

Arquitetura e bem-estar psicológico
Abordagem integrada na terapia *Open Dialogue*

Maria Rita Simões Moreira Lima Martins

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Arquitetura

(Mestrado integrado)

Versão final após defesa

Orientadora: Professora Doutora Andreia Sofia Oliveira Garcia

janeiro de 2024

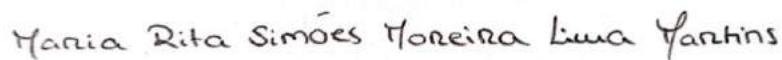
Arquitetura e bem-estar psicológico
Abordagem integrada na terapia *Open Dialogue*

Declaração de Integridade

Eu, Maria Rita Simões Moreira Lima Martins, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 39215 de Arquitetura da Faculdade, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 10 /01 /2024



(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Agradecimentos

Este trabalho representa o final desta importante jornada acadêmica, que, sem dúvida alguma, não seria possível sem a contribuição de muitos.

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha família em geral, pelo apoio, incentivo e suporte emocional. Agradeço muito especialmente aos meus pais, que sempre me mostraram que, se queremos uma coisa, temos de acreditar nas nossas capacidades e lutar por ela e que, com isso e com todo o encorajamento, compreensão e dedicação, tornaram esta caminhada possível. Obrigada pelas palavras de alento durante as horas tardias de pesquisa ou os longos dias de projeto. Elas foram essenciais para manter a minha motivação. Aos meus irmãos que, em conjunto com os meus pais, me aturaram e apoiaram nos momentos de maior stress e que, apesar disso, estiveram sempre presentes em todos os dias desta conquista com a mesma alegria e, por vezes, sofrimento que eu.

À minha orientadora, Professora Doutora Andreia Sofia Oliveira Garcia, pela orientação, paciência, apoio e dedicação ao longo deste processo.

Aos meus amigos e colegas, por serem uma rede de apoio tão forte, quer através da partilha de informações e ideias, quer em momentos em que foi necessária alguma descontração para ter força para prosseguir e alcançar a meta deste longo percurso.

Deixo também um obrigado muito especial ao meu avô por todas as vezes que me perguntou “Quando é que acabas isso?”, e por querer este final tanto quanto eu.

Este estudo não teria sido possível sem o apoio, a orientação e o incentivo de cada um. Muito obrigada a todos por fazerem parte deste capítulo importante da minha jornada académica.

Resumo

A presente investigação propõe-se estudar a arquitetura aliada à terapia, tema escolhido para a dissertação de final de curso. Com este trabalho tenta-se trabalhar e estudar a reciprocidade da relação ativa entre a mente (Humano) e o espaço (Arquitetura), bem como questionar de que forma é que o espaço, em conjunto com os diferentes sentidos que consegue despertar, poderá contribuir para a terapia.

Por conseguinte, exploraram-se as funções da arquitetura e o modo como, ao serviço do bem-estar, tanto físico como psicológico do doente, estas potenciam o ambiente de terapia e de estímulo do paciente.

Este tema obrigou, desde logo, a uma rigorosa pesquisa para entender que tipo de influência é que o objeto arquitetónico poderá ter no quotidiano dos pacientes mentais, nomeadamente inquirindo pessoas implicadas no processo terapêutico, provenientes de outras áreas do conhecimento.

Toda a pesquisa foi usada com o intuito de conceber um espaço que afete positivamente a vida dos pacientes. Neste sentido, foi importante entender e compreender quais deverão ser os elementos constituintes do programa arquitetónico e como poderão influenciar a qualidade de habitação e, por conseguinte, de vida.

Após a definição do tema, assim como do objetivo, deu-se continuidade à investigação, optando-se por uma abordagem metodológica assente numa estruturação teórica, que permitiu enquadrar um conjunto de conceitos e entendimentos de termos de modo inteligível e coerente com a área disciplinar em estudo. Em seguida, aplicaram-se na prática os resultados dessa pesquisa e foi então ensaiado um exercício de estudo prévio destinado ao cuidado de doentes com problemas mentais. Edifício esse que se pretende que sirva dois tipos uso: por um lado, um lugar de tratamento, por outro, um lar para reintegração dos cidadãos na sociedade, com atmosferas consideradas pelos técnicos como acolhedoras, onde os residentes têm à sua disposição dispositivos arquitetónicos que lhes permitem reaprender as tarefas mais simples do dia a dia, aleadas a terapias de grupo e terapias ocupacionais, para que num futuro próximo sejam capazes de viver novamente em sociedade e recuperem a sua independência.

Palavras-chave

Ambiente; Bem-estar; Estímulo; Open Dialogue; Saúde

Abstract

This investigation aims to study the integration of architecture with therapy, the chosen theme for the final dissertation. Through this work, we attempt to examine and understand the reciprocal relationship between the mind (human) and space (architecture), as well as question how space, along with the different sensations it can evoke, can contribute to therapy.

Consequently, we delve into the functions of architecture and how, in service of the physical and psychological well-being of the patient, they enhance the therapeutic environment and stimulate the patient. This theme immediately necessitates rigorous research to comprehend the type of influence that an architectural object may have on the daily lives of mental health patients, including inquiries with individuals involved in the therapeutic process from various fields of knowledge.

All the research was used with the intention of designing a space that positively impacts the lives of patients. In this sense, it was crucial to understand and comprehend the constituent elements of the architectural program and how it can influence the quality of habitation and, consequently, life.

After defining the theme and objective, the research continued, opting for a methodological approach based on theoretical structuring, which allowed for the framing of a set of concepts and understandings in an intelligible and coherent manner within the disciplinary area under study. Subsequently, the results of this research were applied in practice, leading to the development of a preliminary study exercise aimed at the care of patients with mental health issues. This building is intended to serve two purposes: on one hand, as a treatment facility, and on the other hand, as a home for the reintegration of citizens into society. It provides atmospheres deemed welcoming by professionals, where residents have at their disposal architectural devices that allow them to relearn the simplest tasks of daily life, combined with group therapies and occupational therapies, so that in the near future they can live independently in society again.

Keywords

Environment; Well-being; Stimulation; Open Dialogue; Health

Índice

Resumo.....	vii
Palavras-chave.....	viii
Abstract	x
Keywords.....	x
Capítulo I	1
Panorama inicial.....	2
Objetivos	5
Abordagem de estudo.....	7
Relevância da temática	9
Estrutura da dissertação	12
Capítulo II	14
Arquitetura e saúde	15
O que é saúde mental?	16
Enquadramento	18
Desenvolvimento da arquitetura hospitalar em Portugal	18
A reforma psiquiátrica em Portugal.....	20
Perceção do ser humano no ambiente construído.....	21
Uso individual do espaço.....	23
Capítulo III	28
Uma visão aproximada do tema	29
Panótico	31
Casos de estudo	32
Hospital Conde Ferreira	32
Hospital Museu Miguel Bombarda.....	37
Casos de estudo ainda dedicados ao conceito e espaço	42
Fundação Champalimaud.....	43
Termas de Vals	48
Open Dialogue.....	53
Comunidade terapêutica.....	55
Capítulo IV	60
Onde?	62

Primeiras considerações	66
Da ideia projetual à implementação	70
Referências, espaço e ambiente	71
Do programa à forma, ao ambiente criado.....	72
Do Programa à forma	72
Ambiente criado.....	78
O uso da cor ou não cor, a materialidade	87
A vegetação.....	88
Capítulo V.....	91
Considerações finais.....	92
Bibliografia	95
Anexos :	101

Lista de Figuras

Figura 1 – Esquema Resumo. Fonte: Autora (2023)

Figura 2 – Da doença à inclusão. Fonte: Autora (2023)

Figura 3 – Compilação de fotografias Hospital Conde Ferreira. Fonte: Criação da autora com fotografias obtidas de: <https://www.scmp.pt/pt-pt/saude/chcf>

Figura 4 – Compilação de fotografias Hospital Miguel Bombarda. Fonte: Criação da autora com fotografias obtidas de: <https://www.lomography.com/magazine/247788-hospital-miguel-bombarda-were-the-freedom-ended>

Figura 5 – Compilação de fotografias Fundação Champalimaud. Fonte: Autora. (2023)

Figura 6 – Compilação de fotografias Termas de Vals. Fonte: Criação da autora com fotografias obtidas de: Archdaily. Autor: Filipe Campus

Figura 7 – Fotomontagem representativa da Terapia Open Dialogue. Fonte: Autora (2023)

Figura 8 – Fotografia aérea do terreno e sua envolvente. Fonte: Autora (2023)

Figura 9 – Fotografia aérea do terreno e sua envolvente. Fonte: Autora (2023)

Figura 10 – Fotografia aérea do terreno. Fonte: Autora (2023)

Figura 11 – Esquema de localização na cidade de Viana do Castelo. Fonte: Autora (2023)

Figura 12 – Fotografia na rua de acesso principal ao terreno. Fonte: Autora (2023)

Figura 13 – Fotografia aérea do Forte da Vinha ou Castelo Velho. Fonte: Autora (2023)

Figura 14 – Esquema explicativo do eixo dado pela envolvente para a implantação. Fonte: Autora (2023)

Figura 15 – Atmosfera estimulante, Alan Schaller (2019). Fonte: <https://www.pandorapix.com/2019/03/25/alan-schaller/>

Figura 16 – Material e Ambiente

Figura 17 – Entrelaçar a experiência com o lugar, Mila Plum's, (2017). Fonte: <https://www.nikonclub.fr/milaplums?page=2>

Figura 18 – Casa Elíptica, Mário Martins. Fonte: <https://www.mariomartins.com/projectos/casa-eliptica/>

Figura 19 – Casa na Costa Alentejana. Fonte: Juan Rodriguez. Obtida em: Archdaily

Figura 20 – Intimidade material, Ricardo Oliveira Alvez. Fonte: Archdaily

Figura 21 – Esquema explicativo de implantação 1. Fonte: Autora (2023)

Figura 22 – Esquema explicativo de implantação 2. Fonte: Autora (2023)

Figura 23 – Esquema explicativo de implantação 3. Fonte: Autora (2023)

Figura 24 – Esquema explicativo de implantação 4. Fonte: Autora (2023)

Figura 25 – Esquema explicativo de implantação 5. Fonte: Autora (2023)

Figura 26 – Esquema explicativo de implantação 6. Fonte: Autora (2023)

Figura 27 – Esquema explicativo de implantação 7. Fonte: Autora (2023)

Figura 28 – Esquema de luz solar. Fonte: Autora (2023)

Figura 29 – Fotografia da envolvente com referência a possíveis atividades. Fonte: Autora (2023)

Figura 30 – Esquema sobre ambientes criados e explicação de como se dá a inversão do esquema clássico do Hospital Psiquiátrico para uma singular casa. Fonte: Autora (2023)

Figura 31 – Montagem 3D de espaço exterior para atividades ocupacionais e lazer. Fonte: Autora. (2023)

Figura 32 – Montagem 3D de espaço exterior para atividades ocupacionais e lazer. Fonte: Autora. (2023)

Figura 33 – Montagem 3D de espaço de reunião e refeição. Fonte: Autora. (2023)

Figura 34 – Montagem 3D de sala de estar. Fonte: Autora. (2023)

Figura 35 – Montagem 3D de sala de estar. Fonte: Autora. (2023)

Figura 36 – Montagem 3D de cozinha. Fonte: Autora. (2023)

Figura 37 – Montagem 3D de espaço exterior para refeições e convívio. Fonte: Autora. (2023)

Glossário

NHS	National Health Service
ODDESSI	<i>Open Dialogue: Development and Evaluation of a Social Network Intervention for Several Mental Illness</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
CTs	Comunidades Terapêuticas

Capítulo I

Panorama inicial

A Saúde Mental é um tema que tem recebido cada vez mais atenção, no entanto, ainda há várias barreiras associadas a constrangimentos logísticos e desenvolvimento de especialidades físicas de infraestruturas arquitetônicas que garantam os mais adequados cuidados associados aos sintomas de perturbações mentais/psicológicas. Patologias psiquiátricas como a esquizofrenia, a depressão e a ansiedade são mais frequentes e, por vezes conduzem ao internamento de pessoas de qualquer sexo e idade numa unidade psiquiátrica com intervenção de equipas multidisciplinares. Para além disso, são frequentemente doenças prolongadas, com consequências a nível familiar, profissional e social.

Qualquer pessoa pode sofrer num dado momento da sua vida de uma perturbação mental, e, muitas vezes, esse doente mental, é discriminado. Na sua recuperação é fundamental um tratamento condigno e sensível, isento de qualquer tipo de exclusão social, desumanidade ou desconfiança. Assim, aliado a isto, o apoio humano, tem uma relevância excecional, no sentido de criar um ambiente de colaboração entre os cuidados e as espacialidades que garantam o bem-estar e a (re)integração do paciente, durante o tempo de terapia. É neste sentido que surge o tema e a relevância deste trabalho.

O tema escolhido é, assim, o contributo da arquitetura no processo terapêutico de alguns doentes psiquiátricos e o principal objetivo desta dissertação é entender de que forma a arquitetura poderá influenciar o tratamento dessas doenças psíquicas, ou mesmo, estimular uma cura efetiva e mais rápida, propiciando ainda uma mais fácil integração na sociedade.

Como poderá isto funcionar, é outra questão à qual se pretende responder com o desenvolvimento projetual desta comunidade terapêutica. Com isto, pretende-se contribuir para a reflexão das convencionais tipologias hospitalares institucionalizadas e obsoletas face aos processos terapêuticos contemporâneos e instigar, como já demos a entender, o ensaio de projeto de uma unidade orgânica terapêutica que inclua a vertente habitacional, como áreas com diferentes valências, entre elas: consultas, tratamentos, estímulo através de múltiplas atividades. O principal desafio é a recriação de uma ideia de lar, que deverá cumprir parâmetros de conforto que, como sabemos, podem assumir um grau de subjetividade e diferença. Assim sendo, tudo o que foi feito, foi em função do bem-estar, do estímulo e, como foi referido, da integração. Tentou-se, portanto, encarar o

espaço como parte integrante do processo terapêutico, em que a arquitetura surge como uma aliada da saúde através do tratamento espacial, da cor (como forma de criação de um espaço mais pessoal, mais relaxante e acolhedor), da textura, da luz ou, simplesmente, através da maneira como o edifício e as diferentes espacialidades se relacionam com o exterior e entre elas.

Objetivos

O principal objetivo desta dissertação consistiu em conceber um espaço para tratamento de algumas doenças mentais, após perceber em que medida é que a arquitetura pode contribuir para uma terapia mais rápida e eficaz, nomeadamente após conversas com elementos da família que trabalham na área da saúde mental e que se confrontam frequentemente com estas questões.

Desta forma, e sensibilizados pelo tema, colocaram-se algumas questões que nos fizeram refletir e concluir o programa espacial dedicado a este tipo de terapia:

- O que precisa de ser mudado numa unidade hospitalar psiquiátrica?
- Que tipos de ambientes requerem os doentes de psiquiatria/psicologia?

Pretendeu-se, então, após um estudo teórico sobre doentes mentais, bem como, sobre abordagens e terapias usadas com este tipo de doentes, perceber as suas atitudes, necessidades, comportamentos e processos de tratamento. Finalmente, e após a aquisição deste conhecimento, foi possível projetar em fase de estudo prévio um espaço entendido como o mais aproximado ao ideal para que este tipo de tratamentos possa ter lugar. Para tal foi ainda imprescindível compreender de que forma a arquitetura poderá influenciar o tratamento de doenças de foro psicológico, pondo em prática os conceitos estudados de modo a criar um ambiente de saúde mais familiar, hospitaleiro, veiculador de saúde, serenidade e até de liberdade. Isto é, que faça esquecer o ambiente institucional e crie um local de bem-estar, onde o paciente não se sinta prisioneiro da doença e do espaço, mas sim no mais aproximado a uma ideia de casa. Neste sentido foi proposto um edifício que, com o estudo aprofundado de ambientes de saúde, busque através da exploração formal, do desenho, da cor, da textura e da luz, um espaço que potencie a estimulação do processo da cura.

Abordagem de estudo

Para que fossem cumpridos os objetivos anteriormente elencados, o método adotado partiu, num primeiro momento, por entender de que forma poderá existir uma relação entre a Arquitetura e a Psicologia, assim como potenciarmos o seu cruzamento disciplinar. Isto foi então feito de forma a enriquecer este entendimento, partindo da recolha e leitura de documentos relacionados com o tema, bem como da análise de hospitais e clínicas com programas de internamento ou tratamento deste tipo de doentes.

No que toca à vertente prática, começou-se por escolher um local que fosse de encontro com todos os objetivos desta dissertação e que tivesse muito presente a ideia de recuperação. Escolhido o local, partiu-se para o desenvolvimento projetual de uma alternativa ao internamento, mais inclinada para terapias ocupacionais, mas numa tipologia que se adaptasse a estes espaços dedicados a doentes psíquicos. Repensando, desta forma, obrigatoriamente, não apenas os espaços/tipologias específicas, mas também modo como estes poderão ajudar nesta terapia através da sua relação com o espaço exterior, e com a natureza.¹

Para a criação deste edifício foi, portanto, fundamental, para além da ligação com o exterior, o tema da relação perceptual e psicológica dos espaços através da cor, luminosidade e relação com o exterior.

¹ (Roger S Ulrich, 2002), Health Benefits of Gardens in Hospitals, Artigo em Revista Científica

Relevância da temática

O interesse neste tema surgiu numa aula de projeto durante o mestrado integrado de arquitetura na Universidade da Beira Interior, numa palestra proferida por uma psicóloga que partilhou uma reflexão sobre modos de habitação nos lares de idosos, nomeadamente no período pandémico.

Na mesma linha de pensamento, as consequências da pandemia com o seu enclausuramento/isolamento a nível de saúde mental em parentes e amigos, bem como a troca de impressões com familiares que viveram a realidade hospitalar nesta época despertaram em mim o interesse por estes ambientes e problemas com eles relacionados. As pessoas hospitalizadas estavam apenas acompanhadas pelos seus cuidadores médicos e as famílias estavam muitas vezes com falta de informação sobre o que se passava. Ora, no caso das doenças mentais, esta situação agudizou muito este género de quadro clínico, embora os transtornos mentais cubram um amplo espectro e, portanto, necessitem de diferentes cuidados. Alguns pacientes revelaram viver aqueles meses entre quatro paredes, outros pacientes tiveram acesso a um exterior, enquadrado numa envolvente verde onde podiam deambular, usufruindo do ambiente natural para ocupar de forma saudável o seu tempo.

Começou, entretanto, a haver uma constante alusão à necessidade de apostar na saúde mental. Segundo a OMS, o número de casos de doentes com ansiedade e depressão, só no primeiro ano de pandemia teve um aumento de 25%. Em 2019, cerca de um bilião de pessoas sofria de transtorno mental. O suicídio atingiu números elevados.² Por estas razões, surgiu a ideia de estudar e perceber de que forma se pode criar um espaço “ideal” para este tipo de terapias.

² (WHO, 2021), World Mental Health report, Artigo de Revista

O investimento em infraestruturas, onde seja possível tratá-los adequadamente, fica ainda aquém do que é necessário. O confinamento deste género de pacientes a um espaço que sublinha a sua doença e o seu mal-estar irá indubitavelmente acentuar ou, pelo menos, não irá contribuir para o seu tratamento e recuperação.

Como falado anteriormente, na sociedade atual, o stress, as catástrofes naturais e pandemias aumentaram o número de doentes com problemas psiquiátricos³ e a simples adaptação de espaços poderá ser uma forma relevante de fazer frente a estes fenómenos e desastres a nível mundial. Contudo, esta dissertação apoia-se no contributo positivo que os espaços poderão ter, quando desenhados ou adaptados, tendo em conta as necessidades específicas dos doentes, nesta terapêutica ***Open Dialogue***⁴.

3 (Jacinto; et al., 2020) Relação entre desastres ambientais e casos de Transtornos mentais em situações de vulnerabilidade, Artigo de Revista

4 **Open Dialogue**: é um tipo de psicoterapia e um modo de organizar sistemas de saúde mental, criada por Jakko Seikkula, na Finlândia. Devido aos seus indicadores otimistas tem sido aplicada em todo o mundo. (Lakeman, 2021)

Estrutura da dissertação

Antes de aprofundar os detalhes do conteúdo desta dissertação, é importante perceber a sua estrutura, de que forma esta foi desenvolvida e vai ser apresentada.

O trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos:

Capítulo I, é feita uma introdução ao trabalho desenvolvido, onde são apresentados os objetivos, a metodologia desenvolvida, as motivações que levaram a este tema, bem como algumas questões às quais me proponho responder ou simplesmente deixar em aberto para futuros estudos. Por fim, é apresentada a estrutura da dissertação desenvolvida.

Capítulo II, subdivide-se em seis partes que fazem a contextualização do tema com a historiografia da arquitetura hospitalar em Portugal, bem como apresentam a perceção do ser humano no ambiente construído e ainda o seu uso individual. Isto é, primeiramente é feito um estudo sobre arquitetura e a saúde/doença psiquiátrica, para se perceber de que forma o objeto arquitetónico poderá ser relevante no tratamento dos doentes mentais. Posteriormente, procede-se a uma breve explicação do que é a saúde mental. Fala-se do desenvolvimento da arquitetura hospitalar em Portugal e sobre a reforma das instituições psiquiátricas. E, por fim, refere-se o uso individual do espaço.

Capítulo III, apresentam-se alguns conceitos essenciais que nos dão uma visão aproximada do tema desta dissertação e, posteriormente, é feita uma análise de alguns casos de estudo.

Capítulo IV, por fim, é posto em prática o conhecimento adquirido na realização projetual de um complexo habitacional e de tratamento dedicado a doentes mentais, sendo este composto pelas peças desenhadas da proposta, com todo o programa e funcionalidade bem como uma memória justificativa e descritiva do mesmo.

Capítulo V, termina-se esta dissertação com uma súmula do trabalho desenvolvido e da importância que a pesquisa teve na reorientação do mesmo. Compartilha-se igualmente de forma sucinta, para além do resultado, algumas das conclusões desse estudo teórico e a sua relevância na aplicação prática.

Capítulo II

Arquitetura e saúde

A saúde está associada direta ou indiretamente ao meio onde uma pessoa vive. Espaços mal ventilados, escuros, húmidos ou com temperaturas extremas, nunca são propícios à saúde de um indivíduo, pelo contrário podem vir, mesmo, a ser espaços que contribuem para o surgimento e propagação de doenças, sejam elas de foro psicológico ou virais.¹ Desta forma, podemos afirmar que o trabalho em equipa de arquitetos e médicos, através do cruzamento de conhecimentos e práticas, pode ser importante na projeção de espaços para a promoção da saúde. Em conjunto poderão partilhar conhecimento sobre a escolha dos materiais, na construção e desenho dos espaços que vão de acordo com aquilo que poderá então ser relevante na ótica daqueles que lidam com esta realidade. O uso de elementos naturais, por exemplo, como fonte promotora de bem-estar e conforto emocional tem vindo a ser cada vez mais usada, isto é, a incorporação de características da natureza na arquitetura, sejam plantas, jardins verticais, aberturas para espaços verdes, entre outros elementos que conectem o ser humano com a natureza.²

¹ (ArchDaily, 2021b), Arquitetura e saúde: como o espaço impacta no bem-estar emocional, site

² (Agnes E. van den Berg, 2005), Health Impacts of Healing Environments, Livro

O que é saúde mental?

A saúde mental é uma das vertentes fundamentais e indissociável da saúde do ser humano: “*mens sana in corpore sano*”. Esta citação latina que significa "mente sã em corpo são" enfatiza a importância de manter um equilíbrio saudável entre a saúde mental e a saúde física. Ter saúde mental é sentirmo-nos bem connosco próprios, é sabermos enfrentar e lidar com positivismo, de forma confiante com as adversidades que nos aparecem. Se o equilíbrio mental do ser humano não existir, este pode não se encontrar apto para tomadas de decisão, o que vai diminuir o seu bem-estar individual ou mesmo coletivo.³

Qualquer pessoa pode estar sujeita a sofrer um problema de saúde mental. O sofrimento, o desconforto, a incapacidade ou prejuízo causado por distúrbios mentais, neurológicos ou pelo consumo de substâncias, causam diversas mudanças de comportamento. Mas não só, a sua origem pode residir, também, em fatores genéticos, biológicos, traumáticos, ou mesmo em circunstâncias sociais adversas. Ou seja, doentes mentais são muitas vezes marginalizados, excluídos e frequentemente incompreendidos, devido a alterações de pensamento e emoções que acabam por se refletir na deterioração do seu quotidiano devido ainda ao impacto causado nas relações interpessoais.⁴

Desde 2011 têm-se assistido a um aumento no número de registos de utentes com distúrbios de ansiedade, depressão e demência. As depressões mentais, manifestam-se de formas diferentes e com diferentes intensidades, podendo ter um impacto relativamente pequeno na vida quotidiana do paciente, estes casos são: as depressões denominadas por depressões “minor”, ou dos distúrbios de ansiedade. Os casos mais graves, que têm um grande impacto na vida do paciente são, as perturbações mentais denominadas como perturbações mentais “major”, estas sim podem vir a requerer cuidados hospitalares. Depois temos ainda os casos de esquizofrenia, perturbação bipolar, depressão grave e formas severas de ansiedade, entre outras.⁵

3 (José Caldas de Almeida, 2018), Saúde mental dos portugueses, Livro

4 (Manuel João Rodrigues Quartilho, 2010), Saúde Mental, Livro

5 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo da cura, Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

(Manuel João Rodrigues Quartilho, 2010), Saúde Mental, Livro

Com este trabalho também tento desmistificar e esclarecer alguns aspetos relativos a mitos sobre este tipo de doenças. Irei ainda projetar, tendo em conta que a marginalização não ajuda na recuperação do paciente, já que a integração social faz parte da terapia.

Enquadramento

Desenvolvimento da arquitetura hospitalar em Portugal

A arquitetura hospitalar em Portugal testemunhou uma grande transformação ao longo das últimas décadas, refletindo os avanços na prática e perspectivas médicas e as mudanças nas necessidades dos pacientes.⁶

O conceito de Hospital sofreu uma profunda metamorfose ao longo dos tempos, não apenas no que diz respeito à função prática, mas também à sua organização administrativa. De um local para assistência espiritual e cura passou-se a um espaço de tratamento e recuperação. Essa transformação não foi repentina, mas sim um processo gradual, devido à influência de diferentes práticas e crenças existentes ao longo do tempo.⁷

Na Grécia Antiga, a crença na ligação entre a arquitetura e saúde era proeminente. Os enfermos deslocavam-se aos templos dedicados a Asclépio, deus grego da medicina, em busca da cura. Estes locais, para além de sagrados, eram frequentemente localizados junto ao mar, perto do campo, e desenhados com o intuito de promover serenidade e cura, ou seja, a arquitetura não era meramente funcional, mas sim usada como uma extensão de terapia, de forma a criar-se um ambiente propício à recuperação física e espiritual.⁸

A chegada da Idade Média não trouxe alterações nesta abordagem espiritual da prática médica, mas tomou uma forma diferente. Nesta época surgem os hospícios como resposta ao desafio de lidar com aqueles que eram considerados uma ameaça à sociedade. O confinamento tornou-se uma prática comum e, conseqüentemente, os espaços eram projetados de forma a garantir a segurança e contenção. Essa mudança na conceção arquitetónica deste tipo de edifícios refletiu-se numa visão de cuidado baseada na segregação e controlo, contrastando assim com a abordagem mais integrada e humanizada da Grécia Antiga.⁹

6 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

7 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

8 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

9 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

Até meados do século XX, os hospitais de estilo neoclássico e renascentista dominavam. Essas estruturas destacam-se pela sua imponência e monumentalidade, mas muitas vezes ficavam aquém na funcionalidade e adaptabilidade dos avanços médicos. A evolução para a arquitetura mais contemporânea, marca uma viragem significativa, mas regressa também à forma integrada e humanizada do tratamento dos pacientes, procurando combinar a eficiência do desenho com espaços abertos e acessíveis, mais acolhedores e ainda integradas na comunidade urbana. Nesta nova forma de ver o tratamento, são integrados jardins terapêuticos e espaços de convivência com grandes janelas para maximizar a entrada de luz e ar de forma a promover o bem-estar e interação social como parte integrante do processo da cura.¹⁰

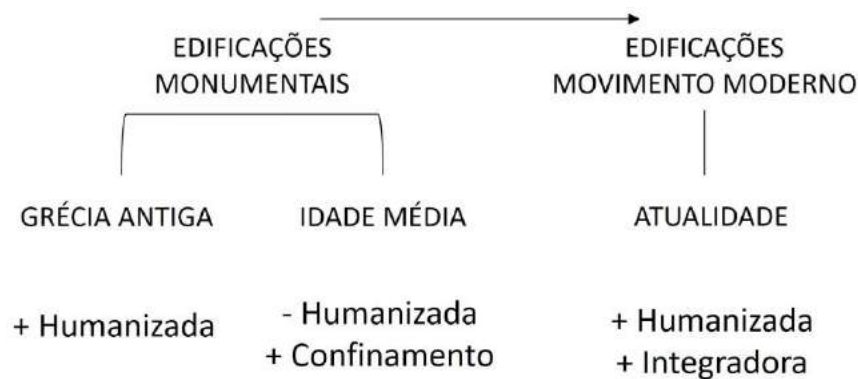


Fig. 1 – Esquema resumo

¹⁰ I (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

(André Tavares, 2005) Arquitetura Antituberculose – Trocas e Tráficos na Construção Terapêutica Entre Portugal e Suíça, Livro

A reforma psiquiátrica em Portugal

A reforma psiquiátrica em Portugal representa um marco na evolução do tratamento e cuidado de indivíduos com doenças mentais. Esta transformação veio alterar a forma como encaramos a saúde mental, mas também teve implicações no desenho da arquitetura dedicada à saúde mental.¹¹

A transição para a reforma psiquiátrica teve início no ano de 1960, ano em que começam a surgir críticas ao modelo de internamento manicomial então predominante, bem como à abordagem terapêutica aplicada aos pacientes. A partir desta época, os hospitais dedicados à psiquiatria passam a ser questionados e influenciados pelos pensamentos de Michel Foucault¹⁶ que, entre outros, defendia o direito a melhores tratamentos e à liberdade dos pacientes. Na verdade, este filósofo e historiador francês ao questionar o funcionamento do hospital psiquiátrico como uma instituição de controle social, lutou pela promoção de práticas mais humanas e compassivas no tratamento de questões de saúde mental. Consequentemente, a reforma psiquiátrica promoveu transformações ao nível das instituições, bem como, ao nível do saber médico e até à inclusão deste tipo de doentes na sociedade. Em 1963, a Lei da Saúde Mental nº 2118 lança os princípios reformadores da política dos cuidados psiquiátricos com a criação de setores de serviços psiquiátricos e Centros de Saúde Mental com o propósito de retirar os pacientes do ambiente hospitalar, permitindo-lhes que o tratamento fosse feito ao domicílio, assim como, com o intuito de integrar este tipo de doentes na comunidade.¹²

A interação social tornou-se um aliado para a recuperação destes doentes e na sua inclusão na sociedade, substituindo o isolamento como o método usado para tratamento. Podemos então dizer que a reforma psiquiátrica é o amadurecimento da forma como a sociedade reage e vê este tipo de problemas, passando a perceber que pessoas com doenças de foro psiquiátrico precisam de estar ligadas à sociedade e de ter algo que as estimule a nível mental. Inicia-se então uma promoção da saúde mental mais humanizada e integradora, dando ênfase a esta visão quer em tratamentos de carácter coletivo, quer individual.¹³

11 (António Filho et al., 2015), Trajetória Histórica da Reforma Psiquiátrica em Portugal e no Brasil. Artigo de Revista Científica

12 (Michel Foucault, 2000), História da Loucura. Livro

13 (António Filho et al., 2015), Trajetória Histórica da Reforma Psiquiátrica em Portugal e no Brasil. Artigo de Revista Científica

Percepção do ser humano no ambiente construído

“Olhando as formas arquitetônicas, nós vibramos em simpatia com elas, porque suscitam reações no nosso corpo e no nosso espírito. Partindo dessas considerações, a simpatia simbolista tentou reduzir a arte a uma ciência: um edifício não seria mais do que uma máquina apta a produzir certas reações humanas predeterminadas.”¹⁴

A importância de se perceber o espaço e a sua influência no ser humano, tem vindo a crescer ao longo dos anos. Desta forma, é essencial considerar não somente a forma como este é usado, ou a parte tecnológica do mesmo, mas também os valores sentimentais e intuitivos que o espaço potencia.¹⁵

Segundo Castelnou, a arquitetura é uma das manifestações mais representativas feitas pelo ser humano, acrescentando ainda que é um tipo de representação que não ocupa apenas a sua função utilitária. Ela transcende a mera funcionalidade e por meio das formas que cada espaço demanda e dos meios técnicos disponíveis para realizá-las, a arquitetura ergue-se como a mais grandiosa manifestação da arte, graças à sua habilidade de aplicar a estética no desenho do espaço.¹⁶

A percepção do ser humano no ambiente construído é uma interação complexa e multifacetada. Cada elemento, desde a disposição das paredes até a seleção de materiais, influencia diretamente a forma como as pessoas experimentam e interagem com o espaço ao seu redor. A arquitetura tem o poder de evocar emoções, criar atmosferas e até mesmo moldar comportamentos. Além disso, o ambiente construído não é uma entidade estática, mas sim uma parte dinâmica e integrante da vida quotidiana do ser humano. Ele reflete e molda a cultura, os valores e as necessidades de uma sociedade. Os espaços públicos, são um dos exemplos, do que se pode conceber para promover a interação social e a coesão comunitária, enquanto as residências são projetadas para proporcionar conforto e privacidade.¹⁷

14 (Bruno Zevi, 2009), *Saber ver a Arquitetura*, Livro

15 (António Manuel Nunes Castelnou, 2003), *Sentindo o espaço arquitetónico*, Livro

16 (António Manuel Nunes Castelnou, 2003), *Sentindo o espaço arquitetónico*, Livro

17 (Mariana Regina Coimbra de Lima, 2010), *Percepção Visual Aplicada à Arquitetura e à Iluminação*, Livro

A luz natural, a disposição dos elementos arquitetônicos, a escolha de cores e texturas são apenas algumas das variáveis que desempenham um papel crucial na percepção do ambiente construído. Elas podem influenciar o humor, a produtividade e até a saúde das pessoas que habitam ou visitam esses espaços. A consideração cuidadosa desses elementos é fundamental para criar ambientes que sejam não apenas funcionais, mas também inspiradores e enriquecedores para a vida humana.¹⁸

Portanto, podemos afirmar que a arquitetura vai mesmo para além das suas funções de fornecer abrigo e utilidade prática. Esta também é uma forma de arte que trespassa a vida das pessoas, moldando não apenas o espaço físico, mas também as experiências, emoções e interações que ocorrem nele.

¹⁸ (Mariana Regina Coimbra de Lima, 2010), *Percepção Visual Aplicada à Arquitetura e à Iluminação*, Livro

Uso individual do espaço

“Para compreender os impactos que o espaço provoca no clima social, organizacional e terapêutico, torna-se essencial compreender como é que o homem interage com o meio: como percebe e interpreta os seus sinais, como se sente, se movimenta ou se comporta.”¹⁹

O ser humano passa maior parte do seu tempo em ambientes fechados, desta forma, não é novidade que as características do espaço construído tenham um grande impacto no comportamento psíquico de cada um. A complexidade do ambiente arquitetónico tem a capacidade de trazer conforto ao dia a dia do usuário através de fatores vários como a forma, a cor, a luz, a ventilação, entre outros elementos que fazem parte do objeto construído.²⁰

Ao estudo do comportamento da humanidade no espaço onde habita, dá-se o nome de psicologia ambiental.²¹

As características do espaço construído que habitamos são constantemente absorvidas pelo nosso subconsciente e, desta forma, é-nos indicada a maneira como nos devemos relacionar com o mesmo, e como percebemos as especificidades que nos permitem entender o espaço. Cada pessoa interpreta o espaço de uma maneira diferente. Mas de um modo geral, e baseado em vários estudos, podemos dizer que os edifícios que transmitem uma sensação de tranquilidade são aqueles que incorporam noções de equilíbrio apresentados na sua proporção, simetria e ritmo. Por sua vez, a cor é um tema polémico/sensível na arquitetura e alvo de longos estudos. Porém, de um modo geral, os espaços com cores quentes são percebidos como espaços mais compactos, logo quanto mais fria for a cor maior será a sensação de amplitude. No que diz respeito ao conforto ou mesmo estímulo, determinadas cores também lhes podem estar mais ou menos associadas.²²

19 (Luís Soczka, 2005), Contextos Humanos e Psicologia Ambiental, Livro

20 (ArchDaily, 2021a) Psicologia do espaço, site

21 (Sofia M Pereira, 2020) Psicologia ambiental, o que é?, Artigo de revista científica

22 (ArchDaily, 2021a) Psicologia do espaço, site

A cor será um elemento fundamental num espaço como este. Le Corbusier, um dos arquitetos mais influentes do século XX, considerava, que a cor, por exemplo, fazia parte de um dos cinco elementos fundamentais da arquitetura, juntamente com a forma, a luz, o espaço e os materiais. Como prova disto são as experiências feitas pelo próprio, com recurso à cor, no sentido de criar harmonias e equilíbrios visuais.²³

Quando falamos e tratamos a arquitetura inclusiva, a seleção de cores desempenha um papel tão importante quanto delicado na criação de ambientes acessíveis a todas as pessoas, pois a escolha de cores contrastantes e legíveis é apresentada como crucial para tornar os espaços acessíveis a todos.²⁴

Por outro lado, quando falamos de arquitetura da saúde, defende-se que em hospitais e instalações desta natureza, a escolha de cores pode afetar o bem-estar dos pacientes, assim como criar diferentes sensações, dependendo da patologia. Desta forma, através de estudos é possível saber que o uso de cores suaves e naturais pode criar ambientes mais confortáveis e de cura.²⁵

Voltando à psicologia ambiental, note-se que esta é uma grande aliada do desenvolvimento de projetos que venham a garantir e promover uma melhor qualidade de vida a quem usufrui dos seus recantos, tendo desta forma implicações psicológicas provocadas pelo mesmo no comportamento de cada um. Factores como a iluminação, a escala, a proporção, os materiais e as texturas são características que transmitem segurança, sociabilidade, facilidade na orientação através da informação passada aos nossos sentidos que nos indicam de que maneira nos relacionamos com o local, tendo desta maneira a capacidade de incitar sensações e reações, de fazer com que as pessoas se sintam relaxadas ou mesmo de aumentar o desempenho/produktividade dos usuários no seu meio de trabalho. Concluimos que, nos dias de hoje, mais do que nunca, a psicologia aliada à arquitetura pode alcançar melhores resultados no que diz respeito ao bem-estar emocional do ser humano, sendo então necessário captar as necessidades emocionais do utilizador.²⁶

23 (Les Couleurs, 2023), Site

(Eduardo Souza, 2023), Teoria das cores de Le Corbusier, site

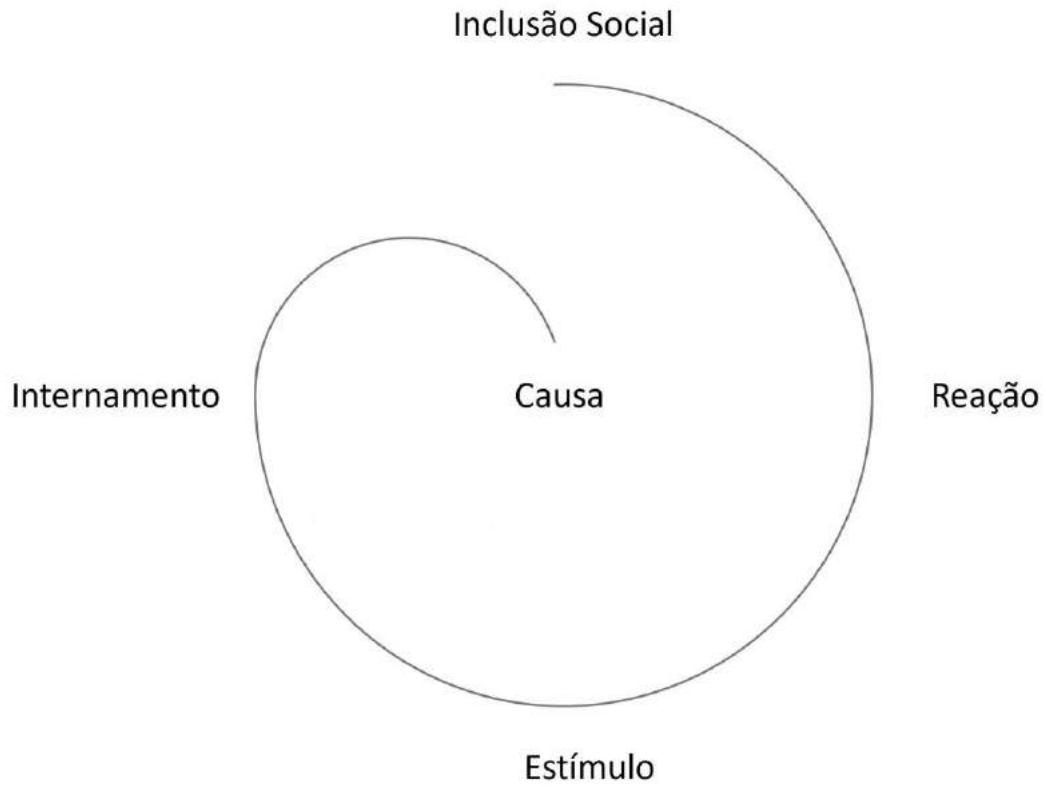
24 (Eva Heller, 2013), A psicologia das cores, Livro

25 (ArchDaily, 2021a) Psicologia do espaço. Obtido de <https://www.archdaily.com.br/936143/psicologia-do-espaco-as-implicacoes-da-arquitetura-no-comportamento-humano><https://www.archdaily.com.br/936143/psicologia-do-espaco-as-implicacoes-da-arquitetura-no-comportamento-humano>

26 (Sofia M Pereira, 2020) Psicologia ambiental, o que é?, Artigo de revista científica

Estas ideias permitem concluir que o espaço e aquilo que ele contém desempenham um papel muito mais central nas nossas vidas do que apenas questões técnicas, estéticas ou interpretações semióticas sugeririam. O espaço é simultaneamente o que nos une e o que nos separa uns dos outros. Pode ser considerada uma das bases mais fundamentais de comunicação universal e de extrema importância. A linguagem espacial humana, embora tenha variações culturais, pode ser observada em todo o mundo, onde e quando as pessoas se encontram. Em particular, no livro “A linguagem do espaço”, esta questão dos espaços criados dentro e em torno da arquitetura é abordada com especial interesse. Pela sua leitura, concluímos que arquitetura organiza e estrutura o espaço para nós, e que os interiores e os objetos que o preenchem e habitam podem facilitar ou inibir as nossas atividades pela maneira como moldam a sua utilização através desta linguagem, uma vez que não é ouvida ou vista diretamente.²⁷

27 (Bryan Lawson, 2003), *The language of space*, Livro



Causa = Doença de foro psiquiátrico

Internamento = Consequência

Estímulo = Arquitetura + Envolvente

Reação = Celeridade do tratamento

Inclusão social = Recomeço

Fig. 2 –Da doença à inclusão

Capítulo III

Uma visão aproximada do tema

Nota introdutória:

Como referido anteriormente, nesta dissertação, é crucial assegurar o conforto e humanização na conceção de instalações psiquiátricas, bem como a segurança dos pacientes. Este tipo de estabelecimentos acolhe pessoas com comportamentos imprevisíveis que exigem uma vigilância constante dos mesmos.

Qualquer tipo de edifício pode ser adaptado para supervisionar os seus ocupantes, mas existe um exemplo notório projetado para o controle: o **Panótico**, de Jeremy Bentham ¹.

¹ Jeremy Bentham, nasceu a 15 de fevereiro de 1748 e faleceu a 6 de junho de 1832. Foi um filósofo inglês que focou os seus estudos em teorias sociais-

Panótico

O panótico surge no século XVIII e é um tipo de edificação idealizada pelo filósofo e jurista Jeremy Bentham para uma prisão que tinha como finalidade supervisionar os presos. Este tipo de edificação, inicialmente aplicada no contexto judicial e apenas posteriormente aplicada também em edifícios hospitalares, é concebido com a finalidade de exercer controlo social sobre os seus “habitantes”. A sua tipologia é concebida em forma de anel e organiza os seus espaços de forma a permitir ver, sem ser visto. No centro deste anel por norma surgia uma torre, onde estaria albergado um vigilante.²

A essência deste tipo de arquitetura seria, então, o uso da centralidade como um inspetor central, como que uma vigilância criada a partir do mínimo de meios possível e usada, mais tarde, como um mecanismo de ordem psicológica.³

“(…) é induzir no detido um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento autoritário do poder. Fazer com que a vigilância seja permanente nos seus efeitos...que a perfeição do poder tenta tornar inútil a atualidade do seu exercício (…)”⁴

Ou seja, o conceito de panótico, não é usado como uma imposição de soberania, mas sim de disciplina, permitindo através da arquitetura do espaço que tudo seja altamente observável.⁵

Desta forma, para a presente dissertação o que é importante entender neste conceito de panótico é como e porque é que este tipo de edificação foi aplicado em hospitais psiquiátricos. Daí, de seguida, se estudar o caso do Hospital Conde Ferreira e do Hospital Miguel Bombarda.

2 (Michel Foucault, 1987), *Vigiar e Punir*. Livro

3 (Michel Foucault, 1987), *Vigiar e Punir*. Livro

4 (Michel Foucault, 1987), *Vigiar e Punir*. Livro

5 (Michel Foucault, 1987), *Vigiar e Punir*. Livro

Casos de estudo

Hospital Conde Ferreira

O aparecimento de um novo hospital impunha-se, já que comparativamente ao resto da Europa, Portugal apresentava ainda no início do século XIX um atraso exponencial no tratamento dos seus doentes mentais, na época designados alienados. Os originários de famílias mais desfavorecidas tinham como destino as prisões ou, na melhor das hipóteses, os hospitais gerais. Eram desprezados pela família e receados pela sociedade em geral. Já aqueles que eram oriundos de classes sociais mais elevadas eram escondidos, acorrentados numa dependência isolada, frequentemente sem ver a luz do dia, sobretudo para evitar serem vistos. Ocultos, a família não passava o que era considerado uma vergonha.⁶

Fruto do testamento de Joaquim Ferreira dos Santos, Conde de Ferreira, o Porto viu surgir uma unidade hospitalar dedicada ao tratamento dos doentes mentais ao nível do que de melhor se fazia no estrangeiro.⁷

O amplo terreno em que foi construído permitiu a existência de áreas ajardinadas e uma quinta à volta do corpo principal.⁸

Tal como se impunha na época, existia uma ala para doentes do sexo feminino (a ala sul) e outra para doentes o sexo masculino (a ala norte).⁹

Sabe-se pouco sobre os dois pavilhões. Seriam dois pequenos edifícios, onde se internava/prendia aqueles que eram denominados doentes “furiosos”. Pequenos edifícios divididos em dois pisos, sendo que um seria uma cave com um pé direito bastante reduzido (1,5m) e o rés de chão, onde se encontravam os doentes e onde o acesso era feito por umas escadas em cantaria. Eram espaços pequenos com sete celas de isolamento, uma sala para o enfermeiro e uma outra pequena sala.¹⁰

6 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

7 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

8 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

9 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

10 (Benedito Alvarez Rebolledo, 2014), A evolução e influência do desenho arquitetónico no hospital psiquiátrico. Tese de mestrado em Arquitetura e Urbanismo. Escola Superior Gallaecia

O corpo central estava destinado aos serviços gerais, ao gabinete do diretor e adjunto, à casa de aceitação e um laboratório de antropologia.¹¹

O Hospital dos Alienados de Conde Ferreira possuía, assim, catorze enfermarias nas quais os doentes eram internados conforme a classe social, o género de doença e até a fase da mesma.¹²

Este Hospital refletia não só na sua arquitetura e espaços envolventes, mas também na forma como estes doentes passaram a ser encarados e tratados, uma grande evolução. Estes dois pavilhões foram-se tornando obsoletos pela evolução dos tratamentos, sendo então substituídos por novas formas de contenção menos agressivas.¹³

Não obstante este progresso, houve outras alterações constantes de acordo com as necessidades e evolução da medicina, como por exemplo a construção de um laboratório fotográfico considerado importante no estudo das doenças mentais e aproximando-o das técnicas inovadoras usadas no estrangeiro.¹⁴

O número de camas foi durante muito tempo insuficiente devido a estadias prolongadas, com consequências a vários níveis, tornando-se necessária a abertura de consultas externas.¹⁵

Apesar da existência de reclusão em quartos fortes, a permanência nestes não era prolongada. Para além disso, o Hospital privilegiava a utilização das zonas ajardinadas e parques pelos doentes que mostravam estar em condições de o fazer. O Hospital estava inclusivamente aberto à visita das famílias.¹⁶

Desde o início da sua construção, o Hospital Conde Ferreira apresentou, como foi referido, uma grande preocupação e atenção pela existência de jardins à volta do edifício, pois acreditava-se na forte importância da natureza neste tipo de terapias. Defendia-se que a terapia não é apenas medicar, mas sim procurar uma terapia ligada ao estímulo e à terapia ocupacional. Que no caso do hospital Conde Ferreira é acompanhada por equipas multidisciplinares de estimulação cognitiva, estimulação da autonomia para as atividades diárias, terapias ocupacionais, estimulação psicomotora, hidroterapia e fisioterapia.¹⁷

11 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

12 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

13 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

14 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

15 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

16 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

17 (Câmara do Porto, sem data) Hospital Conde Ferreira | Ambiente. Obtido de (<https://ambiente.cm-porto.pt/cidade-das-camelias/hospital-conde-de-ferreira>)

A terapia ocupacional, já referida, levou desde muito cedo à criação de pequenas oficinas (oficina de costura, sapatos de liga, sapateiro e cordoaria). Além destas oficinas, foram mais tarde criadas outras pequenas oficinas, entre as quais se destaca uma pequena tipografia. Todos estes trabalhos, mas também um serviço de padaria, a quinta, com produção de vinho, apanha de fruta e criação de aves, bem como a jardinagem tornaram-se, pouco a pouco, uma mais-valia para o hospital e para a saúde mental dos doentes.¹⁹

O Hospital Conde Ferreira acompanhou, assim, durante muito tempo, aquilo que demais inovador se ia fazendo no estrangeiro.²⁰

Não obstante esta nova visão terapêutica das doenças mentais, as características das mesmas obrigaram à adoção de uma nova figura arquitetónica, concebida por Jeremy Bentham: o panóptico. Este edifício permitia vigiar, observar, controlar e, em última estância, punir. O observador está presente em tempo real e isso desperta no paciente a sensação de ser visto e não ver, tornando-o mais dócil e disciplinado.²¹

O panóptico do Hospital Conde Ferreira teria um pé direito de 1,50 m e ocuparia uma área coberta de cerca de 125 metros quadrados. Este tinha acesso exterior através de uma escada em cantaria. Neste mesmo edifício, estariam os antigos quartos de isolamento de doentes.²²

19 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

20 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

21 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

22 (Pedro Teixeira Pereira et al., 2005), A alienação no Porto: O Hospital de alienados do Conde Ferreira. Artigo em revista científica

Do estudo ao projeto:

O Hospital dos Alienados de Conde Ferreira surpreendeu-me pela tentativa de acompanhar o que se fazia de inovador no estrangeiro, quando em Portugal a visão sobre o doente mental e a sua forma de tratamento ainda era extremamente retrógrada e profundamente desumanizada. De assinalar que sobretudo as classes mais favorecidas continuavam a esconder os seus familiares com este tipo de doenças, quando este hospital era procurado inclusivamente por estrangeiros, dada a sua boa reputação.

A inovação e sensibilidade das terapias que passaram a incluir atividades ocupacionais, tendo sido desenvolvidas oficinas para o feito, bem como a utilização dos jardins e da quinta, como espaço de relaxamento, mas também onde eram realizadas tarefas ao ar livre, também me encantaram. Não posso deixar de notar que estas ainda hoje são defendidas pela medicina.

Enfim, este hospital, embora tenha conhecido celas de isolamento e outros espaços ligados a terapias violentas física e psicologicamente, mudou o olhar que se tinha sobre as doenças mentais e marcou a diferença ao nível das terapias que estas exigem. Da mesma forma, deu-me uma noção da forma como eram encarados e tratados estes doentes antes e após a existência deste hospital e de como um novo conceito de arquitetura hospitalar foi decisivo nessa transição.

O seu estudo guiou de alguma forma o projeto no que se refere à necessidade de criação de espaços/atividades que funcionem como terapia ocupacional à luz dos tempos modernos.

Também o contacto com a natureza, através da quinta e jardins, é apresentado como importante no Hospital Conde Ferreira, o que motivou a seleção do espaço neste projeto. Assim, a escolha do local foi considerada a este nível e revelou-se uma preocupação desde o primeiro momento.



Fig. 3 – Hospital Conde Ferreira

Hospital Museu Miguel Bombarda

O Hospital Psiquiátrico Miguel Bombarda, anteriormente conhecido como Hospital dos Alienados de Rilhafoles, é o mais antigo estabelecimento desta natureza em Portugal e ostenta o título de pioneiro na internação e tratamento de pacientes com doenças mentais.²³

O nome do hospital é uma homenagem ao seu Diretor, o médico psiquiatra Miguel Bombarda, cuja vida foi tragicamente ceifada por um dos seus pacientes. Além de deixar um legado na história da psiquiatria em Portugal, o hospital marca o início da transição dessa disciplina para o domínio da investigação científica.²⁴

Em 1848, a unidade de alienados de S. José foi instalada em Rilhafoles, na Casa da Congregação da Missão, evoluindo gradualmente para uma instituição hospitalar. Posteriormente, entre o final do século XIX e o início do século XX, novas edificações surgiram nos terrenos da antiga cerca, graças à iniciativa do mencionado Dr. Miguel Bombarda e do projeto do arquiteto José Maria Nepomuceno.²⁵

Estas construções foram norteadas pela celeridade, economia, definição de prioridades e organização do espaço. O objetivo era conciliar o tratamento de indivíduos doentes com a criação de estruturas cruciais para estudos e pesquisas que possibilitassem o desenvolvimento de novas terapias em saúde mental.²⁶

23 (Ana Sofia Paiva, 2020) Da loucura à (quase) cura: o Manicómio Bombarda. Obtido em <https://maislisboa.fesh.unl.pt/da-loucura-a-quase-cura-o-manicomio-bombarda/>

24 (Ana Sofia Paiva, 2020) Da loucura à (quase) cura: o Manicómio Bombarda. Obtido em <https://maislisboa.fesh.unl.pt/da-loucura-a-quase-cura-o-manicomio-bombarda/>

25 (Secretário de estado da Cultura, 2013). ATA n.º6 Miguel Bombarda.

26 (Secretário de estado da Cultura, 2013). ATA n.º6 Miguel Bombarda

Em 1894, foram construídos dois telheiros projetados pelo Arq. Nepomuceno, destinados aos passeios dos doentes quando as condições meteorológicas não se encontravam favoráveis. O primeiro, destinava-se aos homens e situava-se próximo da entrada principal; o segundo, destinava-se às mulheres, e situava-se mais próximo do edifício principal, de forma a sentirem-se mais resguardadas dos olhares exteriores, como impunham os costumes da época. Apenas o segundo se manteve, embora tenha sido modificado para abrigar diferentes funções e tendo-se distanciado da sua conceção original, ou seja, de assistência e humanização.²⁷

No ano de 1895, é introduzida a Ergoterapia, que consiste num tratamento através de terapias ocupacionais. Para estas terapias o Arq. Nepomuceno projetou oficinas, onde a simplicidade programática dominava como em todo o resto das edificações. É um edifício despretensioso, em forma de retângulo, com estrutura de madeira e cobertura em abas. Mais uma vez imperava o pragmatismo no seu projeto.²⁸

O laboratório com sala de autópsias foi construído, em 1898, seguindo a conceção do Dr. Miguel Bombarda, do Eng. Humberto Ferreira Borges de Castro e do Arq. Bernardino José de Lima. Situado no extremo norte da propriedade, nas traseiras do Pavilhão de Segurança, proporcionava a privacidade necessária para estas atividades. Com uma estrutura igualmente simples, este laboratório foi preservado tanto ao nível da estrutura e acabamentos quanto dos equipamentos.²⁹

No que diz respeito às enfermarias 5 e 6, estas possuíam um design diferente das enfermarias 1 a 4, seguindo uma lógica de disposição vertical para minimizar os deslocamentos. Acredita-se que o Dr. Miguel Bombarda tenha sido influenciado nesse aspeto durante suas viagens ao estrangeiro.³⁰

Uma das construções marcantes da história da arquitetura hospitalar portuguesa deste hospital ocorreu no ano de 1896: a construção do Pavilhão de Segurança, onde se situava o panóptico. Este pavilhão destinava-se a abrigar pacientes com distúrbios mentais graves e perigosos, que acabavam por ser usados para estudos. Contudo, apesar da intenção, o

27 (Secretário de estado da Cultura, 2013). ATA n.º6 Miguel Bombarda

28 (Secretário de estado da Cultura, 2013). ATA n.º6 Miguel Bombarda

29 (Secretário de estado da Cultura, 2013). ATA n.º6 Miguel Bombarda

30 (Secretário de estado da Cultura, 2013). ATA n.º6 Miguel Bombarda

chamado panótico é frequentemente descrito como um projeto que não alcançou o sucesso desejado em termos de conceção de espaço. Apesar disso, Dr. Miguel Bombarda teve um papel crucial na formação e ensino da psiquiatria.³¹

Este pavilhão, agora um museu, era composto por dois volumes: um retangular, com traços arquitetónicos neoclássicos, e outro, o chamado panótico, circular, com um pátio central a céu aberto, seguindo os requisitos de J. Bentham, o criador deste tipo de edificação, que visava a observação e a vigilância. Este edifício, também concebido pelo Arq. Nepomuceno, foi meticulosamente desenhado, evitando linhas retas ou ângulos, predominando curvas em bancos, portas e janelas, de modo a garantir sempre a segurança dos pacientes durante surtos maníacos, bem como a segurança de terceiros. Essa abordagem não só garantia a segurança, como também facilitava a limpeza e supervisão interna.³²

Dentro do edifício, havia duas categorias de alojamentos: individuais (vinte quartos) e partilhadas (seis celas). Cada um dispunha de uma janela que permitia a visualização do exterior e vice-versa. As áreas comuns incluíam um refeitório, sala de reuniões e instalações sanitárias. No centro da estrutura, havia um quiosque que fornecia calor, mas também servia como ponto de inspeção constante dos pacientes. Essa estrutura central, mais tarde, foi substituída pela fonte atual, marcando uma mudança significativa na funcionalidade e design do espaço.³³

O famoso Balneário D. Maria II é mais um dos edifícios, este destinado a banhos terapêuticos de imersão, vapor e banhos russos, abertos ao público em geral.³⁴

Tanto o Balneário D. Maria II quanto o Pavilhão de Segurança foram classificados como Conjunto de Interesse Público, em 2010, e sua zona de proteção abrange todos os edifícios do hospital. O Hospital Miguel Bombarda foi progressivamente desativado, encerrando completamente em 2012.³⁵

31 (Secretário de estado da Cultura, 2013). ATA n°6 Miguel Bombarda

32 (Ana Sofia Paiva, 2020) Da loucura à (quase) cura: o Manicómio Bombarda. Obtido em <https://maislisboa.fesh.unl.pt/da-loucura-a-quase-cura-o-manicomio-bombarda/>

33 (Ana Sofia Paiva, 2020) Da loucura à (quase) cura: o Manicómio Bombarda. Obtido em <https://maislisboa.fesh.unl.pt/da-loucura-a-quase-cura-o-manicomio-bombarda/>

34 (Ana Sofia Paiva, 2020) Da loucura à (quase) cura: o Manicómio Bombarda. Obtido em <https://maislisboa.fesh.unl.pt/da-loucura-a-quase-cura-o-manicomio-bombarda/>

35 (Ana Sofia Paiva, 2020) Da loucura à (quase) cura: o Manicómio Bombarda. Obtido em <https://maislisboa.fesh.unl.pt/da-loucura-a-quase-cura-o-manicomio-bombarda/>

Do estudo ao projeto:

O Hospital Miguel Bombarda foi também, sem dúvida, um hospital que permitiu responder às necessidades no tratamento dos “alienados” daquela época e região. Ele foi fundamental no acompanhamento/internamento destes doentes, mas também na evolução da ciência psiquiátrica. Porém, o que me influenciou verdadeiramente foi o seu panóptico, parte integrante, como referido, do Pavilhão de Segurança. No entanto, apesar de compreender a necessidade de acompanhamento de alguns doentes, e as zonas envidraçadas poderem permitir essa vigilância, não foram concebidas só com essa função. O que de alguma forma me inspirou neste panóptico foram as paredes sem ângulos retos como precaução de alguma crise psicótica inesperada, como elemento facilitador da limpeza/higiene dos espaços. Estas características poderão ser úteis no dia a dia, no momento da autonomização dos utentes no espaço projetado.



Fig. 4 – Hospital Museu Miguel Bombarda

Casos de estudo ainda dedicados ao conceito e espaço

Fundação Champalimaud

A Fundação Champalimaud, centro de investigação científica e hospital, foi projetada da por Charles Correa, arquiteto indiano, e fundada em 2010. O edifício localiza-se numa zona histórica de Lisboa, a zona ribeirinha, perto da Torre de Belém, e foi construído sem nunca esquecer a história do local, pois de lá se partiu em busca do desconhecido. Porém, o desconhecido ainda continua a desafiar o homem atual. Ele confronta-se com ele diariamente a diferentes níveis. Assim, este centro em forma de barco constitui uma metáfora dessa busca, pois tem como objeto de estudo duas áreas das ciências médicas com um longo caminho a percorrer a nível da pesquisa e do tratamento: o cancro e as doenças neurológicas.³⁶

O edifício é uma verdadeira escultura. Escultura para o uso do Homem, onde luz, ar, portas, janelas se confundem, se cruzam, se completam. Tudo com marcas dos gestos da ocupação humana e dos seus interesses, mas sem estragar nem tirar beleza e genuinidade ao previamente existente. Se as suas paredes dividem, também abrem áreas. Se as portas separam, também convidam a ultrapassá-las.³⁷

O Arq. Charles Correa desenhou este edifício como uma obra de arquitetura afirmando-a como: “Arquitetura como escultura. Arquitetura como beleza. Beleza como terapia.”. Projetou então na sua fundação o princípio da medicina centrada no doente, o que permite na sua ótica chegar a resultados mais eficazes no controlo da doença e, conseqüentemente, a melhor qualidade de vida, bem como se traduz num maior número de casos de sobrevivência.³⁸

Como dito anteriormente, o conceito não esquece, mas abraça a história do local de implantação, pelo que se diz que a fundação, tal como os navegadores que partiram daquele local na busca do desconhecido, se impõe como “the unknown project”. Neste projeto de grande escala, o Arq. Correa utiliza todas as áreas para chegar a uma melhor compreensão da doença e a melhores resultados terapêuticos. Uma questão feita, e à qual se tenta dar resposta neste centro, é “Como é que o cérebro funciona e como é que produz o comportamento?”.³⁹

36 (Ana Vaz Milheiro, 2010). Os lugares sentem-se nos ossos. Artigo de Jornal Público

37 (Champalimaud Foundation, 2015). Into the Unknown. Vídeo. Obtido de <https://www.youtube.com/watch?v=yJXlJhHJMZY>

38 (Champalimaud Foundation, 2015). Into the Unknown. Vídeo. Obtido de <https://www.youtube.com/watch?v=yJXlJhHJMZY>

39 (Champalimaud Foundation, 2015). Into the Unknown. Vídeo. Obtido de <https://www.youtube.com/watch?v=yJXlJhHJMZY>

O espaço inclui várias áreas comuns, promovendo a interação, mas não tirando a importância aos espaços privados essenciais para que a mente consiga pensar.⁴⁰

As pessoas que visitam o local podem ver a importância da ciência no tratamento e as pessoas que estão a trabalhar e prestar cuidados podem ver a importância das pessoas no seu trabalho. Sendo este outro ponto bastante importante na conceção do edifício, já que este deve promover toda esta relação entre ambientes e pessoas, entre as diferentes áreas com o próprio edifício e entre este e a cidade. Resumindo, a Fundação existe para os doentes, familiares, médicos, investigadores, para quem desejar ou precisar, para a cidade. Tudo e todos juntos fazem parte do projeto desta nova forma de espaço hospitalar.⁴¹

As diferentes áreas da Fundação podem ser de dor, mas são transformadas em espaços de lazer para que a dor seja camuflada, menos sentida, mas simultaneamente avaliada, estudada e ultrapassada. A relação com o exterior não é esquecida, havendo diferentes enquadramentos de paisagem (o rio, o anfiteatro ao ar livre, o jardim tropical).⁴²

Como o seu arquiteto refere neste projeto realça-se a expressão arquitetónica do “*genius loci*”⁴³ do lugar.⁴⁴

Partindo de todos os pressupostos acima enunciados, a Fundação Champalimaud foi projetada para funcionar em três edifícios com diferentes valências, mas que se completam e se encontram interligados entre si.⁴⁵

A localização de cada espaço, a forma como se interligam servem um objetivo, uma preocupação, uma necessidade. Assim, as várias pessoas que “vivem” neste lugar e nele trabalham cruzam-se, encontram-se e coexistem com propósitos que se entrecruzam.⁴⁶

40 (Ana Vaz Milheiro, 2010). Os lugares sentem-se nos ossos. Artigo de Jornal Público

41 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

42 (Champalimaud Foundation, 2015). Into the Unknown. Vídeo. Obtido de <https://www.youtube.com/watch?v=yJXljhHJMZY>

43 *Genius loci* : “Proveniente do pensamento romano, o *genius loci* é retratado como uma entidade protetora, anterior à presença humana num determinado lugar. Sendo definido, variavelmente, e abrangendo uma qualidade intangível de algum modo estática, de um lugar concreto, físico, essa qualidade é intuitivamente apreensível pelos humanos numa paisagem particular. *Genius loci* pode traduzir-se por: espírito de um lugar. Hoje o conceito está redefinido como um conceito relacional dinâmico, no qual os elementos físicos e espirituais conferem sentido, significado, valor, emoção e mistério a um lugar.” (Unesco 200)

44 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

45 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

46 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

Estes edifícios, em pedra lioz, apresentam um interior em tons claros e brilhantes, mas com detalhes em cores que remetem para a origem daquele que os projetou. A luminosidade foi também uma preocupação constante neste projeto.⁴⁷

Os vinte e seis quartos e três salas de cirurgia são apenas uma parte da Fundação que constitui o edifício de maior volume. Neste encontram-se todas as áreas imprescindíveis a médicos, investigadores e pacientes, bem como as restantes estruturas essenciais aos sistemas auxiliares e seu funcionamento. Tratamento, investigação, trabalho não se encontram desligados de bem estar e comunicação. O edifício mais pequeno alberga o centro de conferências, com o seu auditório, um restaurante e o corpo administrativo da Fundação.⁴⁸

Estes dois volumes estão interligados por uma luminosa ponte de vidro que permite vislumbrar um espaço aberto, que convida ao repouso.⁴⁹

O último espaço é um anfiteatro ao ar livre, para organização de espetáculos abertos à cidade.⁵⁰

“A building can not move, he is ruted in his space in the climate, soil, aspiration, materials, history, culture. A building should express aspiration.”⁵¹ (Charles Correa)

47 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

48 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

49 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

50 (Melissa Ávila Jorge, 2019) A influência da Arquitetura no processo a cura. Tese de Mestrado em Arquitetura, Universidade de Lisboa

51 (Champalimaud Foundation, 2015).Into the Unkown. Vídeo. Obtido de <https://www.youtube.com/watch?v=yJXlJhHJMZY>

Do estudo ao projeto:

O Hospital Champalimaud é comumente considerado um edifício extremamente bem conseguido pela forma como se insere no espaço. Trata-se de uma construção moderna que não colide com o antigo e que, apesar da sua imponência e volume, não fere esteticamente nem é sentida como um elemento intrusivo na paisagem. Uma verdadeira escultura que permite considerar a beleza como terapia.

A sua abertura para o exterior, seja através dos seus jardins, seja do seu anfiteatro exterior, ou mesmo da sua ponte em vidro, convida à comunhão com a natureza e com a sociedade.

Nesta edificação, o doente não se sente isolado nem fechado. Da mesma forma, médicos e investigadores contactam e cruzam-se com os doentes num ambiente acolhedor, onde todos lutam por um mesmo objetivo.

Esta harmonia interior e com a envolvente, na qual destaco o mar, a leveza da construção, a interação entre pacientes, médicos e restantes equipas e o simbolismo da construção foram inspiradores e vieram de alguma forma revolucionar a minha visão de hospital.



Fig. 5 – Fundação Champalimaud

Termas de Vals

Em finais do séc. XIX, o desenvolvimento dos acessos à pequena vila de Vals, nos Alpes suíços, e a qualidade e pureza da sua água fazem nascer a vontade de desenvolvimento turístico, nomeadamente através da construção de um hotel e de uma estação termal. Porém, após a sua construção, em pouco tempo, este complexo passa por diferentes proprietários, acabando por ser adquirido pela comunidade em 1983. Esta decide construir um novo complexo termal interligado com o hotel existente. É Peter Zumthor, arquiteto suíço, que ganha o concurso para projeção do mesmo. Apesar de um arquiteto extremamente motivado, o processo vai ser longo, ficando a construção apenas totalmente concluída em 1996.⁵²

Assim, as Termas de Vals, tal como as conhecemos atualmente, surgem para vir substituir as termas já existentes e são um exemplo excepcional de arquitetura contemporânea, salientando-se pela perfeita harmonia com o ambiente natural, em que montanha, homem e nascente se cruzam. Todos eles vertentes de uma realidade exemplarmente explorada. Na verdade, Peter Zumthor idealizou as suas termas valorizando a atmosfera existente, preocupando-se com a sua implantação num local a engrandecer, desejando assim transmitir a ideia de que estas eram algo que podia ter lá existido desde sempre, que se relacionavam e faziam parte da topografia existente. Zumthor consegue criar uma sensação de continuidade com a paisagem envolvente ao escavar parcialmente o edifício na montanha adjacente e ao usar a pedra local, o quartzito de Vals, que apresenta padrões que, quando expostos à luz, criam efeitos de grande beleza. A cobertura verde utilizada completa este efeito de continuidade/inserção na montanha.⁵³

52 (Ana Cristina Lopes Ramos, 2012). A piscina de marés e as Termas de Vals: Por uma recuperação da experiência. Tese Mestrado em Arquitetura. FCTUC

53 (André Diogo Mateus Ventura, 2017). Das termas à cidade: Uma proposta de revitalização do núcleo termal de Caldas da Rainha. Tese de Mestrado em Arquitetura. Universidade de Lisboa

Tudo é meticulosamente pensado para despertar experiências sensoriais. Na zona de banhos, por exemplo, o tom escuro da pedra contrasta com a iluminação natural obtida por rasgos na cobertura verde e convida à introspeção. Também o convite à deambulação surge pela forma como os blocos de pedra são dispostos. O interior pode ser percorrido livremente, usufruindo da paisagem que “entra” pelas aberturas, numa harmoniosa comunhão entre espaço exterior e interior. Quase todos os sentidos são solicitados: o tato pela rugosidade das pedras e o calor das águas; a audição pelo som da queda das águas; a visão pelos reflexos rítmicos da luz na água e pelo vapor; o olfato através dos odores.⁵⁴

Resumindo, desde as diferentes combinações de luz/sombra, aos espaços abertos e fechados, aos percursos labirínticos, aos jogos sensoriais, tudo convida à exploração dos variados espaços. Todas estas características do espaço foram ainda criadas propositadamente para que a distribuição interior fosse feita de forma informal e mesmo oculta, cuidando as circulações de forma que, como referido, o visitante percorra e explore o espaço, mas ao mesmo tempo guiando-o a pontos específicos.⁵⁵

*“E a arquitectura é feita para nós a utilizarmos. (...) Acho que esta também é a tarefa mais nobre da arquitectura, o facto de ela ser uma arte para ser utilizada. Mas o mais belo é quando as coisas se encontram, quando se harmonizam. Formam um todo. O lugar, a utilização e a forma. A forma remete para o lugar, o lugar é este e a utilização é esta.”*⁵⁶

54 (Bárbara Rodrigues Barbosa, 2022). A Fenomenologia como tradução da linguagem arquitetónica contextualizada ao lugar. Tese de Mestrado de Arquitetura. Universidade Lusíada do Porto.

55 (Ana Cristina Lopes Ramos, 2012). A piscina de marés e as Termas de Vals: Por uma recuperação da experiência. Tese Mestrado em Arquitetura. FCTUC

56 (Peter Zumthor, 2006) Atmosferas. Entornos Arquitetónicos – As coisas que me rodeiam. Livro

Do estudo ao projeto:

Com o estudo deste projeto, consigo adquirir várias ideias-chave usadas por Zumthor, que podem vir a ser importantes para o tema em estudo. O projeto das termas de Vals vive da experiência do espaço, daquilo que o espaço pode provocar no ser humano. As suas qualidades arquitetónicas fazem com que o próprio edifício se torne como que um paraíso terapêutico através do elevado nível de sensações que pode transmitir, ou melhor, transmite ao utilizador. Entre essas características salientam-se a forma como é trabalhada a materialidade, a luz, o percurso, a relação que o próprio edifício tem com a sua envolvente, a importância da água e da natureza.

As Termas de Vals são, assim, um exemplo notável de como a arquitetura contemporânea pode criar espaços não só com uma função prática, mas também com a capacidade de despertarem uma experiência estética e sensorial única. Estas funcionaram indubitavelmente como fonte inspiradora a esse nível.

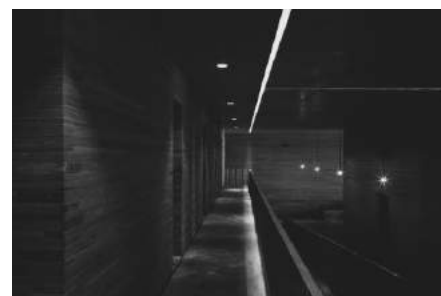
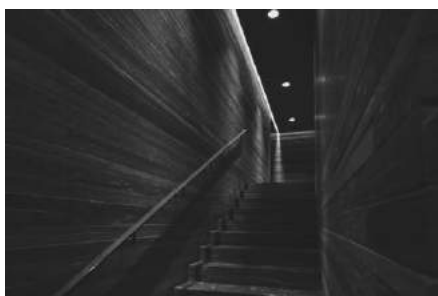


Fig. 6 – Termas de Vals

Nota introdutória de todo o tema e objetivo:

**INVERTER O ESQUEMA CLÁSSICO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E CRIAR
UMA SINGULAR CASA COM JARDIM PARA ALGUNS DOENTES COM
DOENÇAS MENTAIS.**

Open Dialogue

O Sistema de tratamento psiquiátrico ***Open Dialogue*** surge na Lapónia Finlandesa, no início dos anos 80, numa altura em que surge uma grande predominância de perturbações psiquiátricas, nomeadamente de esquizofrenia. É então criado este tipo de sistema terapêutico que veio revolucionar a forma de atuar em casos de doenças psíquicas, baseando-se no sistema “needs adapted” de Yrjö Alanen, que criou a terapia adaptada às necessidades do paciente. Foi reformulado todo o serviço da região e foram criados sistemas de resposta às crises psicóticas baseadas em abordagens familiares e dialógicas.⁵⁷

Este tipo de tratamento foi alvo de investigação durante os últimos trinta anos de forma a se entender quais os tipos de resultados desta nova abordagem, se seriam promissores no que diz respeito à redução sintomática, à redução de tempo de internamento, bem como a redução da medicação antipsicótica, e à redução nos subsídios de invalidez e desemprego.⁵⁸



Fig. 7 – Fotomontagem representativa da Terapia Open Dialogue

⁵⁷ (Jaakko Seikku et al., 2003), Open Dialogue Approach: Treatment Principles and Preliminary Results of a Two-Year Follow-Up on First Episode Schizophrenia. Artigo em revista científica.

⁵⁸ (NELFT NHS Foundation Trust, 2023). What is Open Dialogue. Obtido de <https://www.nelft.nhs.uk/dialoguefirst-whatisOpendialogue/>

Podemos, por isso, dizer que este tipo de tratamento veio caracterizar e humanizar a forma de trabalhar dos terapeutas com os doentes, passando a serem tomadas decisões em frente dos próprios utentes e seus familiares.⁵⁹

O sistema *Open Dialogue* começa a suscitar interesse a nível internacional, tornando-se assim alvo de um estudo pelo NHS inglês (ODDESSI). Em Portugal este tipo de sistema surge em 2020 e é através do desenvolvimento desta cultura de diálogo que se consegue uma maior distribuição de poder, assim como um ponto final nas hierarquias, tornando possível, o que já foi falado anteriormente, ou seja, que é importante que pacientes e familiares façam parte da busca de soluções. Soluções estas que surgem normalmente nas chamadas reuniões de tratamento, onde na presença de todos os envolvidos são tomadas as decisões, bem como efetuados os planos de contingência.⁶⁰

A cada paciente são destinados entre dois a três terapeutas que vão intervir de uma forma adequada e diferenciada às necessidades de cada um.⁶¹

Daniel Mackler, psicoterapeuta americano, viajou até ao norte da Finlândia para visitar aquela que chamam a terra do Diálogo Aberto, onde surgiu o sistema e onde os tratamentos de psicose estavam a ter os melhores resultados no mundo. Esta viagem, tinha o intuito de entender este método que, na altura, ainda só estava a ser utilizado neste país. Todos os ensinamentos que lá adquiriu foram publicados no seu filme e expostos ao mundo. Deste filme/reportagem conseguimos perceber o que há de tão importante neste método que é, então, a maneira como trabalham e encaram este tipo de tratamentos. Residentes e terapeutas trabalham juntos nos problemas, traumas e dilemas, de forma a conseguirem chegar às soluções mais adequadas.⁶²

Como foi falado anteriormente, trata-se de um sistema democrático, onde as pessoas (doentes psíquicos) podem opinar a respeito do seu próprio tratamento com o terapeuta e com as suas famílias. Existe um pé de igualdade, a voz de todos é ouvida e é importante para esta terapia.⁶³

59 (Jaakko Seikkula et al., 2003). Open Dialogue Approach: Treatment Principles and Preliminary Results of a Two-Year Follow-Up on First Episode Schizophrenia. Artigo em revista científica.

60 (João G Pereira, 2020). Projeto Open Dialogue em Portugal. Obtido de <https://www.science4covid19.pt/projecto-open-dialogue-portugal/>

61 (João G Pereira, 2020). Projeto Open Dialogue em Portugal. Obtido de <https://www.science4covid19.pt/projecto-open-dialogue-portugal/>

62 (Daniel Mackler, 2018). Diálogo Aberto. Gravação de vídeo. Obtido de <https://www.youtube.com/watch?v=vLCJfqiY3MA>

63 (Daniel Mackler, 2018). Diálogo Aberto. Gravação de vídeo. Obtido de <https://www.youtube.com/watch?v=vLCJfqiY3MA>

Comunidade terapêutica

Comunidades terapêuticas (CTs) são espaços residenciais, que têm como objetivo promover a relação biopsicossocial do doente, através de programas terapêuticos que se dividem em diferentes fases. Estes programas distinguem-se de outros pela sua dinâmica comunitária e contam com equipas multidisciplinares que trabalham sob a supervisão de médicos psiquiatras e que têm como função promover e desenvolver competências pessoais e sociais de modo a dar ao doente a oportunidade de se autonomizar⁶⁴ e ter uma plena inserção social.⁶⁵

Por norma, este tipo de comunidade pretende ajudar os doentes residentes a entender quais os aspetos causadores dos problemas e salientar as competências que são necessárias para que possam e saibam lidar com as circunstâncias do dia a dia e as consigam solucionar. Para isso, nestes espaços é dada grande importância à interajuda e à autoajuda. São criados ambientes onde os doentes possam refletir, aprender a lidar com os diversos sentimentos, a saberem desenvolver um estilo de vida adequado, autossuficiente e responsável.⁶⁶

⁶⁴ A palavra autónomo vem daquele que é capaz de ser lei de si mesmo, que consegue tomar conta de si mesmo e que é capaz de tomar decisões conscientes, assegurando e afirmando sempre a sua identidade no contexto social (auto=si próprio e, nomos= lei).

⁶⁵ (FAMAR, 2021), O que é uma comunidade Terapêutica? Como funciona? Obtido de <https://famarct.org/o-que-e-uma-comunidade-terapeutica-como-ela-funciona/>

⁶⁶ (FAMAR, 2021), O que é uma comunidade Terapêutica? Como funciona? Obtido de <https://famarct.org/o-que-e-uma-comunidade-terapeutica-como-ela-funciona/>

Existem exemplos, como:

- **A Fundação Romão de Sousa** que foi criada tendo como objetivo ajudar pessoas que sofrem de doenças mentais graves, em particular de esquizofrenias, e tentar que estas tenham uma melhor qualidade de vida, ajudando a que recuperem a sua autonomia e, por fim, reintegrá-las novamente na sociedade. Para isso, foi criada uma comunidade terapêutica residencial que põe em prática várias terapias psicológicas, bem como, intervenções psicossociais. A fundação coopera com organizações que se assemelhem ao nível de objetivos em Portugal e no estrangeiro, de forma a dar a conhecer a sua experiência e o seu contributo para o desenvolvimento de novas terapias e modelos de intervenção.⁶⁷

Aqui surge um dos exemplos mais importantes, que veio trazer sentido a este tema e que influenciou na totalidade o rumo que esta dissertação tomou: a **Casa de Alba**. Esta faz parte da Fundação Romão de Sousa e apresenta-se como modelo de residência para pessoas que sofrem de doenças mentais graves, mas onde todos os residentes desempenham um papel ativo. Nesta casa, os vocábulos usados em edifícios normais de internamento, como doente, cantina e dormitório, são substituídos por termos como residente, cozinha, sala de jantar e quarto de dormir. Termos que de certa forma devolvem a normalidade aos que ali se encontram “internados”.⁶⁸

⁶⁷ Fundação Romão de Sousa, 2023), Missão Fundação Romão de Sousa. Obtido de <https://www.fundacaords.org/fundacao/missao/>

⁶⁸ (Casa de Alba, 2010), Comunidade Terapêutica de Saúde Mental. Obtido de <https://www.casadealba.net/quemsomos>

Com o espírito de comunidade que é criado na Casa de Alba, reitero, pretende-se devolver e promover a autonomia, a funcionalidade e a recuperação pessoal dos residentes. A Casa de Alba visa minimizar o uso de medicação, através da procura de terapias naturais ligadas à natureza, às artes e aos animais. São internamentos temporários que têm como principal objetivo desenvolver no habitante a sua capacidade de viver em comunidade e de ser responsável por si.⁶⁹

Aqui defende-se que através dos estímulos se conseguem obter melhores resultados do que através da medicação (Menos medicamento + estímulo).⁷⁰

Este tipo de problemas muitas vezes evolui devido à falta de serviços humanizados, bem como à falta de uma estrutura de apoio. Por isso é que a instituição cria inúmeras parcerias para que seja possível aos residentes, após o tratamento, desenvolver uma vida profissional e não serem tratados de maneira diferenciada. Para que isto aconteça, na própria instituição, é fornecida ajuda na criação de currículos e procura de estágios.⁷¹

O género de doentes que é aceite não pode ter um elevado nível de dependência, trabalha com pessoas com o nível mínimo de autonomia e nível mínimo de pensamento. Infelizmente, o outro tipo de doentes tem de ser encaminhado para outros serviços. Apenas são aceites aqueles doentes em que se percebe que realmente estes tratamentos podem fazer a diferença no seu desenvolvimento. Para que após a sua estadia na casa, mesmo que não vivam completamente autónomos, possam viver num meio familiar e que possam, portanto, sair de dentro das instalações e integrar-se na comunidade. Para isto também existe uma equipa de proximidade com a família e reúnem sempre que necessário para que haja suporte no núcleo familiar e entendimento sobre o que é uma doença mental e ainda que percebam a importância deste apoio, bem como o seu papel na terapia para que existam resultados reais.⁷²

69 (Casa de Alba, 2010), Comunidade Terapêutica de Saúde Mental. Obtido de <https://www.casadealba.net/quemsomos>

70 (Casa de Alba, 2010), Comunidade Terapêutica de Saúde Mental. Obtido de <https://www.casadealba.net/quemsomos>

71 (Casa de Alba, 2010), Comunidade Terapêutica de Saúde Mental. Obtido de <https://www.casadealba.net/quemsomos>

72 (Casa de Alba, 2010), Comunidade Terapêutica de Saúde Mental. Obtido de <https://www.casadealba.net/quemsomos>

O que acontece de diferente na Casa de Alba para que não sejam necessários tantos medicamentos? perguntamos nós. A simples maneira de estar, a atitude daqueles que integram esta fundação, as diferentes terapias e programas, desde a psicoterapia individual até à de grupo, a segurança/apoio e vigilância existentes são tudo aspetos que estimulam os residentes e lhes dão vontade e alento para uma rápida recuperação e melhoria. Melhorias estas que se notam a partir do momento em que os residentes integram a casa. A redução dos sintomas está ligada diretamente não só ao que foi falado anteriormente, mas também, e muito especialmente, à localização da casa, à envolvente, ao próprio edifício, e, claro, ao facto de não ser um hospital, mas sim um espaço com muitas das características do seu anterior lar. O contacto com os animais (equitação), os exercícios feitos a nível físico (ioga, ginástica, natação), o contacto com a natureza e ainda, as simples tarefas que lhes são atribuídas, tarefas do dia a dia, de qualquer pessoa, ligadas à casa, são também fundamentais e devem ser considerados na construção do espaço.⁷³

73 (Casa de Alba, 2010), Comunidade Terapêutica de Saúde Mental. Obtido de <https://www.casadealba.net/quemsomos>

Capítulo IV

(Neste capítulo, para uma melhor compreensão e explicação do projeto, será introduzida uma nova formatação de página, que possibilite o cruzamento da leitura com as imagens que acompanham o texto)

“Pode-se construir muitos edifícios, mas o fundamental, é que o projeto tenha sentido, sentido no ponto de vista humano, pois acredito nos valores humanistas. Se as obras servirem os humanos e a cidade então é bonito construir.”¹

¹ (Peter Zumthor, 2006), *Atmosferas*, Livro

Onde?

“É uma decisão que vem da ideia comum de que se escolhe um lugar de entre todos os lugares onde construir, um lugar onde os outros também se possam estabelecer.”²

No momento da escolha, do local de implantação, houve várias questões que se tiveram em consideração. A escolha de Viana do Castelo surge pelas afinidades da autora com a cidade onde cresceu e reside, e portanto baseia-se num conhecimento particular do território que se gostaria de explorar nesta fase do percurso académico. Por outro lado, existem vários fatores que tornam Viana um bom local para a construção de uma residência com função terapêutica: o facto de ser uma cidade com bons acessos e proximidade de vários serviços de saúde e grandes centros hospitalares; pela fácil acessibilidade a diferentes locais; pela diversidade existente de recursos locais e consequentemente de uma maior oferta de parcerias e colaborações; por ser uma cidade tranquila e segura; e, por fim, por ser uma cidade que devido ao seu ambiente natural e paisagístico, com a presença do rio, do mar e do monte proporciona um clima psicológico de tranquilidade, de descompressão e de raro encanto.³ O elemento mar, pela sua proximidade com o projeto, funciona ainda, decididamente, de uma forma muito especial, como um elemento de estímulo sensorial, quer visual, quer auditivo.

² (John Lobell, 2008), *Between Silence and Light*, Livro

³ Viana do Castelo (CM, sem data). Obtido de <https://www.cm-viana-castelo.pt/visitar/viana-do-castelo/a-cidade>



Fig. 8 - Fotografia aérea do terreno e sua envolvente



Fig. 9 – Fotografia aérea do terreno e sua envolvente

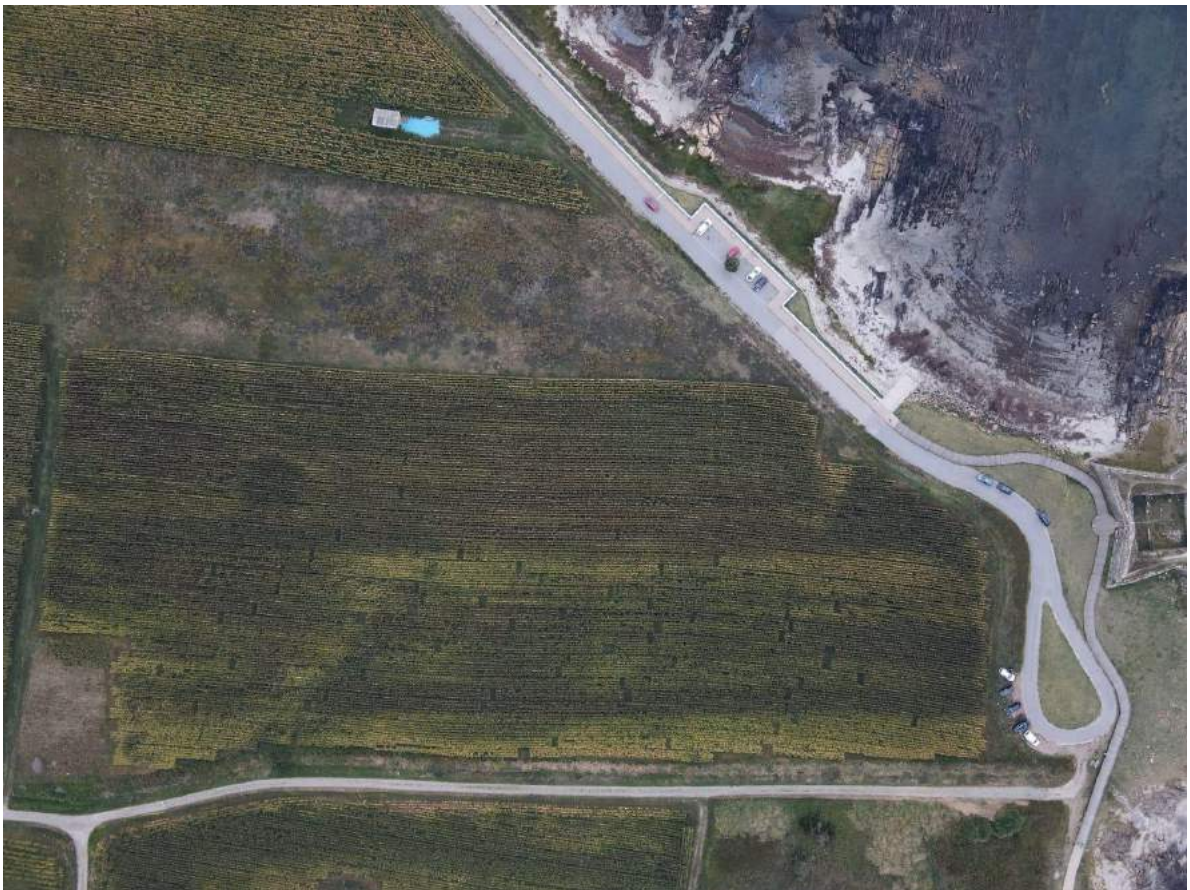


Fig. 10 – Fotografia aérea do terreno

Primeiras considerações

Escolhido o local a intervir, partimos para a compreensão do lugar, para perceber aquilo que este nos transmite e de que forma deverá esta intervenção dialogar com o local.

O terreno situa-se a cerca de 4 km do centro da cidade de Viana do Castelo, podendo ser acedido pela nacional 13, que faz a ligação Porto – Valença, bem como através da marginal da Praia Norte de Viana do Castelo. O seu acesso principal não é feito por nenhuma das ruas referidas acima, mas sim por uma perpendicular a ambas, caminho já existente e reaproveitado de forma a não fazer grandes alterações na sua envolvente.

Do terreno avista-se ainda uma pequena fortificação militar do século XVII; conhecida como o Fortim da Areosa, Forte da Vinha ou Castelo Velho. Como todas as edificações deste género, o forte simboliza a segurança, a capacidade de proteção e vigilância, sentimentos essenciais a estes doentes e às suas terapias. É ainda uma metáfora da resistência humana diante de desafios e dificuldades. Ele confere igualmente ao local uma maior beleza e representa a herança cultural e histórica desta cidade.

A envolvência do terreno é tranquila e delimitada essencialmente pelo mar e por campos agrícolas. As paisagens existentes abrem-se predominantemente para o mar e para a montanha.

Pouco após se iniciar o percurso da ecovia ao longo da Veiga da Areosa, encontra-se o primeiro dos moinhos a vento desta freguesia. Destinava-se à moagem e farinação do milho, cereal característico desta zona e de importância relevante na economia da zona em tempos idos. A sua forma redonda, bem como as suas cores e os seus materiais, encantam e convidam ao passeio e à descoberta.



Fig. 11 -Esquema de localização na cidade de Viana do Castelo



Fig. 12 – Fotografia na rua de acesso principal ao terreno

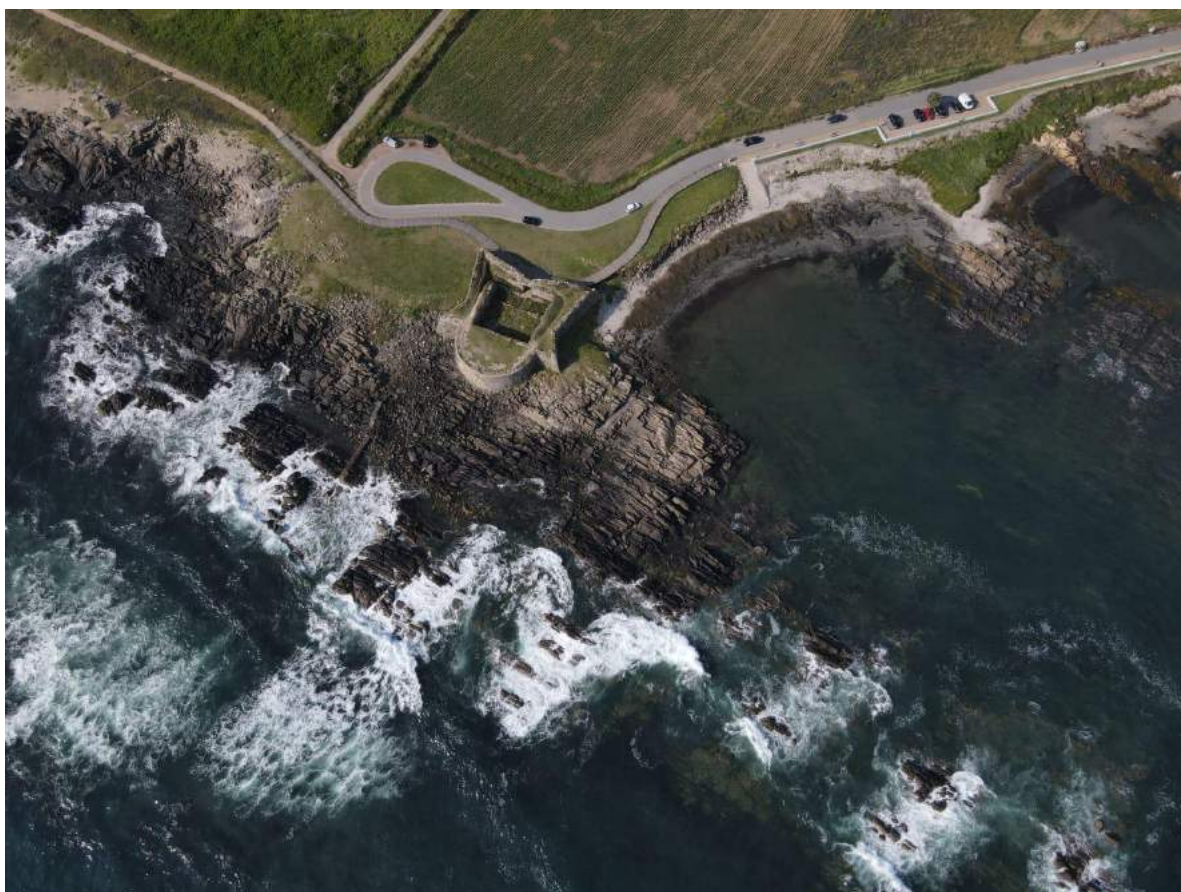


Fig. 13 – Fotografia aérea do Forte da Vinha ou Castelo Velho

Da ideia projetual à implementação

A decisão da abordagem conceptual que suporta este projeto parte da leitura do lugar, daquilo que ele simboliza, da sua história, bem como do estudo e sobreposição de algumas referências e conjeturas, posteriormente transportadas para o papel quer de forma a entender melhor o espaço, quer de forma a responder da melhor maneira possível às necessidades deste tipo de edificação.

Conceptualmente, a implantação do terreno é-nos dada por um eixo demarcado no pavimento envolvente, que metaforicamente, marca a caminhada dos residentes desta casa para uma independência quase a cem por cento. Esta metáfora surge exatamente daquilo que este lugar simboliza e do uso que lhe é dado neste momento. Na sua envolvência próxima inicia-se a ecovia ao longo da orla marítima, onde muitos caminham em busca de um pouco mais de serenidade e mesmo bem-estar físico e mental, algo que esta casa pretende para os seus residentes. A diferença é que a caminhada da ecovia é feita no sentido oposto à cidade de Viana. E será este o objetivo final destes residentes: uma caminhada em direção à cidade, à sua integração social. Este percurso representa também a capacidade de optar por um caminho que revela o final da sua passagem pela casa. A terapia realizada visa a autonomização, o voltar a viver em sociedade.

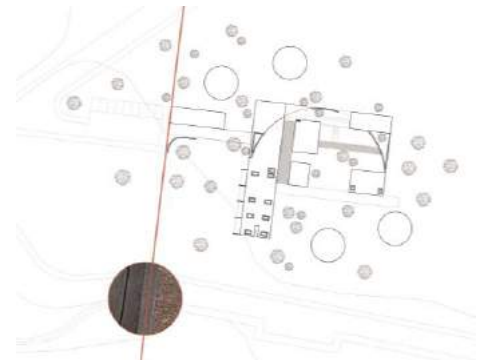


Fig. 14 - Esquema explicativo do eixo dado pela envolvente para a implantação

Referências, espaço e ambiente



Fig. 15 - Atmosfera estimulante



Fig. 16 – Material e Ambiente



Fig. 17 - Entrelaçar a experiência

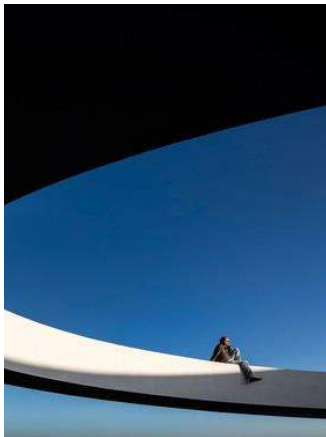


Fig. 18 - Casa Elíptica



Fig. 19 - Casa na Costa Alentejana



Fig. 20 – Intimidade material

Do programa à forma, ao ambiente criado

Do Programa à forma

O desenvolvimento do programa para esta dissertação surge de encontro a todas as premissas apresentadas anteriormente, de modo a responder às necessidades desta tipologia de edifício e de maneira a respeitar os objetivos propostos pela autora de criar um espaço que respeite as exigências terapêuticas dos residentes desta casa, mas que por outro lado lhes traga a normalidade do seu ambiente familiar e social natural.

Num primeiro momento de interação entre o programa e a forma, dá-se a necessidade de perceber de que maneira o programa poderá distribuir-se neste terreno. Os primeiros tópicos pensados pela autora são que esta casa teria de respirar permanentemente e manter-se aberta ao exterior, mas promovendo de igual forma a sensação essencial de proteção e privacidade. Este pensamento dá-se devido à intenção de promover e fomentar a vida ao ar livre, a ideia de os espaços exteriores se integrarem como parte do espaço interior e de forma que os espaços exteriores permitam ainda aumentar a profundidade visual, criando assim, sensações de amplitude e liberdade.

Posto isto, o programa é estruturado por um conjunto de ideias que vão dar forma à ocupação topográfica, aproveitando os percursos existentes do terreno e criando linhas de percurso que não gerem grandes alterações na sua envolvente.

Como referido anteriormente, o início desta implantação é dado pelo eixo físico e metafórico presente na envolvência do terreno. Com a necessidade de criar espaços que respondam à organização funcional desta casa, definimos, então, através

deste eixo, a demarcação da colocação do primeiro de dez volumes no terreno. Assim sendo, este projeto encontra-se dividido em três grandes categorias (residir, usufruir, curar/autonomizar) que se distribuem em dez volumes que dão forma às suas funções e necessidades.

O primeiro volume (Fig.21), como referido anteriormente, volume demarcado pelo eixo metafórico que inicia esta caminhada em direção à cidade, faz parte da categoria “curar” e é onde os residentes passam por uma pequena entrevista com uma equipa interdisciplinar para entender quais as suas necessidades e se realmente existe a possibilidade e capacidade de uma recuperação a quase cem por cento deste tipo de doente. Este volume contém então: uma entrada com receção, uma sala de reunião, duas salas administrativas e uma casa de banho.

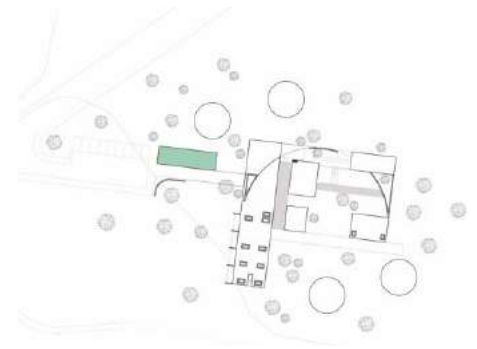


Fig. 21 - Esquema explicativo de implantação 1

Num segundo momento, surge então um dos volumes (Fig.22) onde o doente vai residir e permanecer durante este percurso em direção à cidade. Este volume é aquele que tem o pé direito mais alto, de forma a demarcar bem a sua posição. Apesar disso, o volume dos diferentes espaços foi cuidadosamente estudado não só de forma a evitar um impacto negativo na envolvente, mas também evitando constituir um local de hipotético perigo para os residentes. O referido volume é constituído por oito quartos individuais com casa de banho privativa, sendo sete dos quartos para os residentes e um para um terapeuta permanente; uma casa de banho de serviço; uma sala de arrumações; uma grande sala de estar, onde os residentes também se encontram para terapias de grupo; sala de jantar, onde são feitas as refeições em conjuntos; cozinha, uma copa suja e uma despensa. Neste volume com um pé direito mais alto, no seu interior, é feito um jogo de tetos falsos, bem como subida de piso ou mesmo rebaixamento de piso, conforme os espaços e as suas necessidades.

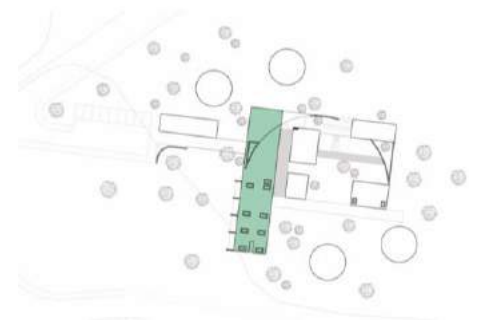


Fig. 22 - Esquema explicativo de implantação 2

Passando este grande volume, volume principal da casa, temos acesso a um grande espaço exterior onde os residentes podem usufruir do ambiente natural em conjunto, ou mesmo com os seus familiares, que são sempre bem-vindos a esta casa, pois esta terapia não serve apenas para quem reside, mas também de apoio para quem residiu e irá residir com este tipo de doente mental. Este espaço exterior é composto por uma zona de esplanada com churrasco; uma zona de estar coberta (Fig.23); uma piscina utilizada

para lazer, mas também para terapias ocupacionais; grandes espaços verdes com a possibilidade de apanha da fruta, colheita de milho, ou apenas de contemplação.

Em redor deste espaço exterior, encontram-se colocados, estrategicamente, os restantes volumes. Temos um volume dedicado a oficina, onde são feitas diversas atividades como, por exemplo a pintura e a cerâmica. Neste mesmo volume temos uma lavandaria, onde os próprios residentes também poderão tratar da sua roupa, pois as simples tarefas do dia a dia também fazem parte das terapias ocupacionais. (Fig. 24) Mais à frente, seguindo a caminhada em direção à cidade, encontramos um volume mais dedicado a possíveis terapias individuais, com familiares e doentes, onde também existe a possibilidade da estadia de dois terapeutas permanentes. (Fig.25)

Quando virados para a cidade, do lado esquerdo do volume falado anteriormente, temos então um volume dedicado ao corpo, onde são feitas terapias ocupacionais desportivas e fisioterapia. (Fig.26)

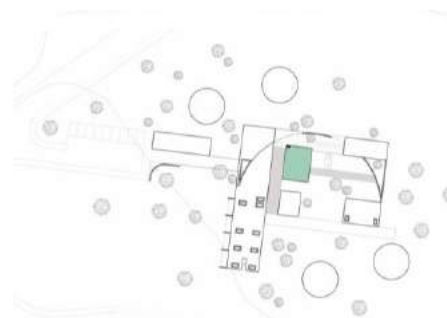


Fig. 23 - Esquema explicativo de implantação 3

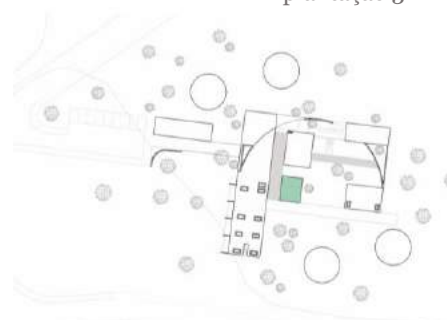


Fig. 24 - Esquema explicativo de implantação 4

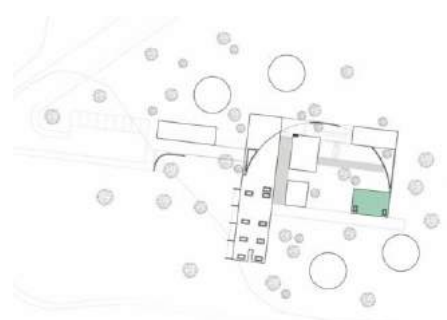


Fig. 25 - Esquema explicativo de implantação 5

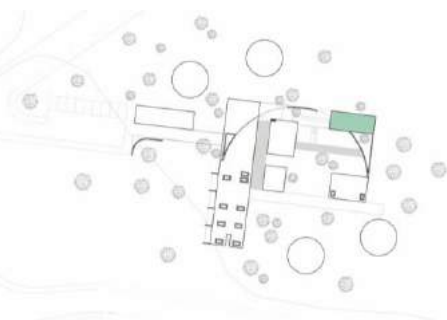


Fig. 26 - Esquema explicativo de implantação 6

Por fim, e como conclusão da estadia nesta comunidade, existem quatro volumes circulares (Fig.27). É importante antes de mais nada explicar o porquê deste desenho de uma habitação circular. Estas habitações mínimas, como as nomeio, marcam o fim deste **ciclo**, onde os doentes têm a experiência de viver durante uma temporada “sozinhos” ou dois a dois, para serem avaliados. Neste momento, terapeutas, médicos, família tomarão consciência da sua autonomia, ou seja, da possibilidade de regressarem às suas casas e famílias e viverem em sociedade. Para além disto, o círculo surge neste projeto como simbologia de equilíbrio, continuidade, proteção, segurança e renovação. Dada a forma, estas habitações sem arestas representam também a falta de hostilidade, um ambiente mais acolhedor e amigável. Para além disso, elas integram-se num ambiente, onde de longe a longe encontramos moinhos de vento. O moderno acolhe e modifica o pré-existente, a história do local.

Estas casas dispõem duas de dois quartos e outras duas de um; uma sala com uma cozinha kitchenette e uma casa de banho. A tipologia T2 permite a coabitação de dois indivíduos, mas também receber a visita de um familiar. A presença de um profissional da saúde só acontecerá muito esporadicamente, em caso de recaída, visto nesta altura os residentes estarem na fase final da sua terapia. A opção apenas por T1 foi pensada, mas a rentabilização do espaço e as vantagens anteriormente referidas levaram-me a adotar esta tipologia só em duas das casas.

No centro, desta busca pelo processo da cura, está ainda a luz, uma força invisível que vem moldar a nossa perceção do espaço e conseqüentemente o nosso estado de espírito.

A integração da abundância de luz natural num espaço como este é extremamente importante para que exista uma aura calorosa e rejuvenescedora no seu interior. O posicionamento

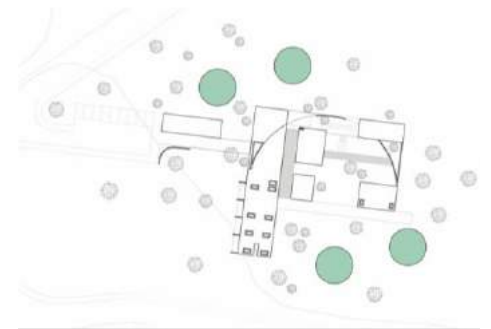


Fig. 27 - Esquema explicativo de implantação 7

e tamanho das janelas dos diferentes volumes pretendem trazer o espaço exterior para o interior e torná-lo ainda um local convidativo à contemplação e introspeção. Eles permitem também o acompanhamento do paciente.

De encontro ao que foi referido, surge o conjunto dos volumes constituintes desta casa que, através de elementos como paredes e cobertura, criam uma forma semicircular, com a ideia de manter um pouco presente a história do panóptico, mas criando, para além da sua abertura típica apenas central, uma abertura para todo o seu edifício e para o exterior. Esta oferece aos residentes uma maior conexão com a Natureza e com a comunidade, mas permite também uma diversidade maior de vistas e contemplação. Isto resulta ainda para um maior aproveitamento da luz existente ao longo do dia, sendo ela um vínculo de transformação.

Luz, natureza, animais permitem, pois, a integração comunitária extremamente importante neste tipo de terapias. Daí os programas existentes na casa, nomeadamente através de parcerias para terapias ocupacionais como a hipoterapia, já que o local de implantação deste edifício tem na proximidade uma escola hípica que faz passeios e percursos a cavalo na ecovia existente ao longo das praias.



Fig. 28 - Esquema de luz solar



Fig. 29 – Fotografia da envolvente com referência a possíveis atividades

Ambiente criado

Na conceção desta casa terapêutica, a prioridade é a criação de um ambiente seguro, acolhedor e funcional, onde os aspetos terapêuticos se entrelacem de forma harmoniosa com a estrutura física.

Como tal, uma das características distintivas desta casa, surge com base em algumas referências estudadas ao longo da dissertação. Característica essa é a ausência de paredes com ângulos retos. Esta abordagem surge no intuito de valorizar a fluidez, bem como, a suavidade das formas. Os arredondamentos das arestas conferem ao espaço uma sensação de movimento e de uma energia positiva.

Ao eliminar as linhas retas, reduz-se significativamente o risco de acidentes, pois a ausência destes minimiza pontos de colisão e promove um ambiente mais seguro para os residentes e equipa terapêutica. Desta forma, posso assumir que esta escolha para além de função estética é também funcional.

Para além das vantagens enumeradas anteriormente, este arredondamento das arestas facilita consideravelmente a limpeza e manutenção do espaço, pois são eliminados os pontos difíceis de alcançar e de limpar. Isto torna assim o ambiente mais higiénico e fácil de manter.

Esta abordagem integrada na terapia *Open Dialogue* não se quer limitar à interação humana, mas sim estender à estrutura física do espaço. Daí cada elemento ter sido cuidadosamente pensado para contribuir para este ambiente terapêutico, promovendo segurança, conforto, limpeza, criando desta forma um ambiente propício à cura.

Para além destas características inovadoras, teve-se também em atenção a exposição solar das diferentes áreas de forma a promover um maior conforto aos seus residentes:

- quartos virados, sempre que possível a este, alguns a oeste;
- zona de refeições a norte, para haver uma melhor conservação de alimentos;
- áreas comuns, abertas a este e oeste.

Bem como, a colocação dos volumes no terreno de forma a criar barreiras ao vento nas zonas exterior, para uma maior comodidade e possibilidade de disfrutar desta área.

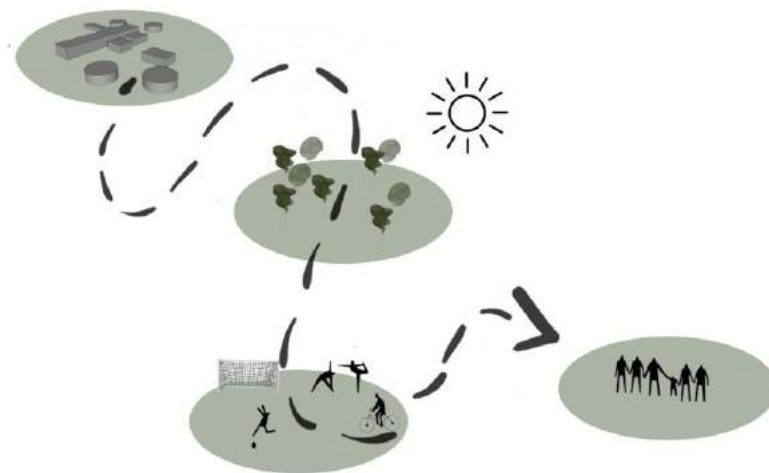


Fig. 30 – Esquema sobre ambientes criados e explicação de como se dá a inversão do esquema clássico do Hospital Psiquiátrico para uma singular casa.



Fig. 31 – Montagem 3D de espaço exterior para atividades ocupacionais e lazer



Fig. 32 - Montagem 3D de espaço exterior para atividades ocupacionais e lazer



Fig. 33 - Montagem 3D de espaço de reunião e refeição



Fig. 34 - Montagem 3D de sala de estar



Fig. 35 - Montagem 3D de sala de estar



Fig. 36 – Montagem 3D de cozinha



Fig. 37 – Montagem 3D de espaço exterior para refeições e convívio

O uso da cor ou não cor, a materialidade

O uso da cor e escolha da materialidade numa casa com intuito terapêutico são dois tópicos que desempenham um papel fundamental no ambiente terapêutico. Estes são elementos que podem influenciar o estado emocional, a sensação de segurança, a própria conexão com espaço e a capacidade de expressão e comunicação dos participantes.

O uso de paletas de cores naturais, tons como: o branco, o cinza, bege e tons claros de verde ou azul, podem ser cores que criam uma sensação de calma, serenidade e simplicidade. Estas cores, são cores que não têm especial interferência a nível de estímulo visual, podendo ser cores usadas em ambientes onde se está a lidar com doenças de foro psiquiátrico. Ao contrário das cores vibrantes e estimulantes, que se tornam cores distrativas, cores que prejudicam a concentração e podem mesmo prejudicar o objetivo deste diálogo aberto.

No que diz respeito à materialidade, devemos usar materiais como a madeira, a pedra natural, incorporar elementos naturais de forma a criar ambientes de conforto, acolhimento, serenidade e trazer autenticidade ao ambiente.

A vegetação

A proximidade com a natureza oferece um cenário ideal para o projeto, dado promover o bem-estar e a cura dos habitantes desta casa. Já falamos anteriormente da sua proximidade com o mar, mas queremos potenciar, através da escolha das árvores que rodeiam esta casa, a importância dos seus benefícios terapêuticos neste espaço. A escolha do tipo de vegetação num espaço como o descrito é extremamente importante por diversos motivos:

- A nível do **estímulo sensorial**, através das suas texturas, cores, aromas, e mesmo do som que a mesma cria com o vento, pois são tudo elementos que podem contribuir para a sensação de conexão com a natureza e por sua vez tornar-se um estímulo para os sentidos;
- Na **conceção de ambientes calmos e convidativos**, através da escolha certa e adequada do tipo de árvores e plantas;
- A **contribuição** de diferentes espécies para um ambiente terapêutico **para o bem-estar físico e psicológico** dos residentes;

A escolha cuidadosa da vegetação, neste caso muito específico, não é apenas estética, mas sim parte fundamental da criação de um ambiente terapêutico que apoie o processo *Open Dialogue*. Estas acabam por se tornar aliadas silenciosas no caminho em direção à cura e ao crescimento pessoal.

Muita desta vegetação promove a proteção e a privacidade sem ser entendida como uma barreira física que separa do mundo exterior.

Sendo assim, passo então a enumerar algumas espécies escolhidas, bem como o porquê da sua escolha:

- As **árvores de fruto** surgem como a possibilidade de o residente fazer a colheita de fruta fresca. O processo de cuidar da fruta e da árvore é um símbolo de crescimento pessoal e permite a responsabilização, mas simultaneamente a descontração;
- O **Carvalho português** que, para além de ser uma das espécies imponentes da região, é também um símbolo do crescimento lento, mas constante. Este pode ainda simbolizar, a força e resiliência necessárias para conseguir superar desafios. ⁴
- O **Loureiro**, uma árvore aromática, com folhas que podem ser usadas para a culinária, pode também contribuir para a experiência sensorial. Dado ser denso, pode ser interpretado como um símbolo de proteção e segurança. ⁵
- O **Tamarixe** vem adicionar algo delicado ao ambiente. É uma árvore que muitas vezes cresce em grupos densos, o que pode simbolizar união e cooperação, remetendo desta forma para a importância do apoio social e da comunidade durante o processo terapêutico.⁶
- O **Salgueiro** é uma árvore normalmente associada à cura e à tranquilidade, ajuda na criação de espaços serenos e relaxantes. É ainda usado como barreira para o vento para áreas de cultivo e funciona como despoluidor de água. ⁷

4 Terras de Sicó, (2023)

5 Parque Biológico Gaia,(2023)

6 Maldonado et al., (sem data)

7 Jardim Gulbenkian, (2023)

Capítulo V

Considerações finais

Este trabalho, para além de representar um exercício de superação, acabou por tomar um rumo diferente do que esperava devido à pesquisa feita ao longo deste tempo de trabalho. A ideia da criação de uma tipologia nova para uma terapêutica diferenciada do até aqui praticado, ou seja, do internamento de doentes de foro psiquiátrico em unidades hospitalares, surge após um longo estudo daquilo que foram e começam a ser as abordagens para as práticas terapêuticas contemporâneas nesta área do internamento. Entendemos que a Arquitetura tem de estar ao serviço das novas terapêuticas e saber reinventar novas tipologias de espaço. Abordagens estas que passam pela interseção entre o espaço físico e o bem-estar psicológico, com enfoque na terapia *Open Dialogue*.

Este estudo tem como objetivo não apenas explorar os fundamentos teóricos desta abordagem, mas também examinar de forma prática como a configuração do ambiente pode influenciar e facilitar o processo terapêutico.

Uma das conclusões mais marcantes e que emerge de toda a pesquisa, muito especialmente dos casos de estudo, é a consciência de que o ambiente físico pode promover o bem-estar físico e psicológico e a própria inclusão social. Através da aplicação dos princípios da terapia *Open Dialogue*, em união com uma reflexão consciente sobre o espaço, somos capazes de criar ambientes terapêuticos que ultrapassam as paredes físicas e se transformam em espaços acolhedores, facilitadores do tratamento, reflexão, comunicação e até integração social.

Da mesma forma, a participação ativa dos envolvidos na configuração do ambiente terapêutico não apenas promove um senso de empoderamento, mas também estabelece um

vínculo colaborativo essencial para o sucesso deste tipo de terapia. Este elo acaba por se traduzir numa manifestação física e de compromisso mútuo com o processo terapêutico. Assim, ao tornarmos a arquitetura sensível ao trauma e às necessidades emocionais dos residentes, somos capazes de criar espaços que promovem a segurança e a confiança, fundamentais para o desenvolvimento do diálogo terapêutico e consequente controlo do paciente.

Podemos ainda perceber, após este estudo, que a cor é sem dúvida um tema complicado e complexo na área da arquitetura por toda a sensação e sentimento que pode trazer. Nesta disciplina ligada ao tema da saúde psiquiátrica a seleção cuidadosa da cor, bem como dos materiais e a consideração da luz e acústica são elementos que desempenham um papel vital.

No entanto, é importante salientar que o espaço físico, por si só, não é um substituto da competência médica e procedimentos clínicos e da sensibilidade humana dos terapeutas. A abordagem integrada na terapia *Open Dialogue* exige um compromisso contínuo com a formação e a prática reflexiva, aliadas à consciência constante das *nuances* emocionais e relacionais presentes no ambiente terapêutico. A Arquitetura deve aliar-se às disciplinas médicas, e a Medicina à Arquitetura para uma melhor eficiência nos resultados.

Para concluir, esta dissertação em nenhum momento pretende representar um ponto final, mas sim convidar outrem a aprofundar mais a compreensão da interseção entre o espaço físico e o bem-estar psicológico na prática da terapia *Open Dialogue*. Que esta dissertação sirva igualmente como um ponto de partida para futuras investigações e práticas inovadoras, capacitando terapeutas e arquitetos a colaborar de forma mais eficaz na promoção do bem-estar e da cura.

Bibliografia

Agnes E. van den Berg. (2005). *Health Impacts of Healing Environments*.

Ana Cristina Lopes Ramos. (2012). *A piscina de marés e as Termas de Vals: Por uma recuperação da experiência*. FCTUC.

Ana Sofia Paiva. (2020, maio 28). Da loucura à (quase) cura: O Manicómio Bombarda. *FCSH+Lisboa*. <https://maislisboa.fsh.unl.pt/da-loucura-a-quase-cura-o-manicomio-bombarda/>

Ana Vaz Milheiro. (2010, outubro 4). Os lugares sentem-se nos ossos. *PÚBLICO*. <https://www.publico.pt/2010/10/05/culturaipilon/noticia/os-lugares-sentem-se-nos-ossos-266577>

André Diogo Mateus Ventura. (2017). *Das termas à cidade: Uma proposta de revitalização do núcleo termal de caldas da rainha*. Universidade de Lisboa.

André Tavares. (2005). *Arquitetura Antituberculose—Trocas e Tráficos na Construção Terapêutica Entre Portugal e Suíça*.

António Filho, Fabíola Fortes, Paulo Queirós, Maria Peres, Telma Vidinha, & Manuel Rodrigues. (2015). Historical trajectory of the psychiatric reform in Portugal and in Brazil. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(Nº 4), 117–125. <https://doi.org/10.12707/RIV14074>

Antonio Manuel Nunes Castelnou. (2003). *Sentindo o espaço arquitetônico* (Vol. 7). UFPR.

ArchDaily. (2021a). *Psicologia do espaço: As implicações da arquitetura no comportamento humano*. ArchDaily Brasil.

<https://www.archdaily.com.br/br/936143/psicologia-do-espaco-as-implicacoes-da-arquitetura-no-comportamento-humano>

ArchDaily. (2021b, agosto 25). *Arquitetura e saúde: Como o espaço impacta no bem-estar emocional*. ArchDaily Brasil. <https://www.archdaily.com.br/br/966233/arquitetura-e-saude-como-o-espaco-impacta-no-bem-estar-emocional>

Bárbara Rodrigues Barbosa. (2022). *A FENOMENOLOGIA COMO TRADUÇÃO DA LINGUAGEM ARQUITETÓNICA CONTEXTUALIZADA AO LUGAR*.

Benedito Alvarez Rebolledo. (2014). *A evolução e influência do desenho arquitetônico no hospital psiquiátrico*.

Bruno Zevi. (2009). *Saber ver a Arquitetura* (6ª).

Bryan Lawson. (2003). *The language of space* (Repr). Architectural Press.

Câmara do Porto. (sem data). *Hospital Conde de Ferreira | Ambiente*. Obtido 19 de setembro de 2023, de <https://ambiente.cm-porto.pt/cidade-das-camelias/hospital-conde-de-ferreira>

Champalimaud Foundation (Diretor). (2015, novembro 19). *Into The Unknown*.

<https://www.youtube.com/watch?v=yJXljhHJMZY>

CM. (sem data). *A cidade*. Câmara Municipal de Viana do Castelo. Obtido 19 de setembro de 2023, de <https://www.cm-viana-castelo.pt/visitar/viana-do-castelo/a-cidade/>

Daniel Mackler (Diretor). (2018). *DIÁLOGO ABERTO*.

<https://www.youtube.com/watch?v=vLCJfqiY3MA>

Eduardo Souza. (2023, julho 29). *Teoria de cores de Le Corbusier: Explorando a policromia na arquitetura*. ArchDaily Brasil.

<https://www.archdaily.com.br/br/1003832/teoria-de-cores-de-le-corbusier-explorando-a-policromia-na-arquitetura>

Eva Heller. (2013). *A psicologia das cores*. Editorial Gustavo Gili.

FAMAR. (2021, março 26). O QUE É UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA? COMO ELA FUNCIONA? *FAMAR - Centro Terapêutico Para Dependentes Químicos - Capelinha MG*. <https://famarct.org/o-que-e-uma-comunidade-terapeutica-como-ela-funciona/>

Gaia, P. B. de. (2023). *Loureiro (Laurus nobilis)*. <https://parquebiologico.pt/animais-plantas/flora/arvores-e-arbustos/item/loureiro>

Gulbenkian, J. (2023). *Salgueiro-negro*. Jardim Gulbenkian. <https://gulbenkian.pt/jardim/garden-flora/salgueiro/>

Jaakko Seikku, Birgitta Alakare, Jukka Aaltonen, Juha Holma, & Anu Rasinkangas.

(2003). *Open Dialogue Approach: Treatment Principles and Preliminary Results of a Two-Year Follow-Up on First Episode Schizophrenia*.

Jacinto;, G. G., Araújo;, M. K. P. de, Batista;, J. R. M., Peixoto;, S. R., Costa;, I. C. S. da, & Arruda, J. T. (2020). *Relação entre desastres ambientais e casos de Transtornos mentais em situações de vulnerabilidade*. 7.

<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4261>

João G Pereira. (2020, abril 29). Projecto Open Dialogue Portugal. *Science 4 COVID-19*. <https://www.science4covid19.pt/projecto-open-dialogue-portugal/>

John Lobell. (2008). *Between Silence and Light*.

José Caldas de Almeida. (2018). *Saúde Mental dos Portugueses*. Fundação Francisco

Manuel dos Santos.

Lakeman, R. (2021). *Psychotherapy*. 20, 28–35.

Les Couleurs. (2023). *Le Corbusier*. <https://www.lescouleurs.ch/en/the-colours/le-corbusier/>

Luís Soczka. (2005). *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental* (Fundação Calouste Gulbenkian).

Maldonado, N. G., López, M. J., & Caudullo, G. (sem data). *Tamarix—Tamarisks in Europe: Distribution, habitat, usage and threats*.

Manuel João Rodrigues Quartilho. (2010). *Saúde mental*. Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-0470-1>

Mariana Regina Coimbra de Lima. (2010). *Perceção Visual Aplicada a Arquitetura e Iluminação*. Ciencia Moderna.

Melissa Ávila Jorge. (2019). *A INFLUÊNCIA DA ARQUITECTURA NO PROCESSO DE CURA*.

Michel Foucault. (1987). *Vigiar e Punir* (70.^a ed.).

Michel Foucault. (2000). *História da Loucura* (Perspectiva).

NELFT NHS Foundation Trust. (2023). *What is Open Dialogue?* NELFT NHS Foundation Trust. <https://www.nelft.nhs.uk//dialoguefirst-whatisopendialogue/>

Pedro Teixeira Pereira, Eva Gomes, & Olga Martins. (2005). *A Alienação no Porto: O Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*. 6.

Peter Zumthor. (2006). *ATMOSFERAS*.

Roger S Ulrich. (2002). *Health Benefits of Gardens in Hospitals*.

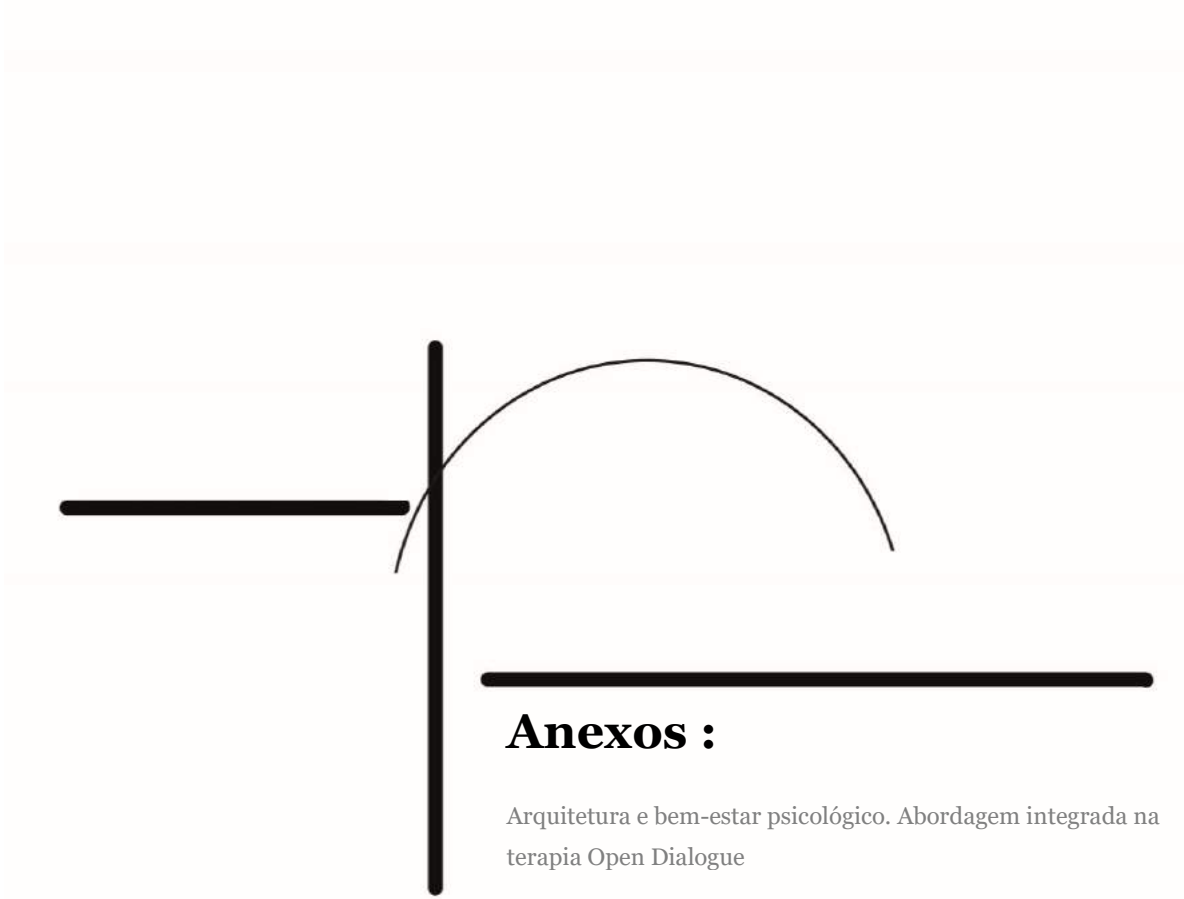
Secretário de estado da Cultura. (2013). *ATA Miguel Bombarda*. Governo Portugal.

Sicó, T. de. (2023). *Carvalho-português*. Terras de Sicó.

<http://www.terrasdesico.pt/turismo-flora/carvalho-portugues>

Sofia M Pereira. (2020). *Psicologia Ambiental, o que é?*

WHO. (2021). *World mental health report*. 296.



Anexos :

Arquitetura e bem-estar psicológico. Abordagem integrada na terapia *Open Dialogue*



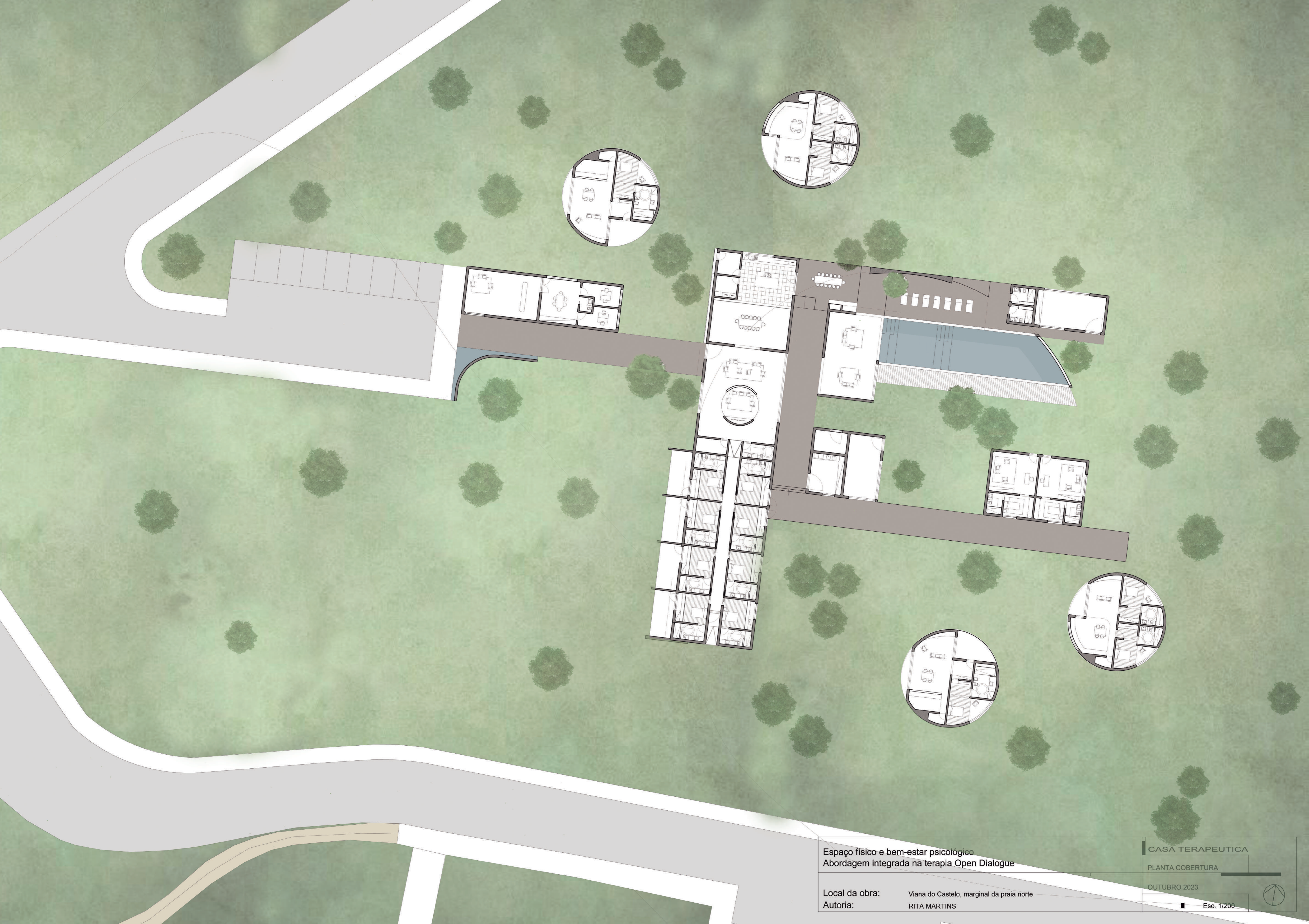
Espaço físico e bem-estar psicológico
Abordagem integrada na terapia Open Dialogue

CASA TERAPEUTICA
PLANTA COBERTURA

Local da obra: Viana do Castelo, marginal da praia norte
Autoria: RITA MARTINS

OUTUBRO 2023
Esc. 1/500





Espaço físico e bem-estar psicológico
Abordagem integrada na terapia Open Dialogue

Local da obra: Viana do Castelo, marginal da praia norte
Autoria: RITA MARTINS

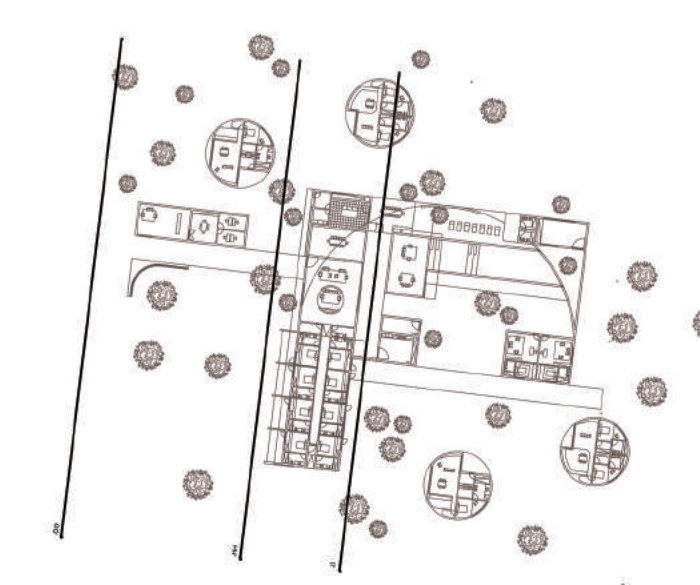
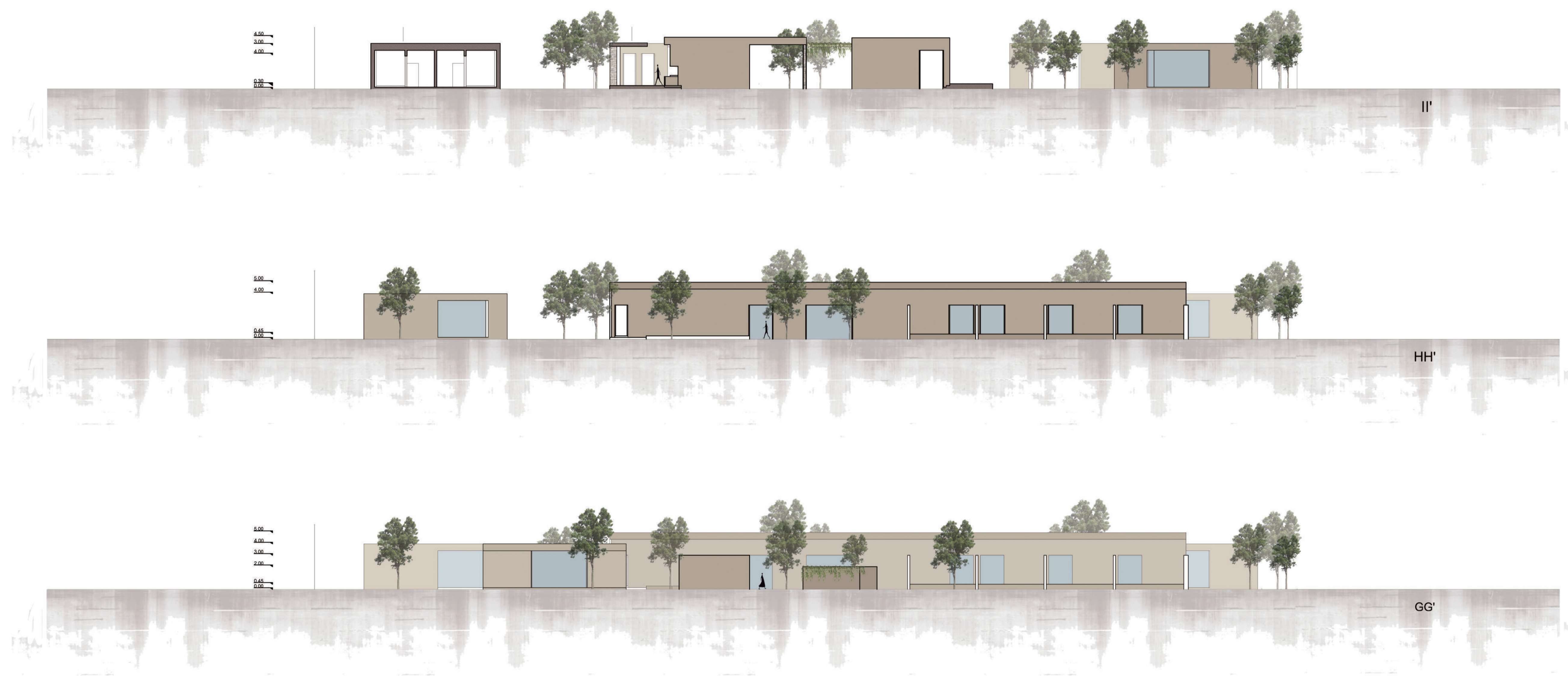
CASA TERAPEUTICA

PLANTA COBERTURA

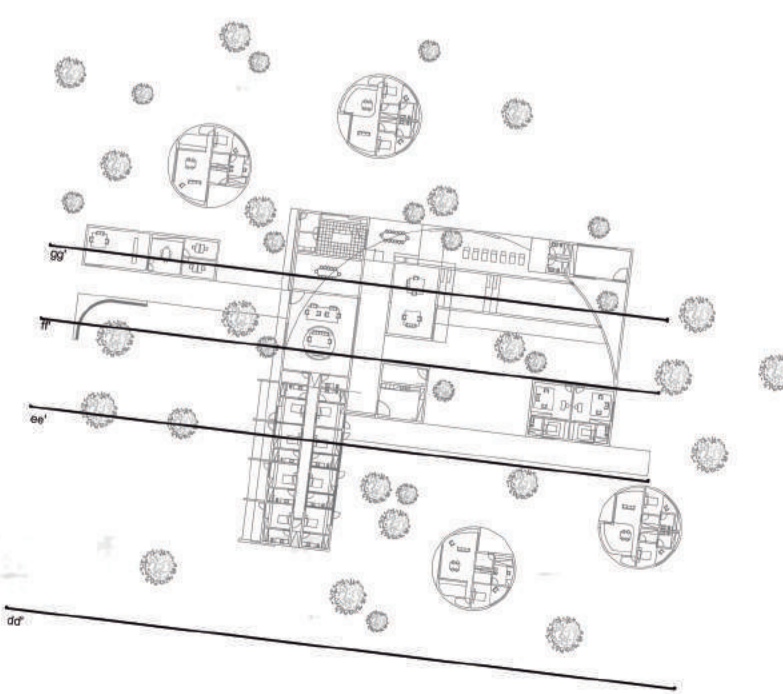
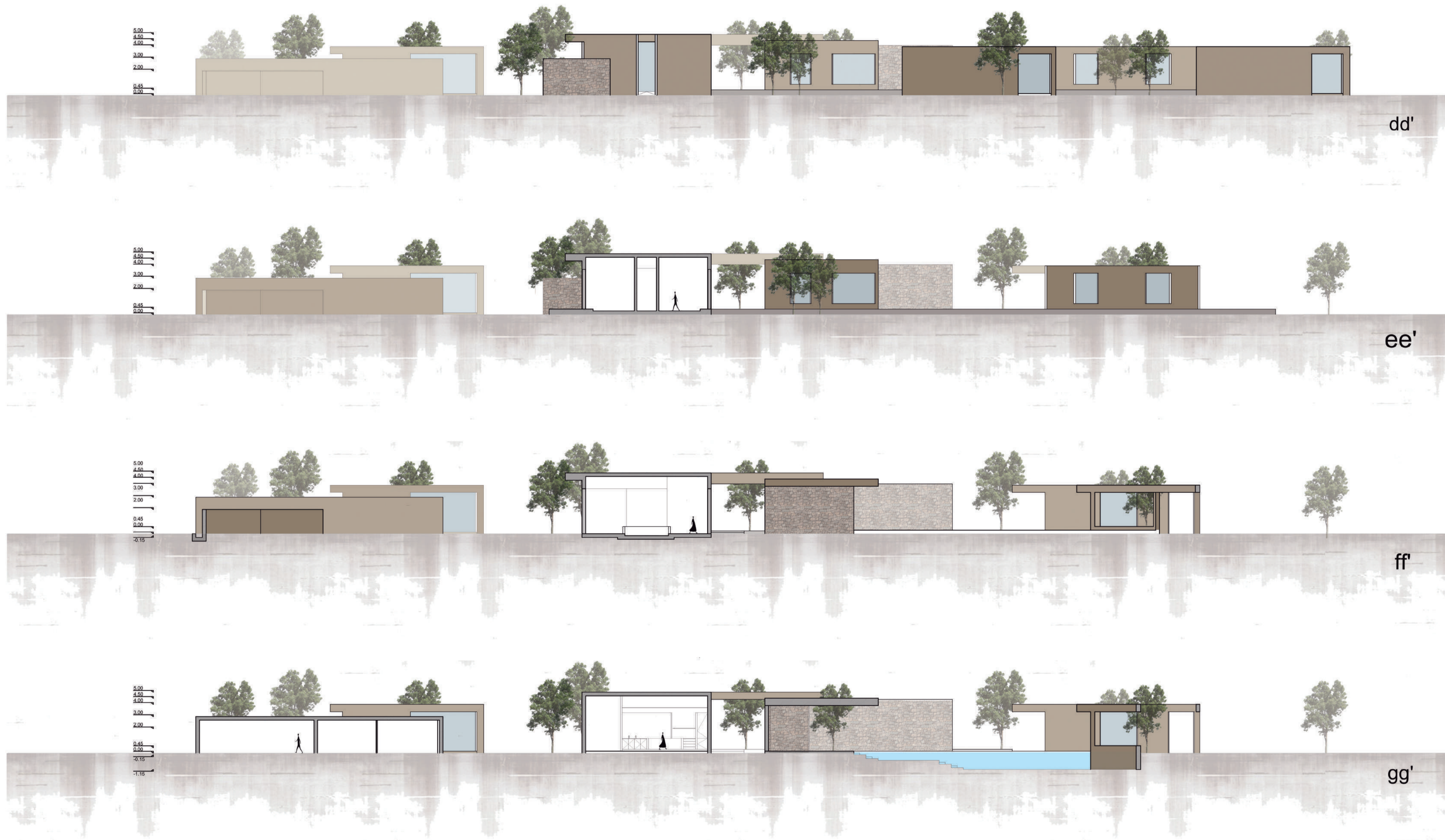
OUTUBRO 2023

Esc. 1/200

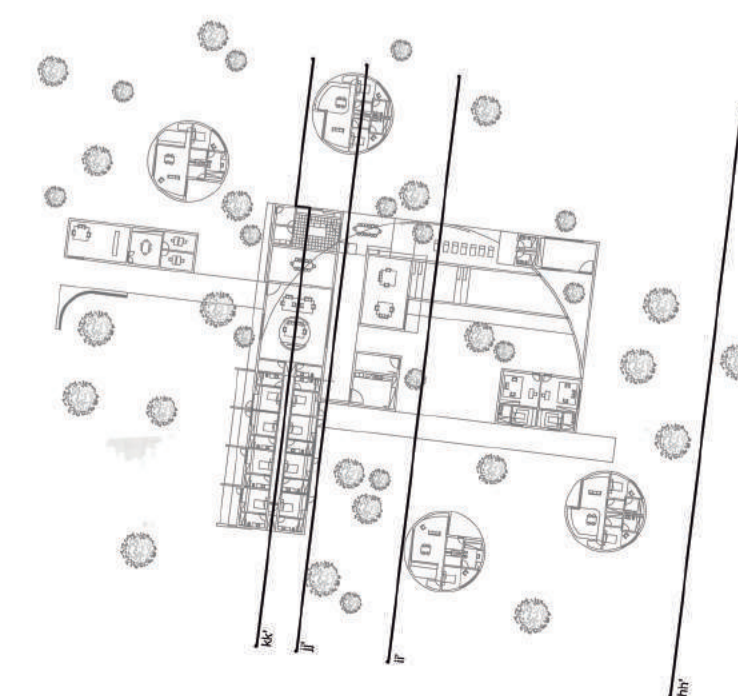
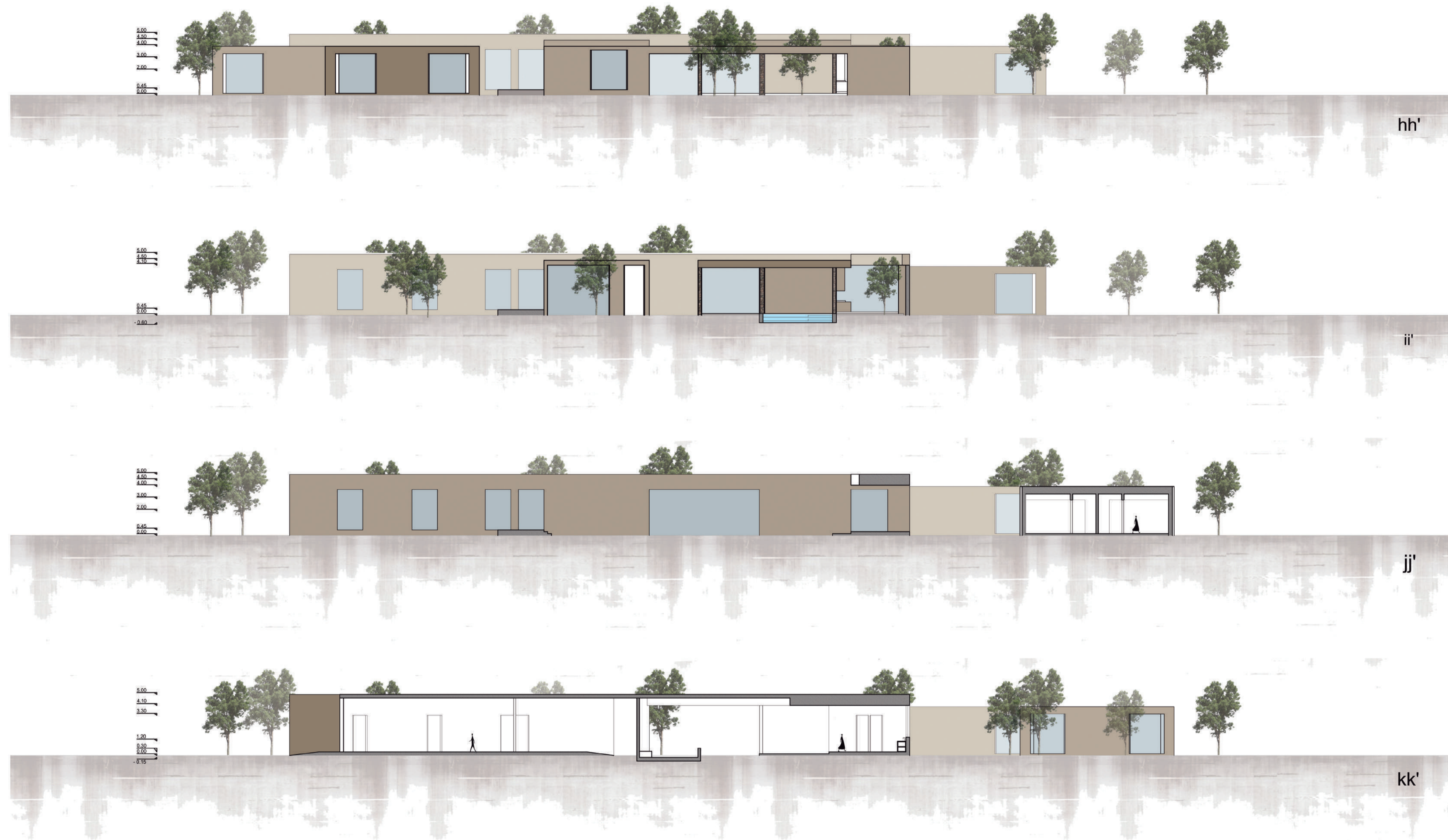




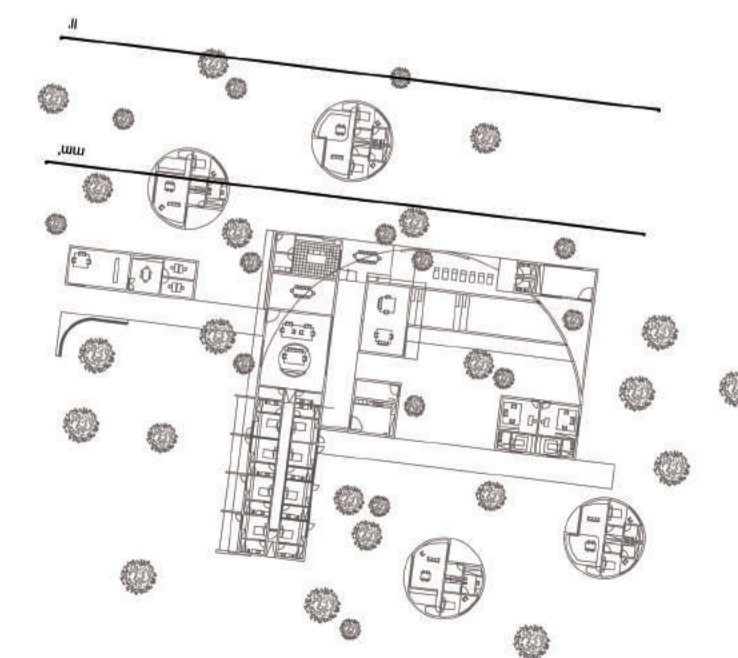
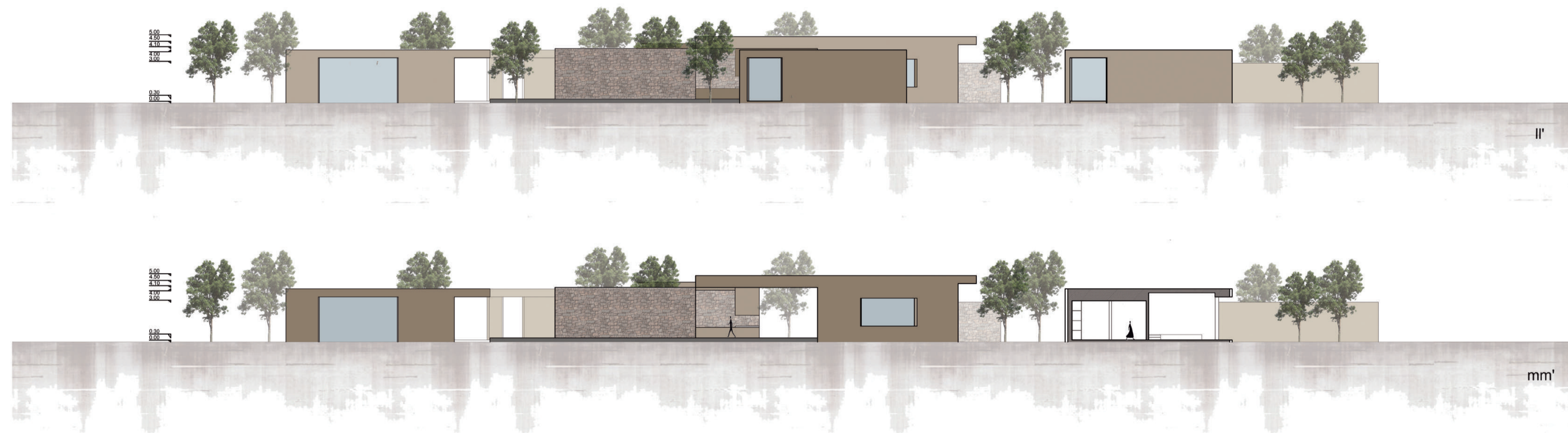
Espaço físico e bem-estar psicológico Abordagem integrada na terapia Open Dialogue		CASA TERAPEUTICA	
		ALÇADO OESTE + CORTES	
Local da obra:	Viana do Castelo, marginal da praia norte	OUTUBRO 2023	
Autoria:	RITA MARTINS	Esc. 1/200	



Espaço físico e bem-estar psicológico Abordagem integrada na terapia Open Dialogue		CASA TERAPEUTICA	
		ALÇADO SUL + CORTES	
Local da obra: Viana do Castelo, marginal da praia norte		OUTUBRO 2023	
Autoria: RITA MARTINS		Esc. 1/200	



Espaço físico e bem-estar psicológico Abordagem integrada na terapia Open Dialogue		CASA TERAPEUTICA	
		ALÇADO ESTE + CORTES	
Local da obra: Viana do Castelo, marginal da praia norte		OUTUBRO 2023	
Autoria: RITA MARTINS		Esc. 1/200	



Espaço físico e bem-estar psicológico Abordagem integrada na terapia Open Dialogue		CASA TERAPEUTICA	
		ALÇADO NORTE + CORTES	
Local da obra:	Viana do Castelo, marginal da praia norte	OUTUBRO 2023	
Autoria:	RITA MARTINS	Esc. 1/200	

MAQUETE DE ESTUDO – Volume Habitação

