

ARQUITETURA DA SAÚDE: A RELAÇÃO DA ARQUITETURA COM OS TRATAMENTOS PSIQUIÁTRICOS BRASILEIROS

HEALTH ARCHITECTURE: THE RELATIONSHIP OF ARCHITECTURE WITH BRAZILIAN PSYCHIATRIC TREATMENTS

Bianca Viúdes Araújo¹

Jansen Lemos Faria²

Resumo: O presente trabalho retrata brevemente a história da psiquiatria brasileira, da construção do Hospício Dom Pedro II, em 1846, até os dias atuais, como base histórica para o entendimento da importância de se haverem as alas psiquiátricas em hospitais gerais, afim de se evitar a estigmatização dos pacientes. O trabalho conecta-se à arquitetura através do estudo da humanização dos ambientes e seus efeitos psicológicos que poderiam auxiliar os tratamentos dos pacientes, bem como apresentar formas de a arquitetura atuar na preservação da saúde das equipes de trabalho em âmbito hospitalar. Desenvolvido sobre pesquisas em normas, leis, entrevistas autorais e bibliografias, apresenta a relação ambiente-indivíduo através de exemplos e explicações concisas, em que se pode comprovar a importância de um ambiente bem projetado para a saúde física e mental humana, tendo o poder direto, e indireto, de afetar as emoções daqueles presentes no ambiente. Tem como objetivo fundamental o projeto de ampliação para o Hospital Margarida, em João Monlevade-MG, através da criação de uma ala psiquiátrica.

Palavras-chave: Arquitetura. Saúde. Bem-estar

Abstract: The present work briefly portrays the history of brazilian psychiatry, from the construction of Hospice Dom Pedro II, in 1846, to the present day, as a historical basis for understanding the importance of having psychiatric wards in general hospitals, in order to avoid stigmatization of patients. The work connect to architecture through the study of the humanization of environments and their psychological effects that could help patients' treatments, as well as presenting ways in which architecture can act to preserve the health of work teams in the hospital environment. Developed on research into norms, laws, author interviews and bibliographies, it presents the environment-individual relationship through examples and concise explanations, in which the importance of a well-designed environment for human physical and mental health can be proven, having direct power , and indirect, to affect the emotions of those present in the environment. Its fundamental objective is the expansion project for Hospital Margarida, in João Monlevade-MG, through the creation of a psychiatric ward

Keywords: Architecture. Health. Well being

1. Introdução

A psiquiatria brasileira se inicia no século XIX, passando por evoluções legislativas, médicas e éticas até a forma atual. É inevitável abordar, quando se fala da psiquiatria, passagens que marcaram negativamente a história do país, como o caso do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais.

¹ Autora, discente do 9º período do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Doctum de João Monlevade, aluno.bianca.araujo@doctum.edu.br

² Orientador, professor Doutor do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Doctum de João Monlevade, prof.Jansen.faria@doctum.edu.br

O trabalho apresenta a ligação da psiquiatria brasileira e a arquitetura, trabalhando aspectos históricos, legislativos e arquitetônicos (como o conforto ambiental, humanização dos espaços e sua influência sobre os pacientes). Possui como base entrevistas, estudos de casos, normas e legislações, servindo, assim, como norteador para a elaboração projetual de uma ala psiquiátrica para o Hospital Margarida em João Monlevade-MG.

1.1. Justificativa

É justificável através da análise dos dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em que cerca de 10%³ da população mundial precisa de tratamentos de saúde mental ao longo da vida. O Brasil é considerado o país mais ansioso do mundo, com 9,3% da população sofrendo com as mazelas dessa condição, além de apresentar 5,8% da sua população diagnosticada com depressão, tornando-se o segundo país mais depressivo da América e quinto no *ranking* global (OPAS-Brasil).

A pandemia do novo Corona-Vírus tem agravado os índices e demonstrado como a saúde mental deve ser tratada com urgência pela saúde pública. Um estudo publicado pelo instituto IPSOS, a mando do Fórum Econômico Mundial, alertou que 53% dos brasileiros tiveram piora da saúde-mental durante o último ano e, em março do ano passado, 41% da população adulta brasileira já alegava possuir sintomas de ansiedade, insônia ou depressão, em decorrência da pandemia (BBC News-Brasil).

A importância se ressalta pelas regiões do Médio Piracicaba, São Domingos do Prata e Itabira possuírem baixa capacidade de atendimento público ambulatorial, além da ausência leitos de internação psiquiátricos que faz com que esses pacientes sejam encaminhados às regiões Metropolitana ou ao Vale do aço, ambas a mais de 100km. Através da pesquisa será possível a ampliação do Hospital Margarida através da ala psiquiátrica, que poderá tornar-se centro de referência por sua qualidade arquitetônica que impactará diretamente no bem-estar de pacientes e equipes.

Para a arquitetura a relevância se dá por ser um assunto pouco estudado, abrindo novos caminhos para pesquisas que colaboram com a evolução dos espaços

³ Fonte: Organização Pan-Americana de Saúde- Brasil. Publicação: Jun. 2018. Acessado em: Fev. 2021.

de saúde, fazendo com que a arquitetura passe a ser um agente ativo nos tratamentos e manutenção da saúde física e mental humana.

2. Objetivo

2.1.1. Objetivo Geral

Buscar os melhores caminhos para elaborar ambientes de saúde, trazendo através da arquitetura o bem-estar físico e mental aos usuários.

2.1.2. Objetivos Específicos

Levantar características da história da psiquiatria brasileira, das leis, normas e diretrizes que regem seus espaços; o dia-a-dia dos profissionais; levantar informações sobre o Hospital Margarida e imediações; e o estudo dos espaços saudáveis tendo como foco ambientes da saúde;

2.2. Metodologia

O presente trabalho tem caráter qualitativo e objetivo exploratório, afim de encontrar caminhos para projetar ambientes saudáveis, com foco em ambientes de saúde mental.

Será realizado através da análise de leis, normas, levantamentos fotográficos, desenhos técnicos, pareceres públicos, elaboração de entrevistas com profissionais da saúde mental, de forma *on-line* devido ao novo Corona Vírus, elencando tudo que contribua com a elaboração de espaços saudáveis.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Breve história geral da psiquiatria brasileira

Conforme anexo- AA, o primeiro hospital psiquiátrico foi construído em 1846 a mando de Dom Pedro II, sendo um dos quatro principais edifícios da arquitetura imperial no Rio de Janeiro. Possui estilo neoclássico com riqueza de detalhes e materiais, inspirado no Hospital de *Chareton* (França, 1641), teve a fachada modificada por ser considerada muito simples para um edifício imperial (CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE -CCMS).



Foto: Foto aérea do Hospício Dom Pedro II, atual UFRJ. Fonte: *twitter* oficial CAECO-UFRJ

A história da psiquiatria brasileira é marcada por denúncias como a do Hospital Colônia de Barbacena, Minas Gerais, em 1979, que recebia diariamente pacientes, enfermos ou não. Foram inúmeros casos de tratamentos inumanos, com uso de lobotomia⁴, camisas de força, mortes induzidas por hipotermia para a venda ilegal de corpos e ossos às faculdades de medicina de várias regiões brasileiras (ARBEX, 2013), superlotação, desnutrição e desidratação, entre outros aspectos que geravam inúmeras enfermidades (ARBEX, 2013).

Foto 2: Dormitório do Hospital de Barbacena



Foto 2: Dormitório da Colônia de Barbacena. Atenção para o cômodo deteriorado e superlotado, com grades nas janelas semelhante a prisões. Fonte: Super Abril: Fotógrafo desconhecido.

Foto 3: Pátio do Hospital Colônia de Barbacena

⁴ Procedimento em que são cortadas as terminações que ligam as partes cerebrais do tálamo aos lobos frontais.

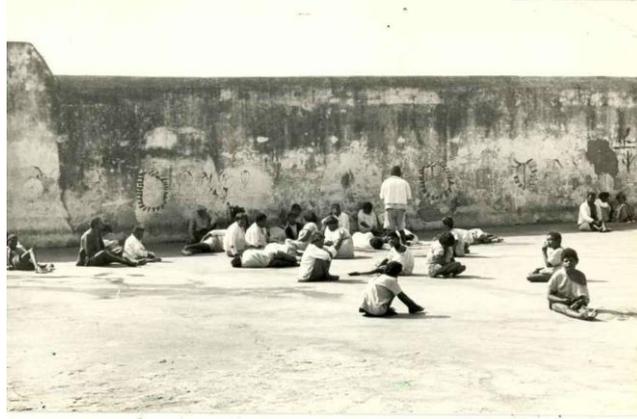


Foto 3: Foto do pátio do Hospital Colônia de Barbacena. Atenção à semelhança com um campo de concentração. Fonte: Estado de Minas. Fotógrafa: Jane Faria/Arquivo EM.

3.2. Um grande passo para a saúde pública

A Primeira Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), na década de 80, sugeriu, através do primeiro princípio básico da Reforma Sanitária, o desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde Pública, o SUS, criado em 1990 através da Lei Nº 8080, estando predisposto, pela CNSM, que o governo deveria investir no mínimo 10% do seu PIB para o seu financiamento anual (CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988).

A CNSM também recomendou mudanças no modelo assistencial e a ampliação dos direitos das pessoas com problemas mentais. Anos depois, com a criação da Política Nacional de Saúde Mental (apoiada na lei Nº 10.216/2001), a saúde pública ganhou caráter desinstitucionalizador, apoiando a produção de novos conhecimentos científicos sobre o cuidado e o compromisso público no processo ético-político da construção de locais de tratamentos (Ministério da Saúde, 2016). Através do SUS foram ampliados os tratamentos ambulatoriais, ao passo que instituições puramente psiquiátricas diminuían em quantidade, visto que foram reconhecidos mundialmente como ineficazes e largamente acusados de maus-tratos a pacientes (CAMPOS, 2019).

Gráfico 1: Evolução dos gastos em saúde pública

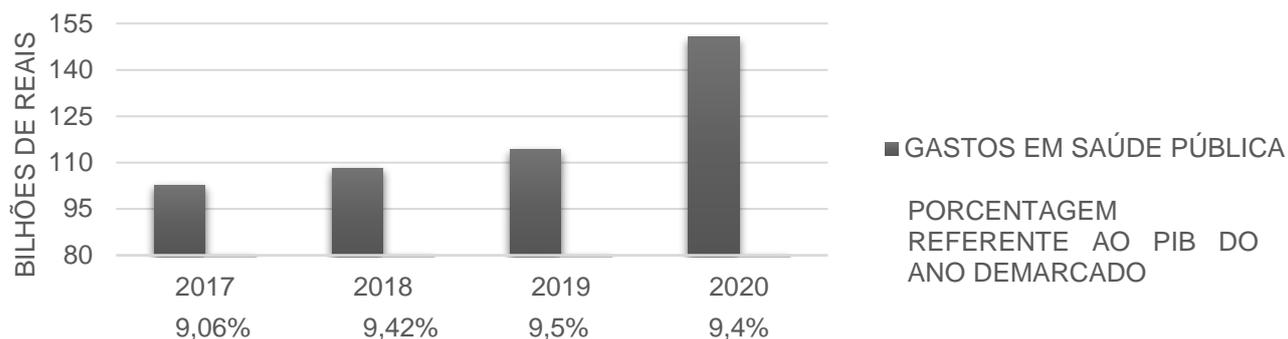


Gráfico 1: Valores gastos pela União com a Saúde Pública durante a Pandemia do novo Corona-Vírus e anos anteriores. Elaborado por: Bianca Viúdes Araújo. Fonte: Portal da transparência.

3.3. “Por uma sociedade sem manicômios”⁵

Após a criação da Lei Paulo Delgado, Lei n. 10216/2001, os hospitais psiquiátricos vêm sendo fechados de forma gradativa, sendo orientado por essa lei a criação de alas psiquiátricas em hospitais gerais afim de reduzir o estigma e alienação do paciente quanto à sociedade e família (MION, *et al.* 2003).

Nem todos possuem infraestrutura suficiente para sanar as necessidades dos pacientes psiquiátricos, já que suas enfermidades, em geral, não afetam tanto o físico, fazendo com que demandem espaços de convivência para interações entre si e com visitantes (MION, *et al.* 2003). Um dos problemas está na forma de construção e fluxo dos ambientes, sendo recorrente o mal planejamento resulta em locais enclausurados (SILVA e KÜHN, 2017).

Fica claro através dos relatos de Mion e Schneider, e de Silva, que os atuais ambientes de saúde não cumprem, através da arquitetura local, os cuidados com a saúde mental com efetividade, visto que os ambientes relatados se mostram como fontes de tabus e não propiciam o bem-estar e qualidade ambiental suficiente aos tratamentos.

Foto 4: Hospital Nina Rodrigues, São Luís – MA. Imagem de um corredor insalubre.

⁵ Lema definido pela I Conferência Nacional de Saúde Mental-1987.1



Foto 4: Corredor insalubre, com roupas estendidas no varal e colchões ao chão. Fonte: Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos, 2018.

Assim como os hospitais, a equipe médica também deve ser devidamente qualificada, sendo importante que saiba ouvir e enxergar além da condição mental dos pacientes (SILVA e KÜHN, 2017). Quanto mais preparado, menor o risco que o mesmo adoeça devido aos altos índices de estresse a que será submetido (MONTEIRO⁶, *et al.* 2012).

As situações diárias variam muito, tornando o profissional vulnerável quando não conhece com exatidão as suas funções (acompanhar internações, evoluções e altas, entre outros), devendo possuir formação antimanicomial para que busque a reinserção do enfermo à sociedade e família (MONTEIRO, *et al.* 2012).

3.3.1. Um duro golpe

Infelizmente, entre os anos de 2016 e 2019, diversos documentos foram alterados trazendo à Política Nacional de Saúde Mental um novo caráter que incentiva internações psiquiátricas, além de outras medidas que prejudicam o financiamento de diversas unidades de terapia. As mudanças contrariam diversas leis, além dos pareceres da CSN e do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) que recomendaram a sua revogação, do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, e da própria Constituição Federal. Várias entidades, conselhos profissionais, pesquisadores e o Ministério Público, questionam o que chamam de “contrarreforma psiquiátrica” (CRUZ, *et al.* 2020).

⁶ Enfermeira Aline Cristina P. Monteiro. Lavras, MG- Brasil.

3.4. Efeitos da arquitetura na manutenção da saúde

Comumente encontra-se clínicas e hospitais arquitetonicamente pobres, que passam aos pacientes, visitantes e até mesmo profissionais a sensação de medo, insegurança e tristeza. Essa realidade pode ser mudada através da execução de um bom projeto arquitetônico que vise trazer o bem-estar às pessoas, pois ao buscar tratamentos médicos o paciente está em busca de uma cura para seus anseios, e confiará muito mais em um ambiente e profissionais que lhe passem segurança e acolhimento (PAIXÃO, 2020).

Foto 5: Fachada hospitalar



Foto 5: Atenção à tinta descascando e a pobreza arquitetônica. Fonte: Senado Notícias

Foto 6: Atendimento à idosa em hospital precário.

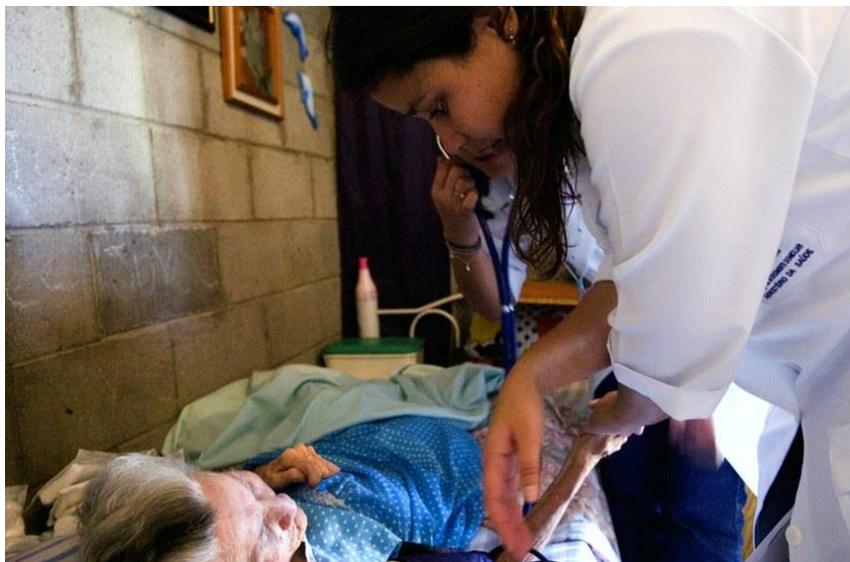


Foto: Atenção à parede sem revestimentos e ausência de apoio para os materiais dos profissionais.

Fonte: Senado Notícias

Hospitais são locais em que as pessoas se encontram fragilizadas pelas doenças ou medicamentos tomados, tendo frequentemente a sua percepção de espaço alterada, comumente para formas passivas que reforçam o papel da arquitetura de ser trabalhada de forma a construir mais possibilidades de interação com as pessoas, estimulando sensações positivas em seus usuários (SILVA e ELY, 2008).

Um ambiente bem planejado passa a ideia de que a clínica se preocupa com a recepção e recuperação dos pacientes, além de que, para os profissionais, torna-se um local muito mais produtivo já que a arquitetura e interiores não afetam apenas a qualidade visual do espaço, mas também suas características térmicas, acústicas e ergonômicas (PAIXÃO, 2020).

A saúde humana é afetada diretamente pelos hábitos e ambientes em que cada um está inserido, sendo passado cerca de 90% do tempo em locais fechados, segundo o estudo norte americano "*National Human Activity Pattern Survey*"⁷, em 2018, torna-se de extrema importância a qualidade dos mesmos para o não desenvolvimento das doenças, e mais ainda quando são construídos para tratá-las (Versar, 2018).

Um bom projeto traz grandes vantagens físicas e mentais aos usuários, como acelerar o atendimento, melhorar a troca de informações, facilitar a circulação de bens e pessoas dentro do mesmo espaço ou entre locais diferentes da edificação, redução dos gastos com energia elétrica, limpeza e manutenção ao utilizar revestimentos adequados ao ambiente de saúde, além do sentimento de bem-estar promover a recuperação e cura mais rápidas. (PAIXÃO, 2020).

Os incentivos à criação de ambientes saudáveis têm crescido, entre eles cita-se a elaboração de certificados que avaliam o desempenho da edificação, como o *WELL Building*. Criado com foco na saúde e bem-estar dos usuários, estuda a relação homem-edifício para se criar a sustentabilidade humana. O prédio da Symantec, empresa de tecnologia, na Califórnia é uma das edificações com esse certificado, nela

⁷ Fonte: Revista Versar. 20 de Abril de 2018. Acessado em: Abril de 2021.

é possível observar o uso da iluminação que auxilia o ciclo circadiano⁸ humano e trabalha a biofilia, características que diminuem o estresse e a pressão arterial (ArchDaily, 2017. Tradução Romullo Baratto).

Foto 5: Escritório Symantec, Califórnia.



Foto 5: Escritórios Symantec, Califórnia. Atenção para o design agradável. Fonte: Office Snapshots.

Fotógrafo: John Sutton

A Certificação *WELL* possui quatro níveis (bronze, prata, ouro e platina) e avalia dez itens dentro da edificação: água, ar, iluminação, conforto térmico, conforto acústico, materiais, mente, movimento e nutrição. Prédios com essa certificação prometem influenciar positivamente o humor, qualidade do sono, desempenho e demais hábitos físicos e alimentares dos usuários (Well Certified, 2021).

A área da saúde está em constante avanço quanto aos diagnósticos e tratamentos, e a arquitetura hospitalar não poderia ficar para trás. Têm havido muitos avanços e a certificação *WELL* comprova a valorização que o assunto têm recebido. A arquitetura da saúde está diretamente conectada com a saúde e bem-estar dos seus usuários, tendo o poder de contribuir positivamente para a manutenção e recuperação dos pacientes e trabalhadores que a utilizam (Archtrends, 2020).

Os hospitais sempre foram vistos como ambientes frios e impessoais, repassando para os pacientes e familiares a sensação de insegurança e angústia, imagem que começou a ser transformada com a chegada da arquitetura pós-moderna, que busca as sensações de conforto e acolhimento para todos os usuários através dos materiais e cores (Archtrends, 2020).

⁸ Ciclo de aproximadamente 24 horas, é influenciado por diferentes tipos de luminosidade e regula os processos biológicos do corpo humano.

3.4.1. Principais fatores arquitetônicos que influenciam a saúde e recuperação humana

3.4.1.1. A síndrome dos edifícios doentes (SED)

Inúmeras construções brasileiras são portadoras da síndrome do edifício doente (SED), e mesmo não havendo uma porcentagem exata, segundo a Associação Brasileira de Refrigeração, Ar Condicionado, Ventilação e Aquecimento (ABRAVA) (*apud* OMS, 1984), no mundo cerca de 30% das construções são afetadas pela síndrome, enquanto no Brasil a porcentagem pode atingir cerca de 50% das edificações. Muitos não possuem o título de construções históricas, sendo em maioria da época do modernismo brasileiro, mas que não seguiram as evoluções tecnológicas afim de melhorar a sua condição ambiental (PIMENTA, Sd).

A SED é caracterizada como a presença de diversas doenças geradas, ou agravadas, pela poluição do ar em ambientes fechados, geralmente mecanicamente climatizados e com a ausência de manutenção adequada. Essa situação favorece a proliferação de bactérias, fungos e a permanência de demais agentes nocivos à saúde suspensos no ar (a exemplo, compostos orgânicos voláteis [VOC], que são substâncias químicas emitidas por diversos tipos de materiais) principalmente pela falta de renovação do ar interno (PIMENTA, Sd).

Os efeitos que essa síndrome possui para a saúde humana variam desde um simples mal-estar, até doenças respiratórias que demandam cuidados médicos. Entre os sintomas mais frequentes encontrados pelo estudo da SED, realizado pela USP, estão a dor de cabeça, tontura, fadiga, sonolência, fraqueza, náuseas, ardor ou irritação ocular, dor ou irritação da garganta, irritação nasal, gripe ou resfriado, e pele seca ou descamativa (SANTOS, *et al.* 1992).

Combater o problema dos edifícios doentes conta com simples atitudes a serem tomadas no dia a dia da construção, como dar a adequada manutenção preventiva em equipamentos de climatização, ventilação e umidificadores, bem como evitar acúmulo de poeiras e materiais que possam dispensar VOC no ar, e, principalmente, manter a taxa de ventilação adequada segundo as normativas (PIMENTA, Sd). Porém, para novas edificações, é interessante que se opte por aberturas naturais e respeito ao distanciamento limítrofe do terreno exigido pela prefeitura, contando com

proteções solares quando necessário, afim de se manter a troca de ar adequada e respeito à individualidade de cada trabalhador quanto ao que considera um ambiente confortável.

3.4.1.2. A Teoria do Design de Suporte

Segundo Ulrich, no âmbito da saúde mental, “Designs ineficientes possuem efeitos que trabalham contra o processo de cura”⁹ (ULRICH, 1997. P.2.Tradução nossa.), isso porque apesar de se discutir a acessibilidade trazendo uma organização espacial e de equipamentos adaptados às diversas necessidades físicas existentes, muito fica a desejar sobre o bem-estar mental, resultando em ambientes estressantes, tediosos ou que geram sensações e sentimentos que não são atrativos à recuperação.

Foto 6: Leitos em hospital público.



Foto 6: Leitos coletivos em hospital público. Atenção à monotonia de materiais e cores. Fonte: Secretaria de Saúde. Foto de: Felipe Dalla Valle

Ulrich apresentou a Teoria do Design de Suporte como uma premissa para a promoção do *design* saudável que combata o estresse, nela foram apresentados três pilares:

- I. As unidades de saúde não devem dificultar o combate ao estresse ou conter aparelhagem que por si só seja estressante (por exemplo, equipamentos que produzem muitos barulhos), aumentando assim as dificuldades da recuperação da saúde;

⁹ “[...] Unsupportive design has effects that work against the process of healing.” (ULRICH, Roger S. 1991. p.2)

- II. Ambientes de visitação devem ser desenhados de forma a facilitar o acesso, ou possuir características que facilitem a interação social e redução do estresse (ser ergonômico, ambientalmente confortável e biofílico pode ser usado como exemplos para se atingir esse objetivo);
- III. Alguns grupos devem receber mais atenção, incluindo pacientes, visitantes e a equipe médica, no combate ao estresse. Devem ser criadas situações positivas de distração, baseadas na arquitetura ou contato com a natureza.

Através da teoria é possível entender que o psicológico dos pacientes pode ser positivamente afetado por um mobiliário atrativo, o que de alguma forma se converte na sua autoestima. Entretanto, é importante entender que isso se dá uma forma subjetiva, através da somatória das variáveis psicológicas, físicas e demais questões que envolvem o bem-estar humano, devendo as escolhas arquitetônicas serem tomadas com a cautela necessária para que sejam despertados apenas os sentimentos positivos (ULRICH, 1997).

Projetos da saúde devem utilizar bases que cuidam do estresse, promovendo um aumento do bem-estar através do respeito às condições físicas e sociais ao redor do paciente (um grande gerador de estresse é a ausência do sentimento de estar no controle da situação), bem como lhe dar o suporte necessário à sua vida social e fornecer distrações positivas no espaço físico em que está inserido (ULRICH, 1997).

O controle do estresse pode ser feito através de paisagismo interno e externo, este último permitindo o acesso dos pacientes para apreciá-los, televisores nos quartos, controle de temperatura e iluminação; quanto aos funcionários, uma sala de descanso que os permita trabalhar seus *hobbies* durante o intervalo, além de estar localizado em uma área em que visitantes ou internos não consigam acessar (ULRICH, 1997).

3.4.1.3. As variáveis ambientais

“Uma arquitetura de qualidade tem o poder de mudar tudo a sua volta: do conforto até o humor das pessoas. Espaços bem pensados, com boa iluminação natural, com o dimensionamento correto, arejados através de uma boa ventilação, livres de mofo, com os mobiliários certos e com a decoração desejada, são capazes de deixar as pessoas felizes, confortáveis, saudáveis e até mesmo fazer com que elas durmam melhor. Da mesma

forma, espaços mal projetados podem prejudicar a saúde das pessoas, tanto física quanto mental”. (Nathalia Antunes. Entrevista ao blog InstaCasa, 2020).

A arquitetura mexe com a vida humana influenciando seu comportamento social, lazer, e demais fatores que afetam a saúde física e mental. Um ambiente mal planejado pode ser extremamente estressante, gerando inclusive desinteresse em atividades que antes chamavam a atenção do indivíduo (Blog InstaCasa, 2020). A arquitetura influencia o pensar, agir e reagir das pessoas, entre os diversos fatores que despertam esses efeitos estão a iluminação, psicologia das cores, ventilação, conforto térmico, ergonomia, acessibilidade e a sustentabilidade do ambiente.

A iluminação natural traz a sensação de paz, aconchego, e melhora o humor, afinal possui influência psicofisiológica no ser humano. A luz, de fonte natural ou artificial, afeta diretamente o ciclo circadiano, o chamado relógio biológico, que é responsável por regular os processos biológicos do organismo, como o metabolismo (TSCHIEDEL, 2009).

As cores e decorações afetam diretamente o humor, por isso se tornou comum unidades de saúde usarem tons neutros em busca da sensação de limpeza, podendo cair na monotonia e gerar angústia. A busca pela humanização dos ambientes traz a mistura de tons e cores, aliado a materiais quentes, em busca do conforto e acolhimento, influenciando positivamente a recuperação e experiência dos pacientes, familiares e profissionais (ArchTrends, 2020).

A ventilação natural renova o ar e combate a proliferação e transmissão de diversas doenças, sendo essencial para a manutenção da saúde de qualquer ambiente. Deve-se ter cuidado apenas quanto aos ambientes que devam ser isolados, como em casos de doenças infectocontagiosas, para garantir-lhe a adequada manutenção do ar sem que corra o risco de contaminar toda a edificação, ao passo em que não isole seus usuários (ArchTrends, 2020).

O conforto térmico é um dos segmentos que mais afetam o desempenho das pessoas no dia-a-dia, suas respostas à locais extremos tendem a ser negativas, visto que provocam desconforto. O conforto é essencial para a recuperação das pessoas, devendo ser pensada através de proteções solares e térmicas, e, se necessário, controlar através de equipamentos a temperatura e umidade relativa do ar em níveis que permitam o conforto e auxiliem a evitar a proliferação de vírus e bactérias presentes no ar (ArchTrends, 2020).

A ergonomia tem por princípio a valorização do bem-estar e manutenção da saúde física e mental do ser humano ao analisar os mobiliários e ambientes, afim de encontrar meios de serem mais cômodos e saudáveis. Deve ser largamente aplicada em ambientes de saúde afim de garantir o conforto dos pacientes (ArchTrends, 2020).

A acessibilidade deve zelar pela segurança, comodidade e livre circulação de todos, principalmente em unidades de saúde que, devido a quadros clínicos que comprometem as funções motoras, faz-se necessário o uso de cadeiras de roda e andadores, além de diversas outras deficiências e da recorrente necessidade de transporte de pacientes sobre macas (ArchTrends, 2020).

A sustentabilidade vem sendo discutida principalmente por estar diretamente ligada à saúde e bem-estar de todos os seres vivos. É usada pela arquitetura como estratégia de *design* biofílico, buscando seus efeitos sobre o homem, minimizar impactos ambientais e aumentar a qualidade do ar, das águas, do solo e da paisagem local (ArchTrends, 2020).

4. RESOLUÇÃO- RDC N° 50/2002

A resolução RDC N° 50 foi instaurada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2002, nela foram dispostas as regulamentações técnicas para elaboração e avaliação de projetos físicos de ambientes voltados à saúde, englobando novas construções, reformas e ampliações de ambientes já existentes, sejam eles já usados pela área da saúde ou não, públicos ou privados, que tenham por objetivo atender a população. A norma é revisada a cada 5 anos para que esteja sempre em desenvolvimento junto às novas tecnologias, e o seu não cumprimento é caracterizado como infração à legislação sanitária federal, conforme art.10 da Lei nº 6437/77 (ANVISA, 2002).

Através da resolução é possível encontrar as atribuições e atividades mais comumente encontradas nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), como norteador para a elaboração dos ambientes físicos dos estabelecimentos. Através dessas informações é possível identificar, no item 3, segundo o tipo de unidade, as tabelas¹⁰ norteadoras quanto aos cômodos obrigatórios e facultativos, bem como seu

¹⁰ Veja as tabelas da resolução RDC- N°50 acessado o portal: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acessado em: Maio, 2021.

pré-dimensionamento mínimo e o risco de incêndio que cada um possui, sendo aceitável a variação de até 5% nas dimensões mínimas dos ambientes tabelados.

5. PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO ATRAVÉS DA CRIAÇÃO DE UMA ALA PSQUIÁTRICA

As regiões do Médio Piracicaba, Itabira e São Domingos do Prata não possuem atendimento de internação para casos de saúde mental, fazendo com que pacientes que a necessitem tenham de viajar para regiões maiores por mais de 100km. Observando ainda a necessidade de ampliar o atendimento ambulatorial, faz-se necessária a ampliação do Hospital Margarida através da criação de uma ala psiquiatria, afim de atender às demandas das regiões citadas.

Para entender melhor as necessidades existentes pelas unidades de atendimento da região, foram realizadas entrevistas com profissionais da saúde mental, sendo abordado tratamentos de internação e ambulatorial com o Dr. Rodrigo Silva, psicólogo e docente na faculdade Doctum de João Monlevade, e o Dr. Lucas Bifano, psiquiatra e membro do grupo de estudos Lúdicos em Psiquiatria, na USP.

Foram levantadas as questões de haverem salas de atendimento amplas e confortáveis, espaços para realização de oficinas, principalmente de trabalhos manuais como artesanato, cuidado com hortas e, inclusive, a inserção de animais nos tratamentos. Ressaltou-se a importância de uma equipe multidisciplinar capacitada para a realização de tarefas, com a inclusão de nutricionistas e educadores físicos para que seja melhorada a qualidade de vida dos pacientes, principalmente pois através de exercícios físicos são liberadas substâncias de prazer no corpo humano.

É importante que hajam espaços de convivência que permitam ao paciente sentir-se humano através de interações sociais, bem como para que haja atenção quanto a mobiliários e equipamentos para que os mesmos não representem riscos à integridade física do paciente, nem que possibilitem fugas em caso de internação involuntária.

Foto 6: Hospital Margarida e entorno



Foto 6: Demarcações das áreas existentes ao redor do Hospital Margarida. Fonte: Google Maps.

Autora: Bianca V. Araújo.

Através do mapa 1, pode-se observar a localização proposta para a ampliação do Hospital Margarida, tendo como maiores motivadores o respeito à histórica construção do hospital, sendo inventariado pelo município de João Monlevade. Ao utilizar a localização escolhida, será possível ter um maior contato com a mata ao redor, categorizada como preservação permanente por se tratar de resquícios de mata atlântica, além de dar uma destinação melhor ao terreno, atualmente utilizado em como estacionamento para poucos carros e, em outra parte, possuindo uma construção não utilizada.

Através da atual legislação federal e estadual, como visto através dos estudos realizados, não é possível a execução de um local puramente para tratar doenças mentais, sendo assim, a localização proposta poderá ser conectada ao restante do hospital ao passo em que garante privacidade e segurança a todos os pacientes e profissionais.

Entre os principais pilares para a elaboração da ala psiquiátrica, estão a arquitetura biofílica, o máximo aproveitamento da iluminação e ventilação natural, o respeito à edificação histórica do hospital, tão importante para a cidade de João Monlevade e, principalmente, a elaboração de espaços humanos que contribuam positivamente com a melhora dos pacientes psiquiátricos, além de auxiliar a manutenção da saúde das equipes necessárias ao funcionamento hospitalar.

O projeto terá como conceito a relação harmônica entre a edificação e a natureza ao redor, usando como meio para isso, a junção da mata com a arquitetura da nova ala, buscando o máximo aproveitamento da iluminação e ventilação natural,

que predominantemente vêm das direções Leste e Norte, aliando a isso uma arquitetura humanizada que contribua efetivamente para a melhora da saúde dos usuários. Para o máximo aproveitamento das condições naturais, mantendo a privacidade dos pacientes, serão usados materiais que permitam ambas as coisas, como o cobogó, jardins internos e o uso de sheds.

O projeto usará como referência uma arquitetura saudável, biofílica e acessível, mantendo a privacidade dos pacientes ao passo que permitirá seu contato com a natureza existente ao redor, um resquício da mata atlântica, transformando a experiência encontrada nessa nova ala hospitalar em algo o mais próximo possível com um retiro, em que as pessoas possam se desligar do mundo ao redor e concentrar-se apenas em se recuperarem.

5.2. Programa de necessidades

Segundo o modelo de CAPS III, disposto pelo Ministério da Saúde (2013), a nova ala do Hospital Margarida apresentará atendimento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, com acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, prestando atendimento prioritário a pessoas em intenso sofrimento mental decorrente de graves e persistentes transtornos, uso de substâncias psicoativas e demais situações que se enquadram pelo determinado no manual.

O quadro de equipe mínima é composto por dois médicos psiquiatras, um enfermeiro com formação em saúde mental, cinco profissionais de nível universitário ou oito de nível médio, devendo o período noturno ser composto por pelo menos três técnicos em enfermagem sob a supervisão do enfermeiro do serviço e um profissional de nível médio da área de apoio.

Quadro 1: Quadro de composição dos ambientes de uma CAPS III.

Ambiente	Nº mín.	Área mín. (m²)	Área total	Ambiente	Nº mín.	Área mín. (m²)	Área total
Recepção/Acolhimento	1	30	30	Atendimento Individual	3	9	27
Atividades coletivas	2	24	48	Convivência Interna	1	65	65

Banheiro adaptado	2	4,8	9,6	Sala de medicação	1	5	5
Posto de enfermagem	1	6	6	Quarto coletivo (2 camas)	4	9	36
Quarto coletivo (2 leitos)	0	0	0	Banheiro anexo aos quartos	4	3,6	14,4
Quartos de plantão	1	9	9	Sala administrativa	1	22	22
Sala de reunião	1	20	20	Almoxarifado	1	5	5
Arquivo	1	5	5	Refeitório	1	60	60
Copa/cozinha	1	16	16	Vestiário	2	12	24
DML	1	2	2	Rouparia	1	4	4
Abrigo de resíduos	1	4	4	Área externa de convivência	1	75	75
Área externa ambulância	1	21	21	Abrigo externo de resíduos s.	1	4	4
Área total de circulação		(20%)	494,4	Área total			590,4

Fonte: Ministério da saúde.

6. Conclusão

Compreende-se através deste trabalho que o contato com a natureza tem o poder de auxiliar a recuperação e manutenção da saúde humana, devendo ser aplicado principalmente em edificações voltadas para a saúde, afim de trazer, além de uma rápida recuperação, uma maior qualidade ambiental através do conforto térmico, acústico, visual e sensorial a todos os usuários do espaço projetado.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

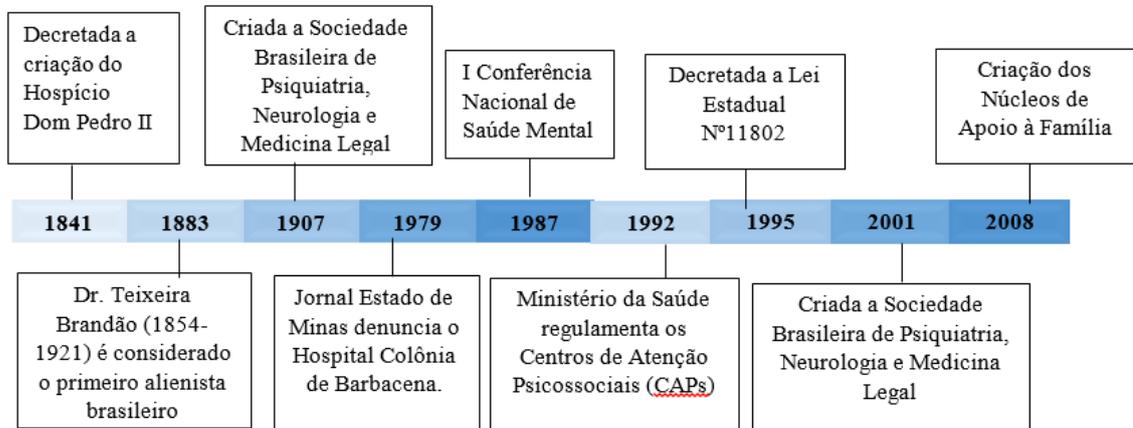
- DAMASCENO, Renan. Memórias de um holocausto à brasileira. Estado de Minas, 2017. Disponível em: <<https://www.em.com.br/app/noticia/especiais/alemdosmuros/2017/05/05/alem-dos-muros,867127/memorias-de-um-holocausto-a-brasileira.shtml>>. Acessado em: Fev. 2021.
- Casa de Oswaldo Cruz. Hospício De Pedro II. Pesquisado em 24/02. Fonte:<<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm>>. Acessado em: Fev. 2021
- ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro: Vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. 1ª Edição. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- Relatório final da primeira conferência nacional de saúde mental. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relat_final.pdf>. Acesso: Mar. 2021.

- Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais, 2018. OPAS-BRASIL. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839>. Acessado em: Mar. 2021.
- BILIBIO, Luiz Fernando Silva e Ana Claudia Battisti Reine Kühn. Experimentações e aprendizagem em uma internação psiquiátrica de um hospital geral. 2017. Mar. 2021.
- MION, Jucéli Zimmermann; SCHNEIDER, Jacó Fernando. Leitos psiquiátricos em hospital geral: visão de profissionais que atuam em hospital geral. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5, n. 1, 2003. Mar. 2021.
- Enfermagem e saúde do trabalhador em instituição psiquiátrica- Enf. Aline Cristina Pereira Monteiro; Me. Enf. Lívia Maria Leda da Cruz; Ana Cláudia Pedrosa Dias. Disponível em <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/890>>. Acesso: Abr. 2021
- ORION Engenharia, Certificações de saúde e bem-estar, 2021. Disponível em: <<https://www.grupoorion.com.br/noticias/certificacoes-de-saude-e-bem-estar/>>. Acesso: Abr. 2021
- PAIXÃO, Viviane. Como um edifício saudável e sustentável pode contribuir para a gestão hospitalar?- Bia Gadia Arquitetura e Design, 2020. Disponível em: <<https://biagadia.com.br/como-um-edificio-saudavel-e-sustentavel-pode-contribuir-para-a-gestao-hospitalar/>>. Acessado em: Abr. 2021.
- Certificação WELL. Disponível em: < <https://www.wellcertified.com/certification/v2/> >. Acesso: Abr. 2021
- Certificado WELL: Uma ajuda arquitetônica para a saúde e BEM-ESTAR humano. ArchDaily, 2017. Tradução por Romullo Baratto. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/868405/certificado-well-uma-ajuda-arquitetonica-para-a-saude-e-bem-estar-humano>>. Acesso: Abr. 2021.
- MARTAU, Betina Tschiedel. A luz além da visão. **Revista Lume Arquitetura**, v. 38, p. 54-61, 2009. Acesso: Abr. 2021.
- SILVA, Leonora Cristina da, e ELY, Vera Helena Moro Bins. Métodos para o Estudo do Sistema Humano x Ambiente em Enfermaria de Hospital Psiquiátrico. USP, sd. Disponível em: < <https://www.usp.br/nutau/CD/106.pdf> >. Acesso: Abr. 2021.
- Arquitetura hospitalar e a influência na saúde e bem-estar do paciente. ArchTrends Portobello, 2020. Disponível em: <<https://archtrends.com/blog/arquitetura-hospitalar-e-influencia-na-saude-e-bem-estar-do-paciente/>>. Acesso: Abr. 2021.
- LAURINDO, Janaína. Estudo aponta que somente 10% de nossas vidas passamos ao ar livre. Revista Versar, 2018. Disponível em: <https://www.revistaversar.com.br/estudo-aponta-que-somente-10-de-nossas-vidas-passamos-ao-ar-livre/>. Acesso: Abr. 2020.
- Como a arquitetura influencia na saúde mental? Blog InstaCasa, 2020. Disponível em: <<https://blog.instacasa.com.br/papo-de-especialista-arquitetura-e-saude-mental>>. Acessado em: Maio, 2021.
- CRAIDE, sabrina. Lâmpadas incandescentes não serão mais vendidas no país a partir do fim do mês, matéria da agência brasil, 2016. Disponível em: < agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2016-06/lampadas-incandescentes-nao-serao-mais-vendidas-no-pais-partir-do-fim-do >. Acesso: Abr. 2021
- Como a arquitetura influencia na saúde mental? Blog InstaCasa, 2020. Disponível em: <https://blog.instacasa.com.br/papo-de-especialista-arquitetura-e-saude-mental/>. Acesso: Abr. 2021.
- Ulrich, Roger S. Journal of Healthcare Design: Proceedings From the ... Symposium on Healthcare Design. Symposium on Healthcare Design, 01 Jan 1997. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/12761803_A_theory_of_supportive_design_for_healthcare_facilities. Acesso: Maio, 2021.
- SANTOS, Ubiratan P. et al. Sick building syndrome in bank-clerks. **Revista de saúde pública**, v. 26, n. 6, p. 400-404, 1992. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsp/1992.v26n6/400-404/pt>. Acesso: Maio, 2021.
- PIMENTA, Francisco. Síndrome do edifício doente: Você sabia que sua saúde pode estar em perigo? ABRAVA, Sd. Disponível em: <<https://abrava.com.br/sindrome-do-edificio-doente-voce-sabia-que-sua-saude-pode-estar-em-perigo-por-francisco-pimenta-dnnc>>. Acesso: Maio, 20201.
- Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: Cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/Relat--rio-Gest--o-2011-2015---.pdf>>. Acesso: Jun, 2021.
- CAMPOS, Rosana Teresa Onocko-. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. Scielo, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>. Acesso: Jun, 2021.

Cruz, Nelson Falcão *et al.* Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Scielo, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>>. Acesso: Jun, 2021.

8. ANEXOS

ANEXO AA



ANEXO AA: Alguns acontecimentos na história da psiquiatria brasileira. Autor: Bianca Viúdes Araújo.