

Vincu (far)

proposta de um serviço residencial terapêutico

Vincular

proposta de um serviço residencial terapêutico

Trabalho Final de Graduação apresentado como requisito para a conclusão do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob orientação da Prof^a. Dra. Isabel Amalia Medero Rocha.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C277v Cariry, Laiany Ferreira de Sousa.

Vincular: proposta de um serviço residencial terapêutico
/ Laiany Ferreira de Sousa Cariry. - João Pessoa, 2019.
110 f. : il.

Orientação: Isabel Amália Medero Rocha.
Monografia (Graduação) - UFPB/CT.

1. projeto arquitetônico. 2. serviço residencial
terapêutico. 3. saúde mental. 4. psicologia ambiental.
5. arquitetura sensorial. I. Rocha, Isabel Amália
Medero. II. Título.

UFPB/BC

CARIRY, L. F. S.. Vincular: proposta de um serviço residencial terapêutico. UFPB, João Pessoa, 2019.

Vincular

proposta de um serviço residencial terapêutico

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Isabel Amalia Medero Rocha
Orientadora

Prof^a. M.^a Barbara Lumy Noda Nogueira
Examinadora

Prof. Dr. Francisco de Assis da Costa
Examinador

JOÃO PESSOA
2019

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho àqueles que contribuíram para a pessoa que me tornei:

ao meu pai, *Luiz (in memoniam)*

à minha mãe, *Maria*;

à minha irmã, *Cidinha*;

ao meu esposo, *Nivaldo*;

à meu melhor projeto, minha filha amada, *Luiza*.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, pelo Seu amor e proteção

À minha mãe, Maria, pelo amor incondicional e pelo exemplo, por sempre me incentivar a ser uma pessoa melhor,

À minha irmã, Cidinha, por ser exemplo de força, pelo apoio, pela segurança e por ser a companheira de todas as horas.

À meu esposo, Nivaldo, por sempre me apoiar e incentivar a seguir meus sonhos.

À minha filha, Luiza, meu melhor projeto, minha vida e inspiração.

À minha família, que sempre me motiva e vibra com minhas vitórias.

Aos meus amigos e colegas de profissão, em especial à Millena, Vanessa, Mariana, Giovani, Themys e Alexandre, pelas noites em claro, pelos sorrisos, lágrimas, medos e glórias que compartilhamos, pelo apoio e carinho. A convivência com vocês me faz querer ser uma pessoa melhor. Vocês são incríveis!

À minha querida orientadora, Isabel, pelo exemplo de muler, profissional e ser humano incrível, uma professora que ensina muito além do que se procura em um currículo acadêmico. "Tu" me inspira!

Aos professores, pela paciência e exemplo.

À todos os que torcem por cada vitória minha,

Muito Obrigada!

“Todo indivíduo, toda comunidade, necessita de um espaço que lhe seja próprio e adequado para viver, seja no isolamento da intimidade pessoal, seja nas atividades políticas, produtivas e sociais que caracterizam a interligação com diferenciados grupos e instituições”.

(SCHWEIZER, 1997)

A influência do ambiente construído sobre a saúde e o bem estar do ser humano tem sido alvo de estudos da psicologia ambiental. A arquitetura, juntamente com os movimentos antimanicomiais, passa a ser uma grande aliada no tratamento e nas mudanças da percepção da sociedade acerca dos transtornos mentais, conduzindo um novo modelo de atenção em saúde mental. A desinstitucionalização instaurada através da Reforma Psiquiátrica criou a necessidade de uma nova terapêutica no manejo de pacientes psiquiátricos institucionalizados, que promova a reinserção destes na vida em comunidade, como o Serviço Residencial Terapêutico (STR). A quantidade de leitos psiquiátricos fechados não tem sido acompanhada da criação de mecanismos adequados ao recebimento de pacientes desospitalizados que ainda necessitam de cuidados intensivos e contínuos. Diante disso, esse trabalho objetiva a realização de um estudo preliminar propositivo de um Serviço Residencial Terapêutico de Cuidados Intensivos para a cidade de João Pessoa, na Paraíba. A partir da abordagem conceitual da psicologia ambiental e da biofilia associada à ideais propostos pelas portarias regulamentadoras desse tipo de serviço. Os resultados demonstraram que é possível conceber espaços que valorizem as especificidades de seus usuários, favorecendo a individualidade, o busca pela autonomia e o convívio em sociedade.

Palavras-chave: projeto arquitetônico, serviço residencial terapêutico, saúde mental, psicologia ambiental, arquitetura sensorial.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

Apresentação	14
Justificativa	18
Objeto Recorte	18
Objetivo Geral	18
Objetivos Específicos	18
Etapas de Trabalho	19

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Relação Espaço - Ser humano	22
Arquitetura e Saúde mental no Brasil	27
O Serviço Residencial Terapêutico	29

3 ESTUDOS PRÉ-PROJETUAIS

Estudos das relações entre conceito e espaços	34
Estudos de referências projetuais	34
Painel de referências	40

4 CONCEPÇÕES PROJETUAIS

Localização	44
Conceito e Diretrizes	48
Programação Arquitetônica	50
Organização espacial	52
Estudos de Volumetria	59
Materiais e métodos construtivos	64

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

.....	99
-------	----

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

.....	102
-------	-----

APRESENTAÇÃO

A arquitetura atua como meio de interação entre o ser humano e sua percepção de tempo, espaço, memória e identidade. Através dela é possível proporcionar bem-estar, segurança e conforto, mas não só isso. A arquitetura dos espaços também pode refletir sentimentos, promover estímulos e sensações, agradáveis ou não, que coexistem e se moldam a partir das percepções de cada usuário (PALLASMA, 2011).

Esses espaços possuem características físicas, químicas e biológicas que podem afetar a saúde dos seus ocupantes mediante o atendimento ou a negligência de aspectos qualitativos de suas necessidades físicas, psicológicas e sociais. A influência dessas características nas percepções dos usuários é ainda mais substancial em ambientes destinados ao tratamento e à promoção de saúde, em especial os espaços para tratamento de transtornos mentais, cujos usuários apresentam grande sensibilidade a estímulos e fragilidade cognitiva (BREVIGLIERO et al., 2006; GUZOWSKI, 1999; FERNANDES, 2005).

Em se tratando de portadores de transtornos mentais graves que necessitam de internação de longa duração em instituições psiquiátricas, o modo e o tempo de utilização desses espaços podem configurá-los como moradia e gerar percepções que influenciem no tratamento e no respeito à especificidade de cada indivíduo.

Até meados do século XX, confinamento, abandono, superlotação, maus tratos e negligência eram situações típicas nas instituições de internação psiquiátrica brasileiras - hospitais, asilos e manicômios (TENÓRIO, 1997; PAULIN, 2004). O ambiente, que deveria ser terapêutico, tinha função maior de esconder e controlar, era moldado como *"lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta"* (FOUCAULT, 1979, p.122 apud MARCANTONIO, 2010, p. 147). A internação psiquiátrica era um processo disciplinar no qual, segundo Foucault (1987), o cumprimento de normas e a exigência de readaptação do indivíduo aos padrões esperados pela sociedade é condição determinante no tratamento e manejo dos transtornos mentais, associada à vigilância expressa e punição.

Com isso, diante das reflexões e críticas ao modelo hospitalocêntrico vigente, surgem os movimentos pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil e no mundo, contribuindo para o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira (1970) e resultando numa luta antimanicomial que busca a desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico e a progressiva redução do número de leitos psiquiátricos existentes (BRASIL, 2005).

Em dezembro de 2011, o Ministério da Saúde implementou uma nova rede de atenção em saúde mental, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), medida importante no processo de reforma psiquiátrica. Essa rede de saúde tem o objetivo de criar e ampliar pontos de atendimento em saúde mental, em busca da promoção de uma saúde mental democrática, territorial, coletiva e comunitária, na qual os pacientes são atendidos em sua comunidade, em serviços de “portas abertas” - proporcionando acesso direto ao atendimento por demanda espontânea, sem necessidade de encaminhamento (BRASIL, 2015).

Com isso, uma demanda foi gerada: a necessidade de espaços capazes de abrigar a nova terapêutica em saúde mental em substituição ao modelo centrado na internação hospitalar, bem como facilitar a conexão e o acompanhamento ambulatorial multidisciplinar, esporádico e/ou contínuo, e acolher indivíduos com comorbidades que requerem tratamentos de atenção integral e de longa duração.

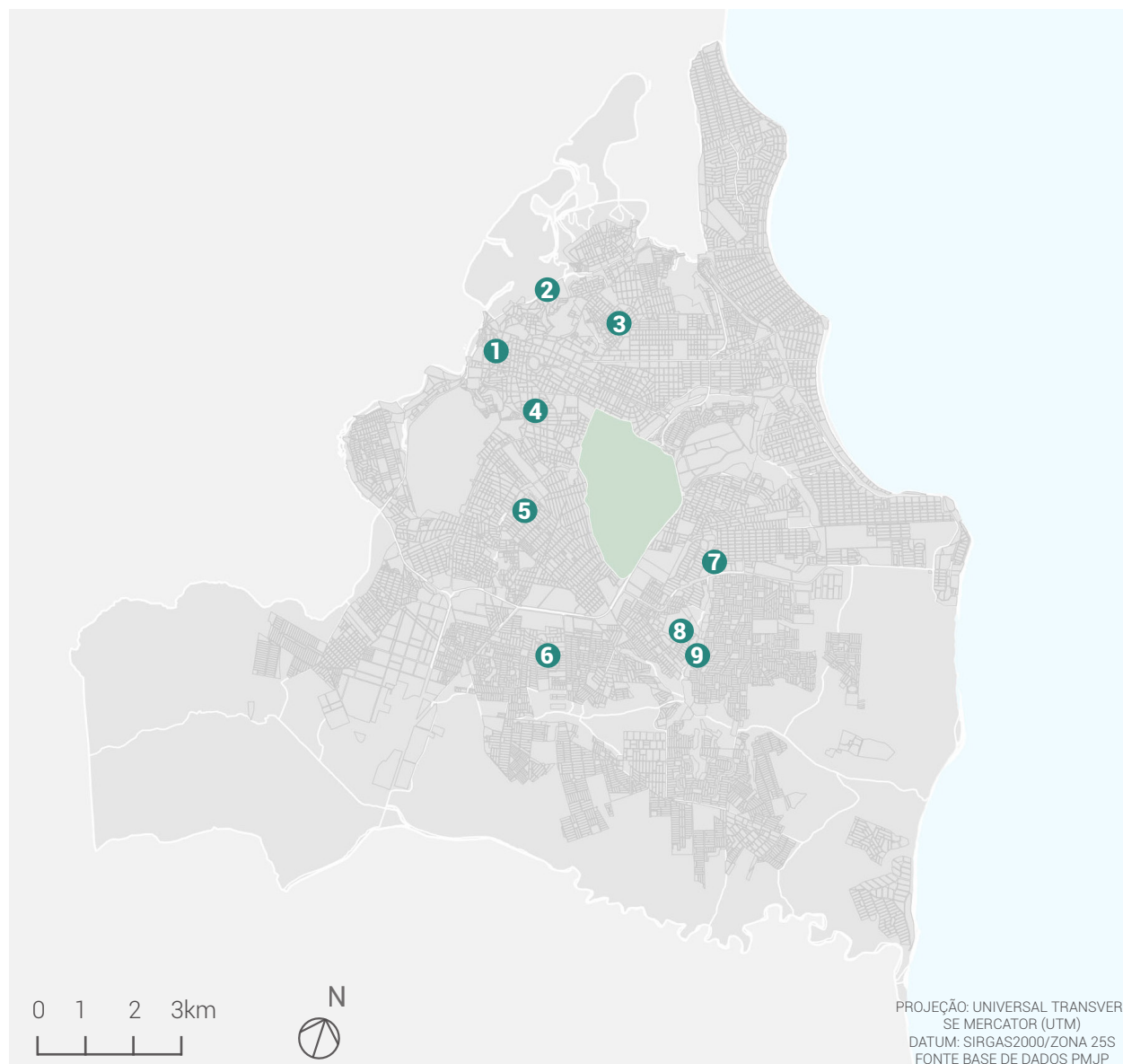
No que se refere às necessidades de moradia dos portadores de transtorno mental no Brasil, há duas possibilidades: a moradia familiar, com apoio da rede de saúde mental do SUS, no Programa de Volta para Casa (PVC), nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), nos Hospitais-Dia e nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps); e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), “casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não” (BRASIL, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), a implementação das medidas de desinstitucionalização determina a necessidade de apenas 1 leito de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas para cada 23 mil habitantes, o que representa 0,04 leitos para cada mil habitantes.

Nos primeiros 12 anos de reforma houve uma redução de 25.400 leitos psiquiátricos, aproximadamente, metade das vagas de internação psiquiátrica no Brasil. Durante o mesmo período, foram implementadas cerca de 780 residências terapêuticas, totalizando pouco mais de 2.000 vagas de moradia para portadores de transtorno mental no país.

De acordo com dados do IBGE (2010), no Brasil existem 2.617.025 pessoas com algum tipo de deficiência mental ou intelectual. No caso da Paraíba, segundo o mesmo estudo, esse número chega a quase 62 mil, com 11.005 dos portadores de transtorno mental residentes em João Pessoa.

Para o atendimento de pessoas em sofrimento mental a cidade de João Pessoa é atualmente composta pelos equipamentos mostrados no mapa abaixo:



REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS/JP)

- ❶ CAPSi Infante-Juvenil Cirandar
- ❷ Residência Terapêutica Nosso Lar
- ❸ CAPS III Gutemberg Botelho
- ❹ CAPS AD III Jovem Cidadão
- ❺ CAPS AD III David Capistrano
- ❻ Unidade de Acolhimento Infantil
- ❼ CAPS III Caminhar
- ❽ Residência Terapêutica Paraíso
- ❾ Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM)

Imagem 01: Principais equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em João Pessoa-PB.

Fonte: Produzido pela autora a partir de Base de dados da PMJP (2019)

A grande maioria dos pacientes egressos da internação psiquiátrica é direcionada para o acolhimento familiar. Segundo Schweizer (1997), o portador de transtorno mental está sendo entregue à família sem o devido conhecimento das reais necessidades e condições do paciente e da família que irá recebê-lo, em termos materiais, psicossociais, de saúde e qualidade de vida, aspectos estes intimamente relacionados e relevantes. O autor refere que isso constitui uma importante contradição entre o que é proposto com a reforma psiquiátrica em paralelo à reinserção desses indivíduos na sociedade.

A dimensão do habitar e a percepção de espaço pessoal dependem da gravidade da doença e das especificidades no tratamento de cada morador. Os elementos estruturais (abrigo, privacidade, acessibilidade, segurança, suporte, entre outros) de muitas edificações utilizadas como serviço residencial terapêutico não tem atendido às necessidades psicossociais dos usuários. O paciente é inserido num contexto pré-existente que nem sempre favorece a constituição da individualidade, o ambiente dificilmente cumpre o papel da casa como um lugar fundamental na construção da autonomia e das vivências pessoais e sociais. As moradias devem fornecer as condições básicas para o desenvolvimento desse processo, que pode e deve ser baseado na liberdade de escolhas e formas individuais de apropriação do espaço a fim de superar a despersonalização e alienação institucionais (SCHWEIZER, 1997; SOMMER, 1973).

A experiência do lar como vivências que ultrapassam as propriedades físicas da moradia representa conjunto de dimensões mentais do sujeito que envolvem desde os medos e desejos inconscientes, até às dimensões de uma identidade nacional desse indivíduo em uma cultura específica. O uso de objetos pessoais de um indivíduo se apresenta como indicativo de posse e uma extensão de sua personalidade, principalmente devido a necessidade dele em ocupar e moldar determinado espaço, imprimindo de alguma forma sua identidade em um território (PALLASMAA, 2017; SOMMER, 1973; TUAN, 2013).

A reinserção dos portadores de transtorno mental é resultado de um conjunto de ações interdisciplinares com diversos atores. Nesse sentido, a arquitetura é responsável ao atuar na produção de espaços e influenciar o uso destes, além de interferir na forma como os indivíduos constroem seu lugar.

A criação de espaços residenciais flexíveis, constituídos a partir do ponto de vista dos moradores, respeitando suas opiniões, decisões e necessidades individuais, pode fortalecer a autonomia e facilitar o desenvolvimento das vivências em sociedade.

JUSTIFICATIVA

Os movimentos de desinstitucionalização do tratamento em saúde mental e a implementação da nova rede de saúde mental do SUS criaram a necessidade de novos espaços terapêuticos.

O serviço residencial terapêutico é uma alternativa de moradia para pacientes desinstitucionalizados que passaram por internação psiquiátrica de longa duração e que não contam com suporte familiar e social adequado. A reinserção desses indivíduos na sociedade tem ocorrido através pequenos ajustes espaciais nas edificações pré-existentes, sem levar em conta as necessidades psicossociais de cada usuário.

A configuração espacial, a setorização, a segurança e o conforto das moradias devem respeitar a individualidade e contribuir para a garantia dos direitos dos portadores de transtornos mentais.

A implementação desse serviço na cidade de João Pessoa-PB irá atender essa demanda por tratamento, pois ainda não há projeto de um Serviço Residencial Terapêutico de Cuidados Intensivos, capaz de integrar o atendimento a pacientes sem vínculos familiares e sociais e pessoas com grave dependência institucional e que demandam cuidado diário, pessoal e intensivo.

OBJETO | RECORTE

Serviço Residencial Terapêutico de Cuidados Intensivos na cidade de João Pessoa, Paraíba.

OBJETIVO GERAL

Desenvolver, em nível de estudo preliminar, um Serviço Residencial Terapêutico na cidade de João Pessoa-PB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propor soluções arquitetônicas que possibilitem a adequação da edificação às necessidades de seus moradores a fim de promover territorialidade, apropriação e o desenvolvimento da autonomia
- Projetar ambientes de tratamento e internação/ moradia que proporcionem atmosfera domiciliar sem referência aos ambientes hospitalares
- Desenvolver soluções capazes de atenuar o impacto ambiental gerado pela implantação
- Minimizar a sensação de enclausuramento e permitir maior relação entre o ambiente interno e externo
- Conceber espaços que estimulem a interação entre os usuários do serviço e a comunidade local

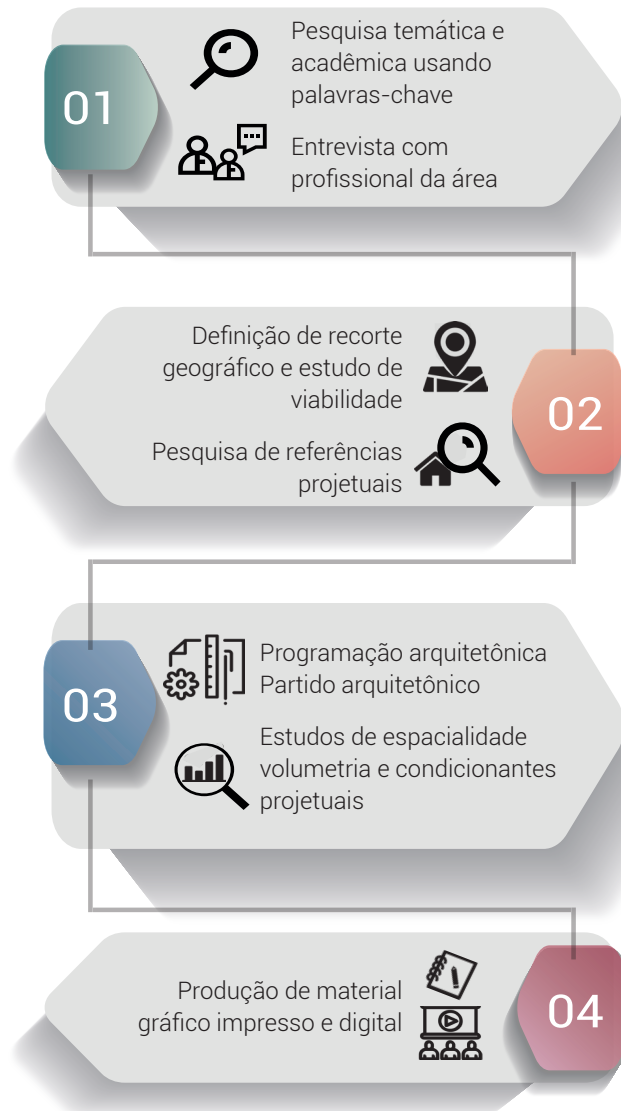


Imagem 02: Processo de trabalho
Fonte: Diagrama produzido pela autora

EMBASAMENTO TEÓRICO-CONCEITUAL

1. Revisão bibliográfica, pesquisa temática e acadêmica através de busca online em sites do Ministério da Saúde, Archdaily, Vitruvius, Arcoweb, utilizando as palavras-chave: "saúde mental", "psicologia ambiental", "arquitetura e saúde mental", "arquitetura e os sentidos"; e da leitura e fichamento de livros, artigos e manuais;
2. Identificação da problemática e especificidades do tema através de entrevista informal não-estruturada com Psiquiatra sobre panorama geral do sistema de tratamento de saúde mental.

ANÁLISES PROJETUAIS

1. Definição de recorte geográfico e estudos de viabilidade através de critérios relacionados às premissas projetuais como condicionantes como legislação, microclima, ventilação, iluminação, topografia, relevo, entorno imediato, inserção urbana, infraestrutura, fluxos e vias de acesso, utilizando dados de pesquisas no Código de Urbanismo e Plano Diretor de João Pessoa e estudos em softwares Google Earth e Q-Gis.
2. Pesquisa, análise e definição de referências projetuais e correlatos através de busca em Google, Archdaily, Vitruvius e Arcoweb, utilizando palavras-chave "saúde mental", "hospital psiquiátrico", "residência terapêutica", "psicologia ambiental", "arquitetura e saúde mental", "arquitetura e os sentidos", "materiais sustentáveis", "estratégias de adequação climática", "paisagismo e saúde mental", "habitar terapêutico";

PROPOSIÇÃO PROJETUAL

1. Programação arquitetônica a partir da definição de relação entre atividades a serem realizadas nos espaços para moradia e tratamento em saúde mental, e de dados obtidos na entrevista com psiquiatra;
2. Definição organograma com níveis de relação (necessária, irrelevante, desnecessária) entre os espaços a partir de matriz de relações e relação espacial em software de mapeamento mental Yed;
3. Desenvolvimento de decisões e soluções, espaciais e conceituais, a partir da análise de condicionantes projetuais, com definição das relações espaciais, fluxos e disposição de ambientes em planta baixa utilizando o software AutoCad, gerando zoneamento e setorização;
4. Estudos de espacialidade com desenvolvimento de layouts para cada espaço e das volumetrias gerada pela relação entre eles em softwares como AutoCad e SketchUp; e estudos de insolação, ventilação a partir do uso de softwares SketchUp e Flow Design;

• REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

O material gráfico desenvolvido durante os estudos e finalizado nos softwares: desenhos técnicos, em AutoCad; volumetria e renders, no SketchUp; mapas, no Qgis; diagramas e pós-produção de imagens, no Photoshop; caderno com dissertação e pranchas técnicas, no InDesign; slides, no PowerPoint.

2

RELAÇÃO ESPAÇO - SER HUMANO

As relações entre ser humano e espaço possuem aspectos que abrangem diversas áreas do conhecimento como a Medicina, Psicologia, Sociologia, Antropologia, Geografia, Arquitetura e Urbanismo. Porém, essas ciências individualizam os estudos, respectivamente, do corpo, da mente e das relações inter e intrapessoais, do ambiente natural, dos edifícios e das cidades, dificultando avanços do conhecimento referente às interações entre esses aspectos (ELALI, 1997).

Para o entendimento dessas relações é necessário um pensamento multidisciplinar que associe os aspectos de cada área como interdependentes. Assim, surge a Psicologia Ambiental, difundindo a concepção de que o homem influencia o meio e é influenciado por este, num processo cíclico, de ação e reação, que acontece a partir da dinâmica entre percepção e comportamento, relacionada à determinação do espaço pessoal e às relações de territorialidade, apropriação, privacidade, aglomeração, dentre outras (GIFFORD, 2002).

A arquitetura, como todas as artes, está intrinsecamente envolvida com questões de existência humana no espaço e no tempo uma vez que ela expressa e relaciona a condição humana no mundo. No seu modo de representar e estruturar a ação e o poder, a ordem cultural e social, a interação e a separação, a identidade e a memória, a arquitetura envolve-se com questões existenciais fundamentais. Qualquer experiência implica atos de recordação, memória e comparação. Uma memória incorporada tem um papel fundamental como base da lembrança de um espaço ou um lugar. Em experiências memoráveis de arquitetura, o espaço, a matéria e o tempo fundem-se em uma dimensão única, na substância básica da vida, que penetra nas nossas consciências. Identificamo-nos com esse espaço, esse lugar, esse momento, e essas dimensões tornam-se ingredientes de nossa própria existência.

(AMORIM, 2013)

A percepção refere-se ao sentido que damos às informações cerebrais, como lidamos com os estímulos recebidos através da visão, audição, tato, paladar/olfato, equilíbrio e orientação, cujo processamento contribui para uma resposta: o comportamento (GIBSON, 1966). Estar num ambiente, natural ou construído, é uma experiência multissensorial que proporciona para o indivíduo noções de pertencimento, de materialidade, de integração, do corpo, além de apresentar oportunidades e/ou limitações.

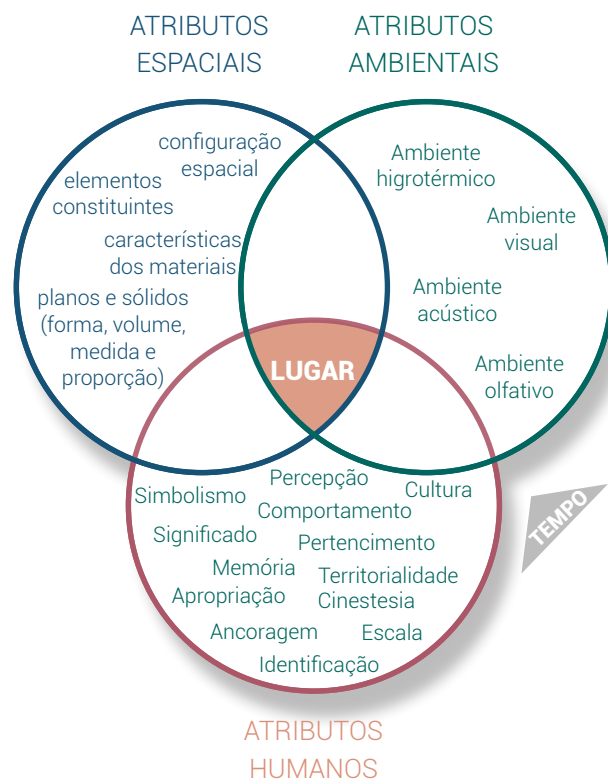


Imagem 03: Esquema gráfico para o conceito de construção estrutural do Lugar de acordo com Norberg-Schulz reinterpretado por Reis-Alves (2006)

Fonte: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/08.087/225/>, adaptado pela autora. Acesso em 17/04/2019

Segundo Tuan (2013, p.77), o espaço é “uma necessidade psicológica, um requisito social e mesmo um atributo espiritual”, e apresenta um conjunto de valores essenciais para a formação do indivíduo, a partir da forma como o ser humano experiencia e entende o mundo. Isso decorre da percepção do espaço pessoal, relacionada com características próprias do indivíduo, como a idade, gênero, cultura, personalidade, saúde mental e contexto físico.

Associados à percepção de espaço tem-se a apropriação: entendida como a identificação e apego do indivíduo ao ambiente e à liberdade para interferir no mesmo, personalizá-lo com seus pertences; e a territorialidade: também relacionada ao tempo de ocupação de um local, retrata o sentimento de posse relativa a um determinado espaço, individual ou coletivo, e à adoção de comportamentos de defesa do mesmo (TUAN, 2013; CAVALCANTE, 2011).

O sentimento de domínio e defesa do território direciona a noção de privacidade, tida como a regulação dos níveis de interação social e de informação oferecida aos outros, em respeito ao espaço pessoal (TUAN, 2013; SOMMER, 1973). Para Moser (2001), a privacidade decorre da caracterização dos níveis de interação e da escala das relações entre os indivíduos e entre indivíduos e ambiente.

Nível I ou nível individual: microambiente, espaço privado. Exemplos: residência, local de trabalho; Nível II ou nível da vizinhança-comunidade: ambientes compartilhados, espaços semi-públicos. Exemplos: blocos de apartamentos e parques; Nível III ou nível indivíduo-comunidade: ambientes públicos, paisagem, espaços intermediários. Exemplos: hospital, cidades, campo, aldeias; Nível IV ou nível social: ambiente global, em sua totalidade, abrangendo tanto o ambiente construído como o natural. Exemplo: recursos naturais.

(MOSER, 2001:111).

Quando não respeitados o espaço pessoal e os devidos níveis de interação tem-se a aglomeração: comportamento ambiental ou psicológico que se refere à sensação de bloqueio, desgaste e incômodo pela presença excessiva de pessoas (GIFFORD, 2002).

Tais conceitos são vinculados não apenas ao espaço - porção da superfície; mas ao lugar - espaço vivenciado, resultado da interação recíproca entre usuário e contexto, da interação entre atributos espaciais, ambientais e humanos (Imagem 03).

Pode-se entender, então, a relação entre o morar e o habitar. Morar é estar localizado no espaço determinado para o retorno de atividades diárias; já o habitar é dar significado e apropriar-se dos espaços (físico, simbólico, cultural) nos quais estão lugares, pessoas e objetos com os quais o indivíduo se relaciona. Tuan (2013) acrescenta que a casa é o lugar onde a hierarquia dos espaços corresponde às necessidades sociais, uma área onde uns se preocupam com os outros, definida como um espaço dotado de valor por um ou mais indivíduos – a identidade do lugar, concebida através das vivências e aspirações, necessidades e ritmos funcionais da vida.

A experiência do lar como vivências que ultrapassam as propriedades físicas da moradia representa conjunto de dimensões mentais do sujeito que envolvem desde os medos e desejos inconscientes, até às dimensões de uma identidade nacional desse indivíduo em uma cultura específica. O uso de objetos pessoais de um indivíduo em um espaço se apresenta como indicativo de posse e uma extensão de sua personalidade, principalmente devido a necessidade de ocupar e moldar determinado espaço, imprimindo de alguma forma sua identidade em um território (PALLASMAA, 2017; SOMMER, 1973; TUAN, 2013).

As pesquisas que discorrem direta ou indiretamente sobre a personalização do espaço construído para atenção em saúde tem demonstrado que proporcionar maior controle ambiental às pessoas, melhora os níveis de satisfação, bem-estar, favorece avaliações ambientais positivas e eleva a autoestima. Restrições de opção de personalização e possibilidade de adaptações em ambientes apresentam relação com o aumento de estresse.

O ambiente interno possui um potencial inerente de complementar ou potencializar os efeitos dos medicamentos assim como de retardar o processo de recuperação da saúde.

(CORRÊA, 2006)

De fato, há relação entre a saúde e a possibilidade de adequação das características do ambiente às necessidades pessoais e coletivas, como, por exemplo: o saneamento básico aliado à pavimentação e drenagem de vias urbanas pode prevenir a propagação de diversas doenças; utilização de materiais que facilitem a higiene e aberturas para boa ventilação reduzem a proliferação de fungos, vírus e bactérias, além de facilitar os comportamentos e hábitos de limpeza e manutenção; a simples disposição de cadeiras em uma sala de espera (enfileiradas umas atrás das outras ou em círculo voltadas para o centro, por exemplo) pode facilitar ou dificultar a interação entre os ocupantes de um espaço.

A Psiconeuroimunologia corrobora tais afirmações. Entendida como a ciência de criar ambientes que ajudam a prevenir doenças, facilitar o tratamento, acelerar a cura e promover o bem-estar das pessoas, ela estuda os elementos do ambiente e os estímulos sensoriais que eles causam, bem como as relações de saúde e estresse. Seus estudos demonstram que é necessária a variação na quantidade de estímulos sensoriais, pois a condição de monotonia permanente induz a distúrbios patológicos, além disso, ressalta a importância desse cuidado em ambientes de promoção de saúde, em especial, da saúde mental (VASCONCELOS, 2004). Luz, cor, som, aroma, textura e forma são elementos capazes de promover grande variedade de estímulos em um ambiente (GAPPELL, 1991, apud. VASCONCELOS, 2004).

A luz, principalmente a natural, tem influência na regulação dos hormônios serotonina (neurotransmissor que atua no cérebro com função de regular o humor, o sono, apetite, ritmo cardíaco, temperatura corporal, sensibilidade a dor, movimentos e funções intelectuais - conhecida como o "hormônio do se sentir bem") e melatonina (hormônio que atua na regulação do sono - sua deficiência está relacionada ao estresse oxidativo e ao desenvolvimento de doenças neurodegenerativas) e no fluxo de sangue no cérebro, afetando as funções cognitivas. A luz e a sombra gerada por ela, atuam na percepção de formas, ritmos, texturas, aumentando ou diminuindo elementos e proporções, estimulando e gerando sensações que variam de acordo com cada indivíduo e contexto experimentado (AGUIAR, 2002; BOZZA, 2016).

As cores influenciam fatores cognitivos, emocionais e fisiológicos. As superfícies de cores claras refletem a luz enquanto as de cores escuras a absorvem, interferindo na distribuição de luz em um ambiente. As cores que apresentam maiores comprimentos de onda - cores quentes, como o vermelho - são próximas do infravermelho que transmite calor, atraem a visão e elevam a temperatura do corpo por estimularem a corrente sanguínea. Já as cores com comprimentos de onda - cores frias, como o violeta - diminuem o metabolismo, favorecem o relaxamento e, com isso, reduzem a temperatura corporal (BOZZA, 2016).

Em relação ao som, Pallasmaa entende que *"a experiência auditiva mais fundamental criada pela arquitetura é a tranquilidade"* (PALLASMAA, 2011, p. 48). O controle acústico favorece essa tranquilidade, sensação necessária para o tratamento de enfermidades, além de proporcionar a privacidade em ambientes de consultas. Numa escala mais abrangente, a localização, a dimensão, os materiais da edificação e a proximidade de recursos naturais são elementos essenciais no controle de ruídos externos, a partir de estratégias de isolamento de ruídos urbanos ou de aproveitamento de ruídos da natureza, como som de água e animais, por exemplo (VASCONCELOS, 2004).

Gappel (1991, apud. VASCONCELOS, 2004) afirma que os aromas conseguem estimular o resgate emocional de memórias. O perfume de um ente querido ou o cheiro da comida favorita podem estimular sensações de prazer e bem-estar, assim como o odor de ambientes hospitalares devido produtos para assepsia e medicamentos, o “cheiro de hospital”, pode resgatar memórias que estimulem ansiedade e estresse.

A ausência de variação de texturas pode promover a “condição de monotonia” fator que induz o desenvolvimento de distúrbios e patologias. Outro fator que pode provocar estímulos sensoriais positivos e denotam equilíbrio é o uso de formas puras como círculos, quadrados e triângulos (VASCONCELOS, 2004).

A temperatura também desempenha papel importante no comportamento humano. Estudos realizados pela Universidade de Cornell, em 2004, mostraram que a temperatura de um ambiente pode interferir diretamente na atenção, eficiência e produtividade dos usuários em decorrência de alterações em seus padrões metabólicos.

Além desses fatores, a interação entre indivíduo e ambiente natural passou a ser estudada visando a possibilidade de tratamento e cura de patologias como depressão, ansiedade, estresse, entre outras. Estudos da psicologia ambiental relatam que quando o indivíduo está em contato com o ambiente natural seu cérebro libera substâncias que levam à felicidade, relaxamento e melhoria do humor (SCARDUA, 2011).

A biofilia aborda essa interrelação entre os seres humanos e outras formas de vida. Segundo Salingaros (2015), *“as pessoas ficam psicologicamente doentes e hostis em ambientes onde a natureza não está presente”*, os espaços devem *“misturar-se com”* e não *“substituir”* o habitat natural. Ainda, afirma que nos sentimos confortáveis em um ambiente construído que incorpore uma geometria natural e complexa e que mostre uma hierarquia de subdivisões ordenada.

O ambiente, natural e construído, é capaz de produzir uma gama de estímulos diferenciados e provocar reações fisiológicas e psicológicas no indivíduo, e prover os meios para que este se identifique, se adapte e desenvolva sua autonomia.

No caso dos indivíduos em sofrimento psíquico com necessidade de internação por longos períodos, existe um limiar mais sutil na definição de autonomia - tida genericamente como a capacidade de governar-se pelos próprios meios. Trata-se de pessoas com vínculos familiares e sociais fragilizados ou inexistentes e

com necessidades físicas e/ou psíquicas que interferem na construção de sua própria individualidade.

Dessa forma, uma possível concepção para autonomia é “o momento em que o sujeito passa a conviver com seus problemas de forma a requerer menos dispositivos assistenciais do próprio serviço” (SANTOS; ALMEIDA; VENÂNCIO; DELGADO, 2000). Essa é a autonomia que pode ser alcançada por parte dos pacientes egressos de internação psiquiátrica quando dispõem de uma rede de apoio bem estruturada, de uma comunidade preparada para recebê-lo e de uma moradia adequada para o desenvolvimento de sua individualidade e seu retorno ao convívio social.

ARQUITETURA E SAÚDE MENTAL NO BRASIL

De acordo o Ministério da Saúde, atualmente no Brasil, 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental e, dentre eles, pelo menos 5 milhões (3% da população) sofrem com transtornos mentais graves e persistentes (BRASIL, 2015). A principal alternativa para os acometidos por problemas mentais, em especial os casos moderados a grave, era a internação em hospitais, asilos e manicômios.

Esse tipo de assistência centrada no hospital psiquiátrico passou a ser questionada, por volta de 1970, principalmente por movimentos sociais, diante da busca pela garantia dos direitos de pacientes psiquiátricos no Brasil, que culminou no desenvolvimento de políticas governamentais, leis, normas e modificações nos serviços de saúde.

A saúde mental brasileira passa atualmente por um processo de mudança. Com base nos conceitos da Psiquiatria Democrática italiana, impulsionado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde, inicia-se o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, instaurado através da Lei Federal 10.216/2001, objetivando a humanização, ressocialização e a desinstitucionalização programada e progressiva do atendimento em saúde mental.

São implementados mecanismos de gestão, financiamento, fiscalização e redução dos leitos psiquiátricos no país em pactuação com as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), além da criação e ampliação de serviços em substituição às instituições psiquiátricas, num modelo comunitário de atenção em saúde mental. (BRASIL, 2004)

Segundo o Ministério da Saúde, com a implementação das medidas de desinstitucionalização propostas, dos 51.393 leitos de internação psiquiátrica no ano de 2002, apenas 25.988 deles estavam ativos no ano de 2014, o que corresponde a uma redução de, aproximadamente, metade do número de leitos psiquiátricos no período de 12 anos de reforma.

A Reforma Psiquiátrica ocorre no Brasil de maneira heterogênea, pois depende do caráter socioeconômico, político e cultural de cada Estado, relacionada com a incidência local de transtornos mentais como depressão, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, esquizofrenia, demência, dependência química, entre outros.

Respeitando as peculiaridades locais, a realização de medidas preventivas e assistenciais à saúde se dá através da Rede de Atenção em Saúde Mental (RAPS), instituída pela Portaria nº. 3.088/GM/MS, de 23/12/2011, republicada em 21 /5/13, estruturada de acordo com o diagrama a seguir:



Imagem 04: Componentes da Rede de Atenção Psicossocial

Fonte: Diagrama produzido pela autora a partir de dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016)

Os componentes da Rede apresentam complementaridade em relação à qualificação e ampliação ao acesso da rede de atenção integral em saúde mental, ações de prevenção e redução de danos e ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação dos usuários. O Ministério da Saúde publicou uma série de Portarias que regulamentam e definem diretrizes, funcionamento, financiamento, entre outros critérios:

- Portaria nº 3.088/2011 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial no SUS – RAPS
- Portaria nº 3.090/2011 - Dispõe sobre o repasse de incentivo de custeio para Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT
- Portaria nº 3.089/2011 - Dispõe sobre o financiamento dos CAPS no âmbito da RAPS
- Portaria nº 148/2012 - Define normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência do Componente Hospitalar da RAPS e institui incentivos financeiros de investimento e custeio.
- Portaria nº 132/2012 - Institui incentivo financeiro de custeio para o componente Reabilitação Psicossocial.
- Portaria nº 131/2012 - Institui incentivo financeiro de custeio para apoio aos Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas.
- Portaria nº 123/2012 - Define critérios de cálculo de equipes de CR.
- Portaria nº 122/2012 - Define diretrizes para os Consultórios na Rua – CR.
- Portaria nº 121/2012 - Institui Unidade de Acolhimento – UA.

O SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

Os Serviços Residenciais Terapêuticos, instituídos através da Portaria nº. 3.090/GM, de 23/12/ 2011, surgem como alternativa à necessidade de moradia para pacientes egressos de internações psiquiátricas, com dois anos ou mais de duração.

Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção.

(BRASIL, 2015)

A integração dessas moradias no contexto urbano tem a intenção de promover a autonomia e a “reinserção psicossocial” dos usuários na vida em comunidade, além de facilitar o deslocamento dos indivíduos para os atendimentos na rede de saúde mental.

O Ministério da Saúde, através da portaria citada acima, além de instituir a Rede de Atenção Psicossocial, estabeleceu características referentes à criação, funcionamento dos serviços residenciais terapêuticos, designação das esferas de atuação e recursos financeiros para implantação e manutenção das residências, a equipe que irá atuar na assistência aos portadores de transtornos mentais, os princípios e as diretrizes do projeto terapêutico que deverá ser desenvolvido.

De acordo com a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000 a inclusão dos SRT's ocorre a partir de critérios como: gestão preferencial de nível local, exclusivamente de natureza pública ou não governamental sem fins lucrativos; estarem vinculados ao serviço ambulatorial e integrados a serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) nas esferas municipal, estadual ou por meio de consórcios intermunicipais.

O SUS realiza o credenciamento dos leitos hospitalares para a desospitalização e redirecionamento dos pacientes ao serviço residencial terapêutico. O custo desse serviço é proveniente da realocação dos recursos financeiros da Autorização de Internação Hospitalar para o recurso orçamentário do município que irá implantar o serviço.

Os pacientes desinstitucionalizados são direcionados para moradias que podem funcionar em duas modalidades: SRT tipo I e SRT tipo II.

SRT tipo I

- Destinadas a pessoas com internação de longa permanência **sem vínculos familiares e sociais**
- Deve acolher, no máximo, **8 (oito) moradores**
- Objetiva oferecer **projetos terapêuticos individualizados** e espaço para desenvolvimento da autonomia e da vida em sociedade
- Cada módulo pode contar com **um ou mais cuidadores** de acordo com o nível de autonomia e a quantidade de moradores
- Recurso financeiro de custeio mensal no valor de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**, para cada grupo de oito moradores
- Deve estar **vinculado** a um equipamento de saúde mental de referência.
- O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000.

SRT tipo II

- Destinada àquelas pessoas com **maior grau de dependência**, que necessitam de **cuidados intensivos específicos diários e pessoais permanentes**
- Deve acolher, no máximo, **10 (dez) moradores**
- Objetiva oferecer projeto terapêutico focado na **reapropriação do espaço residencial como moradia**, na **construção de habilidades para a vida diária** referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de **comunicação** e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção deles na rede social existente.
- Cada módulo residencial deverá contar com **cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem**
- Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário.
- Recurso financeiro de custeio mensal no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para cada grupo de dez moradores
- Deve estar **vinculado** a um equipamento de saúde mental de referência.
- O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, levando em consideração **adequações/adaptações no espaço físico** que melhor atendam as necessidades dos moradores.

Os ambientes domésticos das residências terapêuticas, definidos pela Portaria nº 106, devem apresentar características físico-funcionais como:

“6.1 apresentar estrutura física situada fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializadas seguindo critérios estabelecidos pelos gestores municipais e estaduais;

6.2 existência de espaço físico que contemple de maneira mínima:

6.2.1 dimensões específicas compatíveis para abrigar um número de no máximo 8 (oito) usuários, acomodados na proporção de até 3 (três) por dormitório;

6.2.2 sala de estar com mobiliário adequado para o conforto e a boa comodidade dos usuários;

6.2.3 dormitórios devidamente equipados com cama e armário;

6.2.4 copa e cozinha para a execução das atividades domésticas com os equipamentos necessários (geladeira, fogão, filtros, armários etc.);”

(PORTARIA Nº 106, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2000)

De acordo com o Ministério da Saúde, tem-se estudado a necessidade de criação de um Serviço Residencial Terapêutico de Cuidados Intensivos, voltado para pessoas com grave dependência institucional e que demandam cuidado diário, pessoal e intensivo, como pacientes idosos, com deficiência mental severa, com problemas de saúde física, entre outros.

Atualmente, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da área técnica da saúde mental, no Brasil há cerca de 31.571 leitos psiquiátricos e 436 Residências Terapêuticas. Na Paraíba, a rede de apoio em saúde mental constitui-se de cerca de 317 leitos psiquiátricos ativos e 15 Serviços Residenciais Terapêuticos que atende cerca de 96 portadores de transtorno mental. A cidade de João Pessoa apresenta, aproximadamente, 80 leitos psiquiátricos em funcionamento e 2 Serviços Residenciais Terapêuticos.

3

ESTUDO DAS RELAÇÕES ENTRE CONCEITOS E ESPAÇOS

Conceitos como espaço pessoal, territorialidade e apropriação são complementares e são mais evidentes nas interações entre **indivíduo x espaço físico**. Já os conceitos de privacidade e aglomeração são antagônicos e referentes às interações entre **espaço físico individual x espaço físico individual ou coletivo**.

Tendo como base estudos de Saboya (2014), Moser (2005), Sommer (1973), Vasconcelos (2004), entre outros, foi possível interpretar e ilustrar os conceitos da psicologia ambiental a fim de entender e identificar algumas características espaciais relacionadas, como pode ser observado no quadro ao lado.

ESTUDO DE REFERENCIAIS PROJETUAIS

A análise dos referenciais projetuais ocorreu sob a ótica dos conceitos da psicologia ambiental e suas associações (Imagem 05), com projetos arquitetônicos escolhidos a partir de critérios como:

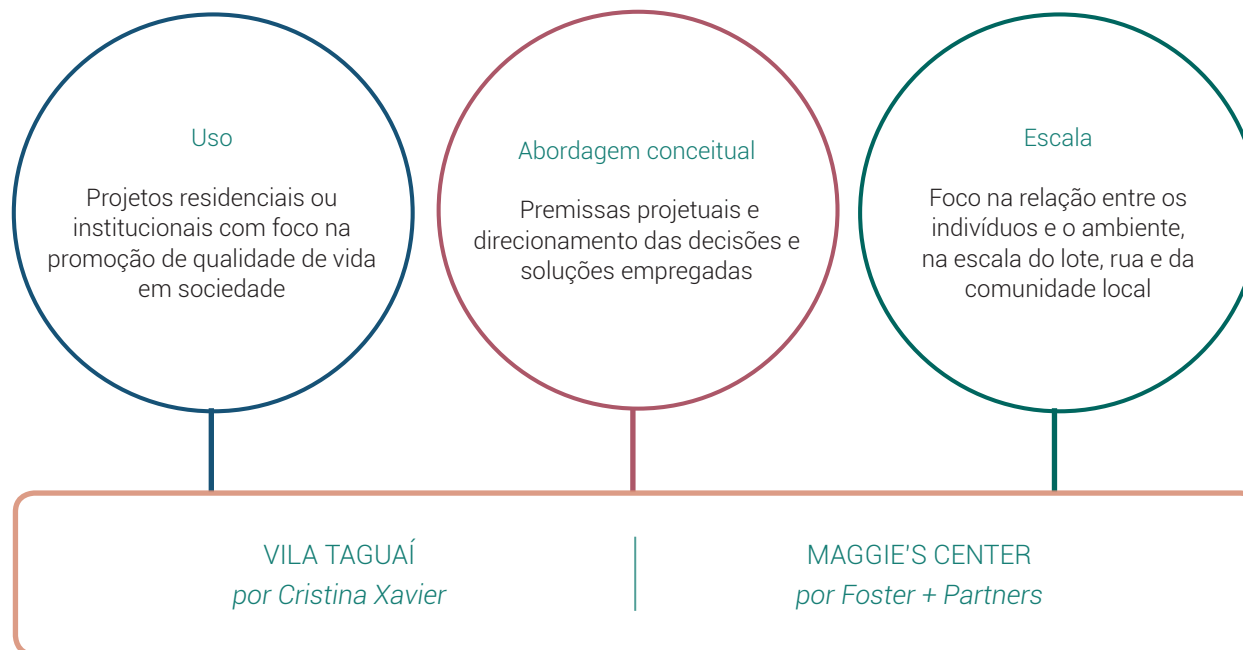
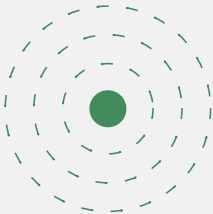
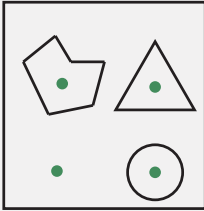
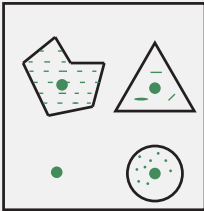
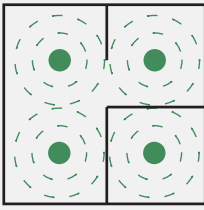
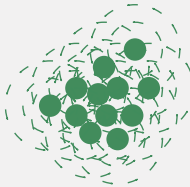


Imagem 05: Quadro de relações conceito entre conceitos e características projetuais

Fonte: Produzido pela autora, 2019.

CONCEITO	DEFINIÇÃO	ILUSTRAÇÃO	ABORDAGEM	CARACTERÍSTICAS ESPACIAIS
ESPAÇO PESSOAL	"Área circunvizinha ao corpo, dentro da qual outros não podem introduzir-se. (...) distâncias físicas de pessoas, em cuja interação se refletem várias dimensões psicológicas" (SOMMER, 1973)		Relacionado com características próprias, como a idade, gênero, cultura, personalidade, saúde mental e contexto físico	Delimitação abstrata individual de distâncias aceitáveis para interações
TERRITORIALIDADE	"É a tentativa, por indivíduo ou grupo, de afetar; influenciar, ou controlar pessoas, fenômenos e relações, ao delimitar e assegurar seu controle sobre certa área geográfica". (SACK, 1986)		Sentimento de posse relativa a um determinado espaço, individual ou coletivo, e à adoção de comportamentos de defesa do mesmo.	Respeito à escala humana Hierarquia Regionalidade Personalização Planta livre e flexível
APROPRIAÇÃO	"Circularidade entre as ações e transformações realizadas por ela em um dado ambiente físico, bem como a construção de identidade simbólica decorrente e geradora de novas ações/transformações" (POL, 2002)		Identificação e apego do indivíduo ao ambiente e à liberdade para interferir no mesmo	Associação ao ambiente natural Delimitação clara de público e privado
PRIVACIDADE	"Consiste na demanda de parte das pessoas, grupos e instituições de determinarem por si mesmos quando, como e até que ponto pode dar informações sobre ele aos demais." (WESTIN, 1967)		Regulação dos níveis de organização e interação social e de informação oferecida aos outros, no estabelecimento da identidade pessoal e grupal	Permeabilidade física e visual (barreiras visuais e físicas: vegetação, esquadrias, paredes, lagos, canteiros, grades, obstáculos a meia altura)
AGLOMERAÇÃO	"Comportamento ambiental ou psicológico que se refere à sensação de bloqueio, desgaste e incômodo pela presença excessiva de pessoa" (GIFFORD, 2002)		Percepção da intensidade e de facilitadores da interação social	Restrições métricas do espaço Enclausuramento Excesso de informação no espaço Pouca relação interior x exterior

VILA TAGUAÍ

Localização: Carapicuíba, São Paulo
Área do terreno: 12.051 m²
Área construída: 1.250 m²
Ano do projeto: 2010
Arquitetura: Cristina Xavier
Estrutura: Hélio Olga
Uso: Residencial

Localizada a 20 km da cidade de São Paulo, a Vila Taguaí, foi concebida como alternativa inovadora de construção de novos **espaços de moradia**, adequados à linguagem do entorno em **respeito à escala do pedestre**. Encontra-se num vale com vegetação nativa abundante, cuja preservação foi fator direcionador do partido arquitetônico. A implantação da vila **mantém o terreno natural** (35% de inclinação) **e as árvores pré-existentes**, decisão responsável pela **sinuosidade das vias** de circulação interna, e pela locação das residências.

Os terraços sob pilotis são utilizados como espaço de transição entre as edificações e a via, pavimentada em pedra. O uso da **vegetação** no paisagismo e como barreira física e/ou visual auxilia para **controle de permeabilidade e na delimitação de espaços**.

As edificações apresentam **planta livre**, com aberturas em paredes opostas de dimensões e alturas variadas, para favorecer a **ventilação cruzada**. As esquadrias são móveis com fechamentos opacos e transparentes, possibilitando o **controle da iluminação e ventilação naturais**, bem como o **aproveitamento da paisagem**.

Fonte das imagens ao lado : <<http://www.crisxavier.com.br/taguai/home.php?content=8>>



Imagem 06: Vista externa da Vila Taguaí



Imagem 07: Implantação

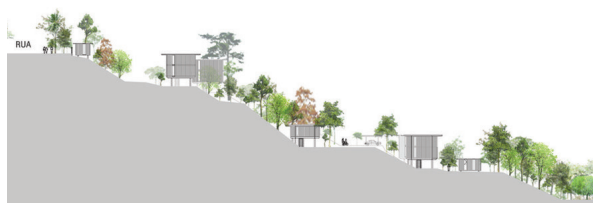


Imagem 09: Perfil do terreno

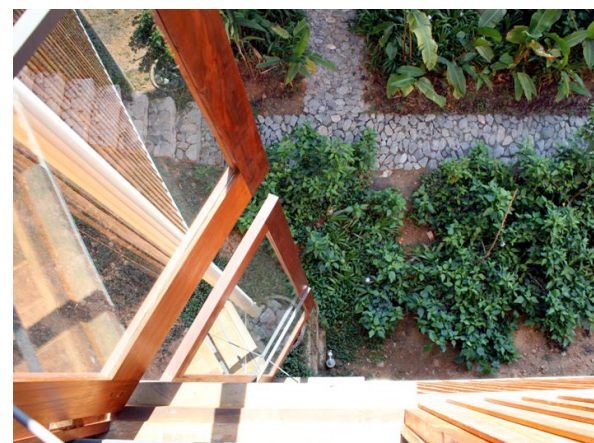


Imagem 08: Paisagismo e uso de materiais naturais

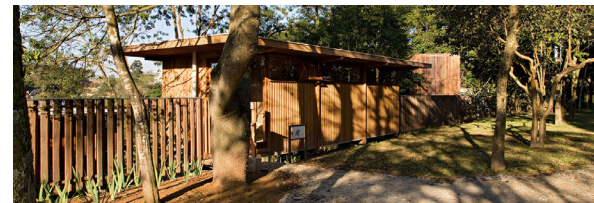


Imagem 10: Acesso principal ao lote



Imagem 11: Terraços como espaço de transição entre edificação e via



Imagem 14: Permeabilidade visual devido aberturas opostas



Imagem 12: Esquadrias de piso ao teto para aproveitar ao máximo a visão da paisagem, iluminação e ventilação natural



Imagem 15: Delimitação dos espaços pela vegetação

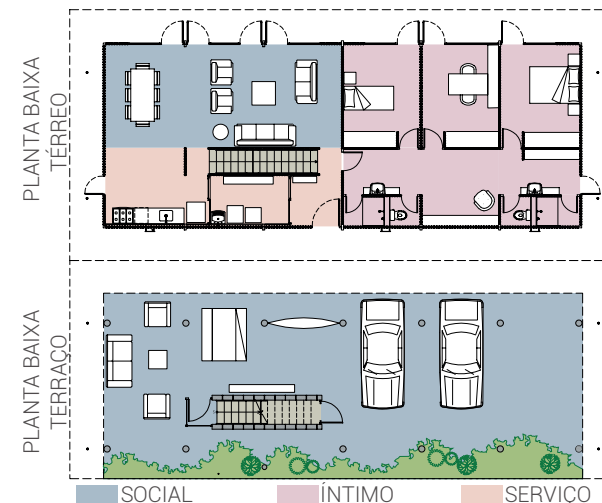


Imagem 13: Setorização, integração entre ambientes e adequação da estrutura da edificação à vegetação nativa

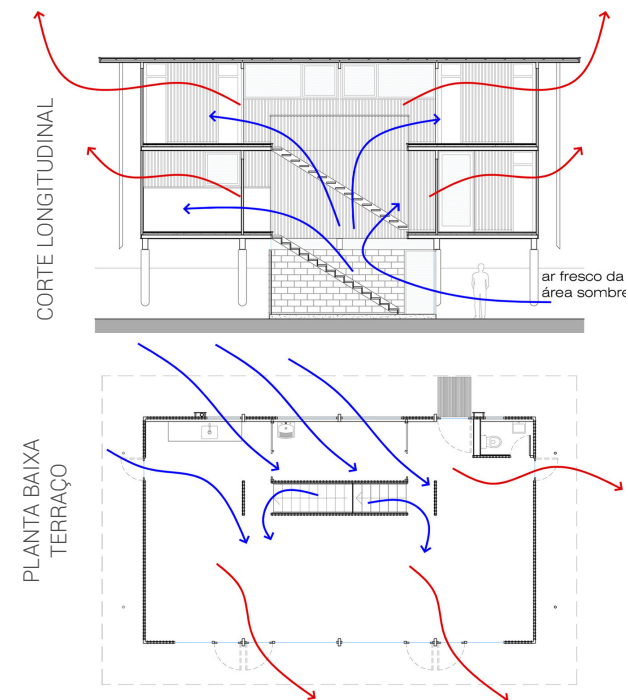


Imagem 16: Estudo de ventilação cruzada

MAGGIE'S CENTER

Localização: Manchester, Inglaterra
Área do terreno: 730 m²
Área construída: 500 m²
Ano do projeto: 2016
Escritório: Foster + Partners
Paisagismo: Dan Pearson Studio
Uso: **Centro de tratamento e apoio ao câncer**

Os Centros Maggie são **espaços de apoio emocional, prático, social e gratuito**. Sua concepção destaca o potencial terapêutico que a arquitetura pode desempenhar e tem como objetivo proporcionar um “lar longe de casa”, **longe das referências institucionais hospitalares**, num espaço acolhedor que estimula a **interação social e com a natureza**. A implantação ocorre no sentido longitudinal do terreno para maior **aproveitamento da paisagem natural** do lote adjacente. Com o intuito de proporcionar acolhimento e bem-estar, o centro apresenta configuração espacial de **ambientes domésticos** integrados a **jardins internos e externos**.

A edificação apresenta **planta livre**, com ambientes de uso íntimo privativo, como consultórios e banheiros; e de uso coletivo, como biblioteca, salas de ginástica, salas de estar e cozinha. A **ausência de corredores e sinalizações** e a disposição da área dos funcionários em local alto e central permite visualização de todo o edifício para um **cuidado discreto, porém acessível**. Os materiais naturais utilizados mimetizam o entorno e auxiliam na integração com o exterior.

Fonte das imagens : <<https://www.fosterandpartners.com/projects/maggie-s-manchester/>>. Acesso em 03 de maio de 2019



Imagem 17: Vista do jardim e horta comunitária

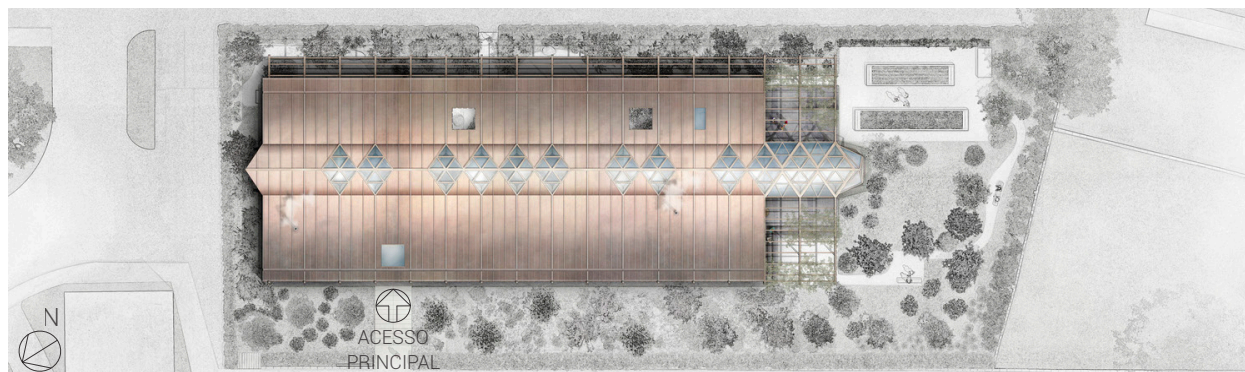


Imagem 18: Implantação e acesso



Imagem 19: Elevação Frontal

Imagem 20: Elevação lateral



Imagem 21: Ambientes com atmosfera doméstica para socialização e terapias

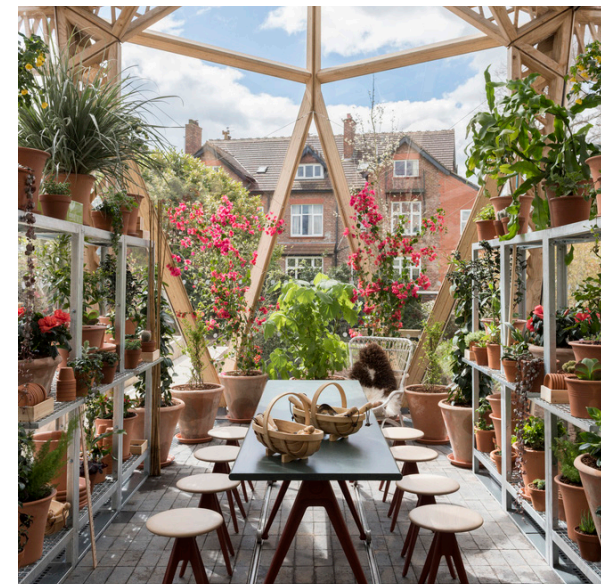


Imagem 22: Estufa - variedade de estímulos sensoriais



Imagem 23: Planta baixa térreo com ambientes integrados entre si e com o exterior



Imagem 24: Áreas para funcionários em local alto e central para melhor visibilidade dos ambientes internos

PAINEL DE REFERÊNCIAS

O quadro ao lado traz a síntese das características identificadas durante a análise dos referenciais correlatos sob a ótica da psicologia ambiental abordada anteriormente.

Percebe-se que, apesar da diferença na tipologia, os projetos apresentam certa similaridade, desde as premissas conceituais até as soluções projetuais adotadas. As características apreendidas na análise desses projetos, destacadas em **negrito** no quadro, contribuíram para a montagem de um painel de referências que servirá de base para desenvolvimento desse trabalho.

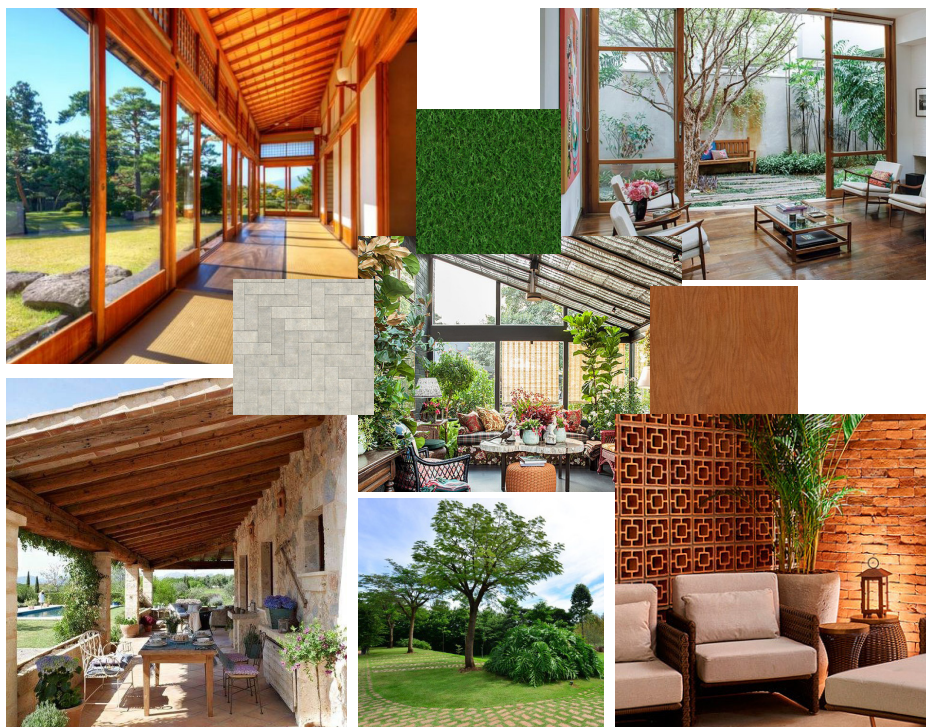


Imagem 25: Painel de referências

Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/670754938225092821/?lp=true>

REFERENCIAIS	ABORDAGEM CONCEITUAL	
<p>VILA TAGUAÍ</p> <p>Localização: Carapicuíba, São Paulo</p> <p>Área do terreno: 12.051 m²</p> <p>Área construída: 1.250 m²</p> <p>Ano do projeto: 2010</p> <p>Arquitetura: Cristina Xavier</p> <p>Estrutura: Hélio Olga</p> <p>Uso: Residencial</p>	<ul style="list-style-type: none">- Respeito à individualidade- Delimitação clara de público e privado- Respeito à escala humana- Hierarquia- Regionalização- Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none">- Preservação ambiental- Inovação em materiais e métodos construtivos sustentáveis
<p>MAGGIE'S CENTER</p> <p>Localização: Manchester, Inglaterra</p> <p>Área do terreno: 730 m²</p> <p>Área construída: 500 m²</p> <p>Ano do projeto: 2016</p> <p>Escritório: Foster + Partners</p> <p>Paisagismo: Dan Pearson Studio</p> <p>Uso: Centro de tratamento e apoio ao câncer</p>	<ul style="list-style-type: none">- Integração com o ambiente natural- Interação social e espacial- Permeabilidade física e visual- Personalização	<ul style="list-style-type: none">- Atmosfera domiciliar- Arquitetura sensorial

	DIRETRIZES ESPACIAIS		ESTRATÉGIAS PROJETUAIS ADOTADAS
	<ul style="list-style-type: none">- Respeitar a escala humana e a horizontalidade- Promover integração com entorno- Desenvolver estratégias para amenização climática por meio da iluminação e ventilação natural- Criar ambientes de integração com a natureza e favorecer a integração entre interior e exterior- Desenvolver estratégias espaciais para integração social- Utilizar materiais que se integrem com o ambiente natural	<ul style="list-style-type: none">- Preservar a flora nativa- Minimizar intervenções no terreno natural e facilitar a permeabilidade do solo e a drenagem de águas- Desenvolver estratégias de sustentabilidade e reuso de água- Criar estratégias de aproveitamento da luz solar para iluminação e produção de energia- Minimizar custos de construção e mão-de-obra, com materiais que apresentem baixo custo, desempenho energético e pouco impacto ambiental- Promover integração entre áreas comuns e vias de circulação-Conceber edificações com planta flexível e funcional- Delimitar áreas comuns e privativas- Promover espaços terapêuticos sem referências de instituições hospitalares- Proporcionar atmosfera doméstica- Conceber espaços de uso privado e de uso comum- Proporcionar experiências sensoriais variadas- Reduzir a sensação de enclausuramento e vigilância- Propor espaços específicos para profissionais de saúde que facilitem o acesso ao paciente- Utilizar técnicas de visão serial	<ul style="list-style-type: none">- Utilização de layout e mobiliário de uso residencial- Setor social com aberturas voltadas à paisagem natural- Paleta de materiais naturais harmonizadas com entorno- Espacialidade gerando pontos de vista para contemplação- Utilização de painéis de vidro e brises móveis nas esquadrias- Espaços de uso comum na transição entre edificação e vias- Proteção de varandas externas com beirais- Planta aberta e setorização bem definida- Locação de edificações onde a vegetação é menos densa- Manutenção da inclinação natural do terreno- Elevação da residência sobre pilotis gerando terraços sombreados e evitando umidade do solo- Pavimentação de vias em pedra- Maiores aberturas voltadas para norte ou leste e menores para oeste, dispostas em paredes opostas para favorecer a ventilação cruzada e efeito chaminé- Utilização de painéis de madeira no piso, paredes e teto- Utilização de concreto nos pilotis e fundações, e como placas fixadas aos painéis de madeira do piso para isolamento acústico- 3 tipos de plantas flexíveis, com variação de 1 ou 2 andares- Uso de mão-de-obra e matéria prima de baixo impacto ambiental- Vegetação como barreira física e/ou visual- Aproveitamento da energia solar para aquecimento de água- Desenvolvimento de sistema de captação e tratamento de águas residuais e canalização de águas pluviais para córrego- Edificação com nível único e adequação ao entorno residencial- Aproveitamento da iluminação natural zenital através de claraboias- Estrutura em vigas de madeira integrando arquitetura e jardins- Cozinha comunitária no centro do edifício- Ausência de corredores e sinalizações- Utilização de diferentes materiais e texturas, vegetações com odores diferenciados , diferentes dimensões e posicionamento de aberturas para jogo de luz e sombra e sons do ambiente, gerando diversos estímulos sensoriais- Locação dos ambientes para funcionários em áreas central de amplo alcance visual mas com estratégias de regulação da permeabilidade- Criação de bibliotecas, salas de ginástica, ambientes de estar- Criação de pátios internos paisagísticos e jardins privativos para cada cômodo

4

LOCALIZAÇÃO

A localização do projeto foi definida a partir da associação de critérios de implementação de SRT's propostos pelo Ministério da Saúde, das relações entre o uso do solo e o macrozoneamento da cidade de João Pessoa, e da adequação do lote e entorno às premissas projetuais.

Os principais aspectos abordados foram:

- Localização em zona da cidade que permita o uso Institucional Regional;
- Fácil acesso à rede de apoio em saúde mental;
- Posicionamento no tecido urbano em relação à infraestrutura, mobilidade, relações de vizinhança;
- Dimensões mínimas de quadra que comportem o serviço com possibilidade de criação de espaços de lazer ao ar livre;
- Presença de vegetação e possibilidade de vistas para paisagens naturais;

Três possibilidades de áreas para implementação foram analisadas detalhadamente: 1) área em Zona Especial de Preservação 2 (ZEP2), no bairro Castelo Branco; 2) área em Zona Especial de Preservação 2 (ZEP2), no bairro Costa do Sol; 3) terreno situado em Zona de Grandes Equipamentos (ZGE), no bairro Água Fria.

O terreno (2) foi escolhido devido atendimento de todos os critérios aliado à centralidade do bairro e suas características urbanísticas e sociais.

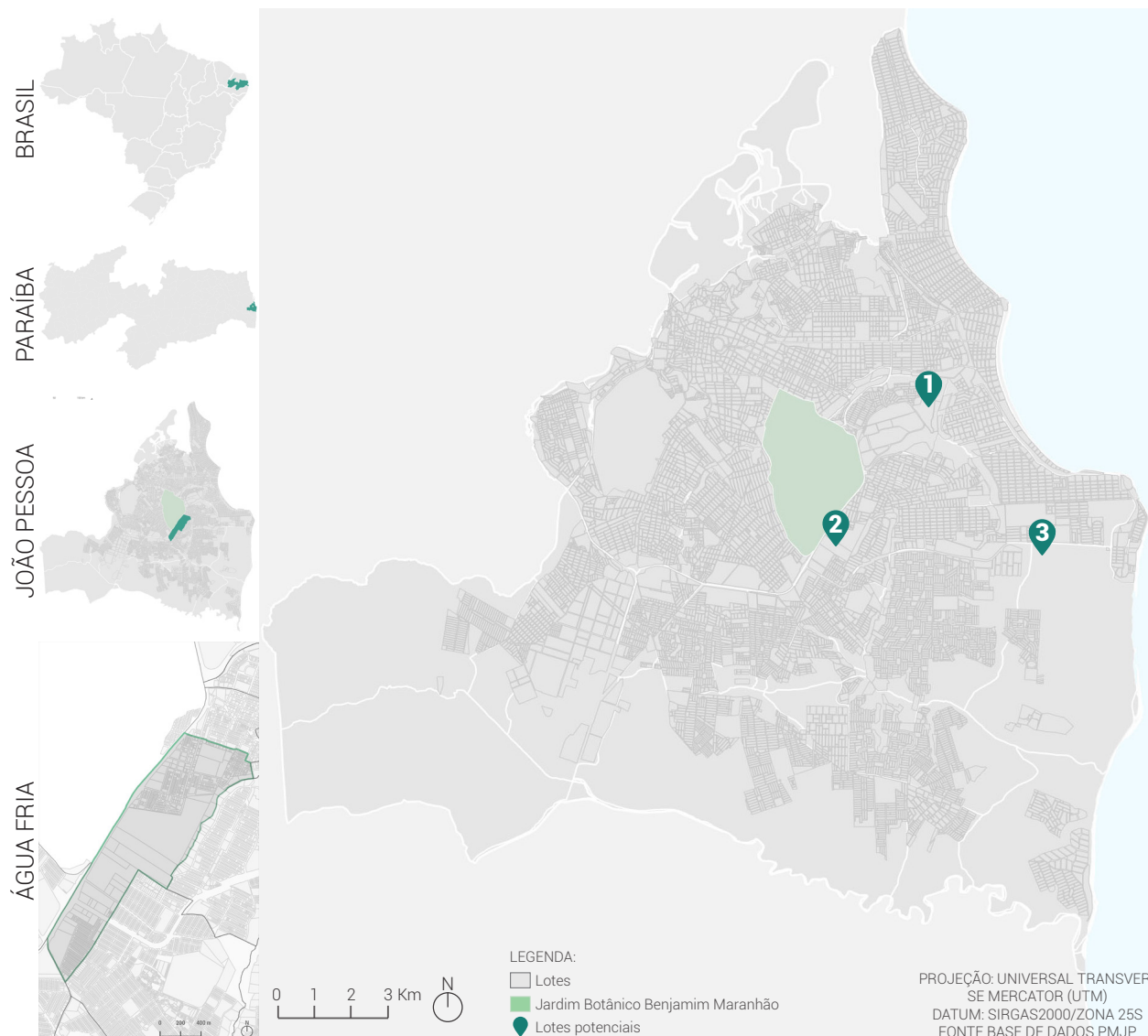


Imagem 26: Áreas com potencial para estudo projetual

Fonte: Produzido pela autora, 2019.

TERRENO

O terreno escolhido para o desenvolvimento do projeto está inserido em área residencial, é longilíneo, apresenta massa vegetal pré-existente, e encontra-se ladeado por dois terrenos com características semelhantes.

Uma das frentes dá acesso direto à BR 230, via de intenso fluxo de automóveis que interliga diversos bairros da cidade; enquanto a outra está voltada para a Rua Ciro Troccoli, via de baixo fluxo de automóveis relacionada diretamente com a área residencial do bairro.

Com área de aproximadamente 78.000 m² e atendendo as normas pré-estabelecidas no Código de Urbanismo da cidade de 2001, o terreno é compatível com as dimensões mínimas exigidas para o uso pretendido, de 50 metros de frente e área mínima de 10.000 m². Devido sua extensão, o desnível de 13 metros no sentido longitudinal do terreno quase não é percebido, como pode ser visto na Imagem 27, onde as curvas de níveis estão cerca de 50 metros distantes umas das outras.

A taxa de ocupação, os recuos e a altura máxima do edifício variam conforme as decisões projetuais, sendo estipulado o máximo de 50% de taxa de ocupação, 12 metros de afastamento frontal, 5 metros para os fundos e lateral.



ZONA	ZGE - Zona de Grandes Equipamentos
USO	IR - Institucional
ÁREA DO TERRENO	78.200 m ² (106m x 704m x 113m x 119m)
ÁREA PERMEÁVEL	4% por frente
TOPOGRAFIA	Levemente acidentado
AFASTAMENTO FRONTAL	12 metros
AFASTAMENTO LATERAL	5 metros
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO	1,5
TAXA DE OCUPAÇÃO	50%

Imagem 27: Quadro resumo de condicionantes

Fonte: Plano Diretor, Código de Obras, Código de Urbanismo de João Pessoa, 1994.

ENTORNO

Devido a centralidade do bairro no qual está inserido, o terreno apresenta diversas possibilidades de acesso, inclusive via transporte público, às principais vias e bairros da cidade, fator que contribui para a dinâmica de funcionamento do SRT na rede de saúde mental da cidade.

O entorno é composto, predominantemente, de edificações de uso residencial, com alguns lotes de usos institucionais, comerciais e de serviços, dentre eles: universidades, escolas públicas, bancos, supermercados, bares, restaurantes, e pontos de transporte público nas proximidades.

Há prevalência de edificações térreas seguida de grande quantidade de lotes vazios ou construções em andamento, indicando o potencial de crescimento e adensamento do bairro cuja população corresponde a cerca de 6.269 residentes, com predominância feminina e de adultos em fase produtiva.

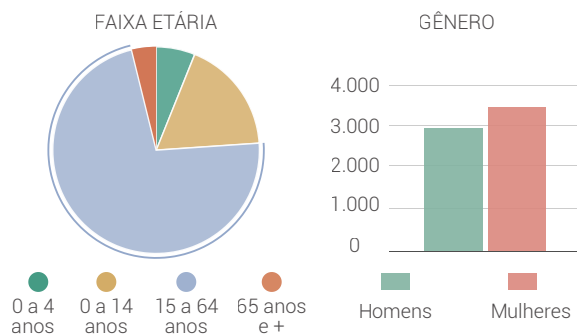
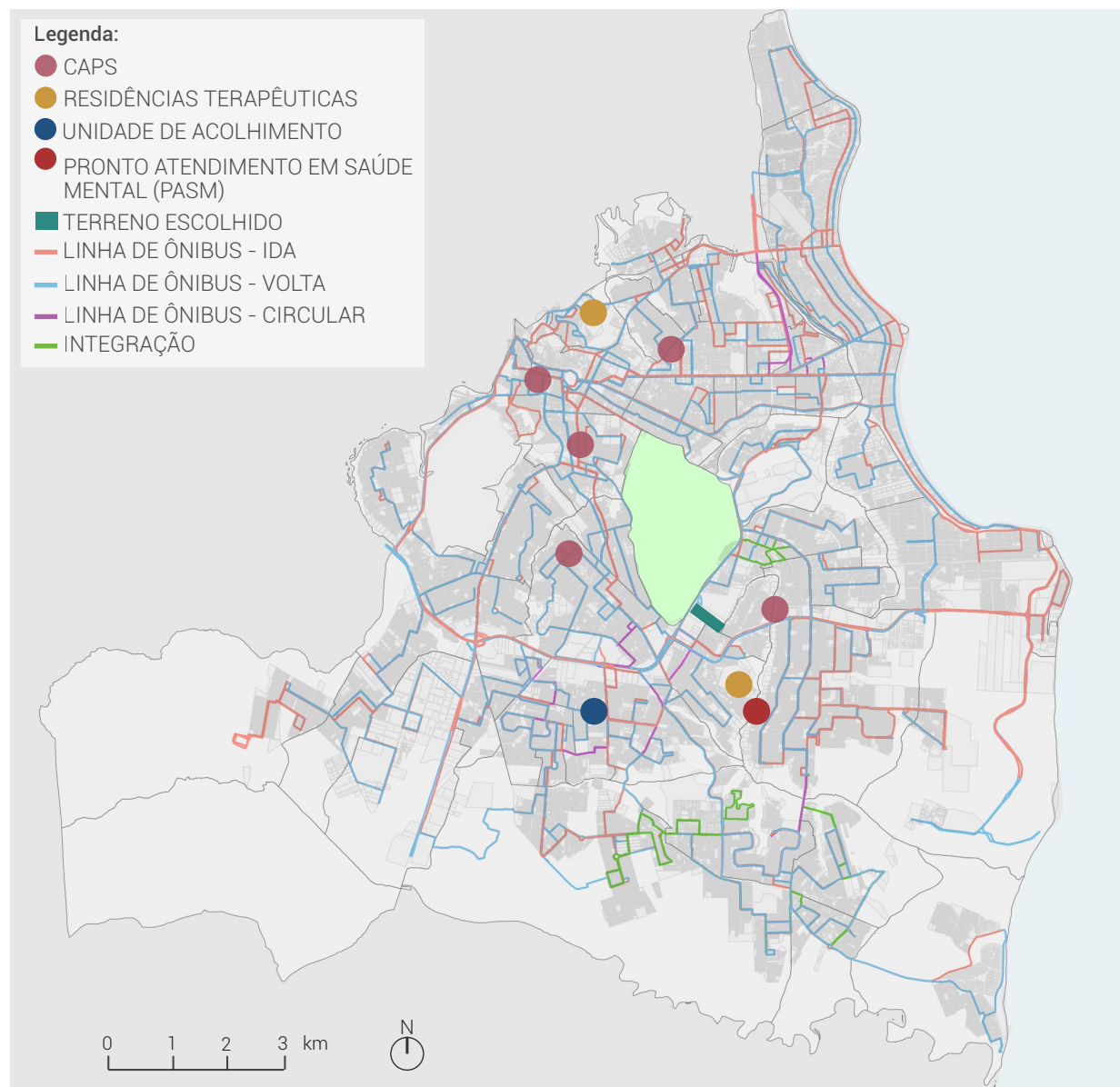


Imagem 28: Dados populacionais do bairro

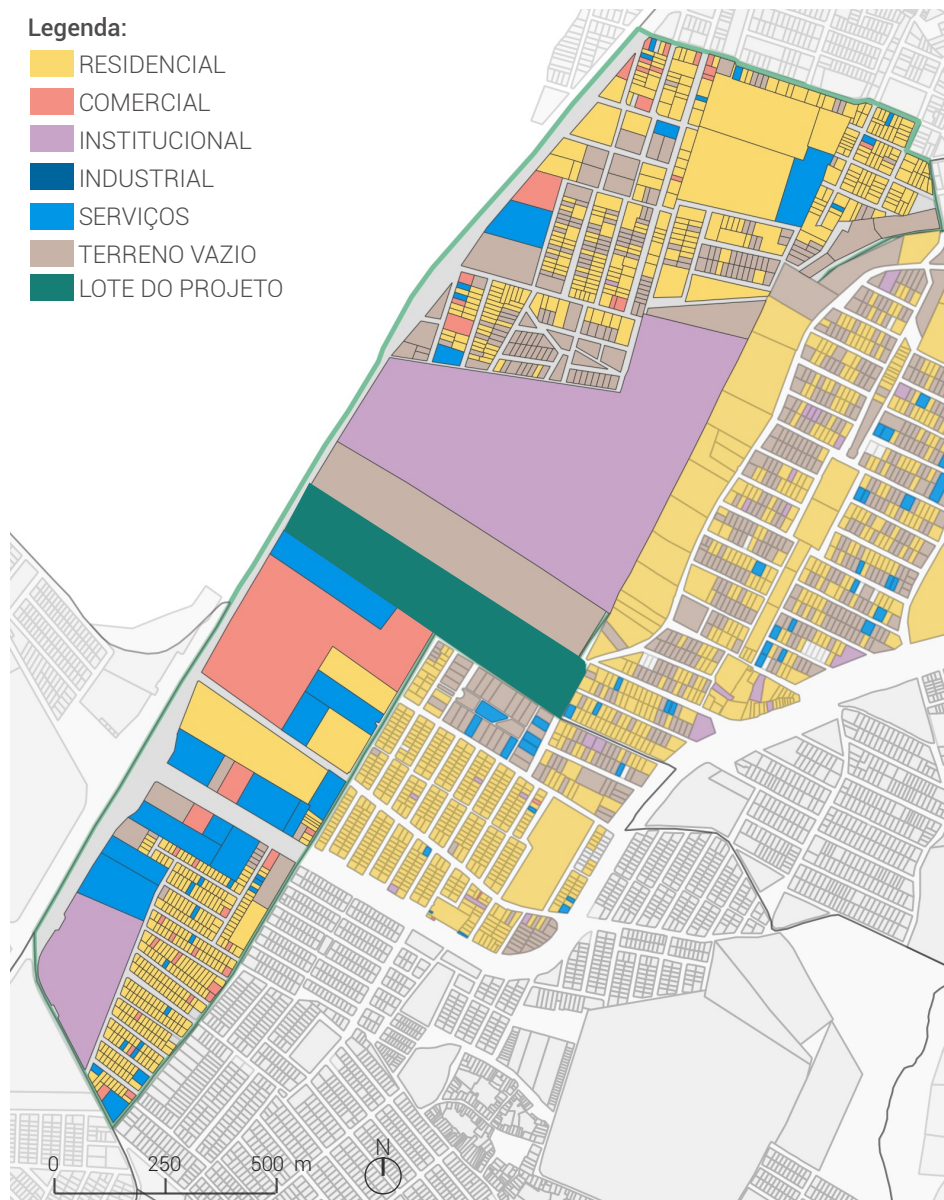
Fonte: Produzido pela autora (2019), através de dados IBGE (2010)



PROJEÇÃO: UNIVERSAL TRANSVERSE MERCATOR (UTM)
 DATUM: SIRGAS2000/ZONA 25S
 FONTE BASE DE DADOS PMJP

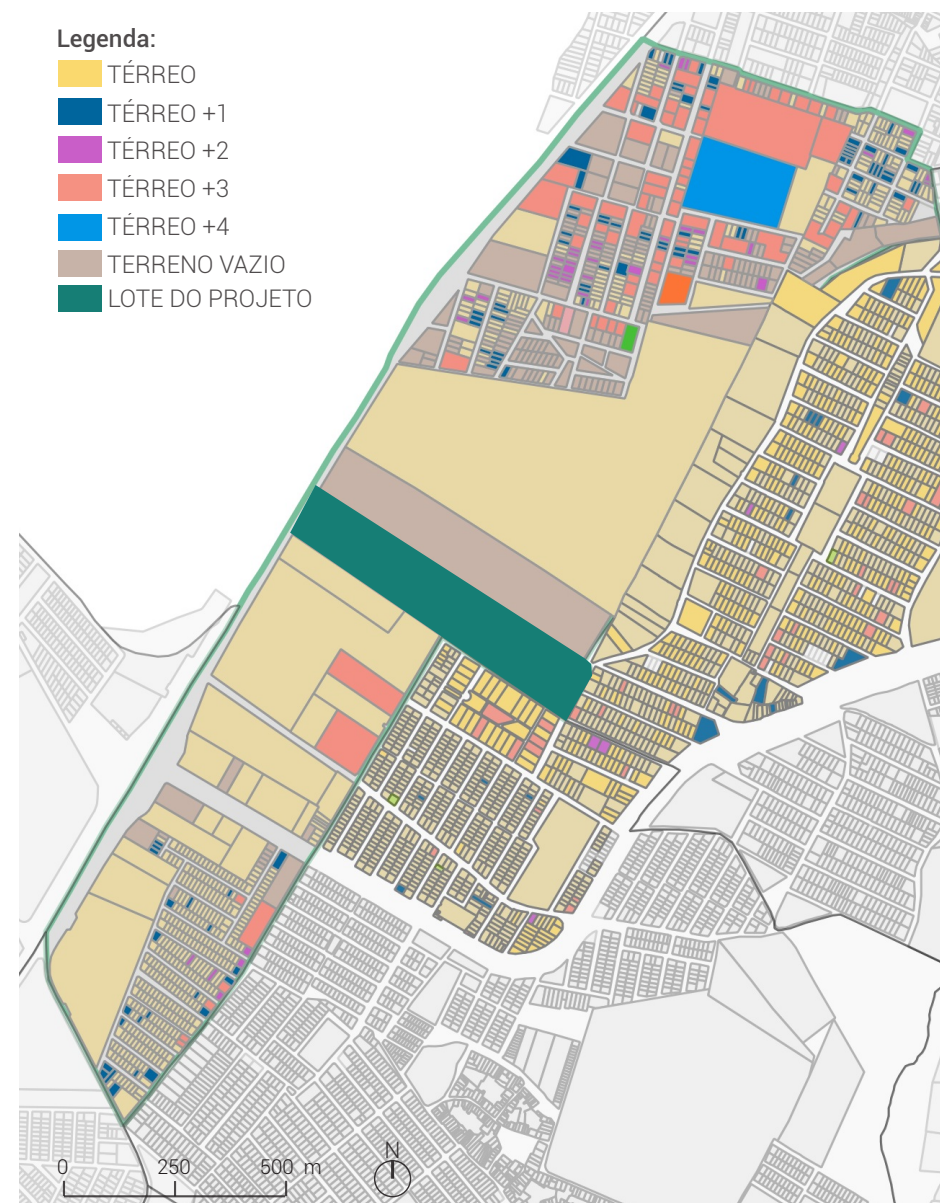
Imagem 29: Mapa de Mobilidade

Fonte: Produzido pela autora, 2019.



PROJEÇÃO: UNIVERSAL TRANSVERSE MERCATOR (UTM)
 DATUM: SIRGAS2000/ZONA 25S
 FONTE BASE DE DADOS PMJP

Imagem 30: Mapa de Uso e Ocupação do Solo
 Fonte: Produzido pela autora, 2019.



PROJEÇÃO: UNIVERSAL TRANSVERSE MERCATOR (UTM)
 DATUM: SIRGAS2000/ZONA 25S
 FONTE BASE DE DADOS PMJP

Imagem 31: Mapa de Gabarito
 Fonte: Produzido pela autora, 2019.

CONCEITOS E DIRETRIZES

A relação entre o ser humano e o ambiente é simbiótica, depende do nível, da qualidade e da reciprocidade da interação. Segundo a Biofilia, estamos unidos de maneira inata à vida e ao mundo natural porque somos parte dele, refletindo numa relação de conteúdo e continente. Partindo desse pressuposto, o ambiente construído deve apresentar características que estreitem e estimulem uma interação funcional, harmoniosa e de mútuo aproveitamento com o usuário, como aquelas descritas anteriormente no estudos pré-projetuais.

O projeto do Serviço Residencial Terapêutico de Cuidados Intensivos (SRTi) busca viabilizar a nova terapêutica em saúde mental a partir do desenvolvimento de uma habitação que respeite a individualidade de cada usuário, e que seja capaz de estimular a socialização e as vivências na coletividade.

Para isso, propõe uma arquitetura bioclimática, com simplicidade de formas, legibilidade, que utiliza elementos naturais nas composições estéticas a fim de inserir o contexto do ambiente natural no ambiente construído, dentre outras diretrizes, como descrito no quadro ao lado.

Imagem 32: Quadro de relação entre conceitos, diretrizes e estratégias projetuais

Fonte: Produzido pela autora, 2019

CONCEITO	CARACTERÍSTICAS ESPACIAIS	
ESPAÇO PESSOAL	<ul style="list-style-type: none"> • Delimitação abstrata individual de distâncias aceitáveis para interações 	
TERRITORIALIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Respeito à escala humana • Hierarquia • Regionalidade • Personalização • Planta livre e flexível • Associação ao ambiente natural 	
APROPRIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Delimitação clara de público e privado 	
PRIVACIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidade física e visual (barreiras visuais e físicas: vegetação, esquadrias, paredes, lagos, canteiros, grades, obstáculos a meia altura) 	
AGLOMERAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Restrições métricas do espaço • Enclausuramento • Excesso de informação no espaço • Pouca relação interior x exterior 	

DIRETRIZES ESPACIAIS

- Priorizar a escala do pedestre e horizontalidade
- Preservar vegetação nativa
- Utilizar linguagem arquitetônica regional
- Conceber ambientes flexíveis para personalização e adaptação
- Criar espaços que respeitem as regras de ergonomia e acessibilidade
- Priorizar espaços de uso coletivo flexíveis e adaptáveis às atividades terapêuticas
- Conceber ambientes de tratamento com layout informal diferentes dos hospitais e consultórios médicos tradicionais
- Utilizar estratégias de conforto ambiental e de arquitetura bioclimática

- Promover estratégias para controle da permeabilidade física e/ou visual
- Utilizar da vegetação como barreira delimitadora de espaços
- Gerar espaços com legibilidade que favoreçam a identificação dos níveis de interação social
- Delimitar espaços de uso privativo e coletivo
- Setorizar áreas de uso privado e uso coletivo
- Criar habitações que comportem até 3 moradores e 1 cuidador

ESTRATÉGIAS PROJETOAIS

- Habitações térreas com planta aberta
- Cômodos de uso individual com layout, cores e texturas, mobiliário e utensílios adaptados ao/pelo usuário
- Áreas de convívio coletivo acessíveis
- Uso da vegetação nativa pré-existente para sombreamento
- Espaços de lazer abertos ao uso público na transição entre rua e lote
- Utilização da ventilação cruzada e iluminação natural
- Edificações em bloco solo cimento e madeira
- Ambientes terapêuticos com fechamentos móveis e removíveis para integração de atividades e ambientes de acordo com a demanda espacial
- Vegetação na delimitação de espaços, áreas privativas, muros e cercas
- Direcionar as aberturas para paisagem natural
- Elementos vazados flexíveis como fechamentos de partes de ambientes
- Dispor as edificações com afastamentos que favoreçam a individualidade
- Pequenos espaços de lazer para uso individual afastados dos de uso coletivo
- Criação de áreas externas de uso individual e de uso coletivo em diferentes dimensões

PROGRAMAÇÃO ARQUITETÔNICA

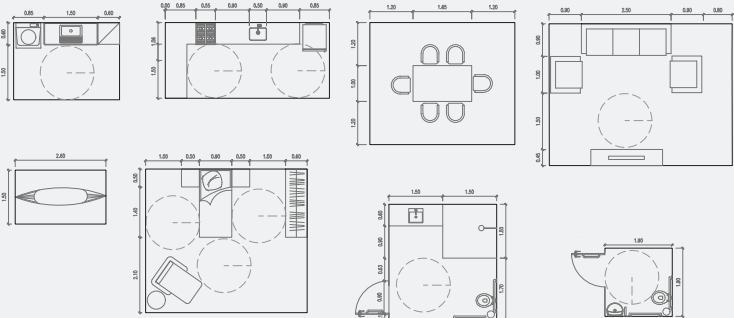
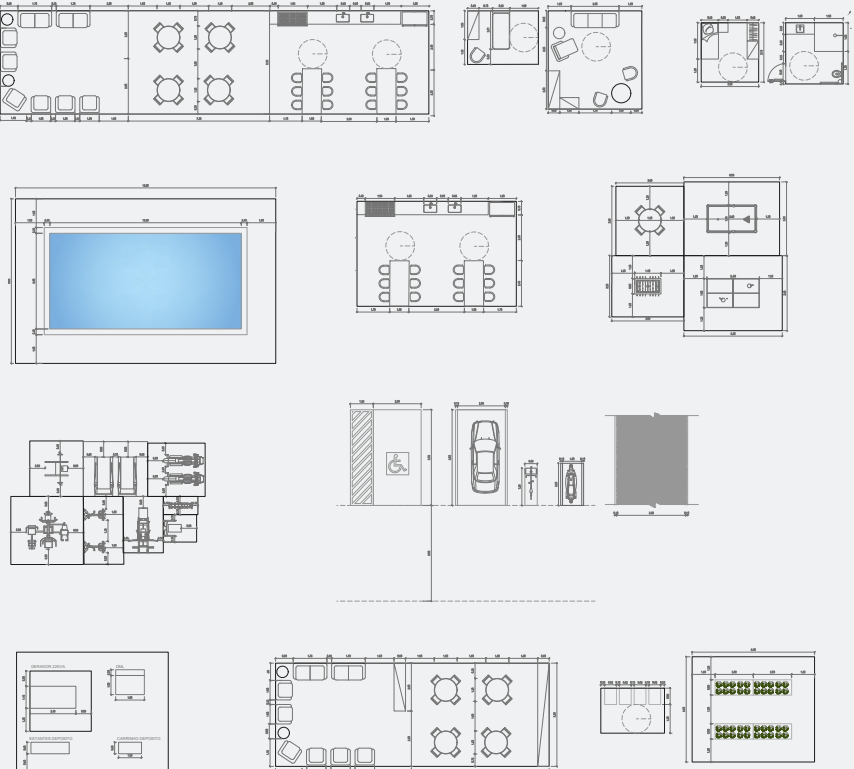
Os estudos de programação arquitetônica foram realizados a partir da definição dos atores e atividades e a serem realizadas em cada espaço, a partir de entrevista com profissionais da área e de estudos relacionados à saúde e qualidade de vida.

As características dos espaços foram relacionadas às percepções de coletividade e individualidade, associadas à relação entre as atividades e ambientes refletindo a necessidade de criação de uma arquitetura multifuncional, com flexibilidade e ergonomia.

Esse pensamento refere-se à habitação, foco deste projeto, mas também leva em conta a escala da comunidade local, visto que a principal função do SRT é a reinserção do paciente esgrosso da internação psiquiátrica no convívio em sociedade. Dessa forma, o projeto tem como condicionante as relações entre várias habitações inseridas no lote de estudo e sua relação com a comunidade local.

O entendimento dos níveis de interação inerentes às atividades indica os atributos dos ambientes, residenciais e terapêuticos que irão comportá-las e a necessidade de adjacência, ou não, entre eles. Com o pré-dimensionamento, a disposição de mobiliário e a definição de dimensões mínimas para a execução das atividades descritas foi possível identificar configurações espaciais preliminares que servirão de base para a definição da espacialidade.

	SUJEITO	ATIVIDADES	MOBILIÁRIO	
RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	RESIDENTES	Cozinhar Limpar Lavar Comer Organizar	Mesa, bancada, pia, fogão, geladeira, pranchas, cadeira, poltrona, sofá, rede, armário, mesa, bancada, estante, lavadora, lixeiras	
		Realizar higiene pessoal Vestir-se	Sanitário, chuveiro, banheira, pia, armário, guarda-roupas, lixeiras	
		Dormir Descansar/contemplar	Cama, sofá, rede, banco	
COMUNITÁRIO E TERAPÊUTICO	RESIDENTES E FUNCIONÁRIOS	Lazer/ Interagir Cozinhar/comer Limpar/organizar	Mesa, cadeira, sofá, som, televisão, rede, poltrona, gramado, banco	
		Circular Estacionar	Passeios, gramados, vias, trilhas, vagas, paraciclos	
		Atendimento médico psiquiátrico Atendimento psicoterápico e de orientação Atendimento fisioterapêutico Realizar higiene pessoal/ vestir-se Descansar	Sofá, cadeira, mesa, maca, divã, poltrona, rede, banco, cama, computador, estante, armário, sanitário, chuveiro, banheira, pia, lixeiras	
		Reuniões em grupos Oficinas terapêuticas	Cadeira, sofá, rede, bancada, pia, fogão, geladeira, pranchas, poltrona, banco, passeio	
		Atendimento em educação física	Banco, passeio, campo, equipamentos de ginástica e jogos, piscina	
	RESIDENTES, FUNCIONÁRIOS E VISITANTES	Realização de eventos culturais, educacionais e profissionalizantes e de geração de trabalho e renda Lazer e interagir/contemplar	Mesa, cadeira, sofá, rede, poltrona, gramado, banco, lixeira	

	PRÉ-DIMENSIONAMENTO	DIMENSÕES MÍNIMAS	USO	CARACTERÍSTICAS ESPACIAIS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
		90 m²	Individual/Coletivo	Compartilhado/isolado Flexível Personalizado Amplio	Ergonomia Acessibilidade Controle lumínico e térmico Controle de humidade e resíduos
			Individual	Flexível Personalizado Isolado	
			Individual	Compartilhado/isolado Flexível Personalizado	Ergonomia Acessibilidade Controle lumínico, térmico e acústico
		> 100 m²	Coletivo	Compartilhado/isolado Integrado Amplio	
		> 200 m²	Individual/Coletivo	Compartilhado Integrado Amplio	Acessibilidade Controle lumínico e acústico Sombreamento Sinalização
		60 m²	Individual/Coletivo	Isolado Amplio Reservado Flexível	
		> 100 m²	Individual/Coletivo	Compartilhado/isolado Amplio Flexível	Ergonomia Acessibilidade Controle lumínico, térmico e acústico
		> 200 m²			
		≥ 100 m²	Coletivo	Compartilhado Amplio Flexível Adaptável	

ORGANIZAÇÃO ESPACIAL

A análise da situação existente no terreno possibilitou a identificação de características que influenciaram diretamente no zoneamento e nas decisões de projeto. O terreno apresenta-se dividido transversalmente em duas porções com aspectos diferentes: a porção do lote voltada para a BR 230, na dimensão da escala do automóvel; e a porção voltada para a Rua Ciro Troccoli, em contato com o entorno residencial, na dimensão da escala do pedestre.



SITUAÇÃO EXISTENTE

- Massa vegetal localizada próxima ao entorno residencial
- Acessos ao lote com variadas escalas de percepção do usuário (pedestre e automóvel)
- Relações de apropriação de partes do terreno pela comunidade local
- Marcação de caminhos e trilhas
- Recebimento de afluentes do entorno

DECISÕES PROJETOAIS

- Inserção das habitações em meio a vegetação existente, aproveitando o potencial terapêutico da paisagem natural
- Utilizar vegetação como barreira física e visual para proporcionar privacidade
- Fluxos existentes norteadores do traçado orgânico das vias
- Locação das edificações de uso coletivo na porção do lote com maior concentração de fluxos
- Criação de espaços público de socialização na transição entre lote e entorno
- Locação das habitações a fim de fomentar a integração entre os usuários do lote e a comunidade local
- Drenagem de afluentes para espelhos de água

Imagem 33: Croqui de estudo do lote e entorno

Fonte: Produzido pela autora, 2019

Imagem 34: Decisões projetuais de zoneamento

Fonte: Produzido pela autora, 2019

O lote foi setorizado :

- a) Habitacional - composto por grupos de habitações térreas, interligadas por espaços de convivência favorecendo a interação entre seus usuários;
- b) Comunitário - espaços destinados à socialização e à interação com o ambiente natural, composto por equipamentos para atividades grupais e individuais, como atendimento em saúde, atividade física, horticultura, jardinagem, terapias em grupo, aulas, rodas de conversa, brincadeiras, entre outros;

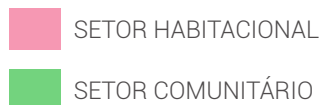


Imagem 35: Croqui de estudo do lote e entorno

Fonte: Produzido pela autora , 2019

A implantação foi desenvolvida de forma que o lote funcione como um grande empraçamento, preservando os caminhos e trilhas utilizados pela comunidade. Sem fechamentos em seus limites, o lote se abre para as vias adjacentes em diversos locais de sua extensão minimizando a segregação entre o espaço público e o lote. A existência da vegetação de grande porte no terreno possibilita melhor exploração de potenciais climáticos e paisagísticos, como a criação de espaços públicos de permanência sombreados voltados à paisagem natural o lote.

O acesso de pedestres ao lote pode ser realizado através em diversos pontos do terreno, onde estão dispostos espaços de permanência. Já os acessos de veículos ocorrem em porções do lote próximos às vias de fácil integração com o bairro e a cidade. A implantação das habitações varia de acordo com o traçado da via na qual está inserida. Isso refletiu na necessidade de criação de estratégias de amenização climática que funcionem independentemente da orientação, como a criação de aberturas em paredes opostas e em diferentes alturas para favorecer a ventilação cruzada.



⬇️ ACESSOS VEÍCULOS

⬇️ ACESSO PEDESTRE

■ HABITAÇÕES

■ AMBIENTES TERAPÊUTICOS

■ AMBIENTES TERAPÊUTICOS

■ PRAÇA

■ ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA

■ ESTACIONAMENTO

Imagem 36: Implantação, acessos e equipamentos

Fonte: Produzido pela autora , 2019

Os ambientes terapêuticos estão situados na porção do lote com maior concentração de fluxos, apresentando centralidade em relação às habitações e acesso fácil pela comunidade local.

A setorização dos ambientes de tratamento, assim como na habitação, se deu a partir do posicionamento de espaços de uso íntimo/individual de forma a facilitar maior controle de privacidade. Já os ambientes de uso grupal estão dispostos de modo a serem visualizados por diversos ângulos e entre si, e apresentem possibilidades de acesso ao longo de toda sua extensão, promovendo maior interação visual e física com o exterior.

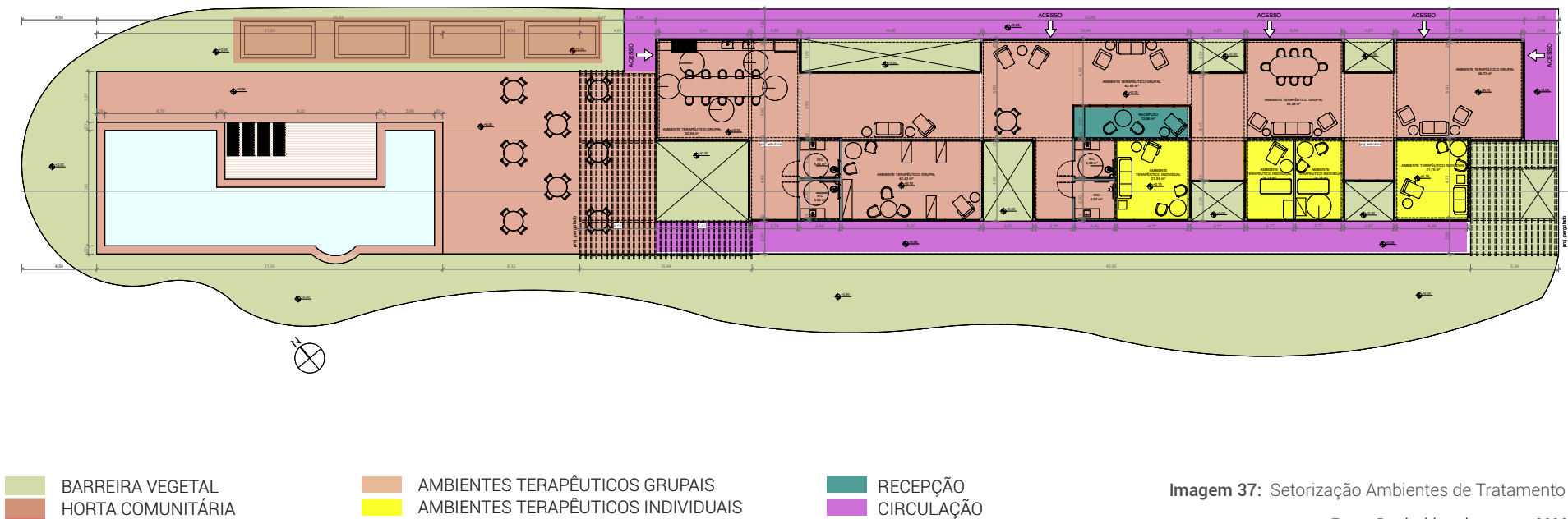


Imagem 37: Setorização Ambientes de Tratamento

Fonte: Produzido pela autora , 2019

O zoneamento da habitação visa a legibilidade e a fluidez espacial. Para isso os ambientes destinados às atividades da coletividade (setor social e de serviços) foram situados na área central da edificação, servindo como eixo delimitador e distribuidor de fluxos, e o setor íntimo disposto perimetralmente.

Essa disposição possibilita a relação direta entre interior e exterior da habitação, favorecendo a interação com a paisagem natural, o aproveitamento da ventilação e iluminação natural, a legibilidade, o controle da privacidade e a acessibilidade de cada indivíduo.

Os espaços possuem dimensões ideais para a realização das atividades previstas com acessibilidade, segurança e conforto, resultando na possibilidade de diferentes layouts. A flexibilidade desses ambientes permite sua personalização, fator importante para a apropriação e territorialidade, favorecendo a identificação com o espaço e a autonomia do usuário.

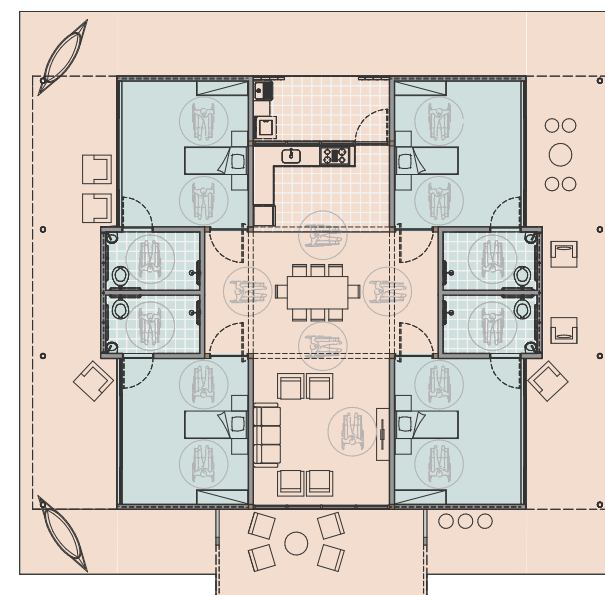
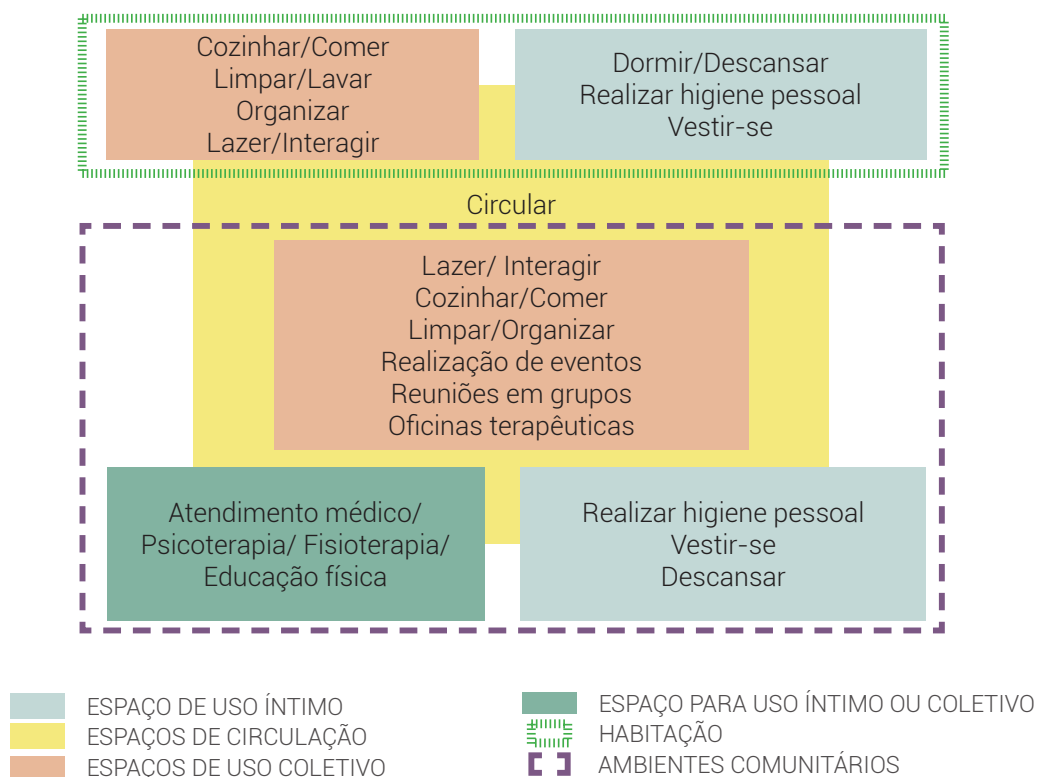


Imagem 38: Relação entre ambientes e atividades

Fonte: Produzido pela autora, 2019

Imagem 39: Setorização da habitação

Fonte: Produzido pela autora, 2019



Imagem 40: Planta de layout

Fonte: Produzido pela autora , 2019

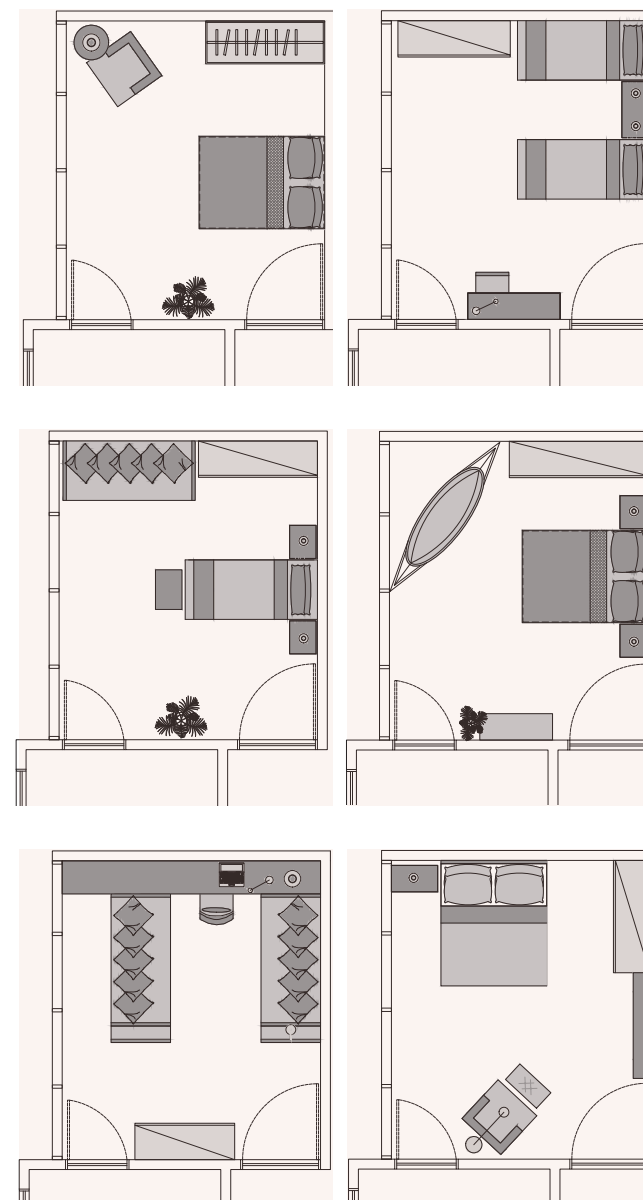


Imagem 41: Variação de Layouts para ambiente íntimo

Fonte: Produzido pela autora , 2019

A disposição dos ambientes e as proposições de layout possibilitam fluidez à edificação. É possível circular pela habitação a partir de qualquer ambiente, pois todos eles são interligados entre si e com o ambiente exterior.

A iluminação e ventilação na edificação foram umas das principais condicionantes do projeto, tendo em vista que a preocupação com estes dois fatores foi decisiva ao longo do processo projetual. Sabendo que a luz natural influencia diretamente do ciclo circadiano dos usuários, trazendo ainda outros benefícios à saúde humana, buscou-se obter um melhor aproveitamento da mesma. Dessa forma, o vidro foi um material utilizado em larga escala para as esquadrias, complementadas pelas venezianas móveis que auxiliam o controle da intensidade da luz de acordo com a necessidade.

Além disso, as esquadrias foram posicionadas também de modo a garantir a ventilação cruzada permanente nos ambientes, promovendo a renovação dos ares e um maior conforto térmico à habitação. Através de simulações realizadas no software FlowDesign, foi possível verificar que em todas as orientações de implantação, as habitações atingiram um bom nível de desempenho, atestando a eficiência das soluções adotadas.

Vale ressaltar, ainda, que apesar da grande quantidade de aberturas expostas à iluminação natural, em todas elas houve o cuidado com a proteção da radiação solar, através, principalmente, de cobertas prolongadas e vegetação.

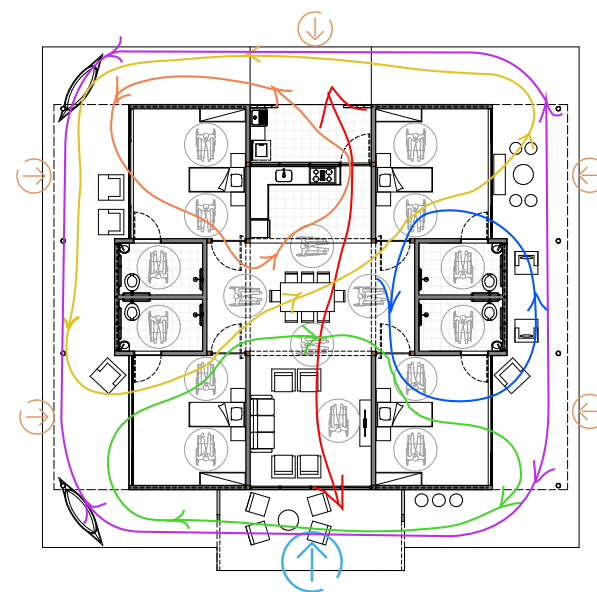


Imagem 42: Possíveis fluxos na habitação

Fonte: Produzido pela autora, 2019.

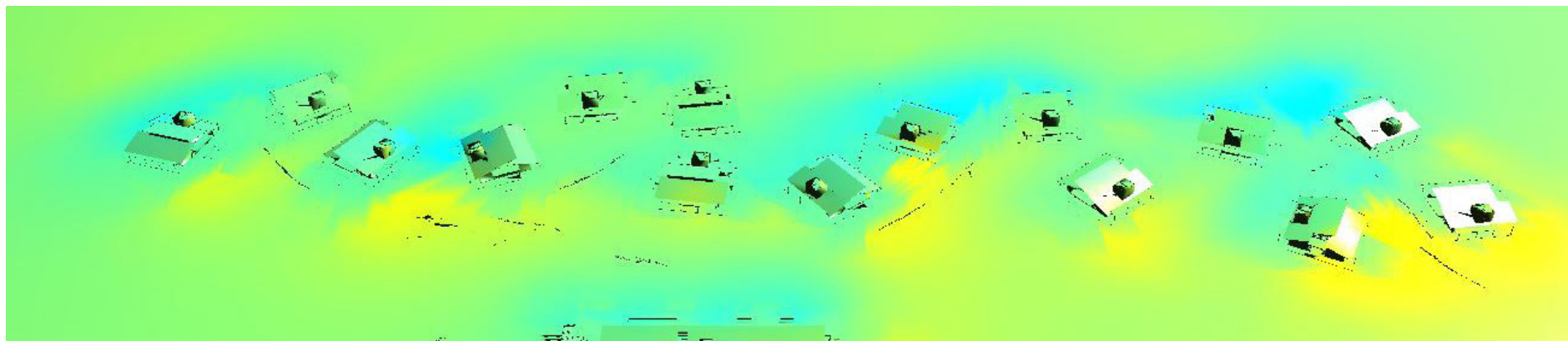


Imagem 43: Estudo de ventilação em software FlowDesign

Fonte: Produzido pela autora, 2019.

ESTUDOS DE VOLUMETRIA

A volumetria das edificações deriva do jogo de cheios e vazios proporcionados pela diferença entre materiais opacos e translúcidos e da estrutura da cobertura. A altura e organização das cobertas foi definida de modo a permitir a ventilação cruzada permanente para os ambientes, a partir do posicionamento e dimensionamento estratégico das aberturas. A edificação residencial se apresenta como um único bloco cúbico encimado por uma cobertura em três águas com diferentes alturas gerando aberturas zenitais para ventilação e iluminação natural.

Para os ambientes terapêuticos o jogo de cheios e vazios da diferença de materiais é reforçado por recortes com vegetação para minimizar a monotonia e promover a interação do usuário com o ambiente natural. A cobertura também atua como elemento definidor da forma, apresentando duas águas, dispostas em alturas diferentes para a criação de aberturas zenitais.

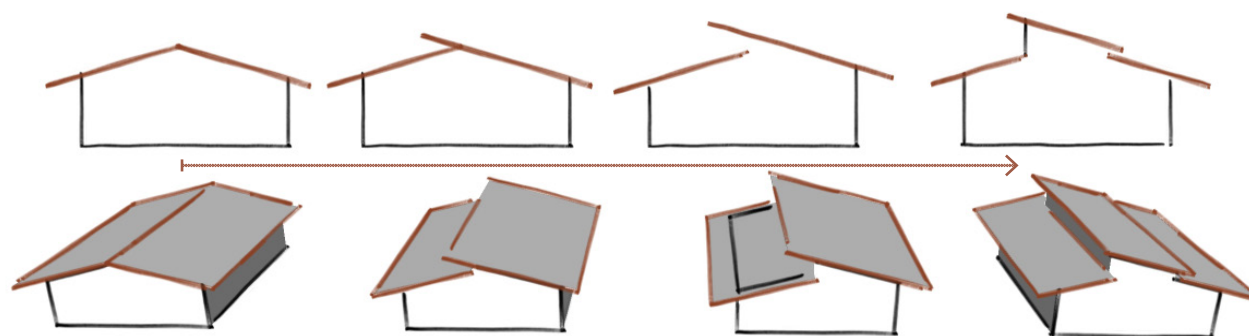


Imagem 44: Estudo de cobertura e volumetrias da habitação

Fonte: Produzido pela autora, 2019

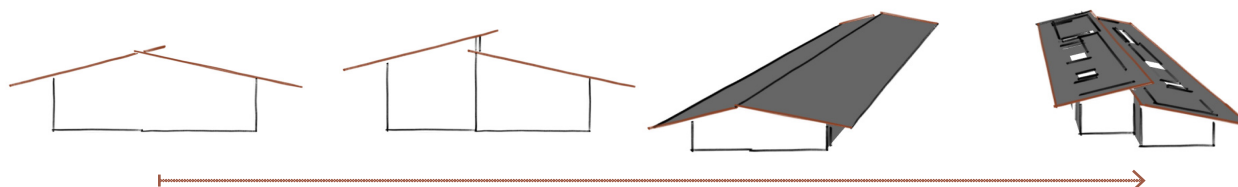


Imagem 45: Estudo de cobertura e volumetrias da ambiente de tratamento

Fonte: Produzido pela autora, 2019



Imagem 46: Jogo de volumes e texturas na fachada

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 47: Diferentes alturas e tipos de cobertura

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 48: Vista Ambiente de tratamento

Fonte: Produzido pela autora , 2019

As variações nas alturas das cobertas e a organização espacial da habitação e dos ambientes terapêuticos condicionaram a criação da estrutura de madeira, elemento estrutural que determina o caráter estético dessas edificações.

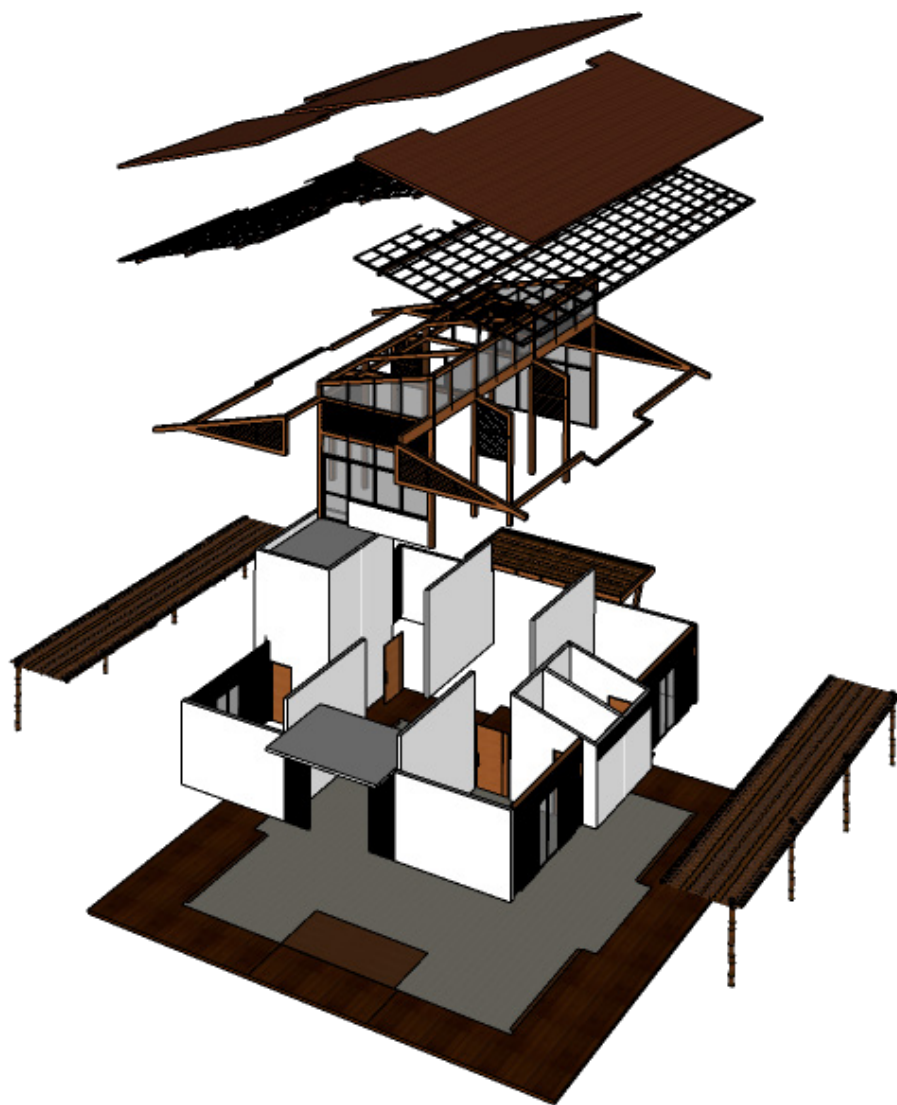


Imagem 49: Perspectiva explodida da habitação

Fonte: Produzido pela autora , 2019

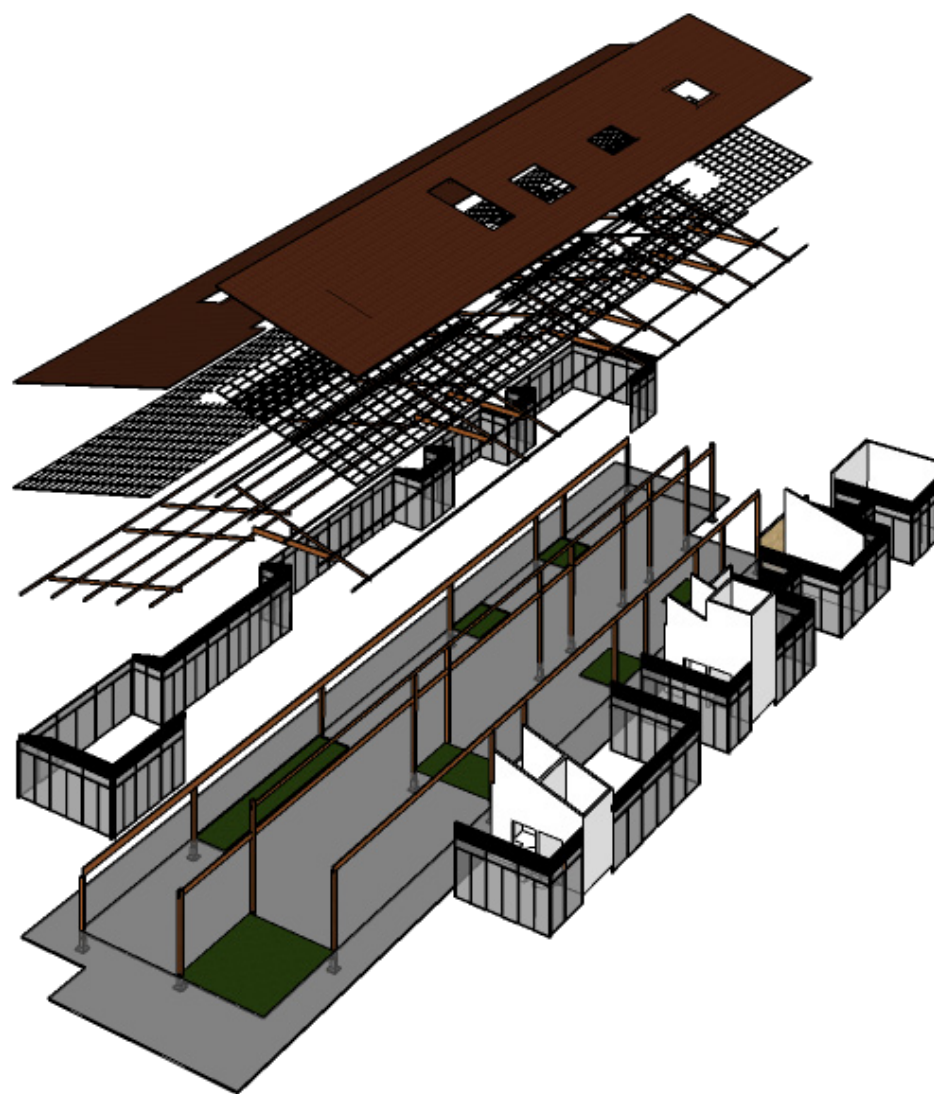


Imagem 50: Perspectiva explodida do ambiente terapêutico

Fonte: Produzido pela autora , 2019

As fachadas da habitação resultam da organização espacial de seu interior e das estratégias de controle de privacidade. As relações entre vedações e aberturas ocorrem de maneira a aproveitar a iluminação natural e promover a ventilação cruzada a partir da disposição de aberturas em paredes opostas ; e o efeito chaminé a partir da diferença entre a altura das cobertas, das bandeiras nas portas e das janelas altas com venezianas.



Imagem 51: Perspectiva frontal da habitação

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 52: Perspectiva lateral esquerda

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 53: Perspectiva da fachada posterior

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 54: Perspectiva lateral direita

Fonte: Produzido pela autora , 2019

MATERIAIS E MÉTODOS CONSTRUTIVOS

Baseado nos conceitos da arquitetura biofílica, o projeto utiliza de materiais naturais aparentes como madeira, pedra, tijolos, fibras naturais, entre outros, a fim de trazer a atmosfera de natureza para o ambiente construído.

A madeira se apresenta em maior evidência no projeto, principalmente por constituir o sistema estrutural e as esquadrias de todas as edificações. A madeira laminada colada (MLC) foi escolhida como base do sistema estrutural por permitir grandes vãos, possuir alta resistência ao fogo e à substâncias químicas e agressivas, ser obtida de fontes renováveis com baixo nível de perda em seu processo de fabricação e por apresentar baixa necessidade de manutenção.

Constituído por terra, cimento e água, o tijolo ecológico foi escolhido para o sistema de vedações, principalmente por já se apresentar com acabamento de superfície aparente. Além de ser sustentável, é de fácil execução, consome menos materiais como concreto, aço e argamassa, produz menos entulho durante a execução. Apresenta furos que servem para embutir as colunas de sustentação e para facilitar a passagem das instalações elétricas e hidráulicas, e pode funcionar como barreira para ruído e calor devido à formação de câmaras de ar, colaborando para o conforto termoacústico das edificações.



Imagem 55: Estrutura em Madeira Laminada Colada (MLC)
Fonte: <https://rewood.com.br/>



Imagem 56: Tijolo ecológico
Fonte: <https://projetobatente.com.br/tijolo-ecologico-modular/tijolo-ecologico-modular-sistema-de-colunas/>



Imagem 57: Telha ecológica

Fonte: <https://www.temsustentavel.com.br/telhas-ecologicas-eficiencia-e-sustentabilidade-para-diferentes-tipos-de-obra/>

Para a cobertura das edificações foi escolhida a telha ecológica, por ser leve, permitir baixa inclinação, apresentar excelente durabilidade e resistência, é econômica e produzida a partir de materiais reciclados (fibras naturais, garrafa PET e embalagens tetra-pak). Para as áreas cobertas com pérgolas, associado à telha ecológica transparente, tem-se o uso de forro de bambu, o primeiro utilizado para a proteção contra a chuva, e o segundo para proteção solar.

A utilização de materiais naturais também tem a intenção de causar o menor impacto no terreno. A pavimentação das vias será realizada com piso drenante, com a finalidade de minimizar a impermeabilização do solo visto que o lote já apresenta formação de um pequeno córrego em períodos de chuva, recebendo os afluentes do entorno imediato.



Imagem 58: Forro de bambu

Fonte: <https://www.tudoconstrucao.com/10-modelos-de-pergolados-de-bambu/>

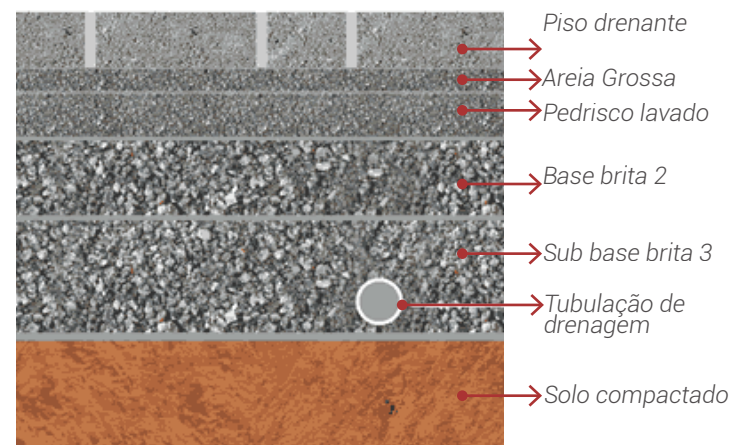


Imagem 59: Piso drenante

Fonte: http://www.tecmold.com.br/piso_drenante_duplot.php

ESPACIALIDADE

Conforme já exposto, os ambientes da habitação foram projetados para proporcionar bem estar e integração social entre os usuários, ambiente construído e naturais. Além disso, buscou-se um layout que permitisse a flexibilização de usos de acordo com as necessidades dos usuários, podendo ser ora social, ora íntimo.

Os elementos construtivos, esquadrias, materiais e todos os elementos visíveis no interior da habitação foram pensados para fomentar uma ambiência capaz de trazer a sensação de segurança e conforto àqueles que o utilizam.



Imagem 60: Perspectiva da chegada à habitação

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 61: Percepção do usuário na sala de estar, visualizando a sala de jantar e cozinha como um espaço único, além dos acessos íntimos e do exterior.

Fonte: Produzido pela autora , 2019

Essa sensação é possível principalmente devido a fácil legibilidade da planta, uma vez que adentrando a habitação através do acesso principal, pela sala de estar, já é possível perceber que todo o setor social e coletivo se encontra conectado ao centro da habitação e identificar os acessos aos ambientes íntimos, além de contar com a permeabilidade visual, permitindo o contato com o ambiente externo através das esquadrias de vidro. A mesma leitura e entendimento é possível acessando a habitação pelos “fundos”, da área de serviço para a sala de estar.

Imagem 62: Percepção do usuário através da porta de entrada pela cozinha.

Fonte: Produzido pela autora , 2019



A associação entre legibilidade e permeabilidade é o que proporciona a sensação de segurança e conforto, já que permite o entendimento rápido do ambiente e a diminuição da sensação de enclausuramento, colaborando para o bem-estar do usuário.



Imagem 63: Ambiente social/coletivo na região central e acessos aos ambientes íntimos nas laterais.

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Para isso, são utilizados materiais que remetem à natureza, como a madeira, a palha, o bambu, elementos rústicos como o tijolinho aparente e a própria madeira natural, além de muito verde e vegetação. As cores e os quadros também foram escolhidos de modo trazer a natureza para dentro da habitação. Todos esses cuidados reforçam também a sensação de acolhimento do morador pelo espaço.

Imagem 64: Vista do acesso aos ambientes íntimos para o ambiente coletivo central

Fonte: Produzido pela autora , 2019

Além desses fatores, a linguagem dos ambientes busca passar também uma sensação de calma, tranquilidade e paz, fazendo referência a vida nas casas de fazenda e campo, mesmo a habitação estando localizada na cidade.



Imagem 65: Vista do ambiente de estar para o exterior

Fonte: Produzido pela autora , 2019

Passando para os ambientes íntimos, o principal objetivo foi proporcionar o controle de privacidade por parte do habitante de cada dormitório, permitindo ora abertura total, se tornando completamente permeável e acessível, ora fechamento total, fornecendo isolamento e privacidade completa de acordo com a necessidade do momento.



Imagem 66: Vista do usuário da entrada do quarto para o exterior

Fonte: Produzido pela autora, 2019



Além disso, estes ambientes permitem variados layouts, acessíveis ou não, a fim de permitir melhor adequação às necessidades de cada usuário, sendo todos eles voltados à interação com o exterior, tanto pela disposição dos mobiliários internos, quanto pelo acesso à varanda externa ligada a todo o perímetro da edificação, contendo mobiliários de estar, contemplação e socialização.

Imagem 67: Quarto com layout para cama de casal.

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 68: Vista da varanda e o contato com o ambiente natural.

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 69: Vista da varanda adjacente aos quartos.

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 70: Vista da varanda e o contato com o ambiente natural

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 71: Vista do usuário deitado em sua cama contemplando o exterior. As esquadrias, agora abertas, podem ser totalmente fechadas para permitir a privacidade do morador.

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 72: Quarto com layout para cama de solteiro.

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 73: Vista da varanda e o contato com o ambiente natural.

Fonte: Produzido pela autora , 2019

AMBIENTES TERAPÊUTICOS

A edificação de ambientes terapêuticos é um espaço semipúblico concebida como um grande vão contínuo, permitindo a integração entre os espaços e as atividades a serem realizadas, de modo que um mesmo ambiente possa abrigar variadas atividades sem, necessariamente, haver um espaço específico delimitado para cada uma delas.

Imagem 74: Acesso ao ambientes terapêuticos

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Tal configuração confere fluidez e permeabilidade à edificação, sendo quebradas pelo fechamento de algumas salas, cuja privacidade para realização de atividades mais íntimas se faz necessária.

Uma área foi reservada para um pequeno acervo literário, proporcionando uma biblioteca de livre acesso à comunidade. Além disso, há ainda uma pequena recepção, contornada por esquadrias de vidro, que funciona tanto para apoio à equipe médica, quanto para controle do espaço, sendo este último realizado de modo a evitar com que os pacientes se sintam vigiados.

Imagem 75: Vistas internas dos ambientes terapêuticos

Fonte: Produzido pela autora , 2019





Imagem 76: Vistas internas dos ambientes terapêuticos

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 77: Vista interna de ambiente terapêutico

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 78: Vistas internas da biblioteca comunitária

Fonte: Produzido pela autora, 2019



Imagem 79: Vista da recepção/área de funcionários

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 80: Vista para a biblioteca comunitária

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 81: Biblioteca comunitária

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 82: Vistas internas dos ambientes terapêuticos

Fonte: Produzido pela autora ,
2019



Imagem 83: Vistas internas dos ambientes terapêuticos

Fonte: Produzido pela autora ,
2019



Imagem 84: Acesso pela piscina

Fonte: Produzido pela autora ,
2019



Imagem 85: Ambiente terapêutico individual

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 86: Vista para ambiente terapêutico individual

Fonte: Produzido pela autora , 2019

ESPAÇOS DE SOCIALIZAÇÃO

Criar nós de interação social e conexão com a vizinhança também foi uma das preocupações, além da intenção de amenizar o microclima local com o uso da vegetação e permitir uma sensação de maior conforto e segurança para os usuários que caminham pelas ruas e árvores frondosas sombreando as calçadas.

"De acordo com a Caixa (2010), um conjunto habitacional sustentável deve incentivar práticas saudáveis de convivência e entretenimento dos moradores, a partir de elementos sociais, esportivos e de lazer. Além disso, Salingaros (2019) explica que a importância dos locais de reunião se dá não apenas pelo fato de encorajarem a coesão comunitária, mas também porque as suas variações correspondem às possibilidades de relações sociais." (ALENCAR, 2019, p. 104)

Sabendo disso, foram criados empraçamentos ao longo da implantação, distribuídos de maneira descentralizada, para permitir o acesso igualitário por parte das unidades de todas as localidades do conjunto, criando ainda um percurso de espaços arborizados e convidativos, capazes de servir não só às unidades projetadas, como também à toda a vizinhança, fomentando a integração da comunidade com o entorno.



Imagem 87: Vista da implantação geral

Fonte: Produzido pela autora, 2019

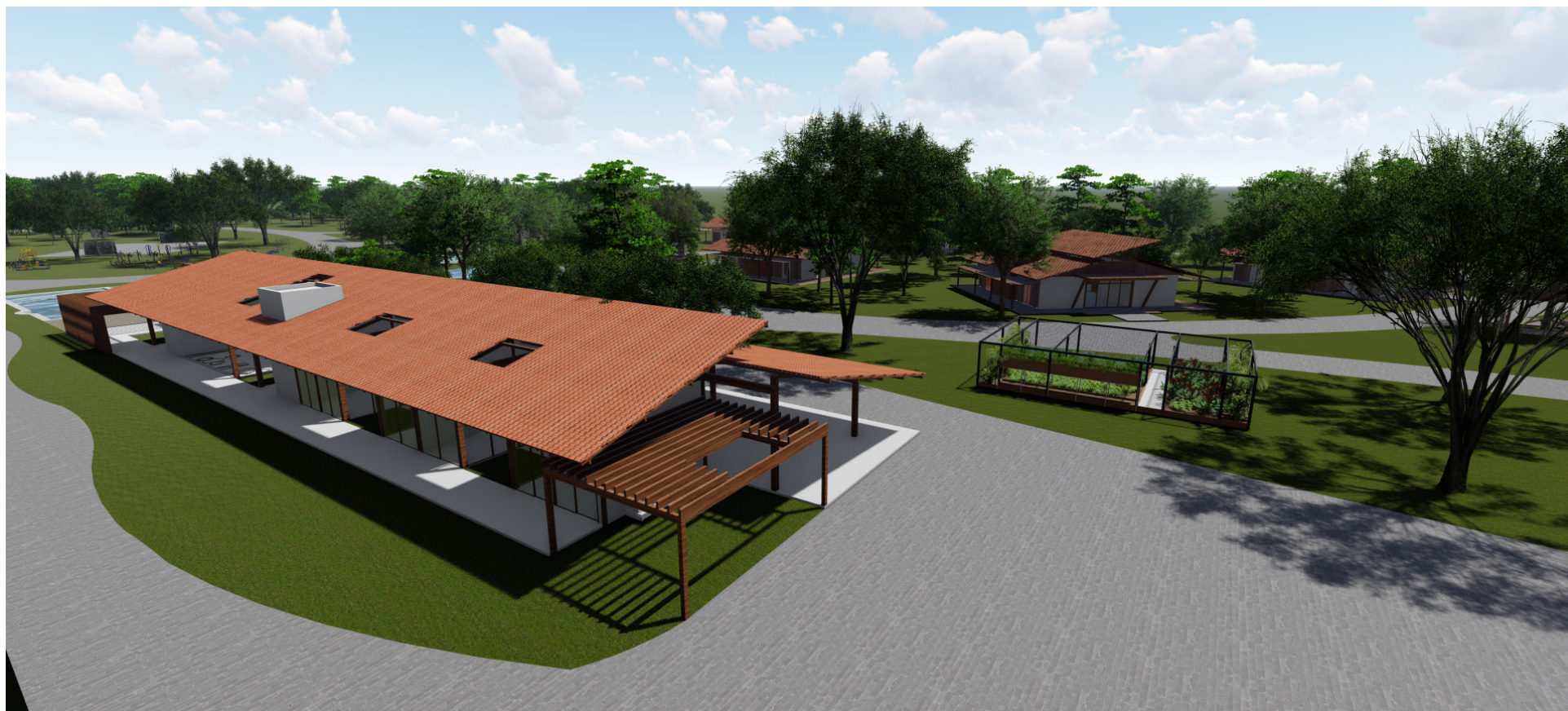


Imagem 88: Vista externa para ambiente terapêutico e estufa

Fonte: Produzido pela autora , 2019

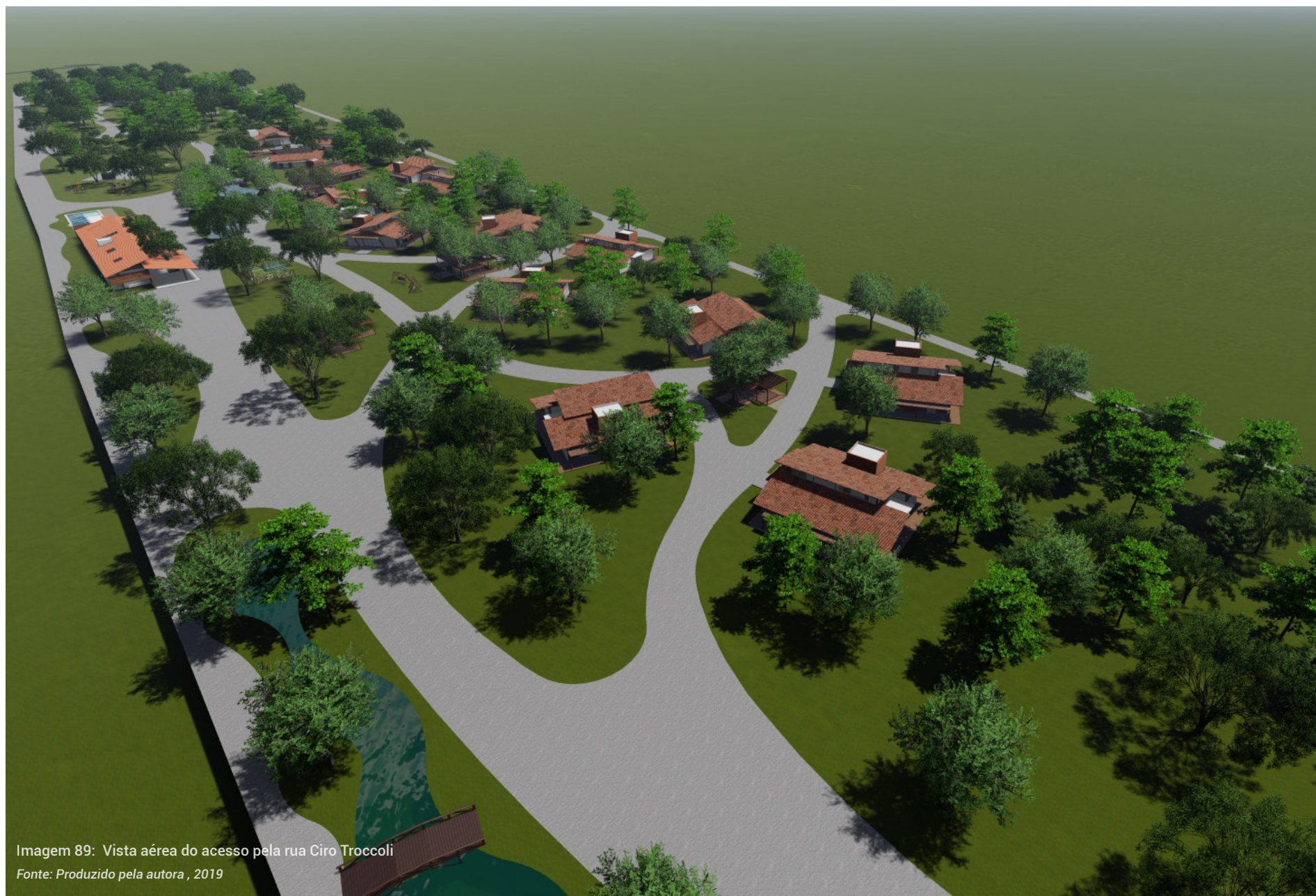


Imagem 89: Vista aérea do acesso pela rua Ciro Troccoli

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 90: Vista para Estufa
Fonte: Produzido pela autora , 2019

Imagem 91: Vista aérea da área de atividades esportivas

Fonte: Produzido pela autora , 2019





Imagem 92: Espelho d'água
Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 93: Vista geral habitações

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 94: Vista para espaços de socialização entre habitações

Fonte: Produzido pela autora, 2019



Imagem 95: Vista para vias internas

Fonte: Produzido pela autora , 2019

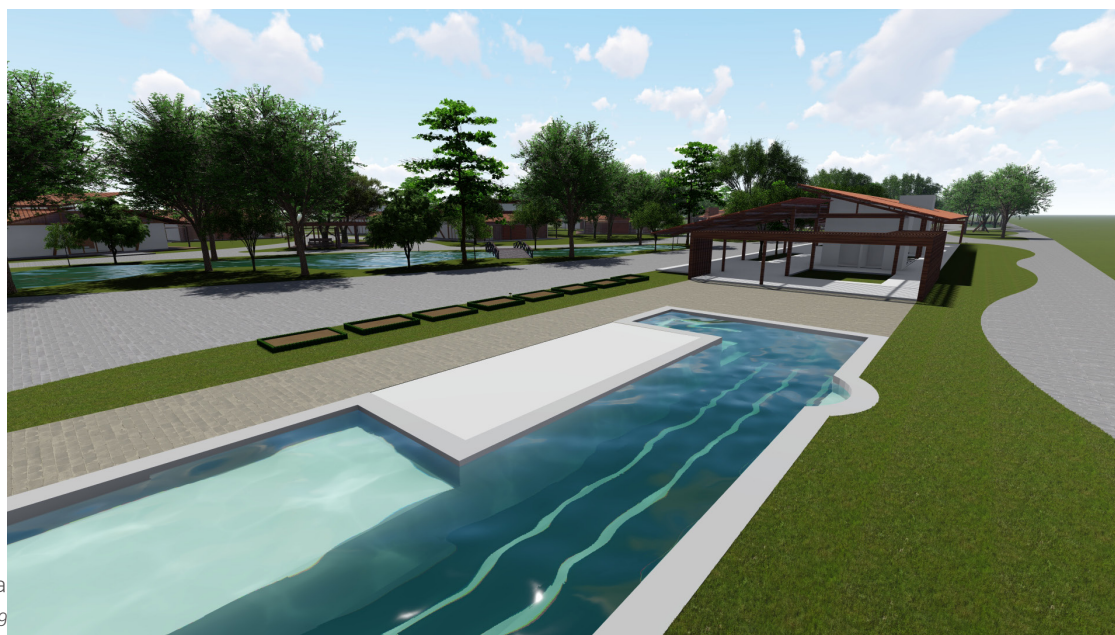


Imagem 96: Piscina e horta comunitária

Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 97: Estufa para terapias sensoriais
 Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 98: Estufa
 Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 99: Praça Pública
 Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 100: Acesso pela praça pública
 Fonte: Produzido pela autora , 2019



Imagem 101: Vista para espaços de socialização das habitações

Fonte: Produzido pela autora , 2019

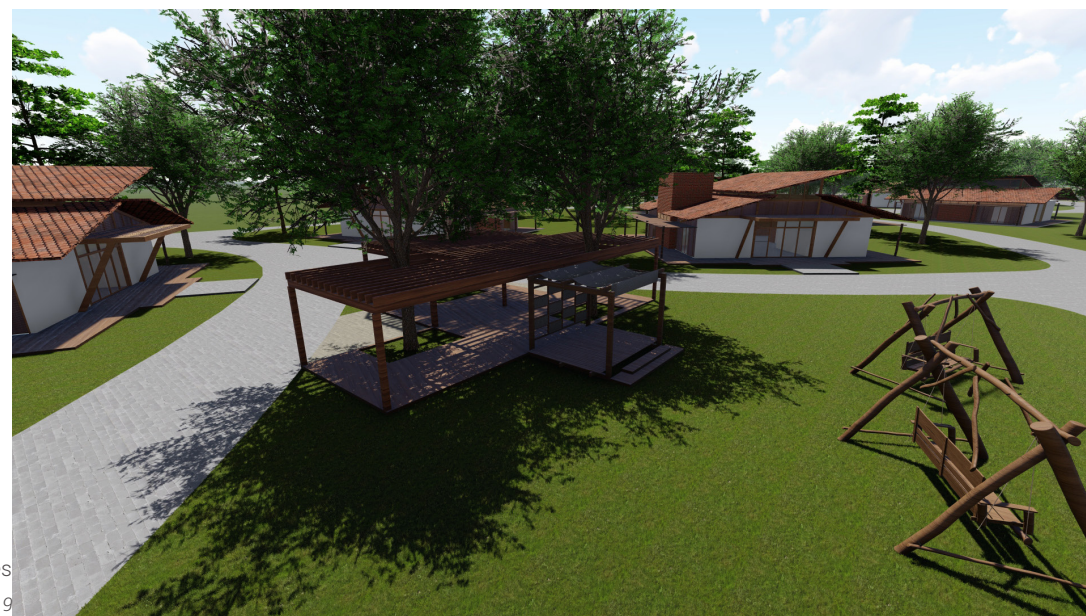


Imagem 102: Vista para espaços de socialização das habitações

Fonte: Produzido pela autora , 2019

5

A saúde mental ainda sofre com paradigmas sociais que dificultam o processo de desinstitucionalização vigente. Apesar de ser continuamente estimulada, a implementação de serviços residenciais terapêuticos tem acontecido a passos largos. Os próprios pacientes estão passando por um processo de adaptação à nova terapêutica que ainda está longe do ideal, visto às restrições e cobranças depositadas na sua reinserção na vida em uma comunidade que não está preparada para lidar com o portador de transtorno mental.

Há um longo caminho a ser percorrido até que o paciente desospitalizado seja capaz de cumprir o que lhe é esperado quando é redirecionado à sociedade. A reinserção na sociedade pressupõe a autonomia, a capacidade de realizar um ofício compatível com suas potencialidades, de circular livremente pela cidade, de se apropriar de espaços e criar vínculos materiais e afetivos, a garantia de uma vida em sociedade.

Todo esse processo é resultado de um conjunto de ações interdisciplinares, dentre as quais a arquitetura desempenha importante papel - a percepção de espaço pessoal, de apropriação e territorialidade, capazes de promover segurança e dar subsídios para o desenvolvimento da individualidade.

Os resultados desse trabalho sugerem que a criação de espaços residenciais flexíveis, constituídos a partir do ponto de vista dos moradores, respeitando suas opiniões, decisões e necessidades individuais, pode fortalecer a autonomia e facilitar o desenvolvimento das vivências desses indivíduos em sociedade. Outro fator importante é a inclusão das especificidades dos profissionais envolvidos no processo terapêutico, a fim de criar espaços funcionais adequados a cada atividade e a cada usuário, seja ele funcionário ou residente.

O espaço arquitetônico com legibilidade na organização espacial, com fácil identificação de setores íntimos e sociais, com acessibilidade, e que promova a interação com o ambiente natural, é capaz de gerar estímulos favoráveis ao bem estar e saúde do usuário.

6

AGUIAR, L. V. ; LIMA, V. T. M. ; VASCONCELOS, S. M. M. ; SOUSA, F. C. F. ; VIANA, G. S. B. . Estudo do efeito antioxidante da melatonina (Mel) no estresse oxidativo mediado pela neurotoxina 6-OHDA em corpo estriado de rato. In: XVII Reunião Anual da FESBE, 2002, Salvador. FESBE 2002- XVII Reunião da Federação das Sociedades de Biologia Experimental, 2002.

ALENCAR, M. R. Sustentabilidade em Habitações de Interesse Social: Habitação Flexível para João Pessoa/ PB. 2019. 110f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – UFPB/CT, João Pessoa, 2019.

AMORIM, P. Fenomenologia do espaço arquitetônico: Projeto de requalificação do Museu Nogueira da Silva. Dissertação (Mestrado em Arquitetura). Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 2015. Rio de Janeiro, 2015.

BOZZA, Silvana Bighrtti. Criando Espaços e Projetos Saudáveis. Barueri – SP. Minha Editora, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000: Institui os serviços residenciais terapêuticos. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011. Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 8, ano VI, nº 8. Informativo eletrônico. Brasília: janeiro de 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BREVIGLIERO, E.; POSSEBON, J.; SPINELLI, R. Higiene ocupacional: agentes biológicos, químicos e físicos. 5ª ed. São Paulo: Editora SENAC. São Paulo, 2006.

BULA, Natalia Nakadomari; ALMEIDA, Maristela Moraes de; "Pensando o projeto a partir das sensações", p. 1509-1511 . In: Anais do 15º Ergodesign & Usihc [=Blucher Design Proceedings, vol. 2, num. 1]. São Paulo: Blucher, 2015.

- CAVALCANTE, S., ELALI, G. A.. Psicologia Ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente. 1. ed. Petropolis, RJ: Editora Vozes, 2018. v. 1. 269p
- CAVALCANTE, S., ELALI, G. A.. Temas básicos em Psicologia Ambiental. 1. ed. Petropolis: Vozes, 2011. v. 1. 318p .
- CORDEIRO, B. D. P.. CAPS III Boa Esperança: proposta para um centro de atenção psicossocial. 2019. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – UFPB/CT, João Pessoa, 2019.
- CORRÊA, M. L. T. Psicologia Ambiental em um hospital infantil: uma análise comportamental enfatizando qualidade de vida e bem-estar. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – PUC/SP, São Paulo, SP, 2006.
- DATASUS – CNES – Cadastramento Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: junho de 2019.
- ELALI, G. A. Psicologia e Arquitetura: em busca do locus interdisciplinar. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN. 1997.
- ELALI, G. A.. O ser humano no projeto arquitetônico: reflexões sobre as contribuições da área das relações pessoa-ambiente para o exercício projetual. In: MAÍSA, V., ELALI, G. A. PROJETO: desenhos e (con)textos - uma análise da produção acadêmica de Trabalhos Finais de Graduação do Brasil. 1ed.Natal, RN: EDUFRRN, 2011, v. 1, p. 99-128.
- FERNANDES, T. M. Paciente hospitalizado: formas de vivenciar, significar e se apropriar do espaço institucional. 2005. 118f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – UNIFRA – Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, 2005.
- FOUCAULT, M. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Trad. Raquel Ramalhe. Petrópolis: Vozes, 1987. 288p.
- FRAMPTON, Kenneth. História crítica da arquitetura moderna. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- GIBSON, J. J.. The senses considered as perceptual systems. Houghton Mifflin, Boston: 1966.
- GIFFORD, R.. Environmental Psychology. Principles and practice. 3. ed. Boston: Optimal Books, 2002.
- GUZOWSKI, M. Daylighting for sustainable design. New York: McGraw Hill, 1999.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000. Resultado dos Dados Preliminares do Censo – 2000. Rio de Janeiro:
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2001. Rio de Janeiro: IBGE.

JOÃO PESSOA (cidade). Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria de Planejamento. Código de Obras. João Pessoa–PB,2001.

JOÃO PESSOA (cidade). Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria de Planejamento. Código de Urbanismo. João Pessoa–PB, 2001.

JOÃO PESSOA (cidade). Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria de Planejamento. Plano Diretor da Cidade de João Pessoa. João Pessoa–PB, 1994.

JOÃO PESSOA (cidade). Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEDES), Prefeitura Municipal de João Pessoa. Sposati; Aldaíza(coord.); Ramos, Frederico; Koga, Dirce; Conserva, Marinalva; Silveira Jr., Constantino; Gambardella, Alice. Topografia Social de João Pessoa. Cedest/IEE/PUCSP.2009.

JOÃO PESSOA (cidade). Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Cartografia do SUS em João Pessoa: Estabelecimentos, Ações e Serviços de Saúde./ Org(s) Roseane Maria Barbora Meira; Adriene Jacinto Pereira.–João Pessoa: Secretaria Municipal de Saúde. 2012.

MARACANTONIO, J. H.. A loucura institucionalizada: sobre o manicômio e outras formas de controle. Psicólogo informação, n 14, jan./dez. 2010.

MIGUEL, E.C. GENTIL FILHO, V. GATTAZ, W. F. Clínica Psiquiátrica. Barueri, SP. Manole, 2011. 2232p. Vol.02. (capítulo138)

MOSER, G.. Psicologia Ambiental e estudos pessoas-ambiente: que tipo de colaboração multidisciplinar? São Paulo: Psicol. USP, v. 16, n. 1-2, 2005. pp. 131-140.

NOGUEIRA, I. L. S.. A importância do ambiente físico hospitalar no tratamento terapêutico do paciente hospitalizado. Revista Especialize online IPOG. Goiânia, 9ª Edição nº 010 Vol. 01/2015 julho/2015

PALLASMAA, J.. Os olhos da pele: a arquitetura e os sentidos. 1a edição, Porto Alegre, Bookman, 2011.

PANET BARROS, A. F. Um caminho para sistematizar o processo projetual. Material Didático. Curso de Arquitetura e Urbanismo UFPB. João Pessoa, 2014.

PAULIN, L. F. e TURATO, E. R.: 'Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970'. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. 11(2): 241-58, maio-ago. 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. Notícias. Saúde SMS dispõe de serviço de Residência Terapêutica para pessoas com transtornos mentais. João Pessoa, 07 abr 2015. Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/sms-dispoe-de-servico-de-residencia-terapeutica-para-pessoas-com-transtornos-mentais/>> . Acesso em 04 de março de 2019.

SABOYA, R. D., BITTNCOURT, S., STELZNER, M., SABBAGH, C., Ely, V. H. M. B. Padrões de visibilidade, permeabilidade e apropriação em espaços públicos abertos: um estudo sintático. R. Vitruvius, v. 164, 2014.

SALINGAROS, N. A.. "Biophilia and Healing Environments: Healthy Principles For Designing the Built World". New York: Terrapin Bright Green, LLC. 2015.

SANTOS, M. C. D. O.et al. Arquitetura e Saúde: o espaço interdisciplinar. Universidade Federal do Rio de Janeiro. [S.l.]. 2002.

SCARDUA, Angelita. <http://www.psiqueobjetiva.wordpress.com> Psicologia do Design de Interiores postado em maio de 2011 e acessado em fevereiro de 2019.

SCHWEIZER, P. J. ; Pizza . Casa, Moradia, Habitação. RAP. Revista Brasileira de Administração Pública , Rio de Janeiro, v. 31, 1997.

SOMMER, R.. Espaço Pessoal: as bases comportamentais de projetos e planejamentos. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: EPU, Ed. da Universidade de São Paulo, 1973.

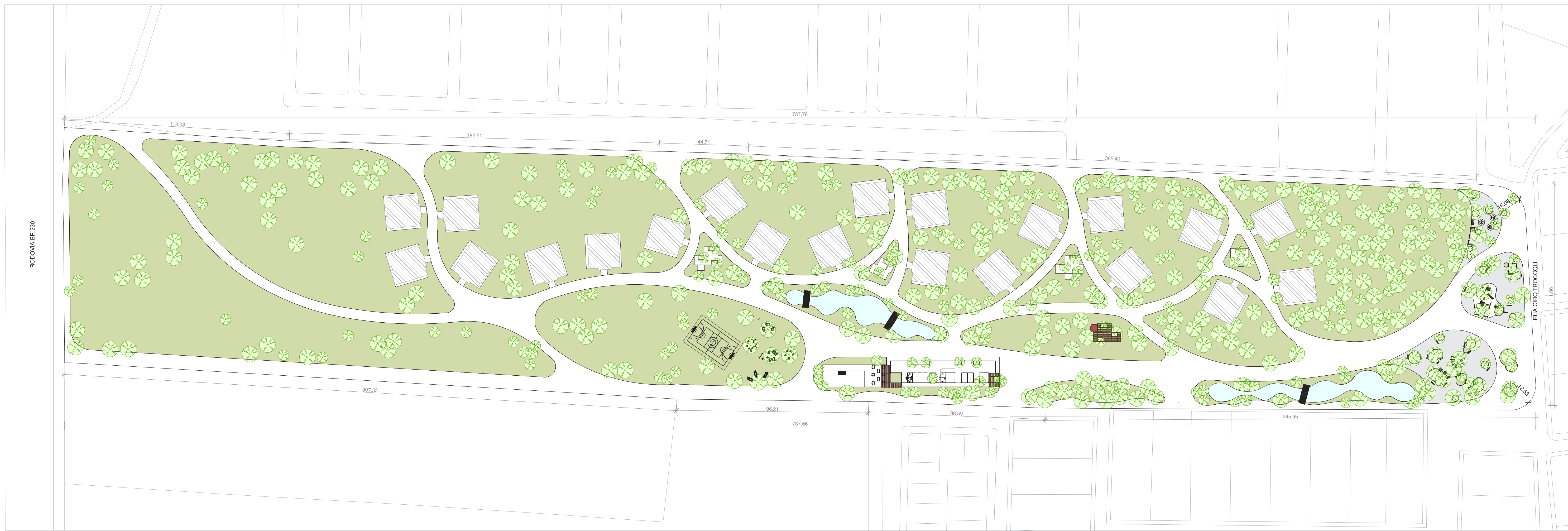
TENÓRIO, F.: 'A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito'. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002.

TUAN, Yi-Fu. Espaço e Lugar: a perspectiva da experiência. Tradução: Livia de Oliveira. Londrina: Eduel, 2013.

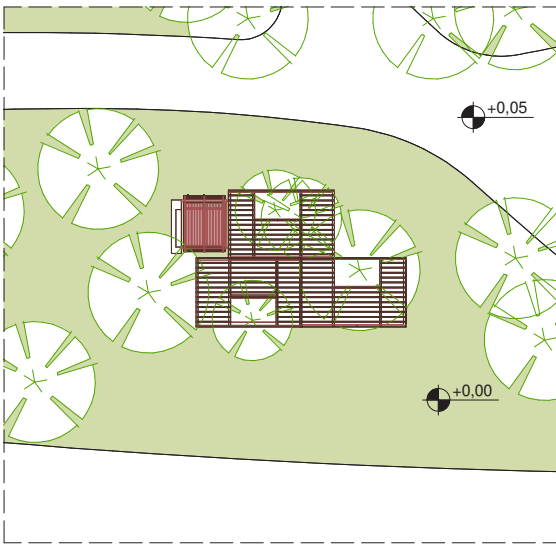
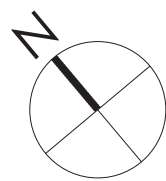
TUAN, Yi-Fu. Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. Tradução: Livia de Oliveira. Londrina: Eduel, 2012.

VASCONCELOS, R. T. B.. Humanização de Ambientes Hospitalares: Características Arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. 2004. 177f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

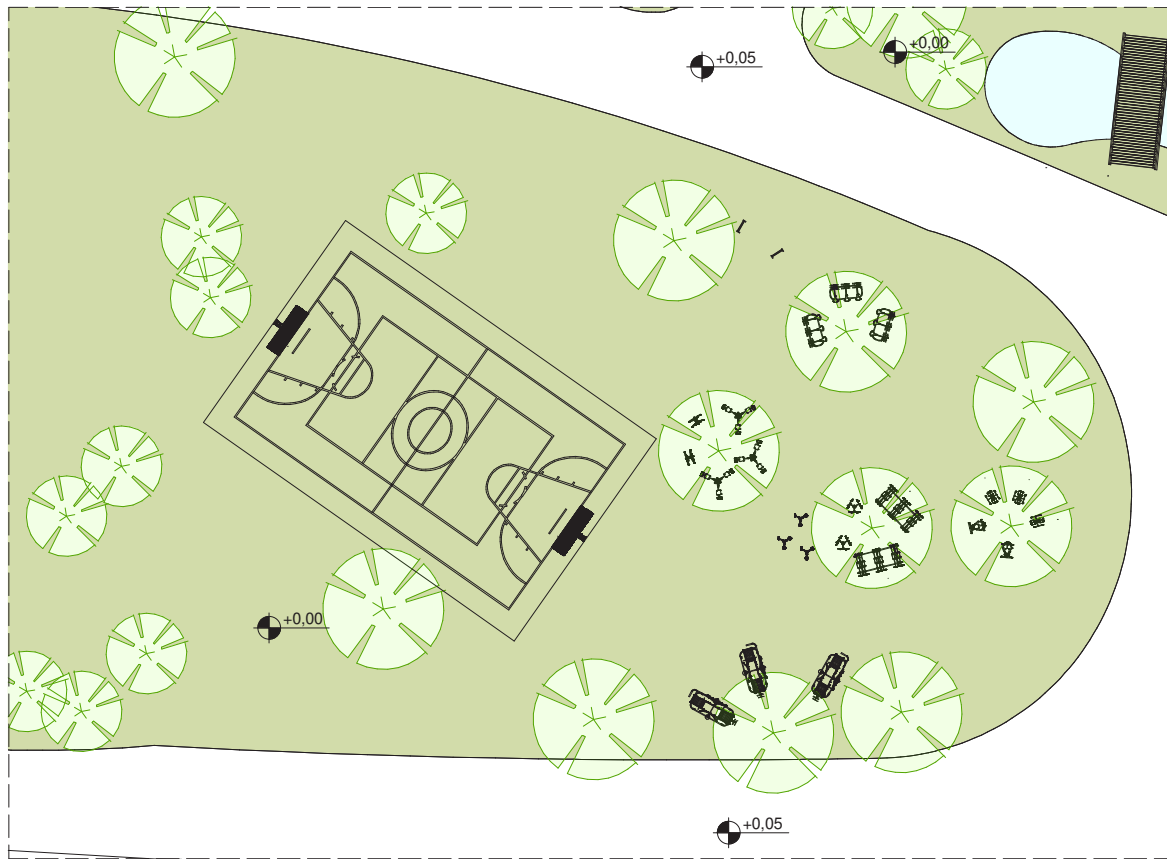




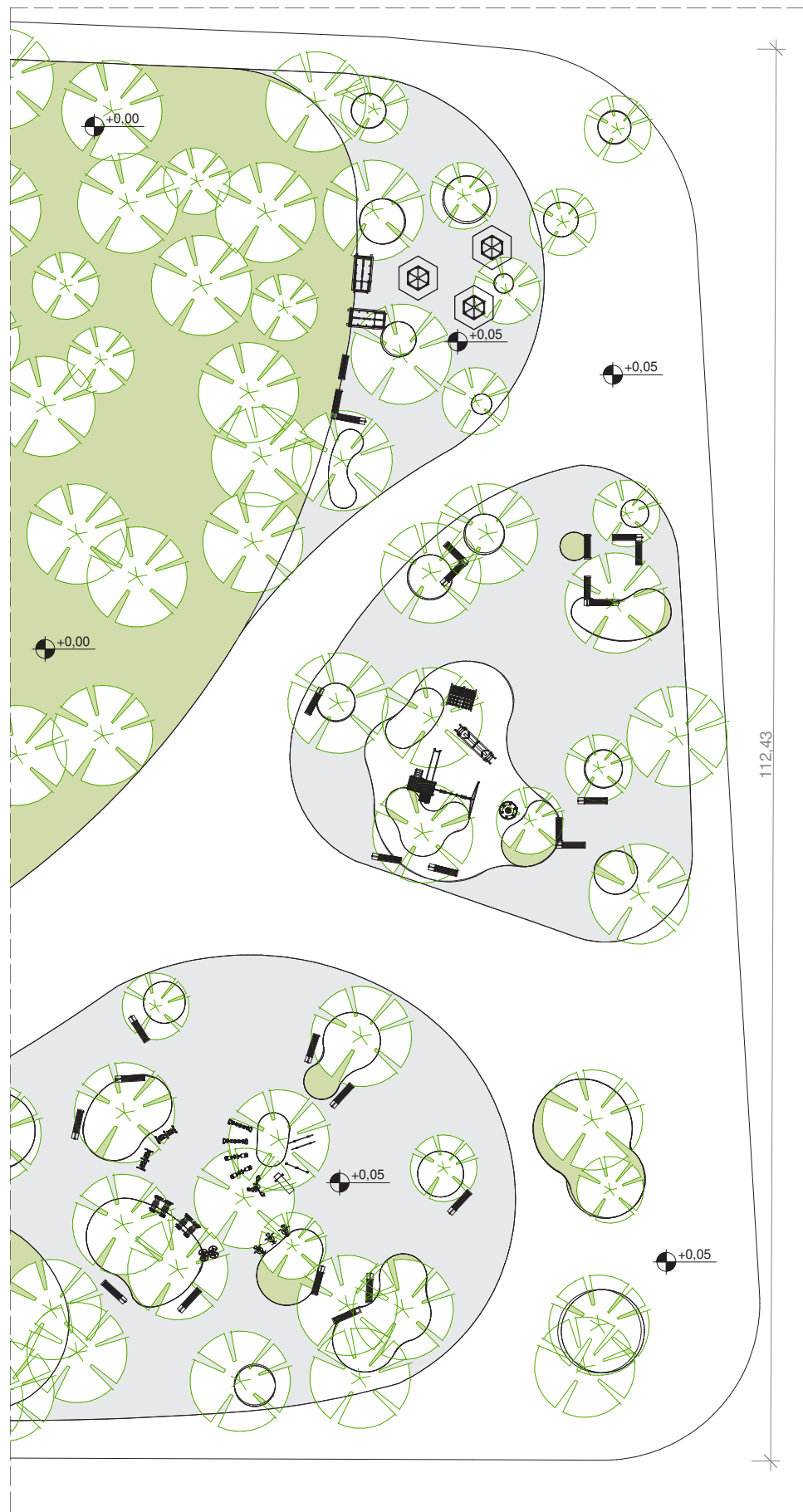
1 PLANTA DE IMPLANTAÇÃO GERAL
1 : 1000



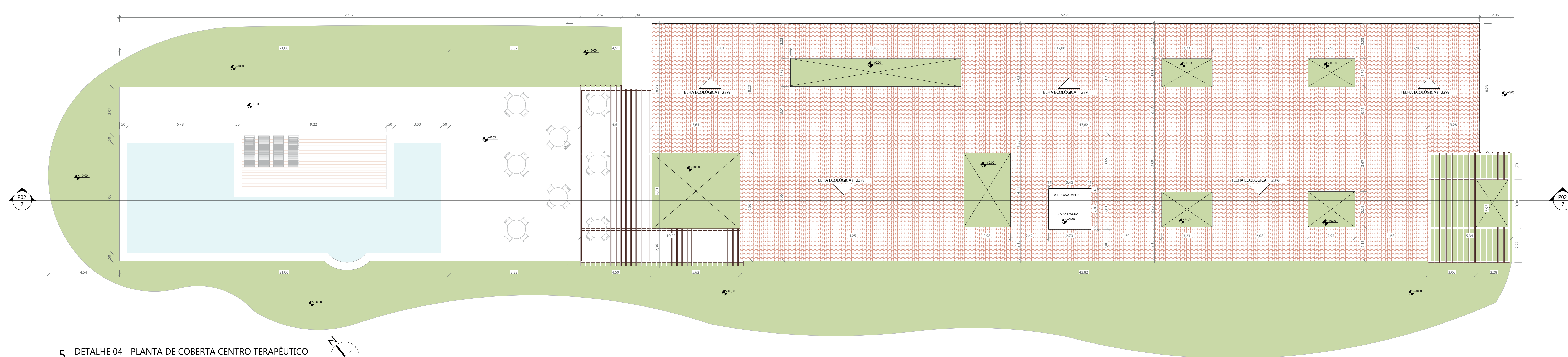
2 DETALHE 01
1 : 500



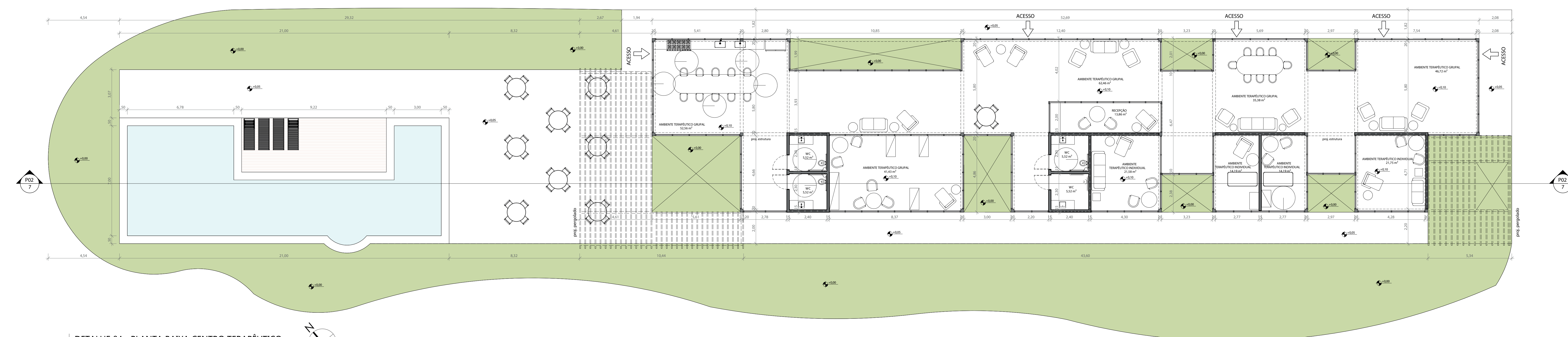
3 DETALHE 02
1 : 500



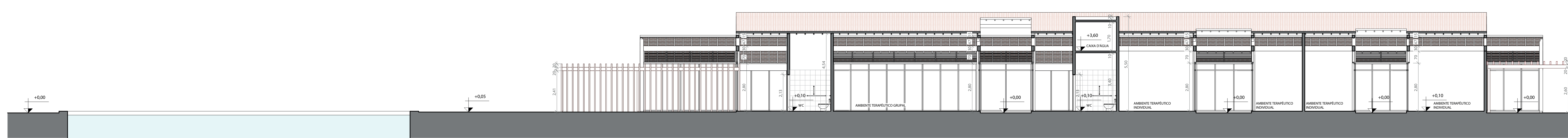
4 DETALHE 03 - PRAÇA
1 : 500



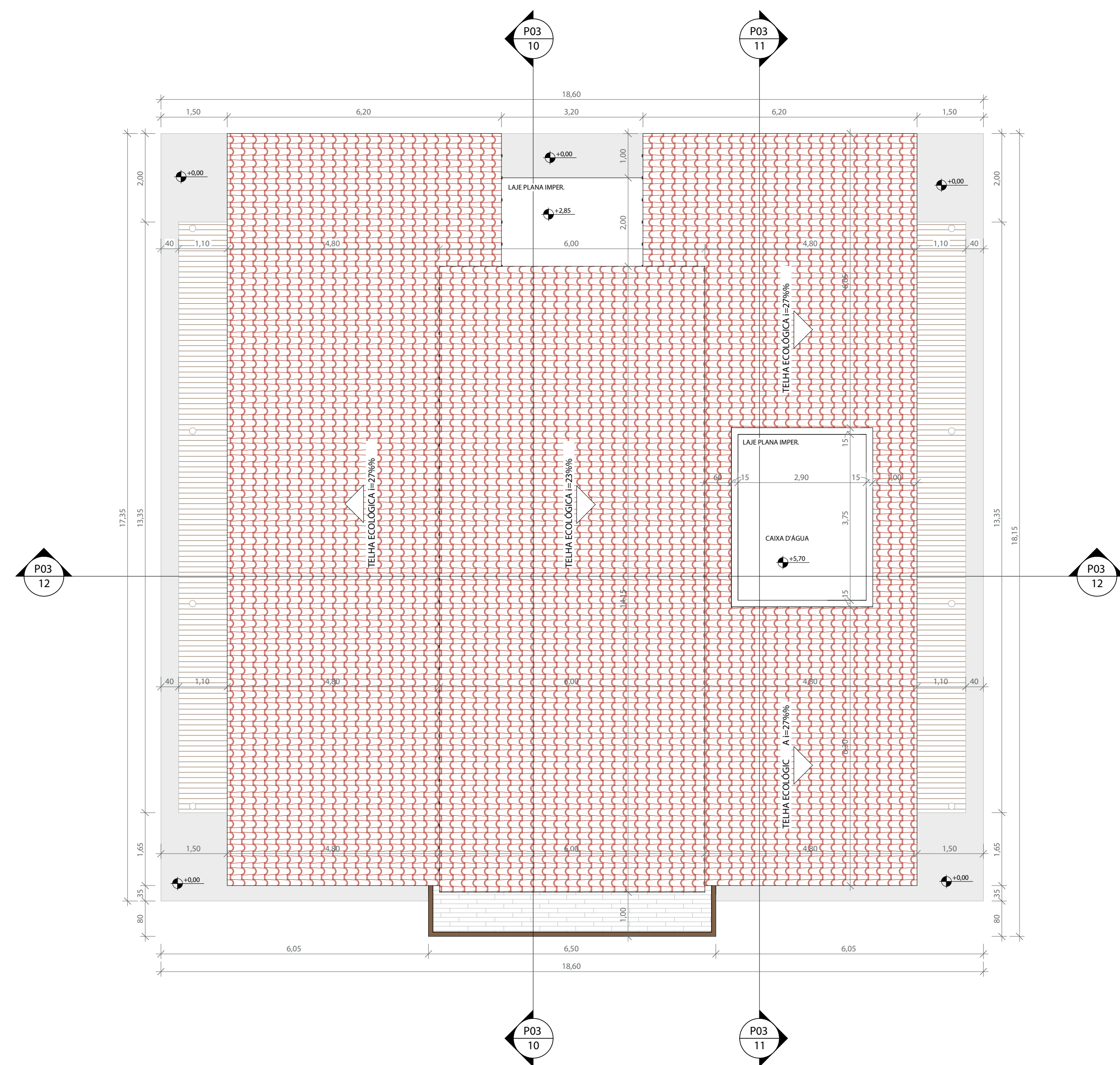
5 | DETALHE 04 - PLANTA DE COBERTA CENTRO TERAPÊUTICO
1:100



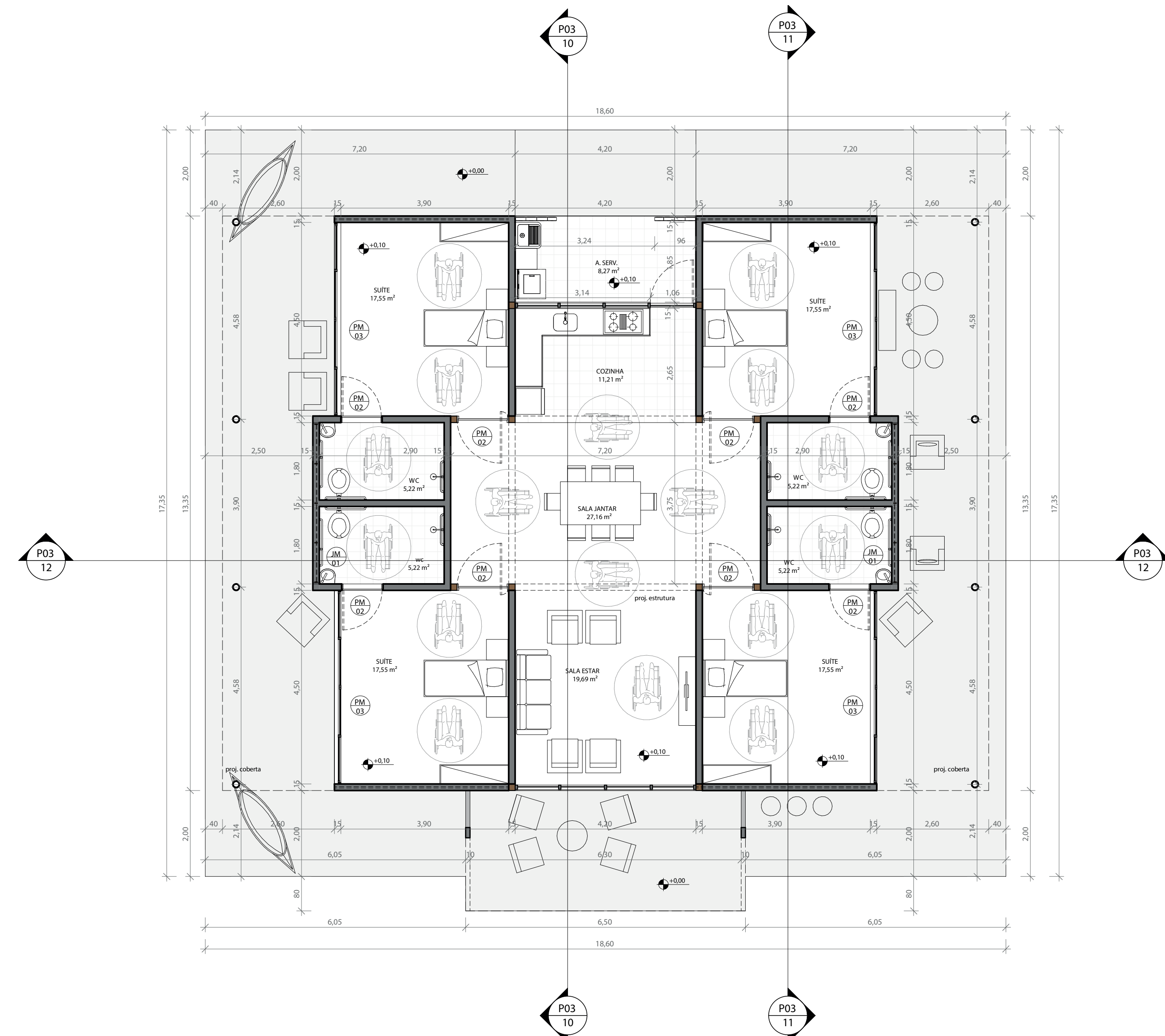
6 | DETALHE 04 - PLANTA BAIXA CENTRO TERAPÊUTICO
1:100



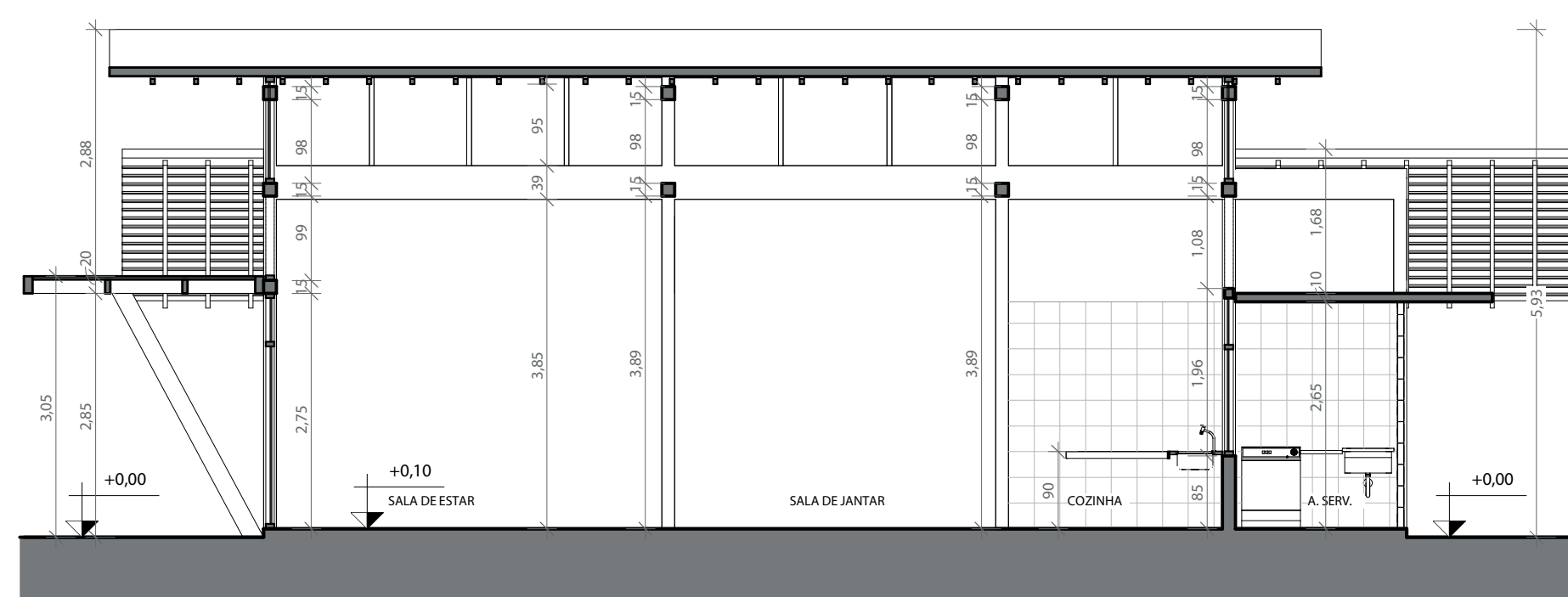
7 | CORTE CENTRO TERAPÊUTICO
1:100



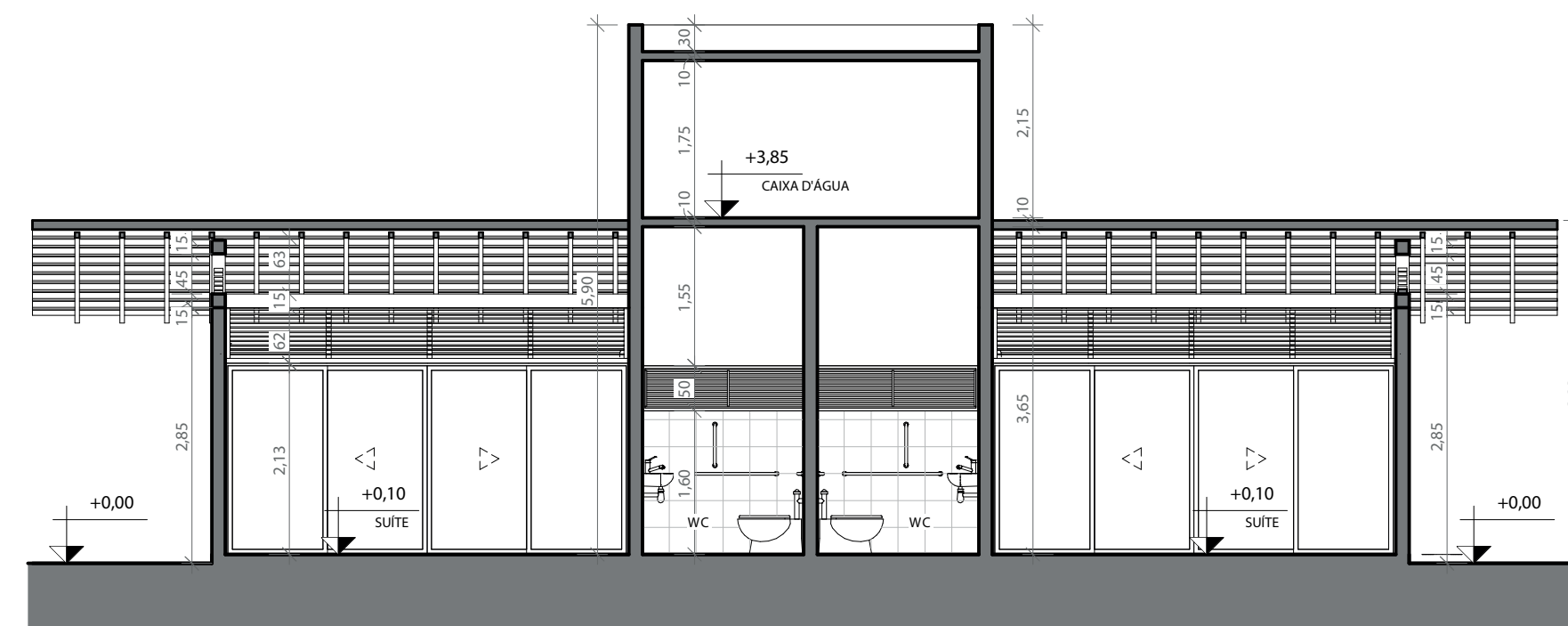
8 PLANTA DE COBERTA
1:75



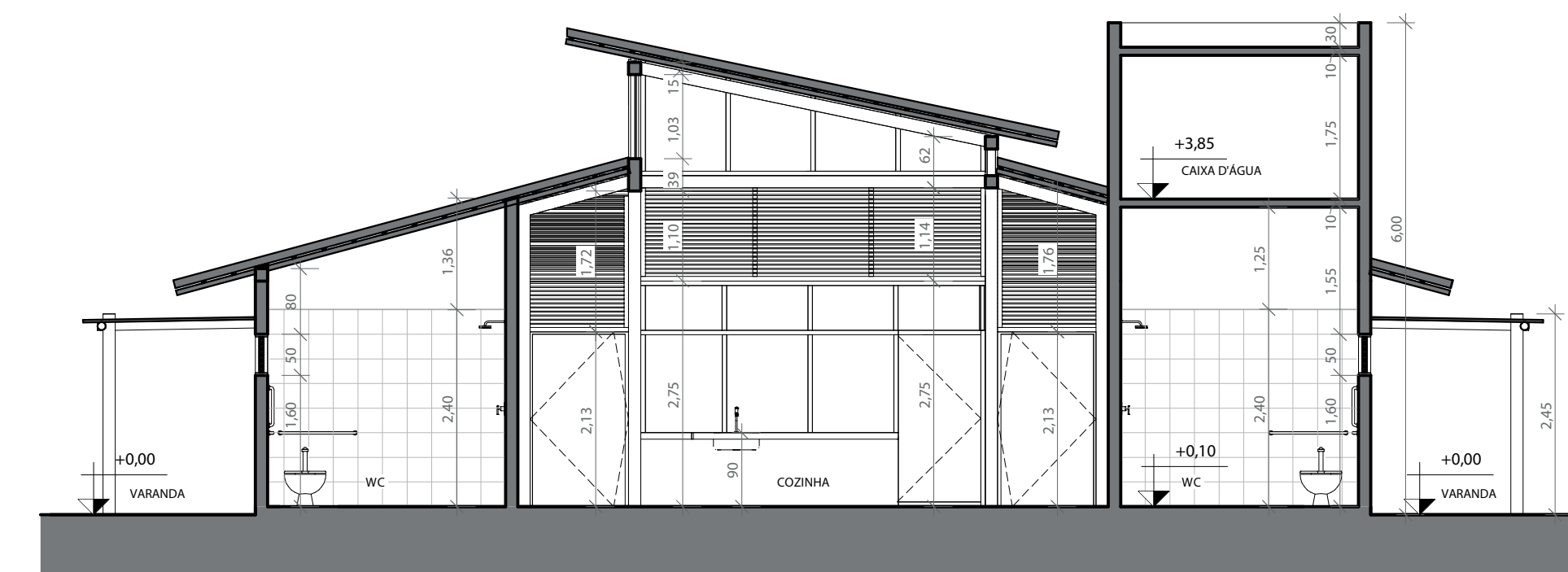
9 PLANTA BAIXA TÉRREO
1:75



10 CORTE AA
1:75



11 CORTE BB
1:75



12 CORTE CC
1:75

