finalização:** 2012
- **Construtora:** BERNARD E SATTLER
- **Área terreno:** 5.555 m²
- **Área edificada:** 3.275 m²

3.1.2 Informações, conceito e partido

Localizado em uma área rural com uma vasta vegetação, e campos de plantação, afastado do centro da cidade, o Centro Psiquiátrico de Friedrichshafen está integrado ao Hospital de Friedrichshafen, possuindo acesso aos serviços oferecidos no hospital. O edifício segue a topografia natural do terreno, o que proporciona duas entradas em níveis diferentes.

O centro psiquiátrico oferece tratamento para adultos e idosos com transtornos mentais, prestam serviço de reabilitação e apoio social como complemento, mantendo a relação do paciente com sua família e seu ambiente de trabalho. Ele possui terapias individuais, e em grupos, oficinas de arte e música, terapias ocupacionais e atividades físicas. Dessa forma, possui ambientes com metragens quadradas variadas, que se adaptam à cada atividade. O projeto valoriza o contato dos pacientes com a natureza, por isso, conta com um corredor envidraçado, possibilitando a visão da paisagem externa, além de salas de terapia com acesso aos jardins.

Figura 23: Vista do jardim Centro Psiquiátrico Friedrichshafen



Fonte: Archdaily (2014). Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>. Acesso em: 07 out. 2022

3.1.4 Programa de necessidades

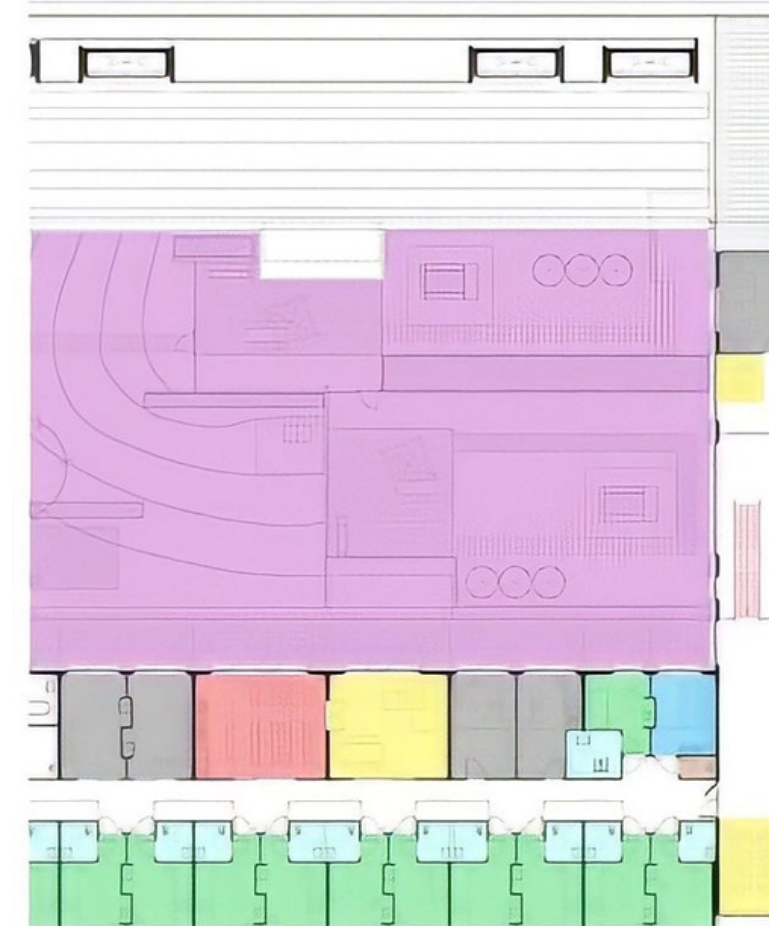
No térreo, funcionam enfermarias, dormitórios individuais e compartilhados, áreas para os funcionários (copa, refeitório, sanitários, vestiários, administração e salas de reunião). No segundo pavimento funcionam as salas para atividades, como oficina de arte, música, terapias e dormitórios. O edifício possui telhado verde, com shafts para proporcionar iluminação zenital.

Figura 24: Setorização térreo Centro Psiquiátrico Friedrichshafen



Fonte: ArchDaily, com anotações de autoria própria (2022). Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>. Acesso em: 07 out. 2022

Figura 25: Setorização 1º pavimento Centro Psiquiátrico Friedrichshafen



Fonte: ArchDaily, com anotações de autoria própria (2022). Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>. Acesso em: 07 out. 2022

- Suíte para 1 ou 2 pessoas
- Sala de estar/ Áreas de estar
- Cozinha/ Refeitório
- Sala para terapia/ atendimento individual ou em grupo
- Depósito de diversos
- Sanitários
- Lavanderia
- Refeitório/ Copa para funcionários
- Pátio/ Jardim interno
- Sala de reunião
- Área de descanso para funcionários
- Guarda-volumes funcionários
- Depósito de material de construção
- Circulação comum

➔ Acesso pedestres

Figura 26: Materialidade Centro Psiquiátrico Friedschsafen



Fonte: ArchDaily (2014). Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>. Acesso em: 07 out. 2022

Os dois materiais, concreto aparente e madeira sem tratamento, dominam as superfícies do edifício interna e externamente. O concreto é trabalhado de maneira sofisticada: grandes superfícies horizontais marcadas pelos painéis e elementos pré-fabricados lineares finos, que correspondem às marcações verticais do revestimento de madeira (ARCHDAILY, 2014). Esse revestimento é feito de abeto não tratado, como referência à construção tradicional do lugar, particularmente na região próxima de Vorarlberg, na Áustria. O revestimento vertical, composto por perfis de madeira sem tratamento confere ao edifício, através de sua transparência, uma aparência aberta e arejada. (ARCHDAILY, 2014)

O espaço foi escolhido como estudo internacional, por apostar na arquitetura como parte da terapia. Além disto, o ambiente abrange diversos aspectos pontuados no decorrer do referencial teórico desta monografia, como: a humanização dos espaços, e a biofilia. O estudo servirá como base para a concepção da estrutura e inspiração para a solução plástica, que será adotada no projeto arquitetônico.



3.3 Referência projetual: Clínica Holiste

3.3.1 Ficha Técnica

- **Nome:** Clínica Holiste
- **Arquiteto:** Eduardo Brandão
- **Localização:** Salvador - BA
- **Área edificada:** 6.000 m²

3.3.2 Informações, conceito e partido

A clínica abriu suas portas em 2016. O projeto foi criado para proporcionar aos pacientes e seus familiares um atendimento de alto padrão, primando pelo conforto e tranquilidade por meio do aproveitamento do entorno e dos diversos sistemas de tratamento.

O projeto conta com uma estrutura integral que incorpora hospital -dia, internação psiquiátrica, residência terapêutica e atendimento hospitalar. A área de lazer da clínica está localizada no centro do edifício e inclui piscina, área de meditação e área de relaxamento, integrando o projeto arquitetônico ao projeto paisagístico.

3.1.4 Programa de necessidades

No térreo, funcionam as enfermarias, dormitórios privativos e compartilhados e áreas de funcionários (copa, cozinha, banheiros, vestiários, escritório e salas de reunião). As salas para atividades como o estúdio de arte, o estúdio de música, as salas de terapia e os quartos de dormir funcionam no segundo pavimento. O edifício tem um telhado verde com poços para fornecer iluminação zenital.

Figura 27: Clínica Holiste



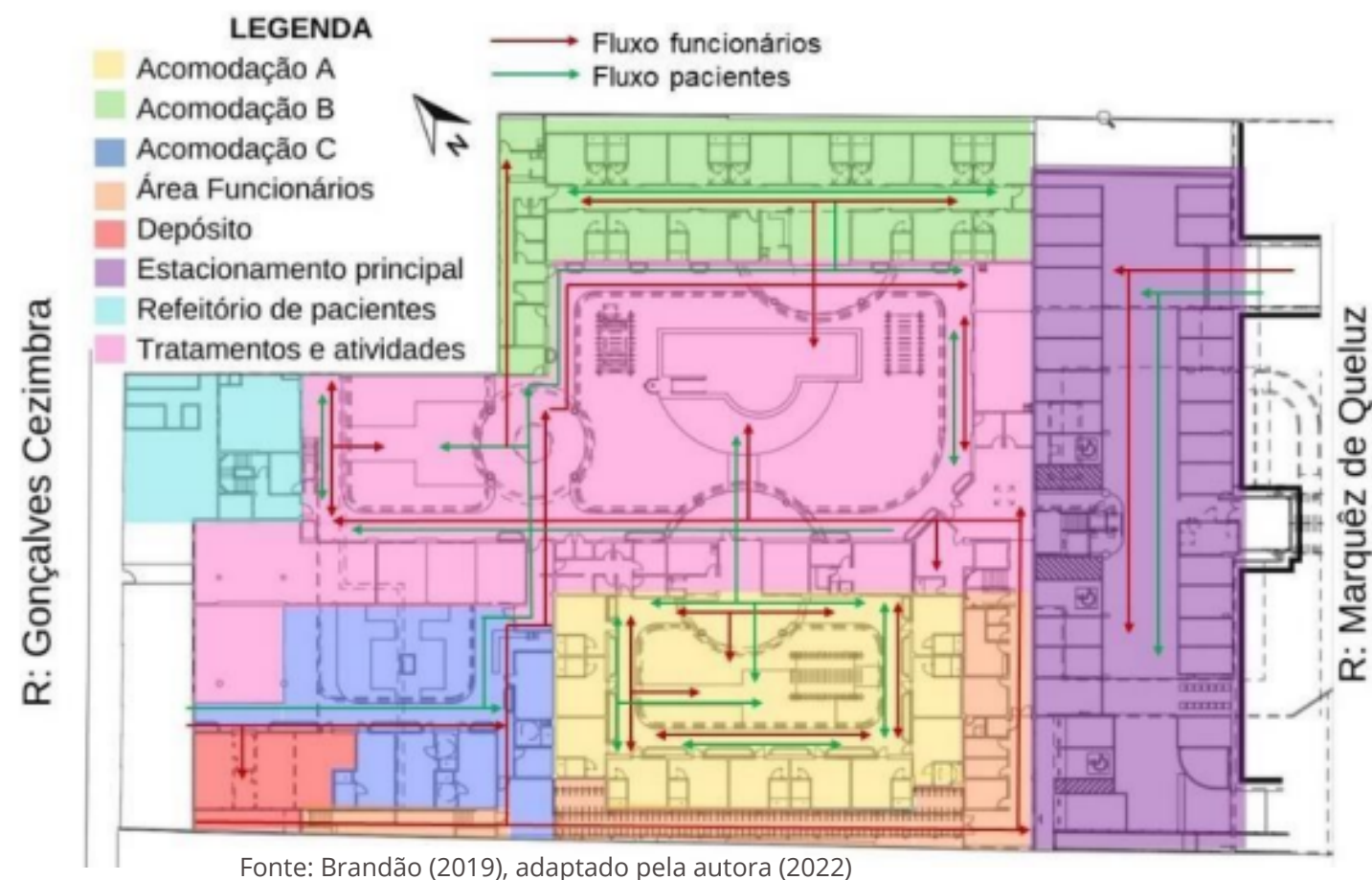
Fonte: Holiste Psiquiatria (2020). Disponível em: <https://holiste.com.br>. Acesso em: 5 out. 2022

Figura 28: Vista aérea Clínica Holiste



Fonte: Holiste Psiquiatria (2020), adaptado pela autora (2022). Disponível em: <https://holiste.com.br>. Acesso em: 5 out. 2022

Figura 29: Setorização Térreo Clínica Holiste



É possível observar que o térreo se destina às acomodações e cuidados terapêuticos dos pacientes. As acomodações são divididas em 3 alas, sendo elas: A, B e C, acolhendo: jovens, adultos e idosos, respectivamente. Todas as acomodações contam com um setor de apoio compostas por: enfermaria, sala de atendimento e consultório, e todas as acomodações possuem fácil acesso para a área central da clínica, destinada ao lazer e tratamentos realizados através de determinadas atividades.

Figura 30: Corte longitudinal Clínica Holiste

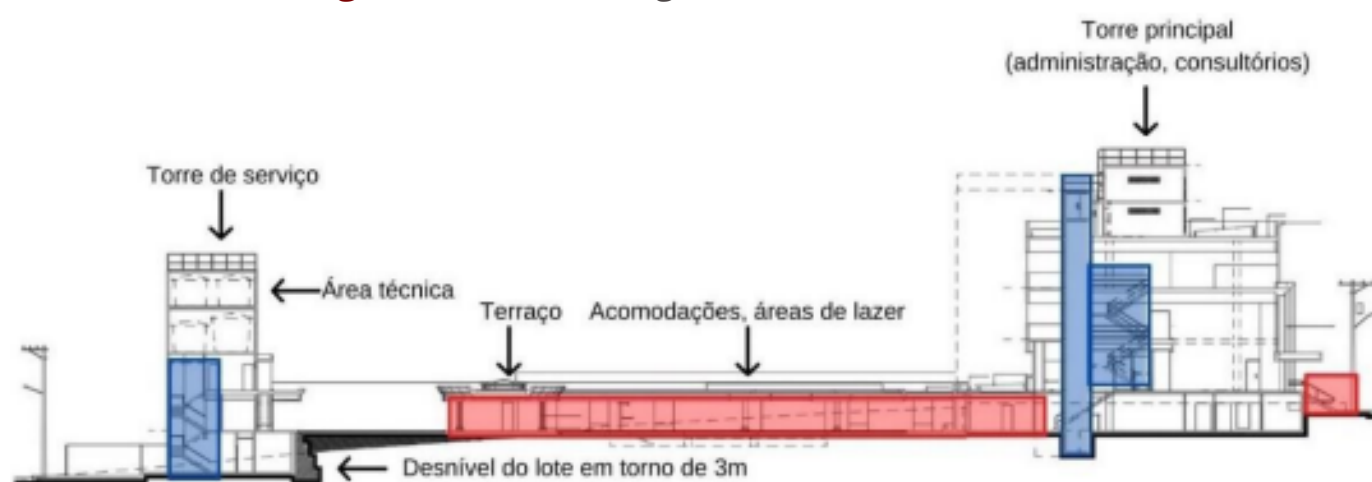


Figura 31: Setorização 1º pavimento Clínica Holiste



No primeiro pavimento, o ambiente que se tem acesso imediato é a recepção/lobby, através desse ambiente os acessos são divididos para os demais espaços, como os consultórios, banheiros e auditório. É válido considerar que esse pavimento possui uma área para futura ampliação, com uma metragem de 80m².

A instituição foi escolhida por apresentar uma lista de requisitos semelhante à proposta feita para o projeto arquitetônico que será desenvolvido no TFG II. Além disso, o objetivo do espaço é proporcionar ambientes confortáveis e humanizados para os pacientes. Como resultado, o estudo visa fornecer conhecimentos sobre humanização de espaços, dimensionamento de ambientes e encaixes para concepção arquitetônica.

O PROJETO



PROGRAMA DE NECESSIDADES
FLUXOGRAMA
ESTRATÉGIAS PROJETUAIS
PROCESSO DE PROJETO
SETORIZAÇÃO
IMPLANTAÇÃO
PLANTAS
ESTUDO DE VOLUMETRIA

4.1 Programa de necessidades

Para a definição do programa de necessidades foram utilizadas como referências principais o estudo teórico apresentado no **Capítulo 01**, a análise dos projetos apresentada no **Capítulo 03**, e a norma RDC 50/02 ².

Os setores e ambientes foram dispostos de acordo com a necessidade do projeto, levando em consideração as quantidades e dimensões mínimas impostas pela norma.

Tabela 2 : Programa de necessidades

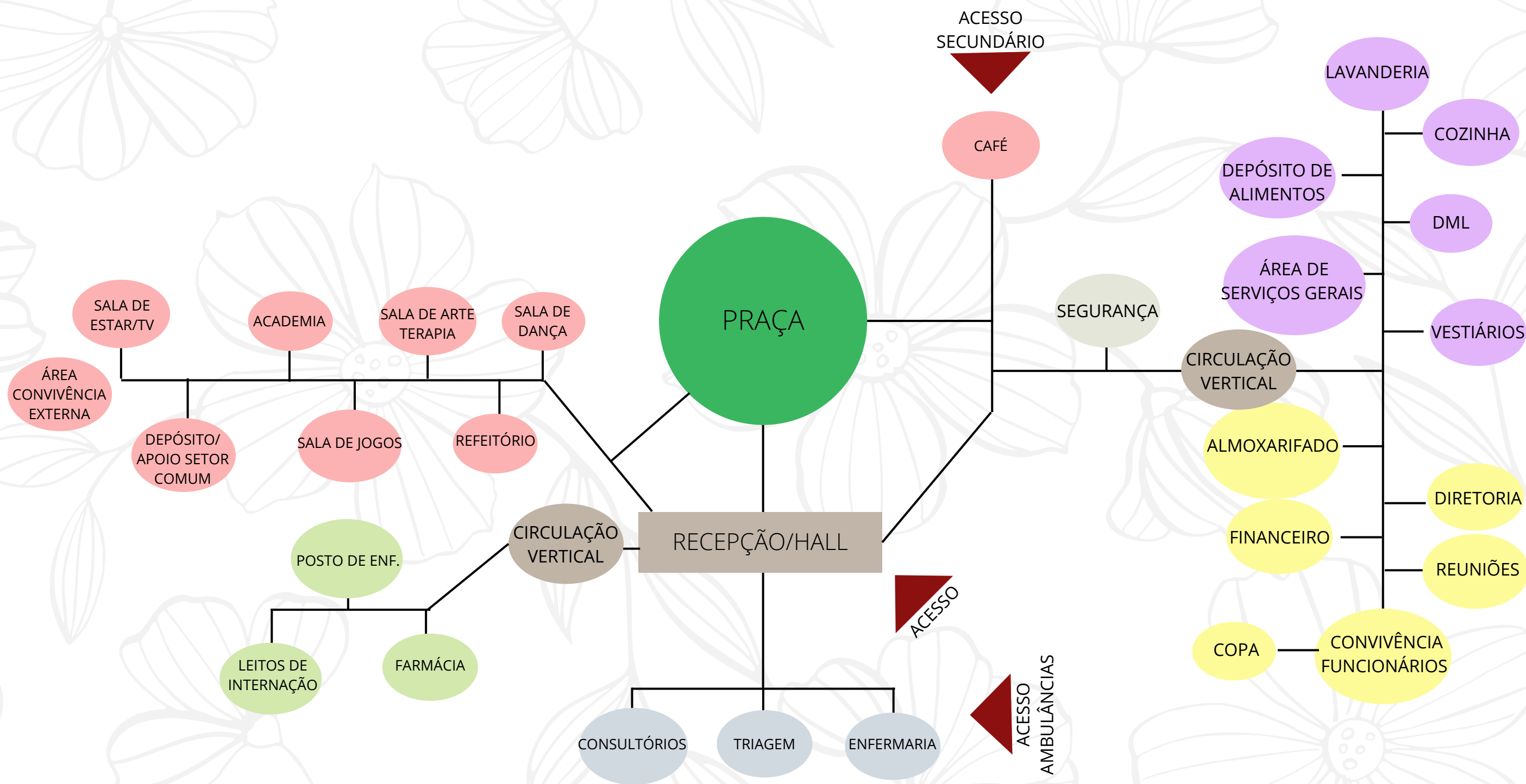
SETOR ADMINISTRATIVO	QUANTIDADE	m²
Sala administrativa/ RH/ Diretoria	1	30
Sala de reuniões	1	30
Financeiro/ Assistência Social	1	35
Almoxarifado	1	20
Arquivo clínico	1	10
Depósito de resíduos	1	10
Vestiários	2	50
Rouparia	1	35
Copa	1	25
Convivência funcionários	1	50
DML	1	6
Banheiro	2	30
ÁREA TOTAL		331
SETOR DE INTERNAÇÃO	QUANTIDADE	m²
Leitos coletivos + WC	3	90
Leitos individuais + WC	8	160
Posto de enfermagem	1	25
Farmácia	1	50
Depósito de resíduos	1	20
DML	1	7
Recepção/ espera	1	25
ÁREA TOTAL		377
ÁREA TÉCNICA	QUANTIDADE	m²
Abrigo GLP	2	12
Estacionamento	15 vagas	400
Área para ambulâncias	1	21
ÁREA TOTAL		433

SETOR DE CONVIVÊNCIA	QUANTIDADE	m²
Refeitório	1	30
Cozinha	1	25
Academia	1	80
Sala de jogos	1	30
Sala de estar/ TV	1	20
Banheiro	2	30
Sala de dança	1	80
Sala de arte terapia	1	20
Vestiário	1	25
Depósito	1	6
ÁREA TOTAL		346
SETOR DE TRATAMENTO	QUANTIDADE	m²
Recepção/ espera	1	230
Triagem	1	10
Consultórios	3	40
Enfermaria	1	18
Emergencia	1	18
DML	1	10
ÁREA TOTAL		326
SETOR DE SERVIÇOS	QUANTIDADE	m²
Café	1	180
Cozinha	1	20
Depósito de alimentos	1	17
Banheiro	1	30
Depósito de resíduos infectantes	1	24
Depósito de resíduos comuns	1	24
ÁREA TOTAL		295

Fonte: Autoria própria (2023)

² A RDC/ANVISA nº 50 de 21/02/2002 dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

4.2 Fluxograma



4.3 Estratégias projetuais

De modo geral, os hospitais e clínicas psiquiátricas carregam uma imagem de sofrimento e dor, onde as pessoas são excluídas da sociedade para viverem confinadas em ambientes que não são agradáveis. O conceito deste projeto baseia-se na criação de um espaço que possa proporcionar bem-estar, conforto e que atenda à maioria das necessidades das pacientes. Buscando desassociar as imagens negativas ligadas à psiquiatria, algumas estratégias projetuais foram adotadas na fase de pré projeto do Centro de Apoio à Saúde Mental da Mulher, que serão descritos a seguir:

Divisão espacial em blocos - para facilitar os fluxos, permitindo a livre movimentação dos usuários e dando liberdade de decisão sobre seus percursos.

Pátio central - para trazer a sensação de aconchego, "abraço", criar uma conexão com a natureza, e promover visuais interessantes.

Altura do prédio - utilização de somente 2 pavimentos, para facilitar a locomoção dos usuários, e também para que não seja uma construção imponente, que converse melhor com o entorno.

Gradação de privacidade - no primeiro pavimento ficam os setores mais públicos, e as atividades que geram maior aglomeração de pessoas, já no segundo pavimento ficam o setor de internação - com intuito de reduzir a aglomeração e criar um espaço mais silencioso, e a administração e o setor de serviços, que são locais restritos aos funcionários.

Acessibilidade - banheiros e vestiário acessíveis, corredores largos, todas portas com no mínimo 80cm de largura.

Espaço de convivência para os funcionários - por se tratar de um prédio voltado à qualidade de saúde mental de seus usuários, é imprescindível pensar na qualidade dos espaços para os funcionários.

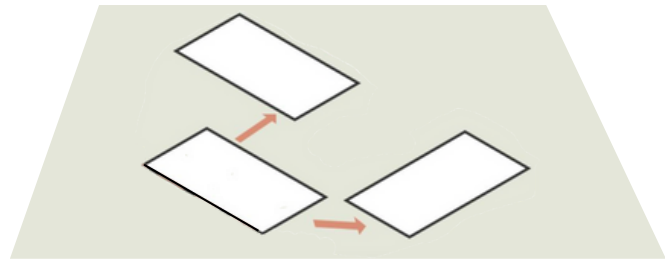
Elementos curvos - pensados para trazer dinamismo à forma e aos espaços criados.

Biofilia - utilização da vegetação nos espaços internos para aproximar o ambiente da natureza, além de melhorar a qualidade do ar e trazer mais calma para os usuários.

4.4 Processo de projeto

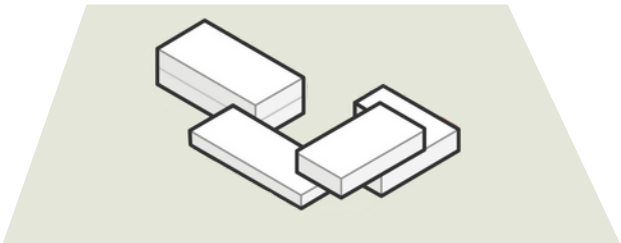
A forma se deu a partir da implantação de 3 blocos principais: Convivência, tratamento, e serviços, onde percebeu-se a necessidade de aproximação dos blocos para interligação dos setores (**Figura 32**). Depois os blocos foram replicados para obter o número de pavimentos necessários para a distribuição do programa, onde foi acrescentado o bloco administrativo em balanço, e o setor de internação (**Figura 33**), resultando na volumetria inicial (**Figura 34**). Para finalizar, os blocos foram lapidados de maneira a trazer elementos curvos desejados para o projeto, criando dinamismo na forma e áreas de contemplação e estar nos terraços (**Figura 35**).

Figura 32: Processo de projeto 1



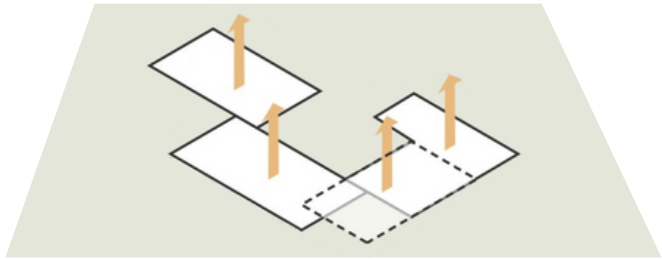
Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 34: Processo de projeto 3



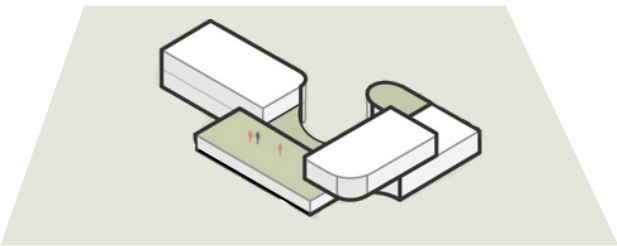
Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 33: Processo de projeto 2



Fonte: Autoria própria (2022)

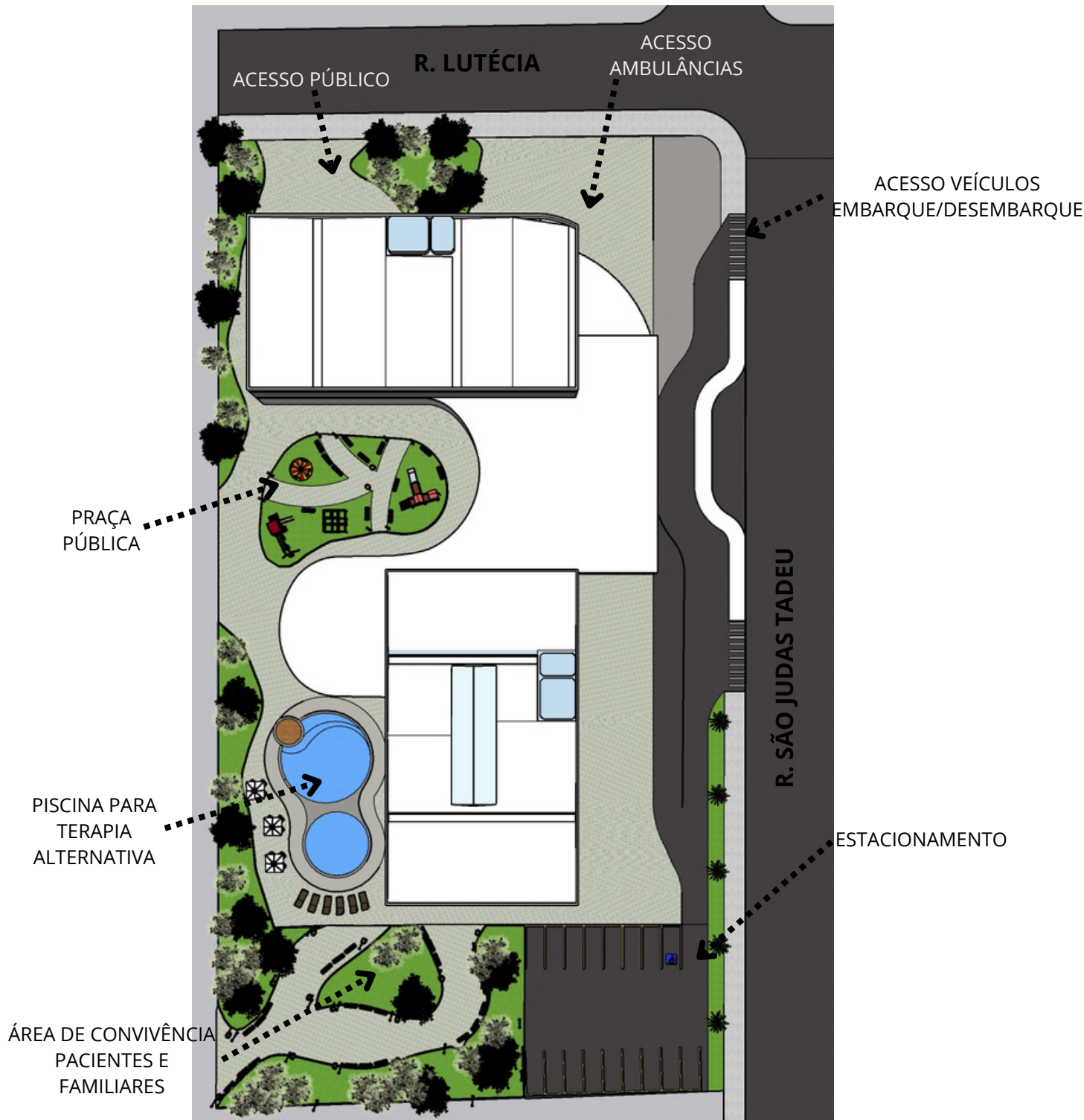
Figura 35: Processo de projeto 4



Fonte: Autoria própria (2022)

Durante o processo projetual, e estudo da volumetria, algumas estratégias foram adotadas para tentar solucionar problemas encontrados, como área de acesso para ambulâncias e estacionamento sem que interferissem no acesso dos pedestres; área pública para atender a população, e criar relação com a cidade e entorno, sem afetar a privacidade de familiares e pacientes em tratamento.

Figura 36: Setorização externa



Fonte: Autoria própria (2023)

4.5 Setorização

Como parte das estratégias projetuais pensou-se o projeto com a divisão de blocos. No térreo temos o bloco 1, denominado de **bloco público**, que compreende o café, dimensionado para receber o público externo; o bloco 2, denominado **bloco de tratamento**, preparado para prestar atendimento às pacientes, com consultórios e enfermaria. O bloco 3, denominado **bloco de internação**, se subdivide em dois pavimentos: o pavimento térreo abriga as terapias alternativas para atender as pacientes internadas como sala de dança, arte terapia, e academia, e o segundo pavimento abriga os leitos de internação. Por fim, também no segundo pavimento, temos o bloco 4, denominado **bloco de administração**, onde se localizam as salas da diretoria, sala de reuniões, e espaço de convivência e apoio aos funcionários do Centro.

Figura 37: Setorização interna

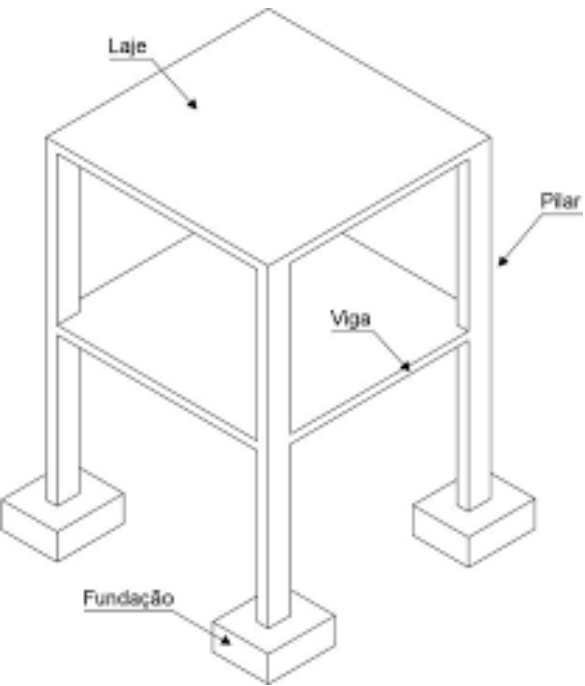


Fonte: Autoria própria (2022)

4.6 Estrutura

Com a evolução do projeto, e amadurecimento do programa no TFG II, a estrutura adotada para o Centro de Apoio à Saúde Mental da Mulher foi a estrutura convencional, que funciona como um "esqueleto" formado a partir da combinação de pilares, lajes e vigas, assim como podemos observar na **figura 38**.

Figura 38: "Esqueleto" estrutura

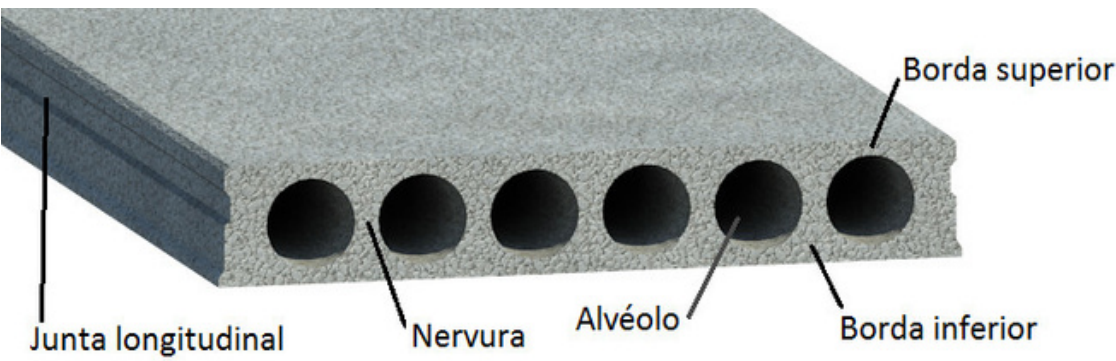


Fonte: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS MÉTODOS CONSTRUTIVOS DE CONCRETO ARMADO E MADEIRA EM UMA RESIDÊNCIA UNIFAMILIAR NO TOCANTINS. / Iutah Cristal Dezidério de Veras Barbosa. – Palmas, TO, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/1907/1/Iutah%20Cristal%20Dezid%C3%A9rio%20de%20Veras%20Barbosa%20-%20TCC%20Monografia%20-%20Engenharia%20Civil.pdf> . Acesso em: 21 abr 2023

Para definição do tipo de laje, alguns pontos foram levados em consideração, como: método de execução, custo, a carga que as lajes precisam suportar, e tamanho dos vãos. Considerando esses fatores, a melhor solução encontrada para o projeto, foi a laje alveolar.

Lajes alveolares são produtos pré-fabricados de concreto que realizam a função de laje. Seu formato característico está na presença de vãos internos, os alvéolos, que dão o nome. Sua altura pode variar de 9 a 30 cm, com largura constante de 1,24 m e vãos livres que podem chegar aos 20 m (PEREIRA, 2019).

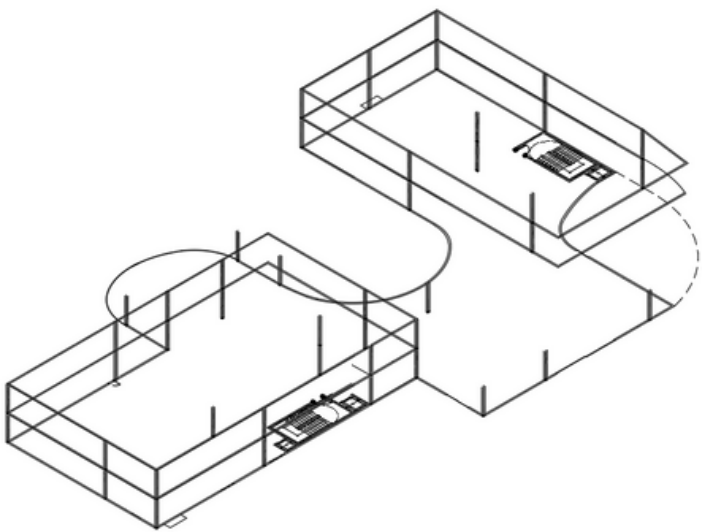
Figura 39: Seção típica de lajes alveolares e seus componentes



Fonte: Revista da Estrutura de Aço - REA (2017). Disponível em: <https://www.cbca-acobrasil.org.br/revista-da-estrutura-de-aco-rea/?&exe=f18dcf7ba923a8b0e16460ea8fdd8ffe&bsc=ativar&bscRevista=ativar&slcBscProdCategoria=17&slcBscStatus=A&ext=N&txtBscKeyword=lajes%20alveolares> . Acesso em: 21 de abr de 2023.

A malha estrutural foi definida de acordo com a disposição dos ambientes no edifício, criando vãos de no máximo 16m, com pilares de 20x25, e 20x30 onde os vãos são maiores, como podemos observar na imagem a seguir:

Figura 40: Estrutura edifício



Fonte: Autoria própria (2023)

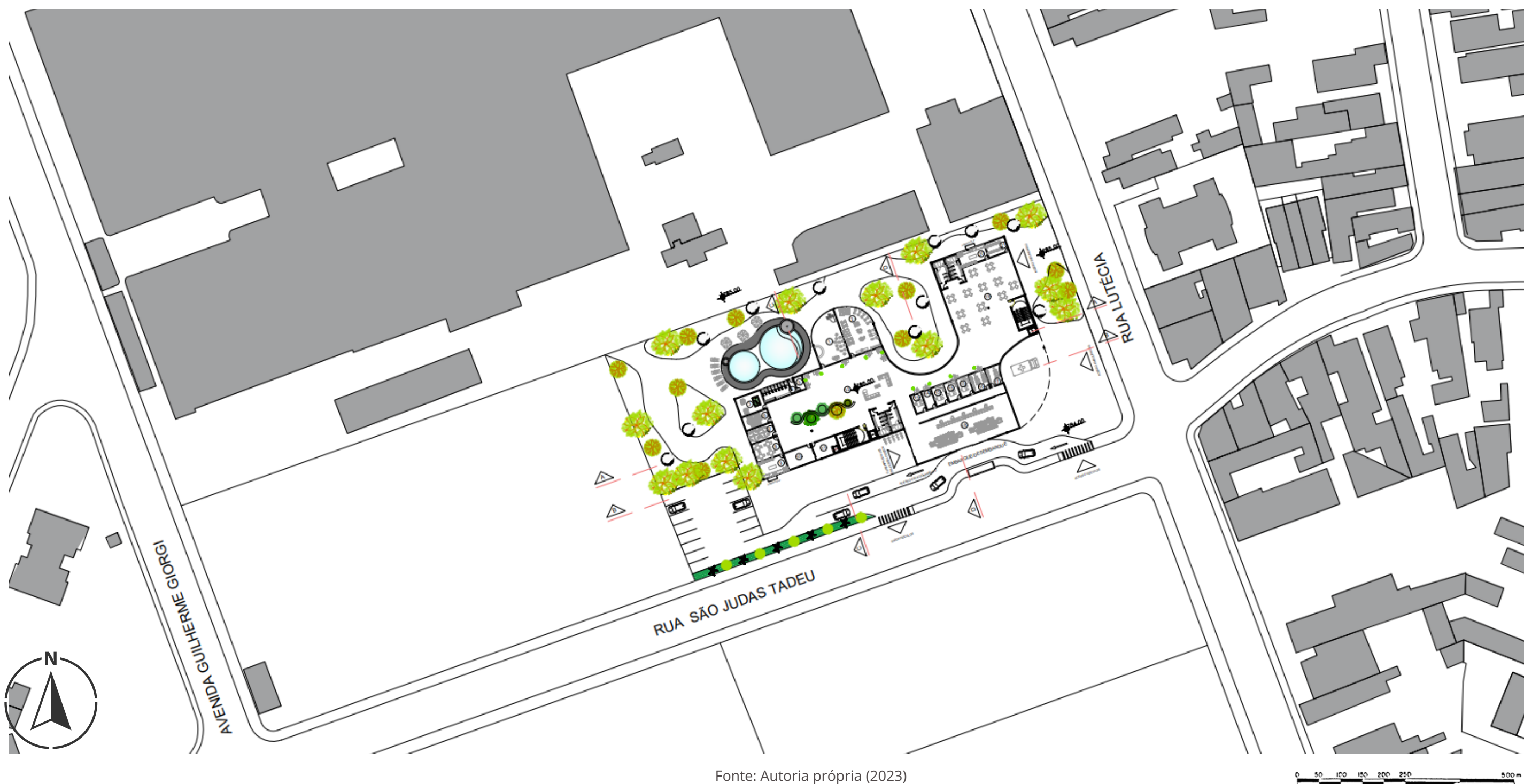
4.6 Implantação

O Centro de Apoio a Saúde Mental tem seu acesso principal pela Rua São Judas Tadeu, criada para embarque e desembarque de pacientes, acesso ao estacionamento, e também fácil acesso aos pedestres. O acesso secundário se dá pela Rua Lutécia, pensando nos fluxos da via, e também no fácil acesso através do transporte público.

O estacionamento localizado na fachada oeste do edifício possui 15 vagas, pensado de acordo com o plano diretor de São Paulo nos Eixos de Estruturação da Transformação Urbana, como incentivo ao transporte público.

Optou-se por afastar o edifício dos limites do terreno além dos recuos obrigatórios, afim de qualificar este entorno com paisagismo e permitir uma melhor ocupação do espaço público pelos habitantes do local.

Figura 41: Implantação



Fonte: Autoria própria (2023)

Figura 42: Planta térreo

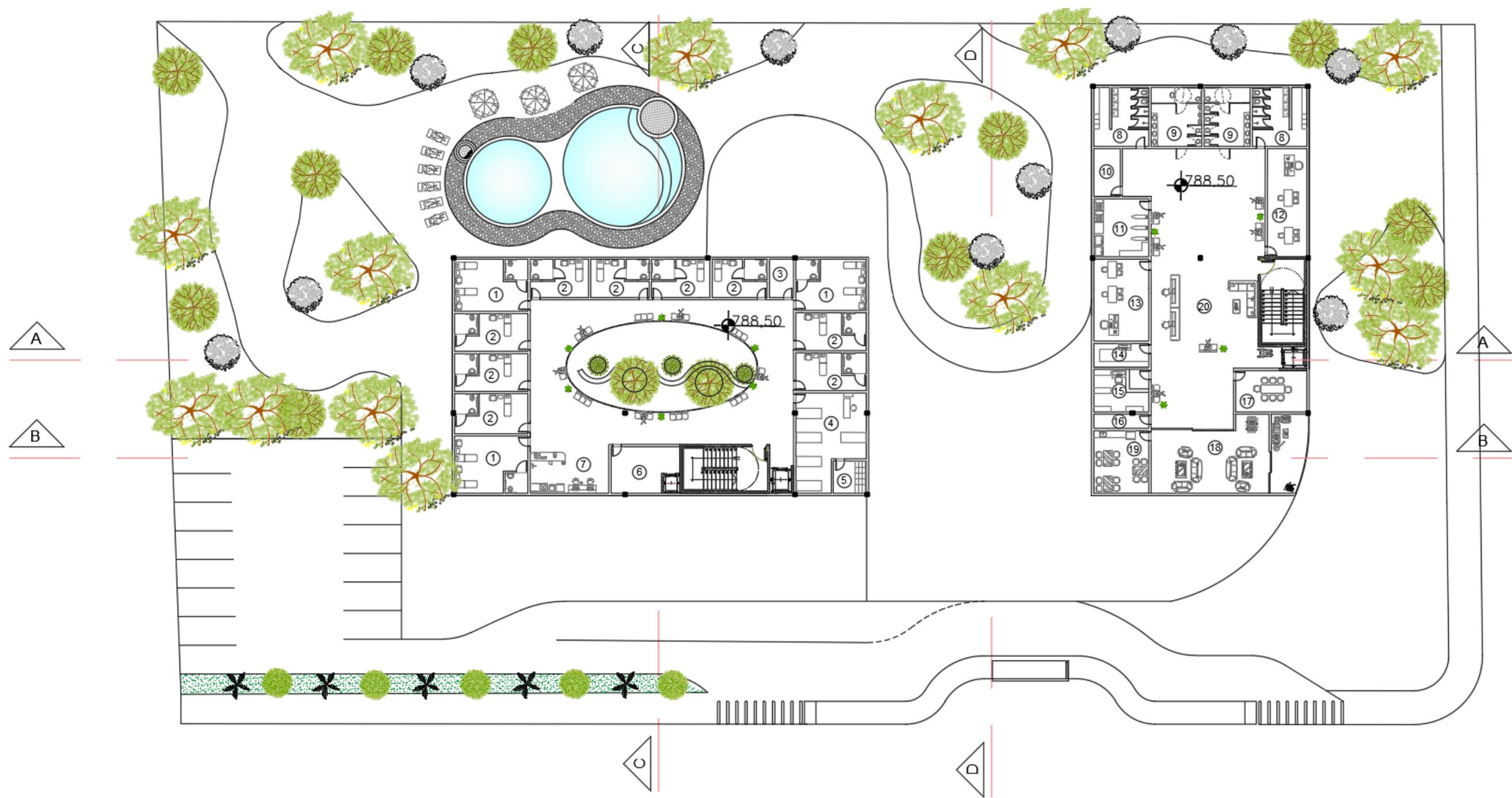


Fonte: Autoria própria (2023)

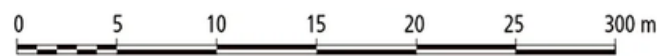
Legenda

- | | | | | |
|-----------------|--------------------|----------------------|--------------|----------------|
| ① Sala de Dança | ⑥ Sala de estar/TV | ⑪ Resíduo Infectante | ⑬ Enfermaria | ⑲ Cozinha café |
| ② Academia | ⑦ Arteterapia | ⑫ Convivência | ⑭ Emergência | ⑳ Apoio café |
| ③ Sala de Jogos | ⑧ Refeitório | ⑬ Triagem | ⑮ Recepção | |
| ④ Vestiário | ⑨ Cozinha | ⑭ DML | ⑯ Café | |
| ⑤ Depósito | ⑩ Resíduo Comum | ⑮ Consultório | ⑰ Refeitório | |

Figura 43: Planta primeiro pavimento



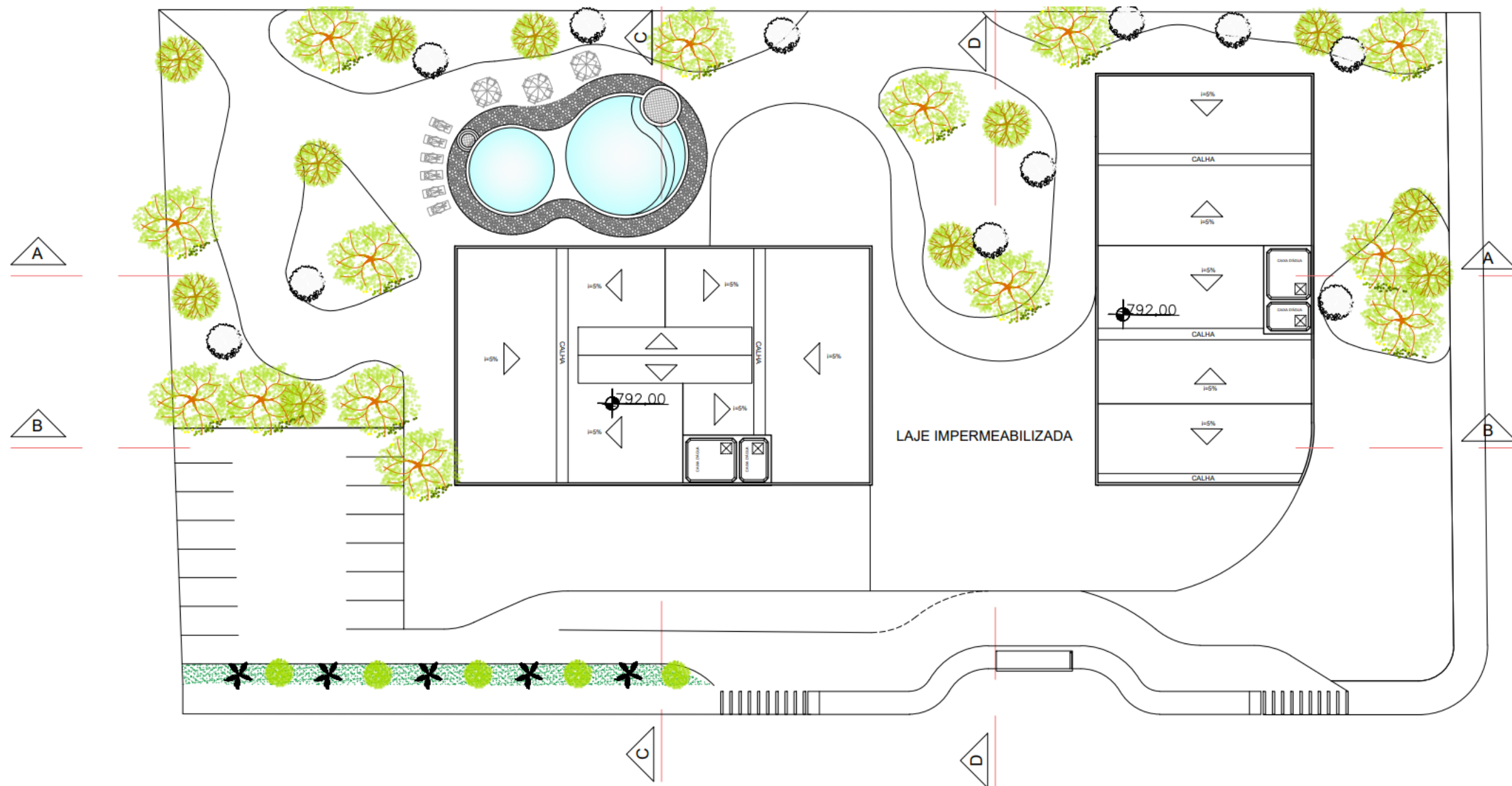
Fonte: Autoria própria (2023)



Legenda

- | | | | |
|----------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------|
| ① Leito coletivo | ⑥ Dep. Resíduos | ⑪ Rouparia | ⑯ DML |
| ② Leito individual | ⑦ Posto enfermagem | ⑫ Diretoria/Sala Adm./RH | ⑰ Sala de reuniões |
| ③ DML | ⑧ Vestiário | ⑬ Assistência social/ Financeiro | ⑱ Convivência funcionários |
| ④ Farmácia | ⑨ Banheiro | ⑭ Arquivo clínico | ⑲ Copa |
| ⑤ Medicamentos Controlados | ⑩ Dep. Resíduos | ⑮ Almoxarifado | ⑳ Recepção |

Figura 44: Planta cobertura



Fonte: Autoria própria (2023)

4.8 Cortes

Figura 45: : Corte A

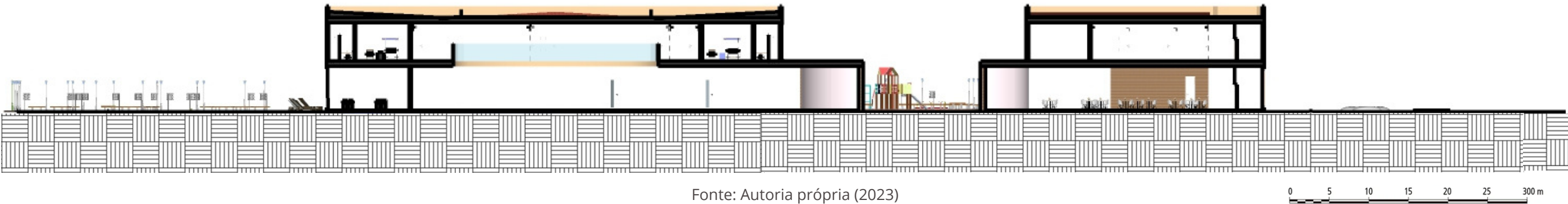


Figura 46: Corte B

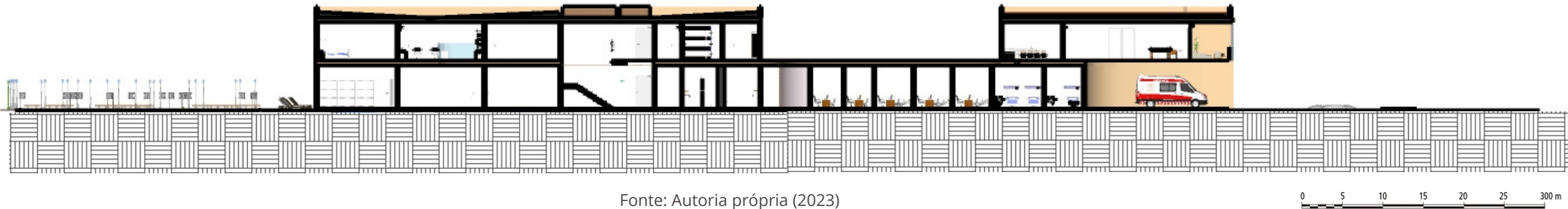


Figura 47: Corte C

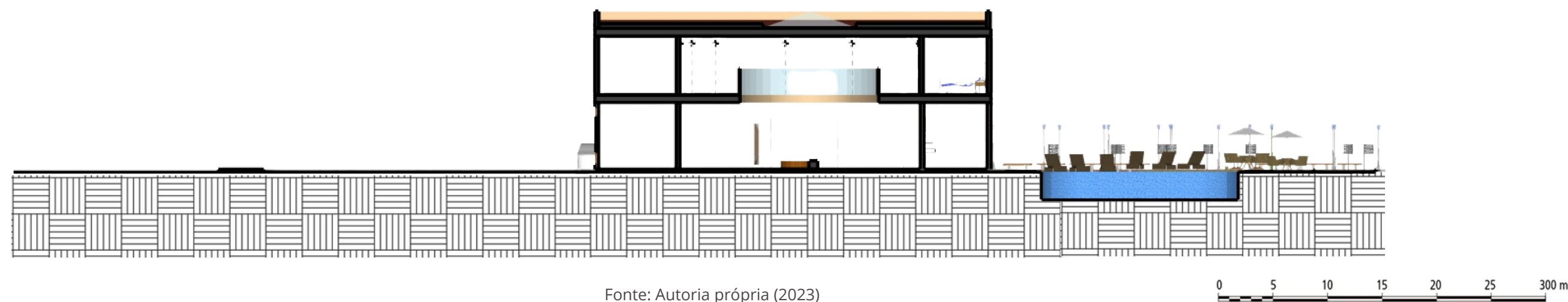
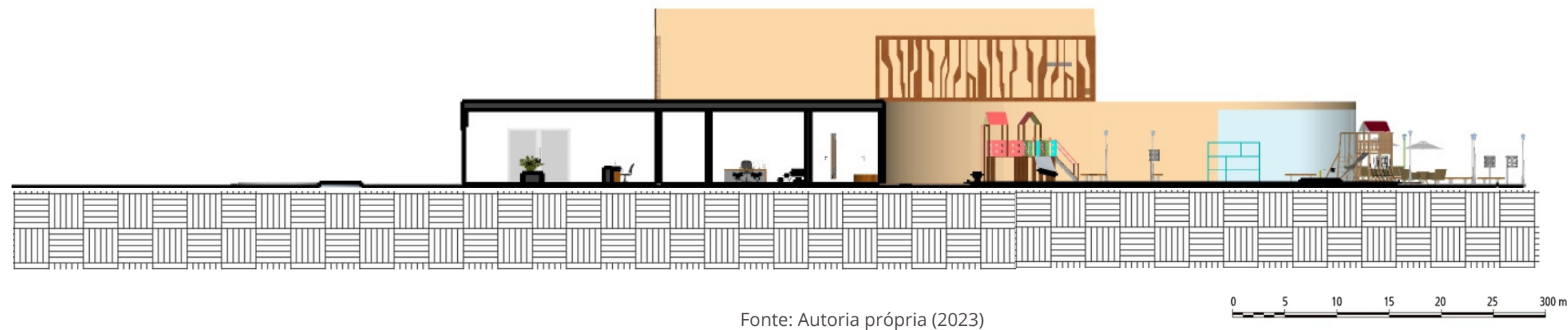
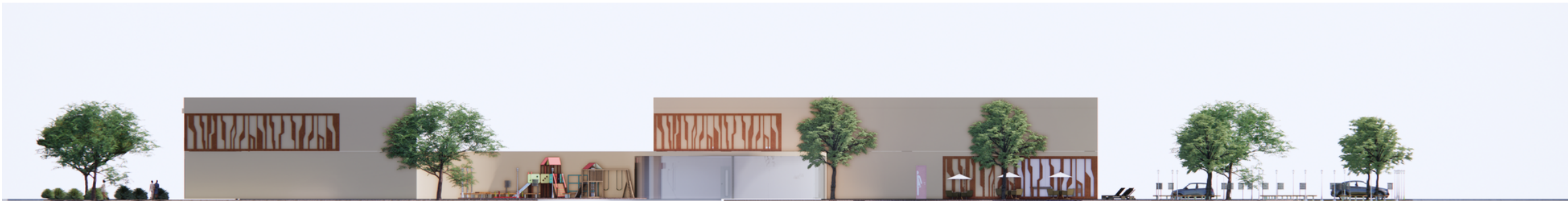


Figura 48: Corte D



4.9 Volumetria

Figura 49: Vista 1



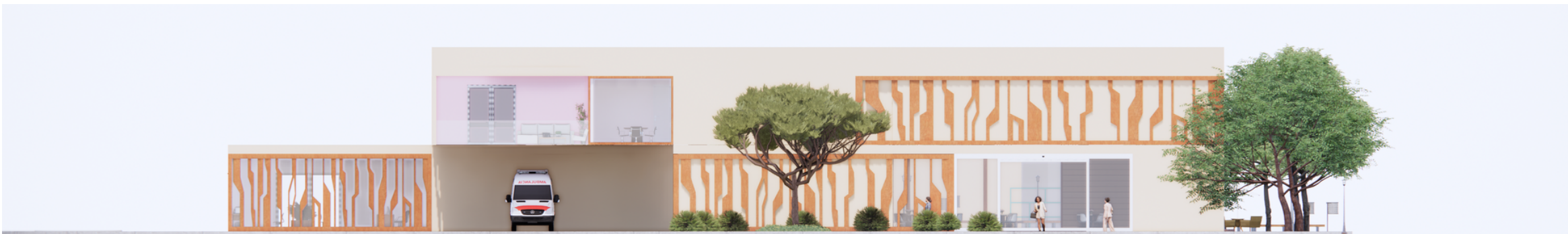
Fonte: Autoria própria (2023)

Figura 50: Vista 2



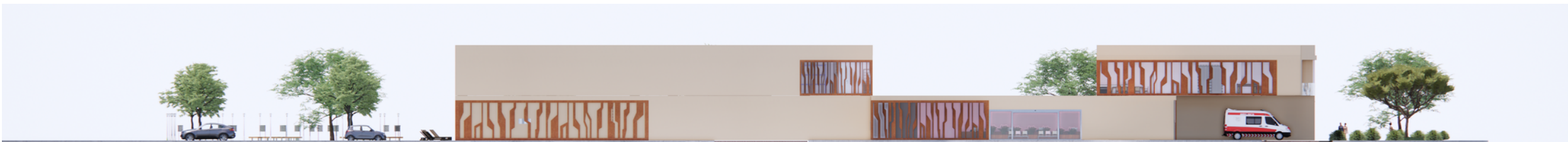
Fonte: Autoria própria (2023)

Figura 51: Vista 3



Fonte: Autoria própria (2023)

Figura 52: Vista 4



Fonte: Autoria própria (2023)

Figura 53: Fachada Rua Lutécia



Fonte: Autoria própria (2023)

Figura 54: Praça pública



Fonte: Autoria própria (2023)

Figura 55: Área externa/piscina



Fonte: Autoria própria (2023)

Figura 56: Estacionamento/ área de convivência



Fonte: Autoria própria (2023)

Figura 57: Vista aérea



Fonte: Autoria própria (2023)



Este estudo enfocou o papel da neuroarquitetura como agente promotor da saúde mental por meio de aspectos como conforto ambiental , humanização dos espaços e uso da vegetação. Teve como principal objetivo estabelecer as diretrizes necessárias para a concepção de um centro de apoio à saúde mental da mulher. A fim de proporcionar aos pacientes mais conforto e bem-estar durante todo o tratamento e permanência na unidade.

Diante dos objetivos apontados na pesquisa, nota-se que a saúde mental apesar dos avanços pós reforma psiquiátrica, ainda é um tema negligenciado, em especial se tratando da mulher, se fazendo necessária a abordagem de questões e análises voltadas para a saúde mental da mulher na cidade de São Paulo, juntamente com espaços terapêuticos que auxiliem nesses tratamentos.

Além disso, pode-se observar através do referencial teórico, do estudo de caso e normativa as dificuldades encontradas tanto em relação aos tratamentos adequados, como também em relação ao espaço físico, uma vez que ambos juntos podem representar o melhor caminho para evolução dos pacientes.

Na segunda etapa de desenvolvimento do projeto (TFG II), houve o amadurecimento do programa, com a definição dos ambientes internos e externos, de acordo com a norma RDC nº 50/2002. Além disso, o sistema estrutural foi definido: estrutura convencional, com laje alveolar.

Quanto ao desenho paisagístico, foram definidos caminhos, paginações, vegetação e mobiliários do entorno da edificação, qualificando os espaços e promovendo usos diversos.

Com isso, o presente projeto tem a finalidade de reunir as informações apresentadas ao longo dos capítulos, com o intuito de desenvolver o projeto de um Centro de Apoio à Saúde Mental da Mulher, visando o bem estar e a saúde mental das mulheres através de serviços especializados atrelados a uma arquitetura neural, buscando também desassociar as imagens negativas de sofrimento e dor que são ainda muitas vezes atribuídas ao sistema psiquiátrico.

AMARANTE, P. D. C.; TORRE, E.H.G. **A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil.** Agosto, 2001.

ARCHDAILY. **Centro Psiquiátrico Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten.** Maio, 2014. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>. Acesso em: 30 set 2022

BENCKE, P. **Como os ambientes impactam no cérebro?** Qualidade Corporativa, [s. l.], 2019. Disponível em: <http://www.qualidadecorporativa.com.br/como-os-ambientes-impactam-no-cerebro/> . Acesso em: 08 out 2022.

BRANDÃO, Eduardo. Autor do **Projeto Holiste Psiquiatria**, 2016. Arquivos dos projetos encaminhados pelo autor.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde . **Portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992.** Diário Oficial da União. Edição de 30 de janeiro de 1992. Brasília: Imprensa Nacional, 1992.

CACTUS, Instituto. **Caminhos em Saúde Mental.** São Paulo, 2021.

FONTES, Maria Paula Zambrano. **Imagens da arquitetura da saúde mental: um estudo sobre a requalificação dos espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira.** Rio de Janeiro, 2013.

FOUCALT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro, 1998.

FOUCALT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão.** Petrópolis: Vozes, 1983

GARCIA, C. C. **Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura.** Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, 1995.

HOMMERDING, Marina. **Análise do Impacto de novas estratégias de projeto no bem-estar dos usuários em uma edificação corporativo: O caso da Certificação WELL e da Neurociência aplicada à Arquitetura.** Repositório Digital da Biblioteca da Unisinos. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/8733/Mariana%20Hommerdin> . Acesso em: 07 outubro 2022.

MARELLI. **Neuroarquitetura: como os ambientes impactam no cérebro?** Agosto, 2019. Disponível em: <https://blog.marelli.com.br/pt/neuroarquitetura/comoosambientes-impactam-no-cerebro/>. Acesso em: 06 out 2022.

MICHELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos Edifícios Hospitalares.** São Paulo, CEDAS, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA, 2015.** Disponível em: www.saude.gov.br/mental. Acesso em: 08 out. 2022

OLIVEIRA, A. B. A. Luz – **Elo entre neurociência e arquitetura.** Revista Especialize, [s.l.], maio de 2012. Disponível em: <https://docplayer.com.br/65108915-Luz-elo-entre-neurociencia-e-arquitetura.html> . Acesso em: 08 out 2022.

PAIVA, Andrea. **Neuroarquitetura e os impactos da luz no cérebro.** 2020.

PEREIRA, Caio. **O que é Laje Alveolar?** Escola Engenharia, 2019. Disponível em: <https://www.escolaengenharia.com.br/laje-alveolar/>. Acesso em: 21 de abril de 2023.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Plano Diretor PL 688/13. Vagas de garagem.** Disponível em: <https://gestaourbana.prefeitura.sp.gov.br/vagas-de-garagem/>. Acesso em: 28 nov. 2022.

Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispões sobre Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde constante do anexo desta Resolução. Órgão emissor ANVISA – Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 15 set. 2022

RICHARD, John. **Neuroarquitetura: Ambiente com foco em performance.** Fevereiro, 2018. Disponível em: <https://blog.johnrichard.com.br/neuroarquiteturaambiente-com-foco-em-performance/>. Acesso em: 08 out 2022.

Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.25, n.58, maio/ago. 2001, p.26-34.



CENTRO DE Apoio à Saúde Mental da Mulher

Local: Vila Carrão, zona Leste da cidade de São Paulo

Área Construída: 1.950 m2

Estrutura: Concreto armado, laje alveolar

Público-alvo: Mulheres adultas com transtorno psicológico

Serviços oferecidos:
Atendimento multidisciplinar;
Atendimento ambulatorial;
Hospital - Dia

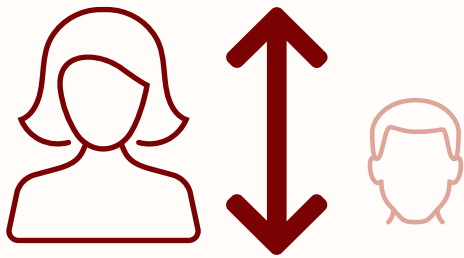
Objetivo: Tentar auxiliar uma parcela da população, buscando diminuir a taxa de doenças mentais graves, oferecendo maior qualidade de vida.



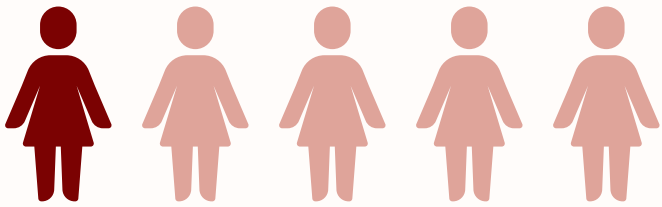
O assunto da neuroarquitetura e sua influência nos usuários têm sido cada vez mais estudada nos últimos anos, visto que quando bem desenvolvida, são capazes de criar importantes valores na concepção do espaço, e são aliadas ao tratamento de transtornos mentais, que estão entre as principais causas de incapacitação no mundo atualmente. É importante salientar que atualmente mais de 400 milhões de pessoas são afetadas por distúrbios mentais ou comportamentais, fazendo com que problemas acerca da saúde mental ocupem o quarto lugar entre as dez principais causas de incapacidade no mundo, sendo que pelo menos 12% da população apresenta a necessidade atendimento em saúde mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002).



AS MULHERES E A SAÚDE MENTAL



- Estudo realizado em 2013 mostra que mulheres têm 40% mais chances de desenvolver algum tipo de transtorno mental em relação aos homens



- De acordo com uma pesquisa realizada pelo Instituto Cactus (2021), 1 em cada 5 mulheres apresenta transtornos mentais comuns e a taxa de depressão é, em média, o dobro da taxa de homens com o mesmo sofrimento.

Os transtornos mentais mais comuns em mulheres, de acordo com a OMS são:

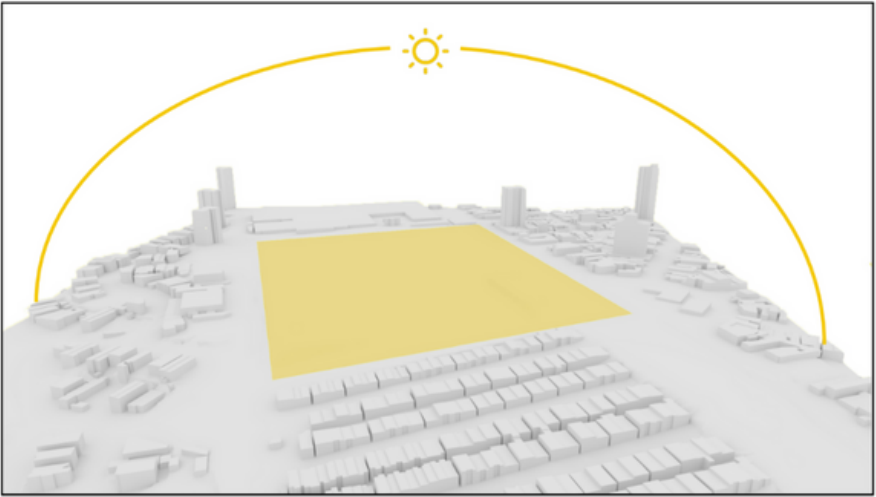
- TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA
- TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO
- TOC (TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO)
- TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL
- DEPRESSÃO PÓS-PARTO

ÁREA DE INTERVENÇÃO



O terreno fica na Rua Lutécia, e encontra-se com sinais de abandono e depredações. Em 2019 todas as antigas fabricas que lá existiam foram demolidas, criando um grande vazio em meio a cidade. São aproximadamente 60 mil metros quadrados de área não edificada em meio a um bairro de predominância residencial e de gabarito baixo.

O lote escolhido, indicado no mapa, possui aproximadamente 6 mil metros quadrados.



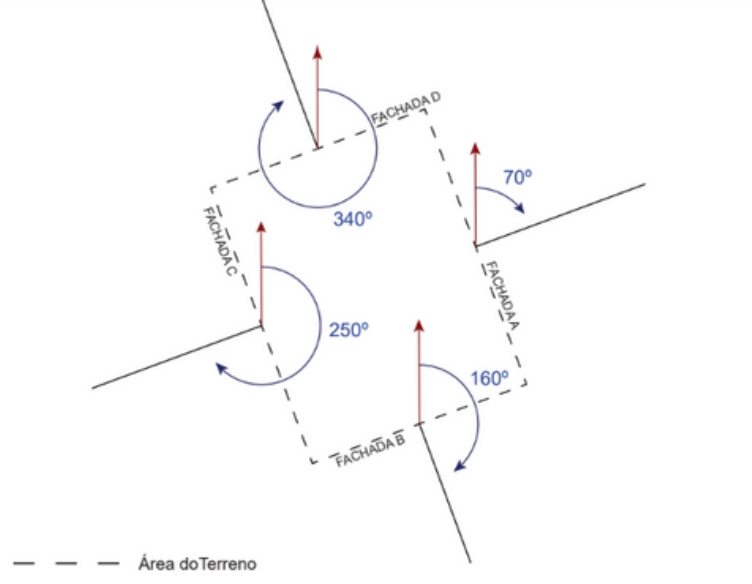
Fonte: Modelagem 3D de autoria própria

Para correta escolha do terreno, alguns pontos foram considerados, como: sua localização dentro de São Paulo, de modo que o lote estivesse situado em porção menos adensada da cidade, e com equipamentos assistenciais à saúde em seu entorno, para que as pacientes identificadas com algum tipo de transtorno mental possam ser encaminhadas ao equipamento proposto, para que possa receber tratamento específico e adequado. Também foram analisados outros pontos, como: zoneamento, área do lote compatível com o programa de necessidades proposto; disposição favorável com relação à orientação solar, facilidade de acesso, fluxo das vias, e também, a relação de equipamentos urbanos e transporte públicos no entorno.

PREMISSAS PARA ESCOLHA DO TERRENO

-  Condições favoráveis de ventilação e insolação
-  Contato com a natureza
-  Fácil acesso e mobilidade
-  Proximidade com serviços de saúde

Latitude 24° Sul



Fonte: Autoria própria

Horários de incidência solar:

FACHADA A

Verão: 05h20 às 12h
Primavera/Outono: 06h às 12h30
Inverno: 06h45 às 13h

FACHADA C

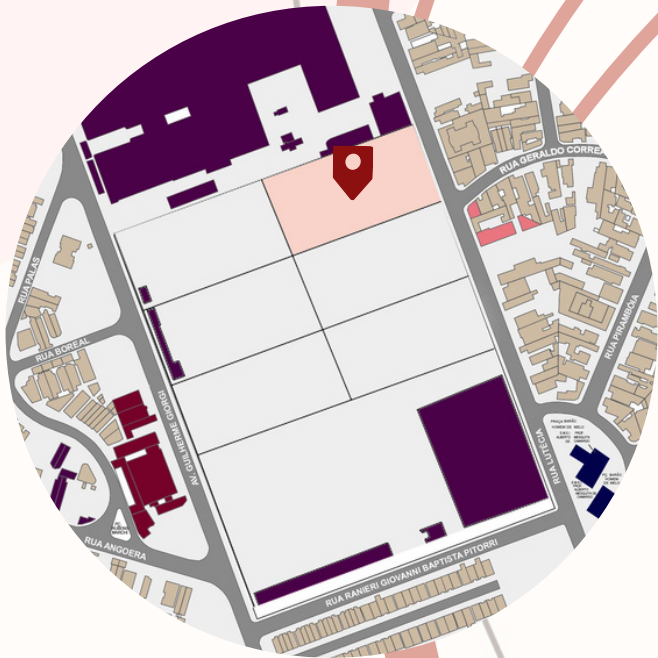
Verão: 12h às 18h40
Primavera/Outono: 12h30 às 18h
Inverno: 13h às 17h15

FACHADA B

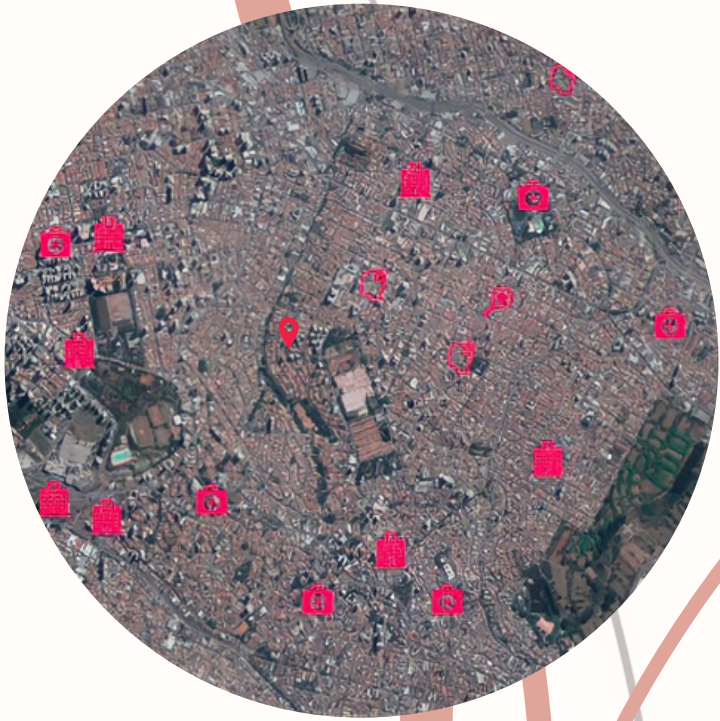
Verão: 05h20 às 12h
Primavera/Outono: 06h às 09h
Inverno: Não há incidência solar

FACHADA D

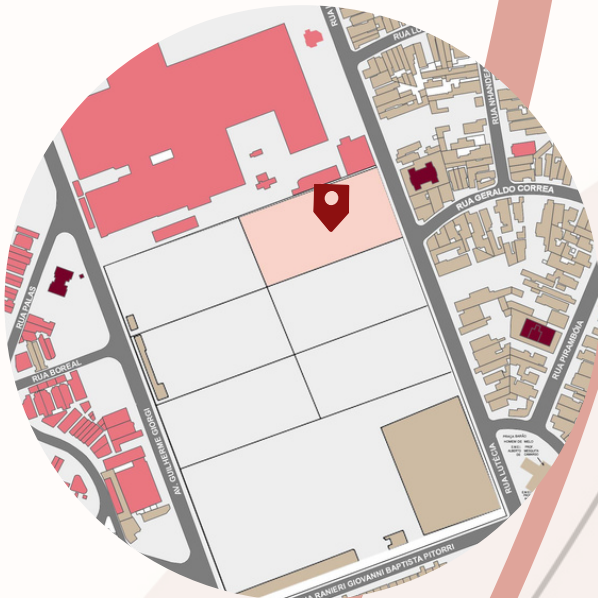
Verão: 12h às 17h30
Primavera/Outono: 09h às 18h
Inverno: 06h45 às 17h20



-  Área de intervenção
-  Residencial
-  Comercial
-  Misto
-  Industrial



-  Centro de Saúde
-  Hospital
-  Vigilância de Saúde
-  Saúde Mental
-  Terreno do projeto

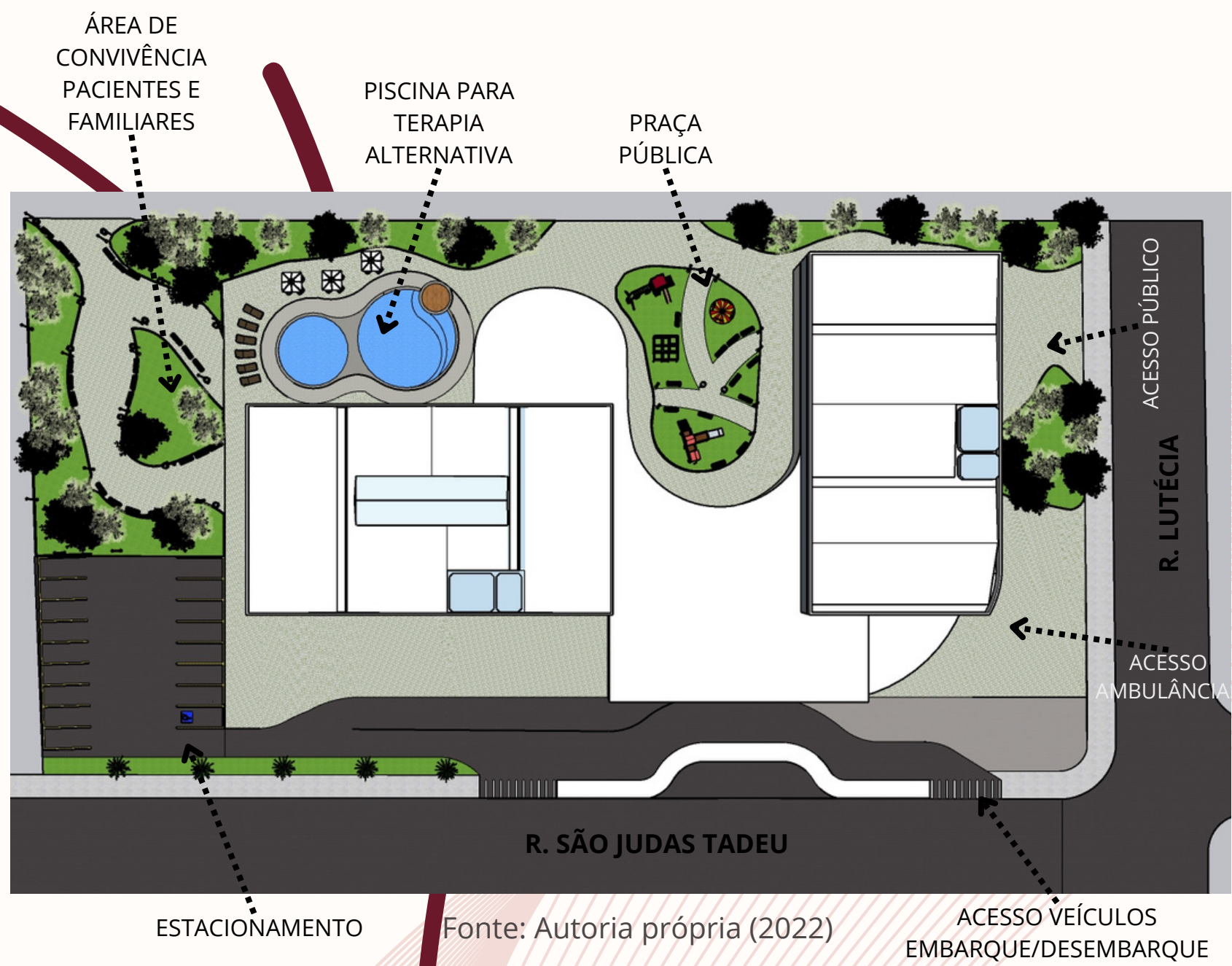


-  Área de intervenção
-  1 a 2 pavimentos
-  3 a 5 pavimentos
-  + de 5 pavimentos

ESTRATÉGIAS PROJETUAIS

De modo geral, os hospitais e clínicas psiquiátricas carregam uma imagem de sofrimento e dor, onde as pessoas são excluídas da sociedade para viverem confinadas em ambientes que não são agradáveis. O conceito deste projeto baseia-se na criação de um espaço que possa proporcionar bem-estar, conforto e que atenda à maioria das necessidades das pacientes. Buscando desassociar as imagens negativas ligadas à psiquiatria, algumas estratégias projetuais foram adotadas na fase de pré projeto do Centro de Apoio à Saúde Mental da Mulher, que serão descritos a seguir:

- **DIVISÃO ESPACIAL EM BLOCOS**
- **ALTURA DO PRÉDIO**
- **GRADAÇÃO DE PRIVACIDADE**
- **ACESSIBILIDADE**
- **ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA PARA OS FUNCIONÁRIOS**
- **ELEMENTOS CURVOS**
- **BIOFILIA**

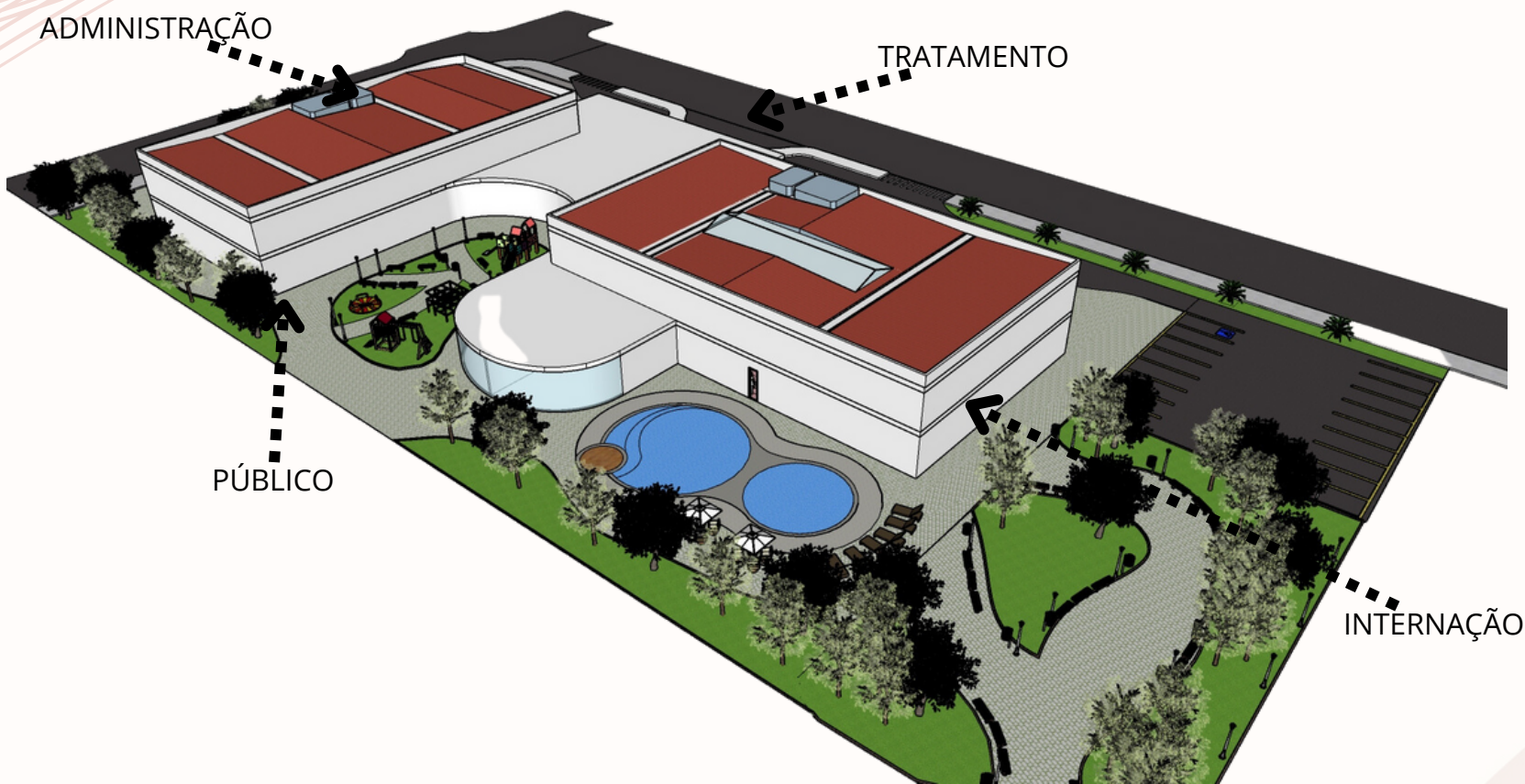


Fonte: Autoria própria (2022)

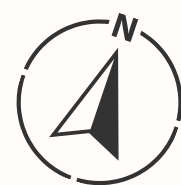
IMPLANTAÇÃO



O Centro de Apoio a Saúde Mental tem seu acesso principal pela Rua São Judas Tadeu, criada para embarque e desembarque de pacientes, acesso ao estacionamento, e também fácil acesso aos pedestres. O acesso secundário se dá pela Rua Lutécia, pensando nos fluxos da via, e também no fácil acesso através do transporte público. O estacionamento localizado na fachada oeste do edifício possui 15 vagas, pensado de acordo com o plano diretor de São Paulo nos Eixos de Estruturação da Transformação Urbana, como incentivo ao transporte público. Optou-se por afastar o edifício dos limites do terreno além dos recuos obrigatórios, afim de qualificar este entorno com paisagismo e permitir uma melhor ocupação do espaço público pelos habitantes do local.



Fonte: Autoria própria (2022)



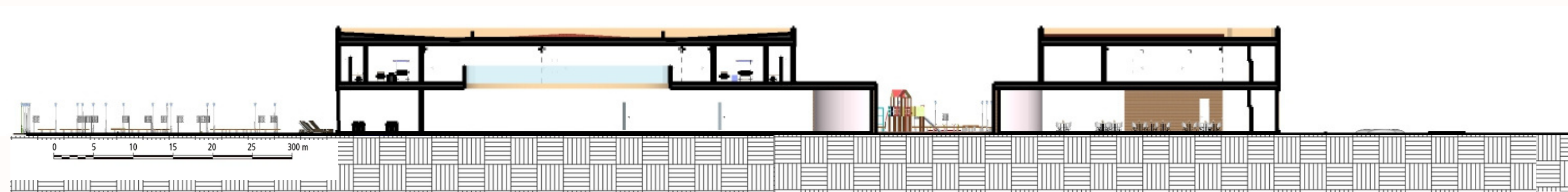
0 5 10 15 20 25 300 m

Fonte: Autoria própria (2023)

Legenda

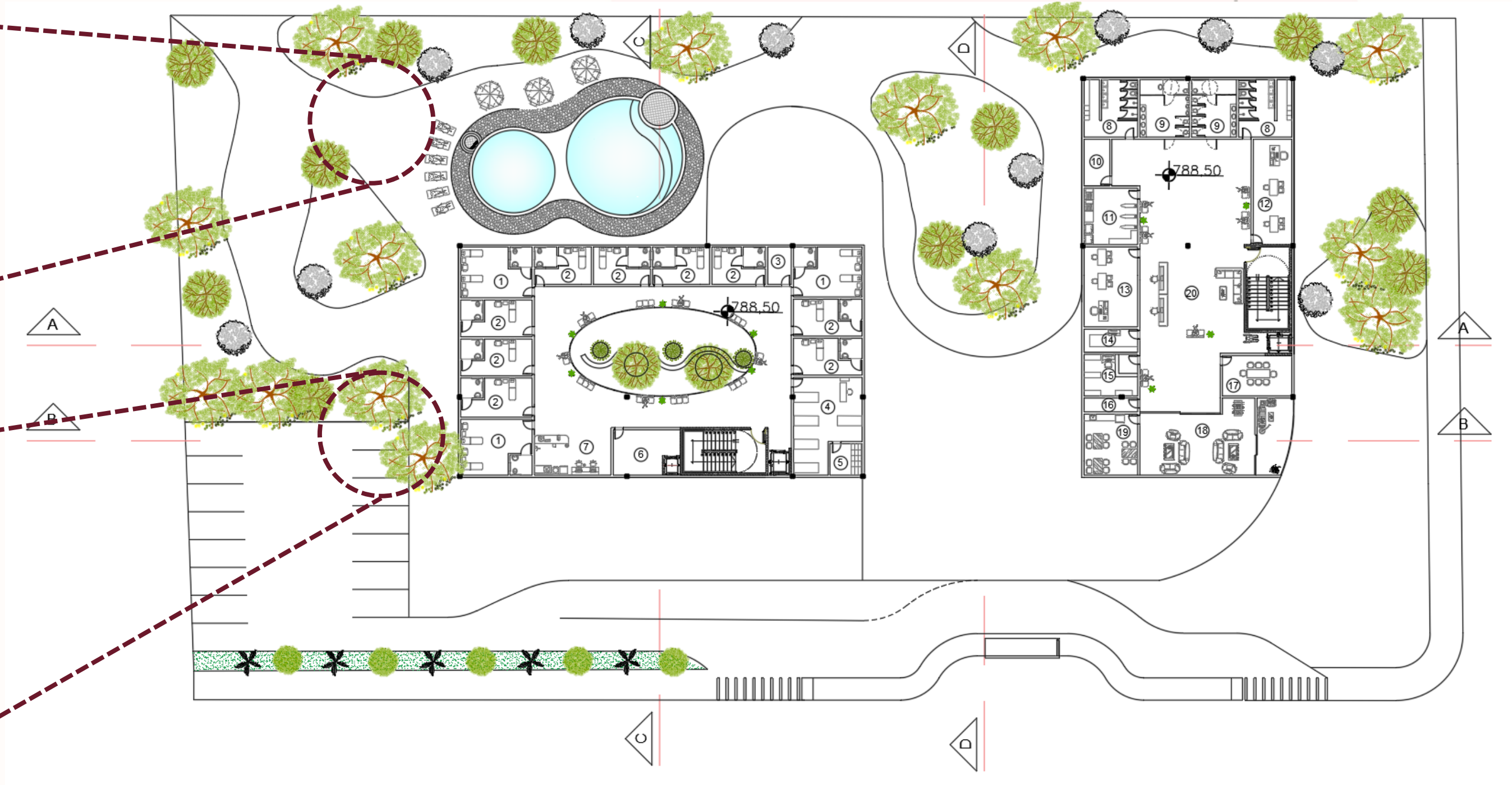
- | | | | | |
|-----------------|--------------------|----------------------|--------------|----------------|
| ① Sala de Dança | ⑥ Sala de estar/TV | ⑪ Resíduo Infectante | ⑯ Enfermaria | ⑳ Cozinha café |
| ② Academia | ⑦ Arteterapia | ⑫ Convivência | ⑰ Emergência | ㉑ Apoio café |
| ③ Sala de Jogos | ⑧ Refeitório | ⑬ Triagem | ⑱ Recepção | |
| ④ Vestiário | ⑨ Cozinha | ⑭ DML | | |
| ⑤ Depósito | ⑩ Resíduo Comum | ⑮ Consultório | ⑲ Café | |
| | | ⑳ Refeitório | | |

CORTE A



CORTE B





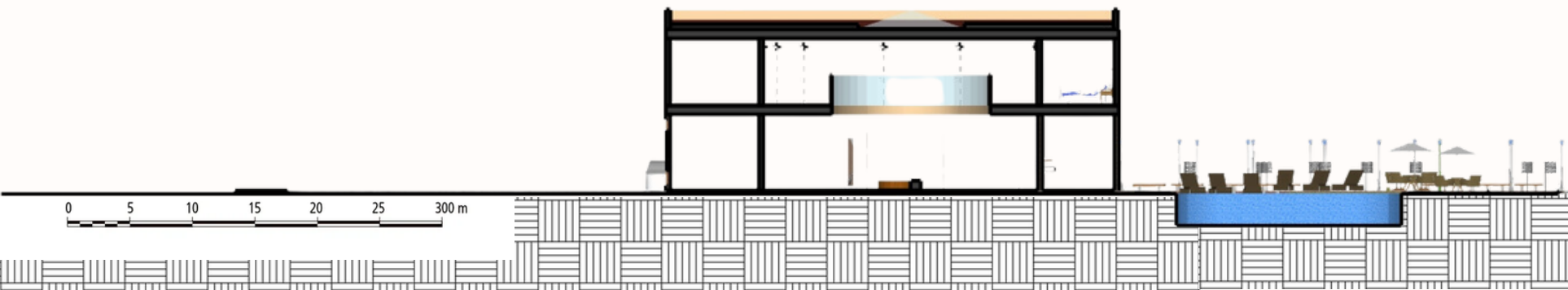
Fonte: Autoria própria (2023)



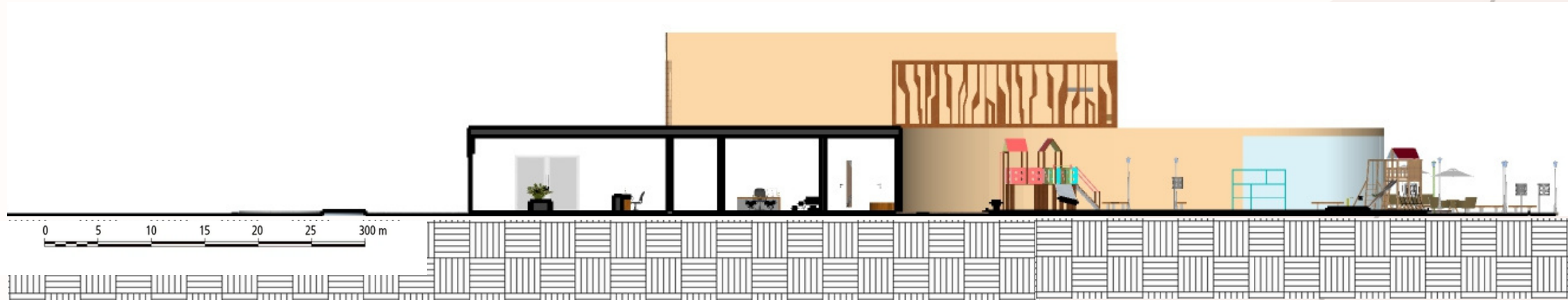
Legenda

- | | | | |
|----------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------|
| ① Leito coletivo | ⑥ Dep. Resíduos | ⑪ Rouparia | ⑯ DML |
| ② Leito individual | ⑦ Posto enfermagem | ⑫ Diretoria/Sala Adm./RH | ⑰ Sala de reuniões |
| ③ DML | ⑧ Vestiário | ⑬ Assistência social/ Financeiro | ⑱ Convivência funcionários |
| ④ Farmácia | ⑨ Banheiro | ⑭ Arquivo clínico | ⑲ Copa |
| ⑤ Medicamentos Controlados | ⑩ Dep. Resíduos | ⑮ Almojarifado | ⑳ Recepção |

CORTE C



CORTE D



ANEXO C - TERMO DE AUTORIA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O presente termo é documento integrante de todo Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a ser submetido à avaliação da Instituição de Ensino como requisito necessário e obrigatório à obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Eu, Milema de Oliveira Alves,
CPF 389.797.228-00, Registro de Identidade 50.544.653-4,
na qualidade de estudante de Graduação do Curso de Arquitetura e Urbanismo da
Instituição de Ensino USJT, declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado em anexo, requisito necessário à obtenção do grau de
Arquiteto e Urbanista, encontra-se plenamente em conformidade com os critérios
técnicos, acadêmicos e científicos de originalidade.

Nesse sentido, declaro, para os devidos fins, que:

- a) o referido TCC foi elaborado com minhas próprias palavras, ideias, opiniões e juízos de valor, não consistindo, portanto PLÁGIO, por não reproduzir, como se meus fossem, pensamentos, ideias e palavras de outra pessoa;
- b) as citações diretas de trabalhos de outras pessoas, publicados ou não, apresentadas em meu TCC, estão sempre claramente identificadas entre aspas e com a completa referência bibliográfica de sua fonte, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela normatização;
- c) todas as séries de pequenas citações de diversas fontes diferentes foram identificadas como tais, bem como às longas citações de uma única fonte foram incorporadas suas respectivas referências bibliográficas, pois fui devidamente informado(a) e orientado(a) a respeito do fato de que, caso contrário, as mesmas constituiriam plágio;
- d) todos os resumos e/ou sumários de ideias e julgamentos de outras pessoas estão acompanhados da indicação de suas fontes em seu texto e as mesmas constam das referências bibliográficas do TCC, pois fui devidamente informado(a) e orientado(a) a respeito do fato de que a inobservância destas regras poderia acarretar alegação de fraude.

O (a) Professor (a) responsável pela orientação de meu trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentou-me a presente declaração, requerendo o meu compromisso de não praticar quaisquer atos que pudessem ser entendidos como plágio na elaboração de meu TCC, razão pela qual declaro ter lido e entendido todo o seu conteúdo e declaro que o trabalho desenvolvido é fruto de meu exclusivo trabalho.

Milema de Oliveira Alves
Assinatura do Estudante

Denise Avelino
Ciente, _____
Assinatura do Orientador

Local e data: