

(RE)FLORESCER

Centro de apoio psicológico Infantojuvenil







UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE TECNOLOGIA, INFRAESTRUTURA E TERRITÓRIO (ILATIT)
ARQUITETURA E URBANISMO

DÉBORAH WOLLMANN SILVA

(RE)FLORESCER:

CENTRO DE APOIO PSICOLÓGICO INFANTOJUVENIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Tecnologia, Infraestrutura e Território da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof. Ms. Juliana Pires Frigo (UNILA)

Co-orientadora: Prof. Dra. Mariana Barbosa de Souza (UFLA)

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Ms. Juliana Pires Frigo/UNILA

Banca Interna: Prof. Dra. Juliana Rammé

Coorientadora: Prof. Dra. Mariana Barbosa de Souza/UFLA

Banca Externa: Prof. Ms. Rodrigo Barcelos Pinto

Foz do Iguaçu, 2025

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): DÉBORAH WOLLMANN SILVA

Curso: ARQUITETURA E URBANISMO

Tipo de Documento:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> graduação | <input type="checkbox"/> artigo |
| <input type="checkbox"/> especialização | <input checked="" type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso |
| <input type="checkbox"/> mestrado | <input type="checkbox"/> monografia |
| <input type="checkbox"/> doutorado | <input type="checkbox"/> dissertação |
| <input type="checkbox"/> tese | |
| <input type="checkbox"/> CD/DVD - obras audiovisuais | |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Título do trabalho acadêmico: (RE)FLORESCER: CENTRO DE APOIO PSICOLÓGICO

INFANTOJUVENIL

Nome do orientador(a): PROFA. MS. JULIANA PIRES FRIGO

Nome do coorientador(a): PROFA. DRA. MARIANA BARBOSA DE SOUZA

Data de defesa: 12 / 03 / 2025

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA - Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular os direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana - BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, 12 de MARÇO de 2025.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho a Deus que, em seu amor incondicional por mim, me socorreu e foi meu melhor amigo quando precisei de consolo, que me deu forças para continuar lutando em busca de um sonho, iluminando e sendo o guia do caminho que devo seguir. Com certeza sem Ti, Senhor, eu não teria chegado aonde estou.

DEDICATÓRIA



AGRADECIMENTOS



A realização deste trabalho de conclusão de curso representa não apenas o encerramento de uma etapa acadêmica, mas também o resultado de um período de profundo crescimento pessoal e profissional, possibilitado pelo apoio e incentivo de pessoas especiais.

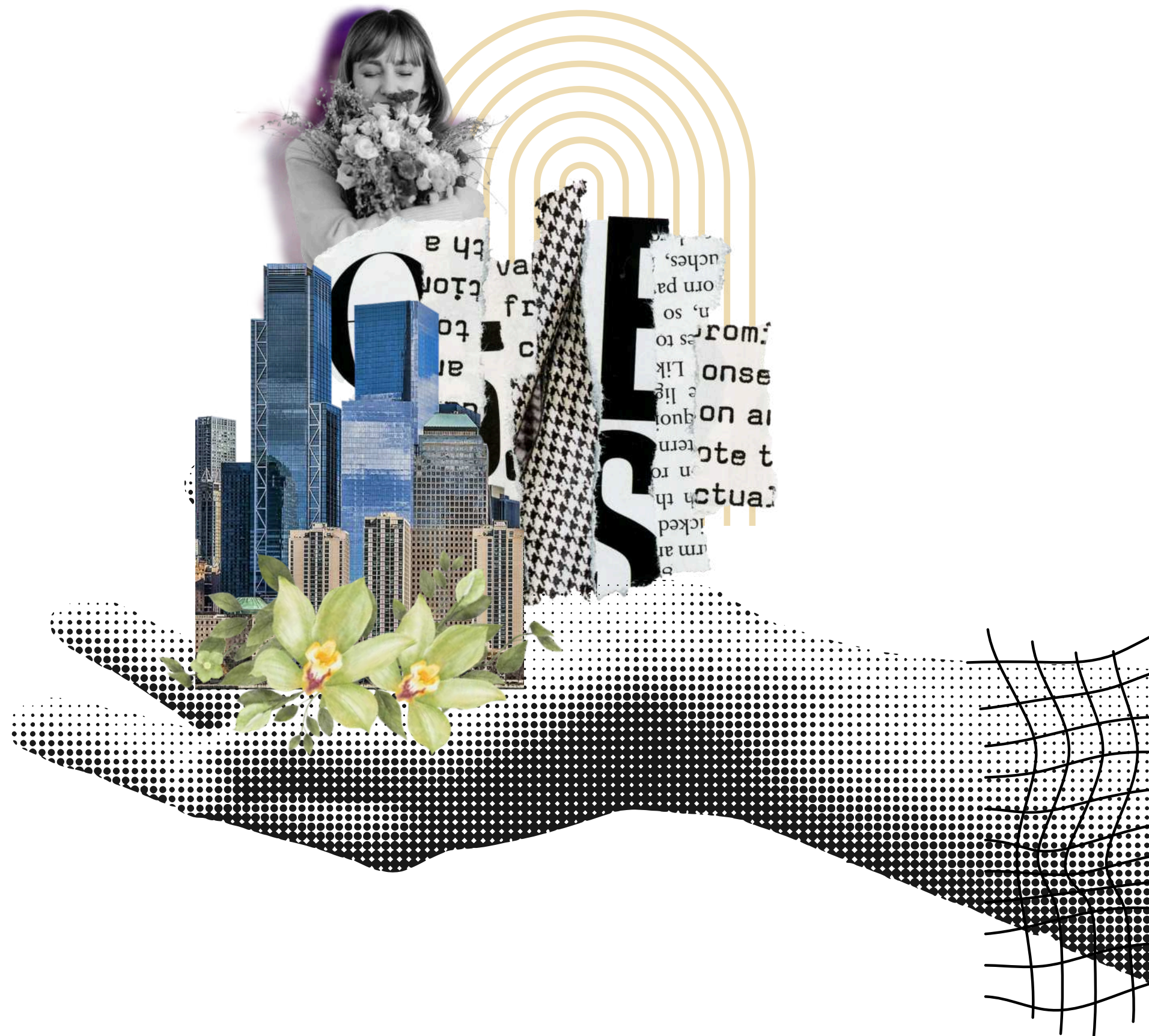
Em primeiro lugar, expresso minha imensa gratidão aos meus pais, Selena e Carlinhos, que não mediram esforços para me ajudar a concluir com êxito essa jornada. Obrigada pelo amor incondicional, paciência e suporte ao longo de todo o percurso. O carinho e os valores que me ensinaram são a base de tudo o que conquistei, e por isso, amarei vocês para sempre.

Ao Gianluca, meu abrigo e suporte nos momentos mais difíceis, meu maior incentivador e companheiro incansável. Sua presença ao meu lado me deu forças para seguir em frente. Você sempre terá o meu coração.

Às minhas queridas amigas Denise, Vanessa e Izabele, que transformaram os dias longos e exaustivos de aulas e trabalhos em momentos leves e cheio de risadas. A parceria e a amizade de vocês fizeram toda a diferença.

Minha sincera gratidão também vai para minhas orientadoras, Juliana e Mariana, cuja paciência e valiosas contribuições foram fundamentais para a concretização deste trabalho. Suas orientações e ensinamentos guiaram cada etapa deste projeto.

Por fim, agradeço a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho: desde os profissionais que me ensinaram na prática o verdadeiro significado da arquitetura, até amigos que foram consolo nos momentos necessários. A cada um deles, deixo aqui meu mais sincero carinho e reconhecimento.



*"Toda grande arquitetura é o projeto do espaço que contém, exalta,
abraça ou estimula as pessoas naquele espaço"*

Philip Johnson





O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo geral propor um anteprojeto arquitetônico para um Centro de Apoio destinado a crianças e adolescentes em Foz do Iguaçu, Paraná. O intuito é promover o bem-estar psicológico, emocional e social dos usuários de forma humanizada. Para alcançar este propósito, foram delineados objetivos específicos que abrangem o estudo do contexto histórico de espaços de tratamento psiquiátrico, a compreensão dos principais conceitos da temática escolhida, a avaliação das necessidades locais, a análise das legislações pertinentes para garantir a eficácia do tratamento psicológico, bem como a compreensão de como a arquitetura pode contribuir para a promoção de um ambiente humanizado, além de incorporar tudo isto em um projeto que corresponda às demandas identificadas. A pesquisa foi conduzida por meio de uma metodologia que incluiu uma extensa revisão bibliográfica, uma investigação de estudos de projetos relacionados à proposta, bem como a coleta de dados do local a ser estudado para análise detalhada, com o auxílio de informações fornecidas pela Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, Google Earth e IBGE, adotando uma abordagem mista para a coleta e diagnóstico destes dados. Os resultados obtidos destacaram a real necessidade da elaboração de um ambiente de tratamento psicológico infanto-juvenil com uma proposta, perspectiva e viés de projeto diferenciado. Isso evidencia a eficácia da metodologia empregada para alcançar os objetivos propostos. Além disso, essas descobertas possuem relevância tanto em nível macro quanto microrregional, podendo impactar a área do conhecimento relacionada e incentivando novas investigações e ações futuras voltadas à humanização do espaço de tratamento psicológico. O objetivo é impulsionar progressos significativos na cura da mente e dos estigmas da sociedade. Em suma, este trabalho representa uma contribuição importante para o município em questão, orientando e motivando crianças e adolescentes a buscarem e, mais do que isso, continuarem seu tratamento, destacando o papel crucial da arquitetura na promoção de um ambiente acolhedor e saudável. Por fim, cada seção foi cuidadosamente elaborada visando transmitir clareza e relevância, refletindo a dedicação e o rigor metodológico empregados ao longo da pesquisa.

Palavras-chave: Infanto-juvenil; Bem-estar; Tratamento; Psicológico; Humanização.



El objetivo general del presente Trabajo de Conclusión de Curso (TCC) es proponer un anteproyecto arquitectónico de un Centro de Apoyo a Niños y Adolescentes en Foz do Iguaçu, Paraná. El objetivo es promover el bienestar psicológico, emocional y social de los usuarios de forma humanizada. Para lograr este propósito, se trazaron objetivos específicos que abarcan el estudio del contexto histórico de los espacios de tratamiento psiquiátrico, la comprensión de los conceptos principales de la temática elegida, la evaluación de las necesidades locales, el análisis de la legislación relevante para asegurar la efectividad de la atención psicológica, así como comprender cómo la arquitectura puede contribuir a la promoción de un entorno humanizado, además de incorporar todo ello en un proyecto que responda a las demandas identificadas. La investigación se realizó utilizando una metodología que incluyó una extensa revisión bibliográfica, una investigación de estudios del proyecto relacionados con la propuesta, así como la recolección de datos de la ubicación a estudiar para un análisis detallado, con la ayuda de la información proporcionada por el Ayuntamiento de Foz do Iguaçu, Google Earth e IBGE, adoptando un enfoque mixto para la recolección y diagnóstico de estos datos. Los resultados obtenidos resaltaron la necesidad real de desarrollar un ambiente de tratamiento psicológico infantojuvenil con una propuesta, perspectiva y sesgo de diseño diferente. Esto pone de relieve la efectividad de la metodología utilizada para alcanzar los objetivos propuestos. Además, estos hallazgos son relevantes tanto a nivel macro como microrregional, impactando potencialmente el área de conocimiento relacionada y fomentando nuevas investigaciones y acciones futuras encaminadas a humanizar el espacio del tratamiento psicológico. El objetivo es impulsar un progreso significativo en la curación de la mente y de los estigmas de la sociedad. En definitiva, esta obra representa un aporte importante para el municipio en cuestión, orientando y motivando a niños y adolescentes a buscar y, más que eso, continuar su tratamiento, resaltando el papel crucial de la arquitectura en la promoción de un ambiente acogedor y saludable. Finalmente, cada sección fue cuidadosamente diseñada para transmitir claridad y relevancia, reflejando la dedicación y el rigor metodológico empleado a lo largo de la investigación.

Palabras clave: Infanto-juvenil; Bienestar; Tratamiento; Psicológico; Humanización.

The general objective of this Undergraduate Thesis is to propose an architectural preliminary project for a Support Center for Children and Adolescents in Foz do Iguaçu, Paraná. The aim is to promote the psychological, emotional and social well-being of users in a humanized way. To achieve this purpose, specific objectives were outlined that cover the study of the historical context of psychiatric treatment spaces, the understanding of the main concepts of the chosen theme, the assessment of local needs, the analysis of relevant legislation to ensure the effectiveness of psychological treatment, as well as understanding how architecture can contribute to the promotion of a humanized environment, in addition to incorporating all of this into a project that meets the identified demands. The research was conducted using a methodology that included an extensive bibliographical review, an investigation of project studies related to the proposal, as well as the collection of data from the location to be studied for detailed analysis, with the help of information provided by the City Hall of Foz do Iguaçu, Google Earth and IBGE, adopting a mixed approach to collecting and diagnosing this data. The results obtained highlighted the real need to develop a child and adolescent psychological treatment environment with a different proposal, perspective and design bias. This highlights the effectiveness of the methodology used to achieve the proposed objectives. Furthermore, these findings are relevant at both a macro and micro-regional level, potentially impacting the related area of knowledge and encouraging new investigations and future actions aimed at humanizing the psychological treatment space. The goal is to drive significant progress in healing the mind and stigmas in society. In short, this work represents an important contribution to the municipality in question, guiding and motivating children and adolescents to seek and, more than that, continue their treatment, highlighting the crucial role of architecture in promoting a welcoming and healthy environment. Finally, each section was carefully designed to convey clarity and relevance, reflecting the dedication and methodological rigor employed throughout the research.

Palabras clave: Children and adolescents; Well-being; Treatment; Psychological; Humanization.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 01** - Atendimento psicológico
- Figura 02** - Dados sobre a saúde mental no Brasil
- Figura 03** - Ambientes do CAPSi de Foz do Iguaçu
- Figura 04** - Navio dos loucos, Hieronymus Bosch, 1495
- Figura 05** - Vista aérea de Barbacena
- Figura 06** - Situação dos pacientes como detentos em Barbacena
- Figura 08** - Cronologia principais políticas públicas para saúde mental no Brasil
- Figura 09** - Diretrizes HumanizaSUS
- Figura 10** - Princípios HumanizaSUS
- Figura 11** - Componentes principais da Salutogênese
- Figura 12** - Exemplos de Design Salutogênico
- Figura 13** - Pilares do Design Biofílico
- Figura 14** - Exemplos de Design Biofílico
- Figura 15** - Exemplos do método Montessori aplicado à arquitetura
- Figura 16** - População de Foz do Iguaçu de 1940 a 2022
- Figura 17** - Porcentagem por sexo dos usuários do CAPSi
- Figura 18** - Quantitativo funcionário CAPSi Foz do Iguaçu - 2024
- Figura 19** - Imagens do CAPSi Foz do Iguaçu
- Figura 20** - Perspectivas estudo de caso 01
- Figura 21** - Vista superior com entorno do Hospital
- Figura 22** - Pequeno jardim e área interna do espaço para família
- Figura 23** - Setorização estudo de caso 01
- Figura 24** - Forma, estrutura e materialidade estudo de caso 01
- Figura 25** - Esquema de implantação da forma
- Figura 26** - Incidência solar estudo de caso 01
- Figura 27** - Elevação sul e leste
- Figura 28** - Perspectivas estudo de caso 02
- Figura 29** - Vista superior com entorno da Escola
- Figura 30** - Espaços dinâmicos
- Figura 31** - Setorização estudo de caso 02
- Figura 32** - Incidência solar estudo de caso 02
- Figura 33** - Forma, estrutura e materialidade estudo de caso 02
- Figura 34** - Esquema de implantação da forma e espaços internos
- Figura 35** - Perspectivas estudo de caso 03
- Figura 36** - Vista superior com entorno do Centro
- Figura 37** - Espaços com autonomia e na escala da criança
- Figura 38** - Setorização estudo de caso 03
- Figura 39** - Forma, estrutura e materialidade estudo de caso 03
- Figura 40** - Incidência solar estudo de caso 03
- Figura 41** - Medidas área de intervenção
- Figura 42** - Fotos da área de intervenção

- Figura 43** - Esquema insolação e ventos dominantes
- Figura 44** - Exemplos de estratégias de conforto térmico aplicadas à arquitetura
- Figura 45** - Síntese principais parâmetros urbanísticos aplicados ao terreno
- Figura 46** - Exemplos de tipologias arquitetônicas de cada zona
- Figura 47** - Exemplos de uso do solo
- Figura 48** - Exemplos de gabarito
- Figura 49** - Cortes esquemáticos da configuração viária das ruas tangentes ao terreno
- Figura 50** - Calçadas do terreno
- Figura 51** - Pontos de ônibus próximos
- Figura 52** - Exemplo e medida dos postes de iluminação do terreno
- Figura 53** - Bueiros

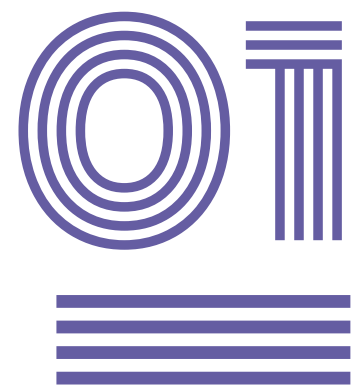
LISTA DE MAPAS

- Mapa 01** - Mapa de localização de Foz do Iguaçu
- Mapa 02** - Mapa de localização CAPS em Foz do Iguaçu
- Mapa 03** - Mapa de localização CAPSi em Foz do Iguaçu
- Mapa 04** - Localização da área de intervenção
- Mapa 05** - Topografia e cortes do terreno e entorno
- Mapa 06** - Zoneamento - escala 1:3500
- Mapa 07** - Uso do solo - escala 1:3500
- Mapa 08** - Gabarito - escala 1:3500
- Mapa 09** - Hierarquia viária - escala 1:3500

LISTA DE TABELAS

- Tabela 01** - Parâmetros urbanísticos de uso e ocupação do solo de cada zona





INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMA	17	21
1.2 JUSTIFICATIVA		22
1.3 OBJETIVOS		24
1.3.1 OBJETIVO GERAL		24
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS		24
1.3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS		24
1.4 METODOLOGIA		25
1.4.1 TRAJETO METODOLÓGICO		25



REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A EXCLUSÃO DOS CORPOS	25	29
2.2 A CONQUISTA DO HOJE		31
2.3 O POTENCIAL DA ARQUITETURA		33
2.4 ARQUITETURA COMO FERRAMENTA		35
2.5 (RE) CONEXÃO		36



CONTEXTUALIZAÇÃO ÁREA DE ESTUDO

3.1 FOZ DO IGUAÇU	37	41
3.2 HISTÓRIA DA URBANIZAÇÃO		41
3.3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS		42
3.4 EQUIPAMENTOS DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA EM FOZ DO IGUAÇU		42
3.5 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL EM FOZ DO IGUAÇU		43



ESTUDOS CORRELATOS

4.1 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL TSURUMI	43	47
4.1.1 ASPECTOS RELEVANTES		50
4.2 ESCOLA INTERNACIONAL LOVELL		50
4.2.1 ASPECTOS RELEVANTES		53
4.3 CENTRO INFANTIL EL GUADUAL		54
4.3.1 ASPECTOS RELEVANTES		56





ÁREA DE INTERVENÇÃO

55

5.1 O TERRENO	59
5.2 CONDICIONANTES CLIMÁTICAS	60
5.3 ZONEAMENTO	62
5.4 USO DO SOLO	64
5.5 GABARITO	65
5.6 SISTEMA VIÁRIO E INFRAESTRUTURA	66



CONSIDERAÇÕES FINAIS

70

REFERÊNCIAS	75
-------------	----

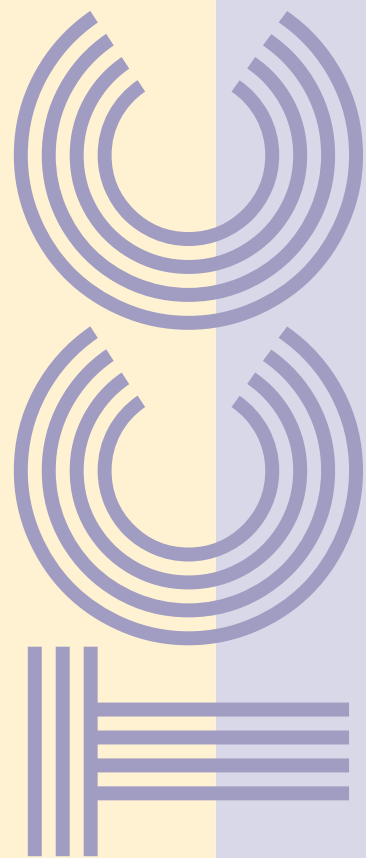


CENTRO DE APOIO PSICOLÓGICO INFANTO -JUVENIL

TEMA
OBJETIVO
LOCALIZAÇÃO
ÁREA DE INTERVENÇÃO
LEVANTAMENTO
ESTUDOS DE CASO
EVOLUÇÃO FORMAL
CONCEITO
PARTIDO
O PROJETO
TOPOGRAFIA
TABELA DE AMBIENTES
FORMA
ANÁLISE CORTE AA
PSICOLOGIA DAS CORES
PLANTA BAIXA
ELEVAÇÕES
CORTES
PRINCIPAIS MATERIALIDADES
VISTA PERSPECTIVADA GERAL

SUMÁRIO





ETAPA DE TRABALHO

Este arquivo refere-se a um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que apresenta, em sua primeira parte, a bagagem e base teórica para a posterior elaboração do projeto, ou seja, é uma fase em que é estabelecido o problema, a justificativa, os objetivos, a metodologia, a contextualização da área de estudo, o referencial teórico, os estudos de caso e o levantamento da área de estudo e intervenção. Por fim, a última parte se concentra unicamente na proposta projetiva objetiva e detalhada, levando em consideração tudo o que foi levantado na primeira etapa.

Vale ressaltar que, para a condução desta pesquisa, todas as colagens foram realizadas de maneira autoral a partir de imagens do próprio Canva, do livro em destaque (Arbex, 2013) e/ou de imagens dos estudos correlatos e foram utilizadas ao longo de todo o trabalho como uma forma de expressão e comunicação, de forma a complementar tudo o que foi exposto por meio de reflexões a partir delas. A técnica da colagem, com sua capacidade de reunir elementos diversos em uma nova composição, representa não apenas uma estratégia estética, mas também uma forma de representação simbólica. Assim como na colagem artística, onde fragmentos de diferentes contextos se unem para criar uma nova narrativa visual, neste estudo, as colagens visuais servem como uma metáfora para a união de conceitos e ideias, construindo um discurso visual que enriquece e amplia a compreensão do tema abordado. Sendo assim, juntamente com as figuras, foram utilizados trechos do livro *Holocausto Brasileiro* (2013), de Daniela Arbex, para dar sentido e valor aos apontamentos que estão sendo evidenciados.

CENTRO DE APOIO E TRATAMENTO PSICOLÓGICO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES



O QUE É A PESQUISA?

Criar um anteprojeto de centro de apoio psicológico infanto-juvenil baseada no Design Salutogênico e Biofílico, unindo princípios do método Montessori.

QUAL A IMPORTÂNCIA?

Os ambientes psiquiátricos foram negligenciados ao longo da história, com espaços hostis, enclausuradores e caóticos, sem humanização.

A ONDE QUER CHEGAR?

Em um projeto acolhedor, integrado com a natureza, agradável de se estar e que transmita paz e plenitude, fugindo dos conceitos atuais de espaços de tratamento psicológico.

TEM ALGUM ESPAÇO PARA SUA REALIZAÇÃO?

Foz do Iguaçu, Brasil.

COMO VAI FAZER?

Usando referenciais teóricos para entender os principais conceitos do tema e de como a doença mental e seus ambientes de tratamento foram vistos na história, além de procurar estudos correlatos.

TEM TRABALHOS DE REFERÊNCIA?

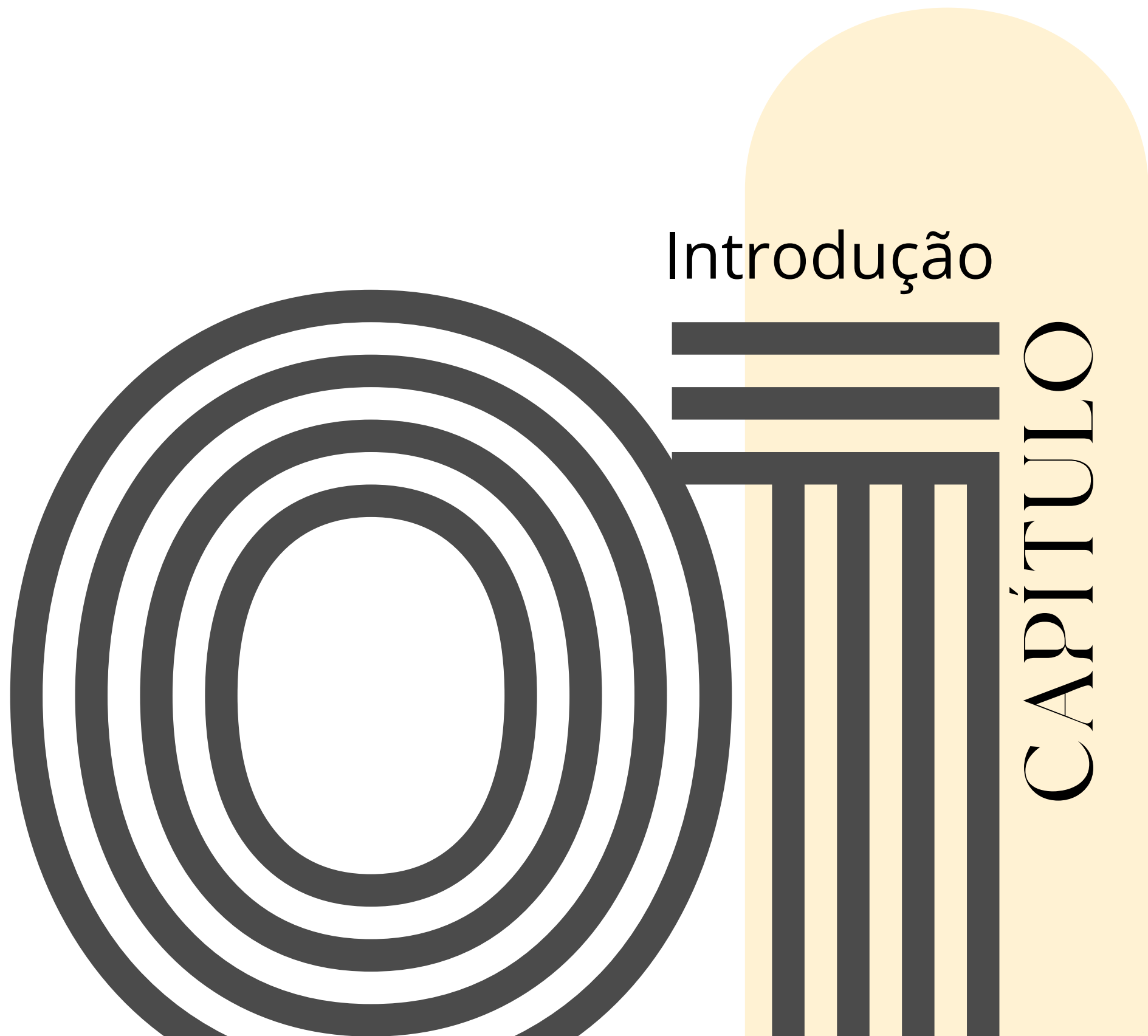
Livros como Neuroarquitetura: a neurociência do ambiente construído; Os olhos da pele: a arquitetura dos sentidos e Holocausto Brasileiro. Além de projetos como Hospital Psiquiátrico Infantil TSURUMI em Osaka, Centro de internação de saúde mental aguda em Belfast e Maggie's Oldham no Reino Unido.

APOIO HARMONIA CÉREBRO CONVERSA
PSICOLOGIA SENTIR ADOLESCENTES
DOENÇAS MENTAIS AJUDA CONEXÃO
EQUILÍBRIO NATUREZA REFÚGIO
PRECONCEITO AMBIENTE LIBERDADE
PSICOLOGIA AMBIENTAL NOVA ESTAÇÃO
CASA TRATAMENTO PSICOLÓGICO PAZ
NEUROARQUITETURA REPOUSO ESTIGMA
BIOFILIA IMPACTO INFÂNCIA
PLENITUDE CRIANÇAS QUIETUDE
MANICÔMIO SAÚDE
CINCO SENTIDOS CUIDADO
PSIQUE PANDEMIA ARQUITETURA
TERAPIA HUMANIZAÇÃO MENTE

- 1.1 PROBLEMA
- 1.2 JUSTIFICATIVA
- 1.3 OBJETIVOS
 - 1.3.1 OBJETIVO GERAL
 - 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
 - 1.3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS
- 1.4 METODOLOGIA
 - 1.4.1 TRAJETO METODOLÓGICO

Introdução

CAPÍTULO





1.1 PROBLEMA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental vai além do âmbito individual, ou seja, ela envolve um estado de bem-estar que permite o desenvolvimento de habilidades pessoais para enfrentar desafios e contribuir para a comunidade. O bem-estar está conectado a condições fundamentais que vão além do aspecto psicológico, sendo também socialmente determinado. Portanto, a saúde mental resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, caracterizando-se como biopsicossocial. Todavia, nem sempre foi desta maneira.

Em 1989, o deputado Paulo Delgado (MG), propôs o Projeto de Lei 3.657 no Congresso Nacional. Esse projeto buscava regulamentar os direitos das pessoas com transtornos mentais e promover a extinção gradual dos manicômios no Brasil. Na época, ainda estava em vigor o Decreto Presidencial 24.559, estabelecido por Getúlio Vargas de 1934, que permitia o internamento de pacientes em hospitais psiquiátricos com base em um simples atestado médico, solicitado por qualquer pessoa interessada em internar alguém. Apenas doze anos após sua apresentação, o texto foi aprovado e transformado na Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado, após ser sancionada.

Até então, haviam diversas colônias psiquiátricas espalhadas pelo Brasil, os quais, segundo Arbex (2013), eram destinos de grupos marginalizados, como desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pessoas com deficiência, pobres e pessoas sem documentos, incluindo aqueles considerados "insanos".

Eles [deserdados sociais] abarrotavam os vagões de carga de maneira idêntica aos judeus levados, durante a Segunda Guerra Mundial, para os campos de concentração nazistas de Auschwitz. (Arbex, 2013, p. 21).

Nesses locais, negligenciados pela sociedade e ocultos atrás de imponentes muros, como é o caso do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, conforme Arbex (2013), durante os períodos de superlotação, a taxa de óbitos chegava, em média, a dezesseis por dia. Isso ocorria em meio a condições sub-humanas de atendimento, higiene precária e extrema subnutrição dos pacientes. A autora também destaca que o tratamento dispensado era uniforme para todos, inclusive para as crianças, que eram tratadas como adultos e muitas vezes compartilhavam do mesmo ambiente. Segundo Fernandes (2007), todos os internos eram tratados como meros objetos de estudo científico.

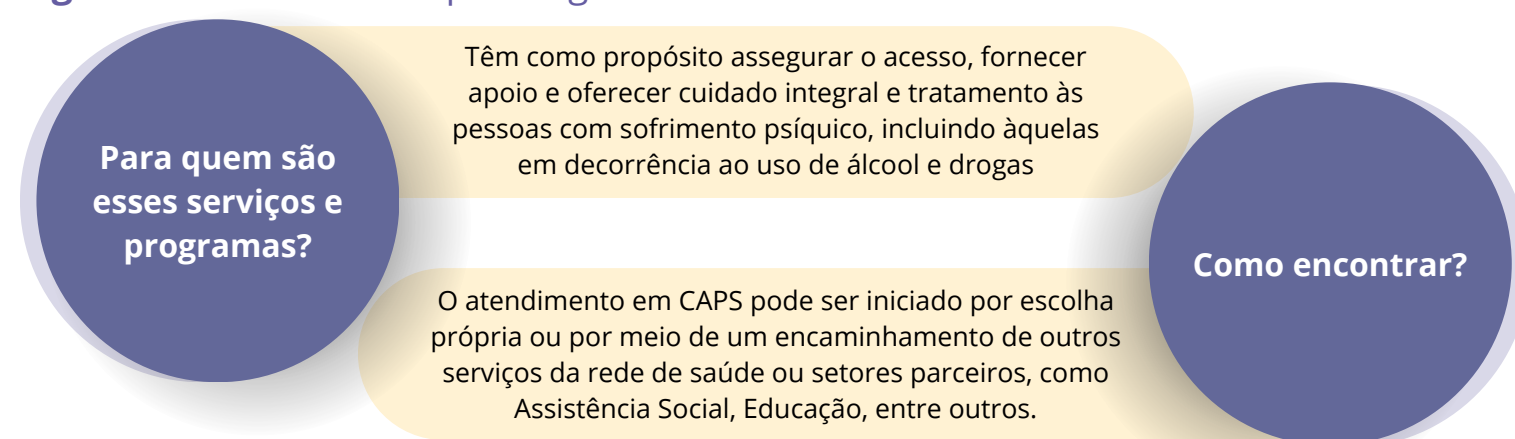
Logo descobriu que não havia roupas de camas suficientes, muito menos roupas. [...] Aqueles meninos sentiram na pele os maus-tratos das correntes, dos eletrochoques, da camisa de força, do aprisionamento e do abandono. (Arbex, 2013, p. 69).

Tais práticas foram sendo observadas por diversas pessoas e destacadas por movimentos sociais antimanicomiais, os quais começaram a questionar essas ações exercidas. Mas há de se dizer que esse processo levou um tempo muito longo, considerando que o primeiro hospício criado, o

Pedro II no Rio de Janeiro, foi fundado em 1841. Assim, todo o processo de desinstitucionalização, a partir de 1989, ainda é muito recente. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada somente em 2011, pela Portaria GM/MS 3.088 e, segundo o Governo Federal, ela é voltada aos indivíduos com problemas de saúde mental, incluindo aqueles com demandas relacionadas ao consumo de substâncias como crack, álcool e outras drogas, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro dessa rede, atuam os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), compostos por seis modelos:

- CAPS I** Para todas as idades com intenso sofrimento psíquico, incluindo o uso de substâncias psicoativas. Para cidades com mais de 15 mil habitantes.
- CAPS II** Para todas as idades com intenso sofrimento psíquico, incluindo o uso de substâncias psicoativas. Para cidades com mais de 70 mil habitantes.
- CAPS I** Para crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico, incluindo o uso de substâncias psicoativas. Para cidades com mais de 70 mil habitantes.
- CAPSAD** Para todas as idades com intenso sofrimento psíquico, incluindo o uso de crack, álcool e outras drogas. Para cidades com mais de 70 mil habitantes.
- CAPS III** Para todas as idades com intenso sofrimento psíquico, incluindo o uso de substâncias psicoativas, com atendimento 24 horas todos os dias. Para cidades com mais de 150 mil habitantes.
- CAPSAD III** Para adultos, crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico, considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com atendimento 24 horas todos os dias. Para cidades com mais de 150 mil habitantes.

Figura 01. Atendimento psicológico



Fonte: Governo Federal, adaptado pela autora, 2024.

Entretanto, é importante notar que apenas instalar esses dispositivos não garante automaticamente o reconhecimento do que realmente significa dignidade humana, que envolve o exercício pleno de direitos e liberdades (Fernandes, 2007, p. 26 *apud* Fernandes, 1999,). O estigma da sociedade em relação ao tratamento psicológico é um fenômeno complexo e multifacetado que pode impactar significativamente a forma como as pessoas percebem e buscam ajuda para questões relacionadas à saúde mental, em especial às crianças e adolescentes. O preconceito em relação às pessoas consideradas "loucas" ou que buscam tratamento psicológico está altamente

enraizado em estereótipos negativos e incompreensões sobre saúde mental. Dessa forma, segundo Fernandes (2007) há uma nova forma de visualizar o conceito de "louco", mas que não abandona por completo o antigo conceito que o define. Em conformidade com ela, isso acaba se baseando em uma comunicação adaptada ao discurso "ilógico" do louco e numa reinterpretação da identidade que mantém o louco dentro do mesmo quadro conceitual de doença. Assim, é essencial promover a educação e a conscientização sobre saúde mental, desafiar estereótipos prejudiciais e criar espaços seguros e acolhedores para que as pessoas possam buscar ajuda sem medo de julgamento ou discriminação. Isso envolve não apenas mudanças individuais de atitude, mas também mudanças sistêmicas para promover uma cultura de aceitação e apoio à saúde mental em todos os níveis da sociedade.

Ademais, para internamento e tratamento de casos mais graves em ambientes hospitalares tanto particulares, como públicos, ainda hoje há desafios significativos tanto para os profissionais de saúde mental quanto para os pacientes. Em um ambiente hospitalar, onde o estresse e a ansiedade já são frequentemente elevados, a falta de humanização, pode resultar em espaços que não promovem o conforto, a segurança e a calma necessários para a prática terapêutica. Salas de espera apertadas, cores e iluminação inadequadas, falta de privacidade e ruídos excessivos podem contribuir para o desconforto dos pacientes e interferir na capacidade dos psicólogos de estabelecerem uma conexão terapêutica sólida.

Notamos, então que, embora o conceito de desinstitucionalização represente, atualmente, uma desconstrução de saber e não mais um vértice linear entre teoria científica e técnica, ainda enfrentam-se problemáticas decorrentes da implementação experiencial da prática da desinstitucionalização, o que faz com que, o campo da ação comprometida com a saúde mental esteja claramente em construção. (Fernandes, 2007, p. 35).

Diante do exposto, a questão-problema que orienta este trabalho é: Como o design arquitetônico pode ser otimizado para proporcionar um ambiente terapêutico e acolhedor para crianças e adolescentes com problemas de saúde mental em Foz do Iguaçu/PR, promovendo seu bem-estar físico, emocional e psicológico?



"[...] havia berços onde crianças aleijadas ou com paralisia cerebral vegetavam. Ninguém os retirava de lá nem para tomar sol."
Arbex, Daniela. *Holocausto Brasileiro*, pág. 68.

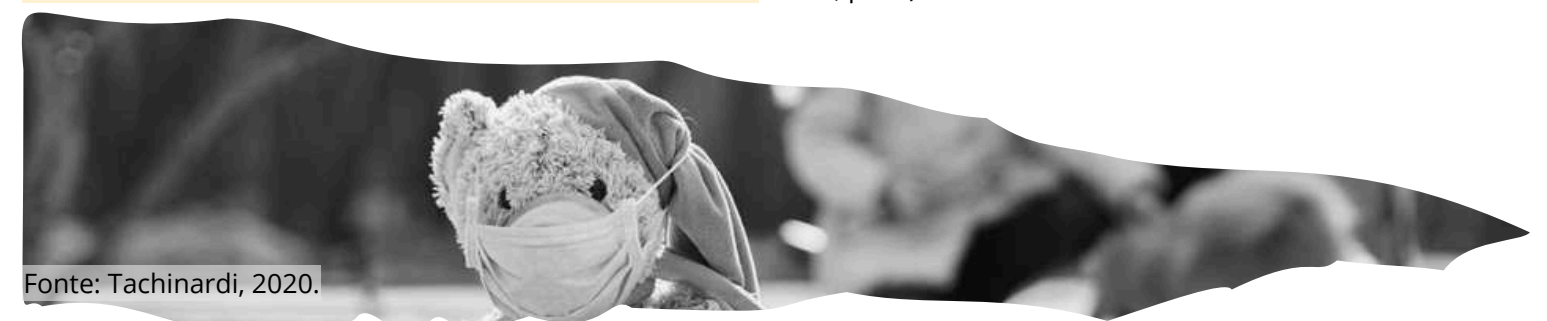
1.2 JUSTIFICATIVA

Primeiramente, há de se colocar que a saúde mental de todas as faixas etárias tem sido objeto de crescente preocupação nos últimos anos, especialmente no contexto da pandemia global de COVID-19, a partir do ano de 2020. Dados da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) anteriores à pandemia apontavam que o Brasil, em 2017, apresentava os transtornos mentais e comportamentais como terceira causa de afastamento e pagamento de auxílio-doença não relacionado a acidentes de trabalho, correspondendo a 30.67%, seguido de outros transtornos ansiosos com 17.9%. Entretanto, depois deste período pandêmico, segundo um resumo científico divulgado em 2022 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%. O impacto emocional decorrente das perdas familiares, o temor constante, a ausência de interações sociais e a instabilidade no mercado de trabalho têm contribuído para elevar os níveis de estresse e angústia psicológica entre os brasileiros. Dessa forma, Cofen (2022) afirma que o Brasil está enfrentando uma segunda pandemia, só que desta vez de saúde mental.

Antes da pandemia, as crianças e adolescentes geralmente experimentavam estresse relacionado à escola, à pressão dos pais e às mudanças físicas e emocionais típicas do desenvolvimento. No entanto, a escola fornecia um ambiente estruturado para interação social, apoio emocional de colegas e professores, além de acesso a serviços de saúde mental por meio de conselheiros escolares e psicólogos. Após o advento da pandemia, esses recursos foram afetados, com interrupções na educação presencial, uso prolongado da *internet*, isolamento social e aumento das preocupações com a saúde física e emocional. Tudo isso acaba sendo intensificado nesta fase tão crucial para o desenvolvimento, pois é a fase onde os circuitos neuronais estão mais sensíveis às influências experimentadas pelo contexto em que estão vivendo, gerando impactos no seu comportamento e no seu processo de busca por identidade fora de casa (Romanzini, 2022) e (Miliauskas, 2020).

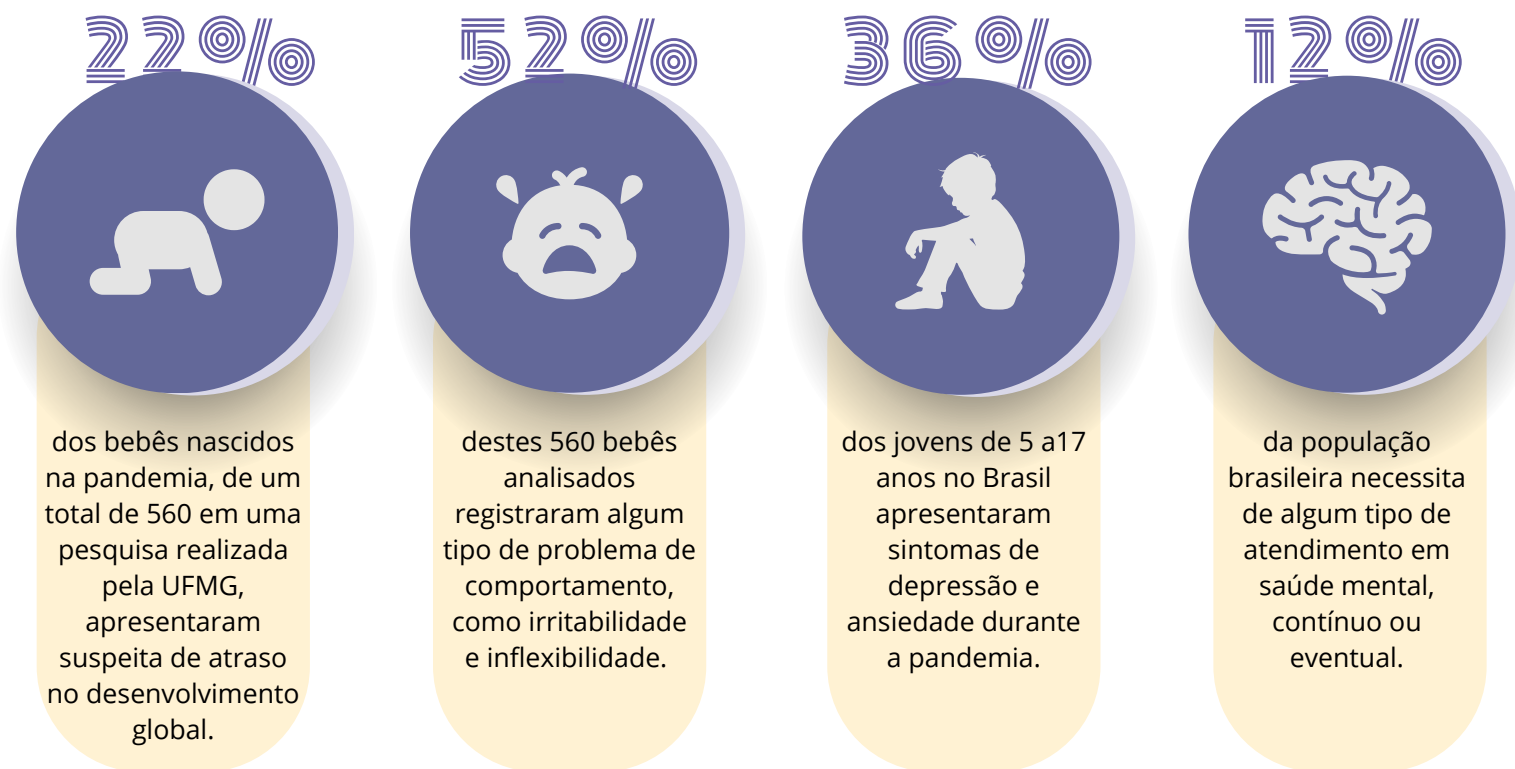
Sendo assim, além da valorização dos espaços domésticos e da conscientização sobre questões de higiene e distanciamento social nos locais de convívio, a pandemia também provocou uma mudança significativa na forma como muitas pessoas se relacionam com o cuidado mental. À medida que enfrenta-se os desafios emocionais e psicológicos gerados pelo período de crise global, os olhares estão acabando por se voltar, de forma mais enfática, para a importância do autocuidado mental e do ambiente em que nos encontramos.

[...] Não se trata, portanto, de criar alternativas, mas de desconstruir o manicômio, substituindo-o na prática e desconstruindo, ao mesmo tempo, o contágio cultural em termos de teorias e dos valores a ele vinculadas. (Fernandes, 2007, p. 35).



Fonte: Tachinardi, 2020.

Figura 02. Dados sobre a saúde mental no Brasil



Fonte: UFMG 2022; USP 2021; Arbex 2013, adaptado pela autora, 2024.

Outrossim, a população do município de Foz do Iguaçu apresenta uma linha crescente em termos de população - conforme será visto na seção 3 desta pesquisa - e, somente no senso de 2022, a estimativa foi de um aumento de 11,45% em comparação com o senso de 2010, segundo dados do IBGE (2022). Além do crescimento populacional de Foz do Iguaçu, sua localização estratégica na fronteira trinacional a torna um centro vital não apenas para sua própria população, mas também para as cidades vizinhas. Os habitantes dessas cidades frequentemente buscam Foz do Iguaçu para acesso a uma variedade de serviços e oportunidades de trabalho, especialmente na área da saúde, incluindo clínicas, postos de saúde e centros médicos especializados que oferecem uma ampla gama de serviços, desde consultas médicas até cirurgias e tratamentos especializados.

Durante uma visita *in loco* ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Foz do Iguaçu, realizada em 02 de fevereiro de 2024, a enfermeira encarregada revela desafios significativos enfrentados pela instituição. A equipe de profissionais comprometidos se depara com uma demanda crescente, porém, a infraestrutura limitada, marcada pela escassez de espaço físico, apresenta desafios evidentes. Com poucas salas disponíveis, a situação se torna mais complexa. Instrutores de oficinas e psicólogos precisam compartilhar o mesmo espaço, o que pode comprometer a qualidade e a eficácia das intervenções. Essa realidade apresenta obstáculos significativos no caminho do CAPSi para cumprir sua missão de forma plena, limitando não apenas a capacidade de atendimento, mas também afetando a privacidade dos pacientes e a eficácia das intervenções terapêuticas.

Além disso, segundo Domingues (2018), desde 2018 havia a necessidade, sentida por parte dos

usuários e dos funcionários, dessa ampliação devido a alta demanda se tornando frequente. Todavia, na entrevista falou-se em um perceptível aumento pós pandemia e uma palavra ressoou bastante: “aconchego”. Ou seja, profissionais e pacientes são desafiados a encontrar conforto e privacidade em meio a condições físicas precárias. Todavia, se falta espaço, as consultas acabam sendo priorizadas e as oficinas deixadas de lado.

Hoje o nosso CAPS, que deveria ser biopsicossocial, tá se tornando só psiquiátrico, porque como culturalmente só se valoriza a consulta, as oficinas acabam ficando, muitas vezes, de lado. (Enfermeira encarregada, 2024).

Figura 03. Ambientes do CAPSi de Foz do Iguaçu



Fonte: A autora, 2024.

Fica claro, portanto, que é fundamental que todos os esforços sejam direcionados não apenas para atender às demandas clínicas, mas também para criar um ambiente que transmita calor humano, empatia e apoio. Ao criar um espaço onde os pacientes se sintam verdadeiramente compreendidos e apoiados, podemos não apenas melhorar os resultados clínicos, mas também elevar a experiência geral de cuidado e recuperação.

Por último, cabe dizer que a Universidade Federal da Integração Latino-Americana encoraja os estudantes a desenvolverem Trabalhos de Conclusão de Curso com algum impacto social ou que agreguem valor na comunidade em que se está realizando o mesmo, e isso ocorre no curso de Arquitetura e Urbanismo. Dessa forma, este trabalho levanta questionamentos acerca da saúde mental e seus respectivos espaços de tratamento tanto na localidade de Foz do Iguaçu, quanto em qualquer outro município ou região.

“Tratado como propriedade do Estado, o menino hospitalizado apenas por ser tímido se separou da família sem diagnóstico de loucura, embora não tenha sido difícil arranjar uma doença para ele.”
Arbex, Daniela. *Holocausto Brasileiro*, 2013, p. 105.



1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Propor um anteprojeto arquitetônico de um centro de apoio psicológico humanizado fundamentado nos princípios do Design Salutogênico e Biofílico, visando a criação de um ambiente acolhedor, seguro e terapeuticamente eficaz, para proporcionar um desenvolvimento saudável, a interação social e o apoio emocional para os usuários.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I = Estudar o contexto histórico de espaços de tratamento psiquiátrico, a fim de entender como os pacientes eram tratados e porquê;
- II = Compreender os conceitos dos seguintes temas: design salutogênico, design biofílico e método pedagógico montessori, destacando sua relevância na influência do ambiente físico no conforto psicológico de crianças e adolescentes;
- III = Realizar estudos correlatos de centros de apoio psicológico ou demais ideias que se relacionem com a ideia do projeto, para identificar elementos-chave e melhores práticas a serem incorporadas;
- IV = Levantar e estudar possíveis legislações vigentes que protejam e garantam a efetividade do tratamento psicológico no Brasil hoje;
- V = Realizar estudos urbanos e levantamento de dados, a fim de entender as demandas existentes no município e do local de implantação do centro de apoio psicológico;
- VI = Propor um anteprojeto que atenda às demandas identificadas, promovendo um ambiente estimulante, acolhedor e saudável, com base na revisão teórica, estudos de caso, levantamento de necessidades e diagnóstico do espaço atual.

1.3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa trata de um estudo analítico de cunho exploratório e descritivo, o qual usa como técnica de investigação a revisão bibliográfica, análise documental e estudo de caso. Desta maneira, os procedimentos metodológicos proposto para o item 1.3.2 é dividido em Trabalho de Conclusão de Curso I (TCC I) e Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) e se dá da seguinte forma:

I = Busca e revisão bibliográfica, além de coleta de dados do município, por meio de livros, artigos e sites oficiais confiáveis, dando mais ênfase em qual/quais tratamentos psicológicos eram utilizados nos anos anteriores, principalmente envolvendo crianças e adolescentes.

TCC I
2023.2

II = Busca e revisão bibliográfica, a fim de entender os conceitos norteadores da temática escolhida, os quais irão embasar o entendimento geral e a proposta do anteprojeto posteriormente.

TCC I
2023.2

III = Levantamento de bons exemplos acerca de hospitais psiquiátricos ou espaços ligados à humanização, através da revisão documental, compreendendo os contextos e solução empregadas, além de analisar as características da proposta, a fim de observar os pontos positivos e negativos.

TCC I
2023.2

IV = Revisão e análise documental de dados secundários (IBGE, Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu e Governo Federal), para compreender a realidade local e os contextos existentes.

TCC I
2023.2

V = Coleta de dados socioeconômicos, físicos, ambientais e legais da área escolhida através do IBGE e da Prefeitura Municipal, transformando-os em mapas temáticos para ajudarem na síntese e visualização, por meio do sistema SIG.

TCC I
2023.2

VI = Levantamento de campo, entrevistas e revisão projetual, para que seja possível apresentar uma proposta realizável dentro dos conceitos propostos, por meio de programas como ArchiCad, AutoCad, Sketchup, V-ray, Layout e QGis.

TCC II
2024.1



"Assim como ela, a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública."
Arbex, Daniela. Holocausto Brasileiro, 2013, p. 21.

Para conduzir esta pesquisa, o processo foi dividido em três principais etapas alinhadas aos objetivos pré-estabelecidos: estudos de campo, estudos teóricos e anteprojeto. Primordialmente, recorreu-se extensivamente à pesquisa bibliográfica, análise documental, coleta de dados do local a ser estudado, obtenção de informações fornecidas pela Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, Google Earth e IBGE. De maneira sintética, os objetivos I, II, III e IV relacionam-se aos estudos teóricos, os quais consistem em busca de referências, conceituação de temas propostos, além de reflexões e análises para contextualização, compreensão e absorção do tema proposto. Por outro lado, o objetivo V está direcionado aos estudos de campo sobre as características físicas, ambientais, legais e sociais da área de estudo, os quais culminam em um diagnóstico mais abrangente e completo, além de entrevistas com profissionais do Centro de Atendimento Psicossocial Infanto-Juvenil de Foz do Iguaçu. Por último, o objetivo VI diz respeito à própria proposta de intervenção, isto é, o desenvolvimento do anteprojeto de centro de apoio psicológico, fundamentado nos estudos anteriores. A metodologia completa pode ser observada nos esquemas a seguir:

1.4.1 TRAJETO E ORGANOGRAMA METOLÓGICO

MOTIVAÇÃO INICIAL

Durante a minha trajetória acadêmica sempre entendi que projetar com propósito transcende a estética, ou seja, trata-se de uma jornada para transformar as narrativas, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor. Levando isso em consideração, a proposta do meu Trabalho de Conclusão de Curso, desde antes mesmo de definir de fato o tema, era utilizar da arquitetura como uma forma de impactar positivamente a vivência do usuário, levando em consideração o poder que ela possui pelo simples ato de projetar.

PROBLEMA

Diversos espaços são negligenciados do ponto de vista da arquitetura, todavia, dentro deste contexto mais amplo, entende-se que pessoas já em sofrimento - tanto físico quanto emocional - podem ampliar seus desafios de saúde a partir da própria arquitetura. Além disso, apesar da Reforma Antimanicomial representar uma mudança significativa no tratamento de saúde mental, muitas vezes o modelo atual ainda se concentra em abordagens individualizadas e de curto prazo, sem levar em conta o impacto do ambiente no bem-estar psicológico.

RECORTE DO TEMA

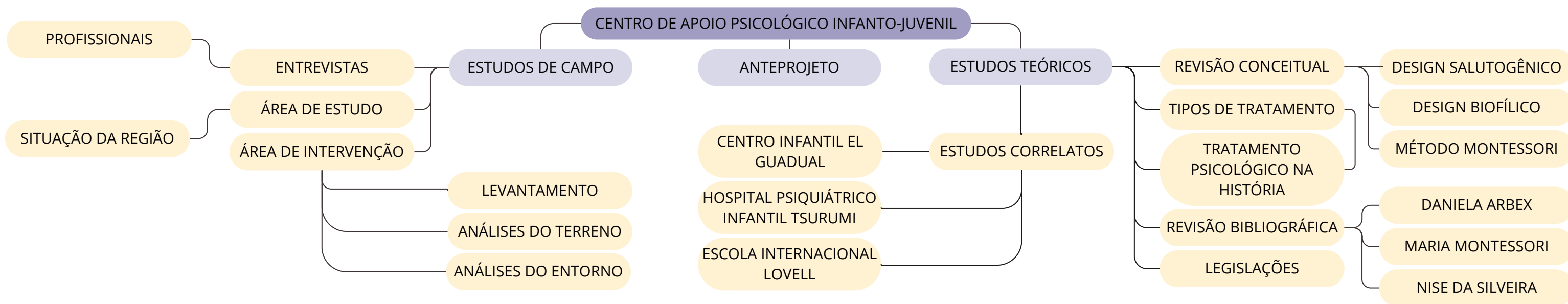
De início, soube que esse era o tema que queria trabalhar na pesquisa, no entanto, não sabia para qual público-alvo focalizar. Dessa forma, primeiramente decidi recortar para uma doença mental específica, a depressão, pois a mesma é uma das que mais acomete pessoas atualmente. Todavia, para isso, seria necessário a criação de uma espécie de centro de triagem para que os pacientes sejam encaminhados, posteriormente, para o centro proposto e isso acabou inviabilizando a ideia inicial.

Observando e vivendo de perto como ainda hoje há um tabu acerca da saúde mental, pude vivenciar ambientes hospitalares que não favorecem o tratamento, principalmente se for considerar as crianças e adolescentes utilizando estes espaços, onde os mesmos estão em sua fase de formação tanto psicológica, física quanto emocional. Sendo assim, o desejo em criar um refúgio que desafiam os estigmas ao promover dignidade e cura foi despertando o interesse em trabalhar o tema no meu Trabalho de Conclusão de Curso.

ESCOLHA DO TEMA

Após a definição do que queria para a minha pesquisa, conduzi uma extensiva revisão bibliográfica, a fim de entender como a minha proposta de anteprojeto poderia alcançar às expectativas propostas. Assim, durante a pesquisa abordei a perspectiva de como a doença mental foi sendo percebida e estigmatizada com o passar dos anos, além de explicar como os manicômios eram propositalmente alocados em áreas afastadas da malha urbana. Para mais, foi identificado legislações e programas existentes que garantem a efetividade da saúde mental no Brasil, além de suas limitações para que se possam superá-las. Concomitantemente, investiguei como a arquitetura pode proporcionar um acolhimento humanizado para as crianças e adolescentes que necessitam de apoio psicológico, levando em consideração escolhas, conceitos e propostas arquitetônicas que transmitam um ambiente propício ao desenvolvimento e tratamento saudável.

REFERENCIAL TEÓRICO



REFERENCIAL PROJETUAL

Para elaborar as referências projetuais, procedeu-se ao estudo de três edificações com usos afins ao tema proposto. Nesse contexto, buscou-se compreender o funcionamento, a concepção e as características relevantes dessas estruturas, através da análise de suas operações e dos serviços oferecidos por esses equipamentos.

01. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL TSURUMI
02. ESCOLA INTERNACIONAL LOVELL
03. CENTRO INFANTIL EL GUADUAL

CONCEITO E RESULTADO FINAL

Inspirado na metáfora de um jardim, onde crianças e adolescentes podem florescer e se fortalecer. O projeto promove a cura e o crescimento emocional ao integrar princípios de conforto, independência, liberdade e acolhimento em sua concepção.

Após todas estas etapas anteriores, a intenção final é a criação de um anteprojeto de centro de apoio psicológico para crianças e adolescentes, envolvendo uma análise aprofundada dos processos projetuais, elaboração de organograma e programa de necessidades, considerando fatores como iluminação, cores, texturas, integração com o externo e layout do espaço, alinhados às necessidades específicas do público-alvo.

O público-alvo do projeto são crianças e adolescentes, alinhando-se com o princípio constitucional da responsabilidade tripla compartilhada (artigo 227), que determina que família, sociedade e Estado devem garantir prioritariamente os direitos desses grupos. Em Foz do Iguaçu, há escassez de espaços similares para atendimento desses jovens, destacando a urgência em fornecer-lhes apoio adequado. Além disso, a legislação, incluindo o ECA, a Política Nacional de Saúde Mental e a Lei da Reforma Psiquiátrica, estabelece a obrigação do Estado e da sociedade de garantir acesso a serviços de saúde mental de qualidade para crianças e adolescentes, sublinhando a importância não apenas da disponibilidade, mas também da qualidade e acessibilidade desses serviços, em conformidade com os direitos fundamentais estabelecidos.

PÚBLICO-ALVO

A decisão estratégica de escolher a localidade do projeto baseada na proximidade do Centro de Apoio Psicossocial Infantil (CAPSi), situado no Jardim Guarapuava em Foz do Iguaçu, se deu a fim de otimizar recursos, dar suporte e fortalecer a rede de apoio psicológico. A colaboração interinstitucional é fundamental para criar uma rede coesa de suporte psicológico, maximizando os benefícios para as crianças e adolescentes atendidos além de permitir a troca de conhecimentos e experiências entre as equipes, fortalecendo a base de apoio profissional.

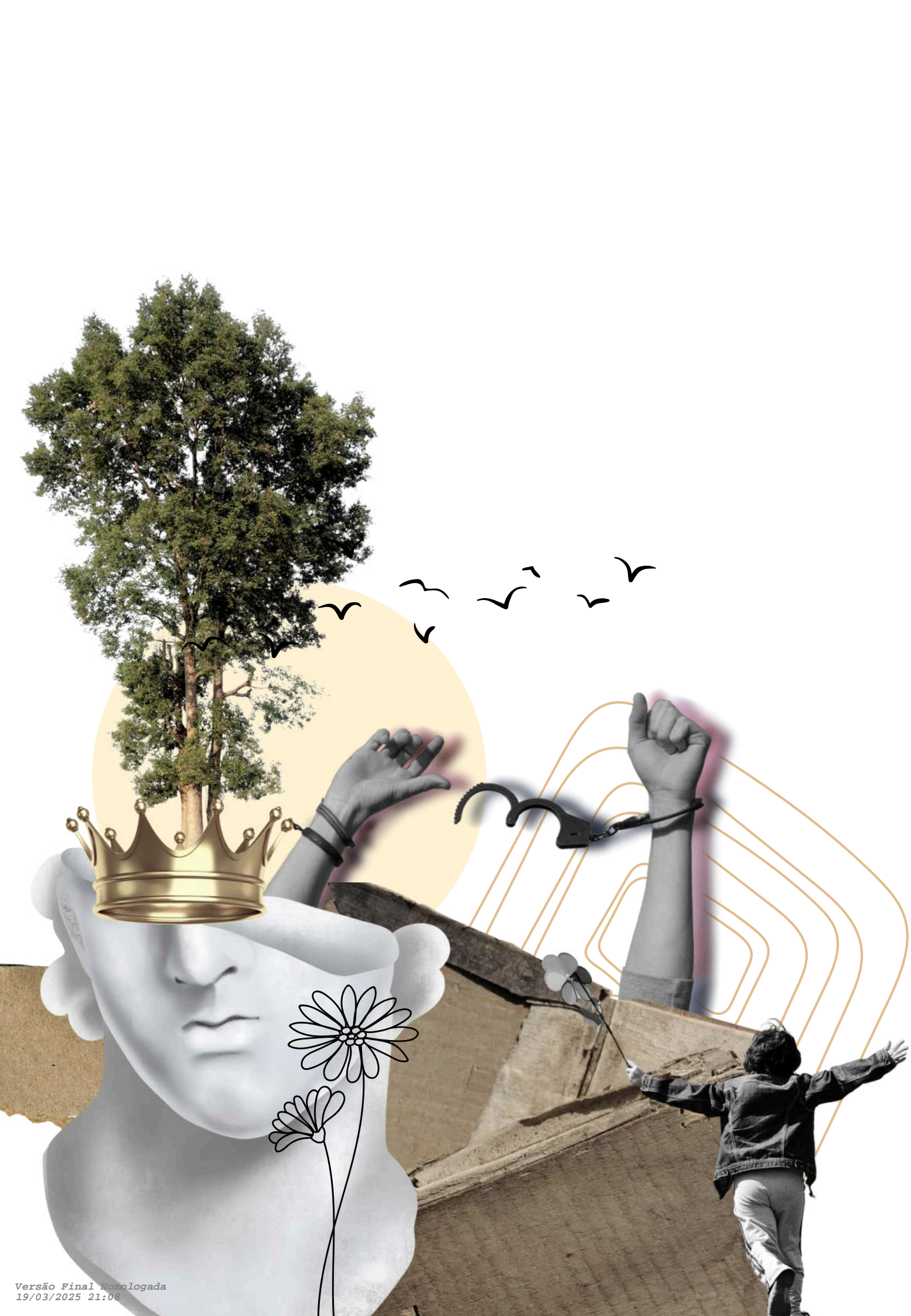
ESCOLHA DO TERRENO

Referencial teórico

CAPÍTULO

- 2.1 A EXCLUSÃO DOS CORPOS
- 2.2 A CONQUISTA DO HOJE
- 2.3 O POTENCIAL DA ARQUITETURA
- 2.4 ARQUITETURA COMO FERRAMENTA
- 2.5 (RE) CONEXÃO





2.1 A EXCLUSÃO DOS CORPOS

Foucault em seu livro *História da loucura na Idade Clássica* (1978) destaca e analisa profundamente a questão da exclusão dos corpos, especialmente no contexto da loucura. No entanto, ele vai além ao buscar compreender a lógica subjacente a essa exclusão e à segregação socioespacial. Para o filósofo, a loucura é definida, principalmente, pela maneira como a sociedade experimenta e vivencia essa relação com o fenômeno. Desta maneira, esta doença mental acabou se diferenciando, ao longo da história, das concepções primordiais de loucura. Na Idade Média, por exemplo, os indivíduos considerados loucos ocupavam, de certa forma, um espaço significativo dentro do tecido social. Havia uma percepção da loucura que os conectava ao mundo como portadores de uma verdade expressa de forma extravagante, uma experiência que conferia a eles um papel revelador. Isso sugere que a loucura era compreendida dentro de uma perspectiva socialmente aceita, apesar de suas particularidades (Providello; Yasui, 2013).

Todavia, segundo Foucault (1978), no período da Renascença, o louco começou a ser reconhecido e reagrupado de outra maneira, onde detinham um discurso distinto e ocupavam um espaço específico, como nas estradas ou nas embarcações destinadas aos loucos, mediante uma nova unidade criada, por meio de uma prática que fez com que os mesmos fossem isolados sem qualquer ordem ou prescrição médica. Em outras palavras, é a partir desse momento que se iniciou a exclusão das chamadas "pessoas indesejadas" na sociedade. Essa mudança marca uma transição significativa na forma como a loucura foi percebida e tratada ao longo da história, evidenciando o papel da sociedade na construção das noções de normalidade e anormalidade.

Esse desatino se vê ligado a todo um reajustamento ético onde o que está em jogo é o sentido da sexualidade, a divisão do amor, a profanação e os limites do sagrado, da pertinência da verdade à moral. Todas essas experiências, de horizontes tão diversos, compõem em sua profundidade o gesto bastante simples do internamento (Foucault, 1978, p. 120).

Figura 04. Navio dos loucos, Hieronymus Bosch, 1495



Fonte: Carrasco, 2020.

VOCE SABIA?

A alegoria do "Navio dos Loucos" ou da "Nau dos Insensatos" surgiu na cultura ocidental nos séculos XV e XVI, sendo representada também nas artes visuais e literatura. Descreve passageiros loucos em um navio, desprovidos de consciência ou preocupação com seu destino. (Carrasco, 2020).

Ou seja, para Foucault (1978), o conceito de loucura não é uma característica intrínseca a um indivíduo ou comportamento específico, mas sim um conceito moldado pela percepção e reação da sociedade. Assim, a definição e compreensão da loucura podem variar culturalmente e ao longo do tempo, refletindo diferentes normas, valores e crenças sociais, onde a noção de quem era considerado "louco" e, portanto, sujeito a internação compulsória, era influenciada por normas sociais e preconceitos da época. Em somatória à isto, a partir do século XIX, a área da psiquiatria passou a adotar uma abordagem médica para lidar com a loucura, marcando um momento em que ela se tornou objeto de estudo científico, deixando de ser exclusivamente uma questão de exclusão social, moral e jurídica para se tornar também uma questão médica de exclusão (Providello; Yasui, 2013).

Sendo assim, os manicômios, também conhecidos como hospitais psiquiátricos gerais, representaram locais de controvérsia e estigma na sociedade. A falta de compreensão sobre as doenças mentais e o medo do desconhecido contribuíram para a marginalização e discriminação dos pacientes psiquiátricos. A percepção e o tratamento desses pacientes variaram consideravelmente ao longo do tempo, refletindo mudanças culturais, sociais e científicas. Além disso, foi evidenciado o abuso de poder e a negligência por parte das instituições responsáveis pelo cuidado dos pacientes.

Os Hospitais Gerais não tinham nenhuma finalidade médica, pelo contrário eram instituições da ordem monárquica e burguesa da França do século XVI. O Hospital Geral era um estranho poder que o Rei estabelece entre a política e a justiça, nos limites da lei: é a terceira ordem da repressão. Dessa forma, as casas de internação partiam de pressupostos morais e punitivos e, portanto, se assemelhavam muito às prisões. Tanto é que, na era Clássica, a população de insanos se dividia em ambas as instituições. (Fernandes, 2007, p. 13).

Dessa forma, antes da importante Reforma Psiquiátrica, estes espaços destinados ao cuidado psíquico abrangiam o modelo predominantemente hospitalocêntrico, se assemelhando mais à prisões para aqueles que fugiam do padrão de "normalidade", fosse eles esquizofrênicos, mendigos, homossexuais ou que simplesmente incomodasse alguém com mais poder. Era uma condenação ao isolamento e ao desamparo, onde a inevitabilidade da morte pairava constantemente. Os pacientes com distúrbios mentais eram submetidos a condições degradantes, vivendo em ambientes insalubres, onde até mesmo o sono se dava sobre leitos cobertos de sujeira e excrementos. Quando as abordagens farmacológicas falhavam, terapias invasivas como o choque e a lobotomia eram realizadas, muitas vezes sem o consentimento das famílias, quando estas, em casos raros, ainda estavam presentes (Mundim, 2017). Para mais, Arbex (2013) em seu livro *Holocausto Brasileiro*, retrata bem a realidade destes espaços, falando exclusivamente sobre o Hospital Colônia de Barbacena, fundado em 1903. Uma das análises importantes da jornalista foi a de que, apesar do tamanho do complexo impressionar, ele não podia ser visto de fora, por causa da grande muralha que cercava todo o terreno, com sua pintura melancolicamente cinza e janelas amplas gradeadas.

Figura 05. Vista aérea de Barbacena



Fonte: Agência Brasil, 2011.

Assim, os manicômios foram frequentemente localizados em áreas isoladas e distantes das regiões urbanas, como pode-se observar na figura 05, refletindo uma perspectiva de exclusão e ocultação dessas instituições. A segregação geográfica dos manicômios tinha o objetivo de manter os pacientes longe da sociedade e da vista do público, perpetuando a ideia de que eles eram diferentes e perigosos, sob uma perspectiva higienista. Contudo, o argumento principal utilizado pelo Estado para essa localização afastada dos centros urbanos era de que esse isolamento em “contato com a natureza” poderia proporcionar calma, tranquilidade e espaço aos pacientes (Arruda, 2017). Entretanto, sabe-se que era apenas um pressuposto para tentar esconder as barbáries realizadas dentro destas instalações. Além disso, eram implementadas em posições estratégicas próximas às ferrovias, a fim de que possibilitasse acesso facilitado à chegada dos “vagões de louco”, como visto em Arbex (2013). No entanto, ao longo das últimas décadas, houve uma mudança significativa na forma como os serviços de saúde mental são concebidos e integrados nas comunidades urbanas. Atualmente, os hospitais psiquiátricos estão cada vez mais sendo estabelecidos dentro das próprias cidades, em áreas acessíveis e bem conectadas, como visto no primeiro estudo correlato da seção 4.

Nestes espaços, escondidos dos olhos de uma sociedade conivente, as condições de vida eram precárias, com superlotação, falta de higiene, alimentação inadequada e ausência de cuidados médicos adequados. Apenas em Barbacena setenta mil pessoas perderam a vida e nem mesmo na morte os pacientes tinham paz. Os corpos eram jogados em massa nas chamadas carrocinhas - uma espécie de carroça grande em madeira - para serem comercializados para faculdades interessadas a preços baixíssimos, onde as famílias nem mesmo tinham conhecimento. Ou, ainda, eram enterrados de qualquer jeito em um cemitério específico, o Cemitério da Paz, onde o psiquiatra Jairo Toledo

analisa que, assim como os negros, os considerados doidos não poderia ser enterrado junto com as “pessoas normais” (Arbex, 2013). A prefeitura do município acabou desativando o cemitério no final da década de 80 pela grande quantidade de corpos enterrados no local. A barbárie no Hospital Colônia de Barbacena só veio a público de forma mais ampla na década de 1960, com a denúncia de jornalistas e ativistas dos direitos humanos. No entanto, apesar das investigações e das promessas de reforma, as condições no hospital permaneceram terríveis por muitos anos. Somente em 1980, após pressão da sociedade civil e de organizações internacionais, o Hospital Colônia de Barbacena foi finalmente fechado. No entanto, o legado de sofrimento e injustiça permanece até os dias de hoje, lembrando-nos da importância de proteger os direitos humanos e garantir o tratamento digno para todas as pessoas, independentemente de sua condição de saúde mental.

Assim, a história do Hospital Colônia de Barbacena é um exemplo sombrio das consequências da medicalização da loucura e da maneira como as instituições psiquiátricas podem ser usadas para exercer controle social e promover a exclusão e a violência contra os mais vulneráveis. Essa história serve como um lembrete de que a saúde mental é uma questão complexa e multifacetada que não pode ser abordada apenas através de intervenções médicas, mas exige uma abordagem holística que leve em consideração os aspectos sociais, culturais e políticos.

Contudo, essa realidade não é exclusiva de Barbacena, e sim afetou diversas regiões do Brasil na época, tendo outros exemplos semelhantes sob as mesmas idealizações, como o Hospital do Juquery ou a Casa de Saúde Anchieta. Este último, inclusive, era conhecido como “Casa dos Horrores”, localizado na Vila Belmiro em Santos, São Paulo, inaugurado em 1951 e tendo caráter privado. Filho (1995) salientou, também, que em sua arquitetura era evidente as características de uma prisão, com muros altos e a parte interna labiríntica, com corredores estreitos, muitas quantidades de quartos, onde os pacientes ficavam “enjaulados” e comiam nos latões onde faziam suas necessidades.



“Pelo menos três dezenas de bebês nascidos no Colônia foram doados logo após o nascimento sem que suas mães biológicas tivessem a chance de niná-los. É compreensível que, depois disso, muitas mulheres tivessem, de fato, enlouquecido.”
Arbex, Daniela. *Holocausto Brasileiro*, 2013, p. 97.

Figura 06. Situação dos pacientes como detentos em Barbacena



Fonte: Arbex 2013 *apud* Luiz Alfredo 1961, adaptado pela autora, 2024.

Dentro dos pavilhões, promiscuidade. Crianças e adultos misturados, mulheres nuas à mercê da violência sexual. Nos alojamentos, trapos humanos deitados em camas de trapos. Moscas pousavam em cima dos mortos-vivos. (Arbex, 2013, p. 139)

2.2 A CONQUISTA DO HOJE

Diante de tudo isto, revolucionários e ativistas começaram a observar tais práticas e repreendê-las, a fim de mudar os conceitos de tratamento psicológico impostos. Uma figura importante deste movimento e que tem pertinência para este trabalho foi a psiquiatra Nise da Silveira. Nascida em 1905, a alagoana foi a única mulher de sua turma a se formar em Medicina na Bahia em 1926, se dedicando à psiquiatria sem aceitar as práticas de tortura e maus-tratos da época. Uma de suas principais propostas foi o da Terapia Ocupacional, em 1946, onde ao sugerir atividades de livre expressão em várias áreas, Silveira causou um impacto significativo não apenas na psiquiatria, mas também nas artes. Os ateliês de pintura e modelagem, por exemplo, levantaram questões importantes, incluindo a capacidade criativa de pessoas com transtornos mentais graves, colorindo os ambientes frios e tristes do hospital psiquiátrico (Melo, 2009). Assim, Silveira implementou atividades recreativas, como jogos, festas, cinema, rádio, televisão, esportes e passeios “que proporcionem satisfação imediata” (Melo, 2009 *apud* Silveira, 1966).

Todavia, para ela, a afetividade desta proposta se manifesta através da presença do monitor, que atua como um catalisador emocional, estabelecendo uma relação baseada no afeto. Isso cria um ambiente propício, onde as pessoas se sentem à vontade para expressar livremente seus sentimentos mais íntimos. Em outras palavras, a ênfase na expressão pessoal e na manifestação dos conteúdos internos, além das diferentes formas de demonstrar afetividade são os elementos fundamentais da metodologia desenvolvida por Nise da Silveira (Melo, 2009).

Figura 07. Nise da Silveira



Fonte: CCMS 2014, adaptado pela autora, 2024.

Todavia, a reforma psiquiátrica começou a se moldar, de fato, a partir de 1980 no mundo. Entretanto, a implementação dos serviços adicionais no Brasil, como o CAPS, ocorreu somente a partir de 1999 pela Lei nº 9.867 e não resultou na desvinculação dos fundos públicos destinados aos hospitais psiquiátricos, já que estes ainda controlavam 97% dos recursos financeiros (Mundim, 2017). Como foi visto na seção 1, a Lei Paulo Delgado ou Política Nacional de Saúde Mental, a qual é coordenada pelo Ministério da Saúde, só foi implementada no ano de 2001 e apenas a partir de 2005 que a reforma psiquiátrica no Brasil, começa a ganhar mais visibilidade por meio de incentivos financeiros à esses serviços assistenciais. Em outras palavras, todo esse panorama de direito à saúde mental é muito recente - como pode-se analisar na cronologia da figura 08 - e, por isso, por mais que a nossa sociedade tenha evoluído e começado a observar essa questão de saúde pública com outros olhos, alguns preconceitos ainda continuam. O entendimento da população ainda é de que os serviços criados, como o CAPS - Centro de Atenção Psicossocial - e RAPS - Rede de Atenção Psicossocial - são serviços complementares ao hospital psiquiátrico e não uma evolução para uma futura extinção (Mundim, 2017).

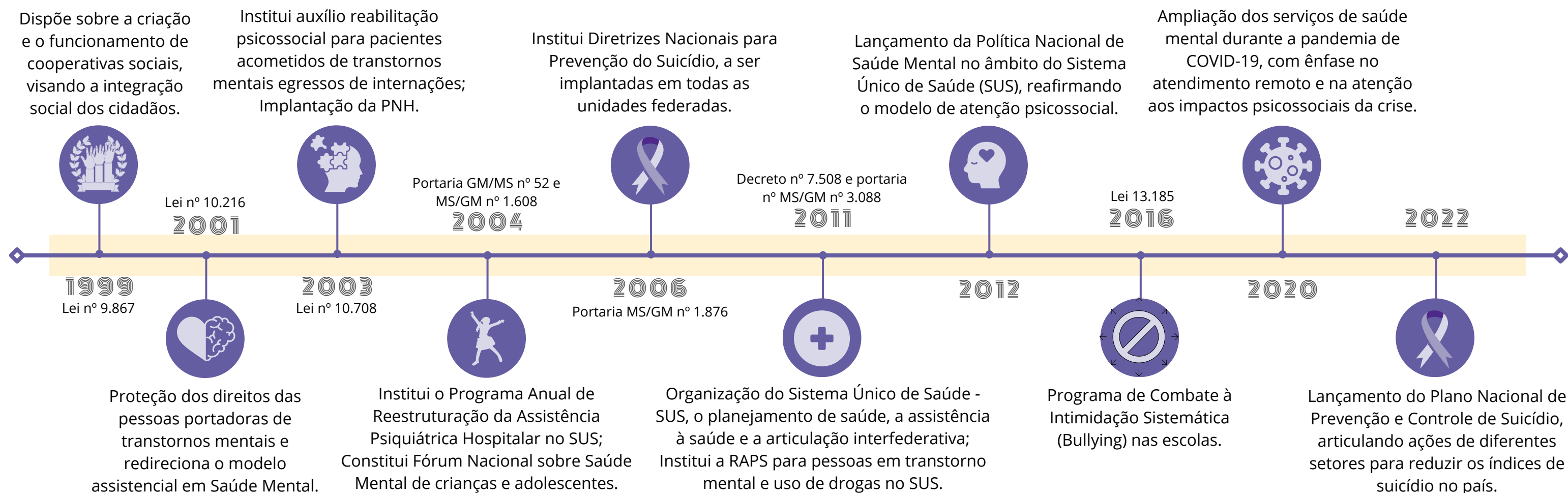
É fundamental ressaltar, ainda, que ao longo da história da saúde mental, crianças e adolescentes foram sistematicamente subjugados e rotulados como “incapazes” e que o isolamento

social ao lado dos adultos nos manicômios era considerado como a “solução mais adequada” para a situação de vulnerabilidade em que se encontravam. Inicialmente, as políticas públicas focavam na manutenção da ordem social, sem considerar adequadamente a perspectiva da criança e do adolescente como detentores de direitos (Soares; Chaves, 2018). Contudo, a Constituição de 1988 marcou uma mudança significativa nesse panorama ao reconhecer, no Art. 227, os direitos de cidadania desses jovens, prevendo:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão [...] (Brasil, 1988)

Isso levou à promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, com a Lei nº 8.069, que tem por objetivo garantir os direitos fundamentais desses indivíduos, incluindo proteção integral, laços familiares e sociais, educação e saúde adequadas, entre outras medidas. Além disso, com a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília em 2001, a perspectiva destes jovens foi colocado como pauta principal e destacou-se a necessidade de políticas específicas para eles na área de saúde mental, integrando-se às diretrizes da reforma psiquiátrica e aos princípios do ECA (Braga; Oliveira, 2019). Com isso, em 2004 foi criado o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de crianças e adolescentes, com objetivo de promover discussões e colaborações entre diferentes setores, para abordar questões relacionadas à saúde mental deste público. Tais discussões fornecem informações valiosas para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a essa faixa etária (Ministério da Saúde, 2014). Contudo, Soares e Chaves (2018) destacam que, apesar dos avanços recentes, enfrentamos desafios na prestação de cuidados de saúde, especialmente para crianças e adolescentes. É crucial um esforço contínuo para desenvolver e atualizar estratégias que facilitem a troca de informações entre profissionais de saúde que trabalham com essa faixa etária.

Figura 08. Cronologia principais políticas públicas para saúde mental no Brasil



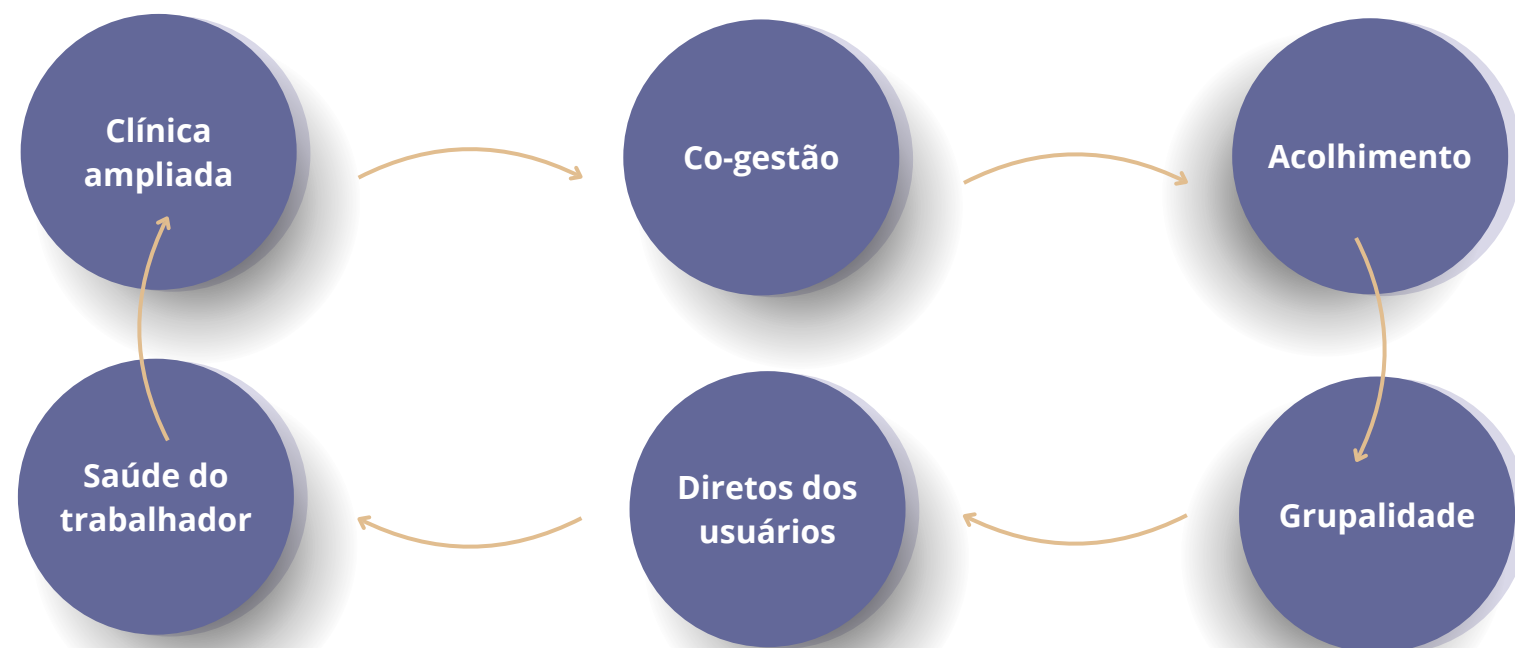
Fonte: A autora, 2024, por meio de informações do Ministério da Saúde.

2.3 O POTENCIAL DA ARQUITETURA

No Art. 196 da Constituição Federal a saúde é um direito inalienável de todos os cidadãos e uma responsabilidade inerente ao Estado, assegurada por meio de iniciativas sociais e econômicas voltadas para a mitigação dos perigos à saúde e para a garantia de acesso equitativo e universal a medidas e recursos que promovam, protejam e restabeleçam a saúde (Brasil, 1988). Assim, considerando que o ambiente oferece continuamente estímulos, variando em intensidade, onde o corpo percebe como sensações a serem interpretadas pela mente, resultando em percepção e consciência, podendo influenciar respostas comportamentais (Villarouco *et al*, 2021), é evidente que a arquitetura desempenha um papel fundamental como ferramenta para promover a saúde, tanto física quanto mental.

Em 2003 foi instituído a Política Nacional de Humanização (PNH) que atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas que tem por objetivo aplicar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na prática diária destes serviços, promovendo mudanças na gestão e nos cuidados prestados. Ela promove a comunicação entre gestores, profissionais de saúde e usuários, visando construir processos coletivos para lidar com relações de poder, trabalho e afeto que podem levar a atitudes desumanizadoras. Assim, no âmbito da arquitetura, essa política visa desenvolver ambientes saudáveis, acolhedores e confortáveis, que garantam a privacidade, promovam alterações nos métodos de trabalho e sirvam como locais de interação entre as pessoas, a partir de uma gestão participativa do projeto arquitetônico entre projetistas e usuários (HumanizaSUS, 2013).

Figura 09. Diretrizes HumanizaSUS

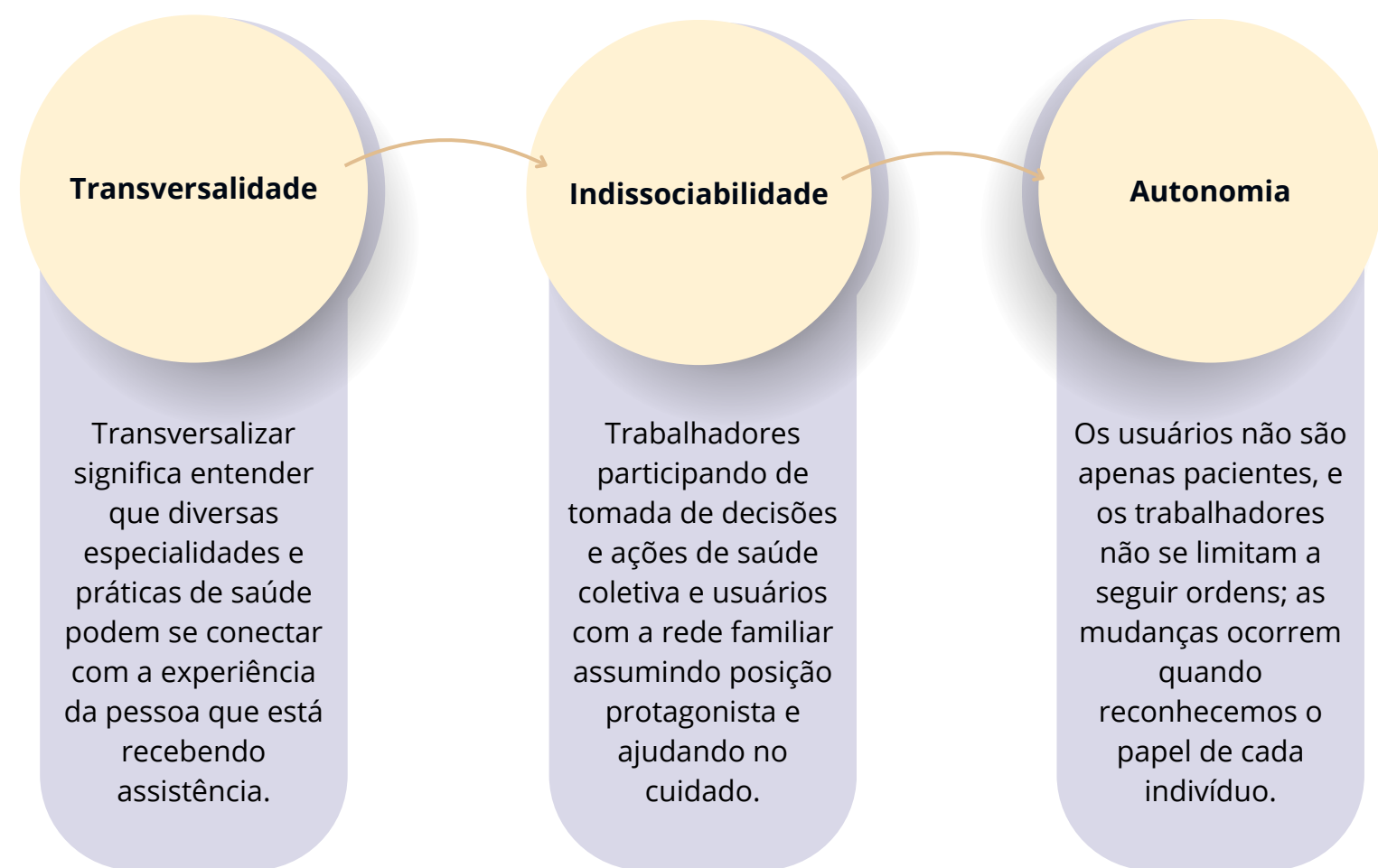


Fonte: A autora 2024, por meio de informações do HumanizaSUS, 2013.

Além disso, vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com equipes regionais de apoio que colaboram com as secretarias de saúde dos estados e municípios. Através dessa colaboração, são desenvolvidos planos de ação compartilhados para promover e

difundir práticas inovadoras na área da saúde. A PNH tem sido implementada em todo o país, utilizando como base a análise dos desafios e dificuldades enfrentados em cada serviço de saúde e se inspirando em experiências de humanização bem-sucedidas (Ministério da Saúde, 2024). Nessa política os trabalhadores fazem parte da gestão, o que é essencial para que possam, no cotidiano, recriar seus métodos de trabalho e participar ativamente das transformações no serviço de saúde. Para mais, é previsto a incorporação dos usuários e suas redes sociais e familiares nos processos de cuidado, tornando esta uma estratégia poderosa para promover uma maior corresponsabilização no autocuidado (HumanizaSUS, 2013).

Figura 10. Princípios HumanizaSUS



Fonte: A autora 2024, por meio de informações do HumanizaSUS, 2013.

Mas o que se configura, de fato, como ambientes saudáveis e humanizados? Para Vasconcelos (2004) humanizar, um termo que se refere à condição humana, implica em proporcionar características humanas a qualquer objeto ou ambiente, resgatando o respeito à vida humana e abrangendo quesitos sociais, éticos, educacionais e psíquicos. Mas, mais do que isso, a arquitetura e humanização estão intrinsecamente ligadas - ou deveriam estar - não apenas em termos conceituais, mas também na prática. O aspecto mais crucial na concepção de espaços arquitetônicos é sua

adaptação às necessidades e ao conforto do usuário, considerando o ser humano que os utilizará como prioridade (Ciaco, 2010). No contexto do ambiente hospitalar, Ciaco (2010) também ressalta que a humanização deve garantir que os pacientes se sintam confortáveis e tranquilos, promovendo assim sentimentos de segurança e confiança aumentando, assim, suas condições de melhora. Portanto, é fundamental que um ambiente não apenas seja visualmente atrativo, mas também atenda às necessidades das pessoas que o utilizam, levando em consideração a relação entre o ser humano e o ambiente, independentemente da atividade realizada neste espaço (Villarouco *et al*, 2021). Com isso, pode-se dizer, a partir de Pallasmaa (2011), que uma arquitetura destinada a enriquecer a vida deve estimular todos os sentidos ao mesmo tempo, unindo nossa percepção como indivíduos à nossa experiência do mundo.

A humanização tem papel importante na recuperação do paciente e, mais, reforçam a ideia de que o termo humanização é o conceito que dá ao ambiente a garantia de que ele influenciará no ser humano que o utilizar, de maneira benéfica, aumentando, assim, suas condições de melhora (Ciaco, 2010, p. 67).

Cabe aqui, também, ressaltar como a pandemia trouxe uma maior conscientização sobre esses temas, levando a sociedade a compreender melhor a influência do ambiente na sua saúde mental, especialmente devido ao longo período passado em seus lares. Como afirmado por Pompermaier (2022), os espaços residenciais se transformaram tanto em áreas de descanso, quanto em áreas de trabalho e lazer, tornando ainda mais evidente a necessidade de reflexão e discussão sobre a importância desses conceitos, que agora são conhecidos e aplicados de forma mais ampla pela sociedade.

Dessa forma, pode-se entender que a humanização dos espaços hospitalares e clínicos é imprescindível para que se possa superar o estresse destes ambientes e isso abrange muito mais do que apenas mudar a forma de tratamento e gestão dos espaços, pois o que também caracteriza um ambiente como "humanizado" são qualidades que correspondem às dimensões fisiológicas, psicológicas e morfológicas do indivíduo, garantindo que o ambiente possa interagir de forma positiva e agradável com seus usuários (Ciaco, 2010). Além disso, Vasconcelos (2004) aponta que a ambiência arquitetônica é formada por diversos elementos dentro de um espaço, que se combinam para influenciar a percepção do usuário de maneira positiva ou negativa. A autora também salienta que tais elementos como iluminação, cor, aroma, som, textura e forma, inspirados na natureza, proporcionam estímulos sensoriais que beneficiam o conforto e a satisfação de pacientes e familiares, contribuindo significativamente para a qualidade do ambiente. Ao oferecer essas opções simples de controle ambiental, como ajustes na luz e na temperatura, os pacientes e seus familiares se sentem mais envolvidos no ambiente, o que pode contribuir significativamente para uma experiência mais positiva durante o período de tratamento. Além disso, ao criar espaços que fogem do estereótipo tradicional de ambiente hospitalar, a arquitetura pode ajudar a reduzir o estigma associado aos cuidados de saúde, promovendo uma atmosfera mais acolhedora e confortável para todos os envolvidos (Duarte, 2020).

[...] descobriu-se que o espaço das pessoas tinha relação com seu eu interior, que os efeitos da luz e da cor interferiam tanto na parte física quanto na parte emocional dos seres humanos e que a noção de tempo ficava alterada. (Ciaco, 2010, p. 91)

No entanto, é preocupante observar que, apesar dos esforços e diretrizes do HumanizaSUS por meio da Política Nacional de Humanização, a humanização no âmbito da arquitetura em espaços de saúde ainda é frequentemente negligenciada. Muitas vezes, o planejamento e o design desses ambientes priorizam aspectos técnicos e econômicos em detrimento das necessidades humanas. A pressão por redução de custos e prazos de entrega pode levar à adoção de soluções padronizadas e impessoais, que não consideram as particularidades e diversidades dos usuários e das comunidades atendidas. Tais afirmações conseguem ser observadas na seção 3 desta pesquisa.

Se a imagem que vemos e que é fornecida pelo ambiente em que estamos impacta e influencia o nosso comportamento em determinado espaço (Villarouco *et al*, 2021), estaria evidente que essa tese seria o bastante para a elaboração de projetos clínicos e hospitalares centradas no usuário. Todavia, nem sempre isso é recorrente. Para Ciaco (2010), apesar da questão da humanização ser importante para a recuperação do usuário, como visto nos argumentos anteriores e como, inclusive, reconhece o Ministério da Saúde em sua Política Nacional de Humanização do SUS, esse aspecto nem sempre recebe como prioridade essa prática em projetos relacionadas à saúde. O autor também afirma que, atualmente, em muitos estabelecimentos de saúde, a humanização dos espaços é vista como um diferencial, algo adicional que é frequentemente associado à valorização do serviço como uma mercadoria. No entanto, essa questão deveria ser considerada de forma consensual como essencial.

Diante desse cenário, é fundamental promover uma mudança de paradigma na abordagem da arquitetura de saúde, onde a humanização seja reconhecida como um elemento central e essencial do processo de projeto. Isso requer uma maior integração entre arquitetos, profissionais de saúde, gestores e usuários, garantindo que as necessidades e expectativas de todas as partes interessadas sejam devidamente consideradas desde as fases iniciais do planejamento até a execução e ocupação dos espaços. Além disso, é importante investir em educação e sensibilização sobre os benefícios da humanização na arquitetura, tanto entre os profissionais da área da saúde quanto entre os responsáveis pela tomada de decisões políticas e financeiras, pois Um Sistema Único de Saúde (SUS) humanizado implica que todas as suas áreas, programas e instâncias estejam dedicados ao compromisso com a humanização (Ciaco, 2010).

"A comunidade, aos poucos, foi enxergando o ser humano por trás da deficiência que os fazia babar ou passar o dia balançando o corpo de frente para trás."
Arbex, Daniela. *Holocausto Brasileiro*, 2013, p. 86



2.4 ARQUITETURA COMO FERRAMENTA

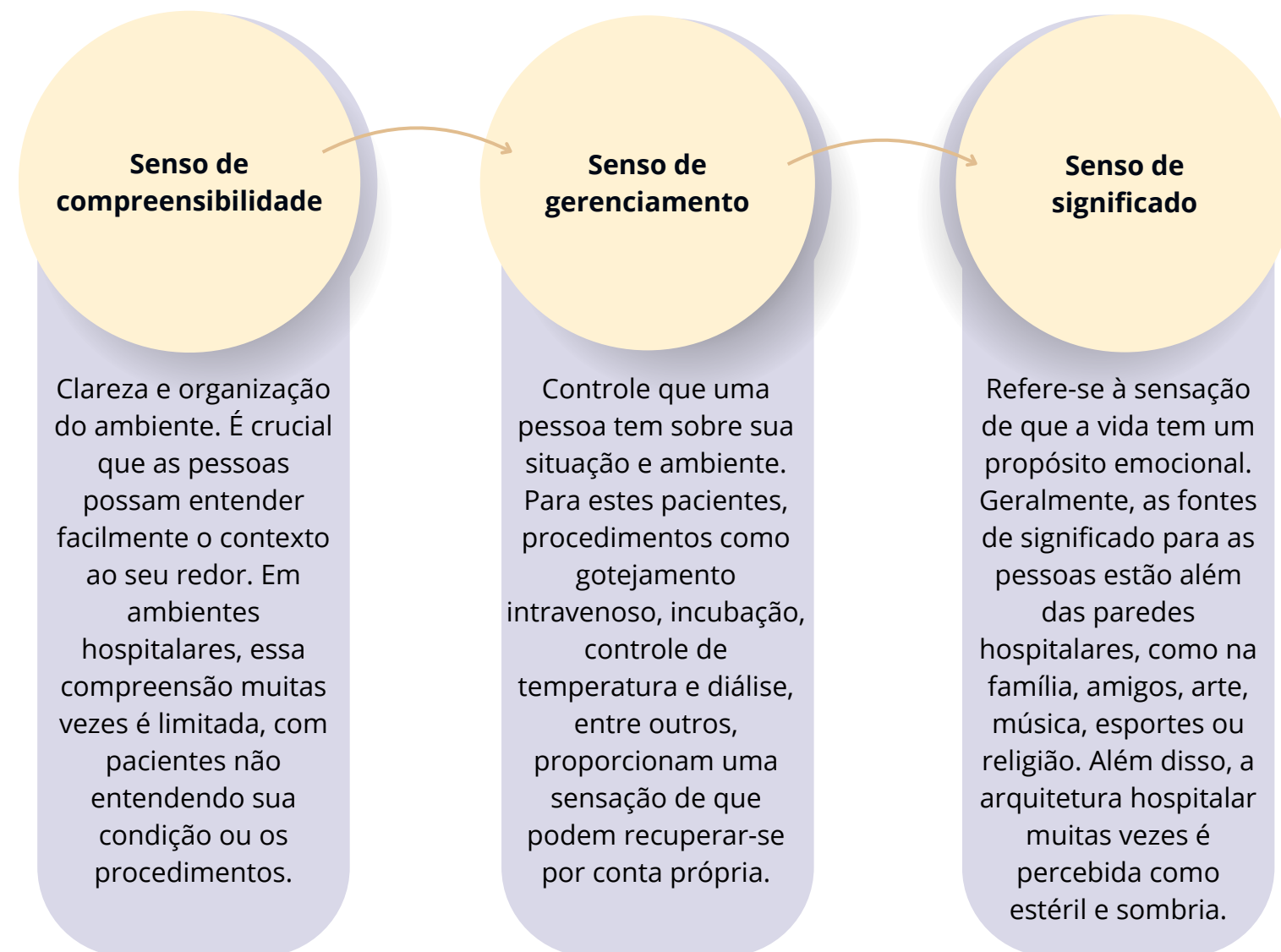
Assim, uma das propostas eficientes e que tem pertinência para o presente trabalho são os princípios do Design Salutogênico, o qual, por sua vez, se relaciona e apresenta conceitos da Neuroarquitetura e da Psicologia Ambiental, mas de uma maneira a focar principalmente em ambientes clínicos. Apesar de ter sido criada no fim da década de 1970 - no mesmo período da Reforma Psiquiátrica - pelo professor, pesquisador e sociólogo médico Aaron Antonovsky, na América Latina essa concepção ainda é pouco conhecida e difundida. Seu foco principal é redefinir e expandir a abordagem da saúde, aproveitando recursos que fortalecem a capacidade de pessoas, comunidades e sociedades em manter a saúde e o bem-estar, com ênfase na promoção da saúde (Marçal *et al*, 2018). Assim, Antonovsky alterou sua perspectiva de investigação de doenças para compreender as raízes da saúde, identificando como o estresse e o estilo de vida afetam a promoção do bem-estar físico. Então ele chegou em conceito conhecido como Salutogênese, originado da junção de '*salus*', que denota saúde, e '*genesis*', que refere-se a origem (Gattupalli, 2022). Além disso, Marçal (2018) ressalta que as doenças não são meramente resultado do estresse, mas sim da inabilidade e da falta de habilidade em lidar com ele. Os estressores podem até ser percebidos como elementos positivos, contudo, desde que haja competência para identificá-los e compreendê-los, juntamente com o acesso a recursos e a motivação necessária para encontrar um novo propósito na vida.

Com isso, para entender como isso funciona, Gattupalli (2022) explica que a abordagem salutogênica percebe a saúde em termos de um continuum entre "conforto e desconforto" e reconhece os fatores que impulsionam o indivíduo de um estado para outro. Estes fatores, chamados estressores, podem surgir tanto internamente quanto externamente, perturbando o equilíbrio do corpo. Ao invés de simplesmente tratar um paciente doente, a perspectiva salutogênica visa auxiliá-lo na mitigação desses estressores. Ou seja, assim como Villarouco *et al* (2021) coloca, o ambiente influencia na dinâmica social, criando uma "cultura" entre seus habitantes que pode tanto promover interação ou isolamento. Por exemplo, a configuração urbana de uma cidade pode tanto contribuir para relaxamento quanto para estresse em seus residentes.

A partir de então, Alan Dilani percebeu, em 1990, que esse método deveria não só ser aplicado ao tratamento médico, mas sobretudo no projeto arquitetônico em instalações médicas. Com isso, propôs o Design de Apoio Psicossocial, com um design de projeto que ajuda a erradicar a ansiedade pelo desenho espacial que mostra as causas do estresse e apresenta fatores de bem-estar que motivam esse processo de cura natural (Gattupalli, 2022). A autora também explica que essa teoria apresenta um conceito chave principal, chamado de Senso de Coerência. Marçal *et al* (2018) fala que o senso de coerência é descrito como um recurso que impulsiona e fortalece o desenvolvimento de um estado subjetivo de saúde positivo. Quanto mais elevado for esse senso de coerência, melhor será a percepção geral da saúde. Mas, três componentes principais definem um senso de coerência: compreensibilidade, capacidade de gerenciamento e significado.

Indivíduos que apresentam pontuações elevadas de senso de coerência encaram os estressores como agentes previsíveis e explicáveis, demonstrando autoconfiança na sua capacidade de enfrenta-los e superá-los. (Marçal *et al*, 2018, p. 5).

Figura 11. Componentes principais da Salutogênese



Fonte: A autora 2024, por meio de informações de Gattupalli, 2022.

De forma prática, Gattupalli (2022) destaca que para promover o Senso de Compreensibilidade, as instalações hospitalares devem proporcionar corredores e caminhos mais intuitivos, com um planejamento geral claro e sinalização adequada. Além disso, é importante reforçar a compreensão por meio de escolhas de cores, pontos de referência e vistas da natureza. Essas estratégias não apenas ajudam os pacientes a compreender o ambiente ao seu redor, mas também fortalecem sua confiança para tomar iniciativas por conta própria. Quanto ao Senso de Gerenciamento, o design salutogênico nas instalações de saúde visa aumentar a independência dos pacientes, possibilitando que eles tomem decisões em relação à sua própria saúde. Isso é facilitado por meio de medidas como janelas que podem ser operadas e acesso fácil às instalações, além de fornecer acesso a recursos e apoio social por meio de amigos e familiares. Além disso, o Senso de Significado pode ser promovido nas instalações ao oferecer elementos artísticos, espaços musicais, apoio social e áreas

recreativas, como bibliotecas e academias. Integrar a natureza e animais nas instalações pode inspirar os pacientes, enquanto vistas de paisagens naturais servem como distrações positivas, contribuindo para a recuperação. Assim, a salutogênese é vista como um processo que capacita indivíduos a viverem conforme desejam, promovendo sua capacidade de enfrentar desafios e se recuperar diante de adversidades. Seu principal objetivo é incentivar a promoção da saúde de forma positiva (Marçal et al, 2018). Por isso, se faz necessário um processo participativo entre profissionais da saúde, arquitetos e usuários na elaboração de ideias sobre como os recursos arquitetônicos podem reforçar a sensação de coerência e transformar a arquitetura em uma ferramenta eficaz no tratamento médico (Gattupalli, 2022).

Figura 12. Exemplos de Design Salutogênico



Fonte: Gattupalli 2022, ArchDaily 2016 e ArchDaily 2009, adaptado pela autora, 2024.

2.5 (RE) CONEXÃO

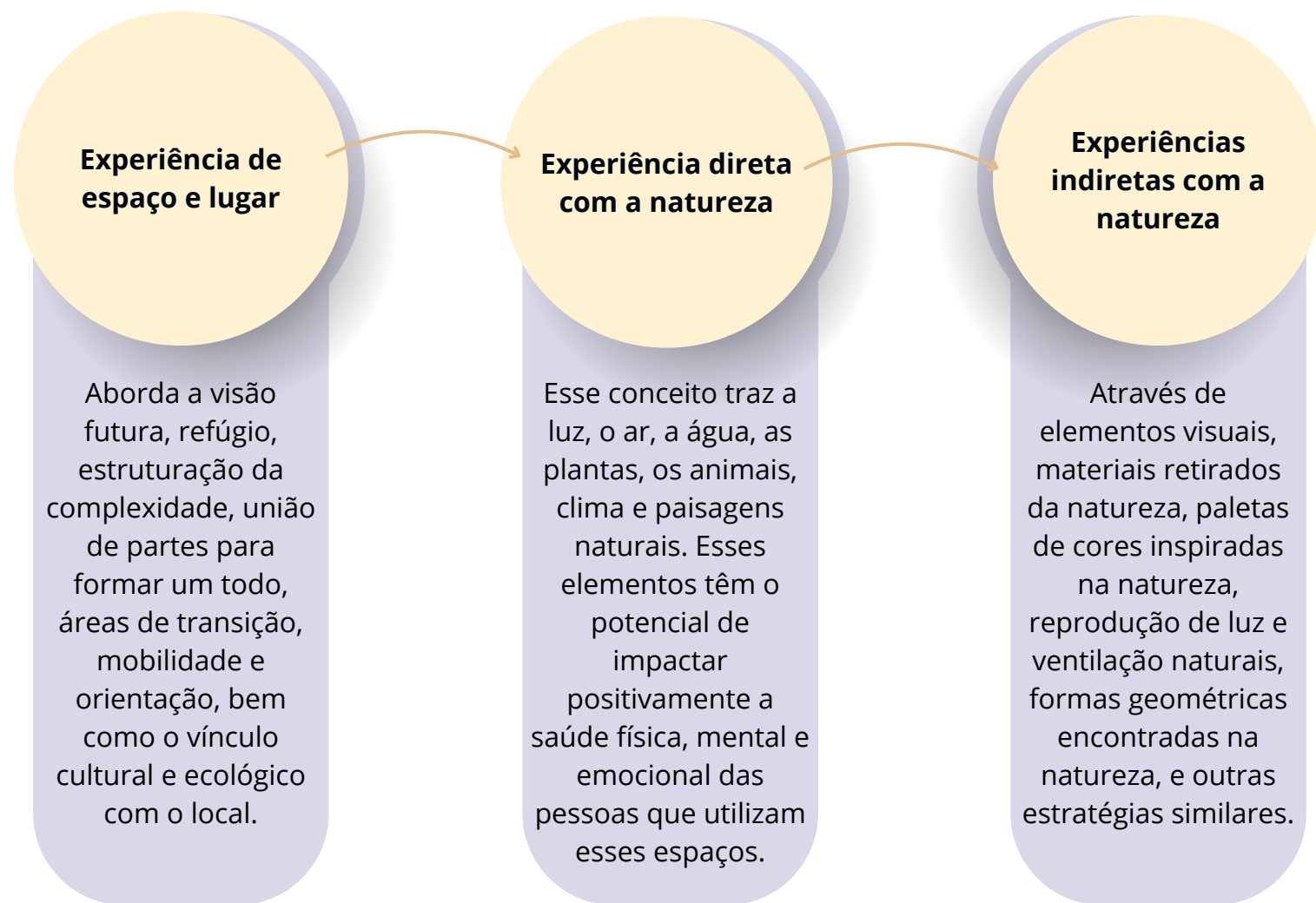
O rápido crescimento urbano e a demanda por habitação em massa levaram à padronização e à simplificação dos projetos arquitetônicos, resultando em espaços monótonos e desprovidos de conexão. O foco na economia de custos substituiu a preocupação com a experiência humana e as construções perderam sua capacidade de inspirar e emocionar, uma vez que os arquitetos da antiguidade construía não só com a intenção de causar impacto na percepção da forma, mas também na intenção de influenciar o comportamento humano (Dionizio, 2022). Todavia, como as nossas características psicológicas e sociais foram moldadas durante a longa era pré-agrícola, o nosso cérebro e nossa mente ainda hoje são adaptados à uma vida de caça e coleta (Dionizio 2022 *apud* Harari, 2020). Ou seja, o nosso corpo necessita do contato com o meio natural e essa crescente desconexão com os elementos naturais ao longo dos anos, devido à era tecnológica, nos deixou o desequilíbrio como consequência (Dionizio, 2022).

Assim, o Design Biofílico surge como ferramenta para a reconexão com a paisagem, complementando os princípios do Design Salutogênico. O termo Biofilia foi utilizado pela primeira vez pelo sociólogo e psicanalista alemão Erich Fromm em 1964 como tradução à “amor às coisas vivas” e, mais tarde, passou a ser difundida na década de 1980 pelo biólogo Edward O. Wilson, o qual definiu essa tendência como inata ao ser humano, por sua necessidade em se conectar na vida e nos processos referentes à ela (Dionizio 2022 *apud* Wilson 2003) e (Pires, 2021). Com isso, Pires (2021) complementa dizendo que o princípio por trás deste jeito de projetar é basicamente conectar os seres humanos com a natureza para melhorar sua sensação de bem-estar em um ambiente, a partir de uma integração com esse mundo natural e as perspectivas interior-exterior, estimulando a multissensorialidade. E esses princípios intensificam seus valores em ambientes de saúde.

A utilização de vegetação - jardins, internos e externos, ou apenas simples cuidados paisagísticos - nos estabelecimentos assistenciais de saúde, tem benefícios tanto para o paciente, que tem melhor qualidade do ambiente enquanto internado, quanto para a equipe médica e funcionários [...] (Cico, 2010, p. 88).

Uma vez que Pires (2021) ressalta que um estudo constatou que 15% dos funcionários que trabalham em ambientes com elementos naturais relatam níveis mais elevados de bem-estar em comparação com aqueles que não têm contato algum com a natureza no local de trabalho. das pessoas que trabalham em espaços, a introdução da biofilia pode resultar em uma sensação de tranquilidade, estimular a criatividade, aumentar a produtividade, facilitar o processo de aprendizagem e ajudar na recuperação. Além disso, essa interação com a natureza pode impactar positivamente o desenvolvimento infantil, fortalecendo a imaginação e ajudando a reduzir problemas de concentração (Santos; Santos, 2023). Contudo, Dionizio (2022) evidencia que para elaborar um design biofílico não basta somente aplicar qualquer elemento natural, sem compreender, de fato, seus princípios. Em outras palavras, não basta apenas colocar um tapete orgânico, um quadro de paisagem e um vaso de plantas em um ambiente, pois não se pode avaliar positivamente a natureza nesse ambiente, nem sua interconexão com o usuário, são características muito pequenas.

Figura 13. Pilares do Design Biofílico



Fonte: A autora 2024, por meio de informações de Santos e Santos, 2023.

Além disso, o conforto térmico é essencial para o Design Biofílico, pois assim como Ciaco (2010) realça, é ele que proporciona uma sensação de bem-estar completo, tanto física quanto mental. Com isso, Pires (2021) destaca algumas práticas utilizadas para cumprir tais demandas de conceitos:



Telhado verde - Tipo de cobertura com vegetação em seu topo com técnicas de impermeabilização e plantio realizado por um profissional qualificado. Garante um maior conforto térmico, com possibilidade de reaproveitamento da água da chuva coletada.



Jardim vertical - Parede composta por diversas vegetações, variando a possibilidade de composições e tipos de plantas, podendo ser usadas tanto no interior quanto no exterior.



Materiais naturais - Madeira, pedra e bambu são muito utilizados, com uma abundância de possibilidades de cores, tipos e texturas, sendo preferíveis as combinações com vegetação e iluminação natural. Trazem conexão visual e emocional com a natureza.

Figura 14. Exemplos de Design Biofílico



Fonte: Pires 2021 e Santos e Santos 2023, adaptado pela autora, 2024.

Os materiais naturais - pedra, tijolo e madeira - deixam que nossa visão penetre em suas superfícies e permitem que nos convençamos da veracidade da matéria. Os materiais naturais expressam sua idade e história, além de nos contar suas origens e seu histórico de uso pelos humanos. [...] (Pallasmaa, 2011, p. 30)

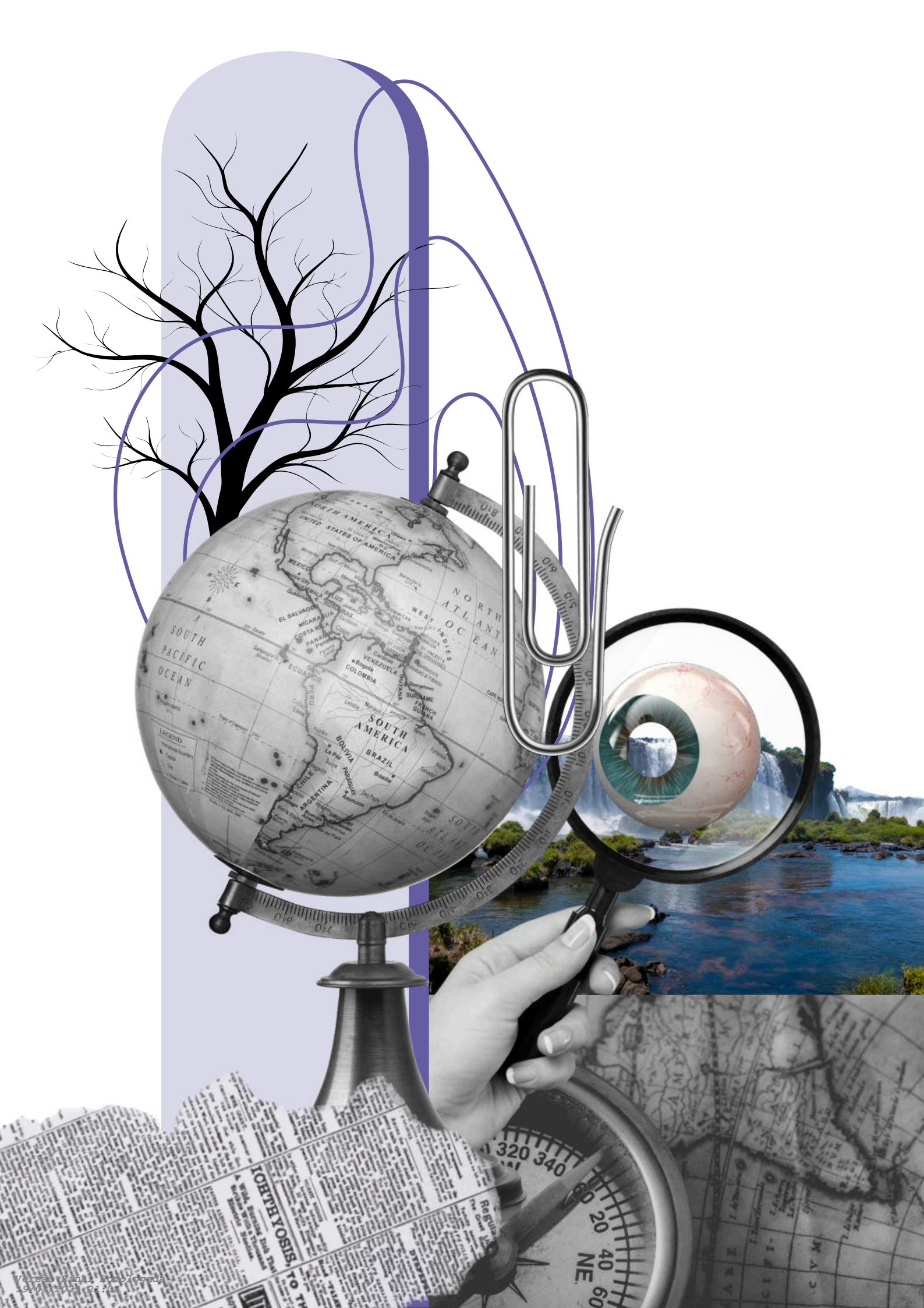
À vista disso, também se faz necessário pensar em como essa conexão pode ser realizada, de maneira mais certa, por meio da perspectiva da criança. Nesse sentido, o método Montessori foi escolhido como ferramenta ideal. Desenvolvido pela médica e pedagoga Maria Montessori, no início

Contextualização área de estudo

CAPÍTULO

- 3.1 FOZ DO IGUAÇU
- 3.2 HISTÓRIA DA URBANIZAÇÃO
- 3.3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS
- 3.4 EQUIPAMENTOS DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA EM FOZ DO IGUAÇU
- 3.5 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL EM FOZ DO IGUAÇU

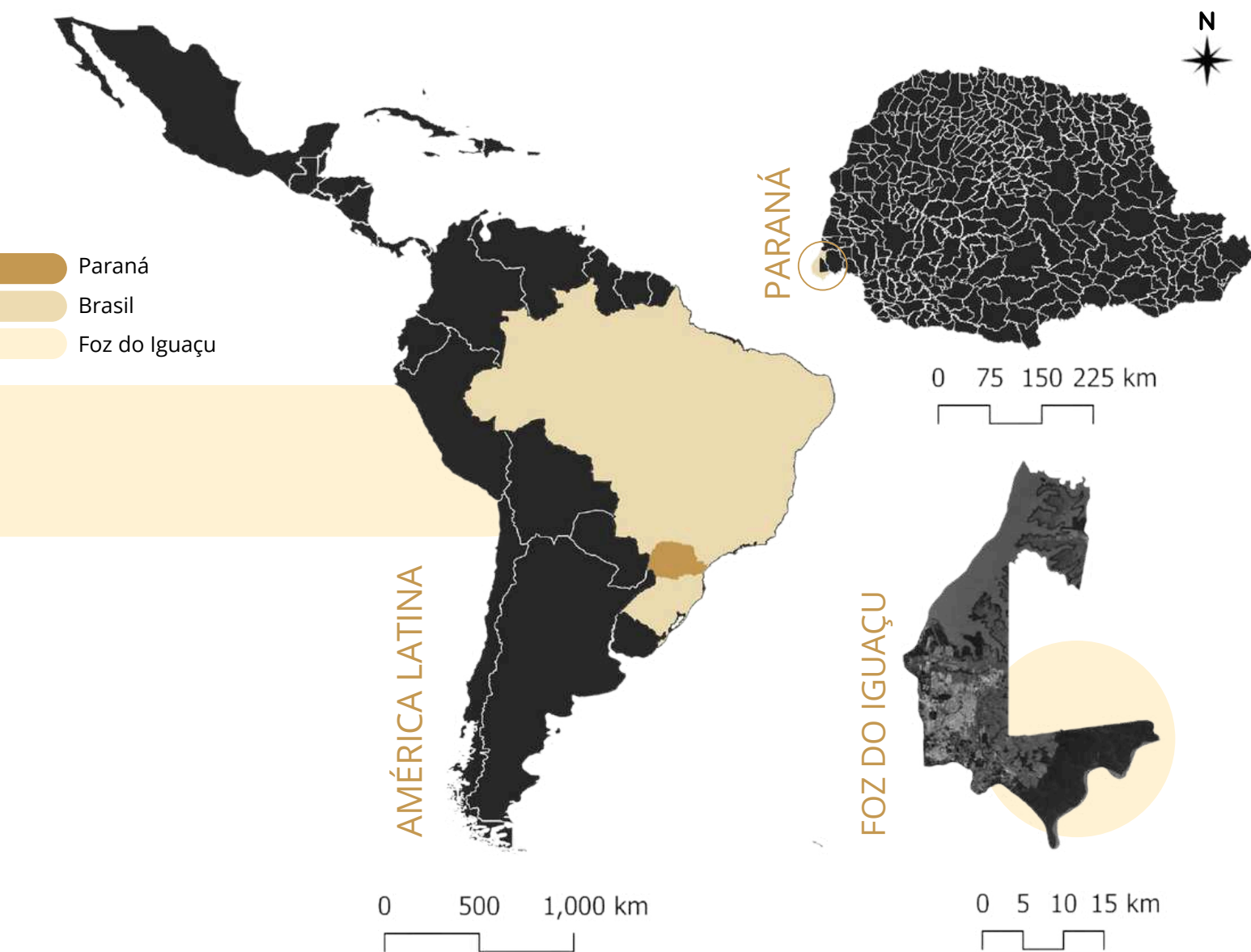




3.1 FOZ DO IGUAÇU

O local escolhido para a proposição de um anteprojeto de centro de apoio psicológico é o município de Foz do Iguaçu, localizado a extremo oeste do estado do Paraná, Brasil e estrategicamente situado na tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina. A cidade com mais de 285 mil habitantes (IBGE, 2022) é reconhecida mundialmente por abrigar as impressionantes Cataratas do Iguaçu, considerada uma das sete maravilhas da natureza e uma das maiores quedas d'água do mundo. Por isso, o turismo é considerado uma força motriz para a economia local, impulsionado não apenas pelas Cataratas, mas também pela proximidade com a Usina Hidrelétrica de Itaipu, uma das maiores do mundo. Além disso, Foz do Iguaçu também é conhecida por sua zona franca, atraindo turistas em busca de compras e negócios internacionais. Sendo assim, a região é caracterizada pelo intenso fluxo de turistas durante todo o ano.

Mapa 01. Mapa de localização de Foz do Iguaçu



Fonte: A autora, com base nos dados do IBGE 2010 e Google Earth 2022, 2024.

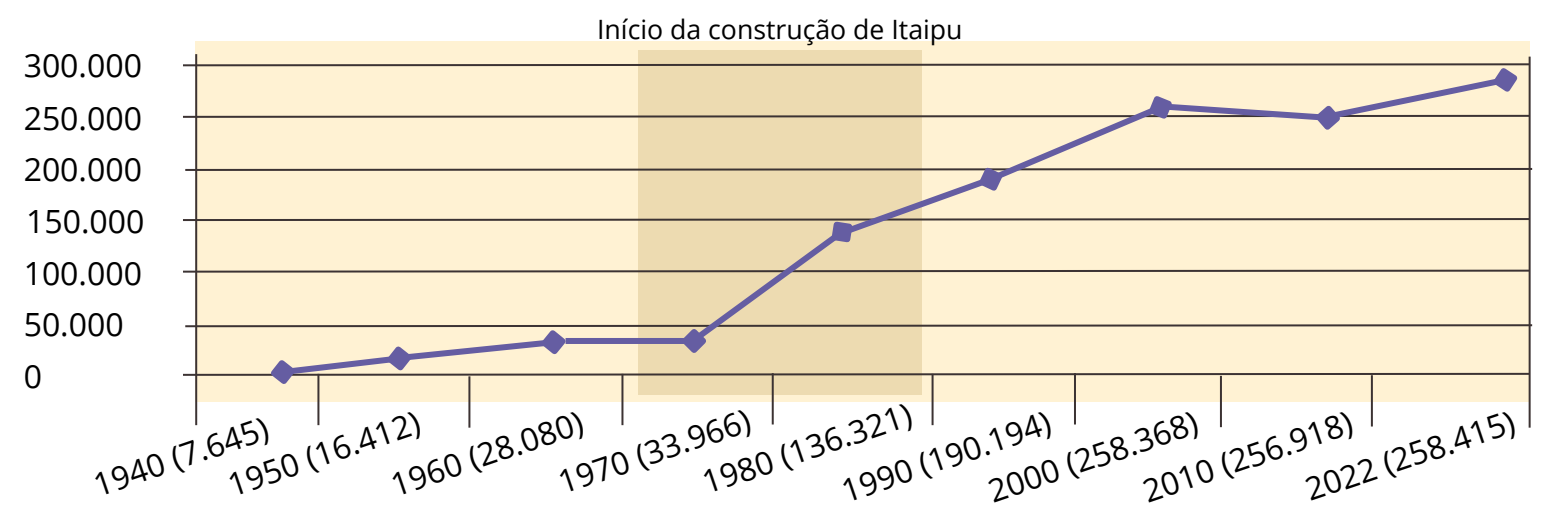
3.2 HISTÓRIA DA URBANIZAÇÃO

Os primeiros habitantes da região hoje conhecida como Foz do Iguaçu, depois dos indígenas, foram dois irmãos que tinham como objetivo principal explorar a erva-mate a partir de 1881. Após isso, a ocupação da área acabou se dando pela presença da Colônia Militar do Iguaçu, estabelecida em 1889. A colônia foi estabelecida com o objetivo de fortalecer a presença militar brasileira na fronteira sul do país, contribuindo para a segurança e defesa da soberania nacional. A presença militar proporcionou uma estrutura básica de organização e administração, influenciando o processo de ocupação e urbanização. (Martins e Ruschmann, 2010 *apud* Campana e Alencar, 1997).

Já em 1910 a Colônia Militar passou à condição de Vila Iguassu e quatro anos depois, em 14 de março de 1914, foi criado o Município de Vila Iguaçu, a hoje conhecida Foz do Iguaçu, pela Lei Estadual N° 1383. Segundo Martins e Rushmann (2010), a população do município chegou a aproximadamente 2.000 pessoas nos primeiros anos do século XX.

A partir de 1970, a cidade sofreu diversos movimentos migratórios que mudaram a história do município em detrimento da construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, trazendo segundo Thaumaturgo (2013), mais de trinta e cinco mil funcionários vindos de diferentes partes do país. Antes disso, segundo Swain (1988), citado por Thaumaturgo (2013), a região era totalmente desprovida de infraestrutura, sofrendo uma mudança abrupta para conseguir receber todo o fluxo migratório que recebeu. Com isso, para Thaumaturgo (2013), no período de implantação da Usina, a população acabou crescendo algo em torno de 300%, passando de 34 mil habitantes para 136 mil.

Figura 16. População de Foz do Iguaçu de 1940 a 2022



Fonte: Thaumaturgo 2013, adaptado pela autora, 2024.

Sendo assim, a gestão do crescimento populacional, o planejamento urbano e a infraestrutura são questões constantes, pois como Foz do Iguaçu cresceu aproximadamente 6.600% no período de 37 anos segundo Thaumaturgo (2013), isso corroborou para um traçado sem planejamento e sem infraestrutura necessárias. Além disso, a cidade continua a enfrentar o equilíbrio entre o desenvolvimento econômico e a preservação ambiental, especialmente considerando a importância das Cataratas do Iguaçu como patrimônio natural.

3.3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Foz do Iguaçu apresenta uma densidade demográfica de 468,51 habitantes por quilômetro quadrado, segundo o último senso do Instituto Nacional de Estatística (IBGE, 2022). Se comparar com outros municípios, ela fica na posição 9 de 399 de maior adensamento.

Segundo dados do IBGE (2021) o salário médio mensal dos habitantes do município é de 2,7 salários mínimos, sendo que 30,82% do total dessas pessoas são consideradas ocupadas em relação à população total. Além disso, 33,4% das pessoas apresentavam rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa.

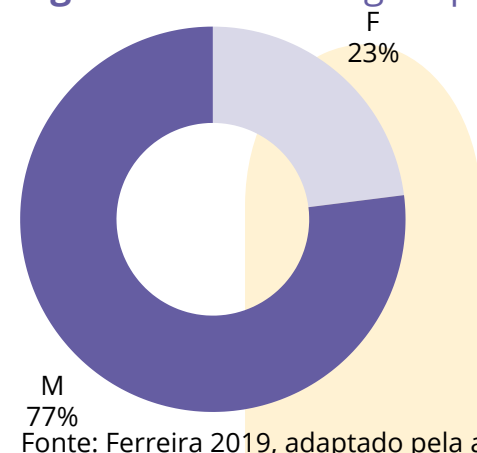
Em 2010, a taxa de escolarização era de 96,4% para crianças de 6 a 14 anos, segundo o IBGE. Todavia, o IDEB para os colégios públicos nos anos iniciais tinha nota de 6.7 de 10 em 2021, e para os anos finais, de 5.5.

Em 2010, apenas 75,3% das habitações do município apresentavam esgotamento sanitário adequado, onde quase 3.000 pessoas estavam sob risco. Apesar disso, quase 87% das vias públicas apresentavam arborização, mas apenas 30% delas apresentavam urbanização, como calçada e bueiro, segundo dados do IBGE.

3.4 EQUIPAMENTOS DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA EM FOZ DO IGUAÇU

Em Foz do Iguaçu, o avanço da implementação da Política Nacional de Saúde Mental, especialmente no que se refere ao atendimento de crianças e adolescentes, ocorreu de forma gradual. Apesar de os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constarem na agenda governamental desde 2003, o Centro de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) em Foz do Iguaçu só foi efetivamente implementado em 2013 (Domingues, 2018). Apesar disso, a sua estrutura física não está degradada, mas segundo a enfermeira do local, em entrevista realizada no dia 02 de fevereiro de 2024, atualmente o CAPSi apresenta mais um menos uma demanda de 200 pacientes por semana, tendo uma média de 1200 consultas por mês.

Figura 17. Porcentagem por sexo dos usuários do CAPSi



Fonte: Ferreira 2019, adaptado pela autora, 2024.

Todavia, segundo a coleta de dados feita por Ferreira (2019), o local contava neste ano com 128 prontuários ativos, sendo 77% destes sendo do sexo masculino. Para mais, deste percentual, 82% apresenta entre 9 a 12 anos de idade (Ferreira, 2019). Tais dados entram em conformidade com estudos realizados no mundo todo, como o de Thiengo (2014), o qual mostra que há uma pré-disposição de meninos apresentarem transtornos de conduta ou TDAH.

Mapa 02. Mapa de localização CAPS em Foz do Iguaçu



Fonte: A autora, com base nos dados do Google Earth 2022, 2024.

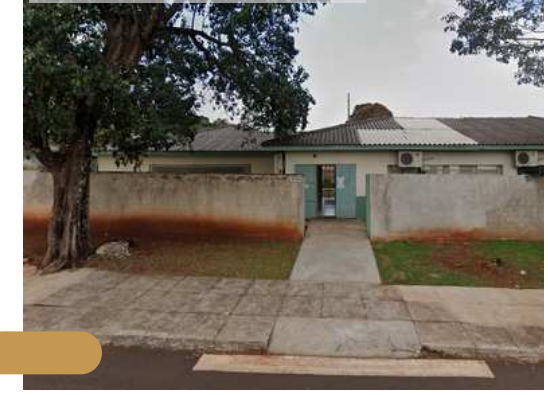
No município, de todos os seis tipos de CAPS há apenas três: um CAPS II, um CAPSi e dois CAPSAD. O primeiro, está localizado na região central, no Parque Monjolo. Já o CAPS infantil está na parte mais ao sul, no no bairro Jardim Guarapuava. Um dos CAPSAD, apesar de estar bem próximo do CAPSi, está já na região da Vila Yolanda e o segundo, por sua vez, está localizado no Jardim Itamaraty.

Pelas fotos observadas, percebe-se um conceito arquitetônico muito similar em todos eles, conceito este utilizado por vários equipamentos públicos da localidade, como CMEIs, UPAs, creches, entre outros.

Fonte: Google Earth, 2022



Fonte: Google Earth, 2022

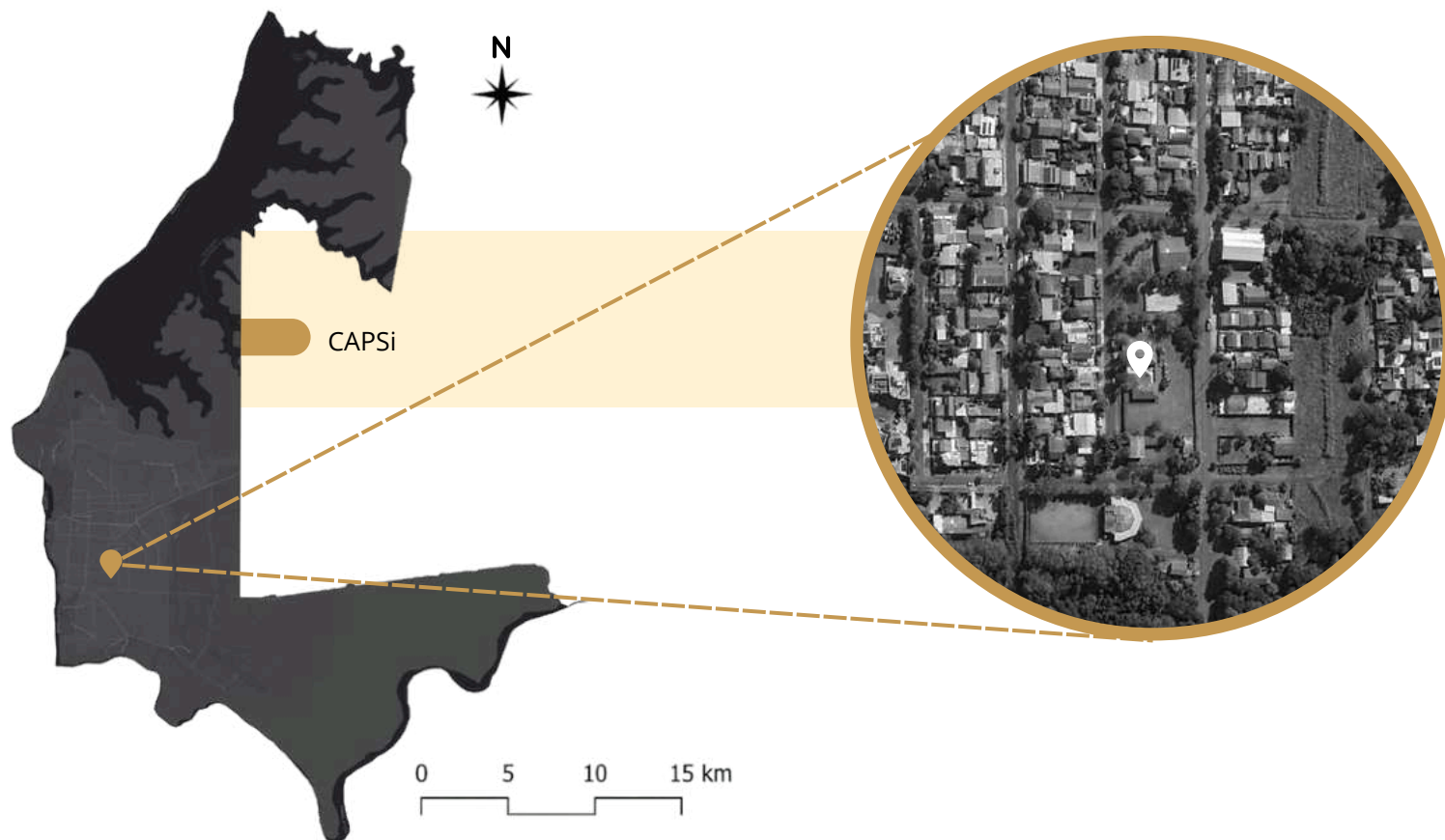


Fonte: Google Earth, 2022



3.5 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL EM FOZ DO IGUAÇU⁴

Mapa 03. Mapa de localização CAPSi em Foz do Iguaçu



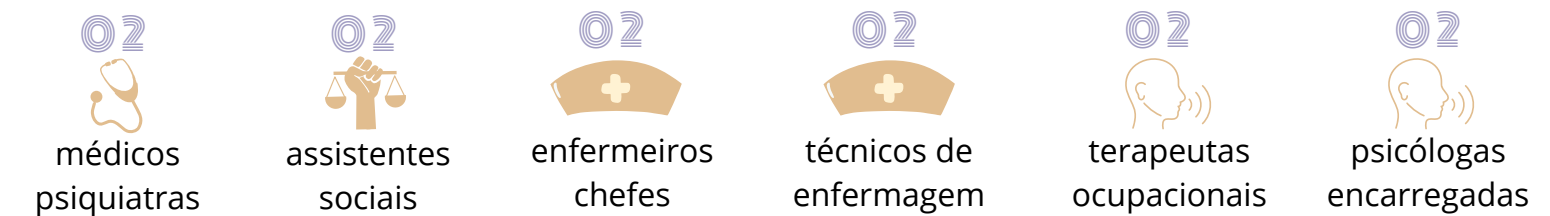
Fonte: A autora, com base nos dados do Google Earth 2022, 2024.

O CAPSi, dentro do município de Foz do Iguaçu está localizado no Jardim Guarapuava, tendo uma boa localização dentro da malha urbana, relativamente próximo de avenidas importantes como a Av. República Argentina e Av. Felipe Wandscheer. Ele foi inaugurado em fevereiro de 2013, sendo o último CAPS de Foz do Iguaçu a ser instituído entre os serviços de atenção especializada, tornando-se o único local de atendimento público que fornece tratamento psicológico para crianças e adolescentes na localidade. De início, ele foi concebido para atender somente a casos decorridos de dependência química para 15 adolescentes e, com o passar dos anos e da demanda, o centro abriu suas portas para atender casos de saúde mental, como ansiedade, psicose, mutilação, entre outros. Em 2017, os maiores casos foram registrados referentes à dependência química, comportamento autodestrutivo, ideação suicida e transtorno de comportamento. Atualmente, principalmente após a pandemia, os funcionários sentiram um aumento significativo da demanda e procura da população

⁴ As informações deste estudo de caso foram retiradas de Domingues (2018) e por meio de entrevista com enfermeira encarregada.

por atendimento relacionado à saúde mental. Uma estimativa é de que exista cerca de 1200 consultas por mês, com uma média de 200 pacientes por semana e, para isso, o CAPSi conta com profissionais capacitados e comprometidos a tornar o atendimento cada vez melhor, sendo:

Figura 18. Quantitativo funcionário CAPSi Foz do Iguaçu - 2024



Fonte: A autora 2024, com base em informações fornecidas por enfermeira encarregada.

De acordo com a legislação vigente, a equipe mínima exigida para um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) compreende um clínico geral, um pediatra especializado no desenvolvimento de comportamento infantil, dois assistentes sociais, dois enfermeiros, um terapeuta ocupacional, dois psicólogos e um técnico em enfermagem. No entanto, é imperativo ressaltar que atender adequadamente a essa diversificada demanda clínica exigiria um número de funcionários superior ao estipulado, a fim de garantir um suporte eficaz e abrangente aos usuários do serviço. Além disso, é crucial considerar que o CAPSi também se depara com questões relacionadas a problemas de aprendizagem, déficit de atenção, transtornos comportamentais e, em alguns casos, autismo, decorrentes de encaminhamentos da Secretaria Municipal de Educação de Foz do Iguaçu. Nesse sentido, Domingues (2018) destaca a possibilidade de abordar tais demandas de forma mais eficiente, sugerindo que a Prefeitura Municipal crie um Centro de Referência específico para alunos com Problemas de Aprendizagem, além de ampliar o atendimento do Centro de Reabilitação de Foz do Iguaçu (CREFI) por meio da contratação de mais profissionais capacitados para lidar com esses casos. Implementar essas medidas não apenas complementaria os serviços oferecidos pelo CAPSi, mas também distribuiria de maneira mais efetiva os recursos disponíveis, visando atender às necessidades complexas da comunidade de forma mais abrangente.

Para mais, além de seguir as diretrizes de desinstitucionalização e reconhecer a interação entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais na saúde mental (Ministério da Saúde, 2024), os profissionais deste local mantêm uma abordagem comprometida com a perspectiva biopsicossocial. Apesar dos esforços para criar um ambiente acolhedor, enfrentam um desafio significativo desde 2018: a escassez de espaço para os atendimentos. Atualmente, o centro dispõe de apenas oito salas distribuídas em formato de "C" ao redor de um jardim central, destinadas tanto a oficinas quanto a consultas, resultando na necessidade de compartilhamento de espaços. Alguns funcionários até precisam lidar com entulhos, pois não há um depósito disponível. Além disso, não há uma área coberta adequada para que as crianças possam brincar ao ar livre, nem salas específicas para acolhimento dos novos pacientes. Uma outra demanda seria com relação ao conforto térmico na área do refeitório, uma vez que é quase impossível ficar ali em dias de extremo calor.

Figura 19. Imagens do CAPSi Foz do Iguaçu



Fonte: A autora, 2024.

Adicionalmente, é importante notar que o espaço carece de uma quadra, levando as crianças a utilizar a quadra da Associação de Moradores vizinha quando necessário. Além disso, há uma demanda por salas específicas para cada tipo de oficina, como oficinas de saboaria, música, atividades manuais, entre outros. Foi destacado a importância de uma cozinha maior e mais adequada para a realização de aulas de culinária. É relevante ressaltar que o fornecimento de refeições é um fator essencial para muitos pacientes, que frequentam o local principalmente por causa da comida. Um incidente no qual o contrato com o serviço terceirizado responsável pelo fornecimento de comida para o espaço foi rescindido, devido a problemas com a gestão municipal nos anos de 2013 a 2015, ocasionou uma perda considerável de pacientes. Por diversos motivos relacionados à essa falta de espaço, observa-se que o CAPSi, em vez de manter sua abordagem biopsicossocial, está progressivamente se tornando predominantemente psiquiátrico. Devido à falta

de valorização cultural do aspecto terapêutico não medicamentoso, como as oficinas, os espaços disponíveis frequentemente são priorizados para consultas, deixando as atividades dos ateliês em segundo plano.

Se tivesse mais salas e mais recursos humanos nós conseguiríamos realizar um trabalho muito melhor, pois já conseguimos observar como a nossa equipe está sendo comprometida com os princípios do CAPSi (Enfermeira encarregada, 2024)

O CAPSi enfrenta um desafio substancial que persiste desde o início de suas operações: o local ainda não obteve o alvará de funcionamento, que decorre dos problemas de gestão municipal mencionados anteriormente. Isso ocorre pela planta do projeto aprovada pelo Ministério da Saúde não corresponder à estrutura construída. Além disso, apenas metade do projeto inicial foi realizado, resultando na falta de espaço observada pelos usuários. Em outras palavras, devido a esse impasse, o local não pode receber recursos federais - apenas municipais - que representariam um aporte financeiro mais significativo. Como resultado, todos os esforços para tornar o espaço mais acolhedor são realizados pelos funcionários, incluindo a manutenção do jardim central, pinturas e outras melhorias necessárias, que tentam gerar um sentimento de pertencimento. Assim, entra-se em um ponto primordial a ser debatido: o da padronização dos projetos da prefeitura. A busca por eficiência na gestão pública muitas vezes leva as prefeituras a adotarem padrões rígidos e padronizados em seus projetos de infraestrutura e urbanismo. O centro, como a maioria dos projetos do município, apresenta paredes em alvenaria convencional, estrutura em concreto, telhado em zinco e revestimentos brancos. No entanto, essa abordagem, aparentemente conveniente, frequentemente resulta em uma série de desafios e problemas que afetam diretamente os usuários. Para Ciaco (2010) as normas e legislações que regulam os projetos, obras e demais procedimentos relacionados à edificações de saúde são bastante limitados e focados apenas em questões técnicas e demonstram uma preocupação insuficiente com a base conceitual que fundamenta a elaboração de projetos e obras, elemento essencial para assegurar a conformidade com os requisitos básicos apresentados.

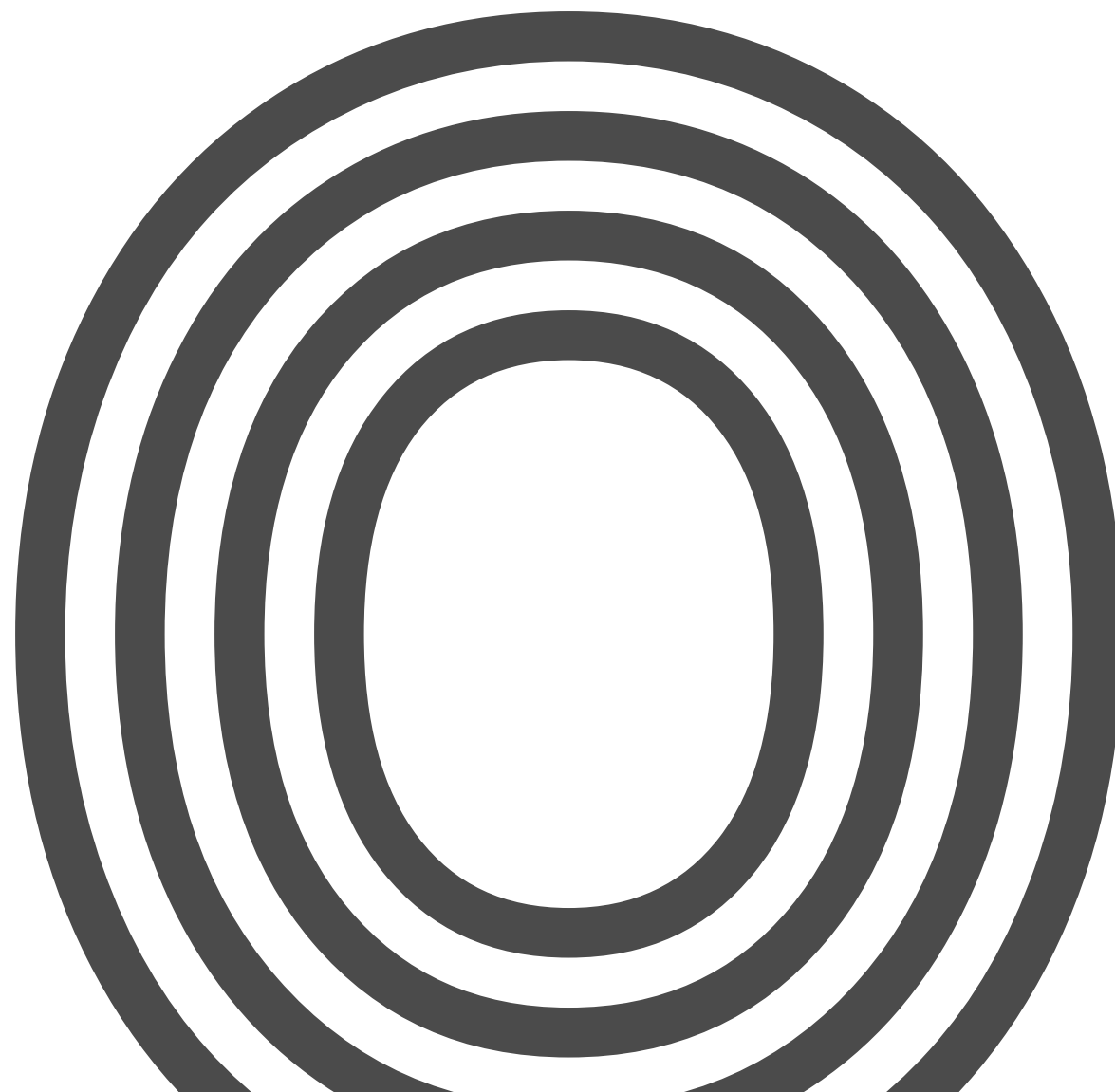
[...] Nitidamente, atribui-se apenas ao bom senso do projetista, o compromisso ao elaborar um bom e eficiente projeto. Ou seja, seguindo-se todas as normas atualmente vigentes, pode-se tanto elaborar um excelente, quanto um péssimo projeto de estabelecimento. Ambos atenderão a todas as normas. (Ciaco, 2010, p. 95).

Assim, não existe definitivamente uma norma que regula os critérios que são chamados como “influenciadores da recuperação do paciente”, apesar de haver princípios de design que podem ser utilizados, como visto na seção anterior. Sendo assim, por não haver legislações que garantem a efetividade de tais conceitos nos projetos, o que ocorre é uma certa padronização destes elementos no serviço público, onde os aspectos específicos de cada serviço acabam sendo responsabilidade dos profissionais que estão atuando nele (Ciaco, 2010 *apud* Reis, 2000).

- 4.1 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL TSURUMI
 - 4.1.1 ASPECTOS RELEVANTES
- 4.2 ESCOLA INTERNACIONAL LOVELL
 - 4.2.1 ASPECTOS RELEVANTES
- 4.3 CENTRO INFANTIL EL GUADUAL
 - 4.3.1 ASPECTOS RELEVANTES

Estudios correlatos

CAPÍTULO





4.1 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL TSURUMI¹

	LOCAL	OSAKA, JAPÃO
	ANO	2015
	RESPONSÁVEIS	TAISEI DESIGN
	USO	SAÚDE
	ÁREA	979m ²



O TSURUMI (THC) está localizado no *Tsurumi Ryokuchi Flower Expo Memorial Park*, em Osaka, sendo o primeiro hospital psiquiátrico para crianças do Japão apoiado pela comunidade. Seu propósito é auxiliar crianças enfrentando doenças graves e incapacitantes, juntamente com suas famílias, em uma abordagem que se assemelha mais à amizade do que à convencional relação médico-paciente. O centro aspira ser reconhecido como um hospital infantil de excelência global, enraizado na comunidade local, de forma que até parte das instalações do mesmo é aberta ao público, criando um espaço de uma praça para a interação entre as crianças pacientes e às da vizinhança, além de suas famílias poderem se integrar à comunidade local, visando estabelecer uma base a partir da qual toda a comunidade consiga apoiar essas crianças e famílias em necessidade.

Um aspecto importante de se ressaltar é que o hospital está inserido na malha urbana - e não separado dela, de forma que está rodeado por edifícios comerciais e residenciais, campos de futebol, quadras de tênis, piscinas públicas e uma organização de proteção dos animais, enfatizando sua conexão com a comunidade.

Figura 20. Perspectivas estudo de caso 01



Fonte: Koichi Torimura, 2021.

¹ As informações deste estudo correlato foram retiradas de ArchDaily (2021).

Figura 21. Vista superior com entorno do Hospital



Fonte: Google Earth Pro 2023, adaptado pela autora, 2024.

O conceito criado pelos arquitetos para este projeto foi o de “não apenas uma casa, mas uma comunidade”. Diante da falta de exemplos similares no Japão, foi concebido um ambiente onde a vida diária ocorre em torno de um grande jardim, proporcionando áreas para banhos de sol, interação familiar - de forma que a família consiga cuidar das crianças no jardim - e momentos de tranquilidade. O objetivo foi oferecer um espaço que não apenas atenda às necessidades terapêuticas, mas também promova a inclusão e o cuidado mútuo.

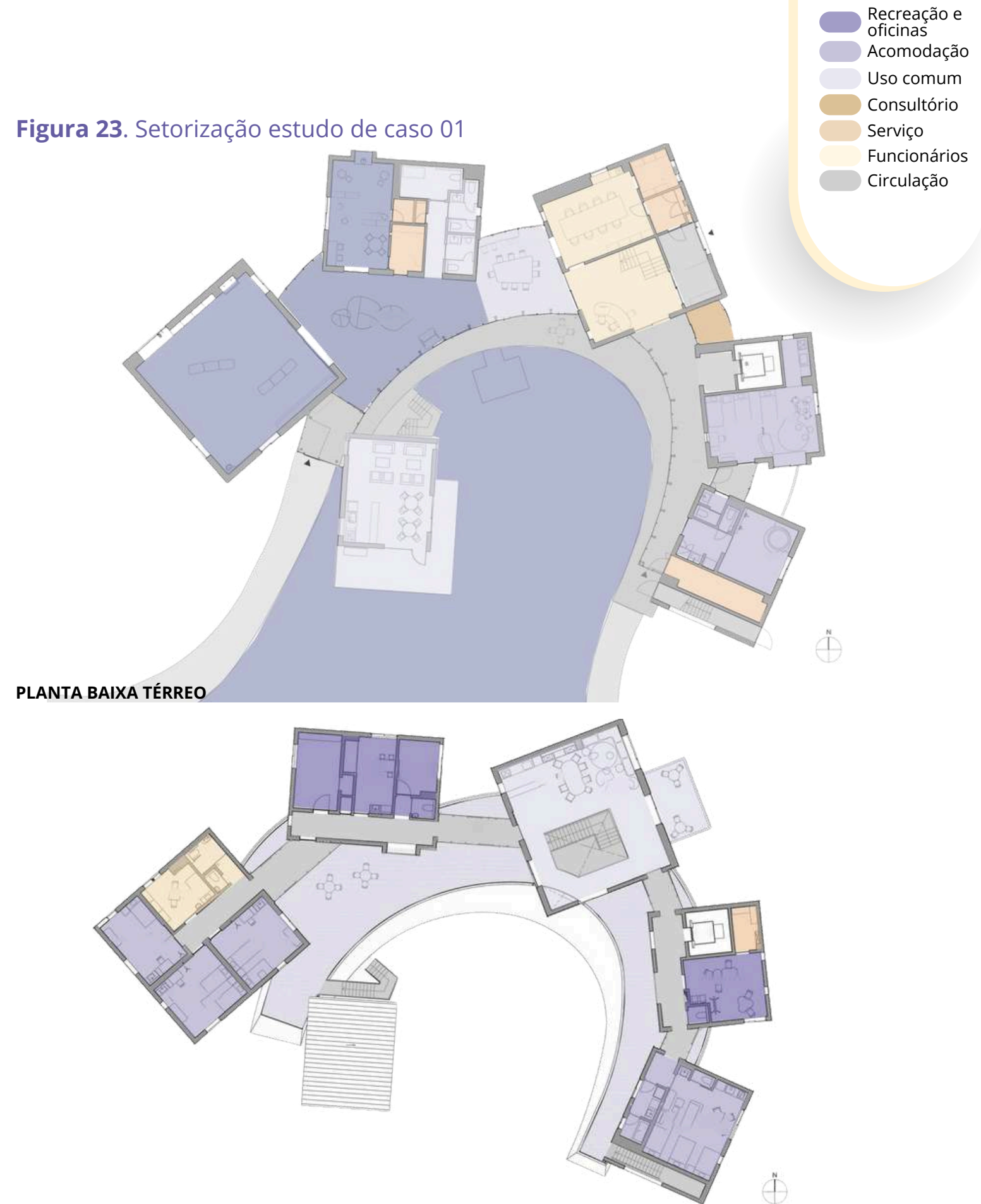
No projeto, priorizou-se a liberdade dos usuários na questão de tomadas de decisão para escolher seu ambiente conforme seu estado emocional. Cada área, embora aparentemente isolada, está conectada ao corpo principal. Além de proporcionar uma tranquilidade similar à de uma casa, criou-se uma comunidade com uma variedade de espaços e atividades, incluindo áreas comuns - com cafés - e opções recreativas com oficinas de música e afins. O programa também contempla espaços para funcionários, consultório e acomodações, estes últimos concentrados principalmente no pavimento superior, complementados por um amplo terraço.

Figura 22. Pequeno jardim e área interna do espaço para família



Fonte: Koichi Torimura, 2021.

Figura 23. Setorização estudo de caso 01



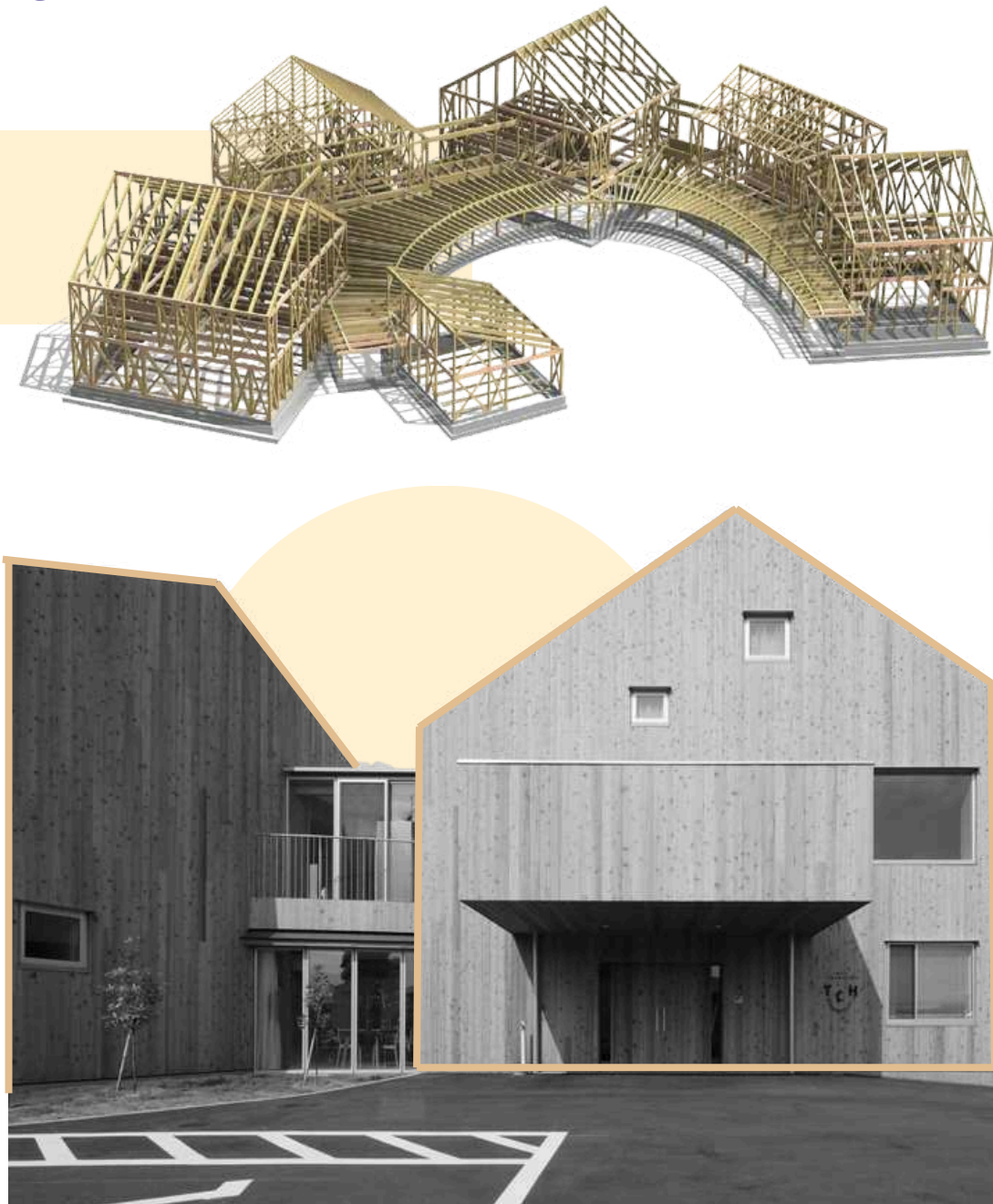
PLANTA BAIXA TÉRREO

PLANTA BAIXA PRIMEIRO PAVIMENTO

Fonte: ArchDaily 2021, adaptado pela autora, 2024.

Em consonância com o conceito, o hospital apresenta uma estrutura toda em madeira, em formato de “casa”. São seis blocos ligadas por uma grande via peatonal - visto no esquema da figura 25. Entre essas casas, principalmente no pavimento inferior, foi projetado pequenos espaços de convívio e jardins, a fim de proporcionar uma pausa. Toda a madeira da estrutura foi deixada aparente e diversos revestimentos em madeira foram priorizados, além de materiais macios, azulejos e metais, com a intenção de enfatizar o toque suave e o prazer da descoberta. Para mais, a forma principal e as proporções utilizadas do projeto foi a de uma casa primitiva, a fim de facilitar o reconhecimento como um lar e facilitar a manutenção, uma vez que não foram instalados calhas de beiral.

Figura 24. Forma, estrutura e materialidade estudo de caso 01

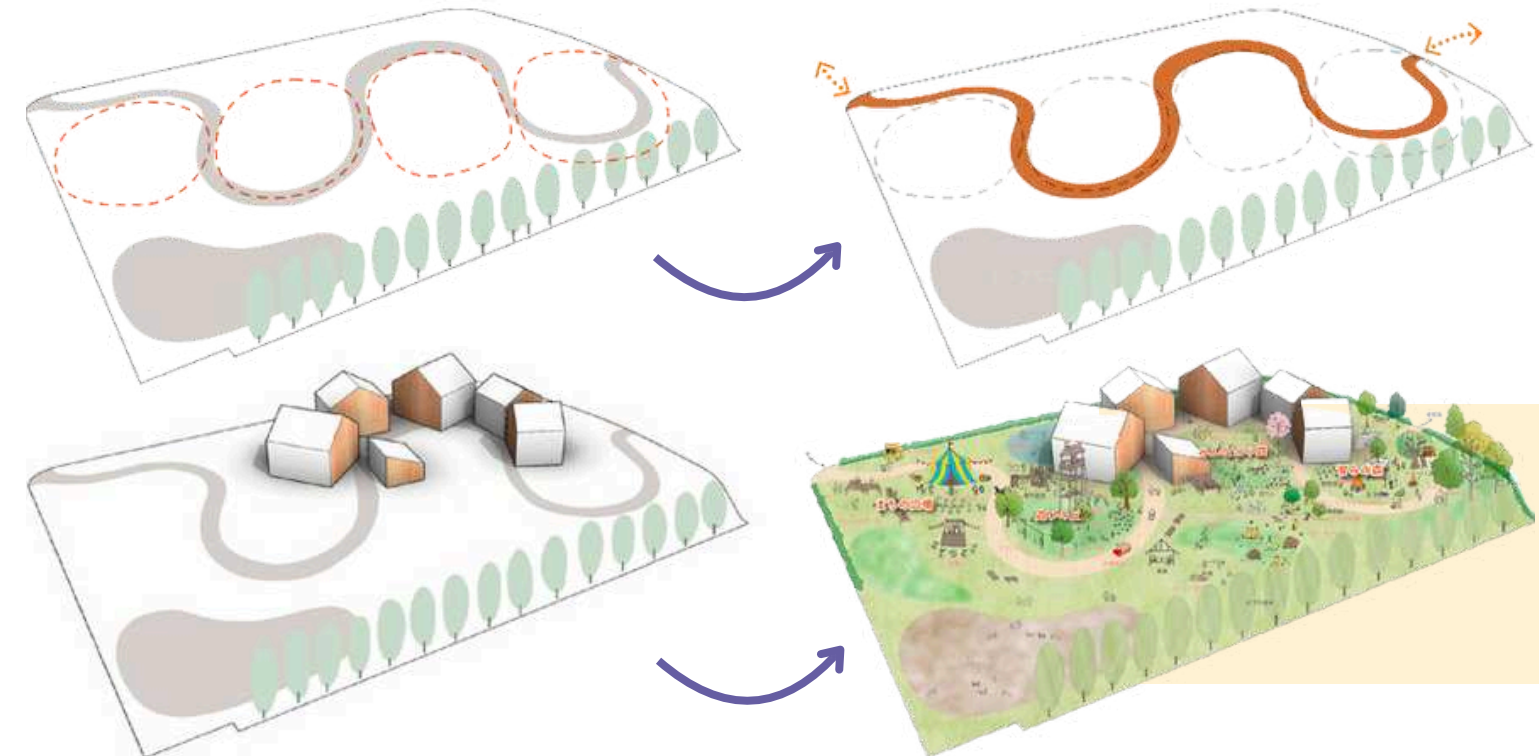


Fonte: Koichi Torimura 2021 e ArchDaily 2021, adaptado pela autora, 2024.



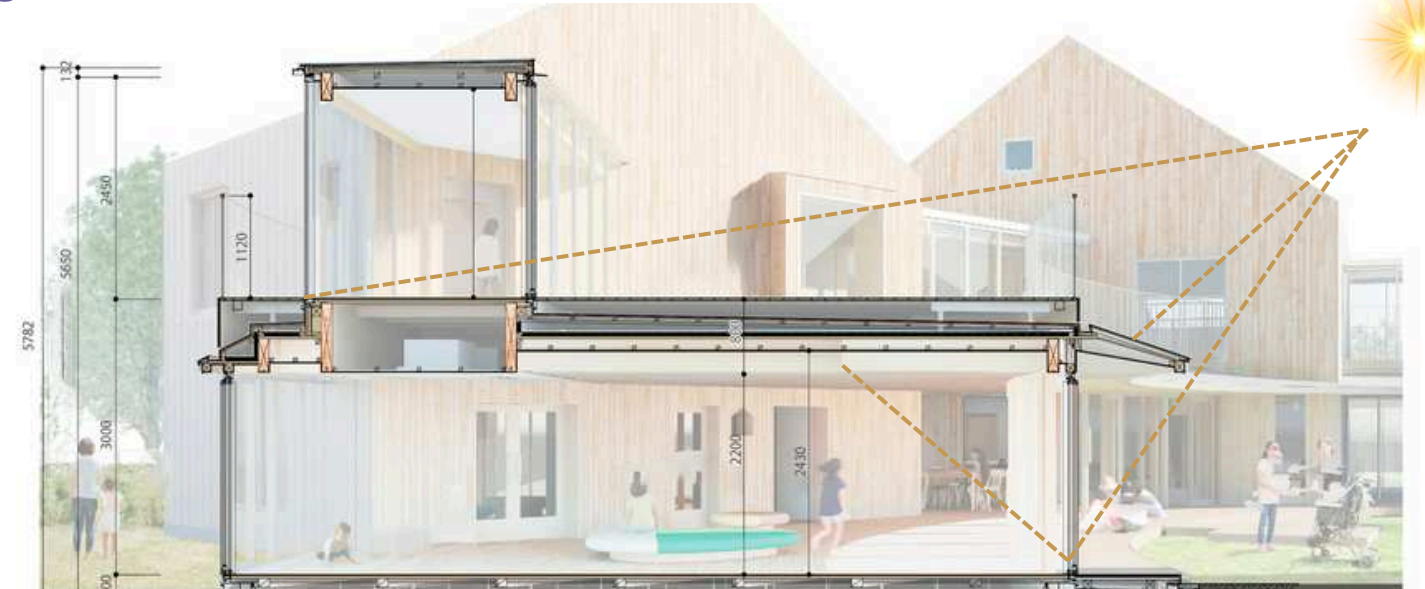
Ao colocar todas as casas no contexto de implantação, vemos que, apesar das dimensões serem muito parecidas, elas foram dispostas em diferentes direções, de forma que um grande telhado orgânico em estrutura metálica com madeira abraça todas elas, unindo-as para tornar o jardim principal o grande protagonista.

Figura 25. Esquema de implantação da forma



Fonte: ArchDaily 2021, adaptado pela autora, 2024.

Figura 26. Incidência solar estudo de caso 01



Fonte: ArchDaily 2021, adaptado pela autora, 2024.

Os beirais profundos do edifício na área do térreo proporcionam sombra durante os dias quentes de verão, enquanto que o espaço do *hall* interno - que dá para o pátio principal, envelopado por portas janelas, facilita a entrada de uma brisa suave, proporcionando um ambiente relaxante para os usuários. Além disso, em todos os ambientes há janelas grandes e, em alguns deles, ainda foi utilizado janelas em paredes opostas, a fim de trazer a ventilação cruzada e, conseqüentemente, o conforto térmico. Na figura 26 também é possível observar que há bastante preocupação com a iluminação natural, de forma que há diversas aberturas zenitais. Para o clima deste estudo correlato essa solução acaba sendo benéfica, mas para o clima da área de estudo do anteprojeto posterior desta pesquisa essa solução precisa ser usada com cautela.

Figura 27. Elevação sul e leste



Fonte: ArchDaily 2021, adaptado pela autora, 2024.

4.1.1 ASPECTOS RELEVANTES

Para a pesquisa em questão, é fundamental considerar cuidadosamente a abordagem em relação à materialidade, visando proporcionar conforto e aconchego. Além disso, é imprescindível destacar a preocupação com a arquitetura, buscando evocar memórias afetivas para que as pessoas se sintam acolhidas e conectadas ao ambiente. Outro aspecto crucial é a promoção da integração dos pacientes com a comunidade por meio da inserção do hospital dentro da malha urbana e por meio de espaços abertos ao público, com o intuito de tornar todo o processo de tratamento menos traumático. A ênfase na utilização da iluminação e da ventilação naturais também merece destaque. Por fim, é importante ressaltar o papel central do pátio do jardim, que funciona como um elemento unificador e organizador de todos os demais blocos, conferindo-lhes uma centralidade significativa.

2 As informações deste estudo correlato foram retiradas do ArchDaily (2023).

4.2 ESCOLA INTERNACIONAL LOVELL²

Fonte: Canva, 2024.	PATTAYA, TAILÂNDIA	.....	LOCAL
	2023	.....	ANO
	PLAN ARCHITECT	.....	RESPONSÁVEIS
	EDUCACIONAL	.....	USO
	2.800m ²	.....	ÁREA

Figura 28. Perspectivas estudo de caso 02

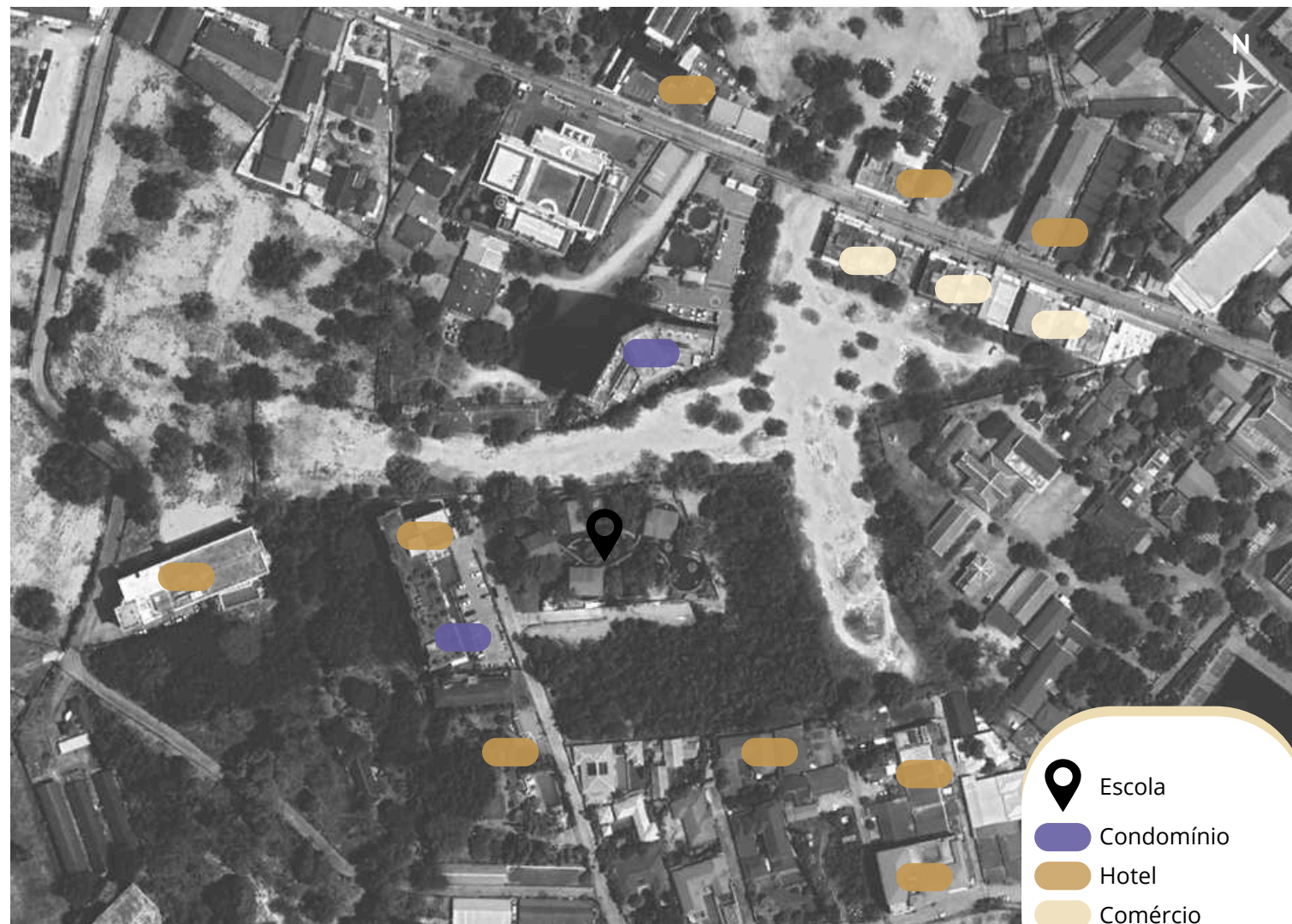


Fonte: Rungkit Charoenwat, 2023.

A Escola Internacional Lovell está localizada em Pattaya, uma cidade na costa leste do Golfo da Tailândia e é um jardim de infância projetado para que as crianças consigam brincar pelas árvores e aprender com elas. O propósito dos arquitetos e também do próprio proprietário foi fazer com que a arquitetura se adequasse às árvores existentes do local, tendo o mínimo de impacto, uma vez que já eram vegetações adultas. Dessa forma, as árvores foram usadas como protagonista para criar uma atmosfera mais interessante e com um maior contato com a natureza, auxiliando no processo de aprendizagem e desenvolvimento dos pequenos exploradores, com muitas possibilidades de descobertas. Com isso, este edifício acaba sendo uma referência em modelos de aprendizagem, evidenciando como a arquitetura consegue potencializar o ensino e trazer experiências marcantes para os usuários.

No entorno da escola estão localizados principalmente edifícios hoteleiros, como visto na imagem abaixo, possivelmente por ser um local consideravelmente perto da orla. Há, todavia, poucos comércios e foi visto dois complexos de condomínios.

Figura 29. Vista superior com entorno da Escola



Fonte: Google Earth Pro 2023, adaptado pela autora, 2024.

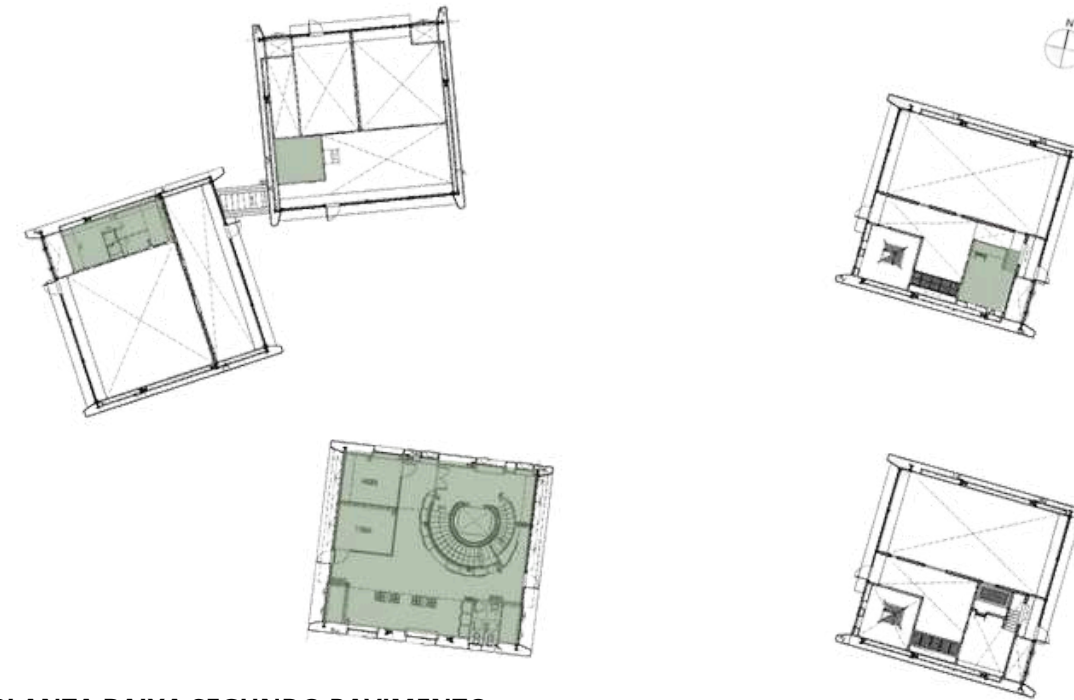
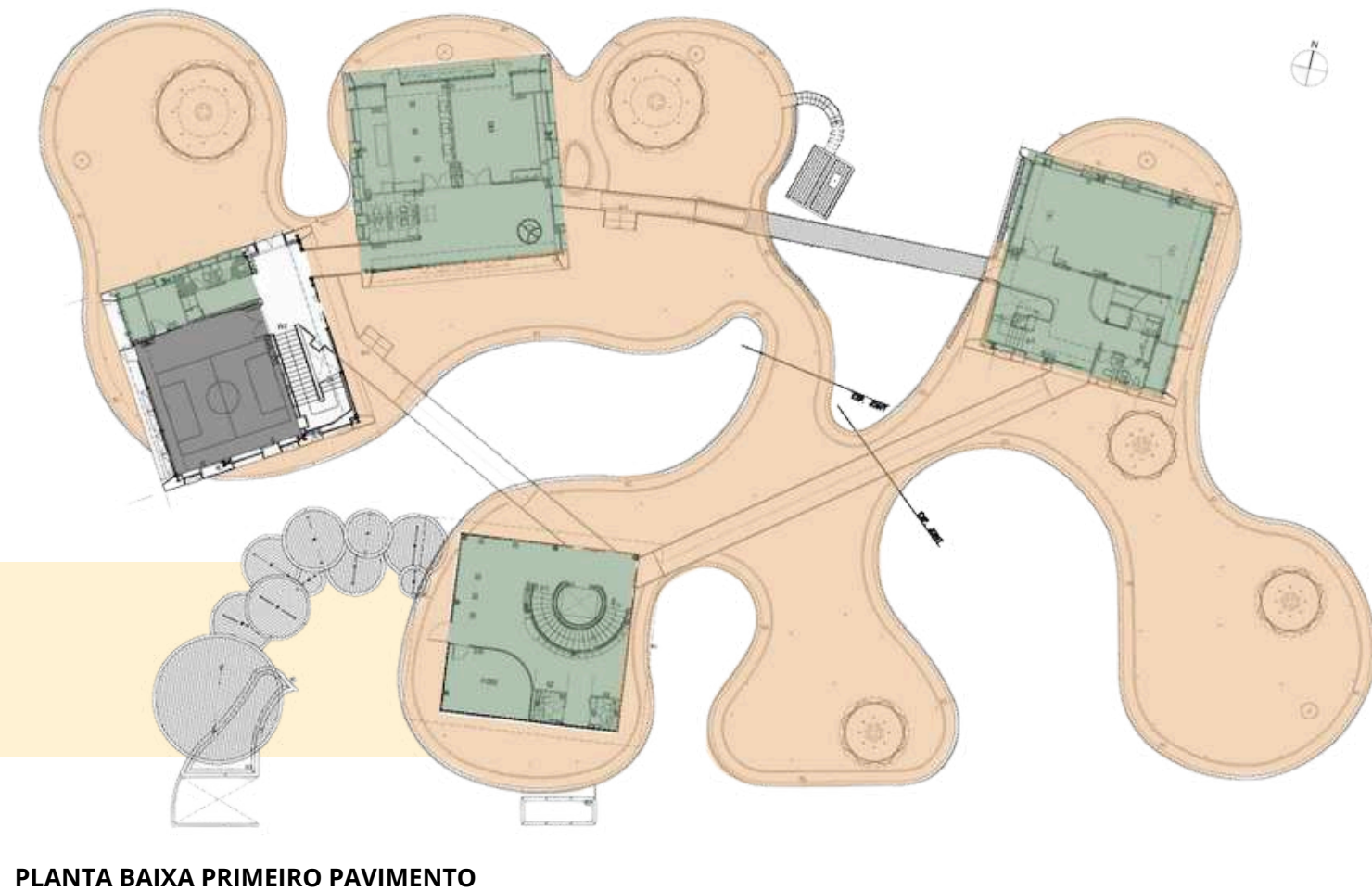
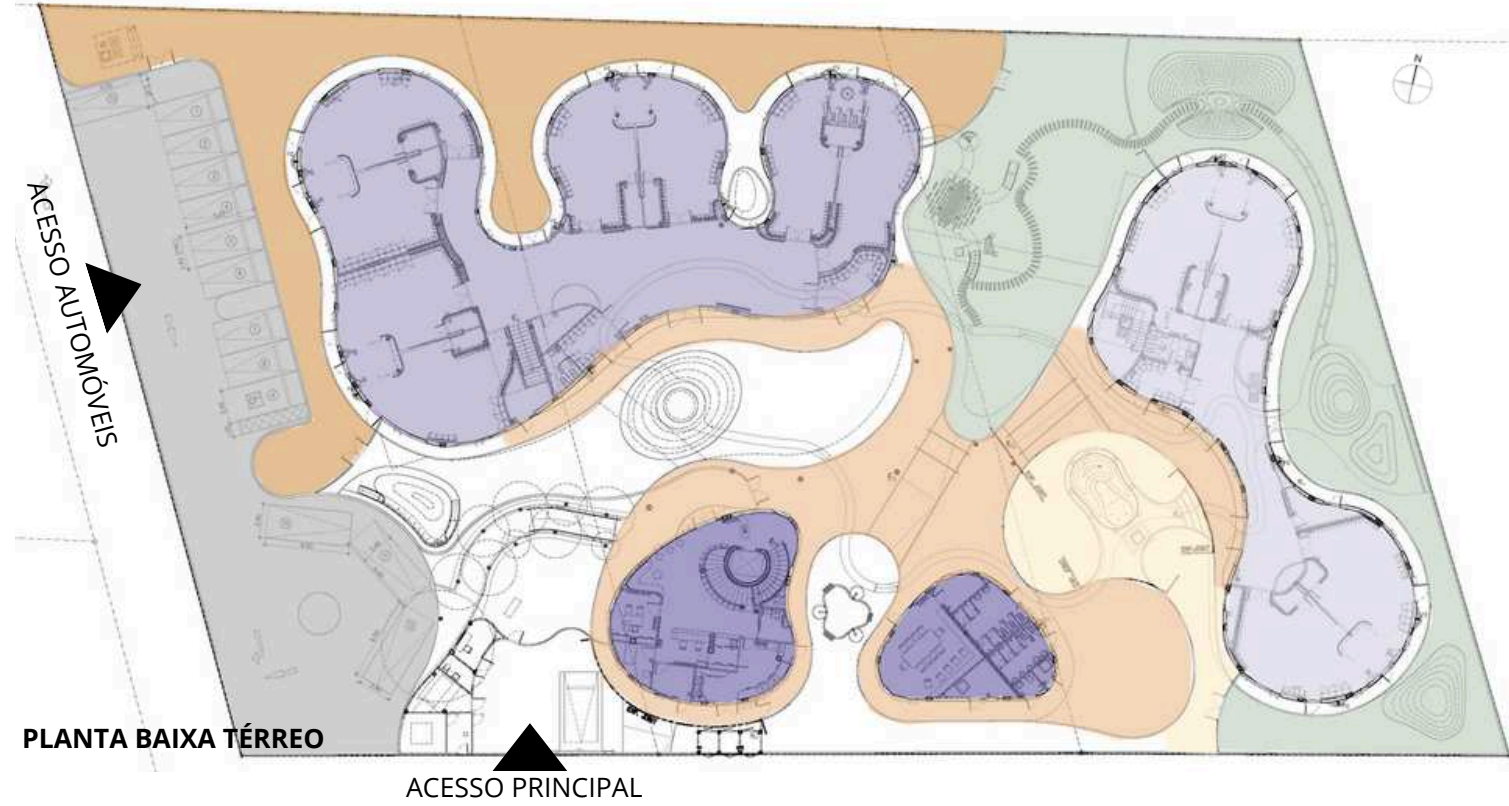
O conceito criado pelos arquitetos e designers para este projeto foi o de casa na árvore, a qual acaba combinando com a intenção projetual onde a casa surge no meio da floresta. O projeto se divide em três níveis. No térreo há três alas principais: jardim de infância, crianças maiores de 3 anos - cada um com seu próprio pátio, e área de admissão/administração, apoiado pelo pátio principal coberto, que pode ser usado para ocasiões de chuva ou sol extremo. É nesse nível também que está a floresta com atividades de aventura e a área de recreação aquática, que oferece uma piscina infantil onde as crianças podem brincar e desfrutar de muitas atividades. No primeiro pavimento há principalmente funções individuais, como salas para culinária, aula de artes, ginásio e salas multiuso, além do grande telhado verde fornecer um espaço para muitas estruturas lúdicas com várias possibilidades apropriações, como espaços de esconderijo, espaços para jogos ou aventuras. Já o terceiro pavimento é considerado um santuário para os pequenos, de forma que para entrar nesse espaço é preciso andar sobre uma ponte de madeira e cordas para, finalmente, encontrar um espaço escondido para novas brincadeiras.

Figura 30. Espaços dinâmicos



Fonte: Rungkit Charoenwat, 2023.

Figura 31. Setorização estudo de caso 02

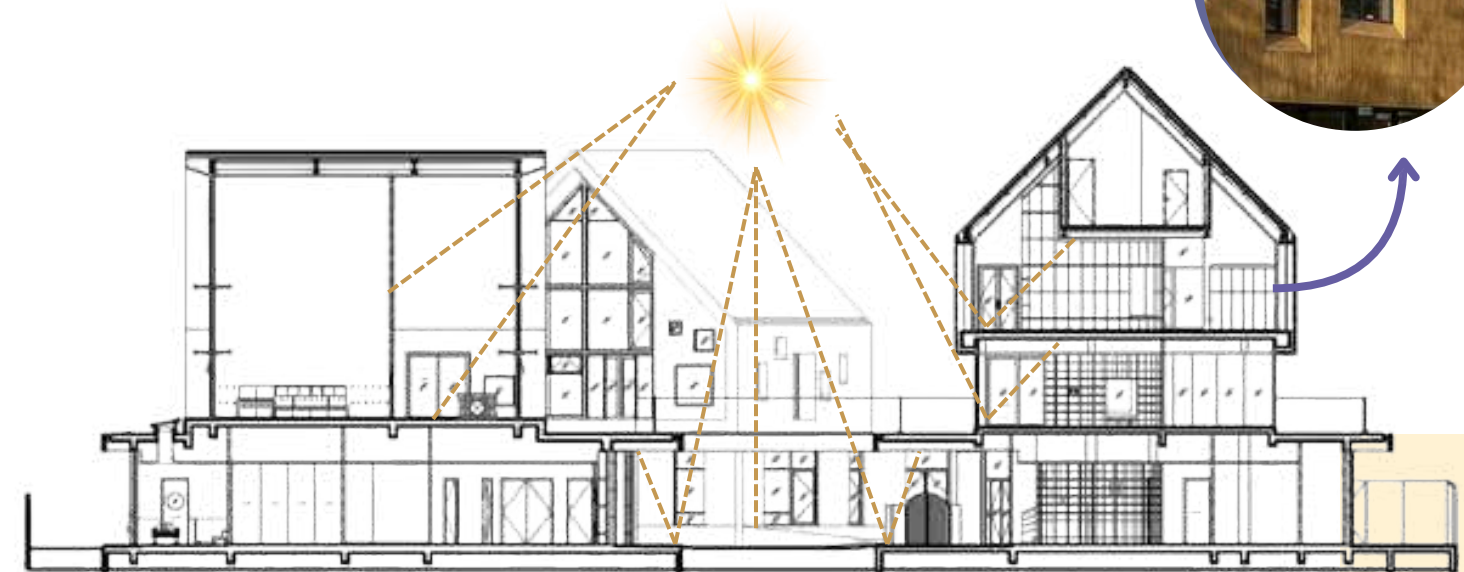


- Admissão
- Salas maior que 3 anos
- Salas jardim de infância
- Pátio maior de 3 anos
- Pátio principal
- Pátio jardim de infância
- Estacionamento
- Quadra
- Oficinas/salas multiuso
- Floresta

PLANTA BAIXA SEGUNDO PAVIMENTO

Fonte: ArchDaily 2023, adaptado pela autora, 2024.

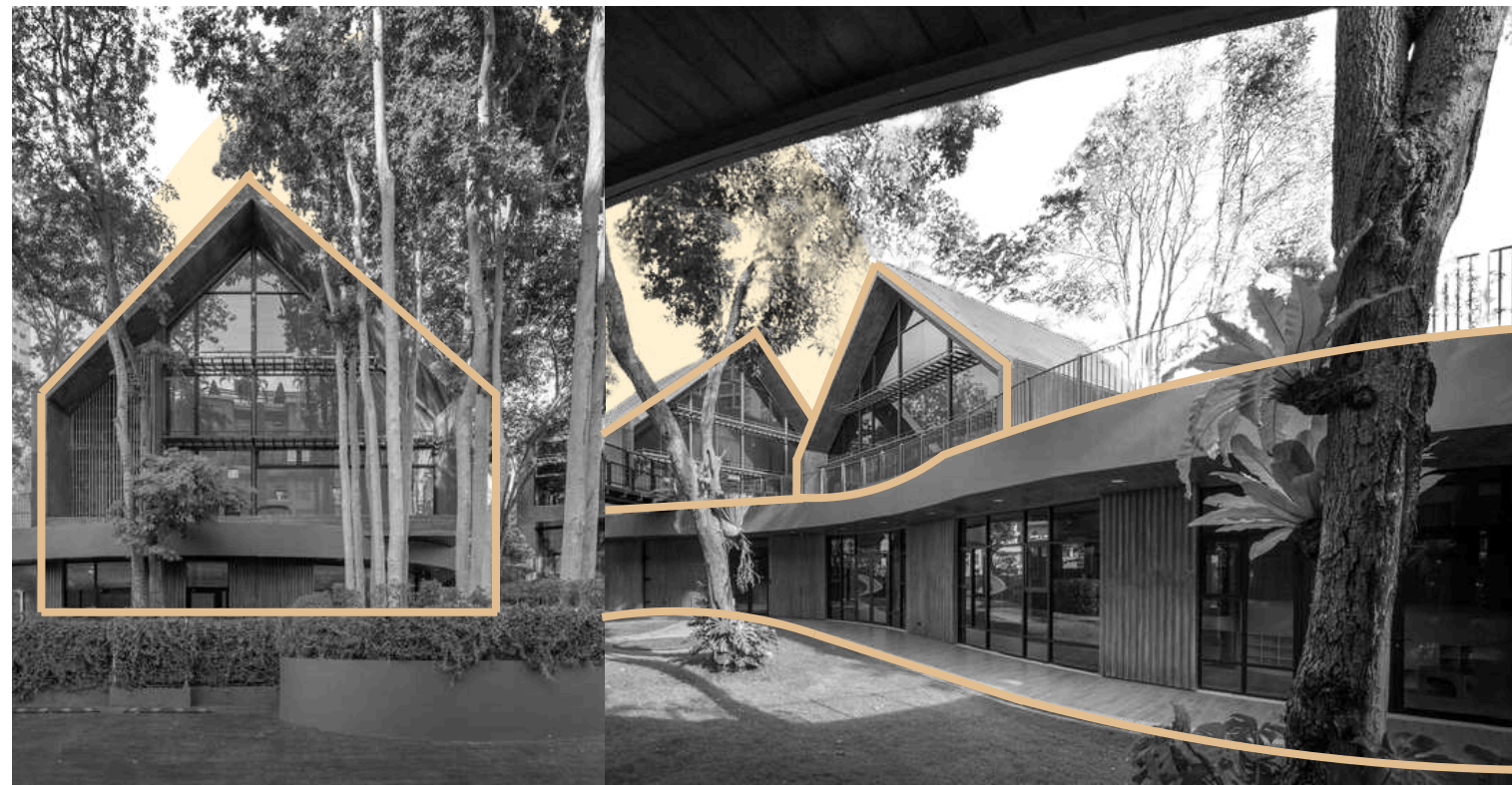
Figura 32. Incidência solar estudo de caso 02



Fonte: Rungkit Charoenwat e ArchDaily 2023, adaptado pela autora, 2024.

O projeto apresenta grandes aberturas e janelas em vidro em todos os pavimentos, trazendo bastante iluminação natural para o ambiente. Além disso, nas maiores fachadas com vidro, da forma principal, é possível observar beirais que ajudam na proteção contra o sol do verão. Todavia, esse beiral não ocorre nas fachadas longitudinais, porém, uma técnica interessante utilizada foi o de recuar as janelas para evitar esse sol totalmente direto.

Figura 33. Forma, estrutura e materialidades

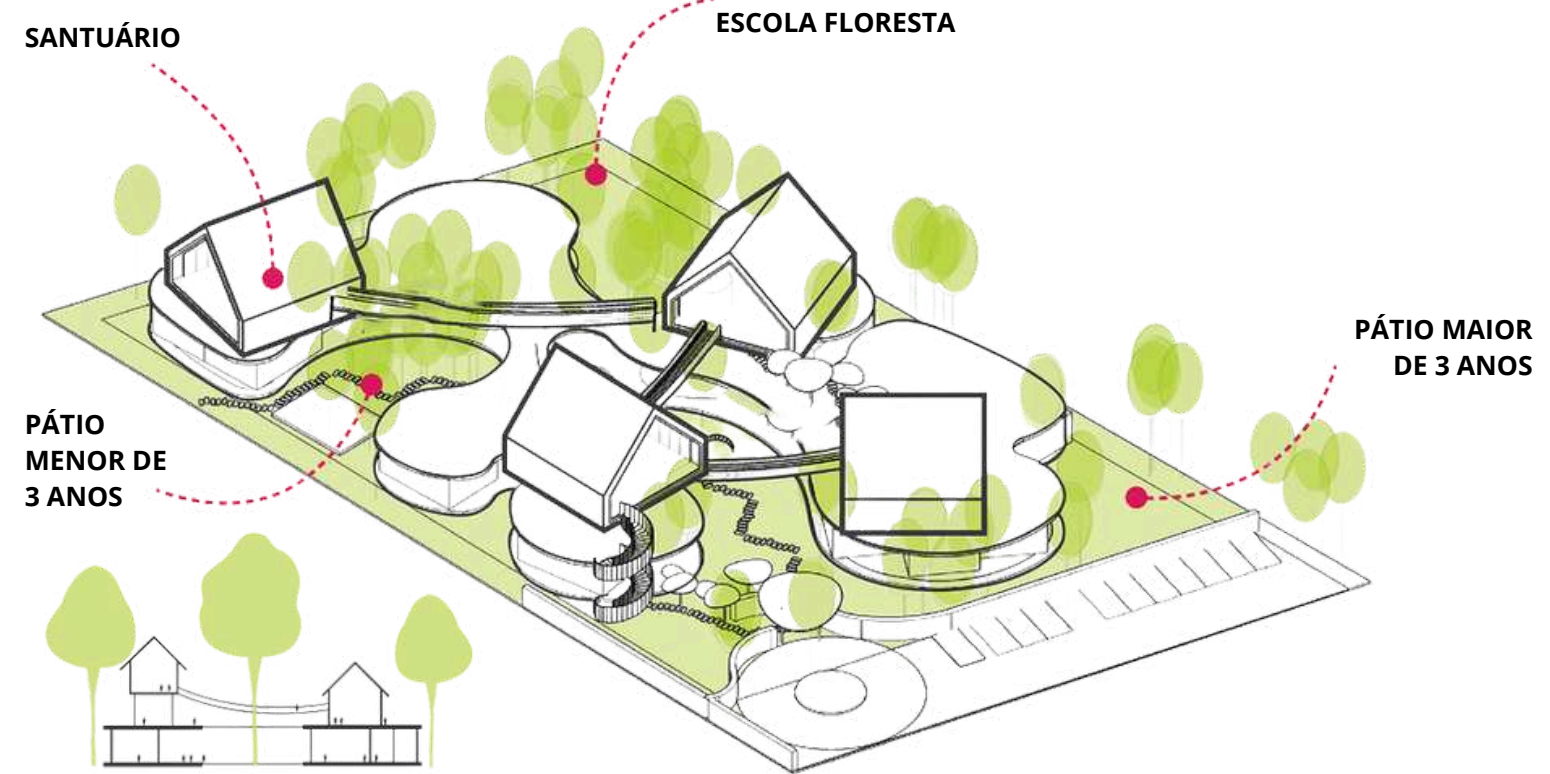


Fonte: Rungkit Charoenwat 2023, adaptado pela autora, 2024.

A escola apresenta uma estrutura toda em madeira, combinada com estrutura metálica, em formato de “casa na árvore”, a qual surge no meio da floresta, unindo o simétrico da forma principal com o assimétrico das linhas fluidas do telhado que contorna todo o térreo. São 4 blocos principais ligados por essa forma orgânica, a qual evita as árvores existentes, formando o pátio coberto. Ademais, toda a madeira da estrutura foi deixada aparente e o interior da escola foi priorizado revestimentos em madeira nos corredores e espaços internos de recreação para uma atmosfera mais aconchegante e para dar uma sensação de “casinha na floresta”. Enquanto isso, nas paredes das salas de aula foram usados a cor branca para dar uma luminosidade agradável ao aprendizado.

Por fim, é importante ressaltar que um aspecto negativo deste projeto é a falta de acessibilidade, não possuindo rampas ou elevadores e, portanto, para a realidade da área de estudo deverá ser considerado as normas da ABNT 9050.

Figura 34. Esquema de implantação da forma e espaços internos



Fonte: Rungkit Charoenwat e ArchDaily 2023, adaptado pela autora, 2024.

4.2.1 ASPECTOS RELEVANTES

Na pesquisa, a conexão com a natureza emerge como um aspecto central a ser considerado, sendo ela o elemento fundamental que permeia todo o espaço, aliada ao uso de materiais naturais para conferir conforto e aconchego. Além disso, a presença de amplas e diversas aberturas para o exterior, visando a descompressão e a entrada de luz natural, assume grande relevância. Também, as aulas-oficinas do currículo, como culinária, educação física e artes, são essenciais para o desenvolvimento integral das crianças. Por fim, a capacidade da arquitetura de fomentar uma variedade de atividades lúdicas e interações, com destaque para a priorização da experiência do usuário, é um dos conceitos de suma importância, pois a descoberta é um dos pilares do projeto.

4.3 CENTRO INFANTIL EL GUADUAL³

	LOCAL	VILLA RICA, COLÔMBIA
	ANO	2013
	RESPONSÁVEIS	DANIEL FELDMAN + IVÁN SANCHEZ
	USO	EDUCACIONAL
	ÁREA	1.823m ²



Figura 35. Perspectivas estudo de caso 03



Fonte: Ivan Dario Quiñones Sanchez, 2015.

³ As informações deste estudo correlato foram retiradas do ArchDaily (2015).

O Centro de Desenvolvimento Infantil El Guadual tem por objetivo oferecer educação, recreação e alimentação abrangente para 300 crianças de zero a cinco anos, 100 mães grávidas e 200 recém-nascidos na cidade de Villa Rica, no departamento de Cauca. Isso faz parte da estratégia nacional "De Zero à Sempre" do governo, visando a atenção integral à primeira infância. A operação do centro em outubro de 2013 marca o desfecho de um processo participativo que teve início em fevereiro de 2011. Desde então, o objetivo tem sido cultivar um sentimento de pertencimento na comunidade, de forma que as oficinas de projeto participativo envolvendo crianças, mães comunitárias, pais e líderes locais foram fundamentais para estabelecer as diretrizes do projeto.

No entorno, há a presença de muitas residências, não sendo, portanto, um bairro comercial, mas também percebe-se um aglomerado de edifícios voltados à educação, como creches e escolas. Há também a presença de um campo de futebol bem próximo ao centro, podendo ser até utilizado como apoio.

Figura 36. Vista superior com entorno do Centro



Fonte: Ivan Dario Quiñones Sanchez, 2015.

Um dos conceitos utilizados pelos arquitetos foi o estímulo pela autonomia das crianças usuárias do local e, para isso, o partido arquitetônico explorado foi o da existência de várias entradas na sala de aula, a fim de que as crianças possam vivenciar as consequências de tomar uma decisão, além do local possuir vários banheiros que facilitam a experiência educativa tanto para as crianças quanto para os professores, promovendo uma autonomia ao decidir quando usar o banheiro, sem depender de serem conduzidos. Ademais, apesar do pé-direito ser consideravelmente alto, há aberturas construídas em diferentes alturas por toda a estrutura, além da variação de níveis nas salas, o que proporciona uma relação próxima com a escala das crianças.

Figura 37. Espaços com autonomia e na escala da criança



Fonte: Ivan Dario Quiñones Sanchez, 2015.

Figura 38. Setorização estudo de caso 03



Fonte: ArchDaily 2015, adaptado pela autora, 2024.

Conforme visualizado na figura 38, as atividades do centro foram distribuída em blocos que se conectam ao corpo principal coberto, sendo todos eles voltados ao pátio principal. Ele é dividido em três setores de aulas principais: para crianças de 3 meses a 2 anos, de 2 a 3 anos e de 3 a 5 anos. Há também diversas atividades como espaços para jogos, cinema externo para toda a comunidade, brinquedoteca e horta para as crianças - usada como estímulo sensorial e socialização dos pequenos. Além disso, o espaço conta com o suporte de uma enfermaria e refeitório com cozinha. Na planta baixa também é possível observar os vários caminhos do pátio que se interligam formando atalhos para cada atividade. O projeto também apresenta um corpo d'água, visto na figura 35, o qual passa por meio destes caminhos integrando água, terra e vegetação.

Figura 39. Forma, estrutura e materialidade estudo de caso 03



Fonte: Ivan Dario Quiñones Sanchez 2015, adaptado pela autora, 2024.

A forma do edifício em si não é muito complexa, apresentado traços retos. Apesar da fachada aparentar ter alguma simetria e os blocos das aulas não apresentarem grandes complicações formais, eles foram dispostos de maneira assimétrica, sem ordenação, observado na planta baixa. Para mais, esta obra conta com estratégias de baixa tecnologia, como coleta de água da chuva, uso de muita ventilação e iluminação natural e orientação das aulas de acordo com o sol e o vento. A textura das paredes em concreto rugoso foi usado como referência a taipa de pilão, método usado na comunidade, mas que não existe mais. Já o bambu, muito presente nos fechamentos e estrutura, traz uma sensação de aconchego. Além disso, garrafas recicladas foram usadas no muro, resultado de um projeto comunitário que envolveu todo o município na coleta e pintura das garrafas.

Figura 40. Incidência solar estudo de caso 03



Fonte: Ivan Dario Quiñones Sanchez e ArchDaily 2015, adaptado pela autora, 2024.

4.3.1 ASPECTOS RELEVANTES

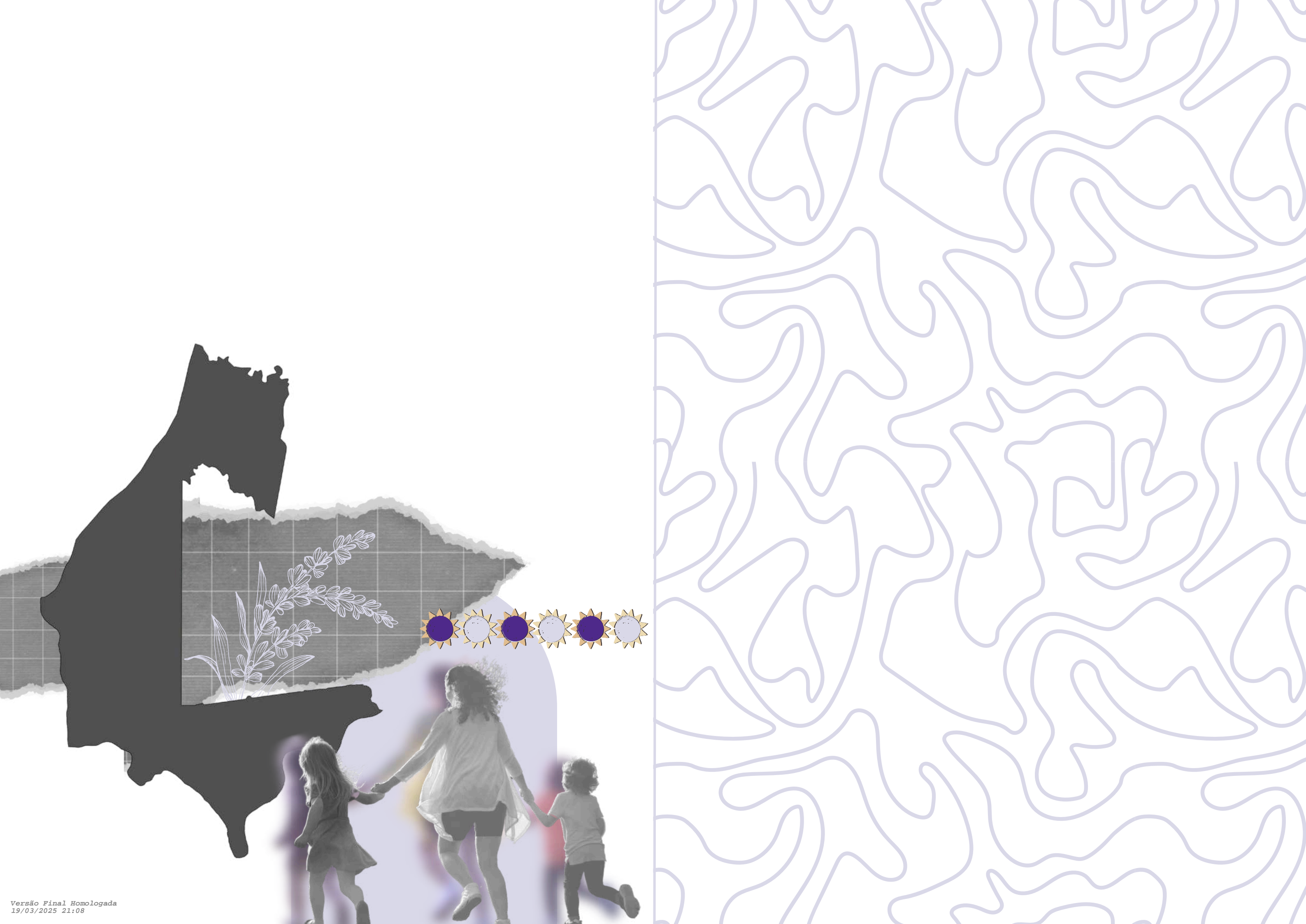
Um dos elementos cruciais a serem considerados é a textura tátil dos materiais empregados, visando despertar sensações e estabelecer conexões sensoriais. Também, a integração harmoniosa entre os elementos naturais, como água, terra e vegetação é fundamental. Ademais, a concepção arquitetônica deve levar em conta as condições climáticas, garantindo conforto térmico e lumínico. Outro ponto é a promoção da autonomia e liberdade das crianças devido a escolhas arquitetônicas. Por fim, a interação com a comunidade através de atividades como sessões de cinema ao ar livre, desempenha um papel importante para fortalecer laços e enriquecer a experiência do espaço.

Área de intervenção

CAPÍTULO

- 5.1 O TERRENO
- 5.2 CONDICIONANTES CLIMÁTICAS
- 5.3 ZONEAMENTO
- 5.4 USO DO SOLO
- 5.5 GABARITO
- 5.6 SISTEMA VIÁRIO E INFRAESTRUTURA



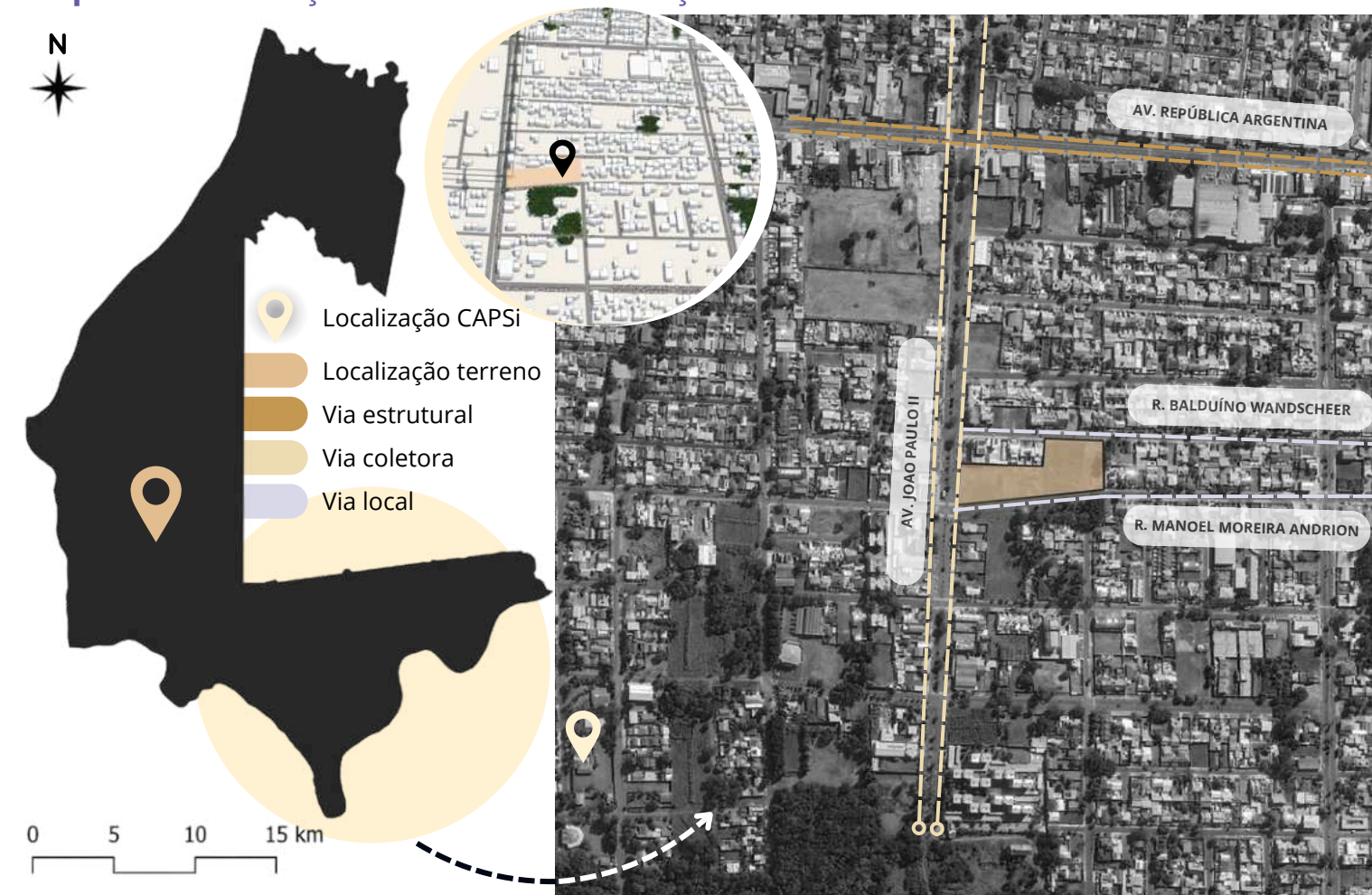


5.1 O TERRENO

O centro de apoio psicológico infanto-juvenil será instalado na área sudeste do município de Foz do Iguaçu, no Loteamento João Paulo II, devido à sua localização estratégica. Esta área tem passado por desenvolvimentos significativos, tornando-se importante para a comunidade. A proximidade com o Centro de Apoio Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), a apenas 840 metros de distância, influenciou a escolha do local. A nova instalação visa complementar e fortalecer os serviços já oferecidos pelo CAPSi, mantendo o foco no público-alvo da região. Além disso, o terreno está localizado ao longo da Avenida João Paulo II, uma das principais vias da cidade, conectando-se diretamente com a Av. República Argentina, uma via vital para o município.

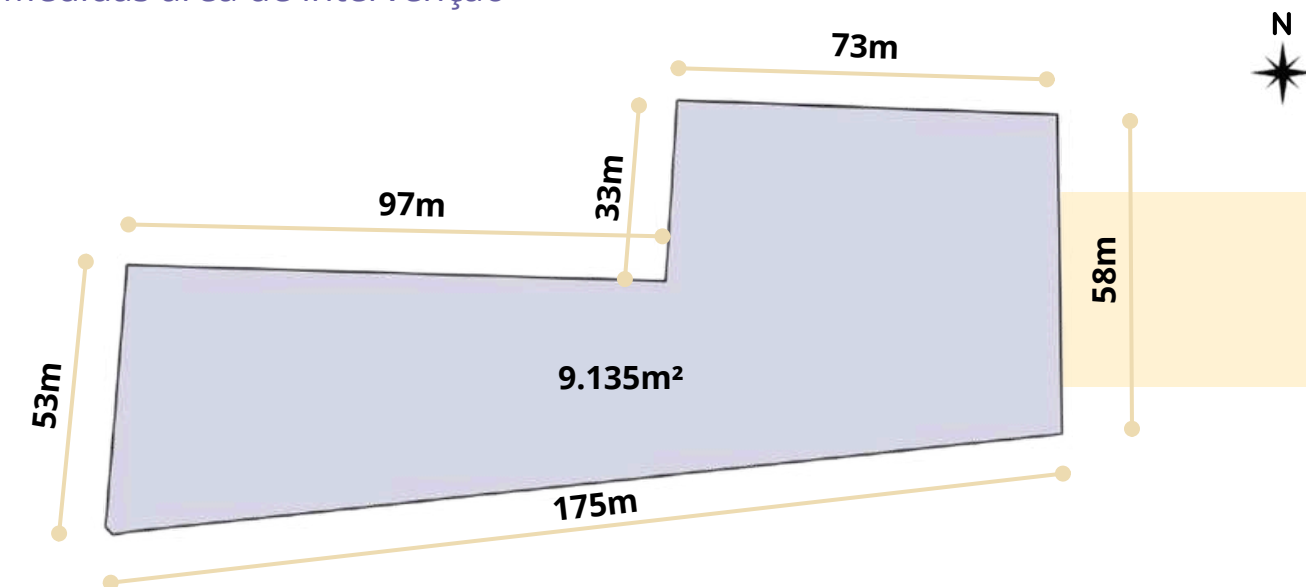
O terreno de 9.135m² é resultado da junção de oito terrenos, sendo fundamental para o centro de apoio psicológico infanto-juvenil, um projeto com grande impacto social. Essa união possibilita a construção de uma estrutura adequada e acessível, maximizando o uso do espaço urbano de acordo com a função social da propriedade, conforme estabelece o artigo 182 da Constituição brasileira, que preconiza o cumprimento da função social da propriedade urbana mediante a adequada utilização do solo urbano (Brasil, 1988). O projeto não apenas atende à legislação urbanística, mas também promove a saúde e o bem-estar social, contribuindo para o desenvolvimento comunitário e demonstrando o compromisso da arquitetura em atender às necessidades da sociedade.

Mapa 04. Localização da área de intervenção



Fonte: A autora, com base nos dados do IBGE 2010, Google Satellite e F4map, 2024.

Figura 41. Medidas área de intervenção



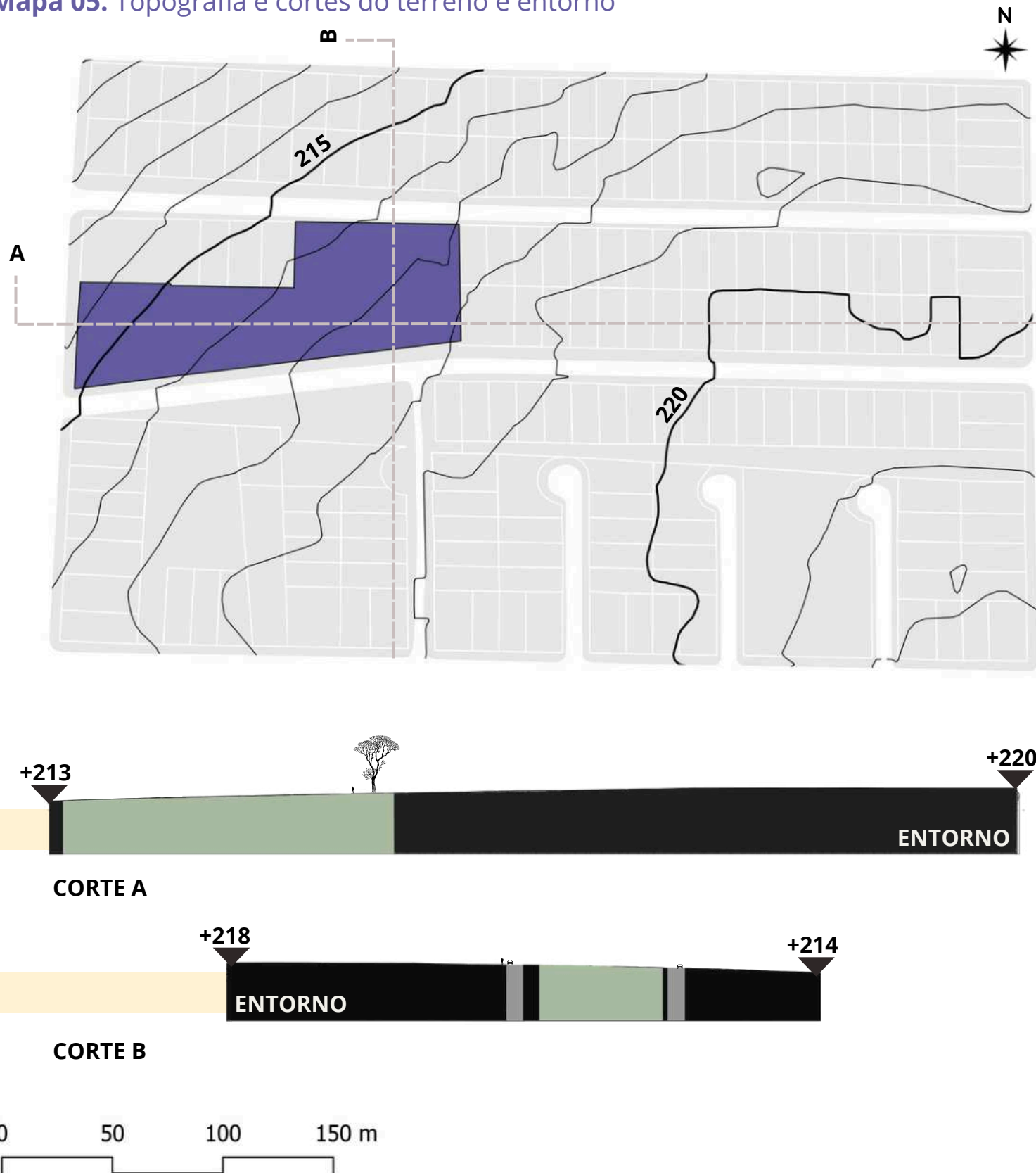
Fonte: A autora, com base em mapa do Google Satellite e Mapa Cadastral da Prefeitura de Foz do Iguaçu, 2024.

Figura 42. Fotos da área de intervenção



Fonte: A autora, 2024.

Mapa 05. Topografia e cortes do terreno e entorno

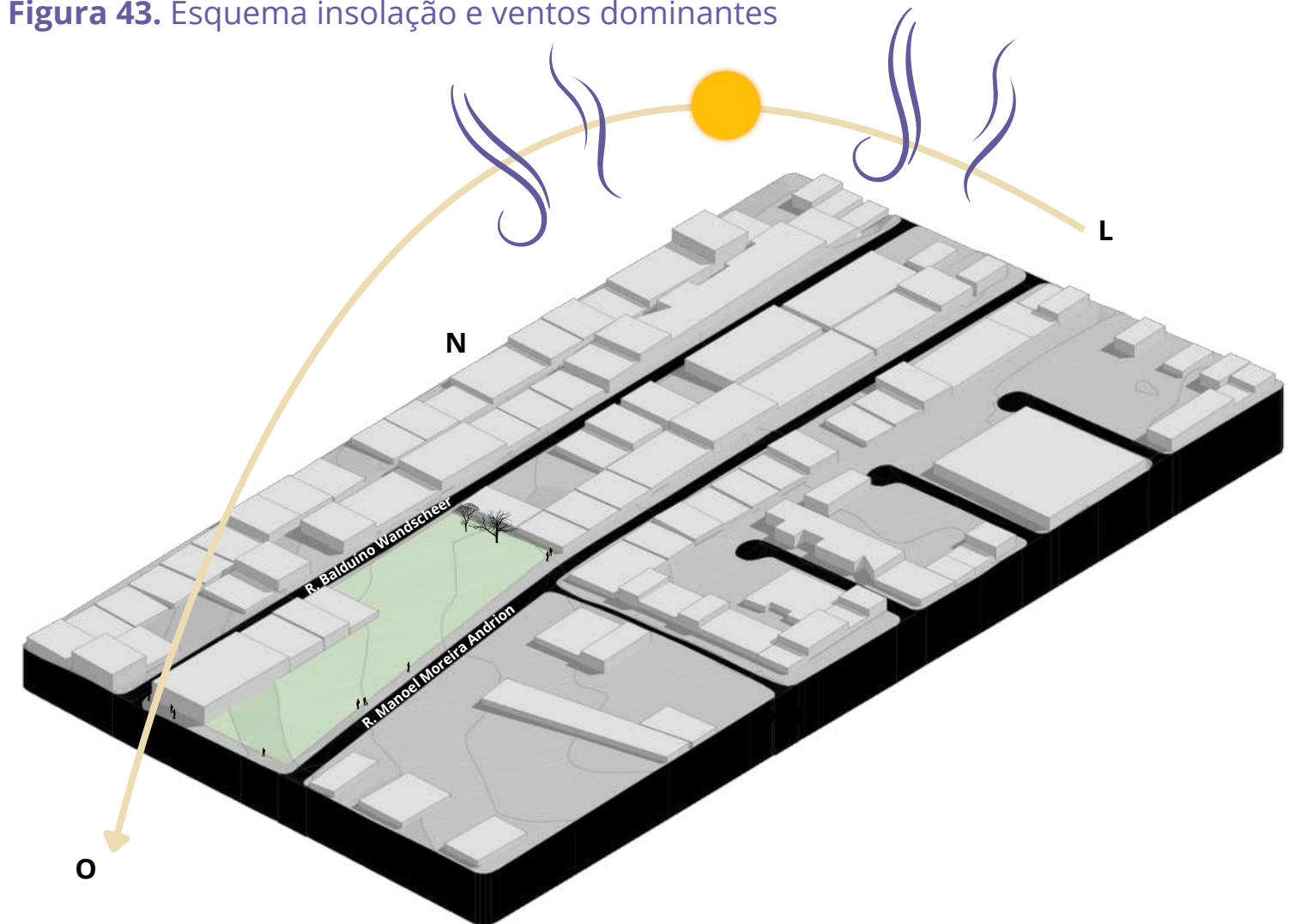


Fonte: A autora, a partir do Mapa de Curvas de Nível e Bacias Hidrográficas de Foz do Iguaçu, 2024.

Observando o mapa 05 e a figura 43, nota-se que a região, e especialmente o terreno em questão, não exibe uma inclinação pronunciada. Em termos gerais, a área apresenta um desnível de 13 metros de uma extremidade à outra, enquanto o terreno em si possui apenas uma inclinação de 5 metros em toda sua extensão de modo constante, sem grandes variações. Dessa forma, os cortes A e B fornecem uma representação mais clara da distribuição dos níveis dentro do terreno. Essa particularidade beneficia o projeto, pois indica a ausência de variações abruptas de terreno ou obstáculos significativos na topografia, o que facilita o desenvolvimento das concepções, tornando a proposta mais viável, sem custos significativos para intervir a topografia ao projeto, além de se tornar menos complicada para a execução, podendo assim ser aproveitada ao seu máximo, sem muitas dificuldades.

5.2 CONDICIONANTES CLIMÁTICAS

Figura 43. Esquema insolação e ventos dominantes



Fonte: A autora, a partir do Mapa de Curvas de Nível e Bacias Hidrográficas e Mapa Cadastral de Foz do Iguaçu, 2024.

De acordo com a classificação climática de Köppen-Geiger, um sistema global muito usado na geografia, climatologia e ecologia, criado por Wladimir Köppen em colaboração com Rudolf Giger em 1900. O sistema categoriza os tipos de clima em grandes regiões do planeta com base na vegetação natural, nas características sazonais, na precipitação pluviométrica e na temperatura de cada localidade (Santos, 2018) e (Delgado; Sacht; Vettorazzi, 2016), a região em que a área de intervenção se situa se caracteriza como clima subtropical úmido ou Cfa (Clima Temperado Úmido com Verão Quente) de acordo com Köppen-Geiger, de modo que, o “C” e o “a” representa o tipo de clima e o “f” está relacionado à precipitação, de acordo com Santos, 2018:

C = CLIMA TEMPERADO

Mesotérmico, apresentando temperaturas variando de -3°C a 18°C durante o inverno, com o verão registrando temperaturas acima de 10°C, com suas estações do ano bem definidas.

F = APLICADO AO GRUPO C

Clima Equatorial, com umidade o ano inteiro.

A = APLICADO AO GRUPO C

Verão quente.

Assim, segundo Delgado, Sacht e Vettorazzi (2016), o período mais quente se concentram de novembro a fevereiro, onde a temperatura tende a passar dos 30°C. Já os períodos mais frios se dão nos meses de junho a agosto, quando a média mínima é de 13°C. Com relação às precipitações, os meses menos chuvosos são julho e agosto e o mês com mais intensidade de chuva é outubro. Assim, de maneira geral, deve-se considerar para o anteprojeto as médias de 29°C como máxima e 15°C como mínima. Além disso, como observado na figura 44, nesta região há uma maior predominância dos ventos vindos a leste e norte. O primeiro dura aproximadamente 9 meses, de 20 fevereiro a 3 dezembro, e o segundo mais ou menos 3 meses, de 3 de dezembro a 20 de fevereiro (Weathers Park, 2024).

É de extrema importância considerar e compreender esses fatores climáticos, pois são essenciais para a concepção e implementação eficaz do centro de apoio psicológico. Os dados climáticos desempenham um papel crucial nas condições de conforto térmico experimentadas pelos usuários. Portanto, ao projetar e implantar o centro, é fundamental levar em conta essas variáveis para garantir uma experiência positiva e adequada para os indivíduos que utilizarão o espaço. Por isso, para tal clima, algumas estratégias que possivelmente poderão ser utilizadas no projeto são bem-vindas para proporcionar um maior conforto térmico segundo Lamberts, Dutra e Pereira (2014), levando em consideração a variável primordial de que a região apresenta dias muito quentes:

ABERTURA PARA VENTILAÇÃO

01

Aberturas de dimensões médias para que a ventilação natural entre, mas sem comprometer o conforto com muita insolação direta dentro do ambiente.

PAREDES E COBERTURAS DE INÉRCIA TÉRMICA

02

Paredes e coberturas que possuem uma capacidade maior de reter o calor e impedi-lo de entrar no ambiente em dias muito quentes, mas também capaz de deixar o calor entrar em dias muito frios. Todavia, é necessário avaliar os custos disponíveis para implantação de tal estratégia.

VENTILAÇÃO CRUZADA

03

Aplicação de estratégias de ventilação cruzada nos ambientes para que o calor consiga circular e não se reter no ambiente. É possível utilizar do efeito chaminé, com janelas no alto para retirar o ar quente mais leve e permanecer no ambiente apenas o ar resfriado.

SOMBREAMENTO DAS ABERTURAS

04

Sombreamento parcial na fachada norte por meio de beiral, para que o sol no verão não entre, mas no inverno sim, por meio da inclinação do sol. Sombreamento maior na fachada oeste, por meio de brises ou vegetação, para evitar o superaquecimento dos ambientes. Sombreamento menor na fachada leste, por meio de brises, para permitir o sol da manhã com intensidade moderada.

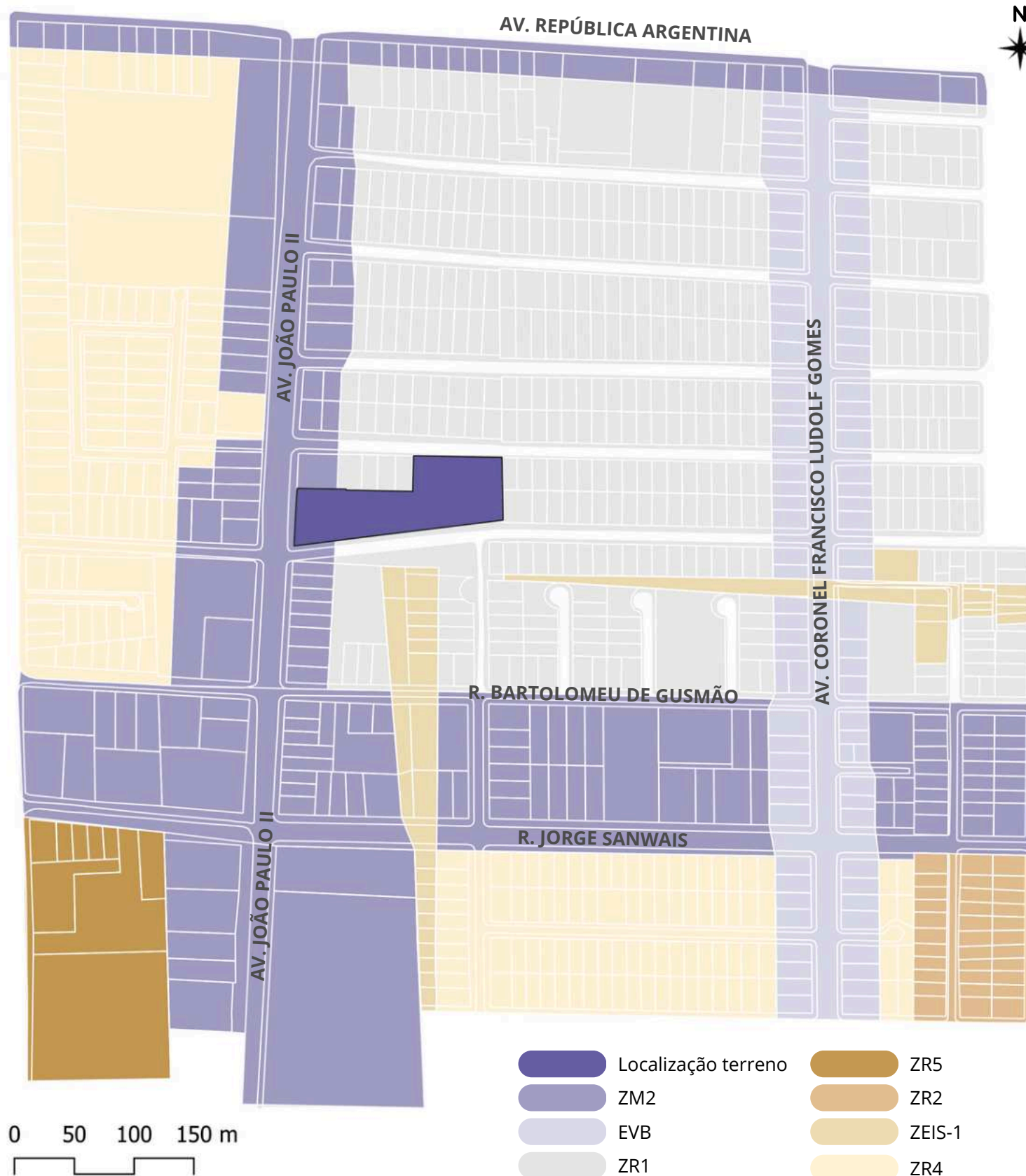
Figura 44. Exemplos de estratégias de conforto térmico aplicadas à arquitetura



Fonte: Tourinho, 2023 e Ghisleni, 2022.

5.3 ZONEAMENTO

Mapa 06. Zoneamento - escala 1:3500



Fonte: A autora, a partir do Mapa de Zoneamento de Foz do Iguaçu, 2024.

Tabela 01. Parâmetros urbanísticos de uso e ocupação do solo de cada zona

ZONA	TESTADA MÍNIMA (m)	RECUO MÍNIMO FRONTAL (m)	RECUO MÍNIMO LATERAL (m)	RECUO MÍNIMO FUNDOS (m)
ZR1	15,00	5,00. Lotes com mais de duas frentes: 3,00 em via secundária	1,50. Sem abertura facultado	1,50. Sem abertura facultado
ZR2	10,00	5,00. Lotes com mais de duas frentes: 1,50 em via secundária	1,50. Sem abertura facultado	2,00. Até 02 pav: 1,50 com abertura
ZR4	12,00	3,00	2,00. Até 02 pav: 1,50 com abertura	2,00. Até 02 pav: 1,50 com abertura
ZR5	12,00	Facultado	2,50. Até 02 pav: 2,00 com abertura	4,00. Até 04 pav: 1,50 com abertura
ZM2	12,00	Facultado	2,00. Até 03 pav: 1,50 com abertura	2,00. Até 03 pav: 1,50 com abertura
ZEIS-1	8,00	3,00. Lotes com mais de duas frentes: 1,50 em via secundária	1,50. Sem abertura facultado	1,50. Sem abertura facultado
EVB	12,00	Facultado	2,00. Até 04 pav: 1,50 com abertura	2,00. Até 04 pav: 1,50 com abertura

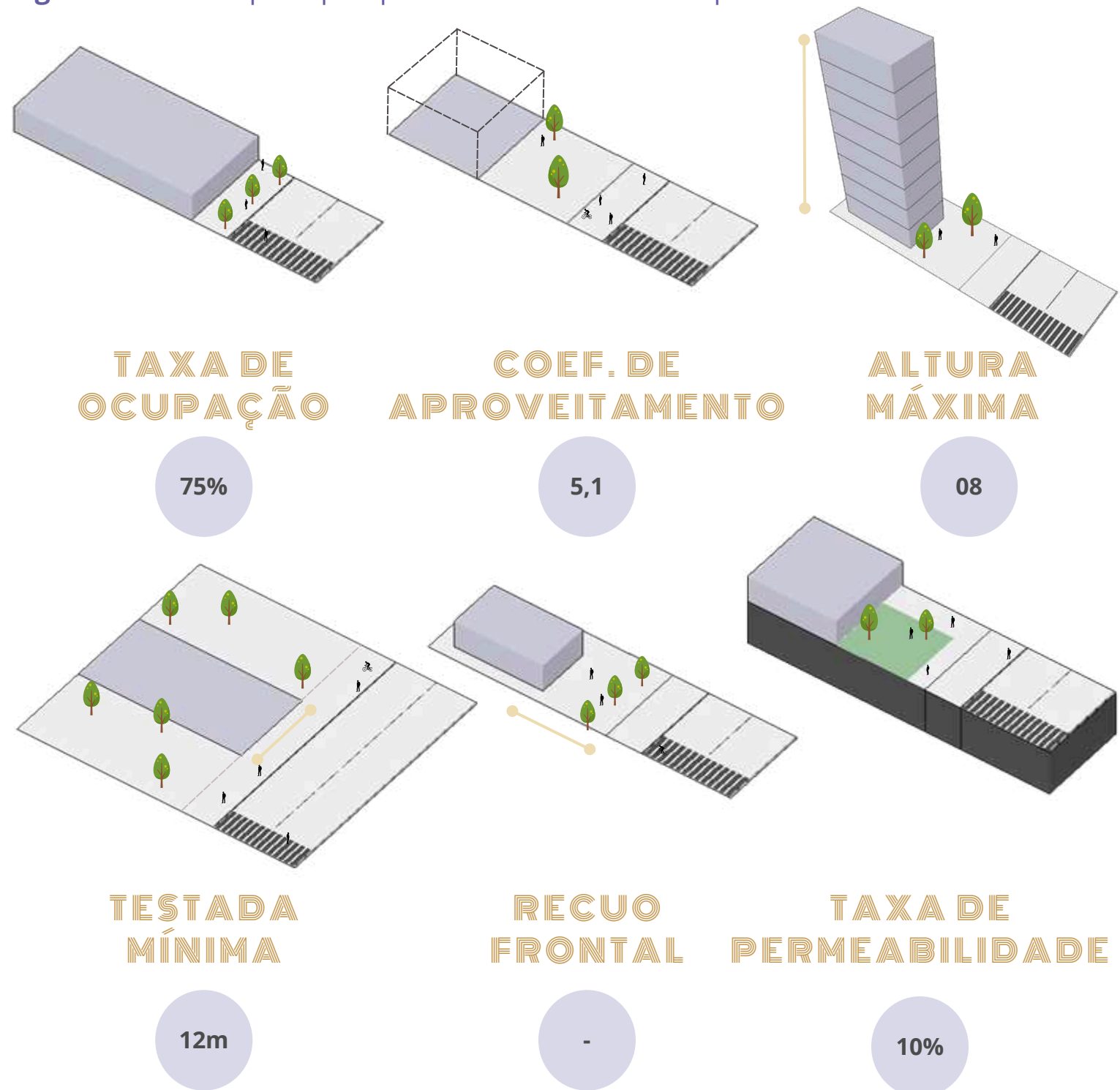
ZONA	TAXA DE OCUPAÇÃO	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO	ALTURA MÁXIMA	TAXA DE PERMEABILIDADE
ZR1	60%	Máximo de 1,2	02 pavimentos	Mínimo de 20%
ZR2	65%	Máximo de 1,3	04 pavimentos	Mínimo de 15%
ZR4	65%	Máximo de 2,6	04 pavimentos	Mínimo de 15%
ZR5	60%. Até 04 pav: 75%	Máximo de 5,4	08 pavimentos	Mínimo de 15%
ZM2	60%. Até 03 pav: 75%	Máximo de 5,1	08 pavimentos	Mínimo de 10%
ZEIS-1	65%	Máximo de 1,3	02 pavimentos	Mínimo de 10%
EVB	60%. Até 04 pav: 75%	Máximo de 5,4	08 pavimentos	Mínimo de 12%

Fonte: A autora, a partir do anexo I e II da Lei Complementar nº 276 do município de Foz do Iguaçu, 2024.

A área de estudo da área de intervenção escolhida apresenta 07 zonas, como visto no mapa 05. Todavia, há de se destacar a ZM2 e ZR1, de maneira que estas abrangem o terreno. A Zona Mista 02 (ZM2) é uma zona que pega todo o eixo das principais vias: Av. João Paulo II, R. Jorge Sanwais e R. Bartolomeu de Gusmão. Tal zona é predominantemente voltada mais ao uso comercial ou misto, tendo assim maior flexibilidade nos parâmetros urbanísticos, analisado na tabela 01. A Zona Residencial 1 (ZR1), por sua vez, é a zona predominante da área de estudo em questão, tendo uma

destinação mais residencial de até 02 pavimentos, com poucos comércios e, por isso, seus parâmetros urbanísticos não são tão flexíveis, principalmente quando se trata dos recuos e da taxa de permeabilidade. Todavia, para o anteprojeto será considerado a ZM2 como parâmetro, uma vez que a mesma é mais permissível, além da ZR1 ser uma Zona Residencial exclusiva.

Figura 45. Síntese principais parâmetros urbanísticos aplicados ao terreno



Fonte: A autora, a partir do anexo I e II da Lei Complementar nº 276 do município de Foz do Iguaçu, 2024.

Para além disto, as tipologias arquitetônicas da região, de maneira geral, não variam muito, se caracterizando predominantemente por:

- ZR1** 01 Edificações em alvenaria convencional, estrutura em concreto, telhado em telha cerâmica e esquadrias em alumínio e vidro.
- ZR2** 02 Edificações em alvenaria convencional, estrutura em concreto, telhado em telha de zinco e esquadrias em vidro.
- ZR4** 03 Edificações em alvenaria convencional, estrutura em concreto, telhado em telha cerâmica e esquadrias em alumínio e vidro.
- ZR5** 04 Edificações em alvenaria convencional, estrutura em concreto, telhado em telha cerâmica e esquadrias em alumínio e vidro.
- ZM2** 05 Edificações em alvenaria convencional, estrutura em concreto, telhado em laje e esquadrias em alumínio e vidro, em alguns casos estrutura metálica.
- ZEIS-1** 06 Edificações em alvenaria convencional, estrutura em concreto, telhado em telha de zinco e esquadrias em vidro.
- IEVB** 07 Edificações em alvenaria convencional, estrutura em concreto, telhado em telha cerâmica e esquadrias em alumínio e vidro.

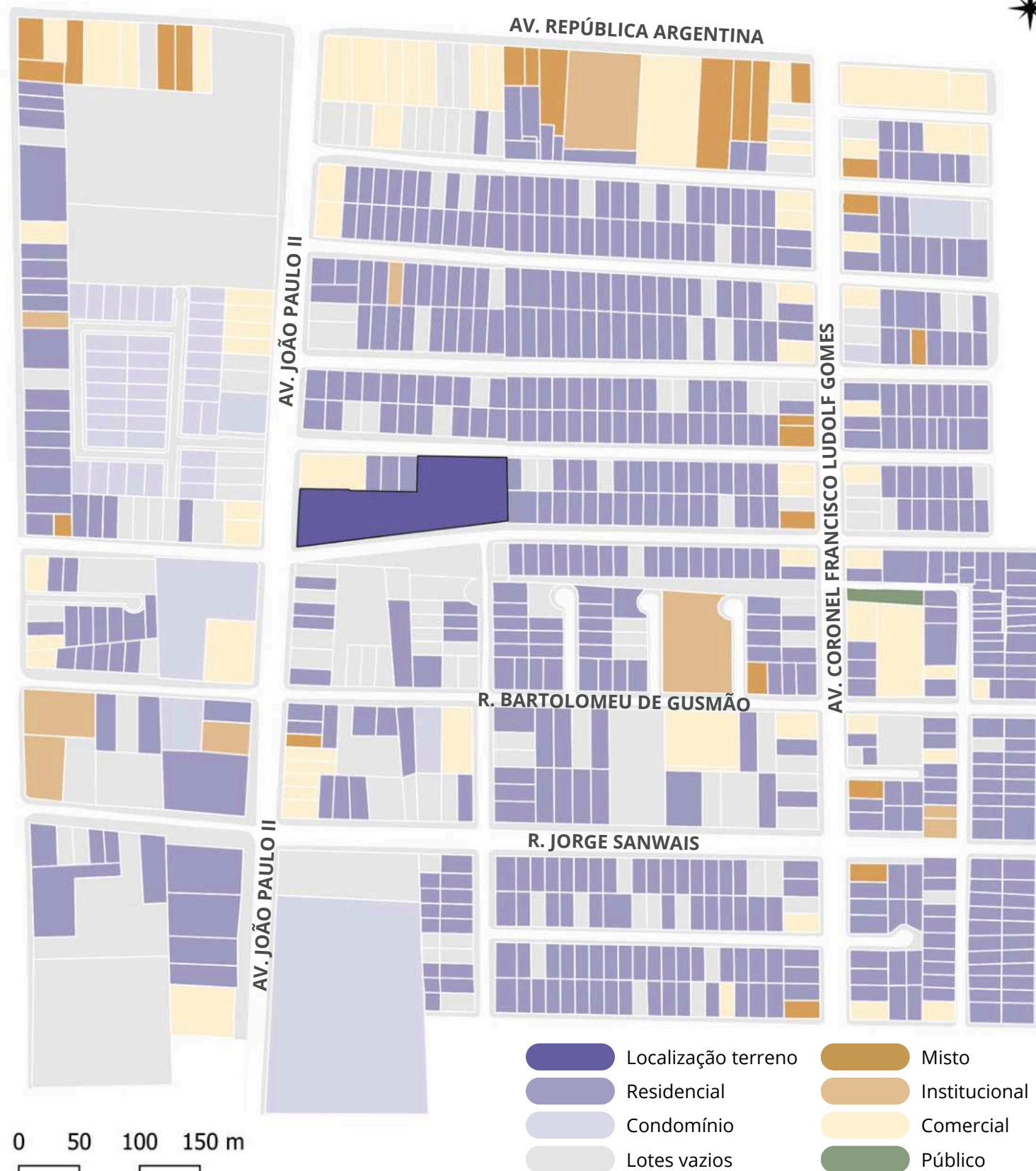
Figura 46. Exemplos de tipologias arquitetônicas de cada zona



Fonte: Google Street Map, 2022.

5.4 USO DO SOLO

Mapa 07. Uso do solo - escala 1:3500



Fonte: A autora, a partir do Mapa Cadastral de Foz do Iguaçu e Google Maps, 2024.



Com base no mapa 06, é perceptível que a área é predominantemente residencial, com poucos estabelecimentos comerciais. Os comércios e usos mistos concentram-se nas avenidas principais, que oferecem maior flexibilidade urbanística, como lotes maiores e menos recuos. Observa-se a presença de seis condomínios, sendo quatro verticais de até 05 pavimentos e dois horizontais. No entanto, há escassez de usos institucionais, principalmente escolas, além de faltar espaços públicos de lazer, com apenas uma pequena praça identificada no mapa.

RESIDENCIAL 01

Edificações predominantemente de até 02 pavimentos.

COMERCIAL 02

Edificações predominantemente de até 02 pavimentos.

CONDOMÍNIO 03

Edificações predominantemente de até 04 pavimentos.

MISTO 04

Edificações predominantemente de até 02 pavimentos.

INSTITUCIONAL 05

Edificações predominantemente de até 02 pavimentos.

PÚBLICO 06

Praça pública ao ar livre.

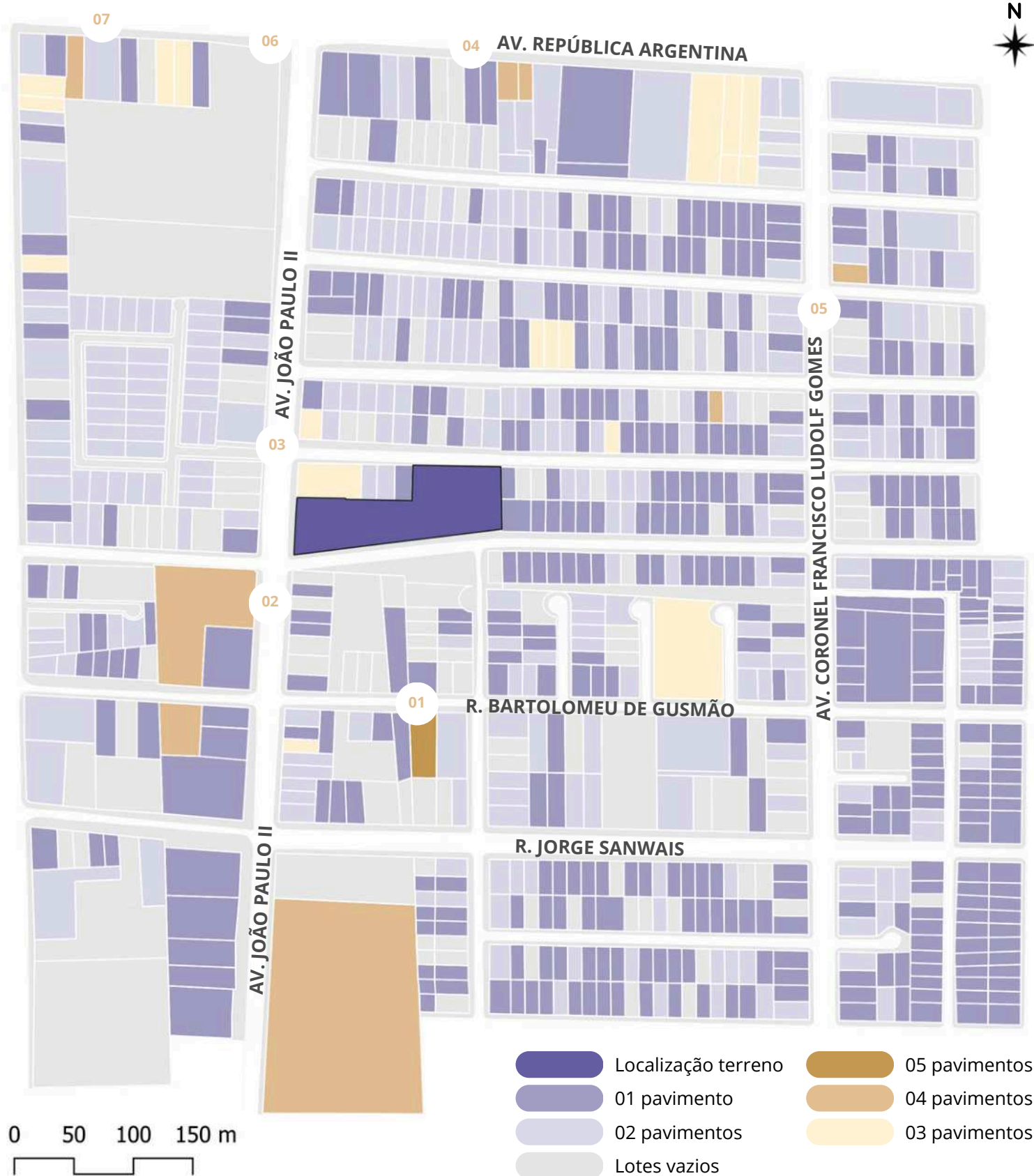
Figura 47. Exemplos de uso do solo



Fonte: Google Street Map, 2022.

5.5 GABARITO

Mapa 08. Gabarito - escala 1:3500



Fonte: A autora, a partir do Mapa Cadastral de Foz do Iguaçu e Google Maps, 2024.



O levantamento realizado revelou que a maioria das edificações do entorno da área de intervenção possui, no máximo, 05 pavimentos. Há de se destacar, todavia, que a única edificação que apresenta 05 pavimentos está na ZEIS-1, visto no mapa 05, o que não é permitido segundo os parâmetros urbanísticos da Zona. Entretanto, o mesmo terreno também apresenta uma sobreposição de zona, a ZM2 e, dessa forma, acredita-se que a edificação pegou os parâmetros desta última zona para sua construção. Para além disto, um outro terreno apresentando irregularidades foi o único colégio da região, de maneira que o mesmo está inserido dentro da ZR1, o qual permite no máximo até 02 pavimentos. Todavia, não se sabe se o local apresentou alguma licença específica para sua construção ou se foi estabelecido antes da implementação efetiva das restrições de altura. Para além disto não foi destacado nenhuma outra irregularidade.

Além das informações já mencionadas, é relevante destacar que durante o levantamento também foi observado um padrão de ocupação do solo que evidencia uma predominância de edificações de baixa altura, com a maioria das construções não ultrapassando os 02 pavimentos. Essa característica é fundamental para compreender a paisagem urbana da região e, conseqüentemente, embasar a decisão de inserir o centro de apoio psicológico infanto-juvenil, considerando a harmonia visual e a integração com o entorno. Outro aspecto a ser considerado é a presença de áreas verdes na região. Apesar da escassez de espaços públicos de lazer identificados no mapa, há potenciais áreas que poderiam ser revitalizadas para essa finalidade, contribuindo para a qualidade de vida dos moradores. Uma análise mais aprofundada dessas áreas verdes poderia revelar oportunidades para a criação de parques ou praças, incentivando a convivência comunitária e o contato com a natureza.

Figura 48. Exemplos de gabarito



Fonte: Google Street Map, 2022.

5.6 SISTEMA VIÁRIO E INFRAESTRUTURA

Mapa 09. Hierarquia viária - escala 1:3500



Fonte: A autora, a partir do Mapa de Sistema Viário de Foz do Iguaçu, 2024.

Segundo a Lei Complementar Nº 166/2011, a caracterização de via se dá por ser a área por onde circulam veículos, pedestres e animais, englobando a pista, as calçadas ou faixas de domínio, o acostamento, rotatórias e, quando aplicável, o canteiro central. Com relação à área de estudo em questão, há 04 tipos de vias, que se caracterizam por ser:

VIAS ESTRUTURAIS

Via ampla que conecta diversas áreas da cidade, caracterizada por um canteiro central, cruzamentos em nível, controlados por semáforos ou não, garantindo acessibilidade aos terrenos adjacentes e às vias conectadas, sejam elas vias de tráfego principal, secundárias ou locais, incluindo também corredores de tráfego de um ou dois sentidos.

VIAS CONECTORAS

Vias que têm como principal propósito conectar duas vias estruturais ou uma estrutural e outra de ligação, além de desempenhar um papel secundário na organização do crescimento urbano, proporcionando acesso às propriedades adjacentes às vias.

VIAS COLETORAS

Vias que desempenham um papel importante na coleta do tráfego das vias locais e na sua distribuição para as vias estruturais e conectivas, e vice-versa. Sua principal função é servir ao tráfego local, proporcionando acesso direto às propriedades, e não devem ser projetadas para suportar grandes volumes de tráfego.

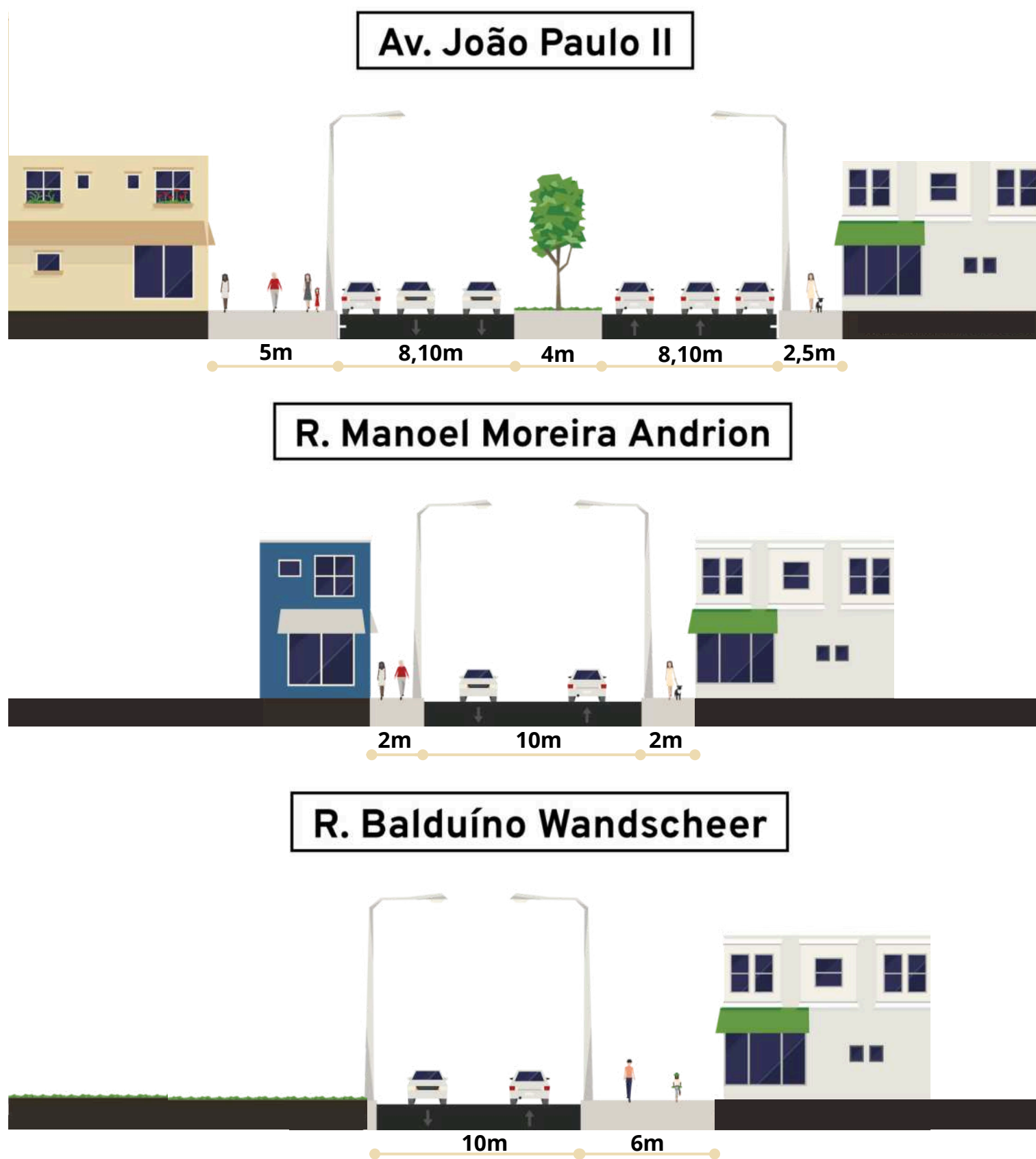
VIAS LOCAIS

São caracterizadas por cruzamentos em nível, sem sinalização de semáforo, e não devem ser projetadas para suportar grandes fluxos de tráfego, sendo exclusivamente destinadas ao acesso local ou a áreas restritas.

As principais vias nesta área de estudo são a Avenida João Paulo II e a Avenida Coronel Francisco Ludolf Gomes. Essas vias conectam-se à Avenida República Argentina, uma via estrutural que corta o município horizontalmente de leste a oeste. Isso indica que a localização do terreno escolhido está estrategicamente posicionada dentro da malha urbana, facilitando o acesso dos jovens ao centro e contribuindo para a redução do estigma relacionado à saúde mental por meio de um projeto integrado à sociedade.

Além disso, a localidade não está em conformidade com os parâmetros urbanísticos estabelecidos. Na Avenida João Paulo II, por exemplo, designada como via conectora, a Lei Complementar Nº 166/2011 estipula que o leito carroçável deve ter no mínimo 9 metros de largura em cada lado, enquanto a faixa de passeio deve possuir 5 metros em cada margem da via. No entanto, essa configuração não é observada no lado correspondente à parte do terreno, como evidenciado na figura 50.

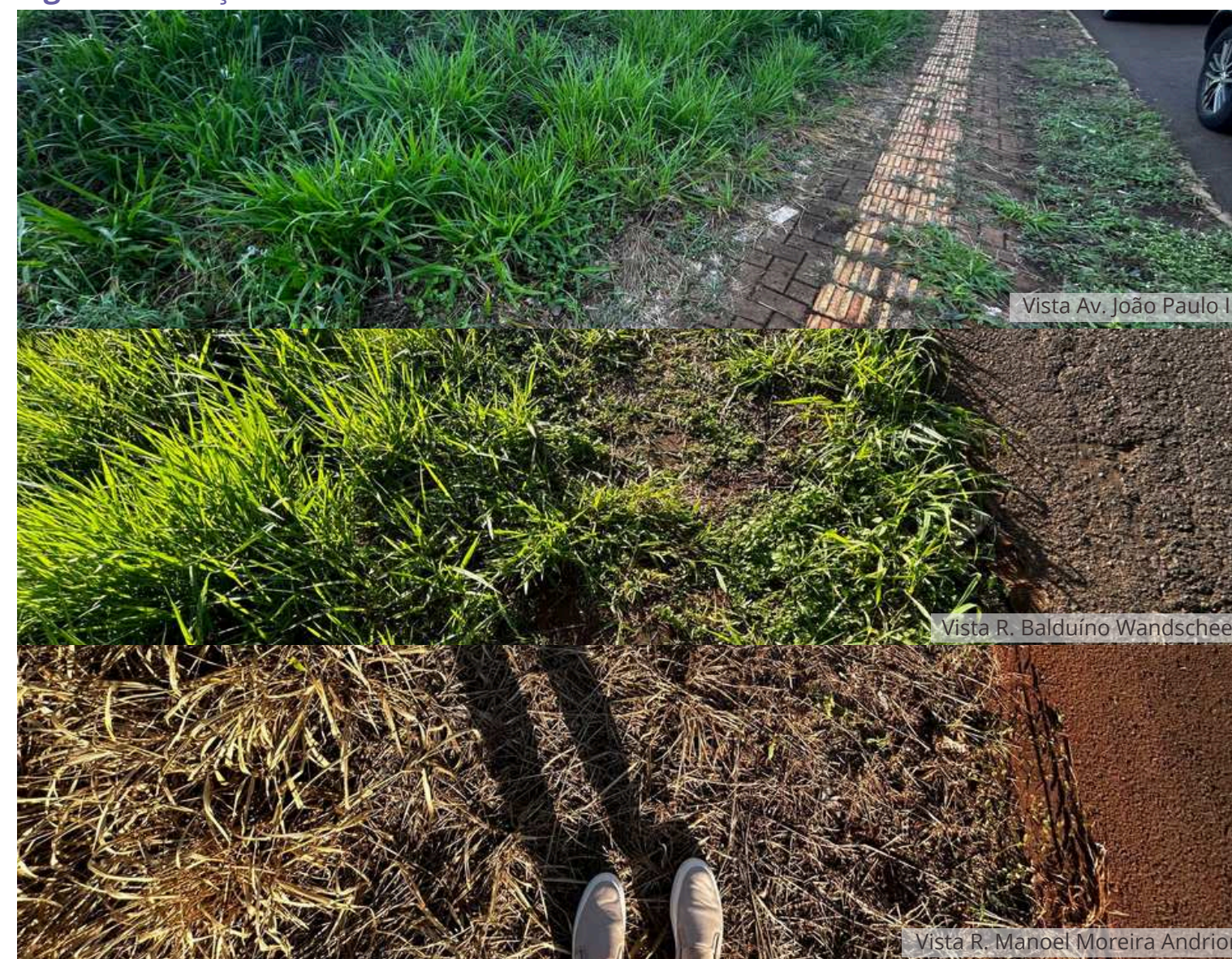
Figura 49. Cortes esquemáticos da configuração viária das ruas tangentes ao terreno



Fonte: A autora, a partir do Google Satellite, 2024.

Além disso, a mesma Lei Complementar também ressalta que as vias locais devem ter, no mínimo, 18 metros de largura, sendo 10 metros destinados ao leito carroçável e 4 metros para calçadas em ambos os lados da via. Portanto, é evidente que as calçadas dentro do terreno, conforme ilustrado na figura 50, são significativamente deficientes e não estão em conformidade com os parâmetros urbanísticos e das diretrizes estabelecidas pela NBR 9050. Encontram-se obstáculos como vegetação no meio dos pisos táteis, quando estes ainda estão presentes, assim como postes posicionados no meio do percurso, dificultando a acessibilidade. Além disso, não há uma infraestrutura adequada para permitir que cadeirantes percorram o trajeto com facilidade. É importante ressaltar também que na área do terreno situada na Rua Balduino Wandscheer, não existe calçada. Esta falta de infraestrutura básica compromete a acessibilidade e a segurança dos pedestres, destacando a necessidade de intervenção para garantir a conformidade com as normas e a inclusão de todos os usuários da via pública.

Figura 50. Calçadas do terreno



Fonte: A autora, 2024.

Figura 51. Pontos de ônibus próximos



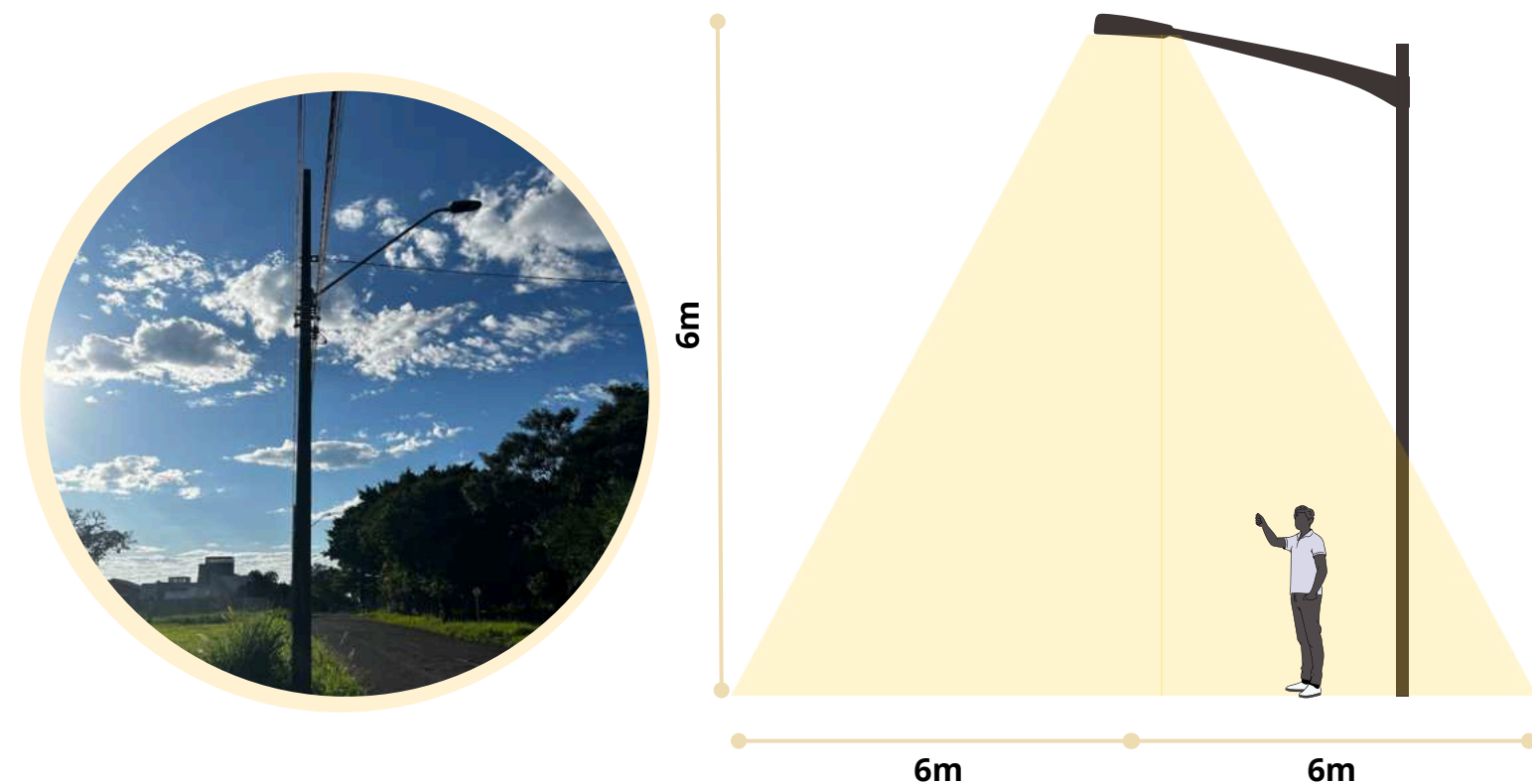
Fonte: Google Street Map 2022, Google Satellite e Moovit 2024, adaptado pela autora, 2024.

Adicionalmente, a área de intervenção em questão possui um acesso conveniente através do transporte público, com quatro linhas principais que passam em suas proximidades, segundo o aplicativo Moovit: a linha 315 - Primeiro de Maio, 335 - Morumbi, a 320 - Interbairros e a 325 - Jardim Guarapuava - sendo esta última a de menor distância ilustrada na figura 51 - e, por isso, não é necessário percorrer longas distâncias a pé até chegar ao local. No entanto, como evidenciado na imagem, os pontos de ônibus na região estão em estado antiquado, e algumas paradas nem mesmo possuem estrutura formal de ponto de ônibus, sendo o caso da Av. João Paulo II. Há, ainda, algumas situações, onde existe um ponto de ônibus em um lado da via, mas ausente no lado oposto, como analisado na continuação da R. Manoel Moreira Andrion. Portanto, é evidente que a questão do transporte público na região apresenta deficiências significativas quanto à sua infraestrutura, destacando a urgência de melhorias, a fim de ajudar no conforto dos usuários e para facilitar a adesão dos usuários do novo centro de apoio psicológico infanto-juvenil.

Com relação à iluminação pública, é importante notar que, de forma geral, ela é predominantemente voltada para os veículos, com alturas em média de 6 metros, negligenciando a necessidade de proporcionar uma iluminação de qualidade, segurança e focada para os pedestres, com postes menores. No entanto, mesmo para os motoristas, a iluminação existente é insuficiente. Por exemplo, na movimentada Av. João Paulo II, a iluminação está presente em apenas um lado da via, e esse padrão se repete em todas as vias adjacentes ao terreno, conforme observado na figura 52. Apesar de ser em LED, a iluminação é insuficiente para garantir uma visibilidade adequada, especialmente durante a noite.

- Trajeto das linhas
- 🚌 Paradas de ônibus
- 📍 Área de intervenção

Figura 52. Exemplo e medida dos postes de iluminação do terreno



Fonte: A autora e Canva, 2024.

Vale ressaltar, também, que pelo fato dos postes serem muito altos, a luz focalizada acaba se perdendo até chegar em nível de escala humana. Assim, essas deficiências na iluminação pública não apenas afetam a segurança dos pedestres e motoristas, mas também reduzem a qualidade do ambiente urbano como um todo. Portanto, é necessário um planejamento mais abrangente e eficiente para garantir uma iluminação adequada e equitativa em todas as áreas da cidade e essa demanda é de suma importância para a proposta do centro de apoio psicológico. Por fim, com relação à drenagem, foi identificado alguns bueiros muito próximos da área de intervenção, todavia, foi visto que os mesmos se apresentam também em estado decadente, precisando de manutenção ou substituição. Apesar disso, como o eixo viário apresenta um certo declive em direção à Av. República Argentina, não se pode afirmar ao certo se há alagamentos na área.

Figura 53. Bueiros



Fonte: A autora,, 2024.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi elaborada uma proposta para a criação de um Centro de Apoio Psicológico Infanto-Juvenil, visando a integração da arquitetura com o bem-estar psicológico, com o intuito de contribuir para o tratamento dos pacientes, utilizando uma abordagem baseada na arquitetura salutogênica e biofílica. Além disso, a proposta visa atender à crescente demanda por serviços de saúde mental, através de uma experiência arquitetônica que promova o desenvolvimento físico, mental e comportamental dos frequentadores do espaço.

Com isso, na primeira seção, foram abordados o problema em questão, a justificativa para a implantação do novo espaço, bem como os objetivos e a metodologia utilizada na pesquisa. O capítulo subsequente discutiu as origens dos problemas e estigmas enfrentados pela sociedade atualmente, assim como os avanços na área da saúde mental ao longo dos anos. Também foram analisadas as políticas atuais e suas limitações no contexto da arquitetura, apresentando soluções práticas para melhorar esse cenário. Na terceira seção, foi apresentado o contexto de Foz do Iguaçu, visando compreender as dinâmicas da região e destacando os serviços relacionados à saúde mental, além apresentar uma análise dos parâmetros do único centro de atendimento à saúde mental infanto-juvenil da região, destacando as questões relacionadas ao espaço e aos recursos disponíveis. A próxima seção foi dedicada aos estudos correlatos que embasam a distribuição dos espaços, o programa de necessidades, as tecnologias empregadas, as interações e intenções de projeto, entre outros elementos específicos que contribuirão para a realização do projeto final do Centro de Apoio Psicológico. Por fim, a última seção explorou as características específicas da área de intervenção escolhida, visando compreender seu entorno e suas demandas, a fim de embasar o desenvolvimento de um projeto mais assertivo.

Assim, o desafio a partir deste ponto será elaborar o anteprojeto arquitetônico do Centro de Apoio Psicológico Infanto-Juvenil, como observado no Apêndice A, atendendo a todas as demandas identificadas e promovendo o acolhimento e o pertencimento dos pacientes ao espaço, por meio de um ambiente que integre interior e exterior, estabelecendo uma conexão contínua com a natureza e oferecendo estímulos sensoriais para auxiliar no desenvolvimento e na recuperação saudável dos usuários.

TEMA

A saúde mental ainda é um tema cercado de tabus, especialmente no Brasil. Muitos espaços hospitalares não oferecem um ambiente favorável ao tratamento, podendo, ao contrário, afastar os pacientes — um problema ainda mais grave quando se trata de crianças e adolescentes, que estão em plena fase de desenvolvimento psicológico, físico e emocional.

Apesar desse estigma, os transtornos mentais e comportamentais já representavam, em 2017, a terceira principal causa de afastamento do trabalho e concessão de auxílio-doença não relacionado a acidentes, correspondendo a 30,67% dos casos. Outros transtornos ansiosos seguiam com 17,9% (ANAMT, 2017). Além disso, após a pandemia, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25% (OMS, 2022), evidenciando a necessidade de políticas e estruturas mais adequadas para o atendimento psicológico.

Em Foz do Iguaçu, o único Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI) enfrenta sérias limitações estruturais, com espaço insuficiente para atender à crescente demanda, que se intensificou no período pós-pandemia. Diante desse cenário, este trabalho propõe a criação de um novo centro de apoio psicológico infantojuvenil, com infraestrutura adequada para oferecer atendimento digno e eficaz, suprimindo a carência de serviços especializados.

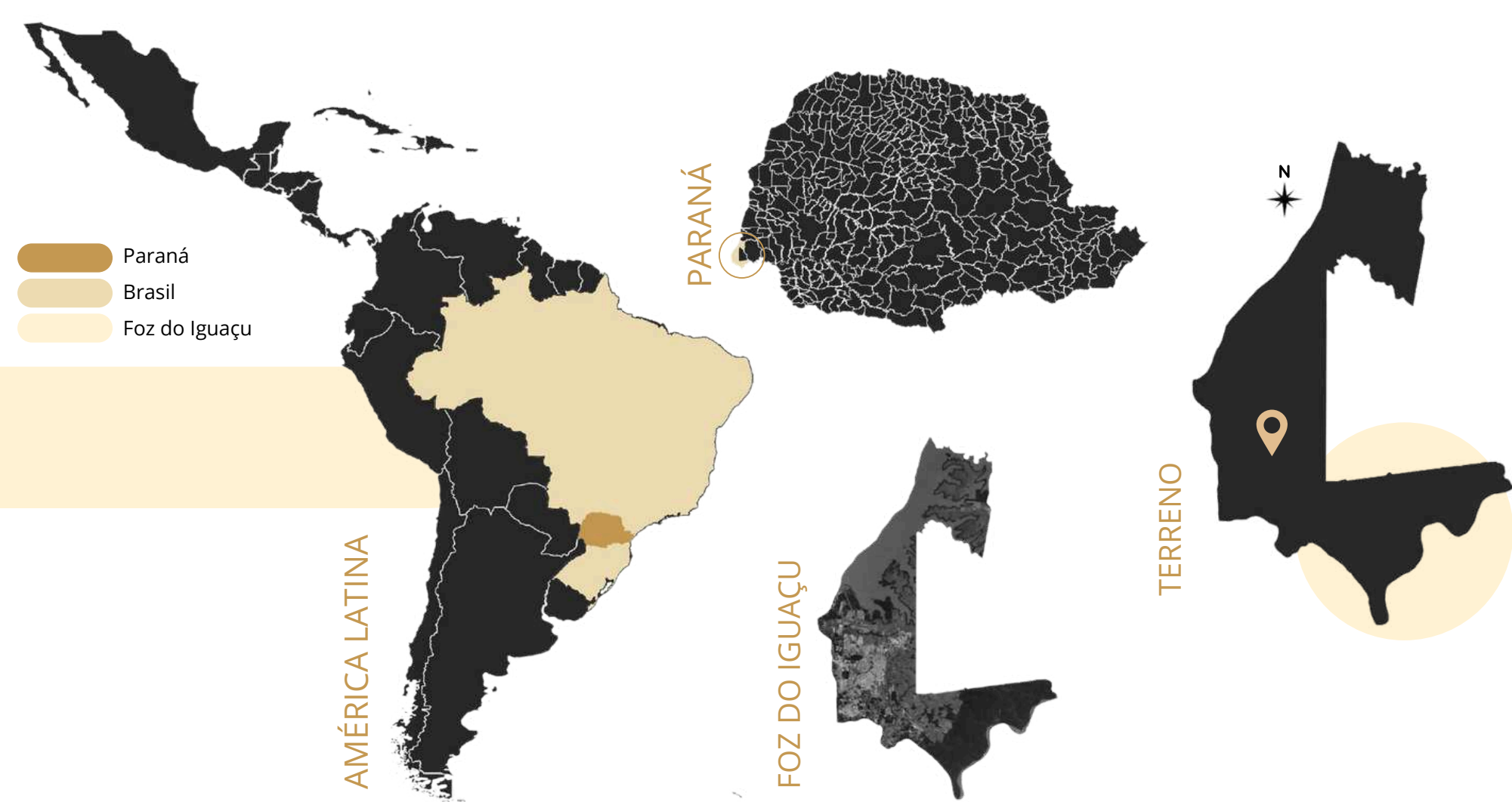
OBJETIVO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo desenvolver um anteprojeto arquitetônico para um Centro de Apoio Psicológico Infantojuvenil no município de Foz do Iguaçu/PR. A proposta busca criar um ambiente acolhedor, seguro e terapêuticamente eficaz, que promova o desenvolvimento saudável, a interação social e o suporte emocional tanto para os pacientes quanto para os profissionais que atuam no espaço.

Para isso, o projeto será fundamentado nos princípios do design salutogênico e biofilico, incorporando elementos que favoreçam o bem-estar e a recuperação dos usuários. O design salutogênico orientará a criação de um ambiente que reduza o estresse e fortaleça os recursos individuais para a saúde mental, enquanto a biofilia será explorada por meio da integração com a natureza, do uso de iluminação natural, ventilação adequada e materiais que transmitam aconchego.

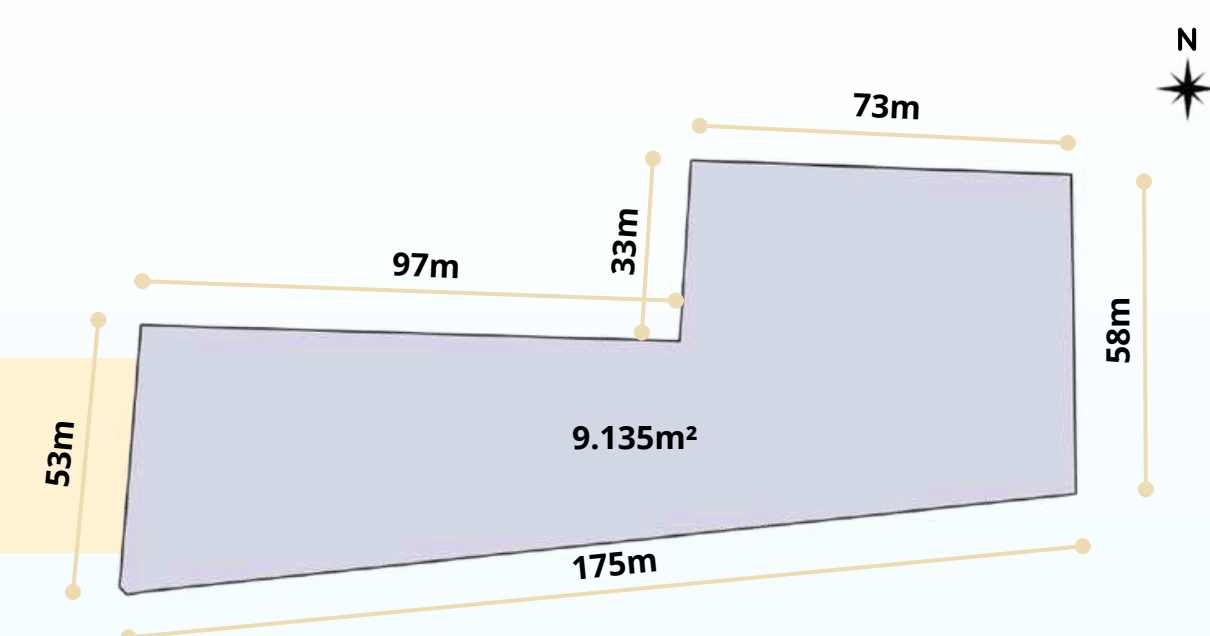
Além de responder à crescente demanda por atendimento psicológico infantojuvenil na região, a proposta visa desmistificar a ideia de hospital psiquiátrico tradicional, oferecendo um espaço mais humanizado, que incentive a permanência e o engajamento no tratamento. Assim, o projeto se configura como um refúgio acessível e inclusivo, promovendo dignidade, acolhimento e pertencimento para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade emocional.

LOCALIZAÇÃO



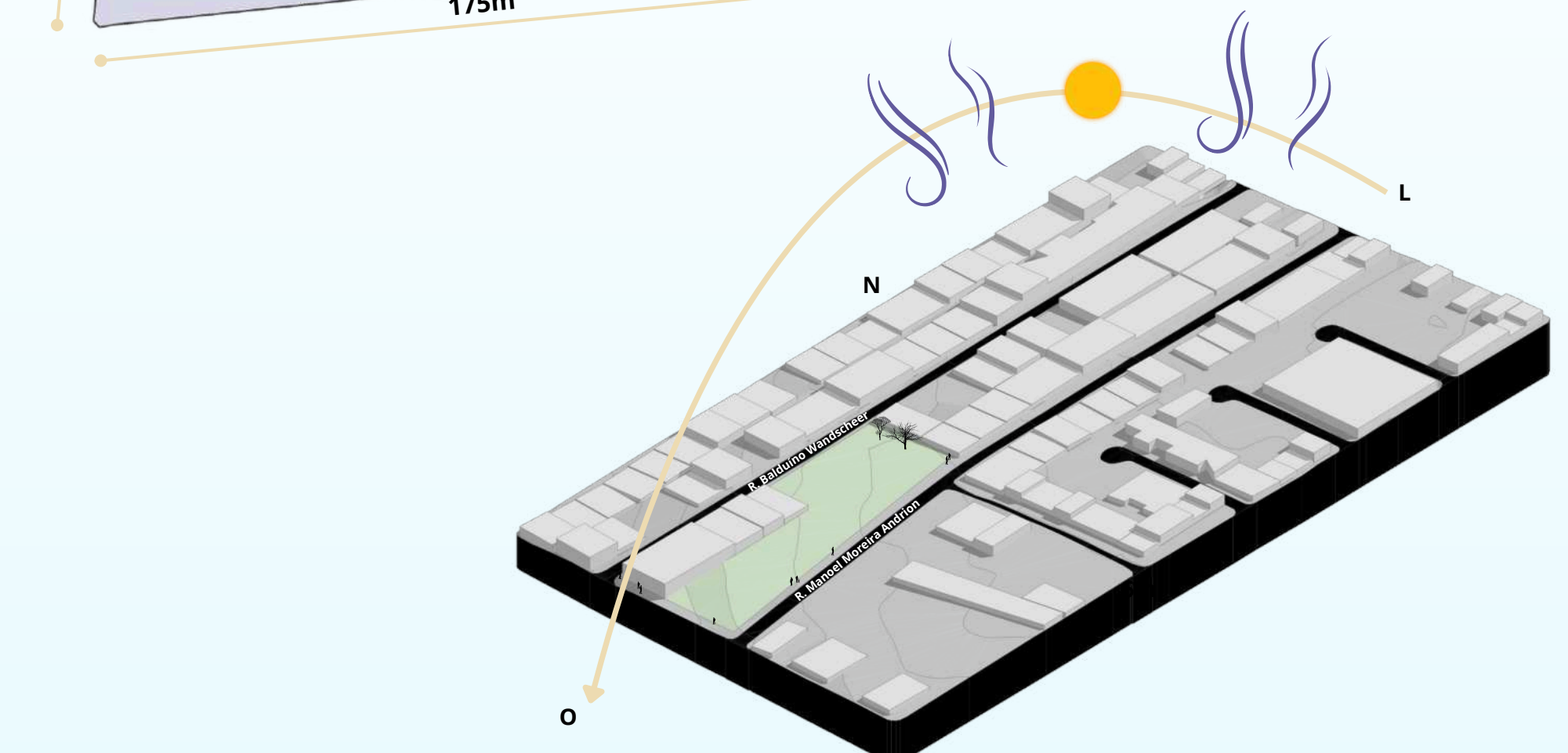
O centro de apoio psicológico infantojuvenil será instalado na área sudeste do município de Foz do Iguaçu, no Loteamento João Paulo II, devido à sua localização estratégica. Esta área tem passado por desenvolvimentos significativos, tornando-se importante para a comunidade. Além disso, a proximidade com o Centro de Apoio Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI), a apenas 840 metros de distância, influenciou a escolha do local.

ÁREA DE INTERVENÇÃO



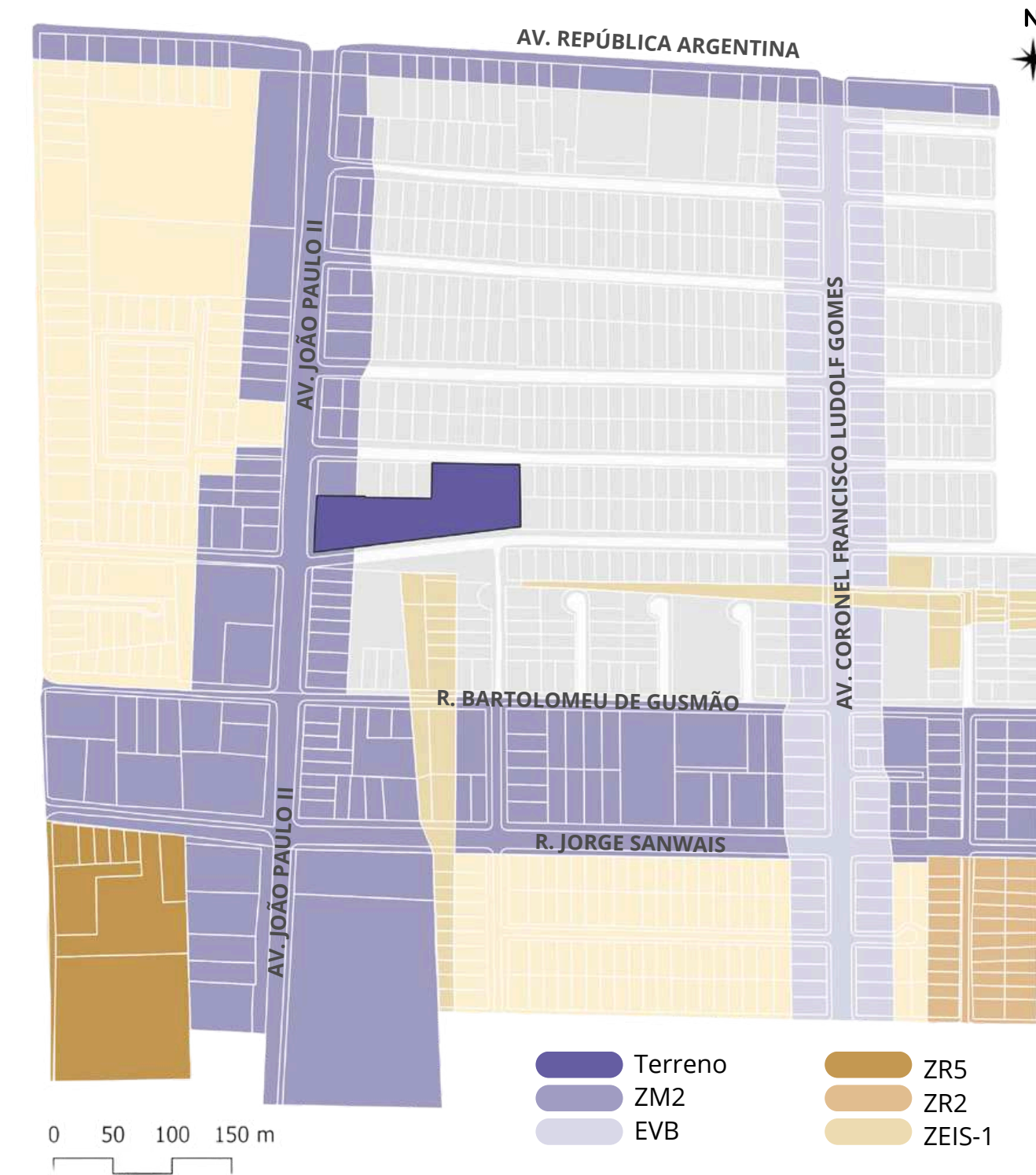
O centro ocupará um terreno de 9.135m², formado pela união de oito lotes. Essa junção viabiliza uma estrutura adequada e acessível, atendendo à função social da propriedade urbana, conforme o artigo 182 da Constituição Brasileira.

Conforme a disposição do terreno, os ventos predominantes vem do nordeste e a região se caracteriza como clima subtropical úmido ou Cfa (Clima Temperado Úmido com Verão Quente) de acordo com Köppen-Geiger.



LEVANTAMENTOS

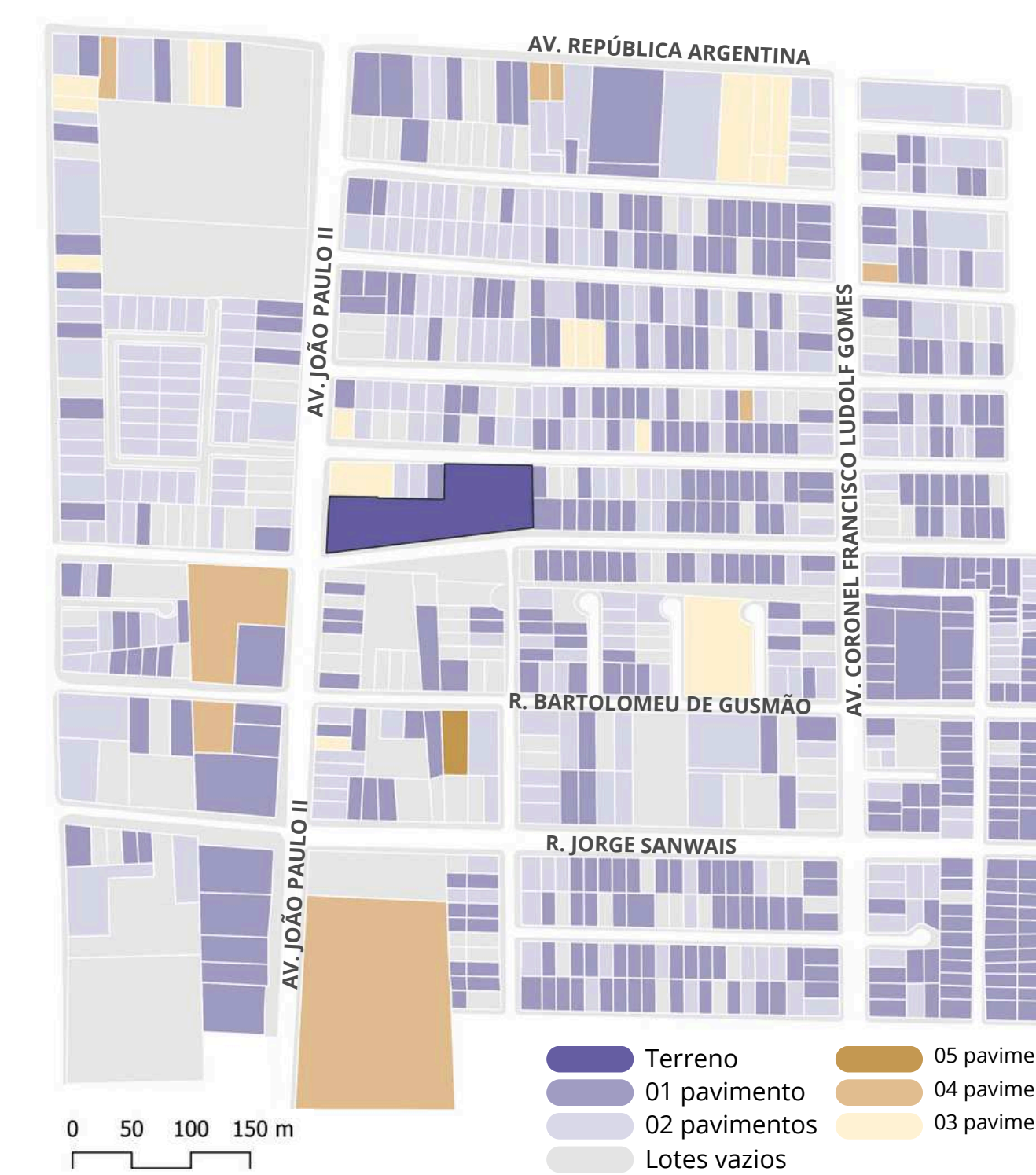
ZONEAMENTO



USO DO SOLO



GABARITO



HIERARQUIA VIÁRIA



ESTUDOS DE CASO



HOSPITAL PSQUIÁTRICO INFANTIL TSURUMI



ESCOLA INTERNACIONAL LOVELL



CENTRO INFANTIL EL GUADUAL

LOCAL: OSAKA, JAPÃO
ANO: 2015
RESPONSÁVEIS: TAISEI DESIGN
USO: SAÚDE
ÁREA: 979m²

Este estudo destaca a importância da materialidade para garantir conforto e aconchego, além de uma arquitetura que evoque memórias afetivas. A integração dos pacientes com a comunidade é essencial, sendo promovida pela localização do hospital na malha urbana e por espaços abertos ao público, suavizando o tratamento. Também se enfatiza o uso da iluminação e ventilação naturais e o papel central do pátio-jardim, que organiza e unifica todos os blocos.

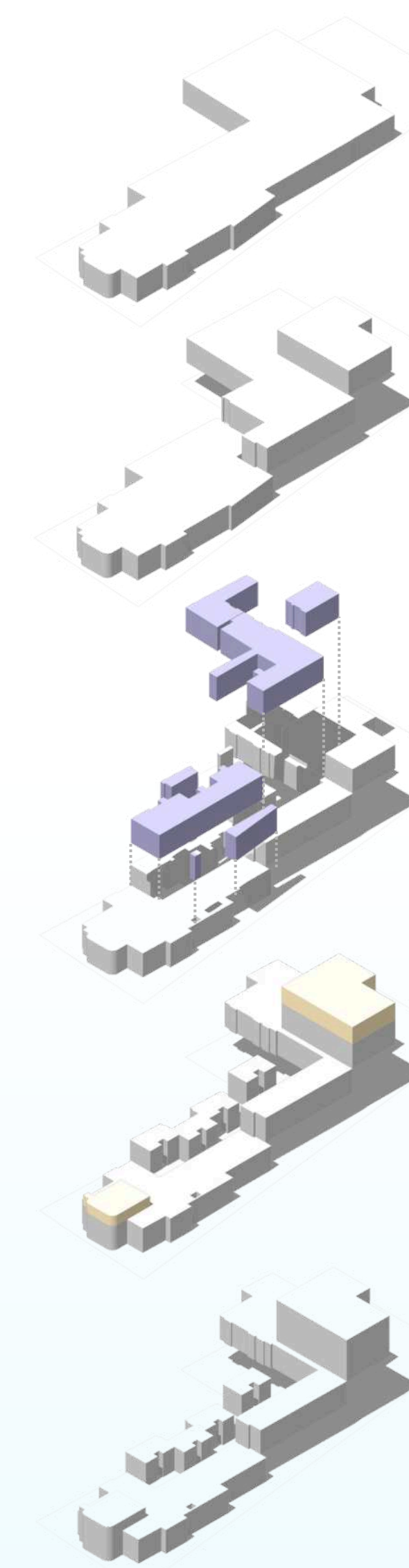
LOCAL: PATTAYA, TAILÂNDIA
ANO: 2023
RESPONSÁVEIS: PLAN ARCHTECT
USO: EDUCACIONAL
ÁREA: 2.800m²

A conexão com a natureza é um elemento central do projeto, reforçada pelo uso de materiais naturais para conforto e aconchego. Além disso, aulas-oficinas como culinária, educação física e artes são fundamentais para o desenvolvimento das crianças. Por fim, a arquitetura deve estimular atividades lúdicas e interações, priorizando a experiência do usuário e a descoberta como pilares do projeto.

LOCAL: VILLA RICA, COLÔMBIA
ANO: 2013
RESPONSÁVEIS: DANIEL FELDMAN + IVÁN SANCHEZ
USO: EDUCACIONAL
ÁREA: 1.823m²

Um aspecto essencial deste estudo de caso é a criação de um ambiente sensorialmente rico, por meio da textura dos materiais e da integração harmoniosa com a natureza, visando despertar sensações e estabelecer conexões sensoriais. Além disso, o projeto de arquitetura considera o conforto térmico e luminoso, promove a autonomia infantil e fortalece a interação comunitária com atividades abertas ao público.

EVOLUÇÃO FORMAL



RECUOS E AFASTAMENTOS

Foi respeitado o mínimo de recuo exigido pelo zoneamento, além de afastar o volume principal a fim de criar estacionamentos.

NÍVEIS

A partir da análise da topografia, foi decidido escalar o edifício para melhor se adequar ao relevo natural do terreno, minimizando cortes e aterros excessivos.

SUBTRAÇÃO

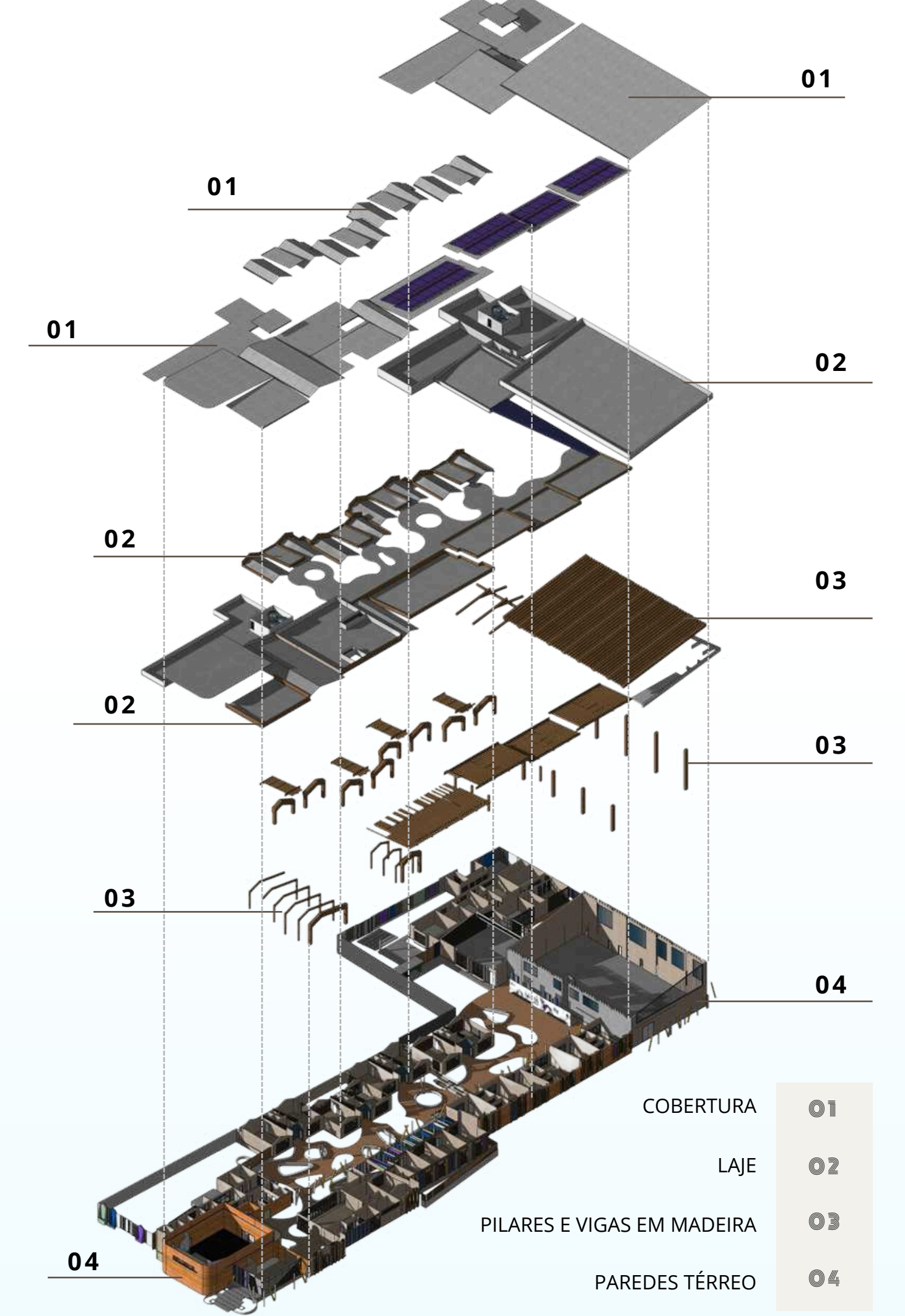
Retirada de volumes para criação do jardim terapêutico e pequenos respiros.

EXTRUSÃO

Aumento dos volumes principais para atender aos pés-direitos exigidos, garantindo conformidade com as normas e, ao mesmo tempo, conferindo maior dinamismo à edificação.

FORMA FINAL

Edifício térreo com escalonamentos, seguindo a topografia, com jardins em toda a sua extensão.



CONCEITO

O conceito arquitetônico do Centro de Apoio Psicológico Infantojuvenil Reflorescer é inspirado na metáfora de um jardim, onde crianças e adolescentes podem florescer e se fortalecer. O projeto promove a cura e o crescimento emocional ao integrar princípios de conforto, independência, liberdade e acolhimento em sua concepção. Mais do que uma estrutura física, o Reflorescer é um ambiente terapêutico que nutre a saúde mental e emocional dos jovens, funcionando como um refúgio acolhedor que estimula, de maneira espontânea e inconsciente, a conexão com o espaço e o bem-estar individual.

PARTIDO

Desde a concepção, o projeto integra o jardim como elemento central, com áreas verdes que permeiam todo o espaço e conectam ambientes internos e externos. Esses espaços funcionam como recursos terapêuticos, promovendo brincadeiras, introspecção e terapias ao ar livre, reforçando a ideia de florescimento e crescimento emocional.

Materiais naturais, como madeira e pedra, combinados à iluminação natural e elementos arquitetônicos como brises e cobogós, criam uma atmosfera acolhedora e segura. O uso de cores vibrantes traz um toque lúdico, enquanto formas orgânicas e percursos fluidos estimulam a interação, o movimento e a descoberta.

O projeto contempla ambientes diversificados para atender às necessidades individuais e coletivas dos usuários. Salas terapêuticas, espaços para convivência, áreas dedicadas a arte e música, e locais para introspecção e contemplação são cuidadosamente planejados para oferecer suporte emocional, valorizar a individualidade e incentivar a criatividade e a expressão dos jovens.

OPROJETO

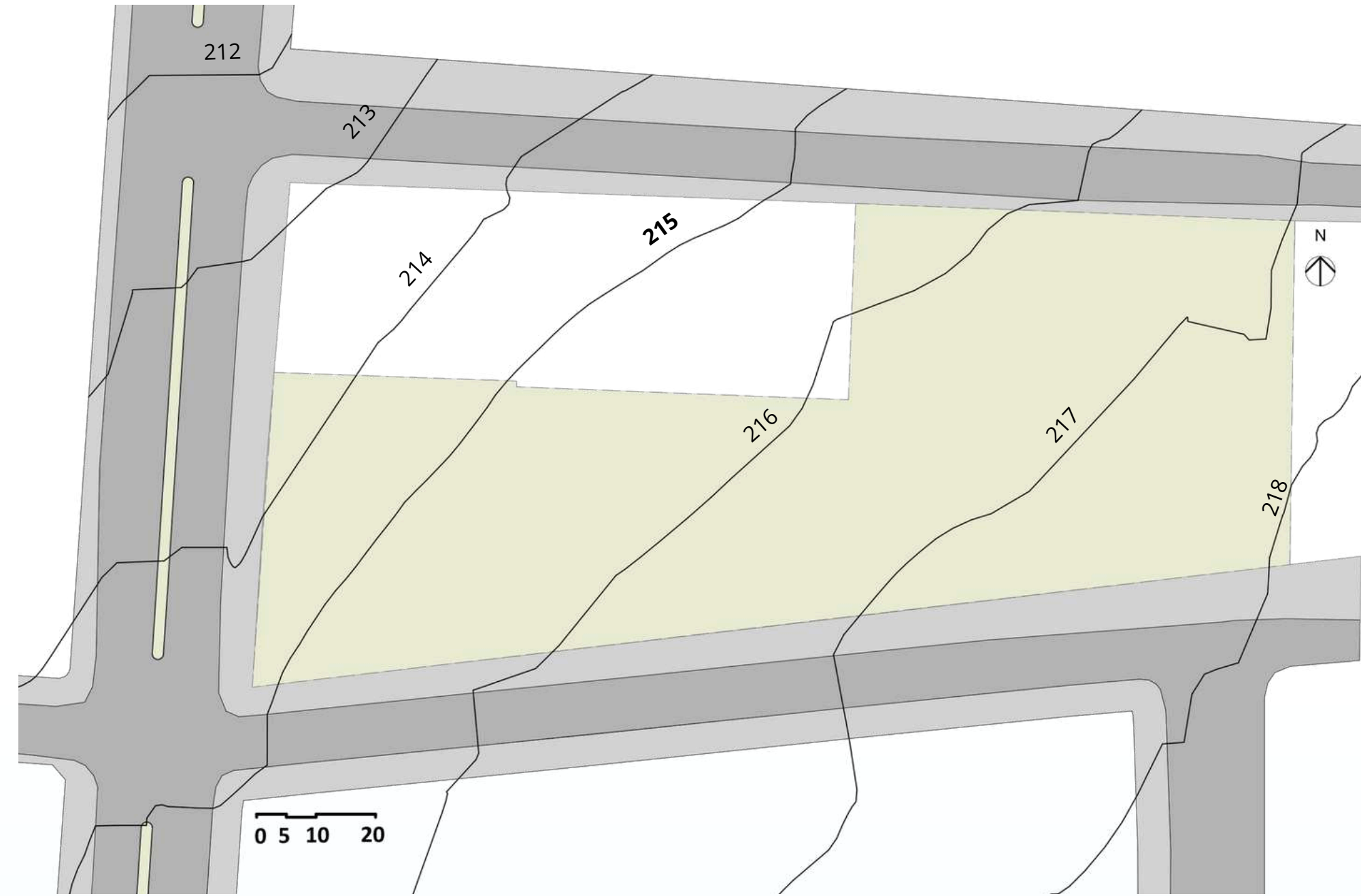
O centro foi concebido para manter a natureza como um elemento central na experiência dos jovens usuários, tendo o jardim terapêutico como coração do projeto. Mais do que um espaço estético, o jardim atua como parte do tratamento psicológico, proporcionando um ambiente de refúgio, descoberta e cura emocional. Além disso, o conceito biofílico está presente em toda a arquitetura e no interiores, com jardins distribuídos estrategicamente para garantir iluminação, ventilação natural e uma conexão constante entre o ambiente interno e externo.

Para reforçar a sensação de acolhimento, foram utilizados materiais quentes, texturas que remetem à natureza e formas orgânicas, afastando a ideia tradicional de um ambiente clínico. O projeto busca criar um espaço convidativo, onde o bem-estar dos usuários é priorizado. Dessa forma, a arquitetura se torna uma aliada no processo terapêutico, promovendo conforto e pertencimento por meio de elementos naturais e um design que favorece a permanência.

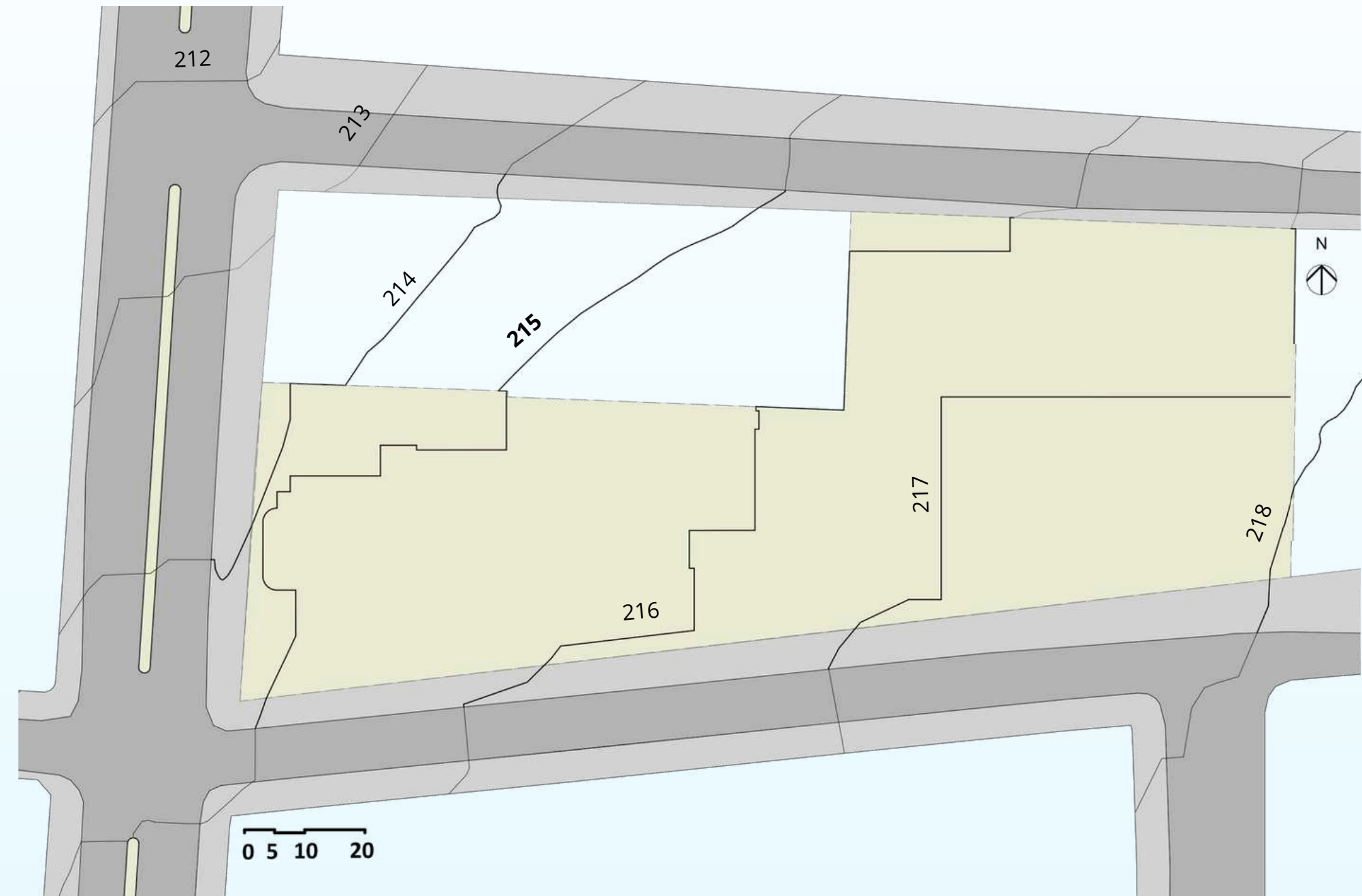
Além de atender às demandas dos usuários, o projeto também foi pensado para integrar a comunidade, promovendo a desmistificação da saúde mental. Pequenas praças e áreas abertas ao público incentivam o uso contínuo do espaço, transformando-o em um ponto de encontro dinâmico. Assim, o centro deixa de ser um local isolado e passa a desempenhar um papel ativo na sociedade, fortalecendo vínculos e ampliando o olhar sobre o cuidado com a saúde mental.

TOPOGRAFIA

ANTES



DEPOIS



ÍNDICE	ÁREA (M²)	%	ZM2 (%)
Terreno	9.135	-	-
Área construída	3.528,49	-	-
Taxa de ocupação	-	38,62	75
Taxa de permeabilidade	1.339,24	14,66	10

TABELA DE AMBIENTES

CONVIVÊNCIA

3.923,17M²

AMBIENTE	ÁREA (M²)	NÚMERO
Convívio externo	586,37	01
Hall principal	251,40	02
Café	72,53	03
Apoio café	7,46	04
Recepção	81,39	05
WC Feminino	17,30	06
WC Masculino	18,00	07
PNE geral	5,17	08
Quadra esportiva	667,88	09
Vestibário Masculino	47,85	10
DML apoio	7,00	11
DME	7,02	12
Vestibário feminino	49,34	13
Estacionamento geral	1.352,36	14
Estacionamento motos	13,58	15
Bicicletário	25,00	16
Refeitório	216,27	17
Antecâmara	27,03	18
Mini auditório	169,90	19
Plataforma elevatória	2,11	20

AMBIENTE	ÁREA (M²)	NÚMERO
Apoio	13,01	21
Camarim	16,62	22
PNE apoio	5,11	23

ADMINISTRATIVO

595,80M²

AMBIENTE	ÁREA (M²)	NÚMERO
Estacionamento	402,57	24
Hall	29,51	25
Depósito	7,91	26
Diretoria	11,34	27
Coordenação	11,18	28
Descanso	20,25	29
Pergolado	29,73	30
Administrativo	21,63	31
Almoxarifado	12,47	32
Arquivos	12,88	33
DML apoio	4,45	34
PNE masculino	5,54	35
PNE feminino	5,49	36
Reuniões	21,75	37

TRATAMENTO

2.311,56M²

AMBIENTE	ÁREA (M²)	NÚMERO
Jardim terapêutico	1.046,22	38
Espelho d'água	41,14	39
Escadaria contemplativa	27,95	40
Acolhimento	13,41	41
Medicação	13,50	42
Fosso de luz	7,38	43
Enfermaria	26,84	44
BWC PNE	7,26	45
Posto de enfermagem	17,75	46
PNE consultórios	5,17	47
DML apoio	4,11	48
Consultórios	34,45	49
Jardim privativo	82,18	50
Sabonaria	44,67	51
Dança	42,76	52
Musicalização	42,77	53
Arts cênicas	42,76	54
Desenho	43,41	55

AMBIENTE	ÁREA (M²)	NÚMERO
Computação	42,26	56
Depósito	7,89	57
Lavabo	2,26	58
Lavatório	2,13	59
Pintura	41,61	60
Artesanato	41,61	61
Terapia ocupacional	41,61	62
Yoga	41,61	63
Escultura	43,07	64
Acupuntura e relaxamento	43,05	65
Terapia coletiva	41,08	66
PNE externo	5,94	67
Jardim privativo	56,22	68
Horta	146,64	69
Composteira	5,04	70
Lavatório externo	4,15	71
Depósito de utilidades	3,49	72
Cocina experimental	41,37	73

SERVIÇO

452,49M²

AMBIENTE	ÁREA (M²)	NÚMERO
Cocina	30,21	74
Despensa	11,89	75
Descanso	27,72	76
Jardim privativo	156,77	77
Lavanderia	24,97	78
Rouparia	14,29	79
Vestibário masculino	29,74	80
Vestibário feminino	30,24	81
PNE	5,16	82
Guarda-volumes	1,35	83
Copa	15,66	84
Depósito geral	8,98	85
Estendal	39,31	86
Pátio descarga	56,20	87

TÉCNICO

28,06M²

AMBIENTE	ÁREA (M²)	NÚMERO
Cisterna	12,58	88
GLP	4,75	89
Abrijo de resíduos	9,13	90
Medidores	1,60	91

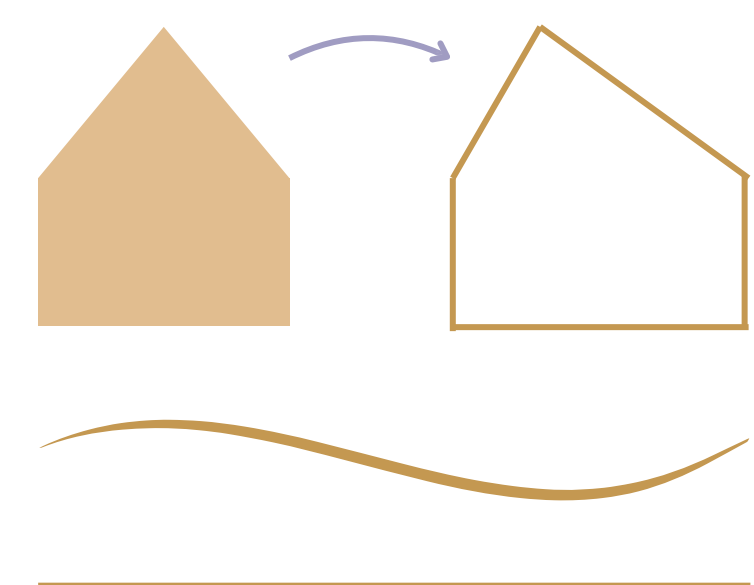
O programa de necessidades do centro foi inicialmente definido com base no Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento, elaborado pelo Ministério da Saúde. Para garantir a funcionalidade e a conformidade com as diretrizes estabelecidas, todos os ambientes mínimos recomendados foram considerados, visando a criação de um espaço que atenda de forma eficiente e humanizada às demandas do atendimento psicológico infantojuvenil.

No entanto, a proposta não se limitou apenas às exigências mínimas. A definição da tabela de ambientes final foi amplamente embasada em pesquisas, entrevistas e estudos correlatos previamente realizados, garantindo que o projeto atenda de maneira mais completa e sensível às necessidades dos usuários.

Além disso, todo o projeto está em conformidade com o Código de Obras de Foz do Iguaçu e com a NBR 9050, assegurando acessibilidade e adequação às normativas vigentes, a fim de proporcionar um ambiente inclusivo, seguro e funcional para todos.



FORMA



Combinação entre uma forma abstraída de casa, para trazer familiaridade, formas orgânicas para trazer fluidez e movimento e formas retas para dar mais estrutura e equilíbrio para o projeto.

PSICOLOGIA DAS CORES

A psicologia das cores estuda como diferentes tonalidades afetam as emoções, percepções e comportamentos humanos. Neste projeto, as cores foram cuidadosamente selecionadas para transmitir sua essência de forma completa e eficaz, sendo elas:

- Roxo:** Está ligado à criatividade, espiritualidade utilizado para transmitir mistério, promovendo a tranquilidade e intuição e o pensamento abstrato.
- Azul:** É amplamente utilizado para transmitir serenidade, confiança e o pensamento serenídade.
- Verde:** simboliza equilíbrio, renovação e saúde, reduz o estresse, promove calma e transmite vitalidade.
- Amarelo:** transmite energia, otimismo e felicidade. estabelece, segurança e estimula a mente, aumenta a criatividade e a comunicação.
- Madeira:** Remete à natureza, estabilidade, segurança e aconchego.

Essas cores foram aplicadas tanto na arquitetura quanto nos interiores, buscando harmonia entre si. Sua função é tornar o ambiente convidativo e instigar a curiosidade sobre seu interior. Além disso, elas ajudam a destacar o espaço na região implantada, contribuindo para minimizar o estigma associado ao tratamento psicológico, promovendo uma percepção mais positiva e acessível.

PLANTA BAIXA 1:200

- LEGENDA PISOS
- VINÍLICO
 - AMADEIRADO
 - CARPETE
 - ESPELHO D'ÁGUA
 - GRAMA
 - ESMERALDA
 - PAVER
 - CONCRETO
 - DECK PVC
 - PORCELANATO



CAFÉ

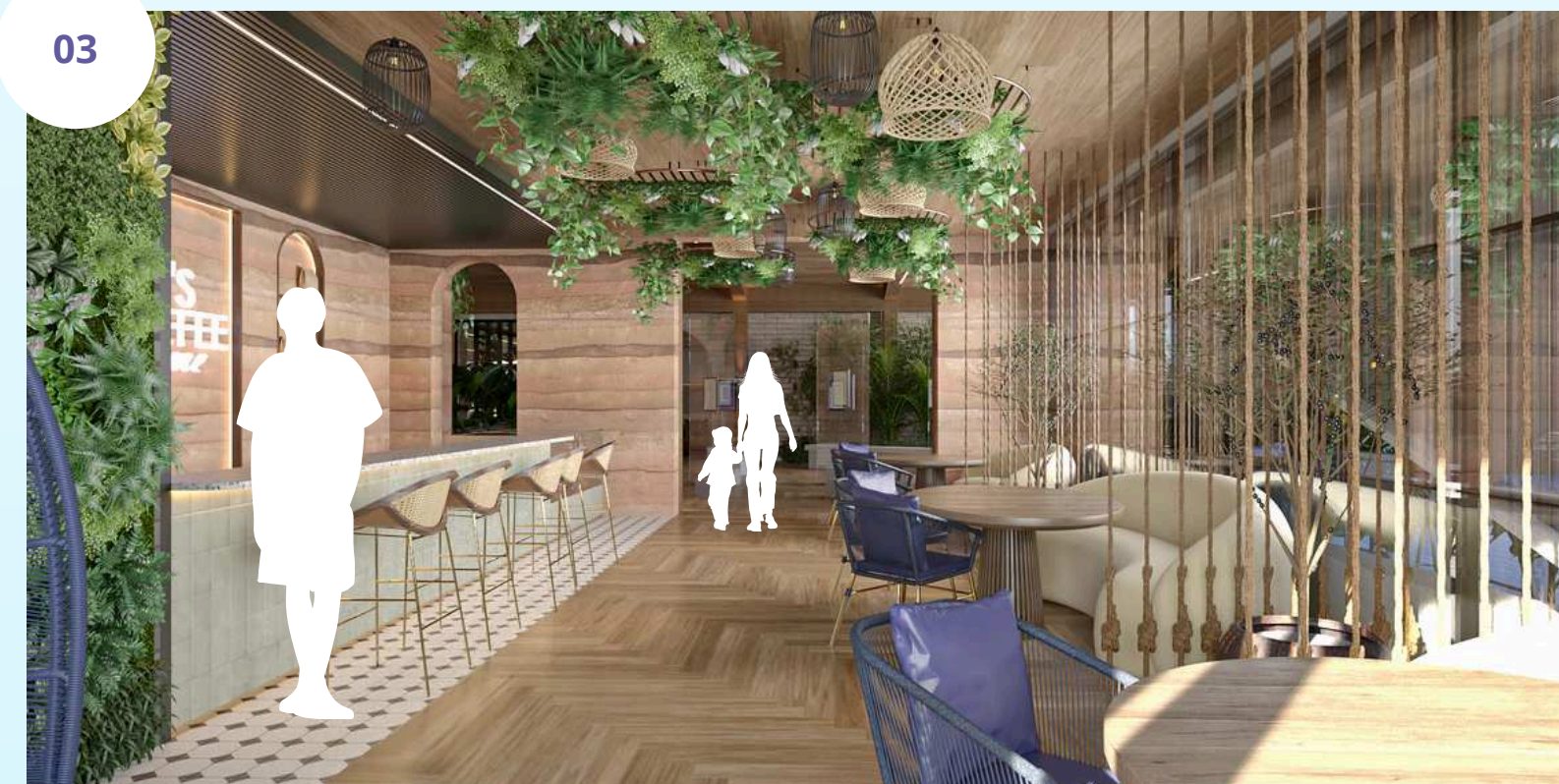
O café foi concebido para atrair o público em geral, incentivando a interação com o centro e desmistificando a ideia de um ambiente exclusivamente clínico. As cores escolhidas evocam a natureza, transmitindo calma e serenidade. No mini auditório, a parede de taipa, combinada com a madeira, adiciona uma dimensão sensorial ao espaço, reforçando a conexão com elementos naturais.

HALL PRINCIPAL

Integração do jardim terapêutico ao interior do centro por meio de formas sinuosas que conduzem o visitante até o ponto central do projeto. A referência à forma de casa se manifesta logo na entrada, com estruturas em MLC. Materiais como taipa e madeira enriquecem a experiência sensorial, convidando ao toque. Além disso, o hall foi projetado para abrigar exposições de arte dos alunos, criando um ambiente dinâmico e acessível ao público em geral.



CAFÉ



HALL PRINCIPAL



RECEPÇÃO



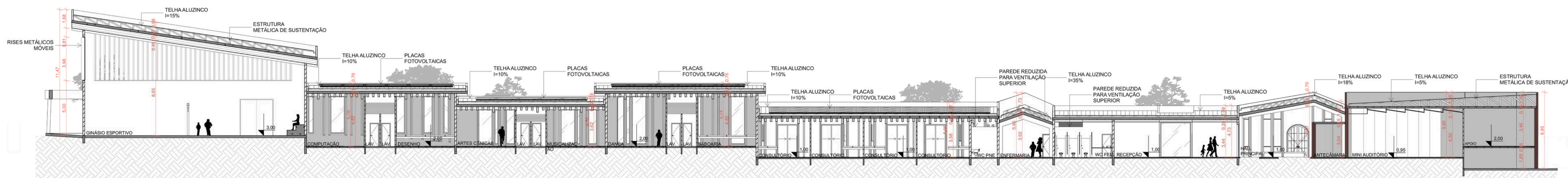
CONSULTÓRIO



ESCADARIA CONTEMPLATIVA



CORTE AA 1:200



JARDIM TERAPÊUTICO

O jardim oferece um ambiente de tranquilidade para momentos de crise ou decompressão. A presença abundante da vegetação, aliada a materiais naturais como madeira e pedra, cria uma atmosfera que convida à introspecção, ao bem-estar e à conexão sensorial com o espaço.

Os blocos das salas de oficinas foram projetados com formas que remetem a casas, proporcionando um senso de familiaridade e segurança. Essa escolha ajuda a transformar a percepção do espaço terapêutico tradicional. Para mais, os espelhos d'água, por sua vez, foram pensados para estimular a experiência sensorial. O reflexo da luz na água, o som suave do movimento e o contato tátil criam estímulos que favorecem o relaxamento e a conexão com o presente. Além disso, a disposição dos espaços, a escolha das cores e a integração com a natureza reforçam a proposta de um local que vai além do tratamento, tornando-se um ponto de apoio e renovação emocional.



REFEITÓRIO

Projetado para oferecer conforto térmico e visual, o refeitório conta com ventilação cruzada e efeito chaminé, garantindo a circulação de ar fresco e renovado. As cores escolhidas, como verde e madeira, reforçam a sensação de aconchego, tornando o ambiente mais agradável. Além disso, a forma de casa está presente tanto na estrutura quanto no projeto de interiores, enfatizando o conceito do projeto.



ANÁLISE CORTE AA

O projeto se destaca por sua configuração horizontalizada, com volumes intercalados por áreas de circulação e transição, proporcionando fluidez e integração entre os ambientes. A estrutura predominante da cobertura é metálica, garantindo resistência e eficiência construtiva. Além disso, a cobertura utiliza telhas de aluzinco, cuja inclinação varia conforme a zona do projeto. Esse material é amplamente empregado devido à sua durabilidade e excelente capacidade de isolamento térmico.

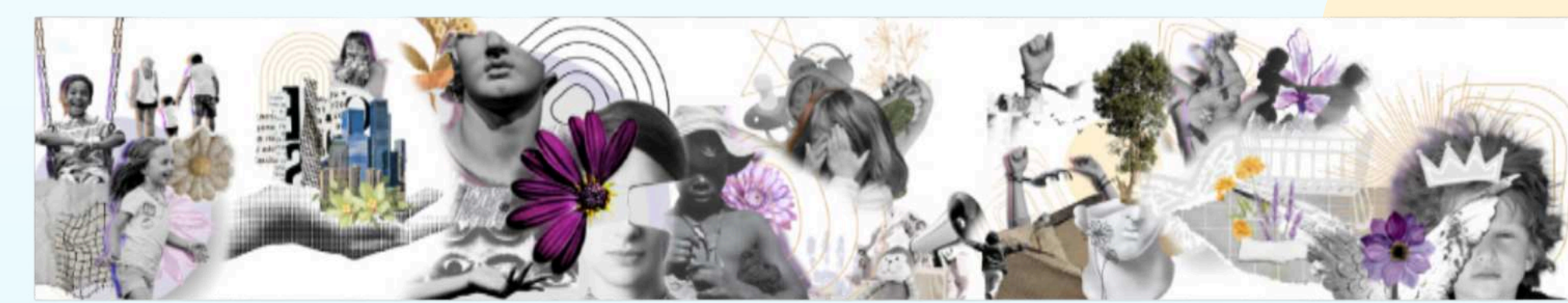
Outro aspecto relevante é a presença de placas fotovoltaicas estrategicamente distribuídas na cobertura, sempre voltadas para a face norte, maximizando a captação de energia solar. Essa solução reafirma o compromisso do projeto com a sustentabilidade e a eficiência energética, reduzindo a dependência de fontes convencionais e tornando o edifício mais autossuficiente.

A inclusão de paredes reduzidas para ventilação superior nos banheiros gerais favorecem a circulação cruzada do ar, promovendo um ambiente mais fresco e reduzindo a necessidade de climatização artificial. Além disso, as amplas esquadrias de vidro otimizam o aproveitamento da luz natural e ventilação, proporcionando maior bem-estar aos usuários e contribuindo para a redução do consumo energético.



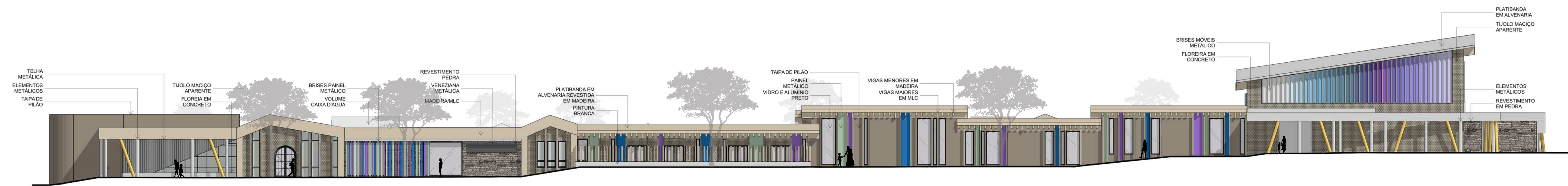
CIRCULAÇÃO E CONSULTÓRIOS

Projetado com foco na experiência do usuário. Para garantir privacidade no acesso dos pacientes, foi criado um percurso exclusivo por meio de um fechamento vazado de madeira, integrado a um jardim, permitindo a continuidade do eixo visual para o verde. No interior, a forma de casa aparece de maneira sutil, moldando nichos de decompressão e brincadeiras, proporcionando um ambiente mais lúdico. A combinação de materiais aparentes e madeira complementa a estética do espaço, equilibrando aconchego e funcionalidade.

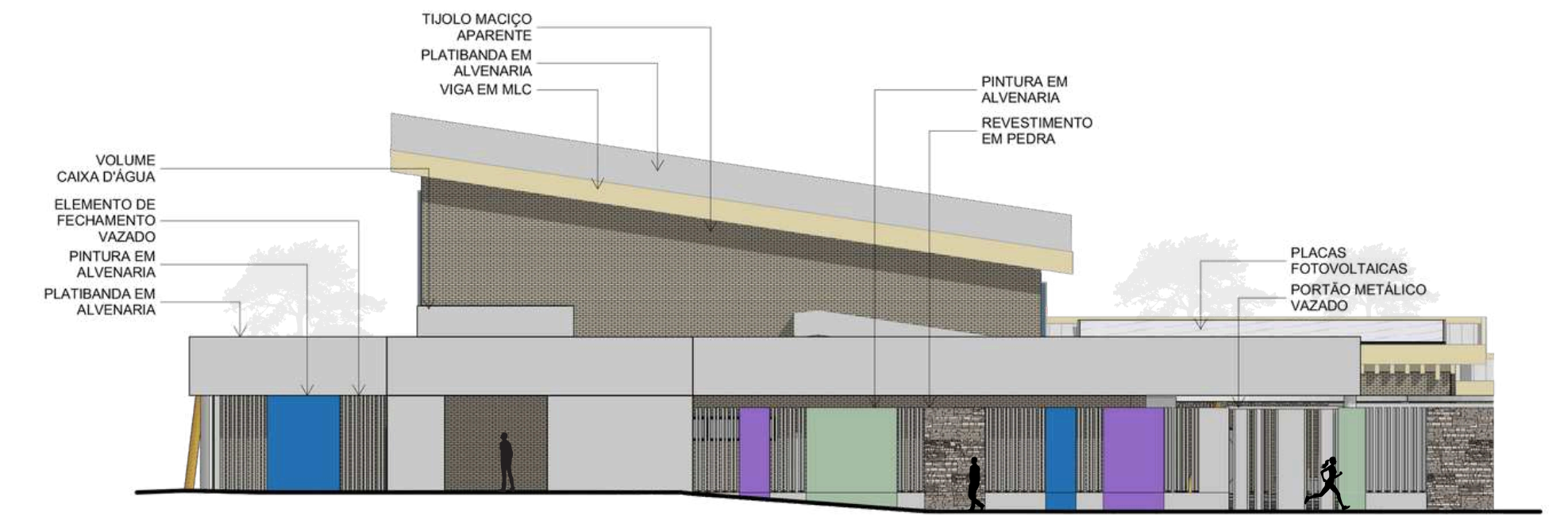


Parede na área externa com colagens na temática e paleta de cores do centro.

ELEVAÇÃO 01
1:200



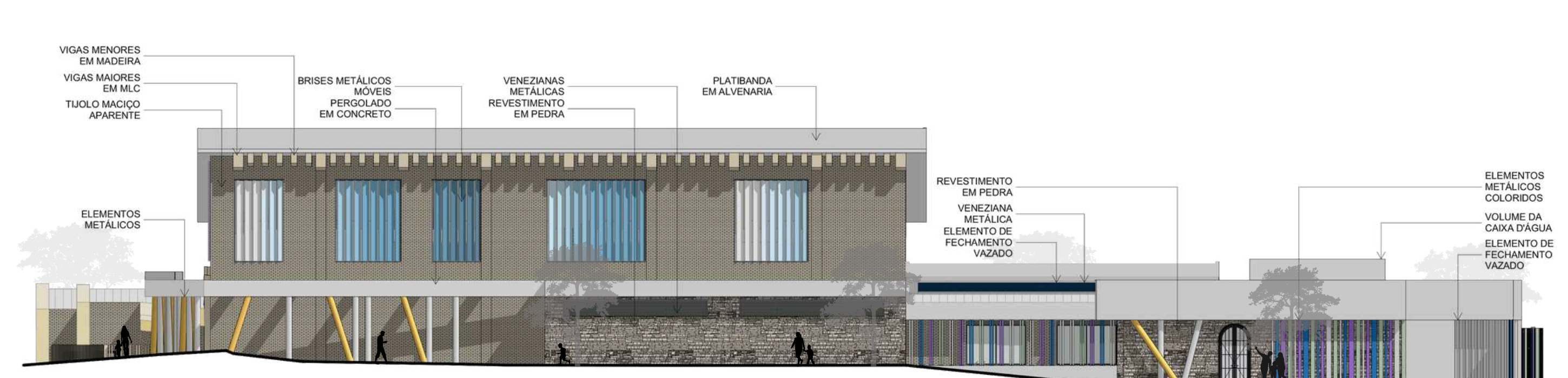
ELEVAÇÃO 04
1:200



ELEVAÇÃO 02
1:200



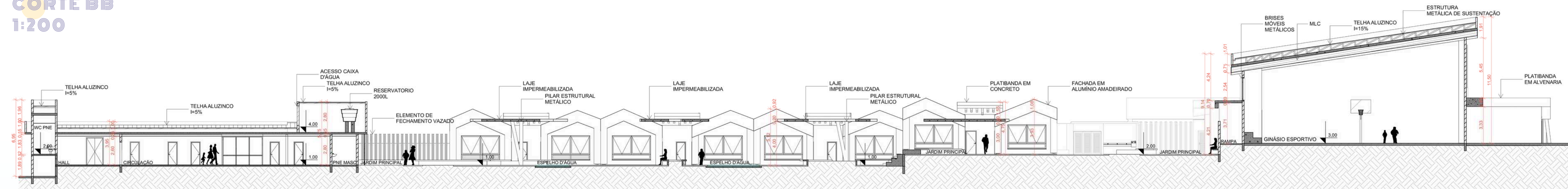
ELEVAÇÃO 03
1:200



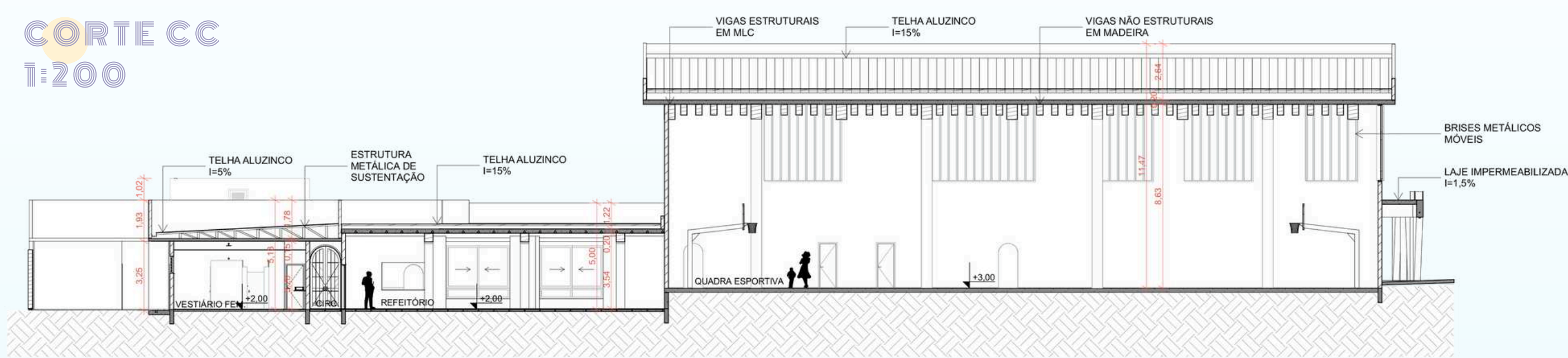
VISTA PERSPECTIVADA GERAL



CORTE BB
1:200



CORTE CC
1:200



PRINCIPAIS MATERIALIDADES



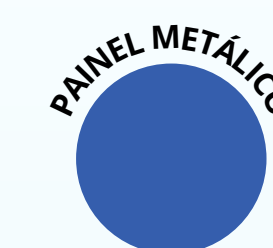
TAPPA DE PILÃO
Escolhida no projeto por sua forte conexão com a natureza, proporcionando um ambiente sensorial. Além de seu apelo estético e textura única, o material contribui para o conforto térmico e acústico dos espaços, promovendo uma atmosfera de calma e bem-estar.



PINTURA BRANCA
Aplicada estrategicamente para trazer leveza e harmonia, contrastando suavemente com as diversas texturas presentes. Isso destaca os detalhes arquitetônicos, amplia visualmente o espaço e cria um equilíbrio estético entre os materiais.



MADEIRA/M.C.
Usados para trazer aconchego, toque suave, leveza e uma conexão direta com a natureza. Além de sua estética acolhedora, esses materiais oferecem alta resistência estrutural e flexibilidade, permitindo a criação de formas que reforçam a identidade do projeto.



PAINEL METÁLICO
Presentes em diferentes aplicações ao longo do projeto, os painéis metálicos adicionam cor e dinamismo ao ambiente, lembrando a identidade do centro como um espaço voltado para crianças e adolescentes.



TUILO MACIÇO
Escolhido por sua durabilidade, conforto térmico, facilidade de instalação e estética rústica. Sua textura e cor natural trazem aconchego ao ambiente. Além disso, sua aplicação remete à construção tradicional, criando um vínculo entre o espaço e a memória afetiva.



VIDRO E ALUMÍNIO
O tom escuro cria um contraste com os materiais naturais, enquanto o vidro permite a entrada abundante de luz natural e a integração visual com o jardim terapêutico. Além disso, o alumínio garante baixa manutenção e resistência.



REVESTIMENTO PEDRA
Escolhida por sua durabilidade, textura única e forte conexão com a natureza. Sua presença transmite solidez e acolhimento, reforçando a identidade do projeto como um refúgio seguro e harmonioso.



BRISES MÓVEIS
Foram implantados para proporcionar conforto térmico e luminoso na quadra esportiva. Sua flexibilidade permite ajustar a entrada de luz natural e ventilação, reduzindo a incidência solar direta sem comprometer a conexão com o exterior.



ABDEL, Hana. Escola Internacional Lovell / Plan Architect. **ArchDaily Brasil**, 03 out. 2023. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/1007311/escola-internacional-lovell-plan-architect?ad_source=search&ad_medium=projects_tab. Acesso em: 16 fev. 2024.

ABDEL, Hana. Hospital Psiquiátrico Infantil TSURUMI / TAISEI DESIGN Planner Architects & Engineers. **ArchDaily Brasil**, 30 nov. 2021. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/972567/hospital-psiquiatrico-infantil-tsurumi-taisei-design-planners-architects-and-engineers?ad_medium=gallery. Acesso em: 16 fev. 2024.

ANAMT. **Saúde no trabalho**, 2017. Transtorno mental é a 3ª causa de afastamentos de trabalho. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/10/26/transtorno-mental-e-a-3a-causa-de-afastamentos-de-trabalho/>. Acesso em: 01 fev. 2024.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1ª edição. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARCHDAILY. Centro Infantil El Guadual / Daniel Joseph Feldman Mowerman + Iván Dario Quiñones Sanchez. **ArchDaily Brasil**, 15 mar. 2015. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/758586/centro-infantil-el-guadual-daniel-joseph-feldman-mowerman-plus-ivan-dario-quinones-sanchez>. Acesso em: 16 fev. 2024.

ARCHDAILY. Santa Rita Geriatric Center / Manuel Ocaña. **ArchDaily Brasil**, 15 jun. 2009. Disponível em: <https://www.archdaily.com/24725/santa-rita-geriatric-center-manuel-ocana>. Acesso em: 14 mar. 2024.

ARCHDAILY. Hospital Infantil Lady Cilento / Lyons + Conrad Gargett. **ArchDaily Brasil**, 06 fev. 2016. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/781646/hospital-infantil-lady-cilento-lyons-plus-conrad-gargett>. Acesso em: 14 mar. 2024.

ARRUDA, Isadora Ribeiro de. **A produção de espaços de segregação da loucura: aspectos históricos e geográficos da assistência psiquiátrica no estado de São Paulo**. 2017. 67 páginas. Trabalho de Graduação Individual - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

BARBOSA, Heloísa Monte Serrat et al. A utilização do Método Montessori como ferramenta para contribuição do desenvolvimento socioemocional na primeira infância. *In: Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 15, n. 9, p. 8420-8438, 2023. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/1742/1458>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRAGA, Claudia Pellegrini; OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas de. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *In: Ciência & saúde coletiva*, v. 24, p. 401-410, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g8DhKGKM65b36RLJdDHqLP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 2016.

BRASIL, Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Lei Complementar Nº 166, de 22 de fevereiro de 2011. Dispõe sobre as diretrizes de arruamento para implantação do sistema viário básico, constante do plano diretor municipal - PDMFOZ. Diário oficial do município de Foz do Iguaçu, Foz do Iguaçu, 22 de fev. 2011. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-complementar/2011/17/166/lei-complementar-n-166-2011-dispoe-sobre-diretrizes-de-arruamento-para-a-implantacao-do-sistema-viario-basico-constante-do-plano-diretor-municipal-pdmfoz>. Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 2 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil**. 1ª edição. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)** 1ª edição. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização HumanizaSUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CARRASCO, Bruno. Navio dos loucos (Stultifera Navis). **Ex-isto**, 22 jan. 2020. Disponível em: <https://www.ex-isto.com/2020/01/navio-dos-loucos.html>. Acesso em: 11 mar. 2024.

CIACO, Ricardo José Alexandre Simon. **A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares**. 2010. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo - Universidade de São Paulo, São Carlos, 2010.

COFEN. **Notícias**, 2022. Brasil vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental/>. Acesso em: 01 fev. 2024.

CONHECIDA como Cidade dos Loucos, Barbacena quer se reabilitar do passado. **O Globo**, São Paulo, 29 jun. 2010. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/conhecida-como-cidade-dos-loucos-barbacena-quer-se-reabilitar-do-passado-2987135>. Acesso em: 11 mar. 2024.

DELGADO, J. S. C.; SACHT, H. M.; VETTORAZZI, E. Estratégias bioclimáticas para projetos urbanos em Foz do Iguaçu: estudo de caso do Marco das Três Fronteiras. *In: VII Congresso Luso Brasileiro para o Planejamento Urbano, Regional e Integrado e Sustentável: contrastes, contradições e complexidades*. **Pluris**, Maceió: 2016, 1-12. Disponível em: <https://fau.ufal.br/evento/pluris2016/files/Tema%201%20-%20Ambiente%20e%20Energia/Paper751.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2024.

DIONIZIO, Fátima Aparecida Guedes Fernandes. Neuroarquitetura, psicologia ambiental, design biofílico e feng shui: uma análise comparativa. *In: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, p. 13-70, 2022.

DUARTE, Thaís Valentim. **Humanização no tratamento do câncer através da arquitetura**. 2020. 115 páginas. Trabalho de Graduação Individual - Curso de Arquitetura e Urbanismo - UNIESP, Cabedelo, 2020.

IBGE. **IBGE Cidades**, 2022. Foz do Iguaçu. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>. Acesso em: 25 jan. 2024.

DOMINGUES, Juliana. **A implementação da política de saúde mental nas cidades gêmeas de Foz do Iguaçu (BR) e Ciudad del Este (PY)**. 2018. 287 páginas. Tese (Doutorado) - Curso Política Social e Direitos Humanos - Universidade de Pelotas, Pelotas, 2018.

FERNANDES, Amanda. **Projeto Antimanicomial: um ensaio sobre a saúde mental no cotidiano da vida**. 2007. 97 páginas. Tese (Mestrado) - Curso de Psicologia - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

FERREIRA, Aline Raiana. **O perfil das crianças usuárias do CAPSI de Foz do Iguaçu**. 2019. 59 páginas. Trabalho de Graduação Individual - Curso Serviço Social - Universidade da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.

FILHO, David Capistrano. **Da Saúde e das Cidades**. São Paulo: Hucitec, 1995.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva S.A., 1978.

GATTUPALLI, Ankitha. O que é arquitetura salutogênica?. **ArchDaily Brasil**, 02 ago. 2022. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/985271/o-que-e-arquitetura-salutogenica>. Acesso em: 14 mar. 2024.

GHISLENI, Camilla. Estratégias passivas de conforto térmico aplicadas em projetos residenciais. **ArchDaily Brasil**, 01 mar. 2022. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/957595/estrategias-passivas-de-conforto-termico-aplicadas-em-projetos-residenciais>. Acesso em: 01 abr. 2024.

GOV. **GOV Saude**, 2024. Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/caps>. Acesso em: 30 jan. 2024.

HOFSTATTER, Carla Regina. **Espaço escolar como “forma silenciosa de ensino” análise do centro educacional menino Jesus em Florianópolis/SC (1973-2006)**. 2012. 118 páginas. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

JORNAL DE USP. **Atualidades**, 2021. Pandemia é responsável por cerca de 36% dos casos de depressão em crianças e adolescentes. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/pandemia-e-responsavel-por-cerca-de-36-dos-casos-de-depressao-em-criancas-e-adolescentes/#:~:text=Estudo%20realizado%20pela%20Faculdade%20de,de%205%20a%2017%20anos>. Acesso em: 05 fev. 2024.

LAMBERTS, Roberto; DUTRA, Luciano; PEREIRA, Fernando O. R. **Eficiência Energética na arquitetura**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Eletrobras/Procel, 2014.

MARÇAL, Cláudia Cossentino Bruck *et al.* A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. *In: Revista Enfermagem UERJ*, v. 26, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/37954>. Acesso em: 14 mar. 2024.

MARTINS, Lavínia Raquel Martins de; RUSHMANN, Doris van de Meene. Desenvolvimento Histórico Turístico Estudo de Caso: Foz do Iguaçu - PR. *In: SABERES E FAZERES NO TURISMO: INTERFACES*, 9 e 10 de julho de 2010, Caxias do Sul, RS. **Anais do VI Seminário de Pesquisa em Turismo do Mercosul**. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2010. p. 1-15. Disponível em: https://www.ucs.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_6/arquivos/05/Desenvolvimento%20Historico%20Turistico%20Estudo%20de%20Caso%20Foz%20do%20Iguacu.pdf. Acesso em: 31 jan. 2024.

MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. **Mnemosine**, v. 5, n. 2, 2009. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41432/pdf_158. Acesso em: 15 mar. 2024.

MIGLIANI, Audrey. Como estimular a autonomia das crianças através da arquitetura e o método Montessori. **ArchDaily Brasil**, 18 dez. 2019. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/928963/como-estimular-a-autonomia-das-criancas-atraves-da-arquitetura-e-o-metodo-montessori>. Acesso em: 15 mar. 2024.

MUSEU de Imagens do Inconsciente: O legado de uma Vida. **Centro Cultural do Ministério da Saúde**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/uma-psiquiatra-rebelde.php>. Acesso em: 11 mar. 2024.

MUNDIM, Andressa Carolina de Oliveira. **Rede Humaniza SUS**, 20 jul. 2017. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/96483-reforma-psiquiatrica-e-saude-mental-no-brasil-uma-reflexao-sobre-o-terror-demonstrado-no-filme-em-nome-da-razao/>. Acesso em: 08 mar. 2024.

OPAS. **Notícias**, 2022. Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 01 fev. 2024.

PALLASMAA, Juhani. **Os olhos da pele: a arquitetura e os sentidos**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2011.

PIRES, Marina. Biofilia: o que é e como incorporá-la na arquitetura. CasaCor, 25 fev. 2021. Disponível em: <https://casacor.abril.com.br/paisagismo/o-que-e-biofilia/>. Acesso em: 14 mar. 2024.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 20, p. 1515-1529, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WmBG9DzdL4CPnT7VHxCmDkw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2024.

TACHINARDI, Bruno. Repercussões da Pandemia de COVID-19 nas Crianças. **Fofuu**, 13 jul. 2020. Disponível em: <https://fofuuu.com/blog/repercussoes-da-pandemia-de-covid-19-nas-criancas/>. Acesso em: 01 fev. 2024.

THAUMATURGO, Leila Regina Youssef; TRANNIN, Isabel Cristina de Barros; SIMOES, Silvio Jorge. A construção da usina hidrelétrica de Itaipu e seu impacto sobre a urbanização de Foz do Iguaçu. *In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE SENSORIAMENTO REMOTO - SBSR*, 13 a 18 de abril de 2013, Foz do Iguaçu, PR. *In: Anais XVI*, Foz do Iguaçu: Silvio Jorge Simoes, 2015. p. 1-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/260079347_A_construcao_da_usina_hidreletrica_de_Itaipu_e_seu_impacto_sobre_a_urbanizacao_de_Foz_do_Iguacu. Acesso em: 31 jan. 2024.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. **Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados**: uma revisão sistemática. *SciELO*, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/?lang=pt#>. Acesso em: 31 jan. 2024.

TOURINHO, Helena. Qual a diferença entre a taipa de mão e a taipa de pilão?. **ArchDaily Brasil**, 14 out. 2023. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1007615/qual-a-diferenca-entre-a-taipa-de-mao-e-a-taipa-de-pilao>. Acesso em: 01 abr. 2024.

ROMANZINI, Andréia Vedana. BOTTON, Letícia Thomasi Jahnke; VIVIAN, Aline Groff. Repercussões da pandemia da Covid-19 em crianças do Ensino Fundamental. *In: Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 5, p. 148-163, dez 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kmWd9D7RhQGbzLZzGMwWHD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2024.

SANTOS, Joyce Fernandes; SANTOS, Philipe do Prado. O impacto do design biofílico no bem-estar de indivíduos em espaços corporativos. **Revista FT**: edição 121, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-impacto-do-design-biofilico-no-bem-estar-de-individuos-em-espacos-corporativos/>. Acesso em: 14 mar. 2024.

SANTOS, Thainan Ramos Andrade. Classificação climática de Köppen-Geiger. **InfoEscola**, 2018. Disponível em: <https://www.infoescola.com/geografia/classificacao-climatica-de-koppen-geiger/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

SOUSA, Raiane Pereira de; FERNANDES, Maria Aparecida; SOUSA, Célia Camelo de. **Maria Montessori: sua vida e contribuições para a educação**. 2014. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/39740/1/2014_eve_ccsousa.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

UFMG. Filhos da pandemia: Medicina avalia impacto da crise sanitária sobre o desenvolvimento infantil. **Pesquisa e Inovação**, 2022. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/filhos-da-pandemia-medicina-avalia-impacto-da-pandemia-sobre-o-desenvolvimento-infantil#:~:text=Pesquisa%20coordenada%20por%20professores%20da,primeiros%20dois%20anos%20de%20vida>. Acesso em: 05 fev. 2024.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior**. 2004. 177 páginas. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

VILLAROUCO, Vilma *et al.* **Neuroarquitetura: a neurociência no ambiente construído**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Rio Books, 2021.

WEATHERS PARK. Clima e condições meteorológicas médias em Foz do Iguaçu no ano todo. **Weathers Park**, 2024. Disponível em: <https://pt.weatherspark.com/y/29508/Clima-característico-em-Foz-do-Iguaçu-Brasil-durante-o-ano#:~:text=A%20direção%20média%20horária%20predominante,40%25%20em%209%20de%20ago>sto. Acesso em: 31 mar. 2024.

