



Arquitetura e Saúde Mental **Centro Terapêutico de bem-estar psicológico para** **jovens**

(Versão final após defesa)

Margarida Isabel Pinto Moura

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Arquitetura
(Mestrado Integrado)

Orientadores: Prof. Doutor Pedro Manuel Isaac Brandão
Prof.^a Doutora Ana Rita Martins Ochoa de Castro

janeiro de 2026

Declaração de Integridade

Eu, Margarida Isabel Pinto Moura, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 43424 de Arquitetura da Faculdade Engenharia, 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 referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 08/01/2026

Dedicatória

Aos que vivem em cada sonho que realizo.

Agradecimentos

Agradecer,

Aos Professores Doutores Pedro Brandão e Rita Ochoa, pela orientação, pelas conversas que desafiaram o meu pensamento e expandiram os meus horizontes. Obrigada pela confiança depositada neste projeto, pela motivação constante, pela disponibilidade e por me terem ajudado a concretizar este momento importante.

Ao meu pai, in memoriam. Esta conquista reflete todas as lições, valores, princípios e todo o teu carinho.

À minha mãe e à minha irmã, a minha maior força. Um eterno obrigada por cada palavra de apoio, por nunca deixarem de acreditar em mim, por cada gesto de compreensão nos dias mais difíceis e pela resiliência que me transmitiram nos momentos de maior incerteza. Ensinarão-me que a verdadeira coragem não é a ausência de medo, mas a decisão de continuar apesar dele. Sem vocês, este caminho não teria sido possível.

À minha família, por todos os momentos de felicidade, de compaixão, de conversas e partilha. Obrigada por me lembrarem sempre do que verdadeiramente importa.

Aos amigos que escolhi como família, pelas memórias construídas, pelos momentos partilhados, a vossa presença é parte da minha história.

A todas as pessoas que conheci ao longo desta investigação e que generosamente partilharam comigo o seu tempo e as suas perspetivas.

E, por fim, à Covilhã, que me acolheu e ensinou que casa é onde encontramos pertença. Foi nesta cidade que descobri um sentido profundo de realização e superação. Fica registado nestas páginas a estima por uma jornada que, verdadeiramente, não cabe em palavras, mas que habitará sempre a memória do coração.

Resumo

A Saúde Mental emerge como um tema de crescente relevância, e a compreensão da interação entre o ambiente construído e os estados mentais torna-se, neste contexto, crucial. Apesar do reconhecimento dessa importância, persistem barreiras vinculadas a constrangimentos logísticos e à adequação de espaços especializados que assegurem os cuidados necessários à população.

Nesta perspectiva, a presente dissertação propõe compreender de que forma a arquitetura poderá estar aliada à terapia no tratamento de doenças mentais, em particular na faixa etária dos jovens entre os 15 e os 24 anos. Partindo do pressuposto que o ambiente é crucial para a sua recuperação, objetiva-se compreender de que forma e com que características se processa a influência do espaço arquitetônico no tratamento da doença mental, explorando o papel da arquitetura como ambiente terapêutico.

A metodologia adotada assenta numa abordagem teórica para enquadramento das estratégias de concepção de ambientes terapêuticos, complementada por uma componente laboratorial através do desenvolvimento de um projeto arquitetônico de um centro terapêutico residencial, que utilize o espaço, bem como os diferentes sentidos que consegue despertar, para a terapia. Este, tem como princípio proporcionar um local digno para a recuperação dos jovens, destinado a promover a interação e o apoio entre os mesmos, assim como proporcionar espaços que permitam a aprendizagem de simples tarefas do quotidiano, com o objetivo de, no futuro, possibilitar a sua (re)integração na sociedade e fomentar a independência.

A investigação é ainda enriquecida com entrevistas qualitativas realizadas a diferentes profissionais, incluindo psicólogos, diretores clínicos e arquitetos, com o objetivo de captar perspectivas práticas e experiências, numa análise interdisciplinar que integra arquitetura e saúde mental.

Em síntese, propõe-se evidenciar o papel do arquiteto como parte integrante da terapia, numa perspectiva interdisciplinar na concepção de espaços que complementem os tratamentos e promovam o processo de recuperação, através de sensação de bem-estar a nível social, físico e psicológico.

Palavras-chave

Centro Terapêutico Residencial;Saúde Mental;Jovens;Ambientes Arquitetônicos;Braga.

Abstract

Mental health is emerging as an increasingly relevant topic, and understanding the interaction between the built environment and mental states becomes crucial in this context. Despite recognition of this importance, barriers remain linked to logistical constraints and the adequacy of specialized spaces that ensure the necessary care for the population.

From this perspective, this dissertation aims to understand how architecture can be combined with therapy in the treatment of mental illness, particularly in young people aged between 15 and 24 years of age. Based on the assumption that the environment is crucial to their recovery, the aim is to understand how and with what characteristics the architectural space influences the treatment of mental illness, exploring the role of architecture as a therapeutic environment.

The methodology adopted is based on a theoretical approach to framing strategies for designing therapeutic environments, complemented by a laboratory component through the development of an architectural project for a residential therapeutic center, which uses space, as well as the different senses it can awaken, for therapy. The principle behind this is to provide a dignified place for the recovery of young people, designed to promote interaction and support among them, as well as to provide spaces that allow them to learn simple everyday tasks, with the aim of enabling their (re)integration into society and fostering independence in the future.

The research is further enriched by qualitative interviews with different professionals, including psychologists, clinical directors, and architects, with the aim of capturing practical perspectives and experiences in an interdisciplinary analysis that integrates architecture and mental health.

In summary, it is proposed to highlight the role of architect as an integral part of therapy, from an interdisciplinary perspective in the design of spaces that complement treatments and promote the recovery process, through a sense of social, physical, and psychological well-being.

Keywords

Residential Treatment Center; Mental Health; Young People; Architectural Environments; Braga.

Índice

Capítulo 1	1
1.1 Introdução e justificação do tema	2
1.2 Objetivos	4
1.3 Metodologia	5
1.4 Estrutura	7
Capítulo 2 Arquitetura para a saúde mental	9
2.1 Saúde Mental	12
2.2 Evolução da arquitetura hospitalar e das instituições psiquiátricas	16
2.3 Contextualização histórica da psiquiatria em Portugal	26
2.4 Equipamentos de saúde mental em Portugal	31
Capítulo 3 A arquitetura no bem-estar físico e psicológico	35
3.1 A influência da arquitetura nos espaços de saúde	36
3.2 Relação entre espaço, corpo e mente	39
3.2.1 Conforto acústico	42
3.2.2 Conforto visual	44
3.2.3 Conforto olfativo	52
3.2.4 Conforto tátil	54
3.2.5 Espaço natural	55
3.3 Diretrizes para a conceção de um centro terapêutico para jovens	59
Capítulo 4 Casos de estudo	75
4.1 Ohana Center for Child and Adolescent Behavioral Health	77
4.2 Maggie´s Cancer Caring Centres	86
4.3 Children's Hospice House for Julia	96
Capítulo 5 Proposta	103
5.1 Inserção urbana	104
5.2 Da ideia ao projeto: processo conceptual e arquitetónico	107
5.2.1 “Espaço Acolher”	111

5.2.2 “Espaço Refugiar” _____	117
5.2.3 “Espaço Regenerar” _____	119
5.3 Imagens e ambientes arquitetônicos _____	123
5.4 Síntese da concepção do centro terapêutico _____	130
Capítulo 6 Conclusões _____	135
6.1 Considerações finais e limitações no desenvolvimento do estudo _____	136
6.2 Recomendações para estudos futuros _____	138
Bibliografia _____	139
Apêndices _____	151
Apêndice I- Entrevista à Psicóloga da Clínica Tempus, Porto _____	152
Apêndice II- Entrevista ao Arquiteto do projeto Casa de Alba _____	153
Apêndice III- Entrevista à Profissional da Clinic Les Alpes, Suíça _____	155
Apêndice IV- Entrevista à Arquiteta Maria Ave Romani _____	158
Apêndice V- Entrevista ao Diretor Clínico, Casa de Saúde, Santa Catarina _____	160
Apêndice VI- Esquiços e maquetas de estudo _____	161
Apêndice VII- Painéis de apresentação da proposta _____	164

Lista de Figuras

Figura 1- Ruínas do Asclépio (Heiko, 2003)	17
Figura 2- Hôpital Lariboisière, Paris (Bello, 2007)	19
Figura 3- Philippe Pinel, libertar lunáticos das correntes no asilo Salpêtrière, Paris, em 1795 (Fleury, s.d.)	21
Figura 4- Plano Kirkbride, Hospital Nacional para Insanos (Viceli, 2022)	23
Figura 5- Desenvolvimento das estruturas hospitalares (Coutinho, 2019)	25
Figura 6- Hospital Conde Ferreira (Misericórdia do Porto, s.d.)	27
Figura 7- Hospital Miguel Bombarda: a) planta arquitetónica; b) perspetiva interior (Alves, s.d.)	29
Figura 8- Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental na Infância e Adolescência (Recovery, 2019)	33
Figura 9- Casa da Alba (Comunidade terapêutica em saúde mental, s.d.)	33
Figura 10- Casa da Oliveira (Casa da Oliveira, s.d.)	34
Figura 11- Fotograma do filme “La Dolce Vita” (Fellini, 1960)	49
Figura 12- “The Color Inside”(Partners & Skyspace, 2013)	51
Figura 13- Termas de Vals (Zumthor, 1996)	58
Figura 14- Relação entre a arquitetura e o indivíduo (Rego, 2012)	61
Figura 15- Ohana Center (Montage Health, s.d.)	77
Figura 16- Diagrama esquemático do Ohana Center (NBBJ, 2024)	78
Figura 17- Espaço da receção, piso 0 (Lange, 2024)	79
Figura 18- Espaço de convívio, piso -1 (Lange, 2024)	80
Figura 19- Sala de música, piso -1 (Lange, 2024)	80
Figura 20- Exercício físico (Lange, 2024)	81
Figura 21- Quarto dos jovens, piso -2 (Lange, 2024)	82
Figura 22- Local de transição, piso 0 (NBBJ, s.d.)	83
Figura 23- Espaço exterior para os profissionais de saúde (NBBJ, s.d.)	84
Figura 24- Diagrama funcional (fonte: autora, 2025)	85
Figura 25- Diagrama funcional (fonte: autora, 2025)	89
Figura 26- Maggie's Center Groningen (Rohmer, s.d.): a) Entrada para o edifício; b) Zona posterior	90
Figura 27- Planta de piso (Rohmer, s.d.): a) planta de piso 0; b) planta de piso 1	91
Figura 28- Cortes (Rohmer, s.d.) a) corte longitudinal; b) corte transversal	92
Figura 29- Visualização das escadas para o exterior (Rohmer, s.d.)	92
Figura 30- Cozinha (Rohmer, s.d.)	93

Figura 31- Esquema representativo dos corações do edifício (Rohmer, s.d.)	94
Figura 32- Espaço de convívio (Rohmer, s.d.)	94
Figura 33- Diagrama funcional (fonte: autora, 2025)	95
Figura 34- Children´s hospice house (Ctyrsten, 2024)	96
Figura 35- Pátio (Ctyrsten, 2024)	96
Figura 36- Plantas do edifício (Ctyrsten, 2024): a) planta de piso -1; b) planta de piso 0; c) planta de piso 1	98
Figura 37- Cortes do edifício (Ctyrsten, 2024): a) corte longitudinal, b) corte transversal	98
Figura 38- Espaço da cozinha (Ctyrsten, 2024)	100
Figura 39- Acomodação das crianças (Ctyrsten, 2024)	100
Figura 40- Relação do terreno com o edifício e materialidades (Ctyrsten, 2024)	101
Figura 41- Diagrama funcional (fonte: autora, 2025)	102
Figura 42- Inserção urbana (Google Earth, 2025)	105
Figura 43- Maqueta do terreno, escala 1.500 (fonte: autora, 2025)	106
Figura 44- Maqueta de implantação, escala 1.500 (fonte: autora, 2025)	109
Figura 45- Proposta de implantação (fonte: autora, 2025)	110
Figura 46 - Diagrama funcional (fonte: autora, 2025)	110
Figura 47- Acessos ao “Espaço Acolher” (fonte: autora, 2025)	111
Figura 48- Articulação do percurso com a rampa (fonte: autora, 2025)	112
Figura 49- Recortes volumétricos (fonte: autora, 2025)	114
Figura 50- Representação dos “corações” e relação com o exterior (fonte: autora, 2025)	115
Figura 51- “Espaço Refugiar” (fonte: autora, 2025)	117
Figura 52- “Espaço Regenerar” (fonte: autora, 2025)	119
Figura 53- Plataformas exteriores (fonte: autora, 2025)	122
Figura 54- Alçado da proposta, escala 1.100 (fonte: autora, 2025)	123
Figura 55- Cobertura da proposta, escala 1.100 (fonte: autora, 2025)	124
Figura 56- Relação visual com o exterior (fonte: autora, 2025)	125
Figura 57- Espaço de recepção (fonte: autora, 2025)	125
Figura 58- Espaço da cozinha e de convívio (fonte: autora, 2025)	126
Figura 59- Exemplo do “coração” próximo aos quartos (fonte: autora, 2025)	127
Figura 60- Exemplo da versatilidade dos “corações” (fonte: autora, 2025)	128
Figura 61- Interior da proposta, escala 1.100 (fonte: autora, 2025)	129

Lista de Tabelas

Tabela 1- Inserção urbana _____	69
Tabela 2- Controlo, segurança e privacidade _____	70
Tabela 3- Condições higiénicas e conforto ambiental _____	71
Tabela 4- Organização espacial e circulação _____	72
Tabela 5- Modelo residencial _____	73
Tabela 6- Diversidade e funcionalidade dos espaços _____	74
Tabela 7- Inserção urbana _____	130
Tabela 8- Organização espacial e circulação _____	131
Tabela 9- “Espaço Acolher” _____	132
Tabela 10- “Espaço Refugiar” _____	133
Tabela 11- “Espaço Regenerar” _____	134

Capítulo 1|

1.1 Introdução e justificação do tema

As perturbações mentais representam atualmente uma das principais causas de sofrimento e incapacidade a nível mundial, constituindo um fator de risco significativo para comportamentos de suicídio. Em Portugal, os dados epidemiológicos revelam uma prevalência elevada destas patologias, com particular destaque para as perturbações de ansiedade, colocando o país numa posição preocupante no contexto europeu. A população jovem tem demonstrado uma vulnerabilidade acrescida, registando um aumento de sintomas como ansiedade e depressão. Este fenómeno foi exacerbado pela pandemia de COVID-19, que funcionou como catalisador de problemas de saúde mental preexistentes e gerou novos desafios terapêuticos.

Apesar do crescente reconhecimento da importância da saúde mental, persistem obstáculos na implementação de infraestruturas adequadas. As limitações logísticas e a insuficiência de especialização no desenvolvimento de espaços que proporcionem uma acelerada recuperação constituem constrangimentos na prestação de cuidados.

A presente investigação visa elucidar os mecanismos através dos quais a arquitetura pode contribuir para a otimização dos processos terapêuticos em psiquiatria. Pretende-se compreender de que forma as soluções espaciais auxiliam na recuperação, na reinserção social dos indivíduos, contribuindo para a redução do estigma associado às perturbações mentais e para a promoção de uma sociedade mais inclusiva e compreensiva face a estas problemáticas. O sentimento de rejeição social e a ausência de suporte comunitário constituem fatores de stress particularmente relevantes para esta população, exigindo uma resposta arquitetónica que contrabalance estas adversidades.

Esta abordagem fundamenta-se no reconhecimento do contributo positivo que os espaços físicos podem exercer quando concebidos ou adaptados tendo em consideração as necessidades desta população. A arquitetura emerge, assim, como uma ferramenta de intervenção complementar, capaz de influenciar positivamente os resultados clínicos.

Face a esta realidade, surge a razão desta investigação, devido à necessidade de proporcionar outro tipo de resposta à carência existente, relativamente à saúde mental em Portugal, que não seja o internamento em alas psiquiátricas, possibilitando assim, soluções de estabelecimentos que promovam uma melhoria no bem-estar e no processo de recuperação dos jovens.

Apesar do crescente corpo de investigação sobre a relação entre o ambiente construído e a saúde mental, persiste uma lacuna significativa no conhecimento sobre espaços destinados a jovens com problemas de saúde mental.

A população jovem emerge como um dos grupos mais vulneráveis em termos de saúde mental. Esta faixa etária representa um período crucial onde as intervenções apresentam maior potencial transformativo, podendo alterar significativamente as trajetórias de vida dos indivíduos. As intervenções realizadas durante este período podem prevenir patologias mais graves e promover uma melhor qualidade de vida futura. É evidente a carência de equipamentos dedicados especificamente a jovens com indícios de problemas de saúde mental e dificuldades de integração social, representando uma das falhas mais evidentes do sistema atual.

Embora se reconheça que algumas características dos edifícios podem influenciar o ambiente e, conseqüentemente, o estado de espírito dos indivíduos, é notória a falta de pensamento arquitetónico crítico sobre os espaços dedicados à saúde mental.

Nesta linha de pensamento, surge a razão desta investigação, motivada pela necessidade de proporcionar outro tipo de resposta à carência existente, relativamente à saúde mental em Portugal, de modo a desenvolver soluções que vão além do tradicional internamento em alas psiquiátricas. Criar estabelecimentos que promovam efetivamente a melhoria do bem-estar e do processo de recuperação dos jovens. Assim, esta investigação visa aumentar a compreensão e consciencialização sobre como os espaços podem ser projetados e utilizados para estimular os sentidos dos pacientes de forma terapêutica, promover a regulação emocional, fomentar a interação e socialização entre os indivíduos e auxiliar na reintegração na sociedade e na vida adulta, garantindo um tratamento adequado às necessidades específicas dos mesmos.

1.2 Objetivos

Esta dissertação tem como principal objetivo compreender a relação entre a arquitetura e a saúde mental dos jovens, procurando perceber de que forma a percepção destes indivíduos é influenciada pelos elementos arquitetónicos e como estes podem ser convertidos num modelo terapêutico. Pretende-se também investigar se a recuperação do paciente pode ser influenciada positivamente por elementos e estratégias arquitetónicas.

Sensibilizados pela importância desta temática, colocaram-se as seguintes questões:

- De que forma um projeto arquitetónico contribui para a recuperação dos jovens com problemas de saúde mental?
- Que características devem ser consideradas no projeto de um equipamento de saúde mental para jovens?

Procura-se compreender de que forma o ambiente físico e social pode constituir um componente crucial no processo terapêutico. Neste sentido, será proposto um projeto de um centro terapêutico residencial que representa uma alternativa ao internamento tradicional e ao carácter institucional da psiquiatria convencional. Este centro funcionará como um espaço de transição e recuperação.

A investigação propõe também um conjunto de diretrizes e princípios orientadores que possam ser aplicados de forma sistemática na conceção de estabelecimentos de saúde mental voltados para a população jovem. Pretende-se criar um referencial arquitetónico que possa ser replicado e adaptado às especificidades de diferentes contextos geográficos, culturais e socioeconómicos, contribuindo assim para a melhoria generalizada da qualidade dos cuidados prestados nesta área da saúde pública. Desta forma, espera-se que este trabalho possa servir como base para futuras intervenções arquitetónicas na área da saúde mental.

1.3 Metodologia

A metodologia desenvolvida teve como ponto de partida a exploração da relação entre arquitetura e a psicologia, de modo a compreender de que forma estas duas disciplinas se podem articular na conceção de espaços terapêuticos.

Numa primeira fase, procedeu-se a uma revisão bibliográfica, focada na compreensão dos espaços de saúde mental, nos princípios que regem a conceção desses equipamentos, bem como na análise de casos de estudo. Esta investigação teórica permitiu estabelecer a relação entre ambiente construído e bem-estar psicológico.

Paralelamente à revisão bibliográfica, foram realizadas entrevistas a profissionais de várias áreas, incluindo arquiteta/os, psicólogos/as clínicos, diretores técnicos e representantes de clínicas internacionais. Contribuíram para este estudo uma Psicóloga da Clínica Tempus do Porto (Apêndice I); o Arquiteto responsável pelo projeto da Casa de Alba, Comunidade Terapêutica em Saúde Mental (Apêndice II); uma Profissional da Clinic Les Alpes, na Suíça (Apêndice III); a Arquiteta Maria Ave Romani (Apêndice IV) e o Diretor Clínico da Casa de Saúde Santa Catarina (Apêndice V).

Esta abordagem multidisciplinar proporcionou uma visão abrangente sobre os requisitos funcionais, a importância da temática e as especificidades programáticas deste tipo de equipamentos. As entrevistas auxiliaram na articulação entre o enquadramento teórico e a realidade operacional de diferentes contextos, desde equipamentos nacionais a referências internacionais, permitindo confrontar conceitos e fundamentar as opções de projeto.

A fase final da metodologia centrou-se na seleção de um terreno que reunisse condições adequadas para a concretização dos objetivos da investigação. Este processo compreendeu visitas a diversos locais potenciais, durante as quais se procedeu a uma análise das características topográficas do terreno, das qualidades paisagísticas, da articulação com o tecido urbano existente e a relação com a envolvente. A recolha de informação foi complementada por levantamentos fotográficos, que possibilitaram a sistematização dos dados obtidos e a comparação entre as diferentes opções, fundamentando assim a seleção final do local de intervenção.

Com base neste enquadramento metodológico, desenvolveu-se uma proposta arquitetónica alternativa aos modelos convencionais de internamento psiquiátrico. O processo de conceção privilegiou diversas ferramentas metodológicas complementares, o esboço como instrumento primordial de exploração conceptual e desenvolvimento

de ideias, revelando-se fundamental para a estruturação volumétrica do projeto, a construção de maquetas de estudo em diferentes escalas, com particular destaque para a escala 1:200, que permitiram testar volumetrias, relação espacial e a integração da proposta no terreno, alguns exemplos deste processo encontram-se no Apêndice VI; e a exploração tridimensional, essencial para uma compreensão aprofundada dos ambientes arquitetônicos e da experiência sensorial dos ambientes projetados. Por fim foram desenvolvidos os painéis que apresentam o processo conceptual e as soluções arquitetônicas do projeto, apresentados no Apêndice VII.

Realizaram-se ainda maquetas de apresentação à escala 1:500, focada na implantação e relação com o contexto territorial, e à escala 1:100 (seccionada), que revela a organização espacial interior, cor, materialidades e a articulação do edifício, o registo fotográfico destas é apresentado ao longo do documento.

1.4 Estrutura

A dissertação está organizada em 6 capítulos:

O **Capítulo 1**, aborda o enquadramento do tema da investigação, a relevância da sua escolha, define os principais objetivos do trabalho e explicita as abordagens metodológicas adotadas para alcançar esses mesmos objetivos.

O **Capítulo 2**, introduz os conceitos de saúde mental e a sua importância, estabelecendo posteriormente a relação com a saúde mental dos jovens. Segue-se uma análise do contexto histórico relativo à saúde mental e às instituições psiquiátricas, incluindo o desenvolvimento e evolução da arquitetura hospitalar. O capítulo culmina com a análise da reforma psiquiátrica portuguesa e o estado atual dos equipamentos de saúde mental para jovens em Portugal.

O **Capítulo 3**, explora a vertente arquitetónica e a relação do corpo com o espaço. Analisa-se a influência da arquitetura nos espaços de saúde e apresentam-se diretrizes para a conceção de um centro terapêutico residencial. O capítulo desenvolve a relação entre espaço, corpo e mente através da análise detalhada dos diferentes tipos de conforto sensorial.

O **Capítulo 4**, apresenta-se uma análise crítica de projetos arquitetónicos relevantes no âmbito da arquitetura terapêutica. Através destes, identificam-se estratégias para o tratamento de jovens com doenças mentais. Esta análise constitui a base para as diretrizes do centro terapêutico residencial proposto, estabelecendo a ligação entre a fundamentação teórica e a aplicação prática do projeto.

O **Capítulo 5**, coloca em prática o conhecimento adquirido através da elaboração do projeto de um centro terapêutico residencial para jovens. Este capítulo apresenta a proposta arquitetónica de forma detalhada, apoiada por figuras que facilitam a compreensão e organização do projeto, demonstrando a aplicação prática dos princípios teóricos desenvolvidos nos capítulos anteriores, incluindo o registo fotográfico das maquetas à escala 1:500 e 1:100.

O **Capítulo 6**, termina com uma síntese do trabalho desenvolvido, destacando a importância da continuidade do estudo deste tema, apresenta conclusões teóricas e a sua relevância na aplicação prática.

Os **Apêndices**, que reúnem o material de apoio à investigação, incluindo a transcrição das entrevistas realizadas. Complementarmente, são apresentados alguns registos do processo criativo e metodológico desenvolvido, englobando esquiços e maquetas de estudo. Integram os painéis do projeto, que demonstram graficamente todo a proposta arquitetónica e evidenciam as estratégias espaciais adotadas e a sua relação com os objetivos terapêuticos mencionados.

Capítulo 2 | Arquitetura para a saúde mental

Este capítulo estrutura-se em quatro secções, que estabelecem o enquadramento teórico e contextual necessário à compreensão da relação entre arquitetura e saúde mental. Explora-se a evolução histórica da arquitetura hospitalar e das instituições psiquiátricas, desde as civilizações antigas até às reformas contemporâneas. Contextualiza-se especificamente a psiquiatria portuguesa e as suas instituições, assim como o processo de reforma psiquiátrica nacional. Foca-se na problemática da saúde mental dos jovens e identifica-se as lacunas nos serviços existentes e o estado atual das instituições portuguesas.

A arquitetura está vinculada à experiência humana e influencia profundamente as nossas emoções. A sensação de conforto e bem-estar depende da relação entre o espaço e a percepção sensorial de quem o habita. Neste contexto, as concepções arquitetônicas devem orientar-se de modo a criar ambientes que satisfaçam as necessidades básicas de saúde à população, enquanto estimulam emoções positivas e fomentem interações significativas, de forma a enriquecer a vivência espacial. Além disso, o ambiente construído é parte da dinâmica integrante da vida quotidiana (Khan, 2021).

Neste sentido, a arquitetura deve possuir um impacto benéfico na promoção da recuperação, uma vez que a concepção eficiente do espaço favorece o equilíbrio entre funcionalidade, acolhimento e estímulos sensoriais adequados. Este processo visa restabelecer a harmonia no corpo humano, reconhecendo que este é afetado por elementos individuais e pela interação entre o contexto familiar, o ambiente quotidiano e a comunidade (Berg, 2005).

Os locais de saúde convencionais não estão orientados para potenciar o conforto dos utentes e, comumente, contribuem para o aumento dos níveis de stress entre pacientes, familiares e até mesmo profissionais de saúde. Assim, a arquitetura deve garantir funcionalidade e bem-estar, ou seja, os edifícios devem ser planeados de modo a responder de forma eficaz às exigências operacionais e à experiência sensorial e emocional positiva, através da organização espacial, qualidade de iluminação, presença de elementos naturais, controlo de escala, articulação entre interior e exterior, entre outros elementos que configuram o espaço arquitetónico, de forma a facilitar as atividades quotidianas e reforçar a sensação de conforto a todos os ocupantes (Berg, 2005).

Desta forma, visto que a população passa a maior parte do seu tempo em espaços interiores, é de notar que as características do ambiente exercem um impacto significativo sobre o estado psicológico de cada indivíduo. Assim, na projeção de espaços adequados para uma melhor promoção de saúde, pode afirmar-se que é importante a integração dos conhecimentos e práticas entre médicos e arquitetos, uma vez que a perspetiva daqueles que lidam diariamente com esta realidade pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de ambientes mais adequados e eficazes (Berg, 2005).

A arquitetura assume um papel importante na saúde mental, visto que pode moldar a forma como a sociedade vê o doente mental, desconstruindo o estigma existente em torno do mesmo e das instalações de cuidados psicológicos, promove uma percepção mais positiva sobre o ambiente físico, e por outro lado, uma ferramenta de saúde

pública que proporciona um aumento na recuperação do doente (Abreu & Gonçalves, 2022).

Desta forma, a conceção de espaços deve promover, preservar e restabelecer a saúde dos indivíduos, assim como responder às complexas demandas funcionais e sociais que influenciam a qualidade de vida. Desta forma, a criação de espaços que fomentam a interação harmoniosa entre o ambiente físico e os aspetos emocionais emerge como um elemento central nesta abordagem (Battisto & Wihelm, 2019).

2.1 Saúde Mental

“Não há saúde sem saúde mental” (Almeida, 2018, p. 13). A saúde mental revela-se como uma das vertentes essenciais e intrínsecas da saúde do ser humano e deve ser encarada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Esta transcende a mera ausência de doenças psicológicas, representa um recurso fundamental que impacta a saúde física, a qualidade de vida individual e coletiva. Assim, um indivíduo saudável deve ser capaz de pensar claramente, enfrentar os desafios diários, contribuir para o bem-estar coletivo da sociedade e possuir um senso de autoaceitação e conforto consigo mesmo (Quartilho, 2010).

As questões de saúde mental podem afetar todos os indivíduos, independentemente da idade, género e classe social (Almeida, 2018).

A relação entre saúde física e mental é evidente, os problemas psicológicos como ansiedade e depressão muitas vezes se revelam primeiro através de sintomas físicos e mudanças de comportamento. A interdependência entre condições físicas e alterações emocionais constitui uma constante no percurso de vida, tornando-se mais evidente perante a exposição a eventos adversos, stressantes ou traumáticos, fatores que podem catalisar o desenvolvimento de doenças mentais (Concelho Nacional de Saúde, 2019).

Para além do bem-estar psicológico, a saúde mental representa o estado de equilíbrio das funções mentais que permite aos indivíduos adaptar-se e responder adequadamente aos desafios quotidianos. Quando esse equilíbrio é comprometido a capacidade de tomar decisões e realizar atividades pode ser significativamente afetada, levando à redução do funcionamento individual, do bem-estar das pessoas próximas e do equilíbrio da sociedade como um todo, surgindo assim os problemas de saúde mental (Sociedade Portuguesa, s.d.).

Para serem classificados como tal, estes problemas devem apresentar características recorrentes ou persistentes, provocar alterações significativas no pensamento, emoções e comportamento, com impacto na vida social, no emprego ou nas atividades familiares. (Sociedade Portuguesa, s.d.).

Algumas doenças mentais surgem de forma mais suave, com impacto reduzido nas atividades diárias, como as perturbações mentais *minor*, exemplificadas por depressões *minor* ou perturbações de ansiedade. Por outro lado, as perturbações mentais mais

graves, conhecidas como perturbações mentais *major*, têm um efeito profundo na vida da pessoa, exemplo destas incluem a esquizofrenia, a perturbação bipolar, a depressão *major* e casos severos de ansiedade (Sociedade Portuguesa, s.d.).

O reconhecimento da importância da saúde psicológica e do bem-estar tem sido cada vez mais reconhecida na avaliação do estado de saúde da população, principalmente com o impacto da pandemia da COVID-19, que evidenciou a vulnerabilidade psicológica da população global. Atualmente, esta crescente valorização representa uma mudança de paradigma, o entendimento de cuidar da saúde mental é tão importante quanto cuidar da saúde física, e que o equilíbrio psicológico é essencial para o funcionamento saudável tanto dos indivíduos como da sociedade (Concelho Nacional de Saúde, 2019).

Em Portugal, esta questão assume particular relevância, visto que as perturbações mentais afetam 22,9% da população, colocando o país em segundo lugar entre os países europeus. Tal realidade sublinha a urgência de tratar a saúde mental como prioridade de saúde pública (Concelho Nacional de Saúde, 2019).

Durante a pandemia, os jovens¹ foram particularmente afetados, devido ao encerramento prolongado das escolas e universidades, que interrompeu as suas rotinas e conexões sociais, resultando na perda de experiências essenciais para um desenvolvimento saudável. A adolescência é uma fase crucial do desenvolvimento social e emocional dos jovens, período em que adquirem muitas das competências cognitivas e socio emocionais essenciais para a saúde psicológica e para uma vida adulta equilibrada. O isolamento forçado e a falta das atividades intensificaram sentimentos de ansiedade, incerteza e solidão, potenciando o surgimento de problemas emocionais e comportamentais. Este impacto é particularmente preocupante considerando que metade dos problemas de saúde mental manifesta-se por volta dos 15 anos, e três quartos surgem entre os 18 e 24 anos - sendo que a maioria permanece sem diagnóstico ou tratamento adequado (World Health Organization, 2022). A perceção de que os jovens apresentam uma crescente necessidade de apoio, e de que os serviços de saúde mental existentes não estão a responder de forma eficaz a essa realidade, foi também reforçada através de conversas com profissionais da área, nomeadamente com uma psicóloga da Clínica Tempus, conforme mencionado no Apêndice I.

¹ A organização das nações unidas considera como jovens os indivíduos com idade compreendida entre os 15 e 24 anos. (United Nations, s.d.)

Este período, comumente designada por juventude é entendido como uma fase de transição entre a dependência da infância e a autonomia associada à vida adulta, geralmente associado ao intervalo entre o término da escolaridade obrigatória e a entrada no mercado de trabalho ou prosseguimento dos estudos, marcado por transformações sociais, emocionais e económicas (United Nations, s.d.).

Durante esta transição, os jovens enfrentam múltiplos desafios de desenvolvimento, podendo surgir dificuldade na formação de identidade, fortalecimento de laços sociais, desempenho académico e profissional, a independência económica/financeira e autonomia (McGorry et al., 2022).

Estes desafios tornam os jovens particularmente vulneráveis a problemas de saúde mental. Entre os problemas mais prevalentes, a depressão e a ansiedade destacam-se de forma significativa, verificando-se um aumento crescente na procura de cuidados relativos à saúde mental nesta faixa etária. Antes da pandemia, os dados já eram preocupantes, 12,9% dos jovens apresentavam depressão e 11,6% sofriam de ansiedade. No entanto, o contexto pós-pandemia agravou drasticamente esta realidade. Atualmente, a ansiedade afeta 20,5% dos jovens, um em cada cinco, enquanto a prevalência da depressão aumentou para 25,2%, atingindo um em cada quatro jovens. Este cenário ressalta a necessidade urgente de intervenções eficazes para abordar e mitigar os impactos adversos da saúde mental entre os mesmos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2022).

Para além destes diagnósticos formais, importa compreender a experiência emocional quotidiana dos jovens portugueses. Cerca de 11,6% dos inquiridos relatam sentir-se tristes com frequência, enquanto 8,7% experienciam tristeza extrema. Adicionalmente, 12,6% dos adolescentes lidam diariamente com preocupações, e uma porção significativa de 23,8% raramente sente que as coisas correm como desejariam. Em relação à autoconfiança, 19,7% dos jovens nunca ou raramente se sentem confiantes em lidar com problemas. Estes dados salientam que, para além das perturbações diagnosticadas, existe um espectro mais amplo de sofrimento psicológico que afeta o funcionamento diário dos jovens. Tal realidade salienta a importância de implementar intervenções que desenvolvam competências essenciais, regulação emocional, resolução de problemas e autoconfiança, através de uma abordagem que envolva não apenas os jovens, mas também as suas famílias e contextos sociais (Cavaco & Silva, 2024).

Assim, é relevante destacar que as consequências das dificuldades emocionais podem persistir na vida adulta, afetando o bem-estar físico e mental, as oportunidades

profissionais e o papel social dos indivíduos, estimando-se que cerca de 75% das perturbações mentais surgem até aos 25 anos de idade (Cavaco & Silva, 2024).

Acresce que, desde a pandemia de COVID-19, tem-se verificado um aumento na demanda de serviços especializados de saúde mental para os jovens, tanto em atendimentos ambulatoriais quanto em emergências. Este aumento está associado a um maior grau de complexidade e gravidade dos casos clínicos apresentados (Cavaco & Silva, 2024).

Conclui-se, portanto, que garantir a saúde mental e o bem-estar dos jovens demanda estratégias para lidar com o stresse, depressão, ansiedade e outros eventos de vida. Além disso, é essencial desenvolver competências sócio emocionais que promovam a saúde mental. Nesta faixa etária, jovens apresentam já maior independência, evidenciando-se uma lacuna significativa nos equipamentos especializados entre a pediatria e a psiquiatria de adultos. As necessidades deste grupo etário incluem a manutenção das relações familiares e de amizade, conjugada com uma crescente necessidade de autonomia e privacidade, aspetos que se revelam fundamentais na conceção dos espaços. A arquitetura revela-se importante nesse contexto, visto que ambientes bem projetados podem proporcionar espaços que favoreçam a interação social positiva e a sensação de segurança, contribuindo assim para o bem-estar psicológico dos indivíduos (Gaspar, Guedes, Cerqueira, & Matos, 2023).

2.2 Evolução da arquitetura hospitalar e das instituições psiquiátricas

Desde os primórdios da civilização, que se tem procurado compreender e responder aos distúrbios mentais, sendo esta relação profundamente refletida na arquitetura dos espaços de cuidado. A evolução das instalações psiquiátricas espelha os avanços médicos, mas sobretudo as transformações culturais e sociais na forma como percebemos e tratamos a doença mental. Assim, a arquitetura tem-se adaptado continuamente, respondendo tanto às mudanças nas perspectivas sobre saúde mental como às novas abordagens terapêuticas.

A compreensão da saúde mental foi evoluindo ao longo da história, impactando significativamente os métodos de tratamento e resultando em profundas alterações nas instituições e edifícios, que refletiu uma evolução e mudança de conceitos sobre as doenças mentais. Abordar o desenvolvimento hospitalar e psiquiátrico, em arquitetura, envolve recorrer à evolução do conceito do doente mental e da própria assunção da psiquiatria como especialidade médica, que surgiu apenas após o século XVIII, e foi nos séculos XIX e XX que se consolidou como o principal campo no tratamento de doenças mentais (Berg, 2005).

Durante muito tempo prevaleceu a ideia de que os problemas de saúde mental eram incuráveis. Esta convicção levou ao abandono das pessoas com doenças mentais graves em grandes instituições asilares isoladas da sociedade, onde permaneciam e, por vezes, ainda permanecem em alguns países por largos anos, prevalecendo numa vida de total exclusão social. A ideia de incurabilidade era acompanhada da convicção de que nada poderia ser feito para promover a saúde mental das pessoas. Temos hoje larga comprovação de que é possível obter resultados indiscutivelmente positivos na prevenção de algumas doenças (Concelho Nacional de Saúde, 2019).

As primeiras manifestações da arquitetura remontam à antiguidade, reconhecendo-se os primeiros espaços destinados à saúde na civilização egípcia. Em Mênfis, a primeira capital da cidade do Antigo Egito, foi onde se identificaram os primeiros edifícios destinados a cuidados de saúde de carácter terapêutico, que estavam localizados nos edifícios religiosos, denominados de templos. Durante este período, Imhotep emergiu como um notável polímata do Antigo Egito. Considerado o primeiro médico conhecido, assim como arquiteto, engenheiro e astrónomo. A junção dos conhecimentos constituía um contributo significativo para o desenvolvimento de estruturas que integravam práticas com princípios arquitetónicos e terapêuticos (Berg, 2005).

Na Grécia antiga, cerca de 300 anos a.C., a crença na conexão entre a arquitetura e a saúde mental era proeminente. O culto a Asclépio, divindade grega da saúde e cura, tornou-se extremamente importante, trazendo peregrinos e enfermos aos seus templos, conhecidos como Asclépieia, para serem curados (Berg, 2005).

O Asclépio (Figura 1) era constituído por um grupo de edifícios, pátios e jardins geralmente situados em vales arborizados e próximo a fontes de água, ocupava uma posição central relativamente aos outros templos menores, dedicados a outros deuses. (Berg, 2005). Era notável devido à sua localização privilegiada, refletindo a profunda crença grega nos poderes divinos da natureza, como é exemplo a disposição do Abaton, o dormitório de pacientes, consistia num edifício estreito com uma entrada voltada a sul permitindo que os pacientes repousassem num ambiente bem ventilado e com boa disposição solar, demonstrando a preocupação da época com o impacto do ambiente no bem-estar dos pacientes. Assim, a arquitetura não era meramente funcional, mas uma extensão da terapia, criando um ambiente propício à recuperação física e espiritual (Berg, 2005).



Figura 1- Ruínas do Asclépio (Heiko, 2003)

As estruturas mencionadas foram posteriormente preservadas durante o Império Romano, adotando “o legado da cultura grega” e mantendo a conexão entre saúde e religião (Rosen, 1994, p. 40). No entanto, houve um significativo avanço nos sistemas de fornecimento de água e saneamento, o que contribuiu para a salubridade das condições de higiene urbana. As termas, destinadas aos banhos medicinais, emergiram como as instituições mais proeminentes da sociedade romana. Estes complexos combinavam num único edifício funções sociais de convívio, bem-estar, higiene corporal e práticas espirituais. Além das termas, as Valetudinárias, enfermarias militares construídas nos campos fortificados romanos, desempenharam um papel crucial nesse contexto (Miquelin, 1992).

O declínio do Império Romano no Ocidente resultou na deterioração da cultura urbana e dos cuidados de saúde pública em Roma, marcando o início da Idade Média. Durante este período, os problemas de saúde mental eram frequentemente vistos como comportamentos anormais, interpretados à luz da moral e da religião como punições divinas. Acreditava-se que essas condições eram causadas por possessão demoníaca ou resultado de pecados, o que levou ao surgimento de asilos como resposta ao desafio de lidar com indivíduos considerados uma ameaça à sociedade (Miquelin, 1992).

A prioridade era evitar que os pacientes infetassem a restante população, o que levou a que o bem-estar e o conforto dos doentes não fossem valorizados. Essas instituições assumiam, portanto, o papel de isolamento. Esta visão resultou numa mudança na arquitetura hospitalar, visto que devido à crença de que a circulação de ar poderia propagar a contaminação, as aberturas nas instalações eram mínimas, o que limitava a entrada de luz e resultava em ambientes sombrios e obsoletos (Miquelin, 1992).

Durante o Renascimento, o conhecimento científico sobre a saúde mental evoluiu significativamente, e alguns asilos começaram a implementar práticas médicas e tratamentos específicos para doenças mentais, com um novo foco em proporcionar condições adequadas para o cuidado dos pacientes (Chambers, 2011).

O Hospital Bethlem é reconhecido como o primeiro hospital psiquiátrico da Europa, fundado em 1330, em Londres, sobre o Priorado de Santa Maria de Belém. Inicialmente, era um hospital geral que cuidava de pacientes com doenças físicas, começando a acolher, apenas em 1403, doentes mentais e somente mais tarde é que se especializou em psiquiatria. Os doentes eram frequentemente tratados de forma cruel levando à reputação do hospital como “palácio dos lunáticos”, uma vez que era permitida a visita da população às instalações para observar o sofrimento dos pacientes (Chambers, 2011).

O primeiro hospital fundado exclusivamente para o tratamento de pacientes com problemas de saúde mental foi concebido pelo Padre Jofré em 1410, em Valência, na Espanha. Conhecido como o Hospital dos Inocentes, esta instituição foi pioneira na Europa ao ser criada com o propósito de oferecer cuidados especializados para doentes mentais, com o intuito de ser um local de cuidados temporários, para promover a recuperação e alta dos pacientes (Sendula-Jengić, Juretić, & Hodak, 2011).

O evento que precipitou a transformação das antigas estruturas hospitalares, que abrigavam centenas de pacientes em condições precárias foi o grande incêndio do Hôtel-Dieu, em Paris, em 1772. Este acontecimento evidenciou a urgente necessidade

de repensar a arquitetura hospitalar. Jacques-René Tenon, encarregado de estudar a situação dos hospitais parisienses, publicou em 1788 um relatório revolucionário que propunha uma nova organização hospitalar baseada em pavilhões separados. Este modelo permitia ventilação cruzada e iluminação natural, combatendo a estagnação do ar e a humidade, fatores considerados, como principais responsáveis pela insalubridade e propagação de doenças nos hospitais (Costeira, 2014).

Embora a implementação destas ideias tenha sido lenta, o Hôpital Lariboisière, inaugurado em 1854, tornou-se o primeiro grande exemplo em Paris deste sistema de pavilhões, demonstrando na prática a viabilidade das propostas de Tenon (Figura 2). Esta evolução da arquitetura hospitalar influenciou a construção de hospitais ao longo do século XIX, incluindo a eventual reconstrução do próprio Hôtel-Dieu (1868-1878). No entanto, apesar de resolver inúmeros problemas da arquitetura hospitalar, este tipo de ocupação espacial exigia muito espaço físico, dificultando a logística dos funcionários devido aos corredores extensos entre pavilhões (Costeira, 2014).

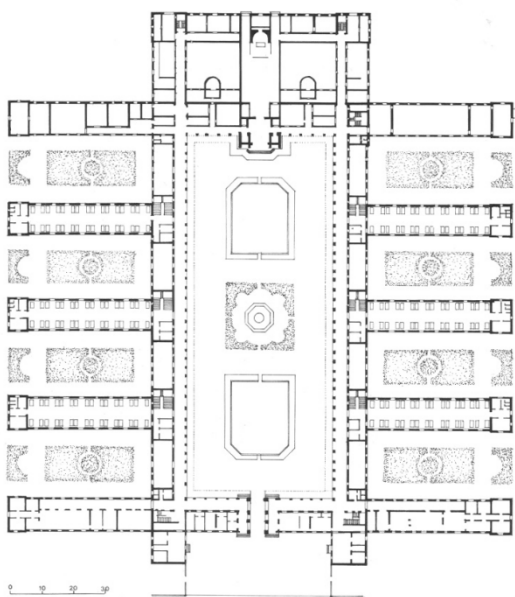


Figura 2- Hôpital Lariboisière, Paris (Bello, 2007)

Paralelamente, as instituições psiquiátricas enfrentavam o desafio de acomodar indivíduos com comportamentos imprevisíveis, exigindo vigilância constante. Neste contexto, destaca-se o Panóptico, conceito arquitetônico introduzido por Jeremy Bentham em 1791, que permitia o monitoramento centralizado dos ocupantes (Foucault, 1999).

O Panóptico, uma estrutura arquitetónica revolucionária destinada inicialmente a prisões, mas que influenciou a arquitetura dos hospitais psiquiátricos, asilos e outras instituições (Foucault, 1999).

Esta estrutura organiza-se em forma de anel, com celas na periferia e uma torre de vigilância central. Esta disposição permite ao vigilante observar todos os internos sem ser visto (Foucault, 1999). Esse tipo de arquitetura foi desenvolvido para maximizar a supervisão e o controle, criando uma atmosfera de vigilância contínua destinada a incentivar comportamentos desejáveis. A presença de uma estrutura central de observação simbolizava uma transição de abordagens meramente confinantes para uma integração da supervisão como parte do tratamento terapêutico. Assim, o conceito panóptico não é aplicado como uma imposição de autoridade, mas como uma ferramenta disciplinar (Foucault, 1999).

O panoptismo é a observação total por parte de alguém, sem que o observado saiba que está a ser observado, isto é, “(...) *induzir no detento um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder. Fazer com que a vigilância seja permanente em seus efeitos, mesmo se é descontínua em sua ação; que a perfeição do poder tenda a tornar inútil a atualidade de seu exercício (...)*” (Foucault, 1999, p. 224).

Atualmente, não temos a perceção de que, nos deparamos perante uma arquitetura sob controlo social. Muitas instituições educacionais e hospitalares são desenhadas com plantas quadrangulares, em U, em cápsula, ou utilizando um sistema de vila simétrico, uma vez que é crucial, além de assegurar o conforto e a humanização dos espaços psiquiátricos, garantir a segurança dos pacientes (Foucault, 1999)

Em Portugal, existem duas estruturas notáveis que exemplificam a arquitetura panótica em instituições psiquiátricas: o Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda, localizado em Lisboa, e o Panóptico do Conde de Ferreira, situado no Porto, abordados posteriormente.

Com a Revolução Francesa (1789-1799) surgiu o desenvolvimento e evolução dos hospitais psiquiátricos. O médico psiquiatra Philippe Pinel (1745-1826), amplamente reconhecido como o pioneiro da psiquiatria, revolucionou a perceção e o tratamento das pessoas com doenças mentais na sociedade, desempenhou um papel fundamental: promoveu uma nova compreensão das doenças mentais, introduzindo filosofias que se disseminaram pela Europa. Ficou também conhecido por libertar os pacientes de práticas como o uso de correntes, visível na Figura 3 , defendendo que deveriam ser

tratados em ambientes com especialistas e profissionais qualificados, visando a sua reintegração na sociedade (Rosen, 1994).

As suas iniciativas foram fundamentais para introduzir um novo modelo de cuidado, fundamentado em princípios de compaixão, observação clínica e respeito pelos direitos humanos (Rosen, 1994).



Figura 3- Philippe Pinel, libertar lunáticos das correntes no asilo Salpetriere, Paris, em 1795 (Fleury, s.d.)

William Tuke (1732-1822), na Inglaterra, assim como Pinel, na França, baseavam-se no Tratamento Moral que consiste num movimento em prol do tratamento mais humano ao doente, tratando-os com dignidade e movimentando-os para estabelecer relações sociais, uma abordagem que revolucionou o cuidado à população com doenças mentais no final do século XVIII. Tuke, acreditava que o diálogo, a bondade e um ambiente acolhedor eram essenciais para a reabilitação dos doentes, rejeitando também métodos como as correntes. Estes princípios, defendidos tanto por Tuke quanto por Pinel, foram a base da primeira Reforma Psiquiátrica, que priorizou a criação de hospitais que se afastavam progressivamente de características asilares (Freebody, 2023).

O impacto das ideias de Pinel influenciou toda a Europa, dando origem a novos modelos de cuidado, assim como a criação de instituições específicas para o tratamento das doenças mentais. Entre os seus discípulos, destaca-se Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840), que aprofundou as reformas iniciadas por Pinel e trouxe contribuições significativas à organização dos hospitais psiquiátricos onde procurou estabelecer um sistema de asilo na França, no qual as ideologias de Pinel seriam aplicadas (Freebody, 2023).

No final do século XVIII emergiu o conceito de hospital terapêutico, que marcou mudanças significativas na organização funcional e espacial dos hospitais psiquiátricos,

visando oferecer um melhor tratamento aos pacientes, e com foco na recuperação em vez da marginalização. Durante este período, novas práticas de abordagem e tratamento de pacientes emergiram, acompanhadas por melhorias nos espaços que os acolhiam, e refletidas em mudanças arquitetônicas. O foco passou a ser incluir não apenas a segurança dos pacientes e da comunidade, como a valorização das capacidades racionais para mitigar os efeitos da doença (Rosen, 1994).

No âmbito arquitetônico, devido a este movimento, surgiu um novo paradigma, que redefiniu a forma como se projetavam os espaços destinados ao cuidado de pacientes com doenças mentais. Pela primeira vez, os edifícios começaram a ser concebidos para tratar e atender às necessidades dos doentes, combinando um ambiente organizado, limpo e confortável. A remoção do paciente do ambiente doméstico era vista como crucial, separando-o das circunstâncias que poderiam ter contribuído para o surgimento da sua condição. Os edifícios eram frequentemente rodeados por amplas áreas verdes, promovendo o contacto com a natureza, que se alinhavam com os princípios de recuperação, parte integrante do tratamento (Freebody, 2023).

A primeira instituição psiquiátrica a adotar os princípios do Tratamento Moral foi o The York Retreat, fundado por William Tuke, na Inglaterra em 1796, que se tornou numa referência na história da arquitetura das instituições psiquiátricas, projetado pelo arquiteto John Bevans. Durante a reforma psiquiátrica, o termo retiro passou a ser associado a um local que proporcionava a fuga da pressão da sociedade (Freebody, 2023).

O edifício central possuía um bloco de três andares, com a entrada principal situada no primeiro piso. No lado norte, uma galeria do primeiro andar abrigava a cozinha, a adega e a despensa. No lado sul, encontravam-se a sala de estar e a sala de jantar. Essas áreas eram conectadas por um corredor principal que atravessava todo o edifício, ao redor desse corredor, ficavam as instalações dedicadas aos pacientes, incluindo enfermarias e quartos individuais, todos com iluminação zenital. Estas inovações de York Retreat marcaram o início de uma nova abordagem na arquitetura, onde o ambiente físico passou a ser considerado parte do tratamento dos pacientes (Freebody, 2023).

Durante a segunda metade do século XIX, a percepção sobre o tratamento de indivíduos com doenças mentais na sociedade americana começou a mudar. Nesse contexto, Thomas S. Kirkbride (1809-1883) promoveu a filosofia de tratamento moral (Kirkbride, 2006).

Um exemplo fundamental na evolução das suas ideias foi no "Pennsylvania Hospital for the Insane", inaugurado em 1841 na Filadélfia, como uma extensão do Pennsylvania Hospital, o primeiro hospital geral dos Estados Unidos. Embora este hospital não tenha sido projetado de acordo com o modelo arquitetônico de Kirkbride, ele desempenhou um papel essencial na formulação de seus princípios terapêuticos e organizacionais. Neste local começou a implementar práticas que valorizavam o cuidado humanizado, a importância de um ambiente terapêutico e a necessidade de organização funcional dentro de uma instituição psiquiátrica, tendo sido fundamental para consolidar a sua visão, que mais tarde deu origem ao modelo Kirkbride (Kirkbride, 2006).

O plano Kirkbride (Figura 4), foi desenvolvido entre 1840 e 1880, servindo como modelo para a construção de asilos em todos os Estados Unidos. Este plano distribuía os géneros e as patologias a partir de um edifício central, com alas dispostas em escalonamento. Em alguns casos eram posicionadas perpendicularmente entre si para maximizar a exposição solar e a circulação de ar (Kirkbride, 2006).

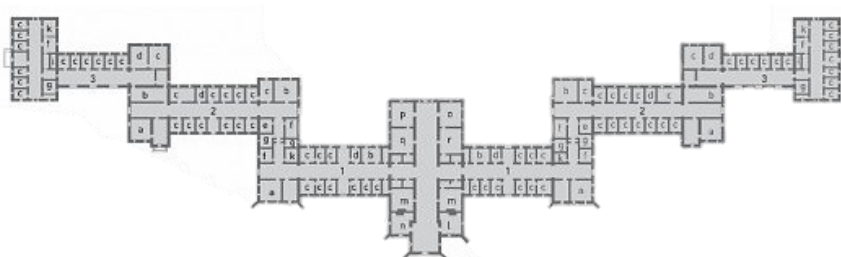


Figura 4- Plano Kirkbride , Hospital Nacional para Insanos (Viceli, 2022)

Kirkbride acreditava que a arquitetura tinha um papel terapêutico significativo, promovendo a saúde mental ao proporcionar luz natural abundante em áreas essenciais, como nas salas de jantar e nos quartos dos pacientes. As enfermarias eram organizadas de forma escalonada, conectadas a uma secção central para as funções administrativas, cada uma com salas de estar, de jantar, quartos para os pacientes e acompanhantes, salas de limpeza e armazenamento. Este, baseava-se na ideia de que o espaço físico poderia estimular a recuperação dos pacientes. Embora este modelo arquitetônico e a filosofia do tratamento moral procurassem transformar os hospitais psiquiátricos em locais mais dignos e eficazes para a recuperação dos pacientes, os

asilos enfrentaram frequentemente problemas de superlotação e falta de recursos, comprometendo a qualidade do cuidado prestado (Kirkbride, 2006).

Também com uma presença marcante, Florence Nightingale (1820-1910) uma figura importante na história da enfermagem e na evolução dos ambientes hospitalares (Verderber, 2010).

Durante a Guerra da Crimeia (1853–1856), tornaram-se evidentes as condições precárias dos hospitais militares, revelando a urgência de espaços mais adequados ao cuidado dos doentes. A observação direta dessas carências levou ao reconhecimento de que o ambiente físico exerce um papel fundamental na recuperação dos pacientes. A partir disso, foram estabelecidos princípios que passaram a orientar a organização de enfermarias mais eficientes, priorizando a ventilação, a disposição racional dos leitos, a iluminação natural e a higiene. As chamadas *enfermarias Nightingale* consolidaram-se como um modelo inovador, ao integrar aspetos arquitetónicos aos cuidados médicos, promovendo um padrão hospitalar voltado para o tratamento, prevenção de infeções e consequentemente, da saúde. Essa abordagem redefiniu o conceito de espaço terapêutico, influenciando o desenho hospitalar nas décadas seguintes (Verderber, 2010).

Em Portugal, apenas em 1883 é observável a construção do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, no Porto (atualmente conhecido como centro hospitalar de Conde Ferreira), o primeiro hospital projetado especificamente para o tratamento de pacientes com doenças mentais (Pereira, Gomes, & Martins, 2005).

Ao longo do século XX, as instituições hospitalares passaram a incorporar tecnologias avançadas, o que exigiu um planeamento mais detalhado. Esta evolução envolveu a criação de diferentes instalações e a necessidade de segmentar espaços, separando pacientes com diferentes condições e implementando rigorosos controles de fluxo e circulação para otimizar as atividades médicas.

Nesse contexto surgiram os hospitais monobloco que posteriormente evoluíram para estruturas compostas por múltiplos blocos verticais, caracterizando uma tipologia emblemática deste século (Figura 5) (Costeira, 2014).



Figura 5- Desenvolvimento das estruturas hospitalares (Coutinho, 2019)

Entre os marcos da arquitetura moderna, destaca-se o Sanatório de Paimio (1929-1933), projetado por Alvar e Aino Aalto, na Finlândia. Originalmente concebido para o tratamento de tuberculose, o edifício transcendeu a sua função inicial ao demonstrar como a arquitetura pode ajudar na recuperação. O projeto reflete uma crítica ao Movimento Moderno, que muitas vezes procurava um minimalismo meramente funcional e impessoal, sem considerar as particularidades locais, ambientais e humanas. A abordagem de Aalto contrastou com essa visão, e enfatizou a arquitetura como uma obra de arte total, ou seja, integrando diferentes artes para criar uma experiência sensível e focada no bem-estar humano (Heikinheimo, 2018).

Cada elemento foi pensado para o bem-estar dos pacientes, desde as janelas orientadas para evitar luz direta, tetos pintados em tons suaves para reduzir o cansaço visual, lavatórios desenhados para minimizar ruído, pisos não porosos foram escolhidos para minimizar a manutenção. As varandas e os espaços ao ar livre foram concebidos para incentivar o descanso com contato com a natureza, fundamental para o processo de recuperação (Heikinheimo, 2018).

Paralelamente a estas inovações arquitetônicas, o movimento de desinstitucionalização transformou radicalmente o panorama da saúde mental. Iniciado nos anos 1960, intensificou-se após experiências como a de Trieste, liderada por Franco Basaglia, que demonstrou ser possível substituir hospitais psiquiátricos por redes de cuidados comunitários. Começou a fomentar-se um movimento com o intuito de auxiliar na recuperação dos doentes, levando a mudanças arquitetônicas, através da implementação de espaços que promovam a interação social (Henckes, 2011).

O progresso da arquitetura hospitalar e psiquiátrica reflete, portanto, um entendimento mais profundo das relações entre espaço, saúde mental e qualidade de vida, com um foco crescente na criação de ambientes que respeitem e atendam às necessidades emocionais e sociais dos indivíduos.

2.3 Contextualização histórica da psiquiatria em Portugal

A reforma psiquiátrica representa um conjunto abrangente de medidas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas que visam redefinir a relação da sociedade com a saúde mental, promovendo mudanças na tradicional abordagem social em relação aos indivíduos com doenças mentais, assim como a reestruturação de instituições, conhecimento médico-psiquiátrico e práticas sociais voltadas para os mesmos (Fortes et al., 2015).

Em Portugal, a reforma psiquiátrica teve início no ano de 1960 com a promulgação da Lei de Saúde Mental n.º 2118, em 1963, a primeira Lei de Saúde Mental portuguesa. Esta legislação introduziu princípios inovadores na política dos cuidados psiquiátricos ao estabelecer serviços especializados de psiquiatria e centros de saúde mental, tendo como objetivo reduzir o internamento hospitalar prolongado e permitir que os pacientes permanecessem nas suas comunidades domiciliares. Reconheceu-se, então, a importância do convívio social como um elemento essencial para a recuperação de indivíduos com doenças mentais (Fortes et al., 2015).

Paralelamente, as instituições psiquiátricas começam a ser contestadas e moldadas pelas ideias de Michel Foucault. Este filósofo promovia tratamentos mais humanitários e a liberdade dos pacientes, além de criticar os hospitais psiquiátricos como meio de controle social. Propôs abordagens mais empáticas e compreensivas para lidar com os desafios da saúde mental. Como resultado, a reforma psiquiátrica desencadeou profundas alterações nas estruturas institucionais, bem como na reintegração social (Foucault, 1999).

Este movimento emergiu como um pilar essencial na transformação do paradigma relativo à saúde mental promovendo a recuperação e integração destes indivíduos na sociedade. Além de revolucionar práticas terapêuticas influenciou a conceção arquitetónica dedicada a esse fim. Ao enfatizar uma abordagem mais inclusiva, assim como a criação de ambientes que promovam o bem-estar psicológico, proporciona maior autonomia e dignidade aos pacientes. A arquitetura adaptada às necessidades emocionais e sociais dos indivíduos facilita o processo de recuperação, fortalece os laços comunitários e reduz o estigma associado à saúde mental. Assim, este movimento transformou a assistência psiquiátrica, mas também redefiniu o papel dos espaços físicos no cuidado e na inclusão dos pacientes na vida quotidiana (Fortes et al., 2015).

No início do século XIX, Portugal encontrava-se significativamente atrasado em comparação com outros países europeus no que diz respeito ao tratamento legal e terapêutico de pessoas com doenças mentais. Na época, era comum que esses pacientes fossem enviados para prisões ou internados em hospitais gerais (Pereira et al., 2005).

O processo de institucionalização da psiquiatria moderna em Portugal teve início em 1848, com a fundação do Hospital Rilhafoles em Lisboa, instalado no antigo Convento de Rilhafoles, o primeiro hospital público destinado ao tratamento psiquiátrico no país, marcando o início dos cuidados especializados em saúde mental. Este foi um marco na história dos cuidados de saúde mental em Portugal e António Maria de Sena foi uma figura preeminente na área da psiquiatria, desempenhando um papel crucial neste processo (Pereira et al., 2005).

Em 1866, Joaquim Ferreira dos Santos, conhecido como Conde de Ferreira, deixou em testamento uma verba substancial para a construção de um hospital para alienados no Porto (Figura 6), cidade onde passou os seus últimos anos. O projeto inspirado em modelos internacionais como o no Hospício Pedro II, foi confiado ao arquiteto Manuel de Almeida Ribeiro, arquiteto e professor na Academia Portuguesa de Belas Artes. Em 1883, foi inaugurado o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, o primeiro edifício construído de raiz em Portugal especificamente para cuidados psiquiátricos. Até então, os doentes mentais do norte do país eram confinados em condições degradantes nas caves do Hospital de Santo António, sem cuidados especializados nem condições dignas (Pereira et al., 2005).



Figura 6- Hospital Conde Ferreira (Misericórdia do Porto, s.d.)

O modelo organizacional deste hospital foi inovador para a época, rompendo com as práticas até então institucionalizadas e priorizando o cuidado com os pacientes, incluindo o isolamento, vigilância constante e separação de acordo com sexo, classe social e fase da doença mental. Essas práticas refletiam os padrões científicos e as

políticas de higiene da época. Além disso, o hospital foi projetado para possuir um ambiente agradável, com espaços de lazer e áreas exteriores, além de uma preocupação com iluminação, ventilação e higiene, refletindo uma nova mentalidade no século XX (Pereira et al., 2005).

O edifício foi orientado a poente, de forma que o sol iluminasse naturalmente os espaços e permitisse uma boa circulação de ar. A planta incluía um vasto edifício dividido em quatro alas de grandes dimensões e dois pavilhões, envolvidos por jardins. A organização era simétrica em duas partes: a ala norte, destinada aos doentes do sexo masculino, e a ala sul, para os doentes do sexo feminino. No corpo central, existia a divisão em três secções: os espaços a sul e a norte eram destinados à habitação dos funcionários, e a ala central estava reservada aos serviços administrativos. O corpo central do hospital abrigava os serviços gerais, o gabinete do diretor, a sala de admissão e o laboratório. O hospital acompanhou as inovações internacionais, adotando o modelo arquitetónico do panóptico, para permitir vigilância constante e controlo dos pacientes promovendo a disciplina. Contrariamente ao que se poderia pensar, o hospital não adotou verdadeiramente o modelo panóptico de Bentham, mas sim um sistema de pavilhões com vigilância hierarquizada. Este possuía catorze enfermarias, que se organizavam conforme a classe social, género e fase de doença dos pacientes. Com o tempo, as instalações evoluíram, adotando novas formas de contenção menos agressivas e um laboratório fotográfico para estudar doenças mentais, alinhando-se com técnicas inovadoras utilizadas no exterior (Pereira et al., 2005).

Apesar das melhorias, o hospital enfrentou problemas com a falta de camas devido às estadias prolongadas, o que levou à necessidade de consultas externas. As zonas exteriores eram usadas pelos doentes mais estáveis, e o hospital permitia visitas familiares. Desde o início, houve uma preocupação em manter jardins, acreditando-se na importância da natureza como parte da terapia, não se restringindo apenas aos medicamentos (Pereira et al., 2005).

O Hospital de Rilhafoles, mais tarde conhecido como Hospital Miguel Bombarda (Figura 7), foi renomeado em 1911 em homenagem ao psiquiatra Miguel Bombarda, que tinha sido diretor desde 1892 até ao seu assassinato em 1910. Este reconheceu a necessidade de construir um espaço específico para doentes mentais que tinham cometido crimes e com perturbações mentais mais graves, o que levou à construção do Pavilhão de Segurança em 1896, projetado por José Maria Nepomuceno. O pavilhão apresentava celas individuais e foi pensado para evitar linhas retas e angulares, com

janelas e portas dominadas por curvas, garantindo uma maior segurança dos pacientes, facilitando também a higienização e supervisão interna (Freire, 2009).

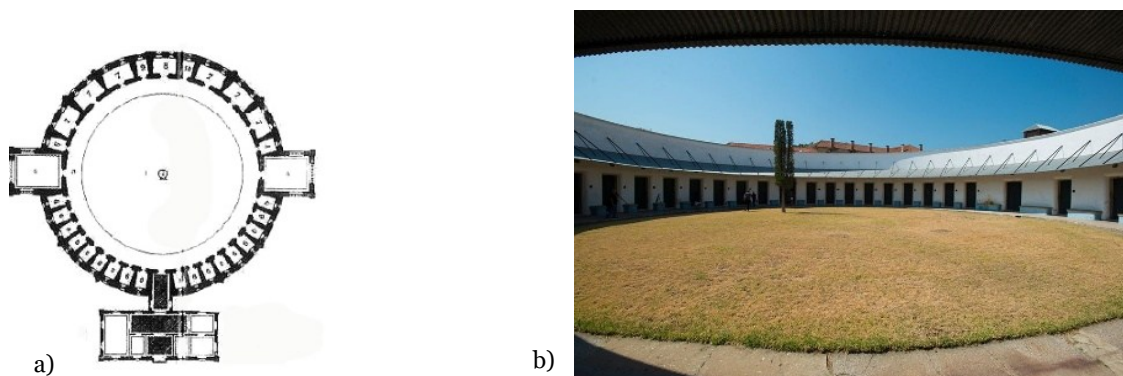


Figura 7- Hospital Miguel Bombarda: a) planta arquitetónica; b) perspectiva interior (Alves, s.d.)

Atualmente convertido em museu, o local era composto por duas estruturas distintas, uma em formato circular, com um pátio central a céu aberto, de inspiração panóptica, e outra retangular, com características arquitetónicas neoclássicas. As acomodações incluíam vinte quartos individuais e seis celas compartilhadas, cada uma com uma janela que dava para o exterior. As áreas comuns contavam com refeitório, salas de reuniões e instalações sanitárias. No centro do edifício, havia um pavilhão que fornecia aquecimento e servia como ponto de monitorização constante dos pacientes, sendo posteriormente substituído por um chafariz, alterando significativamente a funcionalidade do espaço. O Hospital Miguel Bombarda foi gradualmente desativado, encerrando as suas atividades por completo, em 2012 (Freire, 2009).

Portanto, tanto o Hospital de Rilhafoles (mais tarde Hospital Miguel Bombarda) como o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira desempenharam papéis cruciais no desenvolvimento dos cuidados de saúde mental em Portugal. O primeiro estabeleceu as bases para a psiquiatria moderna em Lisboa, enquanto o segundo marcou a expansão e a especialização do tratamento psiquiátrico.

Outro hospital psiquiátrico considerado um marco na história da psiquiatria em Portugal foi o Hospital Júlio de Matos, XIX inaugurado a 2 de abril de 1942, idealizado com base nas ideias de Júlio de Matos. Projetado inicialmente em 1913, a construção do hospital demorou quase 30 anos, passando por duas fases distintas ao longo do tempo: a primeira de 1914 a 1932, e a segunda, de 1933 a 1942. Durante este período, o projeto passou por mudanças significativas, tanto no projeto quanto na abordagem terapêutica, devido à evolução da psiquiatria, o que levou à colaboração de enfermeiros suíços e à

criação de cursos para a aquisição de novos conhecimentos adaptados às necessidades da época. O hospital foi pioneiro na implementação de técnicas inovadoras de tratamento psiquiátrico, destacado por ter sido o primeiro a implementar a unidade de psicocirurgia em Portugal. A construção era de grande complexidade, composta por 33 pavilhões, numa área de 22 hectares, organizados de modo a formar aproximadamente um triângulo, com plantas retangulares em T e H. A volumetria dos edifícios é paralelepípedica, com coberturas de duas, três e quatro águas. O pavilhão principal tem 3 andares, destacando-se o alçado principal marcado pela abertura regular de vãos com um ritmo harmonioso (Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, s.d.).

Neste contexto de mudança, João dos Santos (1913-1987), médico psiquiatra e psicanalista, emergiu como uma figura central na transformação da abordagem à saúde mental infantil em Portugal. Reconhecido como o fundador da Pedopsiquiatria portuguesa moderna, em 1975 criou o Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, que se tornou o primeiro serviço público dedicado à saúde mental infantil no país. Sob a sua direção até 1982, o centro desenvolveu equipas multidisciplinares e a inovadora. A "Casa da Praia", uma abordagem focada na Pedagogia Terapêutica para crianças com depressão e dificuldades de aprendizagem (Marques, Torrado, Natário, & Proença, 2011).

Em 1992, os Centros de Saúde Mental do país, incluindo os de Saúde Mental Infantil, foram integrados em hospitais gerais. O Decreto-Lei n.º 35/99 consolidou essa integração, marcando uma nova fase organizacional. Em 2001, inaugurou-se a primeira Unidade de Internamento de Pedopsiquiatria no Hospital Dona Estefânia, preenchendo uma lacuna histórica nos cuidados especializados. A partir de 2007, foram estabelecidos novos Centros Hospitalares como Entidades Públicas Empresariais, englobando os hospitais com Departamentos de Pedopsiquiatria (Marques et al., 2011).

Nas últimas décadas, a reforma da saúde mental em Portugal tem sido marcada por uma alternância entre progressos e recuos, apesar da legislação progressista, a implementação tem sido inconsistente. O acesso aos serviços continua limitado por barreiras como o estigma, constrangimentos económicos e assimetrias regionais, impedindo uma distribuição equitativa de cuidados de qualidade (Xavier et al., 2024).

Neste sentido, é legítimo inferir que no futuro será necessário realinhar os cuidados de saúde mental para adotar uma abordagem integrada, reconhecendo a singularidade de cada indivíduo e as suas necessidades específicas (Almeida, 2018; Saraiva et al., 2022).

2.4 Equipamentos de saúde mental em Portugal

Os modelos de saúde mental, atualmente adotados revelam-se insuficientes para atender as demandas dos pacientes. O foco excessivo nos hospitais psiquiátricos tem originado problemas estruturais significativos: má distribuição de recursos, insuficiência na prestação de serviços e aumento do estigma social associado às doenças mentais. Em resposta a esta problemática, a Organização Mundial de Saúde delineou o Plano de Ação Global para a Saúde Mental 2013-2030, que visa orientar a transformação dos sistemas de saúde e promover a implantação de cuidados na comunidade. Este plano sublinha a importância de converter esta abordagem para o campo da arquitetura, através da identificação de características espaciais adequadas para instalações dedicadas à saúde mental (WHO, 2021; Xinfang, 2024).

No entanto, a transição tem sido lenta e desigual, além disso, a falta de um programa estruturado de desinstitucionalização tem mantido os modelos centrados no cuidado hospitalar, que não conseguem atender eficazmente às necessidades e expectativas dos cidadãos. Apenas em 2017 se iniciaram os primeiros passos na implementação de cuidados de saúde mental de longa duração em ambientes residenciais e ambulatoriais. (Xavier et al., 2024).

Os serviços existentes são, em grande parte, associados a hospitais psiquiátricos ou a contextos clínicos formais, revelando uma carência de espaços que ofereçam alternativas aos modelos tradicionais e com um ambiente mais próximo da realidade dos jovens.

As instituições de ensino superior portuguesas já desenvolvem algumas intervenções direcionadas para a saúde mental da comunidade académica disponibilizando apoio psicológico aos estudantes. Contudo, este apoio centra-se principalmente em consultas de psicologia. Este apoio poderia ser complementado com centros terapêuticos que permitissem uma resposta mais diversificada e contínua às diferentes necessidades dos jovens. Além disso, assegurar a continuidade dos cuidados na transição para a idade adulta, estabelecem uma ponte de apoio que mantenha o suporte adequado aos jovens. (Settipani et al., 2019). Um sistema eficaz de cuidados de saúde mental deve, portanto, ser capaz de proporcionar serviços adaptados para atender às necessidades deste grupo etário, e integrar dinâmicas entre a família, amigos e os jovens (Almeida, 2018).

De seguida são apresentados alguns modelos de instituições e centros que representam iniciativas emergentes em Portugal, caracterizados por abordagens alternativas fora do contexto clínico. Ainda que não contemplem a faixa etária em análise, constituem exemplos desta mudança de paradigma.

A **Associação RECOVERY IPSS**, fundada em 4 de novembro de 2004 e reconhecida como Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) desde 2007, é uma entidade sem fins lucrativos dedicada à missão assistencial na área de saúde mental em Portugal.

Esta instituição oferece três valências de serviços: a Unidade Paul Adam McKay, que atende adultos com doenças mentais graves; a Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental na Infância e Adolescência com Internamento, uma das primeiras no país a fornecer cuidados continuados integrados de saúde mental para crianças e adolescentes; e a Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental na Infância e Adolescência do tipo Hospital de Dia/Ambulatório, que atende a mesma faixa etária, em regime ambulatorio (Recovery, 2019).

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental na Infância e Adolescência em registo ambulatorio, dedica-se ao desenvolvimento de programas de reabilitação psicossocial para adolescentes com idades entre os 13 e os 17 anos. Esta unidade atende jovens com perturbação mental e/ou perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade, que apresentam um grau reduzido ou moderado de incapacidade psicossocial e estão clinicamente estáveis (Recovery, 2019).

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental na Infância e Adolescência (Figura 8), denominada Residência de Treino de Autonomia (Subtipo A) com internamento, destina-se a implementar programas terapêuticos e de reabilitação psicossocial para crianças e jovens entre os 11 e os 17 anos que apresentam perturbação mental grave (Subtipo A), com um grau reduzido ou moderado de incapacidade psicossocial e estabilidade clínica (Recovery, 2019).

Esta unidade abrange casos que requerem cuidados continuados, tanto em regime de internamento quanto de acompanhamento ambulatorio. Destina-se também a situações onde não existe suporte familiar ou institucional adequado para garantir supervisão e intervenção (Recovery, 2019).



Figura 8- Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental na Infância e Adolescência (Recovery, 2019)

A **Casa da Alba** (Figura 9), situa-se na região de Estremoz e é gerida pela Fundação Romão de Sousa. Trata-se de uma comunidade terapêutica dirigida a adultos que enfrentam perturbações mentais graves, propõe uma alternativa ao internamento hospitalar (Comunidade terapêutica em saúde mental, s.d.).

O projeto localiza-se numa zona rural e acolhe entre 16 e 18 pessoas em modalidade residencial. Mantém, simultaneamente, ligação com estruturas de apoio externo, e garante um acompanhamento transicional após o período de residência. A instituição implementa metodologias terapêuticas inovadoras, como o *Mentalization Based Treatment* e o *Open Dialogue*, sendo um dos poucos locais em Portugal, que aplica estas práticas. O programa integra sessões clínicas, acompanhamento psicoterapêutico individual e uma diversidade de atividades que incluem expressão artística, exercício físico e participação ativa dos utentes nas rotinas quotidianas e responsabilidades domésticas de modo a fomentar o desenvolvimento da autonomia e competências sociais (Comunidade terapêutica em saúde mental, s.d.).



Figura 9- Casa da Alba (Comunidade terapêutica em saúde mental, s.d.)

No Apêndice I podem ser consultados mais detalhes sobre este projeto, uma vez que foi possível realizar uma breve conversa com o arquiteto responsável.

A **Casa da Oliveira** (Figura 10) é uma clínica psiquiátrica privada, fundada por quatro profissionais experientes da área, representa uma filosofia de tratamento que transcende os modelos convencionais de internamento psiquiátrico.

O projeto destina-se a adultos e distingue-se pela criação de um ambiente residencial que prioriza o conforto familiar. Localizada em Coimbra, proporciona capacidade para 14 pacientes com quartos individuais ou duplos e instalações sanitárias privadas. As instalações incluem espaços de lazer diversificados, piscina exterior, jardins, salas de convívio e áreas dedicadas tanto a atividades individuais como de grupo. A clínica oferece tanto regimes de internamento, como acompanhamento ambulatorio, adaptando-se às necessidades específicas de cada situação clínica (Casa da Oliveira, s.d.).



Figura 10- Casa da Oliveira (Casa da Oliveira, s.d.)

A criação de centros dedicados à saúde mental dos jovens pode ser uma resposta que ajude a colmatar o aumento de casos de saúde mental em Portugal. Priorizar a prevenção precoce de jovens em situações de vulnerabilidade. Neste contexto, é fundamental a integração com familiares, amigos, instituições de ensino e centros de saúde. Além disso, a articulação com centros de saúde, baseada na colaboração, partilha de informação e coordenação de cuidados, facilita o encaminhamento de jovens que necessitam de apoio menos intensivo, contribuindo para a prevenção de problemas que, se não tratados, podem evoluir para problemas mais graves.

Capítulo 3| A arquitetura no bem-estar físico e psicológico

Este capítulo desenvolve-se em três secções e cinco subsecções, explorando a influência do ambiente construído no bem-estar físico e psicológico em espaços de saúde. Explora-se a experiência sensorial do espaço, aprofundando as dimensões acústica, visual, olfativa e tátil enquanto fatores ativos no processo terapêutico, complementadas pela análise do papel dos espaços naturais como elemento estruturante do bem-estar e sistematizam-se diretrizes para a conceção de uma rede de centros de saúde mental para jovens, integrando conhecimentos científicos de modo a criar ambientes que respondam aos desafios da saúde mental dos jovens.

3.1 A influência da arquitetura nos espaços de saúde

Como referido no capítulo anterior, a arquitetura tem gradualmente incorporado qualidades terapêuticas a nível da transformação de instituições de saúde, assistindo-se a um movimento de (re)humanização que visa responder aos novos paradigmas terapêuticos, reconhecendo que o ambiente físico influencia diretamente o paciente e contribui significativamente para o seu bem-estar e para o processo de recuperação.

As instalações de saúde mental desempenham um papel importante na qualidade e eficiência da recuperação do paciente, uma vez que, vão além da sua funcionalidade, moldam a perceção, a crença e a expectativa dos pacientes em relação a si e aos profissionais de saúde. Para tal, é importante projetar espaços que minimizem os riscos físicos enquanto promovem a sensação de confiança psicológica, priorizem a interação entre os pacientes e a equipa clínica. Estes devem ser centrados no paciente e na família, enfatizando a reintegração comunitária de forma a proporcionar um ambiente familiar (Department of Veterans Affairs, 2017).

Quando nos referimos à arquitetura terapêutica, esta abordagem assenta na premissa de que o ambiente construído influencia o bem-estar emocional, físico e mental dos indivíduos, particularmente em contextos de saúde mental. Esta metodologia fundamenta-se na conceção de espaços arquitetónicos através de princípios centrados no utilizador e fundamentado em investigação científica, constituindo um elemento ativo nos processos terapêuticos ao facilitar a estabilização emocional, a redução dos níveis de stress e ansiedade, promover comportamentos e emoções positivas e reforçar a perceção de autonomia e controlo (Nair, 2022).

O interesse pelo impacto do ambiente no processo de recuperação tem crescido, entre especialistas de saúde, psicólogos e arquitetos, embora essa preocupação nem sempre tenha sido universalmente aplicada ou reconhecida de forma consistente. Ao longo dos anos, algumas mudanças institucionais ajudaram a transformar a perceção da sociedade sobre a doença, destacando a importância de ambientes mais humanizados e adequados às necessidades terapêuticas. Embora ainda enfrentem desafios, essas metodologias promovem uma arquitetura que privilegia a harmonia com a natureza, reconhecendo o seu papel na redução do stress (Devlin & Arneill, 2003).

O estudo pioneiro que demonstrou o efeito positivo do ambiente físico na recuperação dos pacientes foi de Roger Ulrich, em 1984. Nesta pesquisa, Ulrich, selecionou 46 doentes, dos quais 23 tinham vista para a natureza, enquanto os restantes visualizavam

uma parede de tijolos. Os resultados mostraram que, em média, os pacientes com vista para a natureza apresentaram uma recuperação mais acelerada e necessitaram de menos medicação em comparação com os demais. Este estudo revelou um paradigma fundamental para a prática arquitetônica, reforçando a ideia de que o ambiente físico influencia significativamente o processo de recuperação mental dos indivíduos (Roger S., 1984; Sternberg, 2009).

Com a mudança de paradigma, surgiu a descoberta de que a interação com a comunidade também desempenha um papel crucial na recuperação e desenvolvimento dos pacientes. Esta convicção impulsionou a criação de pequenos edifícios inseridos no tecido urbano, que proporciona aos pacientes a oportunidade de se envolverem de forma positiva e inclusiva com o meio social. Esta abordagem reflete uma visão que redefine a concepção do espaço arquitetônico voltado para o cuidado terapêutico, no tratamento da saúde mental (Engstrom, 2012).

Durante a juventude, observa-se uma vulnerabilidade acrescida às influências ambientais, o que resulta num impacto significativo nas suas emoções e no estado psicológico. Desta forma, a criação de espaços que integrem critérios de conforto, segurança e funcionalidade facilita o estabelecimento de vínculos emocionais positivos e contribui para a estabilização do bem-estar psicológico (DuBose, MacAllister, Hadi, & Sakallaris, 2018).

A evolução dos espaços terapêuticos fundamenta-se na compreensão de que o bem-estar integral dos pacientes é indissociável do contexto espacial em que decorre o tratamento.

O conceito de ambiente terapêutico integra as dimensões emocionais, psicológicas e sociais do espaço construído, sustentando-se em disciplinas como a psicologia ambiental, que investiga os efeitos psicossociais do ambiente, e a neurociência, que demonstra os impactos neurofisiológicos dos estímulos ambientais. Esta abordagem multidisciplinar visa a concepção de espaços projetados para otimizar os processos de recuperação através da integração consciente de características físicas e ambientais promotoras de saúde mental (DuBose et al., 2018). Este entendimento reforça a importância do ambiente construído na promoção da saúde mental e no apoio à recuperação (Yan, Azmi, Mansor, Wang, & Wang, 2024).

Quando se trata de uma unidade de saúde mental para jovens, exige um planeamento que equilibre, a criação de um ambiente com a necessidade de proporcionar conforto e

uma sensação de acolhimento tanto para os jovens quanto para seus familiares, visitantes e profissionais de saúde (Connellan et al., 2013).

Esse cuidado, fornecido por equipas de saúde mental, deve ser realizado no contexto menos restritivo possível. A participação ativa das famílias no tratamento dos jovens é indispensável, pois o envolvimento de pais e cuidadores pode ser decisivo para o sucesso do tratamento. Isso inclui a colaboração direta nas intervenções terapêuticas, bem como o fornecimento de apoio emocional aos familiares, sempre que necessário (Connellan et al., 2013).

Neste contexto, o espaço físico deve exercer uma influência direta sobre os pacientes, atuando como um recurso que desvia a atenção das suas condições de saúde e facilita a recuperação, de modo a promover interações positivas entre os indivíduos e os ambientes construídos. Por conseguinte, a criação um ambiente terapêutico deve proporcionar espaços acolhedores e harmoniosos e priorizar o acesso físico à natureza (Smith, 2007).

Atualmente, o desenvolvimento de ambientes terapêuticos na área da saúde é considerado uma prioridade. Assim, é essencial adotar uma abordagem abrangente e integrada para a conceção desses espaços, garantindo que o ambiente desempenhe um papel relevante na promoção da saúde e no bem-estar dos jovens (Faraj, Siow, & Maruthaveeran, 2023).

3.2 Relação entre espaço, corpo e mente

“Quando entro num espaço, o espaço entra em mim e transforma-me” (Pallasmaa, 2018).

A existência humana no espaço é mediada pelo corpo, que estabelece uma relação contínua e integrada com o ambiente envolvente. Os nossos sentidos captam constantemente informações do espaço físico e das nossas condições internas. Esses dados formam uma base de conhecimento para entendermos o mundo. A percepção do ambiente construído resulta na interpretação desses estímulos, com impacto direto na experiência corporal e determina como interagimos com os diferentes espaço (Turgay & Sariberberoglu, 2022).

Nos últimos anos, tem-se verificado uma maior compreensão do impacto dos espaços sobre o ser humano, considerando a sua funcionalidade, os valores emocionais e intuitivos que estes podem proporcionar (McCullough, 2010; Youssef, 2014).

Os sentidos desempenham um papel central na forma como o indivíduo interage com o espaço, e influenciam significativamente os processos de recuperação e promoção de bem-estar. Os espaços físicos não são apenas funcionais, moldam a forma como as pessoas vivenciam e percebem os espaços. Dado que a arquitetura constitui uma presença constante no nosso quotidiano, ela exerce uma influência direta e contínua sobre o nosso comportamento e estado emocional. Esta apresenta-se como uma das mais diversas formas de arte que transmite ao utilizador sensações através de formas, volumes, cores, entre outros, ao integrar estética e técnica no desenho dos espaços (McCullough, 2010).

Assim, percepção humana funciona através de um processo contínuo, os nossos sentidos captam constantemente informações do ambiente que nos rodeia, processam esses dados sensoriais e formam a nossa compreensão do espaço. Este mecanismo permite-nos avaliar rapidamente as características de um ambiente e adaptar o nosso comportamento em conformidade (Castelnou, 2004).

Os avanços na área da neurociência têm alterado a nossa compreensão sobre como percebemos e experienciamos os espaços, esclarecendo de que forma os ambientes podem minimizar os efeitos fisiológicos, cognitivos, comportamentais e emocionais adversos. O ambiente físico influencia diretamente a forma como processamos a informação, o ruído excessivo gera stress e dificulta a concentração, enquanto a

ausência de elementos naturais, como vegetação, aumenta os níveis de ansiedade. Simultaneamente, os espaços afetam as nossas respostas emocionais e capacidade de recuperação, ou seja, os pacientes hospitalizados recuperam mais lentamente quando os quartos não têm janelas com vista para o exterior. A investigação tem demonstrado que elementos formais evocam respostas emocionais (Tawil, Sztuka, Pohlmann, Sudimac, & Kühn, 2021).

Muitas instituições de saúde mental atendem a diferentes faixas etárias, como crianças, adultos ou idosos. No entanto, os jovens têm necessidades muito particulares devido às intensas mudanças físicas e psicológicas que ocorrem durante essa fase da vida. Essas mudanças tornam o planeamento de espaços dedicados aos jovens importante, visto que é frequentemente nessa fase de vida que surgem ou se intensificam os problemas de saúde mental (Connellan et al., 2013).

Assim, os espaços devem estabelecer uma conexão que apoie o processo de recuperação, permitindo que os pacientes percecionem a recuperação por meio de perceções do espaço arquitetónico (Yan et al., 2024).

Ao pensar em ambientes terapêuticos, o espaço deve permitir estímulos percetivos que ajudem o indivíduo a interpretar o ambiente sem confusão. Elementos visuais, sonoros e térmicos moldam tanto a forma quanto a função do espaço, influenciando a perceção, a concentração e a produtividade, além de promover a socialização (Tawil et al., 2021).

A qualidade de elementos como iluminação natural, paleta cromática e ambiente sonoro cria condições favoráveis para a recuperação física e emocional (Frandsen et al., 2009).

A arquitetura centrada na experiência humana procura não apenas acomodar, mas criar condições que favoreçam os sentidos e reforcem o sentido de pertença. O objetivo é transformar o ambiente físico numa ferramenta de apoio ao processo terapêutico, promovendo estabilidade emocional e bem-estar psicológico através de uma atmosfera que estimule emoções positivas. Esta abordagem reconhece que, embora a arquitetura não cure diretamente, a qualidade espacial pode significativamente facilitar e apoiar o processo de recuperação individual (Dijkstra, Pieterse, & Pruyn, 2008).

A psicologia ambiental é bastante relevante neste tema visto que estuda a interação entre o indivíduo e o ambiente físico, destacando que diferentes aspetos do espaço podem influenciar tanto o comportamento quanto o estado emocional dos indivíduos. Este campo é importante na criação de projetos de melhorias voltadas para o bem-estar

dos indivíduos, visto que o ambiente construído exerce um impacto significativo sobre estes. Elementos como materiais, texturas, iluminação e proporção desempenham um papel crucial, uma vez que, geram sensações de segurança, estimulam e facilitam a orientação pelo espaço, atendendo às percepções sensoriais.

Nesse sentido, a colaboração entre psicologia e arquitetura tem-se tornado cada vez mais fundamental para atender às necessidades emocionais dos usuários, proporcionando ambientes que favorecem o bem-estar e melhorem a qualidade de vida (Dijkstra et al., 2008; Youssef, 2014).

A interação entre os diferentes estímulos sensoriais no espaço determina a avaliação, seja ela positiva ou negativa, do espaço arquitetônico, pelos indivíduos. Assim, no contexto de centros terapêuticos é importante a conexão destes aspetos com os requisitos gerais do edifício, a fim de proporcionar um local adequado para o processo de recuperação (Fricke, Halswich, Langler, & Martin, 2018).

Desta forma, o objetivo é demonstrar a relação do conforto ambiental no espaço com o bem-estar humano. Embora a dimensão psicológica tenha um carácter subjetivo e seja difícil de classificar é amplamente influenciada pelos estímulos ambientais (como som, luz, cor, entre outros) a que são expostos.

Esses fatores serão apresentados em seguida, evidenciando como contribuem para o bem-estar dos utilizadores. Os aspetos abordados incluem: conforto acústico, conforto visual, conforto olfativo, conforto tátil e a presença do espaço natural.

3.2.1 Conforto acústico

A **audição** permite-nos captar as vibrações sonoras e é crucial para a percepção do espaço visto que nos ajuda a interpretar o ambiente à nossa volta e influencia profundamente o nosso bem-estar. Em ambientes de saúde, sons suaves e naturais têm a capacidade de acalmar, melhorar o humor e favorecer o processo de recuperação, enquanto o ruído é uma das principais causas de desconforto e stress. O ruído possui um grande impacto negativo nos pacientes, uma vez que promove o aumento dos níveis de irritabilidade, gera dificuldades no sono, eleva a tensão arterial, a frequência cardíaca e prolonga a duração do internamento, além de prejudicar a clareza e audibilidade na comunicação entre os mesmos (Passchier-Vermeer & Passchier, 2000).

Para mitigar esses efeitos, é fundamental o uso de materiais acústicos adequados que reduzam a propagação do som, como isolamento acústico para pisos, tetos e paredes, substituição ou remoção de equipamentos ruidosos, projeção de espaços que promovam a comunicação eficiente e assegurem a privacidade e segurança entre os pacientes e os profissionais de saúde, implementação de quartos individuais e possibilidade de implementação de musicoterapia, criando assim um ambiente mais tranquilo e favorável à recuperação. É essencial considerar o nível de pressão sonora e o tempo de reverberação com o objetivo de avaliar o impacto do ruído e da acústica no ambiente (Passchier-Vermeer & Passchier, 2000).

Materiais com superfícies macias, como carpetes, painéis revestidos de tecido e placas de teto acústicas, destacam-se pela sua capacidade de absorção de ruído e pela sensação que oferece ao ambiente de saúde. Características que beneficiam os profissionais de saúde, de forma a facilitar a concentração, a redução da ocorrência de erros na transmissão de informações, pode agravar o stress e levar à exaustão, o que compromete a eficiência. Para os pacientes, promove um ambiente mais tranquilo, propício ao descanso e ao sono, enquanto, para os visitantes, cria uma atmosfera mais acolhedora (Huisman, 2012).

Além dos benefícios psicológicos, a escolha de materiais impacta diretamente a qualidade do ar interno e a redução do ruído. Características como a espessura dos materiais, massa térmica e opacidade das fachadas envidraçadas também devem ser consideradas no projeto de um ambiente terapêutico, dado que também influencia a eficiência energética do espaço (Huisman, 2012; McCullough, 2010; Passchier-Vermeer & Passchier, 2000).

A localização do espaço também é relevante, visto que o ruído das infraestruturas e do trânsito é uma das principais fontes de poluição sonora em zonas urbanas, com impactos negativos. Para minimizar este impacto, é importante considerar o som tanto do exterior quanto do interior do edifício. No ambiente externo, deve-se privilegiar sons suaves e tranquilo, como os gerados pela vegetação e pela água, para criar um espaço mais sereno. Já no interior, a proximidade com o ruído dos veículos e infraestruturas pode ser atenuado através da utilização de alguns dos materiais referidos anteriormente. Porém, priorizar o som dentro e fora do espaço é importante, optando por uma localização mais afastada dos principais centros de ruído (Basner et al., 2014; Weber, Monero Flores, Wheele, Miedema, & White, 2022).

3.2.2 Conforto visual

A **visão** desempenha um papel fundamental na percepção do ambiente e na forma como interagimos com ele, sendo possível identificar detalhes como cor, forma, luz, escala, entre outros. Permite uma compreensão espacial do ambiente que é fundamental não só para o entendimento do mundo à nossa volta, mas também para a projeção de ambientes arquitetônicos que favoreçam o bem-estar e a saúde (Connellan et al., 2013).

A luz, com as suas diversas qualidades, intensidade, cor, direção e distribuição, influencia a percepção do espaço e a regulação do estado emocional e psicológico dos pacientes. Em contextos terapêuticos, um ambiente com boa iluminação natural e visualmente confortável pode reduzir o stress, regulação do ciclo circadiano, diminuição da fadiga, promover a sensação de segurança e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos em recuperação. Além disso, o conforto visual não deve ser visto de forma isolada, mas como parte de um conjunto de elementos sensoriais que colaboram para criar um ambiente harmonioso e acolhedor, tornando-se num dos pilares para o desenho de espaços terapêuticos (Roger S. et al., 2004).

A luz natural e a sombra, moldam tanto a forma física do espaço quanto a experiência sensorial dos seus ocupantes. Quando os espaços são pensados para maximizar a luz solar como iluminação principal, os benefícios para o bem-estar são notáveis. Contribui para a reduzir o stress, alivia a sensação de dor e pode mesmo diminuir a dependência de medicamentos, assim como aumenta a satisfação e a produtividade dos profissionais de saúde. Em quartos claros e ensolarados, observa-se ainda uma redução no tempo de recuperação de pacientes, especialmente em casos de depressão. Assim, a luz natural transcende o seu papel funcional, tornando-se num material arquitetónico essencial, que deve ser trabalhado de forma adequada às necessidades de cada espaço, visto que influencia diretamente a forma como este é vivido e sentido (Rodríguez-Labajos, Kinloch, Grant, & O'Brien, 2024).

A relação entre a exposição solar e a saúde mental tem vindo a ser cada vez mais reconhecida, principalmente depois da descoberta do transtorno afetivo sazonal, que é um tipo de depressão que esta diretamente ligado à variação na quantidade de luz natural ao longo do ano. Durante o outono e o inverno, quando a incidência solar diminui, muitas pessoas têm alterações no humor, sentem-se mais cansadas e apáticas e até mesmo com dificuldade em dormir. Essas reações ocorrem devido à menor exposição solar que pode interferir na produção de neurotransmissores como a serotonina, que regula o humor, e a melatonina, que controla o sono. Desta forma, da

luz é um dos fatores que contribui para a percepção dos indivíduos, dentro e fora do espaço, refletindo-se no humor, nas emoções e na saúde (Sternberg, 2009).

A qualidade da iluminação natural em ambientes internos é influenciada por diversos fatores, alguns são externos e dependem da localização e da envolvente, como a quantidade de luz disponível ao longo do dia, que varia dependendo do tipo de edificação ou vegetação. Outros estão ligados diretamente à forma arquitetônica, incluindo a silhueta do edifício, a orientação das fachadas, e o uso de dispositivos para controlar e direcionar a luz, como claraboias, pátios e sistemas de sombreamento. Além disso, o posicionamento e as dimensões das aberturas, os materiais de revestimento, o tamanho e a geometria dos espaços, desempenham um papel fundamental na forma como a luz é distribuída e percebida (Castelnou, 2004).

Estudos indicam que, em hospitais psiquiátricos, os pacientes que estão em quartos com orientação aproximada a sul, apresentam uma maior probabilidade de receber alta, em comparação aos quartos direcionados para norte. Com base nestas evidências, é importante que os espaços destinados aos pacientes estejam posicionados segundo esta orientação para garantir exposição solar eficiente e uma recuperação mais acelerada (Huisman, 2012).

Assim, o projeto deve maximizar a captação da luz solar, incorporando amplas aberturas em vidro e implementação de pátios, pois influencia diretamente a duração da estadia dos pacientes. O controlo da incidência solar pode ser gerida através de elementos de sombreamento externo e soluções internas que permitam modular a entrada da luz, assegurando um conforto visual e térmico (Jablonska & Furmanczyk, 2024).

Dependendo da entrada de luz, é possível criar diferentes sensações espaciais, é importante o controlo da iluminação excessiva, do ofuscamento e desconforto térmico, para evitar o impacto negativo no humor e no desempenho (Castelnou, 2004).

A presença de luz natural nos quartos dos pacientes é imprescindível, visto que está associada a uma redução significativa no tempo de internação. Estudos demonstram que pacientes hospitalizados por depressão grave apresentam uma diminuição média de 3.67 dias na estadia hospitalar quando alocadas em quartos ensolarados, em comparação com aqueles situados em espaços sem exposição à luz solar (Roger S. et al., 2004).

Relativamente à luz artificial, ambientes com baixa iluminação no período da noite, como a luz de segurança ou a luz indireta na sala de estar, foi associada à redução significativa nas taxas de agressão e contenção, quando comparados com períodos de iluminação mais intensa, demonstrado um impacto positivo no comportamento dos ocupantes. Além disso, a redução da intensidade da iluminação artificial aplicada em áreas como quartos, casas de banho, corredores e espaços comuns, contribuiu para a melhoria da qualidade do sono. Esse tipo de iluminação ajustada promove um ambiente mais tranquilo e confortável, reduz a estimulação desnecessária e os efeitos negativos da luz artificial sobre o ciclo de sono (Rodríguez-Labajos et al., 2024).

A cor apresenta-se com um impacto direto nas nossas emoções, comportamentos e percepções influenciando a maneira como percebemos o tamanho de um espaço e a sensação térmica, provocando respostas fisiológicas que contribuem para a adaptação ao ambiente. Pesquisas indicam que o uso intencional das cores pode gerar respostas emocionais específicas, incentivar a criatividade e dinâmica no espaço. É de salientar o cuidado nas mudanças bruscas das mesmas entre espaços para não causar confusão, desorientação e stress. Nos contextos terapêuticos, o uso cuidadoso das cores pode trazer benefícios e deve ser planeada de modo a criar uma paleta de cores estruturada. As cores também estimulam a criatividade, trazendo diversidade visual que mantém o ambiente agradável e dinâmico. Além disso, um espaço visualmente atrativo proporciona estímulos que podem contribuir para o bem-estar dos pacientes, de forma a favorecer a eficiência do ambiente, reduzir o stress, e a promovendo uma atmosfera positiva e acolhedora, com potencial para melhorar o processo de recuperação (Rahimi & Dabagh, 2018).

A luz natural pode criar ambientes estimulantes quando é influenciada por elementos como a **cor, a configuração do espaço, a textura e a sombra.**

As **cores** são um elemento essencial na percepção visual e na experiência ambiental, influenciando diretamente a atmosfera dos espaços. A luz natural pode alterar a forma como as cores são percebidas, tornando-as mais intensas ou mais suaves, dependendo do momento do dia. Essa influência da cor é particularmente significativa em ambientes terapêuticos, onde pode afetar a percepção do espaço em termos de dimensões (como a sensação de um espaço pequeno ou grande), limpeza (aparência higiénica ou não), luminosidade (espaços claros ou escuros) e organização (ordem ou desordem). Essas percepções, por sua vez, têm um impacto profundo nas emoções de pacientes, profissionais de saúde e visitantes (O'Connor, 2011).

O efeito terapêutico das cores em ambientes internos promove o bem-estar, tratando condições como ansiedade, fadiga e depressão, reduz distúrbios do sono regula o ritmo circadiano, reduz a pressão arterial e a tensão muscular, além de aumentar a satisfação dos pacientes, e a moral e produtividade dos profissionais de saúde. Adicionalmente, o contraste entre cores pode aprimorar a percepção visual dos pacientes, influenciando o humor e o comportamento. Cores vibrantes podem estimular a atividade e a interação, enquanto cores neutras ou opacas podem levar a sentimentos de apatia e comportamentos passivos (O'Connor, 2011).

Assim, as cores não são apenas utilizadas na estética dos espaços, mas desempenham também um papel importante para promover a terapia de doenças mentais. Destacam-se as seguintes:

- Cores frias como, azul, verde e violeta/roxo: proporcionam uma sensação de calma, contribuem para a redução de stress e de insônia, reduzem o tempo necessário da recuperação, transmitindo também a sensação de limpeza e higiene. Estas cores podem ser usadas em quartos e salas de espera sempre em tons claros e/ou pastel (O'Connor, 2011).
- Cores quentes como, amarelo, laranja e vermelho: visualmente muito estimulantes, indicadas para aumentar a mobilidade e criam um ambiente mais alegre e encorajador/estimulante, promovem a felicidade e aumentam os sentimentos sociais. Despertam vitalidade e elevam a confiança a pensamentos positivos. Devem ser usadas em áreas de convívio e espaços sociais, e em alguns pormenores subtis nos quartos, como em obras de arte (O'Connor, 2011).
- Tons neutros/ branco: Criam uma sensação de clareza e luminosidade, favorecendo a atenção e a concentração, e devem ser complementadas com tons suaves e naturais, que ajudem a suavizar o ambiente. Não devem ser usadas excessivamente, para não causar tédio (O'Connor, 2011).

A **configuração do espaço** auxilia na orientação dos ocupantes assim como no incentivo de socialização. A forma e as aberturas do edifício influenciam a captação e distribuição da luz natural, que garante uma iluminação equilibrada e reduz a dependência de luz artificial. Com estes objetivos em mente, ao projetar o edifício, criam-se sistemas que estruturam o funcionamento do espaço, que promove o bem-estar e adapta estratégias arquitetônicas que utilizam recursos naturais como a luz solar e ventilação, fornecendo uma atmosfera equilibrada tornando o espaço propício para o processo de recuperação.

As proporções dos espaços, nomeadamente o pé-direito e as dimensões dos ambientes, criam diferentes atmosferas psicológicas, os tetos altos conferem monumentalidade e amplitude, enquanto tetos mais baixos proporcionam aconchego e intimidade. A forma arquitetónica também estrutura a circulação, cria percursos intuitivos que facilitam a orientação e geram pontos de encontro naturais, promovendo assim a socialização (DuBose et al., 2018).

A interação entre luz natural e **textura** cria uma linguagem visual rica e dinâmica que transforma constantemente a perceção dos espaços arquitetónicos. Através da visão, é perceptível como a incidência da luz natural realça as características das superfícies, como a rugosidade e a suavidade. As sombras projetadas acentuam relevos, reentrâncias e variações de textura que passariam despercebidas sob iluminação artificial uniforme. A qualidade e a intensidade solar ao longo do dia, provoca modificações perceptivas nos elementos arquitetónicos, que cria uma dinâmica entre a luz e sombra (DuBose et al., 2018).

Neste contexto, é interessante comparar duas abordagens artísticas distintas no tratamento da luz e sombra. Por um lado, a cinematografia de Federico Fellini em "La Dolce Vita" privilegia o uso dramático da sombra, explora o seu potencial gráfico e espacial para criar vivências arquitetónicas ricas e atmosféricas. Por outro lado, temos a obra "The Color Inside" de James Turrell, que prioriza a luz e a cor como elementos protagonistas e cria experiências que transformam a perceção do espaço.

Na cinematográfica de Federico Fellini na cena do restaurante Intermezzo em "La Dolce Vita" (Fellini, 1960) é visível como a interação entre luz, sombra e textura pode transformar completamente a perceção e a experiência de um espaço arquitetónico. Nesta sequência, o diretor utiliza estrategicamente a iluminação para criar um verdadeiro grafismo nas paredes, onde as sombras projetadas pelos elementos como vigas, colunas e mobiliário, desenham padrões geométricos que funcionam como uma composição natural dinâmica. Este efeito gráfico, do ponto de vista plástico, é interessante visto que permite percecionar a alteração de superfícies lisas em composições visuais complexas que se alteram subtilmente com o movimento da luz.

O grafismo das sombras confere profundidade geométrica ao restaurante (Figura 11). Fellini demonstra como o controlo cuidadoso da iluminação pode transformar elementos arquitetónicos funcionais em elementos decorativos, onde as sombras se tornam protagonistas na criação de uma experiência espacial. Esta abordagem cinematográfica ilustra perfeitamente como a qualidade da luz pode realçar ou suavizar

as características táteis dos materiais, criando contrastes que enriquecem a experiência sensorial.



Figura 11- Fotograma do filme “La Dolce Vitta” (Fellini, 1960)

Por outro lado, “The Color Inside” (Figura 12) é um exemplo de um espaço de contemplação e introspeção criado através da luz, cor e forma. É uma obra de arte imersiva criada pelo artista James Turrell, conhecida como Skyspace, da Universidade do Texas em Austin. Encontra-se situado no telhado do Student Activity Center (SAC), devido à necessidade dos estudantes de um local de refúgio contemplativo devido à agitação do campus (Partners & Skyspace, 2013).

Projetado para promover a introspeção e a conexão comunitária, o Skyspace é centrado num óculo que se abre para o céu, transformando a percepção do ambiente através da manipulação da luz e da cor. James Turrell utiliza a luz como forma de explorar a percepção e cria experiência visual cativante, alternando a paleta cromática ao amanhecer e ao entardecer. Essa manipulação da luz oferece a sensação de que o céu está ao alcance do espectador, convidando a uma meditação profunda e uma experiência sensorial única, que proporciona paz e reflexão. A sala tem o formato de elipse, com bancos de gesso que direcionam a atenção para a claraboia. Este espaço pode acomodar confortavelmente 25 pessoas ao mesmo tempo (Partners & Skyspace, 2013)

Ao explorar os processos visuais e perceptivos, esta obra revela como a nossa percepção individual molda a forma como interpretamos o espaço e a realidade e que a percepção visual é subjetiva, visto que cada pessoa experimenta e compreende o espaço de forma única (Partners & Skyspace, 2013).

Ao focar na percepção visual, James Turrell demonstra que a luz pode assumir propriedades construtivas, deixando de ser apenas um meio de iluminação para se tornar no próprio elemento que constrói e define o espaço.



Figura 12- "The Color Inside"(Partners & Skyspace, 2013)

3.2.3 Conforto olfativo

O **olfato** constitui um dos principais indicadores da qualidade do ar interno, uma vez que, a presença de odores influencia diretamente a sensação de frescura, limpeza e higiene de um ambiente. A qualidade do ar deve ser gerida de modo a garantir a salubridade do espaço, com a eliminação de poluentes e partículas nocivas, assim como da manutenção do conforto térmico com temperaturas agradáveis. Além disso, a ausência de odores indesejados e a renovação do ar contribuem para um ambiente mais saudável e promovendo o conforto físico e o psicológico (Ghazaly, Badokhon, Alyammi, & Alnumani, 2022).

A ventilação natural possibilita a constante renovação do ar interior, que reduz o risco de disseminação de infecções e problemas respiratórios, contribui para o alívio de fadiga, náuseas e hipersensibilidade a odores. Quando ajustável pelos indivíduos, contribui para a melhoria do conforto dos ocupantes. Durante o inverno, mesmo com temperaturas mais baixas, abrir temporariamente as janelas promove uma renovação rápida e eficiente do ar interior, evitando a acumulação de humidade e odores, esta prática, embora breve, mantém a qualidade do ar sem comprometer significativamente o conforto térmico (Ghazaly et al., 2022).

No verão, a estratégia altera-se e privilegia-se a ventilação noturna de modo a aproveitar as temperaturas mais frescas da madrugada para dissipar o calor acumulado durante o dia e renovar o ar interior. Adicionalmente, a ventilação natural reduz o risco de contaminação cruzada de vírus e bactérias, oferecendo uma alternativa saudável e sustentável (Ghazaly et al., 2022).

A seleção dos materiais de acabamento e revestimento nos interiores também é uma vertente importante na qualidade do ar. Materiais como tintas, vernizes e revestimentos de piso devem ser escolhidos com base no seu impacto ambiental e no potencial de contaminação. Optar por produtos com baixa emissão de composto orgânico volátil de modo a reduzir a concentração de poluentes no ar e baixa toxicidade, para diminuir a acumulação de poeira e proteger a saúde respiratória dos ocupantes (Ghazaly et al., 2022).

Manter um nível adequado de humidade no ar interno também é importante, visto que os materiais como paredes e tetos permeáveis ao vapor possibilitam uma troca natural de ar entre o ambiente interior e o exterior, equilibram a humidade de acordo com as atividades internas, como cozinhar e nas instalações sanitárias e balneários. Esta

permeabilidade do edifício contribui para uma melhor qualidade do ar e minimiza problemas como mofo e condensação (Ghazaly et al., 2022).

A forma e a orientação do edifício podem otimizar tanto a ventilação quanto o controle térmico. O uso de superfícies projetadas para reduzir a luz direta contribui para reduzir o aquecimento interno, que gera uma diferença de pressão que melhora a ventilação natural. A ventilação cruzada, deve ser integrada para manter uma temperatura interna confortável e prevenir a acumulação de odores, para proporcionar uma atmosfera mais limpa (Ghazaly et al., 2022).

A integração de paisagens olfativas nos espaços arquitetônicos constitui uma estratégia relevante para a promoção do bem-estar psicológico dos utilizadores. Esta abordagem assenta na seleção criteriosa de espécies vegetais aromáticas, considerando não apenas as suas propriedades terapêuticas, mas também fatores ambientais como o contexto social, a exposição solar e os padrões de circulação do ar. Diversas espécies demonstram benefícios comprovados para o equilíbrio emocional. A lavanda, a hortelã e o tomilho, por exemplo, possuem propriedades que induzem relaxamento e evocam memórias positivas (Lygum & Xiao). A flor de laranjeira, apresenta propriedades ansiolíticas, contribuindo para a redução da tensão muscular e da frequência cardíaca. Por outro lado, o alecrim, manifesta efeitos estimulantes, melhorando o estado de alerta e a capacidade de concentração. A seleção destas espécies deve ser realizada de forma ponderada, atendendo à intensidade dos aromas e ao impacto emocional pretendido. Quando bem implementada, esta intervenção sensorial tem o potencial de ativar o olfato de forma positiva, reforçando a sensação de segurança, conforto e ligação emocional ao espaço (Ali et al., 2025).

3.2.4 Conforto tátil

O **tato** é o sentido humano responsável pela percepção das texturas, sensações térmicas e outras sensações físicas através do corpo. Através do toque, somos capazes de distinguir variações de superfícies que se podem diferenciar entre suaves ou rugosas, rígidas ou macias, entre outros. Cada tipo de material ou revestimento, como os pisos, transmite uma sensação distinta de flexibilidade, resistência ou conforto, que influencia a experiência física e sensorial do espaço (Ghazaly et al., 2022; McCullough, 2010).

A pele humana, com os inúmeros recetores sensoriais, é sensível a estímulos como calor, frio e pressões variadas. Esses recetores respondem a mudanças no ambiente, permitindo-nos detetar a direção e a intensidade das correntes de ar, bem como avaliar a sua qualidade em termos de humidade e temperatura. Assim, o tato permite a percepção direta de materiais e superfícies, complementa a sensação térmica e o conforto ambiental e desempenha um papel importante no bem-estar físico e psicológico. Além das sensações táteis diretas, a percepção do espaço é enriquecida pela interação do tato com contrastes visuais e auditivos. O uso de tecidos de toque suave proporciona conforto tátil, assim como a redução do stresse, substituindo materiais mais rígidos e desconfortáveis. A madeira é amplamente recomendada, visto que transmite uma sensação de aconchego e têm um efeito calmante e revitalizador (Ghazaly et al., 2022; McCullough, 2010).

Mais do que estética, o uso de superfícies táteis proporciona bem-estar. Ambientes revestidos com materiais naturais tendem a trazer mais conforto térmico. A relação entre as texturas e as cores dos materiais, cria uma experiência que harmoniza a estética e o conforto físico do ambiente. Nesse sentido, a escolha dos materiais e as propriedades táteis é essencial para a criar um ambiente que promova a harmonia sensorial e o bem-estar dos seus ocupantes. A integração destes elementos contribui para uma experiência de espaço que respeita e valoriza as necessidades sensoriais dos indivíduos e promove o equilíbrio entre conforto físico, estética e qualidade ambiental (Castelnou, 2004).

3.2.5 Espaço natural

A relação entre o ambiente natural e o bem-estar tem sido amplamente explorado, revelando que a simples contemplação da natureza impacta positivamente a saúde mental. A exposição a paisagens com vegetação, água e outros elementos naturais proporciona uma recuperação mais rápida em comparação à exposição a ambientes construídos. Para os jovens que enfrentam desafios emocionais e de desenvolvimento, o contacto com a natureza promove equilíbrio emocional (Ulrich, 2002).

Assim sendo, a escolha da localização do edifício é o primeiro elemento a ser pensado, entre vários fatores destacam-se a presença de vegetação natural e a aproximação ponderada em relação ao tecido urbano de modo a garantir simultaneamente acessibilidade, inclusão social e privacidade. O local deve possuir dimensão adequada para a implementação de jardins, percursos pedonais, locais para exercício físico ao ar livre e proximidade com a água. Integrar espaços exteriores proporciona uma sensação de liberdade e autonomia, reforça a interação com elementos naturais, som, luz e aromas, que contribuem para o benefício dos indivíduos (Jablonska & Furmanczyk, 2024).

O contato com a natureza ativa processos de restauração psicológica visto que a exposição à vegetação e à luz natural reduz os níveis de stress e alivia sintomas físicos como pressão arterial elevada, ritmo cardíaco acelerado e tensão muscular. Em jovens, que frequentemente convivem com pressões académicas e sociais intensas, a introdução de elementos naturais induz sentimentos de tranquilidade e satisfação, desenvolvendo uma atitude mais positiva relativa a desafios diários. Através do contato contínuo com a natureza, os jovens em tratamento ou em fase de reabilitação emocional podem desenvolver uma resposta ao stress mais adaptativa. Estes ambientes apoiam a recuperação, fortalecem a resiliência ao ajudar os jovens a desenvolver habilidades de autocontrole e autorregulação emocional (Ulrich, 2002).

A interação com jardins, a percepção auditiva da água, a realização de desportos ao ar livre e a permeabilidade entre áreas sombreadas e ao sol, promove a sensação de bem-estar físico e mental. Esses locais também beneficiam os profissionais de saúde, ao criar oportunidades para lidar com o stress do trabalho e cooperar no exterior com os pacientes. Estes jardins devem possuir áreas com vistas desobstruídas para o céu (Norouzi, Martinez, & Rico, 2023).

O espaço externo ao edifício pode ser percebido como um ambiente dinâmico para a prática de atividades físicas, que promove a interação, estimule a reflexão, o pensamento e emoções positivas, um espaço onde os jovens possam estar e expressar-se livremente.

O elemento água é também conhecido pelo seu carácter terapêutico, proporcionando uma experiência multissensorial através do som, do toque e da contemplação. Estes estímulos têm a capacidade de envolver os sentidos, reduzem significativamente o stress e promovem a saúde mental e física (Rasheed & Prakash, 2024). Os espaços azuis como, rios, lagos e zonas costeiras, proporcionam benefícios distintos dos espaços verdes. Embora ambos sejam benéficos, os espaços azuis criam experiências sensoriais únicas e possibilitam formas distintas de interação terapêutica. A água induz um efeito calmante, através de múltiplos mecanismos fisiológicos e neurológicos, promovendo um estado de relaxamento e equilíbrio emocional. A nível bioquímico, reduz os níveis de cortisol e estimula a libertação de endorfinas, diminuindo o stress e melhorando o estado de humor.

Estes mecanismos sustentam a eficácia terapêutica dos ambientes aquáticos, que se potencia através de atividades na água, demonstrando impactos significativos no bem-estar emocional. A proximidade residencial aos rios e outros corpos de água tem demonstrado reduzir significativamente o risco de perturbações de saúde mental, sugerindo que a simples presença destes elementos no ambiente quotidiano constitui um fator importante para a saúde psicológica. (Zhang, Zhai, Wu, Mao, & Zhang, 2021)

Os ambientes aquáticos proporcionam um contexto ideal para a restauração da atenção, cria condições que favorecem a recuperação cognitiva e a clareza mental. Neste contexto, apresenta-se uma referência que integra e complementa esta relação entre a natureza e o elemento água, as Termas de Vals.

As **Termas de Vals** (Figura 13) são um exemplo que reúne todas as características referidas anteriormente, desde o som à visão ao tato e ao olfato, assim como a perfeita harmonia com a envolvente.

Projetadas pelo arquiteto suíço Peter Zumthor, representam um marco na arquitetura, onde a materialidade, a luz e a experiência sensorial se entrelaçam com a paisagem circundante. Localizadas no cantão de Graubunden, na Suíça, foram concebidas como uma estrutura subterrânea que se interliga com o complexo hoteleiro pré-existente, concluída em 1996 (Zumthor, 1996).

O percurso interno desenrola-se de forma fluida, guiando os utilizadores por percursos que alteram entre espaços abertos e fechados, luz e sombra, silêncio e som, de forma a evitar uma estrutura rígida e previsível (Zumthor, 1996).

Cada detalhe do projeto é pensado para estimular a percepção corporal. Na zona dos banhos, por exemplo, a tonalidade escura do quartzito contrasta com os feixes de luz que penetram através das fissuras da cobertura. A relação entre o interior e exterior permite que a paisagem dialogue com o espaço interno através de aberturas que enquadram a paisagem. A experiência sensorial é um dos aspetos centrais do projeto, que envolve os múltiplos sentidos. O tato é despertado através da textura rugosa das pedras e do calor da água termal, a audição, pelo som da água em movimento, a visão, pelos reflexos da luz sobre a superfície da água e o olfato, através dos aromas (Zumthor, 1996).

As aberturas na cobertura foram posicionadas para permitir que a luz natural penetre e cria diferentes percepções de iluminação que modificam a atmosfera ao longo do dia. Além de proporcionar um ambiente de bem-estar e introspeção, o projeto inclui o banho termal, que enfatiza a relação entre o corpo humano e o espaço construído (Zumthor, 1996).

É um exemplo marcante de como o espaço pode ir além da funcionalidade, com a capacidade de despertar uma experiência sensorial e estética.



Figura 13- Termas de Vals (Zumthor, 1996)

3.3 Diretrizes para a concepção de um centro terapêutico para jovens

O ambiente em que nos encontramos exerce uma influência direta nas nossas emoções e comportamentos, considerando que nos encontramos aproximadamente 90% das nossas vidas em espaços fechados. Desta forma, a sensação de conforto e bem-estar está intrinsecamente relacionada à interação entre a estrutura, o espaço e os nossos sentidos. Esse contexto pode impactar de forma significativa as atividades cognitivas, gerar dificuldades de comunicação e de interação social (Weber et al., 2022).

O espaço constitui um elemento essencial da experiência humana. A interação cotidiana com ambientes arquitetônicos molda as nossas vivências através de características físicas e estéticas que influenciam diretamente emoções, comportamentos e processos cognitivos (Tawil et al., 2021).

Com o passar dos anos, houve avanços significativos no estudo dos ambientes terapêuticos, impulsionados pela colaboração entre arquitetos, psicólogos ambientais e profissionais de saúde, levando à criação do conceito de Projetos Baseados em Evidências. Esta abordagem enfatiza a utilização de critérios das melhores evidências científicas disponíveis para orientar decisões arquitetônicas que influenciam os resultados clínicos, a segurança e o bem-estar dos pacientes e profissionais. Este conceito envolve a cuidadosa concepção e otimização de edifícios de saúde, com o objetivo de estabelecer padrões atuais e monitorar a eficácia dos projetos e fundamentar intervenções futuras (Bones, Barrella, & Amekudzi, 2013).

Portanto, visa desenvolver ambientes de saúde que favoreçam a recuperação dos indivíduos e garantam segurança, além de aumentar a eficiência dos profissionais de saúde no seu trabalho e minimizar erros médicos (Roger S., 2006). Este método fornece diretrizes orientadoras para a concepção de ambientes terapêuticos que favoreçam o bem-estar, o conforto, a segurança e a recuperação dos pacientes, proporcionando um espaço acolhedor e familiar (Roger S. et al., 2004; Shepley et al., 2016).

Assim, as influências arquitetônicas devem ser integradas no processo de recuperação, que anteriormente eram dominados apenas pela medicina, demonstrando que a eficácia do tratamento não depende apenas do paciente ou do médico, mas também do

ambiente circundante (Ulrich, 2002). Os indivíduos com doenças mentais enfrentam frequentemente sintomas de medo, ansiedade, stress, insegurança e, a falta de estímulos ambientais adequados pode agravar essas sensações (Yan et al., 2024).

Um local destinado à recuperação dos indivíduos deve evitar características institucionais. Entre as principais preocupações dos jovens com problemas de saúde mental, destacam-se o acesso limitado ao mercado de trabalho e o risco de exclusão social. Neste sentido, o modelo arquitetônico deve integrar uma unidade residencial, espaços terapêuticos diversificados, individuais e de grupo, e áreas destinadas a atividades recreativas, ocupacionais e de capacitação. Este conceito procura proporcionar um ambiente estruturado, que favoreça o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, promova a autonomia dos jovens e facilitando a sua futura reintegração na vida comunitária (Norouzi et al., 2023).

O desenvolvimento de um centro terapêutico para jovens com problemas de foro psicológico deve ser orientado por princípios que promovam a recuperação, a autonomia, a privacidade, a segurança e o bem-estar dos mesmos. Deve focar-se na reintegração social e comunitária, incentivar os jovens a desenvolver competências que fortaleçam os seus vínculos familiares e sociais, respeitando sempre as suas necessidades individuais e proporcionar um espaço que os capacite para uma vida mais autónoma.

Além disso, deve equilibrar privacidade e interação social, garantir sempre o respeito pela individualidade, enquanto incentivem escolhas seguras e adaptadas às capacidades de cada jovem. Espaços como áreas comuns, cozinhas partilhadas, salas de convívio, devem ser desenhados para promover atividades coletivas. Deve ser planeado de forma a alinhar-se com os princípios baseados em evidências sobre o impacto do ambiente construído no bem-estar e na reabilitação. Este tipo de abordagem arquitetónica tem o potencial de transformar a experiência dos jovens, ajudando-os a recuperar a confiança e a autonomia num espaço que é, simultaneamente, seguro, funcional e emocionalmente acolhedor (Department of Veterans Affairs, 2017).

Para uma melhor compreensão da conceção deste espaço, a figura seguinte apresenta (Figura 14), de forma conceptual, a relação entre a arquitetura e o indivíduo, com foco na relação do ambiente no comportamento, na saúde e no bem-estar. Assim, o desenvolvimento de um local que proporcione uma recuperação eficiente deve incluir a criação de um sistema integrado capaz de abordar as diversas necessidades dos jovens

com problemas de saúde mental e ter como princípio algumas das características mencionadas de seguida.

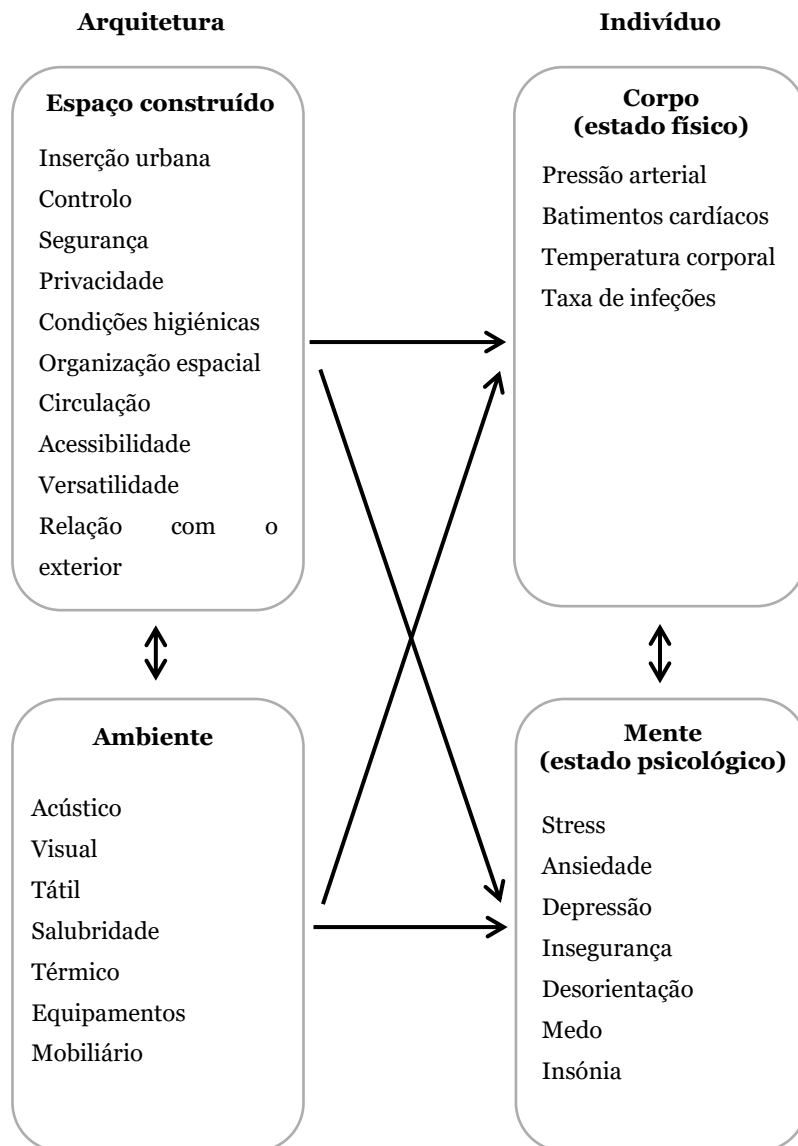


Figura 14- Relação entre a arquitetura e o indivíduo (Rego, 2012)

De seguida são descritos os aspetos relativos à **inserção urbana**. Neste contexto, a implementação de unidades psiquiátricas próximas à comunidade facilita a deslocação da família e amigos para visitas mais frequentes e contribui para reduzir o estigma associado às doenças mentais. A integração de diferentes faixas etárias promove a interação e estimula o convívio entre os pacientes (Jovanović, Campbell, & Priebe, 2020).

A resposta ao contexto ambiental exige consideração das condições topográficas locais, nomeadamente obstruções visuais, fontes de ruído e poluição, sendo que a disposição e orientação dos edifícios devem otimizar as condicionantes climáticas naturais. Ao projetar esses espaços é essencial considerar a orientação voltada predominantemente para sul, visto que essa disposição maximiza a incidência de luz solar matinal, que promove benefícios significativos para a saúde e o bem-estar dos pacientes, sendo notória na redução dos sintomas depressivos e na necessidade de analgésicos (Roger S. et al., 2004).

A integração comunitária deve ser alcançada através do respeito pelo ambiente construído e pela comunidade envolvente, manifestar-se na seleção criteriosa de materiais e na garantia de fácil integração com sistemas de transporte público e acesso adequado a estacionamento (Jovanović et al., 2020)

O volume deve ser desenvolvido de forma horizontal, proporcionando uma escala humana que articule a complexidade do programa funcional. Este tipo de abordagem permite minimizar as características institucionais e privilegiar o conceito de comunidade, ou seja, evitar os blocos verticais que tradicionalmente caracterizam as instituições de saúde mental e que podem reforçar sentimentos de isolamento e estigmatização. Por fim, é essencial estabelecer uma hierarquia clara de acessos que separe os acessos públicos dos acessos de serviços, recolha e abastecimento, assegurando o funcionamento eficiente da unidade sem comprometer a experiência dos utilizadores principais (Jovanović et al., 2020).

Relativamente ao **controlo, segurança e privacidade**, estes constituem pilares no apoio terapêutico aos jovens. Quando os indivíduos experienciam um sentimento de autonomia sobre o ambiente, desenvolvem maior capacidade de regulação da ansiedade e alcançam resultados mais favoráveis. Esta perceção de controlo concretiza-se através do envolvimento nas rotinas e tarefas quotidianas e na decisão sobre as atividades do dia-a-dia.

Estas dinâmicas fornecem estrutura e previsibilidade, promovem uma sensação de competência e pertença, enquanto reduzem a incerteza e o stress associados. Esta participação leva ao aumento da motivação, melhora o processo de recuperação e contribui para a dinâmica entre jovens e profissionais de saúde (Roger S. et al., 2004). De forma arquitetónica, o sentido de controlo traduz-se na possibilidade de os utilizadores personalizarem os espaços individuais, ajustarem a iluminação, ventilação e temperatura.

Um ambiente seguro vai além da proteção física, envolve também a criação de um espaço acolhedor, onde os jovens se sintam compreendidos e aceites. Este tipo de segurança promove a liberdade para explorar emoções e realizar processos de autorreflexão sem receio de julgamentos ou repercussões negativas (Roger S. et al., 2004).

Relativamente à privacidade, esta permite que os jovens se conectem consigo mesmos em momentos de introspeção e reflexão. A conceção de espaços que assegurem essa privacidade constitui um elemento importante para estabelecer um ambiente de confiança e bem-estar. Este deve incluir uma hierarquia entre espaços mais e menos movimentados (Roger S. et al., 2004).

No que concerne às **condições higiénicas e de conforto ambiental**, a manutenção de ambientes limpos e higienizados previne infeções e a propagação de vírus, assim como garante a qualidade do ambiente interior, protegendo assim a saúde dos utilizadores. A eficácia dos processos de limpeza e desinfeção é potencializada através da escolha de materiais que sejam fáceis de limpar e resistentes. Para além destes aspetos sanitários, os espaços devem priorizar o conforto dos utilizadores, evitar a utilização de materiais, móveis e elementos decorativos desajustados que possam comprometer o bem-estar (Tawil et al., 2021).

É relevante implementar proteções solares que permitam o controlo de incidência solar, complementados pela possibilidade de ventilação natural através de janelas. Do ponto de vista acústico, a utilização de materiais absorventes de ruído, e a separação clara entre áreas ruidosas e silenciosas, reduz significativamente a exposição ao ruído, reconhecido como um fator prejudicial à qualidade do sono e repouso. Os espaços devem garantir vistas para o exterior, preferencialmente para paisagens naturais, a partir de quartos, áreas de espera e circulações principais (Rodríguez-Labajos et al., 2024; Roger S. et al., 2004; Tawil et al., 2021).

A seleção de materiais deve priorizar superfícies com propriedades táteis reconfortantes, destacando-se a madeira pelo seu efeito calmante e sensação de aconchego, complementada por tecidos de toque suave que proporcionam conforto e redução do stress. A paleta cromática também deve ser adaptada dependendo das características do espaço. O conforto sensorial em ambientes de saúde é fundamental para o bem-estar e recuperação dos pacientes, abrangendo múltiplas dimensões que devem ser cuidadosamente integradas no projeto arquitetônico (Rodríguez-Labajos et al., 2024; Roger S. et al., 2004; Tawil et al., 2021).

Relativamente à **organização espacial e circulação**, a acessibilidade deve ser assegurada para todos os utilizadores, incluindo a adaptação adequada para pessoas com mobilidade reduzida ou deficiências físicas, através da implementação de rampas e/ou elevadores e instalações sanitárias adaptadas (Tawil et al., 2021).

É importante que a equipa profissional tenha acesso visual e auditivo dos jovens em diferentes locais do espaço, principalmente em áreas compartilhadas, sem comprometer a autonomia ou a privacidade dos indivíduos. A possibilidade de ser observado sem a sensação de vigilância evita que os jovens se sintam controlados, promovendo simultaneamente um sentimento de segurança. Além disso, a organização do espaço deve facilitar a socialização e interação entre os jovens, de forma a incentivar o convívio e a fortalecer os vínculos. A conexão eficiente entre os diferentes setores é importante para assegurar um bom funcionamento do local (Norouzi et al., 2023).

Para alcançar estes objetivos, devem criar-se sistemas de circulação legíveis que evitem corredores longos e monótonos, através da manipulação de entrada de luz natural, da criação de interseções e pontos de referência visuais. Esta estratégia reduz a ansiedade associada à desorientação espacial e promove a autonomia dos utilizadores (Norouzi et al., 2023).

O posicionamento dos espaços de entrada e das áreas principais junto aos eixos de circulação garante maior visibilidade e acessibilidade. A receção e os serviços de informação devem ser imediatamente identificáveis, criando pontos de orientação e segurança para os utilizadores em situação de vulnerabilidade. Complementarmente, o agrupamento de espaços terapêuticos deve estar próximo, de modo a promover proximidade funcional e facilitar a interação entre profissionais, permitindo uma resposta mais eficaz a emergências (Norouzi et al., 2023).

A conceção deve ainda incorporar espaços que estimulem a atividade física, a interação social e espaços que promovam encontros casuais. Os espaços públicos e sociais devem

ser fluidos e dispensar a presença de intermediários para estimular a socialização natural e combater o isolamento. Por fim, as áreas comuns devem estar dimensionadas adequadamente para evitar situações de aglomeração e garantir que os espaços possam ser reconfigurados e versáteis conforme as necessidades terapêuticas específicas (Norouzi et al., 2023).

No que se refere ao **modelo residencial**, nas últimas décadas, as políticas de saúde mental em diversos países incentivaram a criação de serviços residenciais para pessoas com problemas de saúde mental. Inicialmente concebidas para facilitar a alta de pacientes com longos períodos de hospitalização, estes serviços tornaram-se atualmente uma componente importante dos serviços de saúde mental contemporâneos. A evolução destes modelos residenciais resultou numa diversificação das suas funções, englobando cuidados prolongados como alternativa aos hospitais psiquiátricos, serviços de reabilitação com duração limitada, residência para pessoas em situação de sem-abrigo, suporte em momentos de crise de saúde mental como alternativa ao internamento, e ainda funcionam como etapa de transição para uma vida mais independente após hospitalizações (Barbato, Civenti, & D'Avanzo, 2017).

A The World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems define os serviços residenciais como instalações comunitárias localizadas fora do ambiente hospitalar, que incluem residência noturna e suporte destinados a pessoas com doenças mentais em condições mais estáveis. Esta definição sublinha a importância do modelo residencial como alternativa terapêutica que promove a autonomia dos utilizadores, distanciando-se do paradigma institucional tradicional e aproximando-se de um conceito que favorece a recuperação e a reintegração social. (Barbato et al., 2017).

No que se refere à **diversidade e funcionalidade dos espaços**, a evolução das práticas terapêuticas contemporâneas tem privilegiado abordagens que valorizam a individualidade, autonomia e dignidade dos pacientes, refletindo-se diretamente nas escolhas arquitetónicas adotadas.

Uma destas características é a transição de quartos coletivos para quartos individuais com instalações sanitárias privadas, solução que tem demonstrado um impacto na qualidade do sono e no bem-estar emocional dos indivíduos. Esta transformação beneficia a recuperação dos jovens ao proporcionar um espaço com maior privacidade, segurança e controlo individual. Esta configuração é particularmente eficaz em unidades de menor dimensão, com um máximo de 20 leitos, onde se consegue manter um ambiente mais controlado. Os quartos individuais são percebidos pelos pacientes

como espaços de refúgio que oferecem proteção do ambiente externo. Esta sensação de privacidade e segurança auxilia na redução do stress e sobrecarga emocional, promovendo uma recuperação mais equilibrada (McCullough, 2010).

A institucionalização implica frequentemente alguma perda de autonomia e liberdade de escolha, gerando desconforto nos pacientes. Algumas medidas como o controlo da temperatura e iluminação, a possibilidade de ventilação natural, o acesso a fontes de informação e entretenimento, a personalização do espaço com objetos decorativos e o usufruto de vistas naturais ou jardins contribuem substancialmente para o conforto individual (McCullough, 2010).

Para prevenir situações de isolamento voluntário, devem ser utilizadas soluções como portas que abram totalmente para o exterior ou sistemas de portas deslizantes, permitindo maior flexibilidade espacial e transparência visual quando necessário. Outras estratégias incluem áreas de arrumos integradas e zonas de transição que facilitem a relação entre o espaço privado e as áreas comuns (McCullough, 2010; Rodríguez-Labajos et al., 2024).

Além dos benefícios para o paciente, o quarto pode incluir um espaço destinado aos familiares, que permita um membro da família pernoitar no centro, reforçando o suporte emocional e ajuda a fortalecer os vínculos sociais para o processo de recuperação. A presença familiar auxilia os resultados clínicos, aumenta a satisfação do paciente e reduz o stress. Desta forma, a conceção de espaços que favoreçam o conforto e a saúde dos utilizadores deve constituir uma estratégia para otimizar a experiência terapêutica (McCullough, 2010; Rodríguez-Labajos et al., 2024).

Para além das necessidades dos pacientes, a arquitetura de unidades de saúde mental deve contemplar o bem-estar dos profissionais através de espaços adequadamente concebidos para as suas funções.

Os profissionais de saúde enfrentam níveis elevados de stress devido à natureza desafiadora de seu trabalho, que envolve o contacto constante com situações emocionalmente intensas e o atendimento continuo a necessidades dos jovens. Esta exposição a ambientes de alta tensão emocional pode resultar em *burnout*, fadiga e outros problemas de saúde mental que afetam tanto o bem-estar individual como a eficácia profissional (Blumberg & Devlin, 2006).

Neste contexto, as instalações devem proporcionar espaços confortáveis onde os profissionais se possam retirar para momentos de pausa e recuperação. A provisão de

espaços adequados para os profissionais de saúde resulta em maior atenção, empatia e eficácia nas interações com os pacientes, traduzindo-se em melhores resultados terapêuticos (Blumberg & Devlin, 2006).

Os espaços de trabalho devem ser concebidos reconhecendo as exigências emocionais e cognitivas desta atividade. A configuração destes deve contemplar diferentes necessidades, incluindo zonas de trabalho administrativo com condições adequadas de privacidade e concentração, espaços para reuniões de equipa e gabinetes individuais. A qualidade destes ambientes influencia diretamente a capacidade dos profissionais para manter a estabilidade emocional e a clareza mental necessárias ao exercício das suas funções. Esta abordagem implica o reconhecimento da carga emocional inerente ao trabalho em saúde mental, a promoção de práticas de autocuidado integradas na rotina profissional e a disponibilização de recursos arquitetónicos que suportem o bem-estar da equipa (Blumberg & Devlin, 2006).

Os espaços comuns complementam a componente de diversidade espacial destas unidades. A implementação de áreas flexíveis e funcionalmente diversificadas que promovam atividades, visitas e socialização, contribui para uma melhor dinâmica espacial proporcionando efeitos significativos no comportamento e no bem-estar dos indivíduos. A diversidade de ambientes disponíveis aumenta as oportunidades para socialização e permite que cada indivíduo encontre espaços adequados às suas necessidades, seja para interação social, privacidade ou contemplação (Rodríguez-Labajos et al., 2024).

Estes, proporcionam conforto, incentivam a socialização, reduzem a sensação de isolamento e promovem um ambiente mais harmonioso. Desta forma, fomenta-se um maior sentimento de pertencimento que contribui para uma experiência positiva no contexto de saúde (Cho, 2023).

As salas de atividades projetadas como espaços multifuncionais permitem versatilidade de uso, sendo adequadas para diversos programas como arte, música, meditação, atividades educativas, entre outros. Esta flexibilidade reduz os sentimentos de isolamento e tédio, apoia a socialização em contextos seguros e adaptados às diferentes necessidades dos utilizadores. A organização destes espaços facilita a reconfiguração conforme as atividades programadas e o número de participantes.

Para fortalecer o suporte social e emocional e promover a reintegração dos pacientes, é essencial que os ambientes incentivem a participação de familiares e amigos durante o processo de recuperação. A inclusão de áreas destinadas ao convívio familiar, como

espaços para refeições compartilhadas e jardins com ambientes serenos para passeios ao ar livre, promove a manutenção de laços sociais e contribui para a melhoria da saúde física e emocional. A integração dos familiares nestas atividades cria oportunidades para fortalecer as interações familiares e conceber um ambiente de apoio e proximidade durante todo o processo terapêutico. Esta abordagem integrada visa revigorar a colaboração e o apoio mútuo. Posto isto, torna-se também indispensável a realização de reuniões para estabelecer um diálogo contínuo entre a família, a equipa de saúde e o paciente (Rodríguez-Labajos et al., 2024).

As refeições devem ocorrer preferencialmente em espaços comunitários dimensionados para acomodar pacientes, profissionais de saúde e, pontualmente, familiares. A disponibilização de uma cozinha acessível e a possibilidade de confeccionar e compartilhar refeições promove a autonomia, o envolvimento no quotidiano e assegura que os jovens desenvolvam competências essenciais para a vida independente após a alta (Connellan et al., 2013)

Estes temas ressaltam a importância da projeção dos espaços centrados no paciente, que integrem espaços de convívio, ambientes de estimulação sensorial e elementos naturais, atendendo às necessidades de interação social, apoio emocional e desenvolvimento da autonomia (Ulrich, 1991).

Em seguida é apresentada uma síntese dos princípios mencionados anteriormente: inserção urbana (Tabela 1); controlo, segurança e privacidade (Tabela 2); condições higiénicas e de conforto ambiental (Tabela 3); organização espacial e circulação (Tabela 4); modelo residencial (Tabela 5) e, diversidade e funcionalidade dos espaços (Tabela 6).

Tabela 1- Inserção urbana

PRINCÍPIO	DIRETRIZES	JUSTIFICAÇÃO TERAPÊUTICA
<ul style="list-style-type: none"> •Integração comunitária; •Escala humana; •Resposta ao contexto envolvente; •Conexão com a natureza. 	<ul style="list-style-type: none"> •Proximidade à malha urbana; •Evitar o desenvolvimento do projeto na vertical; •Proximidade com a natureza. 	<ul style="list-style-type: none"> •Reduzir estigma social; •Bem-estar físico e emocional; •Facilitar visitas familiares.
	<ul style="list-style-type: none"> •Análise topográfica e orientação solar (predominantemente para sul); •Proteção contra ruído e poluição; •Otimização de condicionantes climáticas; •Conexão com transportes públicos (se possível); •Maximização da luz natural; •Acesso a estacionamento. 	<ul style="list-style-type: none"> •Eficiência energética; •Facilitar acesso, mobilidade e deslocação; •Conforto térmico e acústico; •Redução de stress; •Diminuição da necessidade de analgésicos.

Tabela 2- Controlo, segurança e privacidade

PRINCÍPIO	DIRETRIZES	JUSTIFICAÇÃO TERAPÊUTICA
<ul style="list-style-type: none"> •Autonomia do paciente; •Proteção física. 	<ul style="list-style-type: none"> •Autonomia do jovem sobre o ambiente; •Controlo individual de iluminação e ventilação; •Permeabilidade visual controlada; •Sistemas deslizantes de portas; •Envolvimento nas rotinas e decisões; •Liberdade de movimento; •Visibilidade sem sensação de vigilância constante; •Privacidade dos jovens. 	<ul style="list-style-type: none"> •Maior capacidade de regulação; •Estrutura e previsibilidade; •Sentimento de competência e pertença.

Tabela 3- Condições higiênicas e conforto ambiental

PRINCÍPIO	DIRETRIZES	JUSTIFICAÇÃO TERAPÊUTICA
<ul style="list-style-type: none"> •Qualidade ambiental; •Higiene; •Materiais; •Conforto acústico, visual, olfativo; tátil; •Proximidade à natureza. 	<ul style="list-style-type: none"> •Otimização da luz natural; •Prevenção de encandeamento; •Distanciamento entre espaços ruidosos e silenciosos; •Proteção solar; •Ventilação natural através de janelas. 	<ul style="list-style-type: none"> •Qualidade de sono; •Maior conforto; •Redução da fadiga ocular; •Melhor concentração e repouso.
	<ul style="list-style-type: none"> •Paleta de cores ajustada aos diversos espaços; •Separação de zonas com ruído e zonas silenciosas; •Iluminação noturna reduzida; •Texturas e sombras; •Evitar móveis e elementos decorativos desajustados; •Materiais fáceis de limpar e resistentes; •Relação com a natureza e com a água. 	<ul style="list-style-type: none"> •Redução de stress; •Impacto no humor; •Prevenção de infeções; •Melhores resultados de saúde mental.

Tabela 4- Organização espacial e circulação

PRINCÍPIO	DIRETRIZES	JUSTIFICAÇÃO TERAPÊUTICA
<ul style="list-style-type: none"> •Legibilidade espacial; •Hierarquia funcional; •Proximidade funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> •Evitar corredores longos; •Pontos de referência visual; •Visibilidade externa a partir dos diferentes espaços; •Flexibilidade dos espaços; •Adaptação a acessibilidade reduzida (rampas e/ou elevadores e wc adaptados) •Limite de utentes; •Criação de interseções visuais; •Fluxos de circulação otimizados com boa visibilidade; •Pé-direito: mais baixo em espaços íntimos, mais alto em áreas sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> •Reduz ansiedade; •Facilita a orientação; •Promove autonomia aos utilizadores; •Versatilidade dos espaços.
	<ul style="list-style-type: none"> •Receção visível e facilmente acessível; •Separar entradas principais de entradas secundárias; •Agrupamento dos consultórios; •Proximidade funcional dos espaços terapêuticos. 	<ul style="list-style-type: none"> •Cria segurança psicológica; •Funcionamento eficiente; •Promove interdisciplinaridade; •Facilita a colaboração e interação dos profissionais.

Tabela 5- Modelo residencial

PRINCÍPIO	DIRETRIZES	JUSTIFICAÇÃO TERAPÊUTICA
<ul style="list-style-type: none"> •Serviço residencial; •Autonomia. 	<ul style="list-style-type: none"> •Serviços localizados fora dos hospitais; •Residências noturnas; •Serviços de reintegração social; •Permitir etapas de transição dos hospitais; •Suporte em momentos de crise como alternativa ao internamento. 	<ul style="list-style-type: none"> •Facilita a alta dos pacientes; •Ambientes propícios a uma recuperação mais acelerada; •Maior sensação de acolhimento.

Tabela 6- Diversidade e funcionalidade dos espaços

PRINCÍPIO	DIRETRIZES	JUSTIFICAÇÃO TERAPÊUTICA
<ul style="list-style-type: none"> •Espaços para os jovens; •Espaços destinados aos profissionais de saúde; •Espaços comuns. 	<ul style="list-style-type: none"> •Quartos individuais e instalações sanitárias privadas; •Áreas de arrumos integradas. •Possibilidade de pernoita dos familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> •Promover a independência; •Impactos na qualidade do sono; •Respeitar a privacidade individual; •Reestabelecer sensação de controlo.
	<ul style="list-style-type: none"> •Espaços destinados ao autocuidado para profissionais de saúde; •Áreas de trabalho administrativo; •Salas para reuniões de equipa. 	<ul style="list-style-type: none"> •Prevenção de <i>burnout</i>; •Redução da fadiga; •Melhoria da eficácia profissional; •Estabilidade emocional da equipa.
	<ul style="list-style-type: none"> •Criação de diferentes vivências no espaço; •Áreas comuns dimensionadas para poderem aglomerar mais pessoas; •Locais de espera mais acolhedores; •Espaços multifuncionais; •Espaços para refeições comunitárias; •Cozinha acessível; •Espaços sociais e individuais; •Espaços versáteis; •Adequação a diferentes números de participantes; •Acomodação nos quartos para familiares; •Integração dos familiares nas terapias. 	<ul style="list-style-type: none"> •Estimular a atividade física; •Combater o isolamento; •Promover a socialização; •Adaptar as terapias às diferentes necessidades dos jovens; •Redução do tédio; •Desenvolvimento de autonomia; •Competências para a vida independente; •Fortalecimento de vínculos sociais •Envolvimento no quotidiano.

Capítulo 4 | Casos de estudo

Este capítulo desenvolve-se em três secções dedicadas à análise de referências arquitetónicas que fundamentam o desenvolvimento da proposta, reconhecendo o estudo de precedentes como etapa metodológica essencial no processo criativo. Para complementar a base teórica estabelecida nos capítulos anteriores, conduziu-se uma pesquisa sobre instituições e equipamentos que materializaram na prática os conceitos e princípios previamente explorados, abrangendo tanto espaços direcionados para a saúde mental como outras tipologias arquitetónicas cujas estratégias espaciais e materiais se revelem pertinentes para o projeto. Assim, através da análise crítica destes exemplos construídos, pretende-se identificar estratégias espaciais, soluções materiais e diretrizes que possam orientar de forma fundamentada a conceção do projeto, estabelecendo uma ponte entre a teoria investigada e a proposta prática.

Neste contexto, destaca-se o Ohana Center for Child and Adolescent Behavioral Health, exemplo escolhido devido aos princípios que favorecem a recuperação mais célere dos jovens devido à sua abordagem inovadora, que se afasta das características convencionais dos ambientes institucionais, integra o suporte familiar e comunitário e confere ao espaço uma atmosfera acolhedora, com uso de cores, iluminação natural, e materialidade, que aliada à inserção urbana, à diversidade dos espaços e ao serviço residencial justifica a escolha deste projeto como referência.

A referência Maggie's Cancer Caring Centres, embora não responda diretamente à tipologia que será desenvolvida, destaca-se pela abordagem inovadora no apoio dos doentes oncológicos. Estes centros, aliados a uma perspectiva comunitária, são concebidos para proporcionar apoio mútuo, interação, reflexão e bem-estar. A sua relevância fundamenta-se na valorização da iluminação natural, a relação com a natureza, no tratamento de materialidades e cores, e na criação de ambientes acolhedores. Será realizada uma descrição das características e dos princípios fundamentais dos centros, seguida da seleção de um caso de estudo que exemplifique esses conceitos e que disponha de uma organização funcional relevante para o desenvolvimento do projeto. Adicionalmente, a rede de Maggie's Centres mantém os princípios fundamentais replicados em todas as unidades, mesmo quando adaptados às especificidades locais. Isso ressalta a importância de definir características essenciais e universais, que possam ser aplicadas de forma flexível em diferentes contextos. Assim sendo, este conceito pode ser adaptado aos centros terapêuticos, mantendo uma consistência metodológica que permite a adoção de um modelo em que determinados atributos sejam mantidos e possam ser adaptados conforme as particularidades de cada contexto. Essa abordagem combina a uniformidade nos princípios com a adaptabilidade do projeto.

O exemplo Children's Hospice House como referência para este projeto fundamenta-se, sobretudo, na sua relação com a envolvente, destacando-se devido à localização mais afastada da malha urbana e inserção harmoniosamente no terreno. A materialidade adotada, o tipo de vivências a qualidade espacial e a diversidade de terapias reforçam a sensação de acolhimento e bem-estar, aspetos essenciais para um espaço destinado a crianças com doenças graves e às suas famílias. Este tipo de infraestrutura transcende a função clínica e enfatiza a criação de um ambiente que prioriza a qualidade de vida, o conforto e o suporte emocional. Dessa forma, consolida-se como refúgio terapêutico residencial que alia funcionalidade, sensibilidade e o bem-estar dos indivíduos.

4.1 Ohana Center for Child and Adolescent Behavioral Health

O projeto Ohana Center (Figura 15) está localizado em Monterey na Califórnia, e representa uma abordagem inovadora ao integrar os princípios da neurociência com a arquitetura no desenvolvimento de um ambiente inclusivo e terapêutico para indivíduos com mais de 12 anos, com problemas de saúde mental. Inaugurado em novembro de 2023, o projeto foi desenvolvido em colaboração com especialistas como o Dr. John Medina, a equipa do atelier de arquitetura NBBJ e profissionais do Montage Health, resultando num espaço de bem-estar para os pacientes, familiares e profissionais de saúde (Montage Health, s.d.).

O conceito do projeto do campus Ohana está fundamentado na criação de um ambiente que proporcione segurança, conforto e inclusão, e que considere as necessidades individuais dos pacientes. O nome “Ohana”, de origem havaiana, significa família, simboliza o compromisso com a inclusão, acolhimento e integração da rede de apoio no processo de recuperação. Situado entre carvalhos nas colinas do cânion, o campus foi projetado para se integrar organicamente na paisagem natural (Montage Health, s.d.).

O edifício distingue-se devido às formas curvas e volumes interligados, com o objetivo de criar fluidez espacial e afastar-se de uma solução rígida. A disposição dos espaços e o uso de pé-direito duplo, aliados às janelas que se estendem do piso à laje, aumentam a iluminação natural e as vistas panorâmicas da vegetação circundante, o que contribui para a criação de um ambiente que estimula a tranquilidade e o vínculo com a natureza.



Figura 15- Ohana Center (Montage Health, s.d.)

Este centro está situado fora da malha urbana, porém numa localização de fácil acesso. A escolha deste é relevante, pois contribui para a criação de um ambiente seguro para os jovens, e auxilia na tomada de decisão do local de implantação para o projeto que irá ser realizado.

Embora não estejam disponíveis desenhos técnicos detalhados, a organização dos espaços pode ser compreendida através do diagrama seguinte (Figura 16), no qual se evidencia a hierarquia dos diferentes níveis de privacidade, distribuídos de acordo com os distintos pisos do edifício.

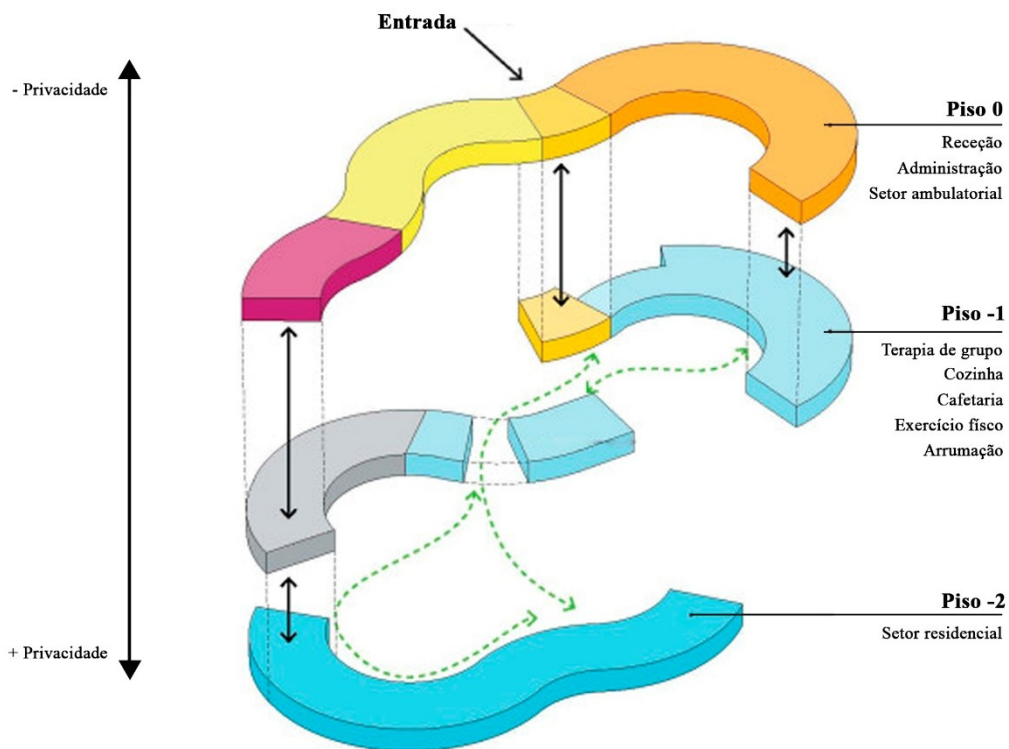


Figura 16- Diagrama esquemático do Ohana Center (NBBJ, 2024)

O formato curvo do edifício foi concebido para garantir que a maioria das salas possam estar orientadas a sul, proporcionando uma vista privilegiada para as montanhas (Lange, 2024).

A receção, localizada no piso 0 (Figura 17), é projetada para ser um espaço convidativo e acolhedor, com o uso de madeira no pavimento e na laje, que reforça a sensação de conforto. A disposição do mobiliário foi pensada para estimular a interação e o convívio, enquanto a escolha de diferentes cores e tonalidades cria um ambiente harmonioso. Esse conjunto de elementos transforma o espaço num local agradável para permanecer, onde o conforto físico e psicológico dos familiares e amigos também é considerado (Lange, 2024).

Este local rompe com a rigidez dos modelos tradicionais ao contrariar a disposição linear dos bancos, que comumente não permitem uma visibilidade adequada para a natureza ou para o exterior, e que resultam num contacto mais formal e desconfortável. Desta forma, o espaço deve facilitar a interação entre os profissionais de saúde e os visitantes, ao mesmo tempo em que proporciona um espaço confortável e digno no momento de espera.



Figura 17- Espaço da receção, piso 0 (Lange, 2024)

No piso -1 encontra-se a sala de estar, destinada aos pacientes em regime residencial, este espaço possui um ambiente que incorpora sessões de cinema e jogos, onde uma parede em formato de meia-lua envolve uma tela grande. Embora essa configuração transmita a sensação de privacidade e aconchego, foi estrategicamente projetada de

forma a garantir que os profissionais possam observar e ouvir o que acontece no espaço, para assegurar um acompanhamento discreto (Lange, 2024).

Os espaços destinados à cozinha e à cafeteria (Figura 18), também no piso -1, podem ser utilizados tanto pelos jovens, como pelos profissionais de saúde e visitas, promovendo o convívio e a interação social.

Os espaços de terapia, igualmente localizados no piso -1, são projetados para criar um ambiente informal e acolhedor, com o uso de cores suaves como o verde ou azul, a utilização de madeira e constante relação visual com a natureza exterior. A sala de música (Figura 19), por sua vez, apresenta padrões variados nas paredes, com texturas distintas, enquanto o piso é revestido por carpete que promove o isolamento acústico e contribui para um ambiente propício ao foco e à imersão sensorial.



Figura 18- Espaço de convívio, piso -1 (Lange, 2024)



Figura 19- Sala de música, piso -1 (Lange, 2024)

Adicionalmente, o edifício inclui um espaço destinado à prática de exercício físico (Figura 20), que reconhece a importância desta atividade no processo terapêutico e no fortalecimento da saúde mental e física dos jovens (Lange, 2024).



Figura 20- Exercício físico (Lange, 2024)

O edifício estrutura-se através de uma diferenciação programática que responde às distintas necessidades dos utentes. Enquanto determinados espaços são concebidos para promover a interação social e o convívio coletivo, outros privilegiam a privacidade, proporcionando condições para o retiro individual, conversas reservadas, sessões terapêuticas, leitura ou práticas meditativas. Esta articulação entre espaços de carácter social e áreas de recolhimento evidencia uma abordagem sensível à diversidade de necessidades psicológicas dos utilizadores.

Para além destes espaços, o campus dispõe de um conjunto diversificado de equipamentos orientados para potenciar a expressão criativa e a interação social. Este programa inclui salas de terapia de grupo, áreas de convívio, espaços interiores para atividade física, salas de aprendizagem, um anfiteatro ao ar livre destinado a apresentações musicais e atividades educativas, bem como jardins compostos por espécies vegetais selecionadas pelos seus reconhecidos benefícios imunológicos e terapêuticos. Destacam-se igualmente as salas destinadas ao encontro entre jovens e familiares, concebidas para proporcionar um ambiente favorável à aprendizagem e ao fortalecimento de vínculos afetivos. O programa integra ainda espaços para workshops, bem como recursos educacionais que asseguram apoio pedagógico contínuo através de materiais didáticos e acompanhamento escolar regular (Lange, 2024).

O complexo integra o sector residencial, no piso -2, e de atendimento ambulatorial, no piso 0, permitindo responder a diferentes níveis de complexidade no âmbito da saúde mental. O espaço residencial (Figura 21) difere dos modelos tradicionais de internação psiquiátrica. Compreende 16 quartos individuais, operando num regime de permanência voluntária e sem recurso a contenções físicas. Os quartos apresentam revestimento em madeira nas paredes com cantos arredondados, amplas aberturas visuais para o exterior que estabelecem conexão direta com a paisagem natural, e mobiliário em tonalidades claras (Lange, 2024).

Nesse sentido, o projeto a desenvolver adotará a diretriz de quartos individuais equipados com instalações sanitárias privativas, implantados numa zona mais reservada do edifício de modo a assegurar condições de conforto e segurança. A seleção de materiais e a paleta cromática serão igualmente orientadas no sentido de promover um ambiente de bem-estar e acolhimento espacial. O reduzido número de quartos individuais deve ser considerado, privilegiando o convívio e a partilha entre utilizadores, incentivando um ambiente mais comunitário.



Figura 21- Quarto dos jovens, piso -2 (Lange, 2024)

O período de internamento varia entre duas a seis semanas, durante as quais os pacientes participam em programas terapêuticos, que incluem sessões individuais, familiares e em grupo. Esta abordagem procura promover a autonomia e as competências emocionais.

Com o princípio de otimizar a funcionalidade terapêutica, a organização espacial foi pensada para minimizar fatores que provocam stress, como a superlotação e a poluição sonora, elementos frequentemente associados ao agravamento dos sintomas nos pacientes e aumento do desgaste emocional entre os profissionais de saúde. Este fator também é visível devido ao facto da localização do edifício se encontrar mais recuado da malha urbana (NBBJ, s.d.)

A visibilidade contínua para o exterior (Figura 22), tanto nos espaços de transição como em praticamente todos os locais do edifício, garante uma conexão permanente com a paisagem circundante e torna a transição entre os diversos espaços do centro mais confortável. Ao invés de corredores fechados e sem visibilidade externa, este centro incorpora aberturas que garantem conexão visual com o ambiente natural e, em alguns pontos, bancos que são estrategicamente dispostos para permitir uma pausa contemplativa (NBBJ, s.d.).

Os espaços exteriores distribuídos ao longo do complexo incentivam o contacto interpessoal e a introspeção. Adicionalmente, a opção por linhas curvas nas divisões internas minimiza os riscos de acidentes, contribui para uma sensação de suavidade no espaço e facilita o processo de limpeza e higienização. A utilização de materiais sustentáveis, como a madeira, reforça o conceito de sustentabilidade, e confere uma qualidade tátil e visual agradável. O revestimento é feito de painéis de ripas de madeira. Elementos estruturais como pilares e lajes permanecem aparentes, promovendo a transparência e autenticidade. Ao longo de todo o edifício é evidente a presença de cores e obras de arte nas paredes interiores, onde estão representados mais de 160 artistas (NBBJ, s.d.).



Figura 22- Local de transição, piso 0 (NBBJ, s.d.)

Neste centro, também se reconhece a importância do bem-estar dos profissionais de saúde, proporcionando um espaço dedicado ao descanso dos mesmos, com a presença de um terraço com visibilidade para o jardim central do edifício (Figura 23), localizado no piso 0. Esses espaços são essenciais para mitigar o *burnout* e proporcionar momentos de pausa e regeneração.

É ainda notória a ausência da distinção hierárquica entre o paciente, a equipa de saúde e os familiares, favorecendo um ambiente de cuidado mais equilibrado e colaborativo no qual todos se sentem igualmente valorizados. A implementação de espaços que incentivem a interação social, a atividade física, o contacto com a natureza, espaços de refúgio e o desenvolvimento de novas aptidões, tanto entre os jovens quanto com as suas famílias e amigos, revela-se fundamental, uma vez que, promove um senso de pertença e suporte. É visível a variedade na escolha dos materiais, cores, texturas e pé-direito, que além de contribuir para o bem-estar dos jovens, funcionam como estímulos emocionais, pontos de conversa, e distração da doença, tornando o espaço mais dinâmico.

A análise deste centro permitiu a identificação de princípios-chave que se revelam fundamentais para o desenvolvimento do projeto. Ao combinar iluminação natural, materiais sustentáveis, espaços funcionais, estímulos artísticos e organização espacial que respeita a privacidade o projeto promove a recuperação dos pacientes e cria um ambiente de aprendizagem e comunidade. Assim, representa uma abordagem inovadora no cuidado à saúde mental dos jovens, promovendo um ambiente propício ao desenvolvimento e à recuperação emocional, que incorpora princípios de tratamento e fortalecimento da saúde mental, de forma que cada elemento arquitetónico contribua para a eficácia terapêutica.



Figura 23- Espaço exterior para os profissionais de saúde (NBBJ, s.d.)

Em seguida, apresenta-se um organigrama funcional que representa a distribuição dos espaços conforme o nível de privacidade, função, pisos e organização de espaços. A privacidade é considerada em termos terapêuticos, ou seja, com base no uso dos espaços. Para este exemplo, como não há uma planta para análise e percepção da localização individual de cada um dos espaços, optou-se por organizar de acordo com os respectivos pisos.

A análise do diagrama funcional (Figura 24) evidencia uma distribuição funcional dos espaços de acordo com a privacidade e a ocupação dos diferentes pisos. No piso -1 concentram-se as áreas de convívio e interação social, que geram maior circulação e ruído. Já o piso inferior acomoda o espaço de residir posicionado de forma a garantir maior privacidade e conforto aos jovens. Esta hierarquia espacial atende às necessidades de socialização e descanso. O setor ambulatorial e espaços destinados aos funcionários, acedidos através da entrada, estão dispostos de modo a assegurar e preservar o suporte necessário à gestão e administração do centro.

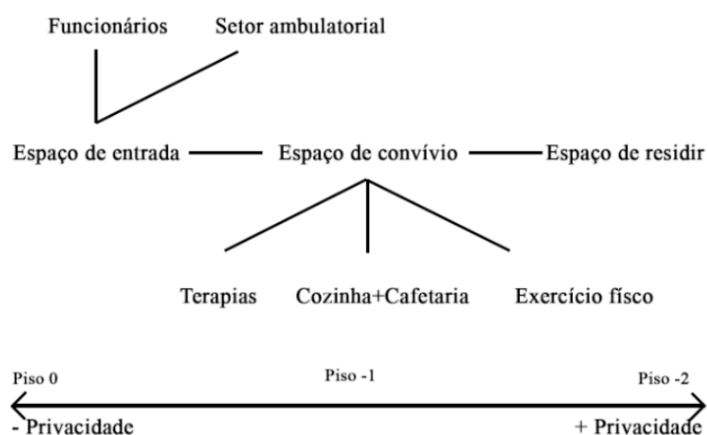


Figura 24- Diagrama funcional (fonte: autora, 2025)

Em síntese, a escolha deste projeto deveu-se principalmente aos seguintes aspetos:

- Centro destinado aos jovens com problemas de saúde mental ligeiros a moderados;
- Individualidade nos quartos;
- Zona de receção concebida como espaço de convívio multifuncional;
- Salas para diferentes modalidades terapêuticas;
- Exploração diversificada de materialidades, texturas e paleta cromática;
- Localização fora da malha urbana, fácil acesso e relação com a natureza;
- Ampla relação visual com o exterior, presente tanto nos espaços principais como nas zonas de distribuição.

4.2 Maggie's Cancer Caring Centres

Os Maggie's Cancer Caring Centres foram concebidos com o propósito de fornecer apoio a pacientes oncológicos, fundados por Maggie Keswick Jencks e pelo seu marido Charles Jencks, a partir da experiência pessoal de Maggie com a doença. Cinco anos após o diagnóstico inicial de cancro, recebeu a notícia de que a doença tinha regressado, com expectativa de vida de apenas três meses. Após essa notícia, foram encaminhados para um corredor extenso e sem janelas o que os levou a refletir sobre a influência do ambiente no processo de tratamento e recuperação. Com o passar do tempo, perceberam a necessidade e a importância da criação de espaços que oferecessem não apenas suporte clínico, mas também psicológico e social, num espaço acolhedor. A partir dessa visão, surgiu a proposta dos Maggie's Centres, que ainda hoje se destacam como referência na arquitetura humanizada, promovendo conforto, dignidade e qualidade de vida aos pacientes e às suas famílias (Maggie's, s.d.).

O objetivo foi criar um local menos isolado e acolhedor, onde os pacientes e os familiares pudessem partilhar experiências e receber apoio profissional. Segundo a revisão bibliográfica de Ulrich o apoio social é considerado um recurso essencial para o suporte emocional, ajudando a reduzir o stress e a ansiedade, e destaca, nesse sentido, tanto o acompanhamento de profissionais de saúde quanto a interação entre pacientes e entes queridos como primordial (Ulrich et al., 2008).

Assim, em 1996, o primeiro centro foi inaugurado perto do hospital Western General em Edimburgo. Desde então a rede cresceu significativamente, percorrendo o Reino Unido e até mesmo outros países (Maggie's, s.d.).

Cada centro é desenhado para contrastar com os ambientes hospitalares tradicionais, e cuidadosamente pensado para oferecer um ambiente tranquilo, com muita luz natural, em vez de corredores extensos e salas impessoais. Os edifícios são acolhedores, de pequena escala, organizados em torno de uma cozinha ou de um espaço social, permitindo que o doente se desconecte da doença e do ambiente clínico (Maggie's, s.d.).

Os Maggie's Centres, embora não correspondam exatamente à tipologia que será desenvolvida no presente projeto, nomeadamente porque se destinam a pacientes oncológicos e estão localizados nas proximidades de um hospital e não possuem uma componente residencial, foi escolhido como caso de estudo devido à estrutura organizacional adotada em todas as unidades destes centros e pela premissa de que o espaço onde nos encontramos é o elemento essencial para proporcionar uma melhor

recuperação, num ambiente de conforto, na presença de familiares, amigos e indivíduos que partilham da mesma situação.

Maggie acreditava que o espaço físico tinha impacto no bem-estar dos pacientes e no processo de recuperação e, que a forma como este é concebido pode causar mais stress aos pacientes. Com isto, a ideia foi criar um ambiente semelhante ao de uma casa, onde as pessoas se sintam confortáveis para conversar, refletir, receber apoio emocional e para ajudá-las a recuperar o controlo das suas vidas, após o diagnóstico (Maggie's, s.d.).

A arquitetura tem um papel importante no desenvolvimento deste conceito. Pretende-se que o espaço proporcione alívio na ansiedade e na fragilidade emocional, consequente da condição oncológica. Em termos funcionais, estes centros resultam numa abordagem mais informal, onde a barreira entre quem cuida e quem é cuidado se dissolve, fortalecendo as conexões humanas, o poder de decisão e a autonomia. Além da cozinha, que funciona como o ponto central de convívio, os centros contam com áreas mais reservadas, direcionadas para pequenos pátios ou jardins, para momentos de introspeção (Maggie's, s.d.). De seguida são ser apresentadas algumas das características que orientam a organização dos centros:

- Espaço de entrada: o primeiro contacto com o edifício é essencial, por isso, esta deve ser óbvia e convidativa. Na zona de receção a abordagem deve ser informal, com um ponto de informação e um espaço de espera, onde as pessoas possam visualizar todo o ambiente interno, ler um livro ou sentar-se (Maggie's, s.d.).
- Espaço de cozinha: esta deve fundamentar-se em torno de um conceito tradicional e acolhedor, funcionando como ponto central para a socialização. O espaço deve acomodar 12 pessoas, e estar preparado para múltiplos usos, como refeições, workshops e encontros de grupo. A ideia é criar um ambiente convidativo, onde todos se sintam confortáveis para interagir e partilhar momentos juntos (Maggie's, s.d.).
- Espaço de sala de estar: agregado à cozinha, cada centro deve possuir pelo menos três salas de estar com diferentes características, com capacidade para 10 a 12 pessoas e possibilidade de remover as divisórias para se integrarem com a cozinha ou outras áreas, o que garante flexibilidade ao espaço para maior ou menor privacidade. Destas salas uma é para relaxar, com ambiente calmo para leituras, descanso e sessões terapêuticas, a outra sala para workshops e sessões de grupo, e a última sala com um espaço mais reduzido para momentos de conforto (Maggie's, s.d.).

- Espaço administrativo: deve caracterizar-se por ser uma área discreta, mas posicionada perto da receção, de forma a garantir a visualização da chegada de visitantes. Os escritórios necessitam de ter espaço para armazenar documentos, assim como áreas destinadas a materiais de trabalho (Maggie´s, s.d.).
- Espaço de terapia: são espaços mais pequenos destinados ao acompanhamento terapêutico, com vista para o exterior, sendo que cada um deles deverá possuir uma cama para tratamento ou descanso, posicionada junto a vãos envidraçados. As portas devem ser deslizantes para otimizar o espaço e o isolamento acústico (Maggie´s, s.d.).
- Instalações sanitárias: cada centro contará com pelo menos dois conjuntos de instalações sanitárias. As portas do interior devem ir até ao chão, para garantir maior privacidade (Maggie´s, s.d.).
- Espaço para retiro individual: é um local pequeno e tranquilo onde é possível uma pessoa deitar-se e descansar (Maggie´s, s.d.).
- Jardim exterior: é um espaço ao ar livre que deve proporcionar um ambiente tranquilo, onde os indivíduos possam conectar-se com a natureza, desfrutar de descanso e promover a comunicação. É importante evitar a visibilidade do exterior para este espaço, para que as pessoas não se sintam expostas (Maggie´s, s.d.).
- Local de estacionamento: deve contar com capacidade para 10 lugares, e caso o espaço disponível não o permita deve ser planeada uma área de entrada para facilitar a chegada de automóvel (Maggie´s, s.d.).

Assim, estes centros possuem um programa funcional organizado em dois sectores principais, que garante uma coerência entre todas as unidades apesar das suas características individuais.

O primeiro sector, o social, que está imediatamente acessível a partir da entrada e integra a cozinha e as salas de estar, que são destinadas a diferentes tipos de atividades, atua como elemento de proximidade, integração e interação entre os indivíduos e é o elemento de mediação para os demais espaços do centro.

O segundo sector, o privado, integra as salas para o aconselhamento e terapia dos indivíduos assim como espaços de menor dimensão que servem como refúgio quando os indivíduos pretendem estar sozinhos.

A estrutura organizacional referida anteriormente é utilizada como base nos Maggie´s Centres, que garante, apesar das diferenças entre eles, um conceito base. Observa-se

que muitos desses centros priorizam a integração com o contexto paisagístico. A disposição espacial frequentemente adota um plano centralizado, em que a cozinha, facilmente acessível através da entrada principal, constitui o coração do edifício. A partir desse ponto central interligam-se os demais ambientes, que são organizados de forma a estabelecer uma progressão na intimidade e privacidade.

De seguida é apresentado um diagrama funcional (Figura 25) que ilustra a organização que foi referido anteriormente.

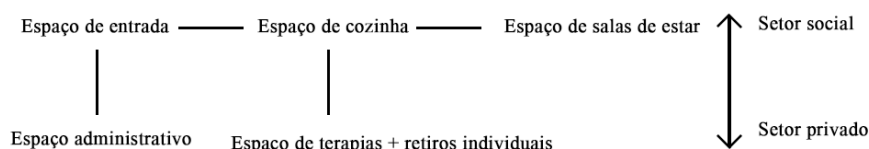


Figura 25- Diagrama funcional (fonte: autora, 2025)

Durante a pesquisa sobre os Maggie's Centres, optou-se pelo estudo do **Centro Maggie de Groningen** (Figura 26). O contacto visual e auditivo com o rio promove uma sensação de calma, fluidez e renovação, reforçando a resiliência. A organização espacial, que favorece percursos fluidos e a coexistência de momentos de privacidade e convívio, aliada à materialidade utilizada e à escala do projeto, reforçam o carácter harmonioso do projeto. Esses princípios podem ser aplicados no desenvolvimento do centro terapêutico para jovens, onde estes elementos podem ajudar no processo de recuperação e equilíbrio emocional.

A inauguração do primeiro Maggie's Center na Holanda encontra-se localizado no University Medical Center Groningen. O edifício foi concebido pelo atelier Marlies Rohmer Architecture, em colaboração com Charles Jencks e a enfermeira Laura Lee, homenageando a fundadora Maggie Jencks. Situado no lado norte do campus, com uma área de 600 m², o centro integra-se no contexto hospitalar, funcionando como um refúgio que contrasta com os espaços convencionais das instalações de saúde (Rohmer, s.d.).

A localização é contemplada por um jardim projetado por Piet Oudolf, que reforça a conexão entre o edifício e a natureza. As fachadas direcionadas para sul e oeste apresentam painéis modulares de betão pré-fabricado, com padrões de tijolos, fundindo arte com funcionalidade (Rohmer, s.d.).

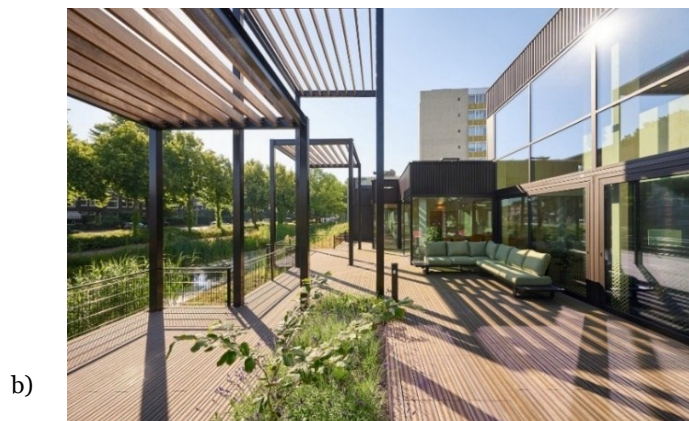


Figura 26- Maggie's Center Groningen (Rohmer, s.d.): a) Entrada para o edifício; b) Zona posterior

De seguida encontram-se as plantas do edifício (Figura 27) numeradas de acordo com a funcionalidade dos espaços, assim como os respetivos cortes (Figura 28).

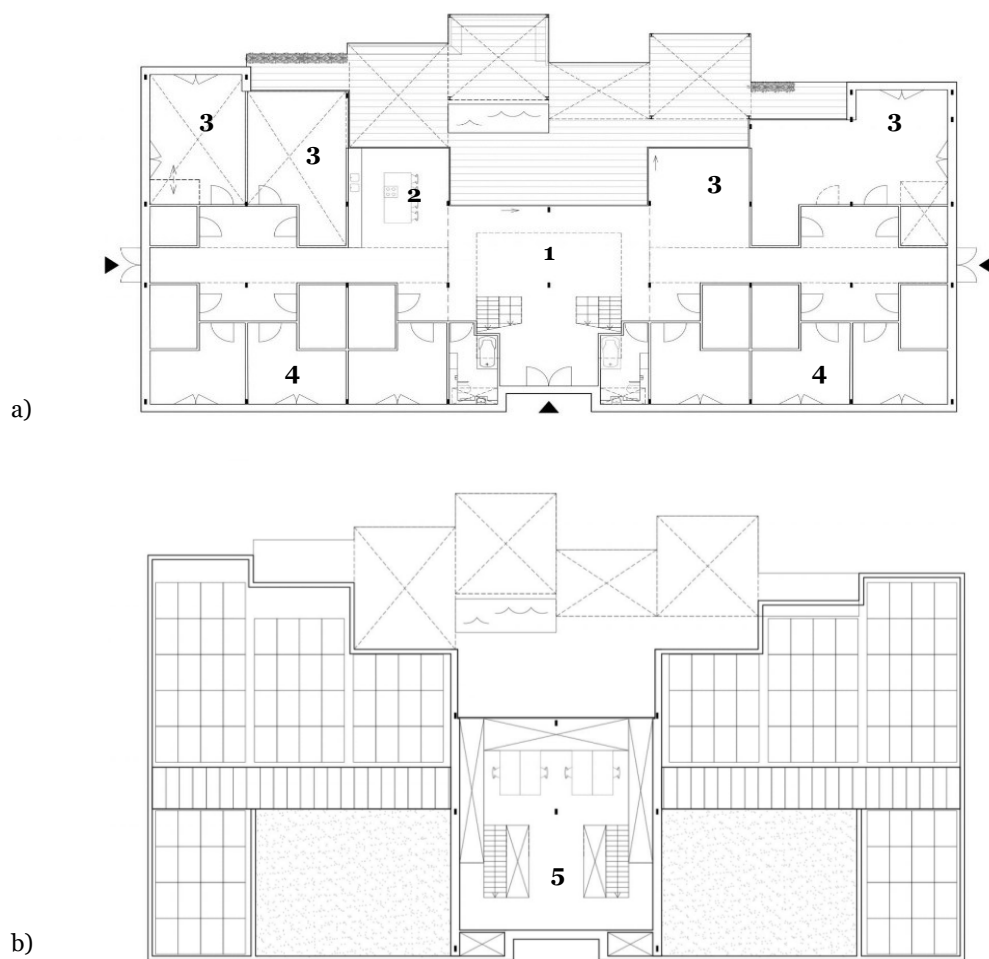


Figura 27- Planta de piso (Rohmer, s.d.): a) planta de piso 0; b) planta de piso 1

Legenda:

1-Entrada/ receção

2-Cozinha

3-Espaços de estar e convívio

4-Espaços de terapia

5- Administração

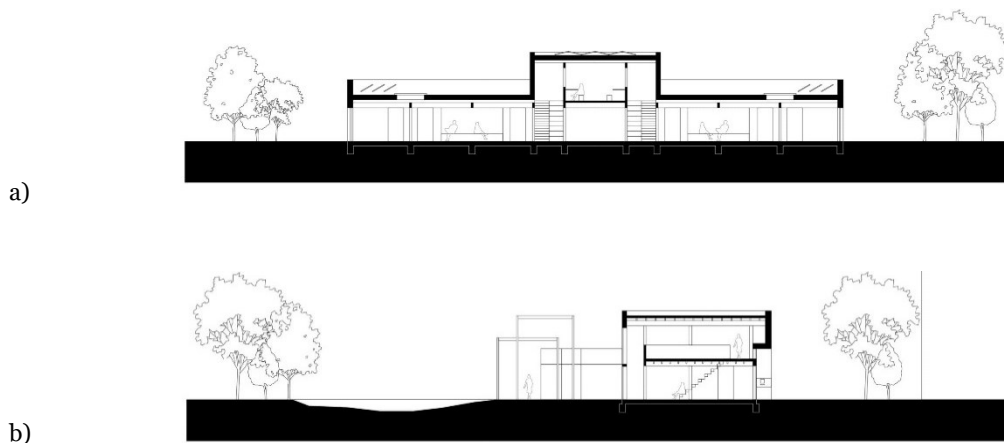


Figura 28- Cortes (Rohmer, s.d.) a) corte longitudinal; b) corte transversal

Ao entrar no centro, (espaço 1, na planta de piso 0) (Figura 29) a conexão com o ambiente externo é imediatamente estabelecida, enfatizada pela fachada em vidro, que permite uma visão contínua para o rio e para a paisagem natural, promovendo uma transição fluida entre o interior e o exterior. Este espaço é caracterizado por um duplo pé-direito que contribui para a ampliação espacial e maximiza a entrada de luz natural, aspectos fundamentais para a criação de ambientes mais saudáveis e acolhedores. Além disso, a relação entre os espaços interiores e exteriores, o uso de madeira nas paredes, piso, lajes e portas e uma paleta de cores naturais demonstram uma preocupação em relação ao bem-estar dos utilizadores.



Figura 29- Visualização das escadas para o exterior (Rohmer, s.d.)

A cozinha, (espaço 2, na planta de piso 0) (Figura 30), visível a partir da entrada, assume um papel central, funciona como núcleo social e simbólico do edifício, sendo projetada como ponto de encontro que intensifica a interação entre os utilizadores e promove um ambiente de convívio.

É notória a importância da possibilidade de confecção das próprias refeições, uma prática que promove a autonomia e a partilha entre os utilizadores. Este conceito pode ser relevante para a incorporação no centro terapêutico para jovens, permitindo que estes, desde cedo e devidamente acompanhados, possam preparar os seus próprios alimentos. Essa experiência contribui para o desenvolvimento da autonomia, fortalece a autoconfiança e incentiva momentos de convívio, o que proporciona um ambiente mais colaborativo e enriquecedor.



Figura 30- Cozinha (Rohmer, s.d.)

O projeto destaca-se devido ao uso de contrastes espaciais e atmosferas que alternam entre espaços abertos e recantos íntimos, de forma a atender às diversas necessidades e preferências dos utilizadores.

Ao afastar-se da rigidez dos interiores institucionais, o centro adota materiais naturais, claraboias que potencializam a entrada de luz e uma paleta de cores diversificada. No interior, destaca-se a utilização de uma estrutura de madeira modular desmontável.

A organização interna do centro prescinde da tradicional divisão por corredores, adotando uma sequência fluida entre os diferentes espaços. O acesso a estes desenvolve-se através de núcleos centrais, designados como "corações", que funcionam como pontos de articulação e podem ser interligados conforme as necessidades de uso, promovendo flexibilidade na configuração espacial. A Figura 31 apresenta um esquema representativo dos "corações" do edifício e da sua articulação com os restantes espaços.

Essa abordagem favorece uma circulação intuitiva e um encontro espontâneo entre os espaços. Além disso, o projeto incorpora diferentes tipos de ambientes que respondem a distintas necessidades emocionais e sociais e oferece áreas interiores e exteriores destinadas à reflexão e contemplação. Simultaneamente, disponibiliza locais de convívio (Figura 32) concebidos para atividades coletivas, como workshops e outras dinâmicas terapêuticas. A distribuição dos espaços segue uma lógica funcional, direcionados a norte, voltados para o rio, encontram-se as áreas de convívio e interação, enquanto a sul estão os espaços dedicados à terapia e ao retiro individual.

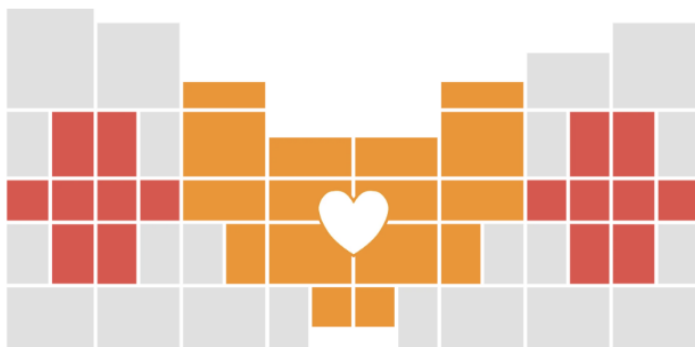


Figura 31- Esquema representativo dos corações do edifício (Rohmer, s.d.)



Figura 32- Espaço de convívio (Rohmer, s.d.)

A implementação de mobiliário adaptável e sistemas de compartimentação modular, como paredes móveis, confere ao espaço flexibilidade. Além disso, esses centros evitam deliberadamente uma estética institucional, optando por uma escala reduzida que se assemelha a um ambiente acolhedor.

Em seguida, apresenta-se um diagrama funcional (Figura 33) que representa a distribuição dos espaços conforme o nível de privacidade, função e organização de espaços. Para este exemplo, a numeração apresentada está relacionada com a numeração das plantas de piso. A análise do organigrama revela que a cozinha funciona como um ponto central, a partir do qual os demais espaços são distribuídos, tal como mencionado anteriormente.

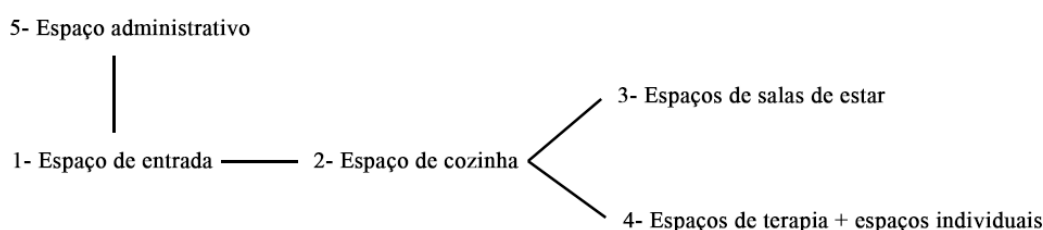


Figura 33- Diagrama funcional (fonte: autora, 2025)

Esta abordagem inspirou o desenvolvimento do projeto no presente trabalho, além do referido anteriormente. Estes centros procuram implementar um conceito estruturado num esquema funcional padronizado, para que dessa forma seja possível criar um modelo destinado ao desenvolvimento de um centro terapêutico para jovens que possa ser reproduzido em diferentes locais. Assim como nos Maggie's Centres, essa padronização permite que cada unidade possua características e propriedades únicas, mas com a mesma organização e premissa.

Em suma, a escolha deste projeto deveu-se aos seguintes aspetos:

- Organização segundo um conceito em todos os centros, funcionando como uma rede de centros;
- Zona da cozinha funciona como espaço de distribuição dos restantes ambientes, assumindo também um papel de convívio e partilha;
- Corredores concebidos como espaços de convívio e interação social;
- Materialidade, cores e relação com a natureza e a água;
- Salas para diferentes tipos de atividades;
- Organização espacial através de “corações”.

4.3 Children's Hospice House for Julia

A casa de cuidados paliativos projetada pelo escritório CTYRSTEN em 2024 situa-se em Brno-sever, na República Checa. Foi criada para proporcionar cuidados paliativos a crianças e pensada para transmitir paz interior, aceitação e harmonia (Ctyrsten, 2024).

A localização do edifício (Figura 34), situada numa zona afastada da malha urbana, contribui para a criação de um ambiente sereno e livre de perturbações, elemento essencial para um centro terapêutico. A implementação de espaços específicos destinados aos familiares evidencia também uma abordagem humanizada e abrangente, reconhecendo a importância do suporte emocional e do convívio familiar como parte integrante do processo terapêutico (Ctyrsten, 2024).

O projeto é orientado para um pátio (Figura 35) protegido por árvores que se encontra integrado de forma reservada no terreno. Os quartos das crianças e os espaços comuns estão direcionados para este pátio, que proporciona vista para a natureza e para um pequeno lago. Uma característica que diferencia este projeto é o percurso de acesso ao telhado, que conduz a um espaço de meditação.

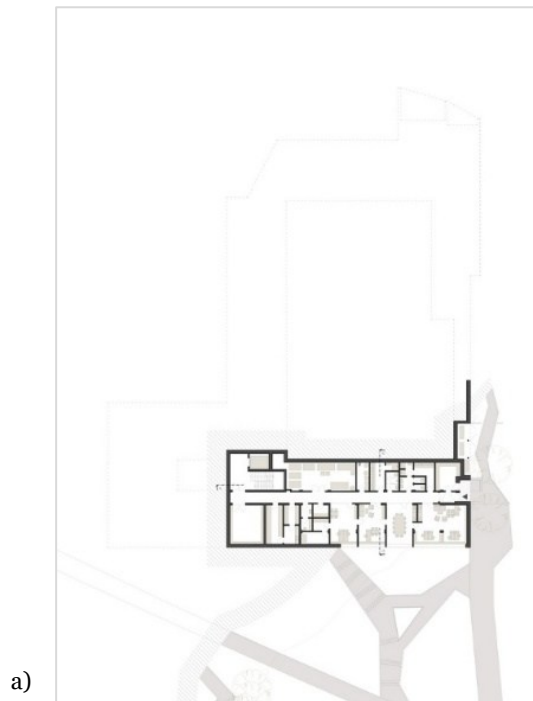


Figura 34- Children 's hospice house (Ctyrsten, 2024)



Figura 35- Pátio (Ctyrsten, 2024)

De seguida encontram-se as plantas (Figura 36) e os cortes (Figura 37) arquitetónicos do edifício para compreensão da relação do edifício com o terreno, assim como a organização funcional.



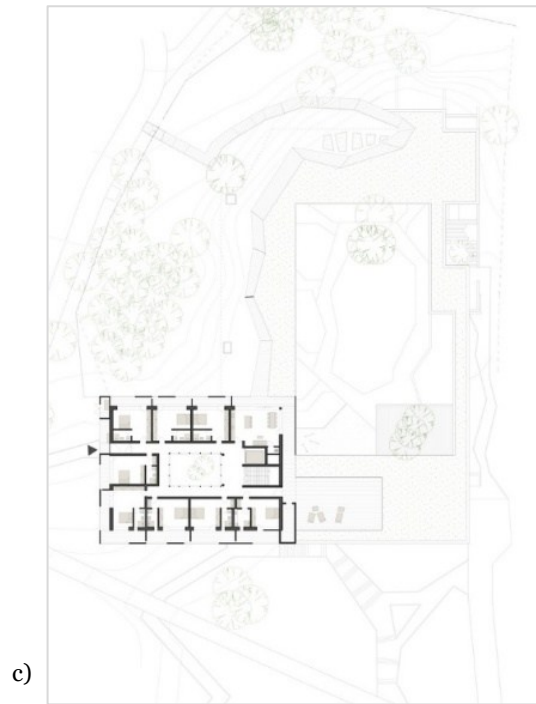


Figura 36- Plantas do edifício (Ctyrsten, 2024): a) planta de piso -1; b) planta de piso 0; c) planta de piso 1

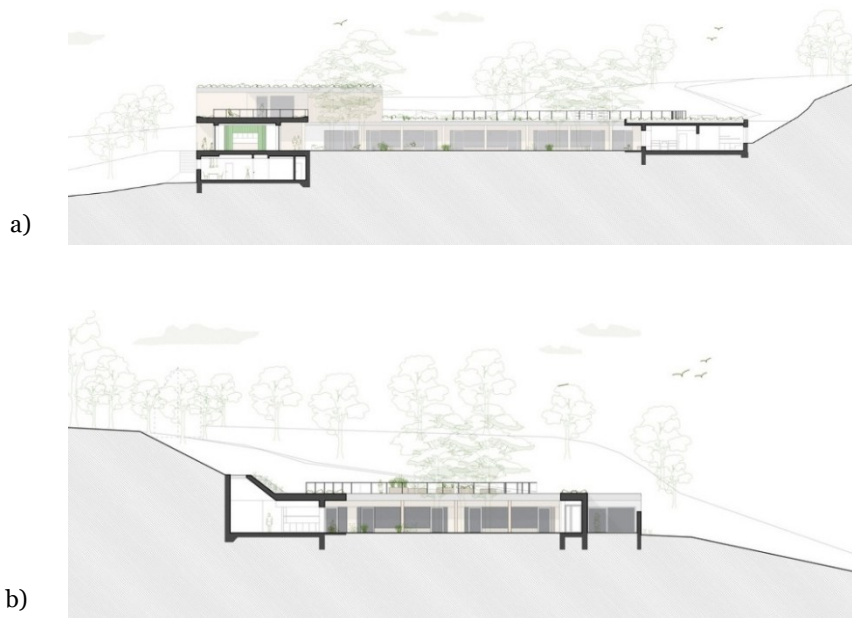


Figura 37- Cortes do edifício (Ctyrsten, 2024): a) corte longitudinal, b) corte transversal

O edifício está organizado em cinco áreas principais:

- Espaço de convívio: localizado à direita da entrada principal (planta de piso 0), inclui uma ampla sala de jantar e convívio, conectada aos terraços externos. Aqui, as visitas familiares e os pacientes podem reunir-se para as refeições e socialização. Atrás da cozinha central, existe um espaço mais reservado com lareira que proporciona um ambiente mais íntimo (Ctyrsten, 2024).
- Espaço terapêutico: no lado esquerdo, em torno de um pátio menor (planta de piso 0), encontram-se salas destinadas a diferentes terapias, como fisioterapia, musicoterapia, uma piscina para terapia, *watsu*², *snoezelen*³ e um pequeno cinema (Ctyrsten, 2024).
- Acomodação das crianças: é caracterizada por 10 quartos individuais, direcionados para o pátio principal (planta de piso 0), que possui um ambiente confortável e tranquilo. Há também um posto de enfermagem e um local reservado para a despedida privada dos familiares (Ctyrsten, 2024).
- Espaço para os pais: constituído por quartos privados com terraços e vistas para o parque (planta de piso 1), o que permite que estes relaxem e tenham privacidade. Existe acesso direto deste andar para o exterior (Ctyrsten, 2024).
- Espaço administrativo: destina-se essencialmente a funções de apoio, gestão, acesso de serviços de escritórios e salas de reunião, contido na planta de piso -1, com intuito de manter os pisos superiores dedicados ao bem-estar das crianças e famílias, sem interferência com a parte técnica do edifício (Ctyrsten, 2024).

² O *Watsu* é uma terapia aquática realizada em água morna que combina técnicas de massagem e alongamento, que ajudam no alívio do stress, redução de dores musculares e melhora a circulação (Schitter, Radlinger, Kurpiers, & Frei, 2022).

³ O *Snoezelen*, inicialmente destinado a pessoas com deficiências intelectuais, tem como objetivo proporcionar um ambiente adaptado e controlado que permita a estimulação dos cinco sentidos, promovendo o relaxamento, a redução da ansiedade e o bem-estar (Testerink, ten Brug, Douma, & van der Putten, 2023).

O espaço da cozinha (Figura 38), situado imediatamente ao lado da recepção, atua como o núcleo social do edifício, possibilitando o convívio entre crianças e famílias. Essa zona destaca-se pelo uso predominante de madeira e por uma paleta de cores variada aplicada tanto no mobiliário quanto na área destinada à confecção de alimentos, o que, por sua vez, estabelece uma ligação direta com o jardim adjacente (Ctyrsten, 2024).

Nos quartos (Figura 39) observa-se uma abordagem que privilegia a fluidez e a integração com o exterior. Há uma utilização reduzida de paredes divisórias, sendo os armários embutidos, restando apenas uma divisão mínima que separa os espaços dos quartos das instalações sanitárias. A disposição espacial permite que, desde a entrada dos quartos, a vista se abra diretamente para o jardim, criando uma percepção de amplitude e uma conexão imediata com o exterior (Ctyrsten, 2024).



Figura 38- Espaço da cozinha (Ctyrsten, 2024)



Figura 39- Acomodação das crianças (Ctyrsten, 2024)

O projeto ainda acomoda uma diversidade de terapias e atividades, incluindo sessões de musicoterapia, áreas de jogos, fisioterapia e uma pequena zona com piscina, demonstrando uma abordagem abrangente no cuidado dos indivíduos. A organização espacial distribui as funções de forma estratégica, com os quartos e os locais de convívio localizados no mesmo piso, embora em afastados entre si, assegurando a separação entre o momento de descanso e de socialização. Adicionalmente, a configuração de zonas de transição entre os ambientes internos e externos, exemplificada pela inclusão de varandas cobertas, atua na moderação da temperatura interna e ajuda a prevenir o sobreaquecimento dos espaços. Simultaneamente, esses elementos proporcionam áreas externas abrigadas que favorecem a contemplação da paisagem. A estrutura do edifício foi planeada para se integrar com o terreno (Figura 40), e como materiais principais foram utilizados o betão e a madeira. A linguagem do edifício é expressa tanto no interior quanto na fachada, como vãos de grande dimensão constituído por molduras em madeira. Os telhados com vegetação ajudam a manter o equilíbrio térmico e a reduzir o escoamento de água, além de integrar o edifício de forma mais natural com a envolvente. O excedente da água da chuva é armazenado num reservatório subterrâneo, que fornece a água ao lago (Ctyrsten, 2024).



Figura 40- Relação do terreno com o edifício e materialidades (Ctyrsten, 2024)

O diagrama funcional seguinte (Figura 41) sintetiza a proposta e representa a distribuição dos espaços. Neste caso de estudo, é através do espaço de entrada que se desenvolvem e são distribuídos os restantes espaços, no piso 0, encontram-se os espaços de convívio, terapias e acomodação das crianças, garantindo fácil acesso e visibilidade através do pátio central. No piso superior, numa área mais reservada, localiza-se o espaço para os pais. Já no piso -1, situa-se a administração, garantindo maior privacidade.

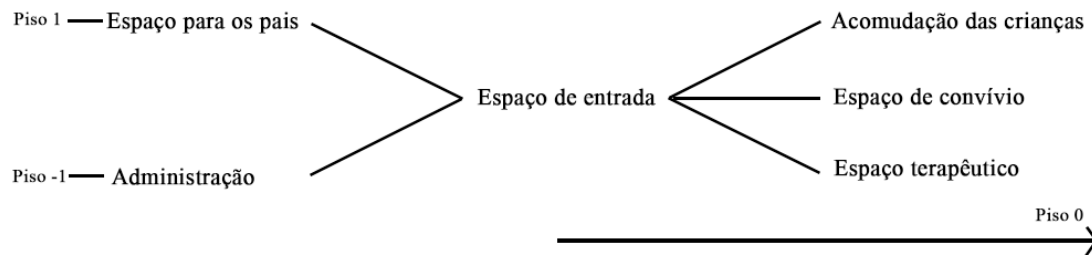


Figura 41- Diagrama funcional (fonte: autora, 2025)

Em suma, a escolha deste projeto deveu-se principalmente aos seguintes aspetos:

- Integração do edifício com o ambiente natural, evidenciada pela integração cuidadosa com a topografia local;
- Localização afastada dos grandes centros urbanos;
- Versatilidade do contacto com o exterior a partir de qualquer espaço interior;
- Escala vertical reduzida;
- Modelo residencial;
- Quartos individuais;
- Diversidade de espaços terapêuticos;
- Cuidado familiar integrado;
- Materialidades, cores, texturas e maximização da entrada de luz solar.

Capítulo 5| Proposta

A análise desenvolvida ao longo dos capítulos anteriores, permitiu uma compreensão aprofundada dos fundamentos que envolvem os espaços terapêuticos, as dinâmicas associadas à saúde mental e a influência do ambiente físico na vida cotidiana e no bem-estar do indivíduo. A partir desse corpo teórico, este capítulo dedica-se à elaboração de uma proposta arquitetônica de um centro terapêutico residencial destinado a jovens com problemas de saúde mental, que traduza, em forma e função, uma resposta integrada às exigências espaciais, emocionais e sociais referidas anteriormente. Ao longo deste capítulo serão apresentados os princípios conceituais, esquemas e diagramas que fundamentam as opções do projeto, encontrando-se o desenvolvimento integral do mesmo sintetizado nos painéis do Apêndice VII.

5.1 Inserção urbana

A escolha do distrito de Braga como local de implantação do projeto baseia-se em critérios que favorecem tanto a funcionalidade quanto a qualidade do ambiente proposto. A cidade caracteriza-se pela presença de universidades e por diversos estabelecimentos de ensino que garantem uma população jovem considerável, precisamente o público-alvo do projeto. Adicionalmente, proporciona boas acessibilidades e proximidade entre serviços de saúde e estabelecimentos de ensino, aspeto que se torna fundamental para o tipo de intervenção arquitetónica em desenvolvimento. A diversidade de recursos locais existentes na cidade potencializa oportunidades de parcerias e colaborações institucionais, criando uma rede de suporte para o funcionamento adequado da proposta, assim como a oportunidade para que este funcione como uma rede de estabelecimentos.

O terreno escolhido localiza-se no município de Amares, fora da malha urbana consolidada, beneficiando de uma implantação a norte do rio Cávado que oferece múltiplas vantagens funcionais e ambientais. Situado num raio de aproximadamente 12 km do centro urbano, conjuga a proximidade com o ambiente natural, particularmente com o rio e a vegetação envolvente, um contexto ambiental favorável ao bem-estar psicológico dos utilizadores, e acessibilidades eficientes aos equipamentos urbanos anteriormente mencionados, garantindo ligações rápidas tanto através de transportes públicos como de meios de transporte individual. Esta distância permite usufruir de um ambiente mais tranquilo, sem comprometer a conectividade urbana necessária. Esta escolha foi também influenciada por uma conversa com um profissional da Clínica Les Alpes, transcrita no Apêndice II, a qual permitiu compreender a importância de localizar este tipo de equipamento fora de zonas urbanas densas, mas com bons acessos e uma relação estreita com a envolvente natural.

O acesso ao terreno efetua-se através da Estrada Nacional 205, mediante uma via perpendicular a esta via principal. Esta solução permite aproveitar a infraestrutura rodoviária existente, evitando alterações significativas na envolvente. Uma vez no terreno, existe já um caminho de acesso em terra batida que se estende até próximo da marginal do rio, o qual será reaproveitado com reforma no pavimento para servir adequadamente o projeto e garantir uma integração harmoniosa com a topografia. O terreno apresenta um desnível de 30 metros, desde a cota mais elevada até à marginal do rio.

Central ao processo de recuperação, a luz desempenha um papel importante na percepção do espaço e, conseqüentemente, o bem-estar dos utilizadores. Por esta razão, foi prioritária a integração de abundante luz natural no projeto, dado o seu impacto no ambiente terapêutico. Os critérios de seleção do terreno privilegiaram a exposição solar, as vistas e a integração com a paisagem natural junto ao rio. A opção pelo terreno a norte do rio garante o melhor aproveitamento das vistas panorâmicas e da insolação. A Figura 42 ilustra a relação entre a zona do centro da cidade de Braga e o terreno de implantação do projeto, sendo a Figura 43 referente à maquete de terreno de implantação à escala 1.500.

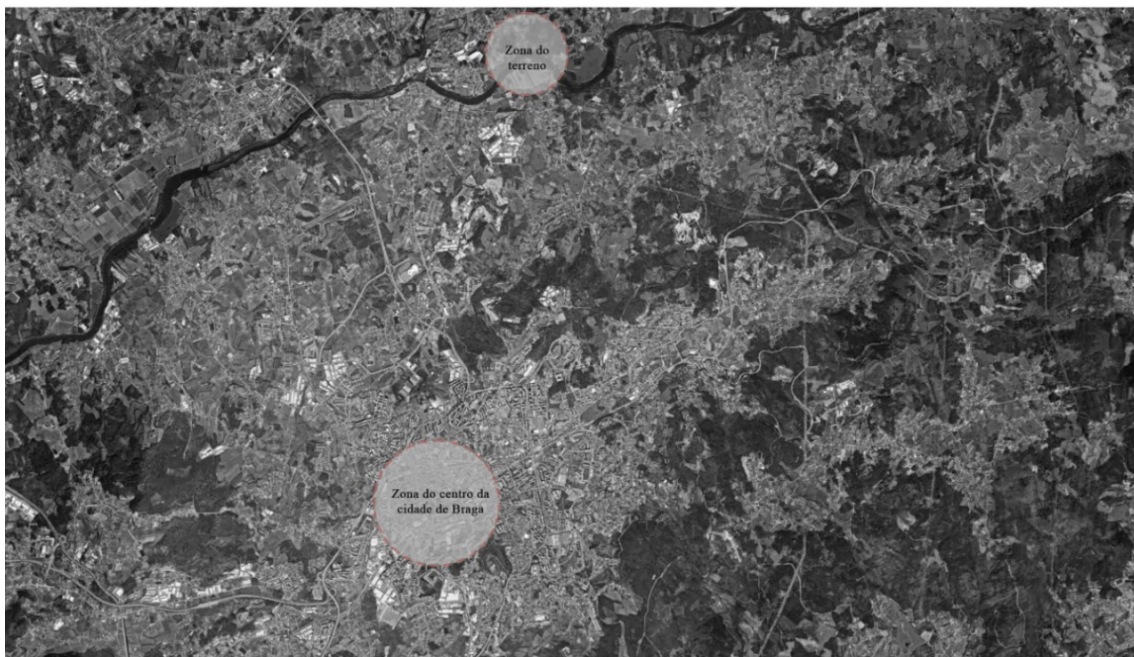


Figura 42- Inserção urbana (Google Earth, 2025)

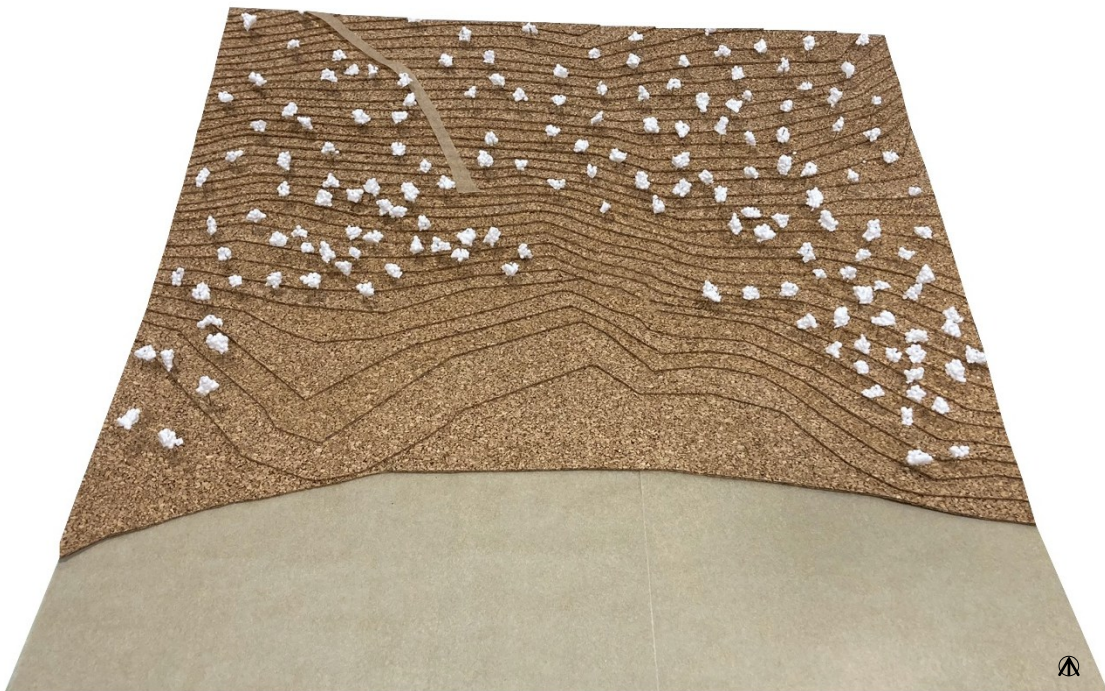


Figura 43- Maqueta do terreno, escala 1.500 (fonte: autora, 2025)

5.2 Da ideia ao projeto: processo conceptual e arquitetónico

A abordagem metodológica que fundamenta o presente projeto resulta da análise sistemática das características topográficas e ambientais do local, complementada pelo estudo de casos de referência relevantes para esta tipologia arquitetónica. Este processo possibilitou o desenvolvimento de uma compreensão abrangente das dinâmicas espaciais e das exigências funcionais inerentes a um centro terapêutico residencial para jovens.

O centro destina-se a jovens entre os 15 e 24 anos em situação de vulnerabilidade emocional, correspondendo ao período de transição entre a adolescência e a vida adulta. O seu desenvolvimento baseia-se na implementação de um conjunto de premissas e conceitos que podem ser replicados em centros com idêntica finalidade terapêutica. Esta abordagem permite estabelecer uma rede integrada de serviços, que parte da mesma ideologia dos Maggie's Cancer Caring Centres. Assim, o objetivo consiste em criar um conceito arquitetónico que possa ser reproduzido e adaptado a diferentes contextos territoriais, destinado ao desenvolvimento de centros terapêuticos para jovens. Esta metodologia assenta num conjunto de princípios, previamente delineados, que asseguram a coerência conceptual e terapêutica do projeto. O desenvolvimento da proposta teve como premissa a criação de um centro que fomente aos utilizadores a sensação de pertença, liberdade e conexão com o ambiente exterior, sem comprometer os requisitos de privacidade e segurança.

A estratégia de implantação estrutura-se a partir de dois elementos principais: o rio, elemento natural que define a orientação longitudinal do terreno, e o percurso pedonal existente, que se desenvolve perpendicularmente ao primeiro, e que se pretende culminar na sua margem. Esta configuração geométrica constitui o ponto de partida para a organização espacial do projeto.

O edifício desenvolve-se de forma horizontal, paralelamente ao rio, respeitando as curvas de nível naturais do terreno. Embora concebido como um volume contínuo, apresenta recortes volumétricos em resposta à topografia e às necessidades funcionais, proporcionando maior relação visual com o exterior e permitindo diferentes experiências espaciais.

A implantação desenvolve-se em duas cotas principais, a cota de soleira (piso 0), que se situa na cota +8.60m e que demarca a entrada do edifício, enquanto o restante

programa se desenvolve a uma cota inferior, no piso -1, à cota +4.50m. Esta diferença altimétrica permite estabelecer uma transição gradual e simbólica no percurso terapêutico e distinguir claramente o momento de chegada, mantendo a ligação funcional entre os diferentes níveis.

O desenvolvimento deste projeto fundamenta-se numa perspetiva que considera a totalidade dos utilizadores que irão interagir com o espaço, independentemente das especificidades do seu envolvimento ou dos tratamentos desenvolvidos. Como utilizadores primários consideram-se os **jovens e profissionais de saúde**, e secundários os **familiares e visitas**. Esta abordagem reconhece a importância de contemplar as necessidades de cada grupo de utilizadores e promover um ambiente arquitetónico inclusivo e funcional. Paralelamente, a abordagem terapêutica e os modelos de cuidados adotados revelam-se igualmente determinantes, influenciando a forma como os indivíduos são acolhidos, tratados e acompanhados, que, em articulação com o espaço físico, determinam a qualidade efetiva dos cuidados prestados e o processo de recuperação.

Os jovens requerem ambientes que promovam sentimentos de acolhimento e pertença, onde possam exercer níveis adequados de autonomia e controlo sobre o seu meio envolvente. A arquitetura deve incorporar elementos que reforcem a capacidade de escolha individual, privilegiar abordagens integradas na vida quotidiana dos jovens, focando-se no desenvolvimento de competências práticas, sociais e de autonomia, preparando-os para uma integração social efetiva.

Os profissionais de saúde constituem um papel importante no funcionamento do centro, desenvolvendo práticas terapêuticas especializadas e assegurando os cuidados necessários aos jovens. Assim, o projeto deve responder às exigências operacionais destes profissionais, criando condições espaciais que otimizem a sua prática clínica. É essencial incorporar espaços de apoio destinados ao descanso e reflexão, reconhecendo que a qualidade do ambiente de trabalho influencia diretamente a eficácia dos cuidados prestados.

A conceção do centro integra uma visão que valoriza a participação dos familiares e visitas no processo de recuperação dos jovens. Esta abordagem reconhece a importância do apoio social e emocional proporcionado pelos mesmos, bem como o seu papel na integração e adaptação ao contexto terapêutico. Sendo os familiares elementos importantes no processo de recuperação, a arquitetura deve ser pensada de forma a proporcionar-lhes condições adequadas de conforto e funcionalidade. Estes espaços devem motivar e facilitar o seu acompanhamento contínuo.

O programa organiza-se em três momentos funcionais distintos, profundamente integrados e inter-relacionados, que estruturam a experiência terapêutica: **“Espaço Acolher”**; **“Espaço Refugiar”** e **“Espaço Regenerar”**.

A maquete de implantação (Figura 44) revela a integração do conjunto na topografia existente, seguindo as curvas de nível e estabelecendo relações com o rio e os acessos ao terreno. A proposta de implantação (Figura 45) detalha a distinção entre os percursos e as tipologias espaciais do edifício, clarificando as diferentes zonas funcionais. Por fim, o diagrama funcional (Figura 46) ilustra a organização do projeto, distribuindo os três momentos programáticos, as respectivas funções, a diferenciação de piso e o nível de privacidade.

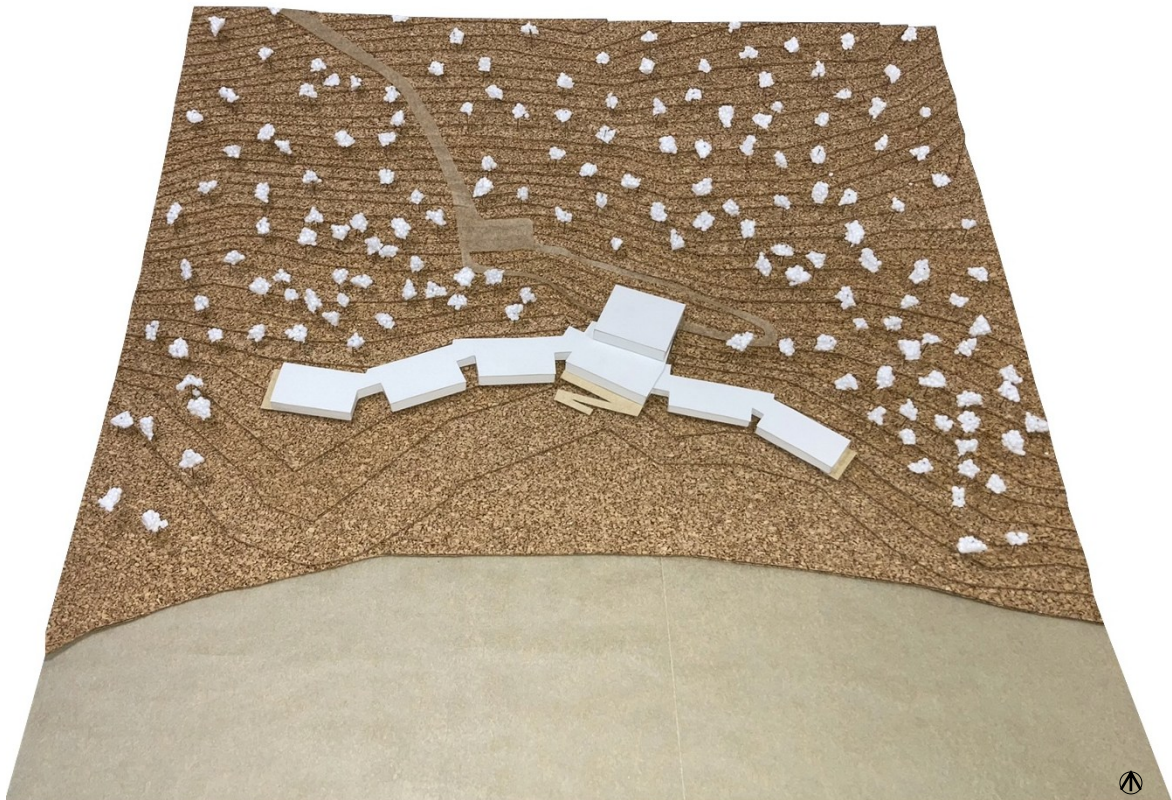


Figura 44- Maquete de implantação, escala 1.500 (fonte: autora, 2025)

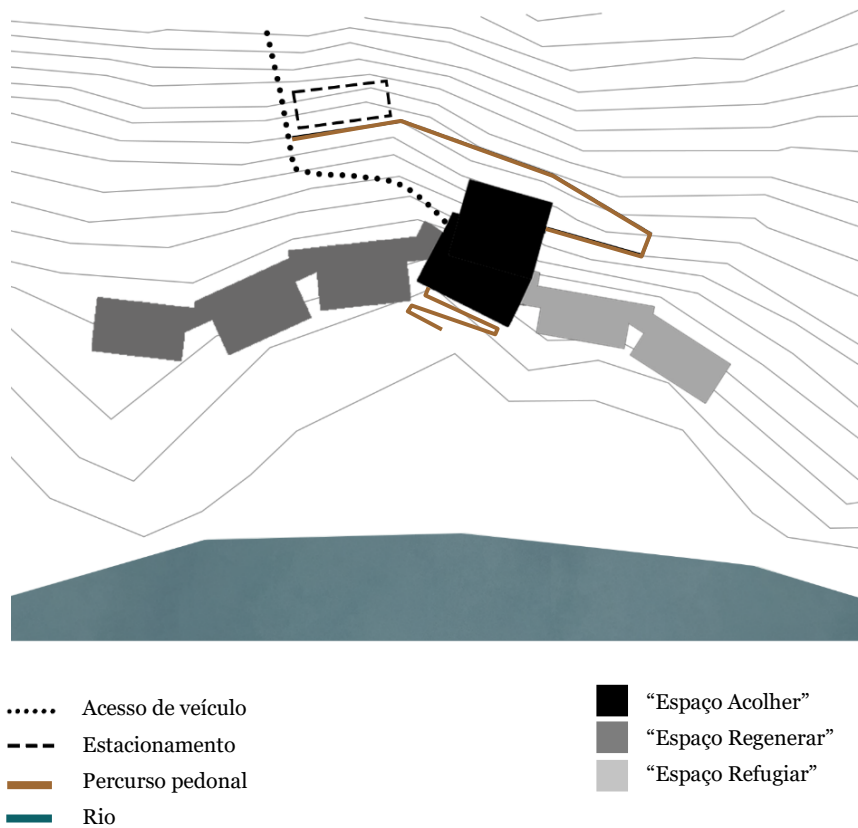


Figura 45- Proposta de implantação (fonte: autora, 2025)

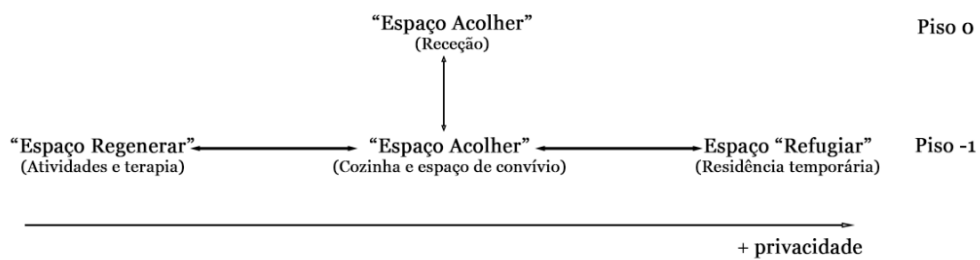


Figura 46 - Diagrama funcional (fonte: autora, 2025)

5.2.1 “Espaço Acolher”

Este espaço representa o primeiro contacto com o centro e desenvolve-se em dois níveis interligados. A receção, situada no piso 0, define a entrada principal do edifício.

A chegada ao centro ocorre através de um percurso pedonal deliberadamente alongado, desde o estacionamento (cota +10.00m) até ao edifício, criando uma transição simbólica que permite aos utilizadores desconectarem-se gradualmente do contexto exterior. Esta transição entre o quotidiano e o ambiente terapêutico estende-se para o interior do edifício através de uma rampa acessível que estabelece a ligação entre a receção e o desenvolvimento programático no piso -1.

O centro possui duas entradas distintas (Figura 47), a principal no piso 0, destinada a todos os utilizadores, e a entrada de serviço no piso -1 que articula o estacionamento técnico (caso necessário), gestão de resíduos e abastecimento. Esta localização garante acesso rápido para veículos de emergência e proporciona ligação direta entre o piso -1 e o exterior.

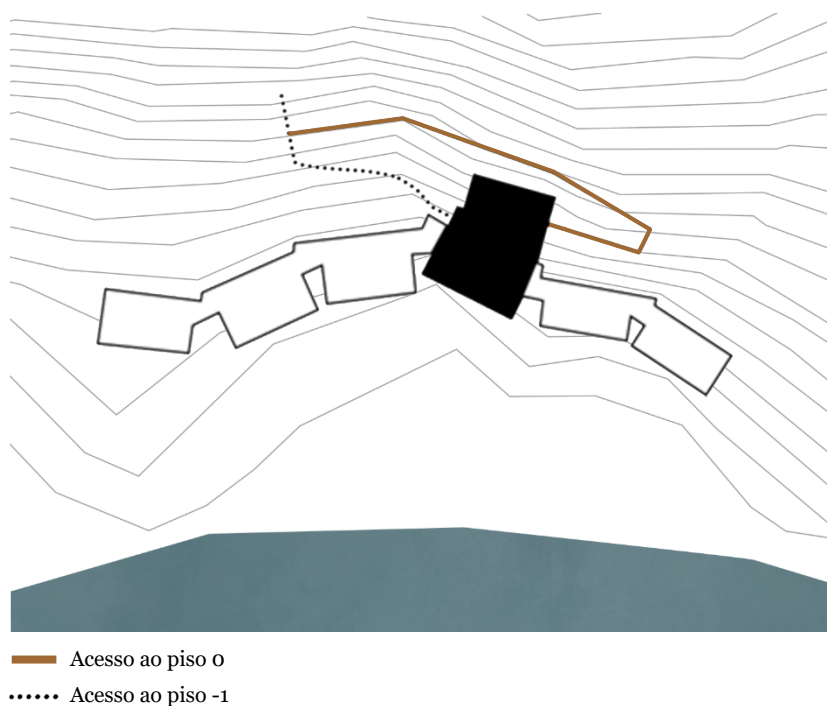


Figura 47- Acessos ao “Espaço Acolher” (fonte: autora, 2025)

A opção pela rampa, em detrimento de uma solução convencional de escadas, fundamenta-se na intenção de preservar a fluidez e continuidade do percurso iniciado no exterior. A rampa configura-se como um elemento arquitetônico que prolonga naturalmente o movimento pedonal. Esta continuidade espacial é essencial para manter a qualidade contemplativa e processual da experiência de transição, permitindo que o percurso se desenvolva como um gesto único e fluido. Ao optar pela rampa, o projeto estabelece uma narrativa espacial contínua que se desdobra em três momentos, exterior-interior-exterior, que materializa a continuidade transversal à margem do rio. O primeiro segmento conduz os utilizadores desde o estacionamento até à entrada; o segundo desenvolve-se no interior através da rampa que conduz até à cozinha e ao espaço de convívio; e o terceiro momento numa outra rampa que estabelece a conexão com a margem do rio (Figura 48). A rampa não é apenas um elemento funcional de acessibilidade, mas constitui-se como parte integral da estratégia espacial que reforça a permeabilidade transversal do edifício e a sua relação simbiótica com o rio, a natureza e o terreno.

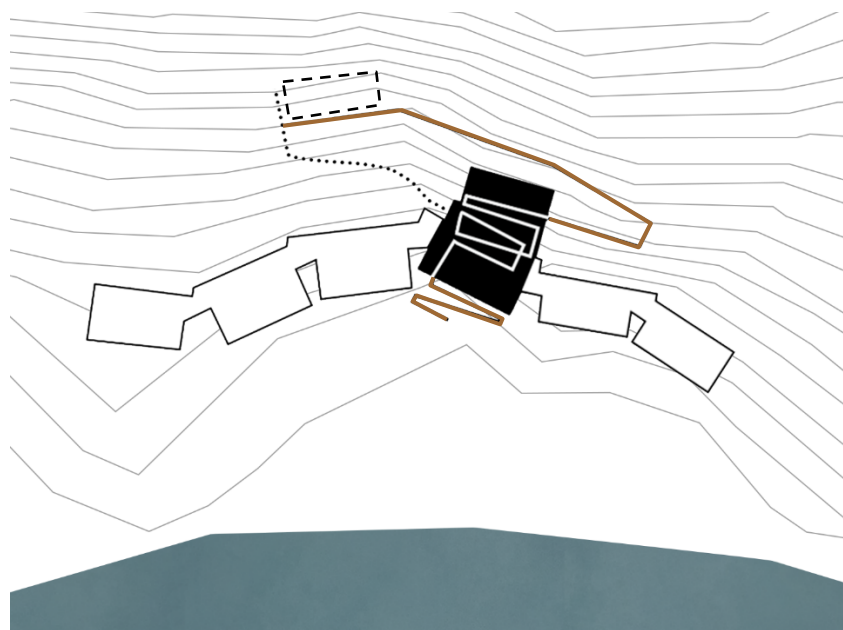


Figura 48- Articulação do percurso com a rampa (fonte: autora, 2025)

O programa funcional da receção integra duas salas administrativas de acesso restrito aos profissionais, dois gabinetes destinados ao acompanhamento terapêutico inicial dos jovens e duas instalações sanitárias, e uma zona de cafetaria que promove momentos de pausa e convívio informal. Esta última assume particular relevância ao subverter a

configuração convencional das áreas de espera hospitalar: em vez da disposição linear e impessoal de cadeiras, propõe-se um ambiente acolhedor onde os jovens podem servir-se autonomamente enquanto aguardam, promovendo uma experiência mais confortável e menos institucionalizada do espaço, seguindo princípios observados em referências como o Ohana Center.

A conceção espacial privilegiou a implantação dos espaços administrativos e terapêuticos na lateral norte do edifício, libertando a área de entrada para estabelecer uma forte relação visual com o exterior. Esta estratégia compositiva valoriza o momento de chegada, transformando a receção num espaço permeável e luminoso que acolhe os visitantes com vistas panorâmicas sobre a envolvente. O acesso ao exterior a partir deste nível proporciona uma visualização tanto da envolvente natural como do desenvolvimento do centro na cota inferior.

Desde a receção, obtém-se uma visão parcial da cozinha e da sala de estar, permitindo aos visitantes apreenderem o tipo de ambiente do centro sem comprometer a privacidade dos jovens e utilizadores do piso inferior. O pé-direito elevado da receção torna-a imediatamente identificável como ponto central de informação e orientação. Este espaço foi concebido com sistemas estruturais não aparentes, para proporcionar uma sensação de amplitude e continuidade espacial que se abre visualmente para a paisagem e para o rio.

A articulação entre a receção e o espaço de convívio no piso -1 desenvolve-se através da rampa inserida na interseção volumétrica com o piso inferior, criando um momento de pé-direito duplo. Esta encontra-se estruturalmente articulada com as paredes laterais do edifício e, à medida que se aproxima do piso inferior, é apoiada por suportes centrais posicionados de forma a não comprometerem a fluidez visual do espaço.

No piso -1, o “Espaço Acolher” prolonga-se através da cozinha e espaço de convívio, que assumem o papel de elemento central e distribuidor de espaços do centro. Esta centralidade garante que o espaço de convívio sirva como ponto de encontro entre as diferentes valências do programa, e promove a integração e coesão das diversas atividades terapêuticas desenvolvidas no centro.

Este espaço foi concebido para manter uma relação visual constante com o exterior e proporcionar acesso direto à natureza e ao rio. A cozinha promove a participação ativa dos jovens na preparação de refeições, desenvolvendo autonomia sob supervisão profissional.

Estruturalmente, a cozinha e o espaço de convívio organizam-se através de um sistema de pilares revestidos em madeira que delimitam o espaço sem criar barreiras visuais rígidas. O acesso ao exterior é assegurado através da rampa implantada de forma subtil no terreno, garantindo a continuidade entre os espaços interiores e exteriores, e contribuindo para a integração harmoniosa do edifício na sua envolvente.

As bancadas da cozinha foram concebidas como elementos amovíveis, permitindo a reconfiguração do espaço conforme as necessidades de utilização. Esta flexibilidade possibilita a redução ou ampliação da área de convívio, adaptando-se às diferentes dinâmicas de uso.

A partir do núcleo central desenvolvem-se as circulações paralelas ao rio, que conectam os outros dois momentos programáticos, o “Espaço Regenerar”, a poente, e o “Espaço Refugiar”, a nascente. O desenvolvimento longitudinal do volume, concebido para maximizar a incidência solar, adequar-se à topografia e aproveitar as vistas sobre o rio, requeria a formação de corredores extensos com limitada conexão visual com o exterior. Para mitigar esta condição e melhor adaptar o edifício ao terreno, foram criados recortes volumétricos (a vermelho na Figura 49) com o objetivo de criar enquadramentos pontuais da paisagem a partir dos corredores interiores. Estes espaços de transição, agora com visibilidade para o exterior, acomodam desde atividades terapêuticas informais até momentos de socialização, tanto entre jovens como entre familiares. Esta abordagem cria oportunidades para interações não estruturadas que complementam os processos terapêuticos formais, contribuindo para o desenvolvimento de competências sociais.

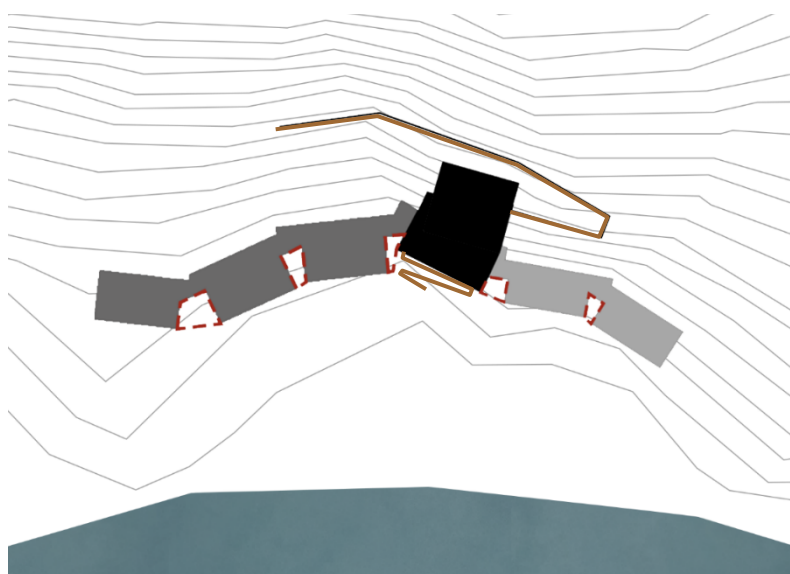


Figura 49- Recortes volumétricos (fonte: autora, 2025)

Complementarmente, foram integrados núcleos centrais ao longo do volume, designados como "corações", que reforçam a estratégia de mitigação da sensação de corredor. Estes núcleos estabelecem conexões visuais e físicas com o exterior, proporcionam pausas contemplativas ao longo do percurso interno e garantem que os volumes beneficiem de acesso a espaços exteriores semicobertos, enriquecendo as vivências ao longo do edifício.

A estratégia da implementação dos “corações” (Figura 50) resulta na visualização de duas orientações predominantes, a sul, com relação visual para o rio, e a norte, com proximidade à envolvente natural. Cada uma permite entradas de luz pontuais estabelecendo uma relação equilibrada entre interior e exterior. Os “corações” apresentam características espaciais distintas, adaptando-se às especificidades funcionais dos espaços e momentos programáticos adjacentes. Esta diferenciação espacial proporciona aos jovens uma multiplicidade de experiências sensoriais e vivenciais ao longo do seu percurso pelo edifício. Para além da função contemplativa, estes elementos articulam diferentes espaços, possibilitando atividades de carácter mais dinâmico. Esta solução anula a perceção de corredores e cria antes uma sequência de espaços. Representa, portanto, uma resposta direta às limitações identificadas na organização inicial, princípio visível no Maggie's Center Groningen, que apesar de não representar diretamente visibilidade para o exterior, conecta os diversos espaços e cria momentos de convívio.

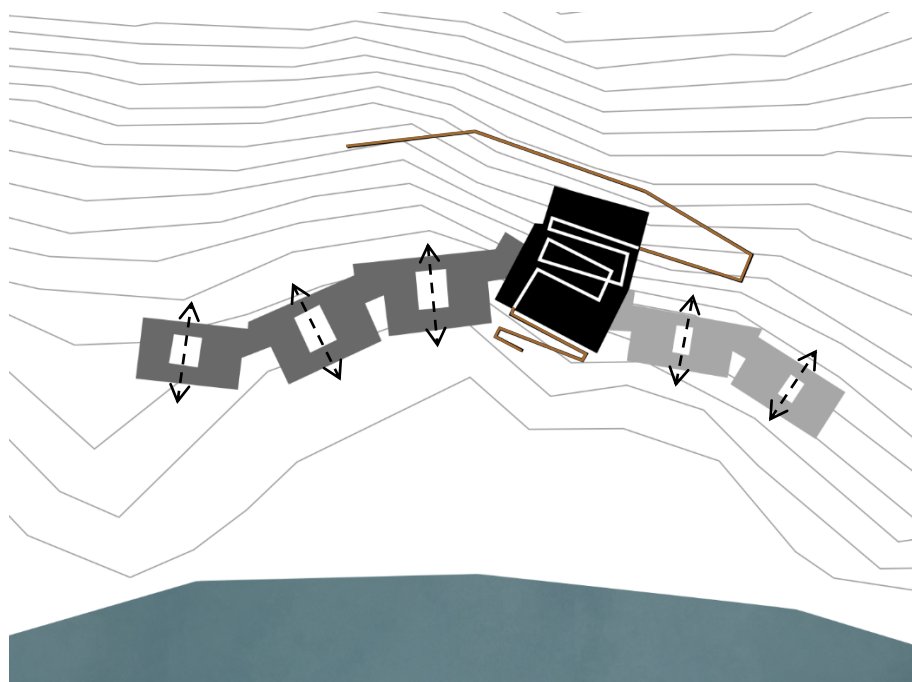


Figura 50- Representação dos “corações” e relação com o exterior (fonte: autora, 2025)

A cobertura externa destes elementos integra um sistema de ripado de madeira que gera jogos de luz e sombra, criando diferentes atmosferas e sensações ao longo do dia. Este efeito gráfico, do ponto de vista plástico, é interessante visto que permite perceber a alteração de superfícies lisas em composições visuais complexas que se alteram subtilmente com o movimento da luz.

5.2.2 “Espaço Refugiar”

Reconhecendo a importância da autorreflexão no processo terapêutico, o “Espaço Refugiar” (Figura 51) constitui a componente residencial temporária do centro. Desenvolve-se segundo uma lógica de intimidade que privilegia o bem-estar individual sem comprometer os objetivos terapêuticos de socialização, proporcionando ambientes serenos que favorecem a concentração nas próprias emoções e pensamentos.

Localizado a nascente no piso -1, no extremo oposto ao “Espaço Regenerar”, esta separação física entre zonas de atividade e repouso revela-se fundamental para distinguir as áreas de maior dinamismo e socialização dos espaços que privilegiam a calma e intimidade. Este espaço caracteriza-se por um pé-direito ligeiramente inferior aos restantes, reforçando a sensação de repouso, privacidade e intimidade, e estabelece uma diferença funcional entre as áreas de recolhimento individual e os espaços de atividade coletiva. Esta variação de escala cria uma hierarquia espacial que responde às diferentes necessidades emocionais dos utentes, proporcionando momentos de introspeção e tranquilidade em contraste com os restantes espaços.

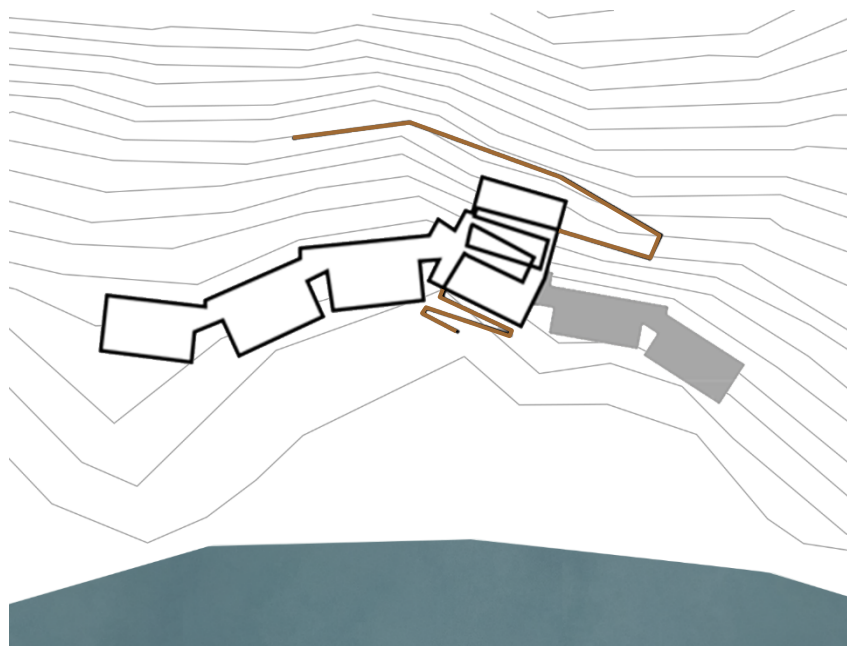


Figura 51- “Espaço Refugiar” (fonte: autora, 2025)

Este desenvolve-se em 12 quartos individuais, cada um equipado com instalações sanitárias privadas. Esta configuração visa assegurar níveis adequados de privacidade e proporciona aos jovens uma sensação de controlo sobre o seu espaço pessoal.

A configuração deliberadamente simples e funcional dos quartos, com dimensões controladas, procura equilibrar o conforto necessário aos jovens sem incentivar o isolamento prolongado, promovendo a participação nas atividades comunitárias e terapêuticas. Nos quartos é possível a pernoita de um familiar sempre que clinicamente indicado. Esta flexibilidade proporciona apoio acrescido durante períodos de maior vulnerabilidade, fortalece os vínculos familiares e oferece segurança emocional adicional.

Este espaço integra dois quartos destinados aos profissionais de saúde, numa abordagem que desconstrói as barreiras hierárquicas tradicionais entre utentes e técnicos. Esta proximidade física materializa a ideia de cuidado baseada na comunidade, contrapondo-se aos modelos institucionais convencionais, caracterizados pela rigidez e hierarquização.

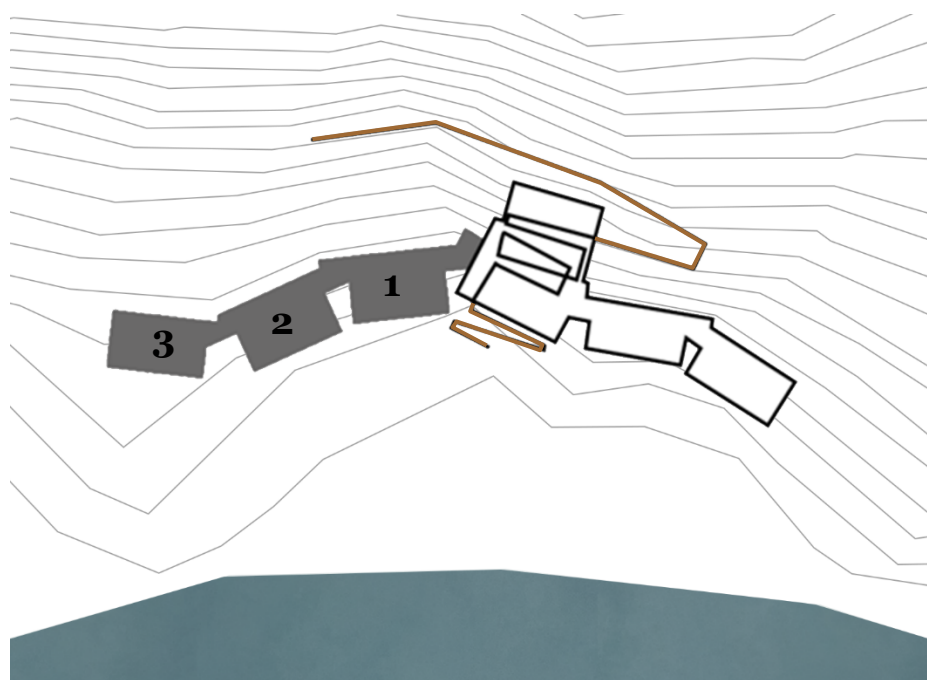
Entre os dois espaços residenciais desenvolve-se um espaço de articulação destinado a atividades mais individuais. Este ambiente inclui sessões de leitura, atividades de relaxamento em pequenos grupos e momentos de convívio mais reservado. A versatilidade deste espaço permite adaptações conforme as necessidades terapêuticas individuais e coletivas. A localização revela uma intenção deliberada de criar um refúgio contemplativo, afastado das dinâmicas quotidianas dos espaços sociais. O programa complementa-se com espaços de apoio, lavandaria e arrumos, acessíveis a funcionários e residentes.

Os “corações” do “Espaço Refugiar” apresentam um carácter mais intimista, respondem à ausência intencional de varandas privadas nos quartos, permitem alternativas supervisionadas para momentos de contemplação da natureza envolvente e evitam o isolamento prolongado, mantendo o equilíbrio entre privacidade e integração social.

A transição entre os espaços ocorre de forma fluida, sem portas ou barreiras físicas, reforçando a ideia de continuidade do percurso terapêutico. Estes estão organizados de forma a culminarem em espaços com relação visual direta com o exterior, sendo as distâncias de circulação reduzidas até estes momentos de conexão com a paisagem envolvente. Esta abordagem assegura que os utilizadores beneficiem regularmente de pausas visuais e da presença da luz natural durante os seus deslocamentos, contribuindo para o equilíbrio sensorial e o conforto psicológico no ambiente interior.

5.2.3 “Espaço Regenerar”

O “Espaço Regenerar” (Figura 52) localiza-se a poente no piso -1, destina-se ao desenvolvimento de atividades que promovem a interajuda, socialização e desenvolvimento pessoal, com apoio terapêutico especializado. Este espaço articula-se em três zonas distintas, mas complementares. A configuração espacial maximiza a entrada de luz natural e a relação com o exterior, assim como potencia a diversidade de atividades terapêuticas.



Zona 1: Atividades artísticas

Zona 2: Atividades físicas

Zona 3: Qualidades terapêuticas da água

Figura 52- “Espaço Regenerar” (fonte: autora, 2025)

Relativamente à zona destinada a atividades artísticas, são integrados os seguintes espaços:

- Sala de arteterapia: destina-se ao desenvolvimento de várias atividades artísticas como, pintura, cerâmica, desenho. Esta modalidade terapêutica permite aos jovens exteriorizar os sentimentos, pensamentos e emoções, contribuindo para a gestão da ansiedade e depressão. O espaço divide-se em duas zonas complementares, uma destinada ao trabalho mais individual, que

permite concentração e introspecção, e a outra para atividades coletivas, que promove a interação social. Estas áreas podem funcionar de forma independente ou integrada através de sistemas de divisórias amovíveis, proporcionando flexibilidade dimensional conforme as necessidades programáticas.

- Sala de musicoterapia: concebida para acomodar duas vertentes terapêuticas complementares. Após uma conversa realizada à Arquiteta Maria Ave Romani, que se encontra no Apêndice III, verificou-se a importância do estímulo sonoro no apoio à saúde mental, equilíbrio emocional e qualidade de vida. Paralelamente, atividades de aprendizagem e produção instrumental conferem abordagens terapêuticas diferentes, que contribuem para o desenvolvimento da disciplina e concentração.
- Sala de terapia de grupo e individual: destinado a sessões de terapia de grupo mediadas por terapeutas, proporciona um ambiente adequado à partilha de experiências entre jovens com patologias similares. O apoio mútuo desenvolvido nestas sessões visa promover a reconstrução da identidade pessoal e o desenvolvimento emocional através da identificação e solidariedade. A versatilidade espacial permite ainda a realização de atividades complementares como projeção de filmes e teatro. O espaço integra ainda três gabinetes de terapia individual, assegurando um acompanhamento personalizado e mais direto.

Relativamente à zona destinada a atividades físicas, são integrados os seguintes espaços:

- Salas de atividade física: o programa desenvolve-se através de dois espaços complementares, um destina-se a atividades cardiovasculares e exercício físico de maior intensidade, promove os benefícios fisiológicos do exercício na regulação do humor e energia. O outro, dedicado a práticas como yoga e exercícios de coordenação e equilíbrio, privilegia abordagens mais contemplativas e de consciência corporal. Ambas se fundamentam nos benefícios para a saúde mental, desde a libertação de endorfinas que promovem o bem-estar, redução de stress, melhoria no sono, aumento energético e fortalecimento da autoconfiança.
- Sala de equipamentos de apoio e balneário: Inclui balneário bem como espaços de arrumação para equipamentos e materiais de cada modalidade.

Relativamente à zona destinada às as qualidades terapêuticas da água, são integrados os seguintes espaços:

- Espaço para terapias com água: atribui centralidade à água como elemento terapêutico, desenvolvendo-se através de duas piscinas com características distintas, uma com maior profundidade, para banhos livres e atividades aquáticas mais dinâmicas, e outra com profundidade reduzida e sistema de aquecimento, para hidroginástica, relaxamento e terapias aquáticas direcionadas.
- Sala de banho turco: proporciona um ambiente de tranquilidade que promove o relaxamento mental, estimulação da circulação sanguínea e alívio de tensões físicas.
- Balneários de apoio ao espaço.

Estas vertentes revelam-se importantes para o desenvolvimento das competências de socialização e colaboração entre os jovens. Através destas atividades, os utilizadores encontram formas alternativas de expressão e comunicação, facilitando o diálogo e a compreensão mútua no processo de recuperação. Esta dinâmica estende-se aos familiares que podem participar nestes momentos, com o objetivo de criar uma rede de apoio mais ampla e integrada no processo terapêutico. Todas as salas de atividades orientam-se a sudoeste e sudeste, maximizando os benefícios da iluminação natural e estabelecendo conexões visuais privilegiadas com o exterior. Esta orientação reconhece os efeitos positivos da luz solar na regulação circadiana e no bem-estar psicológico dos utilizadores, enquanto as terapias e arrumos se encontram orientadas a norte.

Os “corações” no “Espaço Regenerar” assumem um carácter mais lúdico e coletivo, funcionam como momentos de descanso entre atividades e promovem a interação social entre os jovens. As portas amovíveis dos espaços de atividades permitem uma conexão direta com os “corações”, possibilitando a extensão das atividades para estes núcleos sempre que seja necessário ampliar o espaço para albergar mais utilizadores.

As áreas de transição entre espaços assumem funções complementares, como exposição de trabalhos realizados pelos jovens, áreas de partilha e conexão visual com o exterior. Esta organização garante que os percursos de transição se tornem experiências espaciais significativas, contribuindo para a coesão global do programa terapêutico.

Na lógica da organização longitudinal do programa, os “Espaços Refugiar” e “Regenerar” culminam em plataformas exteriores (Figura 53) que se projetam para a natureza envolvente. Estes elementos exteriores adquirem uma dimensão simbólica, materializando a relação terapêutica entre o indivíduo e a natureza.

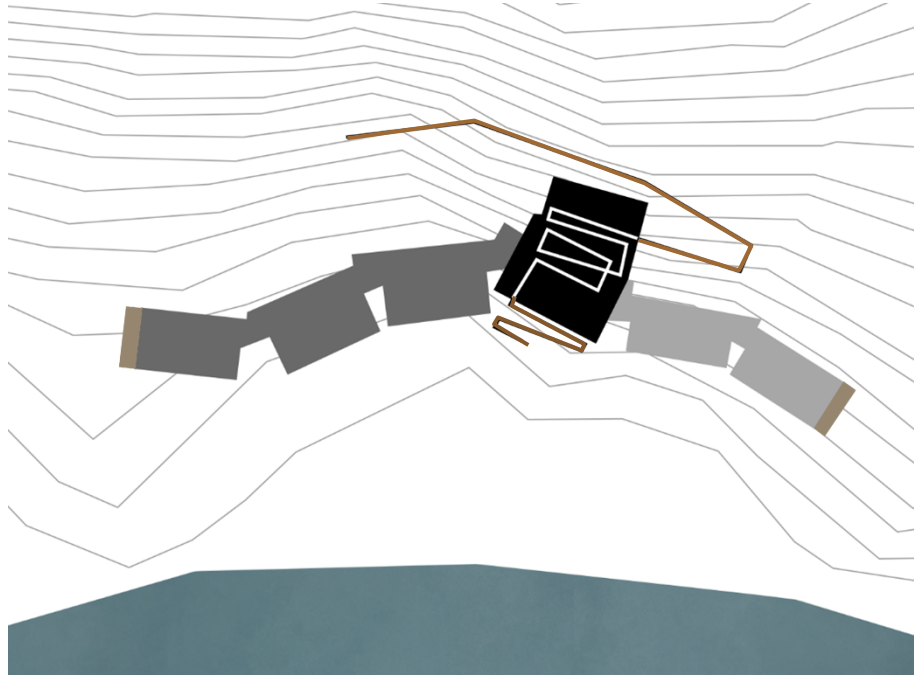


Figura 53- Plataformas exteriores (fonte: autora, 2025)

5.3 Imagens e ambientes arquitetônicos

A arquitetura possui a capacidade de criar espaços que priorizem o bem-estar dos pacientes e influenciem positivamente o ambiente terapêutico, assumindo particular relevância em centros de saúde mental. Após a compreensão da dinâmica espacial que envolve os cuidados de saúde mental, torna-se importante analisar como as diferentes características arquitetônicas podem influenciar o processo terapêutico e o estado psicológico dos utilizadores.

Os alçados (Figura 54) expressam a fragmentação controlada do conjunto, onde os recortes volumétricos marcam as transições entre os momentos programáticos e mantêm uma linguagem contínua, projetados de forma a permitir relação visual simultânea com a natureza e o rio. Através da leitura dos alçados é possível visualizar e identificar o ponto central do projeto que constitui o coração social do edifício e articula verticalmente o piso 0 com o piso -1. No piso -1, os alçados revelam uma ligeira diferença entre os espaços de convívio e os espaços mais privados através de uma redução do pé-direito e de vãos com menor dimensão, estabelecendo uma hierarquia espacial que responde às diferentes necessidades de privacidade.

O sistema de portadas em madeira permite aos jovens controlarem a entrada de luz natural conforme as suas necessidades, oferecendo-lhes autonomia sobre o ambiente pessoal. Este sistema possui a particularidade de assumir duas posições distintas, de forma paralela com a fachada e integrando-se como parte da mesma, permitindo maior entrada de luz solar e, na posição perpendicular, funcionando como elemento de sombreamento que controla a incidência solar. Importante referir que este sistema de portadas, presente em todo o perímetro do volume, unifica a imagem exterior do edifício enquanto permite que cada espaço interior regule autonomamente a sua relação com o exterior.



Figura 54- Alçado da proposta, escala 1.100 (fonte: autora, 2025)

A cobertura do edifício (Figura 55) é complementada por uma cobertura secundária, posicionada ligeiramente abaixo, que funciona como elemento de proteção solar e controlo térmico. Esta cobertura é suportada pela laje e executada em madeira pintada com secção reduzida, conferindo uma expressão construtiva leve.

O sistema construtivo adotado baseia-se numa estrutura de pilares e lajes em betão armado, organizados segundo uma malha estrutural regular entre as zonas do "Espaço Refúgio" e do "Espaço Regenerar". Esta solução garante uma distribuição eficiente das cargas e proporciona flexibilidade na organização dos espaços interiores. A estratégia de isolamento térmico pelo exterior constitui uma solução técnica de melhor desempenho energético, visto que elimina as pontes térmicas que normalmente se formam nos elementos estruturais, criando uma proteção térmica contínua em todo o edifício.



Figura 55- Cobertura da proposta, escala 1.100 (fonte: autora, 2025)

A concepção do “**Espaço Acolher**” estabelece uma transição cuidada entre exterior e interior, privilegia amplas aberturas visuais que enquadram a paisagem envolvente (Figura 56), dissolvendo a sensação de confinamento característica dos ambientes hospitalares. Nos espaços administrativos, as paredes foram revestidas com ripado de madeira, material que contribui para a absorção e difusão do ruído típico destas áreas, enquanto introduz uma qualidade tátil e visual mais acolhedora (Figura 57). O pavimento de fácil higienização, responde às necessidades funcionais e de manutenção exigidas neste tipo de equipamento. A rampa, de acesso vertical acessível, é executada em metal, com cor terracota, tonalidade quente, que confere uma expressão cromática mais suave e acolhedora ao elemento de circulação.



Figura 56- Relação visual com o exterior (fonte: autora, 2025)



Figura 57- Espaço de recepção (fonte: autora, 2025)

Inspirado no projeto Children's Hospice House, o espaço de cozinha e convívio (Figura 58) introduz uma variação cromática deliberada através do ripado de madeira pintado a verde, cor reconhecida pela sua capacidade de reduzir a ansiedade e minimizar a fadiga visual. Este ambiente funciona como núcleo social do centro, onde as mesas comunitárias incentivam a partilha de refeições e interações informais, elementos essenciais ao processo de recuperação. A continuidade visual e física do exterior, onde a presença da água e da vegetação compõem uma paisagem contemplativa, promove momentos de pausa, reflexão, convívio e interação com o exterior, essenciais para o bem-estar dos utilizadores.



Figura 58- Espaço da cozinha e de convívio (fonte: autora, 2025)

A conceção do “**Espaço Refugiar**” representa o momento de maior intimidade do percurso terapêutico, mantendo e aprofundando os princípios materiais e espaciais desenvolvidos nos espaços anteriores. Os quartos apresentam pavimento em madeira de pinho e um módulo multifuncional revestido no mesmo material, cuja tonalidade clara confere uma atmosfera acolhedora e luminosa ao ambiente. A paleta cromática centra-se em tons verdes mais claros, cor associada à redução da ansiedade e reconhecida por ser menos cansativa para a visão, como evidenciado na referência ao projeto Children's Hospice House.

Todos os quartos beneficiam de vistas privilegiadas para a natureza e para o rio, estabelecendo uma conexão visual com o exterior desde o momento de entrada. O elemento característico de cada quarto é um módulo em madeira que integra múltiplas funções, um banco junto à entrada, roupeiro e cama retrátil. Esta solução permite o acolhimento confortável de familiares durante os períodos de pernoitas, respondendo às evidências clínicas sobre a importância do apoio familiar no processo terapêutico.

Uma vez que os quartos não possuem varanda, são os “corações” (Figura 59) que proporcionam uma relação mais próxima com a natureza, incentivando a utilização dos espaços comuns. Estes espaços, de dimensão mais reduzida, comparando com o “Espaço Regenerar”, favorecem o convívio em grupos mais pequenos, num ambiente acústico mais controlado. Esta gradação na escala e no carácter do espaço permite aos utilizadores escolher o nível de interação social mais adequado ao seu estado emocional, evitando o isolamento prolongado dos quartos. As lavandarias articulam-se com os “corações”, permitindo aos utilizadores interagirem, convertendo tarefas domésticas e quotidianas em momentos de convívio.



Figura 59- Exemplo do “coração” próximo aos quartos (fonte: autora, 2025)

O projeto incorpora ainda módulos de madeira móveis, concebidos com o objetivo de proporcionar versatilidade na apropriação do espaço pelos jovens utilizadores. Estes elementos podem funcionar como armazenamento de livros ou como bancos, promovendo a autonomia e criatividade na organização espacial.

A coerência material ao longo dos três momentos estabelece uma narrativa espacial, onde a madeira funciona como elemento unificador, varia apenas a cor conforme as necessidades funcionais e terapêuticas.

O “**Espaço Regenerar**”, reforça a continuidade espacial através do revestimento das superfícies verticais em madeira. Este tratamento material cria um ambiente com qualidades térmicas e visuais acolhedoras que promovem a concentração e o bem-estar dos utilizadores. O pavimento é executado todo no mesmo material, de fácil

manutenção e higienização, assegurando a coerência funcional entre as diferentes áreas. A implementação de paredes divisórias amovíveis confere ao conjunto uma flexibilidade espacial significativa, que possibilita a reconfiguração dos ambientes de acordo com as necessidades programáticas e o número de participantes nas atividades. Esta adaptabilidade reconhece que o processo terapêutico não é linear, requerendo espaços que possam responder a diferentes dinâmicas de grupo e tipologias de atividades. Os “corações” (Figura 60) permitem a articulação e adaptação de diferentes modalidades terapêuticas enquanto mantêm a conexão com o exterior. Estes espaços funcionam como extensões das áreas de atividades. O piso semicoberto, deliberadamente diferenciado do interior, marca a transição espacial e responde às variações climáticas.



Figura 60- Exemplo da versatilidade dos “corações” (fonte: autora, 2025)

A transição para a zona das piscinas introduz uma materialidade distinta, respondendo às exigências funcionais específicas dos ambientes húmidos. O pavimento com acabamento rugoso e texturado, proporciona segurança antiderrapante, enquanto enriquece a experiência sensorial. As piscinas de banho aquecido estendem-se para o espaço exterior semicoberto pelo ripado de madeira que se encontra associado aos "corações", potenciando a contemplação e a relação com o ambiente natural. A continuidade visual e física desta zona com o exterior prolonga a relação harmoniosa entre os espaços interiores e a paisagem envolvente.

A Figura 61 apresenta o interior da maquete seccionada, permitindo a visualização dos materiais utilizados, da paleta cromática aplicada, da organização programática por pisos e da articulação entre espaços, sintetizando todos os elementos previamente mencionados.



Figura 61- Interior da proposta, escala 1.100 (fonte: autora, 2025)

5.4 Síntese da concepção do centro terapêutico

Apresenta-se uma síntese dos princípios de concepção terapêutica que orientaram o desenvolvimento do projeto, estabelecendo uma articulação crítica com os casos de estudo analisados, com o objetivo de fundamentar diretrizes para o desenvolvimento de projetos futuros.

Tabela 7- Inserção urbana

ELEMENTO ARQUITETÓNICO	CASOS DE ESTUDO	DIRETRIZES APLICADAS AO PROJETO	JUSTIFICAÇÃO TERAPÊUTICA
<ul style="list-style-type: none"> •Dimensionamento da proposta (evitar o desenvolvimento do projeto na vertical); •Relação com o contexto envolvente. 	<ul style="list-style-type: none"> •Todos os casos de estudo; 	<ul style="list-style-type: none"> •Projeto desenvolvido na horizontal; •Limite de utentes em residência temporária (12 jovens); •Mais afastado da malha urbana. 	<ul style="list-style-type: none"> •Privilegiar o conceito de comunidade; •Reduz a ansiedade; •Privilegia o contacto com mais próximo ao utente; •Apoio durante o tratamento e manutenção de vínculos.
		<ul style="list-style-type: none"> •Aproveitar a topografia natural do terreno; •Maximizar a exposição solar; •Visibilidade para a natureza; •Conexão com transportes públicos; •Acesso adequado a estacionamento. 	<ul style="list-style-type: none"> •Conexão com a natureza; •Benefícios psicológicos; •Redução do stress; •Facilitar acesso e mobilidade.

Tabela 8- Organização espacial e circulação

ELEMENTO ARQUITETÓNICO	CASOS DE ESTUDO	DIRETRIZES APLICADAS AO PROJETO	JUSTIFICAÇÃO TERAPÊUTICA
• “Corações”.	•Maggie´s Center Groningen.	<ul style="list-style-type: none"> •Relação com o exterior; •Adaptação do espaço consoante as funções do volume; •Evitar corredores longos e sem visibilidade exterior; •Pontos de referência e controlo de luz natural; •Proporcionar diferentes vivências nos espaços; •Articular diferentes espaços; •Ripado de madeira como cobertura; •Piso permeável diferenciado do interior; •Possibilidade de uso individual e em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> •Criar pausas contemplativas; •Versatilidade; •Reduzir a monotonia dos percursos; •Promove interações sociais espontâneas enquanto mantém supervisão passiva; •Transmite a ideia de espaços que levam a outros espaços; •Reduz períodos de recolhimento excessivo; •Enriquece a experiência sensorial através dos ritmos de luz variados ao longo do dia; •Espaços de descompressão entre atividades; •Transição sensorial entre interior/exterior através da diferença de pavimentos.
• Elemento de articulação dos volumes.	•Todos os casos de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> •Evitar corredores longos e monótonos; •Pontos de referência visual. 	<ul style="list-style-type: none"> •Promove o convívio; •Cria diferentes vivências ao conectar os espaços.

Tabela 9- “Espaço Acolher”

ELEMENTO ARQUITETÔNICO	CASOS DE ESTUDO	DIRETRIZES APLICADAS AO PROJETO	JUSTIFICAÇÃO TERAPÊUTICA
<ul style="list-style-type: none"> •Utilização de madeira; •Utilização de paleta cromática; •Receção como espaço de convívio; •Zonas administrativas próximas; •Relação física e visual com o exterior; •Cozinha dimensionada; •Receção visível e facilmente acessível; •Hierarquia de acessos; 	<ul style="list-style-type: none"> •Todos os casos de estudo. 	<ul style="list-style-type: none"> •Madeira clara em paredes e revestimento dos pilares; •Revestimento em ripado de madeira na receção; •Utilização de cores; •Evitar o contraste entre muitas cores; •Cozinha e sala de convívio com acesso exterior; •Versatilidade e adaptabilidade do espaço; •Espaço de confeção e refeição comunitária; •Consultórios agrupados; •Separação das entradas principais das secundárias; •Espaços destinados ao autocuidado para profissionais de saúde; •Espaço da cozinha e convívio como distribuidor dos restantes espaços; •Pavimento de fácil higienização. 	<ul style="list-style-type: none"> •Sensação de conforto e calma; •Reduz a ansiedade; •Menor cansaço visual; •Ambiente mais tranquilo; •Conforto acústico; •Maior independência dos jovens; •Envolvimento nas rotinas e decisões; •Facilita a colaboração profissional; •Facilita a socialização; •Promove interdisciplinaridade.

Tabela 10- “Espaço Refugiar”

ELEMENTO ARQUITETÓNICO	CASOS DE ESTUDO	DIRETRIZES APLICADAS AO PROJETO	JUSTIFICAÇÃO TERAPÊUTICA
<ul style="list-style-type: none"> • Quartos individuais; • Uso de materiais naturais e paleta cromática; 	<ul style="list-style-type: none"> • Ohana Center; • Children's Hospice House. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir instalações sanitárias privadas; • Permitir controlo ambiental individual; • Facilitar personalização do espaço; • Acomodação para os familiares; • Sistemas deslizantes de portas; • Relação visual com o exterior; • Pé-direito reduzido relativamente aos outros espaços; • Módulo em madeira integrado; • Quartos sem varandas individuais; • Dois quartos adaptados para mobilidade reduzida (próximo às áreas comuns) • Usar madeira de tonalidade clara; • Utilização da cor verde; • Garantir vistas para natureza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior conforto e privacidade; • Sensação de controlo pessoal; • Redução da ansiedade; • Benefício de presença familiar (se aconselhado); • Melhoria na qualidade do sono; • Autonomia dos jovens; • Otimização espacial e acolhimento familiar estruturado; • Evita isolamento prolongado, promove uso de espaços comuns. • Inclusão, facilidade de circulação; • Ambiente acolhedor; • Conexão com a natureza; • Redução do stress.

Tabela 11- “Espaço Regenerar”

ELEMENTO ARQUITETÓNICO	CASOS DE ESTUDO	DIRETRIZES APLICADAS AO PROJETO	JUSTIFICAÇÃO TERAPÊUTICA
<ul style="list-style-type: none"> •Diversidade de espaços terapêuticos; •Espaços amplos e versáteis; •Visibilidade exterior; •Utilização de materiais e paleta cromática; •Iluminação natural predominante. 	<ul style="list-style-type: none"> •Todos os casos de estudo. 	<ul style="list-style-type: none"> •Espaços de atividades amplos e versáteis; •Revestimento em madeira nas superfícies verticais; •Divisórias amovíveis; •Reconfiguração do espaço; •Cria enquadramentos visuais com o exterior; •Usa a luz natural como primária; •Vários tipos de terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> •Espaços versáteis respondem às diferentes necessidades dos jovens; •Reduzir sensação de confinamento; •Bem-estar psicológico; •Redução da depressão e stress; •Adapta-se à evolução terapêutica.
<ul style="list-style-type: none"> •Incorporar o elemento água nas terapias 	<ul style="list-style-type: none"> •Children´s Hospice House 	<ul style="list-style-type: none"> •Integrar zona de terapia com água; •Piscinas de banho aquecido; •Extensão para exterior coberto com ripado; •Superfícies rugosas e antiderrapantes. 	<ul style="list-style-type: none"> •Benefícios sensoriais; •Ambiente térmico; •Segurança; •Reduz a ansiedade; •Estimulação tátil; •Conexão com natureza durante terapia.

Capítulo 6 | Conclusões

6.1 Considerações finais e limitações no desenvolvimento do estudo

A investigação desenvolvida demonstrou a relevância da arquitetura na concepção de ambientes terapêuticos destinados a jovens com problemas de saúde mental, evidenciando a crescente prevalência destes problemas, particularmente intensificada após a pandemia COVID-19.

O estudo revelou que os modelos convencionais de internamento psiquiátrico em unidades hospitalares são muitas vezes inadequados para responder às necessidades dos jovens, confirmando a necessidade de desenvolver novas tipologias arquitetônicas. O projeto visa implementar um ambiente terapêutico que potencialize o processo de recuperação, ajude a reduzir os níveis de ansiedade e promova a adesão ao tratamento. Através da investigação, foi perceptível que o ambiente físico constitui um agente ativo na promoção do bem-estar físico e psicológico dos utilizadores, facilitando simultaneamente a sua integração social.

Relativamente à questão de investigação "De que forma um projeto arquitetónico contribui para a recuperação dos jovens com problemas de saúde mental?", o trabalho desenvolvido permitiu obter a seguinte resposta: o projeto arquitetónico contribui para a recuperação através de múltiplas dimensões integradas. O ambiente físico atua como um agente terapêutico ativo. A investigação demonstrou que espaços bem concebidos podem reduzir significativamente os níveis de ansiedade, promover a adesão ao tratamento e facilitar o processo de recuperação. A arquitetura atua através da criação de ambientes que estimulem positivamente os sentidos, promovam a regulação emocional e facilitem a interação social, elementos fundamentais no tratamento de problemas de ansiedade e depressão em jovens.

Relativamente à questão de investigação "Que características devem ser consideradas no projeto de um equipamento de saúde mental para jovens?", o trabalho desenvolvido enumera e sintetiza as características e diretrizes essenciais, que incluem relação entre o espaço e o conforto acústico, visual, olfativo, tátil e relação com a natureza e a água, a inserção urbana, controlo, segurança, privacidade, condições higiénicas, conforto ambiental, organização espacial e circulação, modelo residencial e diversidade, e funcionalidade dos espaços.

O presente trabalho concentrou-se especificamente em jovens com problemas de ansiedade e depressão, excluindo deliberadamente patologias mais severas como esquizofrenia ou outros distúrbios psiquiátricos graves.

É fundamental reconhecer que o espaço físico constitui um complemento ao processo terapêutico, não um substituto da competência clínica e humana dos profissionais de saúde. A arquitetura deve potenciar a eficácia dos tratamentos através da criação de ambientes que promovem autonomia e bem-estar. Nesse sentido, propôs-se a sistematização de um conjunto de diretrizes arquitetónicas específicas para espaços de saúde mental direcionados a jovens, estabelecendo princípios coerentes e replicáveis que possam orientar intervenções futuras com a mesma tipologia programática.

Conclui-se que a colaboração interdisciplinar entre arquitetura, psicologia e medicina estabelece novos paradigmas para espaços terapêuticos dedicados aos jovens. Este trabalho demonstra que investir em espaços de saúde mental para jovens constitui uma estratégia para colmatar as lacunas existentes no sistema nacional de saúde e responder adequadamente à crescente procura de cuidados especializados nesta população.

O desenvolvimento deste projeto enfrentou algumas limitações relacionadas à escassez de exemplos de infraestruturas similares em Portugal, tendo como referência apenas casos de estudo internacionais e a visita a uma instituição, no Porto. Apesar da existência de vários exemplos relevantes no exterior, muitos não disponibilizavam acesso a plantas arquitetónicas, explicações detalhadas do desenvolvimento espacial, conceitos subjacentes ou fundamentação das propostas. Esta limitação conduziu à necessidade de procurar exemplos alternativos que estruturassem adequadamente a proposta e apresentassem critérios e características terapêuticas claras.

A ausência de validação empírica através de utilizadores constitui uma limitação metodológica, uma vez que as conclusões se baseiam primariamente em análise teórica e estudo de casos. Embora tenha sido proposto um maior número de entrevistas, tanto a nível nacional como internacional, não se obteve resposta às solicitações enviadas, o que limitou a recolha de dados primários. Adicionalmente, constataram-se dificuldades no acesso à documentação técnica, nomeadamente plantas topográficas, plantas de ordenamento e de condicionantes. Esta carência de documentos resultou num atraso significativo no início da fase de desenvolvimento programático.

Por último, a natureza multidisciplinar inerente ao tema de investigação exigiu um investimento considerável na recolha e sistematização de informação proveniente de

diferentes áreas do conhecimento. Consequentemente, este processo de revisão bibliográfica e fundamentação teórica limitou o tempo disponível para a exploração aprofundada de outras dimensões de projeto.

6.2 Recomendações para estudos futuros

A sistematização proposta visa criar uma base metodológica replicável, que possa orientar o desenvolvimento de futuros equipamentos dedicados a esta população. A investigação sugere ainda o potencial de implementação destas diretrizes numa rede integrada de centros terapêuticos para jovens, assegurando consistência na qualidade dos ambientes terapêuticos e promovendo uma resposta nacional coordenada às necessidades de saúde mental desta faixa etária. Tal abordagem permitiria estabelecer padrões arquitetónicos que garantam, independentemente da localização geográfica, espaços terapêuticos adequados e eficazes no apoio à recuperação dos jovens.

Futuras investigações devem expandir o âmbito de aplicação das diretrizes desenvolvidas para outras patologias mentais e diferentes faixas etárias, adaptando os princípios estabelecidos a contextos mais diversificados. É recomendável o desenvolvimento de estudos comparativos em diferentes contextos geográficos e culturais, permitindo a adaptação das soluções a realidades socioculturais distintas.

Este trabalho constitui um contributo para a possibilidade do desenvolvimento de uma rede de centros terapêuticos dedicados ao acompanhamento de jovens. Esta investigação pretende igualmente despertar futuras pesquisas sobre a relação entre espaço físico e bem-estar psicológico, e promover colaborações mais eficazes entre terapeutas e arquitetos na promoção do bem-estar e da recuperação.

Bibliografia

- Abreu, R., & Gonçalves, A. S. (2022, outubro). *From Asylum to Psychiatric Hospital: Historical Evolution of Psychiatric Architecture*. Obtido 20/05/2025 de https://www.researchgate.net/publication/375188044_From_Asylum_to_Psychiatric_Hospital_Historical_Evolution_of_Psychiatric_Architecture
- Ali, B., Al-Wabel, N. A., Shams, S., Ahamad, A., Khan, S. A., & Anwar, F. (2025). Essential oils used in aromatherapy. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(8), 601–611. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.05.007>
- Almeida, J. M. C. (2018). *A saúde mental dos portugueses*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Alves, V. (s.d.). *Panoptico - Hospital Miguel Bombarda*. Obtido 17/09/2025 de <https://www.flickr.com/photos/vascoalvo/albums/72157627014769085/>
- Barbato, A., Civenti, G., & D'Avanzo, B. (2017). Community residential facilities in mental health services: A ten-year comparison in Lombardy. *Health Policy*, 121(6), 623–628. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.03.012>
- Basner, M., Babisch, W., Davis, A., Clark, C., Brink, M., Janssen, S., & Stansfeld, S. (2014). Auditory and non-auditory effects of noise on health. *The Lancet*, 383(9925). Obtido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61613-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61613-X/abstract)
- Battisto, D., & Wihelm, J. (2019). *Architecture and Health: Guiding Principles for Practice*.
- Bello, S. C. (2007, julho). Desarrollo Tecnológico y Construcción de los Hospitales Venezolanos en el Siglo XX. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/344179769_Desarrollo_Tecnologico_y_Construccion_de_los_Hospitales_Venezolanos_en_el_Siglo_XX

- Berg, A. E. van den. (2005). *Health Impacts of healing Environments*. Foundation 200 years University Hospital Groningen. Obtido de <https://www.agnesvandenbergnl/healingenvironments.pdf>
- Blumberg, R., & Devlin, A. S. (2006). Design Issues in Hospitals: The Adolescent Client. *Environment and Behavior*, 38(3), 293–317. <https://doi.org/10.1177/0013916505281575>
- Bones, E. J., Barrella, E. M., & Amekudzi, A. A. (2013). Implementation of evidence-based design approaches in transportation decision making. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 49, 317–328. <https://doi.org/10.1016/j.tra.2013.01.017>
- Casa da Oliveira. (s.d.). *Casa da Oliveira*. Obtido 18/09/2025 de <https://casadaoliveira-cspc.pt/>
- Castelnou, A. M. N. (2004). Sentindo o espaço arquitetônico (pp. 145–154). UFPR.
- Cavaco, T. B., & Silva, F. M. (2024). Reflexão Crítica sobre Saúde Mental na Infância e na Adolescência, em Portugal, 11, 133–139.
- Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. (s.d.). *Hospital Júlio de Matos*. Obtido 17/09/2025 de <https://www.chpl.min-saude.pt/instituicao/hospital-julio-de-matos/>
- Chambers, P. (2011). *Bedlam: London's Hospital for the Mad* (Ilustrada). Ian Allan.
- Cho, M. (2023). Evaluating Therapeutic Healthcare Environmental Criteria: Architectural Designers' Perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021540>
- Comunidade terapêutica em saúde mental. (s.d.). *Comunidade terapêutica em saúde mental*. Obtido 18/09/2025 de <https://www.casadealba.net/>
- Concelho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder* (p. 130). Obtido de <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>

- Connellan, K., Gaardboe, M., Riggs, D., Due, C., Reinschmidt, A., & Mustillo, L. (2013). Stressed spaces: mental health and architecture, *6*(4), 127–168. <https://doi.org/10.1177/193758671300600408>
- Costeira, E. M. A. (2014). Arquitetura hospitalar, história, evolução e novas visões. *Revista Sustinere*, *2*, 57–64. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2014.14127>
- Coutinho, J. C. P. A. (2019, outubro). *A Arquitetura da cura e os equipamentos hospitalares*.
- Ctyrsten. (2024). *Children's Hospice House for Julia*. Obtido 19/09/2025 de <https://www.archdaily.com/1022494/childrens-hospice-house-for-julia-ctyrsten>
- Department of Veterans Affairs. (2017). *Mental Health Facilities Design Guide* (Design guide) (p. 318). Washington, DC: Office of Construction & Facilities Management. Obtido de https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf
- Devlin, A. S., & Arneill, A. B. (2003). Health Care Environments and Patient Outcomes: A Review of the Literature. *Environment and Behavior*, *35*(5), 665–694. <https://doi.org/10.1177/0013916503255102>
- Dijkstra, K., Pieterse, M. E., & Pruyn, A. Th. H. (2008). Individual differences in reactions towards color in simulated healthcare environments: The role of stimulus screening ability. *Journal of Environmental Psychology*, *28*(3), 268–277. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2008.02.007>
- DuBose, J., MacAllister, L., Hadi, K., & Sakallaris, B. (2018). Exploring the Concept of Healing Spaces. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, *11*(1), 43–56. <https://doi.org/10.1177/1937586716680567>
- Engstrom, E. J. (2012). History of psychiatry and its institutions. *Current Opinion in Psychiatry*, *25*(6), 488–491. <https://doi.org/10.1097/YCO.ob013e3283590474>

- Faraj, M., Siow, M. L., & Maruthaveeran, S. (2023). Therapeutic Environment Design Elements in Malaysia's Medical Tourism Accommodations: An Observation Study. *International Journal of Sustainable Development & Planning*, pp. 917–930.
- Fellini, F. (1960). *La Dolce Vita*. Obtido 19/09/2025 de <https://www.youtube.com/watch?v=BA6M61OWpWQ&t=16s>
- Fleury, T. R. (s.d.). *Philippe Pinel (1745-1826) releasing lunatics from their chains at the Salpetriere asylum in Paris in 1795*. Obtido de <https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Tony-Robert-Fleury/263903/Philippe-Pinel-%281745-1826%29-libertando-lun%C3%A1ticos-de-suas-cadeias-no-asilo-Salpetriere-em-Paris-em-1795.html>
- Fortes, F. L. da S., Filho, A. J. de A., Queirós, P. J. P., Peres, M. A. de A., Vidinha, T. S. dos S., & Rodrigues, M. A. (2015). Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil, 117–125. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14074>
- Foucault, M. (1999). *Vigiar e Punir* (27.^a ed.). Vozes. Obtido de https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf
- Frandsen, A. K., Ryhl, C., Folmer, M. B., Fich, L. B., Oien, T. B., Sorensen, N. L., & Mullins, M. (2009). *Helende Arkitektur*. Dinamarca. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/268052645_Helende_arkitektur
- Freebody, J. (2023). Patient Work before World War I. Em *Work and Occupation in French and English Mental Hospitals, c.1918-1939*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-031-13105-9_2
- Freire, V. A. (2009). *Panóptico, vanguardista e ignorado: o pavilhão de segurança do Hospital Miguel Bombarda*. Livros Horizonte.
- Fricke, O. P., Halswich, D., Langler, A., & Martin, D. D. (2018). Healing Architecture for Sick Kids, 47(1). Obtido de <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000635>

- Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., & Matos, M. G. (2023). *Saude mental dos jovens. Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Obtido de https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_ebook_saude_mentaldosjovens.pdf
- Ghazaly, M., Badokhon, D., Alyammi, N., & Alnumani, S. (2022). Healing Architecture. *Civil Engineering and Architecture*, 10(3A), 108–117. <https://doi.org/10.13189/cea.2022.101314>
- Google Earth. (2025, agosto 22). *Imagem aérea de Braga*. Obtido de <https://earth.google.com>
- Heikinheimo, M. (2018). Paimio Sanatorium under Construction. *Arts*, 7(4), 78. <https://doi.org/10.3390/arts7040078>
- Heiko, G. (2003, maio). *Asclépiéion*. Obtido 17/09/2025 de https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/ae/Kos_Asklepeion.jpg
- Henckes, N. (2011). Reforming psychiatric institutions in the mid-twentieth century: a framework for analysis. *History of Psychiatry*, 22(2), 164–181. <https://doi.org/10.1177/0957154X11401867>
- Huisman, E. R. C. M. (2012). Healing Environment. A review of the impact of physical environmental factors on users. Em *Building and Environment* (Vol. 58, pp. 70–80). Obtido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360132312001758>
- Jablonska, J., & Furmanczyk, J. (2024). Healing Architecture in Mental Health Facilities in the New European Bauhaus Context. *Buildings*, 14(4), 13.
- Jovanović, N., Campbell, J., & Priebe, S. (2020). How to design psychiatric facilities to foster positive social interaction – A systematic review. *European Psychiatry*, 60, 49–62. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.005>
- Khan, H. (2021). Architecture and Health. *Black Sea Journal of Engineering and Science*, 4. <https://doi.org/10.34248/bsengineering.858096>

- Kirkbride, T. S. (2006). *On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals for the Insane: With Some Remarks on Insanity and Its Treatment* (2.^a ed.). J.B. Lippincott. Obtido de <https://books.google.fr/books?id=hZUAAAAAQAAJ>
- Lange, A. (2024, março 23). *How Design Promotes Better Mental Health for Children*. Obtido 02/04/2025 de <https://www.bloomberg.com/news/features/2024-03-23/in-monterey-ohana-mental-health-clinic-embraces-architecture-as-healing>
- Lygum, V. L., & Xiao, J. Creating Smellscapes with Plants: A Landscape Architectural Framework. *Urban Science*, 9(3), 68. <https://doi.org/10.3390/urbansci9030068>
- Maggie's. (s.d.). Maggie's Architecture and Landscape Brief. Obtido de https://www.maggies.org/media/filer_public/e0/3e/e03e8b60-ecc7-4ec7-95a1-18d9f9c4e7c9/maggies_architecturalbrief_2015.pdf
- Maggie's. (s.d.). *Maggie's* [Website institucional]. Obtido 02/04/2025 de <https://www.maggies.org/>
- Marques, C., Torrado, M., Natário, A., & Proença, M. J. (2011). *Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência* (p. 90). Obtido de <https://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2018/05/Rede-de-Referenciação-de-Saúde-Mental-e-Psiquiatria-da-Infância-e-Adolescência.pdf>
- McCullough, C. S. (2010). *Evidence-Based Design for Healthcare Facilities*. Sigma Theta Tau International. Obtido de https://books.tarbaweya.org/static/documents/uploads/pdf/ebooksclub.org___Evidence_based_Design_for_Healthcare_Facilities.pdf
- McGorry, P. D., Mei, C., Chanen, A., Hodges, C., Alvarez-Jimenez, M., & Killackey, E. (2022). Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry*, 21(1), 61–76. <https://doi.org/10.1002/wps.20938>
- Miquelin, L. C. (1992). *Anatomia dos Edifícios Hospitalares*. São Paulo, Brasil: CEDAS.

- Misericórdia do Porto. (s.d.). *Centro Hospitalar Conde de Ferreira*. Obtido 17/09/2025 de <https://www.scmp.pt/pt-pt/saude/chcf>
- Montage Health. (s.d.). *The Ohana Campus*. Obtido 02/04/2025 de <https://www.montagehealth.org/care-treatment/mental-behavioral/ohana/about-us/the-ohana-campus/>
- Nair, M. (2022). Translation of Therapeutic Architecture as a Guideline for Residential Design. *The Evolving Scholar*. <https://doi.org/10.24404/622F600AE091BEA1BCD6B436>
- NBBJ. (2024, agosto 14). *Montage Health Ohana Center for Child and Adolescent Behavioral Health*. Obtido 28/09/2025 de <https://frameweb.com/project/montage-health-ohana-center-for-child-and-adolescent-behavioral-health>
- NBBJ. (s.d.). *Montage Health Ohana Center for Child and Adolescent Behavioral Health*. Obtido 02/04/2025 de <https://www.nbbj.com/work/ohana-center-for-health>
- Norouzi, N., Martinez, A., & Rico, Z. (2023). Architectural Design Qualities of an Adolescent Psychiatric Hospital to Benefit Patients and Staff, *4*, 103–117. <https://doi.org/10.1177/19375867231180907>
- O’Connor, Z. (2011). Colour psychology and colour therapy: Caveat emptor, *36*(3), 157–234.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2022). Contributo para o Programa Parlamento Jovem - “Saúde Mental nos Jovens: Que desafios? Que respostas?” Obtido de https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/contributo_para_programa_parlamento_dos_jovens_saude_mental_jovens.pdf
- Pallasmaa, J. (2018). *Essências*. Barcelona: Gustavo Gil.
- Partners, O., & Skyspace, J. T. (2013). *The Color Inside* [Archdaily]. Obtido 27/05/2025 de <https://www.archdaily.com/560974/the-color-inside-overland->

partners-james-turrell-

skyspace?ad_medium=office_landing&ad_name=article

Passchier-Vermeer, W., & Passchier, W. (2000). Noise Exposure and Public Health.

Environmental Health Perspectives, 108(1), 123–131.

Pereira, P. T., Gomes, E., & Martins, O. (2005). A alienação no Porto o Hospital de

Alienados do Conde de Ferreira. *Revista da Faculdade de Letras*, 6(1), 99–128.

Quartilho, M. J. (2010). *Saúde Mental*. Universidade de Coimbra.

Rahimi, N., & Dabagh, A. M. (2018). Study the mental effect of color in the interior

architecture of the hospital spaces and effect on the patient tranquility.

Amazonia Investiga, 7(13), 16.

Rasheed, H., & Prakash, Ar. V. P. (2024). *Therapeutic Architecture Illumination And*

Environments Within Healing Space (pp. 1–13). Obtido de

https://www.researchgate.net/publication/378721163_Therapeutic_Architecture_Illumination_And_Environments_Within_Healing_Space

[re_Illumination_And_Environments_Within_Healing_Space](https://www.researchgate.net/publication/378721163_Therapeutic_Architecture_Illumination_And_Environments_Within_Healing_Space)

Recovery. (2019). *Recovery*. Obtido 18/09/2025 de <https://recovery.pt/>

Rego, D. (2012, novembro). *A Arquitetura como Instrumento Medicinal*. Obtido

28/09/2025 de

Rodríguez-Labajos, L., Kinloch, J., Grant, S., & O'Brien, G. (2024). The Role of the Built

Environment as a Therapeutic Intervention in Mental Health Facilities: A

Systematic Literature Review. *HERD: Health Environments Research & Design*

Journal, 17(2), 281–308. <https://doi.org/10.1177/19375867231219031>

Roger S., U. (1984, abril 27). View through a window may influence recovery from

surgery, pp. 420–421.

Roger S., U. (2006, dezembro). Evidence-based health-care architecture. Obtido

29/01/2025 de [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(06)69921-2.pdf)

[6736\(06\)69921-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(06)69921-2.pdf)

Roger S., U., Zimring, C., Xuemei, Z., DuBose, J., Seo, H.-B., Choi, Y.-S., ... Joseph, A.

(2004). *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st*

- Century: : A Once-in-a-lifetime Opportunity* (p. 69). Center for Health Design. Obtido de https://www.healthdesign.org/sites/default/files/Role%20Physical%20Enviro n%20in%20the%2021st%20Century%20Hospital_o.pdf
- Rohmer, M. (s.d.). *Centro Maggie de Groningen*. Obtido 28/09/2025 de <https://rohmer.nl/en/projects/maggies-center-groningen/#>
- Rosen, G. (1994). *Uma História de saúde pública* 74 (2.^a ed., Vol. 74). Hucitec.
- Saraiva, J., Cotta, P., Marques, P., Sá, T., Silva, F. M., Barrias, P., ... Correia, Z. (2022). Mental health crisis in children and adolescents: The hidden harm of Covid-19. *Nascer e Crescer*, 31(3), 253–259. <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v31.i3.27606>
- Schitter, A. M., Radlinger, L., Kurpiers, N., & Frei, P. (2022). Application areas and effects of aquatic therapy WATSU – A survey among practitioners. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 46, 101513. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101513>
- Sendula-Jengiđ, V., Juretić, I., & Hodak, J. (2011). Psychiatric Hospital - From asylums to centres for mind-body wellness. *Collegium antropologicum*, 35, 88–979.
- Settipani, C. A., Hawke, L. D., Cleverley, K., Chaim, G., Cheung, A., Mehra, K., ... Henderson, J. (2019). Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: a scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(52), 26. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0306-7>
- Shepley, M. M., Watson, A., Pitts, F., Garrity, A., Spelman, E., Kelkar, J., & Fronsman, A. (2016). Mental and behavioral health environments: critical considerations for facility design. *General Hospital Psychiatry*, 42, 15–21. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2016.06.003>

- Smith, J. (2007, setembro). Health and Nature: The Influence of Nature on Design of the Environment of Care. The Center for Health Design. Obtido de <https://www.healthdesign.org/sites/default/files/NaturePositionPaper.pdf>
- Sociedade Portuguesa. (s.d.). *Termos em Saúde/Perturbação Mental*. Obtido de 23/01/2025 de <https://www.sppsm.org/informemente/termos-em-saudeperturbacao-mental-2/>
- Sternberg, E. M. (2009). *Healing Spaces: The Science of Place and Well-Being*. Inglaterra: Harvard University Press.
- Tawil, N., Sztuka, I. M., Pohlmann, K., Sudimac, S., & Kühn, S. (2021). The Living Space: Psychological Well-Being and Mental Health in Response to Interiors Presented in Virtual Reality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 281–308.
- Testerink, G., ten Brug, A., Douma, G., & van der Putten, A. (2023). Snoezelen in people with intellectual disability or dementia: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100152>
- Turgay, Z. T., & Sariberberoglu, M. T. (2022). The Role of the Senses in Children's Perception of Space, 10(1), 70–96.
- Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design: Proceedings from the ... Symposium on Health Care Interior Design. Symposium on Health Care Interior Design*, 3, 97–109.
- Ulrich, R. S. (2002). Health Benefits of Gardens in Hospitals, 10.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H.-B., Choi, Y.-S., ... Joseph, A. (2008). A review of the research literature on Evidence-Based Healthcare Design, 1(3), 61–125. <https://doi.org/10.1177/193758670800100306>

- United Nations. (s.d.). *Definition of Youth* (p. 3). Obtido de <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>
- Verderber, S. (2010). *Innovations in Hospital Architecture*. Obtido de https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781136999789_A24325833/preview-9781136999789_A24325833.pdf
- Viceli, A. P. (2022, novembro 23). *O Plano Kirkbride e as instituições totais*. Obtido de <https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/23.270/8650> 17/09/2025
- Weber, C., Monero Flores, V., Wheel, T. P., Miedema, E., & White, E. V. (2022). Patients' Health & Well-Being in Inpatient Mental Health-Care Facilities: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.758039>
- WHO. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030* (Action Plan) (p. 40). Obtido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report* (p. 296). Switzerland. Obtido de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
- Xavier, M., Barreto, H., Cruz, M. do C., Domingos, P., Gago, J., Correia, T. M., ... Silva, F. S. (2024). *A Reforma da Saúde Mental em Portugal: três anos de transformação* (p. 128). Lisboa: Ministério da Saúde de Portugal. Obtido de https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/05/Relatório-Reforma-SM_CNPSM_2024.pdf
- Xinfang, Z. (2024). Spatial characteristics of community mental health institutions in urban contexts—Using the architectural design of the Mallet ST Youth Mental Health Centre in Sydney, Australia as a case study (Vol. 192). Apresentado na SHS Web of Conferences. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202419201012>

- Yan, S., Azmi, A., Mansor, N., Wang, Z., & Wang, Y. (2024). Healing Spaces as a Design Approach to Optimize Emotional Regulation for Patients with Mood Disorders. *Buildings Energy*, 14(2), 472. <https://doi.org/10.3390/buildings14020472>
- Youssef, O. (2014). *Therapeutic Architecture Design Index* (p. 13). Instituto Americano de Arquitectos. Obtido de <https://content.aia.org/sites/default/files/2016-04/DH-Therapeutic-architecture-design-index.pdf>
- Zhang, X., Zhai, J., Wu, Y., Mao, A., & Zhang, Y. (2021). Waterscapes for Promoting Mental Health in the General Population, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211792>
- Zumthor, P. (1996). *The Therme Vals* [Archdaily]. Obtido 31/05/2025 de <https://www.archdaily.com/13358/the-therme-vals>

Apêndices

Apêndice I- Entrevista à Psicóloga da Clínica Tempus, Porto;

Apêndice II- Entrevista ao Arquiteto do projeto Casa de Alba;

Apêndice III- Entrevista à Profissional da Clinic Les Alpes, Suíça;

Apêndice IV- Entrevista à Arquiteta Maria Ave Romani;

Apêndice V- Entrevista ao Diretor Clínico, Casa de Saúde, Santa Catarina;

Apêndice VI- Esquiços e maquetas de estudo;

Apêndice VII- Painéis de apresentação da proposta.

Apêndice I- Entrevista à Psicóloga da Clínica Tempus, Porto

Fonte: Entrevista realizada pela autora

Data: 15 de dezembro de 2023

Havia sido preparado um guião de perguntas que abordava a importância da saúde mental em Portugal, as principais carências do país nesta área, as lacunas a colmatar e os grupos mais vulneráveis. No entanto, a entrevista evoluiu naturalmente para um diálogo mais aberto sobre as necessidades dos pacientes e a preocupante situação de sobrelotação que caracteriza o panorama atual.

É de notar que as filas de espera nos centros de saúde para este tipo de consultas de psicologia, atingem cerca de um ano, resultando na falta de acompanhamento agravando-se cada vez mais o problema principalmente nos jovens. Por vezes só aqueles com recursos financeiros têm a opção de ajuda em clínicas privadas. Este cenário revela uma lacuna significativa no sistema de saúde mental do país, levantando as questões relativas à falta de acesso aos cuidados necessários para o bem-estar psicológico da comunidade.

Nos últimos anos, temos testemunhado um substancial aumento nos casos relacionados à saúde mental ou, provavelmente, uma maior consciencialização sobre um problema que sempre existiu, mas permanecia silenciado. A pandemia de COVID-19 marcou um ponto de viragem nesta questão, particularmente entre os jovens, que foram severamente afetados pelo isolamento social e pela disrupção das suas rotinas. Desde então, o tema tem vindo a ganhar visibilidade, embora continue a ser considerado tabu em muitos contextos. Para além da escassez de recursos, existe uma outra fragilidade no modelo atual, a ausência de acompanhamento complementar entre consultas. Estas realizam-se, por norma, de quinze em quinze dias em casos moderados, podendo ser semanais ou mais frequentes em situações graves, e têm uma duração de uma hora, ou até duas. No entanto, fora deste momento, os pacientes ficam sem suporte estruturado, seja através de atividades terapêuticas ou de acompanhamento no ambiente doméstico.

Neste contexto, pode ser importante pensar na ideia de como a arquitetura pode desempenhar um papel importante em proporcionar soluções.

Apêndice II- Entrevista ao Arquiteto do projeto Casa de Alba

Fonte: Entrevista realizada pela autora

Data: 30 de novembro de 2023

Como e porque surgiu a necessidade da criação deste projeto?

O projeto Casa de Alba, localizado em Estremoz no Alentejo, foi concebido em resposta à necessidade identificada pelo Doutor Engenheiro José Romão de Sousa, presidente e fundador da Fundação Romão de Sousa. A iniciativa foi motivada não apenas pela ausência de equipamentos adequados na região para atender a doentes com esquizofrenia, mas para proporcionar um ambiente acolhedor para aqueles que necessitam de cuidados mentais.

O local escolhido para o projeto Casa de Alba, foi determinado pelo vínculo que o Doutor Engenheiro José Romão de Sousa tinha com a cidade, tendo sido realizado a reabilitação de um edifício já existente.

Qual era o intuito principal do projeto?

O propósito principal do projeto era criar uma mera casa, com mais quartos, para pessoas inicialmente com esquizofrenia, mas agora atende também a doentes mentais, com o intuito de proporcionar o maior conforto. A relação do edifício com o ambiente exterior e o espaço de convívio também eram importantes, mas, acima de tudo, queríamos simplificar a arquitetura para oferecer o máximo de aconchego e acolhimento aos doentes.

Acredita que o ambiente físico, ou seja, o espaço pode influenciar a saúde mental e o bem-estar dos pacientes?

Sim, sem dúvida.

O projeto arquitetónico foi desenvolvido a partir de uma pré-existência, o que trouxe algumas limitações à implementação de soluções especificamente pensadas para fins terapêuticos. Tornando o projeto parecido com a configuração de uma casa, porém com poucas características arquitetónicas que relacionem a arquitetura com a terapia.

Algumas características implementadas foi os gabinetes logo à entrada da casa, com fácil acesso, não possuir mesas, mas sim mobiliário como sofás ou poltronas. Quartos

dispostos a norte, materiais laváveis e resistentes, utilização de madeira para sensação de acolhimento e pavimentos cerâmicos nos pisos.

As condições climáticas do Alentejo, caracterizadas pelo calor intenso, obrigaram a adaptações específicas como o encerramento da fachada sul e a abertura a poente para melhor eficiência energética.

Em Portugal acredita que existam exemplos específicos de projetos em que houve uma medição tangível do impacto da arquitetura na saúde das pessoas? E há necessidade deste tipo de equipamentos?

Não, em Portugal que eu conheça não há muitos projetos direcionados para os utentes. Sim, penso que cada vez mais se valoriza a saúde mental e que devia de haver mais equipamentos que integrassem a arquitetura como um meio do processo.

A Casa de Alba introduziu em Portugal o modelo de Comunidades Terapêuticas, que representa uma abordagem diferente no panorama da saúde mental nacional. O programa terapêutico combina diversas modalidades de intervenção, psicoterapia de grupo, terapia multifamiliar, consulta psiquiátrica com tratamento farmacológico, atividades desportivas, terapias expressivas e atividades ao ar livre como equitação e terapia hortícola.

Este modelo residencial caracteriza-se por promover o papel ativo de todos os residentes no processo terapêutico.

Depois dos doentes saírem deste local voltam em registo ambulatorio, ou têm algum tipo de suporte?

Os doentes quando se encontram prontos para regressar às suas rotinas, isto claros, com a devida avaliação dos profissionais de saúde, vão para apartamentos da fundação, numa fase intermediária, onde continuam a ter acompanhamento, mas não tão direto.

Quais foram os desafios ao projetar este espaço?

Na verdade, os desafios foram em termos de Legislação de Portugal, porque a segurança social dificultou bastante o processo, visto que, este tipo de edificado para eles não fazia sentido, uma vez que estes doentes poderiam estar em hospitais, e não era necessário a criação deste tipo de comunidades.

Apêndice III- Entrevista à Profissional da Clinic Les Alpes, Suíça

Fonte: Entrevista realizada pela autora

Data: 4 de dezembro de 2023

Como e porque surgiu a necessidade da criação deste projeto?

A criação do local foi quase como uma resposta a um sonho e paixão, do fundador que estava recuperado devido a problemas de álcool, criando com o intuito de como poderia ajudar doentes que tiveram na mesma posição que ele, tendo criado a clínica quase como se tivesse no papel do doente e como viveu a situação sabia o que as pessoas tinham de maior necessidade, tendo contemplado isso na criação do projeto.

A clínica é de momento dedicada á saúde mental e vícios.

Quando criaram a clínica o que eles quiseram foi, por um lado criar um local de terapia, mas combinado sempre com um ambiente que se assemelhe a uma casa, como é possível ver nas fotos. Como se está numa clínica terapêutica tem sempre de se respeitar algumas normas, higiene e coisas desse género, mas tentar elementar sempre e juntar isso com um ambiente mais acolhedor.

Existiu um cuidado na importância da relação do espaço com a saúde?

Os materiais foram muito importantes, como a madeira, as cores mais suaves, o papel de parede para transmitir calma e tranquilidade, e o ambiente lá fora também foi pensado, tem um jardim onde podem fazer algumas terapias como yoga, pilates, entre outros. Assim como os locais de spa onde têm piscina, e banhos termais. A localização proporciona também alguma descrição e confidencialidade, para não terem a sensação das pessoas estarem a olhar para eles e para não terem nenhuma tentação.

Porque que é que a localização é nos Alpes Suíços, longe da sociedade?

Muitas das vezes as pessoas quando se encontram com este tipo de problemas graves, é devido à envolvente a que eles se encontram então, é necessário que saiam desse contexto, que consigam começar algo novo e diferente, porque provavelmente encontram-se numa família problemática, ou provavelmente em contacto com pessoas tóxicas. Então é mais difícil eles começarem de novo nesse tipo de meios.

A localização é importante?

Sim, muito.

Por vezes é bom o local ser próximo de zonas urbanas, mas neste caso a localização deste transmite outro tipo de características. Para além de que, na Suíça é fácil a sua deslocalização e privacidade. Ou seja, se fosse no meio de Los Angeles, iria haver muito menos descrição e também procuramos que isso não aconteça. Neste caso existe também muita gente de outros países que nos procura, que não a Suíça, e pretendem este tipo de ambientes, fora do ruído e num espaço de total contemplação.

Existem espaços destinados a terapias?

Sim.

Como decidiram criar os diferentes espaços de terapias?

Procuramos por evidence based therapies que já existem. Quando se criam este tipo de locais temos de nos guiar sempre por coisas já realizadas assim como por “job description” onde fornece detalhes sobre as responsabilidades, deveres, qualificações e requisitos de um determinado uma organização. Como, por exemplo, nas salas de terapias, tiveram de pôr muito ênfase ao local e colocar a sala à prova de som, para que os doentes se sentissem seguros.

Tudo o que for feito e desenhado, tem de ter em atenção o que poderá acontecer no futuro e em casos já realizados.

Como é feito o processo de integração na sociedade?

Quando eles se encontram melhor, são levados até restaurantes, e locais próximos da cidade para se confrontarem com a realidade, e quando eles estão prontos para ir para casa, normalmente há uma equipa, que os ajudam a seguir a rotina que tinham na clínica.

Para voltar para as suas vidas, é importante terem um bom círculo ao seu redor. Mas uma das características únicas que temos nesta clínica é quando eles estão estáveis, nos vamos aos diferentes países para falar com diferentes profissionais para nos assegurarmos que são de confiança, para se necessário os continuarem a seguir, por exemplos em caso de recaída e se a integração estiver a ser mais difícil.

Temos também a possibilidade de ir com o utente para a sua habitação se assim o desejar, ou seja, temos uma equipa que durante um determinado espaço de tempo, acompanha a pessoa e a ajuda a voltar a rotina.

Só têm essa clínica, ou existem mais?

Não, só esta, por agora.

Este local está vinculado a algum hospital, ou como as pessoas chegam a esse sítio?

Não. Chegam cá de forma individual.

O que considera sobre a relação da arquitetura com a saúde mental?

Apenas sei que relativamente à relação de arquitetura com a saúde, é muito importante porque no nosso subconsciente absorve o ambiente ao nosso redor. O espaço desempenha um papel vital no nosso bem-estar, influenciando o nosso estado mental e emocional. No contexto de um ambiente de saúde, como uma clínica, a arquitetura desempenha um papel ainda mais importante, pois precisa ser concebida de maneira a proporcionar conforto e acolhimento.

Por exemplo, a partir do momento que os doentes chegam, começam logo a dormir melhor por causa do ambiente mais calmo e acolhedor que a clínica proporciona.

Na suíça há mais espaços como este?

É difícil de dizer, porque na minha opinião, não há mais nenhum sítio igual a este, com o tipo de ambiente e características que oferecemos.

Apêndice IV- Entrevista à Arquiteta Maria Ave Romani

Fonte: Entrevista realizada pela autora

Data: 05 de maio de 2025

Que características arquitetônicas podem contribuir para um ambiente terapêutico?

Relação com a Água e Natureza: Afastar o centro da marginal do rio e servir como meio de contemplação ou a proximidade ao rio pode ser aproveitada através de sistemas de captação e utilização da água como elemento contemplativo e funcional. Mesmo com riscos de cheia, a água pode ser integrada através de espelhos de água controlados ou sistemas de rega que criem uma conexão sensorial com o elemento natural.

Transição Espacial: O estacionamento deve estar mais afastado da entrada para criar uma transição gradual entre o espaço público e o ambiente terapêutico, permitindo uma preparação psicológica para o tratamento.

Espaços de Permanência: Os "espaços quebra" podem servir como momentos de decompressão, áreas onde os jovens podem pausar, refletir ou socializar sem obstruir circulações principais. Estes espaços criam momentos de escolha nos movimentos dentro do centro.

Permeabilidade Interior-Exterior: Todos os espaços devem manter relação visual com o exterior, evitando a sensação de confinamento. A recepção deve funcionar como espaço de transição com acesso direto ao exterior e permitir também o acesso exterior.

Zonamento do espaço: organizar o espaço desde os mais públicos até ao mais privado e ter essa distinção evidente, não misturando diferentes tipos de atividades no mesmo volume.

Proximidade entre os jovens e o staff: reduz a hierarquia e facilita a supervisão mais discreta

Que exemplos de boas práticas existentes podem ajudar os jovens?

Centro Tomatis: A referência à estimulação neura sensorial. O método foca-se na relação entre o ouvido, o cérebro e o desenvolvimento humano.

Quais são os principais erros cometidos na arquitetura de hospitais e instituições psiquiátricas?

Corredores demasiado longos sem visibilidade externa, esta configuração gera desorientação espacial e ansiedade.

A falta de conexão visual e física com o exterior.

Acredita que a arquitetura pode ajudar no processo de recuperação?

Sim.

Um dos meus pensamentos é criar um centro terapêutico, e depois aplicar o conceito em diferentes centros, adaptando se sempre a envolvente.

Para fazer isso devem ser formulados um conjunto de diretrizes claras e objetivas, adaptáveis a condicionantes locais. A replicabilidade não implica uniformização, mas sim a aplicação consistente de princípios.

A arquitetura pode mudar o pensamento das pessoas relativamente as doenças mentais? Ou seja, será que o papel da arquitetura pode passar por quebrar o tabu existente na ideia de as instituições psiquiátricas?

Sim, através da adoção de boas práticas arquitetónicas - como a integração urbana, a escala humana, a permeabilidade visual controlada e a qualidade ambiental - os centros terapêuticos podem desconstruir estereótipos institucionais.

Apêndice V- Entrevista ao Diretor Clínico, Casa de Saúde, Santa Catarina

Fonte: Entrevista realizada pela autora

Data: 15 de janeiro de 2024

Partindo de perguntas preparadas, sobre a influência da arquitetura na saúde dos pacientes, o porquê da mudança de instalações e as doenças mentais mais prevalentes, a entrevista evoluiu rapidamente para uma conversa mais espontânea.

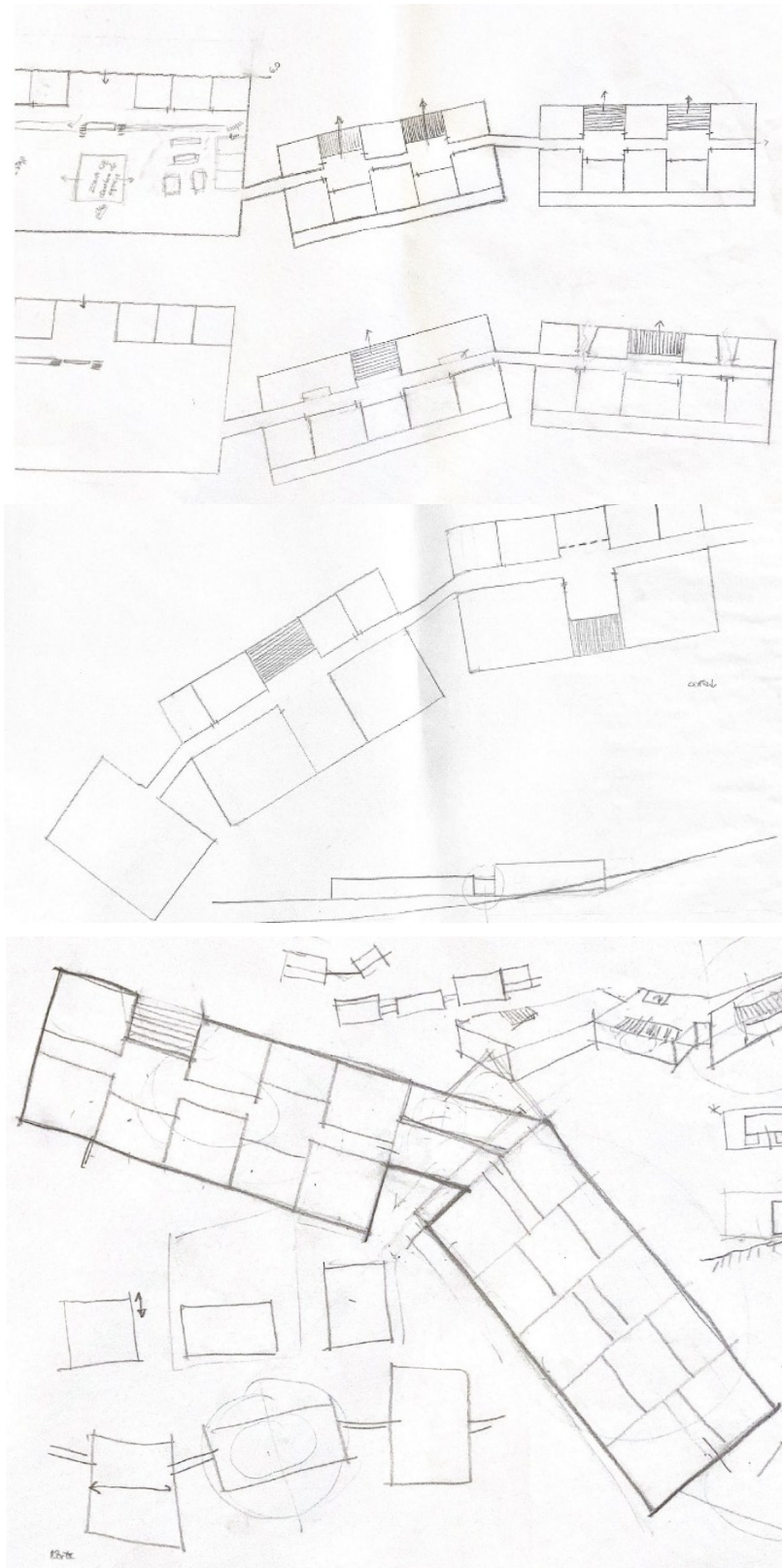
A Casa de Saúde de Santa Catarina começou a funcionar em 1932, com o objetivo de dar resposta às necessidades relativas à saúde mental. A clínica funciona de uma forma completa - acompanha os doentes desde o início, durante o tratamento e depois de saírem. Tem consultas normais e de urgência, internamento para quem precisa de ficar mais tempo, e também atendimento para quem só precisa de vir às consultas.

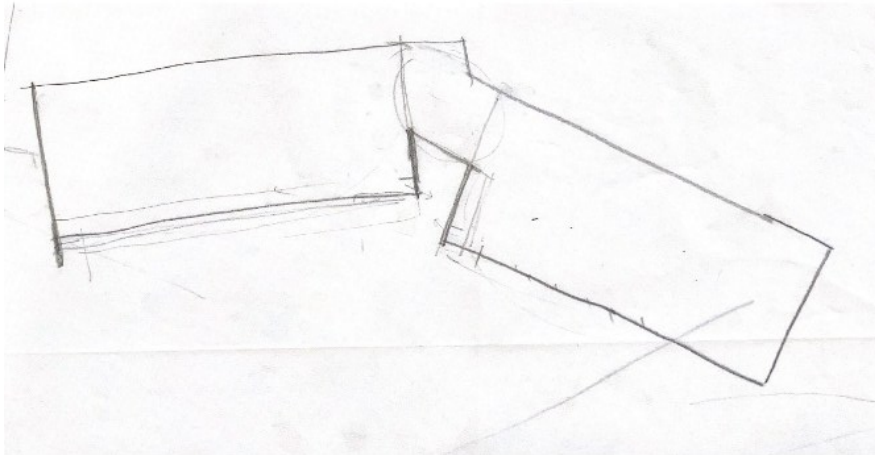
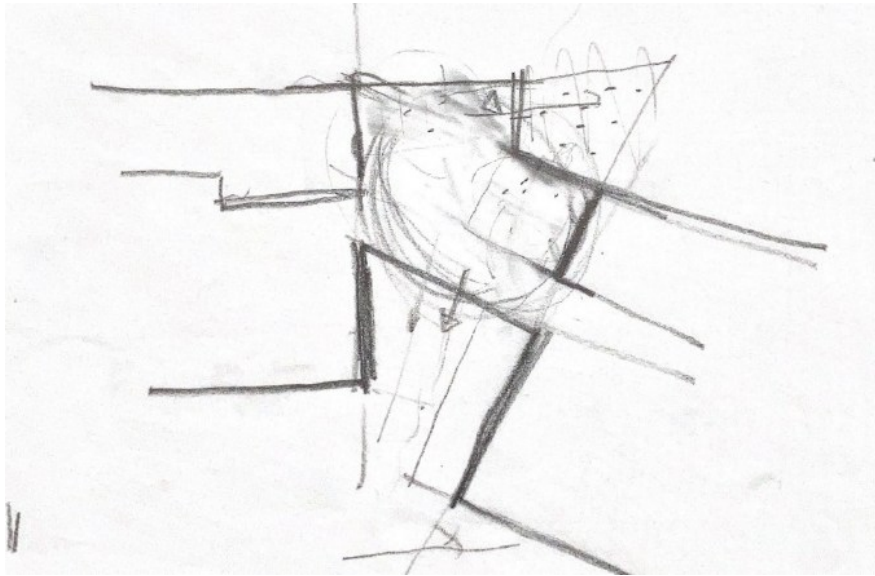
Neste momento, a Casa de Saúde tem 19 camas para internamento, divididas entre uma enfermaria e quartos individuais com instalação sanitária própria. Por ser uma instituição privada, tentam sempre que as pessoas fiquem internadas o menor tempo possível. A razão para as obras e a mudança para um sítio novo tem a ver com os problemas do espaço atual. Apesar de ser uma casa antiga e com jardins à volta, o edifício já não consegue responder às necessidades de atualmente. Não há espaço suficiente para criar serviços ou melhorar os que já existem.

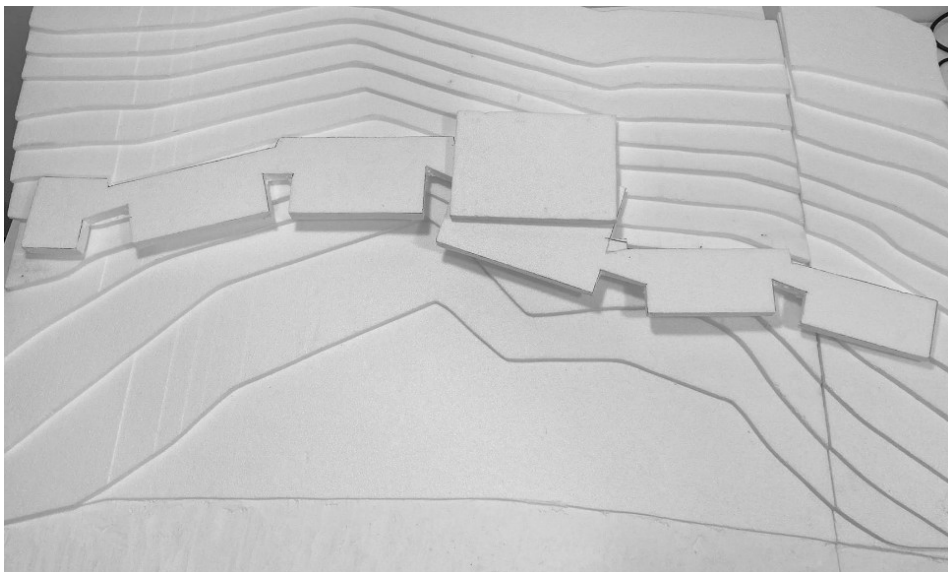
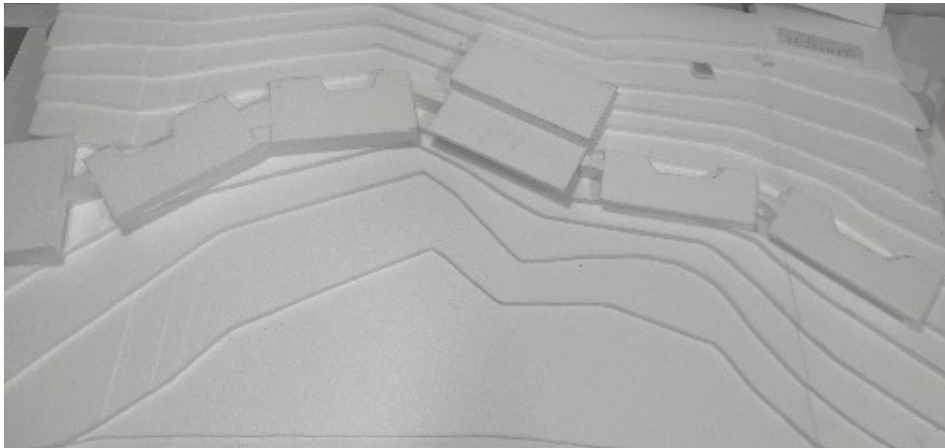
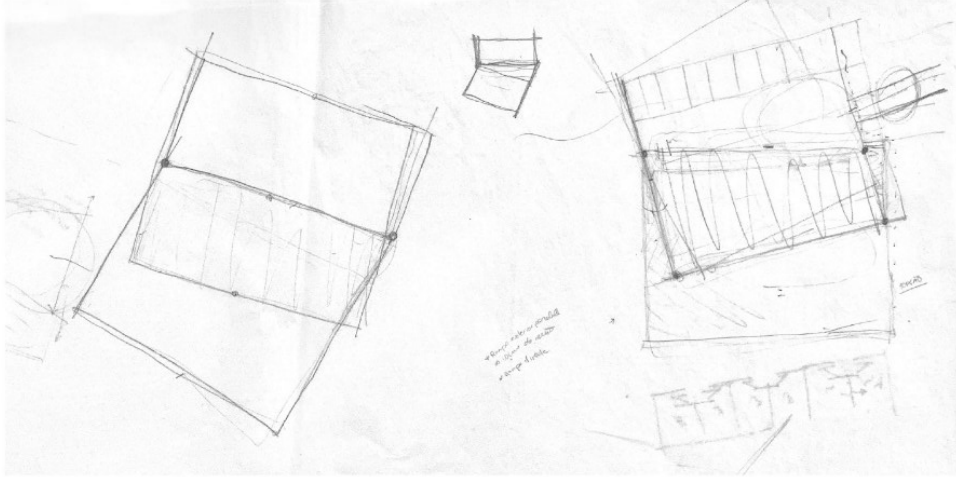
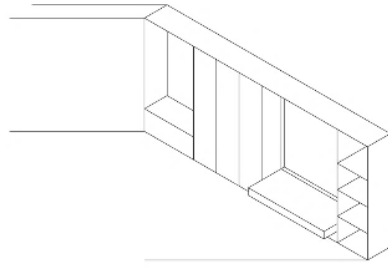
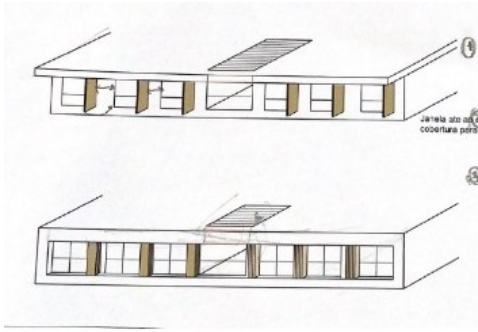
O novo projeto vai ter cerca de 100 camas divididas por 5 andares, cada um com as suas salas de estar e de refeições. No rés-do-chão vai haver uma cozinha grande, sala de jantar comum, salas de estar maiores e tratamentos para quem não fica internado.

As doenças que tratam mais vezes são a ansiedade, a depressão e problemas de memória como o Alzheimer e para internamento é mais direcionada a adultos e não tanto a jovens.

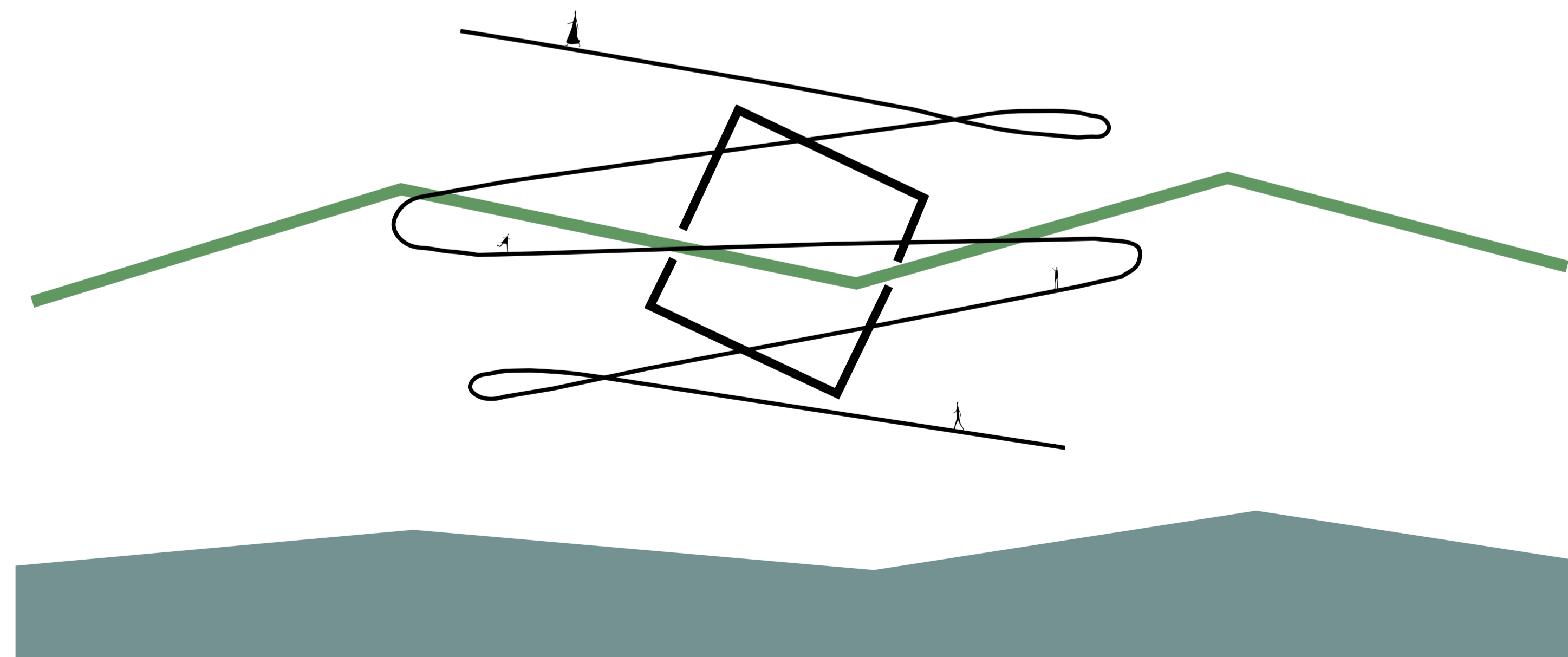
Apêndice VI- Esquços e maquetas de estudo







Apêndice VII- Painéis de apresentação da proposta



Arquitetura e Saúde Mental

Centro Terapêutico de bem-estar psicológico
para jovens

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Arquitetura

Orientadores: Prof. Doutor Pedro Manuel Isaac Brandão

Prof.^a Doutora Ana Rita Martins Ochoa de Castro

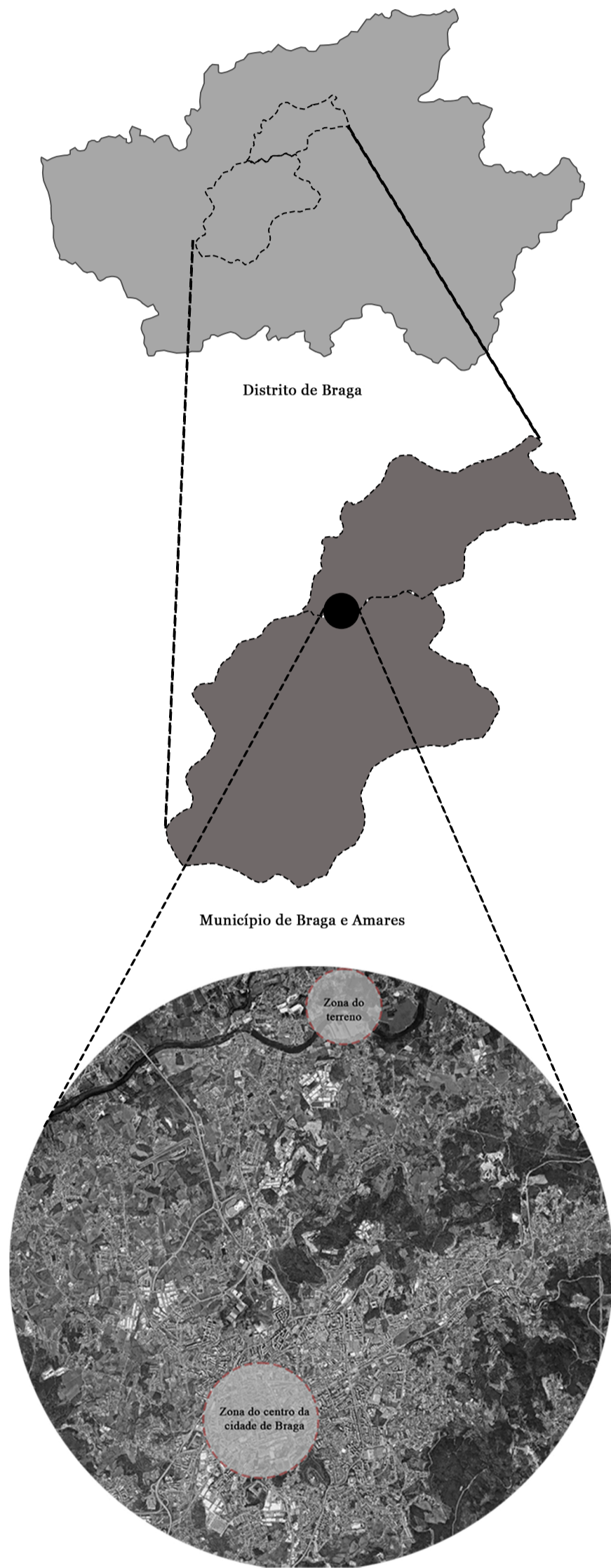
Margarida Isabel Pinto Moura | 43424

LOCALIZAÇÃO BRAGA

ARQUITETURA E SAÚDE MENTAL CENTRO TERAPÊUTICO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO PARA JOVENS

MARGARIDA ISABEL PINTO MOURA
UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

A escolha do distrito de Braga como local de implantação do projeto baseia-se em critérios que favorecem tanto a funcionalidade quanto a qualidade do ambiente proposto. A cidade caracteriza-se pela presença de universidades e por diversos estabelecimentos de ensino que garantem uma população jovem considerável, precisamente o público-alvo do projeto. Adicionalmente, proporciona boas acessibilidades e proximidade entre serviços de saúde e estabelecimentos de ensino, aspeto que se torna fundamental para o tipo de intervenção arquitetónica em desenvolvimento. O terreno escolhido localiza-se no município de Amares, fora da malha urbana consolidada, beneficiando de uma implantação a norte do rio Cávado que proporciona múltiplas vantagens funcionais e ambientais. Situado num raio de aproximadamente 12 km do centro urbano, conjuga a proximidade com o ambiente natural, particularmente com o rio e a vegetação envolvente, um contexto ambiental favorável ao bem-estar psicológico dos jovens, e acessibilidades eficientes aos equipamentos urbanos anteriormente mencionados, garantindo ligações rápidas tanto através de transportes públicos como de meios de transporte individual. Esta distância permite usufruir de um ambiente mais tranquilo, sem comprometer a conectividade urbana necessária. O acesso ao terreno efetua-se através da Estrada Nacional 205, mediante uma via perpendicular a esta via principal. Esta solução permite aproveitar a infraestrutura rodoviária existente, evitando alterações significativas na envolvente. Os critérios de seleção do terreno privilegiaram a exposição solar e a integração com a paisagem natural junto ao rio.

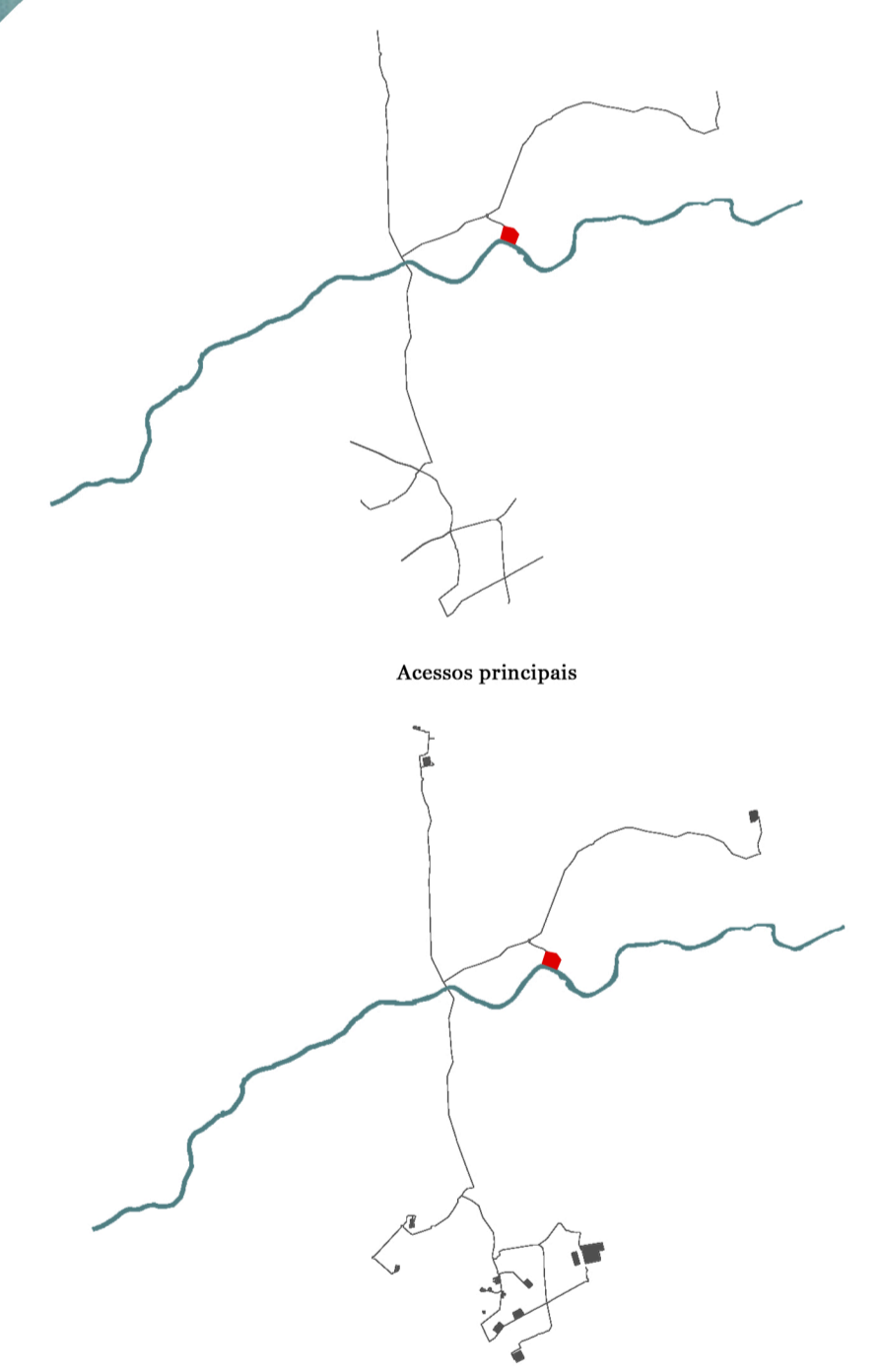


Relação entre o centro da cidade de Braga e o terreno de implantação

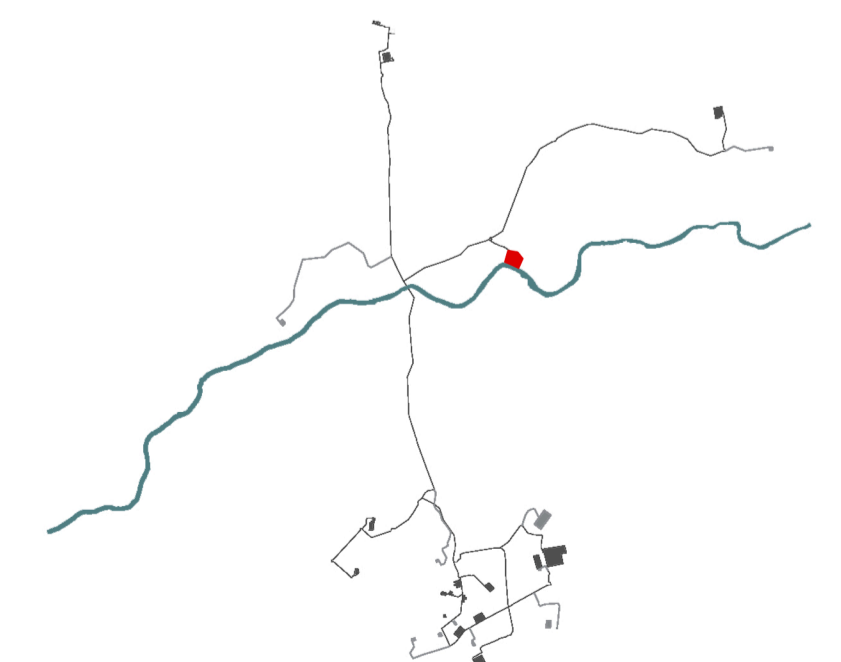
Planta de localização
Escala 1:5000



Relação visual do terreno de implantação através da margem sul do rio



Relação do terreno com estabelecimentos de ensino



Relação do terreno com estabelecimentos de ensino e de saúde

A abordagem metodológica que fundamenta o presente projeto resulta da análise sistemática das características topográficas e ambientais do local, complementada pelo estudo de casos de referência relevantes para esta tipologia arquitetónica. Este processo possibilitou o desenvolvimento de uma compreensão abrangente das dinâmicas espaciais e das exigências funcionais inerentes a um centro terapêutico residencial para jovens.

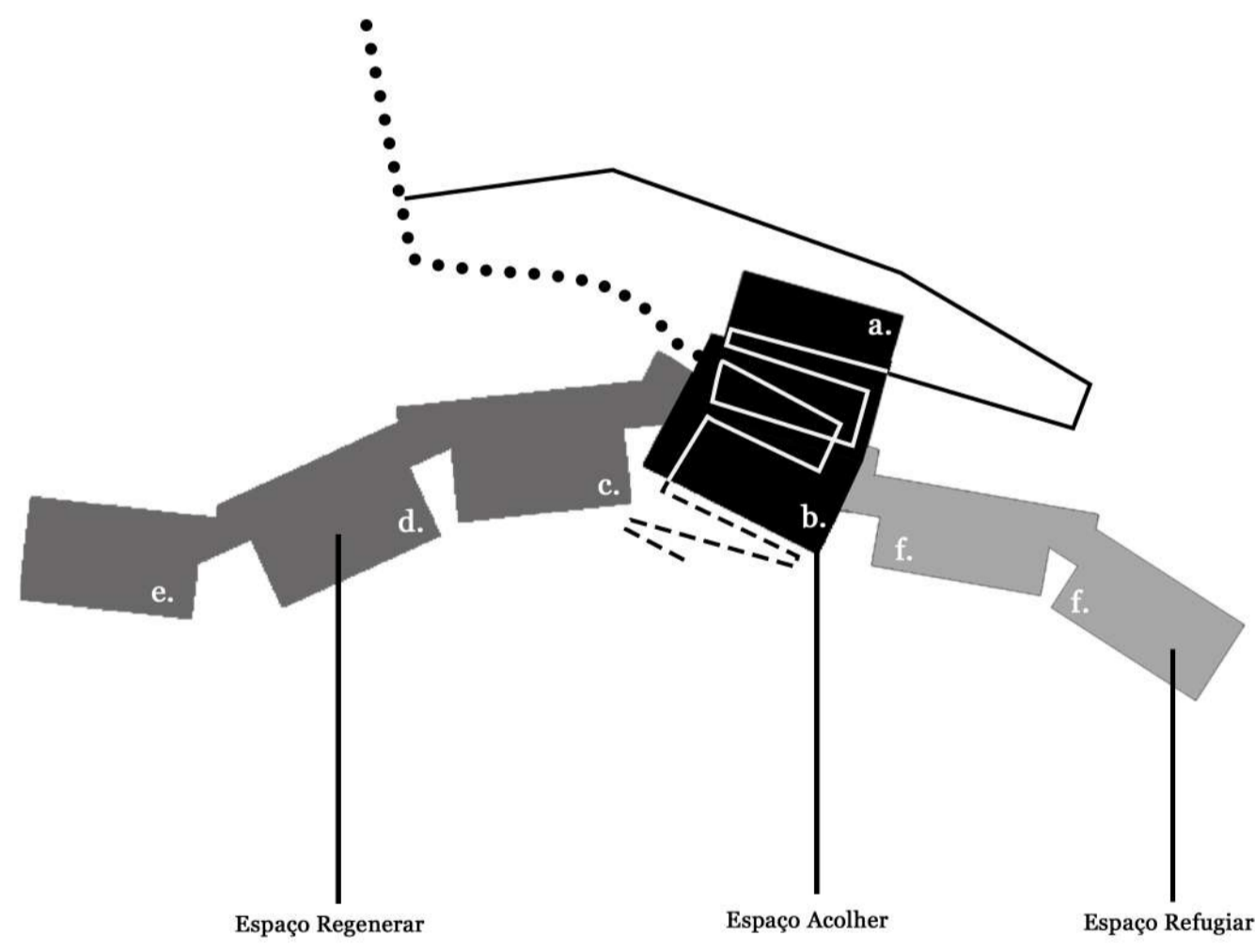
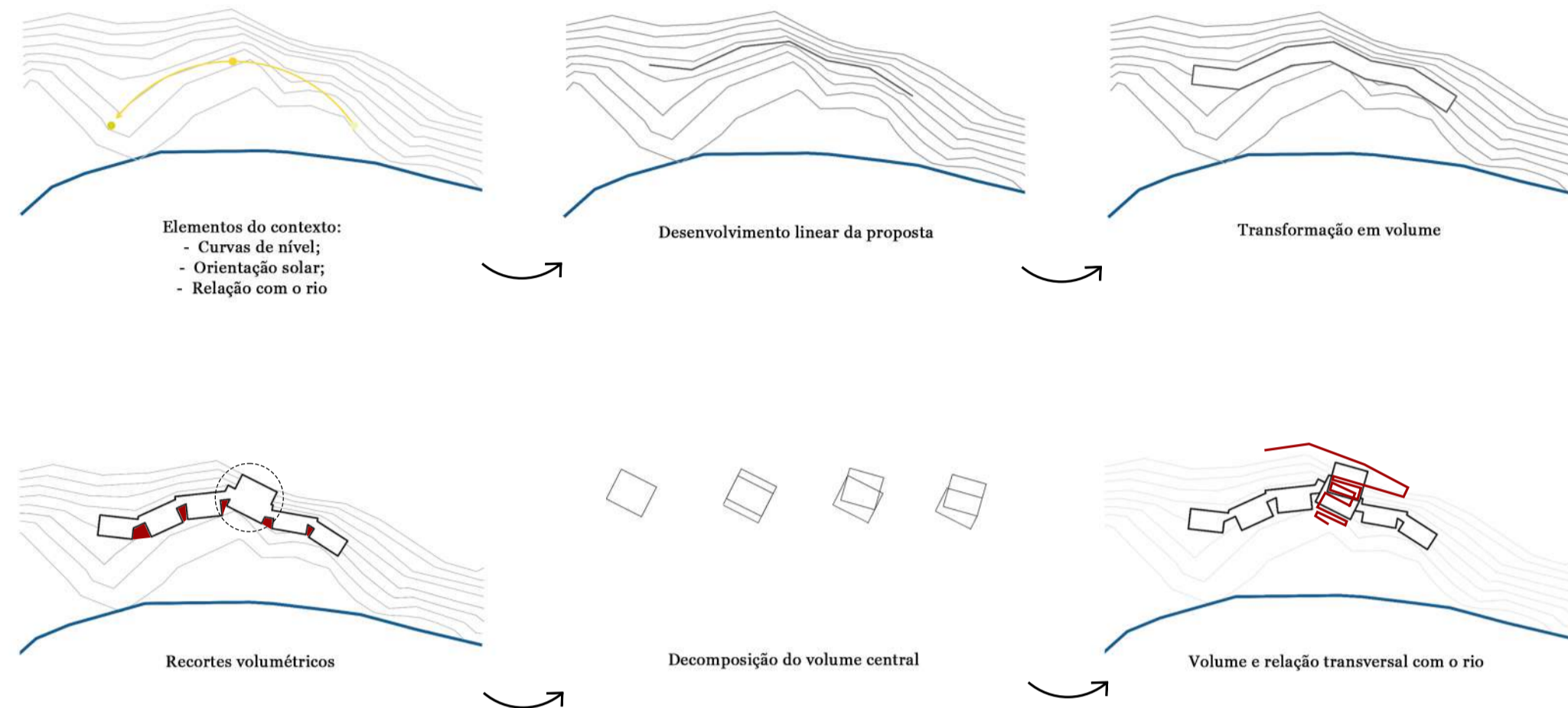
O centro destina-se a jovens entre os 15 e 24 anos em situação de vulnerabilidade emocional, correspondendo ao período de transição entre a adolescência e a vida adulta. O seu desenvolvimento baseia-se na implementação de um conjunto de premissas e conceitos que podem ser replicados em centros com idêntica finalidade terapêutica. Assim, o objetivo consiste em criar um conceito arquitetónico que possa ser reproduzido e adaptado a diferentes contextos territoriais, destinado ao desenvolvimento de centros terapêuticos para jovens. Esta metodologia assenta num conjunto de princípios, previamente delineados, que asseguram a coerência conceptual e terapêutica do projeto. O desenvolvimento da proposta teve como premissa a criação de um centro que fomente aos utilizadores a sensação de pertença, liberdade e conexão com o ambiente exterior, sem comprometer os requisitos de privacidade e segurança.

A estratégia de implantação estrutura-se a partir de dois elementos principais: o rio, elemento natural que define a orientação longitudinal do terreno, e o percurso pedonal existente, que se desenvolve perpendicularmente ao primeiro e que se pretende culminar na sua margem. Esta configuração geométrica constitui o ponto de partida para a organização espacial do projeto.

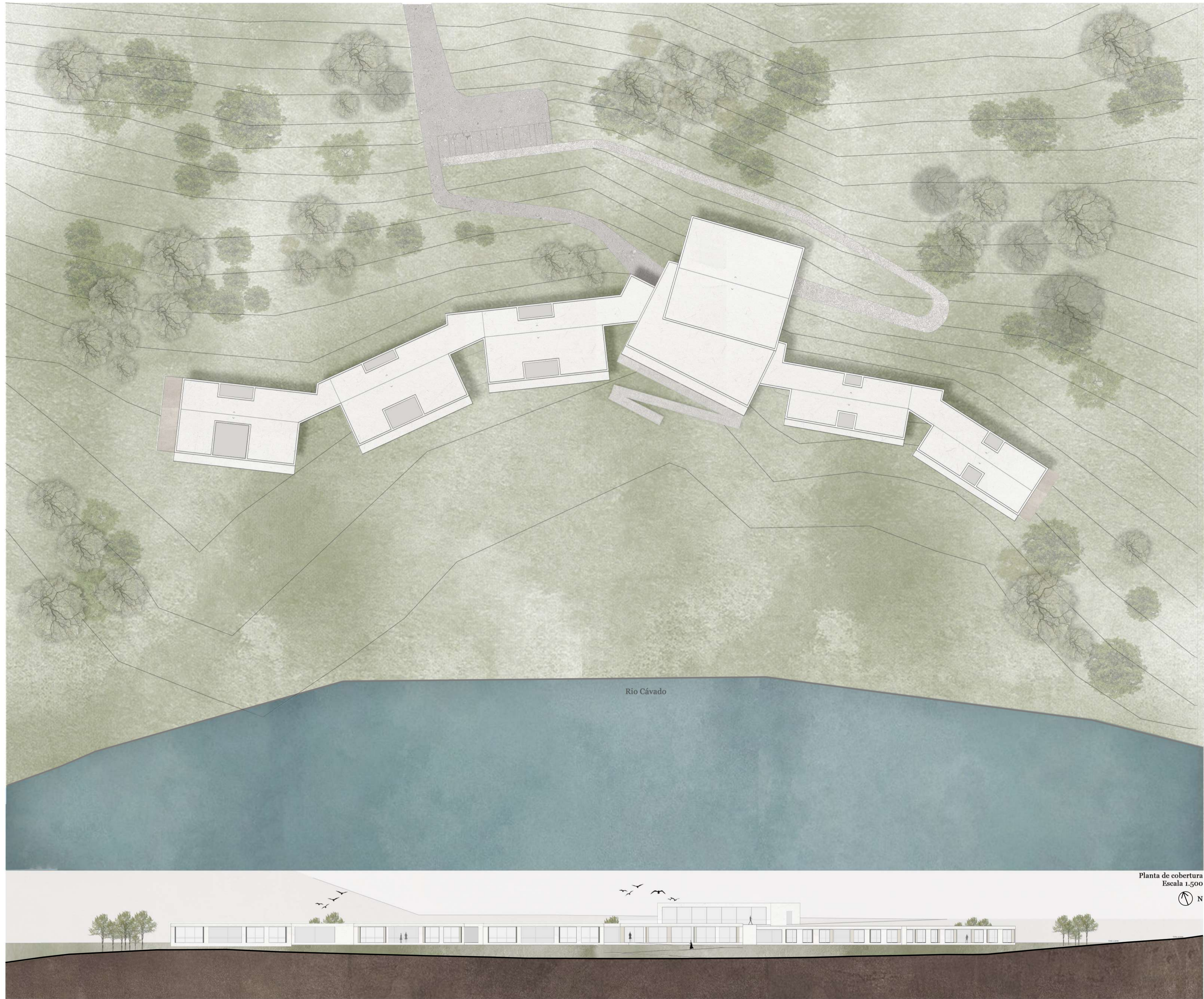
O edifício desenvolve-se de forma horizontal, paralelamente ao rio, respeitando as curvas de nível naturais do terreno. Embora concebido como um volume contínuo, apresenta recortes volumétricos em resposta à topografia e às necessidades funcionais, proporcionando maior relação visual com o exterior e permitindo diferentes experiências espaciais.

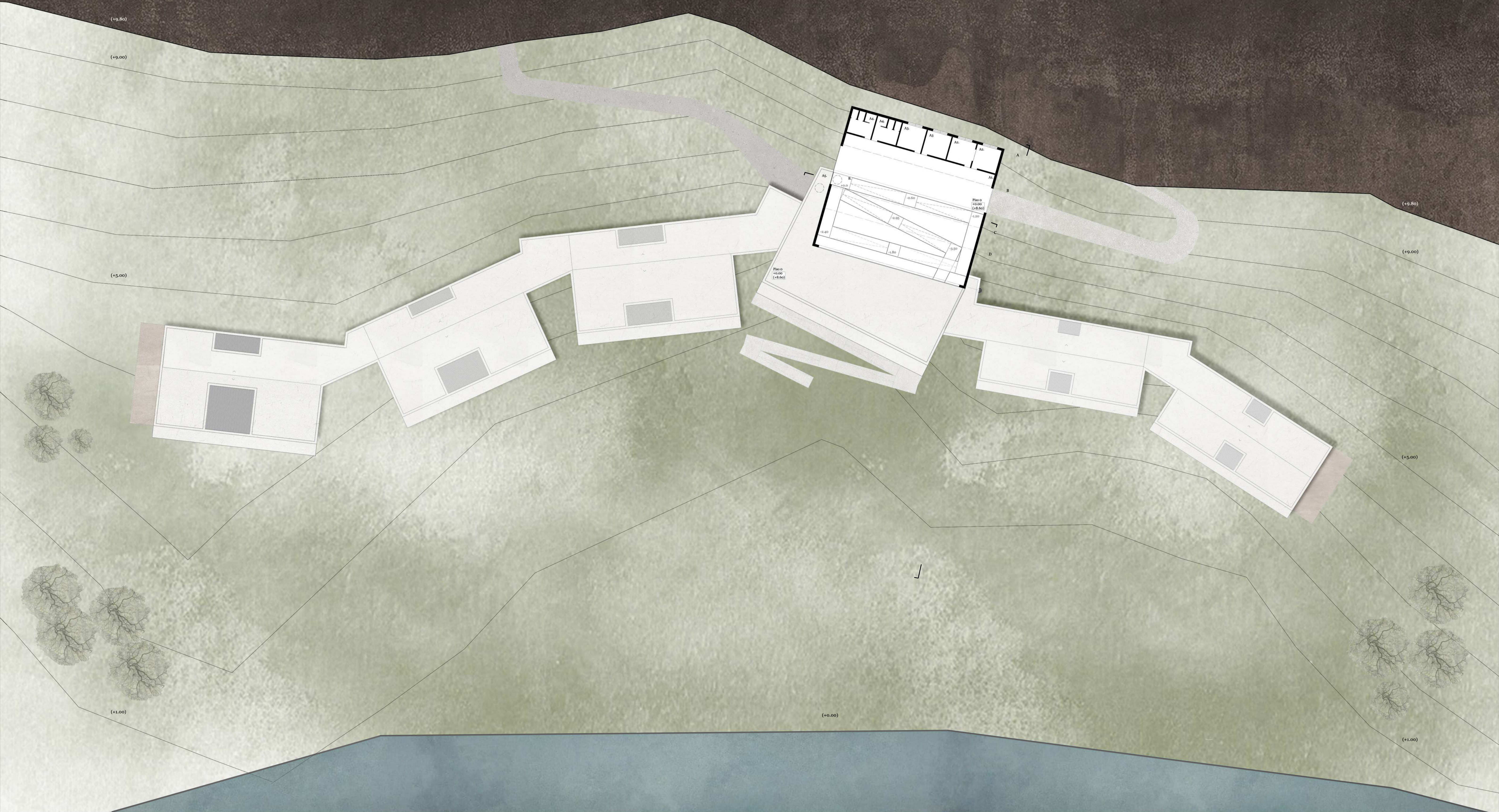
A implantação desenvolve-se em duas cotas principais, a cota de soleira (plano 0), que se situa na cota +8.60m e que demarca a entrada do edifício, enquanto o restante programa se desenvolve a uma cota inferior, no plano -1, à cota +4.50m. Esta diferença altimétrica permite estabelecer uma transição gradual e simbólica no percurso terapêutico e distinguir claramente o momento de chegada, mantendo a ligação funcional entre os diferentes níveis.

O programa organiza-se em três momentos funcionais distintos, profundamente integrados e inter-relacionados, que estruturam a experiência terapêutica: o "Espaço Acolher", o "Espaço Refugiar" e o "Espaço Regenerar".

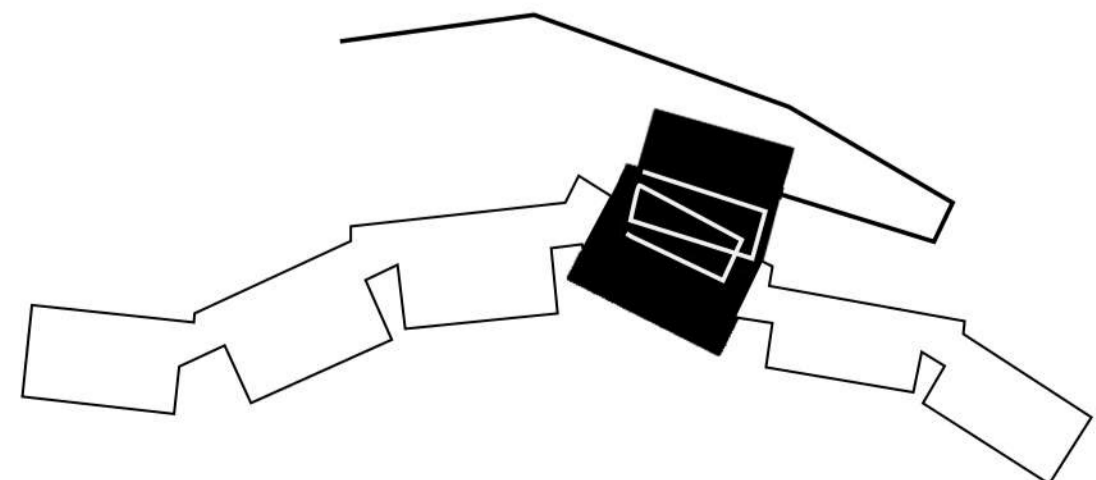


- Acesso de veículo
 - Acesso pedonal
 - ▬ Rampa
 - - - Acesso desde o edifício ao exterior
- a. Recepção b. Cozinha e espaço de convívio c. Terapias artísticas d. Terapias físicas e. Terapias com água f. Zona residencial temporária

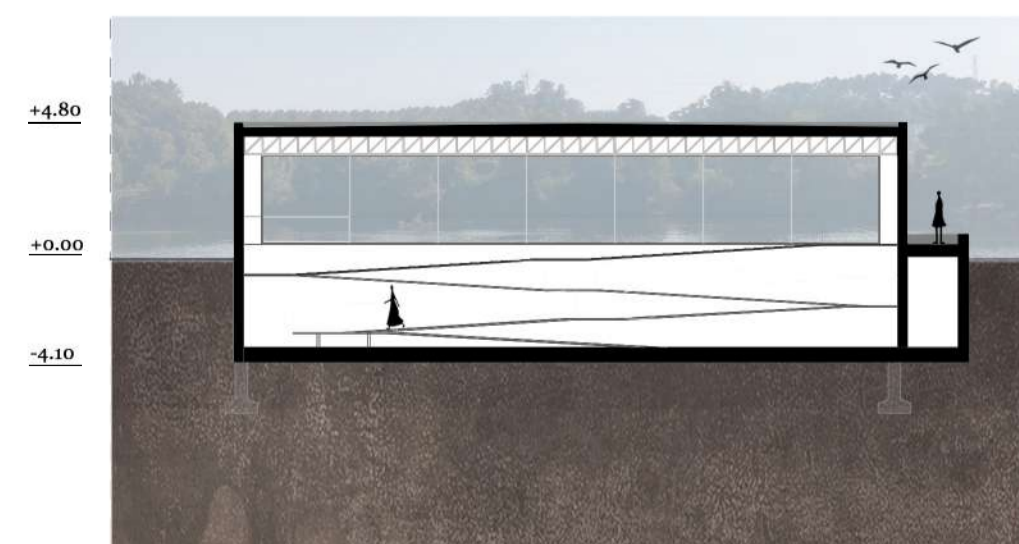




Planta de piso 0
Escala 1:300



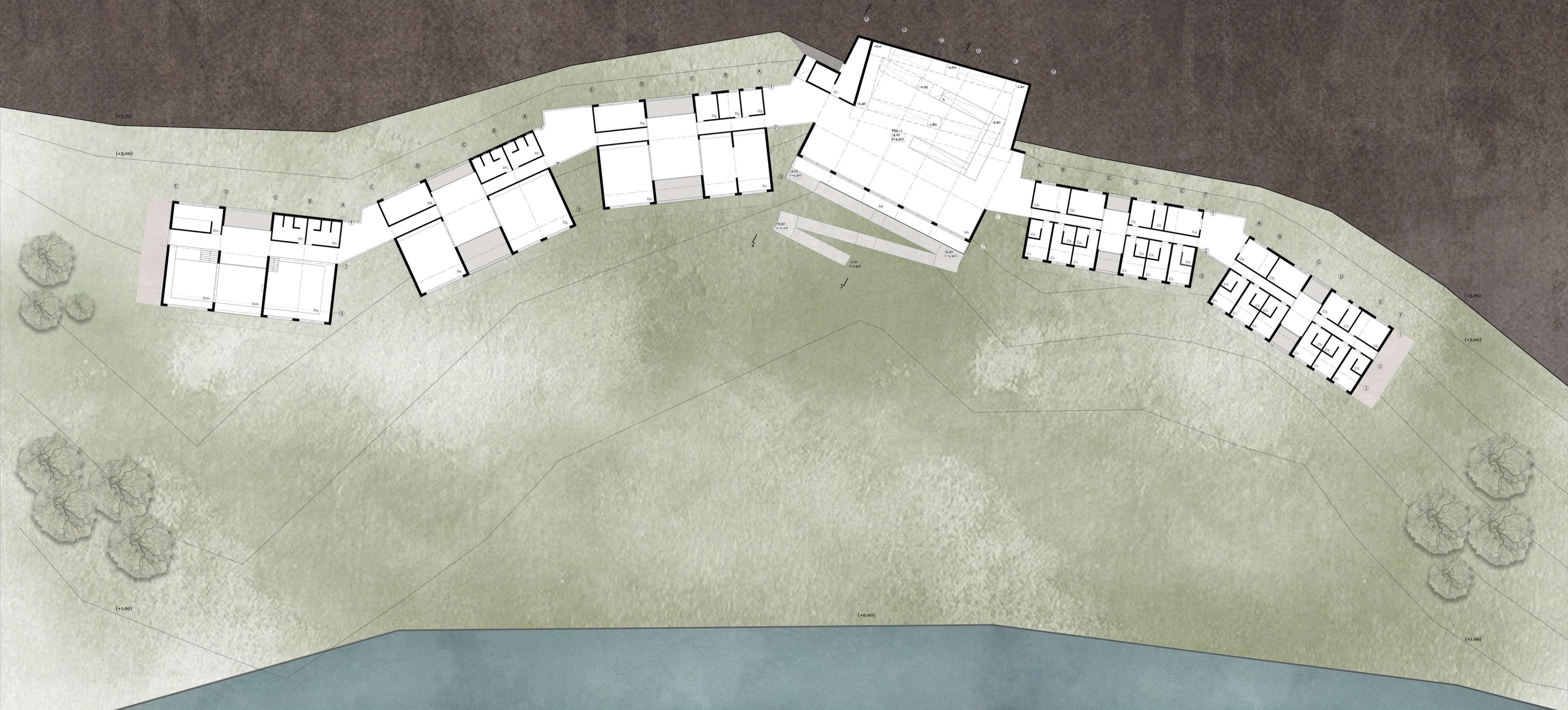
- A: Espaço Acolher (A: 1119,20m²)
- A1. Recepção e cafeteria (A: 184,40m²)
- A2. Gabinete administrativo (A: 31,15m²)
- A3. Gabinete (A: 33,75m²)
- A4. Instalações sanitárias (A: 32,20m²)
- A5. Acesso exterior (A: 323,40m²)
- B: Acesso vertical (A: 214,25m²)



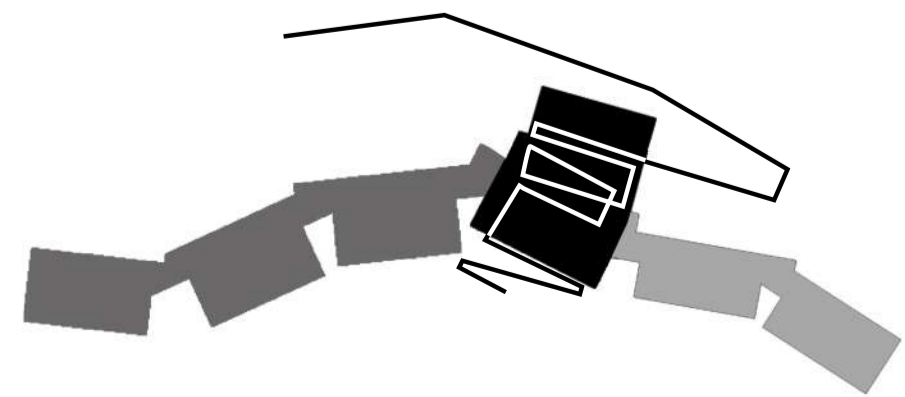
Corte transversal
Escala 1:300



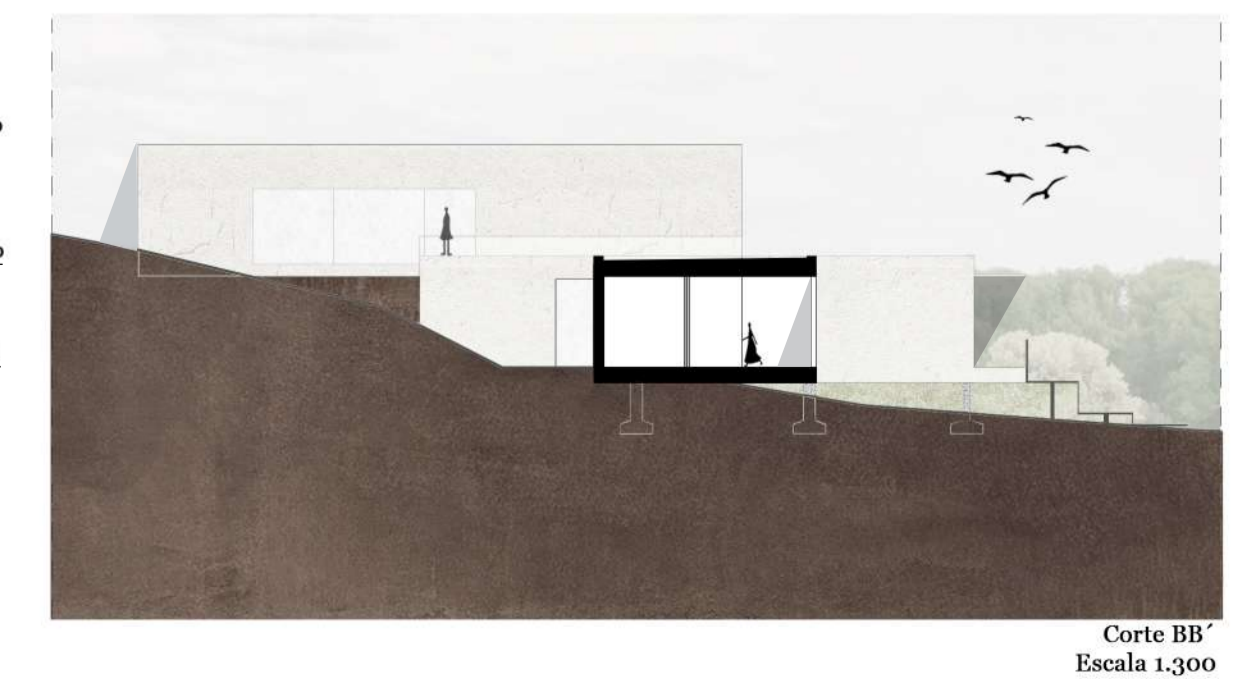
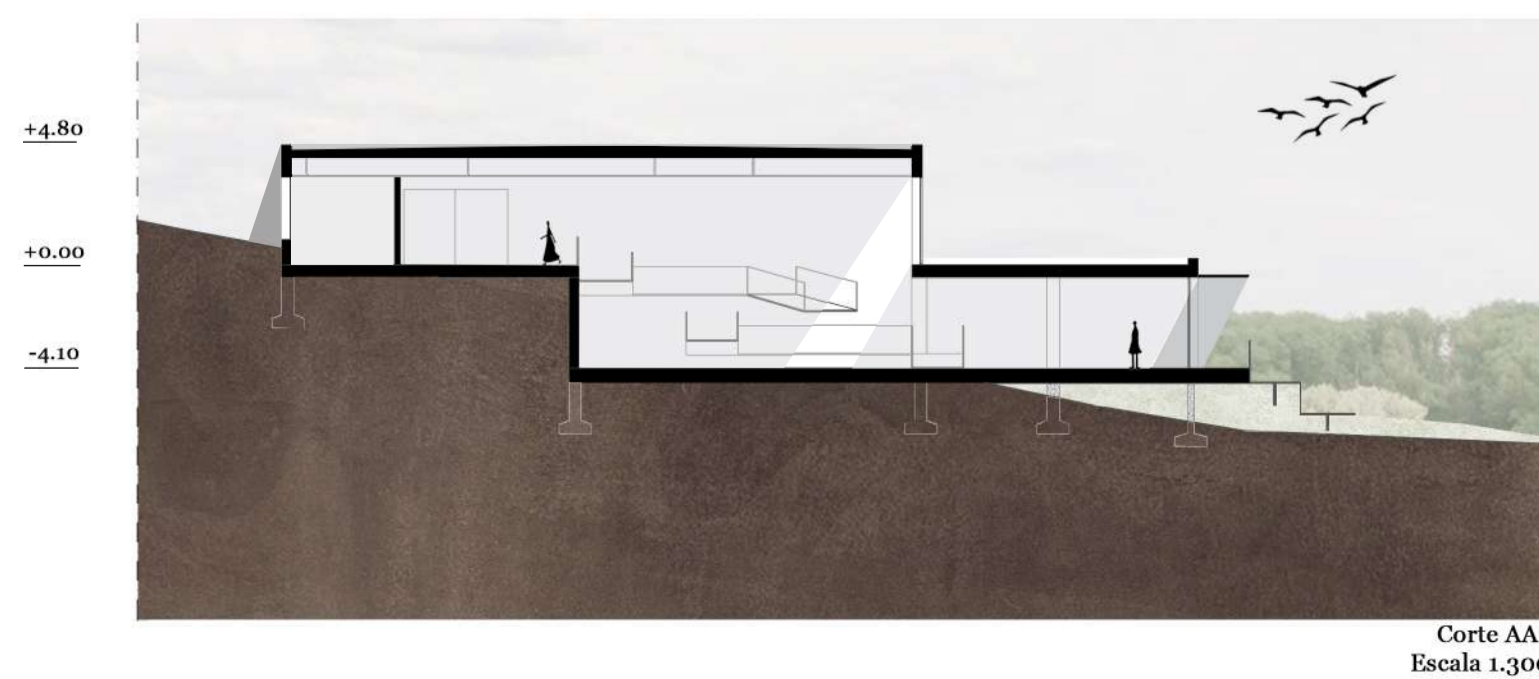
Corte longitudinal
Escala 1:300

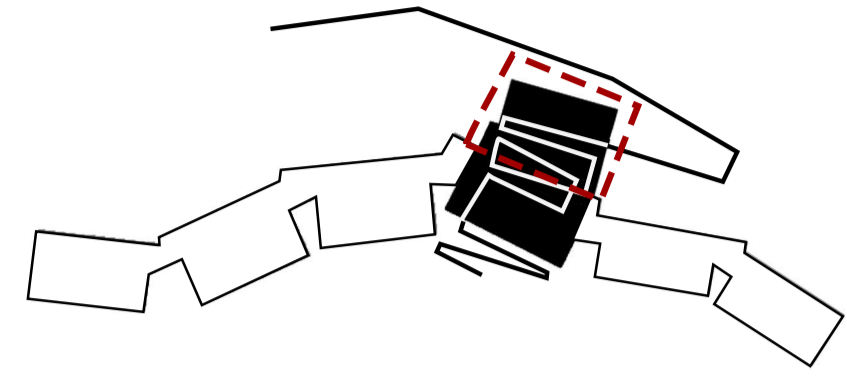


Planta de piso -1
Escala 1.300



- | | |
|---|---|
| <p>■ A: Espaço acolher (A:119,20m²)</p> <p>A6. Cozinha e sala de estar (A: 131,40m²)
A7. Lixos e arrecadação da cozinha (A: 35m²)
A8. Acesso exterior (A:63m²)</p> <p>■ B: Acesso vertical (A: 214,25m²)</p> <p>■ C: Espaço Refúgio (A:353,28x2m²)</p> <p>C1. Quartos (A:21,25m²x12)
C2. Instalações sanitárias (A:5,40m²x12*7,40m²x2)
C3. Quartos dos profissionais (A:21,40m²x2)
C4. Espaço de estar (A: 22,40m²x2)
C5. Lavandaria (A:22,70m²x2)
C6. Arrumos (A:22,70m²x2)</p> | <p>■ D. Espaço Regenerar (A:469,20m²)</p> <p>D1. Espaço de arte (A: 102,40m²)
D2. Espaço de música (A: 77,40m²)
D3. Terapia individual (A: 14m² x3)
D4. Terapia de grupo (A: 32,60m²)
D5. Espaço de exercício físico (A:102,40m²)
D6. Espaço de yoga (A: 77,40m²)
D7. Banheiros (A: 43,20m²x2)
D8. Arrumos (A: 32,60m²)
D9. Piscinas (A: 102,40m²)
D20. Piscina de água quente (A: 130,15m²)
D11. Espaço de banho tureco (A: 32,60m²)</p> <p>■ Espaço exterior semi-coberto
■ Plataforma exterior</p> |
|---|---|





Perspetiva 1.

Este espaço representa o primeiro contacto com o centro e desenvolve-se em dois níveis interligados. A receção, situada no piso 0, define a entrada principal do edifício.

A chegada ao centro ocorre através de um percurso pedonal deliberadamente alongado, desde o estacionamento (cota +10.00m) até ao edifício, criando uma transição simbólica que permite aos utilizadores desconectarem-se gradualmente do contexto exterior. Esta transição entre o quotidiano e o ambiente terapêutico estende-se para o interior do edifício através de uma rampa acessível que estabelece a ligação entre a receção e o desenvolvimento programático no piso -1.

A opção pela rampa, em detrimento de uma solução convencional de escadas, fundamenta-se na intenção de preservar a fluidez e continuidade do percurso iniciado no exterior. A rampa configura-se como um elemento arquitetónico que prolonga naturalmente o movimento pedonal. Esta continuidade espacial é essencial para manter a qualidade contemplativa e processual da experiência de transição, permitindo que o percurso se desenvolva como um gesto único e fluido. Ao optar pela rampa, o projeto estabelece uma narrativa espacial contínua que se desdobra em três momentos, exterior-interior-exterior, que materializa a continuidade transversal à margem do rio. O primeiro segmento conduz os utilizadores desde o estacionamento até à entrada; o segundo desenvolve-se no interior através da rampa que conduz até à cozinha e ao espaço de convívio; e o terceiro momento numa outra rampa que estabelece a conexão com a margem do rio. A rampa não é apenas um elemento funcional de acessibilidade, mas constitui-se como parte integral da estratégia espacial que reforça a permeabilidade transversal do edifício e a sua relação simbiótica com o rio, a natureza e o terreno.

O centro possui duas entradas distintas, a principal no piso 0, destinada a todos os utilizadores, e a entrada de serviço no piso -1 que articula o estacionamento técnico (caso necessário), gestão de resíduos e abastecimento. Esta localização garante acesso rápido para veículos de emergência e proporciona ligação direta entre o piso -1 e o exterior.

O programa funcional da receção integra duas salas administrativas de acesso restrito aos profissionais, dois gabinetes destinados ao acompanhamento terapêutico inicial dos jovens e duas instalações sanitárias, e uma zona de cafetaria que promove momentos de pausa e convívio informal. Esta última assume particular relevância ao subverter a configuração convencional das áreas de espera hospitalar: em vez da disposição linear e impessoal de cadeiras, propõe-se um ambiente acolhedor onde os jovens podem servir-se autonomamente enquanto aguardam, promovendo uma experiência mais confortável e menos institucionalizada do espaço.

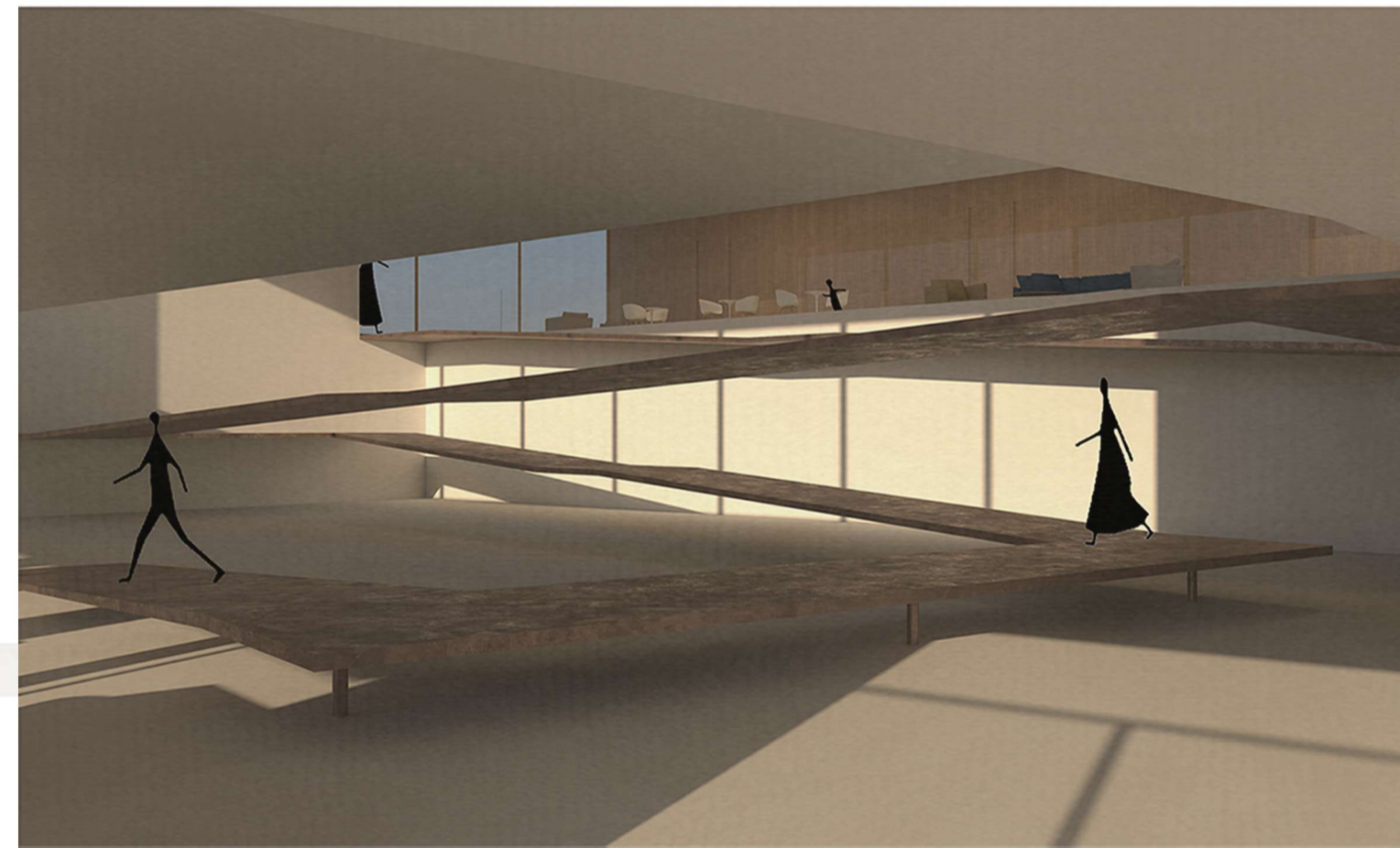
A conceção espacial privilegiou a implantação dos espaços administrativos e terapêuticos na lateral norte do edifício, libertando a área de entrada para estabelecer uma forte relação visual com o exterior. Esta estratégia compositiva valoriza o momento de chegada, transformando a receção num espaço permeável e luminoso que acolhe os visitantes com vistas panorâmicas sobre a envolvente. O acesso ao exterior a partir deste nível proporciona uma visualização panorâmica tanto da envolvente natural como do desenvolvimento do centro na cota inferior.



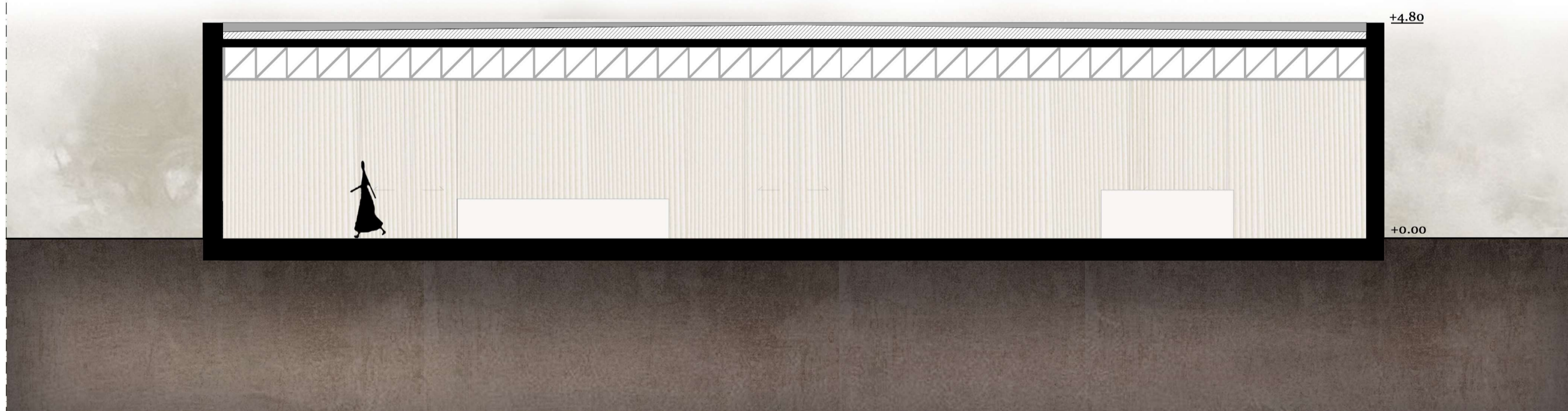
Perspetiva 2.



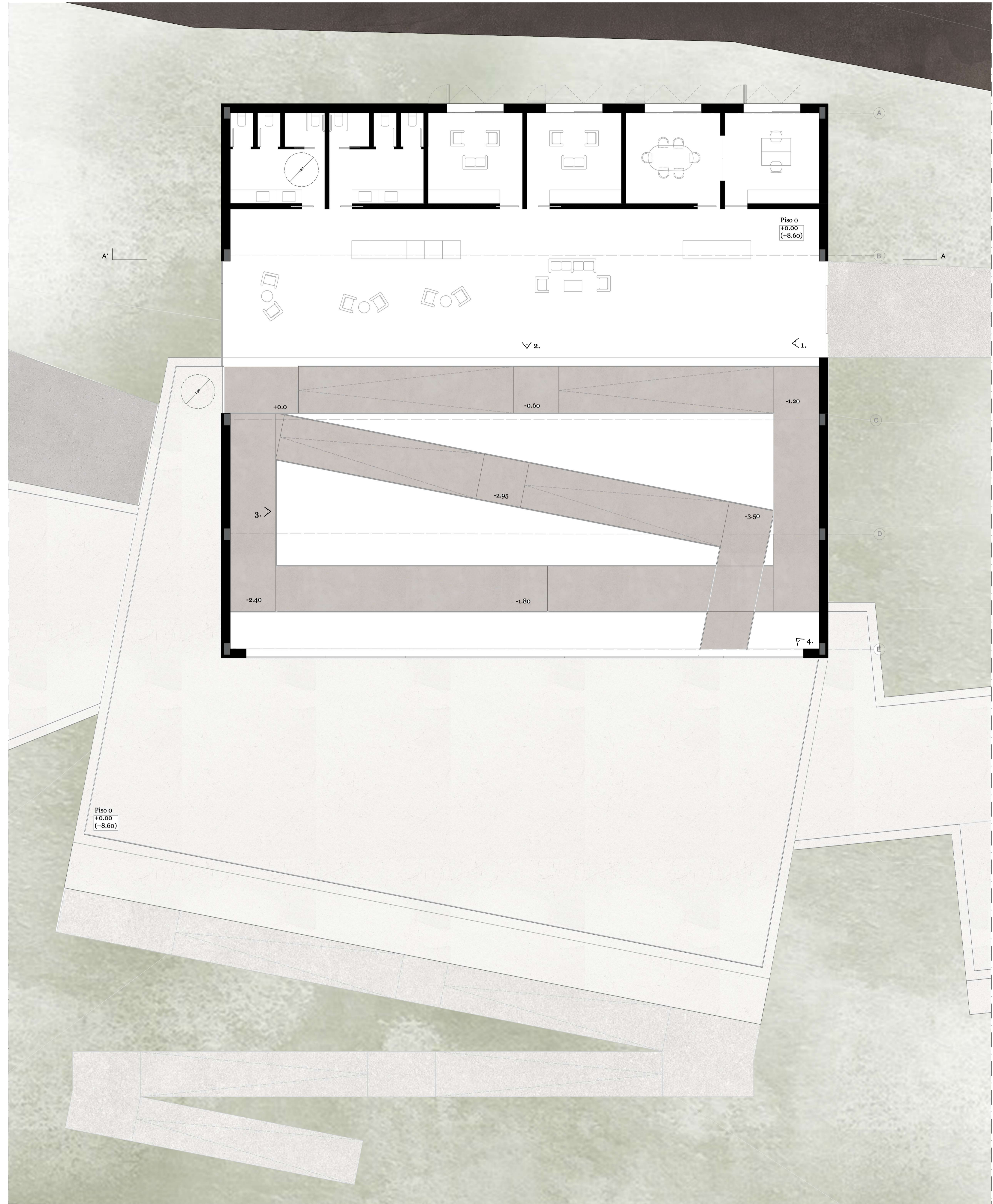
Perspetiva 3.



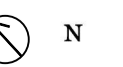
Perspetiva 4.

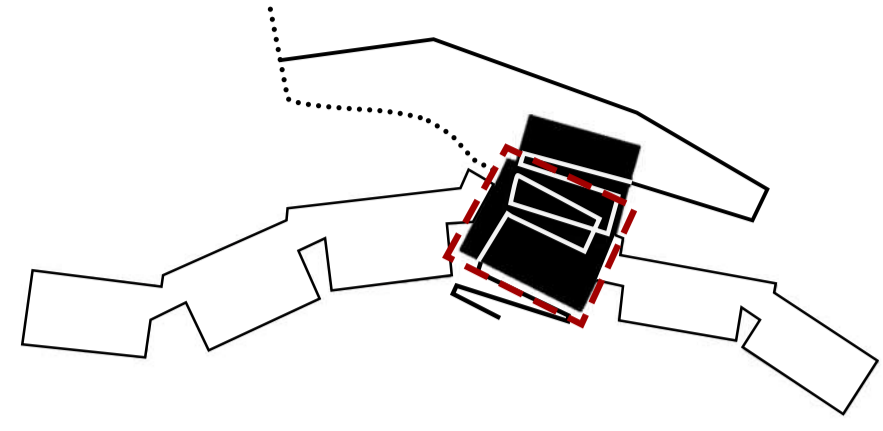


Corte AA'
Escala 1.100

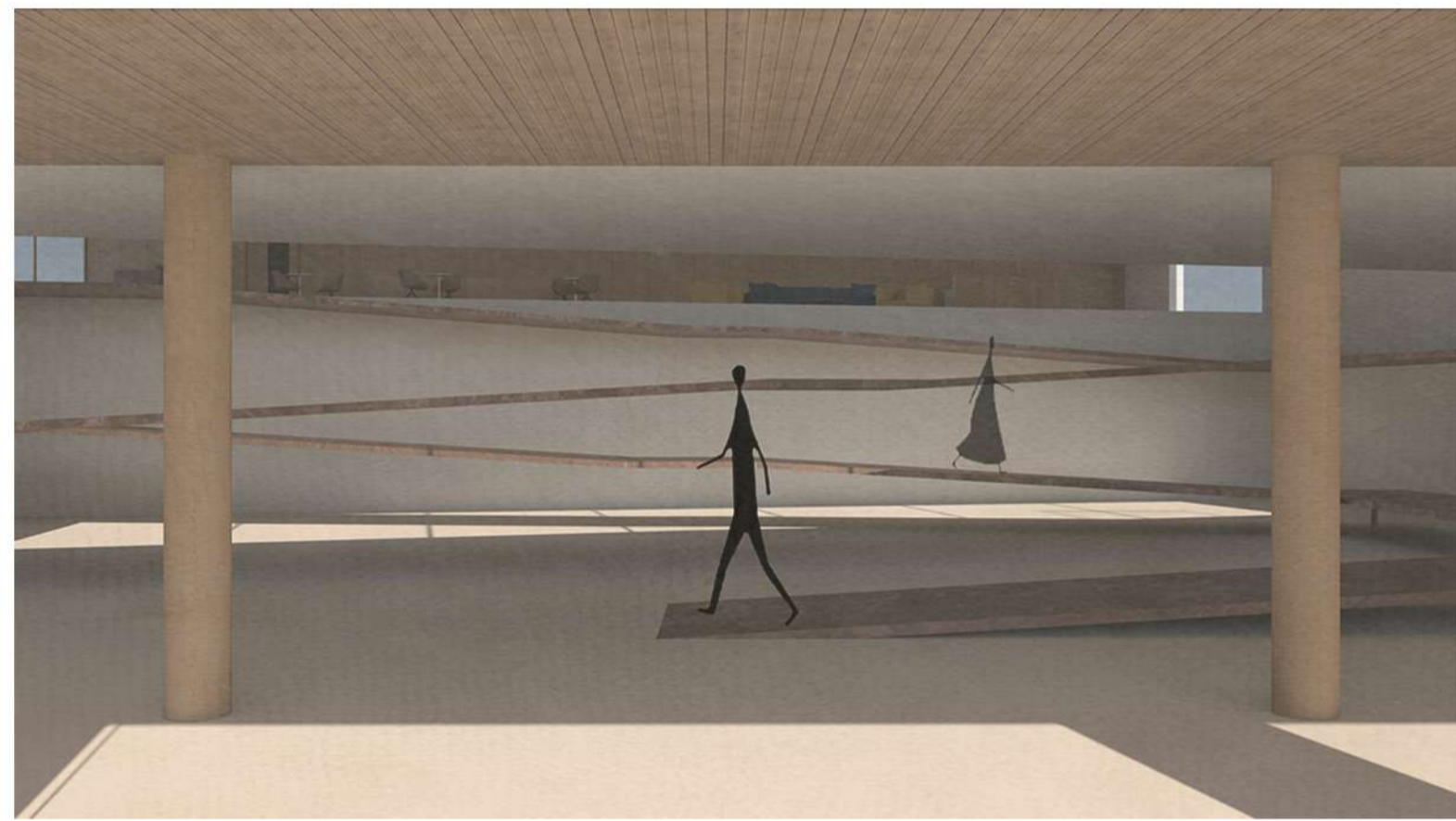


Planta Piso 0 | Receção
Escala 1.100





Perspetiva 1.



Perspetiva 2.

A articulação entre a receção e o espaço de convívio no piso -1 desenvolve-se através da rampa inserida na interseção volumétrica com o piso inferior, criando um momento de pé-direito duplo. Esta encontra-se estruturalmente articulada com as paredes laterais do edifício e, à medida que se aproxima do piso inferior, é apoiada por suportes centrais posicionados de forma a não comprometerem a fluidez visual do espaço.

No piso -1, o "Espaço Acolher" prolonga-se através da cozinha e espaço de convívio, que assumem o papel de elemento central e distribuidor de espaços do centro. Esta centralidade garante que o espaço de convívio sirva como ponto de encontro entre as diferentes valências do programa, e promove a integração e coesão das diversas atividades terapêuticas desenvolvidas no centro.

Este espaço foi concebido para manter uma relação visual constante com o exterior e proporcionar acesso direto à natureza e ao rio. A cozinha promove a participação ativa dos jovens na preparação de refeições, desenvolvendo autonomia sob supervisão profissional. Estruturalmente, a cozinha e o espaço de convívio organizam-se através de um sistema de pilares revestidos em madeira que delimitam o espaço sem criar barreiras visuais rígidas. O acesso ao exterior é assegurado através de uma rampa implantada de forma subtil no terreno, garantindo a continuidade entre os espaços interiores e exteriores, e contribuindo para a integração harmoniosa do edifício na sua envolvente.

As bancadas da cozinha foram concebidas como elementos amovíveis, permitindo a reconfiguração do espaço conforme as necessidades de utilização. Esta flexibilidade possibilita a redução ou ampliação da área de convívio, adaptando-se às diferentes dinâmicas de uso.

A partir do núcleo central desenvolvem-se as circulações paralelas ao rio, que conectam os outros dois momentos programáticos, o "Espaço Regenerar", a ponte, e o "Espaço Refugiar", a nascente.



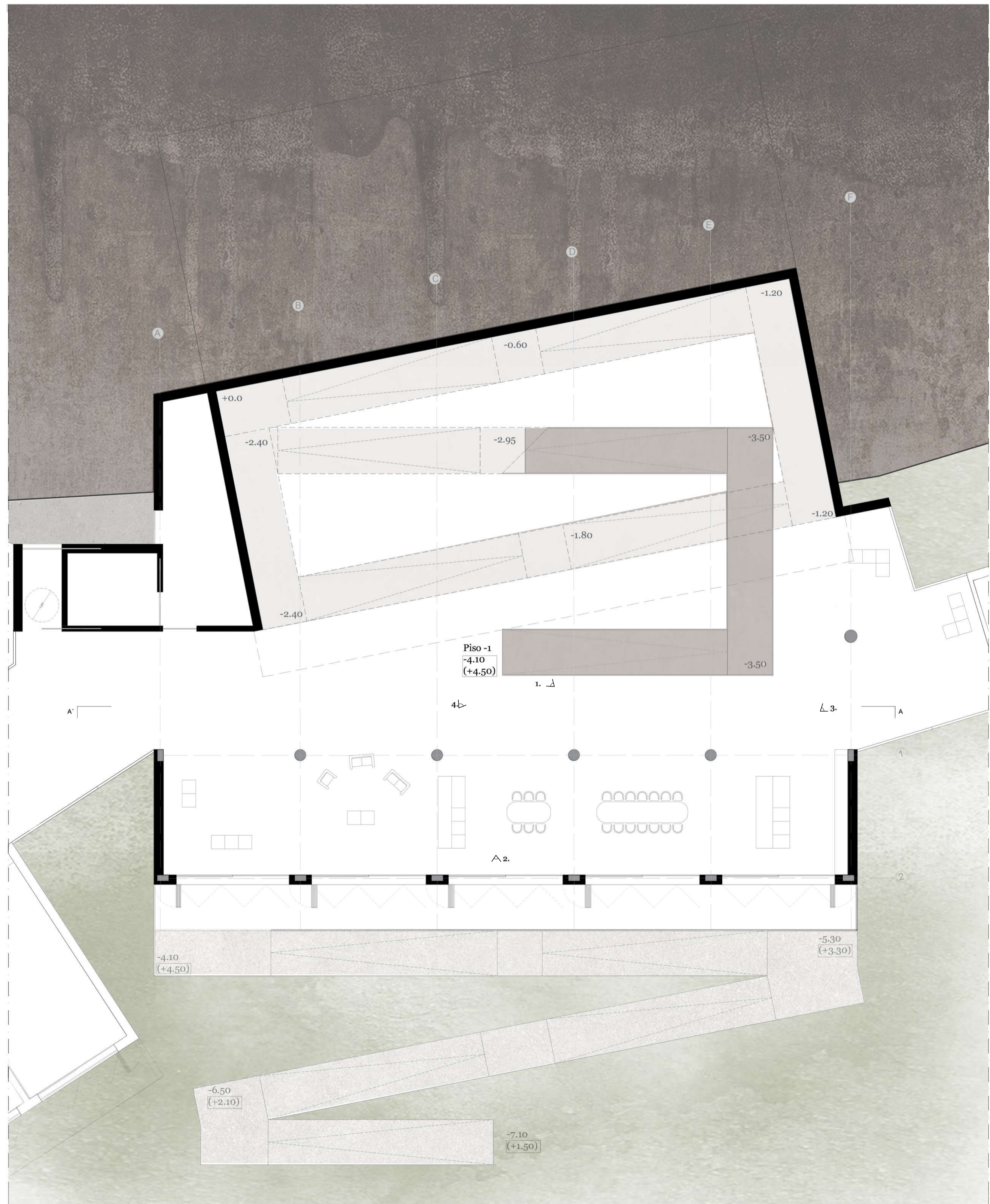
Perspetiva 4.



Perspetiva 3.



Corte AA'
Escala 1.100



Planta Piso -1 | Cozinha e espaço de convívio
Escala 1.100



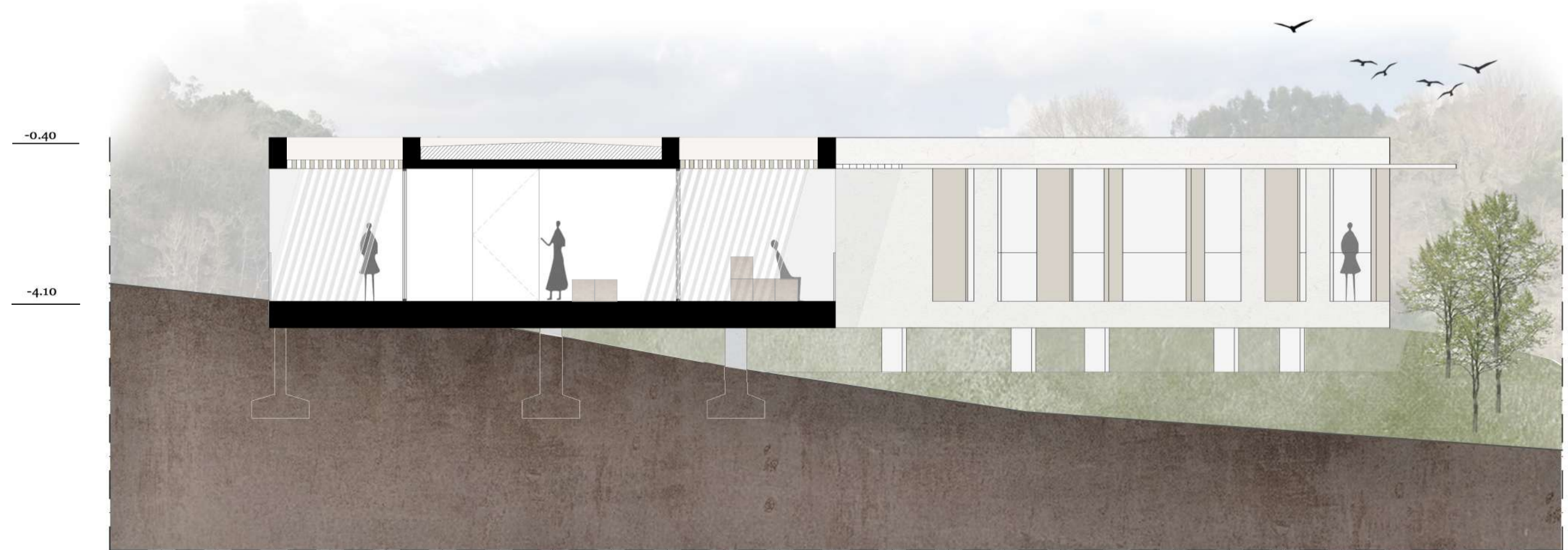
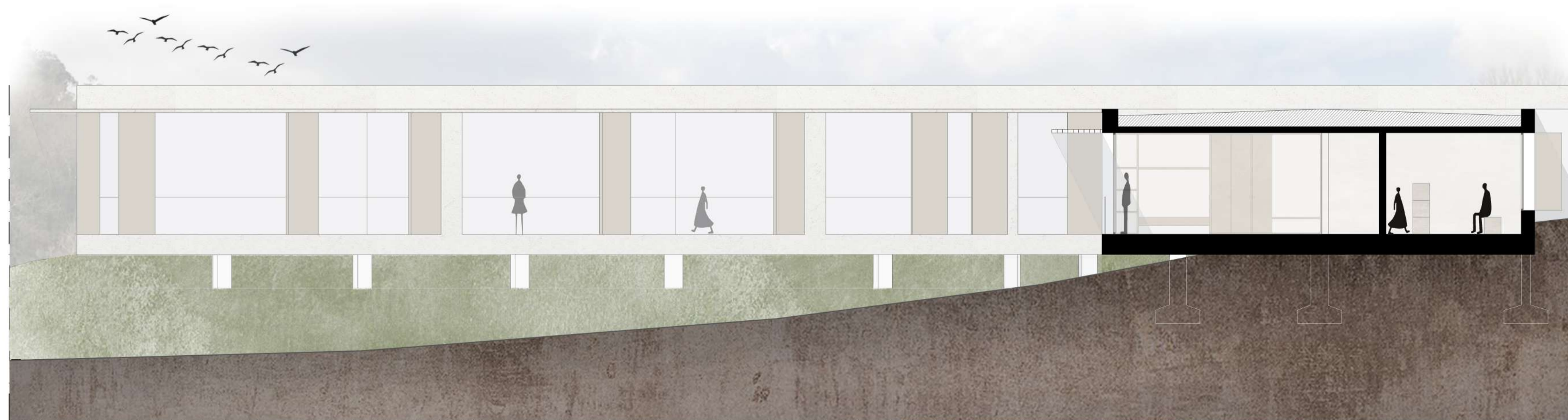
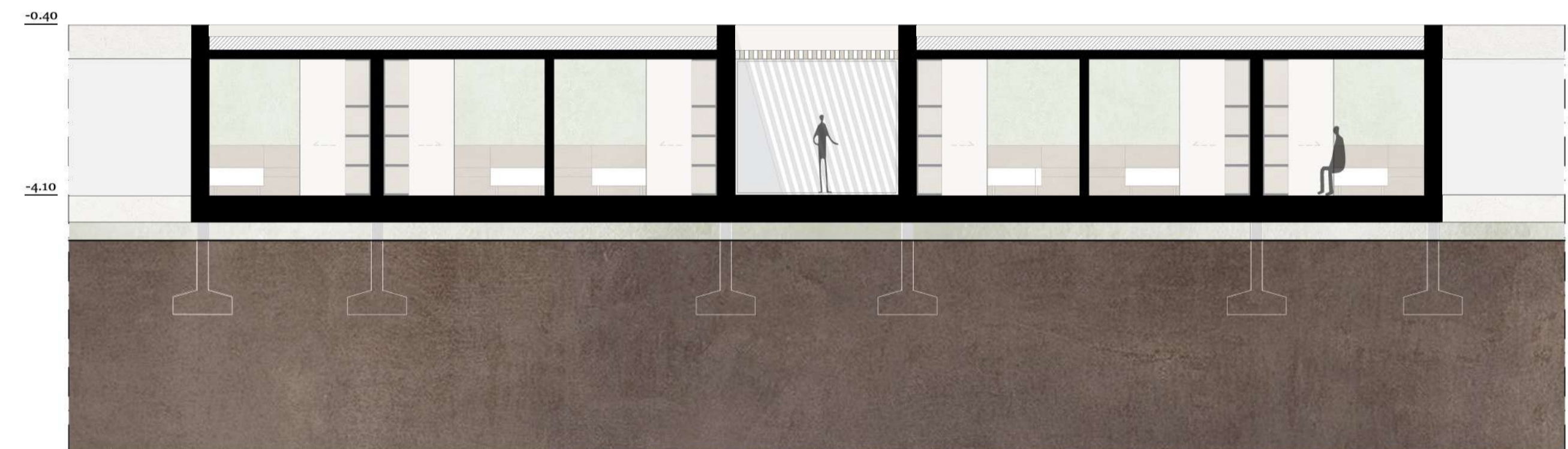
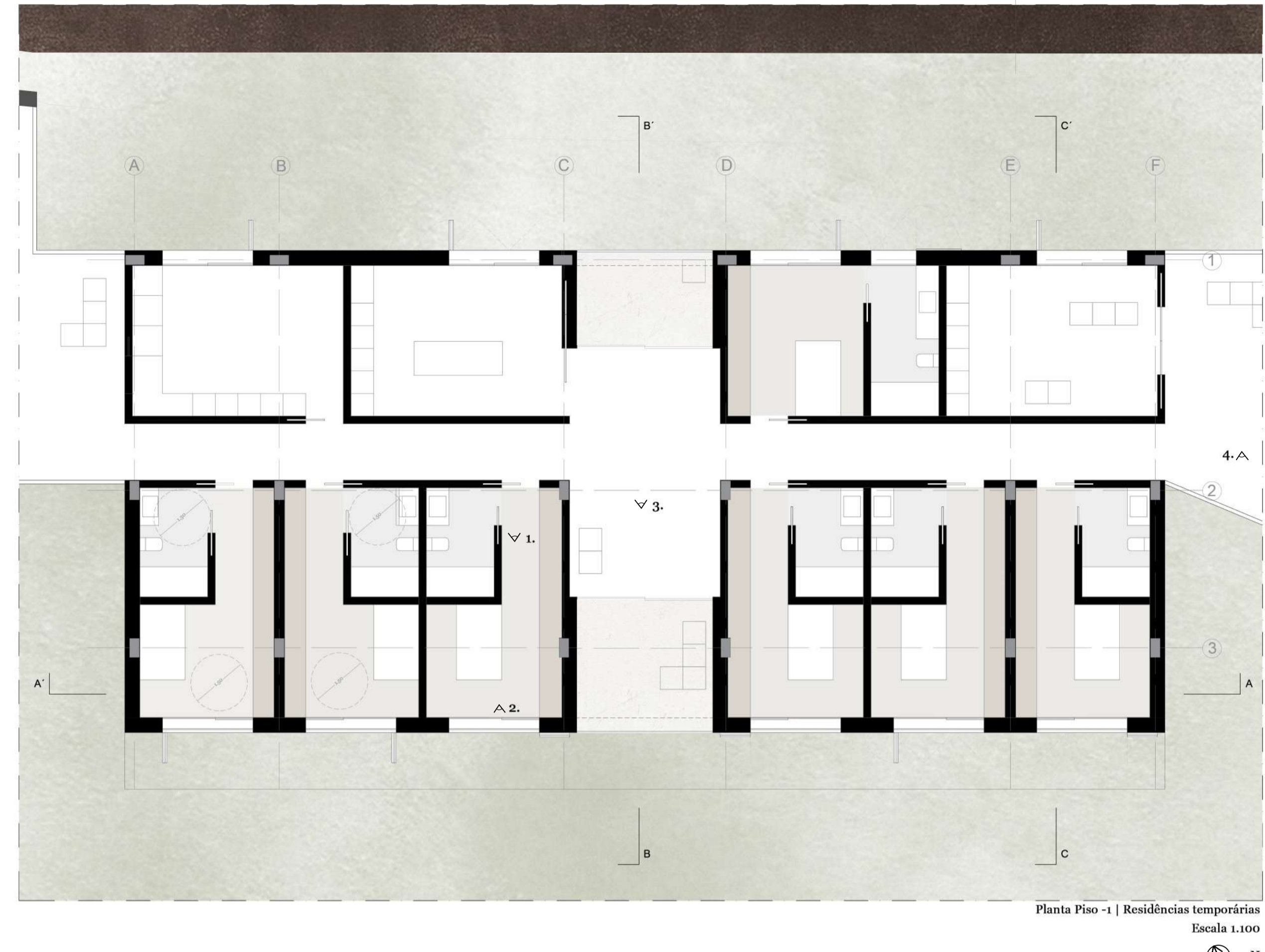
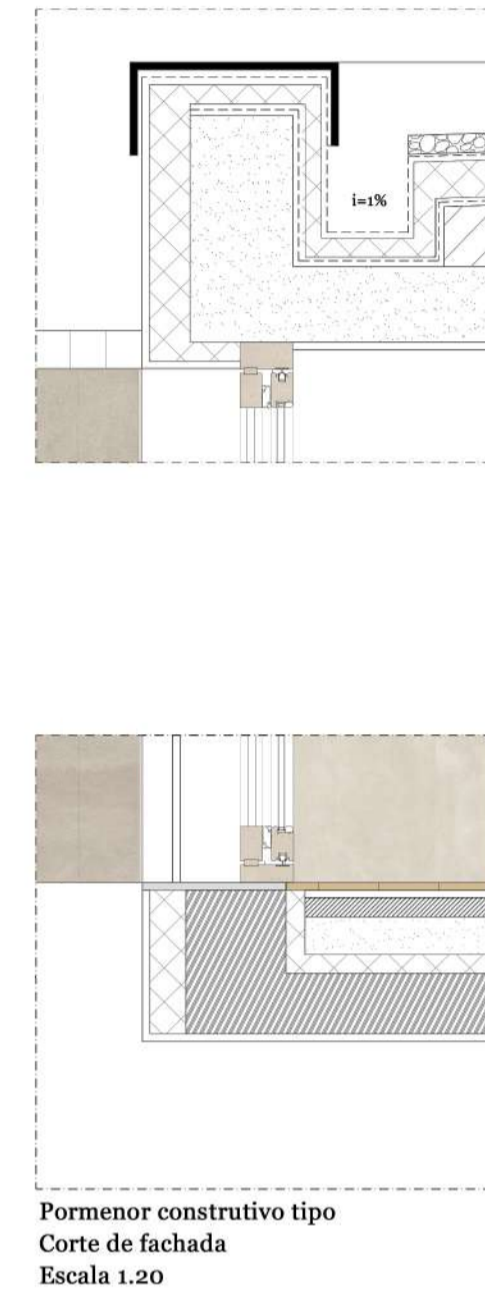
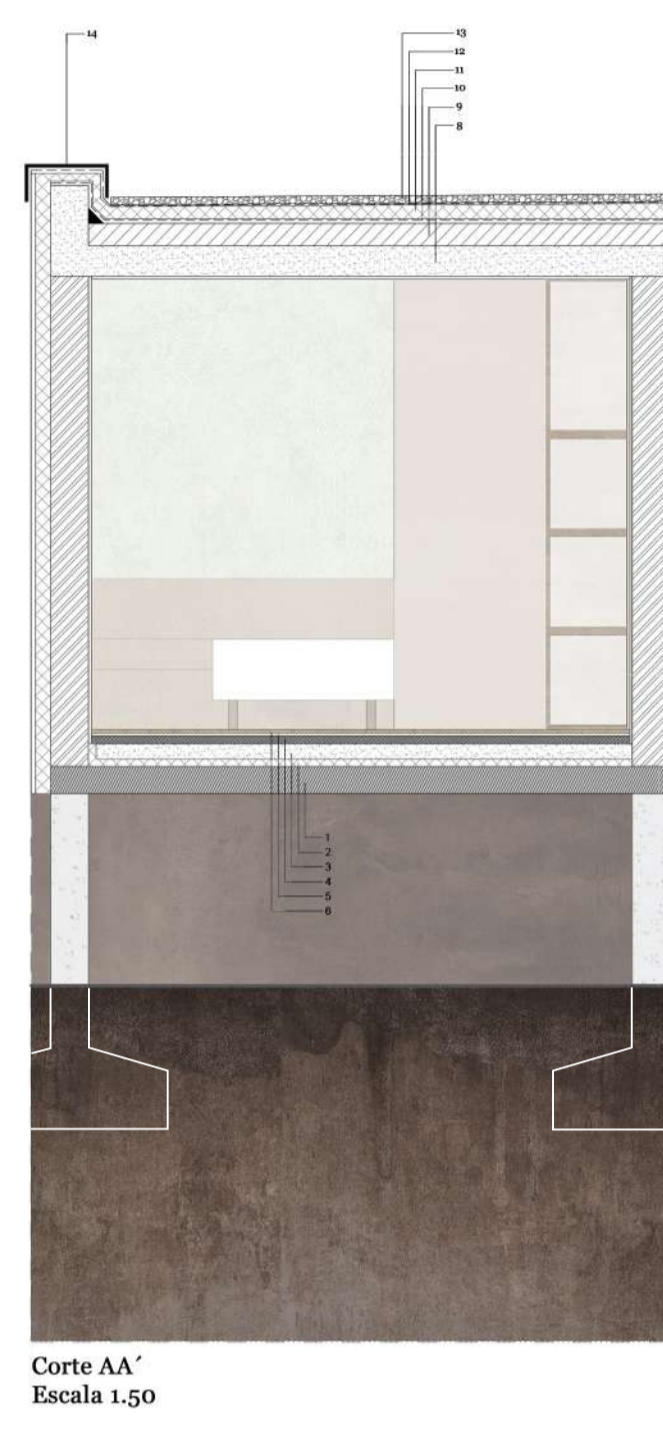
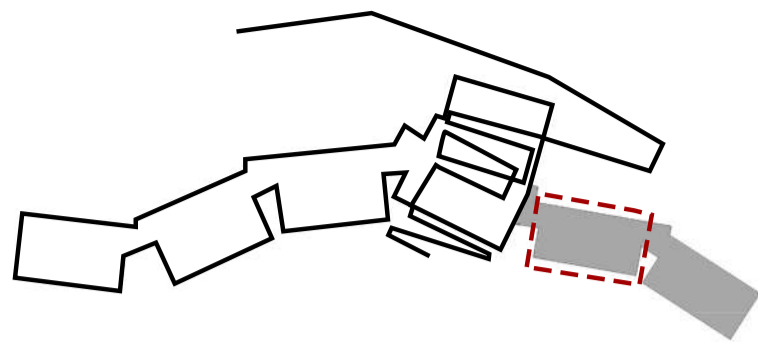
PROPOSTA
"ESPAÇO REFUGIAR"

ARQUITETURA E SAÚDE MENTAL
CENTRO TERAPÊUTICO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO PARA JOVENS

MARGARIDA ISABEL PINTO MOURA
UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Reconhecendo a importância da autorreflexão no processo terapêutico, o "Espaço Refugiado" constitui a componente residencial temporária do centro. Desenvolve-se segundo uma lógica de intimidade que privilegia o bem-estar individual sem comprometer os objetivos terapêuticos de socialização, proporcionando ambientes serenos que favorecem a concentração nas próprias emoções e pensamentos. Localizado a nascente no piso -1, no extremo oposto ao Espaço Regenerar, esta separação física entre zonas de atividade e repouso revela-se fundamental para distinguir as áreas de maior dinamismo e socialização dos espaços que privilegiam a calma e a intimidade. Este desenvolve-se em 12 quartos individuais, cada um equipado com instalações sanitárias privadas. Esta configuração visa assegurar níveis adequados de privacidade e proporciona aos jovens uma sensação de controlo sobre o seu espaço pessoal. A configuração deliberadamente simples e funcional dos quartos, com dimensões controladas, procura equilibrar o conforto necessário aos jovens sem incentivar o isolamento prolongado, promovendo a participação nas atividades comunitárias e terapêuticas. O elemento característico de cada quarto é um módulo em madeira, que integra uma estrutura que incorpora um banco junto à entrada, roupeiro e cama retrátil. Esta solução permite o acolhimento confortável de familiares durante as pernoitas, respondendo às evidências clínicas sobre a importância do apoio familiar no processo terapêutico. Entre as duas zonas residenciais desenvolve-se um espaço de articulação destinado a atividades mais individuais. Este ambiente inclui sessões de leitura, atividades de relaxamento em pequenos grupos e momentos de convívio mais reservados. A versatilidade deste espaço permite adaptações conforme as necessidades terapêuticas individuais e coletivas. Os núcleos centrais, designados de "corações", do "Espaço Refugiado" apresentam um carácter mais intimista, respondem à ausência intencional de varandas privadas nos quartos, permitem alternativas supervisionadas para momentos de contemplação da natureza envolvente e evitam o isolamento prolongado, mantendo o equilíbrio entre privacidade e integração social. O programa complementa-se com espaços de apoio, lavandaria e arrumos, acessíveis tanto a funcionários como a residentes e dois quartos destinados aos profissionais de saúde.

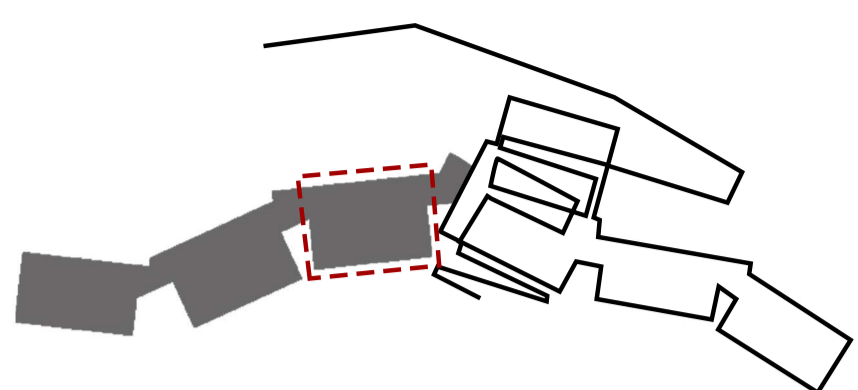
1- Laje 180mm; 2- Isolamento térmico 50mm; 3- Enchimento com betão leve 100mm; 4- Betonilha de regularização 50mm; 5- Cimento cola 20mm; 6- Pavimento em madeira 20mm; 7- Pavimento em cerâmica 20mm; 8- Enchimento com betão leve 20mm; 9-Camada forma 150mm; 10- Tela de impermeabilização; 11- Isolamento térmico 100mm; 12- Filtro geotêxtil; 13- Godô; 14- Chapa de zinco



PROPOSTA
“ESPAÇO REGENERAR”

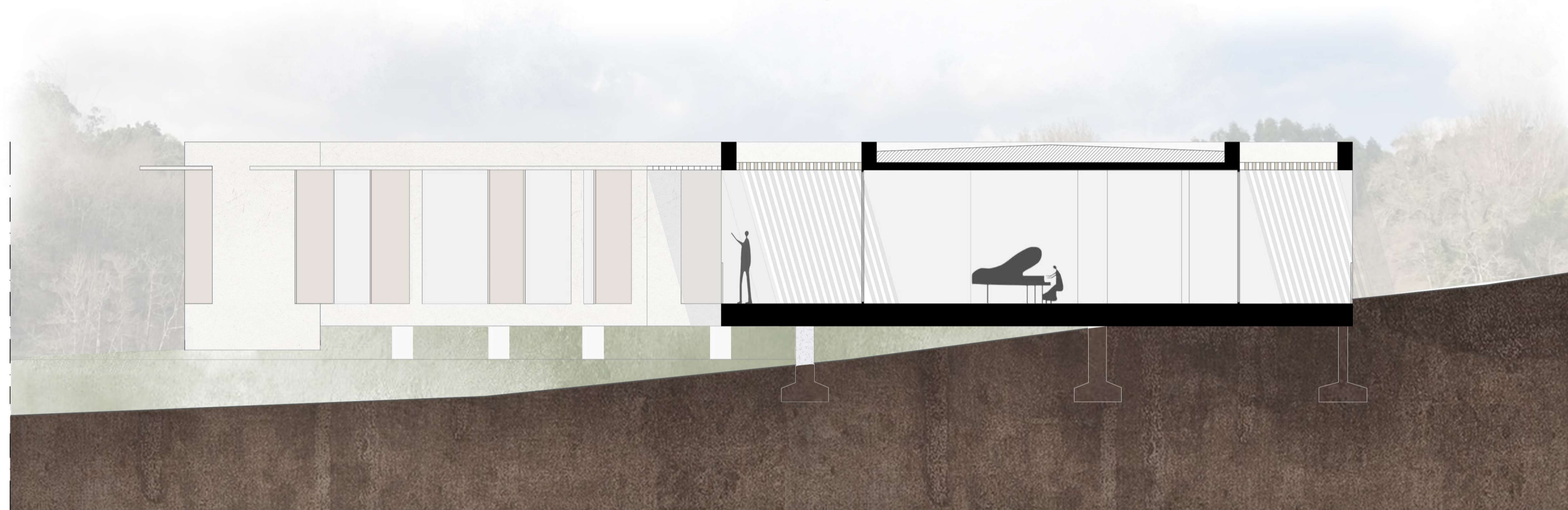
ARQUITETURA E SAÚDE MENTAL
CENTRO TERAPÊUTICO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO PARA JOVENS

MARGARIDA ISABEL PINTO MOURA
UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

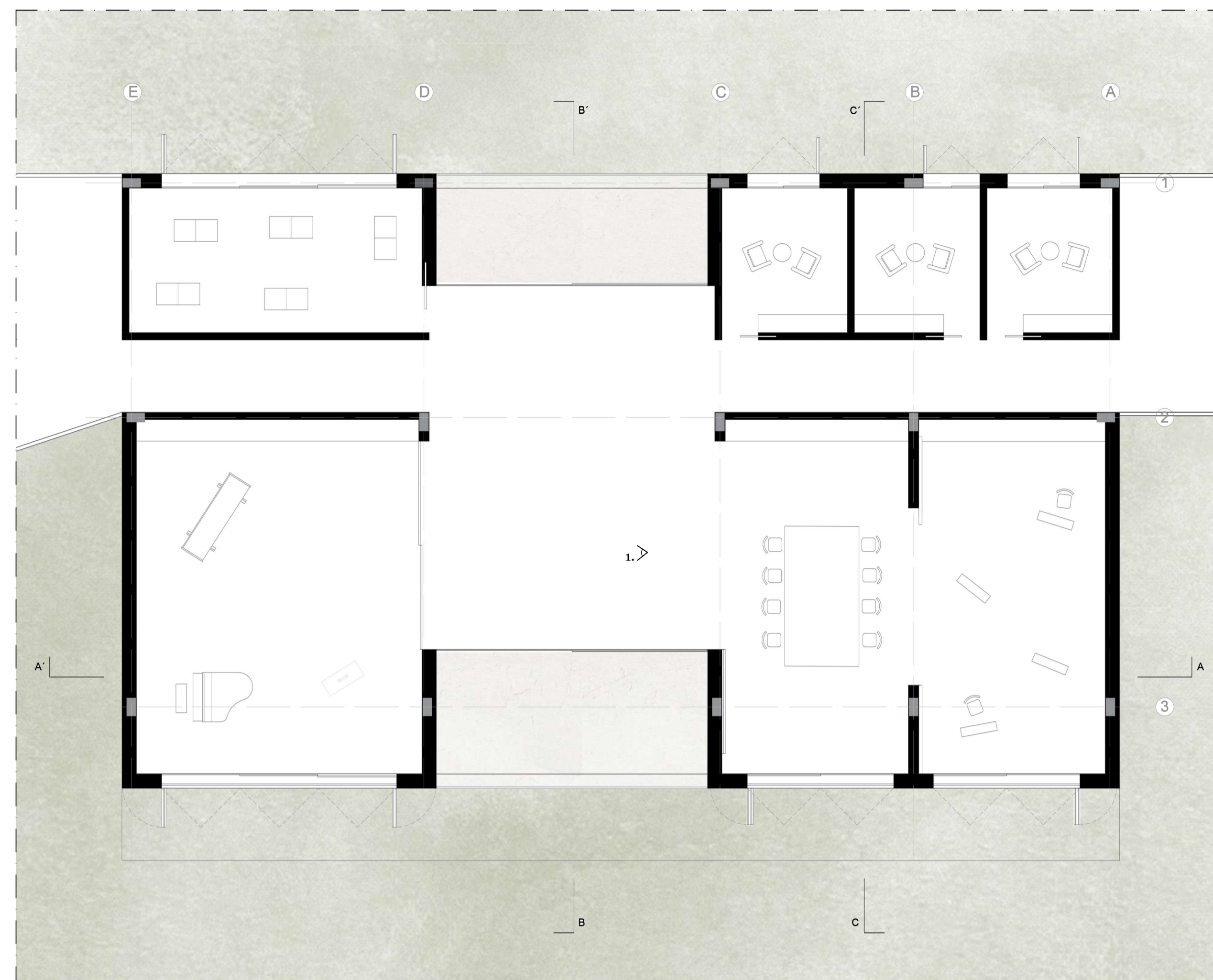


Perspetiva 1.

O “Espaço Regenerar” localiza-se a poente no piso -1 e destina-se ao desenvolvimento de atividades que promovem a interajuda, socialização e crescimento pessoal, com apoio terapêutico especializado. Este conjunto programático articula-se em três zonas distintas, mas complementares. A primeira zona, dedicada às práticas artísticas e terapêuticas, e integra a sala de arteterapia, que é concebida para o desenvolvimento de múltiplas disciplinas criativas, nomeadamente pintura, cerâmica e desenho. O espaço organiza-se em duas áreas complementares: uma destinada ao trabalho individual, favorecendo a concentração e introspeção; a outra orientada para práticas coletivas, estimulando a interação social. Estas áreas podem funcionar de forma independente ou integrada através de sistemas de divisórias amovíveis, proporcionando flexibilidade conforme as necessidades programáticas. A sala de musicoterapia estrutura-se para acomodar duas vertentes complementares: as atividades de aprendizagem e produção instrumental, e o estímulo sonoro, contribuindo ambas para o desenvolvimento de disciplina, concentração e competências sociais. Por fim, a sala de terapia de grupo, orientada para sessões mediadas por especialistas, proporciona um ambiente adequado à partilha de experiências entre jovens com patologias similares. A versatilidade espacial permite ainda a realização de atividades complementares, como projeção cinematográfica e representações teatrais. Este núcleo integra também três gabinetes de terapia individual, assegurando um acompanhamento personalizado e mais direto.



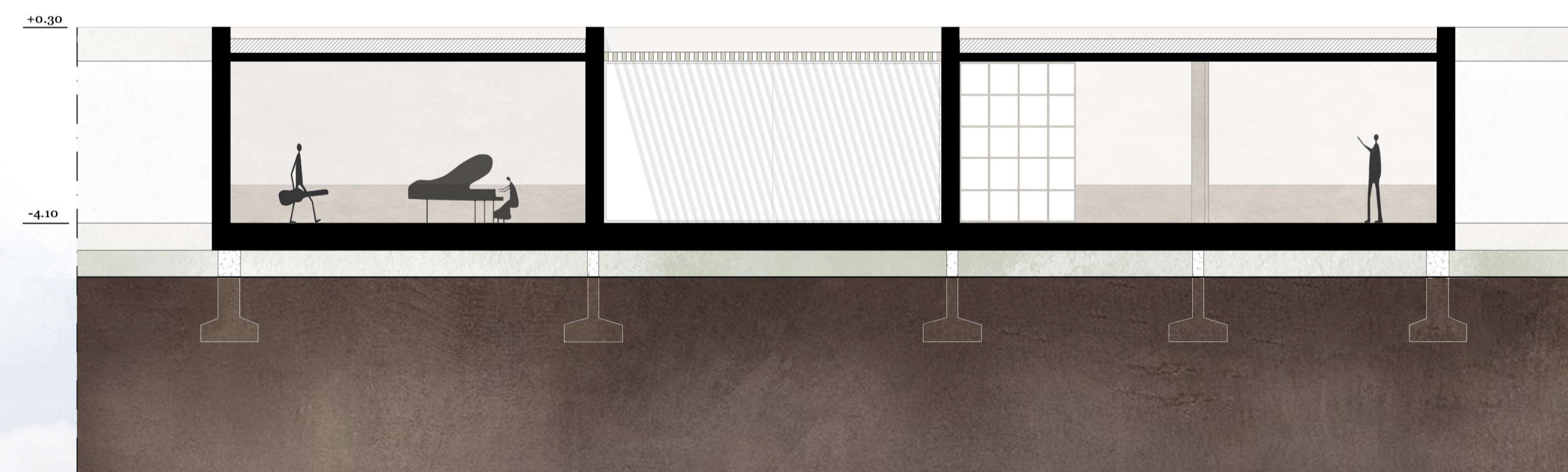
Corte BB'
Escala 1.100



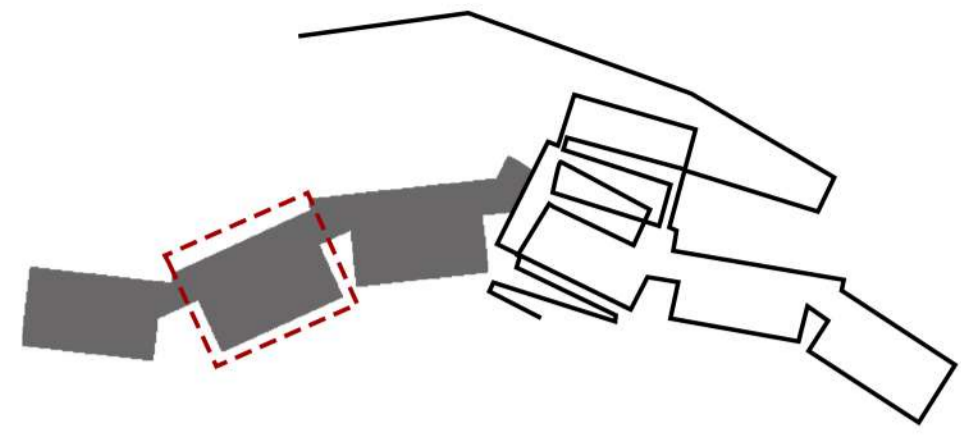
Planta Piso -1 | Atividades artísticas
Escala 1.100



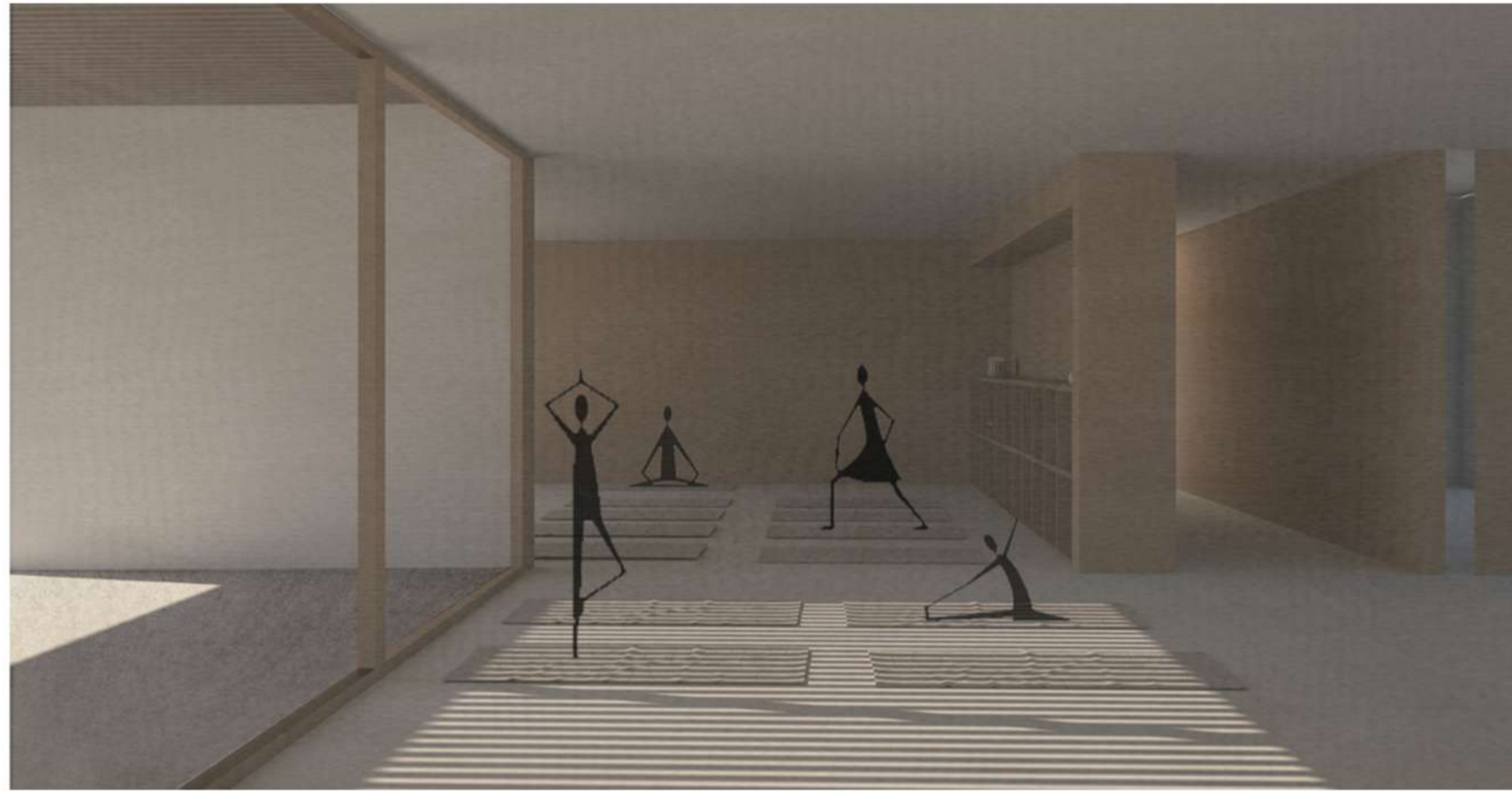
Corte CC'
Escala 1.100



Corte AA'
Escala 1.100



Perspetiva 1.

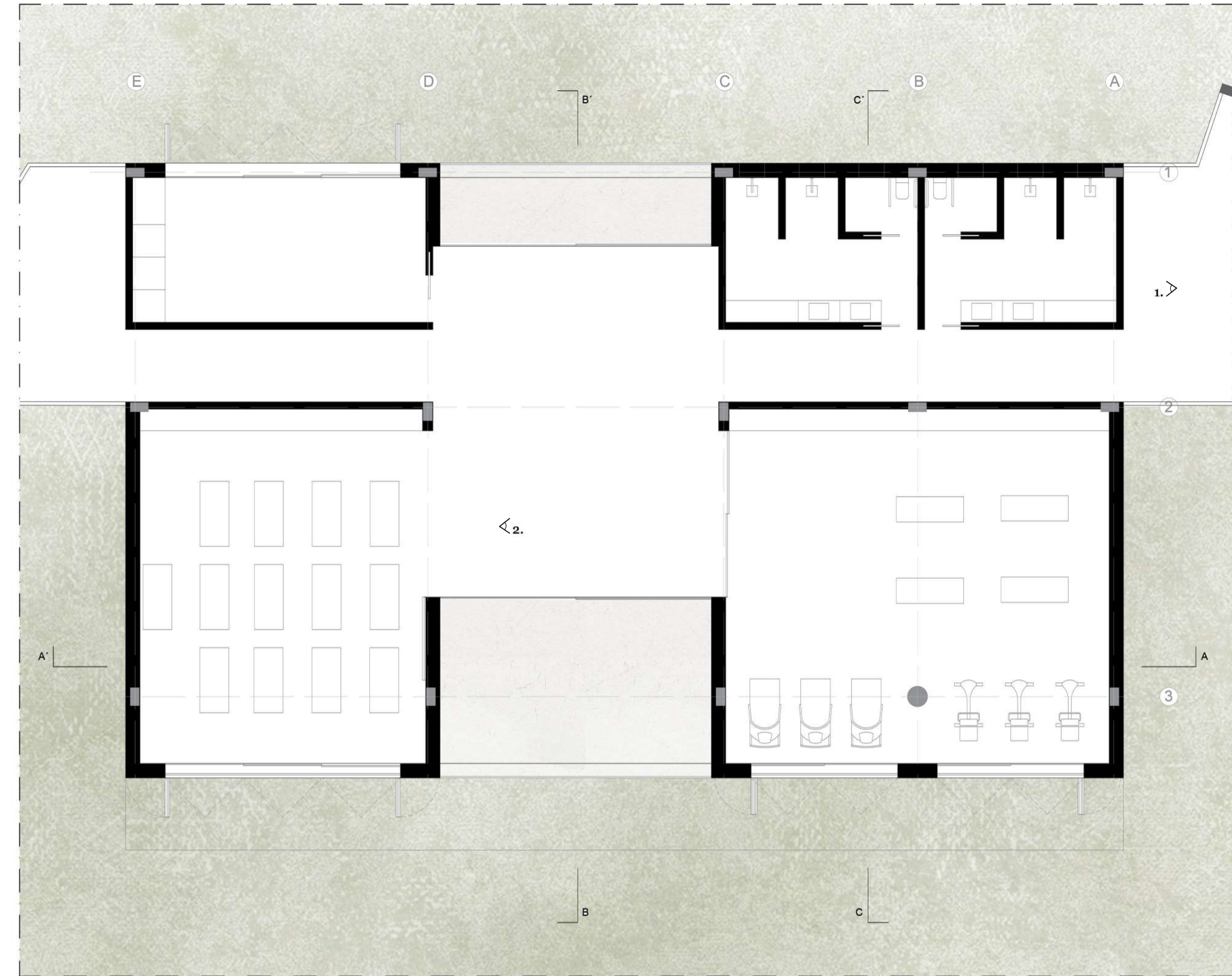
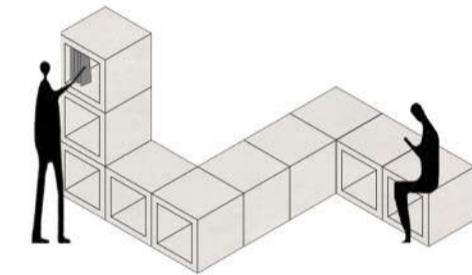
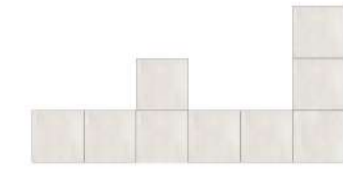


Perspetiva 2.

A segunda zona caracteriza-se pela prática de atividades físicas e estrutura-se através de dois espaços complementares. Um dos espaços destina-se a atividades cardiovasculares e exercícios de maior intensidade, explorando os benefícios fisiológicos do exercício na regulação do humor e dos níveis energéticos. O outro, dedicado a práticas como yoga, exercícios de coordenação e equilíbrio, privilegia abordagens mais contemplativas e de consciência corporal. Ambos fundamentam-se nos benefícios terapêuticos da atividade física para a saúde mental, nomeadamente a libertação de endorfinas promotoras de bem-estar, a redução de stress, a melhoria da qualidade do sono, o aumento da energia e o fortalecimento da autoconfiança.

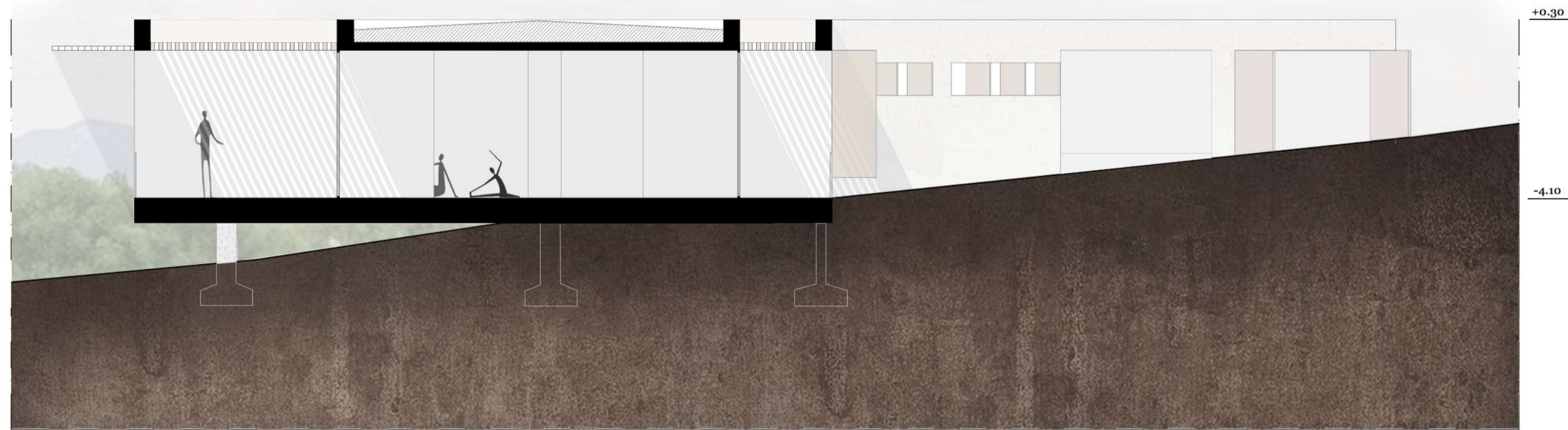
Este núcleo integra ainda balneários para jovens e familiares, bem como áreas de arrumação para equipamentos e materiais específicos de cada modalidade.

Os "corações", conferem versatilidade e flexibilidade aos espaços, permitindo reconfigurações programáticas consoante as necessidades. O mobiliário modular em madeira foi concebido para possibilitar adaptações realizadas pelos próprios jovens, promovendo a sua autonomia e apropriação espacial.



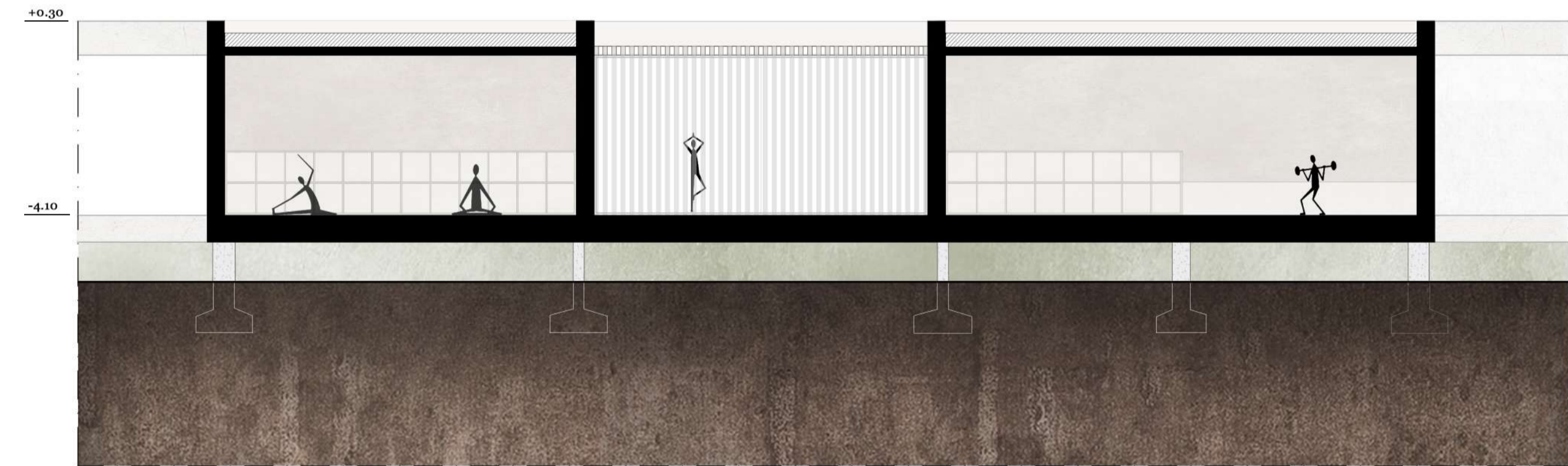
Planta Piso -1 | Atividades físicas

Escala 1.100



Corte BB'

Escala 1.100



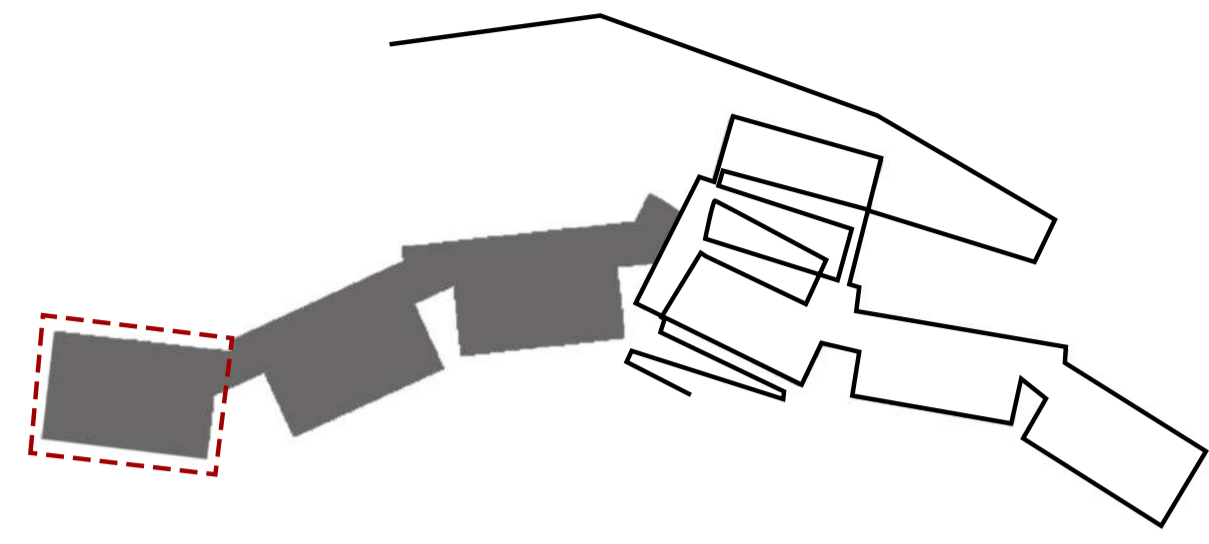
Corte AA'

Escala 1.100



Corte CC'

Escala 1.100



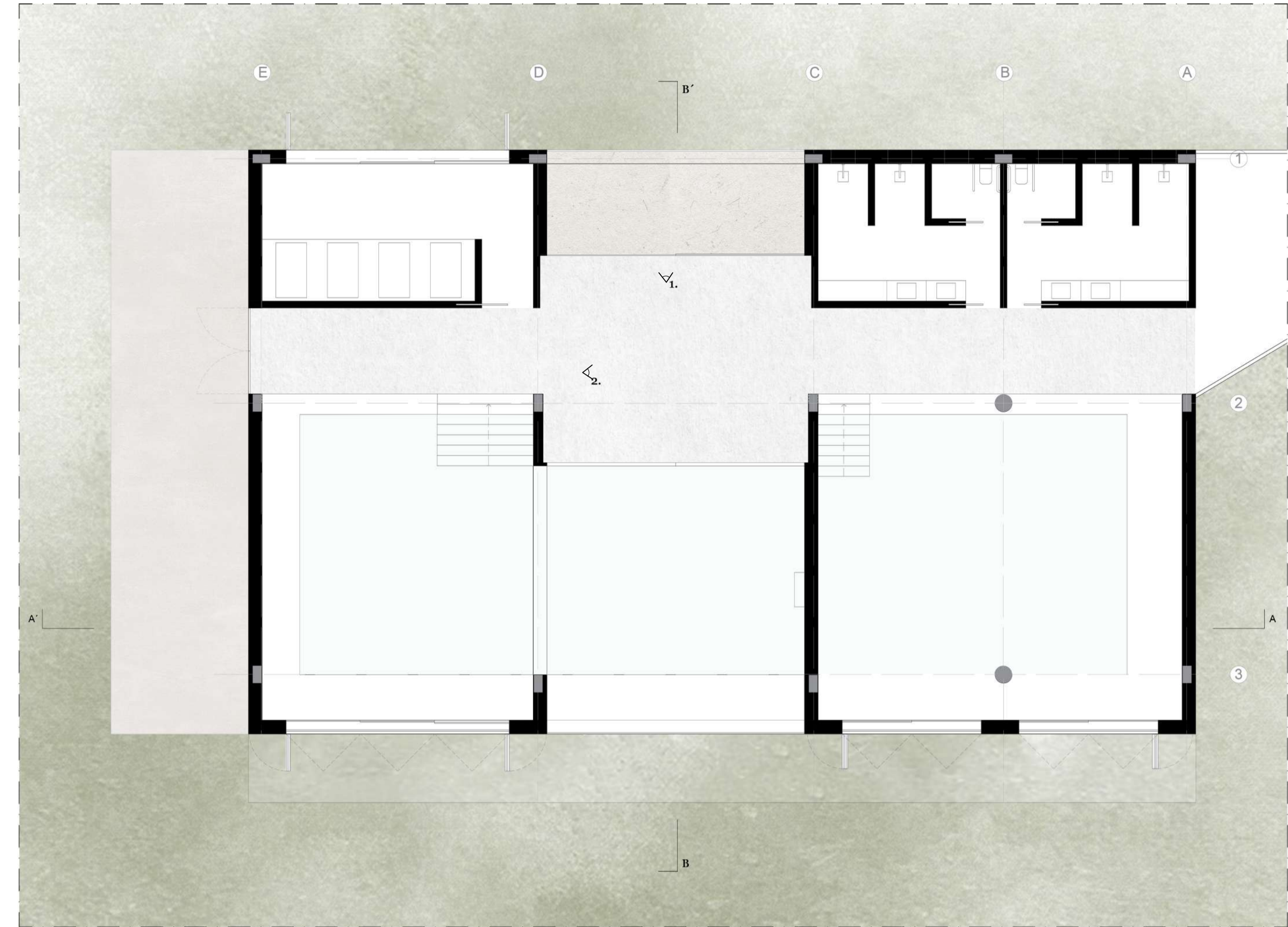
Perspetiva 1.



Perspetiva 2.

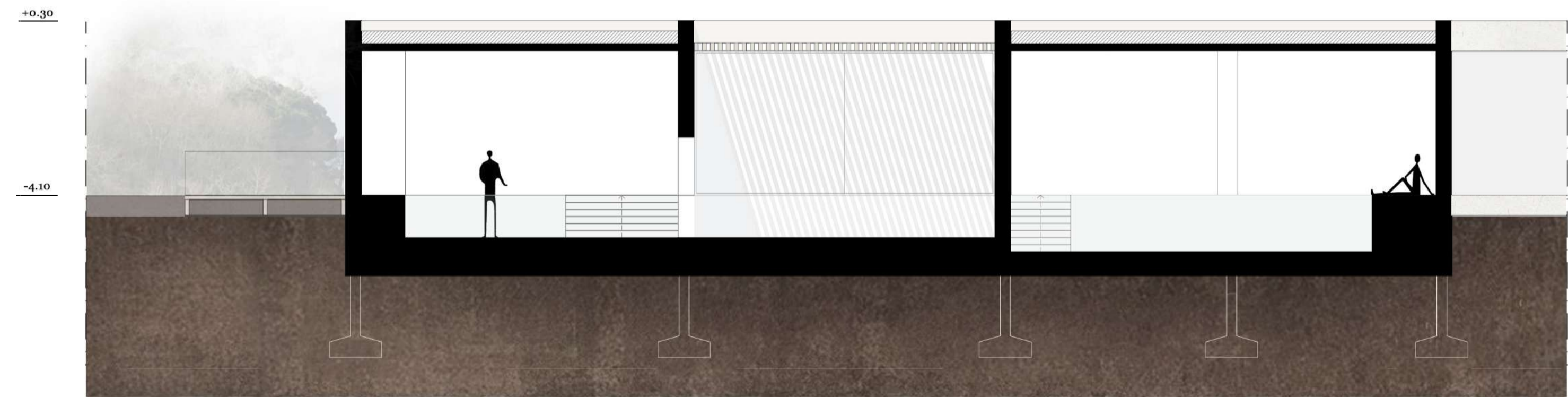
A terceira zona é relativa ao espaço para terapias com água, este atribui centralidade à água como elemento terapêutico, desenvolvendo-se através de duas piscinas com características distintas, uma com maior profundidade, para banhos livres e atividades aquáticas mais dinâmicas e outra com profundidade reduzida e sistema de aquecimento, para hidroginástica, relaxamento e terapias aquáticas direcionadas. A sala de banho turco, proporciona um ambiente de tranquilidade que promove o relaxamento mental, estimulação da circulação sanguínea e alívio de tensões físicas. Inclui balneários para jovens e familiares.

As piscinas de banho aquecido estendem-se para o espaço exterior coberto pelo ripado de madeira que se encontra associado aos "corações", potenciando a contemplação e relação com o ambiente exterior. A materialidade do pavimento possui características antiderrapantes essenciais à segurança dos utilizadores com facilidade de manutenção, garantindo assim a preservação das condições de higiene nos espaços de circulação. Este espaço articula-se ainda com o exterior através de uma plataforma que estabelece uma relação direta com a paisagem natural, promovendo a continuidade entre interior e exterior.



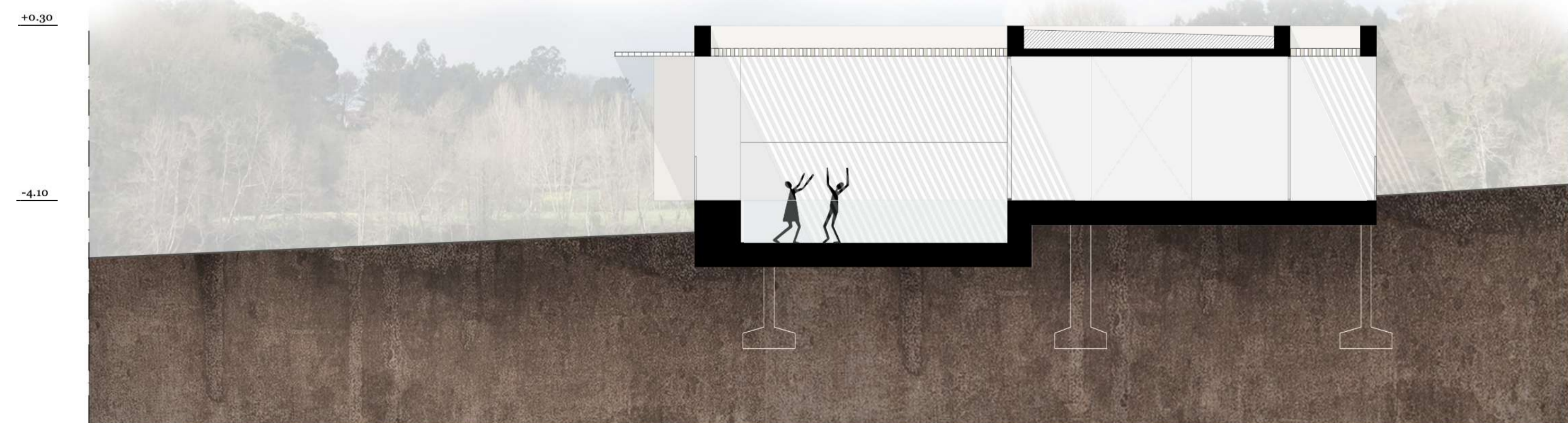
Planta Piso -1 | Atividades de terapia com água

Escala 1.100



Corte AA'

Escala 1.100



Corte BB'

Escala 1.100



Perspetiva da proposta