

CENTRO UNIVERSITÁRIO
ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE PRUDENTE

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

A NEUROARQUITETURA EM UM CENTRO DE APOIO PSICOLÓGICO PARA
TRANSTORNOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Vitória Peres

Presidente Prudente

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO
ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE PRUDENTE

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

**A NEUROARQUITETURA EM UM CENTRO DE APOIO PSICOLÓGICO PARA
TRANSTORNOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE**

Vitória Peres

Monografia apresentada como
requisito parcial de conclusão do
curso e obtenção do grau de Bacharel
em Arquitetura e Urbanismo, sob a
orientação do Prof. Me. Luciano
Katsumy Osako.

Presidente Prudente

2022

A NEUROARQUITETURA EM UM CENTRO DE APOIO PSICOLÓGICO PARA
TRANSTORNOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Trabalho de Curso aprovado como requisito
parcial de Conclusão de Curso para obtenção
do grau de Bacharel em Arquitetura e
Urbanismo.

Orientador
Prof. Me. Luciano Katsumy Osako

Prof. Jacqueline Sana
Examinador I

Me. Adriana Otakara
Examinador II

Presidente Prudente/SP
2022

RESUMO

A neurociência aplicada a arquitetura é uma área que busca a melhor compreensão do impacto que os ambientes causam nos indivíduos, tendo em vista de que ele afeta o comportamento e aguça os sentidos. Dessa forma, essa ciência vem para auxiliar os arquitetos a melhor trabalharem os espaços, tendo em vista de que, se bem utilizada, ela pode auxiliar no tratamento de diversas doenças, como é o caso da depressão e ansiedade, transtornos que vem causando preocupação entre os profissionais pelo seu aumento na sociedade. Assim, o presente trabalho tem por objetivo, mostrar a importância da utilização da neuroarquitetura nos ambientes e usa-la para melhorar a qualidade de vida e o bem estar dos usuários, aplicando esses conceitos, assim, em um centro de apoio psicológico na cidade de Presidente Prudente, SP. O trabalho se dividirá em cinco etapas, para que esse objetivo seja atingido, e consistirá em analisar e discutir o referencial teórico, abordar uma análise projetual dos espaços voltados para pessoas com transtornos mentais, através do estudo de projetos encontrados em web sites, realizar um estudo de implantação, a fim de decidir o terreno a ser utilizado, para que assim seja possível levantar dados topográficos, insolação, ventilação, fluxos, fotografias e entre outros, desenvolver um programa de necessidades e realizar o projeto arquitetônico. Assim, será possível realizar um centro de apoio psicológico voltado a pessoas com depressão e ansiedade, baseado nas informações aqui escritas, ou seja, os estudos da NeuroArquitetura.

Palavras-chave: Neurociência aplicada a arquitetura. Depressão. Ansiedade. Percepção.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Efeito das cores nos ambientes.....	18
FIGURA 2 - Primeira pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.....	31
FIGURA 3 - Segunda pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.....	32
FIGURA 4 - Terceira pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.....	32
FIGURA 5 - Quarta pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.....	33
FIGURA 6 - Quinta pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.....	33
FIGURA 7 - Sexta pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.....	34
FIGURA 8 - Renderização do Centro Hospitalar Serena del Mar (CHSM).....	35
FIGURA 9 - Centro Hospitalar Serena del Mar (CHSM).....	36
FIGURA 10 - Vegetação e janelas que permitem a ventilação e iluminação natural, além da vista para a paisagem.....	37
FIGURA 11 - Janelas que permitem a ventilação e iluminação natural, além da vista para a paisagem.....	37
FIGURA 12 - Janelas que permitem a ventilação e iluminação natural, além da vista para a paisagem.....	38
FIGURA 13 – Planta baixa do centro hospitalar.....	38
FIGURA 14 – Corte do centro hospitalar.....	39
FIGURA 15 - Maquete volumétrica do Centro de Neurociência e Psiquiatria na Dinamarca.....	40
FIGURA 16 - Processo de formação das dobras características do córtex cerebral.....	40
FIGURA 17 - Átrio do centro que abriga a recepção e um espaço para interação e apresentações.....	41

FIGURA 18 - Locais intimistas de trabalho, porém que ao mesmo tempo integra as diferentes áreas de estudo.....	42
FIGURA 19 – Área destinada aos visitantes.....	42
FIGURA 20 – Ecco’s Hotel.....	43
FIGURA 21 – Ecco’s Hotel.....	44
FIGURA 22 - Planta baixa do térreo do Ecco’s Hotel.....	45
FIGURA 23 – Planta baixa primeiro pavimento do Ecco’s Hotel.....	45
FIGURA 24 – Planta de cobertura do Ecco’s Hotel.....	46
FIGURA 25 – Corte do Ecco’s Hotel.....	46
FIGURA 26 - Corte do Ecco’s Hotel.....	47
FIGURA 27 – Materialidade.....	48
FIGURA 28 – Conexão dos elementos naturais.....	49
FIGURA 29 – Jardim sensorial.....	49
FIGURA 30 – Jardim sensorial.....	50
FIGURA 31 – Layout do jardim sensorial.....	50
FIGURA 32 – O terreno.....	51
FIGURA 33 – Mapa de Zoneamento.....	52
FIGURA 34 – Análise de uso e ocupação do solo.....	53
FIGURA 35 – Análise de vias.....	54
FIGURA 36 – Análise vias – nome das ruas.....	54
FIGURA 37 – Análise de áreas verdes.....	55
FIGURA 38 – Análise solar.....	56
FIGURA 39 – Programa de necessidades.....	57
FIGURA 40 – Setorização do projeto.....	57
FIGURA 31 – Setorização do projeto / Croqui inicial.....	58

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Justificativa	9
1.2 Objetivos	10
1.2.1 Objetivo Geral	10
1.2.2 Objetivos Específicos	10
2 MATERIAIS E METODOS	11
3 A NEUROCIÊNCIA APLICADA A ARQUITETURA	12
3.1 Um breve histórico da NeuroArquitetura	13
3.3 Percepção e sensoriedade	15
3.4 Elementos que influenciam nos estímulos dos seres	17
4 CONCEITUANDO A DEPRESSÃO E A ANSIEDADE	21
4.1 Depressão	22
4.2 Ansiedade	24
4.3 A depressão e ansiedade através do tempo	26
4.4 Terapias alternativas no auxílio do tratamento dos transtornos psicológicos	30
4.5 Questionário	32
5 REFERÊNCIAS PROJETUAIS	35
5.1 Centro Hospitalar Serena del Mar (CHSM)	36
5.2 Centro de Neurociência e Psiquiatria	40
5.3 Ecco's Hotel	44
5.3 Jardim Elementar	49
6 ESCOLHA DO TERRENO	52
6.1 Análise do entorno	53
7 O PROJETO	57
7.1 Programa de Necessidades	57
7.2 Desenvolvimento do projeto	59
8 CONSIDERAÇÕES PARCIAIS	73
REFERÊNCIAS	73

1 INTRODUÇÃO

A neurociência aplicada a arquitetura, ou neuroarquitetura, como é popularmente conhecida, é uma ciência que busca compreender como os ambientes físicos impactam no nosso comportamento, na nossa mente e nas nossas emoções.

Com ela, é possível entender os impactos mais profundos que os ambientes geram nas pessoas fugindo até mesmo da percepção consciente, afetando diretamente na saúde mental e de maneira diferente para cada indivíduo, por essa razão, não existe uma fórmula mágica para os arquitetos trazerem o bem estar instantâneo nos ambientes, pois a percepção e a nossa relação com o espaço varia de acordo com as experiências e a cultura do indivíduo, como fala Paiva (2020).

“[...] Ou seja, dependendo da cultura e das vivências pessoais de cada um, um mesmo espaço pode gerar percepções e comportamentais diferentes. Por exemplo, um brasileiro que vá à Índia pode ficar atordoado com o barulho e a forma como o trânsito por lá funciona. Por outro lado, um indiano que venha morar aqui, pode sentir falta dos sons e dos costumes da sua terra natal. Assim como observar o uso de uma cor específica, o vermelho por exemplo, pode evocar memórias relacionadas ao amor e à paixão ou a uma ideologia política, dependendo da sua cultura.”

Paiva (2020) deixa claro, ainda, que “A NeuroArquitetura não propõe a criação de "ambientes perfeitos" porque o conceito de perfeição depende do ponto de vista.”

Portanto, tendo em vista do que foi citado, a eficiência do ambiente e como ele vai afetar o indivíduo, vai sempre depender de quem o utiliza, qual o tempo em que ele ficará e quais as atividades a serem realizadas, para que assim, ela possa ser utilizada para tornar espaços mais saudáveis e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Apesar de não existir uma receita a ser seguida, existem algumas variáveis a se pensar no ambiente que é o som, o aroma, a luz, as cores, os elementos da natureza, as formas e a personalização, que volta mais uma vez para o fato de que cada indivíduo recebe as informações do espaço de maneira diferente. Através dos nossos sentidos nós captamos essas informações do meio e levamos para o nosso

sistema nervoso, que chega ao nosso cérebro, combinando com as nossas memórias e como respondemos a esses estímulos (PAIVA, 2018).

Tendo em vista dos benefícios que essa ciência possa trazer para a nossa saúde psíquica e da crescente ascensão de doenças mentais tanto no Brasil, quanto no mundo, principalmente depois da pandemia, o tema de pesquisa tem por objetivo propor espaços que colaborem para a qualidade de vida de pessoas com depressão e ansiedade, através do estudo da neurociência.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, em 2020, a necessidade de apoio psicológico cresceu muito, devido ao fato de uma grande crise de transtornos mentais jamais vistas. Cerca de 300 milhões de pessoas vivem em depressão no mundo e no Brasil chega a 11,5, enquanto a ansiedade atinge quase 10% da população brasileira, em 2017, segundo a Organização Mundial da Saúde.

1.1 Justificativa

Com a pandemia, os serviços de saúde mental foram interrompidos e muitos espaços voltados para esses serviços foram utilizados para atender os contaminados da COVID-19, além disso, houve um grande aumento no número de pessoas que desenvolveram transtornos mentais, sendo que nunca haviam apresentado sintomas antes. A Associação Brasileira de Psiquiatria (2020) entrevistou médicos de 23 estados do Brasil e revelou que dentre eles, 89,2% mostraram um agravamento no quadro de pacientes durante a pandemia.

Fica evidente, portanto, a necessidade de ambientes voltados para essas pessoas, tendo em vista da sua escassez e grande procura de ajuda, por essa razão um centro de apoio psicológico para tratamento de depressão e ansiedade desenvolvido através de estudos da neuroarquitetura é o tema escolhido para a pesquisa, procurando trazer o bem estar dos pacientes e até mesmo a diminuição dos sintomas.

1.2 Objetivos

Os objetivos desse trabalho estão divididos em geral e específico, para que seja possível uma melhor compreensão do tema.

1.2.1 Objetivo Geral

Essa pesquisa tem como objetivo geral, desenvolver um centro de apoio psicológicos para pessoas com depressão e ansiedade, abordando os princípios e entendimentos da neurociência aplicada a arquitetura, afim de criar um espaço adequado, mais humanizado e saudável, para ajudar a amenizar os sintomas desses transtornos.

1.2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos dessa pesquisa são:

- a) Compreender a NeuroArquitetura e como ela ajuda a entender o impacto dos ambientes nos indivíduos.
- b) Destacar a importância da humanização de espaços, principalmente para a área da saúde, tendo em vista do bem estar e do conforto que pode proporcionar.
- c) Compreender de que maneira o ambiente nos afeta e como eles estimulam os nossos sentidos e a nossa percepção.
- d) Conceituar e entender a depressão e ansiedade, para que seja possível visualizar a importância da criação de espaços adequados para pessoas com esses transtornos e desenvolver um ambiente capaz de auxiliar o tratamento.

2 MATERIAIS E METODOS

Para que os objetivos específicos citados anteriormente sejam atingidos, o presente trabalho se dividirá em cinco etapas, onde a primeira consistirá em analisar e discutir o referencial teórico, onde, para isso, será realizada uma pesquisa bibliográfica, com dados coletados através de artigos acadêmicos, livros, publicações periódicas, páginas de web sites e sites de estatísticas, como o IBGE, a OMS e a ONU.

Nessa etapa, será realizado um entendimento de Neurociência aplicada a Arquitetura, de como ocorre a nossa percepção e os nossos sentidos e a conceitualização de depressão e ansiedade. Ainda, uma contextualização histórica das doenças mentais abordadas será discutida.

Para uma melhor compreensão da realidade e do funcionamento dos centros terapêuticos, a segunda etapa irá abordar uma análise projetual dos espaços voltados para pessoas com transtornos mentais, através do estudo de projetos encontrados em web sites.

Será realizado, ainda, na terceira etapa, um estudo de implantação, a fim de decidir o terreno a ser utilizado, para que assim seja possível levantar dados topográficos, insolação, ventilação, fluxos, fotografias e entre outros.

Com o terreno escolhido, será possível desenvolver um programa de necessidades, baseado nos estudos de caso realizados anteriormente na parte dois. Nessa quarta etapa, além de abordar as necessidades do centro terapêutico, um pré-dimensionamento de cada ambiente será realizado, além da realização de croquis para definir os fluxos, a divisão do público e privado e das volumetrias.

A quinta e última etapa irá abordar a realização do projeto de arquitetura, onde irá ocorrer o desenvolvimento dos desenhos técnicos, das volumetrias, das imagens finais e da diagramação das pranchas para a entrega do trabalho, onde serão utilizados softwares, como o AutoCad, o SketchUp, o Lumion, o Canva, o Photoshop e entre outros.

3 A NEUROCIÊNCIA APLICADA A ARQUITETURA

De acordo com Faria (2018, p.24), o indivíduo está intimamente ligado a arquitetura e, por essa razão, ela deve ser projetada para agradar e cuidar do usuário, visando atender todas as suas necessidades físicas e mentais.

A neurociência, por sua vez, como é pontuado por Paiva (2020), possibilita a observação e o entendimento de diversas reações que o organismo do indivíduo faz para adaptar aos estímulos externos, como por exemplo, a observação da alteração do fluxo sanguíneo do cérebro e na frequência das ondas cerebrais, o fortalecimento ou a perda de sinapses, juntamente com as medições das variações nos níveis hormonais, nos batimentos cardíacos, na sudorese, na pressão sanguínea e respiração.

Dessa forma, a junção dessas duas áreas do conhecimento da base para que os arquitetos possam avaliar dados e conseguir respostas sobre como o usuário interage com o ambiente, como cita Faria (2018, p.25) e como ele impacta no comportamento, nas emoções e na mente dos indivíduos que utilizam o espaço, tendo em vista que, determinadas características existentes ali, podem afetar a performance cerebral e o estado mental, seja de maneira positiva ou não. (PAIVA, 2018).

Além disso, com os estudos envolvendo a neurociência, foi possível identificar que os estímulos inconscientes dos indivíduos são maiores que os conscientes, frisando, mais uma vez, a importância da neurociência para o entendimento dos espaços, tendo em vista de que o impacto que ele causa acontece quando as respostas comportamentais são apresentadas, ou seja, não é reconhecido diretamente (RANGEL e SOUZA, 2021, p.67).

Ainda, Paiva (2020) ressalta que, a eficiência do ambiente e como ele vai afetar o indivíduo, sempre vai depender de quem o utiliza, quanto tempo e quais as atividades que serão realizadas ali, por essa razão, trazer o bem estar instantâneo nos espaços, não acontece de forma mágica, pois cada indivíduo possui um grau de suscetibilidade ao meio, além das memórias e vivências de cada próprias.

[...] Por isso, também, não há uma única resposta sobre a "casa perfeita", o "hospital perfeito", a "escola perfeita". Tudo depende das atividades particulares que acontecerão nos edifícios e das pessoas que o utilizarão. Se as pessoas percebem a realidade de formas tão variadas, seus cérebros

também responderão de forma diferente. Crianças podem sentir medo de um quarto escuro, enquanto adultos podem se sentir mais relaxados. Um edifício pode evocar em alguns a sensação de poder e, em outros, de opressão. Mas, o que é mais importante é que o que as pessoas sentem (conscientemente ou não) vai afetar a forma como se comportam, mesmo que elas não percebam. Elas podem ficar mais agressivas ou calmas, mais colaborativas ou egoístas, mais criativas ou mais críticas, memorizar mais ou menos.” (PAIVA, 2018).

Dessa forma, segundo Villarouco, Ferrer, Paiva, Fonseca e Guedes (2021, p.20).

“A junção da neurociência, ciência que estuda o cérebro, com a arquitetura. Cientistas e arquitetos juntam forças para entender melhor a relação cérebro espaço, buscando compreender como os ambientes que ocupamos impactam nossas emoções, nosso bem-estar, nosso comportamento e os processos de tomada de decisão. Com a ressonância magnética e o eletroencefalograma, por exemplo, hoje podemos analisar que gatilhos ativam as mais diversas partes do cérebro. E alguns desses gatilhos são elementos da arquitetura. Ou seja, a ciência comprova que há uma relação direta entre ambiente construído e comportamento. Isso quer dizer que cada escolha que fazemos num novo projeto pode ter um impacto direto nos usuários daquele edifício. Layout, cor, textura, proporção, formato, luz, som, temperatura, cheiros, todos esses elementos estão nos influenciando o tempo todo. E o mais importante: nem sempre percebemos isso de forma consciente.” (PAIVA, 2019).

Sendo assim, a Neuroarquitetura possibilita o entendimento do espaço construído, melhorando, as decisões projetuais e a qualidade de vida dos indivíduos.

3.1 Um breve histórico da NeuroArquitetura

Segundo Anthes (2009, p.34), foi na década de 1950 que as pesquisas envolvendo a interação entre pessoas e edificações começaram efetivamente, analisando como o comportamento dos pacientes era influenciado pela arquitetura de ambientes hospitalares e principalmente clínicas psiquiátricas. Assim, na década seguinte, de acordo com Mallgrave (2009, p.3), estudos nas áreas sociológicas, antropológicas e psicológicas apresentavam perspectivas de modelos de trabalho que pudessem melhorar a condição humana, tornando a arquitetura beneficiadora dessas pesquisas, que, nesse mesmo ano passaram a ser conhecidas como psicologia

ambiental, segundo Anthes (2009, p.34) e, de acordo com Villarouco, Ferrer, Paiva, Fonseca e Guedes (2021, p.18):

“São os estudos da percepção ambiental que iniciaram a reflexão sobre a importância do ambiente construído na qualidade de vida dos usuários. Por meio das ferramentas desenvolvidas no âmbito da Psicologia Ambiental – e exploradas pela psicologia cognitiva, neurociência e arquitetura –, busca-se entender comportamentos e desejos das pessoas, gerando um maior entendimento sobre como elas percebem e interpretam o espaço ao seu redor.”

Em 1950, o médico e biólogo Jonas Salk (FIGURA 1), segundo Anthes (2009, p. 32), viajou para um mosteiro do século XIII em Assisi, Itália (FIGURA 2), para clarear a mente, após ter dificuldades para encontrar a cura da poliomielite, o qual trabalhava em seu laboratório em Pitsburgo. O local possibilitou novas percepções e métodos de pesquisa, que conduziram Salk a criar a vacina da poliomielite. Dessa forma, o médico deu crédito do seu sucesso ao espaço em que ele se encontrava e a contemplação do mesmo, acreditando que a arquitetura possuía a habilidade de influenciar a mente dos indivíduos.

Pensando nisso, de acordo com Anthes (2009, p.32), Jonas chamou o arquiteto Louis Kahn para construir o instituto Salk (FIGURA 3), um centro de pesquisas biológicas, ao longo da costa do oceano pacífico, em La Jolla, Califórnia, com o intuito de recriar a atmosfera do mosteiro, a fim de estimular avanços e aguçar a criatividade.

Em 2003, o instituto deu lugar a Academia de Neurociência para Arquitetura, a ANFA, criado por arquitetos e cientistas liderado por John P. Eberhard, segundo Mallgrave (2009, p.3), que possuía o propósito de impulsionar e entender pesquisas voltadas a compreensão das respostas humanas ao ambiente construído (NEIDICH, não datado, p. 140, apud MALLGRAVE, 2009, p.3), após surgirem dúvidas e discussões sobre os critérios utilizados para determinar a qualidade das edificações na década de 60 e 70, segundo Faria (2018, p.35).

Foi a partir desses questionamentos que a interação entre neurociência e arquitetura se iniciou, tendo em vista da preocupação que esses profissionais tinham em entender para quem o espaço seria realizado e como seria o comportamento dos usuários diante dele (FARIA, 2018, p.35).

Com isso, fica claro que a aplicação da neurociência na arquitetura, segundo Villarouco, Ferrer, Paiva, Fonseca e Guedes (2021, p.15,16), veio para melhor caracterizar, entender e avaliar os efeitos que os ambientes causam nos indivíduos, tendo em vista de que, segundo Pallasmaa (2011, p.11),

“[...] eu empresto minhas emoções e associações ao espaço e o espaço me empresta sua aura, a qual incita e emancipa minhas percepções e pensamentos. Uma obra de arquitetura não é experimentada como uma série de imagens isoladas na retina, e sim em sua essência material, corpórea e espiritual totalmente integrada. Ela oferece formas e superfícies agradáveis e configuradas para o toque dos olhos e dos demais sentidos, mas também incorpora e integra as estruturas físicas e mentais, dando maior coerência e significado à nossa experiência existencial.” (PALLASMAA, 2011, p.11).

Assim como, todos os sentidos são estimulados simultaneamente pela arquitetura e ela molda a nossa imagem com nossas experiências do mundo, reforçando a sensação de realidade e identidade pessoal e, em vez de criar só objetos de sedução visual, ela dialoga, relaciona e projeta significados (PALLASMAA, 2011).

3.3 Percepção e sensoriedade

De acordo com Pallasmaa (2011, p.39), toda a experiência vivenciada na arquitetura é multissensorial, ela abrange várias áreas da interpretação dos estímulos sensoriais, que se comunicam e se conectam uma com as outras. Os nossos olhos, o nariz, a boca, a pele, os ouvidos, o esqueleto e os músculos, são capazes de aferir as características dos ambientes, da matéria e da escala, reforçando a experiência existencial e, conseqüentemente, a identidade pessoal.

“Embora arquitetura tenha sido (e continua sendo) considerada uma disciplina visual, os lugares e as edificações são abordados como experiências multissensoriais. [...] Cada prédio tem suas características auditivas, táteis,

olfativas e mesmo gustativas que conferem à nossa percepção visual seu senso de completude e vida [...].” (PALASMAA, 2018, p.57).

Segundo Villarouco, Ferrer, Paiva, Fonseca e Guedes (2021, p.48 e 50), a atenção é responsável por realizar a triagem nessas vastas características externas que são captadas constantemente pelos nossos sentidos, onde acabam sendo organizadas pela percepção, de acordo com o que aprendemos a reconhecer.

LENT (2018, p.134) afirma que, a percepção do que nos rodeia depende da atividade dos sistemas sensoriais, que levam suas informações constantemente para o sistema nervoso central, além de transmitir outros aspectos do meio orgânico interno, que, mesmo que inconsciente, fazem diversos ajustes do funcionamento do organismo. Os receptores sensoriais, fazem parte dos elementos críticos dos sistemas sensoriais, representando a conexão entre o sistema nervoso e o ambiente que nos cerca ou o meio orgânico interno, no qual o processo de transformação sensorial ocorre. Nesse ato, a informação do meio passa a ser energia utilizável pelo sistema nervoso, que se transforma em portadora dessa informação no espaço neural. Dessa forma, de acordo com Villarouco, Ferrer, Paiva, Fonseca e Guedes (2021, p.48 e 50), uma experiência integrada das informações é elaborada pelo cérebro, sendo possível identificar situações passadas, como as formas, o perigo e entre outros ou processar o que é reconhecível e mudar o foco da atenção para algo novo ou estranho.

“Cada sentido leva diferentes tipos de informação ao cérebro. Por exemplo, a visão leva informações sobre a cor, tamanho, localização e movimento. Já a pele informa sobre temperatura, pressão e textura. Porém, antes de serem processadas pelo cérebro, todas essas informações são integradas para garantir que o cérebro faça a melhor interpretação possível da realidade. Depois dessa integração, as informações são novamente separadas e processadas nas áreas responsáveis por cada um dos sentidos no cérebro. Finalmente, uma imagem da realidade será formada para cada pessoa.” (PAIVA, 2018).

“Cada sistema sensorial tem suas especificidades morfológicas, funcionais e moleculares” (LENT, Roberto. 2018, p.134), assim, podemos associar isso com a afirmação de Vasconcelos (2004, p.64), onde a percepção varia de acordo com o indivíduo, que apresenta condições físicas e psicológicas, vivência, memória, cultura em que está inserido e entre outros, diferentes e individuais, por essa razão é importante conhecer as características e necessidades do usuário e cabe ao arquiteto aliar os sentidos e a percepção.

Assim, segundo Ribeiro (2020, p.29), os cinco sentidos podem ser trabalhados em conjunto para trazer diversos comportamentos e percepções diferentes. O tato, por exemplo, traz consigo a noção tridimensional do espaço, sendo possível captar informações de textura, temperatura, peso e entre outros. Já o olfato, é a memória mais persistente de um ambiente, um cheiro de algo pode nos fazer lembrar, despertando uma lembrança esquecida. O paladar anda de mãos dadas com o olfato, pois é através do cheiro que o paladar é estimulado. Assim podemos senti-lo quando cheiramos uma madeira no espaço, por exemplo, seria como se estivéssemos sentindo o seu sabor, assim como, podemos trabalhar esse sentido utilizando as plantas ao nosso favor, com árvores frutíferas pelo ambiente e etc. A visão, por sua vez, incentiva o pensar e o agir e, por fim, a audição cria uma ligação entre o usuário e o ambiente, pois, apesar de não produzir sons, acaba “falando” de sua maneira, como som do vento, a plantas batendo na janela, o caminhar das pessoas e entre outros, torna o mundo acústico incrivelmente imprevisível.

3.4 Elementos que influenciam nos estímulos dos seres

Tendo em vista do que foi citado anteriormente, é de extrema importância considerarmos a percepção e a sensorialidade, que ocorrem através dos nossos cinco sentidos, para criarmos espaços mais humanos e saudáveis para os indivíduos, pois, segundo Pallasmaa (2018, p.57):

“As obras de arquitetura [...] evocam sensações multissensoriais que aprimoram nossa experiência do mundo e de nós mesmos. As sensações de toque, temperatura, peso, umidade, olfato e movimento nas imagens visuais são tão reais quanto o percepto, o produto mental da percepção.”

Sendo assim, a arquitetura é capaz de interferir diretamente no comportamento dos indivíduos, pois os espaços estão estimulando e interagindo constantemente com o corpo, cérebro e mente e trabalhar com ela de maneira correta, pode fazer com que ocorra a potencialização dos estímulos nos usuários e o incentivo de certos comportamentos (FARIA, 2018, p. 36 e 41). Dessa forma, apesar de não existir uma fórmula a ser seguida, Rangel e Souza (2021, p.69), afirmam que existem

alguns aspectos capazes de ajudar a trazer esses estímulos e sensações de bem estar aos usuários.

Segundo Faria (2018, p.40-41), é através das cores, dos elementos da natureza, das formas, da iluminação, dos cheiros e dos sons, que os estímulos são provocados, gerando sentimentos e emoções que ativam a memória e configuram o comportamento.

“A cor é uma onda luminosa, um raio de luz branca que atravessa nossos olhos. É ainda uma produção de nosso cérebro, uma sensação visual como se nós estivéssemos assistindo a uma gama de cores que se apresentasse aos nossos olhos, a todo instante, esculpida na natureza à nossa frente.”
(FARINA, PEREZ E BASTOS, 2006, p. 16).

As cores possuem grande influência nos aspectos fisiológicos e psicológicos do indivíduo, podendo criar importantes sensações, impressões e reflexos sensoriais, como tristeza ou felicidade, equilíbrio e desequilíbrio, ordem ou desordem, calor ou frio e inúmeras outras sensações, tendo em vista das vibrações que cada uma das cores possui em certos sentidos dos seres, sendo capazes de gerar efeitos positivos ou negativos nas emoções, consciência, impulsos e desejos. Além disso, as cores possuem um grande papel na produção de sensação de movimento, podendo alterar os ambientes, deixando-os maiores, menores, mais altos, mais baixos, mais estreitos e entre outros (Farina, Perez e Bastos, 2006, p. 17 e 100) (FIGURA 4).

FIGURA 1– Efeito das cores nos ambientes.



Fonte: IDEIAS DECOR, 2020.

Dessa forma, fica evidente que as cores afetam os seres e a sua personalidade, porém, boa parte dessa relação deve-se pela influência da cultura e do meio em que nascemos e vivemos, ou seja, o modo que vemos as cores, é um reflexo das nossas recordações anteriores (WOOD, 1995, p. 9 e 10).

“Conforme nós passamos a viver em sociedades com culturas próprias, as cores foram ganhando outras dimensões em nossas vidas. Significados foram sendo atribuídos a elas: vermelho é a cor da paixão; preto é a cor do luto. Contudo, esses significados mudam de cultura para cultura. Em muitos lugares, o vermelho é associado à ideologia comunista, por exemplo. Ou, em algumas regiões orientais, o branco é a cor do luto.” (PAIVA, 2019).

Olsen (2022) aponta que estar em contato com a natureza, nem que seja um curto período de tempo, traz diversos benefícios para o bem estar físico e mental

dos indivíduos, e a sua ausência pode desenvolver transtornos mentais nos indivíduos, como a depressão e a ansiedade. Paiva (2018) mostra que isso ocorre pelo fato de que o cérebro ainda está programado para viver na natureza, tendo em vista de que as primeiras organizações espaciais em vilarejos ou cidades ocorreram a apenas 12 mil anos atrás no período Neolítico, muito recente comparado com os 100 mil anos de existência dos Homo Sapiens, ou seja, a convivência nas cidades ainda é muito recente, fazendo com que o cérebro não tenha se adaptado a ela.

Abbud (2006, p.15 e 17) afirma que, os elementos da natureza estimulam os cinco sentidos dos indivíduos, pois eles os envolvem com todas as suas texturas, cores, aromas, caminhos, sons e sensações, proporcionando uma vivência sensorial gigantesca, juntamente com as diversas experiências da percepção

De acordo com Anthes (2009, p. 35) apenas o ato de olhar para uma janela e encontrar elementos naturais, como jardins, campos ou florestas, pode ajudar a melhorar o intelecto do indivíduo, como o foco. Abbud (2006, p.20) aponta, ainda que, esses espaços são capazes de trazer sensações de aconchego, bem estar, paz e entre outros, além de controlar os níveis de estresse no organismo, facilitando, assim, o relaxamento.

Assim,

“As sensações causadas por um parque ou jardim são ricas em intensidade, os sentidos mais aguçados e o corpo presente em contato com a natureza. Essa relação é essencial para o ser humano e o projeto paisagístico propicia o encontro entre o indivíduo e sua mais antiga relação com a sua gênese. O paisagismo pode ser compreendido como a parte viva da arquitetura que se relaciona diretamente com o íntimo de quem o vivencia. Essa conexão entre o espaço focado na natureza para o ser humano traz inúmeros benefícios, visto que é um segmento da arquitetura que se aproxima da relação primitiva do ser humano, por isso, pode-se analisar como os estímulos sensoriais causados pelo projeto paisagístico podem ser amplificados visto que é uma área da arquitetura que tem a disposição de influenciar nos cinco” (FARIA, 2018, p. 51).

A forma, por sua vez, segundo Villarouco, Ferrer, Paiva, Fonseca e Guedes (2021, p.128),

“[...] pode ser apreendida como dura ou macia, leve ou pesada, tensa e solta, independente da materialidade de sua estrutura ou superfície. É uma associação intuitiva, feita a partir de diferentes estímulos vividos. Podemos, por exemplo, conectar a experiência com um tecido de algodão macio e extrapolar para uma “maciez” da parede revestida de um material similar. Isso significa que mesmo sem tocar o material, a nossa memória dele em uma situação diferente influencia nossa percepção da arquitetura. Essas

“sensações” são ferramentas que projetistas possuem para influenciar a compreensão das pessoas quanto a um determinado ambiente ou volume.”

Segundo Farina, Perez e Bastos (2006, p. 27), a luz é a mediação, é através dos seus feixes luminosos levados até a nossa retina que os objetos do mundo se manifestam. Dessa forma, a iluminação é um elemento que muito influencia mente dos indivíduos, a luz natural é capaz de fazer com que o nosso organismo chegue ao seu pico de energia, produtividade e atenção durante o dia e pico de relaxamento durante a noite, melhorando a qualidade do sono, tendo em vista de que ela faz a regularização do ciclo circadiano (relógio biológico). Dessa forma, a correta utilização dela nos ambientes, pode estimular o funcionamento adequado do relógio biológico, influenciando certas características nos indivíduos, como a atenção, o relaxamento e entre outros (PAIVA, 2020).

Outros elementos que estimulam os sentidos dos seres humanos é o cheiro e o som. De acordo com Pallasmaa (2011, p. 47 e 51), o cheiro é a memória mais persistente de um ambiente, ele é capaz de fazer com que o indivíduo reentre em um espaço esquecido pela memória da visão, inconscientemente. Os sons, por sua vez, criam e vinculam a vivência e o entendimento do espaço, gerando uma experiência de interioridade. Os ambientes não reagem ao nosso olhar, mas devolvem os sons aos nossos ouvidos, dessa forma, a ausência dos sons que compõem a edificação (o barulho do vento, dos passos, das árvores e entre outros) seria a mesma coisa que remover a trilha sonora de um filme, “as cenas perdem sua plasticidade e o senso de continuidade e vida.” (PALLASMAA, 2011, p.47).

4 CONCEITUANDO A DEPRESSÃO E A ANSIEDADE

A ansiedade e a depressão são doenças que causam muita preocupação e vem aumentando cada vez mais entre as pessoas, ainda mais após a pandemia do Covid-19, que, devido ao isolamento social, medo e a questão econômica, houve um grande aumento no desenvolvimento de transtornos mentais em indivíduos que não apresentavam sintomas antes.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2021, p.8-10), 264 milhões de pessoas no mundo sofrem de ansiedade e 322 milhões, de depressão, sendo o Brasil o país que ocupa o segundo lugar com mais casos de depressão, abrangendo 5,8% da população e o primeiro em ansiedade, com 9,3%.

Como foi citado, com a pandemia, houve um aumento no número de pessoas que desenvolveram ou agravaram o seu quadro desses transtornos mentais. Uma entrevista realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (2020), mostrou que dos 23 médicos entrevistados, 89,2% observaram uma piora no quadro de pacientes durante esse período de isolamento.

Portanto, a necessidade de um aumento no investimento em saúde mental é de extrema importância e já foi até alertado pela OMS, assim como a melhoria de clínicas preparadas para atender pessoas com depressão e ansiedade.

4.1 Depressão

“O que dizer da dor que não pode ser dita? Sem causa ou natureza definíveis, sem possibilidade de compreensão? Dor do nada, simplesmente do vazio de existir, indescritível, incomensurável, e que, por isso mesmo, chama em vão a palavra? Muitos falam dela, para dizer-lá, traduzi-la ou minorá-la: tristeza, trevas, sombra sem fim, sol negro, nevoeiro, tempestade em céu sereno, certeza infeliz, apatia, acedia, tédio...” (PERES, 2003, p.7).

A depressão faz parte da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CIS-10 (Classificação Internacional de Doenças) e é caracterizada, segundo a OMS (2021, p.7) como um conjunto de sintomas que engloba a tristeza, pensamentos negativos, mudança de humor, falta de motivação, prazer e concentração, culpa, cansaço e entre outros. Ela pode ser duradoura ou recorrente, podendo prejudicar, assim, a vida do indivíduo no seu dia a dia e nas suas relações sociais.

Esse transtorno é um dos mais caracterizados ao longo da história e aparece, desde os papiros do Egito, até as passagens bíblicas do Antigo testamento. A tristeza profunda, a desesperança, a sensação de vazio, o desânimo, o desespero,

a fadiga, o isolamento social e até mesmo o pensamento suicida foi e é mencionada como manifestações da depressão. (LACERDA e PORTO. 2019, p. 19).

De acordo com Relvas et al (1999, p.192), os sinais depressivos podem se manifestar de diversas formas, pois ele é constituído por vários sintomas, sejam biológicos, onde o indivíduo apresentará perda ou aumento do apetite ou peso e sono, mudança de humor, falta de energia e do interesse sexual, fadiga e entre outros, ou psiquiátricos, como o humor depressivo, a diminuição dos interesses, desvalorização pessoal, culpa, ansiedade, perda do gosto de viver e etc. Assim como, segundo Porto (1999, p.7), o indivíduo também pode apresentar retraimento social, crises de choro comportamentos suicidas e retardo psicomotor e lentificação generalizada ou agitação psicomotora. A grande inibição e o sentimento de incapacidade de enfrentar a luta pela existência, anda lado a lado com o depressivo (PERES, 2003, p.55).

Relvas et al (1999, p.192) afirma, ainda, que esse transtorno mental é classificado de acordo com a intensidade da sua manifestação no indivíduo, podendo ser leve, onde o seu diagnóstico acontecerá com a apresentação de apenas alguns sintomas, assim como um pouco de incapacidade funcional para a realização de atividades cotidianas, moderado, que ocorre quando os sintomas passam do mínimo para o diagnóstico e por um aumento no grau de incapacidade funcional, e grave, onde os sintomas também passam do mínimo necessário para a identificação dessa doença, mas aqui o indivíduo possui incapacidade no funcionamento social, pessoal e profissional, podendo perder a vontade de até mesmo realizar atividades voltadas a cuidado pessoal, como alimentação e higiene, em casos mais graves.

Segundo Scocca, Busin, Pagliarione, apud Bastos (2020, p.17) uma das características mais predominantes dessa doença mental é a falta do prazer e isso acontece por conta da diminuição de neurotransmissores, que são liberados em grandes quantidades quanto realizamos algo empolgante, como se fosse uma recompensa. A insônia ou o sono excessivo e o cansaço que o indivíduo apresenta, também é consequência dos neurotransmissores, como a serotonina, noradrenalina e gama-aminobútrico (Gaba), tendo em vista de que eles provocam uma desregulação durante a noite no indivíduo, quando estes estão em falta. Já a mudança de peso, ocorre com as alterações da comunicação entre os neurônios, podendo afetar o apetite. A tensão e ansiedade que alguns depressivos apresentam, está relacionado com o hormônio cortisol.

Assim, segundo Perez (2003, p.54):

“Abordar o tema da melancolia e das depressões nos joga em uma rede complexa de interrogações e, se muito já foi dito, cremos que há, ainda, muito a dizer, embora saibamos que um indizível sobre nossas existências escapa a qualquer tentativa de preenchimento. Talvez, exatamente por isso a expressão “dor de existir” tenha servido para domina-lo. De fato, é sobre essa dor da existência que o deprimido nos interroga.”

4.2 Ansiedade

A ansiedade faz parte da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), como transtorno ansioso, e é caracterizado em sensação de medo, angústia, fobias, pânico e entre outros. Assim como a depressão, os sintomas podem variar entre leve à grave. (OMS, 2021, p.7).

De acordo com J.Sadock, A.Sadock e Ruiz (2017, p.387) a ansiedade é vivenciada por todos e é definida como uma sensação desagradável e apreensão negativa sobre algo do futuro e é um sinal de alerta, indicando um perigo em situações que precisamos nos proteger. Esse mecanismo que o nosso cérebro faz, é uma algo normal e nos incentiva a tomar uma atitude sobre algo, porém ela pode prejudicar o indivíduo, paralisando-o e durando mais do que o esperado para o ocorrido, dessa forma, ela passa a ser patológica, ou seja, começa a prejudicar o dia a dia do ansioso e causando sintomas que o ansioso não consegue controlar (PFIZER, 2022), podendo apresentar sensações fisiológicas, como a sudorese, desconforto estomacal, palpitação, aperto no peito, tremores e entre outros, assim como, sensações psíquicas, onde pode incluir a insegurança, a irritação, insônia, falta de concentração, causando confusão e distorções da percepção e aprendizado e entre outros. Esses sintomas variam de pessoa para pessoa.

Os transtornos de ansiedade estão extremamente relacionados com os fatores genéticos e a vivencia do indivíduo, uma vez que, segundo J.Sadock, A.Sadock e Ruiz (2017, p. 388) o estresse e traumas que aconteceram na vida do indivíduo também são causadores da ansiedade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2021, p.7), os distúrbios de ansiedade é um conjunto de transtornos mentais relacionados, porém diferentes entre si, que inclui a ansiedade generalizada, o ataque de pânico, fobia social, agorafobia, transtorno obsessivo compulsivo e transtornos de estresse pós traumático.

A ansiedade generalizada, de acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (2014 p.234), é caracterizado pela preocupação e ansiedade demasiada em diversas áreas da vida do indivíduo, onde ele encontra dificuldade em controlar. Ela é marcada pela inquietação, nervoso, fadiga, irritação, falta de concentração, tensão muscular, problemas no sono e entre outros.

O ataque de pânico, por sua vez, é caracterizado por fortes ataques de medo intenso ou desconforto, em conjunto com sintomas físicos e/ou cognitivos. Esse transtorno pode ser esperado, sendo uma resposta a algo que é receado ou inesperado, onde não ocorre por alguma coisa esperada. Vale ressaltar que, o ataque de pânico pode acontecer não só em qualquer transtorno de ansiedade, mas também para outros transtornos mentais. (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014, p.234).

A fobia social acontece, segundo o site da Pfizer (2022), quando o indivíduo possui medo de ser rejeitado ou humilhado pelas pessoas, sentindo-se desconfortável em fazer coisas cotidianas, como falar em público, comer e outras atividades que existe a possibilidade de ele ser avaliado.

De acordo com J.Sadock, A.Sadock e Ruiz (2017, p.389), o medo e a ansiedade de lugares que é difícil fugir/escapar ou que pode não ter auxílio caso o indivíduo tenha ataques de pânico ou outros sintomas que o paralisa e o constrange, é o que caracteriza a agorafobia. Ela pode incapacitar a pessoa, atrapalhando, assim, o funcionamento da pessoa no trabalho e questões sociais.

O transtorno obsessivo compulsivo ocorre quando a pessoa é obsessiva e compulsiva, por apresentar comportamentos que parecem ridículos a outras pessoas e a si mesmo, porém que serve como válvula de escape para pensamentos desagradáveis e incontroláveis. Os transtornos de estresse pós traumático, por fim, ocorrem após um evento traumático vivenciado pelo indivíduo que atingiu a sua integridade física e/ou mental. Dessa forma, os acontecimentos passam a atormentar os pensamentos da pessoa e ela passa a evitar situações que a lembre do ocorrido, por medo de que se repita (PFIZER, 2022).

Dessa forma, de acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (2014 p.233), ansiedade está associada à sua excessividade, ao medo e as perturbações comportamentais relacionados, sendo a resposta emocional a uma ameaça, uma característica do medo e a antecipação dos perigos futuros, da ansiedade. Ambos se sobrepõem e se diferenciam ao mesmo tempo, com o medo sendo relacionado ao aumento da excitabilidade autonômica, importante para lutar ou fugir, associação de perigo imediato e comportamentos de fuga e a ansiedade, relacionada a tensão muscular e alerta para uma ameaça futura, além do comportamento de cautela e esquiva. Ainda, a divergência entre os transtornos de ansiedade, está ligada ao tipo de situação que causa medo, ansiedade e ideação cognitiva associada, dessa forma, uma análise detalhada do temor e da situação a ser evitada, dos pensamentos ou crenças associadas, podem diferenciar esses transtornos.

4.3 A depressão e ansiedade através do tempo

“Se remontarmos os mitos de origem, vamos nos defrontar com a constatação de que a depressão é tão antiga quanto a humanidade, ou melhor, que a tristeza é companheira do homem desde sua origem” (PERES, 2003, p.13).

A depressão sempre esteve presente a vida dos seres humanos, ela aparece atrelada, em um primeiro momento, a uma punição divina ou maus espíritos e o início das descrições de alteração de humor aparecem nas escrituras bíblicas e na mitologia. Os gregos, egípcios, persas, babilônios e hebreus, conectavam o adoecimento físico e mental com a misticidade e religiosidade, colocando uma entidade divina como causa desses males. (SOUZA e LACERDA, 2019, p.17).

A primeira descrição de melancolia como doença mental, segundo Lacerda e Porto (2019, p.19), veio de Hipócrates. Ela foi nomeada de bile negra, por conta do conceito dos quatro humores: bile negra, bile amarela, sangue e pituíta, nessa crença, para se ter uma boa saúde, esses humores precisavam estar em equilíbrio, dessa forma, o excesso da bile negra era o causador do quadro

melancólico. Mais tarde, Pitágoras e Empédocles formularam essa teoria e relacionaram os quatro humores com as quatro estações, qualidades correspondentes e temperamentos (sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico).

Segundo Souza e Lacerda (2019, p.18), na idade média, o pensamento de Aristóteles é deixado de lado, dando lugar a visão religiosa. Aqui, o conceito de melancolia é dado como preguiça, indiferença, apatia, enfraquecimento e entre outros, dessa forma, acreditava-se que os transtornos mentais eram causados por demônios, tornando-se, assim, pecado. As confissões, o trabalho forçado e a acusação de bruxaria e pena de ser queimado vivo, eram uma das formas de “tratamento” da depressão.

Novas teorias foram surgindo no século XVI, que eram contrárias a teoria humoral de Hipócrates, já que defendiam os delírios melancólicos, uma diferenciação de melancolia com e sem causa. Em 1621, A anatomia da melancolia de Burton, foi publicada e ela trouxe os três conceitos de depressão, o humor, a cognição e os sintomas físicos, características que são usadas até hoje para definir manifestações depressivas primárias. Além disso, o autor defendia que apenas os quadros sem causa deveriam ser considerados doenças, já que eram contrários a natureza. (LACERDA e PORTO. 2019, p. 20).

Ainda, Lacerda e Porto (2019, p.20), afirmam que no século XVII:

“[...] os métodos observacional, empírico e indutivo substituíram a natureza mais relacional, intuitiva e dedutiva dos métodos hipocráticos. Noções de especificidade de doenças também começaram a emergir, particularmente no trabalho de Thomas Sydenham (1624 a 1689). Sydenham propôs que cada doença possui formas naturais com apresentações uniformes em diferentes indivíduos, uma ideia distinta do pensamento hipocrático holístico. Nesse contexto histórico, no final do século XVII, a teoria humoral começou a perder influência para outras propostas que defendiam “intoxicações químicas do cérebro” como fator etiológico – por exemplo, a teoria do líquido corrosivo e acetoso.”

Segundo Perez (2003, p.17), o século XVIII foi marcado pela análise da melancolia voltado para as qualidades (solidão, inibição, amargura e tristeza) e também pelo surgimento de duas concepções de causas distintas, a nervosa e humoral. Aqui, a importância do sistema nervoso como fonte de saúde ou doença mental foi ganhando relevância, já que contrações excessivas de suas fibras, por um espasmo grande, geraria apatia e fraqueza, explicando, assim, a intensificação repentina dos sintomas e piora no comportamento melancólico.

É no final do século XIX que o termo melancolia sai de cena, segundo Peres (2003, p.18), dando lugar para a expressão monomania triste ou lipemania. Além disso, Emil Kraepelin surge para trazer contribuições para o diagnóstico psiquiátrico, onde, segundo Ferreira (2011, p.80), para ele, os transtornos mentais e doenças físicas, deveriam ser compreendidos como semelhantes, possuindo causas específicas para sintomas específicos, além disso, a observação dos sinais visíveis, deveria ser o apoio para classifica-los, para que assim seja capaz de identificar agregados de sintomas com curso e evoluções calculáveis e, por fim, as origens orgânicas e bioquímicas dos transtornos mentais, iriam ser reveladas através de pesquisas, onde a classificação seria o ponto primordial para começar.

Por fim, Ferreira (2011, p.80) afirma, ainda, que o século XX trouxe duas teorias da psiquiatria, o que, segundo a autora, são chamadas de vertentes morais, que seria a psicanálise e antipsiquiatria. A primeira surge após a publicação de *A Interpretação dos Sonhos*, de Freud e se espalhou pelo mundo ocidental, principalmente nos Estados Unidos e Europa. Já a segunda, possuía a ideia de colocar o “louco” na sociedade novamente, após a sua exclusão da mesma e foi difundido na Itália, representado pela psiquiatria democrática de Franco Basaglia. A ideia de doença mental como fator biológico exclusivo some nas duas teorias, mas dá lugar a ideia de que todos são iguais em valor, mas diferentes em sua dimensão intrapessoal individual.

Segundo Coutinho, Dias e Bevilaqua (2013, p.17), a ansiedade faz parte da condição humana e intriga e motiva os pesquisadores a buscar novos conhecimentos sobre ele e isso fica evidente pelas diversas áreas em que se é abordado, como antropológicas, religiosas, psicológicas, médica e etc.

Na antiguidade clássica, de acordo com Frota et al (2022, p.2), A ansiedade, o medo e a fobia que falamos hoje, já eram abordados nessa época, mesmo que com diferenças entre um e outro. O medo e a ansiedade não eram considerados como transtornos psíquicos, mas sim uma característica moral do ser humano, voltado para os seus vícios e defeitos.

No início do século XVII, o termo ansiedade começou a ser utilizado entre as bibliografias médicas sobre saúde mental, porém longe da psiquiatria, já que só foi criada em 1808. Segundo Coutinho, Dias e Bevilaqua (2013, p.17-18),

“O uso do termo ansiedade também significava o início de uma distinção entre os níveis normais vividos pela população em geral depois de desapontamentos no amor, preocupações financeiras e problemas de saúde e os níveis excessivos apresentados por pessoas que reagem de forma mais intensa a eventos similares. Em acréscimo, o que hoje consideramos síndrome de ansiedade grave era, naquele período, vinculado a quadros depressivos.”

O século XVIII, por sua vez, foi marcado pela visão biológica da ansiedade, dando ênfase aos aspectos físicos e destacando os sintomas corporais. (COUTINHO, DIAS E BEVILAQUA, 2013, p.18). Ainda, o termo neurose surge no final desse século e perdura até o XX, nesse período ele passa por aprimoramento e ganha ênfase na psicanálise. Esse conceito sai de cena após ser subdividido e fragmentado, levando a criação de outros diagnósticos, como o transtorno de fobia social, ataques de pânico, ansiedade generalizada e entre outros (CORDÁS, 2014, p.15).

Esse transtorno, segundo Frota et al (2022, p.2), começou a ser considerada como questão biológica, cogitando possibilidade da causa das doenças mentais serem psicológicas e não físicas, apenas no século XIX. Ela passou a ser estudada por meio da mente humana na segunda metade do século XIX e só no final dele que os sintomas dessa doença passaram aos cuidados da psiquiatria, baseando-se em psiquiatras franceses e Freud, onde ele passa a definir a ansiedade como neurose da angústia, caracterizando seus sintomas em expectativa ansiosa, irritabilidade geral e entre outros, sempre resultando de um problema hereditário ou excitação somática advinda de um sistema nervoso com mau funcionamento (COUTINHO, DIAS e BEVILAQUA. 2013, p.18).

Segundo Correa, Dias e Bevilaqua (2013, p.18), no início do século XX, a ansiedade deixa de ser somente biológica para ser uma “busca da compreensão do ambiente como fator de influência” e o conceito ansiedade foi incluído na APA (American Psychiatric Association), o que revolucionou as clínicas psiquiátricas.

4.4 Terapias alternativas no auxílio do tratamento dos transtornos psicológicos

As terapias alternativas, também chamadas de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), segundo o ministério da saúde (2022), são recursos terapêuticos que enfocam a mente, o corpo e o espírito, ou seja, considerando o todo do indivíduo, visando a prevenção, o tratamento ou cura de doenças, tais como a depressão e a ansiedade. (CEOLIN et al, 2016, p.2 e 4). Ainda, elas são caracterizadas pela interdisciplinaridade e por terem uma linguagem própria e possui uma visão oposta da área da saúde extremamente tecnológica que existe no mercado atualmente que, segundo Júnior, Telesi (2016, p.99), o objetivo principal é a gerar lucro e tratar o paciente em fragmentos e não em sua totalidade, como é o caso das PICS.

Assim, tais abordagens,

“[...] buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.13).

Essas terapias, de acordo com Ceolin et al (2016, p. 4), estão sendo cada vez mais procuradas pelas pessoas, pois são alternativas mais acessíveis e por apresentarem evidências científicas que comprovam a sua eficácia e seus benefícios. Existe diversas Práticas Integrativas e Complementares, entre elas temos a arteterapia, a bioenergética, a cromoterapia, a meditação e yoga, a biodança, a musicoterapia, a naturopatia e entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A Arteterapia, segundo Rabêlo e Leite (2016, p.9), consiste em atividades expressivas artísticas (pinturas, colagens, modelagens, poesia, dança, fotografia, teatro, fotografia e etc), que tem por objetivo unir o indivíduo com a experiência interior, libertando as emoções e imaginações através das atividades plásticas, estimulando, assim, a sua criatividade, a autoestima, os laços sociais e, ainda, potencializando os benefícios pessoais e interpessoais.

A terapia bioenergética, por sua vez, se insere em uma técnica alinhada a saúde interativa, ou seja, trabalha nas emoções através da educação corporal, verbalização e respiração, com exercícios que aliviam as tensões e facilitam a expressão dos sentimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo Furlan (não datado, p.2), a cromoterapia consiste na utilização das cores para auxiliar a saúde e o comportamento dos indivíduos. Essa prática usa as cores do espectro solar (vermelho, amarelo, laranja, verde, azul, anil e violeta), visando equilibrar o ser humano e melhorar o seu bem estar, tendo em vista de que quando se encontram equilibradas, os seres ficam em harmonia energética, física, mental, emocional e espiritual, caso o contrário, ele será afetado negativamente nessas áreas.

A meditação e o yoga são práticas capazes de promover o reequilíbrio e melhorar a atitude dos indivíduos em relação aos problemas. O primeiro, é o ato de calar o corpo e ouvir a alma, conectando-o com a mente e o espírito, para que assim seja possível alcançar a verdadeira essência. Essa técnica é muito benéfica e auxilia no combate do estresse e outras emoções negativas, gerando o bem estar. Por sua vez, o yoga é uma arte milenar que tem por objetivo, buscar a harmonia, o equilíbrio e a estruturação do corpo, da mente e do emocional e também o aperfeiçoamento biológico, anatômico, fisiológico e cinesiológico, melhorando, assim, a qualidade de vida do indivíduo através de técnicas respiratórias, relaxamento, alongamentos, exercícios voltados para o reequilíbrio do sistema emocional, técnicas de memorização e concentração e a própria meditação. (LOSTER, 2016, p. 207 a 222)

A biodança, segundo o Ministério da Saúde (2022) é uma:

“Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano. Utiliza exercícios e músicas organizados que trabalha a coordenação e o equilíbrio físico e emocional por meio dos movimentos da dança, a fim de induzir experiências de integração, aumentar a resistência ao estresse, promover a renovação orgânica e melhorar a comunicação e o relacionamento interpessoal.”

Por fim temos a naturopatia e a musicoterapia, que, a primeira, segundo o Ministério da saúde (2022), consiste em utilizar métodos e recursos naturais para o tratamento e o cuidado dos indivíduos. Já o segundo, é o ato de utilizar a música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia, harmonia) como forma de expressão, tanto em

grupo, como individual. Essa terapia ajuda na comunicação, nas relações sociais, na aprendizagem, na expressão, organização e no entendimento das necessidades físicas, emocionais, espirituais, mentais e entre outros.

Fica evidente, portanto, que tais práticas estão focadas na melhoria da qualidade de vida, no aumento de ofertas terapêuticas e no empoderamento dos indivíduos em práticas para mudar o estilo de vida, fugindo, dessa forma, do modelo convencional que foca apenas na doença, na intervenção e nos medicamentos e processos de alta complexidade.

4.5 Questionário

A fim de auxiliar e esclarecer questões voltadas ao centro de apoio psicológico, bem como ajudar no processo de desenvolvimento do programa de necessidades, foi realizado um questionário para profissionais da área de psicologia e psiquiatria e também estudantes. O questionário atingiu 7 psicólogos e as perguntas e respostas obtidas foram:

FIGURA 2 – Primeira pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.

Você é:

7 respostas

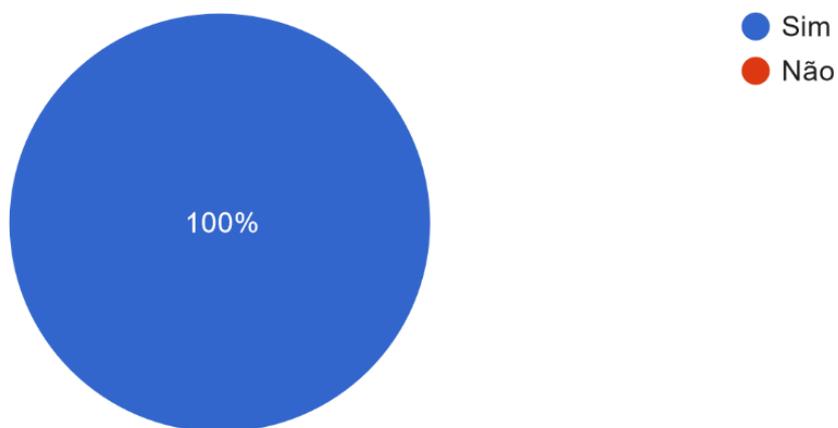


Fonte: Autora, 2022.

FIGURA 3 – Segunda pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.

Você acredita os ambientes podem afetar/influenciar os indivíduos?

7 respostas

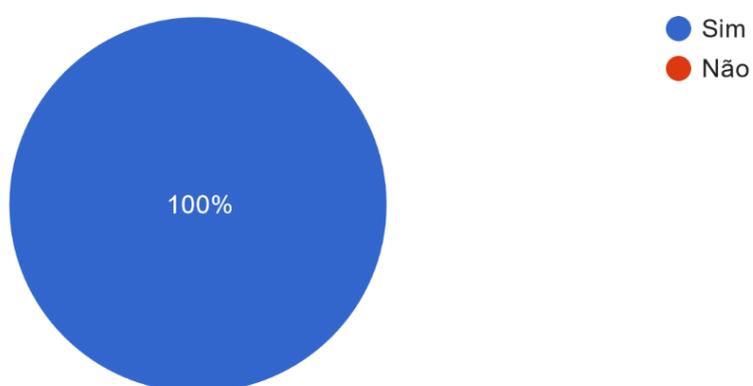


Fonte: Autora, 2022.

FIGURA 4 – Terceira pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.

Se sim, você acha que ele pode ser útil no tratamento da depressão e ansiedade?

7 respostas

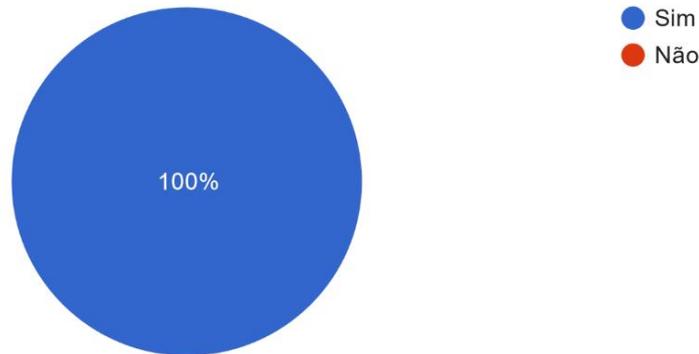


Fonte: Autora, 2022.

FIGURA 5 – Quarta pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.

Você acredita que terapias alternativas (arteterapia, meditação, musicoterapia, cromoterapia e entre outros) podem ajudar no tratamento da depressão e ansiedade?

7 respostas



Fonte: Autora, 2022.

FIGURA 6 – Quinta pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.

Se sim, quais você considera mais eficaz?

7 respostas

Grupoanálise
musicoterapia, arteterapia
Todas! Visto avaliarmos que cada indivíduo trará uma demanda!
Acredito que vai de acordo com o interesse da pessoa, se gosta de arte, música, acupuntura... aí será eficaz com o que ele se identificar. Mas creio que tudo ué proporciona, bem estar biopsicossocial, autoconhecimento e traz relaxamento, auxilia na promoção de saúde mental.
Meditacao, arteterapia e musicoterapia podem ser bons complementos para o tratamwnto
Um conjunto delas
Arteterapia, musicoterapia

Fonte: Autora, 2022.

FIGURA 7 – Sexta pergunta e resposta do questionário realizado para psicólogos, psiquiatras e estudantes da área.

O que você considera necessário ter em um centro de apoio psicológico voltado para pessoas com depressão e ansiedade?

7 respostas

Atendimento em grupo

com certeza, principalmente para pessoas de baixa renda para as quais o atendimento psicológico é excesso e precário

Um ambiente acolhedor, amplo, com um trabalho multidisciplinar

Espaço físico? Se sim, muito verde e contato com a natureza. Se for espaço social, penso em atividade física, técnicas de relaxamento e socialização.

Espaço para oficinas e grupos

Profissionais capacitados para oferecer o melhor atendimento possível

Arte terapia, acolhimento individual, acolhimento grupal

Fonte: Autora, 2022.

5 REFERÊNCIAS PROJETUAIS

Tendo em vista do que foi citado anteriormente, o centro de apoio psicológico tem por objetivo ajudar no tratamento de indivíduos que possuem depressão e ansiedade através da arquitetura, utilizando cores, formas, texturas, vegetação, luz e entre outros.

Pensando nisso, foi selecionado três projetos que possuem alguns pontos a serem utilizados como referência para o desenvolvimento do centro de apoio psicológico.

5.1 Centro Hospitalar Serena del Mar (CHSM)

O hospital jardim, como é conhecido, segundo o site ArchDaily (2021), é um projeto desenvolvido pelo grupo Safdie Architects para a cidade de Cartagena, Colômbia, em uma área nova planejada e desenvolvida em 2015, que ainda se encontra no processo de construção até 2030, onde está previsto a conclusão da obra. O centro hospitalar começou a ser desenvolvido no início do ano de 2021 e segue em construção. Ele constará com laboratórios, ambulatórios, espaços de radioterapia e quimioterapia, salas cirúrgicas e espaço de internação e terapia intensiva para adultos e crianças (FIGURA 8).

FIGURA 8 – Renderização do Centro Hospitalar Serena del Mar (CHSM).



Fonte: ArchDaily, 2021.

Esse projeto foi escolhido para servir de referência, justamente por ser uma edificação hospitalar que busca a humanização do espaço, tornando-o mais saudável e auxiliador no processo de recuperação dos indivíduos, capaz de trazer bem estar não apenas para os pacientes, mas também para os seus familiares e funcionários do hospital (FIGURA 9).

FIGURA 9 – Centro Hospitalar Serena del Mar (CHSM).



Fonte: ArchDaily, 2021.

Para que isso seja possível, a edificação foi desenvolvida para que o usuário tenha constante contato com a natureza, a iluminação e a ventilação natural, criando áreas verdes anexas que se relacionam com o espaço (jardim linear central, vários pequenos jardins conectados com um lago que circunda o centro e um espaço de cura para pessoas que estejam em tratamento do câncer), distribuindo as instalações técnicas em cinco setores de forma linear para aumentar a ventilação e iluminação no interior e para que seja possível visualizar o complexo e a cidade e, por fim, muita luz natural e vista para a paisagem em salas onde geralmente é mais restrito, como a emergência, os laboratórios e clínicas (FIGURA 10, 11, 12, 13 e 14).

FIGURA 10 – Vegetação e janelas que permitem a ventilação e iluminação natural, além da vista para a paisagem.



Fonte: ArchDaily, 2021.

FIGURA 11 – Janelas que permitem a ventilação e iluminação natural, além da vista para a paisagem.



Fonte: ArchDaily, 2021.

FIGURA 12 – Janelas que permitem a ventilação e iluminação natural, além da vista para a paisagem.



Fonte: ArchDaily, 2021.

FIGURA 13 – Planta baixa do centro hospitalar.



Fonte: Safdie Architects, 2021.

FIGURA 14 – Corte do centro hospitalar.

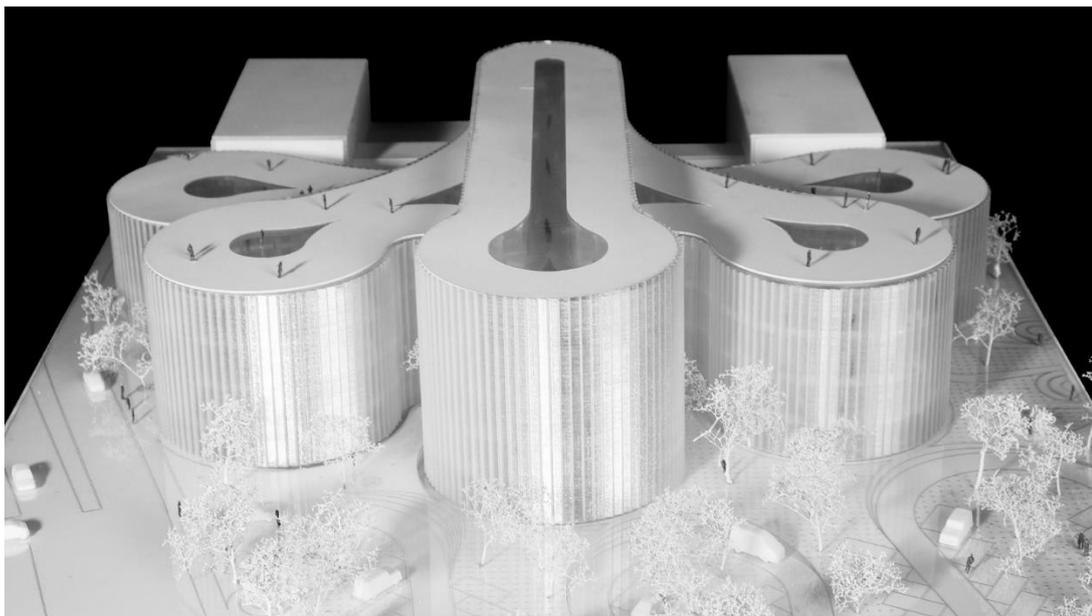


Fonte: Safdie Architects, 2021.

5.2 Centro de Neurociência e Psiquiatria

O centro de Neurociência e psiquiatria, será um espaço de 6 andares que abrigará pesquisa e tratamento de doenças mentais cerebrais, medulares e nervosas na Dinamarca e foi desenvolvido pelo escritório BIG (Bjarke Ingels Group), segundo o ArchDaily (2022). Sua inauguração está prevista para o ano de 2026 e será conectada com o campus existente do hospital da universidade de Aarhus.

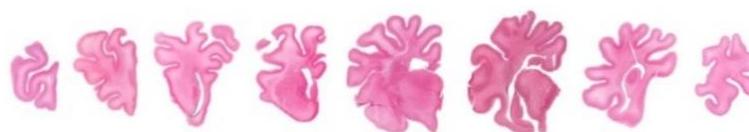
FIGURA 15 – Maquete volumétrica do Centro de Neurociência e Psiquiatria na Dinamarca.



Fonte: ArchDaily, 2022.

A arquitetura do centro remete ao cérebro humano, segundo o ArchDaily (2022), imitando as dobraduras do córtex cerebral (FIGURA 16), ao fazer com que a planta do piso térreo se desdobre em volta do átrio, onde terá uma recepção e um local para exposições públicas interativas e apresentações (FIGURA 17). A forma do espaço permite, ainda que, cada andar tenha a sua metragem ideal, mesmo com a limitação de espaço.

FIGURA 16 – Processo de formação das dobras características do córtex cerebral.

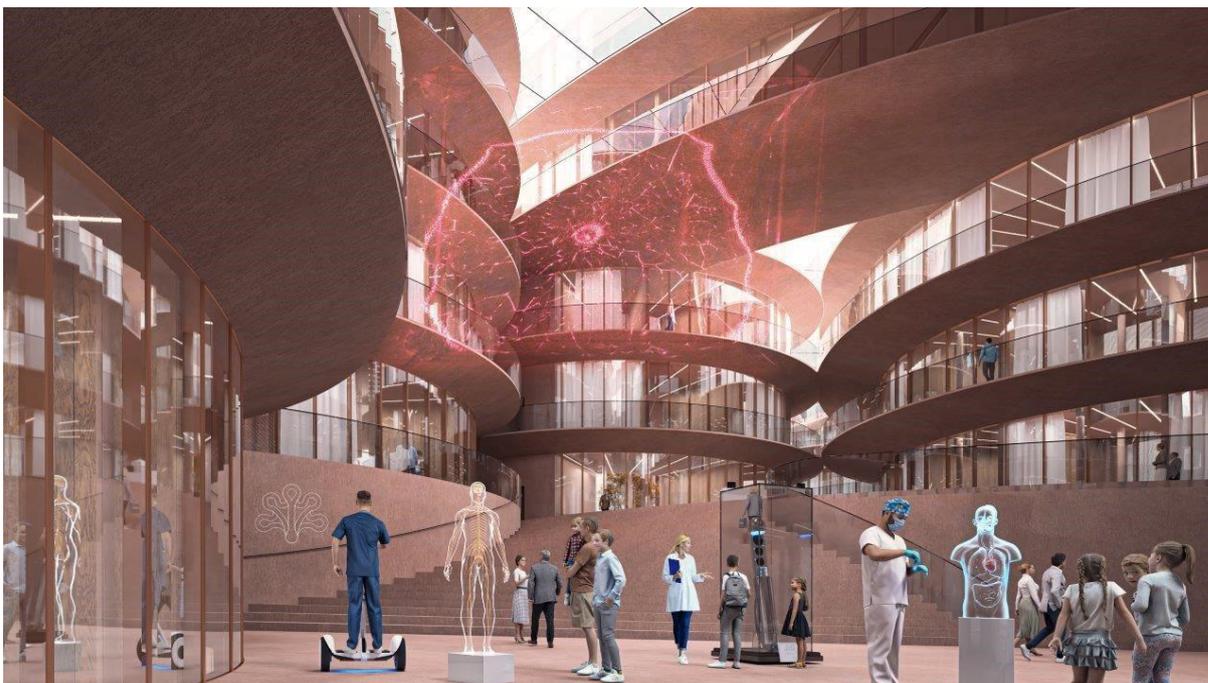


GYRIFICATION
BRAIN FOLDS

"...is the process of forming the characteristic folds of the cerebral cortex."

Fonte: ArchDaily, 2022.

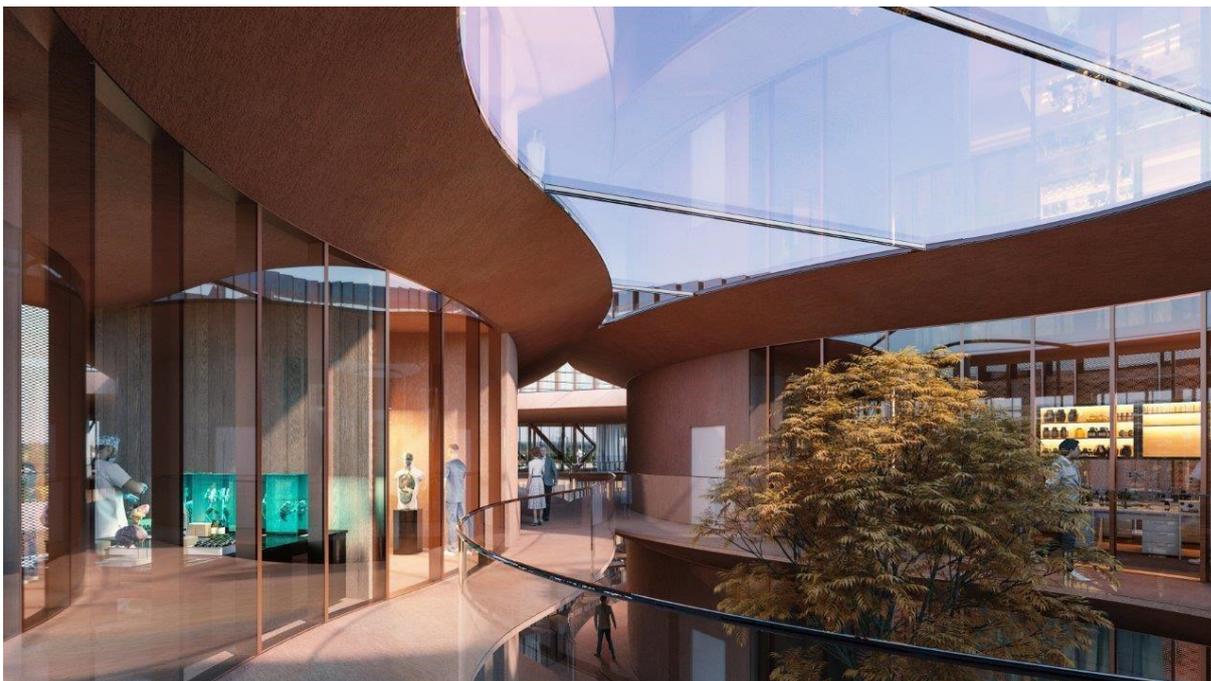
FIGURA 17 – Átrio do centro que abriga a recepção e um espaço para interação e apresentações.



Fonte: ArchDaily, 2022.

O projeto apresenta, também, vários aglomerados que formam espaços intimistas de trabalho, pátios e vistas entre cada piso dentro do ambiente. Além disso, terá um café e um pátio verde para os visitantes (FIGURA 18 e 19).

FIGURA 18 – Locais intimistas de trabalho, porém que ao mesmo tempo integra as diferentes áreas de estudo.



Fonte: ArchDaily, 2022.

FIGURA 19 – Área destinada aos visitantes.



Fonte: ArchDaily, 2022.

Vale ressaltar, ainda, que o objetivo do escritório BIG era criar um edifício que funcionasse como um local de trocas de conhecimento para criar novas conexões, contextos e entendimentos semelhantes, assim como o cérebro.

5.3 Ecco's Hotel

O Ecco's Hotel foi um projeto desenvolvido pelo escritório Dissing+Weitling, para uma marca de calçados dinamarquesa, a Ecco, que possuía o objetivo de criar um centro para os próprios funcionários da marca e hóspedes de conferências externas, em um edifício inovador e sustentável.

Pensando nisso, de acordo com o ArchDaily (2014), 50 quartos de hotel, showrooms e salas multiuso foram criados com o intuito de demonstrar esses valores fundamentais da empresa, honrando, assim, a sustentabilidade, a globalidade e a tradição da arte em confeccionar calçados (FIGURA 20 e 21).

FIGURA 20 – Ecco's Hotel.



Fonte: ArchDaily, 2014.

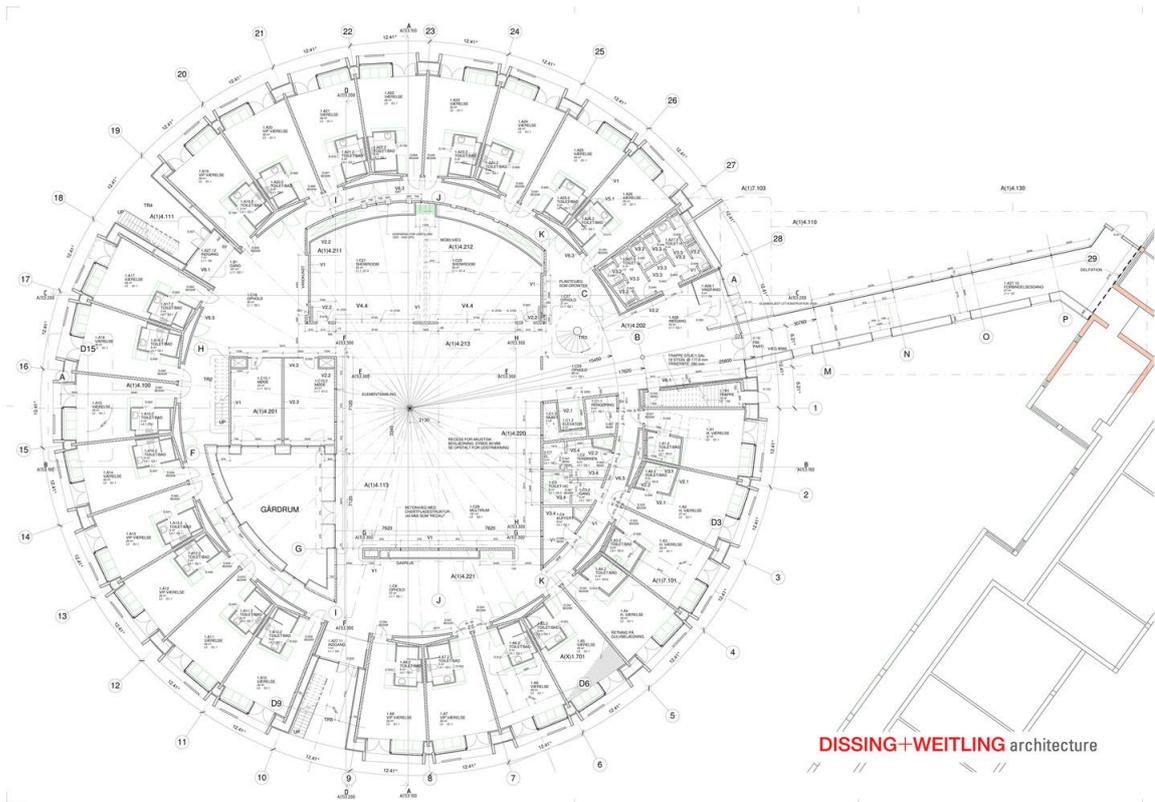
FIGURA 21 – Ecco's Hotel.



Fonte: ArchDaily, 2014.

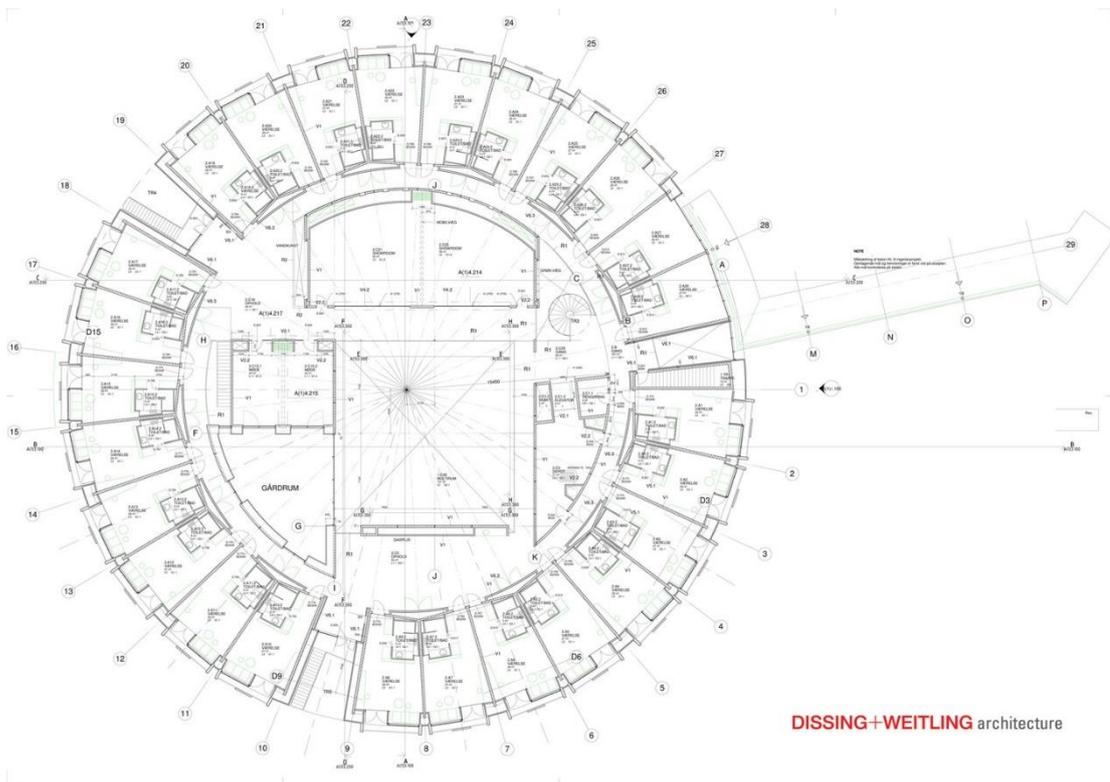
Assim, criou-se um edifício otimizado, empregando a forma circular para fazer o melhor uso do espaço disponível e utilizando aquecimento e resfriamento geotérmico e energia solar, criando, assim, uma edificação autossuficiente energeticamente (FIGURA 22, 23, 24, 25 e 26).

FIGURA 22 – Planta baixa térreo do Ecco's Hotel.



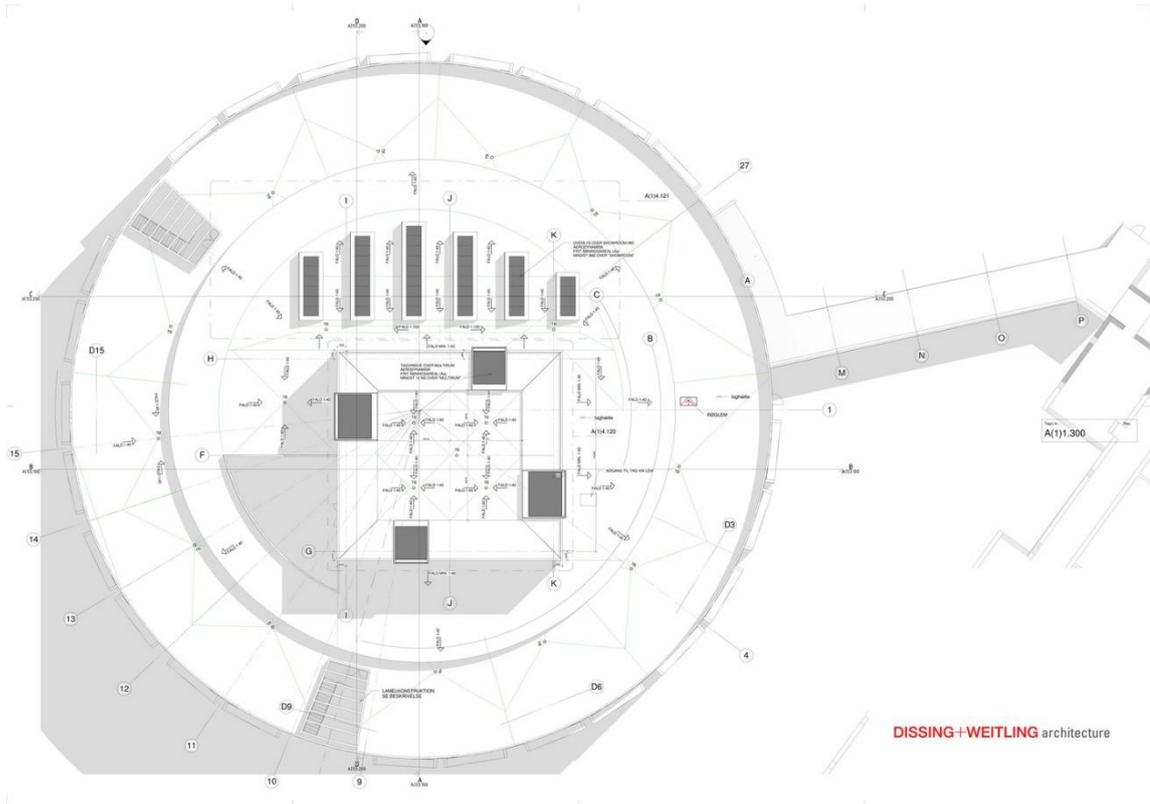
Fonte: ArchDaily, 2014.

FIGURA 23 – Planta baixa primeiro pavimento do Ecco's Hotel.



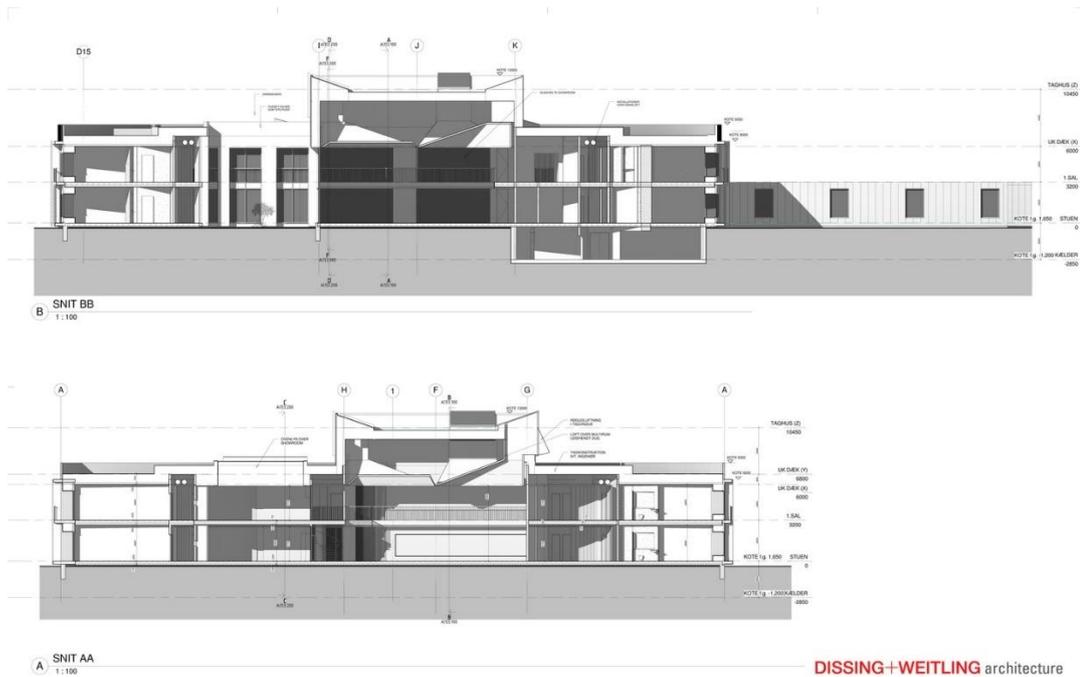
Fonte: ArchDaily, 2014.

FIGURA 24 – Planta de cobertura do Ecco's Hotel.



Fonte: ArchDaily, 2014.

FIGURA 25 – Corte do Ecco's Hotel.



Fonte: ArchDaily, 2014.

FIGURA 26 – Corte do Ecco's Hotel.



Fonte: ArchDaily, 2014.

A planta circular é dividida em quatro partes, remetendo, dessa forma, os quatro cantos do mundo, o que influencia no interior com variações pequenas e discretas em mobiliários, cores e materiais, com temas Escandinavos, asiáticos, africanos e americanos e no exterior, nas cores e origens da vegetação.

A tradição da habilidade da sapataria foi expressa na edificação com a utilização de materiais naturais, como o piso de borracha e madeira, as paredes de concreto e madeira e luminárias de couro, confeccionadas pelos próprios funcionários (FIGURA 27).

FIGURA 27 – Materialidade



Fonte: ArchDaily, 2014.

5.3 Jardim Elementar

O jardim elementar foi um projeto desenvolvido pela Kalil Ferre paisagismo para a Casacor de 2019, na cidade jardim, segundo o ArchDaily (2019). O principal objetivo dos paisagistas foi gerar uma interação entre o homem e a natureza, incorporando vários elementos naturais, como a pedra, o fogo, a madeira e a vegetação, fazendo um jardim sensorial, onde se desfruta o sentimento de unidade com o entorno e sente a conexão sagrada com o todo através desses elementos (FIGURA 28).

FIGURA 28 – Conexão dos elementos naturais.



Fonte: ArchDaily, 2019.

Esse projeto foi escolhido para servir de referência, justamente por integrar ambientes e ser uma área “coringa”, podendo reunir pessoas, servir de descanso ou para apenas contemplar o espaço, o que se assemelha ao projeto desenvolvido no presente trabalho, tendo em vista da grande quantidade de área verde presente.

FIGURA 29 – Jardim sensorial.



Fonte: ArchDaily, 2019.

FIGURA 30 – Jardim sensorial.



Fonte: ArchDaily, 2014.

FIGURA 31 – Layout do jardim sensorial.



Fonte: ArchDaily, 2019.

6 ESCOLHA DO TERRENO

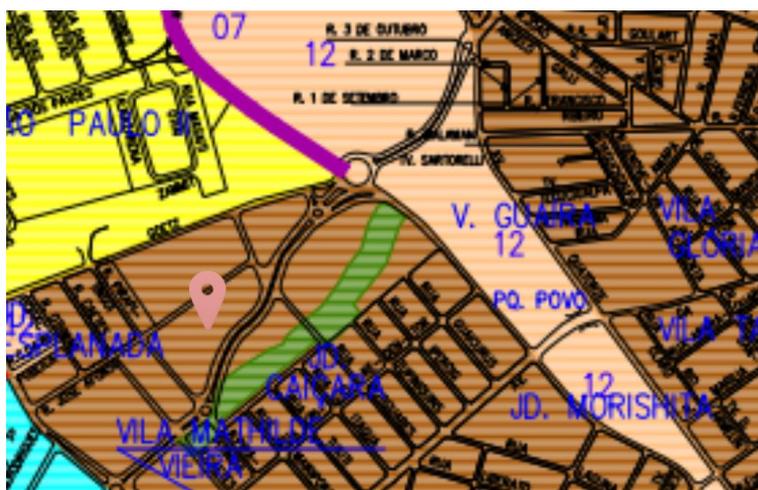
O terreno escolhido para receber a futura instalação do centro de apoio psicológico, está localizado na rua Comendador Hiroshi Yoshio, no bairro Jardim Esplanada, no município de Presidente Prudente, SP. (FIGURA 32). Ele se encontra na ZCS1 da carta de zoneamento da cidade de Presidente Prudente (s.d.), região que permite residência unifamiliar, multifamiliar, comércio e serviço geral, tanto vertical, quanto térreo (FIGURA 33).

FIGURA 32 – O terreno.



Fonte: Google maps (2022), modificado pela autora.

FIGURA 33 – Mapa de Zoneamento.



LEGENDA

-  ZCS₁ - ZONA DE COMÉRCIO E SERVIÇO, DE OCUPAÇÃO VERTICAL;
-  TERRENO

Fonte: Prefeitura Municipal de Presidente Prudente (2018), modificado pela autora.

O principal motivo para a escolha desse espaço foi a localização, pois fica próximo ao parque do povo, facilitando o acesso a instalação, já que o transporte público é favorecido nessa região.

Além disso, o terreno é amplo, permitindo, assim, a implantação de área verde em abundância, para trazer tanto o bem estar aos usuários, quanto fazer o isolamento acústico, barrando o barulho dos carros do lado da avenida.

Há também uma rua que corta o terreno em análise e o do lado e a da lateral, permitindo criar uma entrada/saída da instalação para dar privacidade aos usuários, fugindo do caos da avenida.

6.1 Análise do entorno

Uso e ocupação do solo, sistema viário e áreas verdes foram as três análises realizadas do entorno do terreno escolhido. Sendo assim, de acordo com o primeiro (FIGURA 34), foi observado que há uma predominância de residências, sendo, na sua maioria, edificações térreas. O local está situado próximo ao parque do povo, o que faz com que os comércios sejam variados, possuindo empreendimento pequeno e grande. Além disso, há três escolas próximas, duas igrejas, uma praça e a receita federal, caracterizando a parte institucional. Há também a presença de alguns

prédios, onde na sua maioria são de altura média à elevada e, próximo ao terreno, são predominantemente residenciais. Por fim, as áreas verdes consistem basicamente no parque do povo, que, como será possível observar nas próximas análises, não possui vegetação suficiente.

FIGURA 34 – Análise de uso e ocupação do solo.



Fonte: Prefeitura Municipal de Presidente Prudente (s.d.), modificado pela autora.

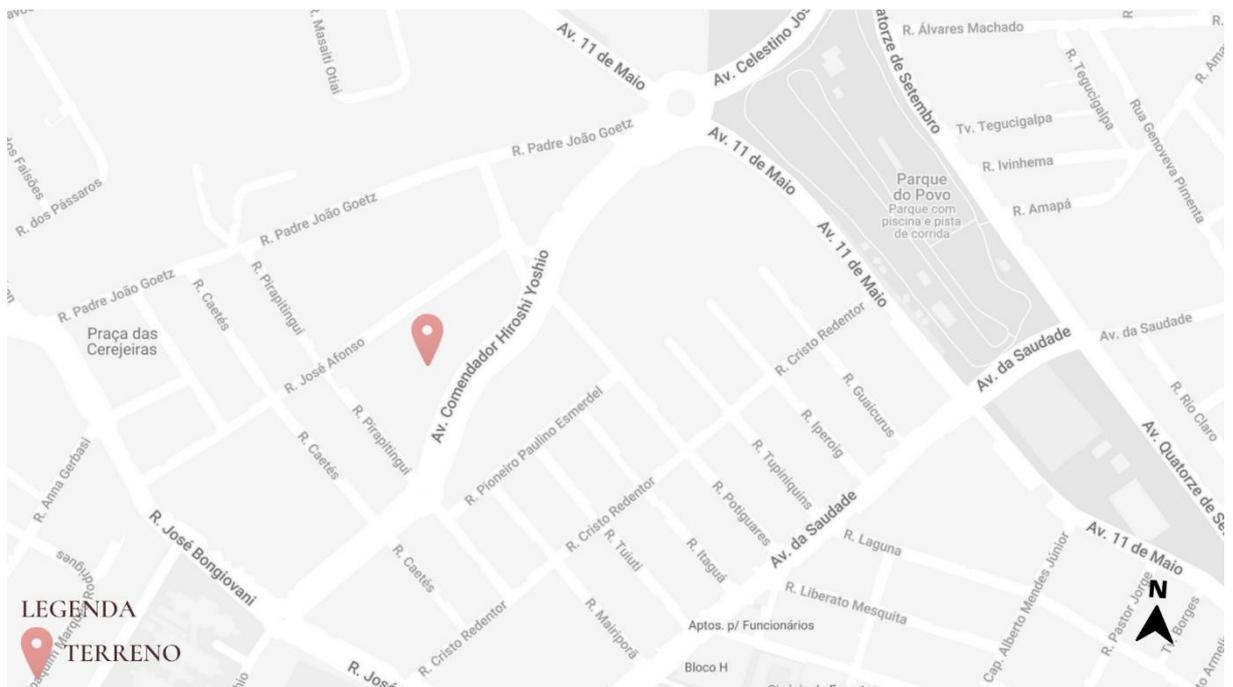
Na análise do sistema viário (FIGURA 35 e 36), foi possível observar que existem duas vias importantes, a estrutural arterial, que consiste em ligar duas partes da cidade, sendo controladas por semáforos, possibilitando, acesso a lotes ou vias e possui velocidade máxima de 60 km/h, e a via coletora, que é responsável por coletar e redistribuir o trânsito pela cidade e possui velocidade máxima de 40 km/h (FILTROS TECFIL, s.d.). O restante está caracterizado como local, sendo possível utilizar tal informação para locar a entrada/saída do centro nessas vias, visando a tranquilidade e a privacidade, fugindo da movimentação da avenida Comendador Hiroshi Yoshio, que passa em uma das partes do terreno em análise, que, apesar de possuir um fluxo intenso em horários de pico, facilita o acesso do centro.

FIGURA 35 – Análise de vias.



Fonte: Prefeitura Municipal de Presidente Prudente (s.d.), modificado pela autora.

FIGURA 36 – Análise de vias – nome das ruas.



Fonte: Mapstyle (2022), modificado pela autora.

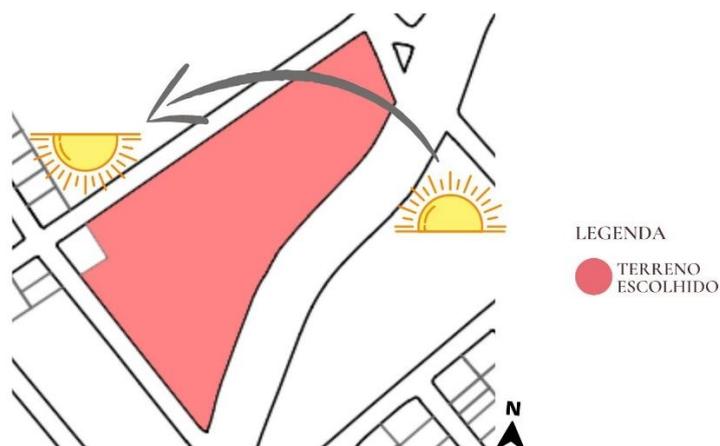
Por fim, com a análise das áreas verdes (FIGURA 37), foi possível notar que há uma deficiência de vegetação nessa região, sendo o parque do povo e a praça, os únicos pontos com maior predominância, assim, o futuro projeto pode ajudar a trazer mais “verde” para essa região, possibilitando o bem estar tanto dos usuários do centro, como os moradores e indivíduos que passam por essa avenida. Além disso, foi observado como ocorre a incidência solar no terreno (FIGURA 38).

FIGURA 37 – Análise de áreas verdes.



Fonte: Prefeitura Municipal de Presidente Prudente (s.d.), modificado pela autora.

FIGURA 38 – Insolação no terreno



Fonte: Prefeitura Municipal de Presidente Prudente (s.d.), modificado pela autora.

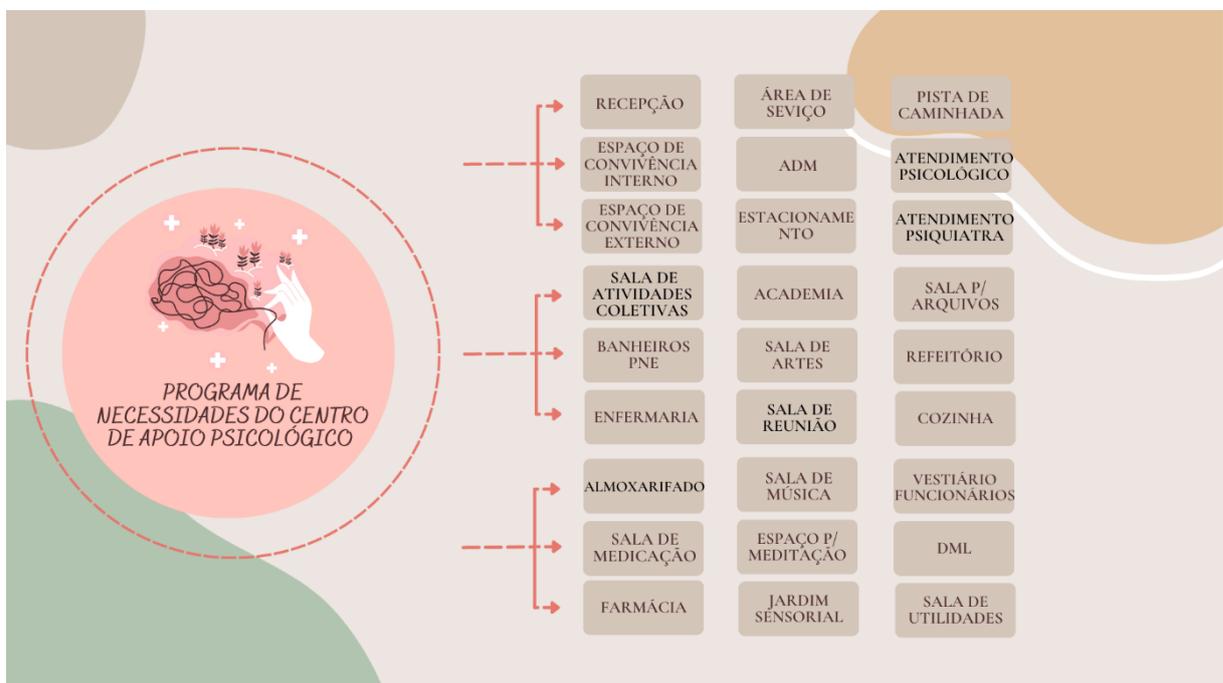
7 O PROJETO

Será disposto a seguir, a descrição do projeto final do Centro de apoio psicológico para pessoas com depressão e ansiedade e as etapas que auxiliaram no seu desenvolvimento.

7.1 Programa de Necessidades

O programa de necessidades (FIGURA 39) teve como base o Manual dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de acolhimentos, como lugares da atenção psicossocial nos territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA, elaborado pelo Ministério da Saúde, tendo em vista de que poderá servir de apoio aos CAPS existentes em Presidente Prudente, com o intuito de auxiliar e ajudar no tratamento de pessoas que possuem tais transtornos.

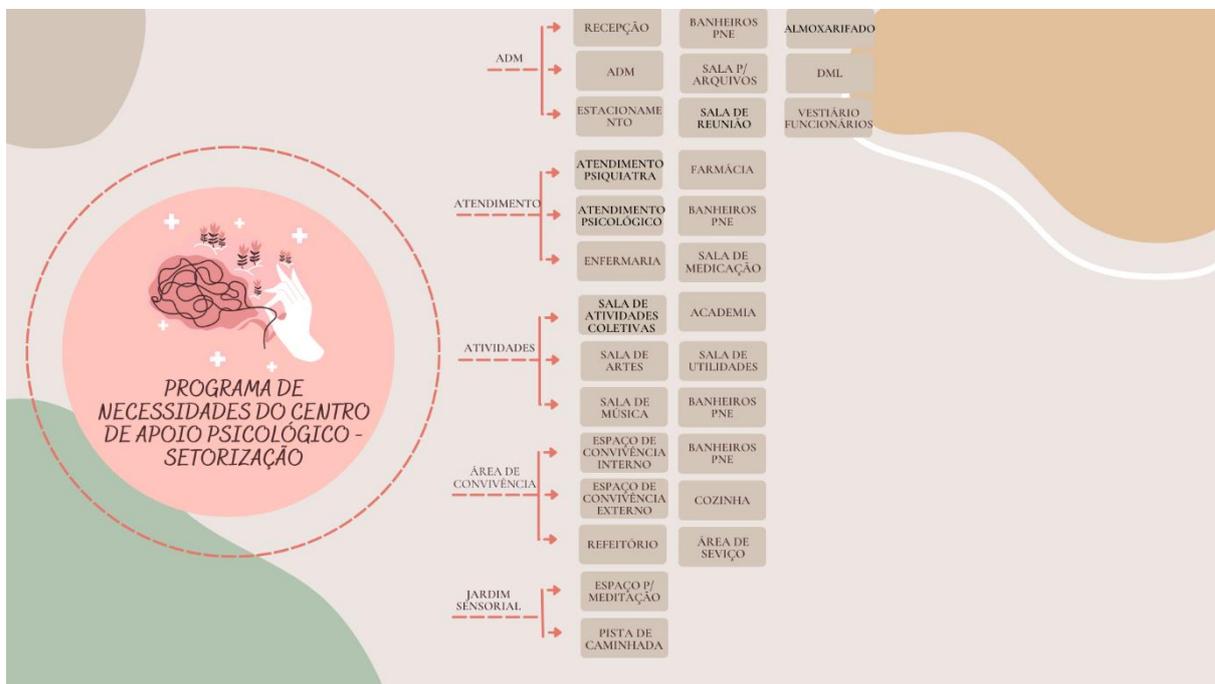
FIGURA 39 – Programa de necessidades.



Fonte: Autora.

Assim, a partir desse programa, o espaço foi dividido, inicialmente, em quatro blocos: o administrativo, o dos atendimentos, o das atividades e a área de convivência, além do jardim sensorial disposto por todo centro (FIGURA 40).

FIGURA 40 – Setorização do projeto.



Fonte: Autora.

FIGURA 41 – Setorização do projeto / Croqui inicial.



Fonte: Autora.

O bloco administrativo foi elaborado para servir de ponto de apoio aos funcionários, já que consta com vestiários, um local para descanso, sala de reunião, almoxarifado, arquivo e entre outros. O intuito era deixar esses espaços próximos da área de convivência, para ter facilidade e otimização, conectando as áreas de serviço e permitindo uma melhor locomoção dos funcionários.

A área dos atendimentos, que engloba as salas dos psicólogos e psiquiatras, a enfermaria e a farmácia, foi pensada para ser um pouco mais afastada que os demais, para dar privacidade e tranquilidade aos pacientes. Para acentuar tais pontos, foi colocada vegetação no entorno da edificação e até mesmo dentro, para servir como uma barreira visual e para os ruídos.

Espaços foram criados no intuito de abrigar as atividades das terapias alternativas que, como foi dito, são recursos terapêuticos que enfocam a mente, o corpo e o espírito, ou seja, considerando o todo do indivíduo, auxiliando e potencializando o tratamento dos pacientes. Dessa forma, o centro apresentará uma academia, tendo em vista dos benefícios que o exercício traz para o corpo e para a mente, uma sala de música, um espaço para a produção de artes, uma sala de dança

A área de convivência interna e externa e o refeitório, foram agrupados para servir de ponto de encontro e descanso.

Por fim, será disposto, ainda, um jardim sensorial por todo o centro, onde ele será responsável por auxiliar no tratamento dos pacientes, tendo em vista dos grandes benefícios que a vegetação traz na vida das pessoas, além de servir como um espaço livre, onde os usuários poderão contemplar o ambiente, descansar, conversar ou realizar a atividade que preferir, assim como, fazer ioga, espaço que será afastado do centro para trazer paz, tranquilidade e privacidade.

7.2 Desenvolvimento do projeto

O centro de apoio psicológico Marcia Pravato foi projetado para abrigar indivíduos que possuem depressão e ansiedade, com a finalidade de auxiliar no tratamento, ajudando a minimizar os sintomas de tais transtornos através da NeuroArquitetura, descrita anteriormente, criando assim, um ambiente capaz de trazer

o bem estar e grandes benefícios para a saúde psicoemocional dos usuários, através das formas, cores, elementos naturais, sons, aromas e entre outros.

O primeiro ponto a ser discutido do centro é o terreno em que foi projetado. Ele está localizado próximo ao parque do povo de Presidente Prudente e foi escolhido com o intuito de trazer mais “verde” para a região, já que há uma deficiência de vegetação nessa área, sendo o parque e a praça os únicos pontos com maior predominância, porém ainda não sendo suficiente. Sendo assim, foi implantada uma extensa área verde que traz diversos benefícios não apenas para os usuários do centro, mas também para todos os moradores e visitantes da região.

Outro ponto relacionado ao terreno e ao entorno é a orientação da edificação. Por tais transtornos ainda serem muito negligenciados, alguns indivíduos podem ter vergonha ou ficarem incomodados ao frequentar o centro, dessa forma, a entrada do local foi voltada para a rua José Afonso para trazer mais privacidade aos usuários do local, tendo em vista de que é menos movimentada que a avenida.

O centro está dividido em duas edificações. As atividades que envolvem coletividade e questões administrativas foram dispostas em uma planta circular, já que formas curvas e orgânicas remetem a natureza, afetando positivamente a percepção dos indivíduos, vale ressaltar que o mesmo ocorre com os caminhos e o paisagismo do local. O espaço dos atendimentos, por sua vez, foi projetado em formas ortogonais, trazendo a percepção de racionalidade, que é importante para o momento do tratamento. O uso do concreto no exterior possui a mesma finalidade, além de trazer seriedade, neutralidade, maturidade e compostura, impondo um pouco de limite e fazendo com que os indivíduos “tirem a cabeça” do mundo externo e foquem no seu interior e na cura de cada um.

Sendo assim, a primeira edificação passa a sensação de estar “abraçando” a outra, fazendo uma analogia a proteção, cuidado e passando a mensagem que apesar de todo o caos, sempre terá alguém para ajudar, ninguém está sozinho.

Os ripados que compõem a fachada foram dispostos em tamanhos variados para representar os altos e baixos da vida, o mesmo acontece com o emaranhado de fios dos corrimãos da escada e da rampa que dá acesso aos decks, mostrando assim, que sempre tem uma solução, já que ambos dão para espaços calmos ou que podem ajudar tais indivíduos.

Ainda, elementos naturais foram dispostos com a finalidade de adentrarem os ambientes através das portas e janelas de vidro e painéis e portas vazadas, interagindo com os usuários, acalmando e reduzindo o estresse. Tais elementos permitem, ainda, flexibilidade, integrando os ambientes com o pátio central.

Além disso, os elementos naturais foram colocados para aguçar os sentidos dos usuários, através das cores e texturas das vegetações, dos sons em que a água do espelho d'água faz e do vento batendo nas plantas, dos aromas das mesmas, como é o caso da lavanda que foi distribuída no talude da escada e da rampa que dá acesso aos decks, com o intuito de trazer o cheiro relaxante dessa planta para os indivíduos antes de fazer yoga, contemplar a paisagem, socializar e entre outros e aguçar o paladar, tendo em vista de que foram dispostas árvores frutíferas ao longo do centro.

Por fim, o projeto foi desenvolvido em uma área construída de 1568,72 m², sendo realizado implantação, planta baixa, planta de cobertura, layout, cortes, elevações e volumetria externa, apresentados a seguir.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



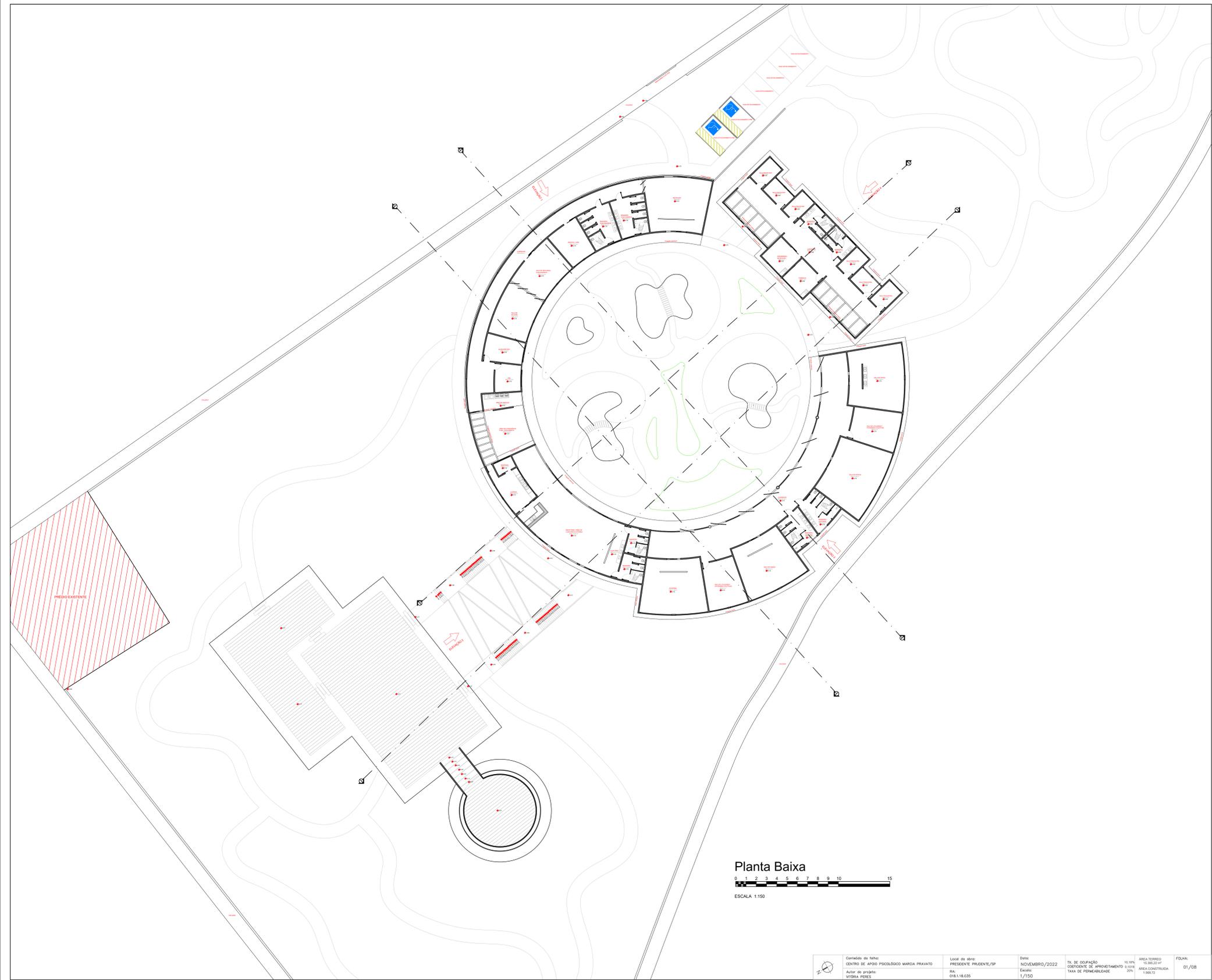
Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Fonte: Autora.



Planta Baixa

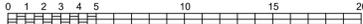


ESCALA 1:150

	Comissão do nome: CENTRO DE ANÁLISE PSICOLÓGICA MARIA PRAXATO	Local do sítio: PRESIDENTE PRUDENTE, SP	Data: NOVENEMBRO/2022	Tx. de ocupação: 10,16%	Área terreno: 10.982,44 m²	Folha: 01/08
	Autor do projeto: VITÓRIA PERES	RA: 018.118.035	Escala: 1/150	Coeficiente de aproveitamento: 0,30 m²	Taxa de permeabilidade: 20%	Área construída: 1.098,12 m²

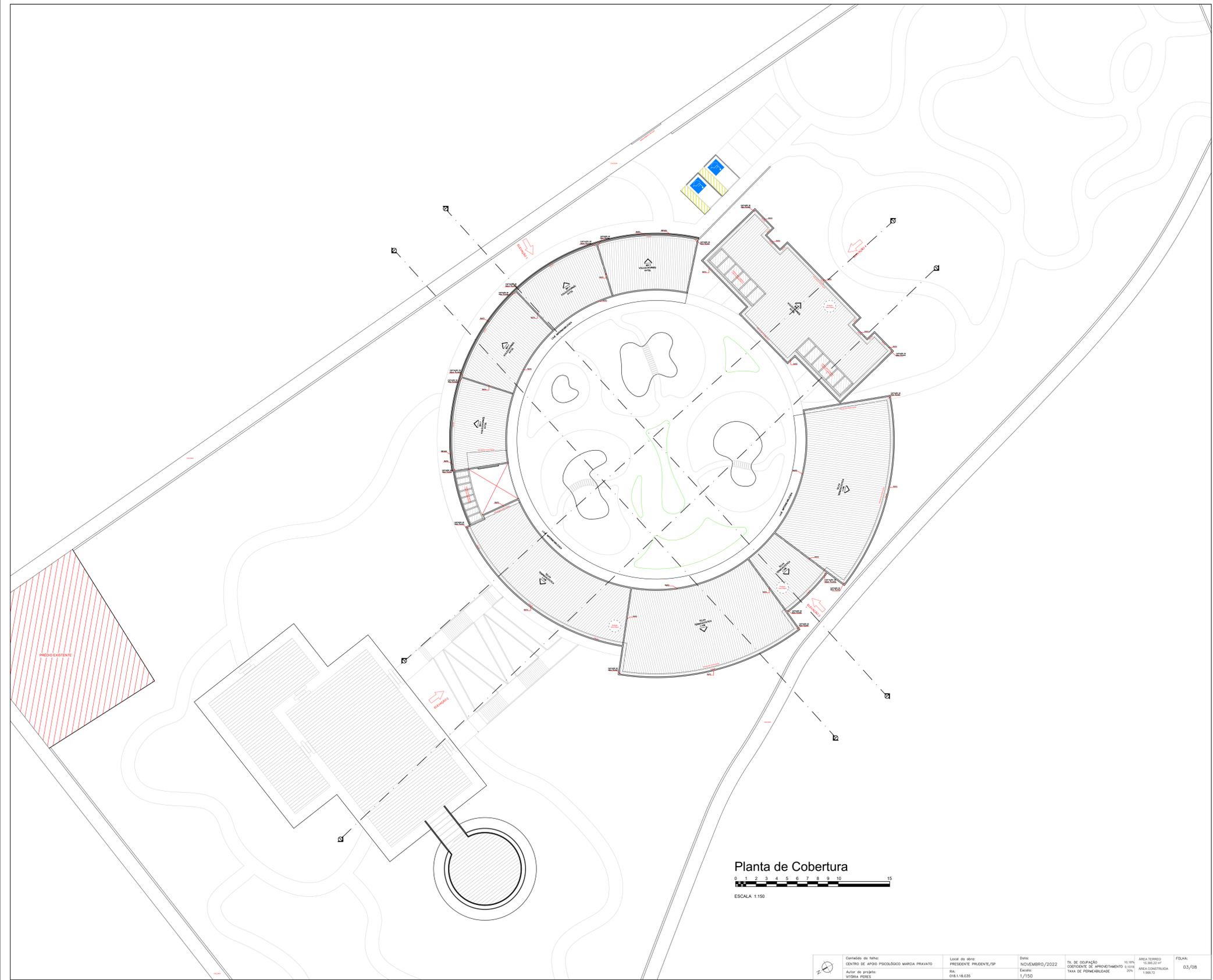


Planta Baixa - Layout



ESCALA 1:200

	Comissão do Projeto: CENTRO DE ANÁLISE PSICOLÓGICA MARCIA PRIVATO	Local do Projeto: PRESIDENTE PRUDENTE/SP	Data: NOVEMBRO/2022	T% DE OCUPAÇÃO: COEFICIENTE DE ARBUSTIVIDADE: 0,10% TAXA DE PERMEABILIDADE: 20%	Área Terreno: 10.000,00 m ²	Folha: 02/08
	Autor do Projeto: VITÓRIA PERES	RA: 018.118.035	Escala: 1/200	Área Construída: 1.000,00 m ²		

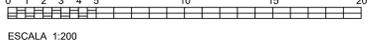


Planta de Cobertura
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 15
 ESCALA 1:150

	Comissão de Nome:	Local do sítio:	Data:	Tx. de Ocupação:	10,10%	Área Terreno:	10.000,00 m ²	Folha:
	Centro de Apoio Psicológico Maria Praxato	Presidente Prudente, SP	NOVEMBRO/2022	Coefficiente de Aproveitamento:	0,50	Área Construída:	1.000,00 m ²	
	Autor do projeto:	RA:	Escala:	Taxa de Permeabilidade:	20%			03/08
	VITÓRIA PERES	018.118.035	1/150					

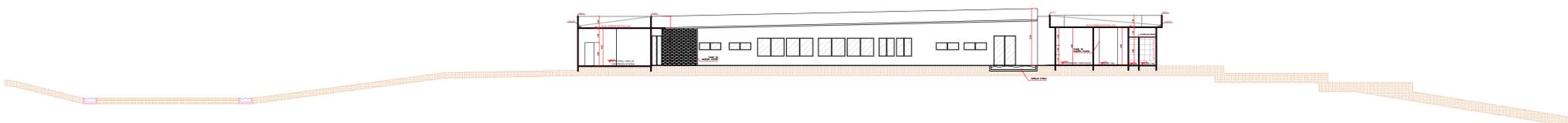


IMPLANTAÇÃO

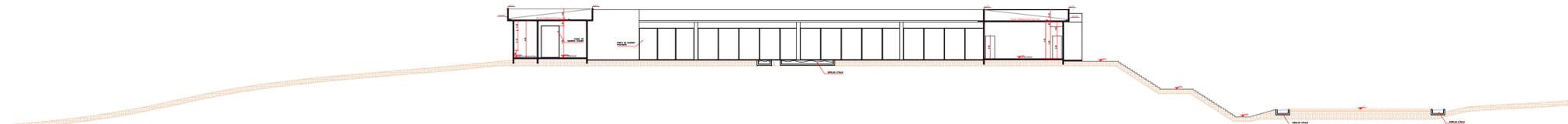


ESCALA 1:200

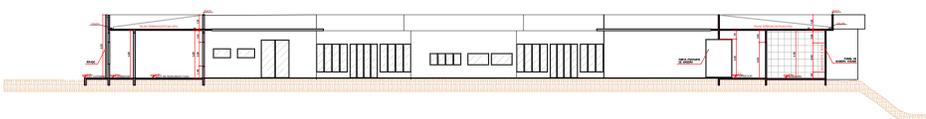
	Cidade do Rio de Janeiro Centro de Apoio Psicológico Maria Praxato	Local do sítio: Presidente Prudente, SP	Data: Novembro/2022	Tx. de Ocupação: 10,10%	Área Terreno: 10.882,44 m²	Folha: 04/08
	Autor do projeto: Vitoria Peres	RA: 018.118.035	Escala: 1/200	Coeficiente de Aproveitamento: 0,1010 Taxa de Permeabilidade: 20%	Área Construída: 1.098,12 m²	



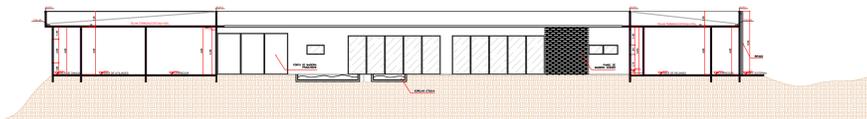
Corte AA
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 15
 ESCALA 1:150



Corte CC
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 15
 ESCALA 1:150



Corte BB
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 15
 ESCALA 1:150

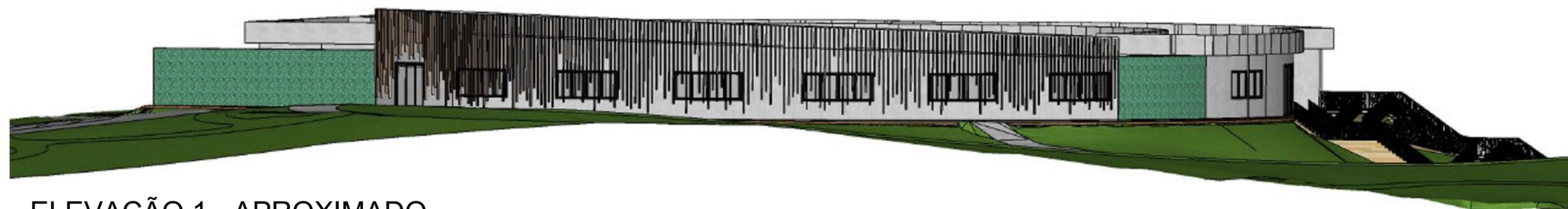


Corte DD
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 15
 ESCALA 1:150

	Comissão de Nome:	Local do sítio:	Data:	Tx. de ocupação:	10,16%	Área Terreno:	10.982,41 m²	Folha:
	Centro de Apoio Psicológico Maria Praxato	Presidente Prudente/SP	NOVEMBRO/2022	Coefficiente de aproveitamento:	0,5000	Área Construída:	1.082,17	
	Autor do projeto:	RA:	Escala:	Taxa de permeabilidade:	20%			05/08
	WYDRA PERES	018.118.035	1/150					



ELEVAÇÃO 1

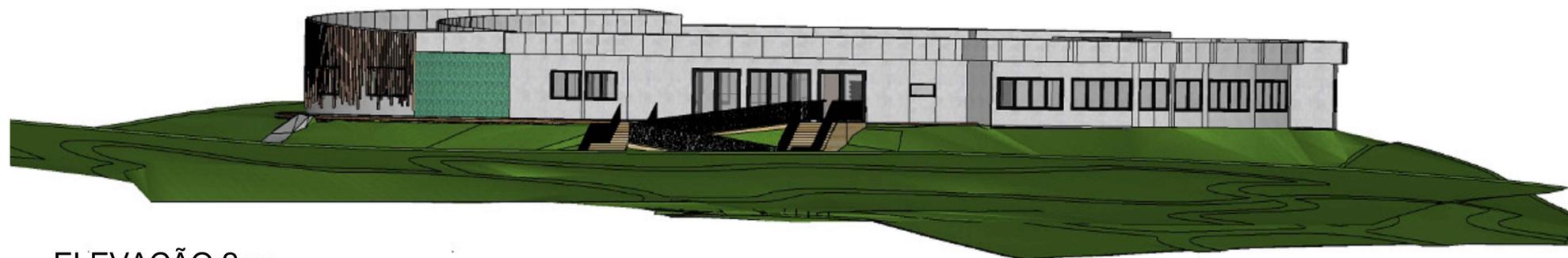


ELEVAÇÃO 1 - APROXIMADO

	Conteúdo da folha:	Local da obra:	Data:	Tx. DE OCUPAÇÃO	ÁREA TERREO	FOLHA:
	CENTRO DE APOIO PSICOLÓGICO MARCIA PRAVATO	PRESIDENTE PRUDENTE/SP	NOVEMBRO/2022	10,18%	15.395,22 m ²	
	Autor do projeto:	RA:	Escala:	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO	ÁREA CONSTRUÍDA	
VITÓRIA PERES	018.1.18.035	S/ESC.	TAXA DE PERMEABILIDADE	0,1018	1.568,72	06/08

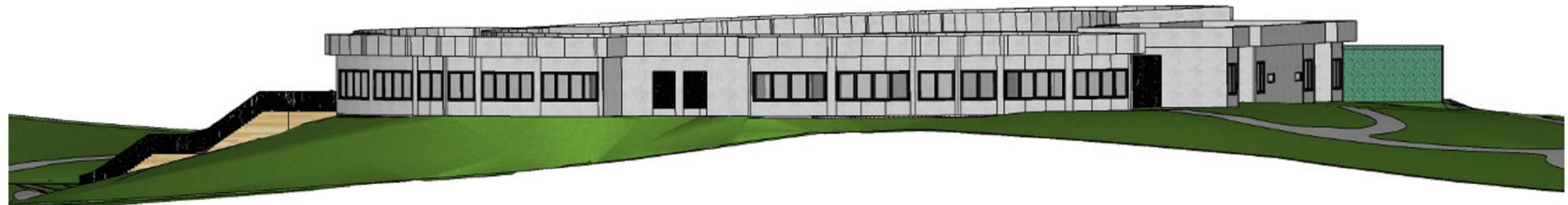


ELEVAÇÃO 3

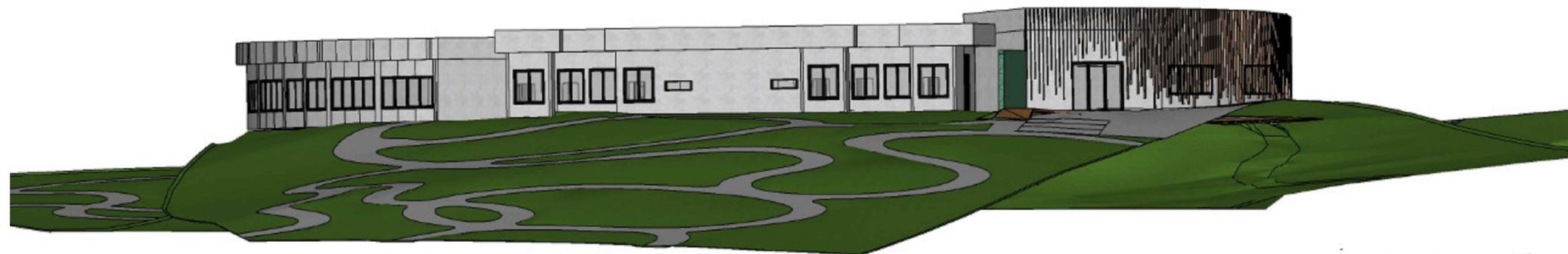


ELEVAÇÃO 2

	Conteúdo da folha: CENTRO DE APOIO PSICOLÓGICO MARCIA PRAVATO	Local da obra: PRESIDENTE PRUDENTE/SP	Data: NOVEMBRO/2022	TX. DE OCUPAÇÃO 10,18%	ÁREA TERREO 15.395,22 m ²	FOLHA: 07/08
	Autor do projeto: VITÓRIA PERES	RA: 018.1.18.035	Escala: S/ESC.	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO 0,1018	ÁREA CONSTRUÍDA 1.568,72	
				TAXA DE PERMEABILIDADE 20%		



ELEVAÇÃO 3 - APROXIMADO



ELEVAÇÃO 4

	Conteúdo da folha: CENTRO DE APOIO PSICOLÓGICO MARCIA PRAVATO	Local da obra: PRESIDENTE PRUDENTE/SP	Data: NOVEMBRO/2022	TX. DE OCUPAÇÃO 10,18%	ÁREA TERREO 15.395,22 m ²	FOLHA: 08/08
	Autor do projeto: VITÓRIA PERES	RA: 018.1.18.035	Escala: S/ESC.	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO 0,1018	ÁREA CONSTRUÍDA 1.568,72	
				TAXA DE PERMEABILIDADE 20%		

8 CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Fica evidente, portanto, a importância da utilização da NeuroArquitetura nos espaços, tendo em vista de que ela auxilia os arquitetos na elaboração de ambientes mais saudáveis, possibilitando, assim, o bem estar dos usuários, pois existem elementos capazes de influenciar a percepção e o sentido humano, podendo ser útil no tratamento de diversas doenças, como a depressão e a ansiedade, como foi abordado nesse trabalho, já que, se bem trabalhadas, podem afetar a performance cerebral e o estado mental do indivíduo, positivamente.

Assim, o projeto do Centro de apoio psicológico voltado para pessoas com depressão e ansiedade foi elaborado baseado nas informações aqui escritas, ou seja, os estudos da NeuroArquitetura, com a finalidade de ajudar no tratamento desses indivíduos. Para isso, elementos foram colocados para estimular os usuários dentro e fora dos ambientes, trazer o bem estar, o sentimento de pertencimento e entre outros, como é o caso do jardim sensorial que se estende por toda edificação, com as suas cores, cheiros, formatos diferentes, da planta circular, que remete as formas da natureza, a abundância de iluminação natural e do uso da madeira, a implantação de salas para as atividades das terapias alternativas e entre outros.

REFERÊNCIAS

ALFORD, Brad; BECK, Aaron. **DEPRESSÃO**. Porto Alegre, RS, editora Artmed, 2009. Acesso: março, 2022.

ALMADA, Leonardo. **A neurociência afetiva como modelo explicativo das emoções Básicas**. Artigo científico – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2014. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20121/pdf>. Acesso: março, 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. (Tradução Nascimento, Maria Inês et al.). 5ª edição, Porto Alegre, RS, editora Artmed, 2014. Acesso: abril, 2022

ANTHES, Emily. **BUILDING AROUND THE MIND**. Revista Scientific American Mind, 2006. Disponível em: <http://www.emilyanthes.com/data/uploads/neuroarchitecture.pdf>. Acesso: maio, 2022.

ARCHDAILY. **Espaço Transformador / Comas-Pont architectes**. [s.d.]. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/977951/espaco-transformador-comas-pont-architectes?ad_source=search&ad_medium=projects_tab. Acesso: maio, 2022.

ARCHDAILY. **Jardim Elementar / Kalil Ferre Pasagismo**. [s.d.]. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/921275/jardim-elementar-kalil-ferre-pasagismo?ad_source=search&ad_medium=projects_tab. Acesso: setembro, 2022.

ARCHDAILY. **Hotel da Ecco / DISSING+WEITLING Architecture** [s.d.]. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/627659/hotel-da-ecco-dissing-mais-weitling-architecture>. Acesso: setembro, 2022.

ARCHDAILY. **BIG divulga projeto de Centro de Neurociência e Psiquiatria na Dinamarca** [s.d.]. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/627659/hotel-da-ecco-dissing-mais-weitling-architecture>. Acesso: setembro, 2022.

ARNHEIM, Rudolf. **Arte e percepção visual: uma psicologia da visão criadora**. (Tradução Faria, Ivonne), São Paulo, editora Pioneira Thomson Learning, 2005. Acesso: maio, 2022

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Atendimentos psiquiátricos no Brasil sofrem impacto da pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/atendimentos-psiquiaticos-no-brasil-sofrem-impacto-da-pandemia-de-covid-19>. Acesso: abril, 2022.

ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **A formação em Arteterapia no Brasil: contextualização e desafios. Textos do III Fórum Paulista de Arteterapia da AATESP**. 1º edição, São Paulo, 2010. Acesso: maio, 2022.

ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP**. São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.aatesp.com.br/resources/files/downloads/revista_v7_n2.pdf. Acesso: maio, 2022.

BASTOS, Sarah. **NEUROQUÍMICA DA DEPRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. Trabalho final de graduação do curso de Biomedicina – Faculdade Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, RN, 2020. Disponível em: 57 <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/239297ddc5e87cf2c08d4aa2efcf895e.pdf>. Acesso: abril, 2022.

BECK, Aaron; CLARK, David. **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade**. (Tradução Monteiro, Maria Cristina). Porto Alegre, RS, editora Artmed, 2012. Acesso: março, 2022.

BOCCALANDRO, Marina. **Transtorno de Ansiedade e Síndrome do Pânico: Uma Visão Multidisciplinar**. 1º edição, Barueri, SP, editora Manole LTDA, 2016. Acesso: maio, 2022.

BOLLAS, Christopher. **A arquitetura e o inconsciente**. Revista Latino Americana de psicopatologia fundamental, 2000. (Tradução de Carmem Cesar). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/n7FcXS8RRLQTcnyFHMCscdt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: dezembro, 2021.

BOTTON, Alain. **A ARQUITETURA DA FELICIDADE**. Rio de Janeiro, editora Rocco LTDA, 2007. Acesso: fevereiro, 2022.

BURGESS, Neil. **Spacial Cognition and the Brain**. Publicação científica – Academia de Ciências de Nova York, 2008. Disponível em: <http://cogs200.pbworks.com/f/Burgess%2008%20Spatial.pdf>. Acesso: maio, 2022.

CÂMARA, Yzy; CAMPOS, Maria dos Remédios; Câmara, Yis. **MUSICOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA A SAÚDE MENTAL**. Cadernos Brasileiros de Saúde mental, Florianópolis, SC, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68599>. Acesso: maio, 2022.

CASTILLO, Ana Regina. RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando; MANFRO, Gisele. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: maio, 2022.

CEOLIN, T.; HECK, RM.; PEREIRA, DB.; MARTINS, AR.; COIMBRA, VCC.; SILVEIRA, DSS. **A INSERÇÃO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE VISANDO O CUIDADO INTEGRAL NA ASSISTÊNCIA**. Revista eletrônica quadrimestral de Enfermagem, 2009. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/pt_reflexion2.pdf. Acesso: maio, 2022.

CICLOVIVO. **Contato com a natureza previne ansiedade, depressão e estresse**. Redação CicloVivo, 2019. Disponível em: <https://ciclovivo.com.br/vida-sustentavel/bem-estar/contato-natureza-ansiedade-depressao-estresse/> Acesso: maio, 2022.

COQUEIRO, Neusa; VIEIRA, Francisco; FREITAS, Marta. **Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental**. Relato de experiência, Fortaleza, CE. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9LVK4BKMMB5mrwXwjDbWgfh/?lang=pt>. Acesso: maio, 2022.

COUTINHO, Fernanda; Dias Gisele; BEVILAQUA, Mário. **TRANSTORNO DE PÂNICO: TEORIA E CLÍNICA**. Editora Artmed, 2013. Acesso: outubro, 2021.
COUTINHO, Fernanda; DIAS, Gisele; BEVILAQUA, Mário. **DEPRESSÃO AO LONGO DA HISTÓRIA**. Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/x/cxe.pdf. Acesso: abril, 2022.

FERREIRA, Silvana. **A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE DEPRESSÃO NO SÉCULO XX: UMA ANÁLISE DA CLASSIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO NAS DIFERENTES EDIÇÕES DO MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DA ASSOCIAÇÃO**

AMERICANA DE PSIQUIATRIA (DSMs) E POSSÍVEIS REPERCUSSÕES DESTAS MUDANÇAS NA VISÃO DE MUNDO MODERNA. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, 2011. Disponível em: https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/117_pt.pdf. Acesso: maio, 2022.

DIAS, Alisson; ANJOS, Marcelo. **PROJETAR SENTIDOS: A ARQUITETURA E A MANIFESTAÇÃO SENSORIAL.** Publicação científica- 5º Simpósio de sustentabilidade e contemporaneidade nas ciências sociais realizado pela Coordenação de Pesquisa e Extensão do Centro Universitário FAG, 2017. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/upload/contemporaneidade/anais/594c063e6c40e.pdf>. Acesso: abril, 2022.

DO VALLE, Paulo. **Terapias Alternativas e Qualidade de vida.** Londrina, editora e distribuidora educacional S.A, 2018. Acesso: maio, 2022.

DOS SANTOS, Conrado. **CENTRO TERAPÊUTICO PARA TRATAMENTO DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE.** Trabalho final de graduação do curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Curitiba (UNICURITIBA), Curitiba, 2020. Disponível em: *CONRADODOSSANTOSMARQUESMOTTA_monografia(1).pdf. Acesso: agosto, 2021.

EBERHARD, John. **BRAIN LANDSCAPE: The Coexistence of Neuroscience and Architecture.** Nova York, Oxford University Press, 2009. Acesso: março, 2022.

FARIA, Barbara. **ARQUITETURA E NEUROCIÊNCIA: O PROJETO PAISAGÍSTICO COMO AUXÍLIO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER.** Dissertação de mestrado em design – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/126599124-Universidade-anhembi-morumbi.html>. Acesso: fevereiro, 2022.

FARINA, Modesto; PEREZ, Clotilde; BASTOS, Dorinho. **PSICODINÂMICA DAS CORES EM COMUNICAÇÃO.** 5ª edição, São Paulo, editora Edgard Blucher Ltda, 2006. Acesso: maio, 2022.

FERREIRA, Silvana. **A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE DEPRESSÃO NO SÉCULO XX: UMA ANÁLISE DA CLASSIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO NAS DIFERENTES EDIÇÕES DO MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DA ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (DSMs) E POSSÍVEIS REPERCUSSÕES DESTAS MUDANÇAS NA VISÃO DE MUNDO MODERNA.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 10, janeiro a março de 2011. Acesso: maio, 2022.

FIEDERER, Luke. **Clássicos da arquitetura: instituto salk / louis kahn.** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/891385/classicos-da-arquitetura-instituto-salk-louis-kahn>. Acesso: dezembro, 2021.

FROTA, Ilgner; MOURA FÉ, Augusto; MARTINS DE PAULA, Francisco; MOURA, Victor; CAMPOS, Eugênio. **Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais.** Artigo de revisão, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361739/3971.pdf>. Acesso: maio, 2022.

FURLAN, André. **CORES QUE CURAM**. Disponível em: <https://docplayer.com.br/116361303-Cores-que-curam-andre-furlan-cromoterapia.html>. Acesso: maio, 2022.

GALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3º edição, Porto Alegre, RS, editora Artmed, 2019. Acesso: maio, 2022.

GAMBOIAS, Hugo. **Arquitetura com sentido(s). Os sentidos como modo de viver a arquitetura**. Dissertação de Mestrado integrado em Arquitetura – Departamento de Arquitectura da FCTUC, Portugal, 2013. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/24409/1/Arquitetura%20com%20sentido%28s%29.pdf>. Acesso: março, 2022.

GILLIHAN, Seth. **Terapia cognitivo-comportamental: estratégias para lidar com ansiedade, depressão, raiva, pânico e preocupação**. 1º edição, Barueri, SP, editora Manole, 2021. Acesso: março, 2022.

GURGEL, Miriam. **Projetando espaços: design de interiores**. 6º edição, São Paulo, editora Senac, 2007. Acesso: março, 2022.

HELLER, Eva. **A psicologia das cores**. (Tradução Silva, Maria Lucia). 1º edição, São Paulo, Gustavo Gili, 2013. Acesso: maio, 2022.

IDEIAS DECOR. **O efeito visual das cores na decoração**. Redação Ideias Decor, 2020. Disponível em: <https://ideiasdecor.sitefoquei.com.br/2020/12/11/o-efeito-visual-das-cores-na-decoracao/>. Acesso: maio, 2022.

IÑIGUEZ, Augustina. **Safdie Architects projeta hospital jardim em Cartagena, Colômbia**. ArchDaily, Brasil, 2021. (Tradução, Libardoni, Vinicius). Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/972085/safdie-architects-projeta-hospital-jardim-em-cartagena-colombia?ad_source=search&ad_medium=projects_tab&ad_source=search&ad_medium=search_result_all. Acesso: maio, 2022.

J. SADOCK, Benjamin; A. SADOCK, Virginia; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11º edição, Porto Alegre, RS, editora Artmed, 2017. Acesso: abril, 2022.

LAGE, Jorge. **Neurobiologia da depressão**. Revista ACTA Médica Portuguesa, Porto PT, 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53466/2/Neurobiologia%20da%20Depresso.pdf>. Acesso: maio, 2022.

LEITE, Sonia. **ANGÚSTIA**. Rio de Janeiro, editora Zahar, 2011. Acesso: maio, 2022.
LENT, Roberto, coordenador. **Neurociência da mente e do comportamento**. Rio de Janeiro, editora Guanabara Koogan, 2018. Acesso: outubro, 2021.
LESS, Luana; SEHNEM, Scheila. **TERAPIAS ALTERNATIVAS E A SAÚDE PÚBLICA**. Pesquisa em Psicologia. Disponível em:

https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/download/19178/10481/65404. Acesso: maio, 2022.

LUCENA, Ana Beatriz. **Centro de Atenção Psicossocial III: A importância da arquitetura no tratamento de doenças psíquicas**. Trabalho final de graduação do curso de Arquitetura e Urbanismo – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, GAMA-DF, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/vitor/OneDrive/Documents/Artigos%20para%20leitura/Ana%20Beatriz%20Oliveira%20Lucena_0005746.pdf. Acesso: março, 2022.

MALLGRAVE, Harry. **THE ARCHITECT'S BRAIN: Neuroscience, Creativity and Architecture**. 1º edição, Reino Unido, editora Wiley-Blackwell, 2011. Acesso: maio, 2022.

MARTINELLI, Isadora. **ARQUITETURA PARA UM CENTRO DE TRATAMENTO PSICOLÓGICO NA CIDADE DE PRESIDENTE PRUDENTE/SP**. Trabalho final de graduação do curso de Arquitetura e Urbanismo – Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente, SP, 2021. Acesso: abril, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, 1º edição, Brasília, DF, 2015. Acesso: maio, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Governo Federal, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>. Acesso: maio, 2022.

MIRANDA, Karolina. **NEUROARQUITETURA APLICADA AO AMBIENTE HOSPITALAR DE ATENDIMENTO À CRIANÇAS**. Publicação científica do curso de Arquitetura e Urbanismo - Faculdade América, Cachoeiro do Itapemirim, ES [s.d.]. Disponível em: <http://ojs.faculdadeamerica.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/download/31/29>. Acesso: outubro, 2021.

NARDI, Antônio; QUEVEDO, João; SILVA, Antônio. **TRANSTORNO DE PÂNICO. TEORIA E CLÍNICA**. 1º edição, editora Artmed, 2013. Acesso: maio, 2022.

NARDI, Antonio; QUEVEDO, João; SILVA, Antônio. **Transtorno de Ansiedade Social**. Porto Alegre, RS, editora ArtMed, 2014. Acesso: março, 2022.

NETTO, J. Teixeira. **A CONSTRUÇÃO DO SENTIDO NA ARQUITETURA**. 1º edição, São Paulo, editora Perspectiva, 1997. Acesso: fevereiro, 2022.

Olsen, Natasha. **Áreas verdes ajudam a aliviar a solidão nas cidades**. ArchDaily, 2022. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/974860/areas-verdes-ajudam-a-aliviar-a-solidao-nas-cidades>. Acesso: maio, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and Other Common Mental Disorders**. Geneva, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>. Acesso: maio, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso: abril, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, OPAS. **Folha informativa – Transtornos mentais**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839. Acesso: outubro, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, OPAS. **ONU destaca necessidade urgente de aumentar investimentos em serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-5-2020-onu-destaca-necessidade-urgente-aumentar-investimentos-em-servicos-saude-mental>. Acesso: outubro, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, OPAS. **Países devem ampliar oferta de serviços de saúde mental para lidar com efeitos da pandemia de covid-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-8-2020-paises-devem-ampliar-oferta-servicos-saude-mental-para-lidar-com-efeitos-da>. Acesso: outubro, 2021.

PAIVA, Andréa. **12 princípios da NeuroArquitetura e do NeuroUrbanismo**. Neuroau, 2018. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/principios>. Acesso: agosto, 2021.

PAIVA, Andréa. **Entendendo a Biofilia**. Neuroau, 2018. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/entendendo-a-biofilia>. Acesso: abril, 2022.

PAIVA, Andréa. **NeuroArquitetura e biofilia: a necessidade primitiva de natureza que o ambiente ajuda a suprir**. Neuroau, 2020. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/entendendo-a-biofilia>. Acesso: abril, 2022.

PAIVA, Andréa. **NeuroArquitetura e o papel das emoções**. Neuroau, 2018. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/neuroarquitetura-e-o-papel-das-emo%C3%A7%C3%B5es>. Acesso: outubro, 2021.

PAIVA, Andréa. **NeuroArquitetura: limites e possibilidades**. Neuroau, 2020. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/os-limites-da-neuroarquitetura-um-novo-olhar-para-projetar>. Acesso: agosto, 2021.

PAIVA, Andréa. **NeuroArquitetura: o que é isso?** Neuroau, 2018. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/neuroarquitetura-o-que-%C3%A9-isso>. Acesso: agosto, 2021.

PAIVA, Andréa. **os olhos do corpo: percepção, sensorialidade e a NeuroArquitetura**. Neuroau, 2019. Disponível <https://www.neuroau.com/post/os-olhos-do-corpo-percep%C3%A7%C3%A3o-sensorialidade-e-a-neuroarquitetura>. Acesso: outubro, 2021.

PALLASMAA, Juhani. **ESSÊNCIAS**. (Tradução Salvaterra, Alexandre). São Paulo, editora Gustavo Gili, 2018. Acesso: fevereiro, 2022.

PALLASMAA, Juhani. **OS OLHOS DA PELE: A arquitetura e os sentidos**. 1º edição, editora Bookman, 2011. Acesso: fevereiro, 2022.

Peres, Urania. **DEPRESSÃO E MELANCOLIA**. Rio de Janeiro, editora Zahar, 2003. Acesso: abril, 2022.

PFIZER. **QUANDO A ANSIEDADE PASSA A SER PATOLÓGICA**. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/quando-ansiedade-passa-ser-patologica>. Acesso: março, 2022.

PIMENTA, Tatiana. **Terapias alternativas: como elas ajudam no tratamento de transtornos mentais**. Vittude, 2019. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/terapias-alternativas/>. Acesso: maio, 2022.

PORTO, José. **Conceito e diagnóstico**. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 21, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dwLyt3cv3ZKmkMLXv75Tbxn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: abril, 2022.

POWELL, Vania; ABREU, Neander; OLIVEIRA, Irismar; SUDAK, Donna. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XD3SXdNxQPMwj6gc4WRjqSB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: abril, 2022.

QUEVEDO, João; NARDI, Antonio; SILVA, Antônio Geraldo da. **DEPRESSÃO: TEORIA E CLÍNICA**. 2º edição, Porto Alegre, editora Artmed, 2019. Acesso: outubro, 2021.

RANGÉ BERNARD. **PSICOTERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS**. Porto Alegre, editora Artmed, 2008. Acesso: abril, 2022.

RANGEL, Veruska; SOUZA, Larissa. **Neuroarquitetura e psicologia das cores: sensações e psicodinâmica no design de interiores**. Revista Geométrica Gráfica, 2021. Disponível em:

file:///C:/Users/vitor/OneDrive/Documentos/Artigos%20para%20leitura/Neuroarquitetura_e_psicologia_das_cores_sensacoes_.pdf. Acesso: maio, 2022.

RASMUSSEN, Steen. **Arquitetura Vivenciada**. 3º edição, editora Martins Fontes, 2015. Acesso: abril, 2022.

Relvas, João; PESTANA, L. Câmara; ALBUQUERQUE, António; PAIVA, F. Medeiros; CARRAÇA, I. Rocha; LOUREIRO, M. Jorge; CORREIA, Zulmira. **DEPRESSÃO**. Revista ACTA médica portuguesa, Coimbra, PT, 2001. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/1838/1414> Acesso: maio, 2022.

RIBEIRO, Janaína. **CENTRO DE APOIO PSICOLÓGICO: A ARQUITETURA EM FAVOR DA SAÚDE MENTAL**. Trabalho final de graduação do curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Curitiba (UNICURITIBA), Curitiba, 2020. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14120/3/JANAINARIBEIRO_monografia.pdf. Acesso: agosto, 2021.

RODRIGUES, Camila. **Aspectos neuropsicológicos dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência: um estudo comparativo entre as fases pré e pós-tratamento medicamentoso**. Dissertação de mestrado em Ciências – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-30112011-173439/publico/CamilaLuisiRodrigues.pdf>. Acesso: abril, 2022.

ROZENTHAL, Marcia; LAKS, Jeferson; ENGELHARDT, Elias. **Aspectos neuropsicológicos da depressão**. Revista Brasileira de Psiquiatria, Porto Alegre, RS, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/CLYL7Tmqw7vjWbCRJndzMSJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: abril, 2022.

SAFDIE ARCHITECTS, LLC. **Albert Einstein Education and Research Center**. Disponível em: <https://www.safdiearchitects.com/projects/albert-einstein-education-and-research-center>. Acesso: maio, 2022.

SAFDIE ARCHITECTS, LLC. **Serena Del Mar Hospital**. Disponível em: <https://www.safdiearchitects.com/projects/serena-del-mar-hospital>. Acesso: setembro, 2022.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Conhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Bioenergética**. 1º edição, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_saude_bioenergetica_1ed.pdf. Acesso: maio, 2022.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2º edição, Brasília, Ministério da Saúde, 2015. Acesso: maio, 2022.

SOUZA, Thaís; LACERDA, Acioly. **DEPRESSÃO AO LONGO DA HISTÓRIA**. Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_72_.pdf. Acesso: abril, 2022.

TECFIL. **Quais são os tipos de vias que existem no Brasil?**. Disponível em: <https://www.tecfil.com.br/quais-sao-os-tipos-de-vias-que-existem-no-brasil/> . Acesso, maio, 2022.

TELESI JÚNIOR, Emílio. **Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS**. Publicação científica, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/abstract/?lang=pt>. Acesso: maio, 2022.

URDER, André. **RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA**. Trabalho final de graduação do curso de Arquitetura e Urbanismo – Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT), da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Presidente Prudente, 2018. Acesso: outubro, 2021.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES: CARACTERÍSTICAS ARQUITETÔNICAS RESPONSÁVEIS PELA INTEGRAÇÃO INTERIOR/EXTERIOR**. Dissertação (Grau de mestre em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87649/226212.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: outubro, 2021.

VICELLI, Leandro. **Depressão e suas diversas possibilidades de tratamento disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde**. Trabalho final de especialização multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Acesso: maio, 2022.

VILLAROUÇO, Vilma; FERRER, Nicole; PAIVA, Marie. **Neuroarquitetura: a neurociência no ambiente construído**. Rio de Janeiro, editora Rio Books, 2021. Acesso: janeiro, 2022.

WOOD, Betty. **AS CORES e seu poder de cura**. (Tradução Chohfi, Myriam). São Paulo, editora Pensamento LTDA, 1995. Acesso: fevereiro, 2022.