

# **Metamorfose através da arquitetura terapêutica**

## **Projeto para um Centro de Reabilitação Psiquiátrica na Guarda**

**Ana Lourenço de Oliveira**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Arquitetura**  
(mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutor Miriam Ruiz Iñigo

**março 2023**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Ana Lourenço de Oliveira, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 35957 de Arquitetura da Faculdade de 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 referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 02 /03/2023

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



“Aqui não há malucos, há doentes da cabeça, que sofrem!”

*Para-me de repente o pensamento*



## **Dedicatória**

A vocês e a tantos como vocês. A ti, aos teus e aos meus. À Maria.



## **Resumo**

Em *METAMORFOSE* (...) pretende-se construir uma reflexão crítica ao tema da arquitetura como um recurso terapêutico ao tratamento de doenças do foro psicológico, introduzindo essa abordagem no desenvolvimento de um projeto prático que visa dar resposta às necessidades de centros de terapia psicossociais no nosso país, procurando compreender a influência do espaço arquitetónico na vida quotidiana de uma pessoa com doença mental.

Com esse objetivo foi realizada uma abordagem dupla de revisão bibliográfica da literatura, relativamente ao tema da saúde mental e por outro, conversas com profissionais ligados à área, doentes e familiares, pretende-se estabelecer um espaço onde o doente se sinta confortável e acolhido onde se possa sentir como uma pessoa e não como uma doença, através da criação de um estabelecimento que utiliza a arquitetura como forma de recuperação reduzindo assim as restrições físicas encontradas neste tipo de edifícios hospitalares. O ambiente em que o paciente se encontra é crucial para sua recuperação. Espaços bem projetados, com pouco ruído e tranquilidade, podem ajudar a aliviar o stress e a ansiedade. Algumas pesquisas apontam que a contemplação da natureza e de paisagens panorâmicas podem ter impacto na saúde mental, aliviando o stress e a depressão.

A integração da natureza nos edifícios pode ser utilizada como terapia, ao fragmentar o projeto em unidades básicas e criar espaços específicos que atendam às necessidades de cada paciente. Ao criar ambientes terapêuticos com requisitos espaciais distintos e incluir jardins e paisagens naturais, podemos contribuir para a recuperação dos pacientes.

Recorrendo a alguns exemplos pragmáticos, utilizando-os como referência no campo da arquitetura da saúde, aprofunda-se o conhecimento das técnicas utilizadas **na utilização da natureza como cura**, empregando a materialidade neutra gerando um espaço acolhedor diferente dos aspetos de um hospital, proporcionando um espaço para ser vivenciado, oferecendo diversas sensações e experiências rítmicas.

Neste sentido, é importante compreender como os elementos do espaço, nomeadamente a luz, as cores, a forma, os sons e os materiais afetam de forma positiva ou negativa a percepção do entorno vivido, alterando o comportamento do indivíduo,

dando lugar a diferentes comportamentos e sensações sendo fatores positivos no tratamento dos pacientes permitindo criar um melhor ambiente tanto para estes últimos como para os funcionários.

O principal objetivo deste projeto arquitetônico ligado à saúde é incentivar o contacto com a natureza e o ar livre, usando a arquitetura como uma forma de “terapia”, minimizando a intervenção rígida de muitos tratamentos.

Em suma, este trabalho pretende demonstrar o papel do arquiteto como parte integrante da terapia, projetando edifícios e espaços que complementem os tratamentos e favoreçam o processo de cura, através de sensação de bem-estar a nível social, físico e psicológico.

#### Palavras-chave

Arquitetura; Centro de Terapia; Doença Mental; Cura; Ambiente de cura; Reabilitação;

## **Abstract**

In *METAMORPHOSIS* (...) the aim is to build a critical reflection on architecture theme as a therapeutic resource for psychological illnesses treatment. Introducing this approach in the development of a practical project aims to respond to the needs of psychosocial therapy centers in our country, seeking to understand the influence of architectural space on the daily life of a person with mental illness.

With this purpose, a dual approach was carried out: on one hand, a literature review was conducted on the mental health subject, and on the other hand, conversations were held with professionals in the field, patients, and family members. The aim is to establish a space where the patient feels comfortable and welcomed, where they can feel like a person and not just a disease, through the creation of an establishment that uses architecture as a means of recovery, thus reducing the physical restrictions found in this type of hospital building.

The environment in which the patient is placed is crucial for their recovery. Well-designed spaces, with low noise and tranquility, can help alleviate stress and anxiety. Some studies suggest that contemplation of nature and panoramic landscapes can have an impact on mental health, relieving stress and depression.

The landscapes are enhanced through buildings, allowing them to be used as therapies, fragmenting the project into basic units, acquiring a specific design, responding to the needs of each separate part. The creation of therapeutic environments with distinct spatial requirements always involves nature and therapeutic gardens.

Referring pragmatic examples, using them as a reference in the healthcare architecture field, using the nature as a form of healing, intends to create welcoming spaces that are different from the usual appearance of hospitals, providing different experiences and sensations.

In this way, it is important to understand how space elements, such as light, colors, shapes, sounds, and materials, positively or negatively affect the perception of the lived environment, altering individual behavior and giving rise to different behaviors and sensations. These factors are positive in the treatment of patients and allow the creation of a better environment for both patients and staff.

The main goal of this health-related architectural project is to encourage contact with nature and the outdoors, using architecture as a form of therapy, minimizing the intervention of many treatments.

In summary, this work aims to demonstrate the role of the architect as an integral part of therapy, stimulating the healing process, through a sense of well-being at a social, physical and psychological level.

#### Keywords

Architecture;Therapy  
Environment;Rehabilitation;

Center;Mental

Disease;Cure;Healing

# Índice

1.	Introdução .....	1
2.	Saúde mental .....	5
2.1.	As doenças .....	7
2.1.1.	Esquizofrenia .....	8
2.1.2.	Transtorno bipolar.....	9
2.1.3.	Depressão.....	9
2.1.4.	Fobias e Ansiedade .....	10
2.1.5.	Psicose.....	11
3.	Arquitetura e Saúde .....	15
3.1.	Desenvolvimento dos espaços terapêuticos .....	15
3.1.1	Evolução das instituições psiquiátricas .....	16
3.2.	A história da psiquiatria e das suas instituições em Portugal .....	29
3.3.	Arquitetura como instrumento de cura .....	34
3.3.1.	Luz, cor, forma, materiais.....	38
3.3.2.	A importância da percepção no desenho da arquitetura hospitalar.....	40
3.4.	Atualidade da arquitetura terapêutica.....	49
3.4.1.	Projetos de referência .....	51
4.	Metamorfose através da arquitetura terapêutica .....	67
4.1.	Enquadramento .....	69
4.2.	Utilizadores.....	73
4.3.	Principais estratégias para reabilitação de uma doença mental.....	76
4.4.	Área de implantação .....	82
4.5.	Programa .....	84
4.6.	Explicação da proposta.....	85
5.	Considerações finais .....	97
6.	Bibliografia.....	101
7.	Anexos.....	109
7.1.	Anexo 1: Princípios básicos para a construção de um centro de reabilitação	
	109	
7.1.1.	Inserção urbana/relação com a envolvente exterior .....	109
7.1.2.	Organização espaço-funcional .....	111
7.1.3.	Fluxos de circulação.....	112
7.1.4.	Características/exigências dos espaços individuais .....	113

7.1.5.	Aparências internas e externas do edifício.....	115
7.1.6.	Condições físico-construtivas (processos de construção, materiais e acabamentos) .....	117
7.1.7.	Condições ambientais .....	120
7.1.8.	Condições lumínicas: .....	121
7.1.9.	Qualidade do ar (salubridade e conforto térmico).....	122
7.1.10.	Equipamento e mobiliário .....	123
7.2.	Anexo 2: Painéis .....	124

## **Lista de Figuras**

Figura 1- Representação gráfica da esquizofrenia .....	8
Figura 2- Representação gráfica do transtorno bipolar .....	9
Figura 3- Representação gráfica da depressão .....	10
Figura 4- Representação gráfica das fobias .....	10
Figura 5- Representação gráfica dos sintomas da doença mental .....	13
Figura 6- Extração da pedra da loucura, Hieronymus Bosh, 1475-1480 .....	17
Figura 7- Exorcismo, 1598 .....	17
Figura 8- Paciente preso na cadeira num asilo francês .....	17
Figura 9- Hospital Bethlem, W. H. Toms .....	18
Figura 10- Planta panótica de Jeremy Bentham, desenhada por Willey Reveley em 1791 .....	18
Figura 11- Enfermaria Glosgow Royal .....	18
Figura 12- Devon County Pauper Lunatic Asylum .....	19
Figura 13- Hanwell Insane Asylum.....	19
Figura 14- Tooting Bec Asylum.....	20
Figura 15- Litografia do projeto de Kirkbride para o Trenton State Hospital, 1848 .....	20
Figura 16- Uma célula acolchoada completa construída para caber numa sala, feita por Pocock Brothers 1936-1970 .....	21
Figura 17- Corredor do Hospital Psiquiátrico de Helsingor .....	25
Figura 18- Visão através de uma janela do Hospital Psiquiátrico Kronstad .....	25
Figura 19- Taste Holistic Health Club na China utiliza materiais naturais como pedra e madeira para o seu interior .....	25
Figura 20- Randerização do centro de saúde mental Ohana em Monterey, Califórnia. ....	25
Figura 21- Sala convívio do Hospital Psiquiátrico Vejle.....	25
Figura 22- Corredor de ligação do Centro Psiquiátrico Friedrichshafen .....	25
Figura 23- Exemplo de diversidade ambiental.....	28
Figura 24- Antigo Hospital Rifolhes.....	33
Figura 25- Hospital de Conde Ferreira em 1843-1924.....	33
Figura 26- Gráfico concetual da Teoria dos Ambientes Terapêuticos, Daniel Rego .....	35
Figura 27- Luz natural em diferentes espaços terapêuticos .....	42
Figura 28- Espetro das sensações.....	45
Figura 29- Vistas exteriores Centro Josefhof .....	53
Figura 30- Espaços de convívio Maggie's Center .....	55

Figura 31- Plantas do hospital psiquiatrico Vejle .....	57
Figura 32- Interior do hospital psiquiátrico Vejle .....	57
Figura 33- Desenhos tecnicos do Centro de Reabilitação Psiquiátrico Infantil .....	59
Figura 34- Vista exterior, Sala convívio Centro psiquiátrico .....	59
Figura 35- Desenhos tecnicos das Termas Vals .....	61
Figura 36- Exterior, espaços de terapias das Termas Vals .....	61
Figura 37- Obra de James Turrel Raemar Pink White, Blue Burn .....	62
Figura 38- Sala The Color Inside .....	64
Figura 39- Painéis de Athos Bulcão .....	66
Figura 40 – Collage ilustrativa da sala de terapias da zona dos quartos .....	77
Figura 41 – Collage ilustrativa da sala de exercício .....	79
Figura 42 – Collage ilustrativa da sala de música.....	81
Figura 43- Análises de terreno da Guarda .....	82
Figura 44- Análise de possíveis terrenos .....	88
Figura 45- Evolução de ideias de fragmentação da proposta .....	89
Figura 46- Explicação da importância de vegetação.....	90
Figura 47- Collage ilustrativa do corredor central e dos gabinetes médicos .....	93
Figura 48- Collage ilustrativa dos quartos.....	93

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1- • Exemplo do dia a dia de um paciente na instituição .....	86
Tabela 2- Inserção urbana/relação com a envolvente exterior .....	110
Tabela 3- Organização espaço-funcional .....	111
Tabela 4- Fluxos de circulação.....	112
Tabela 5- Recomendações gerais das características/exigências dos espaços individuais .....	113
Tabela 6- Características/exigências dos espaços individuais para utilizadores residentes .....	113
Tabela 7- Características/exigências dos espaços individuais para utilizadores visitantes .....	114
Tabela 8- Aparências internas e externas do edifício .....	116
Tabela 9- Condições físico-construtivas para melhorar o conforto ambiental .....	118
Tabela 10- Condições físico-construtivas para melhorar o desempenho energético-ambiental do edifício .....	119
Tabela 11- Condições ambientais gerais .....	120
Tabela 12- Condições ambientais acústicas .....	120
Tabela 13- Condições ambientais lumínicas.....	121
Tabela 14- Condições para melhoramento do ar .....	122
Tabela 15- Recomendações para equipamento e mobiliário .....	123



## **Lista de Acrónimos**

OMS	Organização Mundial de Saúde
ULS	Unidade de Saúde Local
SNS	Sistema Nacional de Saúde
PBD	Projetos Baseado em Evidências
MBE	Medicina Baseado em Evidências
IS	Instalações Sanitárias
nm	Nanómetros



# **1. Introdução**

A percepção social sobre doenças psiquiátricas mudou radicalmente nos últimos anos. Até meados do século passado, doentes com problemas psiquiátricos eram confinados em edifícios hospitalares rígidos permanecendo longe da sociedade por longos períodos ou até mesmo por toda a vida.

No entanto, com o avanço da investigação, identificação e diagnósticos mais precisos destas doenças, a vida destes pacientes melhorou notavelmente, oferecendo a possibilidade de receber tratamentos e voltar a integrarem-se na sociedade.

A arquitetura também desempenha um papel importante neste processo. Estudos mostram que ambientes físicos tem influência significativa na recuperação dos pacientes, e por isso é fundamental considerar esses aspetos no desenvolvimento dos tratamentos.

A principal causa de ansiedade em pacientes com doenças mentais é a falta de apoio e aceitação da doença. Criar um ambiente acolhedor é o objetivo principal num centro psiquiátrico. A arquitetura evoluiu ao longo dos anos com a finalidade de atender às necessidades terapêuticas e ambientais, de forma a proporcionar maior conforto físico e mental aos pacientes. Controlar os fatores ambientais prejudiciais e garantir privacidade e sensação de controle podem melhorar significativamente o conforto e a eficácia do tratamento.

Ao longo dos anos, as doenças mentais e os transtornos mentais tornaram-se a principal causa de incapacidade em todo o mundo, bem como, a principal causa de suicídio. Idade, sexo e fatores sociais influenciaram o aparecimento de doenças, que afetaram toda a faixa etária em países desenvolvidos e em desenvolvimento, e trarão enormes dores e custos para os indivíduos e famílias.<sup>1</sup>

A incidência de doenças psiquiátricas varia significativamente entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Em geral, as doenças psiquiátricas são mais comuns em países desenvolvidos, onde há maior acesso a recursos para detetar e tratar essas condições. Além disso, o stress do trabalho, a falta de suporte social, trauma ou exposições a eventos traumáticos, abuso de substâncias e as pressões sociais associadas à vida

---

<sup>1</sup> José Miguel; Xavier Caldas de Almeida, Miguel, *Estudo Epidemiológico Nacional De Saude Mental*.

moderna também podem contribuir para o aumento de casos de doenças psiquiátricas nesses países.

Por outro lado, nos países em desenvolvimento, a falta de acesso a recursos para saúde mental, bem como, a falta de conscientização e de compreensão sobre doenças psiquiátricas, podem levar a taxas mais baixas de identificação e tratamento. Além disso, os desafios psicológicos, sociais e culturais que vivenciaram esses países também podem contribuir para o aparecimento de doenças mentais.

No entanto, é importante destacar que, apesar dessas tendências gerais, a incidência de doenças ansiosas pode variar amplamente entre regiões dentro de um país, e a complexidade das causas pode variar de uma pessoa para outra.

De acordo com o relatório “*Global Burden of Disease*”, cinco das dez principais causas de incapacidade são doenças mentais, como depressão, esquizofrenia, transtornos bipolares, transtorno do álcool e transtorno obsessivo-compulsivo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 12% da população mundial sofre deste tipo de doenças. Portugal é o segundo país da Europa com o maior número de doentes mentais, e, estudos epidemiológicos comprovam que mais de um quinto da população portuguesa sofre de distúrbios mentais.<sup>23</sup>

A saúde mental é um estado de bem-estar completo que inclui aspetos físicos, mentais e sociais, não se limitando apenas à ausência de doenças. Infelizmente, o sistema de saúde global e a sociedade ainda ignoram a saúde mental, resultando em violações dos direitos humanos e discriminação contra aqueles que sofrem destas doenças.<sup>4</sup>

Não existe uma estimativa precisa para o número exato de indivíduos com doenças mentais que, não têm qualidade de vida, devido à falta de apoio externo recebido. No entanto, é largamente aceite que fatores como falta de apoio externo, aceitação de doenças, condições habitacionais inadequadas e discriminação social desempenham um papel importante na vida de muitos doentes e podem contribuir para a exclusão social.<sup>4</sup>

A falta de apoio financeiro e social adequado, bem como, o estigma e a falta de diagnóstico associados à doença psiquiátrica, podem afetar a capacidade de o indivíduo procurar e

---

<sup>2</sup> Conselho Nacional de Saúde, *Sem Mais Tempo a Perder- Saúde Mental Em Portugal: Um Desafio Para a Próxima Década* (2019).

<sup>3</sup> Sonia; Sequeira Teixeira, Carlos; Lluch, Teresa, "Programa De Promoção De Saúde Mental Positiva Para Adultos: Manual De Apoio " *A Sociedade Portuguesa de Enfermagem da Saude Mental*, 2020.

<sup>4</sup> WHO, *The Who Special Initiative for Mental Health* (2019).

receber tratamento. Além disso, a falta de acesso a habitações seguras e saudáveis, também pode ser significativamente impactante na qualidade de vida de uma pessoa.

É fundamental a implementação de medidas que melhorem o apoio, aceitação e as condições de vida das pessoas com doenças mentais, a fim de, garantir que todos tenham acesso a tratamentos eficientes que lhes permitam viver com qualidade de vida e motivação.

As pessoas com distúrbios mentais têm os mesmos direitos que outras pessoas e, por isso, não devem sofrer rejeição por parte da sociedade. Pelo contrário, devem ser apoiadas e integradas na família e na sociedade. Estas têm direito a receber acompanhamento de especialistas na área de forma a superar as barreiras causadas pela doença.<sup>5</sup>

Proporcionar estimulação positiva no ambiente hospitalar através de, fatores ambientais como, música, arte, humor, animais e contacto com a natureza, pode ajudar a reduzir os níveis de ansiedade. Além disso, pode ainda beneficiar pacientes, familiares, profissionais e até reduzir os custos anuais do centro.<sup>6</sup>

A distribuição dos recursos destinados à saúde mental, embora tenha aumentado significativamente ao longo dos últimos anos, é desigual na região do Alentejo, Algarve e nos arquipélagos. Esta diferenciação traduz-se na escassez de profissionais, bem como, na falta de condições adequadas em muitas instituições em todo o território de Portugal continental. Pelo exposto, é necessário reformar, pelo menos, vinte unidades de saúde mental para melhorar a qualidade dos serviços.

A demora na primeira consulta é preocupante, pois, pode levar a mais episódios de psicose e dificultar o encaminhamento adequado para as alas psiquiátricas. O elevado período de espera, leva a que estes pacientes apenas tenham acesso aos cuidados primários de saúde, ao invés, do acesso aos cuidados das áreas específicas de tratamento da doença mental. Embora os tempos de resposta tenham vindo a aumentar desde 2018, existem algumas unidades do Sistema Nacional de Saúde (SNS) que registam tempos de resposta acima dos tempos máximos de resposta garantidos. Para consultas muito prioritárias (resposta máxima de 30 dias) o hospital de Braga, Guarda, Setúbal, Júlio de Matos, Santa Maria, Loures e Santarém ultrapassam os valores recomendados. O Hospital da Guarda

---

<sup>5</sup> Decreto-Lei N° 36/98 De 24 De Junho Da Assembleia Da República, Diário da República, 2018, Diário da República: III Série, 49.

<sup>6</sup> Roger S Ulrich, "Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research," (1999).

apresenta uma demora de 95 dias para realizar uma primeira consulta de Psiquiatria, tendo estes hospitais um registo médio superior a 60 dias de resposta.<sup>7</sup>

A proposta do projeto envolve a instalação de um centro psiquiátrico na cidade da Guarda.

A instituição psiquiátrica da unidade de saúde local (ULS) da Guarda é uma das vinte unidades que precisa de ser reformada, tendo sido considerada como prioridade elevada. De acordo com o diretor do Programa Nacional de Saúde, as instalações estão desatualizadas, construídas há mais de um século e projetadas como os antigos asilos. Faltam condições de segurança e acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida e a resposta para uma primeira consulta está acima dos valores máximos recomendados.

Com a necessidade urgente de reforma da instituição psiquiátrica, pretende-se projetar um centro adequado aos pacientes, que ofereça melhores recursos no atendimento a primeiras consultas e considere tratamentos além do internamento oferecido nas ULS, proporcionando, recursos pensados na doença e bem-estar do paciente.<sup>8</sup>

A estrutura do trabalho reparte-se em três partes. Na primeira parte, apresenta-se a saúde mental no contexto atual, através da descrição de algumas doenças mentais mais comuns, de forma, a entender os seus sintomas e analisar as necessidades que têm estes pacientes.

A segunda parte dedica-se à análise da arquitetura como elemento importante nos edifícios hospitalares, bem como, nas suas evoluções ao longo dos séculos. Realiza ainda as abordagens atuais.

Na última parte, a proposta do centro de reabilitação é definida, aplicando os diversos aspetos analisados nas partes anteriores.

Ao longo do primeiro capítulo, entendemos as noções de doença e saúde mental, identificando as necessidades dos pacientes. No segundo capítulo, abordamos o tema da arquitetura na saúde, observando a evolução da arquitetura hospitalar e como ela pode ser utilizada como instrumento de cura. Discutimos a forma como elementos como, a luz, cor, forma e materialidade podem influenciar no tratamento de transtornos mentais.

---

<sup>7</sup> Saúde.

<sup>8</sup> *Departamento De Psiquiatria Da Guarda Sem Condições*, (2021).

## **2.Saúde mental**

Não há saúde sem saúde mental.

A saúde mental revela-se como uma parte essencial da nossa saúde geral. Um indivíduo saudável deve possuir a capacidade de pensar claramente, lidar com problemas diários, sentir-se bem mentalmente e contribuir para o bem-estar dos outros na sociedade. A saúde completa inclui o bem-estar físico, mental e social, não se resumindo apenas à ausência de doenças ou fraquezas. Assim, a saúde mental deve ser vista como uma parte integrante da saúde pública, pois, afeta a qualidade de vida da população e tem implicações económicas e sociais.<sup>9</sup>

Lamentavelmente, a tendência é considerar a saúde mental como uma questão individual, priorizando os fatores psicológicos e desconsiderando ou desvalorizando outros aspetos sociais ou psicológicos.

Na atualidade, a saúde mental ainda é considerada uma questão pouco compreendida pela medicina e a origem da doença é complexa e multifatorial. Considera-se que esta pode incluir uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, traduzidos através da hereditariedade genética, desregulação química, stress emocional, traumas, desigualdade social, falta de apoio social, entre outros. Contudo, é possível detetar facilmente a doença mental devido a comportamentos considerados "anormais" pela sociedade. Definem a doença baseando-se, apenas, na cultura e valores, ao invés de fatores biológicos e psicológicos, excluindo as pessoas que sofrem desses problemas, conduzindo-as ao isolamento.<sup>10</sup>

Atualmente, existe a tendência de visionar a saúde mental como, uma característica individual, ignorando que fatores como, o trabalho, rendimentos e a qualidade das relações interpessoais interferem na saúde mental.

Atualmente, existe um aumento do número de pessoas com problemas de saúde mental. Nomeadamente, devido ao envelhecimento da população, agravamento dos problemas sociais, crise económica e a pandemia COVID-19. Esta teve um grande impacto na saúde

---

<sup>9</sup> Manuel João Quartillo, *Saude Mental* (2010).

<sup>10</sup> Luciene Simões; Mello e Souza Spadini, Maria Conceição Bernardo, "A Doença Mental Sob O Olhar De Pacientes E Família," (2004).

mental de profissionais de saúde, trabalhadores da linha de frente, idosos, estudantes e indivíduos com transtornos mentais que residam sozinhos e viram interrompidos os serviços de apoio devido à pandemia.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> WHO, "World Mental Health Day 2021-Mental Health Care for All: Let's Make It a Reality," 2021, <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/2021>.

O aumento dramático dos transtornos mentais em Portugal e na Europa são preocupantes. A OMS estima que, aproximadamente, doze por cento da população mundial sofre de algum tipo de transtorno mental, e, por isso, é importante entender a saúde mental como um fator importante para a saúde pública.<sup>12</sup>

As saúdes físicas e mentais reforçam-se mutuamente. Grande parte dos indivíduos com transtornos mentais comuns, apresentam sintomas de ansiedade e depressão, sendo inicialmente expostas a sintomas físicos e comportamentais.<sup>13</sup>

Como já referido anteriormente, não há saúde sem saúde mental. A conexão entre doença física, e, a interpretação das mudanças emocionais está a ganhar cada vez mais reconhecimento na sociedade e no meio hospitalar. Ao longo das nossas vidas, seremos afetados por eventos indesejáveis, stressantes e traumáticos que podem conduzir a transtornos mentais mais rapidamente.<sup>12</sup>

A história da saúde mental é documentada desde os primórdios da civilização, onde as pessoas com condições mentais anormais eram deixadas sem assistência. Hoje sabemos que as doenças mentais requerem tratamento adequado, de forma a, proporcionar a reintegração dos pacientes na sociedade, e, fornecer suporte tanto para os indivíduos, como para as famílias.

## 2.1. As doenças

As doenças mentais crônicas são condições que se manifestam na saúde de uma pessoa ao longo de muitos anos ou mesmo por toda a vida. Essas condições podem incluir transtornos de ansiedade, transtornos afetivos, transtornos psicóticos, entre outros. As doenças mentais crônicas são caracterizadas por sintomas persistentes que privam significativamente a capacidade da pessoa de realizar atividades cotidianas e de ter relações interpessoais saudáveis. Além disso, essas condições podem ter um impacto negativo na qualidade de vida, no desempenho profissional e na saúde física da pessoa. Embora possa ser tratado, muitas vezes é necessário um tratamento contínuo para controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida.

---

<sup>12</sup> WHO, "Mental Health Atlas," (2020).

<sup>13</sup> Saúde.

### 2.1.1. Esquizofrenia

A esquizofrenia é uma condição mental que afeta 1% da população em todas as culturas. Esta pode afetar tanto homens quanto mulheres, embora, o início da doença geralmente seja mais tardio nas mulheres. Caracteriza-se por sintomas positivos e negativos. Os sintomas positivos incluem alucinações, vozes que conversam com ou sobre o paciente e delírios que geralmente são paranoicos. Os sintomas negativos incluem falta de afeto, perda de sensação de prazer, falta de motivação e isolamento social. Ambos os tipos de sintomas podem afetar as famílias dos pacientes, por isso é importante que os médicos orientem todas as pessoas afetadas pela doença.<sup>14</sup>



**Figura 1- Representação gráfica da esquizofrenia**

Fonte: <https://federicobabina.com/ARCHIATRIC>

O tratamento da esquizofrenia é personalizado e costuma incluir uma combinação de medicamentos e terapias adaptadas a cada pessoa diagnosticada.

Além dos medicamentos, também as intervenções psicossociais e familiares, podem contribuir para melhorar os resultados no tratamento da esquizofrenia. Embora os medicamentos possam controlar os sintomas, muitos antipsicóticos têm efeitos colaterais neurológicos ou físicos, como, ganho de peso, hipercolesterolemia e diabetes. Além disso, existe um risco de cerca de 10% de suicídio ao longo da vida em pacientes com esquizofrenia.<sup>15</sup>

As pessoas com esquizofrenia, normalmente, são acompanhadas por uma equipa de saúde mental da comunidade que fornece apoio e tratamento diário.

---

<sup>14</sup> A.P. Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (Dsm-Iv-Tr)* (American Psychiatric Association, 2000). [https://books.google.fr/books?id=\\_w5-BgAAQBAJ](https://books.google.fr/books?id=_w5-BgAAQBAJ).

<sup>15</sup> I. D. Glick et al., "Psychopharmacologic Treatment Strategies for Depression, Bipolar Disorder, and Schizophrenia," *Ann Intern Med* 134, no. 1 (Jan 2 2001), <https://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00013>.

Embora possam existir recaídas, muitas das pessoas que padecem da doença, podem recuperar. O apoio e o tratamento podem ajudar a minimizar o impacto da condição na vida cotidiana.<sup>16</sup>

### 2.1.2. Transtorno bipolar

O transtorno bipolar é uma condição de saúde mental que afeta o humor, fazendo com que varie entre os estados de euforia e depressão. Anteriormente era conhecido como, "depressão maníaca", devido aos ciclos de altos e baixos do humor, com períodos intermédios, que, geralmente, são menos intensos, mas não necessariamente livres de sintomas . O transtorno bipolar pode surgir durante a adolescência ou no início da idade adulta e caracteriza-se por variações extremas e incomuns no humor. É uma condição grave e incapacitante, que envolve episódios recorrentes de depressão, mania e estados mistos, muitas vezes acompanhados por sintomas residuais, mesmo após a resolução do episódio principal .



**Figura 2- Representação gráfica do transtorno bipolar**

Fonte: <https://federicobabina.com/ARCHIATRIC>

### 2.1.3. Depressão

A depressão é uma condição comum em todo o mundo, afetando cerca de 3,8% da população global, incluindo 5,0% dos adultos e 5,7% dos adultos com mais de 60 anos. Aproximadamente 280 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de depressão. Esta é uma das principais razões pelas quais as pessoas procuram tratamento psiquiátrico, embora, muitas vezes seja confundida com outros problemas psicológicos.<sup>17,18</sup>

<sup>16</sup> R. Emsley et al., "The Nature of Relapse in Schizophrenia," *BMC Psychiatry* 13 (Feb 8 2013), <https://dx.doi.org/10.1186/1471-244x-13-50>.

<sup>17</sup> Ronald Kessler et al., "Lifetime and 12-Month Prevalence of Dsm-Iii-R Psychiatric Disorders in the United States," *Archives of general psychiatry* 51 (02/01 1994), <https://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>.

<sup>18</sup> S. Evans-Lacko et al., "Socio-Economic Variations in the Mental Health Treatment Gap for People with Anxiety, Mood, and Substance Use Disorders: Results from the Who World Mental Health (Wmh) Surveys," *Psychol Med* 48, no. 9 (Jul 2018), <https://dx.doi.org/10.1017/s0033291717003336>.

A depressão pode afetar as pessoas de maneiras variadas e causar uma ampla gama de sintomas. Esses sintomas podem incluir sentimentos de infelicidade prolongada e falta de esperança, perda de interesse e sensação de euforia excessiva. Muitas pessoas com depressão também apresentam sintomas de ansiedade. Além disso, pode haver sintomas físicos, como, cansaço constante, dificuldade para dormir, falta de apetite ou desejo sexual e diversas dores.<sup>19</sup> A intensidade dos sintomas da depressão varia, podendo ser brandos ou graves. Na forma mais leve, pode causar sentimentos constantes de tristeza, enquanto a depressão crônica pode levar a pensamentos suicidas e perda de interesse pela vida.



**Figura 3- Representação gráfica da depressão**

Fonte: <https://federicobabina.com/ARCHIATRIC>

A recomendação de tratamento depende sempre do grau de depressão dos indivíduos. Geralmente, a forma de tratamento para a depressão pode incluir mudanças no estilo de vida, terapias e medicamentos.

#### 2.1.4. Fobias e Ansiedade

Uma fobia é um medo intensificado e incapacitante de um objeto, lugar, situação, sentimento ou animal. As fobias são mais severas do que os medos normais e surgem quando um indivíduo tem uma percepção exagerada ou incorreta de perigo em relação a algo ou algum lugar.<sup>20</sup>

Quando uma fobia se torna muito intensa, o indivíduo evita a situação ou objeto que causa ansiedade, o que consequentemente pode limitar a vida cotidiana e causar muito sofrimento.<sup>20</sup>



**Figura 4- Representação gráfica das fobias**

Fonte: <https://federicobabina.com/ARCHIATRIC>

A fobia é um tipo de transtorno de ansiedade, onde os sintomas só se manifestam quando se está em contato com a fonte da fobia.

<sup>19</sup> Ksithija Iyer, and Zaved Khan, "Depression – a Review," *Research Journal of Recent Sciences* 1 (04/01 2012).

<sup>20</sup> T.K. Shackelford, and V.A. Weekes-Shackelford, *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science* (Springer International Publishing, 2021). <https://books.google.fr/books?id=5-mJrgEACAAJ>.

Em alguns casos, simplesmente pensar na origem da fobia pode causar ansiedade ou ataques de pânico, conhecido como ansiedade antecipatória.<sup>21</sup>

Os sintomas de fobia podem incluir instabilidade, tontura, vertigem, náusea, suor, aumento da frequência cardíaca ou palpitações, falta de ar, entre outros.<sup>22</sup>

A maioria das fobias pode ser tratada com sucesso. As fobias simples podem ser tratadas através da exposição gradual ao objeto, animal, lugar ou situação que causa medo e ansiedade, conhecido como terapia de exposição ou dessensibilização. Esses métodos são realizados com a ajuda de um profissional ou como parte de um programa de autoajuda. O tratamento de fobias complexas geralmente leva mais tempo e envolve terapias como aconselhamento, psicoterapia e terapia cognitivo-comportamental. Pode ser necessário usar medicamentos para ajudar com a ansiedade causada por algumas fobias.<sup>23</sup>

#### 2.1.5. Psicose

A psicose é um distúrbio mental que afeta a percepção da realidade. Pode incluir ver ou ouvir coisas que outras pessoas não podem ver ou ouvir (alucinações) e acreditar em coisas que não são verdadeiras (delírios). Os principais sintomas da psicose incluem alucinações, onde o indivíduo ouve, vê, sente, cheira ou prova coisas que não existem fora da sua mente. No entanto, podem parecer muito reais para a pessoa afetada, como é comum ouvir vozes. Outro sintoma comum é o delírio, onde o indivíduo tem crenças fortes e fixas que não são compartilhadas por outras pessoas, como acreditar que há uma conspiração para prejudicá-lo.<sup>24</sup>

O tratamento da psicose pode incluir uma combinação de medicamentos antipsicóticos, terapias psicológicas e apoio social, dependendo do tipo de psicose. Os medicamentos antipsicóticos são, geralmente, recomendados como o primeiro tratamento. Bloqueiam o efeito da dopamina, uma substância química no cérebro, porém, podem causar efeitos colaterais. As terapias psicológicas podem ajudar a reduzir a intensidade e ansiedade causadas pela psicose, incluindo intervenção familiar, que é conhecida por ser uma forma eficaz de ajudar o paciente e a sua família a lidar com a condição.

---

<sup>21</sup> Jarnail Singh, and Janardhan Singh, "Treatment Options for the Specific Phobias," *International Journal of Basic and Clinical Pharmacology* (01/01 2016), <https://dx.doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20161496>.

<sup>22</sup> Michelle Craske, and Allison Waters, "Panic Disorder, Phobias, and Generalized Anxiety Disorder," *Annual review of clinical psychology* 1 (02/01 2005), <https://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143857>.

<sup>23</sup> Barlow David, Laura Payne, and Shawnee Basden, "Psychological Treatments for Panic Disorders, Phobias, and Generalized Anxiety Disorder," (2007).

<sup>24</sup> D. B. Arciniegas, "Psychosis," *Continuum (Minneapolis)* 21, no. 3 Behavioral Neurology and Neuropsychiatry (Jun 2015), <https://dx.doi.org/10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7>.

Se o tratamento não estiver a funcionar, pode ser recomendada a reabilitação, cujo objetivo é, aumentar a confiança e habilidades para que o paciente possa lidar com a condição e tornar-se o mais independente possível.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Serafín Lemos et al., "New Trends in Treatment for Psychosis," *Psychology in Spain* 15 (01/01 2011).



**Figura 5- Representação gráfica dos sintomas da doença mental**

Fonte: <https://tendencee.com.br/2018/08/31-ilustracoes-que-retratam-as-lutas-diarias-de-pessoas-com-doencas-mentais/>



### **3.Arquitetura e Saúde**

A medicina é uma ciência que se dedica ao tratamento e prevenção de doenças. Ela abrange diversas disciplinas científicas e técnicas, desde a prevenção, o diagnóstico e tratamento de diferentes tipos de doenças. Quando o corpo deixa de ter a sua capacidade natural de se curar, provocada na necessidade de tratamento, diz-se que existe uma doença. A terapia ou processo de cura, procura, restabelecer o equilíbrio no organismo humano, tendo em vista que a cura não é apenas influenciada por fatores individuais, mas também pelo equilíbrio entre a família, o ambiente diário e a comunidade.

A transformação de antigos hospitais em instituições de tratamento de alta qualidade para doenças mentais tem um impacto direto na saúde emocional e física dos pacientes. O conforto e o bem-estar estão relacionados à conexão entre a estrutura do ambiente e os nossos sentidos. Os padrões arquitetônicos, incluindo a organização espacial, forma, tamanho e relação com o exterior, podem afetar positivamente as capacidades de cura dos pacientes. Além disso, a utilização de núcleos e materiais diferentes que enfatizam as condições sensoriais do ambiente também são importantes. O ambiente pode ter influência no comportamento humano e modificar o efeito do tratamento, seja de maneira física ou psicológica. Aumentar o contato com a natureza, pode proporcionar o alívio à ansiedade emocional dos pacientes.

A criação de instituições de tratamento de alta qualidade para patologias mentais, em vez de hospitais antigos, tem um impacto direto no estado emocional e de saúde dos pacientes. A sensação de conforto e bem-estar estão ligadas às relações entre a estrutura do ambiente e nossos sentidos.<sup>26</sup>

#### **3.1. Desenvolvimento dos espaços terapêuticos**

A criação de instituições de tratamento de alta qualidade para patologias mentais, em vez de hospitais antigos, tem um impacto direto no estado emocional e de saúde dos pacientes. A sensação de conforto e bem-estar estão ligadas às relações entre a estrutura do ambiente e os nossos sentidos.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Agnes E. van den Berg, *Health Impacts of Healing Environments; a Review of Evidence for Benefits of Nature, Daylight, Fresh Air, and Quiet in Healthcare Settings* (2005).

Como a cura envolve a integridade da vida diária do indivíduo, o ambiente físico onde ela ocorre deve ser considerado como uma parte essencial do processo, não apenas como um local para receber tratamento.<sup>27</sup>

Um ambiente terapêutico é um espaço físico, social ou psicológico seguro e especialmente projetado para ser curativo. Mais comumente, o termo refere-se a um espaço físico que é configurado para permitir que as pessoas trabalhem e superem problemas médicos, podem reduzir o stress e a fadiga e estimular atitudes positivas, encorajando a recuperação do paciente.<sup>27,28</sup>

O papel do meio ambiente no processo de cura tem sido uma preocupação crescente para profissionais da saúde, psicologia e arquitetura. Com o tempo, as mudanças institucionais têm modificado com sucesso a visão da sociedade sobre a doença e melhorado a capacidade dos edifícios de atender às necessidades de cada tratamento. Novos conceitos surgem questionando os antigos, conduzindo a novos métodos centrados no paciente e no seu bem-estar, assim como no design que valoriza a natureza.<sup>28</sup>

### 3.1.1 Evolução das instituições psiquiátricas

O desenvolvimento dos espaços terapêuticos ao longo das décadas foi influenciado por mudanças nos conceitos e práticas de tratamento da saúde mental, bem como, pelas tendências arquitetônicas em geral. As instituições psiquiátricas evoluíram significativamente ao longo da história. A maioria das mudanças incidiu nos métodos de terapia e nos avanços médicos, que ocorreram continuamente, desde que, as pessoas com problemas mentais eram consideradas loucas e mantidas em celas como prisioneiros. Lentamente, começaram a ser vistas como doentes (não apenas loucos e inúteis) que podiam ser curados e precisavam de espaços isolados e calmos para progredir. Posteriormente, este paradigma foi mudando e passou a acreditar-se que a interação com a sociedade era a chave para o progresso dos indivíduos, então a integração foi criada por meio de pequenos edifícios inseridos nas comunidades.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Karin Dijkstra, "Understanding Healing Environments: Effects Of Phphysical Environmental Stimuli on Patients" (2009).

<sup>28</sup> Ann Sloan Devlin, and Allison B. Arneill, "Health Care Environments and Patient Outcomes," *Environment and Behavior* 35, no. 5 (2016), <https://dx.doi.org/10.1177/0013916503255102>.

<sup>29</sup> Eric Engstrom, "History of Psychiatry and Its Institutions," *Current opinion in psychiatry* 25 (09/18 2012), <https://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283590474>.

A compreensão da doença mental evoluiu ao longo da história humana. Muitas culturas tratavam a doença mental como uma forma de punição religiosa ou acreditavam que os pacientes estavam possuídos por demónios (figura 6). Nos antigos escritos egípcios, indianos, gregos e romanos, a doença mental era vista como um problema religioso ou pessoal. No século V a.C., Hipócrates foi um dos primeiros a tratar pacientes mentais através de técnicas baseadas em evidências científicas e não religiosas, concentrava-se em mudar o ambiente ou ocupação de um paciente ou administrar medicamentos.<sup>30</sup>

Desde os tempos antigos na Europa, pessoas com problemas mentais e intelectuais, como epiléticos, eram vistos com desconfiança e medo. Essas pessoas permaneciam ao cuidado dos seus familiares, se tivessem vontade e recursos para tal, caso contrário, tornavam-se sem-abrigo e mendigos. A ajuda fornecida pela sociedade era esporádica e variável. Com o estabelecimento do cristianismo, as autoridades cristãs passaram a ajudar todas as pessoas doentes, incluindo os doentes mentais. Uma das primeiras instituições para ajudar os doentes mentais foi criada em Jerusalém em 490 d.C., porém, na Europa, apenas nove séculos depois surgiram instituições semelhantes.<sup>31</sup>

Na Idade Média, acreditava-se que a doença mental se devia a possessão demoníaca ou a fruto do pecado, pelo que, os doentes eram frequentemente tratados através de práticas exorcistas (figura 7) ou confinados em asilos. Os asilos foram construídos ao lado dos mosteiros para os "lunáticos". Os doentes mentais eram divididos em "bons" e "perigosos". Enquanto os primeiros, de alguma forma, viviam frequentemente na comunidade, geralmente como mendigos ou dependentes das suas famílias, os últimos eram frequentemente aprisionados. Durante o Renascimento, houve uma maior compreensão científica da



**Figura 6- Extração da pedra da loucura, Hieronymus Bosh, 1475-1480**

Fonte:  
<http://www.inquiriesjournal.com/articles/1673/the-history-of-mental-illness-from-skull-drills-to-happy-pills>



**Figura 7- Exorcismo, 1598**

Fonte:  
<https://www.timetoast.com/timelines/antecedentes-de-la-enfermeria-en-salud-mental-y-psiquiatria-e2cf521c-b207-4127-bf08-10536e493f0f>



**Figura 8- Paciente preso na cadeira num asilo francês**

Fonte:  
<https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum8>

<sup>30</sup> G Georgiou, Vargopoulos, D, and Hatzioannou, A, "The Psychiatric Problematic from Prehistoric Era until Early Renaissance," *Galen* 35 (6) (1993).

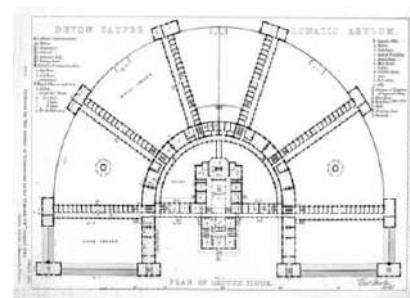
<sup>31</sup> Harold G. Koenig, *Faith and Mental Health: Religious Resources for Healing, Faith and Mental Health: Religious Resources for Healing*. (West Conshohocken, PA, US: Templeton Foundation Press, 2005).

saúde mental, e alguns asilos foram conduzidos a oferecer tratamentos médicos.<sup>32</sup>

O Hospital Bethlem (figura 9) (também conhecido como Bedlam), fundado em Londres em 1330 como parte do Priorado de Santa Maria de Belém, é reconhecido como o primeiro hospital psiquiátrico da Europa. Nos primeiros anos, o hospital cuidou de pacientes que sofriam de doenças físicas. Em 1403 começou a admitir doentes mentais, mas só mais tarde é que se tornou num hospital psiquiátrico especializado. Os pacientes eram tratados de forma cruel e rude, o que levou ao reconhecimento do hospital como, “palácio dos lunáticos”. As pessoas inseridas na sociedade, eram convidadas a visitar o seu interior para ver os doentes a sofrer estes horrores, sob a forma de espetáculo, tornando-se uma atração turística.<sup>33</sup>

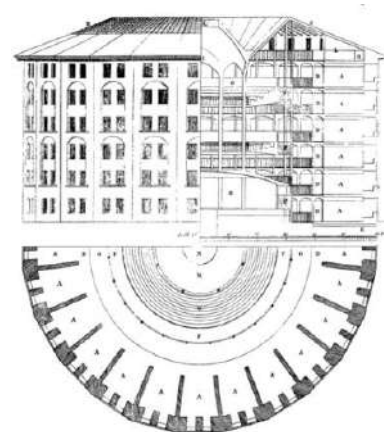
O primeiro asilo para doentes mentais na Alemanha foi construído em 1326 como parte do Georghospital em Elbing, na época uma cidade dominada pelos Cavaleiros Teutónicos, hoje conhecida como Elblag, na Polónia. Em 1410, o primeiro hospital especializado para pacientes com doenças mentais foi criado em Valência, na Espanha, pelo padre Jofré. Este foi o primeiro hospital da Europa criado exclusivamente para cuidar de doentes mentais. Do século XV à primeira metade do século XVI, os espanhóis construíram mais seis asilos, reconhecidos pelo excelente trabalho. Historicamente, a Espanha é conhecida como o "berço da psiquiatria."<sup>32</sup>

No entanto, até o século XVIII, o cuidado e o alojamento dos doentes mentais eram muitas vezes idênticos aos prestados aos mendigos, traidores e criminosos. Em Paris, por exemplo, eles foram presos na Bastilha junto com os infratores.



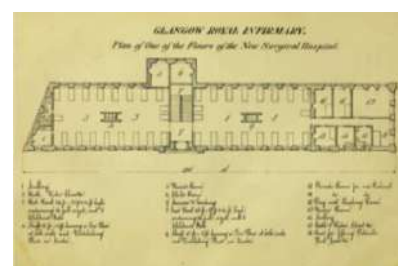
**Figura 9- Hospital Bethlem, W. H. Toms**

Fonte: <https://historicensland.org.uk/>



**Figura 10- Planta panótica de Jeremy Bentham, desenhada por Willey Reveley em 1791**

Fonte: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=3130497>



**Figura 11- Enfermaria Glasgow Royal**

Fonte: <https://historic-hospitals.com/tag/glasgow/>

<sup>32</sup> Gary Albrecht, Katherine Seelman, and Michael Bury, *Handbook of Disability Studies* (Thousand Oaks, California: 2001), accessed 2023/01/10, <http://dx.doi.org/10.4135/9781412976251>.

<sup>33</sup> P. Chambers, *Bedlam: London's Hospital for the Mad* (Ian Allan, 2009). [https://books.google.fr/books?id=\\_VkhAQAAAJ](https://books.google.fr/books?id=_VkhAQAAAJ).

Com a chegada do século XVIII, começou a surgir na Europa uma reforma psiquiátrica, liderada por médicos como Philippe Pinel e William Tuke. Essa reforma consistiu num tratamento mais humanitário e moral para os doentes, com um foco na terapia ocupacional, higiene e boa alimentação.

Porem, na Alemanha do século XVIII havia muitos "asilos/prisões" semelhantes às casas de trabalho inglesas. As casas de trabalho eram instituições destinadas, principalmente, aos pobres e sem-abrigo, no entanto, também admitiam doentes mentais e eram conhecidas pelas difíceis condições de vida. Essas instituições, obviamente, não esperavam que qualquer recuperação ocorresse, sendo a segurança uma prioridade. Por meio do trabalho e da disciplina, alguma educação e ressocialização poderiam ser alcançadas.<sup>34</sup>

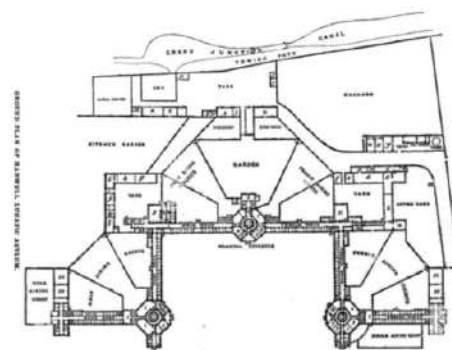
O projeto tinha como objetivo facilitar a supervisão: foi concebido principalmente para prisões e asilos, mas também para outras instituições onde a segurança era um fator prioritário. Na sua arquitetura está incorporada uma torre central onde eram visíveis todas as celas (quartos) que se prolongavam por um edifício circular. Assim, houve mais liberdade de movimento com despesas mínimas envolvidas no pessoal.<sup>35</sup>

Alguns edifícios inspirados no panótico como o "Glasgow Royal Asylum"(figura 11), inaugurado em 1814, o "Devon County Pauper Lunatic Asylum"(figura 12), inaugurado em 1845, e o "Hanwell Insane Asylum"(figura 13), construído perto de Londres em 1831.<sup>36</sup>



**Figura 12- Devon County Pauper Lunatic Asylum**

<https://www.countyasilums.co.uk/exminster-exeter/>



**Figura 13- Hanwell Insane Asylum**

Fonte: <https://www.countyasilums.co.uk/exminster-exeter/>

<sup>34</sup> M. Foucault, and R. Howard, *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (Knopf Doubleday Publishing Group, 1988). <https://books.google.fr/books?id=OMprAAAAMAAJ>.

<sup>35</sup> J. Bentham, and Gale, *Panopticon, or the Inspection-House: Containing the Idea of a New Principle of Construction Applicable to Any Sort of Establishment, in Which Persons of Any Description Are to Be Kept under Inspection: And Particular to Penitentiary-Houses ... : In a Series of Letters, Written in the Year 1787, from Crecheff in White Russia to a Friend in England* (T. Payne., 1791). <https://books.google.fr/books?id=CxWFwgEACAAJ>.

<sup>36</sup> Diane Carpenter, *Above All a Patient Should Never Be Terrified : An Examination of Mental Health Care and Treatment in Hampshire 1845-1914* (2010).



Nesse período, principalmente entre 1840 e 1880, em todo os Estados Unidos foram construídos asilos de acordo com o Plano Kirkbride, também conhecido como Plano Linear. A partir do edifício central, as asas foram dispostas em escalão (escalonadas, de modo que cada asa conectada recebia luz solar e ar fresco) e, em certos casos, até posicionadas perpendicularmente entre si.<sup>38</sup>

Essa construção proporcionou mais luz do dia nos interiores. Um exemplo desse tipo de projeto, é o hospital administrado pelo próprio Kirkbride, o “Pennsylvania Hospital for the Insane”, inaugurado perto da Filadélfia em 1841. Kirkbride considerava a arquitetura uma ferramenta terapêutica e acreditava que deveria haver luz natural suficiente nas salas de jantar, quartos individuais e quartos quádruplos, com cerca de 15 pacientes por ala, dependendo de seus diagnósticos.<sup>39</sup>

Os salões, característicos deste tipo de design, podem ser transformados em espaços abertos e áreas de convívio. Ao mesmo tempo, o projeto do edifício foi realizado de acordo com a paisagem, tendo em mente a influência terapêutica do que os rodeia. A planta exigia que todos os serviços de apoio e infraestruturas estivessem no térreo, interligados por halls e elevadores para abastecer as áreas de atendimento e terapia.<sup>40</sup>



**Figura 16- Uma célula acolchoada completa construída para caber numa sala, feita por Pocock Brothers 1936-1970**

Fonte:  
<https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>

---

<sup>38</sup> Carla Yanni, *The Architecture of Madness Insane Asylums in the United States*, NED - New edition ed. (University of Minnesota Press, 2007).  
<http://www.jstor.org/stable/10.5749/j.cttt2gd>.

<sup>39</sup> T.S. Kirkbride, *On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals for the Insane: With Some Remarks on Insanity and Its Treatment* (J.B. Lippincott, 1880).  
<https://books.google.fr/books?id=hzUAAAAQAAJ>.

<sup>40</sup> Coldefy, and Curtis.

No final do século XIX, a população começou a crescer significativamente dentro desses asilos. Os asilos eram frequentemente usados para manter os indivíduos sob custódia ou hospitalização forçada. Embora naquela época os psiquiatras começassem a mudar a sua visão sobre a incidência e os tipos de transtornos mentais, o tratamento efetuado era ineficaz, pois as doenças mentais ainda não eram compreendidas, e alguns métodos terapêuticos eram mal aplicados.<sup>41</sup>

No século XX, houve um movimento em direção à desinstitucionalização, com a transferência de pacientes dos hospitais psiquiátricos para comunidades menores e criação de clínicas de saúde mental. No entanto, isso levou a um aumento no número de pacientes sem-teto e problemas de acesso a tratamentos adequados.<sup>42</sup>

Entre 1900 e 1920, o tratamento de doenças químicas era frequentemente realizado em grandes asilos, onde os pacientes eram isolados do mundo exterior e confinados em quartos grandes e abertos. A arquitetura desses asilos reflete essa abordagem, com edifícios maciços, austeros e com aspeto de prisão.

Durante as décadas de 1930 e 1940, houve uma mudança no tratamento de doenças mentais, com um foco maior no uso de terapias ocupacionais e atividades recreativas para ajudar a melhorar a saúde mental dos pacientes. Essa mudança no tratamento foi seguida por mudanças na arquitetura, com edifícios mais leves, arejados e com mais luz natural. Materiais de construção como o vidro e o betão armado também se tornaram populares.

Em 1950 e 1960, houve uma preocupação crescente com a privacidade do edifício e dos pacientes em instituições psiquiátricas. Isso levou a um aumento na construção de edifícios em estilo pavilhão, onde os pacientes podiam ter os seus próprios quartos e instalações sanitárias. O uso de cor, paisagismo e outros elementos estéticos também se tornaram mais comuns nessa época.

Em 1970 e 1980, um número elevado de estudos indica que as condições ambientais afetam tanto o estado mental quanto o comportamento humano. Os seres humanos interagem com o ambiente adaptando-se às condições que os rodeia, mas também moldando a paisagem e a arquitetura de acordo com suas necessidades de segurança, proteção, privacidade, socialização e natureza, o que, por sua vez, afeta o comportamento humano.

---

<sup>41</sup> Mate Mihanović et al., "Anthropology and Psychiatry," *Collegium antropologicum* 29 (01/01 2006).

<sup>42</sup> S. P. Segal, "Community Care and Deinstitutionalization: A Review," *Soc Work* 24, no. 6 (Nov 1979), <https://dx.doi.org/10.1093/sw/24.6.521>.

No contexto de uma instituição de saúde (um local onde o indivíduo experimenta níveis elevados de medo, stress e ansiedade) a organização e o design do ambiente são extremamente importantes para a eficiência do tratamento e custo-benefício.<sup>43</sup>

Adquiriu-se um movimento em direção a um tratamento mais humanizado dos pacientes com doenças mentais. Isso levou a uma mudança na arquitetura dos espaços terapêuticos, com um maior foco na criação de espaços acolhedores, que promoviam a interação social e o contacto com a natureza, acrescentando na sua construção materiais naturais, como madeira e pedra.

De 1990 e 2000, houve um maior reconhecimento da importância da acessibilidade e da inclusão para as pessoas com doenças mentais. Isso levou a uma maior atenção à acessibilidade física dos espaços terapêuticos, bem como, a uma maior diversidade na escolha de materiais de construção e na utilização de tecnologias que favorecem a inclusão.<sup>43</sup>

Em geral, o desenvolvimento dos espaços terapêuticos ao longo das décadas reflete as mudanças nas abordagens de tratamento da saúde mental, bem como, as tendências arquitetónicas em geral. Hoje em dia, os espaços terapêuticos costumam ser projetados com foco a proporcionar um ambiente acolhedor, inclusivo e com privacidade.

A criação de instituições de tratamento de alta qualidade para patologias mentais, em vez de hospitais antigos, tem um impacto direto no estado emocional e de saúde dos pacientes. A sensação de conforto e bem-estar estão ligadas às relações entre a estrutura do ambiente e os nossos sentidos. Um hospital ou um centro psiquiátrico projetado inadequadamente não afeta apenas o estado emocional do paciente. Também pode desempenhar um papel na redução das atividades cognitivas orientadas para um objetivo, no declínio das funções executivas, bem como, nas dificuldades de comunicação e interação, na aprendizagem, resolução de problemas e cuidar dele próprio. Consequentemente, leva a custos de tratamento mais elevados.<sup>44</sup>

O confinamento é uma característica comum em alguns hospitais psiquiátricos, ou seja, a liberdade de movimento dos pacientes é restrita. Mas a liberdade de movimentos e a possibilidade de optar por um espaço à sua escolha, são importantes para todos.

---

<sup>43</sup> D. Saarloos, J. E. Kim, and H. Timmermans, "The Built Environment and Health: Introducing Individual Space-Time Behavior," *Int J Environ Res Public Health* 6, no. 6 (Jun 2009), <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph6061724>.

<sup>44</sup> C. Weber et al., "Patients' Health & Well-Being in Inpatient Mental Health-Care Facilities: A Systematic Review," *Front Psychiatry* 12 (2021), <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2021.758039>.

Portanto, é necessário atingir condições ótimas de controlo e restrições que ainda permitam diversas escolhas. Os pacientes necessitam de ter acesso a áreas sociais, natureza ou um lugar sossegado com possibilidade de privacidade.<sup>45</sup>

Para um projeto arquitetónico e ambiental de um hospital psiquiátrico é importante atender às necessidades básicas dos pacientes, nomeadamente, a segurança, proteção e desenvolvimento, tanto da autoestima como, das habilidades interpessoais. Assim, é necessário criar soluções que cumpram os pressupostos de segurança e proteção, onde se incorpora ao mesmo tempo o conceito de comunidade ao introduzir elementos que reflitam o ambiente comunitário.<sup>46</sup>

As capacidades de saúde dos ambientes construídos podem ser atingidas através de padrões arquitetónicos, incluindo a organização espacial, forma, tamanho e relação com o exterior. As variáveis ambientais e de aparência que enfatizam as condições sensoriais através do ambiente, como o uso de diferentes cores e materiais, também são importantes

O projeto arquitetónico e o design interior de um hospital psiquiátrico não devem considerar apenas os requisitos de proteção, segurança, privacidade, socialização e liberdade de movimento dos pacientes, também deve ser ajustado ao tipo e gravidade dos diagnósticos e aos objetivos dos programas de tratamento e de reabilitação. Adotar novos conhecimentos juntamente com os existentes sobre os efeitos psicológicos e vários fatores ambientais nos seres humanos, Lippincott et al. destacaram oito fatores que consideram particularmente relevantes na conceção e planeamento do ambiente terapêutico para os pacientes: 1) iluminação (figura 17); 2) uma visão através de uma janela (figura 18); 3) temperatura (figura 19); 4) sons (figura 20); 5) cor (figura 21); 6) textura (figura 22); 7) tamanho da sala (figura 22); 8) diversidade.

---

<sup>45</sup> D.G. Myers, Center for Mental Health Services, and United States. Federal Emergency Management Agency, *Disaster Response and Recovery: A Handbook for Mental Health Professionals* (U.S. Department of Health & Human Services, Public Health Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, 1994). <https://books.google.fr/books?id=-sZPLe8CClwC>.

<sup>46</sup> V. J. Willis, "Design Considerations for Mental Health Facilities," *Hosp Community Psychiatry* 31, no. 7 (Jul 1980), <https://dx.doi.org/10.1176/ps.31.7.483>.



**Figura 17-**Corredor do Hospital Psiquiátrico de Helsingor

Fonte: <http://jdsa.eu/psy/>



**Figura 18-** Visão através de uma janela do Hospital Psiquiátrico Kronstad

Fonte: [https://www.archdaily.com.br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com.br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe?ad_source=search&ad_medium=projects_tab)



**Figura 19-** Taste Holistic Health Club na China utiliza materiais naturais como pedra e madeira para o seu interior

Fonte: <https://www.re-thinkingthefuture.com/rtf-fresh-perspectives>



**Figura 20-** Randerização do centro de saúde mental Ohana em Monterey, Califórnia.

Fonte: <https://www.nytimes.com/2021/01/05/business/mental-health-facilities-design.html>



**Figura 22-** Corredor de ligação do Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

Fonte: [https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten?ad_source=search&ad_medium=projects_tab)



**Figura 21-** Sala convívio do Hospital Psiquiátrico Vejle

Fonte: [https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects?ad\\_source=search&ad\\_medium=search\\_result\\_projects](https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects)

Os benefícios da natureza na saúde humana também foram confirmados noutras áreas da medicina. Foi demonstrado que os pacientes com quartos direcionados para natureza recuperam mais rapidamente da cirurgia e usam menos analgésicos, o que reflete positivamente no custo-efetividade do tratamento.<sup>474849</sup>

É necessário ter em consideração tanto a qualidade quanto a quantidade de iluminação. Maior exposição à luz do dia está relacionada com um melhor estado de espírito, redução do stress, redução do uso de analgésicos, menor tempo de internação e regularização dos padrões de sono. Quando a quantidade de luz do dia é limitada, a iluminação ideal pode ser alcançada combinando luz do dia e iluminação artificial ou combinando cor e o poder da iluminação artificial. A iluminação deficiente pode resultar em respostas emocionais negativas.<sup>5051</sup>

Altos níveis de **ruído** podem afetar negativamente a saúde de várias maneiras. Os perigos incluem o maior risco de eventos cardiovasculares adversos, insónia, irritabilidade, ansiedade entre outros.<sup>5253</sup>

A influência das **cores** nas emoções, estado de espírito, processos cognitivos, comportamento, eficiência no trabalho, etc. tem sido verificada em muitos estudos. Cores diferentes, têm vários efeitos psicológicos; portanto, é necessário ter atenção especial à escolha das cores.<sup>54555657</sup>

---

<sup>47</sup> Berg.

<sup>48</sup> R. S. Ulrich et al., "A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design," *HERD* 1, no. 3 (Spring 2008), <https://dx.doi.org/10.1177/193758670800100306>.

<sup>49</sup> H. Jo, C. Song, and Y. Miyazaki, "Physiological Benefits of Viewing Nature: A Systematic Review of Indoor Experiments," *Int J Environ Res Public Health* 16, no. 23 (Nov 27 2019), <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16234739>.

<sup>50</sup> Igor Knez, "Effects of Indoor Lighting on Mood and Cognition," *Journal of Environmental Psychology* 15 (1995), [https://dx.doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90013-6](https://dx.doi.org/10.1016/0272-4944(95)90013-6).

<sup>51</sup> J. M. Walch et al., "The Effect of Sunlight on Postoperative Analgesic Medication Use: A Prospective Study of Patients Undergoing Spinal Surgery," *Psychosom Med* 67, no. 1 (Jan-Feb 2005), <https://dx.doi.org/10.1097/01.psy.0000149258.42508.70>.

<sup>52</sup> W. Passchier-Vermeer, and W. F. Passchier, "Noise Exposure and Public Health," *Environ Health Perspect* 108 Suppl 1, no. Suppl 1 (Mar 2000), <https://dx.doi.org/10.1289/ehp.00108s1123>.

<sup>53</sup> Hartmut Ining, and B. Kruppa, "Health Effects Caused by Noise: Evidence in the Literature from the Past 25 Years," *Noise & health* 6 (11/30 2003).

<sup>54</sup> Lois B. Wexner, "The Degree to Which Colors (Hues) Are Associated with Mood-Tones," *Journal of Applied Psychology* 38 (1954).

<sup>55</sup> K. W. Jacobs, and J. F. Suess, "Effects of Four Psychological Primary Colors on Anxiety State," *Percept Mot Skills* 41, no. 1 (Aug 1975), <https://dx.doi.org/10.2466/pms.1975.41.1.207>.

<sup>56</sup> B. Cooper, A. Mohide, and S. Gilbert, "Testing the Use of Color in a Long-Term Care Setting," *Dimens Health Serv* 66, no. 6 (Sep 1989).

<sup>57</sup> A. J. Elliot et al., "Color and Psychological Functioning: The Effect of Red on Performance Attainment," *J Exp Psychol Gen* 136, no. 1 (Feb 2007), <https://dx.doi.org/10.1037/0096-3445.136.1.154>.

A **textura** é outro fator importante no design, não apenas por razões estéticas, mas também ao nível tátil e acústico.<sup>58</sup>

A **temperatura** ambiente é importante pois a temperatura ideal varia significativamente dependendo do indivíduo e, portanto, é necessário permitir que os pacientes regulem sozinhos a temperatura nos seus quartos privados. O tamanho de uma sala deve ser adequado à sua função. As áreas sociais devem ser mais espaçosas, enquanto as áreas privadas e de trabalho devem ser mais acolhedoras e familiares.<sup>59</sup>

Finalmente, o efeito estimulante da **diversidade ambiental** também deve ser considerado. No esforço de criar um ambiente diversificado e estimulante é fundamental seguir os processos naturais no que diz respeito à temperatura, iluminação, sons, etc. As obras de arte são um complemento bem-vindo ao design espacial, seja ele exterior ou interior, e um fator importante que contribui para a diversidade e dinâmica espacial.<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> Vesna Sendula-Jengiđ, Ivan Juretiđ, and Jelena Hodak, "Psychiatric Hospital - from Asylums to Centres for Mind-Body Wellness," *Collegium antropologicum* 35 (12/01 2011).

<sup>59</sup> Ulrich et al.

<sup>60</sup> N. Tawil et al., "The Living Space: Psychological Well-Being and Mental Health in Response to Interiors Presented in Virtual Reality," *Int J Environ Res Public Health* 18, no. 23 (Nov 27 2021), <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph182312510>.



**Figura 23- Exemplo de diversidade ambiental**

Fonte: <https://www.tarketthospitality.com/Products/Nowhaus-III>

### 3.2. A história da psiquiatria e das suas instituições em Portugal

A história da psiquiatria e das suas instituições em Portugal tem especificidades próprias e foi influenciada pelo contexto político, social e económico do país.

A história arquitetónica das psiquiatrias e das suas instituições em Portugal remonta ao final do século XIX, quando a psiquiatria começou a ser vista como uma especialidade médica distinta. Até então, os doentes eram frequentemente mantidos em asilos ou prisões, muitas vezes sem qualquer tratamento adequado.<sup>61</sup>

O primeiro hospital psiquiátrico em Portugal foi o Hospital Miguel Bombarda, antes conhecido como Hospital de Rilhafoles (figura 24), fundado em 1848 em Lisboa. O edifício original do hospital, projetado pelo arquiteto suíço Wilhelm Ludwig von Eschwege, foi construído no estilo neoclássico. Mais tarde, na década de 1920, foi construído um novo edifício no estilo art déco, que foi inaugurado em 1931.<sup>61</sup>

Este edifício foi construído pela constatação de que as enfermarias do Hospital São José em Lisboa não apresentavam condições adequadas para tratar pacientes alienados, especialmente do sexo feminino, e marcou a procura por um espaço específico para acolher esses pacientes.

No seu início, o Hospital Miguel Bombarda era considerado uma grande instituição, com capacidade para acolher até 300 pacientes. Entretanto, alguns psiquiatras, como Miguel Bombarda, que se tornou diretor em 1893, entendiam que havia a necessidade de construir um espaço para manter os doentes mentais que tinham cometido crimes, para evitar a sua fuga e para restringir o seu tratamento a medidas de contenção mais rigorosas. Neste contexto, surgia a questão da responsabilidade penal para os crimes cometidos por esses indivíduos. Diante da necessidade de estabelecer um regime de vigilância mais rigoroso para aqueles considerados mais perigosos, decidiu construir-se o Pavilhão de Segurança (uma enfermaria-prisão) em 1892.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> A. M. de Sena, *Os Alienados Em Portugal: História E Estatística: Hospital Do Conde De Ferreira* (Lisboa: Ulmeiro, 2003).

<sup>62</sup> V.A. Freire, *Panóptico, Vanguardista E Ignorado: O Pavilhão De Segurança Do Hospital Miguel Bombarda* (Livros Horizonte, 2009). [https://books.google.fr/books?id=Fo\\_StgAACAAJ](https://books.google.fr/books?id=Fo_StgAACAAJ).

O Pavilhão de Segurança iniciou suas operações entre 1896 e 1897, a sua arquitetura caracterizava-se por um sistema panótico com celas individuais, foi projetado por José Maria Nepomuceno (1836-1895), que se baseou num modelo complexo criado por Jeremy Bentham (1748-1832), onde a forma do edifício devia ser circular, para otimizar a função de vigilância constante, considerando que se destinava a abrigar alienados criminosos.<sup>63</sup>

Em 1853, foi construído o Balneário D. Maria II. A construção deste balneário teve uma enorme importância para a evolução terapêutica, possibilitando a interação de várias terapias psiquiátricas específicas para tratamentos de pacientes que recebiam banhos.<sup>63</sup>

Entre 1945 e 1970 iniciou-se uma nova fase na evolução dos cuidados com doentes mentais em Portugal, caracterizada pelo desenvolvimento de mais espaços de tratamento, bem como, pela regionalização e descentralização dos serviços de saúde mental.

Em 1971, ficou marcado pela integração e reconhecimento da psiquiatria e da saúde mental como áreas importantes no sistema de saúde pública, incluindo cuidados de saúde primários. O Plano Nacional de Saúde marcou um passo significativo neste processo que visava melhorar a prestação de saúde mental e promover cuidados de base comunitária. Essa política estava em sintonia com a tendência internacional de desinstitucionalização, e o encerramento de muitos hospitais psiquiátricos ocorreu nas décadas seguintes.<sup>64</sup>

No Porto, o Hospital de Conde Ferreira (figura 25), pertencente à Misericórdia do Porto, foi fundado em 1883 com a herança de um benemérito e tornou-se uma importante escola para alienistas em Portugal, onde muitos médicos passaram para aperfeiçoar os seus conhecimentos.<sup>65</sup>

Outro hospital psiquiátrico importante em Portugal é o Hospital Júlio de Matos, fundado em 1896 em Lisboa. O edifício original do hospital, projetado pelo arquiteto italiano Luigi Manini, foi construído no estilo neomanuelino, uma interpretação revivalista do estilo manuelino, que era popular em Portugal no final do século XIX.

---

<sup>63</sup> Freire, V. A. (2009). Panótico, vanguardista e ignorado: o pavilhão de segurança do Hospital Miguel Bombarda, Livros Horizonte.

<sup>64</sup> Antonio Almeida Filho et al., "Historical Trajectory of the Psychiatric Reform in Portugal and in Brazil Trajetória Histórica Da Reforma Psiquiátrica Em Portugal E No Brasil Trayectoria Histórica De La Reforma Psiquiátrica En Portugal Y Brasil," *Revista de Enfermagem Referência* IV (03/01 2015), <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14074>.

<sup>65</sup> M. Ferreira de Mira, *História Da Medicina Portuguesa*, Empresa Nacional de Publicidade ed. (1947).

Mais tarde, na década de 1940, foi construído um novo edifício em estilo modernista, que é considerado um dos exemplos mais importantes da arquitetura moderna em Portugal.<sup>66</sup>

Além destes hospitais, muitas outras instituições psiquiátricas foram construídas em Portugal ao longo do século XX, muitas delas seguindo o modelo de pavilhão, com edifícios separados para diferentes tipos de doentes. Muitas dessas instituições foram criticadas pelas suas condições precárias e tratamento desumano dos doentes.

Em 1958 foi criado o Instituto de Assistência Psiquiátrica, que fortaleceu o papel intervencionista do Estado Novo, e estabeleceu a criação, desenvolvimento e implementação de uma rede de assistência primária, hospitalar e de estabelecimentos institucionalizados para os doentes mentais a nível nacional.

Durante as décadas do Estado Novo, regime político que governou o país entre 1933 e 1974, muitas instituições psiquiátricas viviam em condições precárias e foram denunciadas violações de direitos humanos. O tratamento dos pacientes muitas vezes era bastante desumano, com uso frequente de contenção física, terapia electroconvulsiva e psicocirurgia.

Após o fim do Estado Novo, a situação melhorou significativamente, havendo um crescente reconhecimento da necessidade de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde mental e de respeitar os direitos das pessoas com doença mental. A Lei de Saúde Mental de 1998 confirmou ainda mais essa nova abordagem, o que marcou um passo importante em termos de proteção dos direitos dos pacientes e garantia de que eles recebiam cuidados e apoio adequados.<sup>67</sup>

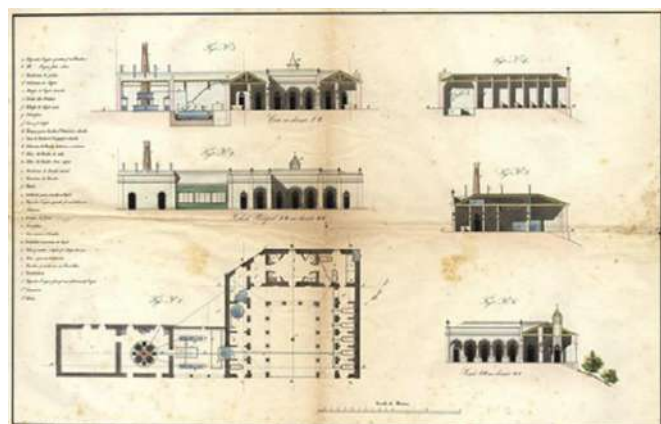
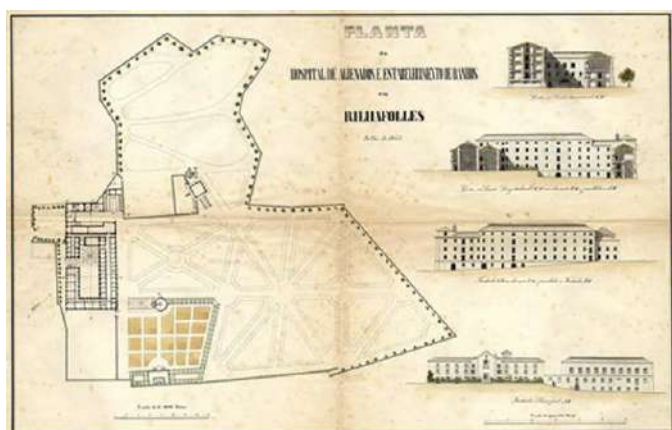
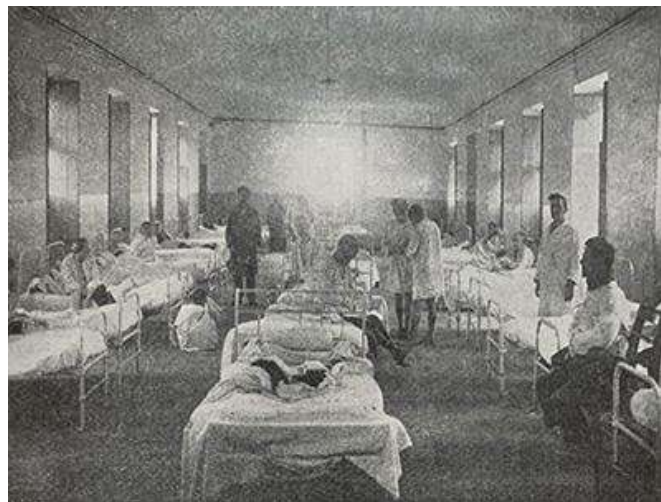
Globalmente, a história da psiquiatria e das suas instituições em Portugal reflete os progressos e os desafios que o país têm enfrentado na prestação de cuidados de saúde mental. Nos últimos anos, o país fez esforços significativos para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde mental e para garantir que as pessoas com doenças mentais sejam tratadas com dignidade e respeito.

---

<sup>66</sup> P. Mota et al., "Electroconvulsive Therapy Use in Psychiatric Hospitalizations in Portugal: A Nationwide Descriptive Study," *J ect* 37, no. 4 (Dec 1 2021), <https://dx.doi.org/10.1097/yct.0000000000000754>.

<sup>67</sup> Telma Almeida, and Andrew Molodynski, "Compulsory Admission and Involuntary Treatment in Portugal," *BJPsych international* 13 (02/01 2016), <https://dx.doi.org/10.1192/S2056474000000933>.

No entanto, ainda persistem desafios e é necessário aumentar os investimentos em saúde mental, melhorar a acessibilidade e a qualidade do serviço e enfrentar o estigma remanescente relacionado aos problemas de saúde mental. Hoje, a maioria dos doentes em Portugal é tratada em hospitais gerais ou em unidades especializadas em saúde mental, com foco em tratamentos menos invasivos e mais humanizados.



**Figura 24- Antigo Hospital Rilfolhes**

Fonte: <https://1870livros.com/2022/11/06/antigo-hospital-de-rilhafoles-1948-centenario>



**Figura 25- Hospital de Conde Ferreira em 1843-1924**

Fonte: <https://gisaweb.cm-porto.pt/units-of-description/documents/575038/>

### 3.3. Arquitetura como instrumento de cura

Como é descrito no capítulo anterior, a importância da arquitetura na saúde mental tem sido cada vez mais reconhecida, com arquitetos à procura de entender e destacar os efeitos terapêuticos das suas criações. A criação de ambientes que promovam o bem-estar, reduzam o stress e estimulem atitudes positivas é fundamental no processo de recuperação do paciente, e mostra-se como um aspeto importante para alcançar a cura.

A humanização destes espaços é a melhoria da qualidade do ambiente construído por meio de características arquitetónicas e ambientais que fornecem estímulos sensoriais positivos para as pessoas que os utilizam. Essa abordagem de projeto, conhecida como Teoria dos Ambientes Terapêuticos, concentra-se na dimensão humana e surge da interseção dos conhecimentos da arquitetura, psicologia ambiental - que investiga os efeitos psicossociais do ambiente -, psiconeuroimunologia - que estuda como o ambiente afeta o sistema imunológico - e neurociência, que analisa como o cérebro humano interpreta a arquitetura.

De forma geral, o processo de conceção de um ambiente terapêutico, começa com a remoção de fatores ambientais que foram estimados como prejudiciais para a saúde e o bem-estar do usuário:

- **Ruídos:** Barulhos excessivos podem ser muito desconfortáveis e atrapalhar a concentração e o relaxamento durante as terapias.;
- **Iluminação excessiva:** Uma iluminação excessiva ou insuficiente pode gerar desconforto visual e interferência no relaxamento dos pacientes;
- **Falta de privacidade:** O ambiente terapêutico deve oferecer um espaço privado para os pacientes, sem permanência externa;
- **Mobiliário desconfortável:** Móveis inadequados ou desconfortáveis podem gerar tensão muscular e desconforto físico, prejudicando a experiência terapêutica;
- **Falta de limpeza e higiene:** O ambiente deve estar sempre limpo e higienizado, evitando a ocorrência de infeções e vírus que podem causar doenças;
- **Decoração rigorosa:** A decoração do ambiente deve ser adequada e confortável para os pacientes ou outros utilizadores, evitando elementos que possam gerar desconforto ou ansiedade;
- **Falta de acessibilidade:** O ambiente terapêutico deve ser acessível a todos, incluindo pessoas com mobilidade reduzida ou deficiências físicas.

Os estímulos positivos, são conjuntos de fatores ambientais que possuem a capacidade de restaurar rapidamente e de forma eficaz os níveis de ansiedade. Entre os tipos de estímulos positivos estudados estão a música, arte, humor, animais de companhia e contacto com a natureza. Destes, o contacto com a natureza é particularmente destacado devido aos seus efeitos benéficos inspirados no comportamento, tanto dos pacientes e seus familiares quanto dos profissionais de saúde.<sup>68</sup>

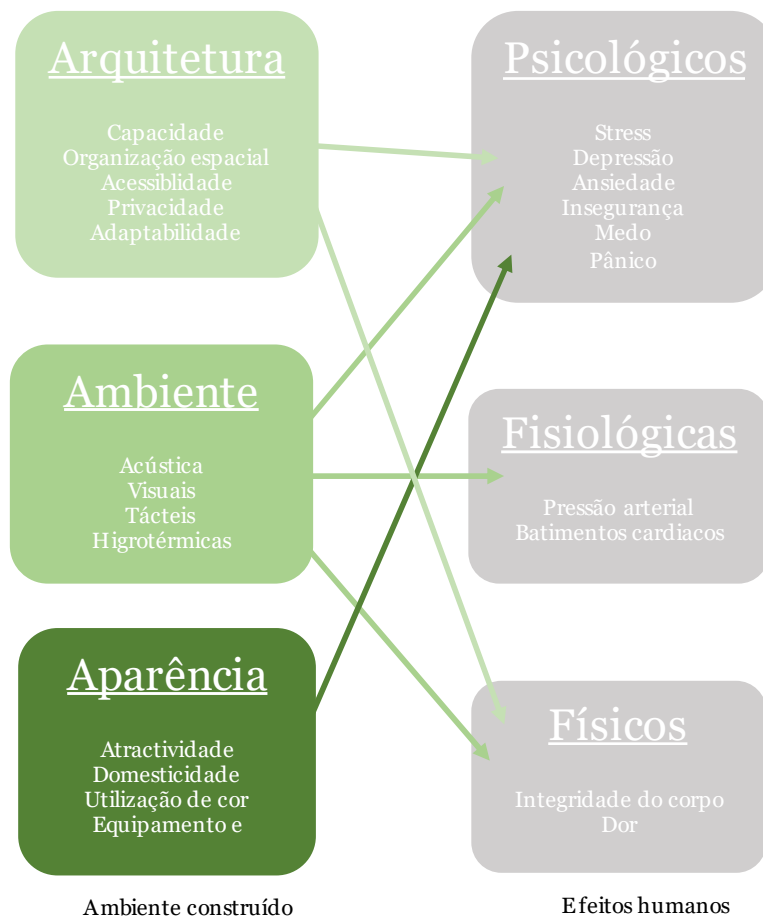


Figura 26- Gráfico conceitual da Teoria dos Ambientes Terapêuticos, Daniel Rego

<sup>68</sup> Ulrich.

Ao longo dos anos, houve um progresso significativo na investigação da Teoria dos Ambientes Terapêuticos devido à colaboração entre arquitetos, profissionais de saúde e psicólogos ambientais. Esse progresso deu origem ao conceito de Projetos Baseados em Evidências (PBE), que utilizam metodologias experimentais na Medicina Baseada em Evidências (MBE) para verificar cientificamente o impacto da arquitetura na saúde e reabilitação.<sup>69</sup>

A metodologia PBD consiste num processo rigoroso de criação e aprimoramento de edifícios de saúde, baseado em evidências científicas. O seu objetivo é estabelecer referências atualizadas e monitorar o sucesso dos projetos para informar práticas futuras. Quando aplicada corretamente, essa metodologia tem o potencial de reduzir custos e riscos, além de incentivar a inovação e novas ideias para projetos futuros.<sup>69</sup>

Através do uso de evidências científicas, o PBD visa criar ambientes terapêuticos que melhorem o bem-estar e a recuperação dos pacientes, que aumentem a produtividade dos funcionários, diminua erros médicos procurando humanizar os espaços de saúde, priorizando o conforto e a segurança dos pacientes e profissionais proporcionando um ambiente acolhedor e familiar.<sup>70</sup>

A utilização da natureza em ambientes de saúde tem sido uma prática antiga, mas atualmente existem evidências científicas que comprovam que a exposição e o contato com elementos naturais, como a luz natural, o ar fresco e a natureza, podem ajudar no processo de cura.

Em 1984, Roger Ulrich conduziu um estudo onde forneceu evidências significativas da importância do ambiente natural no processo de recuperação dos pacientes, mostrando que a exposição à natureza pode ter um impacto positivo na saúde e no bem-estar dos pacientes hospitalizados. Isso levou a uma maior atenção ao design de ambientes de saúde e como a natureza pode ser incorporada de maneira eficaz nesses espaços. Este estudo demonstrou claramente como a vista para a natureza pode influenciar positivamente o processo de recuperação dos pacientes. Aqueles que tiveram janelas com vistas para a natureza apresentaram menos complicações, usaram menos analgésicos e tiveram internamentos mais curtos do que aqueles com vista para uma parede de tijolos.

---

<sup>69</sup> Emma J. Bones, Elise M. Barrella, and Adjo A. Amekudzi, "Implementation of Evidence-Based Design Approaches in Transportation Decision Making," *Transportation Research Part A: Policy and Practice* 49 (2013), <https://dx.doi.org/10.1016/j.tra.2013.01.017>.

<sup>70</sup> M. M. Shepley et al., "Mental and Behavioral Health Environments: Critical Considerations for Facility Design," *Gen Hosp Psychiatry* 42 (Sep-Oct 2016), <https://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2016.06.003>.

Isso sugere que a natureza pode ser usada como um elemento terapêutico no ambiente hospitalar, e que a falta de privacidade, ruído, falta de luz natural e fluxos de ambientes confusos contribuem para aumentar a sensação de perda de controle dos pacientes.<sup>71</sup>

A criação de jardins de cura tem se tornado cada vez mais comum em instituições de saúde, com o objetivo de atender às necessidades dos pacientes, familiares e funcionários, seja através de jardins próximos ou mesmo dentro dos próprios edifícios, dispondo de um impacto positivo no processo de cura:

- **Redução do stress:** a exposição a espaços verdes pode reduzir os níveis de cortisol, um hormônio relacionado ao stress, além de reduzir a pressão arterial e a frequência cardíaca;
- **Melhora do humor e bem-estar:** a presença de áreas verdes pode melhorar o humor e aumentar a sensação de bem-estar, sentindo a ansiedade e a depressão;
- Aceleração do processo de cura;
- **Melhora da qualidade do ar:** as áreas verdes ajudam a reduzir o consumo do ar, melhorando a qualidade do ar para os indivíduos que vivem próximos a essas áreas;
- **Estímulo à atividade física:** os espaços verdes são locais ideais para atividades físicas, caminhadas e outras formas de exercício, que geram uma melhor saúde física e mental.

O processo de cura, que antes era da responsabilidade exclusivamente médica, ganhou influência arquitetônica ao longo dos tempos, mostrando que a eficácia de um tratamento não está apenas dependente do médico ou paciente, mas também do meio ambiente em que este se insere.<sup>72</sup>

---

<sup>71</sup> R. S. Ulrich, "View through a Window May Influence Recovery from Surgery," *Science* 224, no. 4647 (Apr 27 1984), <https://dx.doi.org/10.1126/science.6143402>.

<sup>72</sup> Roger S Ulrich, "Health Benefits of Gardens in Hospitals," (2002).

### 3.3.1. Luz, cor, forma, materiais

Após pesquisa sobre os ambientes de saúde podemos afirmar que muitos ambientes psiquiátricos não cumprem as necessidades psicológicas dos pacientes. Os pacientes com doenças mentais enfrentam frequentemente sintomas de medo, ansiedade, stress e incerteza não recuperando na interação com estes espaços.

Em todo o mundo, os hospitais são projetados principalmente para atender às necessidades médicas (serem saudáveis e eficientes), e poucas vezes se considera o aspeto estético, acolhedor e reconfortante. Muitos hospitais são construídos com salas e corredores brancos e com pouca decoração. No entanto, instalações bem projetadas podem ter um impacto positivo no humor e bem-estar dos pacientes. Projetar espaços físicos confortáveis para os pacientes é importante para a saúde psicológica, pois o stress pode aumentar a dor, atrasar a recuperação e afetar o sistema imunológico.<sup>73</sup>

Quando um individuo está doente, pode sentir insegurança, ansiedade, preocupação e dor. A falta de estímulos ambientais pode agravar esses sentimentos. Um ambiente saudável, com espaços físicos calmos e relaxantes, pode ser altamente benéfico. A luz, o som e o contato com a natureza podem ajudar a controlar a dor, reduzir a percepção da dor, diminuir o uso de medicamentos e reduzir os custos e efeitos colaterais dos tratamentos hospitalares.<sup>7475</sup>

- **Iluminação adequada:** Uma iluminação suave e difusa é mais relaxante do que luzes brilhantes e intensas;
- **Cores suaves:** Cores como tons pastéis são mais calmantes do que cores vibrantes e intensas;
- **Materiais naturais:** Materiais como madeira, pedra e plantas adicionam uma sensação de natureza e relaxam ao ambiente;
- **Mobília confortável:** Móveis confortáveis e macios, como poltronas e sofás, encorajam o relaxamento.

---

<sup>73</sup> B. Rabin, "Stress, Immune Function, and Health. New York: Wiley-Liss," (1999).

<sup>74</sup> Ulrich et al.

<sup>75</sup> Dijkstra.

Projetar um ambiente físico adequado não se limita apenas a tratar doenças, ele também pode ajudar as pessoas com condições crônicas a adaptarem-se melhor a elas.

Como mencionado anteriormente, o ambiente construído pode causar reações internas que causarão relações internas tanto na saúde física quanto psicológica dos pacientes. Pesquisas mostram que diferentes ambientes construídos podem proporcionar estímulos cognitivos distintos, afetando a percepção, cognição, emoções, comportamento e bem-estar dos pacientes.<sup>76</sup>

Por exemplo, a exposição a ambientes urbanos densos, com trânsito intenso e efeito no ar, pode levar a problemas de saúde física, como doenças respiratórias e cardiovasculares, stress psicológico, ansiedade e depressão. Por outro lado, ambientes naturais, como parques e jardins, são associados a benefícios de saúde física e psicológica, como redução do stress, melhoria da saúde mental e física, e aumento da sensação de bem-estar.

Além disso, estudos mostram que a exibição de ambientes com iluminação natural e vista para o exterior pode melhorar o humor, a produtividade e o desempenho cognitivo dos pacientes, enquanto ambientes escuros e inseguros podem levar a sintomas de fadiga e debilitação.

A promoção de saúde e bem-estar por meio de estímulos ambientais pode ser alcançada reduzindo o impacto de estímulos negativos ou adicionando estímulos positivos ao ambiente. Conscientemente ou não, os nossos sentidos são ferramentas de percepção espacial, e compreendendo os estímulos ambientais em unidades de saúde, podemos criar um ambiente com impacto positivo na saúde de funcionários, familiares e pacientes.<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> Dijkstra.

<sup>77</sup> R. S. Ulrich, "Effects of Healthcare Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research," (1995).

### 3.3.2. A importância da percepção no desenho da arquitetura hospitalar

A percepção é o processo pelo qual o cérebro interpreta as informações recebidas por um dos cinco sentidos humanos. O nosso organismo recebe estímulos ilimitados, mas apenas interpretamos aqueles que são relevantes. O estímulo, ou sensação, é o mesmo para todos, mas a percepção varia de pessoa para pessoa.

A percepção é a base da comunicação entre edifícios e pessoas e deve ser o fator principal na concepção de instalações hospitalares, especialmente em instituições para doentes mentais. A percepção é extremamente importante no desenho da arquitetura hospitalar, uma vez que o ambiente físico pode afetar significativamente a percepção dos pacientes, visitantes e profissionais de saúde sobre a qualidade do cuidado oferecido e, conseqüentemente, na experiência vivida no meio hospitalar.<sup>78</sup>

Os pacientes que passam longos períodos de tempo num hospital, muitas vezes, apresentam uma série de problemas emocionais. Esses problemas podem ser agravados ou amenizados pelo ambiente físico em que eles estão inseridos.

Por essa razão, a arquitetura hospitalar deve ser projetada de forma clara, promovendo uma fácil compreensão do espaço.

- **A visão**

A visão é uma parte da percepção humana e estimula sensações e comportamentos que percebem desafios através da visão. É um sistema visual que permite a descoberta do ambiente, mudanças de cores, materiais e de luz.

A luz é o elemento mais importante da arquitetura, e é capaz de transformar completamente o ambiente.

Segundo Alberto Campo Baeza, a luz é capaz de criar uma atmosfera do espaço e moldar a percepção dos utilizadores. Ele utiliza a luz para enfatizar as linhas e formas da arquitetura, criando uma sensação de harmonia e equilíbrio no ambiente.<sup>79</sup>

---

<sup>78</sup> Dijkstra.

<sup>79</sup> Campo Baeza, *Principia Architectonica*.

A luz deve ser controlada e direcionada de forma cuidadosa, a fim de criar o ambiente desejado utilizando diferentes técnicas de iluminação, como o uso de aberturas, claraboias e espelhos, para obter os efeitos desejados.

A luz é um elemento fundamental da arquitetura, capaz de transformar a percepção do ambiente e criar uma experiência emocionalmente impactante para os utilizadores.

Acesso à luz natural é um dos direitos humanos mais básicos e fundamentais. Vários estudos científicos confirmam o impacto significativo na felicidade humana e na saúde mental, afetando uma série de sistemas básicos que permitem o ajuste do ritmo circadiano. A luz diurna adequada pode melhorar o sono de pacientes com doenças mentais e fortalecer padrões de sono saudáveis. Quando esses sistemas estão em equilíbrio, eles podem afetar o humor e bem-estar dos pacientes.<sup>80</sup>

Durante o inverno, devido à menor duração de luz solar e dias mais escuros, as pessoas tendem a experimentar sentimentos de tristeza e falta de motivação. Já no verão, com dias mais longos e luminosos, as pessoas tendem a sentir-se mais animadas e energéticas.<sup>81</sup>

A luz natural (figura 26) tem um impacto positivo na psicologia humana e pode diminuir e prevenir sentimentos de tristeza, ansiedade, irritabilidade, sonolência e outras emoções negativas. Além disso, a luz natural pode criar um ambiente estimulante através de sua influência em outros elementos:

- **Cor:** A luz natural pode afetar a cor do ambiente, tornando-a mais vívida ou mais suave, dependendo da hora do dia. A luz solar também pode criar sombras e reflexos que adicionam profundidade e interesse visual ao espaço;
- **Textura:** A luz natural pode enfatizar a textura de superfícies, como pedra, madeira ou betão. A luz pode realçar a rugosidade, brilho ou suavidade das superfícies, criando uma experiência sensorial mais rica para os pacientes;
- **Forma:** A luz natural pode enfatizar as formas.

---

<sup>80</sup> Ben Channon, *Happy by Design a Guide to Architecture and Mental Wellbeing* (2018).

<sup>81</sup> Henrique Muga, *Psicologia Da Arquitetura*, ed. Gailivro (2006).



**Figura 27- Luz natural em diferentes espaços terapêuticos**

Fonte: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/cgi/viewcontent.cgi?article=1451&context=faa-design>

- **A cor**

A cor é um elemento crucial na percepção visual e na experiência ambiental. A procura pela cor está presente em todos os lugares, em diferentes formas visuais e sempre relacionada à luz. A cor não é apenas uma questão estética, ela também desempenha um papel importante no processo de dar e proteger vida. Os seres humanos são guiados por sinais visuais e informações visuais, portanto, a cor é fundamental para o significado do ambiente e para a interação humana. A cor pode afetar nosso humor, mesmo quando não somos conscientes disso.<sup>82</sup>

O nosso humor pode ser afetado pelas cores ao nosso redor. Cada vez mais, as pessoas estudam a possibilidade de criar diferentes climas e ambientes através da cor. É cada vez mais frequente a preocupação de designers e arquitetos em entender o significado de cada cor e as emoções que elas podem provocar. Por exemplo, o amarelo é uma cor geralmente associada à felicidade e à luz do sol, é frequentemente usada para enfatizar o brilho, refletindo a cor para o teto e paredes através da luz. Já o verde e azul são consideradas cores mais tranquilizadoras e frequentemente utilizadas em quartos e espaços silenciosos.<sup>83</sup>

Existem terapias que utilizam a cor como forma de influenciar os estados de espírito, e essas terapias são frequentemente utilizadas em hospitais e prisões para melhorar a qualidade dos ambientes.<sup>84</sup>

Os hospitais são geralmente ambientes stressantes e assustadores para os pacientes, e a cor pode ser usada para ajudar a reduzir o medo e a ansiedade e promover a cura:

- **Promover uma sensação de calma:** Cores suaves e neutras, como azul claro, verde e cinza, podem ajudar a promover uma sensação de calma e relaxamento. Podem ser aplicadas em áreas como salas de espera e quartos de pacientes, onde os pacientes podem estar ansiosos e stressados.

---

<sup>82</sup> Bettina Rodeck Gerhard Meerwein, Frank H. Mahnke *Color - Communication in Architectural Space* (2007).

<sup>83</sup> K. Dijkstra, M. E. Pieterse, and A. Th H. Pruyn, "Individual Differences in Reactions Towards Color in Simulated Healthcare Environments: The Role of Stimulus Screening Ability," *Journal of Environmental Psychology* 28, no. 3 (2008/09/01/ 2008), <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2008.02.007>.

<sup>84</sup> Gerhard Meerwein.

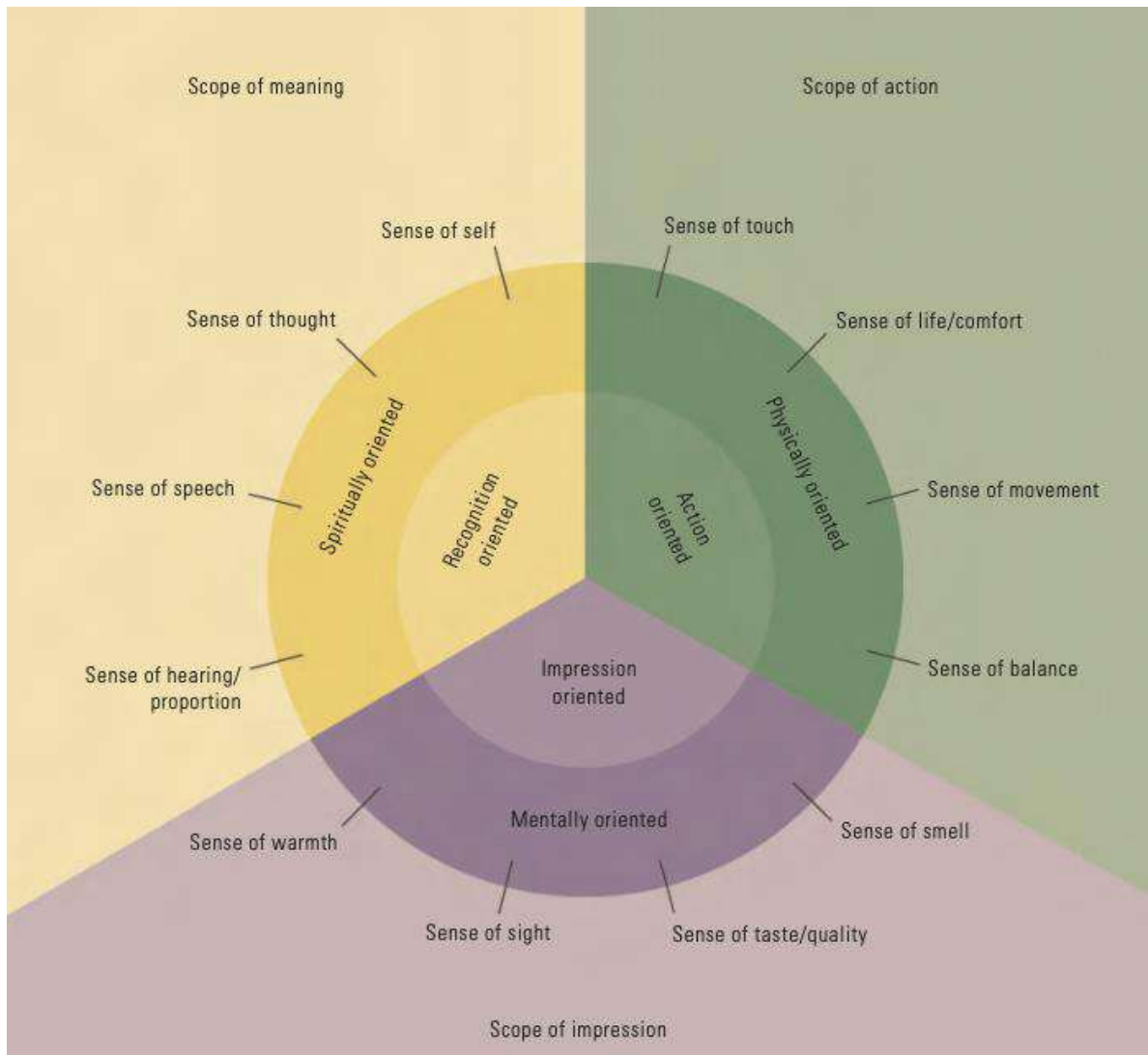
- **Ajudar a criar uma sensação de limpeza e higiene:** Cores claras e brilhantes, como branco, azul claro e verde claro, podem ajudar a criar uma sensação de limpeza e higiene nos ambientes hospitalares. Esses tons podem ser especialmente úteis em áreas como enfermarias e áreas de atendimento ao paciente.
- **Ajudar a reduzir a dor e a ansiedade:** Cores quentes e vibrantes, como vermelho, amarelo e laranja, podem ajudar a reduzir a dor e a ansiedade em alguns pacientes. Essas cores podem ser usadas em pequenas doses, como em obras de arte ou em almofadas decorativas, para ajudar a criar um ambiente acolhedor e aconchegante.
- **Ajudar a orientar os pacientes:** Cores vivas e distintas, como vermelho, verde e azul, podem ser utilizadas para ajudar a orientar os pacientes em ambientes hospitalares complexos. Por exemplo, podem ser empregues para marcar as diferentes áreas de um hospital, como o departamento de emergência, as enfermarias e as áreas de tratamento especializado.

Para a clareza percebida pelo utilizador e a transmissão de informações, a interação entre as cores é um fator importante e deve ser cuidadosamente planejada para criar uma paleta coordenada. No entanto, o significado de cada cor pode variar de acordo com a operação realizada. Pequenas mudanças podem ter um impacto significativo na interpretação da cor e no comportamento do paciente. Mudanças repentinas na cor podem ser particularmente perturbadoras para pacientes com transtornos mentais e podem levar a um aumento do stress e da ansiedade. Além disso, as mudanças na cor podem ser desorientadoras e confusas para os pacientes.<sup>85</sup>

Portanto, é importante que cor seja aplicada e planeada adequadamente, levando em consideração o impacto na saúde e bem-estar dos pacientes e profissionais de saúde.

---

<sup>85</sup> Gerhard Meerwein.



**Figura 28- Espectro das sensações**

Fonte: Color- communication in Architectural space

- **O tato**

Outro fator importante é a escolha dos materiais para as cores. As cores são associadas a diferentes materiais para criar diferentes imagens, percepções e efeitos. Se combinadas de forma adequada, a fim de harmonizar as cores com diferentes materiais, pode promover a felicidade e uma energia que afeta o pensamento e comportamento dos utilizadores.<sup>86</sup>

A arquitetura deve ser projetada para criar experiências sensoriais e cativantes. Através dos materiais e das texturas é possível criar uma atmosfera que invoca uma sensação particular ou um estado de espírito. A arquitetura não deve ser apenas observada, mas também experimentada e vivida. O movimento através do espaço é tão importante quanto a própria forma espacial. Projetar espaços que são pensados para serem experienciados através do movimento, criando uma sensação de conexão e continuidade.<sup>87</sup>

O tato é uma sensação que nos permite sentir o contato físico com o meio ambiente, permitindo-nos distinguir características como a temperatura, textura e consistência dos materiais. O uso de materiais variados no design de interiores pode aumentar a curiosidade e o interesse dos usuários, tornando o espaço mais atraente. O espaço deve ser projetado para criar um senso de lugar e invocar a memória e imaginação, permitindo que os indivíduos criem conexão emocional com o espaço.<sup>88</sup>

A cor, textura e o material utilizado em um espaço podem influenciar a atmosfera e a sensação geral do ambiente. Isso pode incluir sensações de frio ou calor, luxo ou prazer. Por exemplo, cores frias e materiais como vidro, aço e cimento podem criar uma sensação de modernidade, mas também podem fazer com que o espaço se torne frio e impessoal. Por outro lado, cores quentes e materiais, como madeira e tecidos macios podem criar uma sensação de conforto e acolhimento, mas também podem fazer com que o ambiente seja mais quente.

Da mesma forma, a textura e o material podem influenciar a percepção do nível de luxo ou prazer do ambiente. Por exemplo, superfícies lisas e brilhantes, como o mármore, podem transmitir uma sensação de luxo e elegância, enquanto materiais ásperos e texturas orgânicos, como a pedra natural ou a madeira rústica, podem transmitir uma sensação mais rústica e terrosa.

---

<sup>86</sup> Martin Giesel, and Karl R. Gegenfurtner, "Color Appearance of Real Objects Varying in Material, Hue, and Shape," *Journal of Vision* 10, no. 9 (2010), accessed 1/15/2023, <https://dx.doi.org/10.1167/10.9.10>.

<sup>87</sup> Peter Zumthor, *Atmosferas*.

<sup>88</sup> Juhani Pallasmaa, *Os Olhos Da Pele*

No entanto, os materiais têm um impacto mais amplo do que apenas a aparência. Eles também afetam outros sentidos, como o gosto, cheiro, som e memória. A acústica do espaço, como a frequência do som e a reverberação, também podem ser afetadas pelos materiais utilizados e podem causar sensações de frio ou calor.<sup>89</sup>

- **A audição**

A audição é a capacidade de perceber as vibrações do ar através do sistema auditivo. Ela é um componente importante da percepção espacial, permitindo a compreensão das dimensões e composição do espaço. O som pode ter um impacto significativo na saúde e bem-estar, variando de agradável a perturbador. O ruído é considerado por muitos como um dos principais fatores negativos no ambiente hospitalar, podendo causar distúrbios do sono, stress, irritação e insatisfação. Além disso, pode interferir na comunicação verbal e afetar o desempenho dos profissionais de saúde.<sup>90</sup>

Assim como a luz e a cor, o ruído é um elemento importante no ambiente hospitalar. Ele pode ser utilizado de forma positiva, como na musicoterapia e terapia de ultrassom, para ajudar a reduzir a ansiedade, promover reações emocionais positivas e melhorar o humor e a saúde dos pacientes.<sup>91</sup>

Em suma, a humanização no ambiente hospitalar procura criar espaços que priorizem o bem-estar e a saúde dos pacientes, tanto física quanto mentalmente. Isso inclui a consideração de fatores como a iluminação, a acústica, a privacidade, a acessibilidade e a estética, além de proporcionar uma atmosfera acolhedora e humanizada. Para alcançar isso, é importante considerar a combinação de fatores como a funcionalidade do ambiente, a escolha de materiais e a estética visual para proporcionar conforto aos pacientes. Além disso, a estimulação proporcionada pelo ambiente pode ser usada para influenciar o comportamento e o bem-estar dos pacientes, ajudando-os a recuperarem-se mais rapidamente. A humanização do ambiente hospitalar também pode melhorar a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes e profissionais de saúde.

---

<sup>89</sup> Aniza Abu bakar, and Noor Aziah Mohd Ariffin, *The Effect of Ground Surfaces – Material, Color & Texture Towards the Adjacent Thermal Environment: A Case Study of Plazas in Putrajaya, Malaysia* (2012).

<sup>90</sup> E. de Lima Andrade et al., "Environmental Noise in Hospitals: A Systematic Review," *Environ Sci Pollut Res Int* 28, no. 16 (Apr 2021), <https://dx.doi.org/10.1007/s11356-021-13211-2>.

<sup>91</sup> Michele Umbrello et al., "Music Therapy Reduces Stress and Anxiety in Critically Ill Patients: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials," *Minerva Anestesiologica* 85 (07/01 2019), <https://dx.doi.org/10.23736/S0375-9393.19.13526-2>.

- Isolamento acústico: O ruído excessivo pode afetar a recuperação dos pacientes e o desempenho dos profissionais de saúde. Por isso, é importante que os espaços hospitalares sejam projetados com isolamento acústico adequado, de forma a minimizar o ruído externo e interno.
- Controle de alguns ambientes hospitalares, como salas de cirurgia, encorajaram um alto nível de controle de som para garantir um ambiente silencioso e tranquilo. Nesses casos, é necessário utilizar materiais específicos para controle de som, como painéis acústicos e revestimentos de paredes.
- Comunicação: A comunicação entre pacientes e profissionais de saúde é fundamental em um ambiente hospitalar. Portanto, é necessário projetar espaços que protejam a comunicação clara e eficiente, mesmo em ambientes com ruído ambiente elevado. Isso pode incluir o uso de sistemas de som e fones de ouvido para comunicação em áreas específicas, como salas de emergência.
- Controle de alarmes: Os alarmes em um ambiente hospitalar devem ser projetados para serem facilmente audíveis, mas também devem ser controlados para evitar que se tornem incidentes intrusivos ou irritantes.

### 3.4. Atualidade da arquitetura terapêutica

Arquitetura é criada para e pelas pessoas. Especificamente, na área da saúde, a arquitetura tem como objetivo melhorar a vida e as relações humanas com os espaços.

Os hospitais são exemplos das constantes metamorfoses na arquitetura, com arquitetos e utilizadores a influenciar a sua aparência e função. Eles são imagens da transformação, além de serem objetos de controvérsia, medo ou segurança. A sua imagem reflete a atualidade e indica a modernidade, higiene, segurança e especificidade para a doença.

O ambiente pode ter um impacto significativo na saúde e na cura de doenças. Fatores ambientais, como a qualidade do ar e da água, a exposição a substâncias tóxicas e a disponibilidade de alimentos saudáveis, podem afetar o sistema imunológico e o desenvolvimento de doenças. Além disso, o ambiente social e o estilo de vida, incluindo o stresse, podem afetar a saúde e dificultar a recuperação de uma doença. Por outro lado, um ambiente saudável e stressante pode ajudar na prevenção e cura de doenças.

A arquitetura deve ser projetada de forma a priorizar a comodidade e o bem-estar dos utilizadores, proporcionando um ambiente acolhedor e agradável centrando-se na emoção e autonomia do utilizador.

O ambiente tem impacto direto nas emoções e comportamento das pessoas, já que passamos cerca de 90% da nossa vida em espaços interiores. A neura arquitetura, tenta compreender como os ambientes construídos afetam o comportamento de bem-estar das pessoas que se concentra nas substâncias produzidas pelo cérebro dos utilizadores em determinado ambiente, que podem afetar o humor e o comportamento a curto e longo prazo. Ao desenvolver projetos baseados em neura arquitetura, é importante lembrar que cada utilizador tem uma forma única de receber e decodificar estímulos do ambiente. Ou seja, não há regras, apenas determinados aspetos a serem considerados. Um deles aborda a necessidade do ser humano em pertencer.<sup>92</sup>

O pertencer é a teoria do pertencimento, uma teoria psicológica que enfatiza a importância da sensação de pertencimento para o bem-estar e a saúde mental das pessoas. De acordo com esta teoria, o pertencimento é a sensação de estar conectado e integrado em grupos sociais, incluindo famílias, amigos, comunidades, organizações, cultura ou ambiente.

---

<sup>92</sup> Audrey Migliani, 2021, <https://www.archdaily.com.br/br/941959/neuroarquitetura-aplicada-a-arquiteturas-para-criancas>.

A teoria do pertencimento argumenta que a falta de pertencimento pode levar a uma série de problemas psicológicos, como ansiedade, depressão e baixa autoestima. Por isso investir em memórias (visuais, auditivas ou olfativas), pode ser bastante interessante na hora de projetar interiores nos quais os pacientes se sintam pertencentes.

O ser humano tem a necessidade de se sentir pertencente aos ambientes para que o cérebro capte os melhores estímulos. Entre as vantagens da preparação de ambientes atendendo às necessidades dos utilizadores está o fortalecimento de sua autoestima.

Através das sensações da visão, olfato, audição e tato, podemos estimular o nosso cérebro, produzindo substâncias cerebrais positivas por nos encontrarmos em ambientes adequados. Por meio da utilização da iluminação natural, aproveitando ao máximo a luz natural do sol, proporcionando vistas para o exterior e abrindo janelas adequadamente; com o uso de cores e materiais suaves para criar uma atmosfera tranquilizante; com mobiliário confortável ajustável a cada utilizador e ambiente e com a iteração com zonas verdes.

3.4.1. Projetos de referência

- **Relações com a natureza:**

Centro de saúde Josephof

Centro oncológico Maggie ´s Center

- **Organização espacial:**

Hospital psiquiátrico Vejle

Centro de reabilitação psiquiátrica infantil

- **Projetar com os sentidos:**

Termas Vals

- **Intervenções artísticas:**

James Turrel -William C. Powers Jr. Student Activity Center 2013

Athos Bulcão - Hospital da Lagoa Brasília 1955;

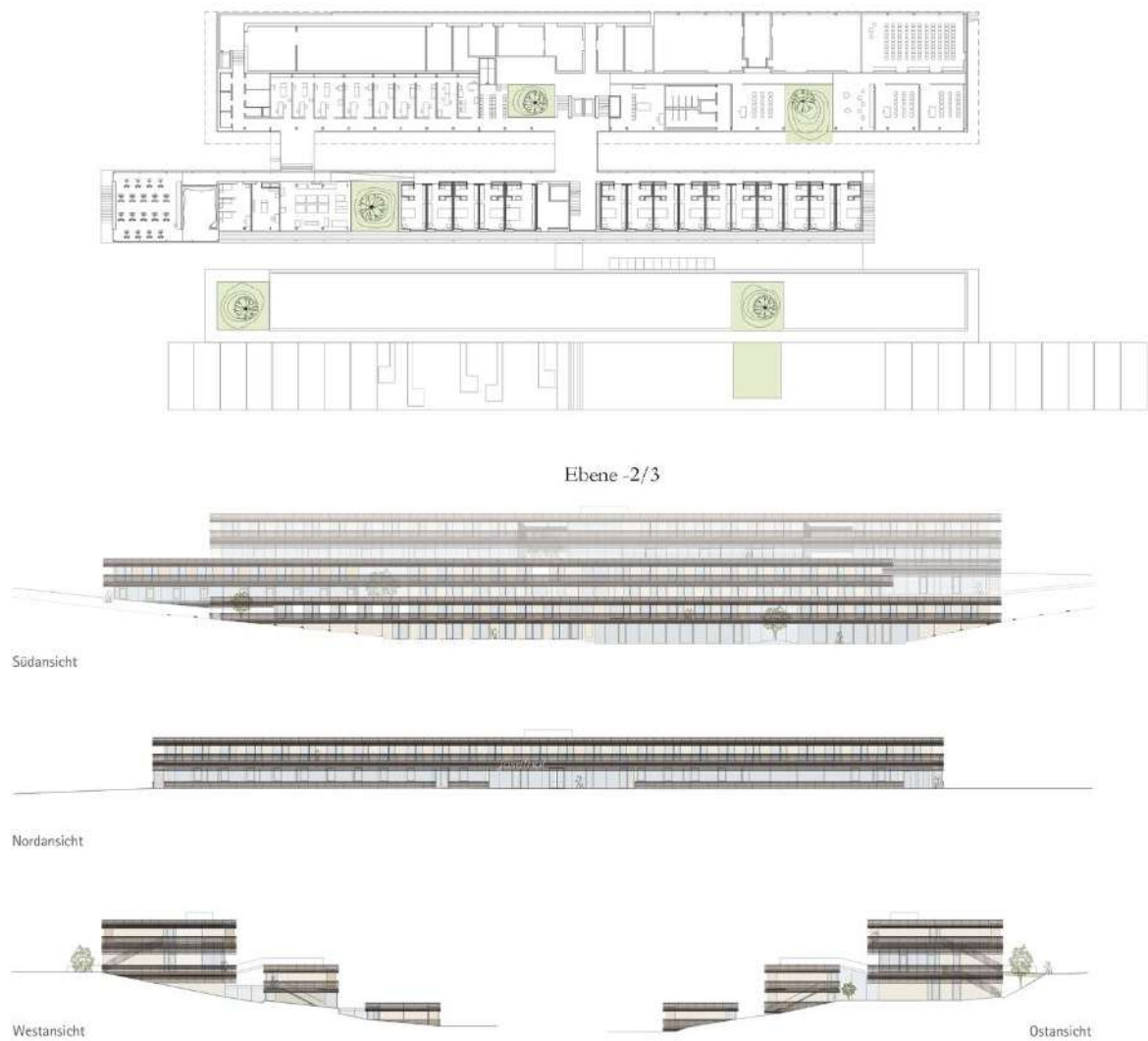
Hospital Sara Lubitschek 1991;

- **Centro de Saúde Josefhof, Dietger Wissounig Architekten, Austria, 2019.**

A proposta de um lugar que procura equilibrar a natureza e as pessoas é o foco deste projeto. O desenho é inspirado nos prados tradicionais da região. Três estruturas longas e estreitas estão posicionadas sobre uma topografia de arena, parecendo flutuar sobre o terreno.

A paisagem permeia os edifícios, com átrios refletindo o prado. A área de entrada, salas de jantar e bar oferecem vistas para sul e norte. As estruturas em baixo são escalonadas para que os telhados assaltem com o parapeito da construção acima.

O local de seminário e a clínica ativa de cuidados primários não possuem apenas belas vistas, mas também têm um acesso desimpedido do solo para o espaço natural. A área de banho e sauna está localizada na estrutura sul, ao nível da topografia, com vista clara para o caminho de madeira e a paisagem da lagoa. O ambiente nas salas é marcado por materiais naturais, destacando a finalidade do projeto como centro de saúde.



**Figura 29- Vistas exteriores Centro Josefhof**

Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/924597/centro-de-saude-josefhof-dietger-wissounig-architekten>

- **Maggie's Center, centro oncológico, Foster+Partners, Reino Unido, 2016.**

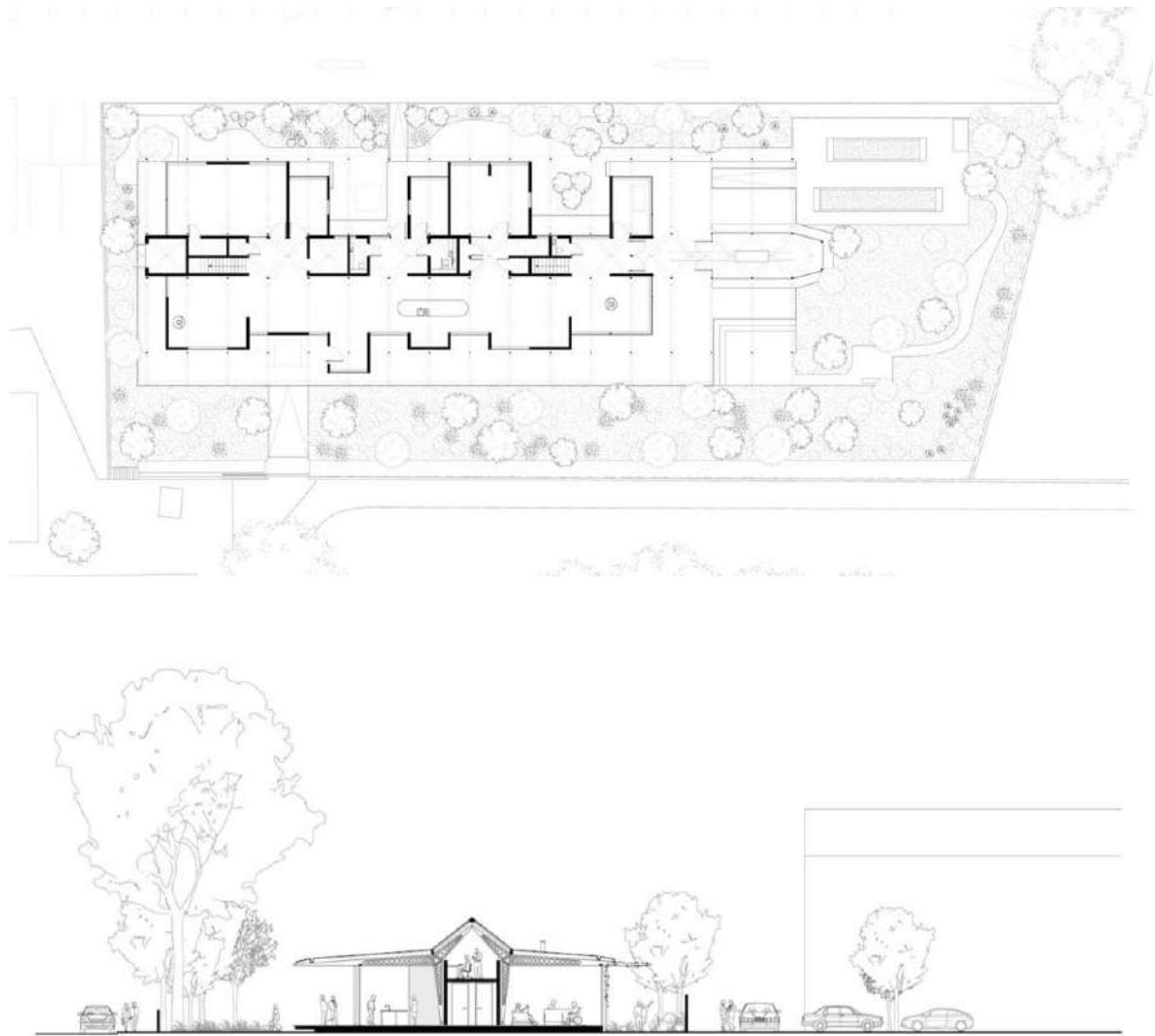
O Maggie's Cancer Caring Center, projetado pela Foster + Partners, é um espaço criado para fornecer conforto e apoio a indivíduos que enfrentam o cancro. O centro é um lugar de refúgio, onde as pessoas se podem conectar, procurar ajuda e aconselhamento.

Localizado em Manchester, o centro foi planeado para ter uma atmosfera doméstica com jardim e com uma arquitetura de escala residencial.

Com uma abordagem na luz natural, vegetação e jardins, o centro combina espaços privados íntimos com espaços comunitários, como biblioteca, salas de ginástica e áreas para compartilhar um café. A cozinha é o centro do edifício, onde se destaca a enorme mesa comum.

Os funcionários estão presentes, mas são discretos, os escritórios de apoio estão localizados no mezanino acima da coluna central, enquanto as instalações sanitárias e espaços de armazenamento ficam abaixo.

O edifício é projetado para ser permeado por luz natural, com pátios paisagísticos e uma varanda na fachada leste. Cada quarto na fachada leste tem jardim privado. A extremidade sul do edifício abriga uma estufa, oferecendo um espaço de natureza e ar livre para as pessoas reunirem, fazerem atividades manuais ou simplesmente desfrutarem das qualidades terapêuticas da natureza. A estufa será um local para cultivar flores e plantas que os pacientes podem usar para se sentirem afetuosos em momentos de vulnerabilidade.



**Figura 30- Espaços de convívio Maggie's Center**

Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/786620/centro-de-tratamento-de-cancer-manchester-foster-plus-partners>

- **Hospital Psiquiátrico Vejle, Arkitema Architects, Dinamarca, 2017.**

Em fevereiro de 2017, foi inaugurado um novo hospital psiquiátrico na cidade dinamarquesa de Vejle. Desde a sua inauguração, o hospital registou uma redução de 50% na restrição física e é amplamente reconhecido pela sua arquitetura terapêutica.

O edifício foi projetado por Arkitema Architects com a ideia de criar um hospital visionário da saúde mental com 91 quartos, um ambulatório infantil e uma sala de emergência psiquiátrica.

O background do projeto é o atendimento ambulatorial regional, oferecendo suporte para o tratamento de pacientes com quadros comportamentais intensivos e complexos que requerem internamento.

O projeto de saúde visionário foca-se no incentivo à atividade física e reduz a necessidade de administrar comprimidos como forma de tratamento. Durante o processo de design, o objetivo era criar o melhor ambiente possível tanto para os pacientes quanto para os funcionários. Isso foi feito garantindo ampla iluminação em todo o prédio, fácil acesso à natureza e espaços ao ar livre, alas transparentes com fácil visualização e um layout bem planeado.

Para garantir o efeito curativo da luz sobre os pacientes psiquiátricos, os arquitetos projetaram o edifício com um foco especial tanto na luz natural quanto na artificial. Os painéis de vidro e pátios internos trazem ampla luz diurna para o edifício. O teto rebaixado e vidro interior ajudam a luz a estender-se ainda mais pelo edifício. Além disso, a terapia de luz colorida de 24 horas é integrada às enfermarias para promover a recuperação tranquila, apoio ao sono, eliminação da depressão e preservação do ritmo circadiano natural para funcionários e pacientes.



**Figura 31- Plantas do hospital psiquiátrico Vejle**

Fonte: <https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects>



**Figura 32- Interior do hospital psiquiátrico Vejle**

Fonte: <https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects>

- **Centro de Reabilitação Psiquiátrica Infantil, Sou Fujimoto, Japão, 2006.**

Este centro de reabilitação destina-se a tratar crianças com diferentes problemas psiquiátricos. O projeto proposto por Fujimoto é baseado num espaço lúdico e variado, como uma mini-cidade sem um centro de distribuição central.

A disposição aleatória das estruturas forma diferentes tipos de espaços, como áreas de circulação, extensões interiores, e novos espaços, que podem mudar de aparência dependendo da luz dominante e da presença humana.

A intenção de Fujimoto era criar espaços de exploração para as crianças habitarem espontaneamente.

O programa não tem uma lógica linear e foi projetado para ser descoberto ao ser habitado. Os interiores são simples e naturais, e também seguem a ideia geral do projeto, oferecendo espaços sem funções definidas.



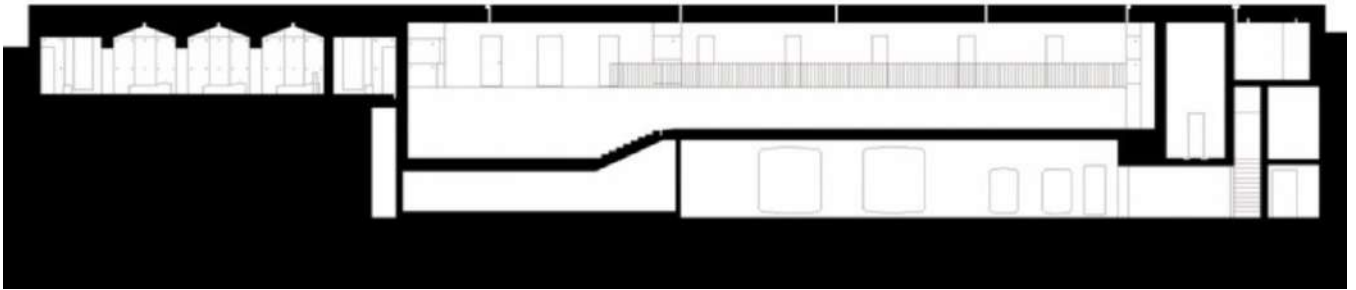
- **Termas Vals, Peter Zumthor, Suíça, 1996.**

O Therme Vals é um hotel e spa na Suíça construído sobre fontes termais únicas no cantão de Graubunden.

Projetado por Peter Zumthor, ele combina uma experiência sensorial completa inspirada na estrutura de uma caverna ou pedreira.

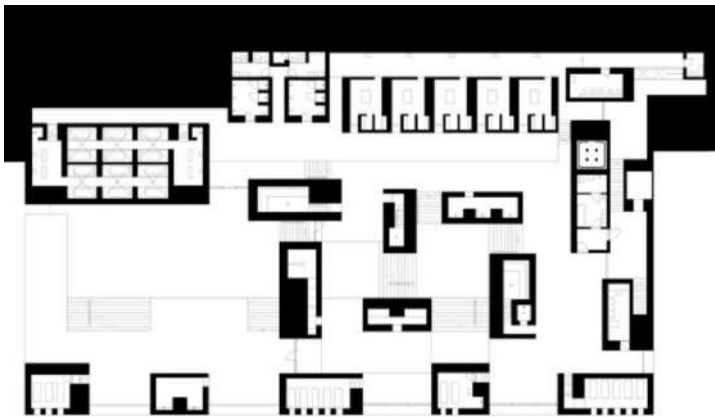
Foi construído com camadas de pedras quartzo extraídas localmente. A combinação de luz e sombra, espaços abertos e fechados e elementos lineares criam uma atmosfera altamente sensorial e restauradora.

O layout informal conduz os banhistas a certos pontos, mas permitindo sempre a exploração do local. O design valoriza a pedra, a escuridão e a luz, os reflexos da luz na água ou vapor, a acústica da água borbulhante e a sensação de pedras quentes na pele nua. Os quartos em pedra são projetados para complementar a forma humana.



**Figura 35- Desenhos técnicos das Termas Vals**

Fonte: [https://www.archdaily.com/13358/the-therme-vals?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com/13358/the-therme-vals?ad_source=search&ad_medium=projects_tab)



**Figura 36- Exterior, espaços de terapias das Termas Vals**

Fonte: [https://www.archdaily.com/13358/the-therme-vals?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com/13358/the-therme-vals?ad_source=search&ad_medium=projects_tab)

- **James Turrell, William C. Powers Jr. Student Activity Center 2013**

James Turrell, um artista americano, tem-se destacado e conquistado seguidores nos meios sociais devido ao trabalho inovador que celebra a união da luz e do espaço.

As suas obras evocam emoções diversas nos espectadores, o objetivo do artista é suscitar sentimentos através da presença no espaço. O trabalho de Turrell vai além da simples combinação harmoniosa de cores, unindo arquitetura e psicologia.

"The Color Inside" é uma peça marcante na coleção de arte pública de Landmarks da Universidade do Texas em Austin.

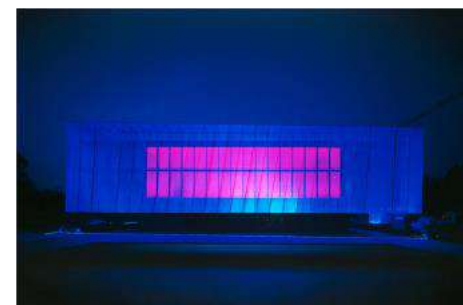
Situado no teto do Centro de Atividades Estudantis, o projeto surgiu através da necessidade dos alunos de um local tranquilo no centro de atividades.

James Turrell foi contratado para criar um "Skyspace", uma de suas obras renomadas e habitáveis, para oferecer um refúgio tranquilo na atmosfera agitada do centro.

O trabalho de Turrell questiona a relação convencional entre a arte como objeto e como espectador.

Através da manipulação da cor e luz, a instalação altera drasticamente a percepção do céu pelo observador, parecendo trazê-lo para o plano do espectador. A sua obra não tem um objeto ou presença física, em vez disso, luz e percepção são os seus meios artísticos.

Ao enfatizar os mecanismos perceptivos em ação na visão, ele cultiva a consciência de que a experiência subjetiva influencia nossa compreensão da realidade e do mundo ao nosso redor, semelhante a muitas práticas contemplativas orientais.

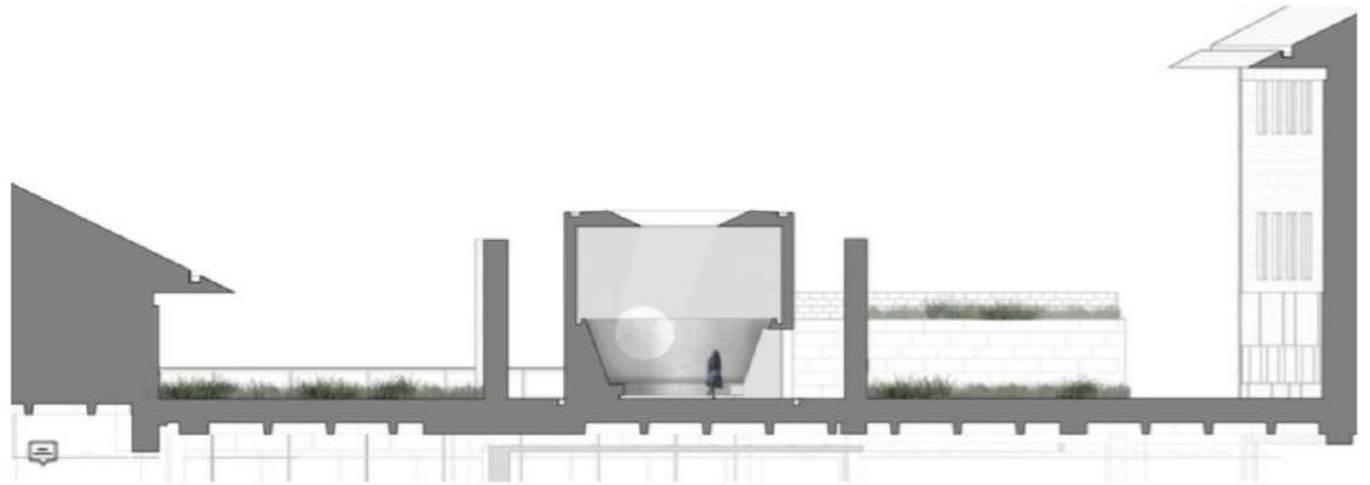
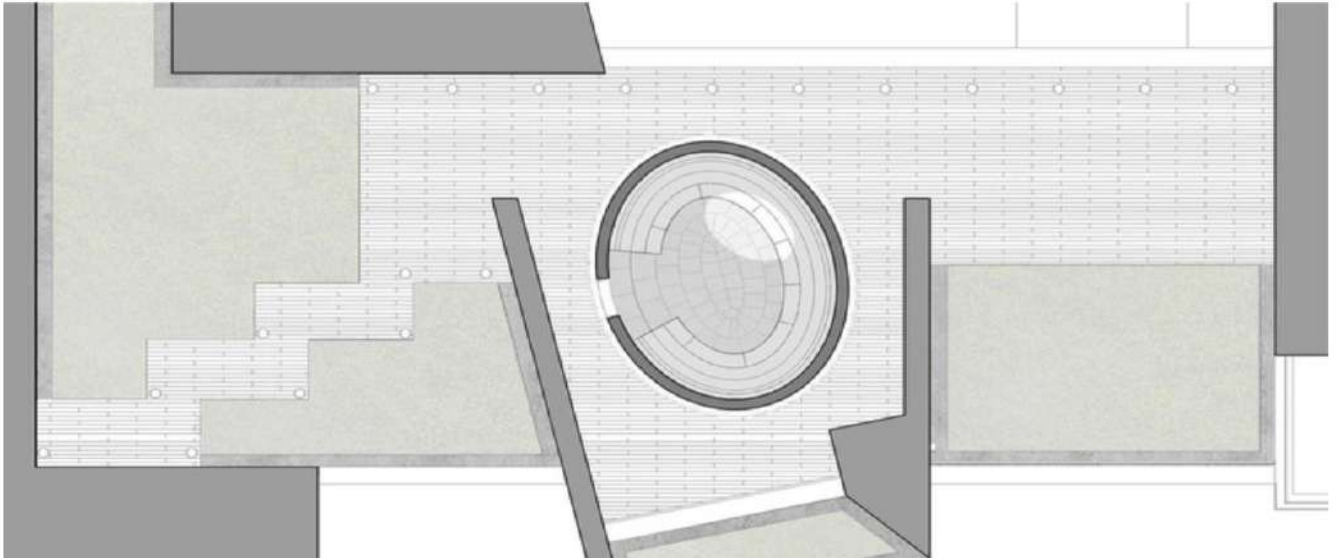


**Figura 37- Obra de James Turrell Raemar Pink White, Blue Burn**

Fonte: <https://casacor.abril.com.br/arte/james-turrell-obras/>

Os visitantes encontrarão uma sala elíptica com bancos de basalto preto radiantemente aquecidos, piso de basalto e um banco reclinado de gesso que direciona a atenção para uma claraboia no teto.

Luzes LED controladas por computador inseridas em uma enseada de luz iluminam o "espaço de percepção" - uma superfície de gesso localizada acima do banco de visualização que muda de cor durante um programa de uma hora todos os dias ao nascer e pôr do sol. O espaço pode acomodar confortavelmente 25 espectadores ao mesmo tempo, oferecendo uma experiência íntima e coletiva.



**Figura 38- Sala The Color Inside**

Fonte: <https://www.archdaily.com/560974/the-color-inside-overland-partners-james-turrell-skyspace>

- Athos Bulcão Hospital da Lagoa Brasília 1955; Hospital Sara Lubitschek 1991;

Athos Bulcão é um artista multitalentoso conhecido como pintor, escultor e arquiteto. Em 1939, ele abandonou a sua formação em medicina para se dedicar à pintura.

Com uma ampla obra, ele criou muitos trabalhos em azulejo, betão, madeira policromada e outras técnicas. Ele colaborou com arquitetos famosos, como Oscar Niemeyer e João Filgueiras Lima e é considerado o mais importante artista brasileiro do século XX na integração arquitetónica.

Inspirado na tradição portuguesa, Bulcão produziu painéis contemporâneos, com linhas claras e cores primárias ou secundárias. A sua arte abstrata dá uma identidade específica aos edifícios, principalmente os públicos.

Athos Bulcão trouxe a arte para o ambiente terapêutico, utilizando painéis para produzir efeitos psicológicos e melhorar o humor e a percepção do tempo dos pacientes em projetos de saúde. A humanização da arquitetura é importante, mas é ainda mais crítica nesse tipo de projeto.



**Figura 39- Painéis de Athos Bulcão**

Fonte: <https://bomdiabresil.com/diaporama-athos-bulcao-le-centenaire-de-lartiste-iconique-de-brasilia>

## **4. Metamorfose através da arquitetura terapêutica**

A metamorfose<sup>93</sup> nos centros psiquiátricos representa uma mudança significativa na forma como os pacientes com doenças mentais são tratados. Tradicionalmente, os centros psiquiátricos eram em meio hospitalar fechados, onde os pacientes eram frequentemente conduzidos a tratamentos desumanos, como eletrochoque, lobotomia<sup>94</sup> e confinamento.

No último século, a tendência é que os centros de saúde mental sejam integrados na malha urbana e construídos em locais mais acessíveis à população. Isso tem como objetivo principal humanizar o tratamento psiquiátrico, promover a inclusão social dos pacientes e reduzir o estigma associado às doenças.

Com a metamorfose dos centros psiquiátricos, os centros passaram a ser transformados em ambientes terapêuticos mais humanizados, onde o tratamento é centrado no paciente e na sua recuperação. Essa mudança envolve uma abordagem multidisciplinar, que inclui o uso de terapias a base de medicação e a terapias ocupacionais, psicoterapias, atividades físicas e expressivas.

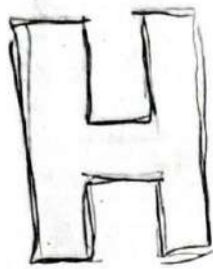
Além disso, os centros psiquiátricos tornaram-se mais abertos e inclusivos, integrando-se na comunidade e oferecendo serviços de saúde mental em diferentes níveis de atenção. Isso significa que os pacientes com doenças mentais são tratados em ambientes menos restritivos e mais próximos de suas famílias e comunidades.

Em resumo, a metamorfose nos centros psiquiátricos representa uma mudança na forma como a sociedade lida com as doenças isoladas, procurando oferecer tratamentos mais humanizados e eficazes, além de promover a inclusão social e a qualidade de vida dos pacientes.

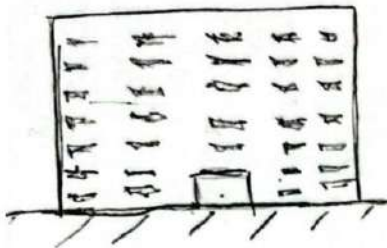
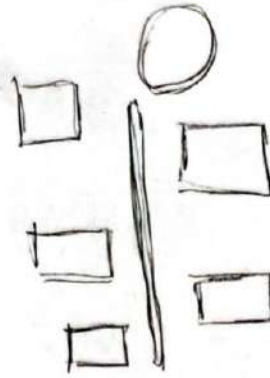
---

<sup>93</sup> “Metamorfose”, (do latim metamorphosis), é a alteração de forma física ou moral de algo ou alguém.

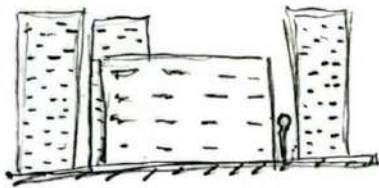
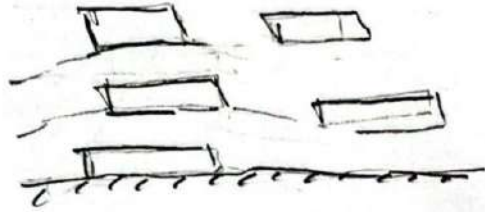
<sup>94</sup> A lobotomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção ou destruição do lobo frontal do cérebro.



Recorreu-se a uma **metamorfose de forma**, fragmentando a planta.



Recorreu-se a uma **metamorfose de escala**, fragmentando a planta permitiu que a volumetria deixa-se de ser tão densa fortalecendo a escala humana.



Recorreu-se a uma **metamorfose de local**, escolheu-se um local fora da malha urbana fortalecendo o contacto com a natureza.



*Metamorfose do Centro terapêutico*

## 4.1. Enquadramento

Esta dissertação centra-se na proposta de conceção de um centro de reabilitação psicossocial para doentes mentais.

Após a compreensão da natureza da doença mental, e do comportamento dos indivíduos com doença mental, durante e após o internamento, é exequível a avaliação da influência da arquitetura para a melhoria no tratamento da doença.

A arquitetura pode ser usada para criar espaços que priorizem o bem-estar dos pacientes e melhorem o ambiente que os rodeia, especialmente em centros de saúde mental. Posteriormente à compreensão da dinâmica ambiental da saúde mental, revela-se fundamental entender o impacto que diferentes espaços arquitetónicos podem ter na doença mental. Este expressa-se através da criação de espaços arquitetados para atender às necessidades dos pacientes, familiares e funcionários, com o objetivo de maximizar a atenção e os cuidados necessários.

A questão primordial do projeto passa por compreender se, a recuperação psiquiátrica de um paciente, pode ou não, ser influenciada através de elementos arquitetónicos, com recurso a materiais que estimulem sensações calmantes, de bem-estar e conforto. Esta compreensão transpõe-se na utilização de espaços ventilados, com luz natural, de cores quentes e alegres, tendo como objetivo a perceção das diferentes reações que nele são desencadeadas. Através da utilização dos cinco sentidos (visão, audição, paladar, olfato e tato) tenta-se entender de que modo, diferentes matérias, cores ou até mesmo ruídos, podem auxiliar na terapia de um doente mental.

Posteriormente à realização de pesquisa sobre - desenvolvimento da psiquiatria em Portugal, avanços nos tratamentos, métodos úteis na criação de espaços psiquiátricos, ambientes psiquiátricos e espaços terapêuticos existentes nos dias atuais - percebemos quais os ambientes a serem usados como referência e os que necessitam de modificação. Com isto, pretende-se selecionar os aspetos relevantes para o desenvolvimento de um centro de reabilitação psiquiátrico, através da criação de um espaço de bem-estar para os seus utilizadores. Nestes espaços ambiciona-se que os pacientes possam aceitar as suas condições, bem como, aprender a viver com elas, reaprendendo sobretudo a viver sozinhos e em sociedade, de forma que possam ter uma qualidade de vida que lhes proporcione felicidade.

- **Relação com a natureza:** Algumas instituições podem utilizar a natureza como parte do tratamento para pacientes com transtornos mentais. Estudos demonstram que a exposição à natureza pode ajudar na redução do stress, ansiedade e depressão, além de melhorar o humor e a cognição. Algumas terapias que envolvem a natureza incluem jardinagem, terapia com animais e caminhadas ao ar livre.

Por outro lado, a presença de um centro psiquiátrico pode afetar o meio ambiente local, especialmente se a instituição não adotar práticas sustentáveis e responsáveis. Por exemplo, a construção de um grande edifício pode afetar a biodiversidade e o fluxo de água numa determinada área, enquanto a falta de gestão adequada de resíduos, pode gerar, resíduos do ar e da água.

Portanto, a relação de um centro psiquiátrico com a natureza pode ser positiva ou negativa, dependendo das práticas e das abordagens adotadas pela instituição. É crucial que as instituições psiquiátricas considerem a relação entre a saúde mental e o meio ambiente e, que, com isto, procurem adotar práticas sustentáveis e responsáveis que beneficiem tanto os pacientes quanto a natureza local.

- **Planeamento formal:** O planeamento formal num centro psiquiátrico envolve o desenvolvimento de estratégias e ações que visam atender às necessidades dos pacientes e garantir o funcionamento adequado da instituição.

O centro foca-se em “T.R.I” dimensões, Tratamento, Reabilitação, Integração, de pessoas com doenças do foro psicológico.

- **Identificar as necessidades dos pacientes:** para responder às necessidades dos pacientes é, fundamental o foco na sua individualidade, ou seja, compreender e analisar os seus perfis, necessidades e desafios. Esta análise é feita através de avaliações e entrevistas clínicas.

- **Desenvolver planos de tratamento individuais:** com base na análise das necessidades dos pacientes, a equipa multidisciplinar do centro psiquiátrico, em conjunto com o utente, deve desenvolver planos de tratamento individualizados que incluem terapias, medicação, etc. Para que o plano de tratamento tenha sucesso, é fundamental que este seja construído e debatido com o utente, de forma que este sinta as suas vontades e necessidades respeitadas.

- **Definir políticas e procedimentos:** é necessário que o centro psiquiátrico disponha de políticas e procedimentos claros, para que, além de garantir a qualidade do atendimento prestado, garanta também a segurança das e dos profissionais de saúde mental.
- **Gestão de recursos:** o centro psiquiátrico necessita de gerenciar recursos financeiros, humanos e materiais de forma eficiente, que lhe permitam, garantir a sustentabilidade da instituição e a qualidade do atendimento prestado;
- **Avaliação e monitoramento:** é importante que o centro psiquiátrico avalie regularmente os seus processos, políticas e resultados, para, garantir o cumprimento dos seus objetivos, e, para identificar oportunidades de melhoria.
  - **Fragmentação do programa:** A fragmentação do programa de um centro psiquiátricos, proporciona um modelo de tratamento, em que, os pacientes são repartidos em grupos menores, de forma a, receberem um atendimento especializado às suas necessidades específicas, que permita:
- **Maior eficácia no tratamento:** a divisão do programa em diferentes módulos, possibilita conceber um plano terapêutico mais personalizado e focado nas necessidades de cada paciente. Este permite aumentar a eficácia do tratamento e melhorar os resultados a longo prazo;
- **Flexibilidade e adaptabilidade:** a fragmentação do programa proporciona maior flexibilidade e adaptabilidade, ou seja, os diferentes módulos de intervenção podem ser adicionados ou retirados do programa de intervenção, à medida que as necessidades terapêuticas do utente se alteram.
- **Melhorar o compromisso do paciente:** a fragmentação do programa contribuí para o aumento do compromisso do indivíduo, uma vez que, permite a sua participação ativa no plano terapêutico, bem como, um papel mais ativo e interventivo no tratamento;
- **Melhorar o acompanhamento do processo:** a fragmentação do programa pode facilitar o acompanhamento do progresso do paciente, pois, permite que cada módulo seja avaliado separadamente. Isto pode ajudar a equipa multidisciplinar a identificar as áreas em que os pacientes estão, ou não, a progredir.

- **Materialidade:** Alguns exemplos de materiais que podem ser utilizados na elaboração de um centro terapêutico, incluem, revestimentos de parede em gesso acartonado, pisos laminados, madeira de reflorestamento, iluminação em LED, móveis estofados em tecidos de fácil limpeza, entre outros. É importante lembrar que a escolha dos materiais deve ser feita levando em consideração as necessidades específicas de cada projeto e as condições financeiras disponíveis.
- **Durabilidade e resistência:** É importante escolher materiais que sejam duráveis e resistentes ao uso frequente, de forma a evitar a necessidade de manutenção constante;
- **Conforto e acolhimento:** O ambiente terapêutico deve ser acolhedor e confortável, para proporcionar um clima agradável e propício ao processo terapêutico. Nesse sentido, é importante considerar materiais que transmitem essa sensação, como cores claras, iluminação adequada, tecidos macios e móveis ergonômicos;
- **Higiene e limpeza:** Num centro terapêutico, a higiene e limpeza são fundamentais. É importante escolher materiais que sejam fáceis de limpar e manter, como revestimentos impermeáveis e superfícies lisas;
- **Sustentabilidade:** a escolha de materiais ecológicos e ecologicamente corretos permite reduzir o impacto ambiental transmitindo ainda valores de responsabilidade social e ambiental.

## 4.2. Utilizadores

Durante o planeamento e projeção de um centro psiquiátrico, torna-se fundamental, pensar em todos os seus utilizadores, independentemente do motivo de internamento ou tratamento. Com isto, estão incluídos pacientes, familiares, acompanhantes, profissionais de saúde e os demais colaboradores envolvidos.

- **Acessibilidade:** o centro psiquiátrico deve ser acessível para todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiências físicas ou limitações de mobilidade. Alguns exemplos de elementos que podem tornar o ambiente mais acessível, são, rampas, elevadores e sanitários adaptados.

- **Segurança:** um centro psiquiátrico pode apresentar riscos de segurança para seus utilizadores, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. É importante que sejam implementadas medidas de segurança, como sistemas de monitoramento e controlo de acesso, que garantam a segurança de todos;

- **Conforto e acolhimento:** um ambiente confortável e acolhedor pode contribuir significativamente para o processo de recuperação dos pacientes. Por este motivo, é importante que o centro psiquiátrico seja planeado de forma a proporcionar um ambiente agradável, com iluminação adequada, cores suaves e espaços bem dimensionados.

- **Privacidade:** é fundamental que os pacientes tenham privacidade nos seus quartos, bem como, noutras áreas do centro psiquiátrico. Isso inclui a possibilidade de receber visitas

O centro destina-se a três grupos de utilizadores: pacientes e profissionais de saúde; acompanhantes e familiares; convidados e visitantes.

- **Utilizadores primários- Pacientes e profissionais de saúde:**

O utilizador primário do centro psiquiátrico inclui uma equipa multidisciplinar constituída por profissionais da saúde especializados em medicina psicossomática e saúde mental, enfermeiros e técnicos de ciências sociais especializados na área da saúde, de forma a planear e fornecer terapias, atenção e cuidados essenciais aos pacientes.

O trabalho com indivíduos que padecem de doença mental, pode muitas das vezes, ser stressante e angustiante para os profissionais que os acompanham. Por este motivo, a

arquitetura e o design do centro, além de pensar nas necessidades dos pacientes e na promoção do seu bem-estar e recuperação, deve também ter em consideração as necessidades de todos os profissionais do centro, proporcionando um ambiente de trabalho calmo e inspirador.

A dinâmica de trabalho do centro psiquiátrico, passa obrigatoriamente, pelo trabalho por turnos, ou seja, muitos dos profissionais trabalham em horário noturno, de forma a assegurar os cuidados necessários dos pacientes. Pelo exposto, é necessário que na construção do projeto arquitetônico, seja incluído um espaço de descanso e convívio, que permita aos profissionais usufruir de pausas, bem como, fazer pequenas refeições. Além de um espaço de convívio, é essencial a existência de um balneário, que permita que os colaboradores efetuem a sua higiene pessoal no término dos turnos, bem como, o fardamento no início do turno e desfardamento no seu término.

- **Utilizadores secundários- Acompanhantes e familiares:**

Quando falamos em hospital, o nosso pensamento organiza-se imaginando uma estrutura biomédica, onde os doentes permanecem numa enfermaria e recebem um tratamento farmacológico. No entanto, quando se fala num centro psiquiátrico, temos de abrir a mente e focar além dos farmacológicos. A intervenção num centro psiquiátrico deverá ser uma intervenção bio-psico-social.

Os indivíduos que padecem de doença mental necessitam de um tratamento mais prático que os ajude na sua vida diária, no seu contexto social, no seu seio familiar.

Ambiciona-se conceber um centro que encoraje os companheiros e familiares do paciente, a participar no processo de recuperação do paciente. Com isto, pretende-se fornecer apoio social e emocional, comunicação com a equipa médica e apoio na integração do paciente.

Sendo os acompanhantes e familiares elementos fundamentais, no processo de tratamento e recuperação, é importante que, a arquitetura e o design do centro seja pensada também neles, de forma a proporcionar-lhes também conforto e motivação para o acompanhamento do paciente.

Sendo a inclusão das famílias uma parte integrante no processo de tratamento, revela-se importante a realização de reuniões e conferências familiares conjuntas com a equipa multidisciplinar que acompanha o indivíduo, bem como, com o próprio. Estas conferências destinam-se ao fornecimento de informação e formação das famílias, dever-

se-á falar sobre a doença, como agir em certas situações, como se explica determinado comportamento, dão-se informações sobre o paciente, no fundo, há uma interação “família – equipa multidisciplinar – paciente”. Com isto, pretende-se que as famílias e acompanhamentos colaborem mais na recuperação.

Para que tudo isto aconteça de forma harmoniosa e prazerosa para todos, é importante que a arquitetura e o design projetem espaços de convívio e partilha, como, salas de visita que possibilitem a privacidade entre o visitante e a família, o que muitas das vezes não acontece, pois em grande parte dos edifícios psiquiátricos as salas de visita são comuns a todos os pacientes e famílias. Uma sala que permita, que os visitantes disfrutem de pequenas refeições com o paciente internado. Jardins que possibilitem o passeio tranquilo e harmonioso ao ar livre.

- **Utilizadores terciários- Convidados e visitantes:**

Deve ser incentivada a participação de pessoas da comunidade, de profissionais de saúde que pretendam investigar, estudar os avanços utilizados nos processos de reabilitação e organização, ou que pretendam colaborar no desenvolvimento do centro.

### 4.3. Principais estratégias para reabilitação de uma doença mental

Um centro psiquiátrico é um ambiente de cuidados de saúde mental onde pessoas com transtornos psiquiátricos podem receber tratamento e reabilitação. Para fortalecer cuidados de qualidade, é importante que o centro psiquiátrico implemente estratégias eficazes que visem a segurança, o conforto e o bem-estar dos pacientes.

As estratégias para um centro psiquiátrico devem incluir a formação de uma equipa multidisciplinar, composta por profissionais de saúde mental de diferentes especialidades, a implementação de uma abordagem centrada no paciente, terapias individuais e em grupo, além de atividades de reabilitação e reintegração social.

Outras estratégias importantes, podem incluir, a criação de um ambiente acolhedor e seguro, a aplicação de medidas de segurança que previna o comportamento violento ou suicida, bem como, a disponibilidade de recursos adequados que atendam às necessidades dos pacientes.

Ao serem implementadas essas estratégias, o centro psiquiátrico pode oferecer cuidados de qualidade que ajudam os pacientes a alcançar uma vida plena e saudável, enquanto enfrentam os desafios e barreiras associadas aos transtornos mentais.

- **Retiro:**

A primeira interação dos pacientes com o centro de saúde mental, geralmente, envolve afastá-los do ambiente externo. Os pacientes podem procurar o centro de forma voluntária, ser encaminhados por um médico ou pelo sistema de saúde.

A duração do internamento pode variar desde horas, semanas ou meses, dependendo do diagnóstico e patologia do paciente.

Além do tratamento, o retiro é fundamental para relaxar e refletir sobre questões existenciais, como compreensão, aceitação e interesses pessoais, auxiliando os pacientes com uma introspeção que lhes permita reencontrar-se e conhecer-se melhor.

Espaços que favorecem o relaxamento e a reflexão são importantes num centro psiquiátrico, pois, podem ajudar os pacientes a concentrarem-se e focarem-se nas suas emoções, pensamentos e questões existenciais, bem como, no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e resiliência.

- **Sala de meditação ou de relaxamento:** este deve ser um espaço tranquilo e calmo. Constituído com luz suave e sons agradáveis, que pode ser útil para os pacientes que desejam praticar técnicas de relaxamento ou meditação. Este espaço pode essencialmente incluir almofadas, tapetes, colunas de luz, colchão de água, fibras óticas e outros itens que ajudam a criar uma atmosfera confortável, harmoniosa e acolhedora;

- **Jardim terapêutico:** a natureza vai além de um enquadramento estético. Esta muitas das vezes, é responsável por despertar sentidos e acalmar os pensamentos. Muitos estudos demonstram que o contacto com a natureza, nas unidades de saúde, é extremamente benéfico para o paciente.



**Figura 40 – Collage ilustrativa da sala de terapias da zona dos quartos**

Pelo exposto, os espaços verdes são concebidos para auxiliarem a recuperação e o tratamento dos doentes. Assim, no projeto pretende-se criar um jardim ou área verde que tem como finalidade fornecer um ambiente tranquilo e relaxante para os pacientes. Eles podem ajudar a reduzir o stress, promover o contato com a natureza e melhorar o humor. O jardim pode ser projetado para inclusão de meditação, caminhadas tranquilas e áreas de descanso;

- **Sala de arteterapia:** um espaço para atividades artísticas, como pintura, desenho ou escultura, pode ser útil para os pacientes expressarem os seus pensamentos e emoções com recurso à arte. Isso pode ajudá-los a lidar com a ansiedade e a depressão, melhorar a autoestima e promover a sensação de bem-estar;

- **Sala de terapia em grupo:** um espaço adequado para sessões de terapia em grupo. Neste espaço, com apoio de um terapeuta mediador, devem ser, essencialmente, partilhadas histórias de vida, vivências e experiências que ajudem os pacientes a superar a sua doença, através do apoio mútuo de pessoas que padecem da mesma patologia, ou de uma outra semelhante. No fundo, objetiva-se que este seja um espaço de partilha, construção do “eu” e desenvolvimento emocional;

- **Biblioteca ou sala de leitura:** um espaço tranquilo e confortável com uma seleção de livros e materiais informativos pode ser útil para os pacientes que desejam aprender mais sobre as suas condições, ou simplesmente encontrar conforto na leitura

Os pacientes chegam ao centro psiquiátrico e deparam-se com uma tela em branco, enfrentam uma jornada de autoconhecimento para entender quem são, quais são suas emoções e interesses. No fundo, necessitam de ferramentas que lhes permitam a construção do “eu”, para que a tela com que se deparam no primeiro dia, passe a ter cores que lhes façam sentido para viver uma vida com qualidade e bem-estar após a passagem pelo centro. As estratégias de tratamento nesses casos incluem não só a modificação de eventos externos e o uso de fármacos, mas também uma reflexão séria sobre as condições do paciente e as suas interações pessoais e sociais. Para muitas pessoas, a introspeção e a autoajuda podem melhorar a sua capacidade de reconstruir eventos passados. Noutros casos, o apoio e a perspetiva de um terapeuta podem ser o melhor caminho para a recuperação.

- **Prática de atividade física:**

A atividade física regular tem benefícios não só físicos, mas também mentais para indivíduos que padecem de doença mental. Várias pesquisas mostram que a atividade física pode melhorar a saúde mental e o bem-estar emocional de pacientes com transtornos mentais.

Praticar exercícios vigorosos por 30 minutos diariamente pode liberar substâncias químicas no cérebro, como endorfinas, que funcionam como analgésicos naturais e melhoram o humor. Além disso, a prática de exercício tem um início e uma meta, o que pode proporcionar uma sensação de controle e realização, além de se tornar um ritual de sucesso, contribuindo para a recuperação e prevenção de doenças mentais.

- **Reduz o stress:** A atividade física pode ajudar a reduzir os níveis de cortisol, o hormônio do stress, no organismo, o que pode levar a uma sensação geral de relaxamento e alívio do stress;

- **Melhora o sono:** A atividade física regular pode ajudar a melhorar a qualidade do sono, o que é especialmente importante para pessoas com transtornos mentais que muitas vezes têm problemas para dormir;

- **Reduz a fadiga:** A atividade física pode ajudar a aumentar os níveis de energia e reduzir a fadiga, o que pode ser um problema comum em pacientes com transtornos mentais;

- **Aumenta a autoestima:** A atividade física regular pode ajudar a aumentar a autoestima e a autoconfiança, ajudando os pacientes a sentirem-se melhor consigo mesmos e com suas vidas.



**Figura 41 – Collage ilustrativa da sala de exercício**

Além disso, a prática de atividade física pode traduzir-se numa forma de socialização para os pacientes, permitindo-lhes interagir com outras pessoas e formar conexões. A atividade física também pode ajudar os pacientes a estabelecer rotinas saudáveis, o que muitas das vezes é um desafio para algumas pessoas com transtornos mentais.

- **Prática de atividades artísticas**

A arte é uma forma de expressar emoções e experiências internas de uma maneira não verbal. Ela tem um papel importante no tratamento terapêutico, pois permite uma maior simplicidade na expressão de pensamentos e sentimentos, além de materializar ideias e estabelecer uma comunicação eficaz. A arte torna-se uma ferramenta valiosa para a saúde mental, tanto pela socialização e elaboração dos trabalhos, quanto pela verbalização entre profissionais de saúde. A expressão artística permite uma comunicação mais clara, facilitando o debate e a compreensão no processo de tratamento e cura entre pacientes e profissionais, permitindo um diagnóstico e uma abordagem terapêutica mais precisa.



**Figura 42 – Collage ilustrativa da sala de música**

-**Artes visuais:** Pintura, desenho, escultura, cerâmica, gravura e outras formas de expressão artística visual podem ajudar os pacientes a explorar as suas emoções e sentimentos de forma criativa e terapêutica;

- **Música:** A música pode ser uma forma poderosa de expressão e comunicação emocional, ajudando os pacientes a expressar os seus sentimentos e a conectarem-se com os outros. Aulas de música, canto, instrumentos e corais podem ser oferecidos nos centros psiquiátricos;

- **Dança e movimento:** A dança e o movimento podem ajudar os pacientes a conectarem-se com seus corpos, expressarem suas emoções e melhorarem a coordenação e o equilíbrio;

- **Teatro e drama:** O teatro e o drama podem ajudar os pacientes a expressarem-se de forma criativa e a explorar diferentes papéis e perspectivas, o que pode melhorar a empatia e a compreensão dos outros;

- **Literatura e poesia:** A leitura e a escrita podem ajudar os pacientes a conectarem-se com as suas emoções e a expressarem-se de forma terapêutica. Oficinas de escrita criativa e grupos de leitura podem ser oferecidos nos centros psiquiátricos.

#### 4.4. Área de implantação

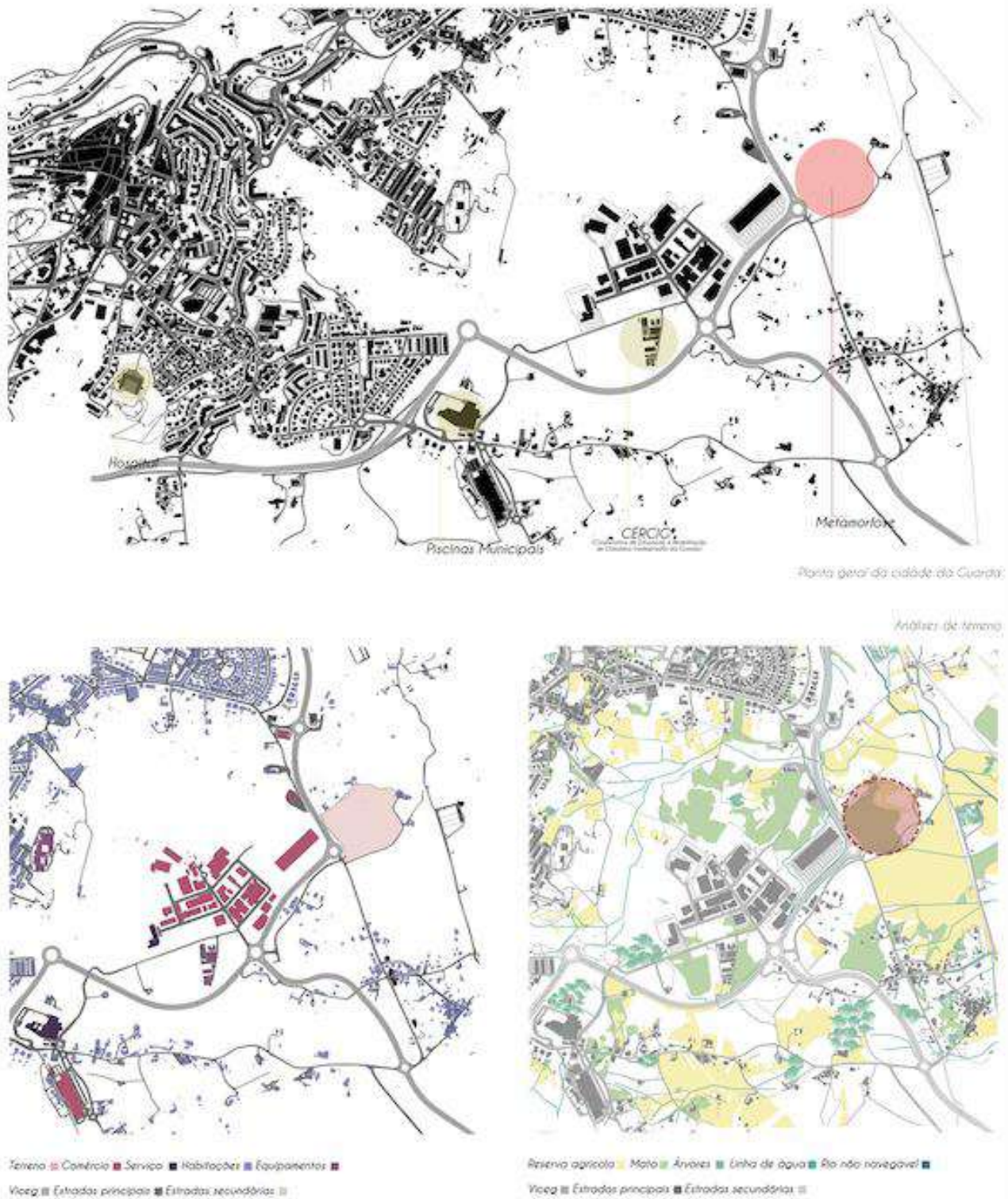


Figura 43- Análises de terreno da Guarda

A Guarda é uma cidade portuguesa de tamanho médio, situada no interior do país. É um núcleo urbano de referência da zona Beira Interior e acolhe diversos equipamentos de serviço municipal (teatros, museus). Conta com um grande hospital que, apesar de ter uma ala dedicada à psiquiatria, apenas oferece cuidados a pacientes descompensados, não oferece as condições necessárias ao tratamento, recuperação e integração na sociedade, existindo a necessidade de criar um centro de apoio a este espaço, permitindo uma abordagem mais natural aos tratamentos, possibilitando o contacto com novas terapias, o contacto contínuo com a natureza é muito importante, criar uma proposta com uma planta de simples memorização e circulação.

O espaço escolhido para intervenção está localizado fora da área urbana. Foi escolhida esta localidade devido à falta de um centro hospitalar que ofereça todos os cuidados necessários para a reabilitação dos pacientes. A ideia é que a melhor área para intervenção seja afastada da poluição presente nos centros das cidades, proporcionando um ambiente mais tranquilo e com grande presença de vegetação, mas ao mesmo tempo estando próximo à via de cintura externa que liga ao hospital da Guarda.

## 4.5. Programa

O programa do centro está organizado em seis setores funcionais, segundo uma escala de privacidade.

O setor mediador incorpora as zonas de acesso e comunicação entre espaços;

O setor social reúne as zonas de convívio, refeições e cozinha;

O sector de atividades integra as zonas dedicadas à prática de terapias em grupo e pratica de desporto;

O setor privado abrange as zonas de terapias e os quartos dos pacientes.

O sector de serviços contém a zona de administração, acomodação do staff, a lavandaria, balneário e instalações sanitárias.

Existe a necessidade de criar um centro de apoio a este espaço, que permita uma abordagem mais natural aos tratamentos, e possibilite o contacto com novas terapias. O contacto contínuo com a natureza é muito importante, bem como, criar uma proposta com uma planta de simples memorização e circulação.

O espaço escolhido para intervenção está localizado fora da área urbana. Foi escolhida esta localidade devido à falta de um centro hospitalar que ofereça todos os cuidados necessários para a reabilitação dos pacientes. O objetivo é que a melhor área para intervenção seja afastada da poluição presente nos centros das cidades, proporcionando um ambiente mais tranquilo e com grande presença de vegetação, mas em simultâneo, próximo à via de cintura externa que liga ao hospital da Guarda.

## 4.6. Explicação da proposta

Como descrito em capítulos anteriores, os pacientes chegam ao centro e deparam-se com uma tela em branco, que não oferece qualquer tipo de orientação. Os pacientes não sabem o que está a acontecer, e por isso, são invadidos pelo medo e ansiedade da incerteza e da imprevisibilidade. O sentimento de desorientação pode trazer-lhes questões à tona de porque é que todos os chamam de malucos, e porque é que estão a ser isolados da restante sociedade.

Por este motivo, reforçamos, uma vez mais que, o plano de tratamento de cada paciente, é um plano individualizado, debatido com o próprio e que respeita o ser de cada um. O traçar de uma rotina com o paciente, pode trazer diversos benefícios à sua saúde mental, o que gera uma previsibilidade, para o corpo e mente.

Perguntamo-nos, “vão fazer todo o dia o mesmo?”, sim e não!

Ou seja, perguntam-se, qual é a vantagem da previsibilidade para os pacientes?

Geralmente, quando o nosso corpo e mente já “sabem” antecipadamente o que irá acontecer, diminuámos o nível de stress a que somos submetidos quando temos de tomar decisões momentâneas. Esta previsibilidade, traz ao paciente, uma sensação de estabilidade e segurança.

Quando falamos em rotina, esta não tem necessariamente de ser algo “chato”, sem espaço para inovações ou fugas. Antes pelo contrário, além de ter obrigações precisa de incluir momentos de descanso e diversão.

Idealmente, quando o plano de tratamento é delineado pela equipa multidisciplinar e o paciente, este deve ter um horário que contenha os hábitos que o paciente tenha e que inclua as novas terapias de tratamento. Ou seja, cada utente deverá ter um plano de tratamento individualizado, num horário compreendido entre as 9h00 e as 17h00. O horário é importante para a criação de disciplina no paciente.

O tempo deve estar ocupado (sempre dependendo dos gostos e necessidades de cada um), com atividades variadas, como caminhadas, terapia de grupo (partilha de vivências e histórias), ginástica, terapia familiar, consulta terapêutica, reunião comunitária, pintura, treinos de atividades de vida diária, etc.

- **Exemplo do dia a dia de um paciente na instituição:**

**Tabela 1- • Exemplo do dia a dia de um paciente na instituição**

	<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>
<b>9.30h</b>	Caminhada	Caminhada/Consulta de Avaliação	Caminhada/ Psicoterapia individual	Caminhada/Atividades artísticas	Discussão em grupo
<b>10.30h</b>	Partilha de experiências	Tempo de introspeção	Atividades sociais	Exercício	Terapia ocupacional
<b>11.30h</b>	Tempo de introspeção	Treino de autodomínio doméstico	Tempo de introspeção	Treino de autodomínio doméstico	Tempo de introspeção
<b>13.00h</b>	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
<b>15.30h</b>	Atividades artísticas	Psicoterapia	Atividades artísticas	Terapia em grupo	Tempo em família

O interesse por instituições de apoio a pessoas afetadas por doenças de foro psicológico, foi crescendo ao longo dos anos devido ao elevado número de pacientes afetados com este tipo de doenças. Após várias pesquisas, é perceptível, que, Portugal tem um défice de instalações que tenta compreender as necessidades individuais de cada paciente, surge então a intenção de projetar um centro de reabilitação psicossocial.

Ao integrarem os programas de tratamento e o internamento por iniciativa, de terceiros, torna a recuperação mais difícil. O paciente culpa sempre o outro por se encontrar prisioneiro num estabelecimento que, embora tenha sido construído e pensado para ajudar no tratamento, a construção foi elaborada através dos antigos hospícios, apresentando uma arquitetura rígida e com aspeto prisional e pouco apelativa, fortalecendo os delírios sobre o estabelecimento, os familiares e os funcionários.

Apesar de um internamento forçado ser sempre difícil, quando o estabelecimento é frio e com uma construção de grande escala, dificulta ainda mais a aceitação e recuperação dos pacientes. Ainda que as doenças psiquiátricas crónicas não tenham cura é necessário aprender a aceitar e a viver com elas.

Para que o internamento seja visto como, uma passagem positiva para os pacientes, é importante fugir ao tradicional aspeto hospitalar, e criar novos espaços, que permitam ao paciente sentir conforto, segurança e calma. A criação de um centro psiquiátrico que fuja das características hospitalares pode trazer diversos benefícios para o bem-estar dos pacientes com transtornos mentais. Isto traduz-se na humanização de tratamento, ou seja, muitos pacientes com patologia mental têm medo ou aversão a hospitais, o que lhes traz sentimentos de desconforto. Assim, o ambiente tranquilo, com ausência de características hospitalares revela-se imprescindível para o sucesso do tratamento dos pacientes, pois este torna-se mais acolhedor e humano, especialmente, quando o internamento não foi procurado pelo próprio, mas sim por terceiros.

Um doente mental até ser diagnosticado com uma doença de foro psicológico, deixa a sua vida chegar a uma carência habitacional, de higiene, de saúde, passando a viver numa situação de condições insalubres, que o colocam em situação de risco iminente. Após o avanço da doença é necessária uma metamorfose no doente, que crie uma mudança no corpo e na forma como se vive na estrutura familiar e social.

Após se perceber como funciona o doente mental, através da literatura, e, também com o contacto com este tipo de doentes, é fundamental perceber como, as instituições, não estão pensadas para ajudar os pacientes com estas patologias, mas sim, pensadas para ajudar a sociedade a viver sem pessoas descompensadas entre elas.

A primeira fase do projeto consistiu em encontrar um espaço que combinasse estas três características importantes. Escolhemos a cidade da Guarda, conhecida por ser a cidade mais elevada em Portugal continental, por ter um ar reconhecido pela salubridade e pureza. Foi possível encontrar um terreno com um declive acentuado e fora da malha urbana que permite um maior contacto com a natureza e que, através do desnível de 20 metros, permite a construção de um edifício com maior privacidade.

A fim de aliviar os sintomas de delírios, como ouvir vozes, pensamentos negativos e sentimentos de traição, é importante projetar um espaço que fortaleça um ambiente acolhedor e familiar, mas também com privacidade. Pacientes com esta condição podem sentir-se perseguidos e vigiados, mas é crucial que eles tenham o mínimo de controle possível. Desta forma, é necessário equilibrar o controle dos funcionários com o bem-estar dos pacientes.

Com base em inúmeros testes e pesquisas, projetou-se um edifício que apresenta uma fragmentação do programa, permitindo uma construção horizontal, com uma escala vertical reduzida, criando espaços mais amplos e privados através da distribuição dos mesmos ao longo do declive do terreno.

Ao fragmentar o edifício, foi possível aumentar as áreas de acesso externo, permitindo uma entrada de luz natural e minimizando sombras no interior. Isso pode reduzir os delírios dos pacientes e melhorar sua condição.



**Figura 44- Análise de possíveis terrenos**

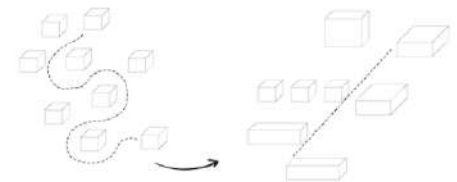
Ao organizar os espaços ao longo do terreno, priorizamos a privacidade dos elementos que necessitavam dela. Colocámos esses elementos na cota inferior e cercando-os com vegetação para garantir visibilidade do interior para o exterior, mas dificultar a visão do interior para quem circula nos espaços externos.



Embora fosse necessário garantir privacidade ao centro, também era importante ter um ponto de referência relevante para as pessoas que circulam fora dos perímetros do edifício possam identificá-lo. Assim, a recepção foi projetada na cota mais elevada e o edifício dividido em dois andares, permitindo uma referência, mas também uma entrada no espaço interior do centro.



Ao escolher um centro para internar um ente querido, é importante procurar não só o melhor tratamento, mas também a melhor experiência de internamento. Pensando nisso, foi decidido criar uma área na recepção com uma vista panorâmica completa do centro, oferecendo mais conforto ao familiar permitindo-lhe ver as condições exteriores.



**Figura 45- Evolução de ideias de fragmentação da proposta**

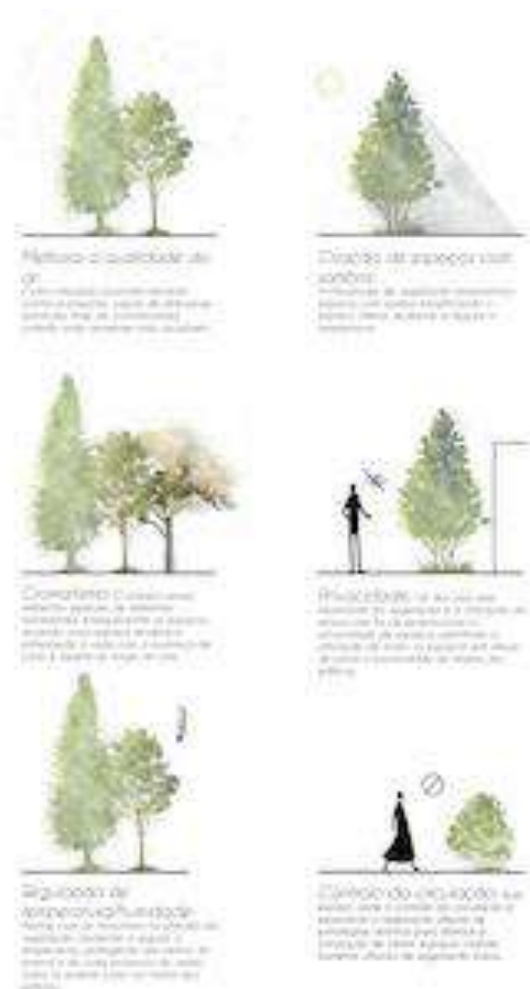
Para garantir o melhor tratamento aos pacientes internados, é importante realizar uma pré-avaliação para entender se o centro pode ajudar no processo de recepção, reabilitação ou tratamento. Para isso, foi criado um espaço dedicado a gabinetes e salas de tratamento fora do local de internamento, garantindo um acesso mais restrito e protegido para evitar o contato com pacientes em estado mais grave. O espaço de gabinetes e salas de tratamento foi projetado no piso inferior da recepção, sendo elaborado um edifício exclusivo para acesso de pessoas externas ao centro.

A inclusão de áreas verdes é crucial no desenho de um centro de reabilitação psiquiátrica ou qualquer outro estabelecimento de saúde. O acesso à natureza fortalece a recuperação e reduz o stress causado pela ansiedade da espera por consultas ou tratamentos.

Permitir o acesso a jardins e espaços verdes projetados não só para o paciente, mas também para os familiares, é necessário para o tratamento da doença. Os jardins são utilizados como terapia, proporcionando uma fuga dos aglomerados ou como espaço de introspeção. Por isso, é importante incorporar pátios internos nos quartos dos pacientes para poderem usufruir e cuidarem dos mesmos se assim entenderem. Além disso, jardins projetados para o convívio entre pacientes e familiares também são importantes para o tratamento da doença.

Além da terapia de cromatismo, a implementação de vegetação e jardins proporciona privacidade. Além disso permite a utilização de todos os espaços sem prejudicar a privacidade do interior do edifício. A qualidade do ar melhora, pois, a vegetação pode absorver alguns tipos de contaminantes criando ambientes mais saudáveis. Permite criar sombras, beneficiar do espaço interior ajudando a regulação da temperatura e humidade. A vegetação pode ser utilizada como uma estratégia de controle de circulação, evitando o aspeto prisional do centro ao reduzir a necessidade de gradeamento.

É crucial também considerar um ambiente interno funcional e acolhedor, evitando a sensação de espaços hospitalares pouco confortáveis e frios. O layout interno deve ser projetado com o objetivo de ajudar no tratamento da doença, mas também para garantir o bem-estar dos pacientes.



**Figura 46- Explicação da importância de vegetação**

- **Planeamento cromático e material dos quartos:** O planeamento cromático e material para os quartos de um centro psiquiátrico deve levar em consideração as necessidades e conforto dos pacientes, além de fornecer um ambiente seguro e acolhedor.

Deve ser feita uma escolha cuidadosa das cores, uma vez que as cores podem afetar o humor e o bem-estar dos pacientes. Cores suaves e claras como tons de azul, verde e lilás podem ajudar a criar um ambiente tranquilo e relaxante, enquanto tons mais fortes e vibrantes podem ser usados com moderação para fornecer estímulo visual e interesse.

Em relação aos materiais, é importante escolher materiais duráveis, resistentes e fáceis de limpar, a fim de garantir a higiene e segurança dos pacientes e funcionários. Também pode ser útil escolher materiais que protejam o ruído e ajudem a criar um ambiente calmo e tranquilo.

Outros aspetos a serem considerados incluem acessibilidade para pessoas com deficiência, iluminação adequada e ventilação adequada para manter um ambiente saudável. É sempre importante consultar profissionais especializados para garantir que as escolhas de planeamento cromático e material atendam às necessidades específicas do centro psiquiátrico e de seus pacientes.

Neste caso, foi utilizado o tom verde e materiais como tecidos aveludados e madeira. A iluminação foi pensada tanto natural como artificial, utilizando a natural através de um pátio interior, de uma janela com nicho possibilitando uma experiência relaxante sobre a vista natural do terreno e, também é utilizada uma claraboia na instalação sanitária sobre o duche permitindo uma experiência de introspeção enquanto se toma banho.

- **Planeamento cromático e material dos corredores:** Assim como nos quartos, o planeamento cromático e material dos corredores de um centro psiquiátrico também deve levar em consideração o bem-estar e a segurança dos pacientes e funcionários.

Em relação às cores, é recomendável usar tons suaves e neutros, como branco, bege, cinza e tons pastel, para criar um ambiente calmo e sereno. Cores fortes e vibrantes devem ser evitados, pois podem causar angústia e ansiedade em alguns pacientes.

Em relação aos materiais, é importante escolher materiais duráveis, resistentes e fáceis de limpar, a fim de garantir a higiene e segurança dos pacientes e funcionários. Pisos antiderrapantes e paredes com revestimentos resistentes a impactos são recomendados para evitar acidentes.

Também é importante garantir uma boa iluminação nos corredores para aumentar a sensação de segurança e bem-estar. A iluminação pode ser ajustada para criar diferentes ambientes, dependendo do momento do dia ou da intenção do espaço.

No projeto em causa, é utilizado cores e materiais naturais, como a madeira, criando corredores dinâmicos através de ripados que permitem a entrada de luz controlada e privacidade. É utilizado ainda vãos com possibilidade de contemplação e reflexão além de ser possível perceber em que horário nos encontramos pela possibilidade de visualizar o céu.

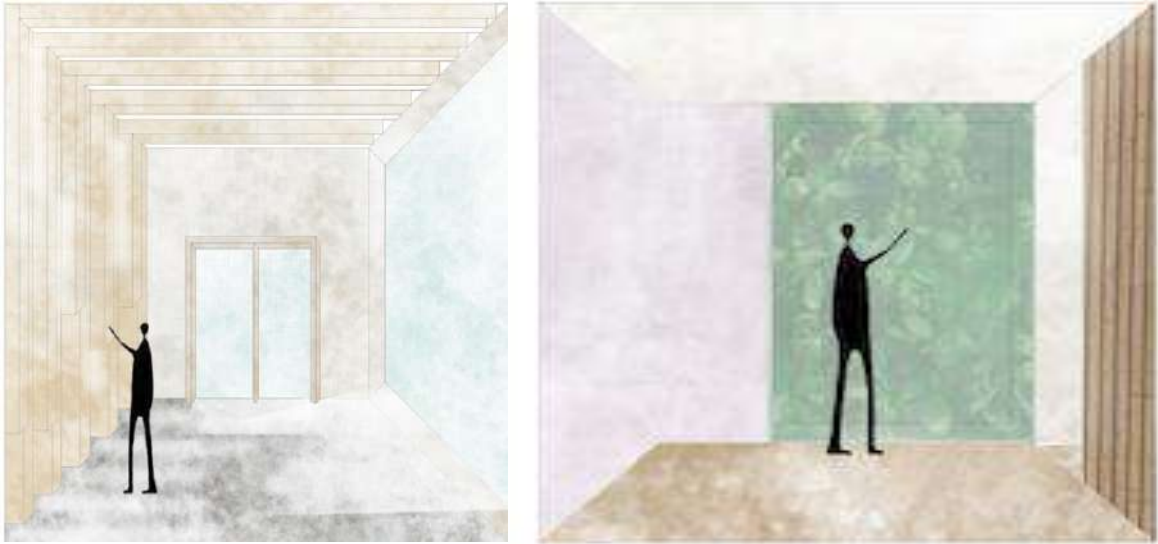
**- Planeamento cromático e material dos espaços comuns:** O planeamento cromático e material para as salas comuns de um centro psiquiátrico deve, mais uma vez, levar em consideração o conforto e a segurança dos pacientes, além de fornecer um ambiente acolhedor e tranquilo.

Em relação às cores também é recomendável usar tons suaves e neutros, como branco, bege, cinza e tons pastel, para criar um ambiente calmo e sereno. Evitando as cores fortes e vibrantes por causarem angústia e ansiedade em alguns pacientes.

Em relação aos materiais, é importante escolher materiais duráveis, resistentes e fáceis de limpar, a fim de garantir a higiene e segurança dos pacientes e funcionários. Alguns exemplos de materiais adequados incluem revestimentos de parede vinílicos ou acrílicos, pisos resistentes e de fácil manutenção, e móveis de alta qualidade e resistentes.

Também é importante garantir que as salas comuns tenham uma boa iluminação natural e artificial, proporcionando um ambiente claro e agradável. Além disso, é importante considerar o uso de elementos decorativos simples e aconchegantes, como plantas e almofadas, que podem ajudar a criar uma atmosfera agradável e acolhedora.

Em resumo, os melhores materiais e núcleos para as salas comuns de um centro psiquiátrico são aqueles que são duráveis, resistentes e fáceis de limpar, além de proporcionar um ambiente calmo, sereno e acolhedor para os pacientes e funcionários.



**Figura 47- Collage ilustrativa do corredor central e dos gabinetes médicos**



**Figura 48- Collage ilustrativa dos quartos**

Em suma e como mencionado anteriormente, é importante utilizar fontes de luz natural abundantes para reduzir sombras e ajudar na orientação dos pacientes. É fornecida orientação solar e temporal e criando ambientes de cores alegres. Através do uso de materiais naturais e suaves, aumenta a segurança dos pacientes que apresentem riscos de automutilação. O uso de materiais como painéis de ripas de madeira pode criar um ambiente monitorado, mas sem que os pacientes sintam uma sensação de vigilância excessiva.

Por exemplo, o design dos quartos, deve ser acolhedor e confortável, com uma cor que transmita calma. Usando a cor verde e madeira, é possível criar um quarto equilibrado. Com acesso à luz natural e vista para a natureza, os quartos oferecem um ambiente terapêutico e de reflexão de grande importância para o centro. Eles devem ser individuais, com áreas de estar distintas e com capacidade de controle pelos funcionários, sem ser notado pelos pacientes.

Os pacientes que entram no centro, como já mencionado, precisam não apenas de tratar as suas doenças, mas também de reaprender a conviver em sociedade e sozinhos. Muitos pacientes adultos vivem sozinhos e, apesar de receberem apoio familiar, as suas famílias deixam-nos viver independentemente. No entanto, em muitos dos casos, as casas destes pacientes estão em declínio sem que a sua família se aperceba.

Devido à discriminação da doença mental pela sociedade, muitos pacientes isolam-se em casa, perdendo a habilidade de se socializar e fazer atividades diárias básicas como ir às compras. O acúmulo de lixo, a descuidada higiene pessoal e da casa levam a uma deterioração da qualidade de vida. Depois de internados, eles precisam ser reabilitados em questões de higiene, nutrição saudável, atividade física, passatempos positivos e interação social.

Para criar centros de reabilitação eficazes, é importante considerar o espaço como um local de metamorfose pessoal. Além de aprender novos hobbies e métodos de trabalho, os pacientes precisam reaprender a sair e a movimentar-se na rua, lidar com diferentes tipos de superfícies e ambientes e orientar-se em edifícios.

É importante que o espaço forneça uma conexão com o ambiente externo e elementos naturais, como chuva ou vento, para uma maior imersão e facilidade de reinserção na vida social.

- **Reeducação da rotina de higiene diária:** a reeducação da rotina de higiene diária é um aspecto importante da recuperação de pacientes num centro psiquiátrico. Algumas estratégias que um centro psiquiátrico pode utilizar para ajudar na reeducação da rotina de higiene diária:
  - **Avaliação individualizada:** Cada paciente tem necessidades específicas e diferentes níveis de independência em relação à sua vida cotidiana. Por isso, é importante que o centro psiquiátrico realize uma avaliação individualizada para identificar as necessidades de cada paciente e adapte o plano de reeducação da rotina de higiene de acordo com essas necessidades;
  - **Acompanhamento individualizado:** É importante que cada paciente receba acompanhamento individualizado durante a reeducação da rotina de higiene diária. O acompanhamento pode ser realizado por um profissional de saúde ou um assistente pessoal que ajuda o paciente a seguir a rotina de higiene diária e estabelecer novos hábitos;
  - **Estabelecimento de uma rotina:** É importante estabelecer uma rotina de higiene diária clara e simples para o paciente. Essa rotina deve ser adaptada às necessidades do paciente e ser gradual;
  - **Utilização de recursos visuais:** É útil utilizar recursos visuais, como cartazes e imagens, para ajudar os pacientes a lembrarem-se dos passos da rotina de higiene diária. Esses recursos podem ser colocados em locais visíveis, como as instalações sanitárias ou no quarto do paciente;
  - **Reforço positivo:** É importante melhorar positivamente o progresso do paciente durante a reeducação da rotina de higiene diária. Isso pode ser feito através de elogios, incentivos, recompensas ou outros meios que motivam o paciente a continuar a praticar a higiene diária.

- **Reinserção social de um paciente:** reinserção social é um processo importante na recuperação de pacientes num centro psiquiátrico, que visa ajudá-los a retomar as suas atividades cotidianas e sociais após o internamento.
  
- **Programas de reabilitação:** O centro psiquiátrico pode oferecer programas de reabilitação que incluem atividades que visam a recuperação da independência do paciente, tais como atividades ocupacionais, terapias de grupo e programas de treino de habilidades sociais;
  
- **Inclusão familiar:** A família do paciente é uma parte importante do processo de reinserção social, e é importante envolvê-los no processo de tratamento. O centro psiquiátrico pode oferecer programas de educação para as famílias, sessões de aconselhamento e outros recursos para os ajudar a entender as necessidades do familiar e como o ajudar na recuperação;
  
- **Acesso a serviços externos:** O centro psiquiátrico pode oferecer recursos para ajudar o paciente a aceder a serviços externos, como serviços de saúde mental, comunidades, organizações de voluntariado e programas de emprego para os ajudar a reintegrar-se na sociedade;
  
- **Acompanhamento após alta:** O centro psiquiátrico deve acompanhar o paciente após a alta para garantir que ele continua a acompanhar o tratamento e que esteja a ajustar à vida fora do centro. Essa continuidade de cuidados pode ajudar o paciente a evitar recaídas e a manter o progresso alcançado;
  
- **Estabelecimento de metas:** é importante que os pacientes estabeleçam metas alcançáveis que os ajudem a sentirem-se realizados e motivados para continuar na procura da reintegração social. As metas devem ser definidas em conjunto com os profissionais de saúde e a família, de forma a considerar as necessidades e limitações individuais de cada paciente.

## **5.Considerações finais**

O foco principal deste trabalho consistiu na criação de um Centro psiquiátrico na cidade da Guarda. Para alcançar esse objetivo utilizaram-se pesquisas sobre equipamentos de saúde mental e suas aplicações em projetos específicos, com o intuito de explorar o papel do arquiteto na criação de ambientes terapêuticos. Tendo por objetivo humanizar os espaços de atendimento à saúde mental, através das características do ambiente construído e como poderiam contribuir para melhorar a saúde, o conforto físico e psicológico do paciente, além de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Ao estudar a evolução das terapias e as tendências arquitetônicas na área da saúde, verificou-se que o modelo hospitalar tradicional se baseava na construção técnica desvinculada das exigências funcionais e procedimentos médicos, ignorando a importância dos princípios de humanização e não prejudiciais ao doente.

Para garantir uma humanização do espaço escolheu-se em primeiro lugar fragmentar o edifício, permitindo uma abordagem menos densa a fim de fortalecer a escala humana, o contacto com a natureza e a privacidade dos edifícios. Ao fragmentar o edifício foi necessário pensar no melhor local para o projetar, procurando reforçar o contacto com a natureza e a privacidade dos utilizadores. Foi escolhido um terreno com um declive de 20 metros, localizado fora da malha urbana, com abundância de espaços naturais, com árvores e percursos de água.

Com o declive do terreno surgiu o problema de como seria possível a distribuição do programa pelo terreno de modo a ser visível a sua existência, mas nunca prejudicando a privacidade. Para isso dividiu-se o edifício da receção em dois pisos, distribuindo o programa nos dois andares dedicando cada um a espaços de menos e mais privacidade. Ao criar dois pisos, foi possível estabelecer uma visão do Centro através dos que passam na estrada, permitindo o acesso a cota zero a fim de procurar informações e dar a conhecer a vista geral sobre o centro, tornando este edifício um miradouro de todo o programa em particular de todo o jardim terapêutico idealizado para o projeto.

Como referenciado em inúmeras pesquisas bibliográficas a exposição à natureza pode ajudar na redução do stress, ansiedade e depressão, além de melhorar o humor e a

cognição. Deste modo, foi projetado um jardim em redor do programa, proporcionando diversos percursos com usos distintos de materiais, vegetação e espaços de lazer, permitindo aos utilizadores usufruir de uma zona rica em cromatismo, de um contacto com animais e espaços onde podem recorrer a introspeção.

Num segundo momento foi necessário proceder à análise da pesquisa desenvolvida e recolher os melhores materiais e cores a utilizar no exterior e interior do edifício. Exteriormente foi feito um estudo de materiais que pudessem enriquecer o espaço exterior e ao mesmo tempo que permitissem uma abordagem sensorial aos pacientes quando tocassem nas paredes. Escolheu-se o material Secil, Unileve, que consiste num betão mais leve, fabricado com regranulado de cortiça expandida que torna o toque mais macio. No interior pensou-se em materiais naturais como madeira e tons neutros e pasteis, com destaque para cor verde. Mais uma vez foram utilizados materiais e cores que promovem uma terapia sensorial ao utilizador, permitindo o toque em diferentes materiais, espaços com mobiliário modular e suave. Também foram projetados espaços com cores e iluminação adequadas, transmitindo ao mesmo tempo relaxamento e tranquilidade através do contacto visual com a luz do dia e a natureza envolvente.

Foi dado um grande destaque ao núcleo dos quartos, e procurou-se estabelecer neste edifício um bocado de toda a proposta, possibilitando um espaço com privacidade, com espaços de introspeção e contacto com a natureza. Utilizou-se uma abordagem individual com a criação de quartos individuais e com a possibilidade de moldar os pátios ao gosto do paciente. É utilizada a cor verde no mobiliário e no azulejo da instalação sanitária, realçando a visão exterior fornecida através de uma claraboia sobre o duche, de um nicho no vão do quarto e no pátio interior. A utilização da madeira é mais uma vez o material de destaque, disponibilizado no mobiliário do quarto e corredor, mas também no ripado utilizado nos vãos do corredor/pátio, permitindo através deles uma visualização controlada e privada do espaço interior do quarto.

O edifício do quarto, como o das terapias, possui uma sala de introspeção ao fundo do corredor, com uma aparência distinta (forma cilíndrica) permitindo ao paciente perceber visualmente quais os espaços de utilização comum e os de utilização individual.

Ao elaborar um projeto de humanização, como um centro de terapia para doentes mentais, é importante pensar no espaço não só como um projeto, mas como um processo de metamorfose da pessoa. É importante perceber como este projeto pode ajudar na cura

da doença, mas também como pode ajudar na integração social do paciente estabelecendo uma rotina, um acompanhamento individual e em grupo e replicar as dificuldades encontradas na vida cotidiana, dando destaque ao contacto com a chuva, a aprendizagem de um estilo de vida saudável, das tarefas domésticas e como viver em sociedade. Durante o internamento o paciente pode usufruir de várias terapias acompanhadas por profissionais de saúde adequados, terapias individuais e terapias em grupo. Pode também usufruir do ginásio, sala de música, sala de culinária, sala de pintura e salas de convívio.

Deste modo, podemos afirmar que o arquiteto tem um papel crucial na elaboração de ambientes terapêuticos, contribuindo para a humanização dos espaços dedicados à saúde. Ao utilizar princípios orientadores baseados em evidências científicas e considerando as necessidades do paciente e dos profissionais de saúde, o arquiteto pode criar espaços que promovem o bem-estar e ajudam no processo de cura. Além disso, é fundamental que o arquiteto esteja envolvido em todas as etapas da construção, incluindo pesquisas e colaboração com outros profissionais ligados ao processo terapêutico, para garantir que o espaço seja o mais eficaz possível no tratamento das doenças mentais.



## 6. Bibliografia

- "Arquitetura Que Cura." <https://www.medd-design.com/pt/blog/arquitetura-que-cura/>.
- Decreto-Lei Nº 36/98 De 24 De Junho Da Assembleia Da República. Diário da República, 2018. Diário da República: III Série, 49.
- "Neuroarquitetura Aplicada a Projetos Para Crianças." <https://www.archdaily.com.br/br/941959/neuroarquitetura-aplicada-a-arquiteturas-para-criancas>.
- Abu bakar, Aniza, and Noor Aziah Mohd Ariffin. *The Effect of Ground Surfaces – Material, Color & Texture Towards the Adjacent Thermal Environment: A Case Study of Plazas in Putrajaya, Malaysia*, 2012.
- Albrecht, Gary, Katherine Seelman, and Michael Bury. *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, California, 2001. Accessed 2023/01/10. <http://dx.doi.org/10.4135/9781412976251>.
- Almeida Filho, Antonio, Fabíola Fortes, Paulo Queirós, Maria Peres, Telma Vidinha, and Manuel Rodrigues. "Historical Trajectory of the Psychiatric Reform in Portugal and in Brazil Trajetória Histórica Da Reforma Psiquiátrica Em Portugal E No Brasil Trayectoria Histórica De La Reforma Psiquiátrica En Portugal Y Brasil." *Revista de Enfermagem Referência* IV (03/01 2015): 117-25. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14074>.
- Almeida, Telma, and Andrew Molodynski. "Compulsory Admission and Involuntary Treatment in Portugal." *BJPsych international* 13 (02/01 2016): 17-19. <https://dx.doi.org/10.1192/S2056474000000933>.
- Arciniegas, D. B. "Psychosis." *Continuum (Minneap Minn)* 21, no. 3 Behavioral Neurology and Neuropsychiatry (Jun 2015): 715-36. <https://dx.doi.org/10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7>.
- Association, A.P. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (Dsm-Iv-Tr)*: American Psychiatric Association, 2000. <https://books.google.fr/books?id=w5-BgAAQBAJ>.
- Baeza, Campo. *Principia Architectonica*.
- Baskaya, Aysu, Christopher Wilson, and Yusuf Ziya Özcan. "Wayfinding in an Unfamiliar Environment: Different Spatial Settings of Two Polyclinics." *Environment and Behavior* 36, no. 6 (2004): 839-67. <https://dx.doi.org/10.1177/0013916504265445>.
- Bentham, J., and Gale. *Panopticon, or the Inspection-House: Containing the Idea of a New Principle of Construction Applicable to Any Sort of Establishment, in Which*

- Persons of Any Description Are to Be Kept under Inspection: And Particular to Penitentiary-Houses ... : In a Series of Letters, Written in the Year 1787, from Crecheff in White Russia to a Friend in England:* T. Payne., 1791. <https://books.google.fr/books?id=CxWFwgEACAAJ>.
- Berg, Agnes E. van den. *Health Impacts of Healing Environments; a Review of Evidence for Benefits of Nature, Daylight, Fresh Air, and Quiet in Healthcare Settings*. 2005.
- Block, Keith, Penny Block, and Charlotte Gyllenhaal. "The Role of Optimal Healing Environments in Patients Undergoing Cancer Treatment: Clinical Research Protocol Guidelines." *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)* 10 Suppl 1 (02/01 2004): S157-70. <https://dx.doi.org/10.1089/1075553042245791>.
- Bloemberg, FC, A Juritsjeva, S Leenders, L Scheltus, L Schwarzin, A Su, and L Wijnen. "Healing Environments in Radiotherapy." *Recommendations regarding healing environments for cancer patients. Project Report* (2009).
- Bones, Emma J., Elise M. Barrella, and Adjo A. Amekudzi. "Implementation of Evidence-Based Design Approaches in Transportation Decision Making." *Transportation Research Part A: Policy and Practice* 49 (2013): 317-28. <https://dx.doi.org/10.1016/j.tra.2013.01.017>.
- Caldas de Almeida, José Miguel; Xavier, Miguel. *Estudo Epidemiológico Nacional De Saude Mental*.
- Carpenter, Diane. *Above All a Patient Should Never Be Terrified : An Examination of Mental Health Care and Treatment in Hampshire 1845-1914*. 2010.
- Carpman, J.R., and M.A. Grant. *Design That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors:* Wiley, 2016. <https://books.google.fr/books?id=0y8xDAAAQBAJ>.
- Chambers, P. *Bedlam: London's Hospital for the Mad:* Ian Allan, 2009. <https://books.google.fr/books?id=VkhAQAAMAAJ>.
- Channon, Ben. *Happy by Design a Guide to Architecture and Mental Wellbeing*, 2018.
- Coldefy, Magali, and Sarah E. Curtis. "The Geography of Institutional Psychiatric Care in France 1800-2000: Historical Analysis of the Spatial Diffusion of Specialised Facilities for Institutional Care of Mental Illness." *Social science & medicine* (1982) 71, no. 12 (2010/12// 2010): 2117-29. <https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.028>.
- Cooper, B., A. Mohide, and S. Gilbert. "Testing the Use of Color in a Long-Term Care Setting." *Dimens Health Serv* 66, no. 6 (Sep 1989): 22, 24-6.

- Cooper, Rachel. "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Dsm)." *KNOWLEDGE ORGANIZATION* 44 (01/01 2017): 668-76. <https://dx.doi.org/10.5771/0943-7444-2017-8-668>.
- Craske, Michelle, and Allison Waters. "Panic Disorder, Phobias, and Generalized Anxiety Disorder." *Annual review of clinical psychology* 1 (02/01 2005): 197-225. <https://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143857>.
- David, Barlow, Laura Payne, and Shawnee Basden. "Psychological Treatments for Panic Disorders, Phobias, and Generalized Anxiety Disorder." 2007.
- de Lima Andrade, E., E. Silva D. C. da Cunha, E. A. de Lima, R. A. de Oliveira, P. H. T. Zannin, and A. C. G. Martins. "Environmental Noise in Hospitals: A Systematic Review." *Environ Sci Pollut Res Int* 28, no. 16 (Apr 2021): 19629-42. <https://dx.doi.org/10.1007/s11356-021-13211-2>.
- Devlin, Ann Sloan, and Allison B. Arneill. "Health Care Environments and Patient Outcomes." *Environment and Behavior* 35, no. 5 (2016): 665-94. <https://dx.doi.org/10.1177/0013916503255102>.
- Dijkstra, K., M. E. Pieterse, and A. Th H. Pruyn. "Individual Differences in Reactions Towards Color in Simulated Healthcare Environments: The Role of Stimulus Screening Ability." *Journal of Environmental Psychology* 28, no. 3 (2008/09/01/2008): 268-77. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2008.02.007>.
- Dijkstra, Karin. "Understanding Healing Environments: Effects Os Phphysical Environmental Stimuli on Patients." 2009.
- Elliot, A. J., M. A. Maier, A. C. Moller, R. Friedman, and J. Meinhardt. "Color and Psychological Functioning: The Effect of Red on Performance Attainment." *J Exp Psychol Gen* 136, no. 1 (Feb 2007): 154-68. <https://dx.doi.org/10.1037/0096-3445.136.1.154>.
- Emsley, R., B. Chiliza, L. Asmal, and B. H. Harvey. "The Nature of Relapse in Schizophrenia." *BMC Psychiatry* 13 (Feb 8 2013): 50. <https://dx.doi.org/10.1186/1471-244x-13-50>.
- Engstrom, Eric. "History of Psychiatry and Its Institutions." *Current opinion in psychiatry* 25 (09/18 2012): 486-91. <https://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283590474>.
- Evans-Lacko, S., S. Aguilar-Gaxiola, A. Al-Hamzawi, J. Alonso, C. Benjet, R. Bruffaerts, W. T. Chiu, S. Florescu, G. de Girolamo, O. Gureje, J. M. Haro, Y. He, C. Hu, E. G. Karam, N. Kawakami, S. Lee, C. Lund, V. Kovess-Masfety, D. Levinson, F. Navarro-Mateu, B. E. Pennell, N. A. Sampson, K. M. Scott, H. Tachimori, M. Ten Have, M. C. Viana, D. R. Williams, B. J. Wojtyniak, Z. Zarkov, R. C. Kessler, S. Chatterji, and G. Thornicroft. "Socio-Economic Variations in the Mental Health Treatment Gap for People with Anxiety, Mood, and Substance Use Disorders: Results from the Who World Mental Health (Wmh) Surveys." *Psychol Med* 48, no. 9 (Jul 2018): 1560-71. <https://dx.doi.org/10.1017/s0033291717003336>.

- Foucault, M., and R. Howard. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*: Knopf Doubleday Publishing Group, 1988. <https://books.google.fr/books?id=OMprAAAAMAAJ>.
- Freire, V.A. *Panóptico, Vanguardista E Ignorado: O Pavilhão De Segurança Do Hospital Miguel Bombarda*: Livros Horizonte, 2009. [https://books.google.fr/books?id=Fo\\_StgAACAAJ](https://books.google.fr/books?id=Fo_StgAACAAJ).
- Georgiou, G, Vargopoulos, D, and Hatzioannou, A. "The Psychiatric Problematic from Prehistoric Era until Early Renaissance." *Galen* 35 (6) (1993): 631-39.
- Gerhard Meerwein, Bettina Rodeck, Frank H. Mahnke *Color - Communication in Architectural Space* 2007.
- Giesel, Martin, and Karl R. Gegenfurtner. "Color Appearance of Real Objects Varying in Material, Hue, and Shape." *Journal of Vision* 10, no. 9 (2010): 10-10. Accessed 1/15/2023. <https://dx.doi.org/10.1167/10.9.10>.
- Glick, I. D., T. Suppes, C. DeBattista, R. J. Hu, and S. Marder. "Psychopharmacologic Treatment Strategies for Depression, Bipolar Disorder, and Schizophrenia." *Ann Intern Med* 134, no. 1 (Jan 2 2001): 47-60. <https://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00013>.
- Huelat, Barbara J. "Wayfinding: Design for Understanding." *The Center for Health Design: Concord, CA, USA* (2007).
- Ising, Hartmut, and B. Kruppa. "Health Effects Caused by Noise: Evidence in the Literature from the Past 25 Years." *Noise & health* 6 (11/30 2003): 5-13.
- Iyer, Ksithija, and Zaved Khan. "Depression – a Review." *Research Journal of Recent Sciences* 1 (04/01 2012): 79-87.
- Jacobs, K. W., and J. F. Suess. "Effects of Four Psychological Primary Colors on Anxiety State." *Percept Mot Skills* 41, no. 1 (Aug 1975): 207-10. <https://dx.doi.org/10.2466/pms.1975.41.1.207>.
- Jann, Michael. "Diagnosis and Treatment of Bipolar Disorders in Adults: A Review of the Evidence on Pharmacologic Treatments." *American health & drug benefits* 7 (12/01 2014): 489-99.
- Jencks, C. ; & Heathcote, E. *The Architecture of Hope: Maggie's Cancer Caring Centres*, 2010.
- Jencks, C., and E. Heathcote. *The Architecture of Hope: Maggie's Cancer Caring Centres: Frances Lincoln*, 2010. [https://books.google.fr/books?id=XZo\\_vgAACAAJ](https://books.google.fr/books?id=XZo_vgAACAAJ).

- Jo, H., C. Song, and Y. Miyazaki. "Physiological Benefits of Viewing Nature: A Systematic Review of Indoor Experiments." *Int J Environ Res Public Health* 16, no. 23 (Nov 27 2019). <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16234739>.
- Kalantari, Saleh. "Book Review: Understanding Healing Environments: Effects of Physical Environmental Stimuli on Patients' Health and Well-Being." *HERD* 8 (10/01 2014): 232-3. <https://dx.doi.org/10.1177/193758671400800116>.
- Kessler, Ronald, Katherine McGonagle, Shanyang Zhao, Christopher Nelson, Michael Hughes, S. Eshleman, Hans-Ulrich Wittchen, and K. Kendler. "Lifetime and 12-Month Prevalence of Dsm-Iii-R Psychiatric Disorders in the United States." *Archives of general psychiatry* 51 (02/01 1994): 8-19. <https://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>.
- Kirkbride, T.S. *On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals for the Insane: With Some Remarks on Insanity and Its Treatment*. J.B. Lippincott, 1880. <https://books.google.fr/books?id=hZUAAAAAQAAJ>.
- Knez, Igor. "Effects of Indoor Lighting on Mood and Cognition." *Journal of Environmental Psychology* 15 (1995): 39-51. [https://dx.doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90013-6](https://dx.doi.org/10.1016/0272-4944(95)90013-6).
- Koenig, Harold G. *Faith and Mental Health: Religious Resources for Healing*. Faith and Mental Health: Religious Resources for Healing. West Conshohocken, PA, US: Templeton Foundation Press, 2005.
- Lemos, Serafín, Oscar Vallina Fernandez, Purificación Fernández, Eduardo Fonseca-Pedrero, and Mercedes Paino. "New Trends in Treatment for Psychosis." *Psychology in Spain* 15 (01/01 2011): 33-47.
- McCullough, Cynthia S. *Evidence-Based Design for Healthcare Facilities*, edited by International Sigma Theta Tau. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International, 2010.
- Migliani, Audrey. 2021. <https://www.archdaily.com.br/br/941959/neuroarquitetura-aplicada-a-arquiteturas-para-criancas>.
- Mihanović, Mate, Goran Babic, Slobodanka Kezić, Ivica Sain, and Caslav Loncar. "Anthropology and Psychiatry." *Collegium antropologicum* 29 (01/01 2006): 747-51.
- Mira, M. Ferreira de. *História Da Medicina Portuguesa*. Empresa Nacional de Publicidade ed., 1947.
- Mota, P., M. Gonçalves-Pinho, J. P. Ribeiro, S. Macedo, A. Freitas, and J. Mota. "Electroconvulsive Therapy Use in Psychiatric Hospitalizations in Portugal: A Nationwide Descriptive Study." *J ect* 37, no. 4 (Dec 1 2021): 270-73. <https://dx.doi.org/10.1097/yct.0000000000000754>.

- Muga, Henrique. *Psicologia Da Arquitetura*. Edited by Gailivro, 2006.
- Myers, D.G., Center for Mental Health Services, and United States. Federal Emergency Management Agency. *Disaster Response and Recovery: A Handbook for Mental Health Professionals*: U.S. Department of Health & Human Services, Public Health Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, 1994. <https://books.google.fr/books?id=-sZPLe8CClWc>.
- Pallasmaa, Juhani. *Os Olhos Da Pele*
- Passchier-Vermeer, W., and W. F. Passchier. "Noise Exposure and Public Health." *Environ Health Perspect* 108 Suppl 1, no. Suppl 1 (Mar 2000): 123-31. <https://dx.doi.org/10.1289/ehp.00108s1123>.
- Quartillo, Manuel João. *Saude Mental* 2010.
- Rabin, B. "Stress, Immune Function, and Health. New York: Wiley-Liss." (1999).
- Saarloos, D., J. E. Kim, and H. Timmermans. "The Built Environment and Health: Introducing Individual Space-Time Behavior." *Int J Environ Res Public Health* 6, no. 6 (Jun 2009): 1724-43. <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph6061724>.
- Saúde, Conselho Nacional de. *Sem Mais Tempo a Perder- Saúde Mental Em Portugal: Um Desafio Para a Próxima Década*. 2019.
- Segal, S. P. "Community Care and Deinstitutionalization: A Review." *Soc Work* 24, no. 6 (Nov 1979): 521-7. <https://dx.doi.org/10.1093/sw/24.6.521>.
- Sena, A. M. de. *Os Alienados Em Portugal: História E Estatística: Hospital Do Conde De Ferreira*. Lisboa: Ulmeiro, 2003.
- Sendula-Jengić, Vesna, Ivan Juretić, and Jelena Hodak. "Psychiatric Hospital - from Asylums to Centres for Mind-Body Wellness." *Collegium antropologicum* 35 (12/01 2011): 979-88.
- Shackelford, T.K., and V.A. Weekes-Shackelford. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*: Springer International Publishing, 2021. <https://books.google.fr/books?id=5-mJrgEACAAJ>.
- Shepley, M. M., A. Watson, F. Pitts, A. Garrity, E. Spelman, J. Kelkar, and A. Fronsman. "Mental and Behavioral Health Environments: Critical Considerations for Facility Design." *Gen Hosp Psychiatry* 42 (Sep-Oct 2016): 15-21. <https://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2016.06.003>.
- Departamento De Psiquiatria Da Guarda Sem Condições*. 2021.
- Singh, Jarnail, and Janardhan Singh. "Treatment Options for the Specific Phobias." *International Journal of Basic and Clinical Pharmacology* (01/01 2016): 593-98. <https://dx.doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20161496>.

- Spadini, Luciene Simões; Mello e Souza, Maria Conceição Bernardo. "A Doença Mental Sob O Olhar De Pacientes E Família." (2004).
- Tawil, N., I. M. Sztuka, K. Pohlmann, S. Sudimac, and S. Kühn. "The Living Space: Psychological Well-Being and Mental Health in Response to Interiors Presented in Virtual Reality." *Int J Environ Res Public Health* 18, no. 23 (Nov 27 2021). <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph182312510>.
- Teixeira, Sonia; Sequeira, Carlos; Lluch, Teresa. "Programa De Promoção De Saúde Mental Positiva Para Adultos: Manual De Apoio " *A Sociedade Portuguesa de Enfermagem da Saude Mental*2020.
- Tirone, L., and K. Nunes. *Construção Sustentável: Soluções Eficientes Hoje, a Nossa Riqueza De Amanhã: Edição Tirone Nunes*, 2008. <https://books.google.fr/books?id=KPIfAQAACAAJ>.
- Ulrich, R. S. "Effects of Healthcare Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research." (1995).
- Ulrich, R. S. "View through a Window May Influence Recovery from Surgery." *Science* 224, no. 4647 (Apr 27 1984): 420-1. <https://dx.doi.org/10.1126/science.6143402>.
- Ulrich, R. S., C. Zimring, X. Zhu, J. DuBose, H. B. Seo, Y. S. Choi, X. Quan, and A. Joseph. "A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design." *HERD* 1, no. 3 (Spring 2008): 61-125. <https://dx.doi.org/10.1177/193758670800100306>.
- Ulrich, Roger S "Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research." (1999).
- Ulrich, Roger S "Health Benefits of Gardens in Hospitals." (2002).
- Umbrello, Michele, Tiziana Sorrenti, Giovanni Mistraletti, Paolo Formenti, Davide Chiumello, and Stefano Terzoni. "Music Therapy Reduces Stress and Anxiety in Critically Ill Patients: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials." *Minerva Anestesiologica* 85 (07/01 2019). <https://dx.doi.org/10.23736/S0375-9393.19.13526-2>.
- Uwajeh, Patrick Chukwuemeke, and Ikenna Stephen Ezennia. "Evaluating Staff Perceptions of Supportive Healing Environment in Healthcare Facilities." *Journal of Contemporary Urban Affairs* 3, no. 1 (06/01 2019): 13-25. Accessed 2023/01/09. <https://dx.doi.org/10.25034/ijcua.2018.4678>.
- Verderber, S. *Innovations in Hospital Architecture*, 2010.
- Walch, J. M., B. S. Rabin, R. Day, J. N. Williams, K. Choi, and J. D. Kang. "The Effect of Sunlight on Postoperative Analgesic Medication Use: A Prospective Study of Patients Undergoing Spinal Surgery." *Psychosom Med* 67, no. 1 (Jan-Feb 2005): 156-63. <https://dx.doi.org/10.1097/01.psy.0000149258.42508.70>.

- Weber, C., V. Monero Flores, T. P. Wheele, E. Miedema, and E. V. White. "Patients' Health & Well-Being in Inpatient Mental Health-Care Facilities: A Systematic Review." *Front Psychiatry* 12 (2021): 758039. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.758039>.
- Wexner, Lois B. "The Degree to Which Colors (Hues) Are Associated with Mood-Tones." *Journal of Applied Psychology* 38 (1954): 432-35.
- WHO. "Mental Health Atlas." (2020).
- WHO. *The Who Special Initiative for Mental Health*. 2019.
- WHO. "World Mental Health Day 2021-Mental Health Care for All: Let's Make It a Reality." 2021. <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/2021>.
- Willis, V. J. "Design Considerations for Mental Health Facilities." *Hosp Community Psychiatry* 31, no. 7 (Jul 1980): 483-90. <https://dx.doi.org/10.1176/ps.31.7.483>.
- Yanni, Carla. *The Architecture of Madness  
Insane Asylums in the United States*. NED - New edition ed.: University of Minnesota Press, 2007. <http://www.jstor.org/stable/10.5749/j.cttt2gd>.
- Zumthor, Peter. *Atmosferas*.

## **7. Anexos**

### **7.1. Anexo 1: Princípios básicos para a construção de um centro de reabilitação**

#### **7.1.1. Inserção urbana/relação com a envolvente exterior**

A inserção urbana refere-se a como um edifício ou desenvolvimento se encaixa na paisagem urbana, incluindo sua relação com os edifícios circundantes e espaços abertos. Também se pode referir às maneiras pelas quais o desenvolvimento se conecta e se envolve com a comunidade e com a cidade ou região.

O ambiente externo refere-se ao ambiente físico que envolve um empreendimento, incluindo o ambiente natural e construído, bem como o contexto social, cultural e económico. A relação de um empreendimento com o entorno externo é importante porque pode afetar a maneira como o empreendimento funciona e é vivenciado pelos pacientes, staff e visitantes.

Uma boa inserção urbana passa pela conceção de edifícios e espaços sensíveis que respeitem o meio envolvente e que valorizem a qualidade global da paisagem urbana. Isso pode envolver a incorporação de espaços verdes, a promoção de ruas e espaços públicos para pedestres e a criação de conexões com transporte público e outras comodidades. Também pode envolver o envolvimento com a comunidade local e a incorporação das suas necessidades e valores no processo de design.

**Tabela 2- Inserção urbana/relação com a envolvente exterior**

95	<b>Dar escala humana</b> ao edifício: escolher volumes que se desenvolvam horizontalmente, quanto maior for a escala e complexidade do edifício, maiores devem ser os seus fragmentos volumétricos, de forma a minimizar as características institucionais e privilegiar o conceito de comunidade acolhedora e integrada;
96	A <b>disposição</b> e orientação dos edifícios devem ter em conta as condições topográficas locais, nomeadamente: ventos dominantes, obstruções visuais, ruído e fontes de poluição;
97	Considerar sistemas de <b>transporte público</b> para facilitar o acesso e a integração na vizinhança e na realidade urbana;
96	Fácil acesso a <b>estacionamento</b> gratuito, para viaturas e bicicletas para todos os utentes, incluindo pessoas com mobilidade reduzida;
96	Ao <b>aproximar-se de um edifício</b> , as suas entradas e saídas devem estar claramente assinaladas;
96	Aproveitar as possíveis relações com <b>elementos naturais</b> e espaços exteriores como terraços, parques ou jardins;
96	O acesso aos serviços, recolha e abastecimento de resíduos deve ser adequado e separado de outros acessos do público

<sup>95</sup> C. Jencks, and E. Heathcote, *The Architecture of Hope: Maggie's Cancer Caring Centres* (Frances Lincoln, 2010). [https://books.google.fr/books?id=XZo\\_vgAACAAJ](https://books.google.fr/books?id=XZo_vgAACAAJ).

<sup>96</sup> Ulrich et al.

<sup>97</sup> S. Verderber, *Innovations in Hospital Architecture* (2010).

## 7.1.2. Organização espaço-funcional

Nas instituições de saúde mental, a organização espaço-funcional é particularmente importante porque pode ter impacto na segurança, conforto e bem-estar geral dos pacientes. A disposição e o desenho dos espaços devem considerar as necessidades e objetivos específicos de tratamento dos pacientes, bem como ao trabalho da equipa que os acolhe.

**Tabela 3- Organização espaço-funcional**

98 99	Criar <b>uma hierarquia de espaços coerente</b> , colocando a entrada e os espaços principais junto aos principais eixos de circulação para maior visibilidade de serviços importantes para pacientes e familiares;
99 100	Junto à entrada do edifício deve existir um espaço visual e fisicamente acessível que seja considerado um <b>núcleo de referência</b> , tanto para o encontro como para a distribuição dos sistemas de circulação;
98	Articulação clara entre espaços e setores, facilitando sua identificação pela forma, cor, disposição e sinalização;
101	Espaços que exigem mais privacidade devem optar por uma maior <b>compartimentalização</b> ;
101	Espaços públicos e sociais podem ser <b>fluidos</b> , ou seja, dispensar a presença de intermediários para estimular a interação social;
102	Criar espaços que estimulem a <b>atividade física</b> , como espaços públicos, jardins, corredores que estimulem a caminhada;
102	As <b>enfermarias e áreas de descanso</b> devem manter uma certa distância dos fluxos de circulação mais intensos;
102	Enfermarias com <b>estações de trabalho</b> descentralizadas, evitando áreas isoladas.

<sup>98</sup> Barbara J Huelat, "Wayfinding: Design for Understanding," *The Center for Health Design: Concord, CA, USA* (2007).

<sup>99</sup> J.R. Carpman, and M.A. Grant, *Design That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors* (Wiley, 2016). <https://books.google.fr/books?id=0y8xDAAAQBAJ>.

<sup>100</sup> Aysu Baskaya, Christopher Wilson, and Yusuf Ziya Özcan, "Wayfinding in an Unfamiliar Environment: Different Spatial Settings of Two Polyclinics," *Environment and Behavior* 36, no. 6 (2004), <https://dx.doi.org/10.1177/0013916504265445>.

<sup>101</sup> Jencks, and Heathcote.

<sup>102</sup> Ulrich et al.

### 7.1.3. Fluxos de circulação

Os fluxos de circulação referem-se ao movimento de pessoas e materiais através de um edifício. Em instalações de saúde mental, os fluxos de circulação são uma consideração importante porque podem afetar a segurança, a eficiência e o funcionamento geral da instalação.

Os pacientes em estabelecimentos de saúde mental podem necessitar de se deslocar entre diferentes áreas do estabelecimento para tratamento ou outros fins, mas a sua privacidade deve ser respeitada tanto quanto possível. Isso pode envolver a criação de rotas separadas para funcionários e pacientes, ou o uso de barreiras visuais ou outros meios para proteger os pacientes de serem vistos.

**Tabela 4- Fluxos de circulação**

<b>103 104 105</b>	Sistemas de <b>circulação legíveis</b> : evitar corredores longos e projetar caminhos de circulação perceptíveis intuitivamente, manipulando a luz, cruzamentos e pontos de referência como átrios, pátios, vistas externas;
<b>104 105 106</b>	A <b>informação de orientação</b> deve ser otimizada através de sistemas de informação integrados, como um sistema de sinalização intuitivo e de fácil compreensão, balcões de informação bem assinalados e mapas orientados de acordo com a direção do utilizador;
<b>107</b>	Criar espaços de circulação independentes para serviço e manutenção.

<sup>103</sup> Ulrich et al.

<sup>104</sup> Huelat.

<sup>105</sup> Carpman, and Grant.

<sup>106</sup> Baskaya, Wilson, and Özcan.

<sup>107</sup> Cynthia S. McCullough, *Evidence-Based Design for Healthcare Facilities*, ed. International Sigma Theta Tau (Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International, 2010).

7.1.4. Características/exigências dos espaços individuais

Nesta categoria, as recomendações visam atender às necessidades dos diferentes usuários, sejam eles visitantes (pacientes, acompanhantes, familiares e visitantes) ou residentes (profissionais médicos, técnicos médicos e outros funcionários).

Recomendações globais:

**Tabela 5- Recomendações gerais das características/exigências dos espaços individuais**

108	Permitir vistas do exterior, preferencialmente para a <b>Natureza</b> , a partir dos quartos de pacientes, áreas de espera e áreas de circulação;
109	Jardins e outros <b>espaços exteriores acessíveis</b> a pessoas com mobilidade reduzida;

Espaços para utilizadores residentes (profissionais de saúde):

**Tabela 6- Características/exigências dos espaços individuais para utilizadores residentes**

108	<b>Estações de trabalho</b> facilmente personalizáveis nas enfermarias;
108	Agrupar os <b>consultórios médicos</b> para criar proximidade e interação;
108	<b>Espaços de reunião</b> adequados;
108	Colocar áreas de <b>armazenamento</b> de provisões e medicamentos ao lado da enfermaria;
108	Fornecer acesso conveniente à <b>alimentação</b> (cafés, cozinhas, cantinas);

<sup>108</sup> Ulrich et al.

<sup>109</sup> McCullough.

Espaços para utilizadores visitantes (pacientes e familiares):

**Tabela 7- Características/exigências dos espaços individuais para utilizadores visitantes**

110	As áreas comuns e de espera devem ser confortáveis e dimensionadas adequadamente para <b>evitar aglomeração</b> ;
110	Proporcionar espaços com <b>privacidade</b> adequada para conversa entre pacientes, familiares e profissionais de saúde;
110 111	Disponibilizar espaços de <b>informação</b> com livros, terminais de computador e internet para pacientes e seus familiares;
110	Fornecer <b>acomodação para acompanhantes familiares</b> durante o tratamento e internação;
110 111 112	Se possível, integrar <b>áreas de cozinha</b> próxima à enfermaria onde familiares ou pacientes possam preparar e desfrutar juntos, refeições ou bebidas;
110	Optar preferencialmente por quartos individuais e IS individuais;
110	Permitir a escolha entre <b>quartos individuais</b> , compartilhados ou de enfermagem;
110	Fornecer <b>instalações sanitárias</b> acessíveis e privadas;
110 113	Criar espaços adequados para visitas, apoio e interação social entre pacientes e cuidadores, amigos, familiares ou visitantes;
110	Dê ao paciente o máximo <b>controle possível sobre o ambiente</b> : intensidade da luz, luz de leitura, ventilação, televisão, rádio, sombreamento, telefone, Internet;
110	Fornecer espaço adequado para armazenamento pessoal de pacientes e familiares;
110	Permite a integração <b>de elementos decorativos pessoais</b> nos quartos dos pacientes.

<sup>110</sup> Ulrich et al.

<sup>111</sup> C. ; & Heathcote Jencks, E., *The Architecture of Hope: Maggie's Cancer Caring Centres* (2010).

<sup>112</sup> Keith Block, Penny Block, and Charlotte Gyllenhaal, "The Role of Optimal Healing Environments in Patients Undergoing Cancer Treatment: Clinical Research Protocol Guidelines," *Journal of alternative and complementary medicine* (New York, N.Y.) 10 Suppl 1 (02/01 2004), <https://dx.doi.org/10.1089/1075553042245791>.

<sup>113</sup> Verderber.

7.1.5. Aparências internas e externas do edifício

A aparência interna e externa de um edifício de saúde mental pode ter um impacto significativo na experiência dos pacientes e da equipa que o utiliza. Algumas considerações para a aparência de edifícios de saúde mental incluem:

- A aparência interna de um edifício de saúde mental deve ser acolhedora e apoiar as necessidades dos pacientes. Isso pode envolver o uso de cores, materiais e acabamentos relaxantes, bem como a incorporação de luz natural e vistas externas sempre que possível. O layout dos espaços também deve ser funcional e fácil de circular, com linhas de visão claras e bom direcionamento.
- A aparência externa de um prédio de saúde mental deve respeitar o ambiente e a comunidade ao redor. Isso pode envolver o uso de materiais e acabamentos que estejam de acordo com os edifícios circundantes, ou a incorporação de espaços verdes ou outros elementos que valorizem a área circundante. O edifício também deve ser projetado para ser facilmente acessível e acolhedor para pacientes e funcionários, com sinalização clara e terrenos bem cuidados.

Em suma, o objetivo é criar um ambiente que seja seguro, confortável e que atenda às necessidades dos pacientes e da equipa.

**Tabela 8- Aparências internas e externas do edifício**

114	O conceito de imagem do edifício deve <b>prezar pela compreensão da identidade e memória</b> do contexto histórico, cultural e social em que se insere, de forma a criar um ambiente em que os seus utilizadores reconheçam os valores presentes no seu quotidiano;
114 115 116	Todos os aspetos do ambiente hospitalar que possam enfatizar um <b>caráter institucional</b> devem ser identificados, por exemplo, austeridade de forma e substância, corredores amplos, sinalização complexa, falta de privacidade, etc.;
117 118	Deve ser considerada a <b>permeabilidade do edifício</b> ao exterior para que as pessoas não se sintam expostas ou desprotegidas. Devem sentir-se seguros dentro do edifício, podendo olhar e mover-se para o exterior;
114 115 116	Proporcionar exposição direta à natureza e ao <b>ar livre</b> ;
118	A <b>cor</b> , embora seja um tópico subjetivo, pode ser um meio de reduzir o stress ambiental se for compreendida e usada dentro do contexto cultural de uma população de projeto específica;
116	Os <b>espaços mais íntimos</b> de terapia ou aconselhamento devem ter uma iluminação suave, potenciando a sensação de intimidade, relaxamento e segurança;
116	Utilizar a <b>água</b> como elemento contemplativo e potencialmente interativo.

<sup>114</sup> Jencks.

<sup>115</sup> Berg.

<sup>116</sup> Ulrich et al.

<sup>117</sup> Saleh Kalantari, "Book Review: Understanding Healing Environments: Effects of Physical Environmental Stimuli on Patients' Health and Well-Being," *HERD* 8 (10/01 2014), <https://dx.doi.org/10.1177/193758671400800116>.

<sup>118</sup> Patrick Chukwemeke Uwajeh, and Ikenna Stephen Ezennia, "Evaluating Staff Perceptions of Supportive Healing Environment in Healthcare Facilities," *Journal of Contemporary Urban Affairs* 3, no. 1 (06/01 2019), accessed 2023/01/09, <https://dx.doi.org/10.25034/ijcua.2018.4678>.

7.1.6. Condições físico-construtivas (processos de construção, materiais e acabamentos)

As condições físicas e construtivas de um edifício de saúde mental referem-se aos processos e materiais utilizados na sua construção, bem como aos acabamentos aplicados nas superfícies interiores e exteriores. Essas condições podem ter um impacto significativo na segurança, funcionalidade e experiência geral do edifício.

Podem ser considerados:

- **Processos de construção:** A construção de um edifício de saúde mental deve seguir todos os códigos e regulamentos de construção relevantes, bem como as melhores práticas de segurança e qualidade. Isso pode envolver o uso de métodos ou materiais de construção específicos ou seguir diretrizes específicas para coisas como segurança contra incêndio ou controle de ruído.
- **Materiais e acabamentos:** Os materiais e acabamentos utilizados na construção de um edifício de saúde mental devem ser duráveis, de fácil manutenção e seguros para os pacientes e funcionários que o utilizam. Isso pode envolver o uso de materiais resistentes ao desgaste, como pisos e acabamentos de alta qualidade, bem como materiais fáceis de limpar e desinfetar. Os materiais e acabamentos também devem ser escolhidos por seu apelo estético e capacidade de criar um ambiente acolhedor e de apoio para os pacientes.

Estratégias projetais para otimizar o conforto ambiental:

**Tabela 9- Condições físico-construtivas para melhorar o conforto ambiental**

119	<b>Tratamento acústico</b> do piso adjacente às enfermarias e quartos dos pacientes;
119	Utilizar <b>isolamento acústico</b> eficaz nas paredes divisórias;
119	Instalar <b>painéis de absorção de som</b> nos tetos;
119	Seleção adequada de <b>textura e acabamento</b> dos materiais de acordo com as suas propriedades acústicas;
119	Ao escolher materiais de pintura, ter especial atenção ao seu <b>grau de toxicidade</b> e textura que permita <b>fácil limpeza</b> ;
119	Superfícies <b>facilmente desinfetáveis</b> ;
119	Facilitar a libertação de humidade e vapores através da <b>permeabilidade</b> adequada das superfícies;
119 120 121	Usar <b>materiais naturais</b> que mostrem o trabalho manual ou a passagem do tempo;

---

<sup>119</sup> Ulrich et al.

<sup>120</sup> Berg.

<sup>121</sup> Verderber.

Estratégias de design passivo para otimizar o desempenho energético-ambiental do edifício:

**Tabela 10- Condições físico-construtivas para melhorar o desempenho energético-ambiental do edifício**

<sup>122</sup>	Usar soluções de <b>isolamento térmico</b> pelo exterior;
<sup>122</sup>	Otimizar as propriedades de <b>inércia térmica do edifício</b> ;
<sup>122</sup>	Utilizar <b>vidros duplos</b> nos vãos exteriores;
<sup>122</sup>	Utilizar <b>caixilharias de qualidade</b> nos vãos exteriores;
<sup>122</sup>	Utilizar sistemas de <b>sombreamento pelo exterior</b> ;
<sup>122 123</sup>	Criar espaços de <b>mitigação climática</b> como varandas, terraços, pátios e jardins interiores;
<sup>122 124</sup>	Utilizar <b>coberturas vegetais</b>

---

<sup>122</sup> L. Tirone, and K. Nunes, *Construção Sustentável: Soluções Eficientes Hoje, a Nossa Riqueza De Amanhã* (Edição Tirone Nunes, 2008). <https://books.google.fr/books?id=KPfAQAAAJ>.

<sup>123</sup> Ulrich et al.

<sup>124</sup> Berg.

7.1.7. Condições ambientais

Os ambientes terapêuticos são projetados para apoiar o processo de cura e recuperação de indivíduos que recebem tratamento para várias condições, como distúrbios de saúde mental, abuso de substâncias e reabilitação física. É importante que esses ambientes sejam confortáveis e propícios à cura, pois isso pode ter um impacto positivo na eficácia do tratamento.

Recomendações globais:

**Tabela 11- Condições ambientais gerais**

125	<b>Privacidade visual e acústica</b> nos espaços sempre que necessário;
125	Permitir o <b>controle individual</b> da intensidade luminosa, temperatura e ventilação;

Condições acústicas:

**Tabela 12- Condições ambientais acústicas**

125	Garantir valores de ruído compatíveis com as indicações da OMS;
125	Limitar as fontes de ruído, por exemplo, presença excessiva de pessoas no mesmo espaço, proximidade dos principais fluxos de circulação, equipamentos ruidosos;
125	Separação acústica dos espaços de trabalho e quartos dos pacientes;

---

<sup>125</sup> Ulrich et al.

7.1.8. Condições lumínicas:

**Tabela 13- Condições ambientais lumínicas**

126	Sistemas de <b>iluminação adequados</b> a cada grupo de utilizadores e atividade;
126	Utilizar a iluminação natural como fonte de iluminação primária, de forma calibrada e sempre que possível;
126	Quando for utilizada luz artificial, esta deve ser indireta e de cores quentes, o que tornará o ambiente mais natural (comprimento de onda entre 400 - 600 nm);
126	Possibilitar o escurecimento total dos ambientes durante a noite, permitindo apenas luzes vermelhas de baixa intensidade com comprimento de onda entre 650 - 700 nm;
126	Utilizar luz indireta nas áreas de circulação, principalmente onde se movimentam pacientes deitados;
126	Nível adequado de iluminação nas áreas de trabalho;

---

<sup>126</sup> Ulrich et al.

7.1.9. Qualidade do ar (salubridade e conforto térmico)

**Tabela 14- Condições para melhoramento do ar**

<sup>127</sup>	Manter a <b>qualidade do ar</b> interno usando 100% de ar externo, se as condições climáticas permitirem;
<sup>127</sup>	Projetar sistemas eficazes de filtragem de ar e ventilação natural;
<sup>127</sup>	Sistemas energeticamente eficientes de aquecimento, ventilação e ar condicionado;
<sup>127</sup>	Permitir a abertura de janelas, tanto para ventilação quanto para refrigeração passiva e eliminação de odores indesejados.

---

<sup>127</sup> Ulrich et al.

7.1.10. Equipamento e mobiliário

O tipo de equipamento e mobiliário usado num ambiente de saúde mental dependerá das necessidades específicas e dos objetivos do tratamento dos indivíduos que recebem cuidados.

**Tabela 15- Recomendações para equipamento e mobiliário**

127	Considerar as propriedades acústicas dos equipamentos (por exemplo, pagers, alarmes, dispositivos de monitoramento, sistemas de ventilação) para minimizar o ruído;
128 129	Reduzir a altura dos balcões nos postos de trabalho das enfermarias e também utilizá-los como balcões de informações com bibliotecas para leitura dos pacientes;
127 128	Fornecer uma gama diversificada de móveis, incluindo sofás e cadeiras que evitem a uniformidade. Todos os móveis devem ser confortáveis e atraentes;
127	Permitir móveis flexíveis em espaços externos e internos que os usuários possam mover e organizar;
127	Considerar mobiliário adequado para os familiares no quarto do paciente: cama de cabeceira, poltrona reclinável, telefone, ligação à Internet, candeeiro de leitura com comando independente;
127	Máquinas de café e bebedouros gratuitos nas áreas de trabalho e espera;
127	Utilizar candeeiros de parede ou de pé, em vez de iluminação de teto;
127	Colocar convenientemente dispensadores de álcool em gel nas enfermarias;
127	Integrar sistemas de elevação de pacientes nas enfermarias, preferencialmente móveis;
127	Use vasos de plantas ou canteiros de flores para dividir o espaço nas salas de espera.

<sup>128</sup> FC Bloemberg et al., "Healing Environments in Radiotherapy," *Recommendations regarding healing environments for cancer patients. Project Report* (2009).

<sup>129</sup> Jencks, and Heathcote.

## 7.2. Anexo 2: Painéis



Painel 1- Análises de terreno

Painel 2-Planta de cobertura\_ esc.1.500

Painel 3- Planta do nível 0 \_ esc. 1.300

Painel 4- Planta do nível -1 \_ esc. 1.300

Painel 5- Planta do nível -2 \_ esc. 1.300

Painel 6- Planta do nível -3 \_ esc. 1.300

Painel 7- Planta do nível -4; -5 \_ esc. 1.300

Painel 8- Edifício da recepção\_ esc. 1.200

Painel 9- Edifício da zona comum\_ esc. 1.200

Painel 10- Edifício dos funcionários \_ esc. 1.200

Painel 11- Edifício da zona de terapias\_ esc. 1.200

Painel 12- Edifício dos quartos\_ esc. 1.200

Painel 13- Pormenores construtivos do quarto- esc. 1.20

Painel 14- Pormenores construtivos do quarto- esc. 1.20

Painel 15- Pormenores construtivos do quarto- esc. 1.20

Ao longo dos anos, as doenças mentais e os transtornos mentais tornaram-se a principal causa de incapacidade em todo o mundo, bem como a principal causa de suicídio.

De acordo com o Global Burden of Disease Report, cinco das dez principais causas de incapacidade são doenças mentais, como depressão, esquizofrenia, transtornos bipolares e transtornos obsessivo-compulsivos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de doze por cento da população mundial sofra deste tipo de doenças, sendo Portugal o segundo país da Europa com maior número de doenças mentais.

A saúde mental é o estado completo de saúde física, mental e social, não apenas a ausência de doença. No entanto, o sistema de saúde global e a sociedade continuam a ignorar a saúde mental, causando violações dos direitos humanos e discriminações aos indivíduos portadores destas doenças.

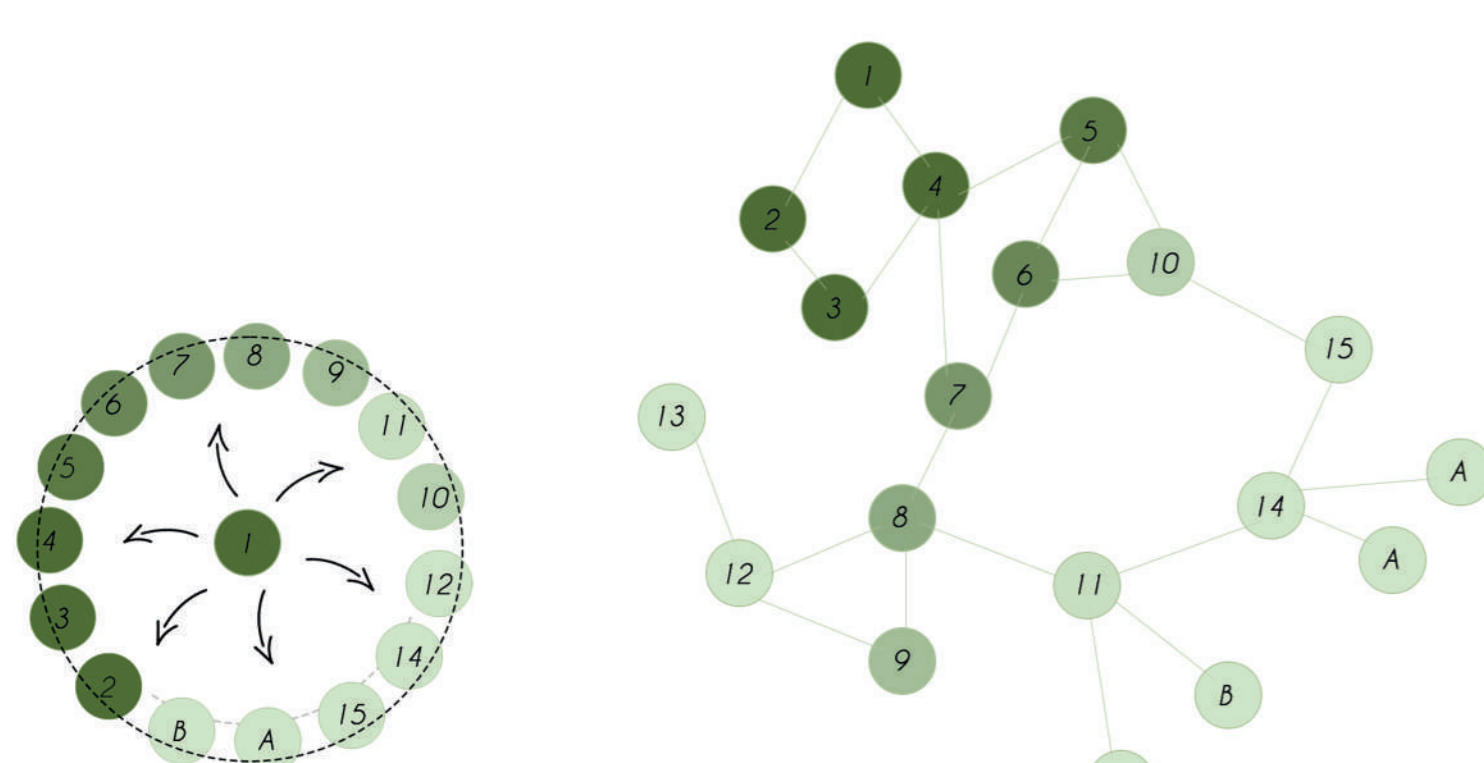
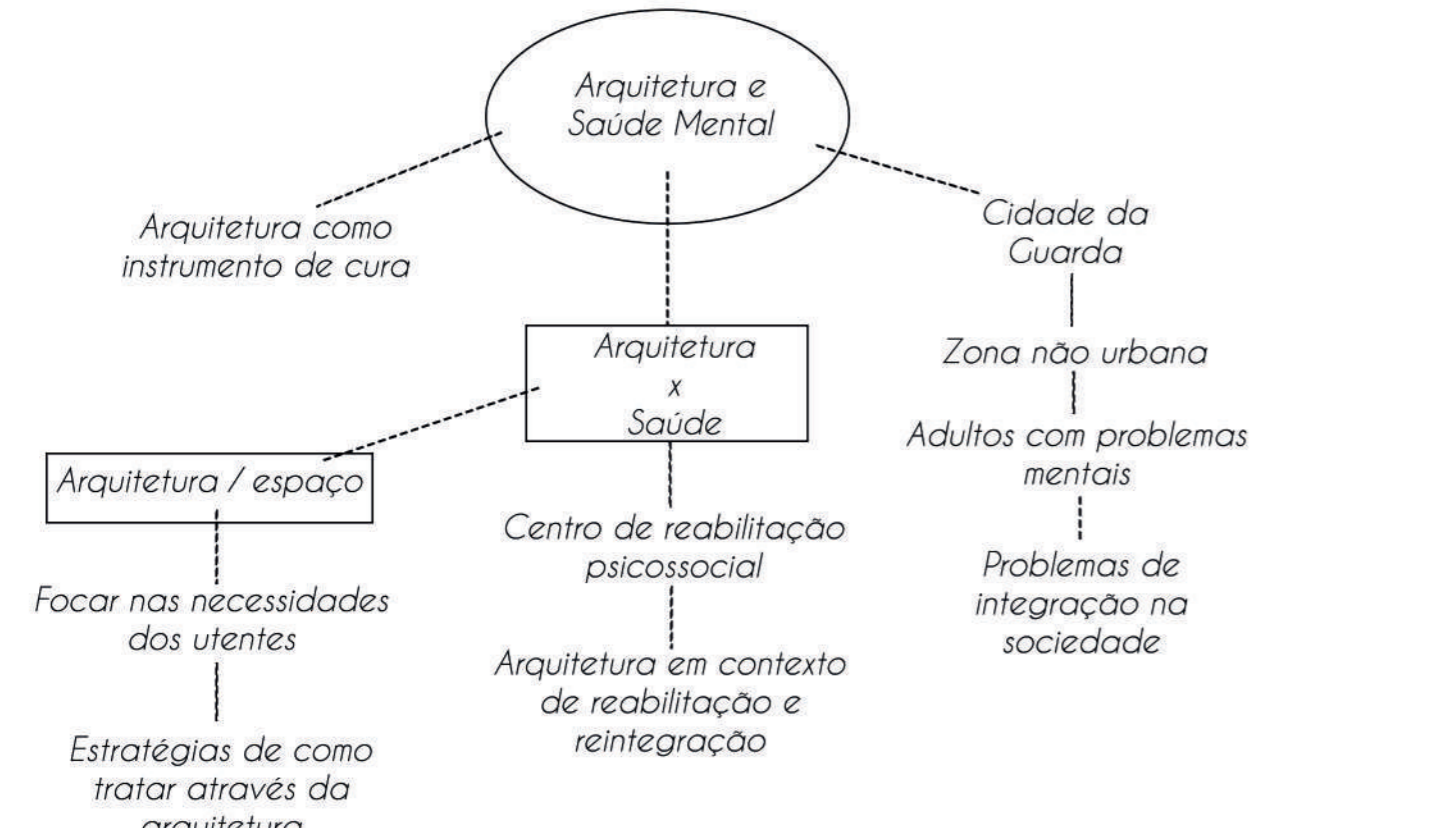
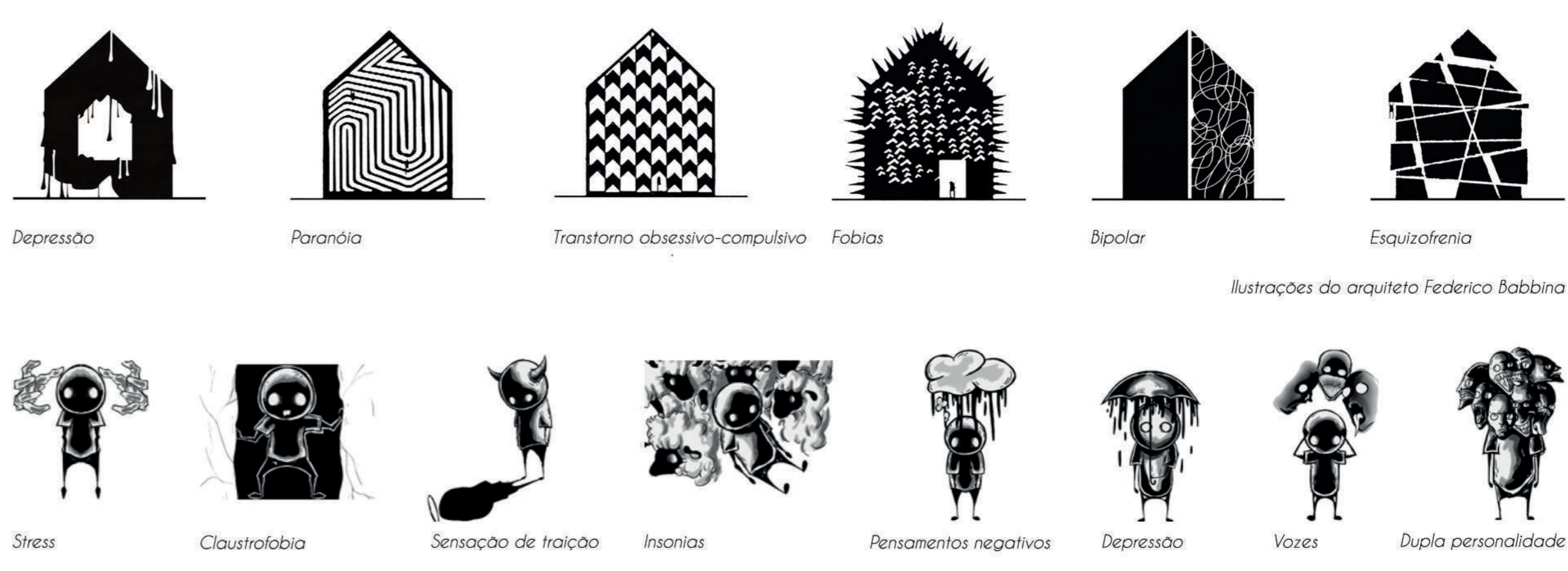
Devido à falta de acompanhamento externo, aceitação de doença, faltas e condições habitacionais e

discriminação social, mais de oitenta por cento dos portadores de doenças não apresentam qualquer forma de qualidade de vida.

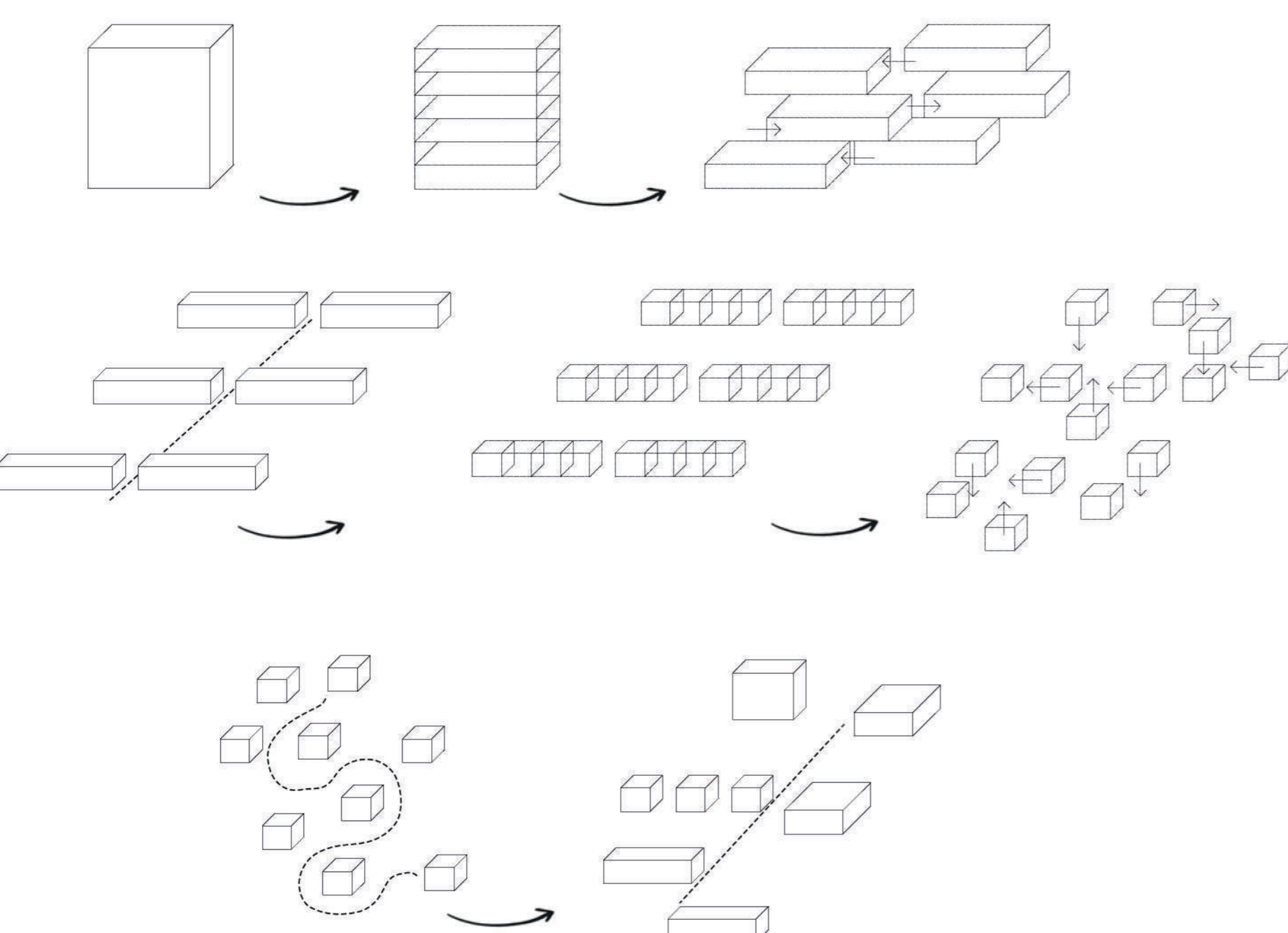
Até aos dias de hoje, aos olhos da medicina, a saúde mental ainda é incompreensível e existem poucas explicações convincentes para fundamentar este tipo de doença. No entanto, a doença mental é facilmente detetável devido aos comportamentos ditos "não normais" aos olhos da sociedade, sociedade que define essa doença apenas por meio de cultura e valores, ao invés de fatores biológicos e psicológicos, excluindo os indivíduos que sofrem esse tipo de doenças, arrastando-os para isolamento.

Eles devem ter direito de ser acompanhados por especialistas da área para superar as dificuldades proporcionadas pela doença.

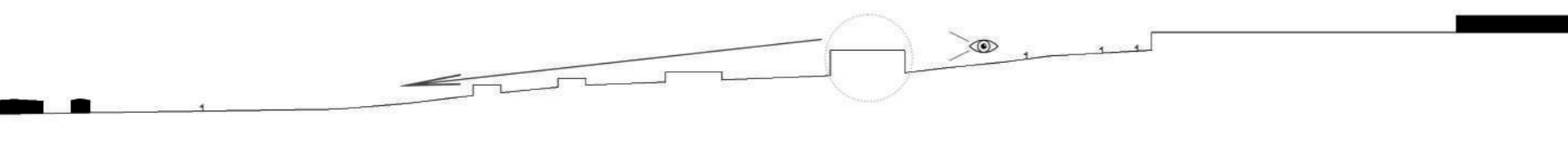
Criar ambientes onde eles se sintam acolhidos é o primeiro objetivo na criação de um centro psiquiátrico.



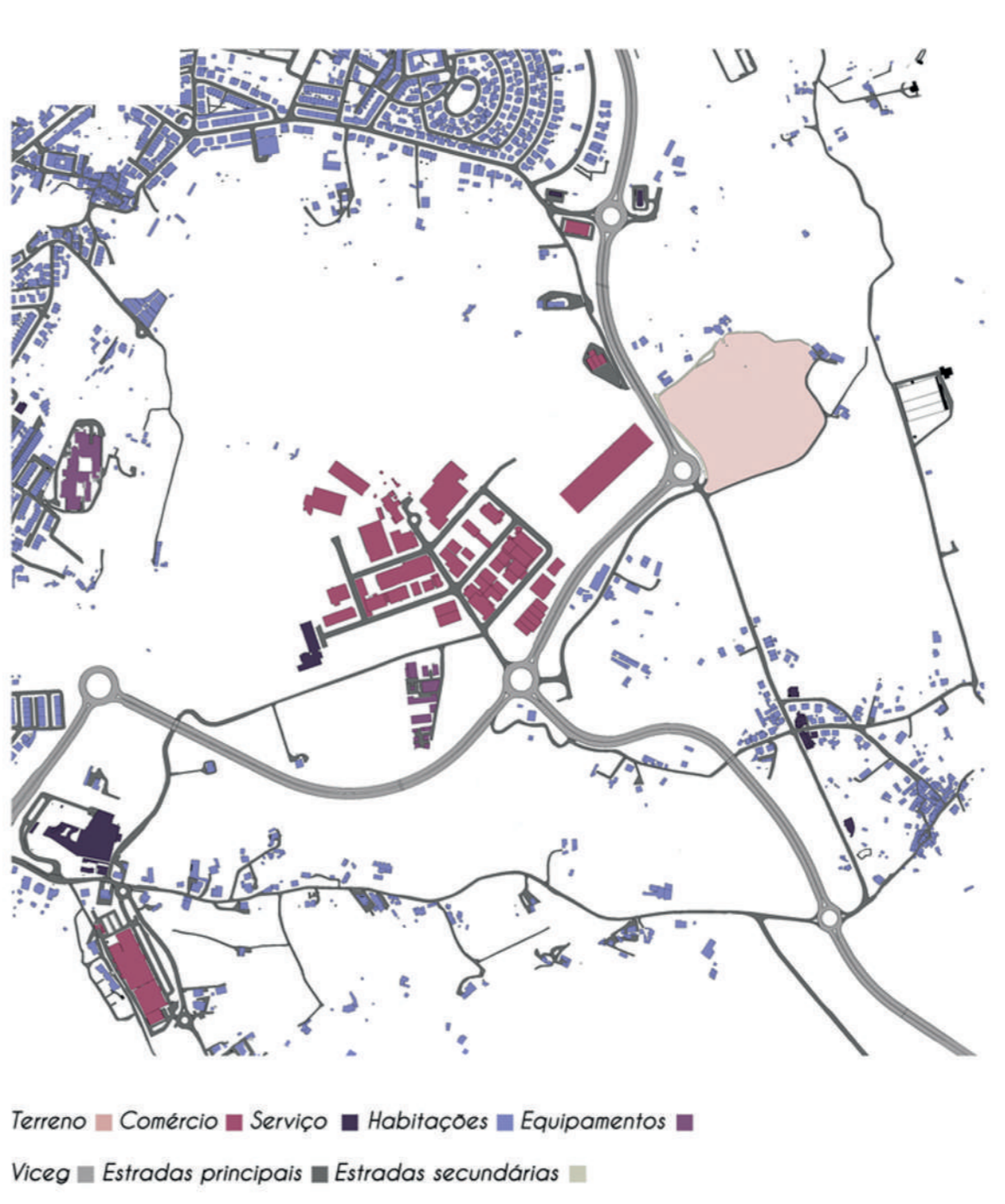
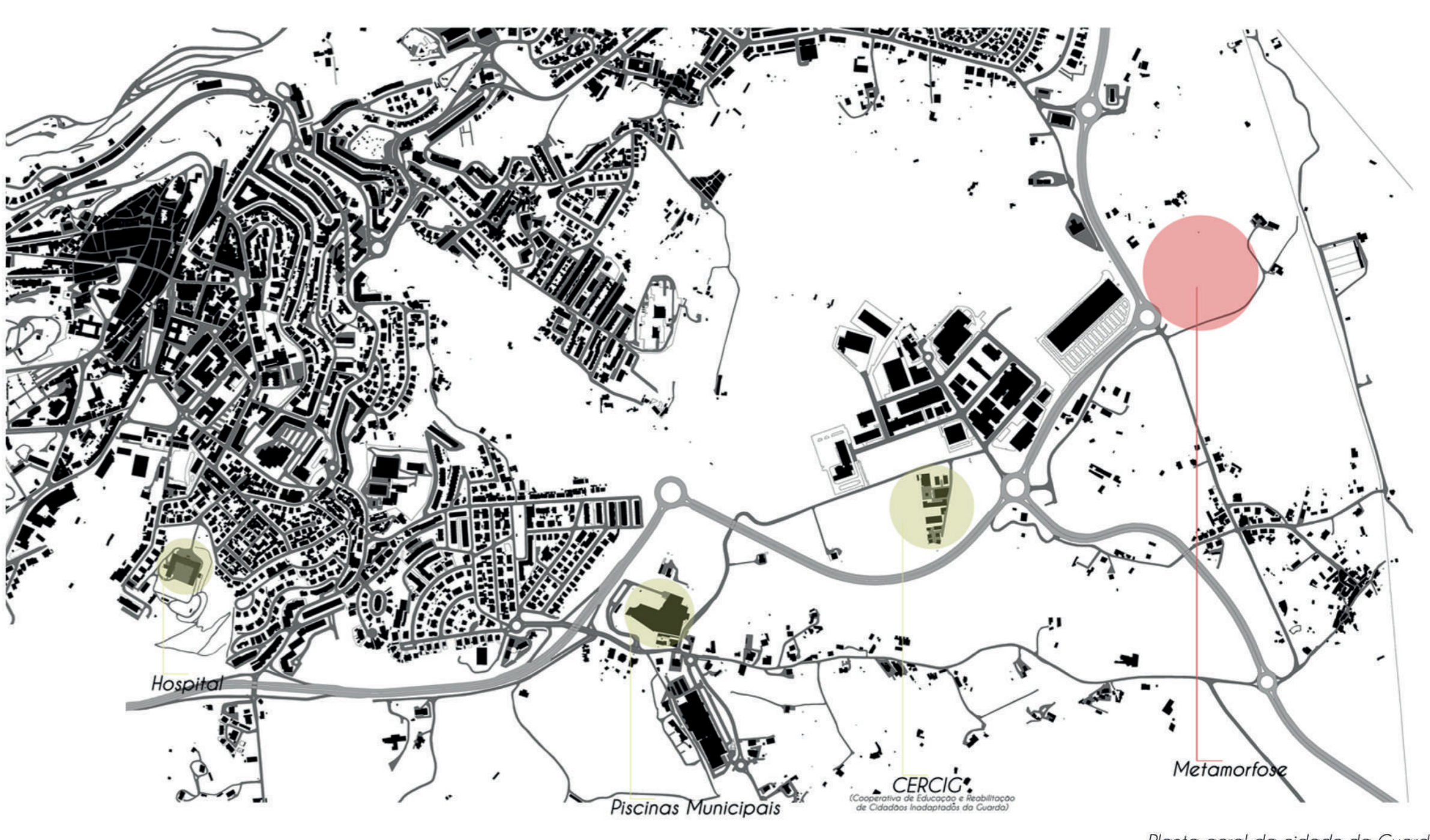
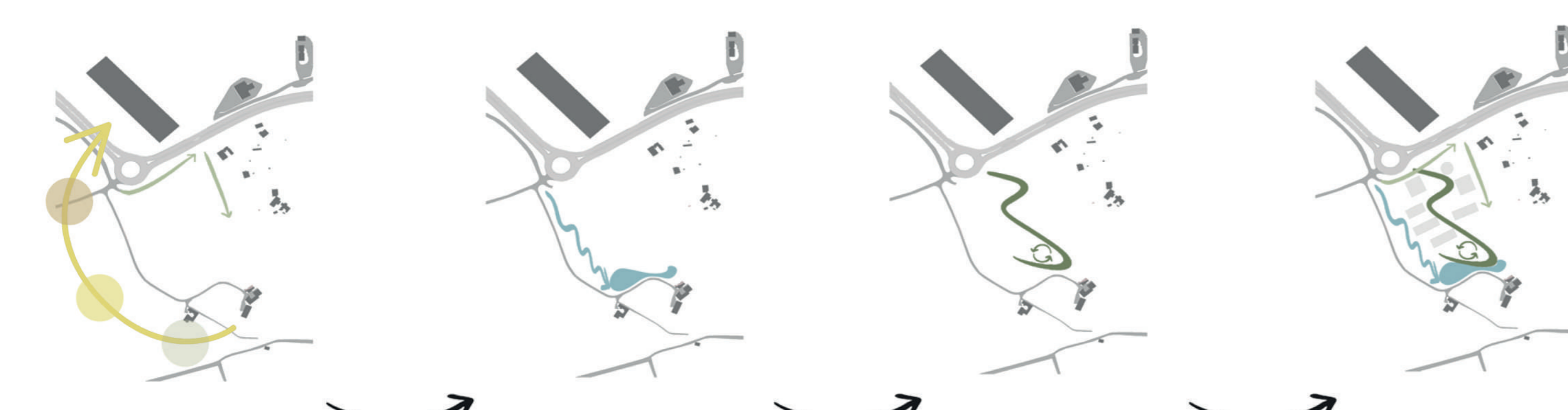
- 1 Recepção
- 2 Bar
- 3 Área de estar
- 4 Gabinete médico
- 5 Área de estar
- 6 Cozinha
- 7 Sala de refeições
- 8 Sala de atividades
- 9 Sala de atividades
- 10 Núcleo de serviços
- 11 Sala multissala
- 12 Núcleo de terapias
- 13 Gabinete médico
- 14 Núcleo de funcionários
- 15 Sala de estar
- A Quartos Internamento
- B Quartos

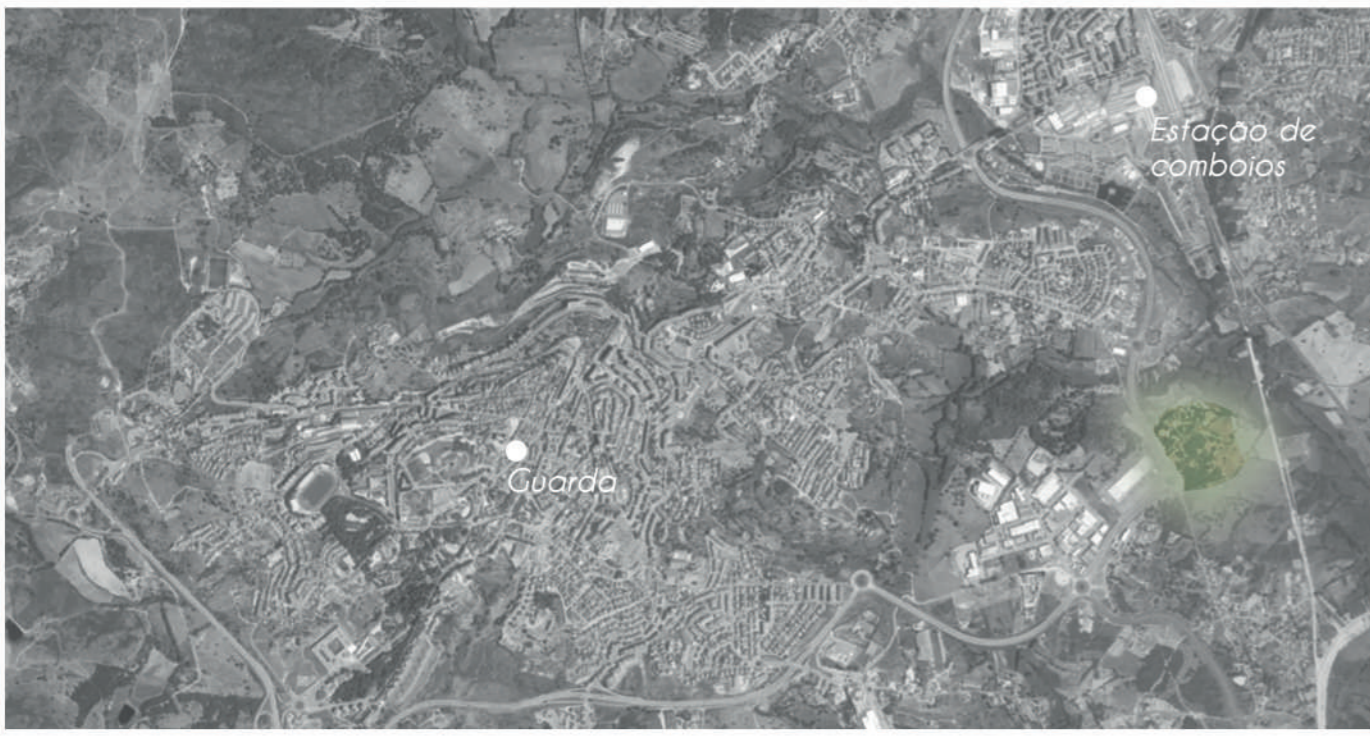


A ideia partiu de um edifício compacto de carácter hospitalar, mas com as necessidades do centro houve necessidade de fragmentar o edifício e distribuí-lo através do terreno de maneira a encontrar as alturas, o número de fragmentações e as melhores conexões.



Após a fragmentação do edifício pensou-se numa maneira de posicionar os edifícios ao longo do terreno tentando aproveitar os declives do mesmo. A necessidade de criar uma proposta que proporcionasse segurança e a cima de tudo privacidade, era do interesse que a recepção fosse o edifício de cota mais alta, apresentando visibilidade sobre todo o terreno e visibilidade aos que circulam pelas vias que circulam o terreno.





A vegetação é um ponto muito importante no projeto. Para criar estes espaços é necessário ter em conta as necessidades que o projeto necessita. Como base foram utilizados alguns ramos como percursos principais que unem todo o terreno e o relacionam com os diferentes edifícios. Sobre estas camadas foram sobrepostas plataformas que podem abrigar atividades de convívio e introspeção ao usuário. O próximo passo foi criar uma camada de pavimento entre a vegetação e as vias principais, fornecendo diferentes áreas e aumentar a circulação e o acesso disperso dos pacientes. Por fim é utilizado um percurso terciário que permite ao utilizador uma experiência distinta dos outros percursos permitindo uma visão a cotas superiores, sendo por isso necessário planear a vegetação para aproveitamento adequado da mesma, ela será utilizada para criar áreas de sombreamento, melhorando o clima, conexões de elementos, criação de privacidade e para isolamento. Os jardins podem ser um dos aspetos mais positivos do tratamento psiquiátrico, proporcionando um entorno externo seguro, um espaço de reflexão, um lugar de reabilitação e um espaço de socialização.

**Melhora a qualidade do ar**  
Uma utilização bastante eficiente contra a poluição capaz de abrigar portos de fruição de componentes, criando assim ambientes mais saudáveis.

**Criação de espaços com sombra**  
A introdução de vegetação proporciona espaços com sombra beneficiando o espaço interior ajudando a regular a temperatura.

**Cromatismo**  
O espaço possui diferentes espécies de árvores tonalidades, enriquecendo os espaços através de cores variadas, estimulando a visão com o resultado de cores e espaços ao longo da vida.

**Privacidade**  
Um dos usos mais importantes da vegetação é a criação de espaços com fim de proporcionar a privacidade dos espaços permitindo a utilização de todos os espaços em detrimento de privacidade do interior dos edifícios.

**Regulação de temperatura/humidade**  
Permite criar um microclima na planta da vegetação ajudando a regular a temperatura protegendo das ventos de inverno e do calor excessivo do verão, sendo no exterior áreas no interior dos edifícios.

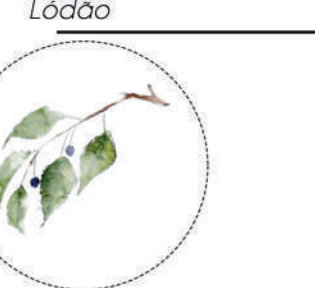
**Controlo da circulação**  
Num espaço onde o controlo da circulação é essencial a vegetação ajuda a criar caminhos para facilitar a circulação de áreas espaços anexos beneficiando através de vegetação baixa.

**Rãs-verdes**

Escadas em betão branco para maior contraste com o ambiente e melhor acesso as cotas inferiores/superiores.



Gaios



Magnólias

As árvores têm grande importância para o projeto por permitir o utilizador o contacto com a natureza mas também para permitir um maior controlo na segurança, privacidade e ruídos provenientes do exterior.

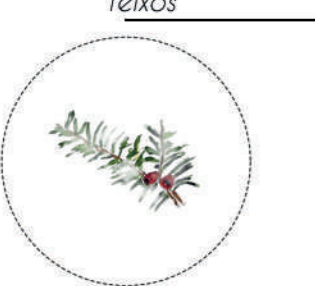


Azevinho

Percursos em gravilha branca com passadiço em pedra preta para maior conforto ao caminhar.



Percursos que nos levam a percorrer a envolvente com diferentes perspectivas de altura e vista, formando-se num miradouro proporcionando novos contactos com a envolvente.



Teixos

Passadiço em madeira com acesso as distintas áreas de lazer exterior construídas com o mesmo material para maior orientação dos utilizadores.



Passadiço em madeira sobre a água para maior contacto com a mesma, animais e vegetação aquática, permitindo maior resultado terapêutico.



Picos de peito ruivo

Com grande importância para uso terapêuticos o lago permite o encontro com diferentes espécies como patos, carpas, tartarugas, rãs, lódeas, (...).



Patos reais, gansos





Edifício da receção

Edifício comum

Edifício de funcionários

Edifício de terapias

Edifício dos quartos com sala de terapia

Edifício dos quartos com sala de terapia

Edifício dos quartos com sala de terapia

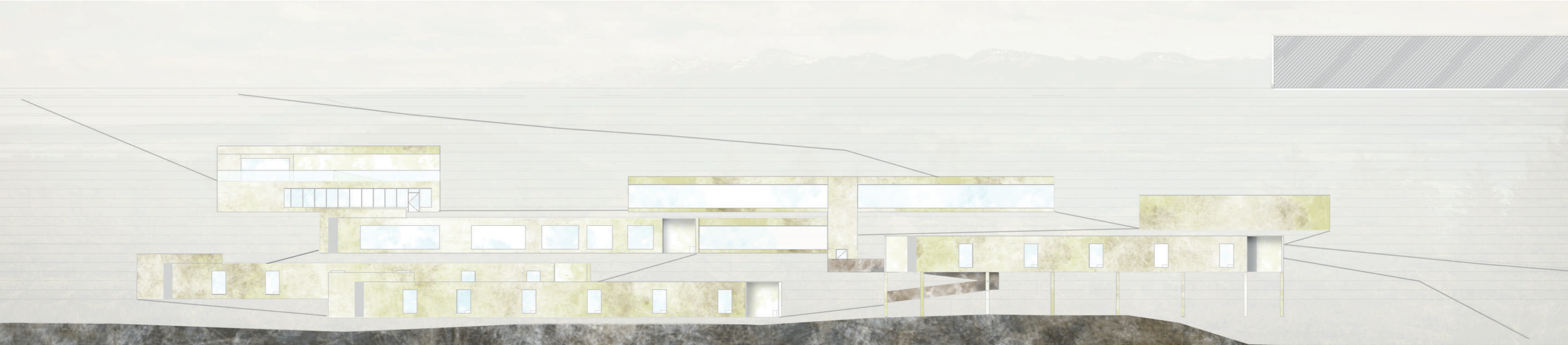
Planta de piso 0 \_ esc. 1:300

Perfil A \_ esc. 1:500





Planta de piso -1 \_ esc. 1.300  
Perfil de ideia de alçados \_ esc. 1.300



Além de ser um centro desenhado para atender as necessidades dos pacientes e promover o seu bem-estar e recuperação, a arquitetura e o design do centro devem levar em consideração as necessidades dos profissionais, proporcionando-lhes espaços de convívio, de relaxamento e espaços seguros.

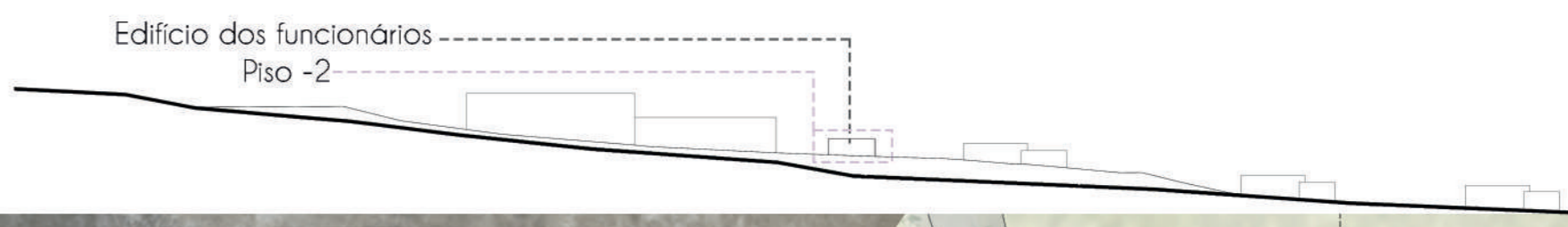
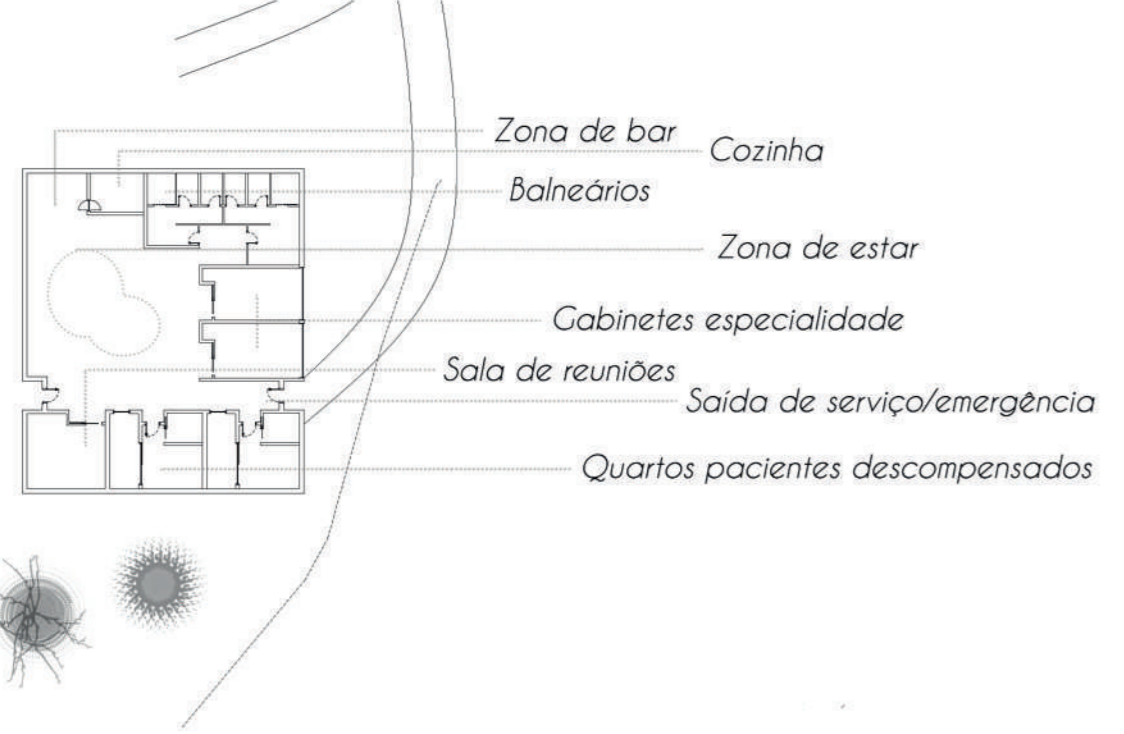
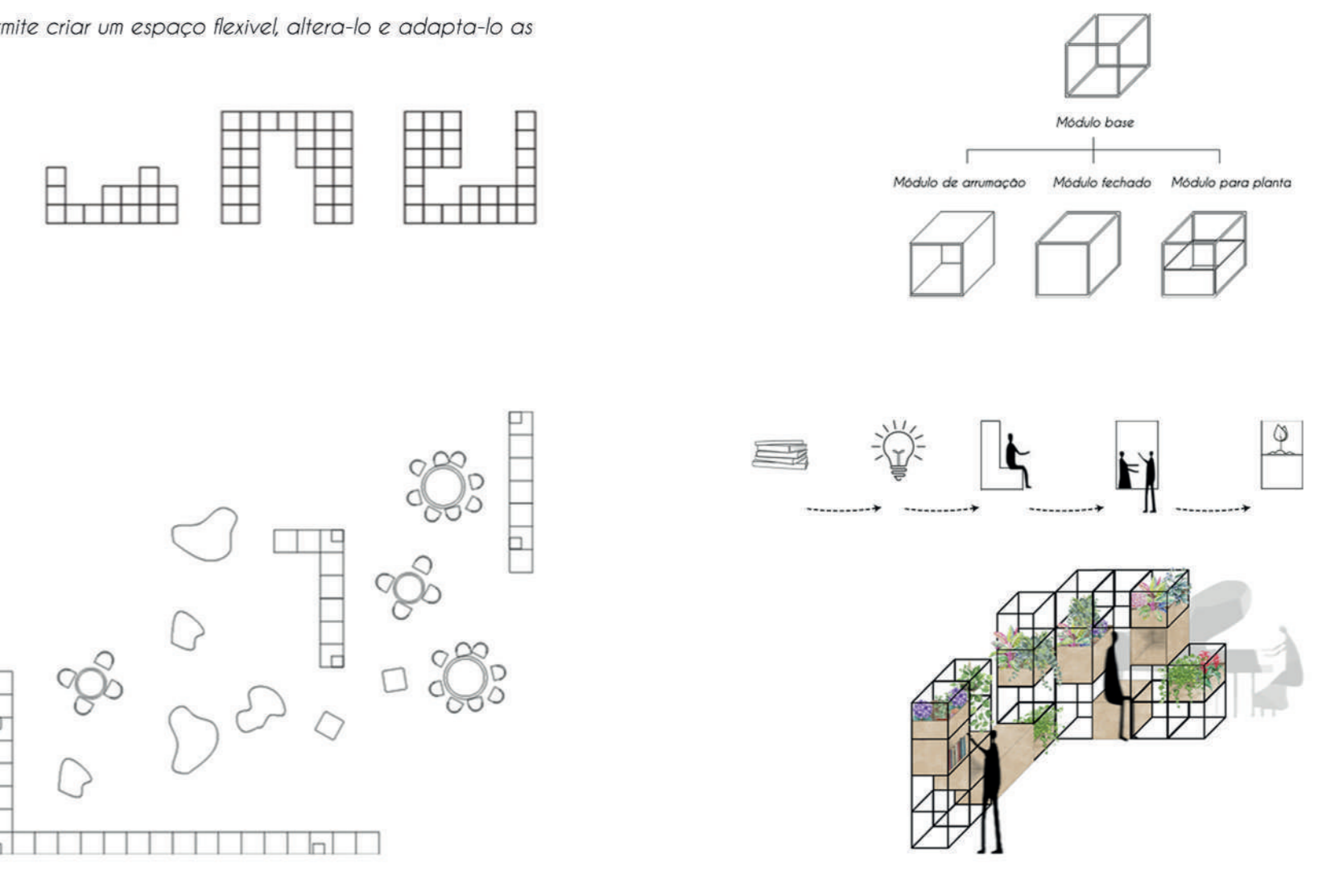
As necessidades deste espaço são extremamente importantes para a elaboração da distribuição de espaços, sendo um espaço restrito a funcionários, é necessário pensar no edifício como um edifício capaz de se camuflar na paisagem. A importância de espaços deste tipo, que não possam ser utilizados pelos utentes, deve ser escondido ao máximo para que estes não fantasiem sobre o interior do espaço.

A planta interna também deve ter em conta a chegada rápida dos profissionais aos pacientes mais descompensados, tendo sido então englobado neste edifício o quarto dos mesmos, permitindo um rápido acesso em caso de perigo, tendo os gabinetes dos chefes de especialidade e um acesso exterior para a necessidade de uma saída através de ambulância.

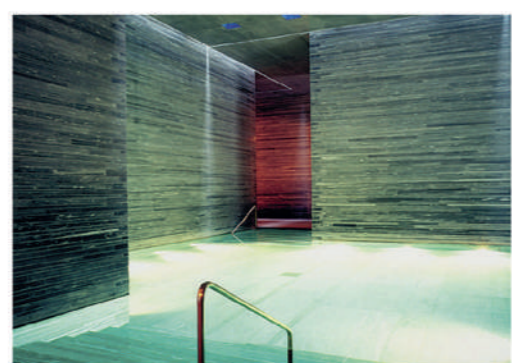
**Mobiliário:** Com a utilização de mobiliário modular nas zonas comuns permite criar um espaço flexível, altera-lo e adapta-lo as necessidades de cada utilizador/espaco.

O objetivo é que o espaço seja flexível pelo que o mobiliário oferece um grande número de possibilidades, dando a oportunidade de que a organização altere num futuro em função das necessidades.

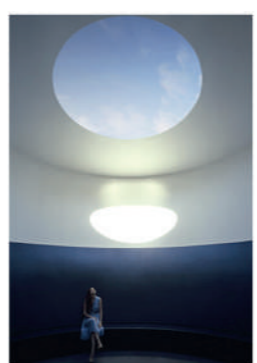
Graças à modulação dos móveis, admite vários formatos e alturas, permitindo diferentes relações com o espaço de acordo com as aberturas adquiridas em cada mobiliário.



Os pacientes chegam ao centro de reabilitação psiquiátrica e deparam-se com uma tela em branco, enfrentando uma jornada de autoconhecimento. As estratégias de tratamento vão para além de motivar a eventos do exterior e ao uso de meditação. A introspeção e a autoajuda podem melhorar a capacidade de reconstruir eventos passados, com ajuda de terapeutas e terapias podem obter melhores resultados no caminho da recuperação.



Peter Zumthor, Termas de Vals



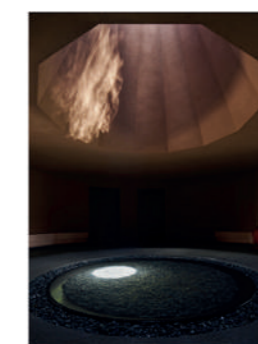
James Turrell, The color inside



Tara Donovan, Styrofoam Cup Sculpture



Eero Saarinen, Capela MIT



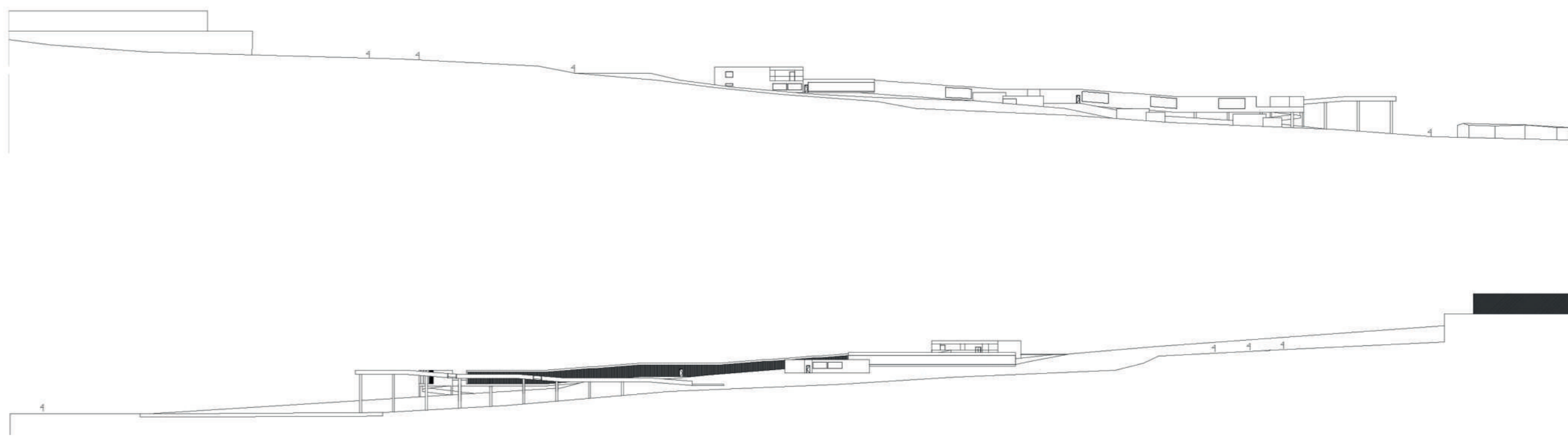
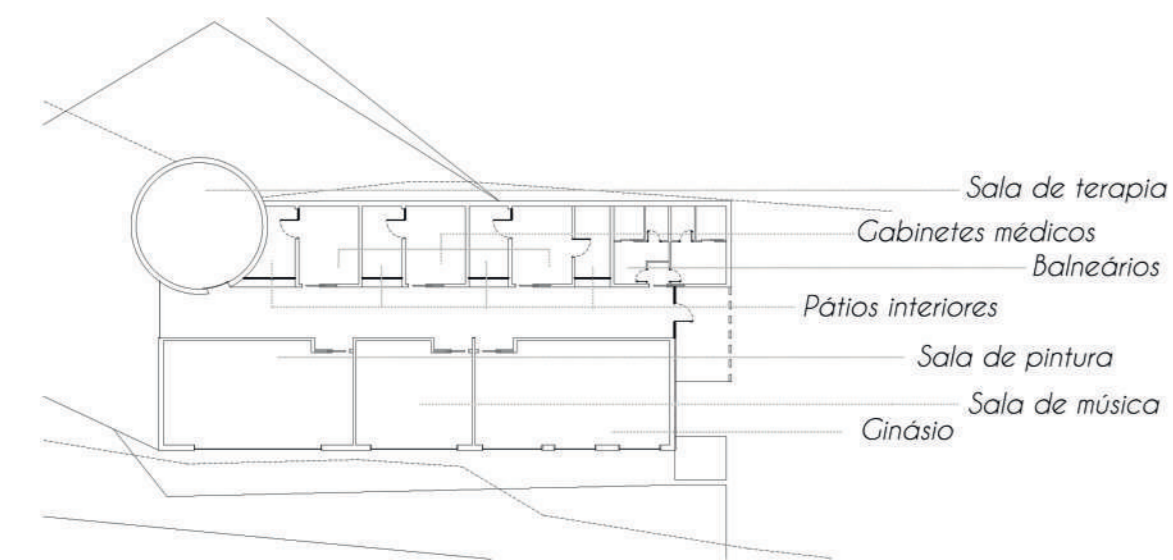
Hiroshi Nakamura, C a



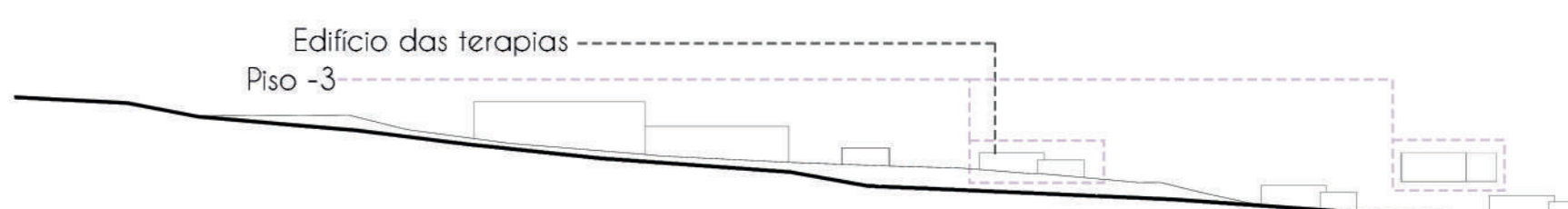
TOKUJIN YOSHIOKA \_ Crystallize, 2013



TOKUJIN YOSHIOKA \_ LEXUS L-finesse, 2005,2006

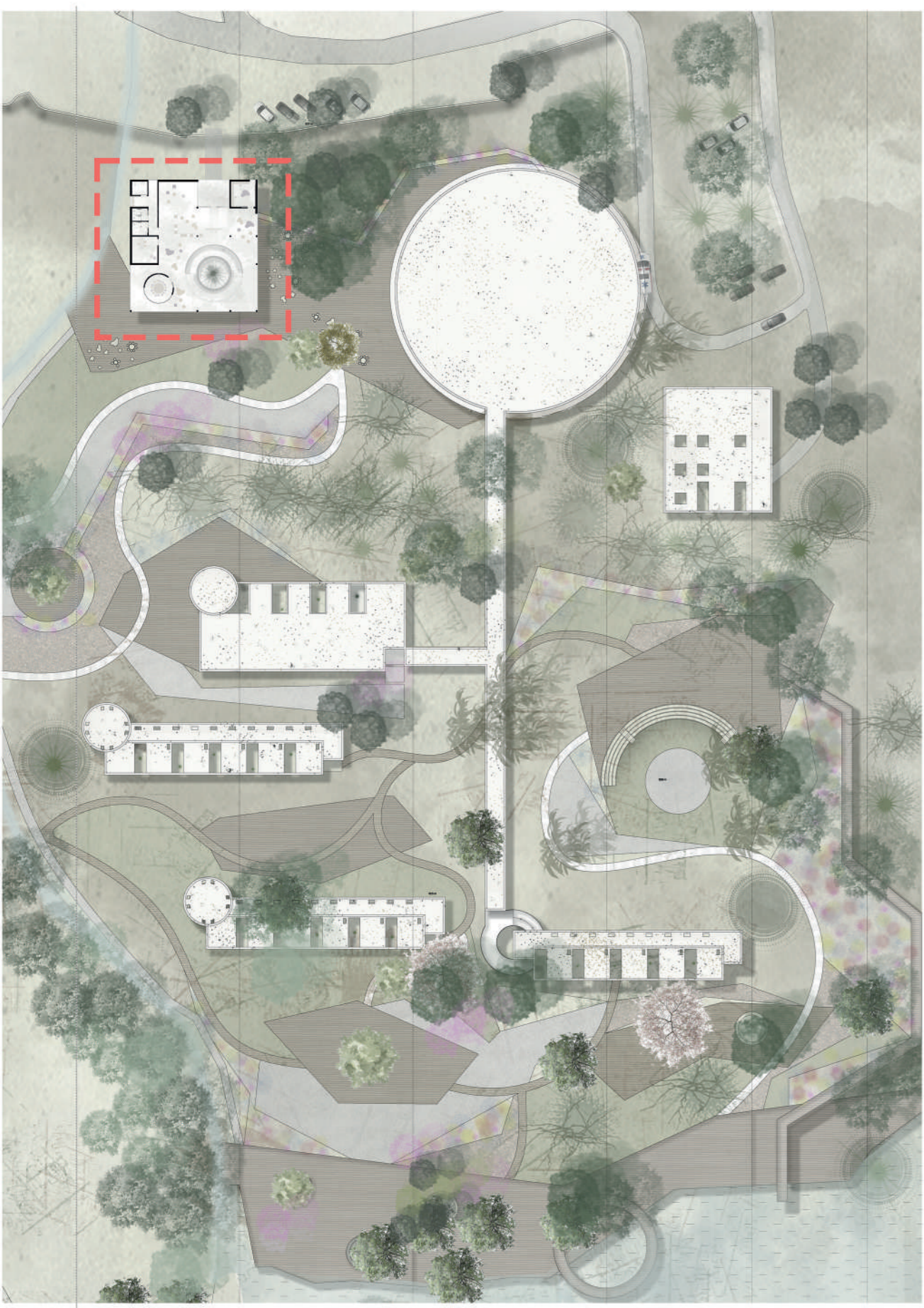


É através desta cota que nos é permitido visualizar a distribuição do corredor central. Todo o programa mais privado é conectado por meio de um corredor central desenvolvido por rampa, permitindo um acesso coberto e acessível a todo o utilizador, fornecendo espaços de estar, vistas do exterior e uma interação com destínios materiais, estimulando a visão com a mudança de cor e textura atuando também como terapia. Um aspeto importante no corredor são os grandes vãos para o exterior que liberam um maior controlo do percurso solar, fornecendo rapidamente uma percepção da fase do dia. No fim do corredor central encontramos um miradouro com um acesso em rampa para a cota inferior e um acesso aos quartos mais elevados, para pacientes com mobilidade reduzida.

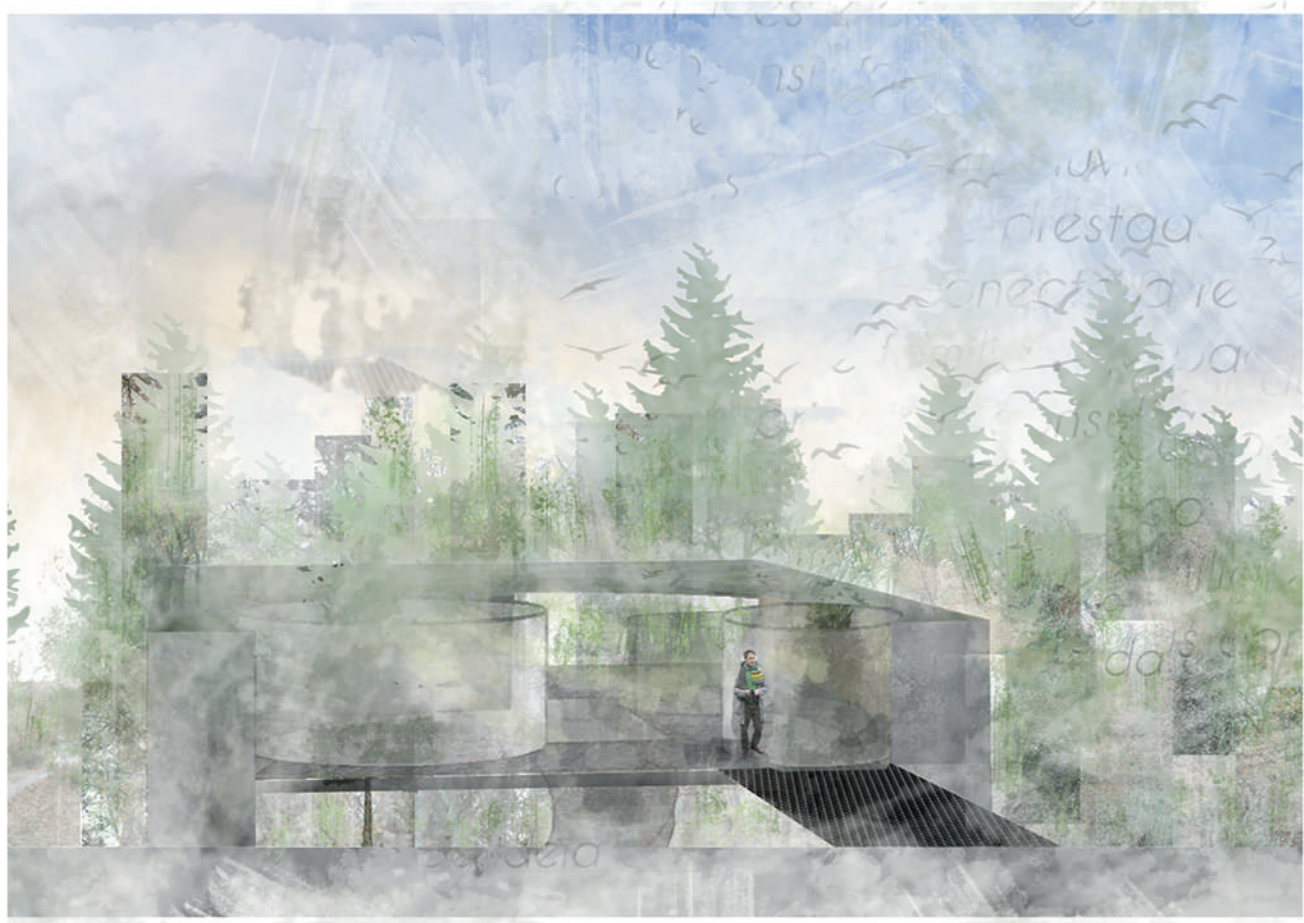




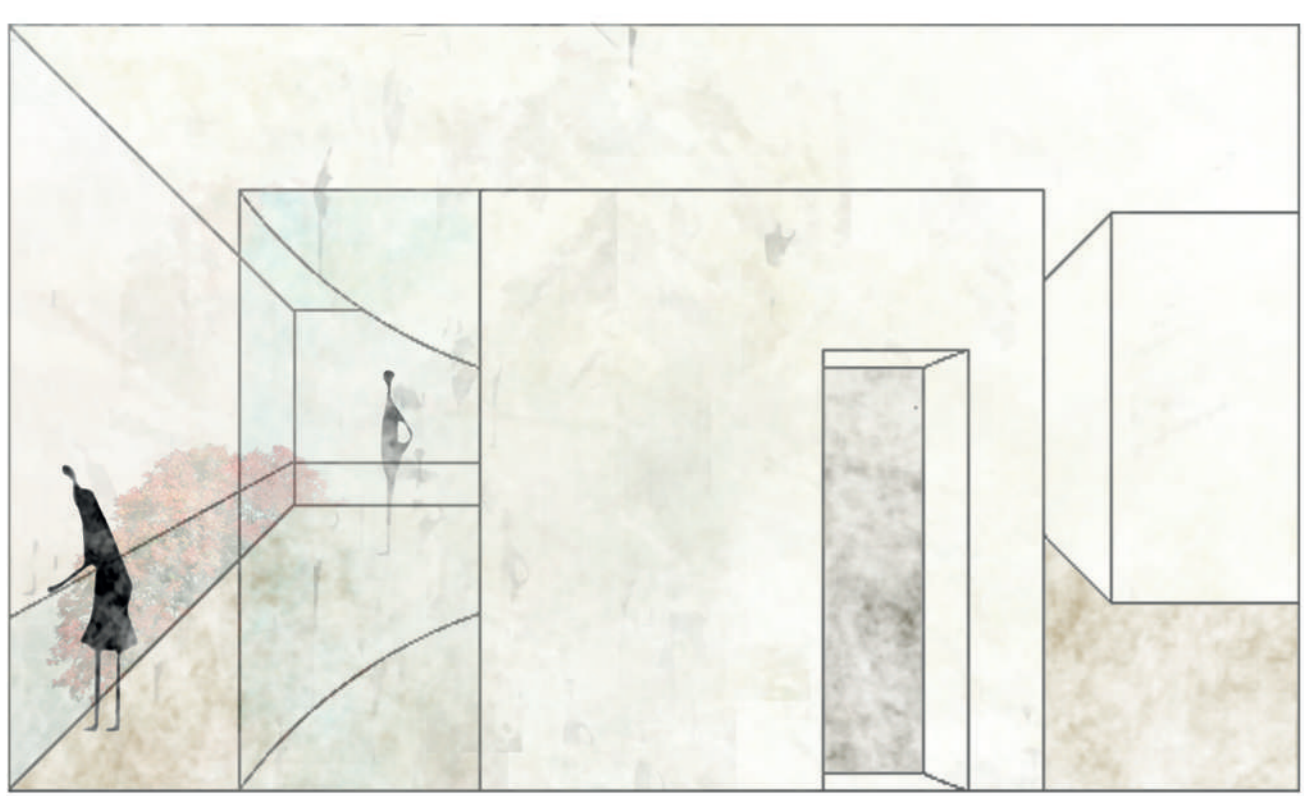
# Edifício da receção



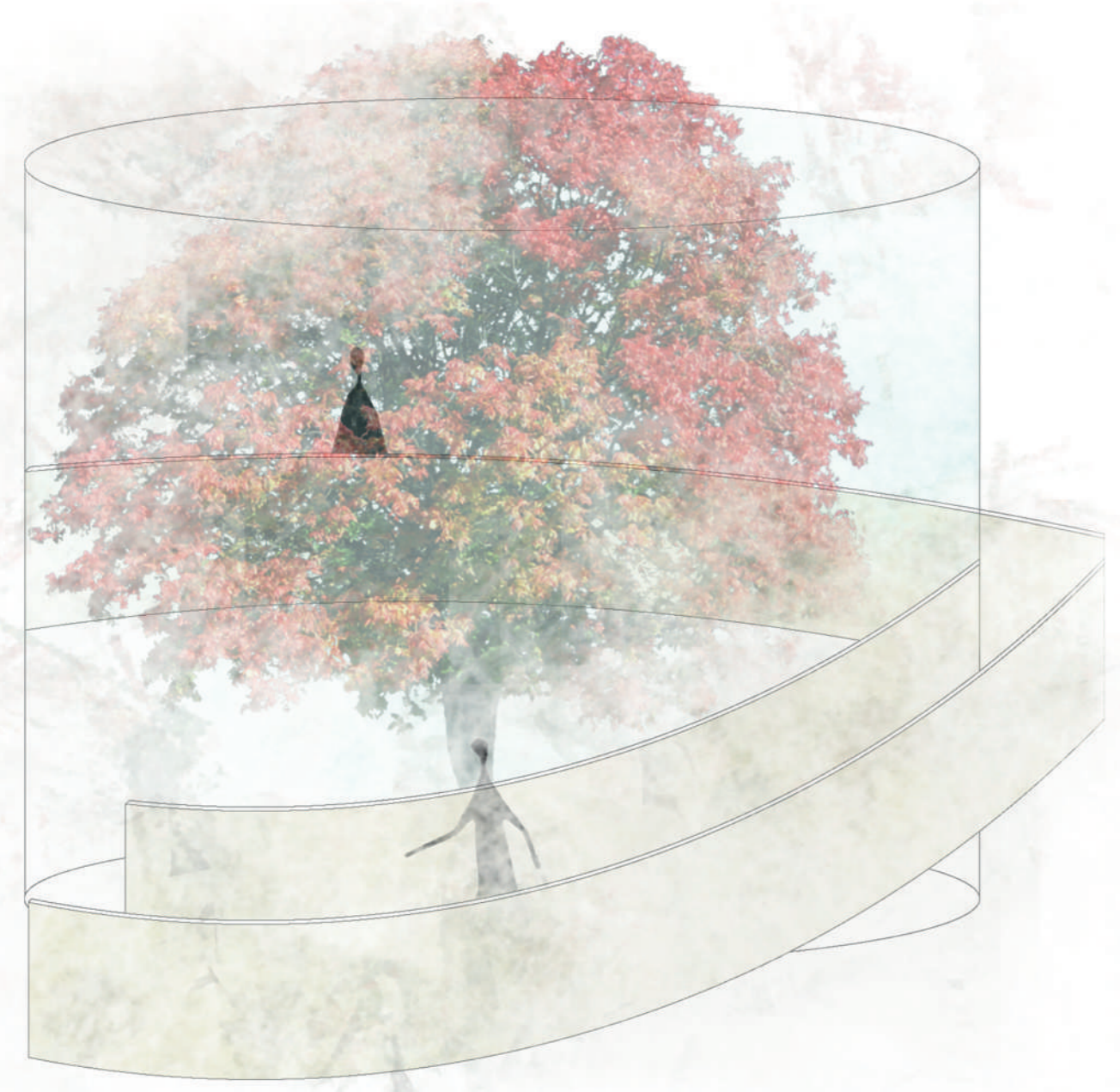
Planta de nível 0 \_ esc. 1.1000



Collage de ideia da entrada do centro



Collage de ideia do interior da receção



Collage da ideia da circulação vertical da receção

		Usos	Superfícies
Piso 0	Receção	Atoria de piso	660m <sup>2</sup>
		Inst. San.	31.15m <sup>2</sup>
Piso -1	Receção	S. de reunião	22.9m <sup>2</sup>
		Gabinete	24.76m <sup>2</sup>
		Rampa	95m <sup>2</sup>
		Atoria de piso	660 m <sup>2</sup>
		Inst. San.	31.15m <sup>2</sup>
Piso -2	Edif. Func.	Gabinete	25.7m <sup>2</sup> (x2)
		Cab. Terapia	8.1m <sup>2</sup>
		Bar	150.4m <sup>2</sup>
		Rampa	95m <sup>2</sup>
		Atoria de piso	1647.5m <sup>2</sup>
Piso -3	Edif. Terapia	Inst. San.	43m <sup>2</sup>
		S. culinária	83.9m <sup>2</sup>
		Cozinha	108m <sup>2</sup>
		Inst. San. Serv.	8.6m <sup>2</sup>
		S. arrumacao	65m <sup>2</sup>
Piso -4	Quartos	Atoria de piso	495.7m <sup>2</sup>
		Quarto	38m <sup>2</sup> (x5)
Piso -5	Quartos	Atoria de piso	441.7m <sup>2</sup>
		Quarto	38m <sup>2</sup> (x5)
Piso -5	Quartos	Atoria de piso	441.7m <sup>2</sup>
		Quarto	38m <sup>2</sup> (x5)

A organização parte de um sistema de vazios, através de pátios e jardins, distribuindo os espaços de forma agrupada ao longo de uma via compartilhando áreas próximas com características visuais idênticas.

O piso 0 com áreas administrativas corresponde ainda à cota de entrada principal e ao nível dos caminhos de acesso privado promovendo a vista de todo o espaço de forma controlada.

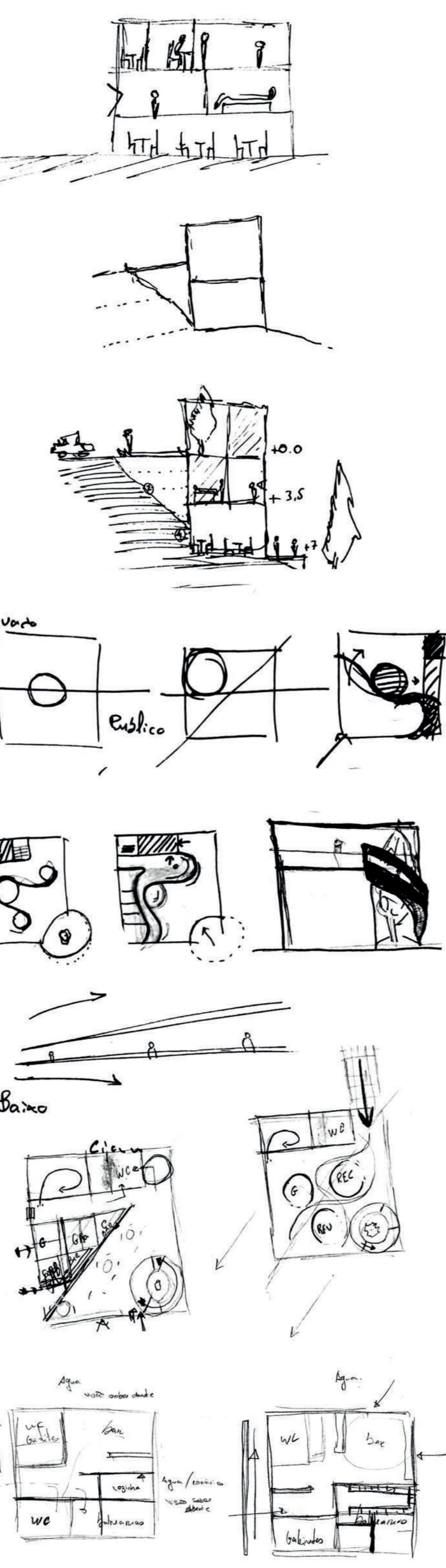
O edifício tem duas entradas distintas, uma principal e uma secundária.

A entrada principal localiza-se a sul, sendo antecipada na aproximação por uma ponte, o qual seurve ainda como miradouro sobretudo o centro psiquiátrico.

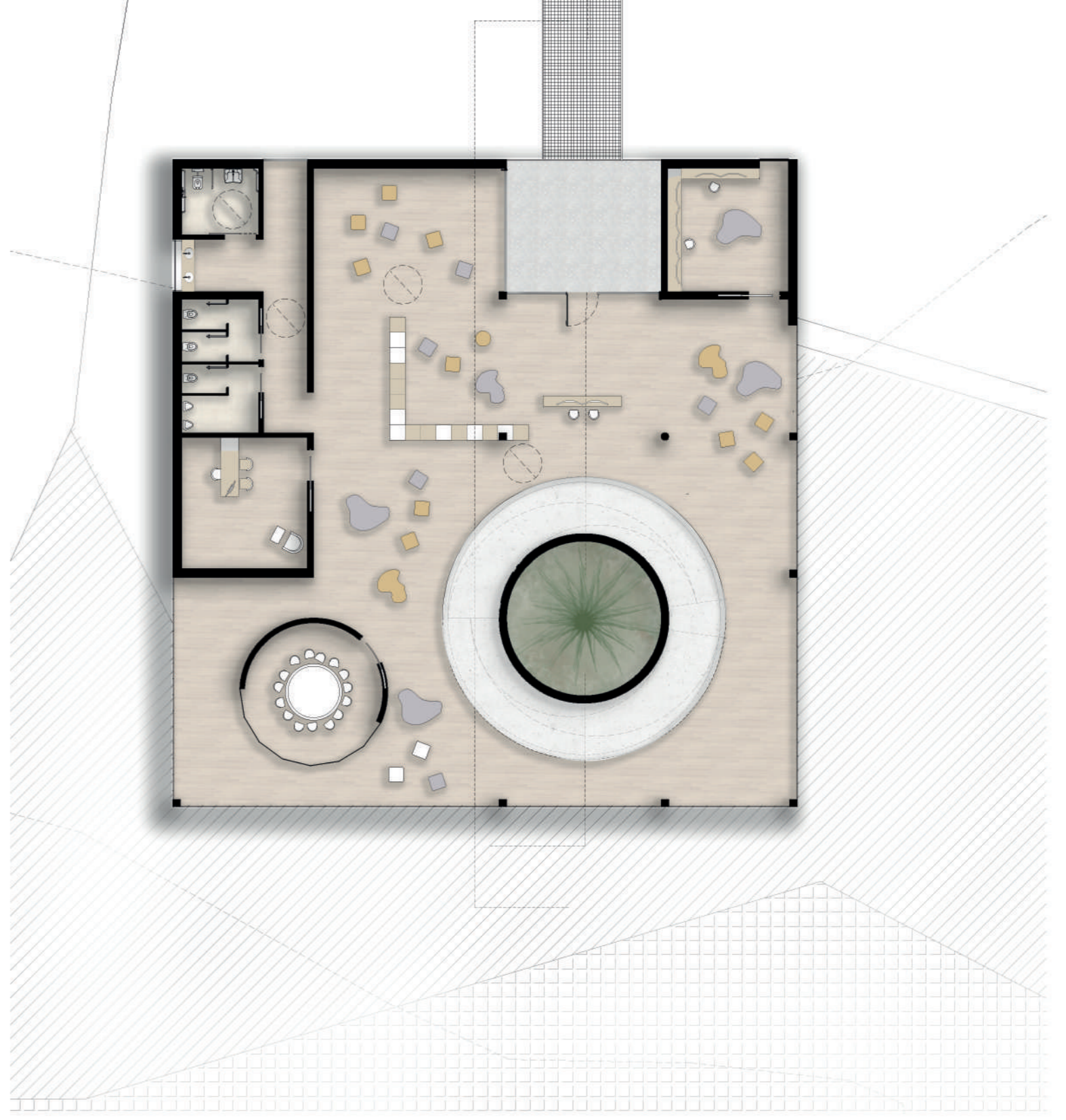
O acesso secundário, ou de serviços, onde se localiza o espaço de estacionamento da equipa de funcionários e a conexão para recolha de lixo, abastecimentos e emergências, localiza-se junto ao núcleo de funcionários e serviços, na extremidade oeste, sendo acessível através da via principal de acesso.

Para o parque de estacionamento optou-se por uma solução que tente minimizar o efeito da presença veículos, enquadrando-o nas traseiras de dois edifícios camuflado por vegetação.

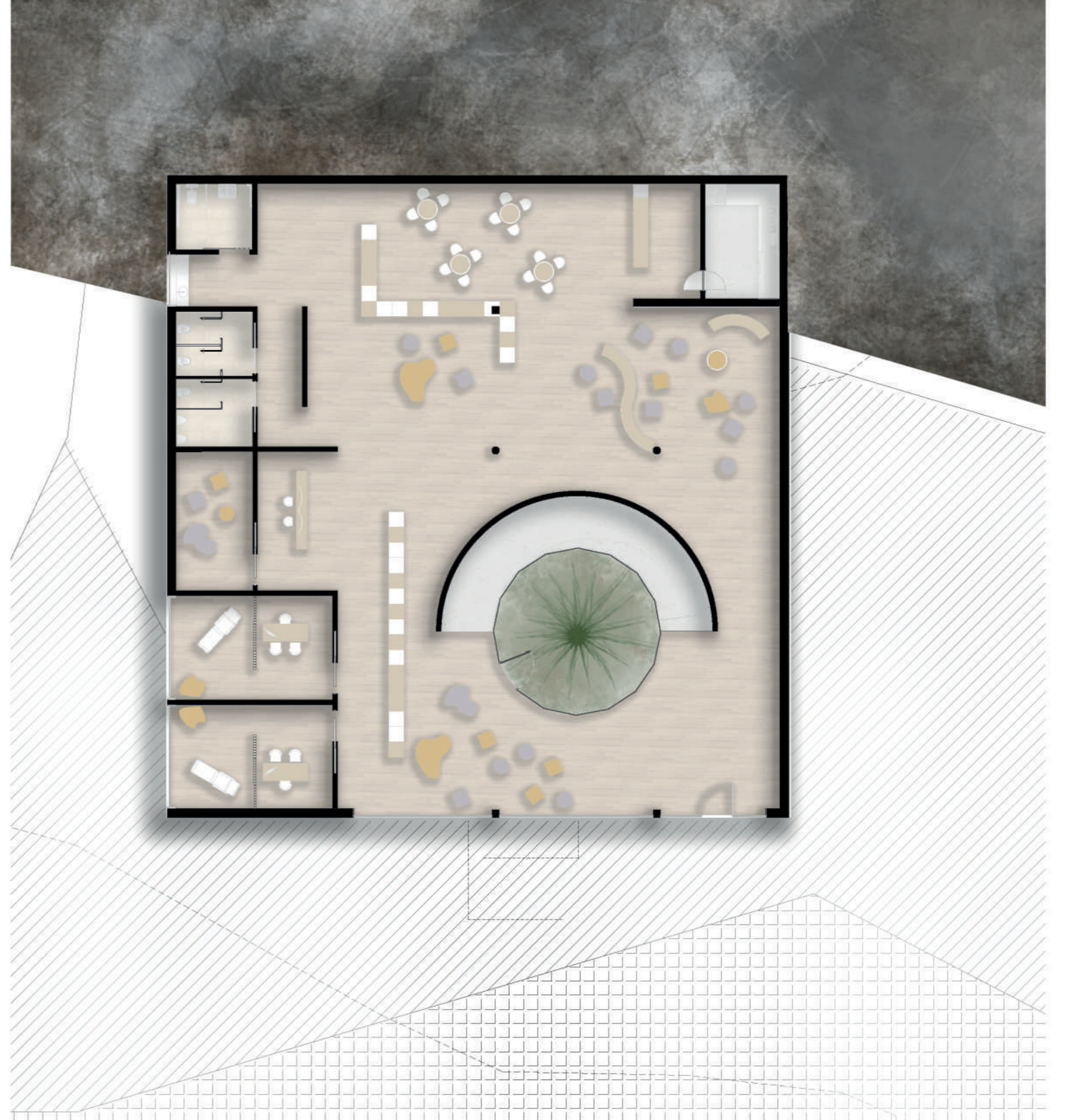
Através da entrada principal, uma pequena recepção dá acesso imediato à vista do centro, às salas de administração permitindo esclarecer dúvidas e adquirir informações sobre serviços prestados e ao eixo de circulação vertical que conecta a receção com a zona de convívio entre familiares e pacientes, aos gabinetes médicos e primeiras consultas.



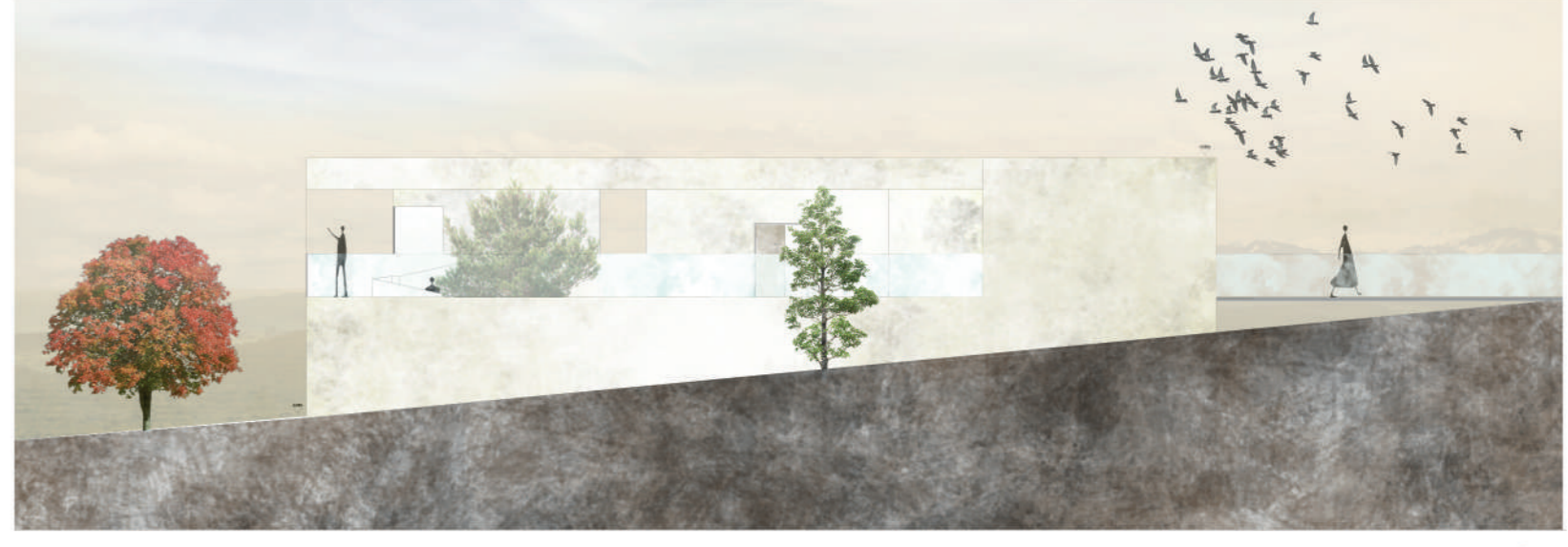
Esquços de evolução de ideia da zona da receção



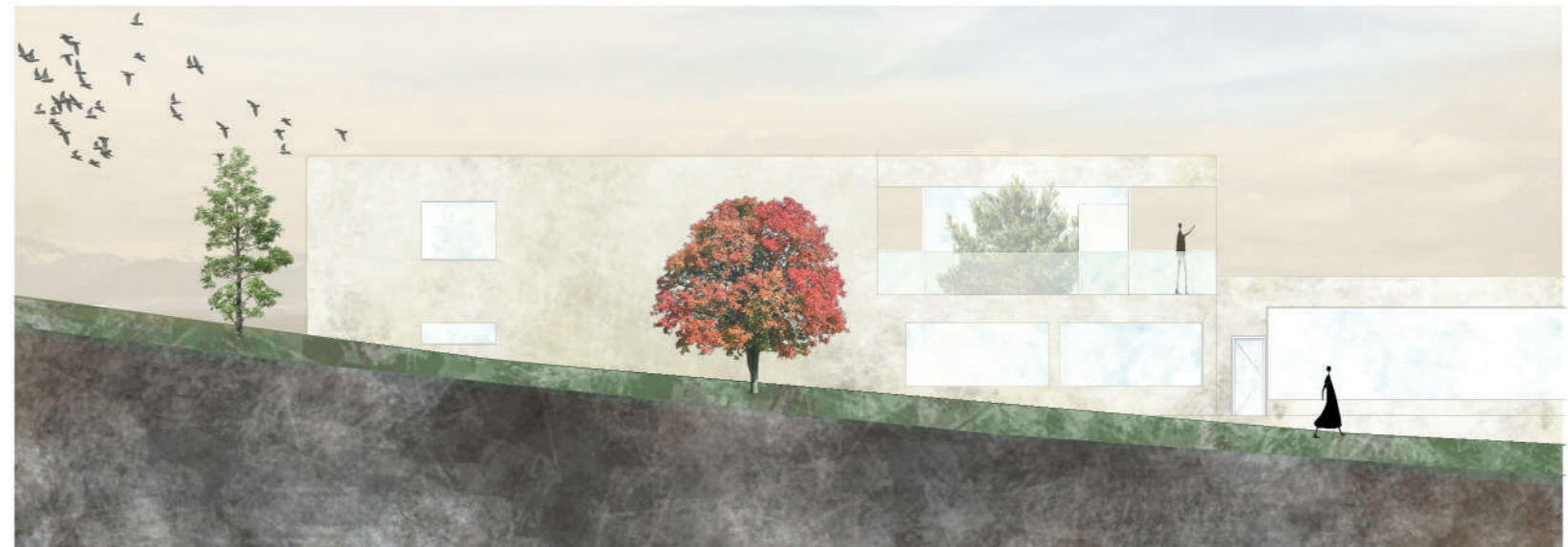
Planta de nível 0 do edifício receção \_ esc. 1.200



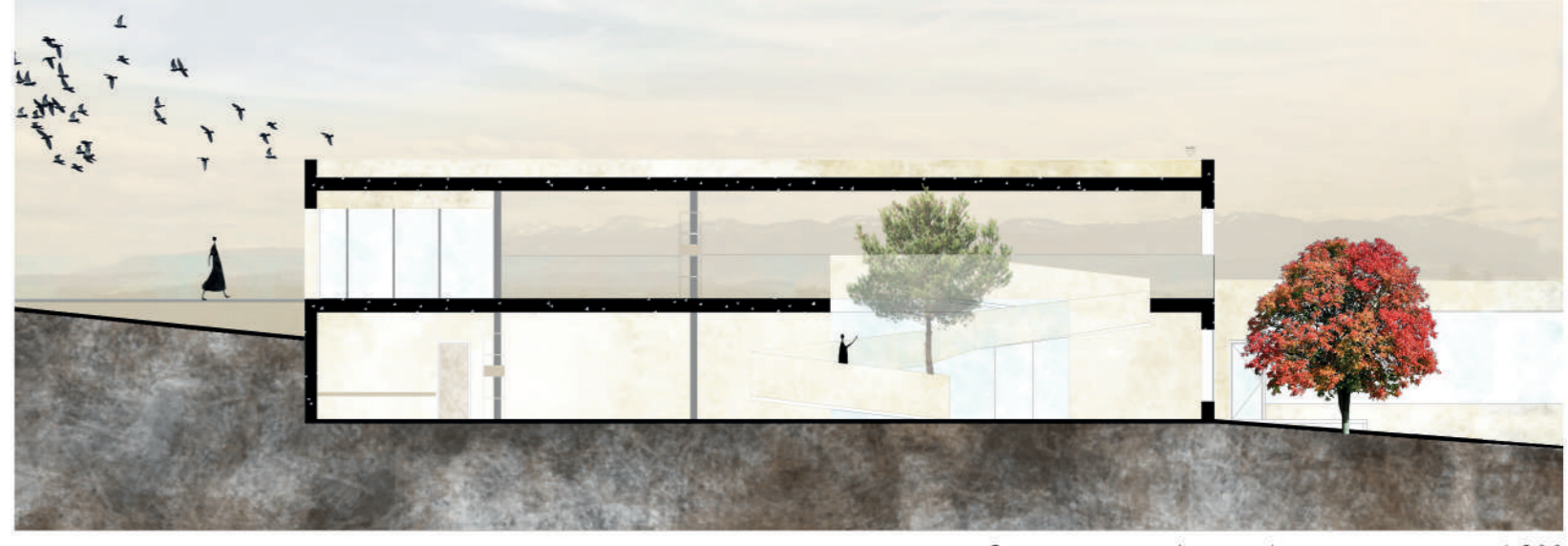
Planta de nível -1 do edifício receção \_ esc. 1.200



Alçado nordeste \_ esc. 1.200



Alçado sudoeste \_ esc. 1.200



Corte transversal zona da receção \_ esc. 1.200



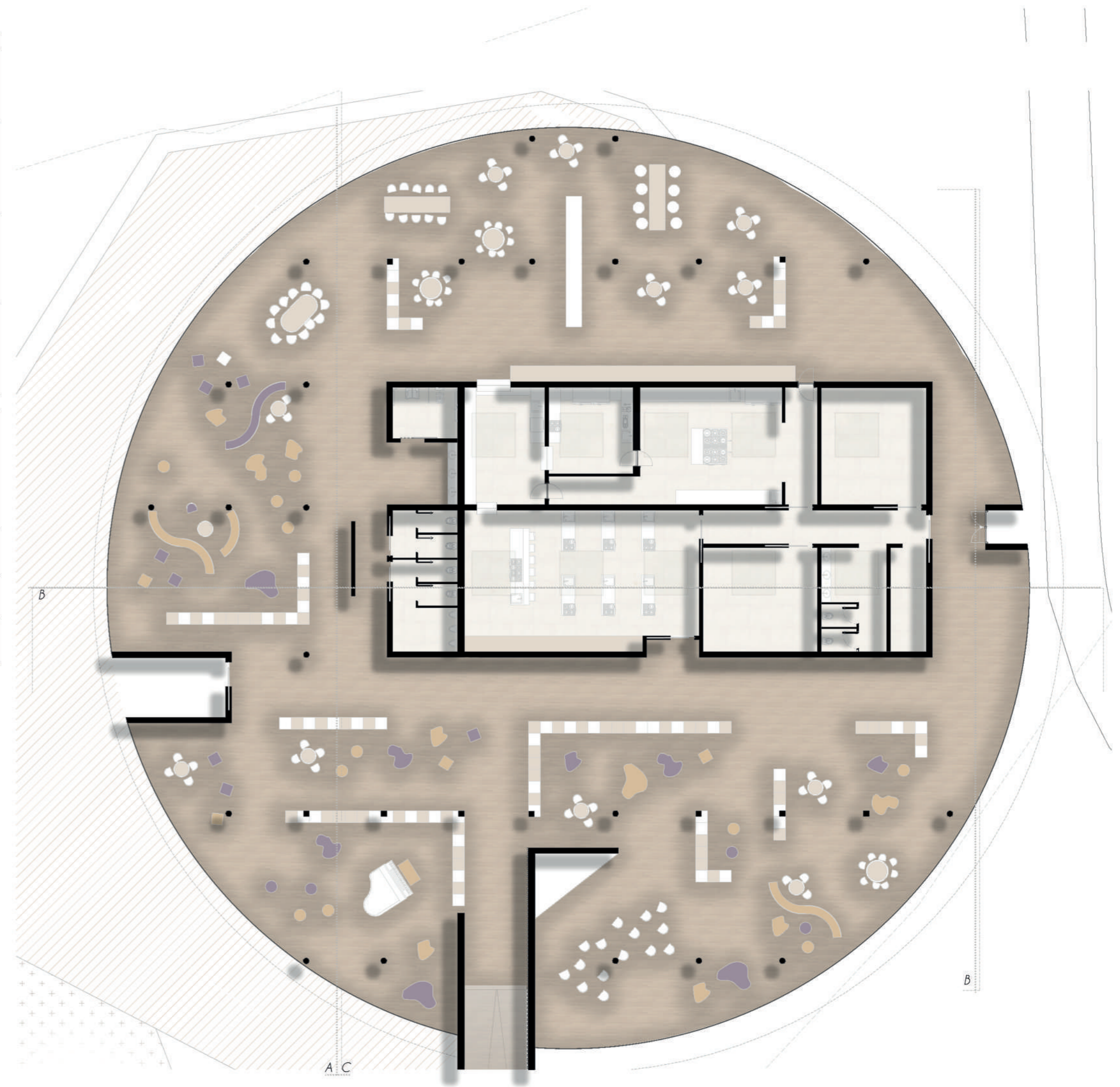
Corte transversal zona da receção \_ esc. 1.200

# Edifício da zona comum

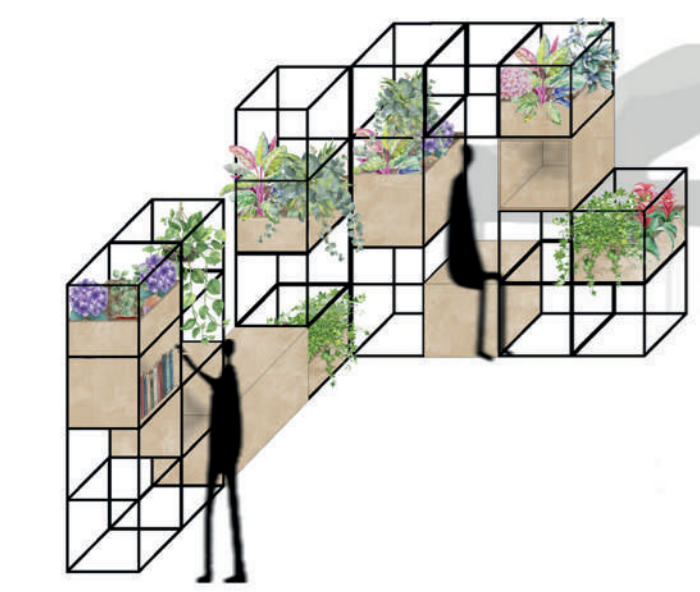


Planta de nível -2 \_ esc. 1:1000

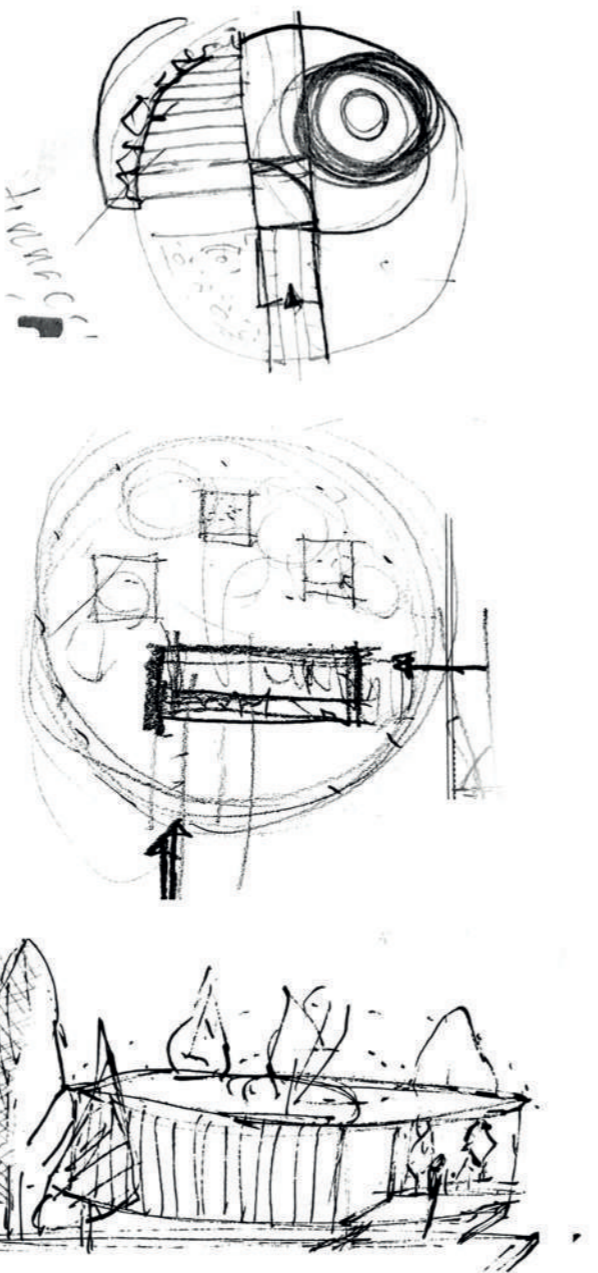
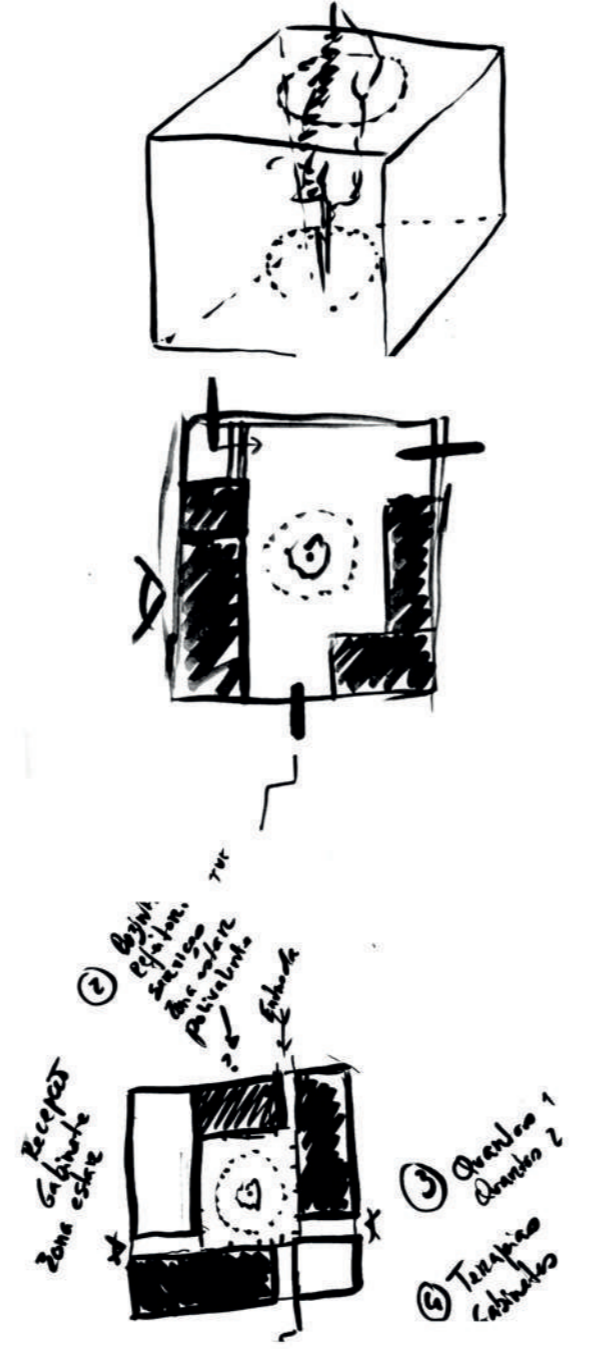
		Usos	Superfícies
Piso 0	Receção	Área de piso	660m <sup>2</sup>
		Inst. San. S. de reunião Cabinete Rampa	31.15m <sup>2</sup> 22.9m <sup>2</sup> 247.6m <sup>2</sup> 95m <sup>2</sup>
Piso -1	Receção	Área de piso	660 m <sup>2</sup>
		Inst. San. Cabinete Cab. Terapia Bar Rampa	31.15m <sup>2</sup> 25.7m <sup>2</sup> (x2) 8.1m <sup>2</sup> 150.4m <sup>2</sup> 95m <sup>2</sup>
Piso -1	Edif. comum	Área de piso	1647.5m <sup>2</sup>
		Inst. San. S. culinária Cozinha Inst. San. Serv. S. arrumação	43m <sup>2</sup> 83.9m <sup>2</sup> 108m <sup>2</sup> 8.6m <sup>2</sup> 65m <sup>2</sup>
Piso -2	Edif. Func.	Área de piso	495.7m <sup>2</sup>
		S. de reunião Cabinete Quarto Inter. Banheiros Bar	15.6m <sup>2</sup> 24.8m <sup>2</sup> (x2) 38m <sup>2</sup> (x2) 60.8m <sup>2</sup> 127.8m <sup>2</sup>
Piso -3	Edif. Terapia	Área de piso	495.7m <sup>2</sup>
		Cabinete S. terapia S. música S. Pintura Cinso Bainheiros Pátio	22m <sup>2</sup> (x2) 59.2m <sup>2</sup> 54m <sup>2</sup> 88.9m <sup>2</sup> 93.2m <sup>2</sup> 20.23m <sup>2</sup> 12.28m <sup>2</sup> (x4)
Piso -4	Quartos	Área de piso	441.7m <sup>2</sup>
Piso -5	Quartos	Quarto	38m <sup>2</sup> (x5)
		Espaço de estar	28m <sup>2</sup>
Piso -5	Quartos	Área de piso	441.7m <sup>2</sup>
		Quarto Sala teto céu	38m <sup>2</sup> (x5) 58m <sup>2</sup>
Piso -5	Quartos	Área de piso	441.7m <sup>2</sup>
		Quarto Sala teto céu	38m <sup>2</sup> (x5) 58m <sup>2</sup>



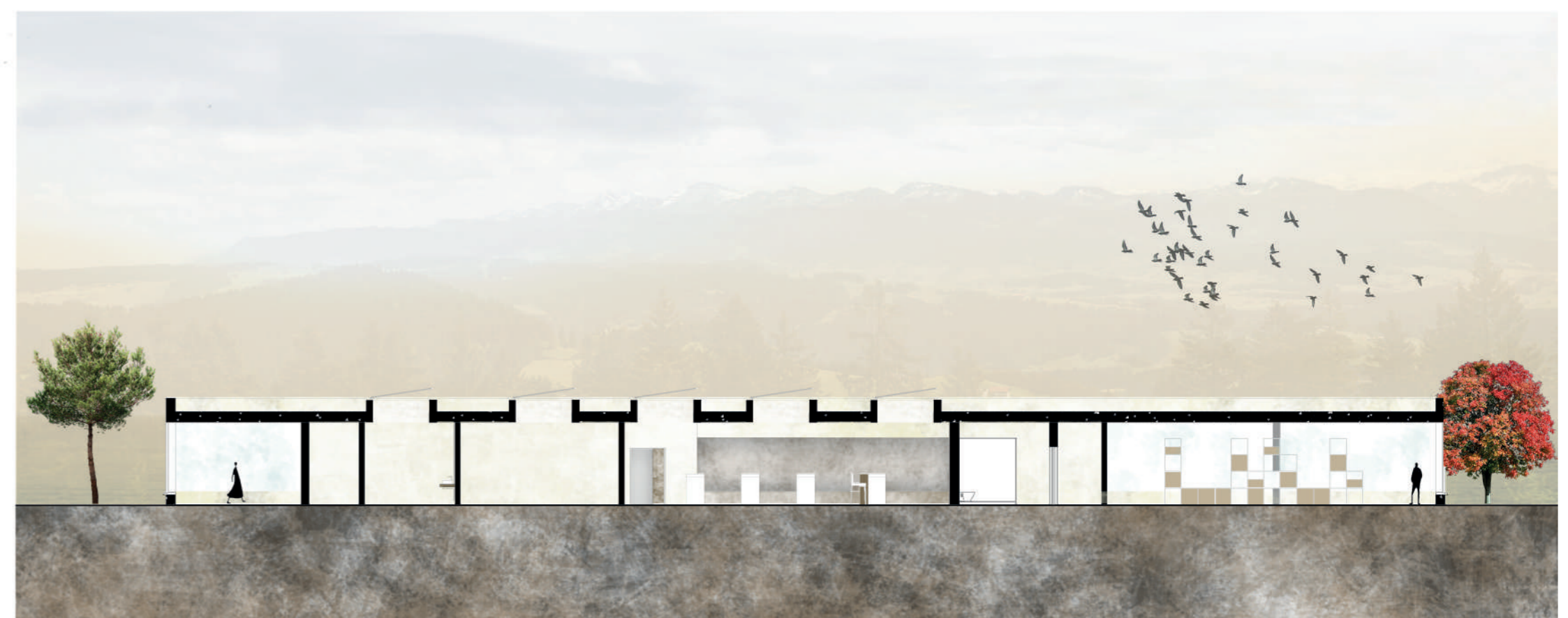
Planta do edifício da zona comum \_ esc. 1:200



Collage de ideia das divisões de espaços



Corte B \_ esc. 1:200



Corte C \_ esc. 1:200

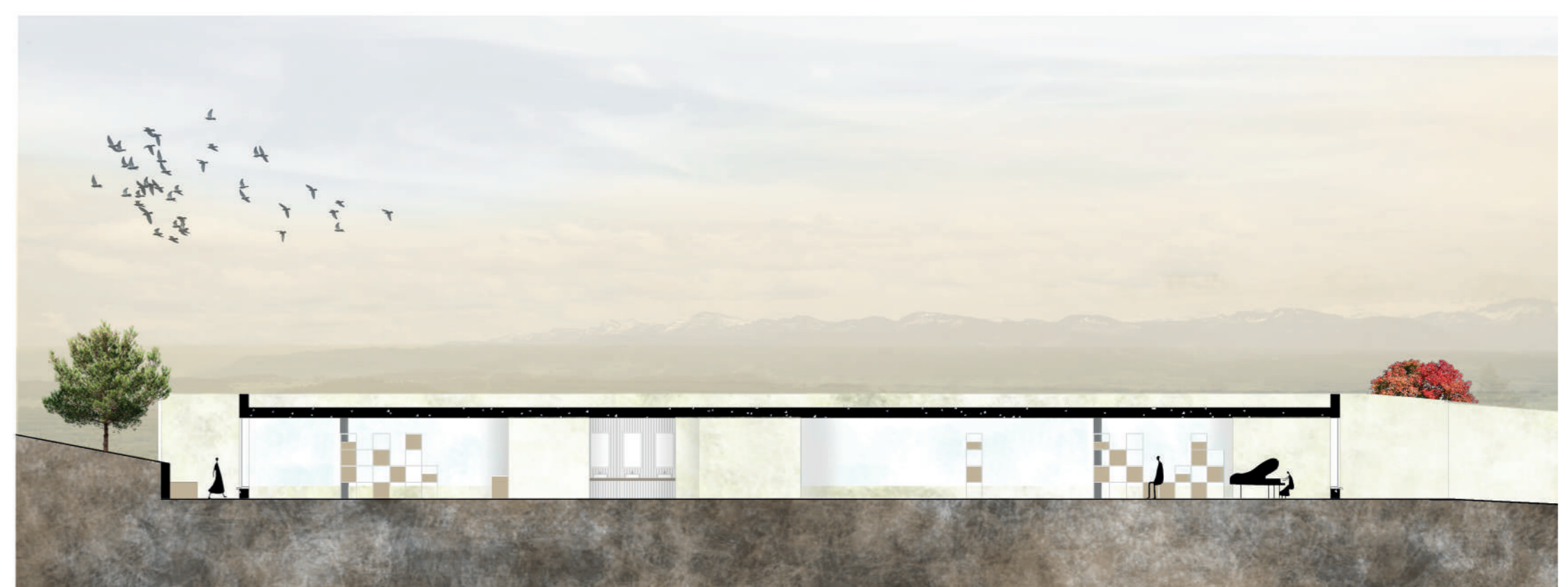


Collage de ideia sala de culinária



Corte A \_ esc. 1:200

Perfil D \_ esc. 1:500



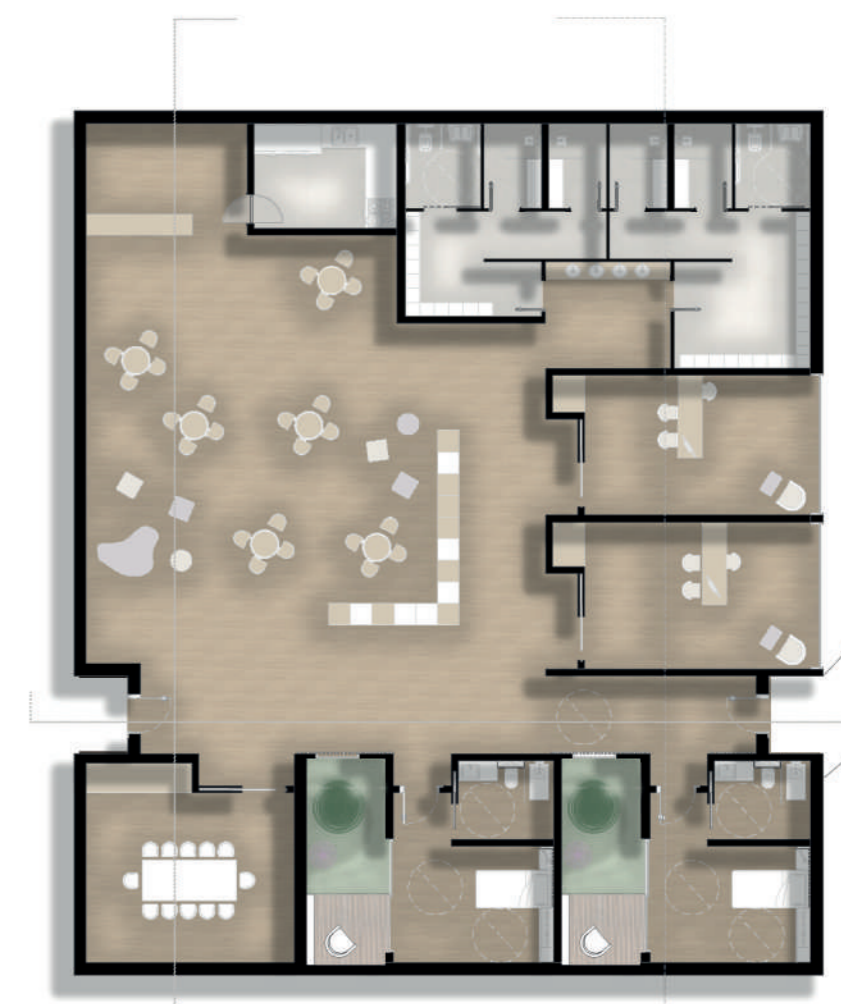
Corte D \_ esc. 1:200



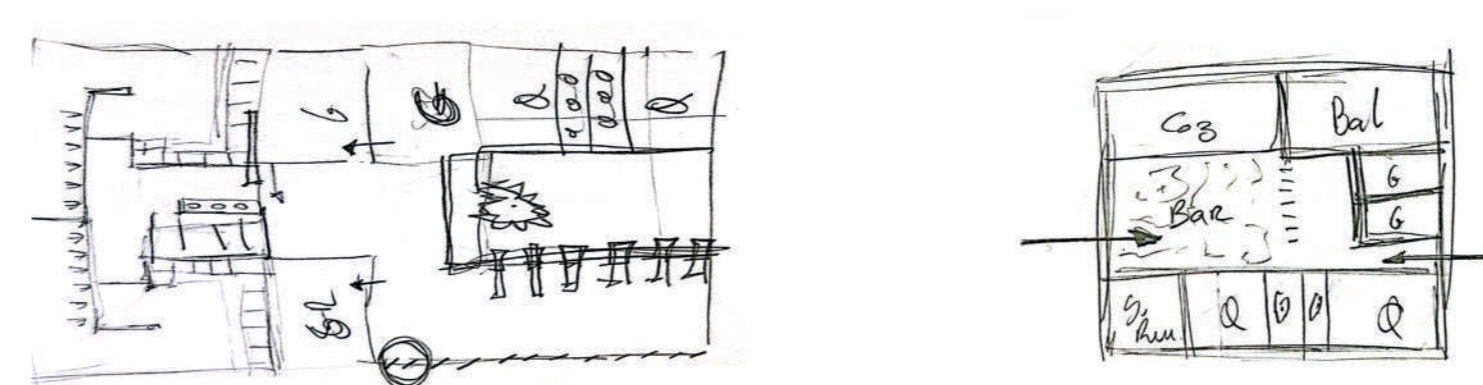
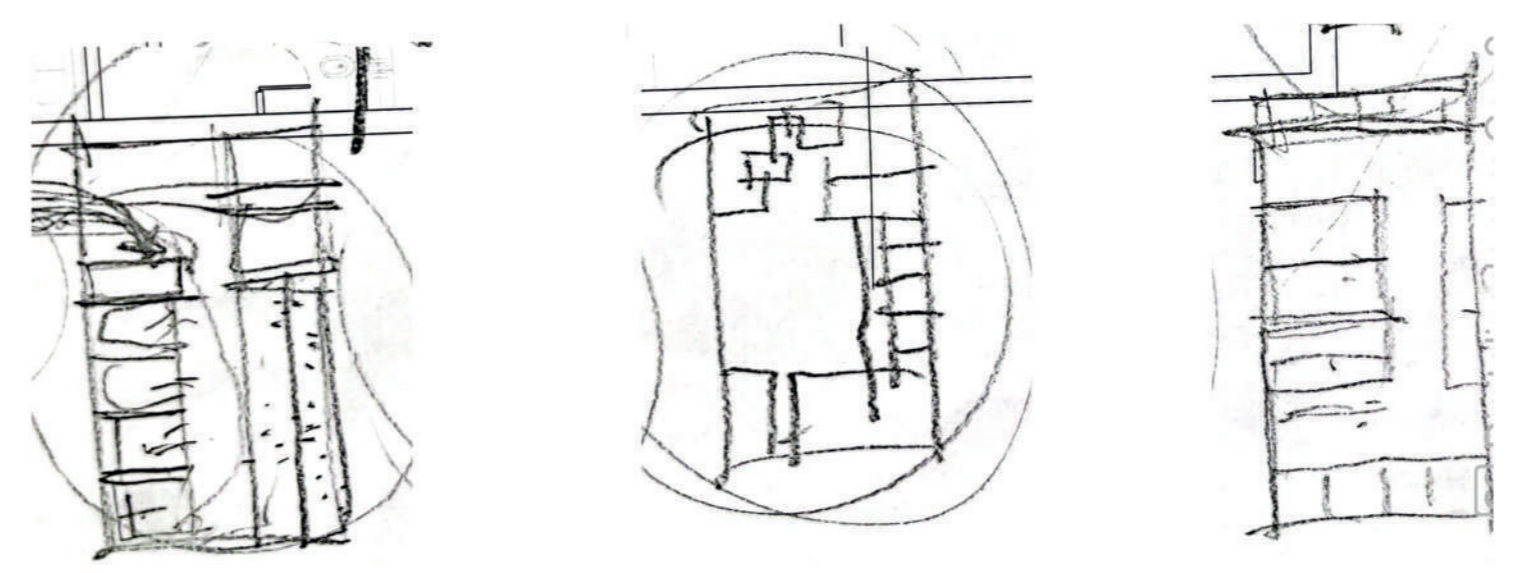
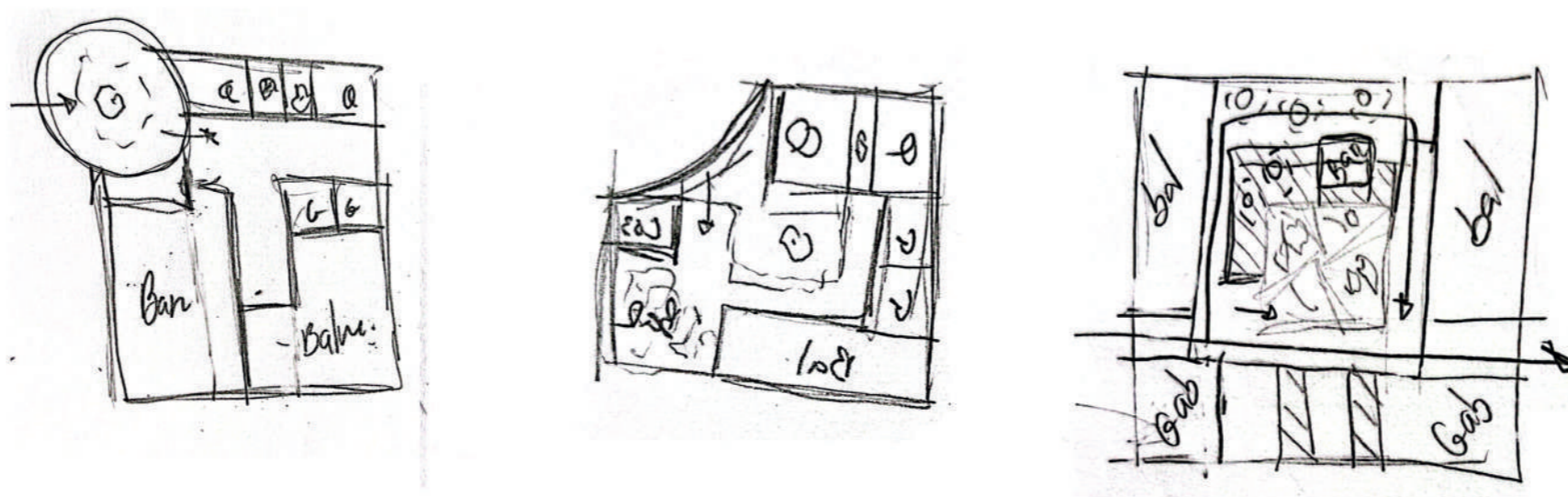
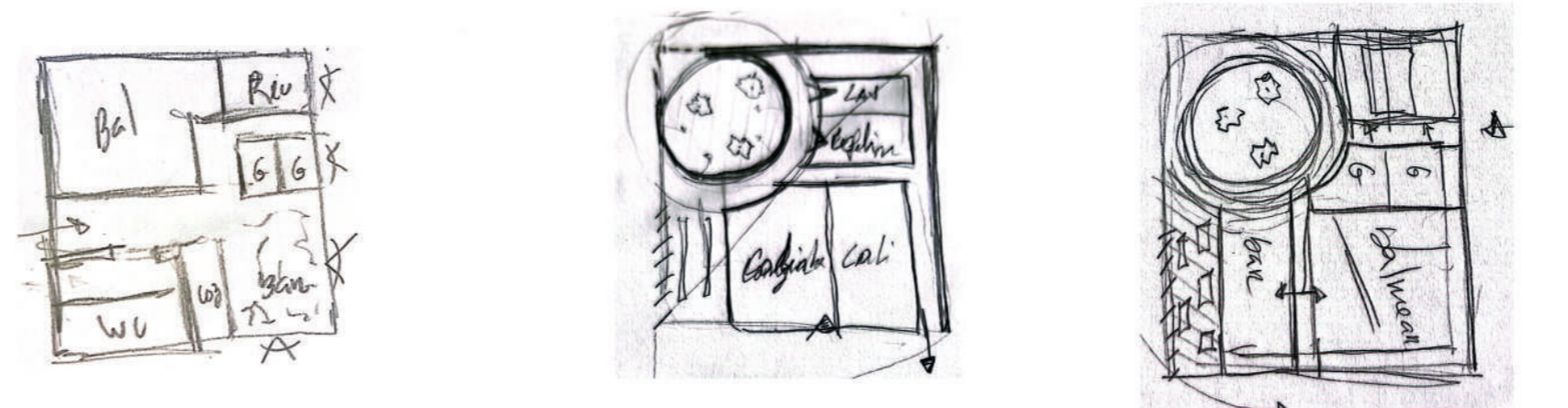
# Edifício dos funcionários

		Usos	Superfícies	
Piso 0	Recepção	Área de piso	660m <sup>2</sup>	
		Inst. San.	31.15m <sup>2</sup>	
		S. de reunião	22.9m <sup>2</sup>	
		Cabinete	24.76m <sup>2</sup>	
		Rampa	9.5m <sup>2</sup>	
Piso -1	Recepção	Área de piso	660 m <sup>2</sup>	
		Inst. San.	31.15m <sup>2</sup>	
		Cabinete	25.7m <sup>2</sup> (x2)	
			Cab. Terapia	8.1m <sup>2</sup>
			Bar	150.4m <sup>2</sup>
			Rampa	9.5m <sup>2</sup>
Piso -1	Edif. comum	Área de piso	1647.5m <sup>2</sup>	
		Inst. San.	4.3m <sup>2</sup>	
		S. culinária	83.9m <sup>2</sup>	
		Cozinha	108m <sup>2</sup>	
		Inst. San. Serv.	8.6m <sup>2</sup>	
		S. arumação	6.5m <sup>2</sup>	
Piso -2	Edif. Func.	Área de piso	495.7m <sup>2</sup>	
		S. de reunião	15.6m <sup>2</sup>	
		Cabinete	24.8m <sup>2</sup> (x2)	
		Quarto Inter.	38m <sup>2</sup> (x2)	
		Banheiros	60.8m <sup>2</sup>	
		Bar	127.8m <sup>2</sup>	

Piso -3	Edif. Terapia	Área de piso	495.7m <sup>2</sup>
		Cabinete	22m <sup>2</sup> (x2)
		S. terapia	59.2m <sup>2</sup>
		S. música	54m <sup>2</sup>
		S. Pintura	88.9m <sup>2</sup>
		Cinásio	93.2m <sup>2</sup>
		Banheiros	20.23m <sup>2</sup>
		Pátio	12.28m <sup>2</sup> (x4)
Piso -4	Quartos	Área de piso	441.7m <sup>2</sup>
		Quarto	38m <sup>2</sup> (x5)
Piso -5	Quartos	Área de piso	441.7m <sup>2</sup>
		Quarto	38m <sup>2</sup> (x5)
Piso -5	Quartos	Área de piso	441.7m <sup>2</sup>
		Quarto	38m <sup>2</sup> (x5)
		Sala teto céu	58m <sup>2</sup>
		Sala teto céu	58m <sup>2</sup>



Planta do edifício dos funcionários \_ esc. 1.200



Esboços de evolução de ideias



Corte longitudinal zona dos funcionários \_ 1.200



Corte transversal zona dos funcionários \_ 1.200



Corte transversal zona dos funcionários \_ esc. 1.200



Planta de nível -2 \_ esc. 1.1000



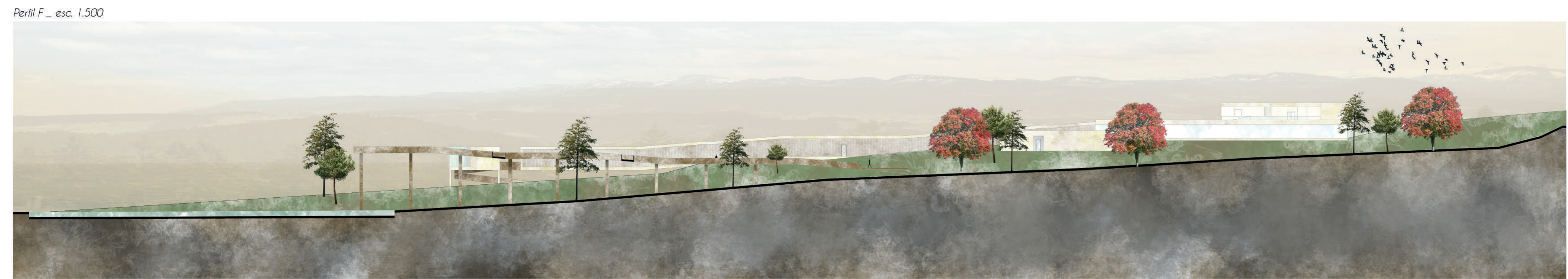
Alçada noroeste \_ esc. 1.200



Alçada nordeste \_ esc. 1.200

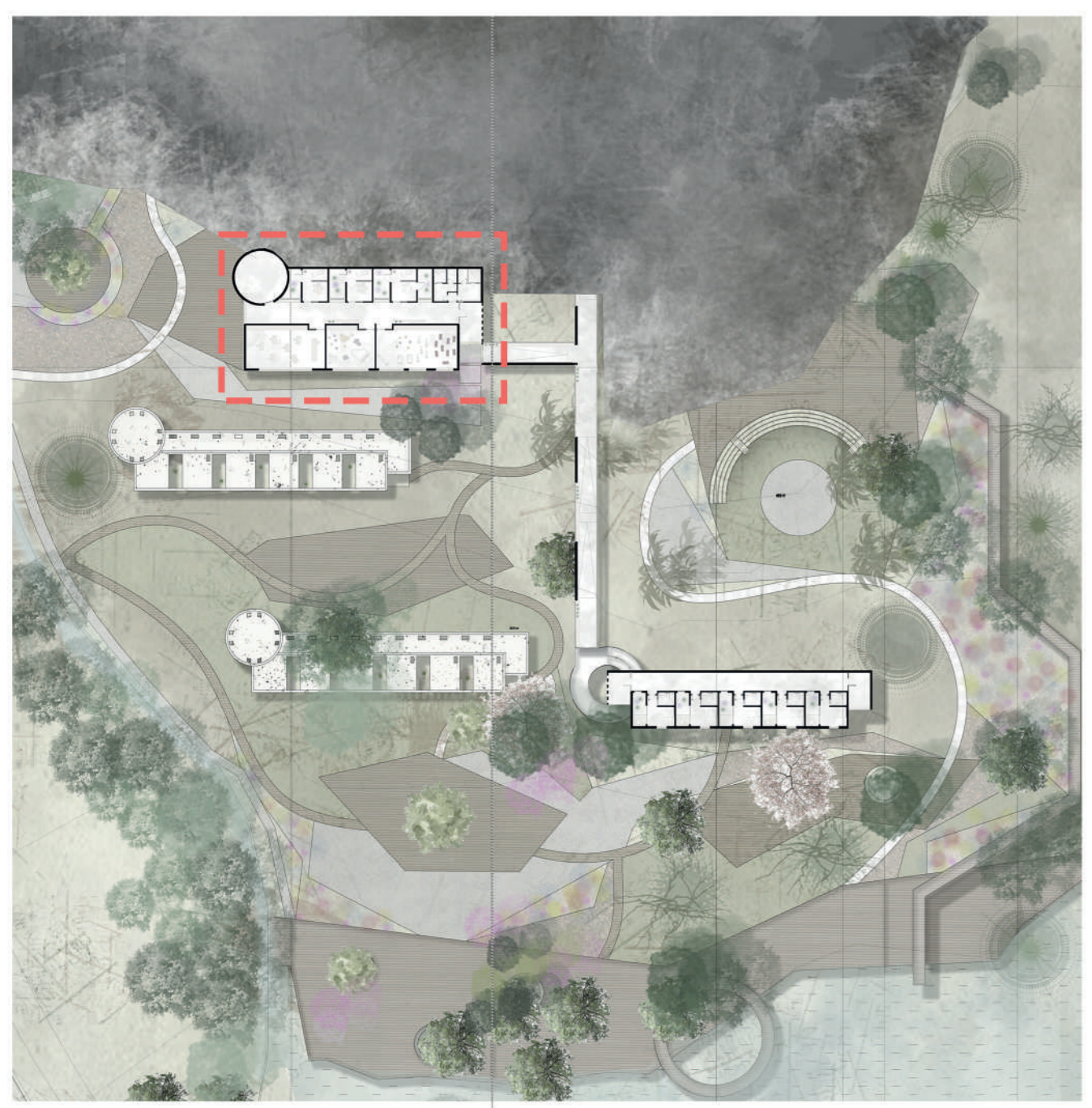


Perfil E \_ esc. 1.500



Perfil F \_ esc. 1.500

# Edifício das terapias

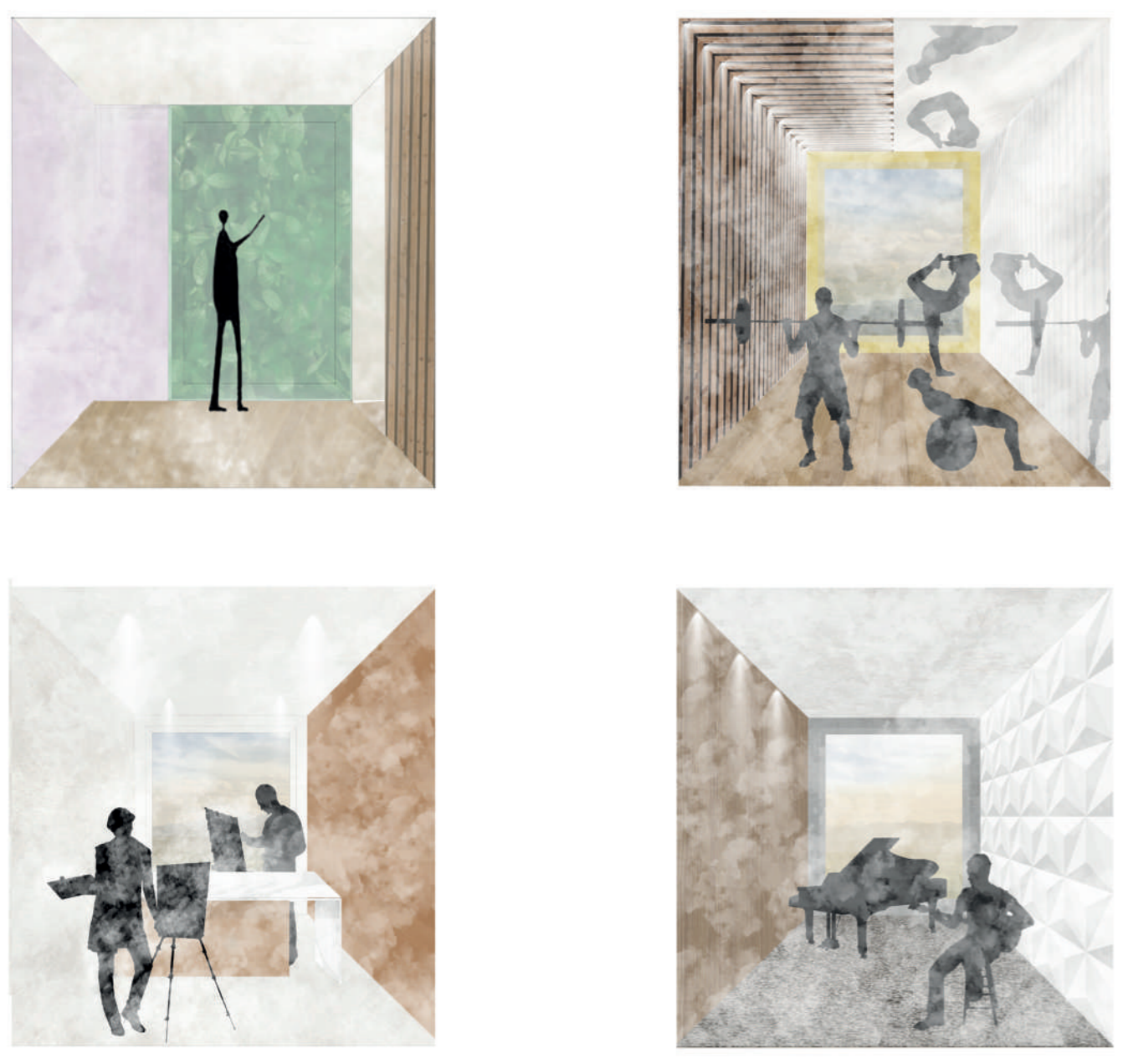


Planta de nível -3 \_ esc. 1.1000

		Usos	Superfícies
Piso 0	Recepção	Área de piso	660m <sup>2</sup>
		Inst. San.	31.15m <sup>2</sup>
Piso -1	Recepção	S. de reunião	22.9m <sup>2</sup>
		Cabinete	24.76m <sup>2</sup>
		Rampa	9.9m <sup>2</sup>
		Área de piso	660 m <sup>2</sup>
		Inst. San.	31.15m <sup>2</sup>
Piso -1	Edif. comum	Cabinete	25.7m <sup>2</sup> (x2)
		Cab. Terapia	8.1m <sup>2</sup>
		Bar	150.4m <sup>2</sup>
		Rampa	9.9m <sup>2</sup>
		Área de piso	1647.5m <sup>2</sup>
		Inst. San.	43m <sup>2</sup>
		S. culinária	83.9m <sup>2</sup>
		Cozinha	108m <sup>2</sup>
		Inst. San. Serv.	8.6m <sup>2</sup>
		S. arrumação	6.9m <sup>2</sup>
Piso -2	Edif. Func.	Área de piso	495.7m <sup>2</sup>
		S. de reunião	15.6m <sup>2</sup>
		Cabinete	24.8m <sup>2</sup> (x2)
		Quarto inter.	38m <sup>2</sup> (x2)
		Banheiros	60.8m <sup>2</sup>
Piso -2	Edif. Func.	Bar	127.8m <sup>2</sup>
Piso -3	Edif. Terapia	Área de piso	495.7m <sup>2</sup>
		Cabinete	22m <sup>2</sup> (x2)
		S. terapia	59.2m <sup>2</sup>
		S. música	54m <sup>2</sup>
		S. Pintura	88.9m <sup>2</sup>
		Ginásio	93.2m <sup>2</sup>
Piso -3	Edif. Terapia	Banheiros	20.23m <sup>2</sup>
		Pátio	12.28m <sup>2</sup> (x4)
Piso -4	Quartos	Área de piso	441.7m <sup>2</sup>
		Quarto	38m <sup>2</sup> (x5)
Piso -4	Quartos	Espaço de estar	28m <sup>2</sup>
Piso -5	Quartos	Área de piso	441.7m <sup>2</sup>
		Quarto	38m <sup>2</sup> (x5)
		Sala teto céu	58m <sup>2</sup>
Piso -5	Quartos	Área de piso	441.7m <sup>2</sup>
		Quarto	38m <sup>2</sup> (x5)
		Sala teto céu	58m <sup>2</sup>



Planta do edifício de terapias \_ esc. 1.200



Collages de ideia dos gabinetes, salas de terapias, da entrada

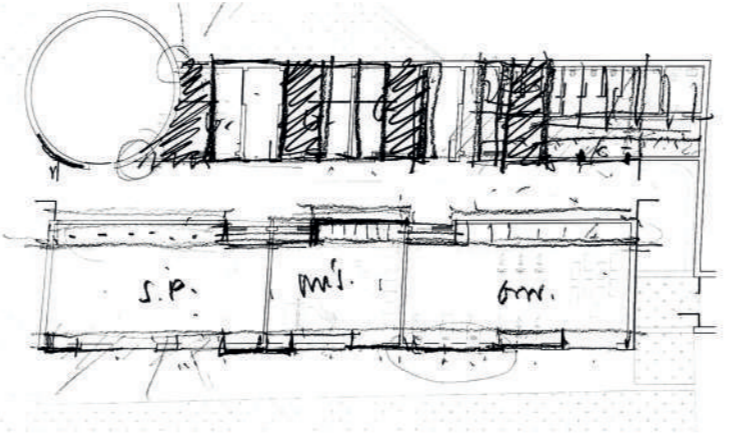
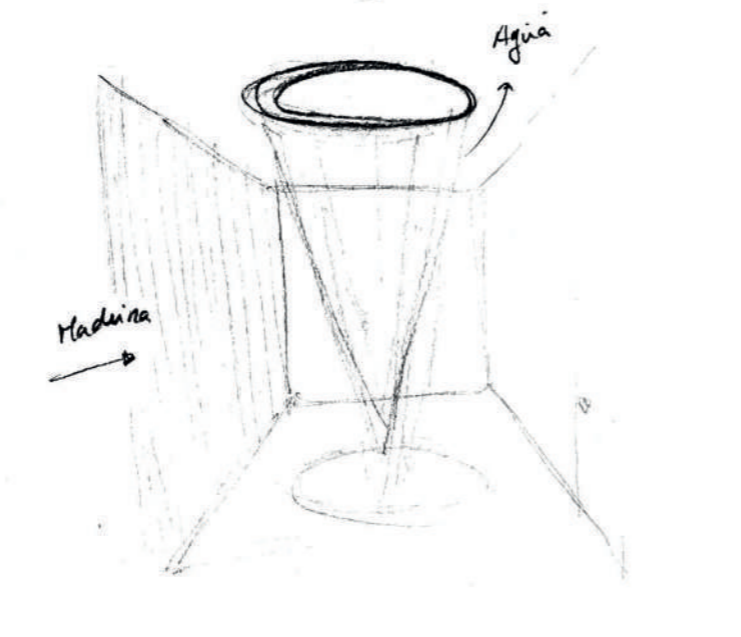
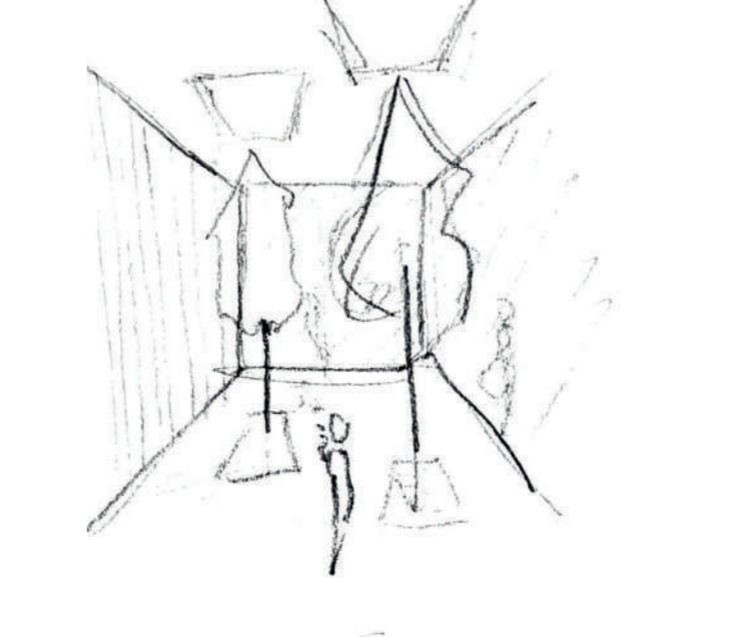
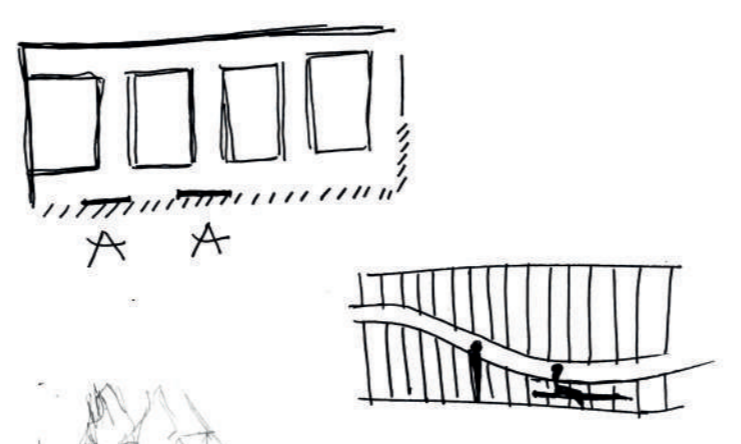
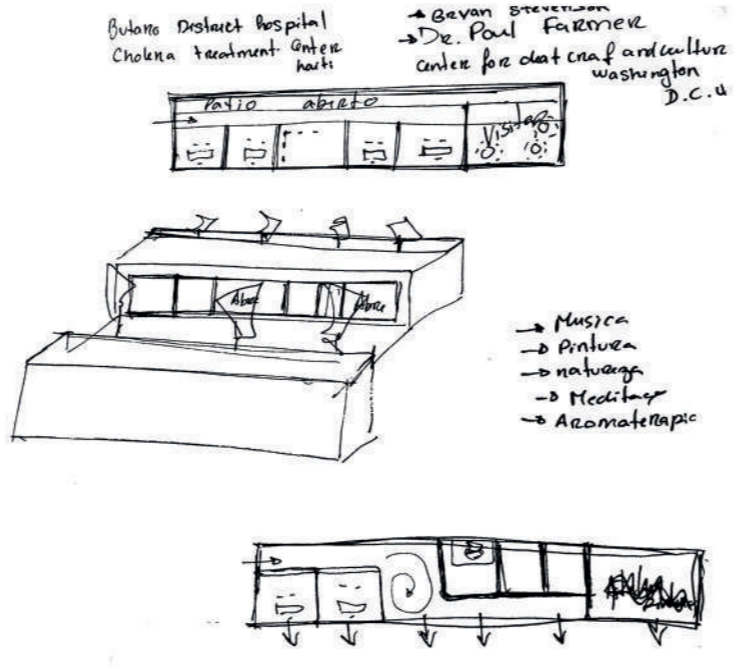


Alçado nordeste \_ esc. 1.200

Perfil C \_ esc. 1.500



Sala de Snoezelen



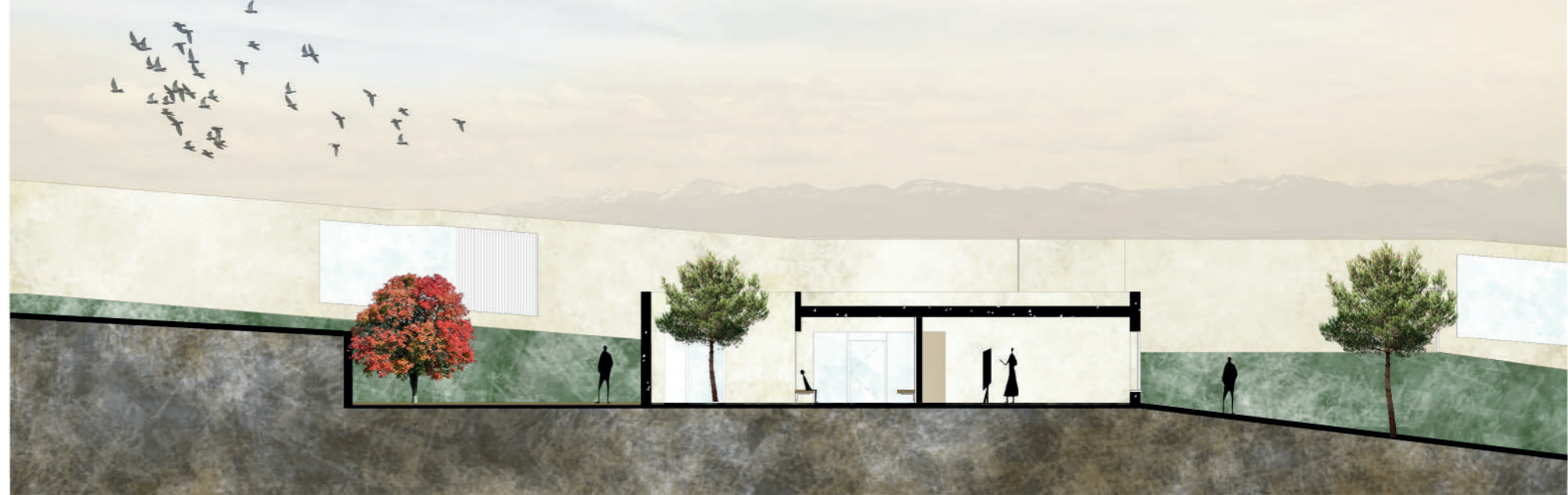
Esboços de evolução de ideias zona de terapias



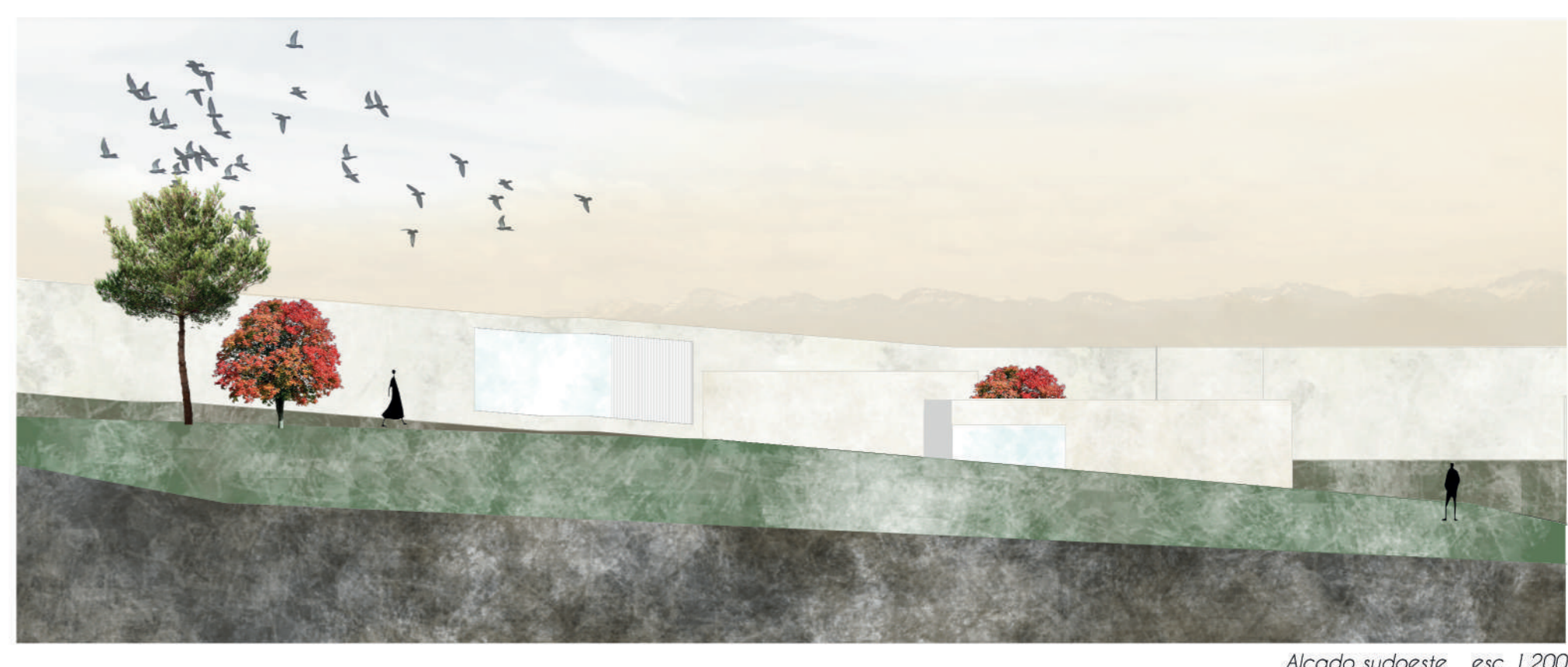
Corte A \_ esc. 1.200



Corte B \_ esc. 1.200



Corte C \_ esc. 1.200



Alçado sudoeste \_ esc. 1.200



Alçado sudeste \_ esc. 1.200



# Edifício dos quartos



Planta de nível -5 \_ esc. 1.1000

	Usos	Superfícies	
Piso 0	Receção	660m <sup>2</sup> Inst. San. 31.15m <sup>2</sup> S. de reunião 22.9m <sup>2</sup> Cabinete 24.76m <sup>2</sup> Rampa 9.9m <sup>2</sup>	
	Receção	Área de piso 660 m <sup>2</sup>	
		Inst. San. 31.15m <sup>2</sup>	
		S. de reunião 22.9m <sup>2</sup> Cabinete 24.76m <sup>2</sup> Bar 8.1m <sup>2</sup> 150.4m <sup>2</sup> Rampa 9.9m <sup>2</sup>	
Piso -1	Edif. comum	1647.5m <sup>2</sup> Área de piso 660 m <sup>2</sup> Inst. San. 43m <sup>2</sup> S. culinária 83.9m <sup>2</sup> Cozinha 108m <sup>2</sup> Inst. San. Serv. 8.6m <sup>2</sup> S. arrumação 65m <sup>2</sup> Área de piso 495.7m <sup>2</sup> S. de reunião 15.6m <sup>2</sup> Cabinete 24.8m <sup>2</sup> Quarto Inter. 38m <sup>2</sup> Balneários 60.8m <sup>2</sup> Bar 127.8m <sup>2</sup>	
	Edif. Terapia	Área de piso 495.7m <sup>2</sup>	
		Cabinete 22m <sup>2</sup> S. terapia 59.2m <sup>2</sup> S. música 54m <sup>2</sup> S. Pintura 88.9m <sup>2</sup> Cinásio 93.2m <sup>2</sup> Balneários 20.23m <sup>2</sup> Pátio 12.28m <sup>2</sup> (2x4)	
		Quartos	Área de piso 441.7m <sup>2</sup> Quarto 38m <sup>2</sup> Espaço de estar 28m <sup>2</sup>
			Área de piso 441.7m <sup>2</sup> Quarto 38m <sup>2</sup> Sala teto céu 58m <sup>2</sup>
		Quartos	Área de piso 441.7m <sup>2</sup> Quarto 38m <sup>2</sup> Sala teto céu 58m <sup>2</sup>
			Quartos

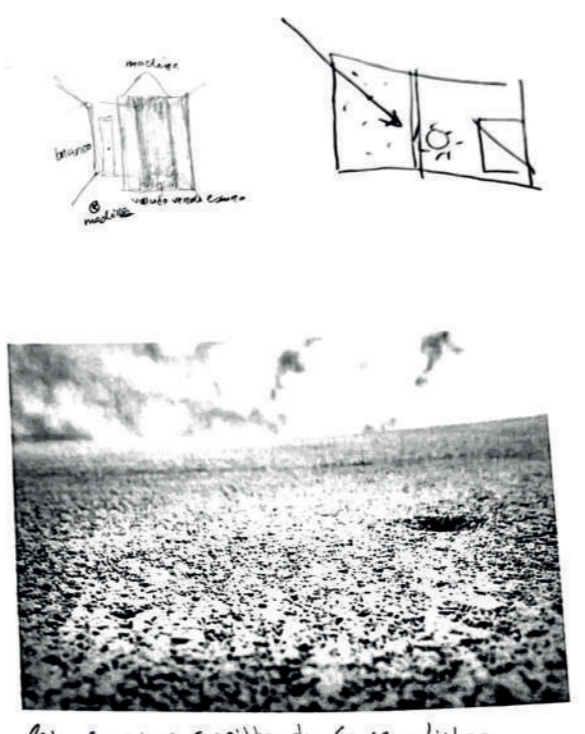


Planta dos edifícios dos quartos \_ esc. 1.200

Corte A \_ esc. 1.200



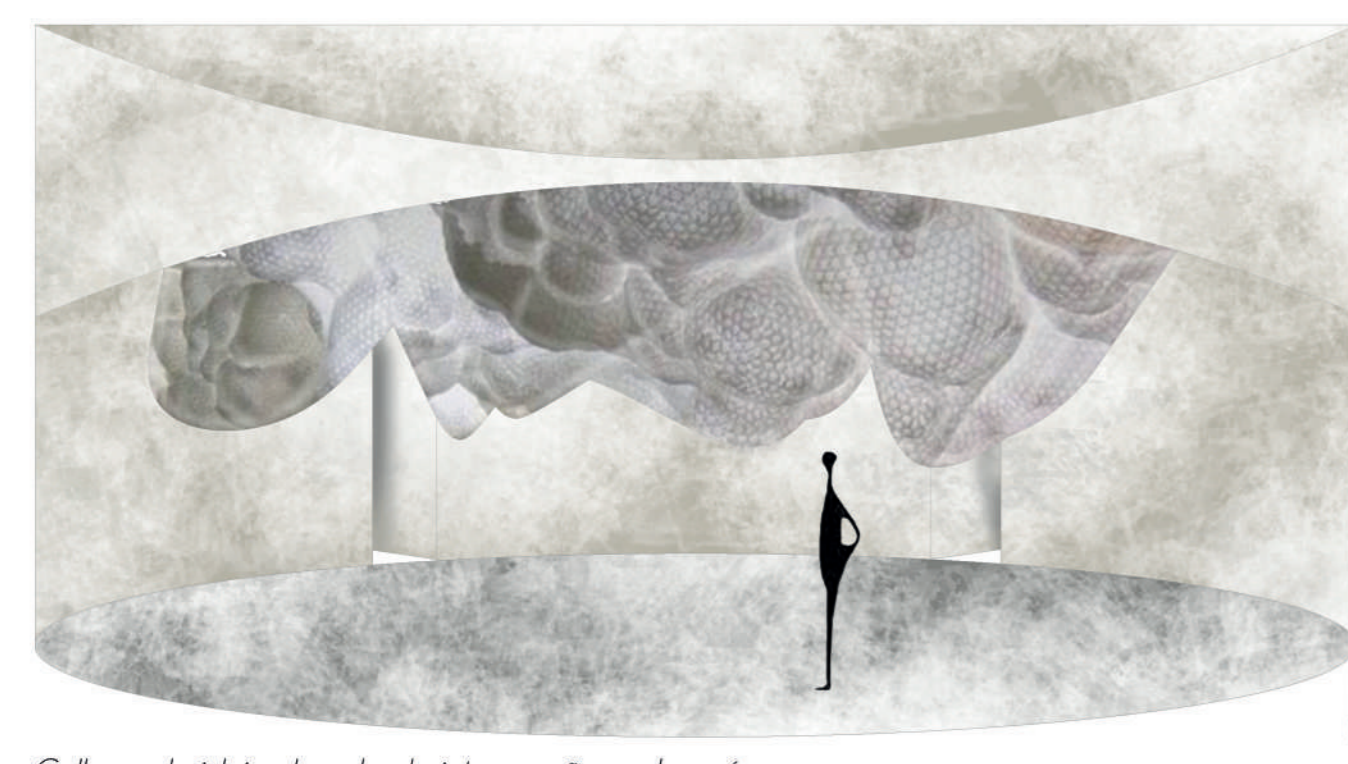
Collage de ideia dos quartos



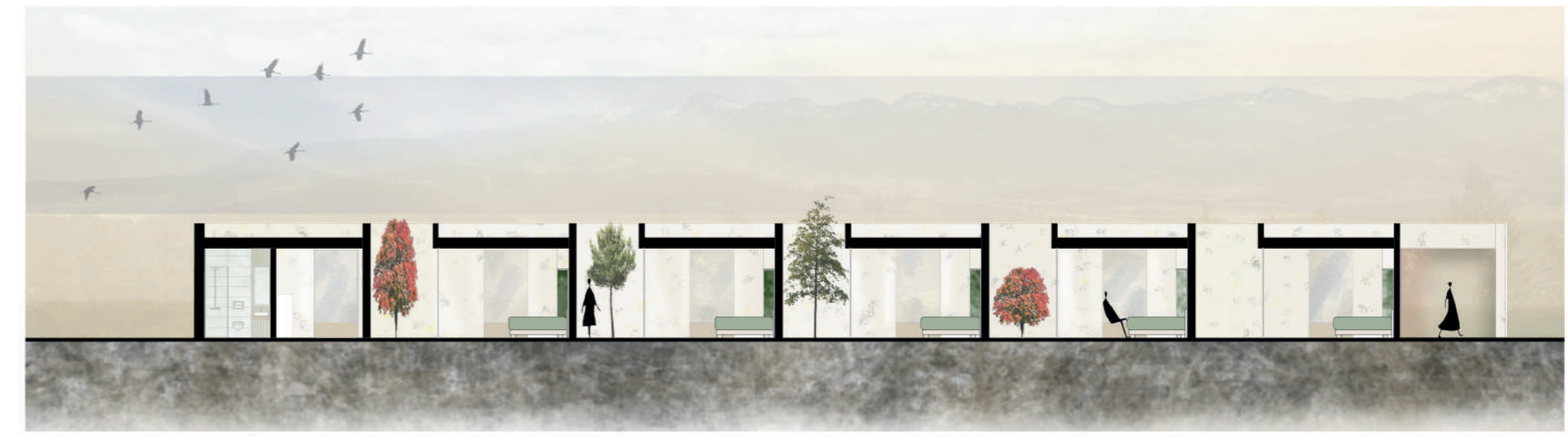
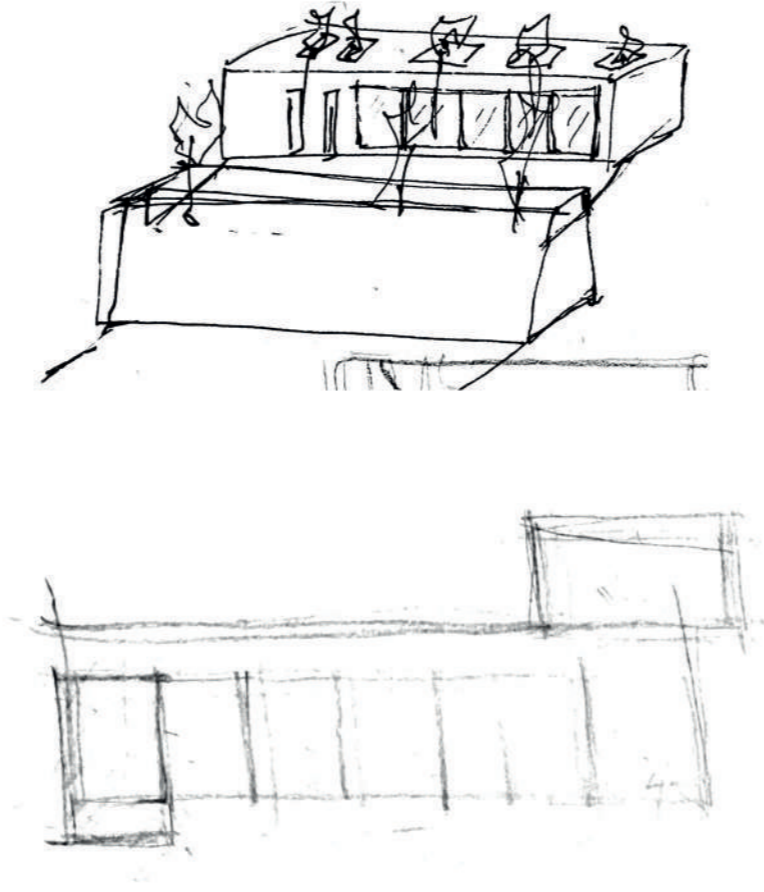
Os Cavaleiros Cavaleiros da Graça - Lisboa.  
→ Século Único - betão leve fabricado com agregado de coque expandido  
30% de betão  
50% de isolamento térmico e acústico



Corte B \_ esc. 1.200



Collage de ideia da sala de inspeção\_ sala céu



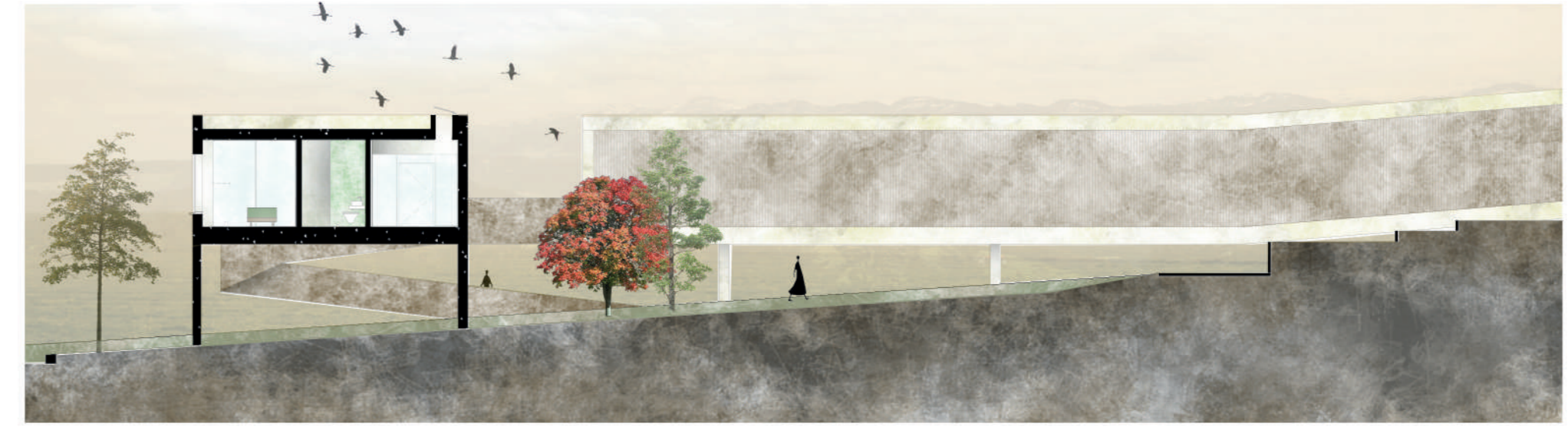
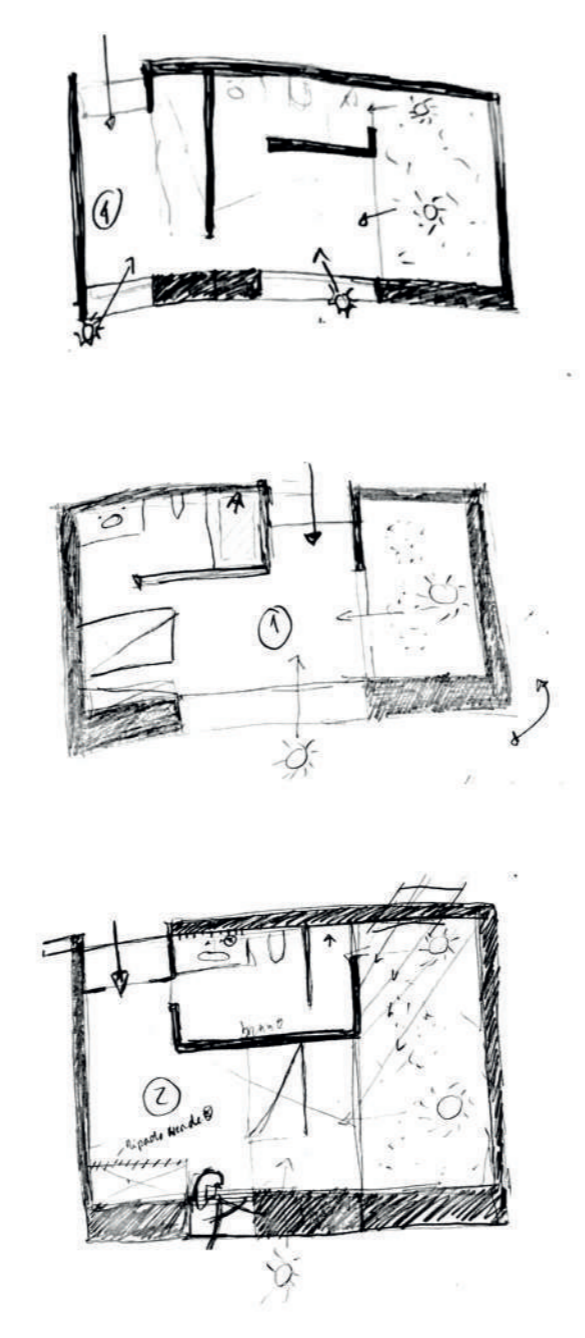
Alçados sudoeste do edifício dos quartos \_ esc. 1.200



Corte C \_ esc. 1.200



Collage de ideia da entrada do edifício dos quartos



Alçada nordeste dos quartos suspensos \_ esc. 1.200

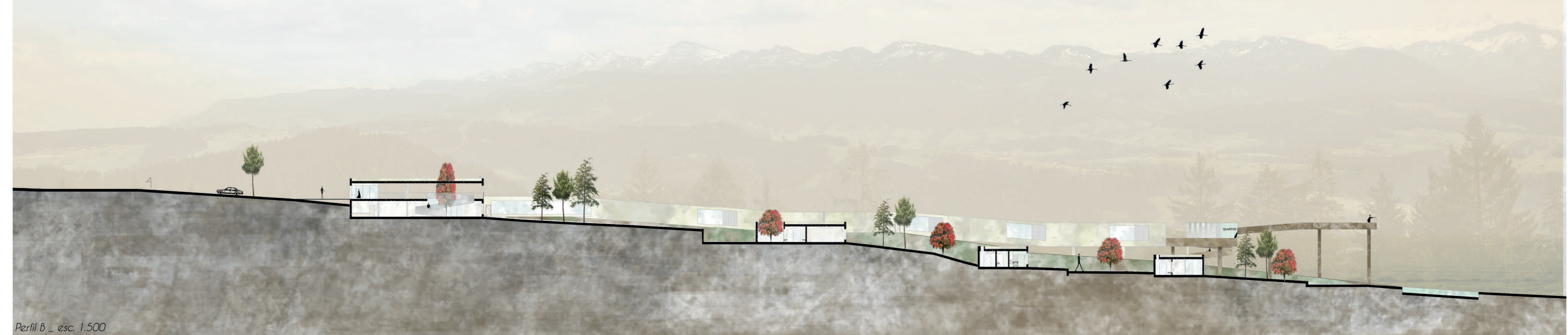


Cortes D \_ esc. 1.200



Alçada nordeste \_ esc. 1.200

Esquços de evolução de ideias da zona de quartos



Perfil B \_ esc. 1.500

# Pormenores construtivo dos quartos



Pormenor construtivo da planta do quarto \_ 1.20

- 1 Rufos em folha de alumínio (2mm)
- 2 Betão Secil, Unilevel (350mm)
- 3 Seixo rolado
- 4 Tela impermeabilizante
- 5 Isolamento térmico XPS (80mm)
- 6 Camada de forma
- 7 Cesso cartonado
- 8 Pavimento flutuante (120x18)
- 9 Betonilha de cimento (7cm)
- 10 Isolamento (5cm)
- 11 Laje de pavimento
- 12 Betão de limpeza
- 13 Cascalho
- 14 Manta geotêxtil
- 15 Terra compacta
- 16 Gravilha
- 17 Membrana drenante
- 18 Filtro Geotêxtil
- 19 Enrocamento
- 20 Pedra de grande dimensão
- 21 Dreno
- 22 Tijolo artebel (20cm)
- 23 Isolamento (4cm)
- 24 Azulejo Gravity White Love (120x60)
- 25 Tijolo artebel (15cm)
- 26 Isolamento (2cm)
- 28 Bancada em madeira carvalho
- 29 Torneira Cosmo, Sanitana
- 30 Lavatório de pousar "Cup 41" cor branca, Sanitana
- 31 Azulejo Gravity White Love (60x60)
- 32 Sanita suspensa "PopArt" cor branca, Sanitana
- 33 Patas em madeira de Pinho maciço
- 34 Laterais em madeira maciça
- 35 Cabeceira em Espuma de poliuretano revestida a tecido aveludado
- 36 Ripado em madeira de Pinho



Pormenor construtivo A do quarto \_ 1.20

# Pormenores construtivo dos quartos



Pormenor construtivo B do quarto \_ esc. 1,20



- 1 Rufos em folha de alumínio (2mm)
- 2 Betão Secil, Unilevel (350mm)
- 3 Seixo rolado
- 4 Tela impermeabilizante
- 5 Isolamento térmico XPS (80mm)
- 6 Camada de forma
- 7 Cesso cartonado
- 8 Pavimento flutuante (120x18)
- 9 Betonilha de cimento (7cm)
- 10 Isolamento (5cm)
- 11 Laje de pavimento
- 12 Betão de limpeza
- 13 Cascalho
- 14 Manta geotêxtil
- 15 Terra compacta
- 16 Gravilha
- 17 Membrana drenante
- 18 Filtro Geotêxtil
- 19 Enrocamento
- 20 Pedra de grande dimensão
- 21 Dreno
- 22 Tijolo artebel (20cm)
- 23 Isolamento (4cm)
- 24 Azulejo Gravity White Love (120x60)
- 25 Tijolo artebel (15cm)
- 26 Isolamento (2cm)
- 28 Bancada em madeira carvalho
- 29 Torneira Cosmo, Sanitana
- 30 Lavatório de pausar "Cup 41" cor branca, Sanitana
- 31 Azulejo Gravity White Love (60x60)
- 32 Sanita suspensa "PopArt" cor branca, Sanitana
- 33 Patas em madeira de Pinho maciço
- 34 Laterais em madeira maciça
- 35 Cabeceira em Espuma de poliuretano revestida a tecido aveludado
- 36 Ripado em madeira de Pinho

Pormenor construtivo C do quarto \_ esc. 1,20

# Pormenores construtivo dos quartos

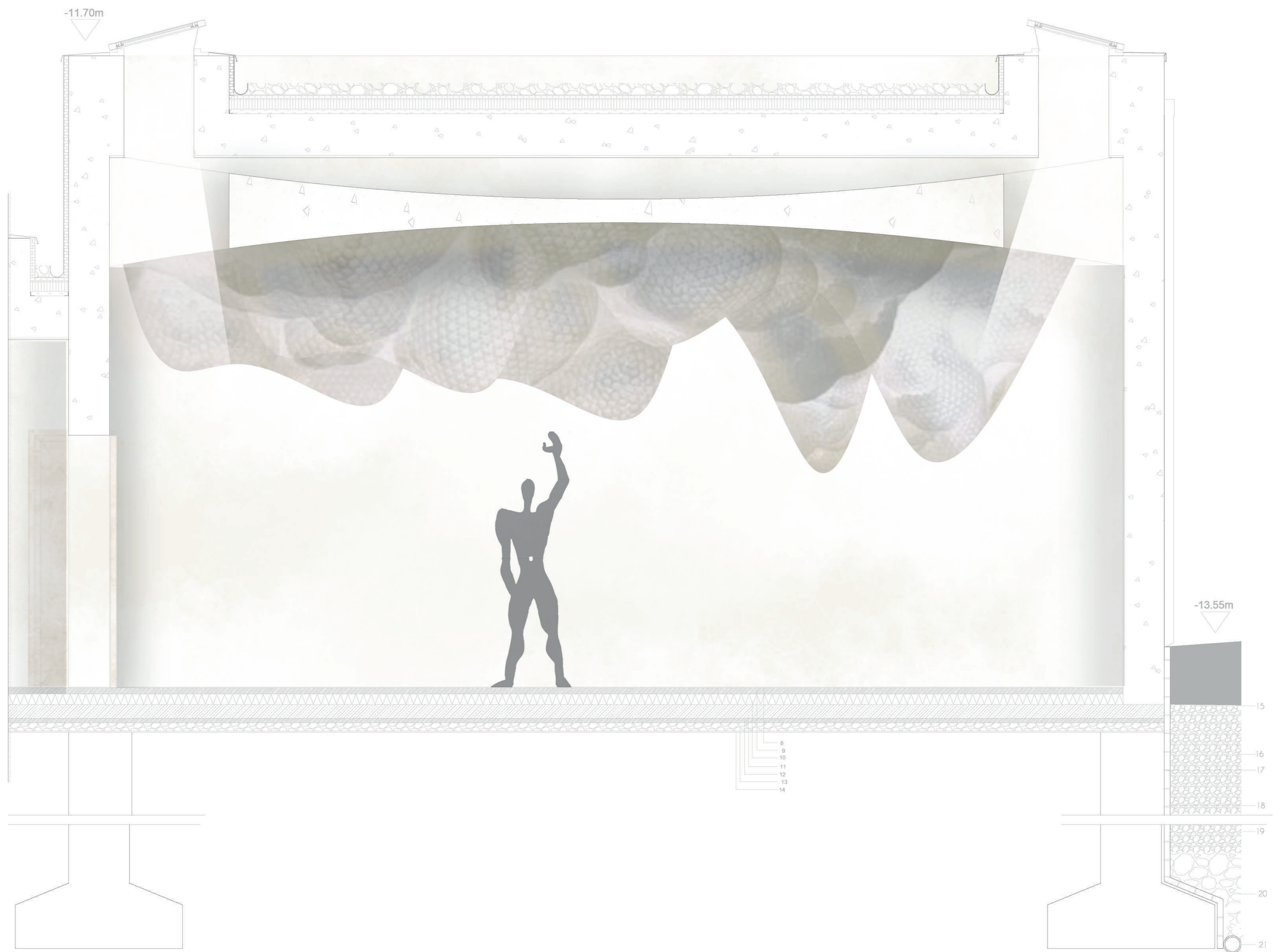


Pormenor construtivo D \_ esc. 1:20

Pormenor construtivo E \_ esc. 1:20



# Pormenores construtivo da sala de terapia e corredor



Pormenor construtivo F \_ esc. 1:20



Pormenor construtivo F \_ esc. 1:20

- |                                    |                             |  |  |
|------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| 1 Rufos em folha de alumínio (2mm) | 11 Laje de pavimento        | 21 Dreno   | 31 Azulejo Gravity White Love (60x60)                              |
| 2 Betão Secil, Unilevel (350mm)    | 12 Betão de limpeza         | 22 Tijolo artebel (20cm)                             | 32 Sanita suspensa *PopArt* cor branca, Sanitana                   |
| 3 Seixo rolado                     | 13 Cascalho                 | 23 Isolamento (4cm)                                  | 33 Patas em madeira de Pinho maciço                                |
| 4 Tela impermeabilizante           | 14 Manta geotêxtil          | 24 Azulejo Gravity White Love (120x60)               | 34 Laterais em madeira maciça                                      |
| 5 Isolamento térmico XPS (80mm)    | 15 Terra compacta           | 25 Tijolo artebel (15cm)                             | 35 Cabeceira em Espuma de poliuretano revestida a tecido aveludado |
| 6 Camada de forma                  | 16 Gravelha                 | 26 Isolamento (2cm)                                  | 36 Ripado em madeira de Pinho                                      |
| 7 Gesso cartonado                  | 17 Membrana drenante        | 28 Bancada em madeira carvalho                       |  |
| 8 Pavimento flutuante (120x18)     | 18 Filtro Geotêxtil         | 29 Torneira Cosmo, Sanitana                          |  |
| 9 Betonilha de cimento (7cm)       | 19 Enrocamento              | 30 Lavatório de pousar *Cup 41* cor branca, Sanitana |  |
| 10 Isolamento (5cm)                | 20 Pedra de grande dimensão |  |  |