

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

AMANDA CAROLINE DO NASCIMENTO MACHADO

**ESPAÇO TENTO: Abordagens Humanizadas para Centro de Saúde Mental em
São Luís do Maranhão**

SÃO LUÍS - MA

2024

AMANDA CAROLINE DO NASCIMENTO MACHADO

**ESPAÇO TENTO: Abordagens Humanizadas para Centro de Saúde Mental em
São Luís do Maranhão**

Monografia apresentada ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Estadual do Maranhão como requisito para obtenção do grau de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Profª. Débora Garreto Borges.

Coorientadora: Profª. Dra. Nádia Freitas Rodrigues

SÃO LUÍS - MA

2024

Machado, Amanda Caroline do Nascimento.

Espaço Tendo: Abordagens Humanizadas para Centro de Saúde Mental em São Luís do Maranhão./ Amanda Caroline do Nascimento Machado. – São Luís, 2024.

141 f.: il.

Monografia (Graduação) – Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2024.

Orientador: Profa. Dra. Débora Garreto Borges.

1. Centro de Saúde. 2. Saúde Mental. 3. Neuroarquitetura. 4. Movimentos Antimanicominais. I. Título.

CDU: 725.51:616.8(812.1)

AMANDA CAROLINE DO NASCIMENTO MACHADO

PROJETO ESPAÇO TENTO: Abordagens Humanizadas para Centro de Saúde Mental em São Luís do Maranhão

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo, da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO, como requisito parcial para a Obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

São Luís do Maranhão, 03 de Setembro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Débora Garreto Borges

Universidade Estadual do Maranhão

Prof. Dr. Nádia Freitas Rodrigues

Universidade Estadual do Maranhão

Dr. Shirlen Cabral

Universidade Estadual do Maranhão

Dedico esse trabalho a minha família e a todos que contribuíram de alguma forma na conclusão do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, mesmo completamente distante de ser um exemplo de uma rotina devota. Por muitas vezes, estive perdida sobre quem sou e se realmente queria estar aqui. E, com certeza, a força que me fez permanecer firme, além da ajuda das pessoas que amo, deve-se a alguma força divina.

Agradeço também a toda equipe acadêmica, dentre eles, bibliotecária, porteiros, equipe da limpeza, secretaria e aos professores. Durante esta jornada desafiadora todos estes que ali trabalham contribuíram de alguma forma para facilitar meu cotidiano e me ensinar alguma coisa valiosa. Trago em destaque, dentre meus educadores, as minhas orientadoras Débora Garreto Borges e Nádia Freitas Rodrigues que apoiaram do começo ao fim esta proposta de TCC, mulheres inspiradoras que tive o prazer de conhecer e ser ensinada.

Durante a elaboração deste trabalho também tive a ajuda direta e indiretamente de outras pessoas importantes para a minha vida, as mesmas espero levar para o resto dela. Natália Silva, Raquel Miranda e Luiz Otávio, tenho dificuldade em me relacionar, mas com eles tudo sempre pareceu fácil. Conheci essas personalidades incríveis durante a trajetória do curso, pessoas admiráveis, sempre inteligentes e esforçadas. Agradeço pelo apoio em trabalhos, companheirismo, caronas e tudo que já fizeram por mim, acredito que nem tenha linhas suficientes para citar aqui. Obrigada pela amizade leve porém profunda, pela saudade instantânea assim que separados, pelo amor verdadeiro, levo vocês no coração para todo sempre.

Finalmente menciono minha família. Agradeço a minha irmã, Juliana Machado, por ter me ajudado a escolher este curso, por me ensinar a lidar com as dificuldades da vida adulta e por me dar a oportunidade de ter a melhor irmã do mundo. Minha mãe, Jucian Silva, obrigada por me inspirar academicamente, você é uma guerreira e hoje eu entendo isso. Ao meu pai, Edegar Silveira, este me ajudou nos piores momentos e me apoiou nas difíceis decisões, facilitou minha caminhada e me encorajou quando eu mais precisava.

Obrigada a todos.

“Só os loucos e os artistas podem me compreender.”

Nise da Silveira

RESUMO

O trabalho busca propor um projeto arquitetônico para o Centro de Saúde Mental em São Luís do Maranhão, pautado nos princípios da neuroarquitetura e seus benefícios. Esta pesquisa, de caráter explicativo e abordagem qualitativa, visa compreender as relações históricas, causais e variáveis na criação de ambientes como este, explorando as experiências e significados do espaço projetado. Este é desenvolvido e dividido em duas fases: a primeira dedicada à construção do referencial teórico, com análise documental e revisão bibliográfica nas áreas de psicologia e arquitetura; e a segunda centrada na proposta arquitetônica, organizada em três etapas. Na segunda fase contém estudo preliminar, desenvolvimento do anteprojeto e visualização do projeto por meio de modelagem e renderização. As instituições dedicadas ao tratamento de transtornos mentais eram inicialmente projetadas para segregar os pacientes, tanto da sociedade quanto entre si, facilitando o controle pelos profissionais, como no caso do Hospício D. Pedro II, que separava os pacientes por status e nível de agitação. No final do século XIX e início do século XX, movimentos antimanicomiais começaram a repensar essa abordagem, buscando reintegrar os pacientes à sociedade e tratá-los de forma verdadeiramente humanizada. Personalidades como Franco Basaglia e Nise da Silveira contribuíram para essa mudança, promovendo o respeito aos direitos dos pacientes e melhorando as condições de tratamento. O projeto proposto neste trabalho visa romper com os estigmas voltados à saúde mental, criando um espaço arquitetônico que beneficia pacientes e funcionários, além de integrá-lo ao espaço urbano para aumentar o interesse e a valorização do tema. Ele também pretende contribuir academicamente, tanto para a área da arquitetura quanto para a saúde, incentivando a criação de ambientes humanizados para o tratamento de saúde mental.

Palavras-chave: Centro de Saúde Mental. Saúde Mental. Neuroarquitetura. Movimentos Antimanicomiais. São Luís.

ABSTRACT

The work aims to propose an architectural project for a Mental Health Center in São Luís, Maranhão, based on the principles of neuroarchitecture and its benefits. This research, which has an explanatory nature and qualitative approach, seeks to understand the historical, causal, and variable relationships involved in creating environments like this, exploring the experiences and meanings of the designed space. The project is developed and divided into two phases: the first is dedicated to building the theoretical framework, with documentary analysis and literature review in the fields of psychology and architecture; the second is focused on the architectural proposal, organized into three stages. The second phase includes a preliminary study, development of the preliminary design, and visualization of the project through modeling and rendering. Institutions dedicated to treating mental disorders were initially designed to segregate patients, both from society and among themselves, facilitating control by professionals, as in the case of the D. Pedro II Asylum, which separated patients by status and level of agitation. In the late 19th and early 20th centuries, anti-asylum movements began to rethink this approach, seeking to reintegrate patients into society and treat them in a truly humane manner. Figures like Franco Basaglia and Nise da Silveira contributed to this shift, promoting respect for patients' rights and improving treatment conditions. The proposed project in this work aims to break the stigma surrounding mental health by creating an architectural space that benefits both patients and staff, while also integrating it into the urban environment to increase interest and appreciation of the subject. It also aims to contribute academically to both the fields of architecture and health, encouraging the creation of humane environments for mental health treatment.

Keywords: Mental Health Center. Mental Health. NeuroArchitecture. Anti-asylum Movement. São Luís.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Casa de Locos, Francisco Goya (1778).....	18
Figura 02 - Hospício de Salpêtrière, Paris (1810).....	20
Figura 03- Fachada Hospital Hollymoor (1915).....	22
Figura 04- Vista aérea Hospital Hollymoor (1915).....	22
Figura 05: Gravura da Santa Casa da Misericórdia no Rio de Janeiro (1856).....	25
Figura 06: Hospício de Pedro II.....	26
Figura 07: Hospício de Pedro II - detalhe das aberturas.....	27
Figura 08: Refeitório - Hospício de Pedro II.....	27
Figura 09: Ateliê de costura - Hospício de Pedro II.....	28
Figura 10: Planta do complexo - Hospício de Pedro II.....	29
Figura 11: Planta do 1º pavimento - Hospício de Pedro II.....	30
Figura 12: Planta do 2º pavimento - Hospício de Pedro II.....	31
Figura 13: Superlotação no Hospício de Pedro II.....	32
Figura 14: Fotografia de uma colônia de alienados no Brasil em 1890, localizada na Ponta do Galeão - RJ.....	33
Figura 15: Fotografia dos alienados prestando serviço agrícola em uma colônia no Brasil em 1890, localizada na Ponta do Galeão - RJ.....	33
Figura 16: Fotografia do trabalho agrícola na Colônia de Alienados.....	34
Figura 17- Nise ajudando na atividade de jardinagem durante a Sessão de Terapia Ocupacional.....	35
Figura 19: Fotografia da Colônia de alienados Nina Rodrigues (1941).....	40
Figura 20: Mapa com localização das CAPS no Maranhão.....	42
Figura 21: Mapa com localização das CAPS em São Luís do Maranhão.....	43
Figura 22: Gráfico da proporção de cada grupo de transtorno mental é decorrente do uso de substâncias psicoativas em 2015 de acordo com DALY, YLD e YLL.....	45
Figura 23: Rede de Atenção à Saúde Mental na concepção do Ministério da Saúde.....	49
Figura 24: Enfermaria de Pacientes Masculino.....	58
Figura 25: Hospital Juliano Moreira.....	59
Figura 26: Estrutura Instituto Ruy Palhano.....	60
Figura 27: Estrutura de apartamento.....	61
Figura 28: Área de terapia em grupo.....	61
Figura 29: Campo Gramado para atividades.....	61
Figura 30: Refeitório.....	62
Figura 31: Atendimento Psicoterapêutico Centro de Saúde Clodomir Costa.....	63
Figura 32: Atendimento Psicoterapêutico Centro de Saúde Clodomir Costa.....	64
Figura 34: Fachada Caps III.....	65
Figura 36: Farmácia CAPS III.....	66
Figura 37: Localização do terreno para projeto.....	67
Figura 38: Orientação Solar do terreno.....	68
Figura 39: Plano de Massas do terreno.....	69

Figura 40: Matriz SWOT sobre o terreno.....	69
Figura 41: Mapa de Cheios e Vazios.....	70
Figura 42: Mapa de Uso e Ocupação.....	70
Figura 43: Mapa de Gabarito.....	71
Figura 44: Mapa de Hierarquização Viária.....	71
Figura 45: Conceituação do projeto.....	74
Figura 46: Desenvolvimento de ideias para o Projeto Centro Tendo.....	74
Figura 47: Partido arquitetônico - Conceito rosa.....	75
Figura 48: Fluxograma do Projeto Espaço Tendo.....	79
Figura 52: Modelagem do layout em perspectiva - Quiosque.....	82
Figura 53: Modelagem quiosque- Perspectiva frontal.....	82
Figura 54: Modelagem quiosque - Perspectiva posterior.....	83
Figura 55: Modelagem quiosque - Perspectiva lateral esquerda.....	83
Figura 56: Modelagem quiosque - Perspectiva lateral direita.....	84
Figura 57: Modelagem quiosque - Cozinha.....	84
Figura 58: Modelagem quiosque - Banheiro.....	85
Figura 59: Modelagem quiosque - Banheiro.....	85
Figura 60: Modelagem quiosque - DML.....	86
Figura 61: Modelagem do layout em perspectiva do térreo - Edifício de atendimento..	87
Figura 62: Modelagem do layout em perspectiva do 1º pavimento - Edifício de atendimento.....	87
Figura 63: Modelagem edifício de atendimento - Perspectiva frontal.....	88
Figura 64: Modelagem edifício de atendimento - Perspectiva posterior.....	88
Figura 65: Modelagem edifício de atendimento - Perspectiva lateral esquerda.....	89
Figura 66: Modelagem edifício de atendimento - Perspectiva lateral direita.....	89
Figura 67: Modelagem edifício de atendimento - Recepção térreo.....	90
Figura 68: Modelagem edifício de atendimento - área de espera 1º pavimento.....	90
Figura 69: Modelagem edifício de atendimento - Sala de musicoterapia 1º pavimento.	91
Figura 70: Modelagem edifício de atendimento - Sala de arteterapia 1º pavimento.....	91
Figura 71: Modelagem edifício de atendimento - Sala de arteterapia 1º pavimento.....	92
Figura 72: Modelagem edifício de atendimento - banheiro.....	92
Figura 73: Modelagem do layout em perspectiva - Quadra poliesportiva.....	93
Figura 74: Modelagem quadra - Perspectiva frontal.....	94
Figura 75: Modelagem quadra - Perspectiva posterior.....	94
Figura 76: Modelagem quadra - Perspectiva lateral direita.....	95
Figura 77: Modelagem quadra - Perspectiva lateral esquerda.....	95
Figura 78: Modelagem quadra 01.....	96
Figura 79: Modelagem quadra 02.....	96
Figura 80: Modelagem quadra 04.....	97
Figura 81: Modelagem quadra - Cobertura.....	97
Figura 82: Modelagem quadra - Banheiro.....	98

Figura 83: Modelagem quadra - banheiro.....	98
Figura 84: Modelagem quadra - banheiro.....	99
Figura 85: Planta de layout em perspectiva - Área de eventos.....	100
Figura 86: Modelagem área de eventos - Fachada frontal.....	100
Figura 87: Modelagem área de eventos - Fachada posterior.....	100
Figura 88: Modelagem área de eventos - Fachada lateral direita.....	101
Figura 89: Modelagem área de eventos - Fachada lateral esquerda.....	101
Figura 90: Modelagem área de eventos.....	102
Figura 91: Modelagem área de eventos.....	102
Figura 92: Modelagem área de eventos.....	103

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Nome dos ambientes do Hospício de Pedro II - Planta do complexo.....	29
Tabela 02: Nome dos ambientes do Hospício de Pedro II - Planta do 1º pavimento.....	30
Tabela 03: Nome dos ambientes do Hospício de Pedro II - Planta do 2º pavimento.....	31
Tabela 04: Taxas de comparação sobre transtornos mentais de acordo com o DALY (1990 e 2015).....	45
Tabela 05: Efeito das cores na arquitetura.....	54
Tabela 06: Efeito de diferentes iluminações na arquitetura.....	55
Tabela 07: Programa de necessidades do Projeto Espaço Tendo.....	76
Tabela 08: Pré-dimensionamento do Projeto Espaço Tendo.....	77

LISTA DE ABREVIATURAS

UEMA.	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
SUS.	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
CAPS.	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
RAPS.	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
UA.	UNIDADE DE ACOLHIMENTO
UPA.	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PVC.	PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA
SRT.	SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA
SAMU.	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
APS.	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ONGs.	ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. ESPAÇOS VOLTADOS A SAÚDE MENTAL.....	16
2.1. Breve Panorama das Instituições de Saúde Mental.....	16
2.1.1. Panorama Mundial.....	17
2.1.2. Panorama Nacional.....	23
2.1.3. Panorama Estadual.....	36
2.2. Aspectos Legais Voltados ao Tratamento Mental.....	46
2.3. Neuroarquitetura no Âmbito de Tratamento de Saúde Mental.....	52
3. REFERÊNCIAS PROJETUAIS.....	57
3.1. Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.....	57
3.2. Instituto Ruy Palhano.....	59
3.3. Rede Municipal de Atenção Psicossocial.....	62
4. ESPAÇO TENTO.....	67
4.1. Estudo da área de intervenção.....	67
4.2. Memorial Justificativo.....	72
4.3. Projeto Centro de Saúde Mental.....	73
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS.....	105
APÊNDICE A - PLANTA DE SITUAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E RENDERS.....	111
APÊNDICE B - EDIFÍCIO DE ATENDIMENTO	112
APÊNDICE C - QUADRA POLIESPORTIVA	113
APÊNDICE D - ÁREA DE EVENTOS	114
APÊNDICE E - QUIOSQUE	115

1. INTRODUÇÃO

A interligação entre neuroarquitetura e saúde humana representa uma faceta significativa na busca por ambientes que não apenas servem para acomodar os usuários ou agregar esteticamente, mas também fomentar o bem estar de forma integral. Deste modo, a aplicação desses princípios em espaços como institutos de saúde podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento, prevenir agravamentos de suas patologias e promover a saúde mental. A neuroarquitetura, por sua vez, representa uma extensão da neurociência aplicada ao campo da arquitetura, em que esta disciplina busca investigar a interação entre o ambiente construído e o cérebro humano.

O interesse por esta temática surgiu sob influência tanto familiar quanto acadêmica. Uma parte significativa dos meus familiares trabalham na área da saúde, principalmente em hospitais públicos, desta forma, tive a oportunidade de estar presente na realidade vivida por esses profissionais e de entrar em contato direto com a população carente, frequentemente sujeita a um atendimento sem infraestrutura adequada.

Este trabalho busca, principalmente, propor um projeto arquitetônico com base nos princípios da neuroarquitetura para o Centro de Saúde Mental em São Luís do Maranhão. E juntamente a isso, traz objetivos específicos como: Apresentar o histórico e avanços dos espaços voltados a saúde mental; Compreender os princípios da neuroarquitetura e seus benefícios para um projeto de Centro de Saúde Mental; Analisar exemplos práticos de projetos já existentes para Centros de Saúde Mental, estratégias adotadas e os resultados alcançados, no Brasil.

O desenvolvimento desta pesquisa será de propósito explicativo, onde visa a compreensão das relações históricas, causais e variáveis na elaboração de uma proposta de Centro de Saúde Mental. A abordagem adotada neste estudo será qualitativa, onde busca explorar profundamente as experiências, percepções e significados dos fenômenos em questão, neste caso do espaço projetado.

Além disto, a composição do referido trabalho é conduzida por duas fases, sendo a primeira voltado a construção do referencial teórico onde foi utilizada análise de documentos e revisão bibliográfica com obras consolidadas de diferentes campos acadêmicos (psicologia e arquitetura). Já a segunda fase é referente a proposta do projeto arquitetônico, onde foi dividida em três etapas, sendo a primeira o estudo preliminar, a segunda voltada ao desenvolvimento projetual (elaboração do anteprojeto) e por fim a terceira que seria a

visualização prévia por meio de modelagem e renderização para compreensão do projeto em perspectiva.

O mesmo tema aborda um cenário atual sobre saúde mental, já que recentemente, em 2023, Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou que de 10% da população mundial sofre com transtornos mentais, e o Brasil lidera o ranking de pacientes diagnosticados com ansiedade e depressão na América Latina, contando com aproximadamente 19 milhões de pessoas nessas condições. Dessa forma, o projeto não apenas responde a uma demanda social urgente, como também enriquece o meio acadêmico tanto na área da arquitetura como na de psicologia e psiquiatria.

2. ESPAÇOS VOLTADOS A SAÚDE MENTAL

2.1. Breve Panorama das Instituições de Saúde Mental

O ramo da saúde mental implica em diversas problemáticas que, frequentemente, permanecem mal resolvidas ou são consideradas um "tabu" pela sociedade. Essas questões proporcionam aprendizados essenciais sobre o que devemos ou não incluir em nossos projetos arquitetônicos destinados a essa área.

Diante a escala mundial, compreende-se que os estigmas associados à saúde mental não são uma concepção recente, na verdade este é um preconceito profundamente enraizado na história da área da saúde desde o final do século XVIII e o início do XIX, precisamente após a Revolução Francesa. Foi nesse período que começou a ganhar visibilidade efetiva, dando destaque a este campo (Teixeira, 2019, p.543).

De acordo com Paulo Amarante (2011, p. 15), trabalhar com saúde mental é mais do que uma afirmação vaga, já que este cenário é complexo e multifacetado. A compreensão do que constitui saúde mental, e, por extensão, o que é considerado saudável ou uma condição de doença, é uma questão que desafia definições simplistas. Ao longo da história, a perspectiva sobre a loucura muitas vezes distanciava o indivíduo afetado da realidade, enxergando-o como alguém a ser resguardado e segregado. Essa visão, mesmo na atualidade, deixa resquícios nas instituições voltadas para a saúde mental.

Dito isto, a saúde mental vai além da ausência de doença, é um estado de bem-estar psicológico, emocional e social. Contudo, essa definição ampla implica em desafios inerentes, uma vez que o espectro da experiência humana é vasto e diverso. O que é considerado "normal" ou "saudável" pode variar significativamente entre culturas, contextos sociais e períodos históricos.

A perspectiva histórica sobre a loucura frequentemente resultava em práticas segregacionistas, como a exclusão de indivíduos considerados mentalmente enfermos da sociedade. Essa abordagem, marcada por estigmatização e distanciamento, logo deixou um legado complexo que ainda se manifesta em algumas estruturas de cuidados em saúde mental. A desconstrução desses estigmas e preconceitos é essencial para promover uma abordagem humanizada e inclusiva.

Ao se dedicar à saúde mental, profissionais enfrentam o desafio de superar estigmas históricos, promover uma compreensão holística da experiência mental e oferecer suporte adequado às diversas necessidades dos indivíduos. É necessário reconhecer a subjetividade

inerente às experiências mentais e adotar uma abordagem que respeite a singularidade de cada jornada. Assim, trabalhar com saúde mental requer não apenas habilidades clínicas, mas também uma sensibilidade para as nuances culturais e sociais que moldam a compreensão coletiva.

2.1.1. Panorama Mundial

A fim de compreender quanto ao começo dos discursos de como se tratar e locar os ditos loucos na antiguidade, temos que compreender o que antecede aquele recorte histórico. Dito isto, deve-se observar os séculos XV e XVI, períodos marcados por uma série de eventos significativos na Europa, abrangendo mudanças culturais, sociais, econômicas e políticas (Amarante, 2011, p. 21-22). Diante disto, também houve um aumento significativo na quantidade da pobreza devido à junção de diversas problemáticas vigentes na época, como a crise socioeconômica e o crescimento da urbanização na Europa.

Antes desse período, enfermos e marginalizados eram acolhidos principalmente por instituições religiosas em instalações que posteriormente ficaram conhecidas como hospitais. No entanto, é importante destacar que, na época, o termo "hospital" não possuía o mesmo significado que atribuímos hoje. Inicialmente, a denominação derivava do latim e significava "hospedagem". Nesse contexto, esses estabelecimentos eram designados como locais para "hospedar" diferentes segmentos da população quando a igreja considerava necessário (Amarante, 2011, p. 21-22).

Assim se deu origem aos Hospitais Gerais que surgiu a partir de um decreto real emitido em 1662 que determinou sua fundação em grandes cidades da França, cuja influência se estendeu por toda a Europa (Teixeira, 2019, p.542). Este defendia a ideia de reunir os indivíduos carentes em instituições religiosas, propondo uma distinção entre os pobres capazes de trabalhar (considerados válidos, onde eram estimulados a trabalhar para o próprio sustento) e aqueles que não podiam (chamados de inválidos, que passavam a ser moradores), e assim os internos realizavam funções religiosas como trabalhos e práticas que a instituição necessitava (Postel & Quétel, 1994, p. 108-109). Estas internações forçadas tiveram início no século XVI em países como França, Espanha, Holanda, Alemanha, Suíça e Inglaterra (Teixeira, 2019, p.541). Suas práticas tinham como principal estratégia a internação de pessoas excluídas da sociedade, combinando caridade religiosa e ações punitivas, tornando-se responsabilidade do Estado monárquico. Além de tratar os ditos loucos pela sociedade, esses espaços recolhiam pobres, prisioneiros políticos, incluindo suspeitos de subversão, heresia e

anti-monarquia. Com o surgimento dos Hospitais Gerais, a sequestração e internamento destes excluídos socialmente ocorriam por meio do poder judiciário e monárquico, juntamente com solicitações da própria população, que, diante da falta de conhecimento sobre como lidar com essa parcela discriminada, acabava por denunciar através da documentação conhecida como "Lettre de Cachet", diretamente ao Rei (Teixeira, 2019, p.542).

Michel Foucault (1989, p. 45-78) considerou o Hospital Geral como "A Grande Internação" ou "O Grande Enclausuramento", marcando um período de isolamento e segregação, fundamental para repensar o "lugar social" do louco/loucura na sociedade ocidental (Amarante, 2011, p. 23). Apenas em 1790, período da Revolução Francesa, através de decretos da Assembleia Nacional, a França determinou a libertação desses internados por meio da "Lettre de Cachet" (Postel & Quétel, 1994, p. 162). Assim, as revoluções que estavam ocorrendo na França acabaram por repensar o funcionamento desses hospitais gerais (Teixeira, 2019, p.543).

Figura 01 - Casa de Locos, Francisco Goya (1778)



Fonte: Encena saúde mental, 2021

Na obra acima, o pintor espanhol Francisco Goya tenta representar a disposição de um Hospital Geral na Espanha do século XVIII, onde prevalecia a desordem e a superlotação desses espaços. Isso permite a disseminação e a compreensão das condições insalubres às

quais eram submetidos os enclausurados, considerados loucos. Também se percebe pelo título dado à obra, como eram vistos os internados nessas instituições sendo interpretados pela população comum como simplesmente “loucos” (Silva, 2021 p.4).

Com o declínio do sistema feudal e as transformações na estrutura social, uma grande quantidade de camponeses sem emprego começou a migrar para os centros urbanos, encontrando-se em situação de mendicância nas ruas. Em resposta a essa realidade, observou-se o surgimento de uma nova narrativa entre os integrantes das classes dominantes, que passaram a advogar pela reestruturação das práticas filantrópicas. Após a Revolução Francesa, houve um notável aumento no interesse pela psiquiatria e pela compreensão da loucura (Teixeira, 2019, p.541).

Philippe Pinel, um dos primeiros pensadores e que recebeu maior relevância no campo sobre como comportar os ditos “loucos” pela sociedade, ao abordar a questão do tratamento para estes indivíduos, enfatizou a necessidade de liberdade para essas pessoas. No entanto, ele propôs que essa liberdade deveria ocorrer de forma asilar, permitindo que os pacientes fossem observados e estudados em um ambiente que ele descreveu como um "isolamento do mundo exterior". Esse conceito buscava conciliar a ideia de liberdade com a necessidade de controle e estudo das condições mentais dos pacientes, representando uma abordagem específica no contexto da psiquiatria da época. Devido a esta condição, Pinel, nomeou estes pacientes de alienados nesse contexto não se refere necessariamente à ideia moderna de "alienação" como afastamento social ou psicológico, mas sim à perda de contato com a realidade ou a razão (Amarante, 2011,p.27-30).

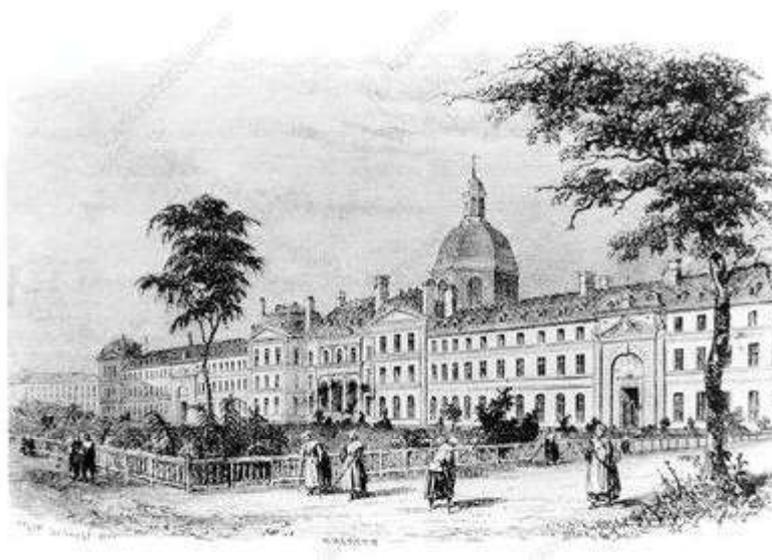
Desta forma, originou-se ideia de síntese alienista, como a concepção da época sobre doenças mentais era praticamente nula, este termo está relacionado às ideias e práticas introduzidas por Pinel. Na síntese alienista, destaca-se a classificação das enfermidades mentais como pacientes com estado mental "alienado" da realidade normal ou do funcionamento mental saudável e a noção de alienação mental e a profissão do alienista, profissional que trabalha no campo de tratamento aos alienados.

Pinel determinou em seu tratamento uma proposta de trazer cura a esses alienados, levando como base que o ambiente influenciava diretamente no tratamento dos mesmos. Dessa forma, acreditava que o próprio hospício poderia ser um instrumento de cura, afastando esses alienados dos estresses e agitações da vida cotidiana para um ambiente calmo e direcionado pelos profissionais da medicina. Sendo assim, não se desvincula da ideia de institucionalização como anteriormente, porém ocorreria de forma separada e especializada,

voltada apenas ao tratamento dos loucos (Teixeira, 2019, p.554-555). Como dito por Castel, “verdadeiro ato fundador de Pinel não é retirar as correntes dos alienados, mas sim o reordenamento do espaço hospitalar” (Castel, 1991, p.83).

Já que o espaço destinado às manobras voltadas ao tratamento dos alienados era importante para Pinel, o planejamento desse ambiente fazia parte dos primeiros estudos a serem analisados para o hospício. Neste planejamento, era analisada a disposição dos pacientes de acordo com a classe social ou gravidade de sua patologia. Portanto, os agitados e agressivos não deveriam compartilhar o mesmo espaço dos alienados calmos e/ou com maior potencial de reabilitação. Essa separação ocorria por meio da disposição de andares, corredores, janelas, entre outros componentes que uma instituição de saúde necessitava para influenciar efetivamente no uso do espaço, no fluxo dos usuários e, conseqüentemente, no tratamento dos pacientes (Teixeira, 2019, p.555).

Figura 02 - Hospício de Salpêtrière, Paris (1810)



Fonte: El país, 2021

A imagem acima ilustra com o exemplo do hospício francês de Salpêtrière, localizado em Paris. Esse hospício representa os ideais apontados por Pinel quanto à arquitetura manicomial. Construído em meio a um ambiente bucólico, e prezando pela quietude e pela separação dos pacientes, considerando diferenças sociais e diferentes graus da patologia (El País, 2021).

Este estudo influenciou demais pensadores da época sobre como deve-se tratar os ditos alienados e qual origem de sua patologia. Para Hegel, a alienação não é a perda da razão,

mas sim a desordem do âmago. Emil Kraepelin, considerado o pai da clínica psiquiátrica, alertou que os alienados não são um perigo apenas para si como também para os outros em sua volta (Amarante, 2011, p. 30).

Embora as práticas de Philippe Pinel sejam inovadoras para a época, principalmente ao abandonar métodos cruéis como o uso de correntes e promover uma abordagem humanitária, também é importante reconhecer que o entendimento sobre saúde mental e os padrões éticos evoluíram consideravelmente desde o tempo de Pinel. O termo "alienista", que tem raízes na ideia de "alienação mental", pode ser considerado estigmatizante pelos padrões atuais. Esses asilos, defendidos por Pinel, frequentemente isolavam as pessoas com doenças mentais do restante da sociedade, o que hoje é visto como uma forma de segregação. Portanto, enquanto reconhecemos as contribuições históricas de Pinel para a humanização do tratamento psiquiátrico, também é importante analisar essas perspectivas na contemporaneidade e reconhecer as limitações que as práticas daquela época que atualmente podem ser resolvidas com soluções modernas e integrativas.

A transição gradual evidencia mudanças nas percepções sociais e nos cuidados prestados aos enfermos, refletindo a transformação das instituições ao longo do tempo. A primeira lei de assistência aos alienados surgiu apenas em 30 de janeiro de 1838, porém manteve a visão de Pinel, ou seja, aborda sobre suas diretrizes e a necessidade de cuidados institucionais (Amarante, 2011, p. 36).

A concepção da Colônia de Alienados surge então no século XVII, buscava-se resgatar o potencial terapêutico das instituições psiquiátricas. Inspirada pela história da Princesa Dymphna, que fugindo do autoritarismo de seu pai, se instala em Geel (pequeno município da Bélgica) onde, além de construir, liderou uma colônia de alienados para os pobres e doentes da região, estimulando o trabalho e a caridade (Amarante, 2011, p. 38-40).

Após as duas grandes guerras mundiais, a perspectiva em relação aos "loucos" começou a mudar, ganhando empatia. O surgimento da Antipsiquiatria e da Psiquiatria Democrática questionou o modelo científico psiquiátrico e suas instituições, introduzindo a comunidade terapêutica e a psicoterapia institucional como agentes de transformação nos hospitais (Amarante, 2011, p. 53).

Logo, a crescente demanda e a escassez de profissionais levaram a novos métodos de interação. No Northfield Hospital (Hospital Hollymoor), na Inglaterra, profissionais como Main, Bion e Reichman passaram a envolver os pacientes em projetos, promovendo maior participação e interação. Jones, em 1959, adotou grupos de discussão e operativos para a

participação ativa dos enfermos nas atividades e tratamentos, enquanto Tosquelles, inspirado pela situação social e econômica na França, propôs a psicoterapia institucional para trazer conforto aos hospitais (Amarante, 2011, p. 42). Compreende-se a arquitetura do Hospital Hollymoor diante as imagens a seguir.

Figura 03- Fachada Hospital Hollymoor (1915)



Fonte: Northfield-UK.blogspot, 2015

Figura 04- Vista aérea Hospital Hollymoor (1915)



Fonte: Northfield-UK.blogspot, 2015

Com isso, surge a Psiquiatria de Setor está composta por Centros de Saúde Mental (CSM), onde promoveu uma abordagem interdisciplinar e preventiva, buscando identificar culpados ou fatores de culpa. Joe Birman e Jurandir Freire Costa propuseram reuniões e assembleias com pacientes a fim de garantir entendimento direto aos enfermos sobre suas necessidades e possíveis atos de violência contra eles realizados pela instituição psiquiátrica. Propõe também a prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária, categorizando as crises em evolutivas e acidentais. A Psiquiatria Preventiva assumiu uma característica comunitária e introduziu o conceito de desinstitucionalização (Amarante, 2011, p. 48-49).

As prevenções se classificam como: Primária, quando há intervenção durante a formação da doença mental; Secundária, onde a intervenção precede a doença mental, realiza diagnóstico e tratamento de forma precoce; e Terciária que define uma reabilitação e reintegração dos pacientes após sua melhora (Birman, Joel e COSTA, Jurandir Freire, 1998, p.54).

Franco Basaglia, um proeminente defensor da “Reforma Psiquiátrica”, criticou a própria instituição psiquiátrica, estabelecendo um novo lugar social para a loucura. Nessa visão, Pínel passa a ser associado ao erro, e a ênfase se desloca para a possibilidade de inclusão social (Amarante, 2011, p. 58-59).

Franco Rotelli, mantendo as ideias de Basaglia, após seu falecimento em 1980, defendeu a não institucionalização e a reintegração social dos "loucos", passando a enxergá-los não como a doença, mas como sujeitos em sofrimento. Compreender as transformações nos ambientes assistenciais e se envolver nos movimentos sociais tornou-se crucial para alcançar uma abordagem abrangente e inclusiva na saúde mental (Amarante, 2011, p. 58-59).

Deste modo, compreende-se que o desafio contemporâneo envolve reestruturar serviços e superar os manicômios, uma vez que a iniciativa política ou social, anteriormente fundamentada apenas no conhecimento científico, hoje requer uma consideração abrangente de aspectos científicos, éticos, políticos e ideológicos.

2.1.2. Panorama Nacional

Diante o cenário nacional brasileiro, este entendimento sobre estes espaços surgiu com influência da chegada da Família Real ao Brasil em 1808, onde deu-se início a uma série

de mudanças com o objetivo de buscar modernização, estas por meio de medidas para garantir desenvolvimento econômico, demográfico e político. Dentre as intervenções, destacam-se a promoção de medidas de saneamento na cidade, por meio de campanhas de limpeza para higienização e organização da mesma. Com essas preocupações sobre o espaço urbano, trouxeram visibilidade à população excluída socialmente situada nas cidades, estes eram reconhecidos como pessoas sem moradia e com hábitos inadequados, sendo denominados como "loucos" e considerados uma ameaça social se permanecessem nas ruas, devendo, portanto, receber atenção médica especializada (“Origens - Hospício de Pedro II”, 2014).

Durante as décadas de 1830 e 1840, a conversa em torno da necessidade de estabelecer um local dedicado exclusivamente ao tratamento de pessoas com doenças mentais intensificou-se consideravelmente no Brasil. A questão da loucura começou a atrair a atenção de médicos proeminentes do Império, tornando-se tema de discussões e artigos na área da medicina. Nesse contexto, começaram a surgir as primeiras obras teóricas sobre a alienação mental no Brasil, marcando um momento significativo no entendimento e na abordagem das questões relacionadas à saúde mental no país (“Origens - Hospício de Pedro II”, 2014).

Inicialmente, por volta de 1830, o Brasil não tinha locais definitivos para um tratamento adequado às pessoas com doenças mentais. Sendo assim, a população rica que sofria de psicopatologias acabava por se isolar da sociedade, trancada em casa, enquanto a população pobre era abandonada nas ruas ou trancafiada em porões de instituições religiosas como a Santa Casa da Misericórdia, este tipo de instituição é implantado inicialmente no Rio de Janeiro (Figura 05) e influência para o aparecimento em outros estados brasileiros. Com isso, surgiu a necessidade de repensar o lugar dos loucos no Brasil para garantir assistência à sua saúde de forma integral, tal como presente nos países europeus. Logo, inspirados nos ideais revolucionários franceses de Pinel e Esquirol, criaram a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que adotou como lema "Aos loucos, o hospício!" (“Memória da Loucura”, 2024).

Figura 05: Gravura da Santa Casa da Misericórdia no Rio de Janeiro (1856)



Fonte: Acervo Biblioteca Digital Luso-Brasileira, 2024

Em 18 de julho de 1841, D. Pedro II decreta a fundação do primeiro hospício no Brasil que leva seu nome, Hospício de Pedro II, localizado na Praia Vermelha na cidade do Rio de Janeiro. Este acontecimento ocorreu no mesmo dia em que ele foi coroado como imperador do Brasil. Este hospício foi inaugurado apenas em 1852, na Praia Vermelha, afastada do centro da cidade, em uma chácara. Foi planejado como um edifício luxuoso, com espaços suntuosos e ornamentações requintadas, tornando-se popularmente conhecido como “Palácio dos Loucos”. Porém, estes deveriam ser localizados afastados, fora dos limites urbanos, pois acreditava-se que neste espaço, com a presença da vizinhança, poderia afetar o tratamento dos pacientes. Neste esquema, o médico teria total autonomia sobre os tratamentos a serem realizados, garantindo disciplina através de controle e punição, pois os profissionais acreditavam que apenas com isso poderiam adaptar estes indivíduos à sociedade novamente (“Memória da Loucura”, 2024).

Figura 06: Hospício de Pedro II



Fonte: Brasil, 2014

O modelo psiquiátrico anterior estava centrado na hospitalização, tratando os distúrbios como sujeitos sem razão e adotando abordagens semelhantes a instituições carcerárias. O artigo 32 dos Estatutos do Hospício de Pedro II fortalecia esta concepção através de métodos como repressão, permitindo a diminuição de alimento e segregação como forma de controle dos loucos (Amarante, 2011, p. 61-62). O planejamento deste espaço, além de levar em consideração as diferentes classes sociais e diagnósticos dividindo-os em alas diferentes, buscou projetar os espaços de forma a garantir ampla visualização para melhor vigilância dos internados, utilizando a arquitetura como um panóptico, onde se constroí uma torre de vigia em forma de anel para garantir a visualização de todo o hospício (“Memória da Loucura”, 2024).

Este hospício tinha estilo neoclássico e apresentava uma arquitetura luxuosa, com detalhes em mármore, como nas sacadas e janelas terminadas em arco, cantarias alinhadas ao teto e pórticos com colunas feitas em pedra nobre (Figura 06 e Figura 07). O primeiro pavimento era em estilo dórico e o segundo, em estilo jônico, gerando ambientes espaçosos e profundos em seu interior, pensando na ventilação para arejar os ambientes. Estes também eram revestidos de azulejos em tons de branco e azul. Com o tempo, as decisões arquitetônicas foram questionadas quanto à sua relevância para a capacidade terapêutica (“Hospício - Hospício de Pedro II”, 2014).

Figura 07: Hospício de Pedro II - detalhe das aberturas



Fonte: Brasil, 2014

Figura 08: Refeitório - Hospício de Pedro II



Fonte: Brasil, 2014

Figura 09: Ateliê de costura - Hospício de Pedro II

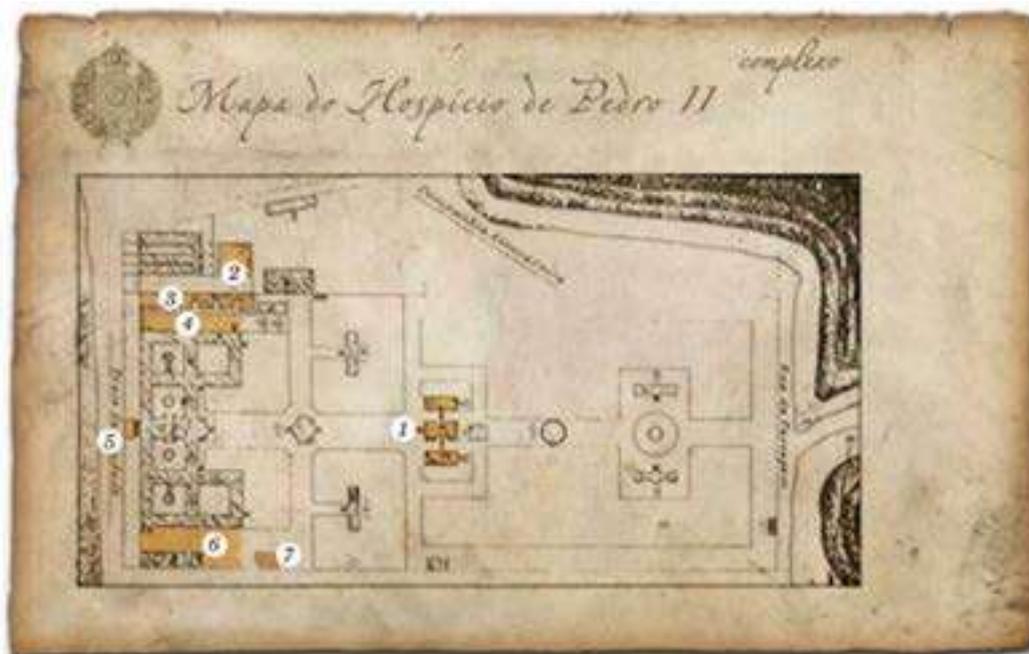


Fonte: Brasil, 2014

O projeto arquitetônico do Hospício, elaborado por Domingos Monteiro, consistia em um grande retângulo com quatro pátios internos, separados por um corpo central. Esse corpo central distanciava as alas femininas e masculinas do asilo, tendo uma entrada única que conduzia a um átrio. Uma escadaria monumental levava à Capela São Pedro de Alcântara. No andar superior, a farmácia estava localizada no térreo do corpo central, enquanto a capela ocupava o andar superior (“Hospício - Hospício de Pedro II”, 2014).

O espaço terapêutico deste hospício era dividido levando em consideração três categorias, sendo estas: o sexo, classe econômica e comportamento (condição patológica em que se encontra). Para alocar os pacientes nos diferentes pavimentos. O primeiro pavimento era destinado aos homens, enquanto o segundo era para as mulheres. Do lado oposto a esses pavimentos estavam localizadas a lavanderia, com uma máquina a vapor, e a sala de engomar, onde as pacientes lavavam e passavam as roupas do hospital. Apesar da impressionante arquitetura, ela contribuiu pouco para os objetivos médicos. Com as críticas, marcou o início de uma fase em que mudanças se tornaram indispensáveis para a continuidade do projeto de tratamento de saúde mental no Brasil (“O Cotidiano - Hospício de Pedro II”, 2014). As figuras a seguir apresentam as plantas baixas dos pavimentos desenvolvidos para a formulação do Hospício de Pedro II, onde compreende-se a setorização e distribuição dos ambientes.

Figura 10: Planta do complexo - Hospício de Pedro II



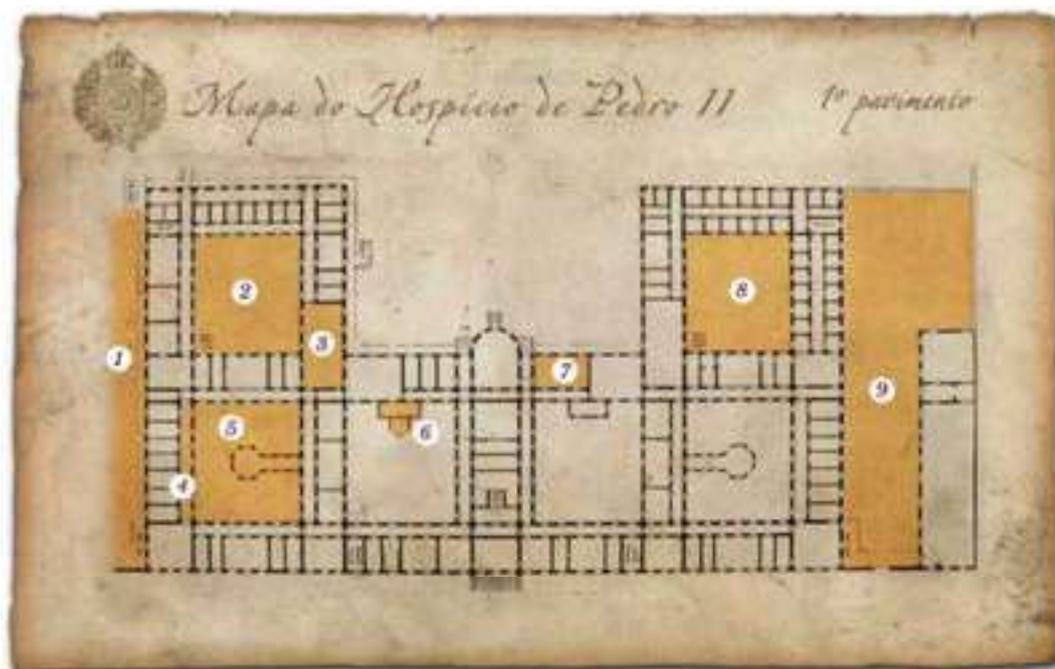
Fonte: Brasil, 2014

Tabela 01: Nome dos ambientes do Hospício de Pedro II - Planta do complexo

Numeração	Nome de Ambiente
1	Pavilhão de observação
2	Sala de gymnastica / pavilhão Bourneville
3	Pavilhão das immundas / ateliê de costura
4	Pátio feminino externo
5	Fachada para a av. Pasteur
6	Pátio masculino externo
7	Usina electrica e casa dos acumuladores

Fonte: Adaptado de Brasil, 2014

Figura 11: Planta do 1º pavimento - Hospício de Pedro II



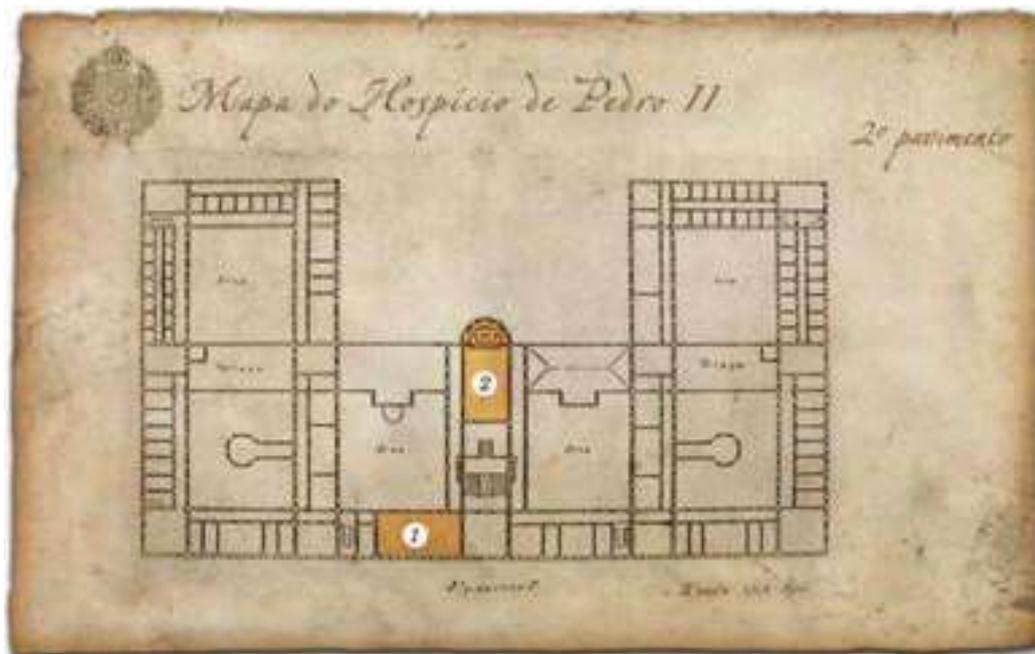
Fonte: Brasil, 2014

Tabela 02: Nome dos ambientes do Hospício de Pedro II - Planta do 1º pavimento

Numeração	Nome de Ambiente
1	Pátio feminino externo
2	Pátio feminino interno
3	Refeitório
4	Corredor da ala feminina (auge e degradação)
5	Pátio feminino interno com torre central
6	Sala de cirurgia / maca de cristal
7	Laboratório / Pharmácia
8	Pátio masculino interno
9	Pátio masculino externo

Fonte: Adaptado de Brasil, 2014

Figura 12: Planta do 2º pavimento - Hospício de Pedro II



Fonte: Brasil, 2014

Tabela 03: Nome dos ambientes do Hospício de Pedro II - Planta do 2º pavimento

Numeração	Nome de Ambiente
1	Sala de administração
2	Capela

Fonte: Adaptado de Brasil, 2014

Diante dos dados dos prontuários presentes nos arquivos do Hospício Pedro II, revela-se que a divisão de classes sociais ocorria da seguinte forma: A primeira era destinada a brancos, membros da corte, fazendeiros e funcionários públicos. Estes tinham direito a quartos individuais e tratamento separado das demais classes, geralmente ficando trancados nos quartos sem participar das atividades propostas pela instituição; A segunda classe era composta por lavradores e serviçais domésticos, destinados a quartos que comportavam até 2 alienados; A terceira classe era composta por pessoas de baixa renda e escravos pertencentes a senhores importantes, destinados a quartos que deveriam comportar uma enfermeira e 15 alienados. Por fim, existia uma classe fora dessas, destacando-se por ser numerosa, composta, em sua maioria, por ex-escravos, marinheiros de navios mercantes e indigentes.

As atividades como jardinagem, limpeza e manutenção pendentes na instituição eram destinadas apenas às classes inferiores. Assim, a primeira e segunda classe acabavam apenas desfrutando do ócio, enquanto paradoxalmente aqueles que realizavam as atividades da instituição eram suscetíveis a melhores resultados em seu tratamento do que os demais (“Memória da Loucura”, 2024).

Aproximadamente quarenta anos após a inauguração, em 1890, diante do decreto nº 142-A, o Hospício de Pedro II desvinculou-se da Santa Casa de Misericórdia e passou a ser denominado Hospício Nacional, passando a receber assim alienados de todo o país. Deste modo, como o conhecimento sobre o que era ou não loucura ainda estava recente, muitos desses enviados eram excluídos da sociedade e não necessariamente apresentavam algum tipo de doença mental. Desta forma, a superlotação acabou sendo o pontapé inicial para o cenário de precariedade e decadência desta instituição (“Memória da Loucura”, 2024). Entende-se que esta superlotação (Figura 13) além de dificultar o tratamento, acabava por desestruturar o planejamento dos espaços em que cada tipo de paciente era destinado, ponto alvo da elaboração do hospício feito com base nos conceitos aplicados por Pinel na França.

Figura 13: Superlotação no Hospício de Pedro II



Fonte: Brasil, 2014

Como forma de redirecionar os alienados e evitar o cenário de superlotação já existente no Hospício de Pedro II, em 1890 foram inauguradas as Colônias de Alienados na Ilha do Governador, em São Bento, localizada na Ponta do Galeão (Figura 14). Nestas, os pacientes eram classificados como curáveis e incuráveis, sendo os incuráveis aqueles agitados e agressivos. Estes, por sua vez, eram destinados a colônias distantes do centro urbano, eram

direcionados a serviços agrícolas e artesanais para ajudar as famílias no custo do tratamento. Essas colônias mantinham a concepção de vigilância dos espaços destinados aos alienados. Sendo assim, tinha como definição principal no projeto a de construir o elemento arquitetônico chamado “panóptico”, que consistia em uma torre construída no pátio com o objetivo de vigilância, facilitando a observação de toda a área que abrigava os pacientes e mantendo assim a disciplina dessas instituições (“Memória da Loucura”, 2024). Por estas instituições serem próximas à área rural, os pacientes como forma de pagamento de seus tratamentos eram destinados a atividades agrícolas como presente na Figura 15 e Figura 16.

Figura 14: Fotografia de uma colônia de alienados no Brasil em 1890, localizada na Ponta do Galeão - RJ



Fonte: Brasil, 2014

Figura 15: Fotografia dos alienados prestando serviço agrícola em uma colônia no Brasil em 1890, localizada na Ponta do Galeão - RJ



Fonte: Brasil, 2014

Figura 16: Fotografia do trabalho agrícola na Colônia de Alienados



Fonte: Brasil, 2014

A ideia de atividade laboral como terapia ganhou destaque no Brasil no século XX, com o alienista Waldemar de Almeida defendendo que o trabalho estimula a consolidação mental faz desaparecer "os vestígios do delírio" (Amarante, 2011, p. 40). Este pensamento acabou servindo como base para a busca de novos métodos de lidar com a loucura, despertando o interesse em implementar abordagens alternativas, como a arteterapia, para auxiliar no tratamento desses pacientes a partir de oficinas na própria instituição.

Uma das precursoras na busca de alternativas não agressivas voltadas ao tratamento de transtornos mentais, mesmo dentro do método institucional vigente (de manicômios e hospícios), foi a médica psiquiatra Nise Magalhães da Silveira. Após um período afastada de sua função médica devido à sua detenção durante a ditadura Vargas, Nise foi convocada a retornar à sua função no Centro Psiquiátrico D. Pedro II. Ao se deparar com os tratamentos utilizados na época para os pacientes com transtornos mentais (como o uso de lobotomia e eletrochoque), ela se recusou a utilizar os mesmos métodos. Sendo assim, ela tornou-se responsável pela Sessão de Terapia Ocupacional da instituição e utilizou técnicas que até os dias atuais são aplicadas para ajudar no tratamento de pessoas com psicopatologias, como atividades de jardinagem e uso da arteterapia. Nise fornecia os materiais para os pacientes realizarem pinturas e até mesmo esculturas como forma de liberar seus sentimentos, o que contribuiu beneficentemente para esses pacientes (Melo, 2009, p. 33-34). Nise acreditava que todos os seus métodos utilizados na Sessão de Terapia Ocupacional eram atividades expressivas, nas quais promovia a espontaneidade de seus pacientes e os ajudava a

compreender seus sentimentos diante da arte e dos cuidados com a natureza. Dessa forma, ela construía um espaço de acolhimento e expressão emocional, mesmo dentro de um ambiente institucionalizado agressivo e regrado, como de fato era nos hospícios e manicômios da época (Fernandes, 2015, p.119-120). As figuras a seguir demonstram a atuação de Nise da Silveira em diferentes modalidades que suas terapias forneciam, neste caso, jardinagem e arteterapia.

Figura 17- Nise ajudando na atividade de jardinagem durante a Sessão de Terapia Ocupacional



Fonte: Fernandes, 2015

Figura 18- Nise orientando durante a Sessão de Terapia Ocupacional



Fonte: Fernandes, 2015

Apenas no final do século XX e início do século XXI é que vemos o Brasil realmente moldar uma perspectiva de forma respeitosa e inclusiva sobre as pessoas com transtornos mentais. Isso se dá pela criação de legislações voltadas a esta população, como é o caso da Lei 10.216, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que fortalece o distanciamento dos paradigmas manicomiais e garante proteção a essas pessoas.

Iniciativas no Brasil, como alas de carnaval e mídias comunitárias, visam proporcionar inclusão e visibilidade aos "loucos". Eventos como o Festival da Loucura em Barbacena, promovido pelo Centro Cultural Banco do Brasil em 2005, e a atuação da Associação Loucos pela Vida exemplificam esforços significativos nesse sentido. Dentre os muitos acontecimentos relevantes destaca-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a atuação de grupos sociais impulsionaram não apenas leis relacionadas à saúde mental, mas também políticas de saúde em geral (contemplando interesse no SUS, por exemplo), indicando uma mudança positiva em direção a uma abordagem inclusiva e respeitosa para com os indivíduos em sofrimento mental (Amarante, 2011, p. 78-80).

2.1.3. Panorama Estadual

De acordo com a realidade estadual, neste caso, no Maranhão, teve início no século XIX. Neste período, o estado passava por uma crise econômica devido à queda na produção de algodão e à concorrência com outras regiões produtoras. Sendo assim, na segunda metade deste século, o estado se viu diante da necessidade de se reestruturar devido ao cenário que enfrentava. Deste modo, São Luís empreendeu projetos com o intuito de modernizar o funcionamento urbano, assim como outras cidades ao redor do país já haviam desenvolvido, seja através de planejamento de vias, melhoria na assistência médica, abastecimento de água, entre outros. Isso resultou em novas problemáticas no espaço urbano e no aparelhamento de mecanismos para melhorar a eficácia do mesmo. Projetos como este surgiram como uma forma de resgatar a relevância que São Luís tinha no final do século XVIII e início do século XIX, quando era considerada por intelectuais como a "Athenas Brasileira", já que continha espaços públicos considerados berços de grandes pensadores, tanto para discussões políticas quanto para produção intelectual por meio da filosofia e literatura (Oliveira, 2011, p. 18-19).

A maior parte da cidade de São Luís era majoritariamente composta por casas pequenas com estrutura de barro e cobertas de palha, com exceção da Praia Grande. Nessas regiões, não havia muitos serviços públicos, nem mesmo propostas para sua implementação.

Como a maioria da população era composta por escravos, foi exigido da elite um posicionamento sobre como os escravos deveriam ser alocados no espaço urbano. Deste modo, foi adotada a Lei Municipal de 1866, o primeiro código normativo a atuar sobre a estrutura da cidade de São Luís, no Maranhão. Esta lei buscava garantir melhorias no espaço urbano, levando em consideração três preocupações principais: a higiene, a beleza e o zelo pelos bons costumes. Assim, na década de 1860, iniciou-se a atenção quanto à logística da cidade, inserindo-a em um projeto civilizatório moderno baseado nos costumes europeus e adaptando-os ao cenário local (Oliveira, 2011, p. 33-34).

O interesse pelo estudo da psicologia no Estado do Maranhão ocorreu pela mesma lógica de outros locais do Brasil, onde este estudo foi aprimorado por meio de outras áreas do conhecimento, como, por exemplo, a medicina e a educação. A história sobre o surgimento do estudo voltado para as doenças mentais no Maranhão, mesmo com atraso em relação a outras regiões do Brasil, baseou-se em referenciais teóricos e pesquisa empírica, com informações colhidas dos estudiosos da época, em sua maioria embasadas no conhecimento europeu (Araújo, 2005, p. 145-146).

Anteriormente, a partir de 1853, no Maranhão havia registro sobre o médico Dr. José Mario Barreto onde afirma que os pacientes, acometidos com o que atualmente reconhecemos como transtornos mentais, eram admitidos na Santa Casa de Misericórdia. Com base nesses registros, seria construído o primeiro hospício do estado do Maranhão. O presidente da Irmandade, Eduardo Olímpio Machado, considerou que o hospital da Santa Casa não tinha condições adequadas para cuidar dos pacientes mentais e sugeriu, com base no relatório do Dr. José Maria Barreto, a alocação de recursos para enviar os pacientes para o Rio de Janeiro, onde receberiam tratamento no Hospital Pedro II (Filho, 2014).

A Irmandade da Misericórdia atuava em todo o Brasil com o objetivo de oferecer auxílio por meio da caridade e de práticas religiosas. Através da integração de hospitais gerais à sua instituição, responsabilizava-se pela busca pela cura dos enfermos, sendo a base de suas práticas assistenciais à saúde. O mesmo não foi diferente com os denominados "loucos" pela sociedade (Oliveira, 2011, p. 40).

E assim, apenas no final do ano de 1863, diante dessas reformas urbanas no Maranhão, surgiu a necessidade de se pensar em um espaço próprio para o atendimento aos alienados. De acordo com o Relatório do Presidente da Província do Maranhão, era necessário construir um local destinado aos "loucos", pois eles ficavam dispersos pelas ruas da cidade. Inicialmente, para resolver essa questão enfrentada na época, o Presidente da Província do

Maranhão buscava uma solução através da construção de duas celas específicas para alienados na cadeia pública. No entanto, essa ideia não avançou, pois em consonância com a direção da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia, decidiu-se construir instalações dedicadas à internação dos indivíduos com transtornos mentais em seu Hospital Geral. Este projeto asilar surge com a proposta de promover civilidade ao remover o "incômodo" causado pelos alienados que vagueavam pela cidade e, em segundo plano, visa demonstrar caridade para com esses indivíduos (Oliveira, 2011, p. 35-36).

O Estado se beneficiava da assistência prestada pela Misericórdia, o que lhe permitia investir na saúde da população por meio de uma instituição tradicionalmente dedicada aos cuidados dos pobres indigentes. Essa instituição acabou se tornando uma referência nos cuidados de saúde no século XIX em todo o Brasil, inclusive no Maranhão. Por outro lado, a Irmandade da Misericórdia encontrava no Estado seu principal provedor, expandindo assim sua oferta de cuidados e conquistando um lugar de destaque na estrutura administrativa, tornando-se um centro de concentração de médicos e profissionais da área de saúde.

Inicialmente, a elite maranhense, que buscava associação com a Irmandade como forma de adquirir prestígio social, depois a burocracia urbana que era representada pelo aparato político e por fim, a Igreja, embora a Misericórdia fosse uma irmandade leiga, ou seja, não fosse administrada diretamente pela Igreja Católica, sua lógica de funcionamento era guiada pelos princípios católicos e pelas diretrizes estatais. Logo, o interesse dos focos de poder estavam alinhados para o investir na implantação deste espaço (Oliveira, 2011, p. 48-49).

O cuidado com os alienados foi integrado ao funcionamento do Hospital de Caridade, ao contrário de uma visão predominante na historiografia da Psiquiatria no Brasil, que enxerga a longa internação desses pacientes apenas como um ato de exclusão social, acredita-se que essa exclusão estava intrinsecamente ligada a um plano de tratamento para esses enfermos (OLIVEIRA, 2011, p. 50). Ao observar a tentativa de implantar um hospício no Maranhão, pode-se notar a introdução do discurso alienista elaborado por Philippe Pinel, que defendia a necessidade de um espaço específico como método terapêutico para tratamento da alienação, visando proteger tanto o indivíduo "louco" quanto a própria cidade. De fato, ao longo do século XIX, alguns hospícios foram construídos e mantidos em funcionamento como parte das políticas de saúde locais (Oliveira, 2011, p. 81).

Diante o caso do Hospício de São Luís, percebe-se que foi durante a transição do Império para a República que ocorreu a desistência de sua construção, embora a Santa Casa

de Misericórdia tenha continuado a ser responsável pelo cuidado médico e caritativo dos "loucos" localmente. O Hospício de Diamantina, assim como o de São Luís, reflete o desinvestimento do Estado na criação de espaços para o tratamento da loucura nas primeiras décadas após a Proclamação da República. O que antes era considerado necessário, no caso, um local específico para abrigar os alienados longe dos olhos da sociedade, agora, no início da era republicana, não parecia relevante (Oliveira, 2011, p. 83-84).

Mesmo durante um período em que o Estado demonstrou desinteresse na busca pela criação de espaços voltados ao tratamento da loucura devido à queda do império, já em meados do século XIX observamos o retorno dessas iniciativas com o mesmo propósito. Agora, respaldado por outras regiões do Brasil, como é o caso do Rio de Janeiro, o Maranhão começa a reconsiderar esses espaços e tenta efetivamente implantá-los.

Após o golpe de estado liderado por Getúlio Vargas em 1937, que instaurou o regime ditatorial conhecido como Estado Novo, Paulo Martins Ramos assumiu o governo do Maranhão como Interventor Federal. Durante seu mandato (1937 a 1945), o estado vivenciou um período de modernização e conquistas significativas em diversas áreas sociais. Nesse contexto, houve um impulso na busca por avanços em higiene, saneamento e infraestrutura, resultando em intervenções para melhorar esses aspectos. Em 25 de março de 1941, o Interventor Federal no Maranhão, Paulo Martins Ramos, juntamente com o Diretor do Departamento de Saúde, Dr. Barros Barreto, inauguraram o Hospital Colônia dos Psicopatas, posteriormente transformado no Hospital Colônia Nina Rodrigues. (Filho, 2014) Devido ao cenário de desinformação persistente na época devido aos primeiros estudos na área da psicologia, termos associados à "loucura", como psicopata, loucos e alienados, ainda eram utilizados, mesmo nos estados como o Maranhão.

A primeira instituição planejada para ser um espaço voltado ao tratamento da população portadora de psicopatologias surgiu apenas em 1941 com o Hospital Nina Rodrigues, também designado como Colônia de alienados (Figura 19), com o objetivo de abrigar os enfermos mentais. Porém, devido à ausência de profissionais nessa área, apenas em 1987 a instituição recebeu seus primeiros psicólogos com especialização adequada para atuar no tratamento psicoterápico dos internados (Araújo, 2005, p. 146).

Figura 19: Fotografia da Colônia de alienados Nina Rodrigues (1941)



Fonte: Maranhão, 1940

O nome Nina Rodrigues representa uma justa homenagem a Raimundo Nina Rodrigues, filho do Coronel Francisco Telmo Rodrigues e de Dona Luísa Rosa Nina Rodrigues. O hospital foi estabelecido como referência no tratamento de doenças psiquiátricas e, no final da década de 1940, o Dr. Aduato Botelho, Diretor do Departamento de Assistência aos Psicopatas, criou o Serviço de Higiene Mental. Nesse mesmo período, entre 1944 e 1945, o primeiro ambulatório de saúde mental foi construído e começou a funcionar no recém-inaugurado Hospital dos Comerciantes. A década de 1950 trouxe mudanças significativas para a psiquiatria do Maranhão (Filho, 2014).

O campo da psicologia se consolidou definitivamente com a chegada de profissionais qualificados a São Luís entre as décadas de 70 e 80, de forma tardia que a criação dos cursos propriamente ditos e em relação à legislação que amparava a qualificação destes, sendo a Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962. O atraso na implantação de cursos voltados para esta área se deu devido ao reflexo da ditadura nas universidades, já que principalmente os estudantes eram opositores do cenário totalitário da política brasileira na época. E com este curso, em específico, não seria diferente, já que o mesmo propunha uma ideia de psicologização da sociedade onde buscava esclarecer o posicionamento do ser humano diante do mundo

(Araújo, 2005, p. 149-150).

Mesmo com a chegada dos profissionais não era suficiente para atender a necessidade de toda a demanda, ocasionando assim um mercado restrito e com poucos psicólogos no serviço público. Sendo assim, na década de 80, encontra-se no Maranhão um cenário de elitização e restrição desta área de atuação. Devido à falta de conhecimento sobre a importância desses profissionais e onde destiná-los, exploraram sua função profissional em ramos como clínica, escola e hospitais (Araújo, 2005, p. 150-152).

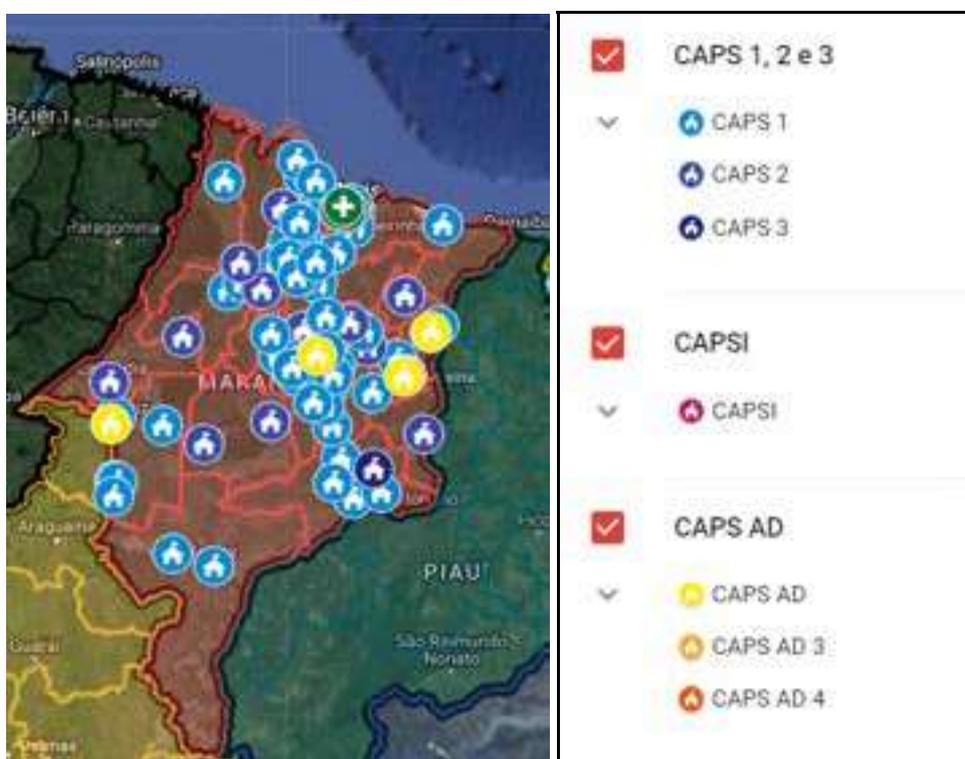
A história da Psicologia no Maranhão reflete padrões semelhantes aos do cenário nacional. A demanda por profissionais surgiu ao longo das décadas, impulsionada pelas necessidades percebidas e pelas oportunidades criadas. Na década de 80, a Psicanálise começou a se estruturar no estado, com a fundação da Associação Maranhense de Medicina Psicossomática, que contribuiu para as políticas de saúde mental em São Luís. No entanto, a conquista do espaço para a Psicologia no Maranhão foi um processo lento, devido ao desconhecimento da população sobre o papel do psicólogo e à escassez de oportunidades de trabalho (Araújo, 2005, p. 153-155).

Na década de 90, destaca-se a aprovação e assinatura presidencial do Projeto de Reforma da Assistência Psiquiátrica, que transformou completamente a forma de atendimento às pessoas com sofrimento psíquico. Nesse período, o Hospital Nina Rodrigues passou por uma profunda reforma física e administrativa para se adequar às novas regulamentações. Surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e hospitais-dia, tanto na rede pública quanto na privada, além da primeira clínica privada para atendimento a dependentes químicos, a Clínica Ruy Palhano. A implantação da Lei de Reforma da Assistência Psiquiátrica provocou reações contrárias, especialmente da rede hospitalar conveniada, que alegava grandes prejuízos financeiros devido à redução de leitos contratados (Filho, 2014).

Durante a implantação da reforma da assistência, a principal dificuldade foi a falta de profissionais médicos especializados. Surgiram cursos de especialização em saúde mental na cidade, capacitando diversos profissionais para trabalhar nesses centros de tratamento. O século XXI começou com diversas mudanças na rede assistencial, como a ampliação do número de CAPS e o processo de interiorização da assistência à saúde mental. No entanto, a falta de especialistas, especialmente psiquiatras, foi um desafio enfrentado. O Maranhão era o único estado do nordeste que não formava especialistas, e apenas em 6 de março de 2014, a primeira turma de médicos residentes em psiquiatria foi oficialmente matriculada, marcando um novo capítulo na história da psiquiatria do Maranhão (Filho, 2014).

Devido ao avanço científico no entendimento das doenças mentais, foram promulgadas legislações para garantir respeito e direitos a essa população, que antes era segregada tanto social quanto fisicamente no espaço urbano. Sendo assim, os movimentos antimanicomiais ganham força, resultando na elaboração de leis como a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e na implementação de outras instituições voltadas ao tratamento dessa população, como a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), entre outros. No estado do Maranhão, a situação não foi diferente, apesar do atraso na admissão de profissionais qualificados para atuar nesse campo, a implantação de tais espaços foi adotada.

Figura 20: Mapa com localização das CAPS no Maranhão



Fonte: Adaptado de Brasil, 2020

Figura 21: Mapa com localização das CAPS em São Luís do Maranhão



Fonte: Adaptado de Brasil, 2020

Como observado nos mapas anteriores (Figura 20 e Figura 21), compreende-se que a implantação destes serviços de forma ampla e variada pelo Maranhão, tem como foco de aglomeração a sua região central, próxima à capital. Reconhece-se a importância da implementação de serviços como estes, porém deve-se considerar a projeção de um espaço inclusivo e humanizado, que contribua não apenas com uma estrutura adequada para o tratamento, mas também forneça bem-estar aos usuários.

Segundo a Cartilha Sobre Transtornos Mentais da Universidade CEUMA (2020), os transtornos mentais, conforme definidos pela OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), referem-se ao conjunto de reações consideradas anormais pela sociedade, que impactam tanto o indivíduo quanto o seu ambiente. Conforme relatado pelo Jornal da USP (2017), historicamente, o reconhecimento desses distúrbios como uma doença, conforme identificado atualmente, ocorreu apenas no século XIX, e o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), utilizado pelos profissionais da área de psicologia para definir como categorizar e tratar casos de transtornos mentais, surgiu apenas em 1952.

Devido aos avanços científicos e estudos sobre saúde mental, documentações voltadas à identificação e tratamento dessa população também teve que ser atualizada. Sendo assim, temos ferramentas reconhecidas mundialmente, como o manual mais recente da DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, que fornece critérios e descrições detalhadas dos transtornos mentais reconhecidos. O manual abrange uma ampla gama de análises sobre os

transtornos, oferecendo uma base padronizada para a compreensão e classificação dos transtornos mentais. Essa ferramenta é essencial para orientar os profissionais na identificação e tratamento adequado de diferentes condições psiquiátricas, garantindo uma abordagem precisa e eficaz.

De acordo com o DSM-5, existem mais de 20 diferentes tipos de transtornos mentais. É importante compreender as particularidades das psicopatologias prevalentes no contexto brasileiro para compreender a realidade dessa população e projetar de forma assertiva espaços que contribuam para o bem-estar dessas pessoas. A pauta que envolve os assuntos sobre saúde mental compreende fatores relevantes para a sociedade. Sendo assim, levantamentos sobre transtornos mentais são elaborados com frequência, à medida que definem estas psicopatologias como realmente doenças, além de gerar visibilidade para esta população vulnerável.

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) 5,8% da população brasileira (11,5 milhões de pessoas) que sofre de depressão, o mesmo segue como o primeiro entre o ranking dos países da América Latina e segundo maior dentre os países de todo continente americano com maior quantidade de população com este transtorno mental. Por outro lado, quanto ao transtorno de ansiedade, o Brasil toma liderança com 9,3% da população (correspondente a 18,6 milhões de pessoas) em comparação aos demais países com portadores desta doença. (IFPB - Cartilha Saúde Mental, 2019, p. 7) Recentes estatísticas divulgadas pela OMS revelam que a maioria dos brasileiros, cerca de 86%, enfrenta algum tipo de transtorno mental, que pode variar desde transtorno de ansiedade, depressão, mal-estar psicológico e atraso mental. Estas patologias voltadas à saúde mental, podem afetar qualquer indivíduo durante a vida. Aqueles que sofrem com tais transtornos, em muitos dos casos, são mal compreendidos e excluídos devido aos estigmas construídos pela sociedade durante a história da psicologia (Brasil, 2022).

No âmbito da pesquisa Global Burden of Disease Study (GBD), que analisa a Carga Global de Doenças e produz estimativas quantitativas sobre o impacto na saúde decorrente de diversas enfermidades, os Transtornos Mentais e os derivados do uso de substâncias psicoativas (TM) representaram 9,5% do Disability-Adjusted Life-Years (DALY), ou seja total de Anos de Vida Ajustados por Incapacidade em 2015. Isso significa a perda de um ano de vida saudável, levando em conta tanto a mortalidade quanto os problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos indivíduos, independentemente da causa, no contexto brasileiro. Entre esses transtornos, o de depressão foi responsável pela maior proporção de

DALY (3,3%), enquanto o TDAH teve a menor incidência (0,02%) (BONADIMAN, 2017, p. 194 - 197).

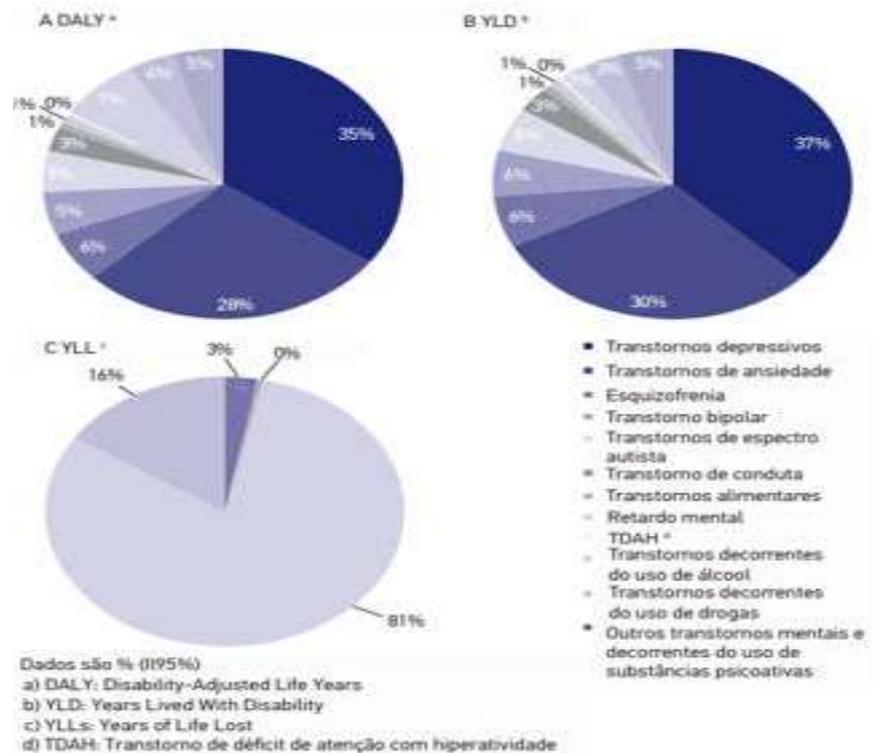
Tabela 04: Taxas de comparação sobre transtornos mentais de acordo com o DALY (1990 e 2015)

Transtornos	Taxas de DALY* padronizadas por idade (por 100 000)									
	Proporção de DALY (%)	Ambos os sexos			Homens			Mulheres		
		1990	2015	% mudança	1990	2015	% mudança	1990	2015	% mudança
Transtornos depressivos	3.32	975.74	978.18	0.25	761.95	734.01	-1.07	1.195.69	1.209.58	1.18
Transtornos de ansiedade	2.64	687.40	785.84	14.32	432.10	475.41	8.67	931.20	1.089.29	14.98
Transtornos por uso de álcool	0.72	214.41	210.70	-1.73	377.25	379.53	0.60	60.73	53.68	-11.61
Transtornos do espectro autista	0.47	136.99	137.43	0.32	205.42	205.52	0.05	70.95	71.10	0.21
Esquizofrenia	0.87	144.04	148.31	2.59	147.35	172.59	3.13	140.97	144.34	2.59
Outros TM†	0.43	127.38	127.54	0.14	144.24	144.27	0.02	91.29	91.23	-0.04
Transtorno bipolar	0.69	144.42	144.54	-0.04	128.34	128.31	-0.13	140.26	140.13	-0.10
Transtornos por uso de drogas	0.39	84.44	116.04	37.06	113.83	156.13	37.17	54.37	74.45	35.61
Transtorno de conduta	0.28	81.00	81.44	0.55	102.68	102.93	0.24	52.94	53.18	0.38
Retardo mental	0.09	24.92	28.03	12.47	24.29	27.21	12.04	25.31	28.8	12.64
Transtornos alimentares	0.07	14.31	19.34	38.71	10.68	13.07	20.12	21.48	25.49	18.49
TDAH‡	0.02	7.51	7.49	-0.34	9.82	9.74	-0.79	5.18	5.14	-0.39
Categoria dos TM†	9.51	2.605.34	2.804.93	5.25	2.480.15	2.365.94	-3.44	2.838.39	3.034.61	4.91

a) DALY: Disability-Adjusted Life Years; b) Percentagem do total de DALY por todos os transtornos para ambos os sexos; c) Taxas (com intervalo de confiança 95%) com alteração; d) TM: Transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas; e) TDAH: Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade.

Fonte: Bonadiman, 2017

Figura 22: Gráfico da proporção de cada grupo de transtorno mental é decorrente do uso de substâncias psicoativas em 2015 de acordo com DALY, YLD e YLL



Fonte: Bonadiman, 2017

Considerando a vasta gama de transtornos mentais já catalogados pelo DSM e agravamento dos dados sobre doenças mentais no Brasil, é crucial destacar as vulnerabilidades dessa população como um alerta e conscientização sobre a visibilidade dessas psicopatologias. Intervenções provenientes de outras áreas do conhecimento, como a arquitetura, por exemplo, possuem a capacidade de criar espaços que ofereçam conforto a essas pessoas e reduzam os estigmas associados a elas.

2.2. Aspectos Legais Voltados ao Tratamento Mental

A determinação de legislações voltadas para a preocupação com os espaços destinados aos “loucos” da sociedade teve início no ano de 1841, quando, por meio do decreto real nº 000082, D. Pedro II estabeleceu a necessidade da criação de um Hospício que levou seu nome. (“Memória da Loucura”, 2024) A partir disso, houve inúmeras regulamentações com o propósito de garantir padronização nas instituições voltadas para a saúde mental, melhorias nos tratamentos e leis que propuseram direitos a esses pacientes.

As novas instituições de saúde mental devem ser vistas como locais de acolhimento e interações sociais, desvinculando a loucura/alienação da incapacidade civil na esfera jurídico-política. A Lei 10.216 estipula prazos para comunicação ao Ministério Público estadual, destacando a importância de incluir os pacientes em decisões sobre sua saúde (Amarante, 2011, p. 70).

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, é uma legislação brasileira que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Ela é conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica e representa um marco na mudança do modelo de assistência à saúde mental no Brasil. A principal diretriz da Lei nº 10.216 é a busca pela substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos tradicionais por serviços comunitários e abertos, promovendo a reinserção social das pessoas com transtornos mentais. Dessa forma, a legislação busca garantir a dignidade, os direitos humanos e a cidadania dessas pessoas, respeitando sua autonomia e promovendo seu convívio com a sociedade. Esta assegura os direitos e a proteção das pessoas com transtorno mental, sem discriminação por raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos, gravidade ou tempo de evolução do transtorno.

Esta Lei aborda objetivos voltados não apenas para assegurar direitos e proteção para as pessoas que sofrem de transtornos mentais, mas também promover uma mudança no modo como a assistência psiquiátrica é oferecida. A mesma redirecionou o modelo de assistência psiquiátrica, o que antes era tratado com violência e sem distinção das patologias de seus

pacientes, passa a ser priorizada ao atendimento comunitário e extra-hospitalar (Cézar e Melo, 2017, p.128).

Diante as diversas portarias estabelecidas pelo Ministério da Saúde voltadas a saúde mental, deve-se destacar a portaria nº 3588 de 21 de dezembro de 2017, dispõe sobre a rede de atenção psicossocial, em seu escopo que leva em conta, na sua elaboração, a lei 10.216 de 2001 (proteção e direitos da pessoa portadora de transtornos mentais), a lei 10.708 de 2003 que elabora o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais, a lei nº 13.146 de 2015 (estatuto da pessoa com deficiência).

A abordagem da crise mental passou por uma transformação significativa, deixando para trás métodos invasivos e violentos. A atenção psicossocial desempenha um papel crucial, permitindo um acolhimento eficaz em situações delicadas.

Devido ao surgimento da Reforma Psiquiátrica e dos Movimentos Antimanicomiais, surgiu a necessidade de estabelecer outros serviços para a atenção à saúde mental de forma regulada e respeitosa diante da sociedade e das leis vigentes. Deste modo, surgiram serviços para substituir o que antes eram manicômios no Brasil, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (CECOS), os Leitos de Saúde Mental em hospitais gerais, além de oficinas, entre outros (Karenn et al, 2018, p.94).

As Residências Terapêuticas são casas na cidade que têm como objetivo principal reintegrar os moradores que saíram de hospitais psiquiátricos de volta à comunidade. Estas surgem como proposta de desinstitucionalização, visando acompanhar os movimentos antimanicomiais de forma a proporcionar respeito e cuidado aos pacientes durante tratamentos que, anteriormente, eram realizados de forma desumana. Foram elaborados projetos residenciais que levaram em consideração as individualidades de cada paciente e focaram na reabilitação e reinserção desses pacientes na sociedade. Cada casa é única e deve ser adaptada às necessidades, gostos, hábitos e dinâmicas dos seus moradores. Estes buscam oferecer atenção aos três aspectos principais da reabilitação psicossocial: moradia, interação social e produção de sentidos (Santos et al., 2015, p.74).

A complexidade do processo social demanda a colaboração de diversos profissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, conforme preconizado pelas portarias n.336/2 e 189/2, que estabelecem a criação de diferentes serviços, como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSI e CAPSAD. Esses componentes formam uma Rede de Atenção à Saúde Mental, integrando lazer, apoio familiar,

associação de bairros, cooperativas e outros elementos essenciais (Amarante, 2011, p. 83-84).

As CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) de acordo com as portarias n.336/2 e 189/2 desempenham papéis essenciais no cuidado em saúde mental, oferecendo serviços diferenciados de acordo com suas categorias específicas:

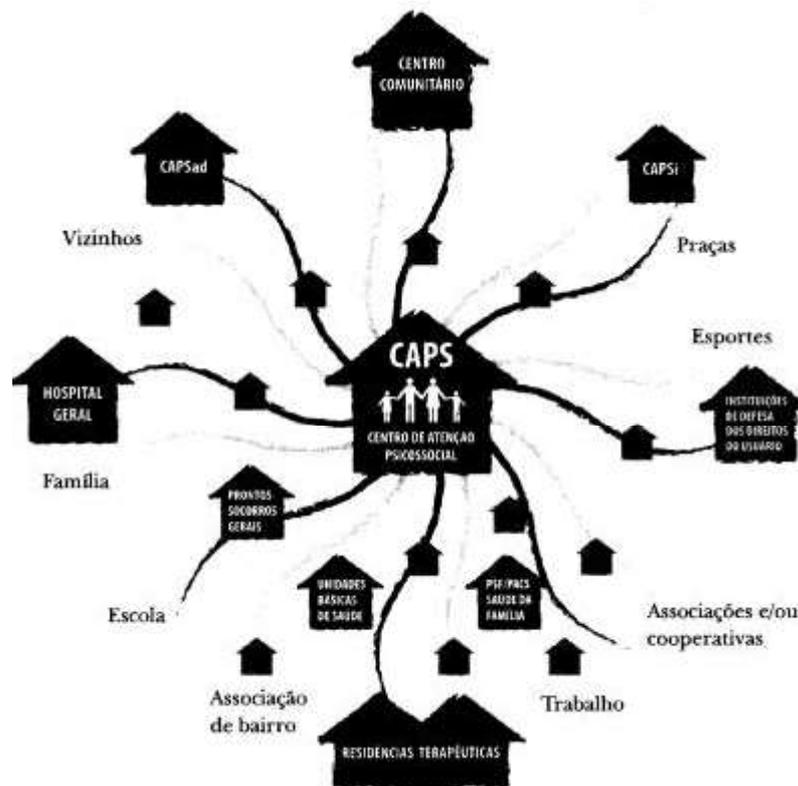
- **CAPS I** (Centro de Atenção Psicossocial I): Atendimento e acompanhamento para indivíduos com transtornos mentais leves ou em fase inicial, que não demandam internação. Realiza atividades terapêuticas e apoio psicossocial;
- **CAPS II** (Centro de Atenção Psicossocial II): Oferece atendimento e suporte intensificado para pessoas com transtornos mentais graves. Faz parte de uma rede de atenção psicossocial e busca integrar o paciente à comunidade;
- **CAPS III** (Centro de Atenção Psicossocial III): Destinado a situações de crise e reabilitação psicossocial intensiva. Atende pacientes com transtornos mentais graves, visando à reinserção social e à promoção de autonomia;
- **CAPSI** (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil): Especializado no atendimento a crianças e adolescentes que enfrentam transtornos mentais. Oferece suporte terapêutico, intervenção precoce e apoio às famílias;
- **CAPSAD** (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas): Voltado para o tratamento de pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. Proporciona suporte psicossocial e estratégias de reinserção social.

O conjunto desses centros visa à descentralização do cuidado em saúde mental, promovendo a integralidade e a humanização no atendimento. Os mesmos buscam superar o modelo hospitalocêntrico, oferecendo alternativas terapêuticas que consideram as especificidades e necessidades de cada indivíduo, favorecendo sua inclusão na comunidade e o respeito aos seus direitos (Brasil, 2002).

Durante a evolução da implantação dos CAPS, surge a necessidade de consolidar outros serviços com o objetivo de garantir melhoria na articulação e comunicação entre os profissionais voltados para o tratamento da saúde mental de forma integral e conjunta. Deste modo, surgiu a necessidade da constituição de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Por outro lado, diante do relato sobre a vivência dos profissionais em seu cotidiano, percebe-se que, mesmo com a presença de multiprofissionais nesse processo, há falta de interdisciplinaridade e comunicação entre os profissionais para realizar as tarefas pendentes.

Deste modo, muitas vezes, o tratamento acaba sendo limitado para os pacientes (Karenn et al, 2018, p.95-97).

Figura 23: Rede de Atenção à Saúde Mental na concepção do Ministério da Saúde



Fonte: Brasil, 2004

Entende-se que os CAPS possuem uma dupla problemática já intrínsecas a verticalização do modelo biomédico, estes relacionam-se com a hierarquização do sistema de saúde e a sua dupla funcionalidade como ambulatório e serviço territorializado, o primeiro relaciona-se com a portaria n ° 224 e o princípio da Hierarquização que preza pela resolução dos problemas do sistema através da determinação de diferentes níveis (graus) de complexidade (onde quanto maior o grau de complexidade maior a incorporação de tecnologias); a outra problemática apresenta-se através da portaria n. 336 que determina aos Caps a atuação em diferentes níveis de tratamento, desde a prevenção (Karenn et al, 2018, p.95-97).

Diante dos relatos sobre a realidade vivida pelos profissionais do CAPS, compreendem-se as principais problemáticas desses serviços, sendo a falta de comunicação entre os profissionais de diferentes áreas do conhecimento que ali atuam, a falta de

visibilidade das problemáticas de todos os pacientes, já que estes se sentem acuados diante do conhecimento dos demais profissionais e têm pouca oportunidade de expressar seu ponto de vista, e a falta de recursos terapêuticos durante o tratamento, o que dificulta diretamente sua reabilitação e reinserção na sociedade. Deste modo, compreende-se que, por ora, são vistos como cidadãos de forma a pensar que podem escolher sua forma de tratamento, mas na realidade acabam sendo induzidos às escolhas dos profissionais que os cercam, os quais muitas vezes não conseguem levar em consideração todas as problemáticas trazidas pelos pacientes de forma individual e até mesmo se desvincular dos preceitos que são combatidos na Reforma Psiquiátrica (Karenn et al, 2018, p.98-105).

Deste modo, compreende-se que os estigmas citados acabam por afetar, ou até serem igualmente aplicados, na atualidade mesmo com a compreensão de todas as problemáticas durante o histórico deste delicado campo da saúde. Portanto, para efetuar a ruptura deste paradigma torna-se necessário a aplicação de métodos que busquem conforto e sensação de pertencimento sem a retirada da liberdade dos pacientes.

Sendo assim, compreende-se que as instituições presentes na atualidade, as quais estão envolvidas no RAPS, de acordo com o Ministério da Saúde, são as seguintes:

- Unidade de Pronto Atendimento (UPA): O serviço de saúde fornecido pela UPA é de média complexidade, fornecendo uma equipe multiprofissional para atendimento e integrando-se com a rede de atenção básica e hospitalar.
- Consultório na Rua: Este promove serviços de saúde de atenção primária através de equipes multiprofissionais para atender às necessidades da população.
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): O CAPS oferece seis modalidades diferentes de serviços de saúde mental, a saber: CAPSI, CAPSII, CAPSi, CAPS para álcool e drogas, CAPSIII e CAPS para álcool e drogas III, para a população com atendimentos de nível de média complexidade.
- Unidade de Acolhimento (UA): Esta promove o acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade, que são acompanhadas pelo CAPS devido ao uso de álcool e outras drogas.
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): Fornecendo serviços de atendimento pré-hospitalar.
- Programa de Volta para Casa (PVC): Este programa é uma estratégia de desinstitucionalização direcionada a pacientes afastados da sociedade devido a longas

permanências em internações hospitalares psiquiátricas e sob custódia.

- Centro de Convivência: Tem como objetivo realizar eventos socioculturais para pessoas em sofrimento mental e/ou uso de álcool e outras drogas.
- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT): Esses são residências destinadas a acolher pessoas com transtornos mentais graves.
- Hospitais Gerais: Fornecem atendimento hospitalar, com leitos adequados para casos de alta complexidade, priorizando internações de curta duração para garantir a estabilização clínica.
- Atenção Primária à Saúde (APS): Este fornece atenção primária à saúde, auxiliando no atendimento para prevenção de agravantes, diagnóstico, redução de danos, entre outros serviços.

Dentre outras instituições, que em sua maioria são de redes privadas e/ou possuem parcerias público/privadas, presentes no cenário atual, segundo o Conselho Federal de Psicologia (2013, p. 35-48) são:

- Hospitais Psiquiátricos: Geralmente, essas instituições possuem uma ampla gama de serviços e variedade, direcionados ao atendimento de média a alta complexidade (CFM 2017 p.02-05);
- Clínicas Psicológicas e Psiquiátricas: Essas instituições, em sua maioria, são de iniciativa privada e visam desempenhar o papel de atendimento em níveis de baixa complexidade, compreende diagnóstico e atendimento preventivo, direcionando pacientes para outras instituições caso necessário;
- Centros de Crise e Linhas de Apoio: Esses centros podem ser administrados por iniciativas públicas e/ou privadas, buscando acolher pacientes em crise, pode assim, atender de níveis de média a alta complexidade;
- Organizações Não Governamentais (ONGs): Movimentos sociais que, por meio de iniciativas públicas e/ou privadas, contribuem para a visibilidade da população com transtornos mentais e ajudam na reivindicação de seus direitos e atendimentos necessários;
- Programas de Reabilitação Psicossocial: Estes programas são elaborados com o objetivo de atender principalmente pacientes em situação de média a alta complexidade, que necessitam de atenção especializada para conviver com facilidade

diante de sua condição e na sociedade;

- Faculdades e Universidades: Instituições acadêmicas oferecem atendimentos em sua maioria gratuitos e promovem eventos para aumentar a visibilidade sobre transtornos mentais e os cuidados necessários para essa população;
- Serviços Online e Aplicativos de Saúde Mental: Com o avanço tecnológico, profissionais da área da saúde desenvolvem métodos de atendimento online, seja por iniciativas públicas ou privadas, devido à necessidade da população, como ocorreu no cenário pandêmico da Covid-19.

Dentro desse contexto, a proposta apresentada neste trabalho se configura como um Centro de Saúde Mental por meio de uma iniciativa privada, devido ao dimensionamento do projeto arquitetônico. De acordo com a 2ª edição da Cartilha do Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19 (2022, p. 7-8), o centro atenderá no nível de atenção primária à saúde, direcionado ao acompanhamento e tratamento preventivo dos pacientes, evitando assim o agravamento de suas patologias. Além disso, será capaz de proporcionar projetos terapêuticos singulares por meio de oficinas. Também oferecerá atendimento de média complexidade, conforme estabelecido pelo Protocolo de Regulação Ambulatorial Psiquiatria e Saúde Mental Adulto (2022, p. 6), pois contará com uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, psiquiatras e terapeutas de diferentes abordagens, tais como terapeutas holísticos, musicoterapeutas e arteterapeutas.

2.3. Neuroarquitetura no Âmbito de Tratamento de Saúde Mental

Neuroarquitetura é uma vertente de estudo da neurociência que busca tratar com interdisciplinaridade a compreensão da psicologia com a arquitetura. Sendo assim, analisa os efeitos do espaço construído na saúde física e mental do usuário. (Santos, 2023, p. 97) A neurociência, por sua vez, é um campo da ciência que estuda a interação do sistema nervoso com o resto do corpo humano e suas funções. Com o avanço nos estudos sobre o cérebro, compreende-se que o mesmo, além de ser responsável pelas funções do corpo, também é responsável por subjetividades do ser humano, como tomada de decisões, pensamentos, desejos, entre outros (Guerra; Chamma, 2023, p. 3).

A neuroarquitetura, um campo multidisciplinar emergente que amalgama neurociência, psicologia e arquitetura, representa uma nova perspectiva projetual, investigando as atividades neurais em interação com o ambiente construído. Segundo a

Academy of Neuroscience for Architecture (ANFA), a neuroarquitetura é a aplicação da neurociência aos espaços construídos, visando uma compreensão dos impactos da arquitetura sobre o cérebro e o comportamento humano. Essa interseção entre neurociência e arquitetura é considerada uma ferramenta crucial para avaliar o desempenho de ambientes existentes, oferecendo opções diante as oportunidades para tomada de decisões de um projeto que promova qualidade de vida (Villarouco et al., 2021, p.20).

Sendo assim, a utilização de recursos que revelam como respondemos à estimulação do ambiente é um benefício notável da neurociência para a arquitetura, proporcionando avaliações precisas dos efeitos nos indivíduos. A compreensão profunda dos padrões neurais associados a diferentes ambientes construídos é essencial para a criação de espaços que adicionem não apenas a estética, mas também a experiência e o bem-estar dos ocupantes.

Compreende-se então, que a interação entre percepções sensoriais e pensamentos molda a experiência humana no espaço, guiada por nosso aprendizado no cotidiano. Espaços são frequentemente projetados para evocar respostas emocionais inconscientes, e a neuroarquitetura procura entender o funcionamento mente-corpo para criar soluções projetuais personalizadas, promovendo interações harmoniosas entre o humano e o ambiente. O ambiente construído exerce controle sobre nossas emoções, e reagimos a ele com base em padrões de memória e aprendizado. As novas tecnologias possibilitam verificar em tempo real se os estímulos gerados pelos projetos despertam interesse ou repulsa.

Conforme destacado na pesquisa de Paiva (2018), a neuroarquitetura exerce influência sobre o impacto que um ambiente físico pode ter no cérebro. Este estudo tem como objetivo compreender de que forma o design físico dos espaços afeta nossas emoções, comportamentos dentre outros aspectos. Portanto, apresenta uma abordagem inovadora na concepção de ambientes onde os projetos no qual são aplicados têm a tendência, mesmo que sutilmente, de influenciar de forma benéfica no cotidiano dos futuros usuários deste local.

Na aplicação da neuroarquitetura em um projeto, é importante considerar elementos que contribuam para gerar sensações agradáveis e estimular os sentidos humanos (tato, visão, audição, paladar e olfato). Para esta, é importante estimular estes sentidos através da adição de elementos naturais (Santos, 2023, p. 106).

De acordo com a metodologia criada pela Academia Brasileira de Neurociência e Arquitetura (Neuroarq Academy), pode-se garantir experiências sensoriais a um indivíduo levando em consideração sete diferentes variáveis sobre o ambiente construído, sendo estas: cores, aromas, sons, formas, biofilia, iluminação e personalização. (Guerra; Chamma, 2023, p.

4-10)

- **Cores:** As escolhas das cores em um projeto são um dos pontos principais para a construção de um projeto arquitetônico, as cores são percebidas de formas distintas quando utilizadas em diferentes tonalidades e superfícies;

Tabela 05: Efeito das cores na arquitetura

COR	TETO	PAREDE	PISO
VERMELHO	Inquietante, perturbador	Agressivo, avançado	Pomposo, alerta
ROSA	Delicado, confortável	Inibidor, íntimo, muito doce ou depressivo	Muito delicado, uso pouco comum
LARANJA	Estimulante, atraente	Quente, luminoso	Ativador
MARROM	Opressivo, pesado	Acolhedor, seguro	Estável
AMARELO	Luminoso, estimulante	Quente (se tende para o laranja), excitante e irritante (se saturado)	Elevação, diversão
VERDE	Profecção	Frio, relaxante, calmo, passivo, irritante (se brilhante)	Natural (até certo grau de saturação), suave, relaxante
AZUL	Celestial, Frio, Pesado e Opressivo (se escuro)	Se claro, calmante e agradável. Se escuro, frio e distante, aprofunda os espaços	Inspira movimentos sem esforço (se claro) e substancial (se escuro)
CINZA	Sombrio	Neutro e tedioso	Neutro
BRANCO	Vazio, claridade	Neutro e vazio, sem energia	Intocável, não serve para ser pisado
PRETO	Opressivo	Sóbrio, luxuoso	Abstrato, estranho

Fonte: Guerra e Chamma, 2023

- **Aromas:** O olfato é um dos principais sentidos do ser humano, o mesmo está diretamente ligado à sobrevivência e à memória. Deste modo, tanto para este sentido quanto para o paladar, é interessante utilizar elementos naturais, como árvores frutíferas e flores, tanto em ambientes internos quanto externos;
- **Sons:** A audição influencia no conforto, já que o som afeta diretamente os sentimentos e sensações, assim como as cores. Deste modo, a utilização de sons naturais que aproximem o ser humano da natureza, como quedas d'água através de cachoeiras artificiais, o uso de espelhos d'água, entre outros elementos, é recomendada;
- **Formas:** Quando são utilizadas formas arredondadas e orgânicas, os elementos arquitetônicos acabam por remeter a elementos naturais, os quais, por sua vez, geram

estímulos considerados agradáveis ao cérebro humano;

- **Biofilia:** Esta terminologia é utilizada para definir a interação do homem com a natureza. Quando são aplicados elementos naturais em projetos arquitetônicos, isso acaba por fomentar saúde físico e mental aos usuários, sendo capazes de reduzir o estresse e a ansiedade dos mesmos.
- **Iluminação:** A criação de ambientes propícios para garantir bem-estar também está ligada ao uso de iluminações que proporcionem conforto ao usuário. O uso de iluminação natural ou com tonalidades voltadas para tons amarelados gera aconchego e tranquilidade aos usuários do ambiente. Para este propósito, podem-se utilizar clarabóias e janelas para promover a interação entre ambientes internos e externos, além de valorizar a iluminação natural em ambientes fechados;

Tabela 06: Efeito de diferentes iluminações na arquitetura

Temperatura de cor (KELVIN)	2700K	3000K	4000K	5.000K
Aparência da luz	Branco Quente	Branco Quente	Luz neutra	Luz do dia fria
Sensação	Aconchegante, convidativo	Quente, acolhedor	Tranquilidade e foco	Fresco, revigorante
Ambiente	Salas, cozinhas, quartos	Banheiros, entradas, locais ao ar livre	Cozinhas, salas, corredores, escadas	Escritórios, cozinhas, oficinas, garagens
Melhor para	Abajoures decorativo, luz de velas	Iluminação superior, iluminação lateral	Iluminação superior	Iluminação de tarefas, iluminação de segurança

Tabela de temperatura de cor aplicado na iluminação residencial

Fonte: SONEPAR COMPANY, 2022

- **Personalização:** Este tópico leva em consideração as experiências individuais de cada usuário de acordo com o ambiente que habitam. Deste modo, os espaços devem ser projetados de modo a compreender todas as particularidades de quem irá utilizá-los, possibilitando a fomentar o conforto dos mesmos.

Um dos avanços arquitetônicos que proporcionam um melhor entendimento do espaço de forma a garantir bem estar e saúde mental aos usuários são os estudos da

Neuroarquitetura. Esta abordagem é uma vertente da neurociência aplicada no campo da arquitetura, sendo assim, busca analisar os estímulos sensoriais dos indivíduos em ambientes construídos (Villarouco et al., 2021, p.20-24). A ampliação dos estudos na neurociência se revela através da abordagem multidisciplinar emergente, proporcionando a capacidade de compreender e explorar as sensações de contentamento ou aversão diante das complexidades do cotidiano. Devido estes avanços tecnológicos sua aplicação também pode contribuir beneficemente para o campo da saúde, podendo compreender os estímulos dos pacientes de acordo com o que vivencia no espaço (Villarouco et al., 2021, p.03-04).

De acordo com Emily Winer e Julia Kein (2018) a neuroarquitetura adota o ramo da neurociência no âmbito do design, visando aprofundar a compreensão sobre como os seres humanos percebem e interagem com os ambientes construídos em um nível biológico. Tem como propósito obter *insights* (ideias, percepções) aplicáveis na prática, oferecendo um respaldo científico para a criação de espaços que influenciam de maneira positiva a experiência do usuário (Winer e Kein, 2018, apud Villarouco et al., 2021, p.241-242).

Compreende-se que a interligação entre neuroarquitetura e saúde humana representa uma faceta significativa na busca por ambientes que não apenas servem para acomodar os usuários, mas também fomentar o bem estar de forma integral. Deste modo, a aplicação desses princípios em espaços como institutos de saúde podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento, prevenir agravamentos de suas patologias e promover a saúde mental. A contribuição da neuroarquitetura torna-se relevante em contextos de cuidados à saúde, nos quais ambientes terapêuticos projetados por meio de seus princípios têm demonstrado influenciar positivamente o processo de recuperação dos pacientes.

Considerando que a neuroarquitetura desempenha um papel crucial na influência do usuário em um determinado ambiente por meio dos estímulos neurais gerados através da aplicação de suas diretrizes arquitetônicas, esta pode ser utilizada de maneira benéfica para pessoas com transtornos mentais. Conforme destacado por Andrade (2020), a neuroarquitetura emerge como uma resposta para abordar as preocupações relacionadas ao bem-estar dos pacientes nas unidades de saúde.

Assim, entende-se a importância de empregar a neuroarquitetura em conjunto com a saúde, uma vez que ela pode contribuir de maneira benéfica para o planejamento e construção de edifícios especialmente projetados para proporcionar satisfação e até mesmo contribuir positivamente para saúde destes com transtornos de saúde mental.

3. REFERÊNCIAS PROJETUAIS

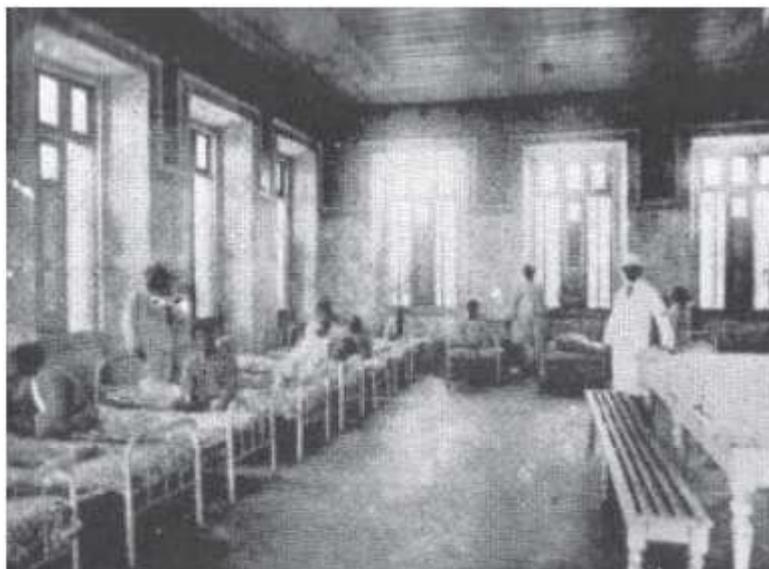
As Instituições de Saúde voltadas à saúde mental são de extrema importância na manutenção da qualidade de vida da população acometida por questões relacionadas à psicopatologias, além do oferecimento de tratamentos a essas enfermidades. Isso em uma sociedade que cada vez mais pessoas acabam vivenciam condições como depressão, ansiedade, TDAH , essa é uma necessidade que deve ser garantida a população.

Dessa forma, é de grande importância para a elaboração de um projeto de Centro de Saúde Mental, a análise das instituições relativas nos âmbitos de aplicação do projeto. Não só em termos de referência projetual arquitetônica, mas também como referência nos pontos que fazem daquele ser uma instituição voltada à saúde mental. Assim foram destacados três Instituições, em diferentes âmbitos e localidades, uma de destaque a nível nacional (federal), uma a nível estadual (Maranhão) e uma a nível municipal (São Luís), no afã garantir um discernimento adequado sobre o projeto a ser proposto.

3.1. Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira

O Hospital psiquiátrico Juliano Moreira remonta uma história do séc. XIX, quando este foi criado em 1864 como “Asylo São João de Deus”, pelo governo da província da Bahia como resposta à política de confinamento da loucura iniciada com a abertura do Hospício de Pedro II 1852. (El-bainy, 2017, p. 53.). A estrutura e a história por trás dessa instituição, fornecem a ela referência nacional no âmbito de tratamento de saúde mental.

Figura 24: Enfermaria de Pacientes Masculino.



Fonte: EL-BAINY, 2017, p. 61.

Já no século XX o hospital é renomeado de Juliano Moreira em homenagem ao médico e psiquiatra negro Juliano Moreira, ele revolucionou o tratamento de doenças mentais no Brasil, inicialmente ao combater as teses do médico Nina Rodrigues que atribuía a causa das doenças mentais ao processo de mestiçagem da população brasileira, em seguida ao estabelecer o ensino da psiquiatria nas universidades brasileiras, e por último no período em que foi diretor do Hospital Nacional de Alienados faz uma série de reformas que incluem: a retirada das grades das janelas das enfermarias, abole o uso de coletes e camisas de força pelos pacientes, cria um pavilhão de oficinas de bombeiro; mecânica; carpintaria; e outras atividades que contribuam para a recuperação dos assistidos e que deem retorno financeiro também, apostou na reproção de música clássica nos corredores como forma de terapia, bem como no oferecimento de oficinas artísticas (El-bainy, 2017, p. 15.).

Após a reforma psiquiátrica, o Hospital passou a integrar a rede do SUS, sendo considerado um hospital especializado tipo N II, que presta atendimento terciário a pacientes com transtornos mentais em crise aguda, que não puderam ser controladas nas unidades de baixa complexidade ou no serviço psicossocial (caps).

O Hospital Juliano Moreira (HJM) tem a missão de oferecer assistência especializada em Saúde Mental, promovendo a recuperação e conseqüente melhoria da qualidade de vida dos seus usuários, com vistas à restauração da sua cidadania e reintegração à sociedade. Com exceção de seu Ambulatório que atende a uma regionalização pré-estabelecida, o HJM presta assistência psiquiátrica a qualquer paciente encaminhado por serviços da Capital e de todo o interior do Estado, sendo referência na Bahia em Saúde Mental, tanto em termos assistenciais quanto em

formação técnico-profissional. Os atendimentos de emergência – referência terciária – são realizados nas 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias. Havendo necessidade de internação, o usuário é encaminhado ao Pronto Atendimento ou ao Hospital-dia (Secretaria estadual de saúde, 2019).

Figura 25: Hospital Juliano Moreira



Fonte: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2019.

A estrutura disponibilizada inclui, além de espaço para atendimento de emergência 24 horas por dia, 122 leitos ativos para o atendimento de assistidos que necessitem de internação em regime integral. Além de possuir dois lares abrigados para reabilitação social e desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência. Existem ainda 32 leitos de Hospital-dia. Há ainda no hospital um ambulatório especializado, que presta assistência de média complexidade. Dentre os serviços que lá são oferecidos estão: consulta psiquiátrica, psicoterapia individual e de grupo, terapia ocupacional infanto-juvenil, tratamento odontológico para pacientes especiais, atendimento psicossocial, Programa de Medicação de Alto Custo e exames de eletroencefalograma (Secretaria estadual de saúde, 2019).

3.2. Instituto Ruy Palhano

Fundado em 1994, inicialmente com o nome de Comunidade Terapêutica Rita Bacelar, o atual Instituto Ruy Palhano foi fundado em um cenário de escassez de redes de assistência psiquiátrica no Maranhão, na época reduzida a apenas 4 hospitais espalhados pelo

estado entre os quais o Nina Rodrigues. A concepção dessa instituição se baseia em conceitos que preza-se pela assistência humanizada em conjunto com atuação de equipes multiprofissionais e internações de curta duração. Isso posto, confere ao instituto um lugar de destaque entre as instituições de tratamento mental dentro do estado do Maranhão (Instituto Ruy Palhano, 2015).

Durante sua existência os serviços foram ampliados e aperfeiçoados, sendo que atualmente a sua proposta se ancora no fortalecimento dos ambulatórios de psiquiatria e saúde mental, no oferecimento de um modelo de semi-internação, na consolidação de um modelo assistencial baseado em atuação multiprofissional e, sobretudo, em uma assistência humanizada (Instituto ruy palhano, 2015).

A estrutura do instituto se faz em duas unidades, uma unidade Ambulatorial localizada em São Luís que conta com: com serviços de consultas agendadas e exames, 8 salas de atendimento médico e psicossocial, 2 recepções, 2 salas de Estimulação Magnética Transcraniana – EMT e 1 sala de EEG, 1 sala de reuniões/grupos. E a Unidade de internação com leitos de hospital dia e de urgência psiquiátrica, instalada em uma área arborizada no município de Raposa, que conta com instalações amplas, áreas de lazer (campo de futebol; área de jogos; biblioteca; auditório), equipamentos hospitalares (postos de enfermagem; consultórios; farmácia), apartamentos com banheiro privativo (Instituto ruy palhano, 2015).

Figura 26: Estrutura Instituto Ruy Palhano



Fonte: INSTITUTO RUY PALHANO, 2015

Figura 27: Estrutura de apartamento.



Fonte:INSTITUTO RUY PALHANO, 2015

Figura 28: Área de terapia em grupo



Fonte:INSTITUTO RUY PALHANO, 2015

Figura 29: Campo Gramado para atividades



Fonte:INSTITUTO RUY PALHANO, 2015

Figura 30: Refeitório



Fonte: INSTITUTO RUY PALHANO, 2015

A instituição tem como missão prestar serviço hospitalar e ambulatorial especializado e diferenciado ao portador de transtorno psiquiátrico. Além de desenvolver atividades de ensino e pesquisa. Instituiu como princípios: a ética, a atualização permanente do profissional técnico, a preservação da história da instituição, a valorização e desenvolvimento de seu patrimônio humano, a construção de resultados técnicos e econômicos e a humanização da assistência. E é assim que, ao longo de 23 anos de existência, o hospital tem buscado se qualificar e prestar uma assistência segura ao paciente portador de um sofrimento psíquico e/ou transtorno mental (Instituto ruy palhano, 2015).

3.3. Rede Municipal de Atenção Psicossocial

A rede de atenção psicossocial é estabelecida como pontos de atenção para atendimento de pessoas com problemas mentais, e também para os acometidos dos efeitos nocivos do uso de álcool e drogas. A rede de atenção, constituída a nível municipal, é vinculada ao SUS sendo composta de serviços e equipamentos variados, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e leitos de atenção integral. A nível de saúde pública a rede de atenção psicossocial é uma relevante estrutura institucional dentro da cidade de São Luís, constituindo-se como referência municipal deste âmbito (São Luís, 2022 p. 69).

Em São Luís, a nível municipal, a rede de atenção psicossocial é constituída de oito dispositivos: dois ambulatórios, o ambulatório do centro de assistência D. João Antônio Farina (CAPS I nº CNES 2310066) e o ambulatório, no Centro de Saúde Clodomir Pinheiro

Costa, (nº CNES 2464624); três Centros de Atenção Psicossocial sendo, 1 CAPS III (CNES nº 3219712); 1 CAPS AD (CNES nº 6050247); 1 CAPS Infanto-juvenil (CNES nº 7082924); possui ainda duas residências terapêuticas tipo I (nº CNES 3219712 e nº CNES 3219712); e 1 residência terapêutica tipo II a (nº CNES 3219712) (São Luís, 2022 p. 70).

Os Ambulatórios de Saúde Mental da rede municipal de saúde, funcionam principalmente como forma de atendimento clínico aqueles que necessitam desses cuidados. O funcionamento está atrelado a um sistema de agendamento de consultas em diferentes especialidades clínicas. Sua estrutura encontra-se em um nível de atenção secundária, que oferece atendimento psicoterápico individual e coletivo, funcionando de forma complementar às ações desenvolvidas pelos CAPS. Esses ambulatórios não suportam o atendimento de pessoas com crises agudas e emergenciais, tendo em vista a sua lógica de funcionamento, que contempla os pacientes que tenham disponibilidade e condições de “ir e vir”, ou seja, de não permanecer no espaço, por isso não contam com leitos de internação, a estrutura é formada tão e somente por salas e consultórios para sessões de atendimento psicoterápico individuais e coletivas (São Luís, 2022 p. 70).

Nesse sentido o Centro de Saúde Clodomir Pinheiro da Costa, conta com além de um ambulatório de saúde mental, serviços que atendem outras especialidades, como fisioterapia, consulta médica, consulta de enfermagem e assistência terapêutica.

Figura 31: Atendimento Psicoterapêutico Centro de Saúde Clodomir Costa



Fonte: Prefeitura de São Luís, 2022.

Figura 32: Atendimento Psicoterapêutico Centro de Saúde Clodomir Costa



Fonte: Prefeitura de São Luís, 2022.

Figura 33: Recepção do Centro de Saúde Clodomir Costa



Fonte: Prefeitura de São Luís, 2022.

Quanto aos Centros de Atenção Psicossocial os três instituídos pela administração municipal atendem públicos alvo diferentes, enquanto o CAPS III atende um público geral que sofra de intenso sofrimento psíquico de transtornos mentais graves e persistentes (incluindo os advindos de uso de substâncias psicoativas), já o CAPS infanto-juvenil atende nos mesmos termos mas apenas crianças e adolescentes em uma faixa etária de até 24 anos, e

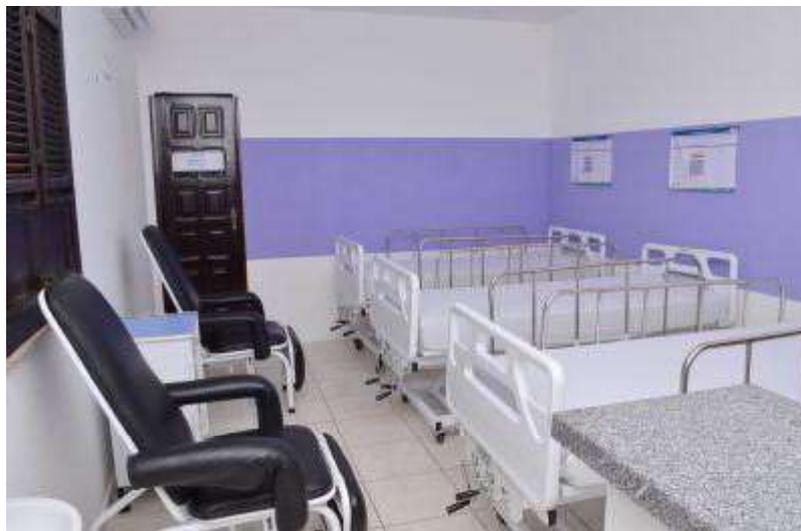
CAPS AD atende pessoas em todas as faixas etárias que tenham necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (São Luís, 2022 p. 73).

Figura 34: Fachada Caps III



Fonte: Prefeitura de São Luís, 2023

Figura 35: Enfermaria Feminina CAPS III



Fonte: Prefeitura de São Luís, 2023

Figura 36: Farmácia CAPS III



Fonte: Prefeitura de São Luís, 2023.

O CAPS III foi recentemente reformado pela Prefeitura de São Luís, em uma estrutura modernizada localizada no Calhau. A estrutura entregue conta com duas salas de atendimento individual, banheiro com acessibilidade para pessoas com deficiência, farmácia, enfermarias masculina e feminina respectivamente com três e dois leitos, sala de oficinas, cozinha, lavanderia, despensa e sala multiuso. A equipe multiprofissional é composta de médicos psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, profissionais de educação física e terapeutas ocupacionais de forma a garantir um tratamento abrangente. Até 55 pessoas poderão ser atendidas diariamente nesse novo CAPS segundo a prefeitura de São Luís:

O CAPS III está pronto para receber aqueles que necessitam de ajuda. Até 55 pessoas serão atendidas por dia aqui, totalizando 1,4 mil atendimentos ao longo do mês. Sabemos que a saúde mental é uma parte essencial do bem-estar geral, e é nosso dever garantir que todos tenham acesso a serviços de qualidade. O CAPS III representa nosso compromisso em promover um ambiente onde todos possam buscar ajuda sem medo ou preconceito (SÃO LUÍS, 2023).

4. ESPAÇO TENTO

A implantação de projetos de Centros de Saúde Mental como este é de importância por inúmeros fatores, entre eles o serviço como forma de expandir o acesso da população a vários serviços relacionados à saúde mental, aumentando assim a universalidade do acesso à saúde mental. Além disso, ao oferecer serviços de saúde mental em um ambiente comunitário acessível, os centros de saúde mental contribuem para reduzir o estigma em torno das doenças mentais. Isso ajuda a promover uma cultura aberta e inclusiva, onde as pessoas se sintam à vontade para procurar ajuda quando necessário. Nesse sentido, o projeto que pretendo implementar compreende não só o atendimento à população geral e ao público necessitado de atenção psicossocial, mas também busca criar um espaço que sirva como ambiente de encontro e permanência, um espaço de lazer comunal para a população de toda a região.

4.1. Estudo da área de intervenção

A Partir da análise da localização das instituições como clínicas psicológicas, clínicas psiquiátricas ou centros de saúde mental, é possível identificar que estes predominam em São Luís nos bairros da Ponta da Areia e Jardim Renascença. Dessa forma, para tentar proporcionar uma localização que permitisse um acesso igualitário à população em geral foi pensado a sua implantação em uma localidade central, dentro do município de São Luís, e que ao mesmo tempo possuísse uma carência em espaços voltados a Saúde mental, observando-se assim bairros como Angelim e Turu, tendo sido escolhido um terreno localizado na Av. Jerônimo de Albuquerque, número 107 , no bairro Angelim, CEP 65062-650 (demarcado na Figura 37).

Figura 37: Localização do terreno para projeto



Fonte: Autora, 2024.

Esse terreno encontra-se localizado no Corredor Primário 1 (CP1), suas

características específicas determinadas pela Legislação de Zoneamento (1992) são: Área mínima do lote é de 800 m²; A Testada mínima do lote é de 20,00 m²; Área total máxima de edificação é de 320% da área total do terreno; Área livre mínima do lote é de 40% da área total do terreno; O afastamento frontal é de no mínimo 30,00 metros; e o número máximo de gabaritos são 12 pavimentos. Sobre o tipo de construção permitida neste lote, por estar localizado na avenida Jerônimo de Albuquerque Corredor Primário 1 (CP1) existe uma ampla gama de tipos de edifícios permitidas nesta categoria, o que inclui os centros de saúde mental.

Com o terreno já selecionado, passou-se a sua análise , bem como da possível implantação do projeto. Dessa forma, através da análise da orientação solar do terreno (Figura 38) bem como da ventilação principal, foi possível traçar um plano de massas (Figura 39) a partir da determinação do nível de incidência solar de ventilação necessária a cada setor do projeto.

Figura 38: Orientação Solar do terreno



Fonte: Autora, 2024.

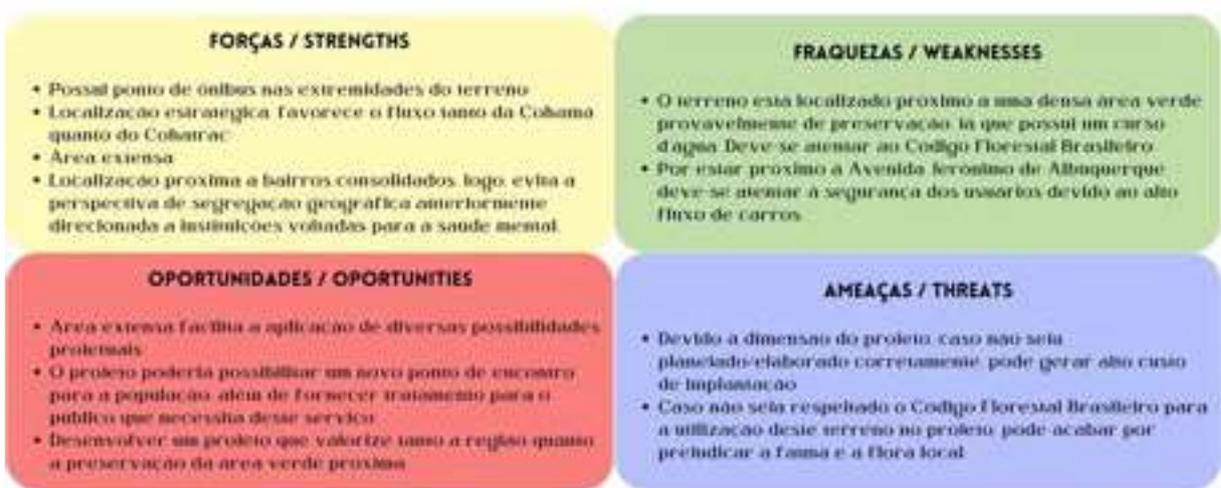
Figura 39: Plano de Massas do terreno



Fonte: Autora, 2024.

Desta forma, é importante compreender os benefícios e obstáculos deste terreno como área de implantação de um projeto arquitetônico para Centro de Saúde Mental. Logo, como apresentado a seguir, foi elaborado o esquema de Matriz SWOT (Figura 40) para entender sobre as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças presentes na utilização deste terreno.

Figura 40: Matriz SWOT sobre o terreno

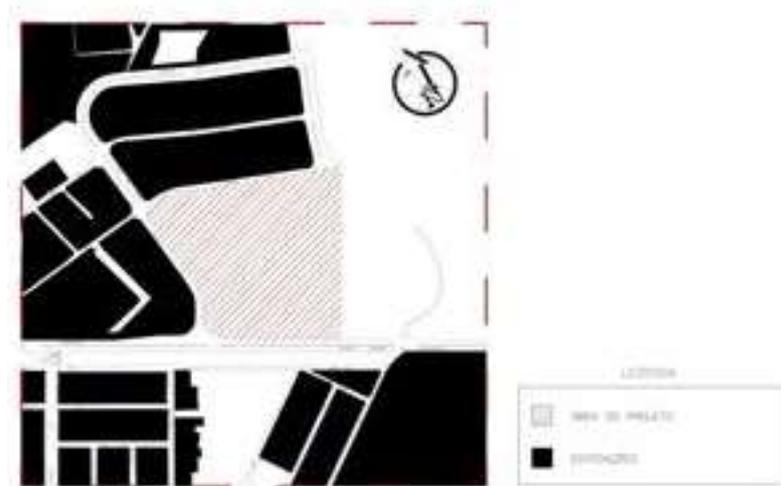


Fonte: Autora, 2024

A análise do entorno é essencial para compreender a provável efetividade da aplicação de um determinado projeto. Esta análise se baseia na compreensão dos comércios locais e das vias, onde observa-se a localidade é atrativa para a implantação de determinado

negócio ou serviço. Dessa forma, a elaboração dos mapas a seguir, de cheios e vazios, uso e ocupação, gabarito e hierarquização viária, contribui para a determinação do terreno e para a disposição do edifício, de modo a torná-lo convidativo para a população.

Figura 41: Mapa de Cheios e Vazios



Fonte: Autora, 2024

Figura 42: Mapa de Uso e Ocupação



Fonte: Autora, 2024

Figura 43: Mapa de Gabarito



Fonte: Autora, 2024

Figura 44: Mapa de Hierarquização Viária



Fonte: Autora, 2024

Sendo assim, compreende-se que a localização do terreno escolhido está situada em um ponto estratégico da cidade. O mesmo pertence a uma área consolidada, com diversos atrativos que fomentam a idealização de elaborar um ponto de convivência profícuo, neste caso, o Espaço Tento, além de facilitar o fluxo em diferentes direções devido à malha viária presente.

4.2. Memorial Justificativo

O Projeto Espaço Tendo visa a criação de um Centro de Saúde Mental em São Luís do Maranhão, pautado em uma abordagem humanizada para o atendimento de pacientes com transtornos mentais. A concepção do projeto é orientada pelos princípios da neuroarquitetura, proporcionando um ambiente que não apenas trata, mas também acolhe, integra e valoriza os pacientes, funcionários e a comunidade ao redor.

O principal objetivo do Espaço Tendo é oferecer um ambiente de cuidado que atenda tanto à atenção primária quanto a níveis de média complexidade em saúde mental. Pretende-se criar um espaço que promova a prevenção e o tratamento de transtornos mentais sem a necessidade de internação, por meio de uma equipe multiprofissional e uma infraestrutura projetada para o bem-estar dos usuários. A proposta inclui a realização de consultas psicoterapêuticas, atividades terapêuticas, eventos, e atividades esportivas, todas estruturadas para oferecer um cuidado integral e humanizado.

A concepção do projeto foi inspirada pela conexão entre natureza e ser humano, atrelando o conceito à geografia de São Luís como ilha. Cores e formas orgânicas foram escolhidas para reforçar essa conexão: o azul remete ao mar e ao céu, o verde à natureza, o amarelo ao sol, e o marrom os tons amadeirados. A forma de pétala de rosa foi adotada como elemento central, simbolizando a fragilidade e a necessidade de cuidados, semelhante ao tratamento necessário para os pacientes do centro.

O projeto compreende quatro principais edificações: Edifício de Atendimento que é estruturado para consultas psicoterapêuticas e atividades terapêuticas, com salas especializadas para diferentes abordagens, como arteterapia, musicoterapia, e terapia holística; O Edifício de Atendimento é projetado em forma de pétala, com acessibilidade e um ambiente acolhedor para os pacientes; A Área de Eventos é um espaço flexível e adaptável para exposições e atividades com grandes públicos, permitindo a interação da comunidade e a promoção de eventos que reforcem a importância da saúde mental; A Quadra Poliesportiva foi concebida para a realização de atividades físicas, que são parte do tratamento e promoção do bem-estar dos pacientes; E a Praça e Áreas Externas compreendem um espaço de convivência ao ar livre, com quiosques, horta comunitária e áreas de lazer, proporcionando um ambiente de relaxamento e integração social para os pacientes e visitantes. O projeto busca se integrar harmoniosamente com o entorno, aproveitando as características naturais da ilha de São Luís, além de promover a acessibilidade e inclusão social. A disposição das edificações e dos

espaços abertos foi pensada para facilitar o acesso e estimular a interação entre os usuários, a comunidade e o ambiente natural.

O Projeto Espaço Tendo foi desenvolvido para romper com os estigmas historicamente associados a população com psicopatologia, oferecendo um espaço arquitetônico que promove o bem-estar e a integração. Ao adotar princípios de neuroarquitetura e design humanizado, o projeto visa criar um ambiente seguro, confortável, esteticamente agradável, que atenda às necessidades dos pacientes e promova uma conscientização ampla sobre a importância da saúde mental.

4.3. Projeto Centro de Saúde Mental

Além da análise da localização e do terreno em si, é fundamental compreender o conceito que se pretende introduzir no projeto arquitetônico, de forma a corresponder tanto à necessidade social prevista pela determinação do serviço, neste caso sendo um Centro de Saúde Mental, quanto à proximidade deste com os usuários. A conceituação projetual deve transmitir representatividade em relação ao público alvo que se pretende alcançar.

Dessa maneira, o Projeto Espaço Tendo busca estabelecer uma conexão entre a natureza e o ser humano, levando em consideração que São Luís é geograficamente uma ilha. Portanto, as cores principais da paleta deste projeto arquitetônico são (em ordem de importância): Azul, para evocar o mar e o céu; Verde, para representar a natureza, árvores, plantas; Amarelo, para simbolizar o sol; e Marrom, para remeter à madeira e tons amadeirados. Além disso, foram escolhidas palavras-chave para enfatizar a conceituação, tais como: Ilha; Mar; Natureza; Tranquilidade; Conforto; Amadeirado. A seguir a conceituação é demonstrada em forma de *moodboard* (Figura 45).

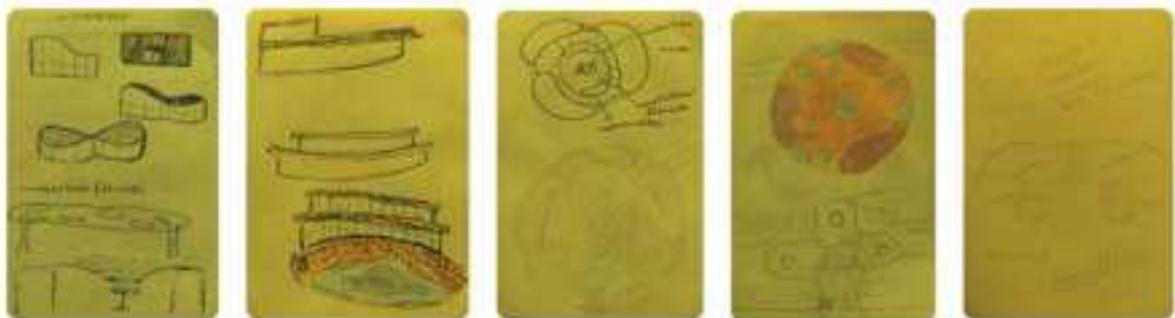
Figura 45: Conceituação do projeto



Fonte: Autora, 2024

O desenvolvimento inicial do formato para este projeto foi inspirado em formas orgânicas encontradas na natureza, bem como em outros projetos contemporâneos no âmbito da arquitetura. Inicialmente, as ideias foram desenvolvidas por meio de croquis (Figura 46), permitindo uma compreensão tanto a partir de uma visão aérea quanto em perspectiva, sobre como seria o edifício e a área de lazer destinada à realização de eventos e oficinas propostos pelo projeto.

Figura 46: Desenvolvimento de ideias para o Projeto Centro Tendo

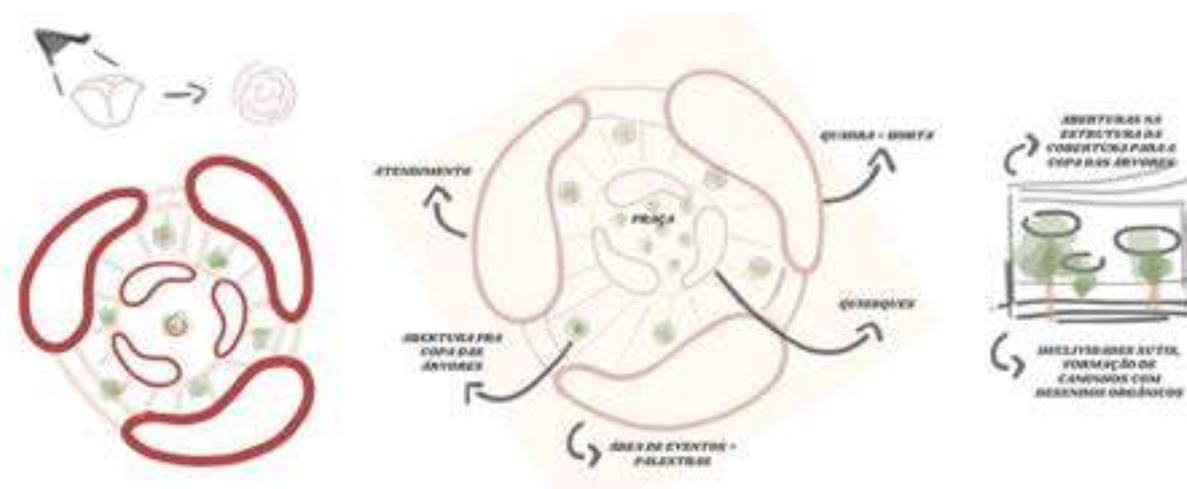


Fonte: Autora, 2024

Logo em seguida, após a determinação de possíveis formas que o edifício poderia adotar foi escolhido o Conceito Rosa (Figura 47), tanto para o edifício quanto para a área de lazer, onde busca transmitir fragilidade e cuidado com atenção minuciosa, para assim remeter

o nome de Espaço Tênto. O conceito se relaciona com a situação de fragilidade que as pessoas com transtornos mentais se encontram, bem como nas suas necessidades por cuidados específicos, assim como uma rosa precisa de cuidados para se desenvolver. Outra analogia se encontra nas neuropatologias que fere, de certa forma psicológica ou até mesmo fisicamente, as pessoas nesta condição e seu entorno da mesma forma que os espinhos de uma rosa podem ferir se não receberem um manuseio e cuidado adequado. Na imagem a seguir, é possível observar o partido arquitetônico para a seleção de cada opção e como seria a disposição dos ambientes, a arborização e formatos destinados aos elementos do projeto.

Figura 47: Partido arquitetônico - Conceito rosa



Fonte: Autora, 2024

O projeto tem como objetivo desenvolver um Centro para o cuidado da Saúde Mental, atuando tanto na atenção primária quanto a nível de média complexidade. Dessa forma, busca-se oferecer atendimento ambulatorial sem a necessidade de internação, como uma medida preventiva para identificar ou até mesmo minimizar o agravamento das patologias dessas pessoas em sofrimento psíquico, evitando suas possíveis internações no futuro. Portanto, por meio de uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, psiquiatras e terapeutas de diferentes abordagens (incluindo terapeutas holísticos, arteterapeutas e musicoterapeutas), o projeto visa propor um centro humanizado para tratamento a saúde mental de forma integral, por meio da aplicação da neuroarquitetura no projeto arquitetônico e proporcionando serviços como atendimento especializado, oficinas e eventos, aproveitando as oportunidades que o espaço oferecerá para dar visibilidade a essa população.

Após a definição dos formatos e setores envolvidos pelo projeto, bem como a

determinação do partido arquitetônico, procedeu-se à identificação dos ambientes necessários para o funcionamento do projeto, conforme apresentado na tabela abaixo. Cada ambiente foi atribuído a um setor específico, destacando a atividade a ser realizada e os mobiliários necessários para seu pleno funcionamento. Em seguida, realizou-se o pré-dimensionamento dos ambientes a serem construídos, levando em consideração variáveis como o número de usuários e as medidas mínimas necessárias para garantir um espaço confortável.

Tabela 07: Programa de necessidades do Projeto Espaço Tento

AMBIENTES, LOCALIZAÇÃO E USUÁRIOS		ATIVIDADES	QTD.	MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS
AMBIENTES DO EDIFÍCIO (público geral)	RECEPÇÃO	Área para informar dos pacientes	1 a 2	Mesa/bancada, cadeiras, computadores, TV/monitor, ar condicionado
	SALA DE ESPERA	Área para espera do atendimento	1 a 2	Sofás, puffs, cadeiras, máquina de café, filtro de água, TV/monitor, ar condicionado
	SANITÁRIOS	Sanitários para atender público em geral	2	Vasos sanitários, bancadas, cubas
	SALA DE ATENDIMENTO	Área para atendimento dos pacientes	16	Poltronas, puffs, mesa, estantes, equipamentos específicos, ar condicionado
	SALA PARA TERAPIA HOLÍSTICA	Área para tratamento com massoterapia, aromaterapia, yoga e meditação	4	Macas dobráveis próprias para massagem, estantes, armários, ar condicionado, cadeiras
	SALA MULTIUSO	Área para oficinas de arteterapia e musicoterapia	2	Instrumentos musicais, bebedouro, cadeiras, sofás, estantes, ar condicionado
AMBIENTES DO EDIFÍCIO (funcionários)	COPA	Área para alimentação e descanso dos funcionários	1	Mesas, cadeiras, puffs, TV, ar condicionado
	SANITÁRIOS	Sanitários para atender público em geral	2	Vasos sanitários, bancadas, cubas

	ÁREA TÉCNICA (reservatório, elétrica, sala de lixo)	Áreas afastadas voltadas a manutenção, reserva de água e energia do Centro de Saúde Mental	-	Máquinas e equipamentos específicos
AMBIENTES EXTERNOS (público geral)	ESTACIONAMENTO	Área coberta para estacionar os meios de locomção dos usuários e food trucks	-	Suporte para bicicleta
	PRAÇA	Área destinada a lazer e eventos para os usuários	1	Bancos, lixos de coleta seletiva
	QUIOSQUES	Lojas e lanchonetes destinada ao público geral	3 a 4	Bancadas, cadeiras, mesas, fogão, refrigeradores
	HORTA COMUNITÁRIA	Área para realização de atividades recreativas destinada aos público geral	1 a 2	Estantes, equipamentos específicos para atividade de jardinagem
	QUADRA POLIESPORTIVA	Área coberta para realização de atividades recreativas destinada aos público geral	1 a 2	Equipamentos voltados a diferentes esportes

Fonte: Autora, 2024

Tabela 08: Pré-dimensionamento do Projeto Espaço Tendo

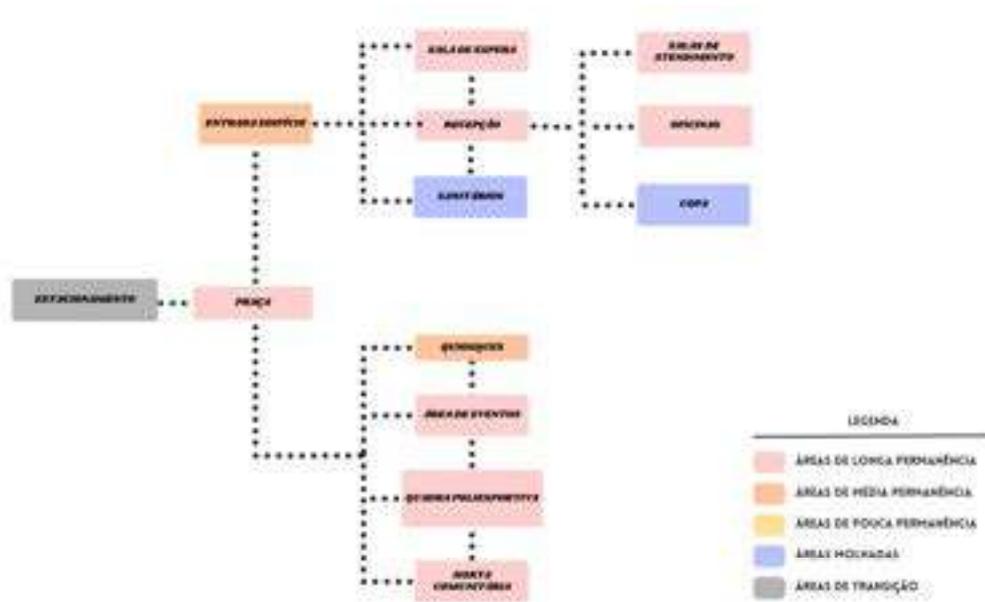
AMBIENTES, LOCALIZAÇÃO E USUÁRIOS		QTD.	DIMENSÃO DA UNIDADE	ÁREA DA UNIDADE	ÁREA TOTAL
AMBIENTES DO EDIFÍCIO (público geral)	RECEPÇÃO	1 a 2	3 m x 5 m	15 m ²	30 m ²
	SALA DE ESPERA	1 a 2	3 m x 6 m	18 m ²	36 m ²
	SANITÁRIOS	2	5 m x 7 m	35 m ²	70 m ²
	SALA DE ATENDIMENTO	16	3 m x 3 m	9 m ²	144 m ²

	SALA PARA TERAPIA HOLÍSTICA	4	5 m x 6 m	30m ²	120 m ²
	SALA MULTIUSO	2	5 m x 6 m	30m ²	60 m ²
AMBIENTES DO EDIFÍCIO (funcionários)	COPA	1	4 m x 5 m	20 m ²	20 m ²
	SANITÁRIOS	2	5 m x 7 m	35 m ²	70 m ²
	ÁREA TÉCNICA (reservatório, elétrica, sala de lixo)	-	a definir	a definir	a definir
AMBIENTES EXTERNOS (público geral)	ESTACIONAMENTO	-	10 n x 100 m	1000 m ²	1000 m ²
	PRAÇA	1	a definir	a definir	a definir
	QUIOSQUES	3 a 4	2 m x 3 m	6 m ²	24 m ²
	HORTA COMUNITÁRIA	1 a 2	4 m x 5 m	20 m ²	100 m ²
	QUADRA POLIESPORTIVA	1 a 2	15 m x 28 m	420 m ²	840 m ²

Fonte: Autora, 2024

A partir da fixação dos ambientes necessários para o funcionamento do Projeto Espaço Tendo, buscou-se então estabelecer um fluxograma que prezasse por garantir uma boa mobilidade dentro do espaço construído, entre os ambientes, sem prejudicá-los de nenhuma forma.

Figura 48: Fluxograma do Projeto Espaço Tenta



Fonte: Autora, 2024

Com o estudo preliminar, a determinação das escolhas projetuais durante as etapas subsequentes seguirá influenciada pelas decisões já elaboradas anteriormente. Portanto, a relevância dos conceitos selecionados aqui é pelo fato destes buscarem a valorização e a visibilidade da temática sobre a saúde mental, que muitas vezes foi associada a um cenário de exclusão social.

O projeto consiste na elaboração de diferentes ambientes partindo da mesma proposta, espaços voltados a cuidados e valorização da saúde mental, sendo estes: Uma praça com acesso a horta comunitária, aos quiosques e aos diferentes serviços propostos; Um edifício de atendimento preventivo voltado à saúde mental; E uma área de eventos. Devido a proposta consistir na elaboração de um espaço que além de ser voltado para o atendimento também remete a um local de lazer e conforto a fim de desvincular dos estigmas referente a este e introduzir, mesmo que subjetivamente, a imagem da importância e visibilidade sobre cuidados e assuntos relacionados a saúde mental.

A implantação do projeto considera uma abordagem cuidadosa para a integração do espaço com o entorno, destacando-se pela acessibilidade e valorização estética. O acesso principal se dá pela avenida A, enquanto uma entrada secundária é oferecida pelo estacionamento superior, conectado à avenida B (compreende-se estes acessos através da Figura 49). Essa concepção busca criar um ambiente harmonioso e acolhedor, em sintonia com a proposta anterior, que já estabelecia a pétala de uma rosa como formato predominante

nas estruturas, como quiosques, edifícios de atendimento e áreas de eventos.

A distribuição dos edifícios não apenas facilita o acesso, mas também promove a integração desses estabelecimentos ao bairro, superando o estigma de isolamento frequentemente associado a locais de tratamento de saúde mental. O azul, em suas diferentes tonalidades, permanece como cor dominante, reforçando a identidade visual do espaço. Os caminhos na praça guiam os usuários de forma intuitiva, incentivando paradas em diferentes serviços interligados, como a horta comunitária, localizada na entrada, e o edifício de atendimento centralizado. (Conforme as pranchas técnicas apresentadas no Apêndice A)

Figura 49: Modelagem da implantação - Espaço Tonto



Fonte: Autora, 2024

Figura 50: Modelagem da implantação em perspectiva - Espaço Tendo



Fonte: Autora, 2024

Figura 51: Modelagem do pórtico da entrada - Espaço Tendo



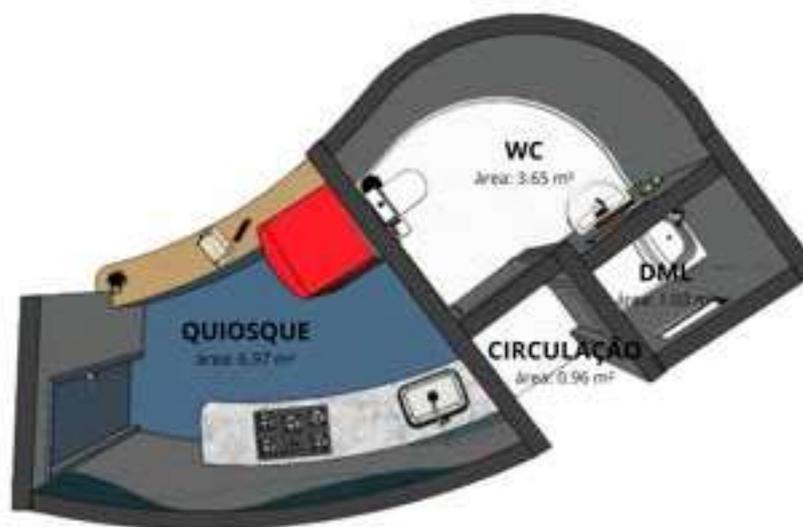
Fonte: Autora, 2024

A praça circular em frente aos edifícios é projetada com formas orgânicas, utilizando formas e pinturas que remetem a elementos naturais como galhos e ondas. A praça, além de oferecer acesso a áreas de lazer, como caramanchões curvos para convivência e descanso, conta com quiosques que não apenas atraem pela culinária, mas também por produtos voltados à valorização da saúde mental, ampliando o propósito inclusivo e comunitário do projeto. O quiosque, concebido com um design inspirado na forma de uma pétala, integra

funcionalidade e estética, oferecendo um espaço eficiente para operações diárias.

O layout do quiosque (Figura 52) inclui uma área dedicada à cozinha e um banheiro, com um espaço separado para armazenagem de materiais de limpeza, garantindo a organização e a higiene do mesmo. O beiral de 80 centímetros ao redor do quiosque proporciona proteção e facilita a circulação dos funcionários entre os ambientes desconectados, além de oferecer abrigo aos clientes durante os pedidos. Para garantir conforto, todos os quiosques foram projetados com mesas e cadeiras dispostas na frente, onde cria um espaço acolhedor e convidativo para os clientes desfrutarem de suas refeições e ou demais produtos. (Conforme as pranchas técnicas apresentadas no Apêndice E)

Figura 52: Modelagem do layout em perspectiva - Quiosque



Fonte: Autora, 2024

Figura 53: Modelagem quiosque- Perspectiva frontal



Fonte: Autora, 2024

Figura 54: Modelagem quiosque - Perspectiva posterior



Fonte: Autora, 2024

Figura 55: Modelagem quiosque - Perspectiva lateral esquerda



Fonte: Autora, 2024

Figura 56: Modelagem quiosque - Perspectiva lateral direita



Fonte: Autora, 2024

Figura 57: Modelagem quiosque - Cozinha



Fonte: Autora, 2024

Figura 58: Modelagem quiosque - Banheiro



Fonte: Autora, 2024

Figura 59: Modelagem quiosque - Banheiro



Fonte: Autora, 2024

Figura 60: Modelagem quiosque - DML



Fonte: Autora, 2024

O edifício de atendimento foi projetado com um formato singular, remanescentes de uma pétala, que além de conferir um caráter estético distinto, prioriza a acessibilidade e a diversidade de tratamentos, conforme delineado no programa de necessidades. No térreo (Figura 61), a disposição das áreas de atendimento é otimizada, conta com oito salas de aproximadamente 10 m² cada, além de espaços específicos para atividades terapêuticas, como a arteterapia e a oficina de música, localizadas nas extremidades do edifício. À esquerda, encontra-se a área destinada ao descanso dos funcionários e a copa, proporcionando um ambiente de suporte e conforto para a equipe. No segundo pavimento (Figura 62), o layout é mantido com oito salas de atendimento adicionais, complementadas por uma sala de massoterapia à esquerda e duas oficinas nas extremidades, sendo uma dedicada à dança e outra a múltiplos usos, permitindo flexibilidade no oferecimento de atividades terapêuticas. No centro de cada pavimento, estão posicionados os banheiros, com instalações separadas para masculino e feminino, além de um banheiro acessível para pessoas com deficiência (PCD). Um depósito de materiais de limpeza está estrategicamente localizado próximo à escada em ambos os pavimentos. No coração do edifício, a área de espera e recepção centraliza o fluxo de pacientes, garantindo um atendimento eficiente e organizado, além da sua amplitude proporcionar flexibilidade para exposições e apresentações. (Conforme as pranchas técnicas apresentadas no Apêndice B)

Figura 61: Modelagem do layout em perspectiva do térreo - Edifício de atendimento



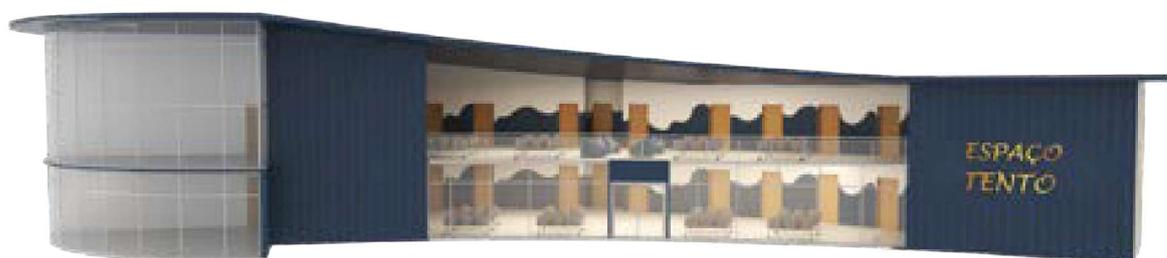
Fonte: Autora, 2024

Figura 62: Modelagem do layout em perspectiva do 1º pavimento - Edifício de atendimento



Fonte: Autora, 2024

Figura 63: Modelagem edifício de atendimento - Perspectiva frontal



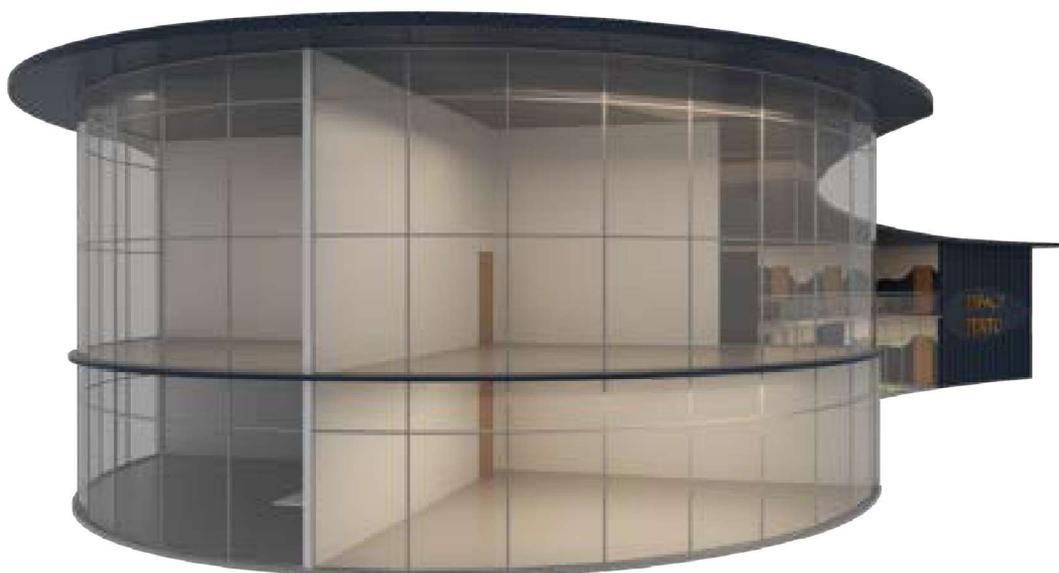
Fonte: Autora, 2024

Figura 64: Modelagem edifício de atendimento - Perspectiva posterior



Fonte: Autora, 2024

Figura 65: Modelagem edificio de atendimento - Perspectiva lateral esquerda



Fonte: Autora, 2024

Figura 66: Modelagem edificio de atendimento - Perspectiva lateral direita



Fonte: Autora, 2024

Figura 67: Modelagem edifício de atendimento - Recepção térreo



Fonte: Autora, 2024

Figura 68: Modelagem edifício de atendimento - área de espera 1º pavimento



Fonte: Autora, 2024

Figura 69: Modelagem edifício de atendimento - Sala de musicoterapia 1º pavimento



Fonte: Autora, 2024

Figura 70: Modelagem edifício de atendimento - Sala de arteterapia 1º pavimento



Fonte: Autora, 2024

Figura 71: Modelagem edifício de atendimento - Sala de arteterapia 1º pavimento



Fonte: Autora, 2024

Figura 72: Modelagem edifício de atendimento - banheiro



Fonte: Autora, 2024

A quadra poliesportiva (Figura 73) foi projetada com enfoque na acessibilidade e na funcionalidade, assegurando que tanto a arquibancada quanto os banheiros estejam acessíveis a todos os usuários. Localizado à direita, o vestiário oferece suporte adequado aos atletas, enquanto a quadra central permite a prática de diversas modalidades esportivas. A conceituação do edifício é reforçada pela escolha cuidadosa de elementos visuais, como é o caso das pinturas muralistas, bem como pela adoção de uma cobertura inspirada nos projetos do arquiteto João da Gama Filgueiras Lima, conhecido como Lelé. Essa cobertura, desenhada para evocar a fluidez de ondas, destaca-se pela otimização da iluminação natural e ventilação, utilizando sheds estrategicamente posicionados (Figura 81). A estrutura da cobertura é composta por chapas metálicas pré-pintadas de aço galvanizado branco, oferecendo durabilidade e resistência às intempéries. Para garantir conforto térmico e acústico, o interior é protegido com uma camada de Bidim e um forro oblongo metálico, enquanto os sheds em fibra de vidro, equipados com brises, permitem o controle da entrada de luz e ventilação, garantindo um ambiente agradável e adequado para a prática esportiva. Este projeto, além de funcional, é uma homenagem ao legado arquitetônico de Lelé, incorporando suas inovações em sistemas construtivos ao design contemporâneo da quadra. (Conforme as pranchas técnicas apresentadas no Apêndice C).

Figura 73: Modelagem do layout em perspectiva - Quadra poliesportiva



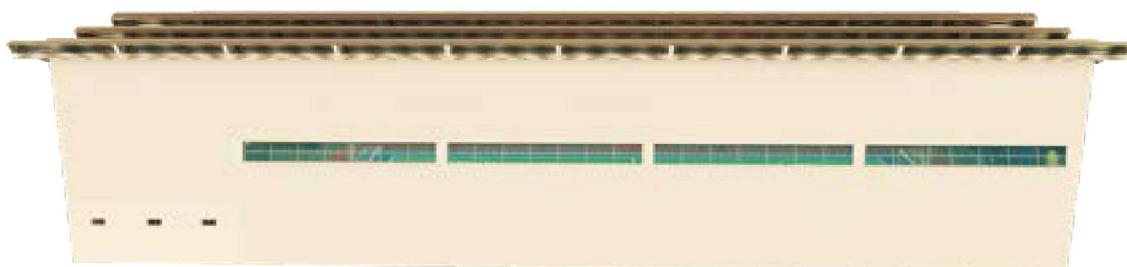
Fonte: Autora, 2024

Figura 74: Modelagem quadra - Perspectiva frontal



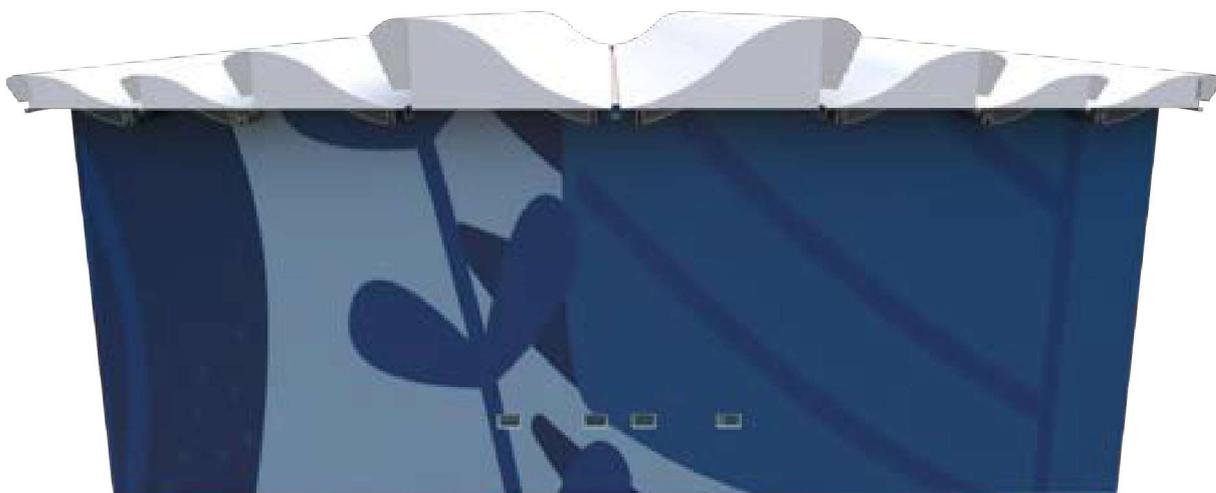
Fonte: Autora, 2024

Figura 75: Modelagem quadra - Perspectiva posterior



Fonte: Autora, 2024

Figura 76: Modelagem quadra - Perspectiva lateral direita



Fonte: Autora, 2024

Figura 77: Modelagem quadra - Perspectiva lateral esquerda



Fonte: Autora, 2024

Figura 78: Modelagem quadra 01



Fonte: Autora, 2024

Figura 79: Modelagem quadra 02



Fonte: Autora, 2024

Figura 80: Modelagem quadra 04



Fonte: Autora, 2024

Figura 81: Modelagem quadra - Cobertura



Fonte: Autora, 2024

Figura 82: Modelagem quadra - Banheiro



Fonte: Autora, 2024

Figura 83: Modelagem quadra - banheiro



Fonte: Autora, 2024

Figura 84: Modelagem quadra - banheiro



Fonte: Autora, 2024

A área de eventos (Figura 85), concebida em harmonia com a conceituação geral de pétala, apresenta uma curvatura acentuada na laje, projetando-se de maneira vazada para criar um efeito visual marcante e dinâmico. Este espaço foi projetado para acomodar uma variedade de eventos e exposições temporárias, proporcionando flexibilidade e funcionalidade (Figura 90, Figura 91 e Figura 92). A composição estrutural do ambiente é robusta, com piso, laje e paredes em concreto, todos pintados na cor horizonte azul da suvinil, reforçando a identidade visual e a continuidade estética do projeto.

Figura 85: Planta de layout em perspectiva - Área de eventos



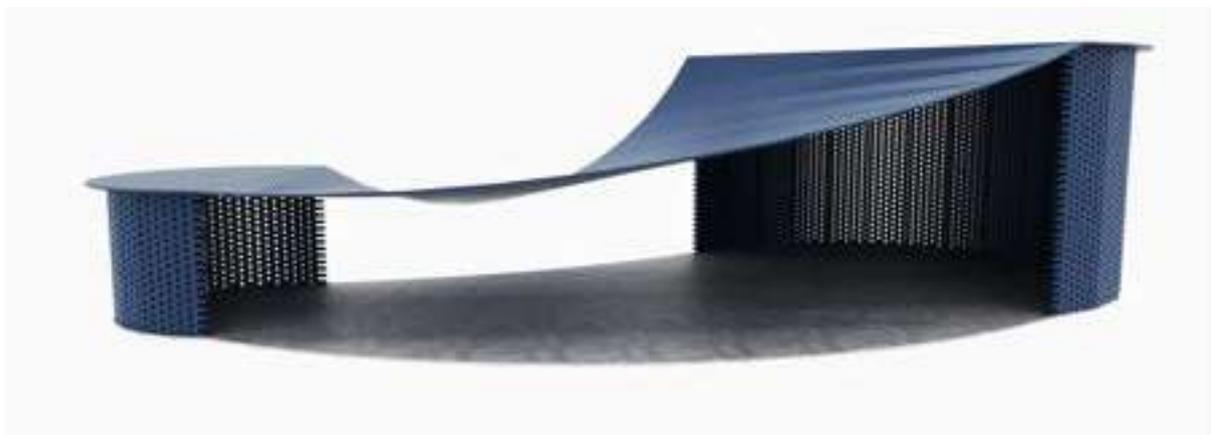
Fonte: Autora, 2024

Figura 86: Modelagem área de eventos - Fachada frontal



Fonte: Autora, 2024

Figura 87: Modelagem área de eventos - Fachada posterior



Fonte: Autora, 2024

Figura 88: Modelagem área de eventos - Fachada lateral direita



Fonte: Autora, 2024

Figura 89: Modelagem área de eventos - Fachada lateral esquerda



Fonte: Autora, 2024

Figura 90: Modelagem área de eventos



Fonte: Autora, 2024

Figura 91: Modelagem área de eventos



Fonte: Autora, 2024

Figura 92: Modelagem área de eventos



Fonte: Autora, 2024

As paredes incluem elementos vazados, integrando blocos maciços de concreto que permitem a passagem de luz e ventilação natural, além de incorporar a fiação de forma discreta e funcional em pontos estratégicos, o mesmo permite facilidade na interação e observação de usuários deste espaço dentro com os de fora da construção. Esses elementos vazados não apenas contribuem para a estabilidade e a ventilação, mas também adicionam uma dimensão estética, criando um espaço que é ao mesmo tempo sólido e visualmente leve, ideal para eventos e exposições. Para garantir a estabilidade estrutural, foi feita uma estimativa cuidadosa dos pilares necessários, assegurando que a estrutura suporte a curvatura acentuada da laje (presentes nas pranchas no Apêndice D).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a importância de estudos voltados a projetar espaços para tratamento e valorização da saúde mental de forma assertiva e humanizada, já que por décadas instituições que exerciam este papel desenvolviam de forma a segregar a população com psicopatologias socialmente, e fortalecia os mesmo estigmas através da construção de edifícios afastados das cidades. Estes espaços tinham como propósito tratar pacientes com transtornos mentais mas, com os estudos atuais, compreende-se que estas instituições estimulavam o isolamento desta população o que facilitava até mesmo a vulnerabilidade destes a maus tratos e aplicação de testes como o caso do uso de tratamentos invasivos desenvolvidos na época (tratamento por eletrochoque, camisa de força etc).

De acordo com o apresentado, entende-se que o formato das próprias instituições vinculadas ao tratamento de transtornos mentais eram moldadas de forma a segregar os pacientes, não apenas da sociedade, mas entre si, a aplicação da arquitetura contribui no controle e observação destes pacientes para os profissionais tal como penitenciárias aos presos. Como foi o caso do Hospício D. Pedro II, o primeiro manicômio brasileiro que mesmo com formato imponente e repleto de ornamentações, buscava seguir o viés proposto por Pinel na disposição interna, em que separava os pacientes por status familiar (ricos e pobres) e por nível de agitação (calmos e agitados).

O aparecimento de movimentos antimanicomiais por volta do final do século XIX e começo do século XX marcou a história da área da psicologia, pensar nestes pacientes não mais como objetos de estudo e reintegrá-los novamente a sociedade era desafiador para a época. Felizmente, com o surgimento de personalidades como Franco Basaglia Franco Rotelli como, no caso da perspectiva europeia, e Nise da Silveira aqui no Brasil, dentre outros, acabaram por facilitar a percepção do cenário preocupante que estas pessoas se encontravam e repensar como direcioná-los de forma justa a respeitar seus direitos e agradável para uso e eficácia em seus tratamentos.

Logo, projetos como o proposto neste trabalho busca desvincular dos estigmas enraizados na história da saúde mental através de um projeto arquitetônico benéfico aos usuários com objetivo de confortar não apenas os pacientes e funcionários desta área como também inserir o mesmo no espaço urbano para estimular o interesse e valorização sobre este assunto. Este, também busca contribuir academicamente para arquitetura como também para a área da saúde a fim de incentivar estudos voltados à elaboração de espaços como este de forma verdadeiramente humanizada.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra; TORRONTÉGUY, Marco Aurélio Antas; LUCA, Gabriela Barros de. **A REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL**: inserção da psicologia no sistema único de saúde e na saúde suplementar. Conselho Federal de Psicologia, [s. l], v. 1, n. 0, p. 50-127, jul. 2013. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Saude_mental.pdf. Acesso em: 14 de maio de 2024.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Temas em saúde. Editora FioCruz. 3ª edição, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/34235063/Saude_Mental_e_Atencao_Psicossocial_Paulo_A_MARANTE. Acesso em: 28 jan. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5** ®. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2024.

ANTONIETA DE CAMPOS, M.; TOURINHO. **DISCUSSÕES METODOLÓGICAS: A PERSPECTIVA QUALITATIVA NA PESQUISA SOBRE ENSINO/APRENDIZAGEM EM HISTÓRIA** Edinalva Padre Aguiar . [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300932800_ARQUIVO_SIMPOSIONACIONALDEHISTORIA.pdf. Acesso em: 26 jan. 2024.

ARAÚJO, Márcia Antonia Piedade. **CONHECENDO A PSICOLOGIA NO MARANHÃO/KNOWING PSYCHOLOGY IN MARANHÃO**. [s.l: s.n.]. ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA, UERJ, RJ, ANO 5, N.1, 1º SEMESTRE DE 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v5n1/v5n1a10.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.

BONADIMAN, Cecília Silva Costa. et al. **A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, n. suppl 1, p. 191–204, maio 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/SJbmVzZy3tD7dk3NDmYZmDq/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

Brasil. **Ações realizadas pela Rede Ebserh/MEC buscam conscientizar sobre a importância da saúde mental**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/acoes-realizadas-pela-rede-ebserh-mec-buscam-conscientizar-sobre-a-importancia-da-saude-mental>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Decreto n. 000082, de 18 de julho de 1841. Funda o Hospital destinado privativamente para tratamento de alienados com a denominação de Hospício de Pedro II. Lex: Coleção das Leis Brasileiras, [S.l.: s.n.], 1841.

Brasil. **Hospício de Pedro II.** Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/origens1.php>. Acesso em: 4 mar. 2024.

Brasil. **Hospital da Santa Casa da Misericórdia : Praia de Santa Luzia.** Bn.gov.br, 2024. Disponível em: <https://bdlb.bn.gov.br/acervo/handle/20.500.12156.3/267192?locale-attribute=en>. Acesso em: 11 de mar. 2024.

Brasil. **Memória da Loucura.** Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/retratos01.html>. Acesso em: 4 mar. 2024.

Brasil. **O que é Atenção Primária? Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 14 maio 2024.

Brasil. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - 30Set2020 - Google My Maps.** Disponível em: <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=147YqFIKG6PUhFw606aazeZbcZCEzK2Oh&ll=-15.477842056218245%2C-67.81832934916827&z=6>. Acesso em: 17 mar. 2024.

Brasil. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 13 maio 2024.

São Luís. **ZONEAMENTO SÃO LUÍS 1992-2022 - Google My Maps.** Disponível em: https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1bqng9BucnNEBbeI1P5qqbeJV_mLhEUYI&shorturl=1&ll=-2.5337430017781455%2C-44.22964882650179&z=17. Acesso em: 19 abr. 2024.

CABRAL, Károl Veiga. **CURSO NACIONAL D SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA COVID-19: reconstrução pós-desastres e emergência em saúde pública.** 2º ed. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível: https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Cartilha-02_Curso-Saude-Mental-Fiocruz_Modulo-2_.pdf.pdf. Acesso em : 06 de maio de 2024

CARLOS, Antonio. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 2º edição. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 26 jan. 2024.

CÉZAR, Michelle de Almeida ; MELO, Walter. **Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 25, n. 1, p. 127–142, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Rnd4H9LjdgRR9WqxbDWFm5q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESPALDO JURÍDICO PARA HOSPITAIS PSQUIÁTRICOS**. Brasília: Conselho Federal de Medicina (Ed.) , 2017. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2017/10_2017.pdf Acesso em: 14 de Maio de 2024.

EL-BAINY. Estenio Iriart (Brasil). Memorial Juliano Moreira. **Juliano Moreira. O Mestre. A Instituição**. Salvador: Memorial Professor Juliano Moreira, 2017. 77 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/juliano_moreira_mestre_instiuiacao_p1.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

ENTENDA SOBRE AQUILO QUE TE MACHUCA CARTILHA SOBRE OS TRANSTORNOS MENTAIS. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.extranet.ceuma.br/ceuma-wordpress/wp-content/uploads/2021/04/Manual-de-Transtornos-Mentais.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2024.

FELIX, Aline Duailibe Mendonça et al. **ENTENDA SOBRE AQUILO QUE TE MACHUCA CARTILHA SOBRE OS TRANSTORNOS MENTAIS**. [s.l: s.n.]. 2020. Disponível em: <https://www.extranet.ceuma.br/ceuma-wordpress/wp-content/uploads/2021/04/Manual-de-Transtornos-Mentais.pdf>.

FERNANDES, Sandra Michelle Bessa de Andrade. **NISE DA SILVEIRA E A SAÚDE MENTAL NO BRASIL: um itinerário de resistência**. 2015. 207 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - Rn, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/ivanc/Downloads/Nise SilveiraSa%C3%BAde_Fernandes_2015.pdf](file:///C:/Users/ivanc/Downloads/Nise%20SilveiraSa%C3%BAde_Fernandes_2015.pdf). Acesso em: 11 de mar. 2024.

FILHO, Hamilton Raposo. **O hospital Nina Rodrigues é a história da psiquiatria maranhense**. Psychiatry on line Brasil. vol.19 - Nº 3. Março de 2014. Disponível em: https://www.polbr.med.br/ano14/wal0314.php#google_vignette. Acesso em: 12 mar. 2024.

GUERRA, Luísa Santos de Jesus; CHAMMA, Paula Valéria Coiado. **NEUROARQUITETURA E SEU PAPEL NO ATO PROJETUAL / NEUROARCHITECTURE AND ITS ROLE IN THE DESIGN ACT**. Revista VérticeFIB, v. 2, 2023. Disponível em: <https://revistas.fibbauru.br/vertice/article/view/657>. Acesso em: 20 mar. 2024.

IFPB. **Cartilha Saúde Mental — Instituto Federal da Paraíba IFPB**. 2019. Disponível em: <https://www.ifpb.edu.br/prae/assistencia-estudantil/panfleto-oficial-pdf/view>. Acesso em: 21 mar. 2024.

INSTITUTO RUY PALHANO (Maranhão). **Sobre o Instituto**. 2015. Disponível em: <https://ruypalhano.com.br/sobre/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

KARENN, Cynthia. et al. **O Cuidado nos CAPS numa Região de Saúde Maranhense**. [s.l: s.n.]. Rev. Polis e Psique, 2018; 8(1): 92 – 111. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v8n1/v8n1a06.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2024.

Lei nº 10216. Planalto.gov.br. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental.>. Acesso em: 28 jan. 2024.

LAURA FERNANDEZ (Brasil). El País. **Os obscuros e misóginos inícios da psiquiatria**. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/cultura/2021-02-12/os-obscuros-e-misoginos-inicios-da-psiquiatria-e-m-el-baile-de-las-locas.html>. Acesso em: 07 mar. 2024.

MARANHÃO. **Relatório apresentado pelo Interventor Federal, Sr. Paulo Martins Sousa Ramos ao Exc. Presidente da República, Getúlio Vargas referente à administração de: 1940**. São Luís: DEIP, 1941. Disponível em: http://casas.cultura.ma.gov.br/portal/sgc/modulos/sgc_bpbl/acervo_digital/arq_ad/20150904161040.pdf. Acesso em: 16 de mar. de 2024.

MELO, Walter. **Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações**. Mnemosine Vol.5, nº2, p. 30-52 (2009). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41432/pdf_158>. Acesso em: 11 mar. 2024.

Ministério da Saúde. Saude.gov.br. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 28 jan. 2024.

MOSANER, Fábio Ferreira Lins. O desenho e o processo de produção da arquitetura: João Filgueiras Lima (Lelé) e o centro de tecnologia da rede Sarah (CTRS). 2021. 450 f. Tese (Doutorado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16138/tde-01122021-184015/publico/TEFabioFerreiraLinsMosaner_rev.pdf. Acesso em: 27 jul. 2024.

NOLD, M. **Hollymoor Hospital (WWI)**. Disponível em: <<https://northfield-uk.blogspot.com/2015/01/hollymoor-hospital-wwi.html>>. Acesso em: 7 mar. 2024.

OLIVEIRA, Eduardo Gomes. **ASSISTÊNCIA A ALIENADOS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO (1882-1892)**. Casa de Oswaldo Cruz -FIOCRUZ Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. 2011. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/dissertacao_eduardogomes.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.

Protocolo de Regulação Ambulatorial — Psiquiatria e Saúde Mental Adulto / Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; coordenação Lucas Galhardo de Araújo, Fabiana Lustosa Gaspar, Fernanda Adães Britto — Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. -- (Série Especialidades). Disponível em: <https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_SerieEspecialidades_PsiquiatriaSaudeMentalAdulto_PDFDigital.pdf> . Acesso em: 06 de maio de 2024.

SANTOS, CAROLINA MARINS. **Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história.** 2017. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/visao-sobre-depressao-sofreu-transformacoes-ao-longo-da-historia/>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SANTOS, Nailde M.; SILVA, Eriane Regylla do Monte; FILHO, José Nazareth Barbosa Santos; CÂMARA, Janaína de Jesus Castro. **PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS DE REINserÇÃO NA SOCIEDADE DE UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO EM SÃO LUÍS, MARANHÃO / PRATICES AND STRATEGIES OF REINTEGRATION INTO SOCIETY OF THERAPEUTIC RESIDENTIAL CARE IN SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRAZIL.** Rev Pesq Saúde, 16(2): 71-74, mai-ago, 2015. Disponível em: <<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4234/2264>>. Acesso em: 3 mar. 2024.

SANTOS, Viviane Cristina Marques dos. **Neuroarquitetura: como o ambiente construído influencia o cérebro humano.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 07, Vol. 03, pp. 96-113. Julho de 2023. ISSN: 2448- 0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/arquitetura/neuroarquitetura>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/arquitetura/neuroarquitetura. Acesso em: 20 mar. 2024.

SÃO LUÍS. [s.l: s.n.]. **DISPÕE SOBRE O ZONEAMENTO, PARCELAMENTO, USO E OCUPAÇÃO DO SOLO URBANO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.** Diário oficial, São Luís 29 de dezembro de 1992 . Disponível em: <https://saoluis.ma.gov.br/midias/anexos/3456_decreto_sobre_condominios_fechados_2005.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2024.

SÃO LUÍS. **Apresento o Plano Municipal de Saúde (PMS) de São Luís, instrumento de planejamento que explicita os compromissos e intenções da gestão de saúde pública municipal no período de 2022-2025.** Plano Municipal de Saúde 2022-2025. São Luís, MA, Disponível em: https://www.saoluis.ma.gov.br/midias/anexos/4012_plano_municipal_de_saude_2022-2025.pdf. Acesso em: 25 mar. 2024.

SÃO LUÍS. Secretaria de Comunicação. Prefeitura de São Luís. **Prefeito Eduardo Braide amplia cuidados com a saúde mental com entrega de novo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III em São Luís.** 2023. Disponível em: <https://www.saoluis.ma.gov.br/semus/noticia/40577/prefeito-eduardo-braide-amplia-cuidados-com-a-saude-mental-com-entrega-de-novo-centro-de-atencao-psicossocial-caps-iii-em-sao-luis>. Acesso em: 25 mar. 2024.

SAÚDE. **NORMAS PARA PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE.** 1995. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_montar_centro_.pdf. Acesso em: 19 abr. 2024.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (Brasil). Governo da Bahia. **Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.** 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-psiquiatrico-juliano-moreira/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SONEPAR COMPANY (Brasil). **Guia completo sobre Iluminação residencial: tudo o que você precisa saber. tudo o que você precisa saber.** 2022. Disponível em: <https://blog.dimensional.com.br/guia-completo-iluminacao-residencial/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

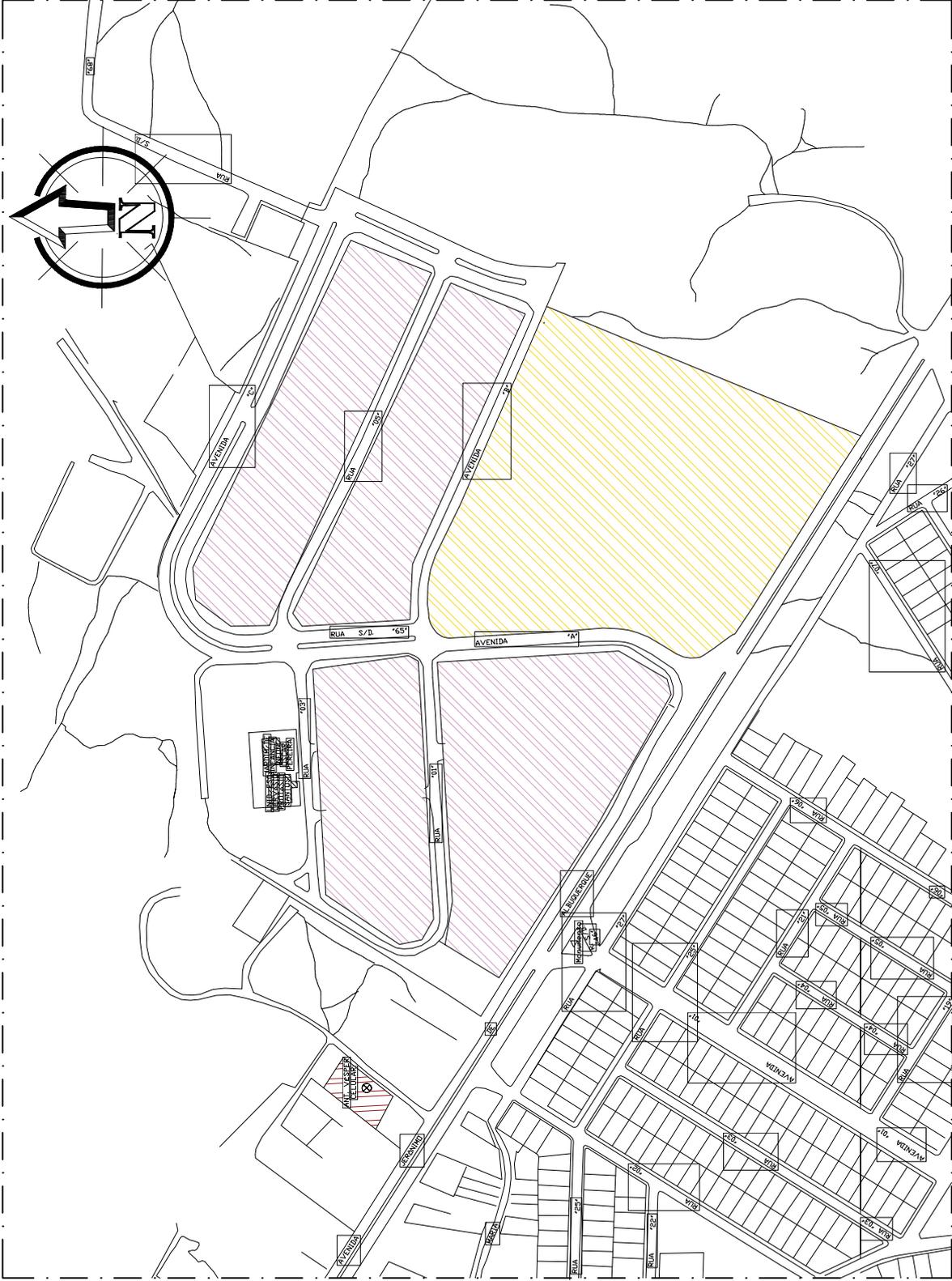
TEIXEIRA, Manoel. **Pinel e o nascimento do alienismo Pinel and the birth of alienism Pinel y el nacimiento del alienismo.** [s.l.: s.n.]. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 540-560, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n2/v19n2a12.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2024.

TIAGO OLIVEIRA DA SILVA (Brasil). **Encena Saúde Mental. Por Trás da Loucura.** 2021. Disponível em: <https://encenasaudemental.com/comportamento/insight/por-tras-da-loucura/>. Acesso em: 07 mar. 2024.

VILLAROUCO, Vilma e et al. **Neuroarquitetura - A neurociência no ambiente construído.** Doceru.com. Disponível em: <https://doceru.com/doc/v5n8sse> Acesso em: 28 jan. 2024.

WESTPHAL, Eduardo. **A linguagem da arquitetura hospitalar de João Filgueiras Lima.** 2007. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/11433>. Acesso em: 01 de ago. de 2024.

**APÊNDICE A - PLANTAS DE SITUAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E
RENDERS.**



PLANTA DE LOCALIZAÇÃO
SEPT-ESSE

LEGENDA

-  Lote do projeto
-  Condomínio PEM
-  Outros pontos referenciais

PLANTA DE SITUAÇÃO

esc. 1:1000

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA		TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO	
01/25		1/1000	
AMANDA CAROLINE DO NASCIMENTO MACHADO		CÉCORA GARRETO BORGES	
PLANTA DE SITUAÇÃO E LOCALIZAÇÃO		JULHO/2024	
Av. Jerônimo de Albuquerque, 107 - Angelim, São Luis - MA, 65062-650		A0	



POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO
 área: 112.49,87 m²

QUADRA POLIESPORTIVA

ÁREA DE EVENTOS

EDIFÍCIO DE ATENDIMENTO

LOJA COMUNITÁRIA

ESTACIONAMENTO

QUADRO DE ÁREAS

AMBIENTES	ÁREAS
ÁREA CONSTRUIDA	8.054,53 m²
ED. DE ATENDIMENTO	1.031,76 m²
ÁREA DE EVENTOS	659,58 m²
PRAÇA	930,37 m²
FORTA	150,82 m²
QUADRA POLIESPORTIVA	1.076,28 m²
ESTACIONAMENTO	3.145,00 m²
COBERTURA VEGETAL	10.660 m²

LEGENDA

AFASTAMENTO

DIREÇÃO DO FLUXO VIÁRIO

ELEMENTOS

- BOISQUE
- CARAMANCHÃO CURVO COM TEGIDO TRACIONADO
- CARAMANCHÃO CURVO COM TEGIDO LYCRA TENCIONADO COR AZUL ANIL
- MESA COM CADEIRAS
- BANCO DE MADEIRA
- POSTE DE VARRIM 2.30 COM GLOBO 0.15X0.30

MATERIAIS

- FISO DE CONCRETO COM PINTURA NA TINTA ACRILICA ACETINADO COR DO CÉU - SUVINIL - 634,03 m²
- FISO DE CONCRETO COM PINTURA EM TINTA ACRILICA ACETINADO COR HORIZONTE AZUL - SUVINIL - 134,62 m²
- FISO DE CONCRETO DRENANTE PLACA 20X20X8CM NATURAL OTERPREM - 1.981 m²
- FISO DE CONCRETO NA PINTURA BRANCO NEVE FOSCO - SUVINIL - 92,03 m²

PLANTA DE IMPLANTAÇÃO

esc. 1:200



Implantação em perspectiva
sem_esc



Pórtico de entrada
sem_esc



Entrada ao Espaço Tento
sem_esc



Passoio da praça
sem_esc



Quiosque em perspectiva
sem_esc



Acesso ao quiosque
sem_esc



Edifício de atendimento
em perspectiva
sem_esc



Sala de atendimento
sem_esc



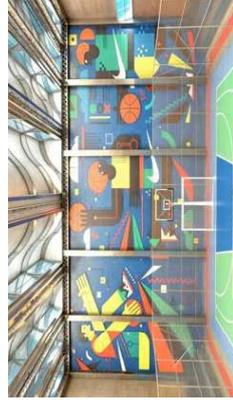
Área de eventos
em perspectiva
sem_esc



Ambiente interno da
área de eventos
sem_esc



Quadra poliesportiva
em perspectiva
sem_esc

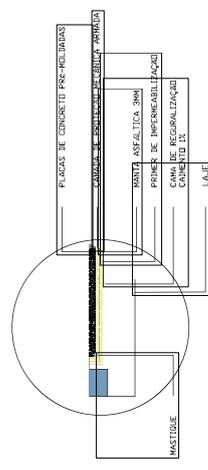
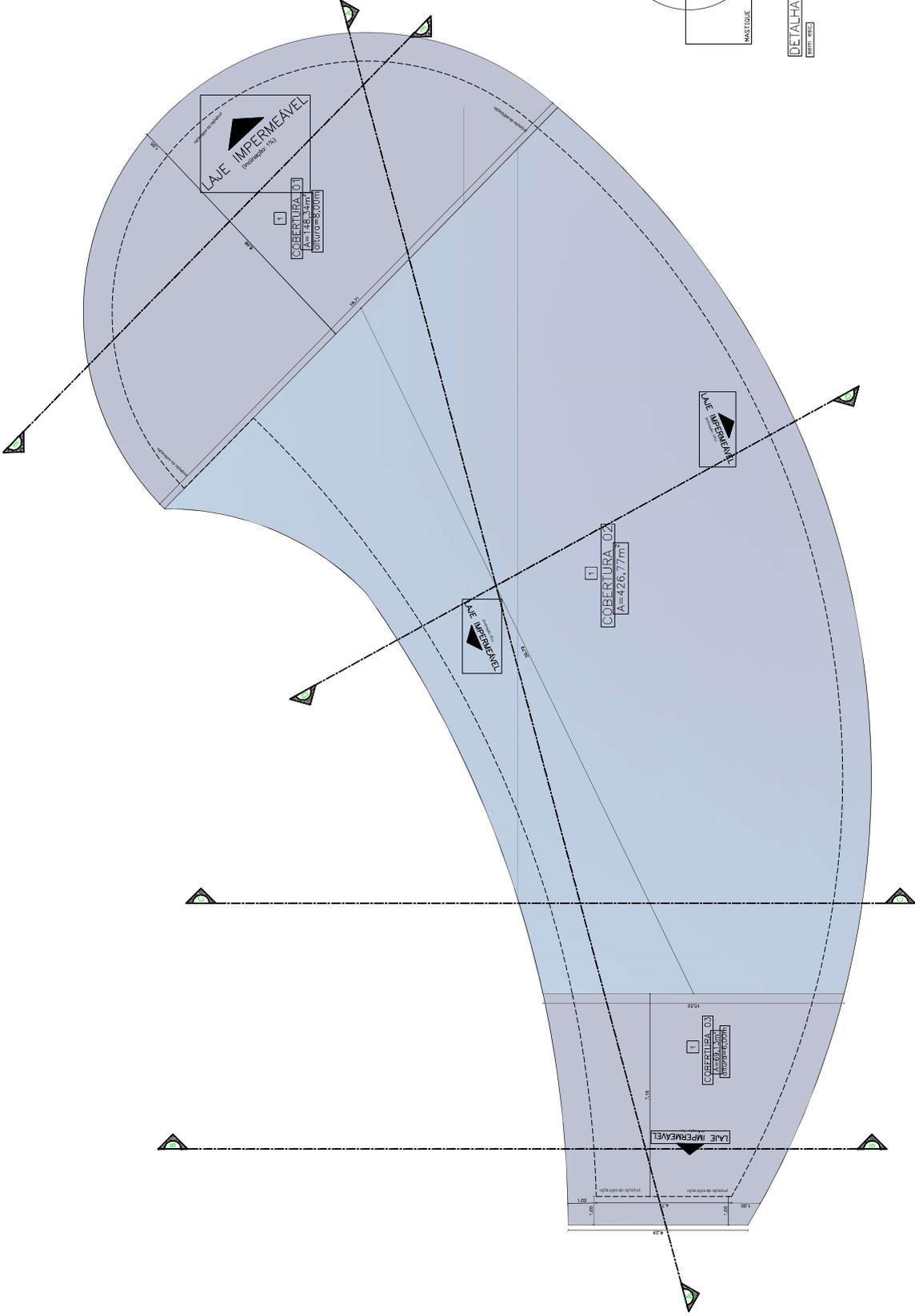


Pintura muralista da quadra
sem_esc

APÊNDICE B - EDIFÍCIO DE ATENDIMENTO.

QUADRO DE ACABAMENTOS

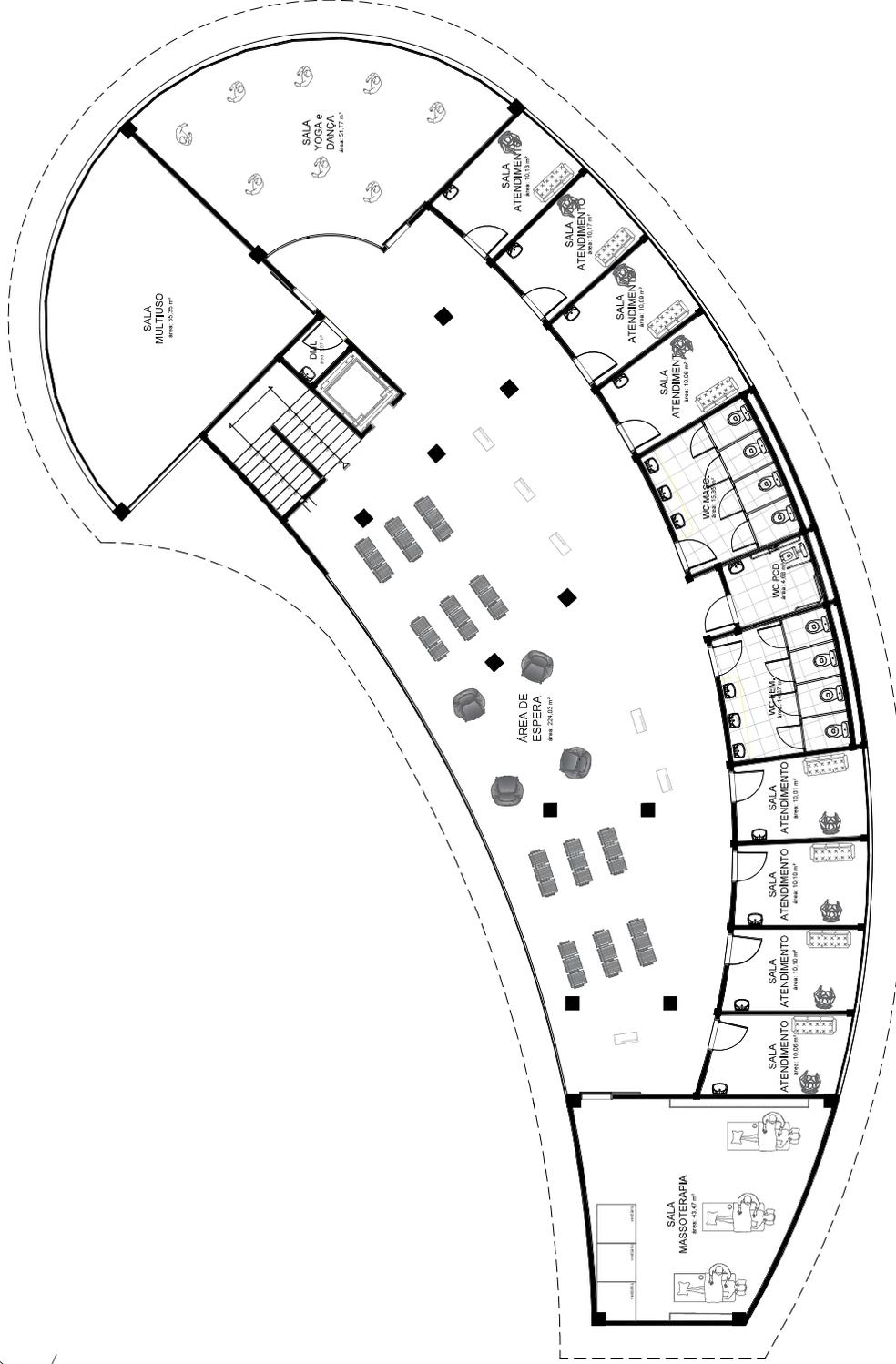
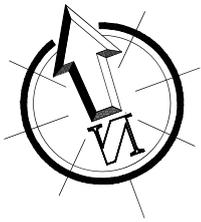
PLSO	1
	COBERTURA EM CONCRETO ARMADO PRETENSÃO COM REFORÇO METÁLICO COM PINTURA EM TINTA ACRÍLICA ACETINADA HORIZONTE AZUL - SIVUNIL



DETALHAMENTO DA COBERTURA
(ver. 02)

PLANTA DE COBERTURA-EDIFÍCIO DE ATENDIMENTO

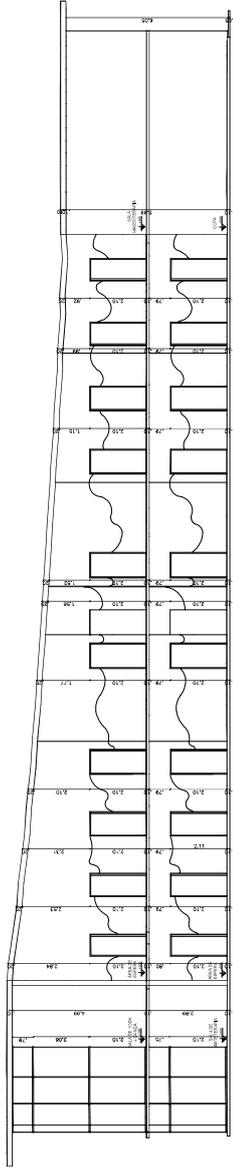
esc 1:75



PLANTA DE LAYOUT – EDIFÍCIO DE ATENDIMENTOS – 1º PAVIMENTO

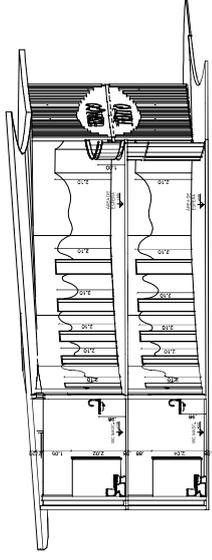
ESC. 1:75

05/25	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
	Av. Jerônimo de Albuquerque, 107 - Anilim, São Luis - MA, 65062-650
	MANUAL TÉCNICO DO PROJETO ARQUITETÔNICO
	EDIFICA LAYOUT EDIFÍCIO DE ATENDIMENTO
	PROJETO: MARCOS PAULO DE GRAGAÇÃO
	DATA: 11/02/2024
	FOLHA: 1/75
	ESCALA: A1



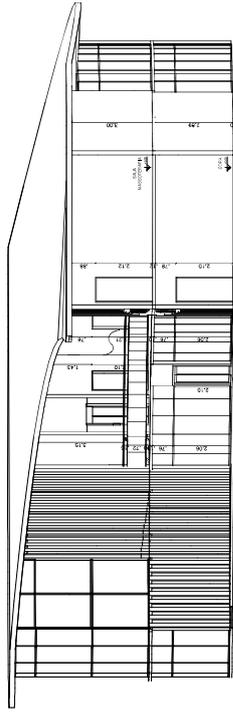
CORTE AA' — EDIFÍCIO DE ATENDIMENTO

esc. 1:100



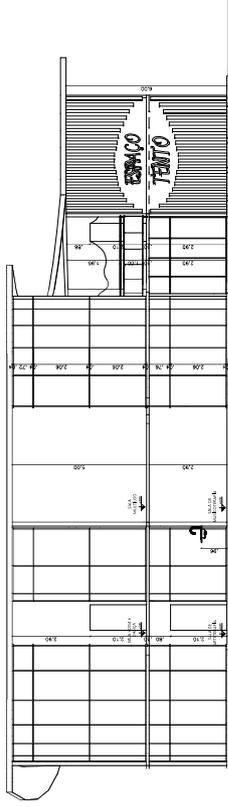
CORTE DD' — EDIFÍCIO DE ATENDIMENTO

esc. 1:100



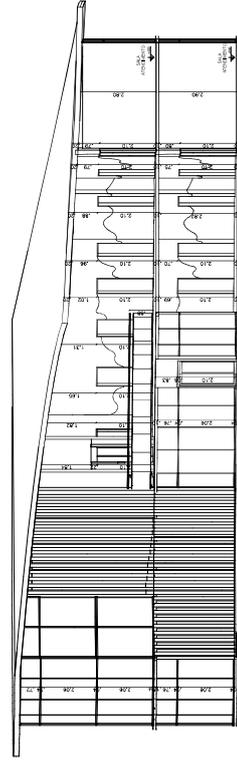
CORTE BB' — EDIFÍCIO DE ATENDIMENTO

esc. 1:100



CORTE EE' — EDIFÍCIO DE ATENDIMENTO

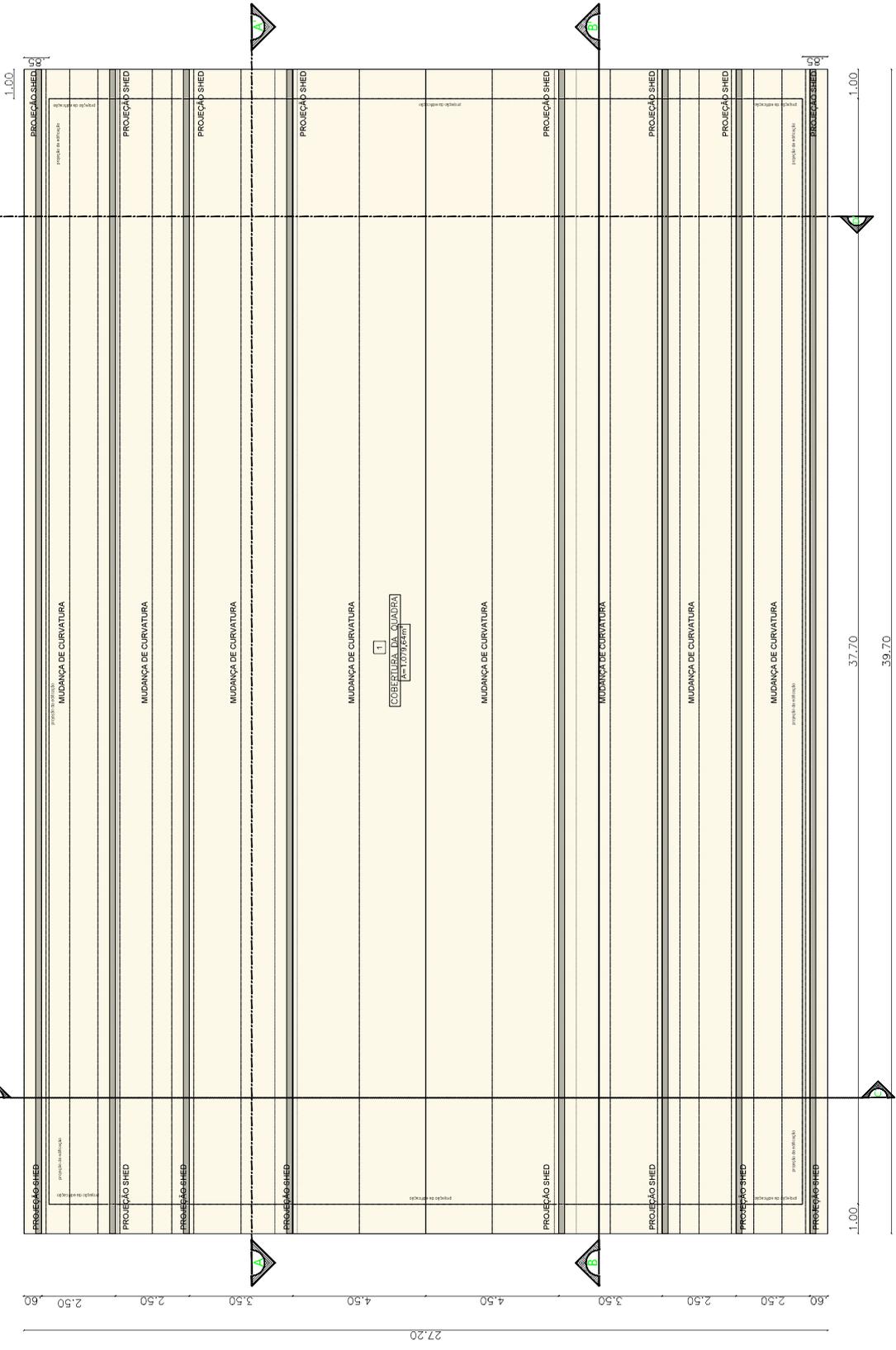
esc. 1:100



CORTE CC' — EDIFÍCIO DE ATENDIMENTO

esc. 1:100

APÊNDICE C - QUADRA POLIESPORTIVA.

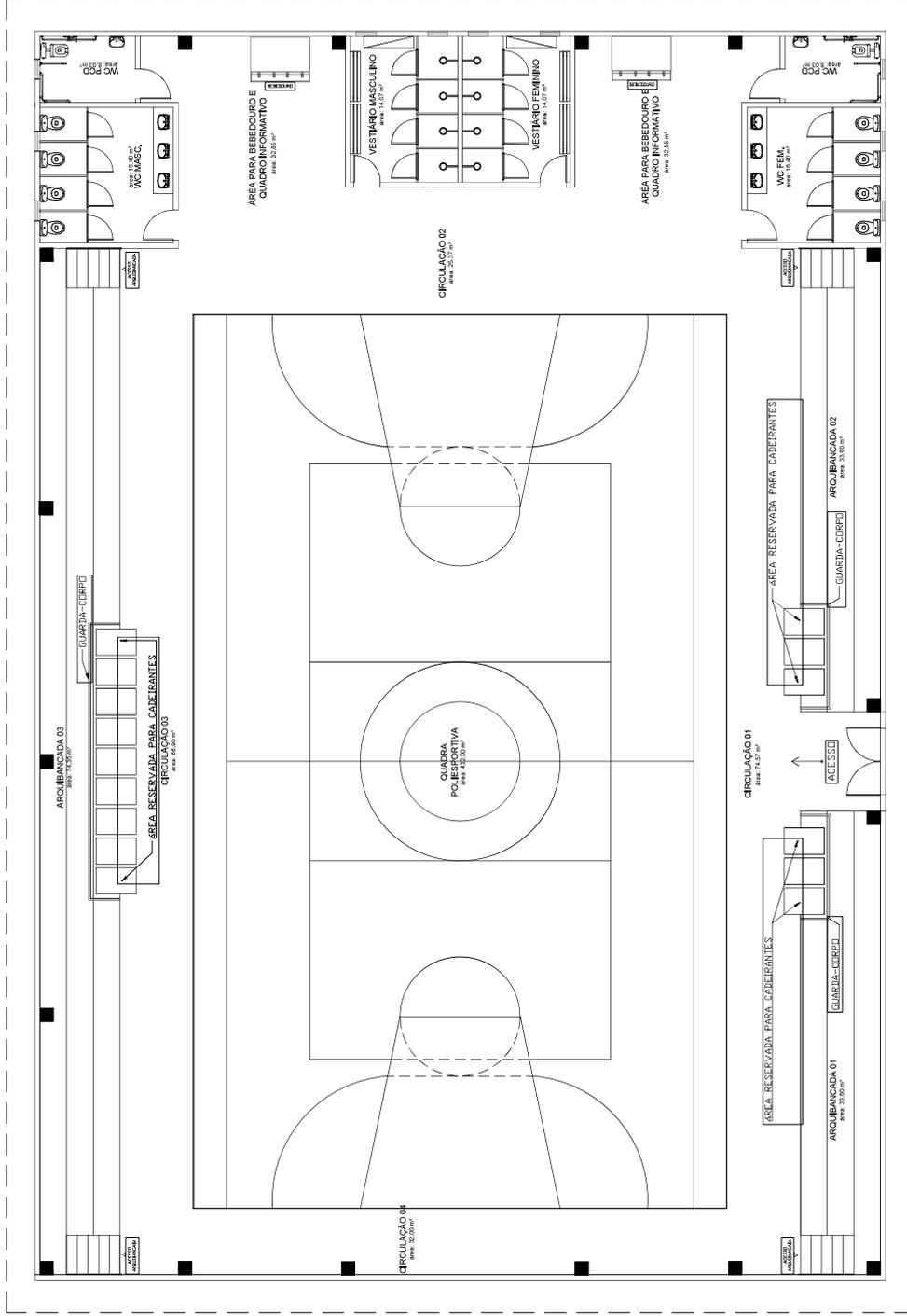


QUADRO DE ACABAMENTOS

1	COBERTURA EM CHAPAS METÁLICAS PRÉ-PINTADAS DE AÇO GALVANIZADO BRANCO, COM PROTEÇÃO INTERNA DE BDM E FORRO OBLONGO METÁLICO E SHEDS EM FIBRA DE VIDRO - AÇO MARANHÃO
---	---

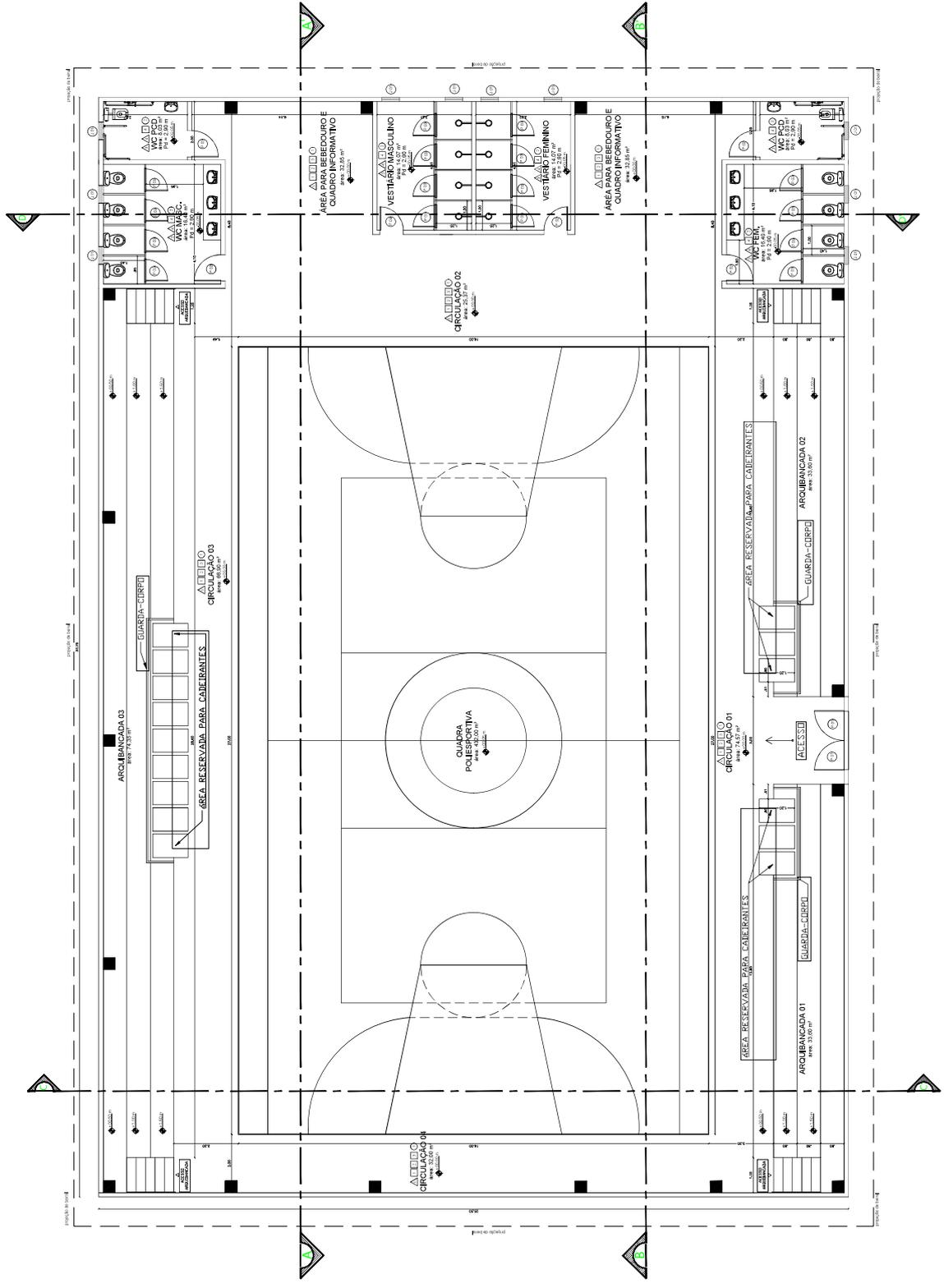
PLANTA DE COBERTURA – QUADRA

ESC 1:75



PLANTA DE LAYOUT – QUADRA

esc 1:75



QUADRO DE ACABAMENTOS

ITEM	DESCRIÇÃO
1	PSO INTERLAVADO PLACA 40X40X6CM NATURAL, OTERPREM - LEROY MERLIN
2	PSO INTERLAVADO PLACA 40X40X6CM NATURAL, OTERPREM - LEROY MERLIN, PINTURA EM TINTA ACRILICA AZULADA COM HORIZONTAL AZUL - SUNIL
3	PSO INTERLAVADO PLACA 40X40X6CM NATURAL, OTERPREM - LEROY MERLIN, PINTURA EM TINTA ACRILICA AZULADA COM VERMELHO AMR - SUNIL
4	PSO MARFELARES JAVA AZUL 45X45 - CENTERGA
PAREDE	
1	TINTA EFEITO CIMENTO QUEMADO TUBEL DE CONCRETO - SUNIL
2	PINTURA MURALISTA
3	PSO DE CIMENTO PORTLAND RESISTENTE ESMAVA AZUL ESCURO - SULA MEDA E CHIZA 28,5CM X 28,5CM - DONACEREA
4	PASTILHA ADESIVA RESINA TRADICIONAL AZUL TRENTON - DECOIT
TELHA	
1	CERTEIRA EM CHUME METALICAS PRE-FABRICADAS DE AÇO GALVANIZADO BRANCO, COM PROTEÇÃO INTERNA DE BOMBA D'ÁGUA, 12X18X10CM, 100% FIBRA DE VIDRO - AÇO MARANHÃO
2	FORRO EM SASSO PINTURA BRANCO NÉVE FOSCO-SUNIL

PORTAS

REF.	QUANT.	TIPO	DESCRIÇÃO
P01	01	GRU	PARTELA ALUMINUM BRANCO 7 FOLHAS - ESPAÇO DO ALUMINIO
P02	06	GRU	MPT COMPUTURIZADA (Pneu Pneu 60x11) - TEMPORATA
P03	18	GRU	MELHAR PINTO (052) 18 18 cm - CONSUMIAMA

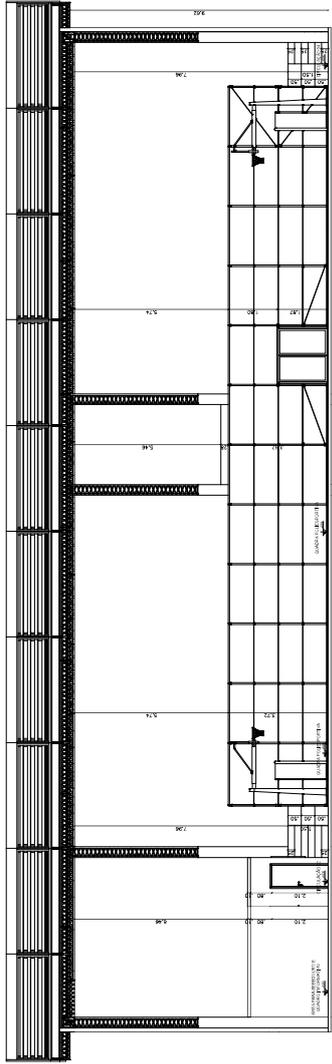
JANELAS

REF.	QUANT.	TIPO	DESCRIÇÃO
J01	10	GRU	BRANCO ALUMINUM 45 X 100 cm - ESTRELA COSTA

ESTRUTURA

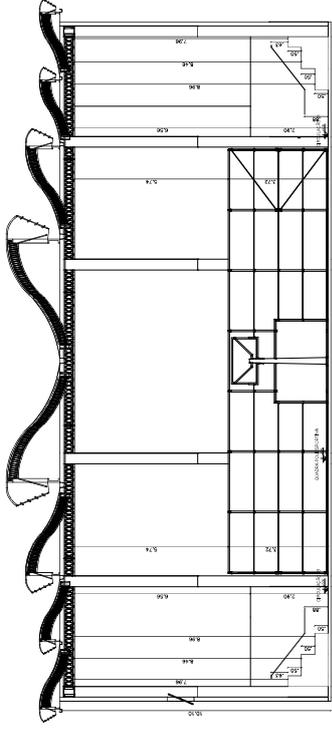
REF.	DESCRIÇÃO
1	PARTE DE ALGUMAS COLAS DE CONCRETO DE ESPAÇO INTERIO COM FORRO - DUA
2	PLINTE DE CONCRETO (PARTE DE ALGUMAS COLAS) - 180

PLANTA BAIXA - QUADRA
esc 1:75



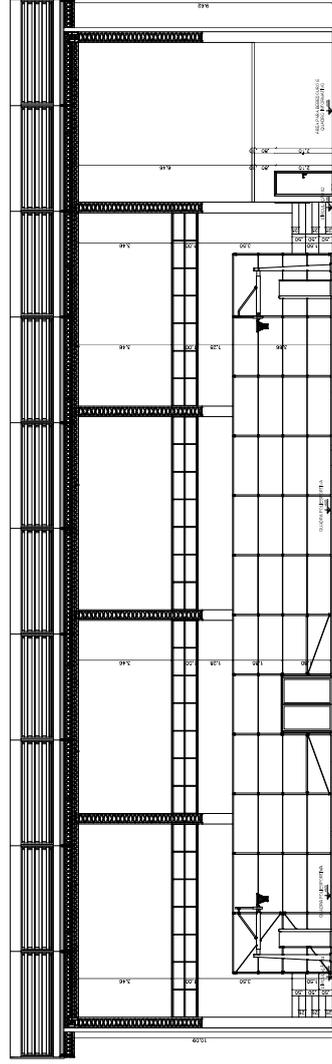
CORTE AA' - QUADRA

Esc. 1:100



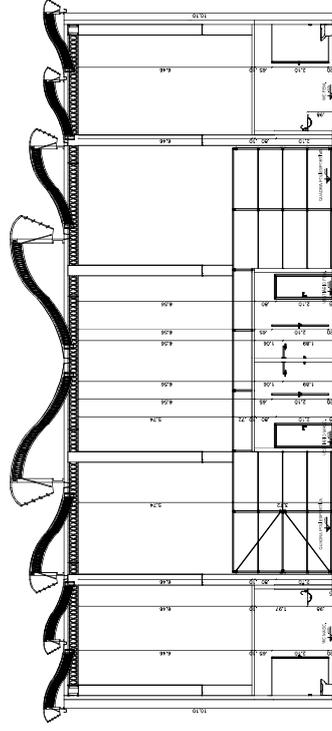
CORTE CC' - QUADRA

Esc. 1:100



CORTE BB' - QUADRA

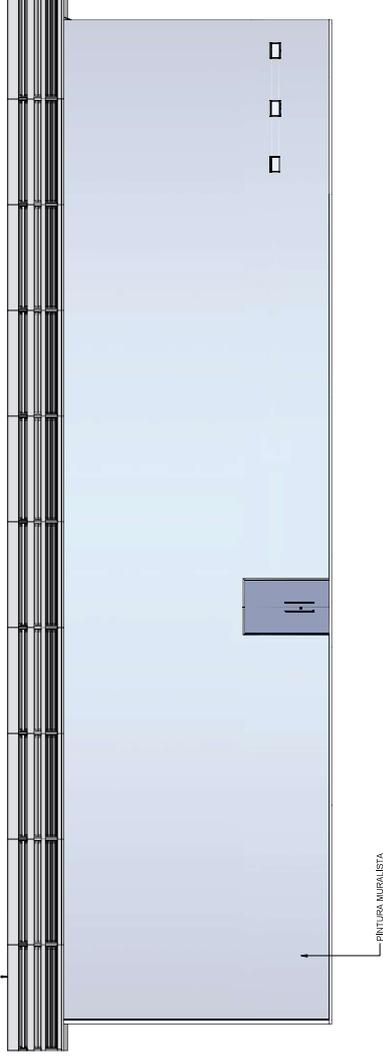
Esc. 1:100



CORTE DD' - QUADRA

Esc. 1:100

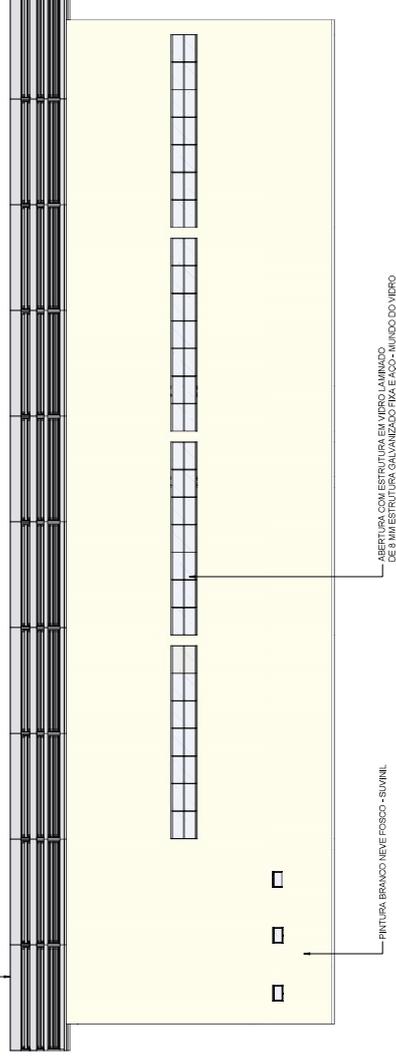
COBERTURA EM CHAVAS METÁLICAS PRE-PINTADAS DE AÇO GALVANIZADO BRANCO, COM PROTEÇÃO INTERNA DE BOMBE FORRO OBLONGO METÁLICO E SHEETS EM FIBRA DE VIDRO - AÇO MARRANHÃO



FACHADA FRONTAL - QUADRA

ESC. 1:100

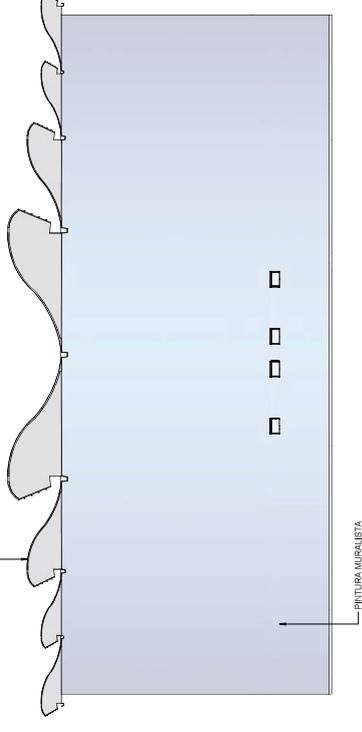
COBERTURA EM CHAVAS METÁLICAS PRE-PINTADAS DE AÇO GALVANIZADO BRANCO, COM PROTEÇÃO INTERNA DE BOMBE FORRO OBLONGO METÁLICO E SHEETS EM FIBRA DE VIDRO - AÇO MARRANHÃO



FACHADA POSTERIOR - QUADRA

ESC. 1:100

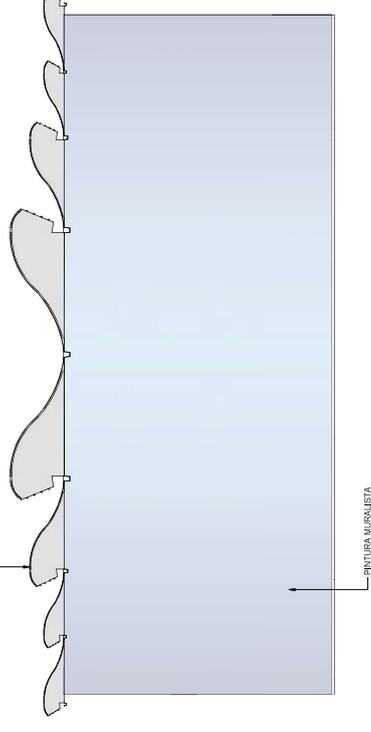
COBERTURA EM CHAVAS METÁLICAS PRE-PINTADAS DE AÇO GALVANIZADO BRANCO, COM PROTEÇÃO INTERNA DE BOMBE FORRO OBLONGO METÁLICO E SHEETS EM FIBRA DE VIDRO - AÇO MARRANHÃO



FACHADA LATERAL DIREITA - QUADRA

ESC. 1:100

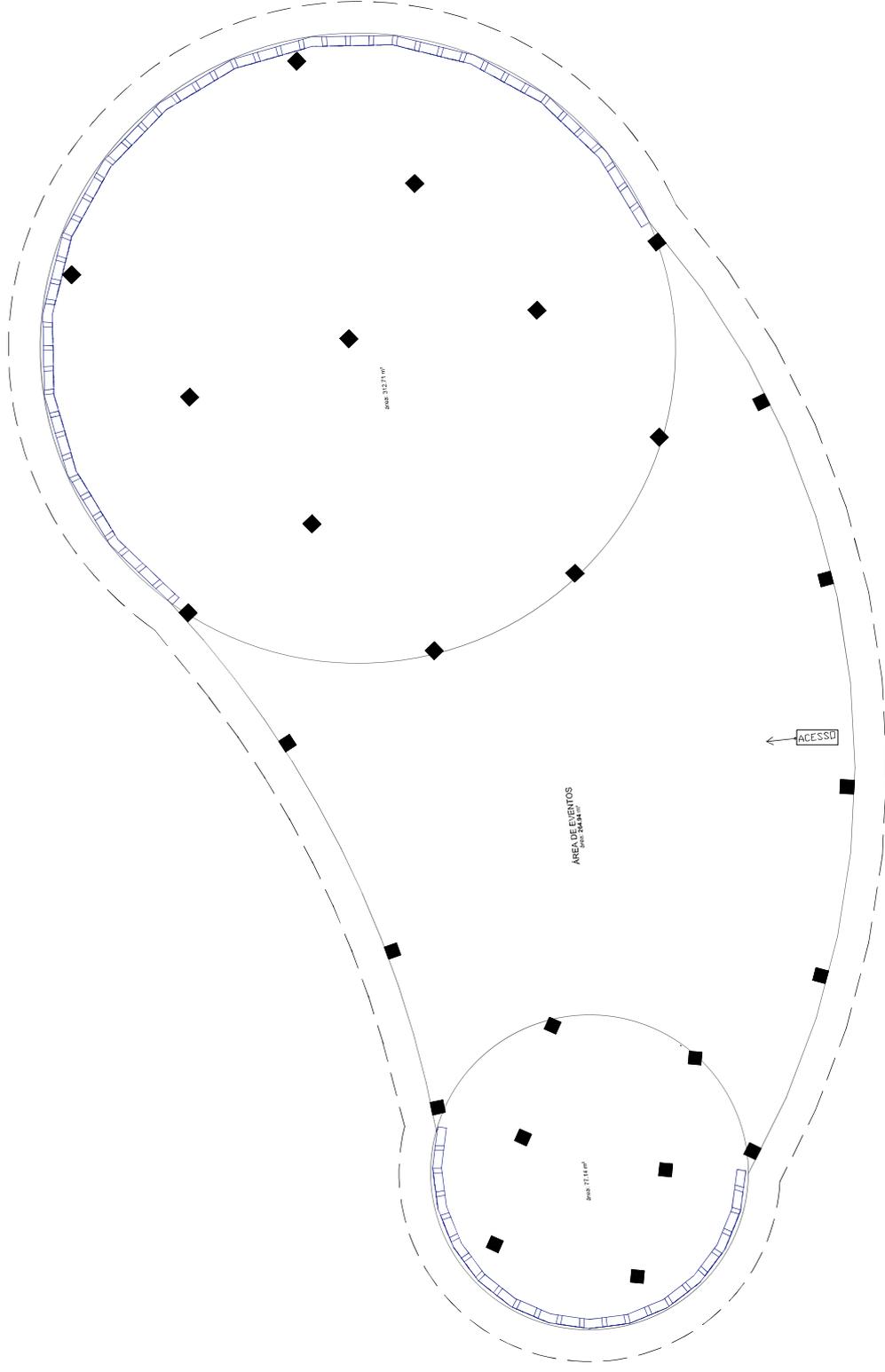
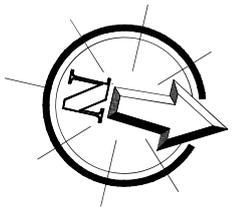
COBERTURA EM CHAVAS METÁLICAS PRE-PINTADAS DE AÇO GALVANIZADO BRANCO, COM PROTEÇÃO INTERNA DE BOMBE FORRO OBLONGO METÁLICO E SHEETS EM FIBRA DE VIDRO - AÇO MARRANHÃO



FACHADA LATERAL ESQUERDA - QUADRA

ESC. 1:100

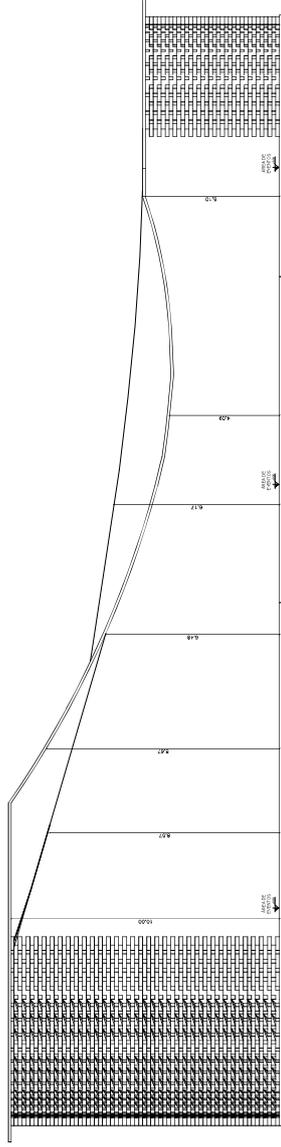
APÊNDICE D- ÁREA DE EVENTOS.



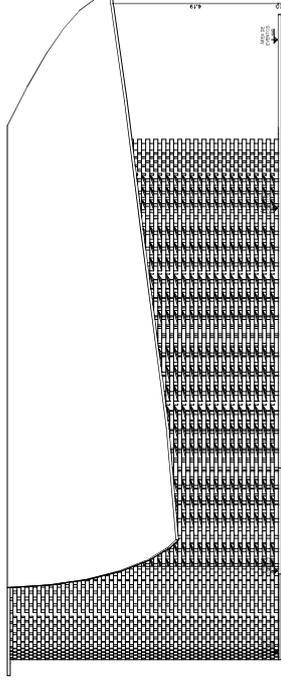
PLANTA DE LAYOUT – ÁREA DE EVENTOS

esc. 1:75

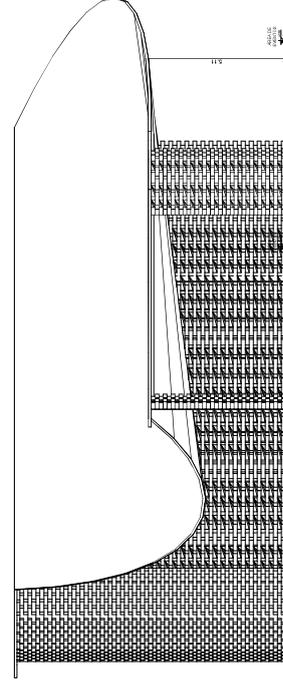
16/25	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
	Av. Jerônimo de Albuquerque, 107 - Anifim, São Luis - MA, 65065-650
	MANUAL TÉCNICO DO PROPOSTO ANEXO
EDSON AMARAL DOS REIS	PROFESSOR
RAYANE FALCÃO DE OLIVEIRA	PROFESSORA
11/02/2024	1775
LAYOUT - ÁREA DE EVENTOS	A1



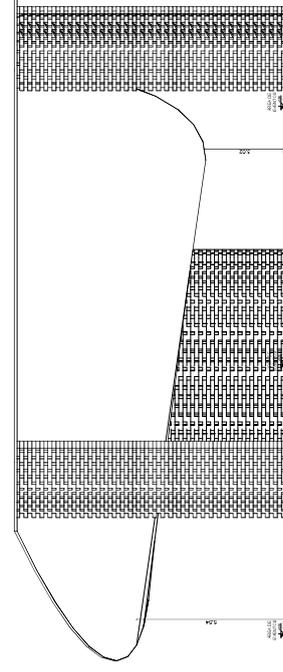
CORTE AA' - ÁREA DE EVENTOS
esc. 1:100



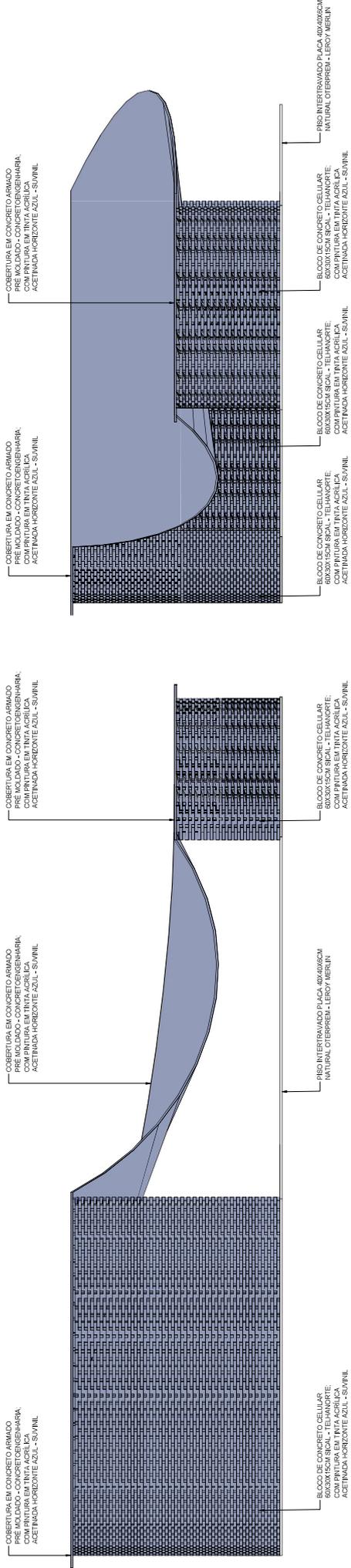
CORTE CC' - ÁREA DE EVENTOS
esc. 1:100



CORTE BB' - ÁREA DE EVENTOS
esc. 1:100

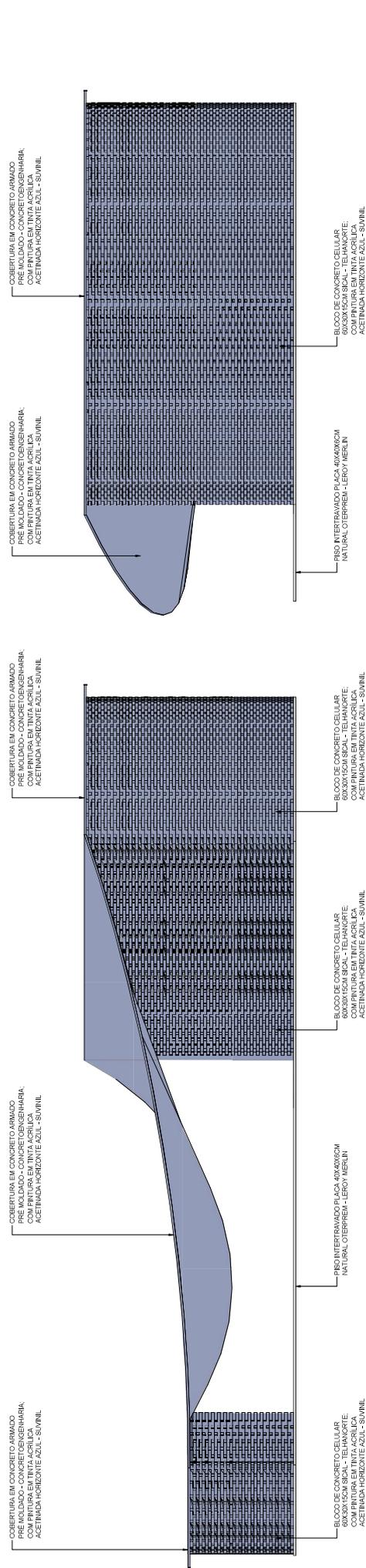


CORTE DD' - ÁREA DE EVENTOS
esc. 1:100



FACHADA FRONTAL – ÁREA DE EVENTOS

esc. 1:100

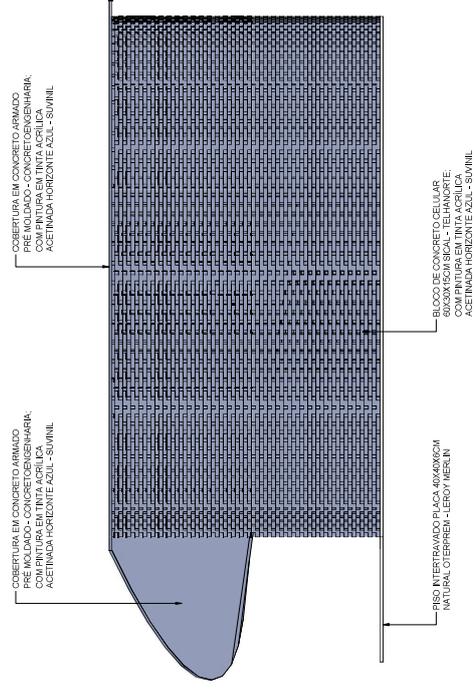


FACHADA POSTERIOR – ÁREA DE EVENTOS

esc. 1:100

FACHADA LATERAL DIREITA – ÁREA DE EVENTOS

esc. 1:100



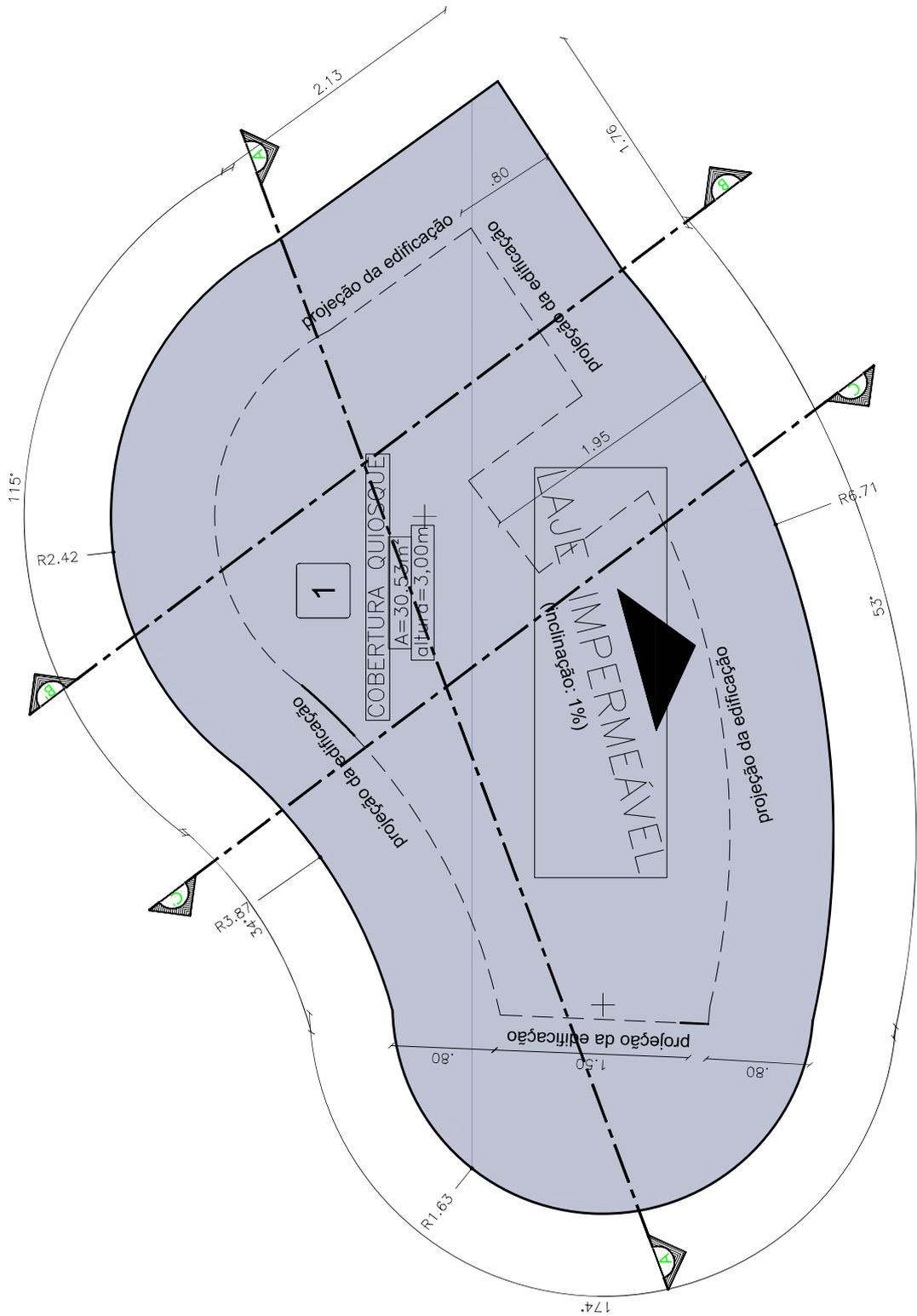
FACHADA LATERAL ESQUERDA – ÁREA DE EVENTOS

esc. 1:100

APÊNDICE E - QUIOSQUE.

QUADRO DE ACABAMENTOS

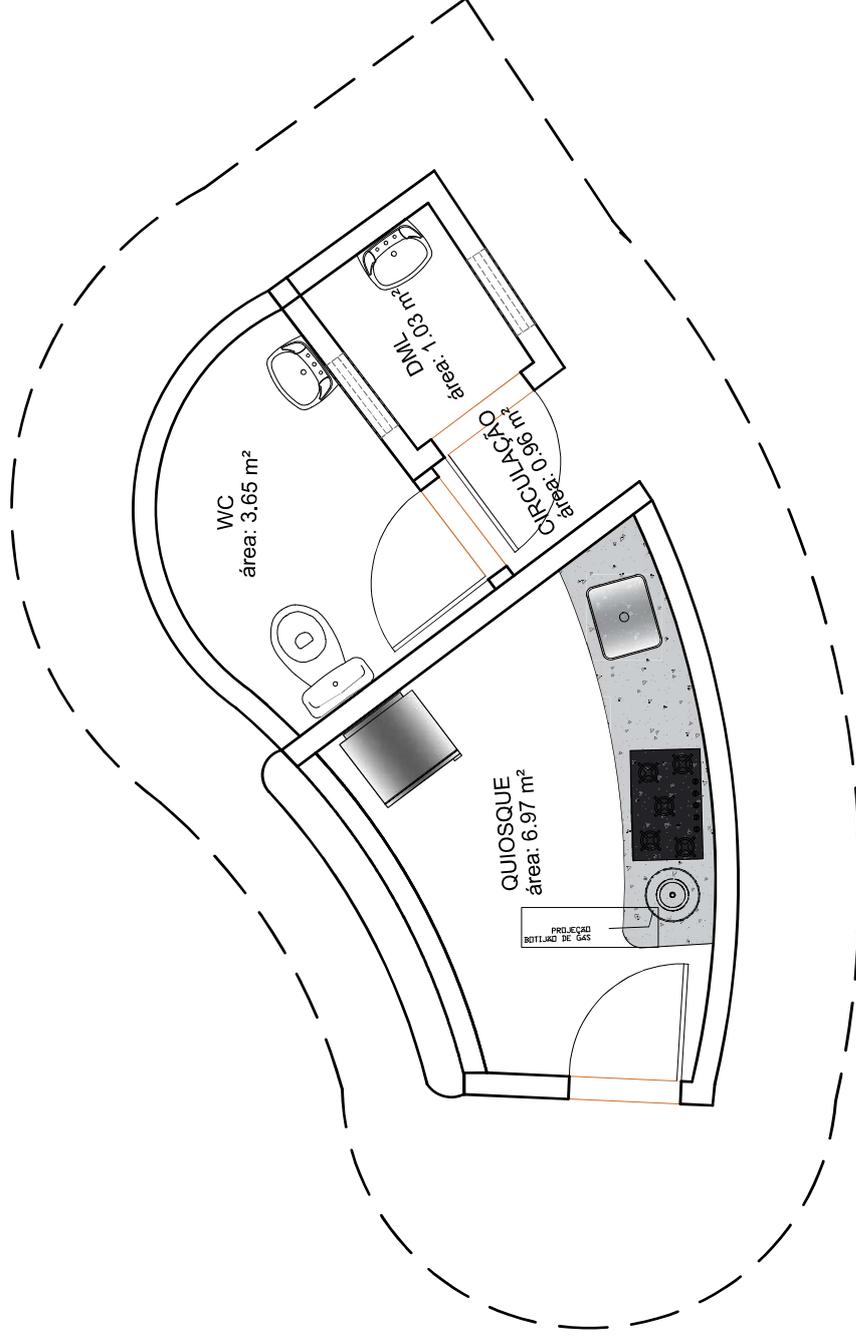
PISO	
1	COBERTURA EM CONCRETO ARMADO PRÉ MOLDADO – CONCRETOENGENHARIA; COM PINTURA EM TINTA ACRÍLICA ACETINADA HORIZONTE AZUL – SUVINIL



PLANTA DE COBERTURA – QUIOSQUE

esc 1:25

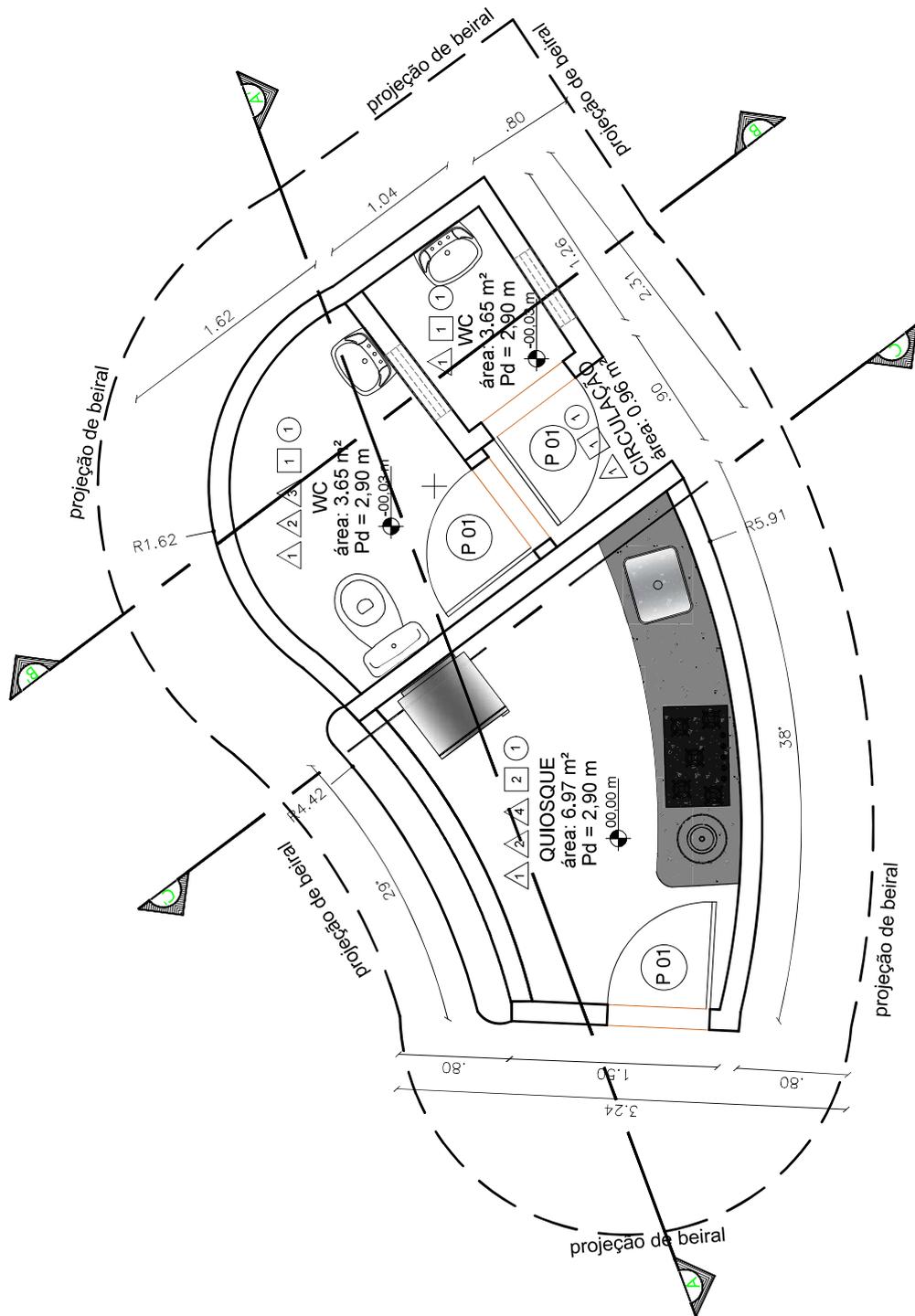
20/25	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
	Av. Jerônimo de Albuquerque, 107 - Angelim, São Luís - MA, 65062-650
AMANDA CAROLINE DO NASCIMENTO MACHADO	TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO
DEBORA GARRETO BORGES	1/25
COBERTURA - QUIOSQUE	Julho/2024
	A2



PLANTA DE LAYOUT – QUIOSQUE

esc 1:25

ESCALA 2/125	INSTITUIÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
	ENDEREÇO Av. Jerônimo de Albuquerque, 107 - Angelim, São Luís - MA, 65062-650
AUTOR AMANDA CAROLINE DO NASCIMENTO MACHADO	DISCIPLINA TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO
PROJETO DEBORA GARRETO BORGES	DATA Julho/2024
TÍTULO LAYOUT - QUIOSQUE	FOLHA 1/25
	FORMATO A2



QUADRO DE ACABAMENTOS

PLISO	1	2	PAREDE	1	2	3	4	TELO	1	
	FORCELANATO, 70X70CM TIPO A SLIM TECHNATO WHITE MATTE CERBRAS - POTIGUAR	FISO INTERTRAVADO PLACA 40X40X6CM NATURAL CERPEEM - LEROY MERLIN COM PINTURA EM TINTA ACRILICA ACETINADA COR HORIZONTE AZUL - SUVINIL		PINTURA BRANCO FOSCO - SUVINIL	PINTURA EM TINTA ACRILICA ACETINADO COR DO CÉU - SUVINIL	PASTILHA ADESIVO RESINADA GRANULITE AZUL - CAZULO	PINTURA MURALISTA		FORRO EM GESSO	PINTURA BRANCO NEVE FOSCO-SUVINIL

PORTAS

REF.	QUANT.	DIMENSÃO (m)	TIPO	DESCRIÇÃO
P.01	03	0,90 x 2,10	GIRO	MOF COM PINTURA BRANCA (Pera Fotóbre acessib.) - TEMPORTA

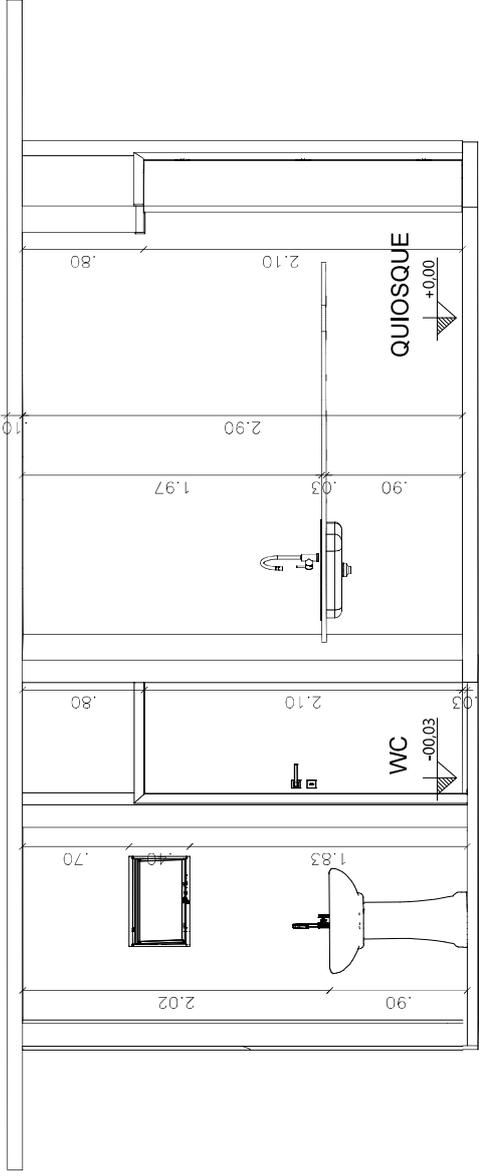
JANELAS

REF.	QUANT.	DIMENSÃO (m)	TIPO	DESCRIÇÃO
J.01	02	0,60 x 0,40	GIRO	BRASQUANTE INJETA 40 X 60cm Branco Aluad - FERREIRA COSTA

PLANTA BAIXA - QUIOSQUE

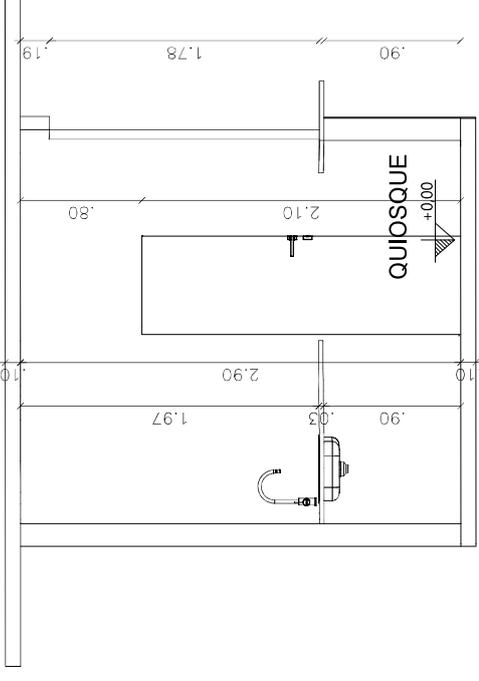
esc 1:25

22/25	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
	Av. Jerônimo de Albuquerque, 107 - Angelim, São Luís - MA, 65062-650
AMANDA CAROLINE DO NASCIMENTO MACHADO	TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO
DEBORA GARRETO BORGES	
PLANTA BAIXA - QUIOSQUE	1/25
	A2



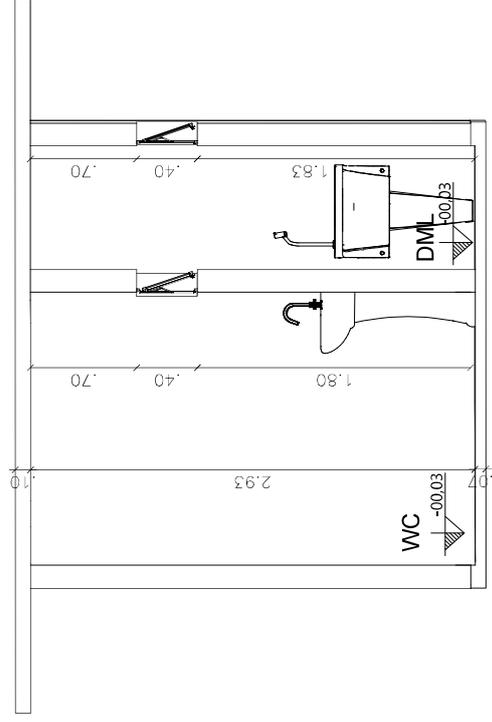
CORTE AA' - QUIOSQUE

esc 1:25



CORTE CC' - QUIOSQUE

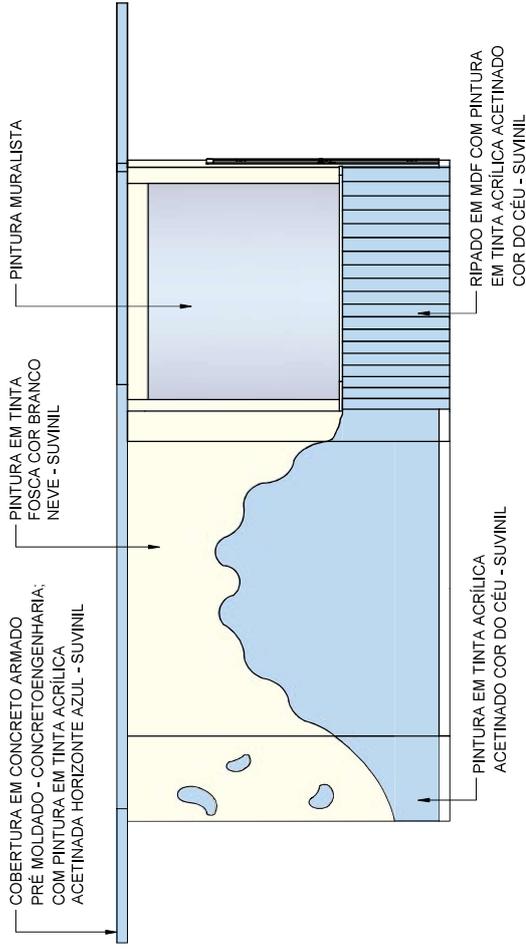
esc 1:25



CORTE BB' - QUIOSQUE

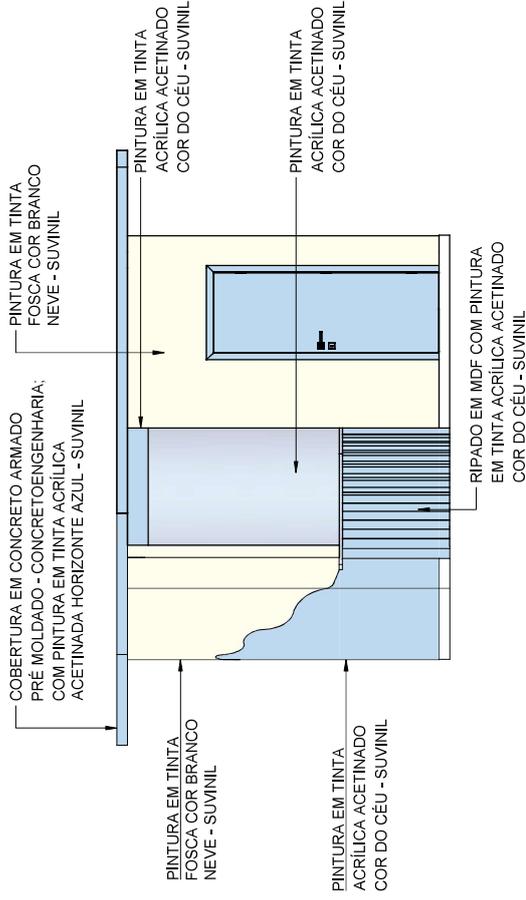
esc 1:25

DATA: 23/25	INSTITUICAO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
	ENDERECO: Av. Jerônimo de Albuquerque, 107 - Angelim, São Luis - MA, 65062-650
COORDENADOR: AMANDA CAROLINE DO NASCIMENTO MACHADO	ESCOLA: TRABALHO FINAL DE GRADUACAO
PROFESSOR: DÉBORA GARRETO BORGES	DATA: julho/2024
ALUNO(A): CORTES - QUIOSQUE	ESCALA: 1/25
FOLHA: A2	



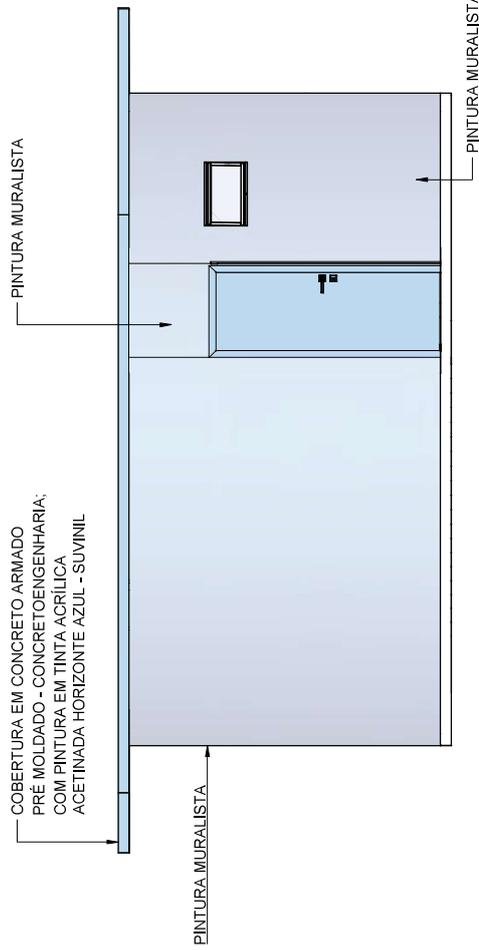
FACHADA FRONTAL – QUIOSQUE

esc 1:50



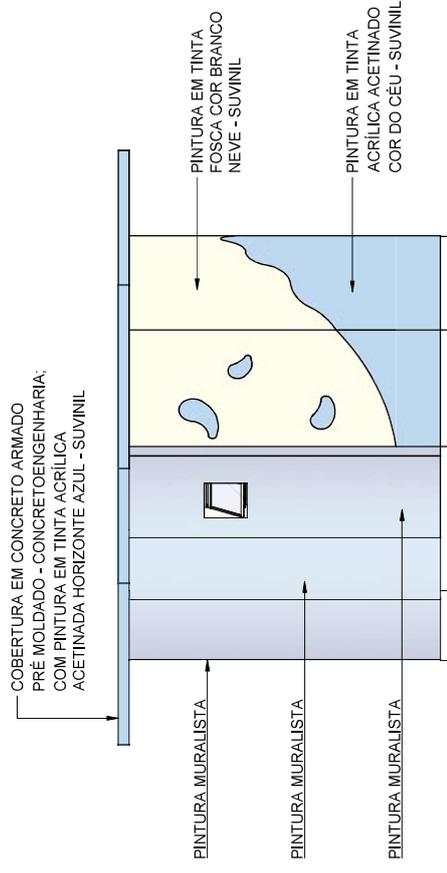
FACHADA LATERAL DIREITA – QUIOSQUE

esc 1:50



FACHADA POSTERIOR – QUIOSQUE

esc 1:50



FACHADA LATERAL ESQUERDA – QUIOSQUE

esc 1:50

INSTITUIÇÃO 24/25 UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA AV. Jerônimo de Albuquerque, 107 - Angelim, São Luís - MA, 65062-650	INSTITUIÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA Av. Jerônimo de Albuquerque, 107 - Angelim, São Luís - MA, 65062-650	
	EDIÇÃO AMANDA CAROLINE DO NASCIMENTO MACHADO	TÍTULO TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO
AUTOR DÉBORA GARRETO BORGES	DATA julho/2024	ESCALA 1/50
TÍTULO FACHADAS - QUIOSQUE	DATA julho/2024	ESCALA 1/50
FOLHA A3		