



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE TECNOLOGIA
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

PALOMA GEOVANNA SOUZA MOREIRA

**PROJETANDO UMA NOVA CLÍNICA DE PSICOLOGIA PARA A UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ: APLICANDO A NEUROARQUITETURA EM UMA
ABORDAGEM SALUTOGÊNICA**

BELÉM
2024

PALOMA GEOVANNA SOUZA MOREIRA

**PROJETANDO UMA NOVA CLÍNICA DE PSICOLOGIA PARA A UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ: APLICANDO A NEUROARQUITETURA EM UMA
ABORDAGEM SALUTOGÊNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cibelly Alessandra Rodrigues Figueiredo

BELÉM

2024

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

M835p Moreira, Paloma Geovanna Souza.
PROJETANDO UMA NOVA CLÍNICA DE PSICOLOGIA
PARA A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ :
APLICANDO A NEUROARQUITETURA EM UMA
ABORDAGEM SALUTOGÊNICA / Paloma Geovanna Souza
Moreira. — 2024.
99 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Cibelly Alessandra Rodrigues
Figueiredo
Trabalho de Conclusão (Graduação) - Universidade Federal do
Pará, Instituto de Tecnologia, Faculdade de Arquitetura e
Urbanismo, Belém, 2024.

1. Arquitetura Assistencial. 2. Neuroarquitetura. 3.
Salutogênese. 4. Clínica de Psicologia da UFPA. 5. Amazônia.
I. Título.

CDD 725.5098115

PALOMA GEOVANNA SOUZA MOREIRA

**PROJETANDO UMA NOVA CLÍNICA DE PSICOLOGIA PARA A UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ: APLICANDO A NEUROARQUITETURA EM UMA
ABORDAGEM SALUTOGÊNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Federal do Pará.

Data de aprovação: ____/____/____

Conceito: _____

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Cibelly Alessandra Rodrigues Figueiredo
(Orientadora – UFPA)

Prof.^a Dr.^a Cybelle Salvador Miranda
(Examinadora Interna – UFPA)

Prof.^a Dr.^a Carla de Cássia Carvalho Casado
(Examinadora Externa – UFPA)

AGRADECIMENTOS

Tal como para todos os empreendimentos da vida, o feito marcado pela defesa desse trabalho teria sido impossível em desamparo. À vista disso, dedico essa seção à celebração daqueles cuja felicidade é repercussão da minha, bem como aos indivíduos e instituições que contribuíram para o meu desenvolvimento e sucesso.

É com imensa gratidão que reconheço o apoio e os sacrifícios feitos por mim por parte dos meus familiares e amigos. Seus incentivos constantes, compreensão e crença têm sido basilares à minha ida ao enalço das minhas ambições e sonhos. Obrigada por me levantarem tanto em meus triunfos quanto em meus desafios.

Aos estimados professores da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Pará, do KUMON, do Sistema de Ensino Equipe, do Colégio Santa Catarina de Sena e do CEAI, estendo o meu sincero apreço pelos conhecimentos transmitidos, pela promoção do pensamento crítico e pela inspiração ao alcance de novos patamares acadêmicos. Em particular, ofereço agradecimentos nominais à Cibelly Figueiredo, que orientou esse trabalho e coparticipa nas pesquisas que desenvolvo; à Cybelle Miranda, que me oportunizou a iniciação científica e o contato com pesquisas relativas à arquitetura assistencial, uma área que muito me interessa; à Carla Casado, que cedeu à essa banca a sua expertise em psicologia e a sua sensibilidade espacial; à Rachel Benzecry, que acompanhou os passos iniciais desse trabalho; ao Juliano Ximenes, que cedeu materiais aqui referenciados; ao Euler Arruda Júnior, que ajudou na consideração crítica e na desmistificação da produção científica; ao Wagner Costa, que conferiu a mim as bases da produção científica; e à Cristina Kamizono e sua equipe, a quem devo meu domínio linguístico e a vastidão dos meus horizontes de conhecimento, em muito exercitados nesse trabalho. E ao passo que as contribuições docentes são muitas, o espaço disponível torna a menção a todas elas inviável – dito isso, reservo o meu muito obrigada a todos.

Aos caros colegas e pares, sou grata pela camaradagem, pela colaboração e pelas experiências, leituras e comidas compartilhadas. Em particular, agradeço ao Eduardo Lobo e à Giseli Jansen por me oportunizarem o estágio na área. A rotina acadêmica e a experiência profissional foram menos monótonas ao lado de vocês que contribuíram paralelamente para a minha formação; estimo pelo sucesso de todos.

Estendo meu obrigada também à Universidade Federal do Pará – UFPA, ao Instituto de Tecnologia – ITEC, à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – FAU e à Clínica de Psicologia – CLIPSI, sendo que sobre essa última ainda devo minha gratidão em particular à Joana Holanda, ao Augusto Severo ao Yuri de Souza e à Maria Barbosa, bem como aos demais

colaboradores; foi a receptividade de vocês que viabilizou esse trabalho, e não me esquecerei do carinho com que me corresponderam.

Abrangendo agora a todos os diretamente citados ou não aqui: a mim foi conferida a honra ímpar de conhecê-los, acompanhada do discernimento para reconhecer suas contribuições, acrescentando-as ao que sei e a quem sou. Sua amizade, orientação e colaboração têm sido imprescindíveis à minha jornada, e espero que esse e os demais empreendimentos que eu assumir e desenvolver em minha trajetória honrem as lições que aprendi com vocês e os valores que compartilhamos.

Obrigada por seus exemplos ilustres de autenticidade, benevolência, criatividade, disciplina, espontaneidade, flexibilidade, gratidão, humildade, integridade, justiça, maturidade, organização, prudência, resiliência, solicitude, temperança e zelo. Vocês enriqueceram a minha vida de uma forma que me faltam idiomas, palavras e eloquência para expressar plenamente, e continuarei a extrair força e inspiração desses laços.

“We shape our buildings and afterwards our buildings shape us.”
(CHURCHILL, Winston; 1943).

RESUMO

Alinhado ao rol de pesquisas desenvolvidas pelo Laboratório de Neuroarquitetura – Labneurau/UFPA e fomentado pelas experiências em primeira mão da autora, esse estudo se debruça sobre as complexidades da saúde, explorando a arquitetura e o seu profundo impacto na saúde mental dos seus usuários. Mirando os fins práticos desse conhecimento, a pesquisa resulta em um projeto de arquitetura em nível de estudo preliminar visando critérios da neuroarquitetura em uma abordagem salutogênica, sendo o seu objeto de estudo de caso a Clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará – CLIPSI/UFPA, localizada na Amazônia brasileira, em Belém, Pará, no campus Guamá, setor Básico. Para isso, utilizou-se principalmente de entrevistas semiestruturadas, observações, levantamentos físicos e fotográficos, pesquisas bibliográfica, de campo e documental, revisão narrativa e emprego de softwares específicos para estruturar e preencher as seções desse trabalho. Ampliando sobre isso, esse escrito se organiza da seguinte forma: primeiro se aborda a relação da arquitetura com a saúde mental, e a seguir se discutem os elos entre arquitetura e percepção, com ênfase sobre a neuroarquitetura e suas contribuições; depois se trata sobre a salutogênese e suas diretrizes e ultimamente se apresenta o processo de elaboração do projeto em si, bem como seus frutos. E ao passo que se considera o intuito inicial bem-sucedido, o estudo não deixa de apresentar limitações, sendo a principal delas a não consulta a variados perfis de usuários do espaço em razão de dificuldades técnicas – essa falta, no entanto, é em parte compensada pela exploração das próprias temáticas da neuroarquitetura e da salutogênese, as quais guiam os esforços aqui descritos.

Palavras-chave: Arquitetura Assistencial; Neuroarquitetura; Salutogênese; Clínica de Psicologia da UFPA; Amazônia.

ABSTRACT

In line with the research developed by the Neuroarchitecture Laboratory – Labneurau/UFPA and fostered by the author's first-hand experiences, this study focuses on the complexities of health, exploring architecture and its profound impact on the mental health of its users. Aiming at the practical ends of this knowledge, the research results in an architectural project at the preliminary study level aiming at neuroarchitecture criteria in a salutogenic approach, with its case study object being the Psychology Clinic of the Federal University of Pará – CLIPSI/UFPA, located in the Brazilian Amazon, in Belém, Pará, on the Guamá campus, Basic sector. For this, semi-structured interviews, observations, physical and photographic surveys, bibliographic, field and documentary research, narrative review and the use of specific software were used to structure and fill out the sections of this work. Expanding on this, this paper is organized as follows: first, it addresses the relationship between architecture and mental health, and then it discusses the links between architecture and perception, with an emphasis on neuroarchitecture and its contributions; then it deals with salutogenesis and its guidelines, and finally, it presents the process of developing the project itself, as well as its results. And while the initial aim is considered successful, the study is not without its limitations, the main one being the lack of consultation with different profiles of users of the space due to technical difficulties – this lack, however, is partly compensated for by the exploration of the themes of neuroarchitecture and salutogenesis themselves, which guide the efforts described here.

Keywords: Care Architecture; Neuroarchitecture; Salutogenesis; UFPA's Psychology Clinic; Amazon.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS.....	13
3. MÉTODOS DE PESQUISA.....	14
4. ARQUITETURA E SAÚDE MENTAL.....	17
4.1. O panorama global e histórico.....	20
4.2. Um recorte brasileiro.....	27
4.3. No detalhe amazônico.....	30
5. ARQUITETURA E PERCEÇÃO	32
5.1. Ambiência.....	34
5.2. Fenomenologia.....	35
5.3. Psicologia ambiental.....	36
5.4. Neuroarquitetura.....	36
6. SALUTOGÊNESE.....	40
7. PROJETO.....	42
7.1. Sobre a Clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará.....	42
7.2. Sobre o programa de necessidades.....	45
7.3. Sobre as condicionantes.....	51
7.4. Sobre o partido.....	57
7.5. Sobre o desenvolvimento de um oásis para a saúde mental em meio a dificuldades técnicas.....	59
7.6. Sobre o resultado.....	62
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE A – Estrutura das entrevistas semiestruturadas.....	81
APÊNDICE B – Planta baixa arquitetônica do térreo.....	83
APÊNDICE C – Planta baixa arquitetônica do 1º pavimento.....	85
APÊNDICE D – Planta baixa arquitetônica da cobertura.....	87

APÊNDICE E – Planta baixa de <i>layout</i> do térreo	89
APÊNDICE F – Planta baixa de <i>layout</i> do 1º pavimento	91
APÊNDICE G – Fachadas frontal e posterior	93
APÊNDICE H – Fachadas laterais direita e esquerda + Implantação + Situação	95
APÊNDICE I – Cortes longitudinal e transversais (auditório e escada).....	97

1. INTRODUÇÃO

Na qualidade de um organismo detentor de uma rica interface perceptual, o ser humano é capaz de, no decurso de sua permuta consciente ou não de influências com o contexto, desenvolver perspectivas cruciais à mensuração dos atributos ambientais frente à sua experiência individual, sendo essa pertinente ao espaço e nele inserida. Essa afirmativa é relativizada pelo complexo prisma da totalidade da experiência ambiental humana que, ao se manifestar em uma multitude de singularidades, cada qual baseada em um indivíduo, configura-se como uma instigação fundamental ao ato de produzir espacialidades para determinados fins tendo em vista a pluralidade daqueles que podem transpor seus limiares.

Esse entendimento ecoa o de Cristiane Duarte *et al.* (2022), os quais asseveram que os seres humanos, entes multissensoriais, trazem – para além de facetas biológicas, físicas, psicológicas e sociais –, dimensões ambientais de importância categórica para a compreensão do espaço construído. Posto de outro modo, a criatura humana, atribuída dessas indissociáveis e multifacetadas expressões, apresenta-se munida de um conjunto de ferramentas útil tanto à apreensão de seus arredores quanto à formação de juízos ao seu respeito – essa lógica é ultimamente atestada pelo recente emprego de conceitos e técnicas da neurociência no estudo da relação espaço-sujeito, tal como ilustram Gabriela Sartori e Priscilla Bencke (2023), bem como Vilma Villarouco *et al.* (2021). Logo, tem-se que é a partir dessas informações inerentemente adquiridas que o indivíduo forma seus pareceres e se interrelaciona com as imediações, afetando-as e sendo afetado por elas.

Esse câmbio, por sua vez, coloca em evidência o protagonismo dos agentes produtores do espaço, em especial o papel do arquiteto. Jan Golembiewski (2012), por instância, defende a arquitetura como mediadora de quase todas as experiências e moderadora de uma grande parte da conduta em virtude da sua capacidade de manipular quem a vivencia. Essas afirmativas entram em consenso com o disposto por Andréa de Paiva (2018), que sustenta os efeitos da experiência do espaço construído sobre o cérebro, condicionando bem-estar, comportamento, nível de estresse e performance às características ambientais. Incrementando sobre essa dialética, o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil – CAU/BR (2013) aponta que a profissão é responsável, dentre outras atribuições, por defender o direito ao ambiente sadio e zelar por acessibilidade, conforto, durabilidade, economicidade, funcionalidade e higiene nos ambientes construídos. E defronte uma sociedade hipersensibilizada pela tragédia da pandemia da COVID-19 (2020-2023), deveres relativos à saúde ressoam retumbantes.

Encaminhando-se dessa lógica, reduz-se então o escopo da análise à produção edilícia assistencial, aquela destinada ao suporte de ações de cuidado, segundo Gisele Sanglard (2008), o que abrange abrigos, asilos, clínicas, hospitais, igrejas, laboratórios etc. Ironicamente, entretanto, é do aprofundamento nesse campo que se depreende o potencial desses espaços contribuírem para a formação de arbítrios negativos ao seu próprio respeito. Esse juízo encontra amparo na argumentação de Roger Ulrich *et al.* (2006), que apontam como essas construções ora potencializam a fragilidade do usuário, ora mediam situações dessa natureza, impregnando-se de conotações contraproducentes aos seus fins. Sob outra perspectiva, Cybelle Miranda e Marcia Monteiro (2017) apontam ainda como a qualidade do atendimento prestado, combinada ao perfil dos atendidos, contribui para a consolidação de opiniões desfavoráveis quanto a esses usos construtivos frente à sociedade, exacerbando a discrepância e o desafio dos projetistas.

Como ilustração do raciocínio que se delineia, expõe-se a história de Maggie Jencks (1941-1995), conforme veiculada nos periódicos *The Guardian*, por Kate Kellaway (2011) e *The Telegraph*, por Jessamy Calkin (2021). As reportagens iniciam expondo sobre as circunstâncias da descoberta por parte da artista, escritora e paisagista sobre o diagnóstico de retorno do seu câncer de mama. Atendida momentaneamente por um médico que lhe deu prováveis três meses restando de vida, ela foi reconduzida a um desagradável corredor de espera, iluminado por ruidosas luzes fluorescentes, e deixada ali, ao lado de seu marido, para digerir as desconcertantes notícias. Foi então que, tomada pelo aflorar de um súbito discernimento sobre a injustiça absoluta de ter que absorver tais informações naquelas inclementes condições, Jencks foi impelida a dedicar o que lhe restava de tempo ao que eventualmente se tornaria uma das partes mais influentes de seu legado: a ideia de um refúgio próximo aos centros de tratamento, para onde as pessoas pudessem ir para processar más notícias, discutir suas opções, ver quem precisassem ver; um lugar sem cadeiras de plástico ou mesas de recepção; um lugar repleto de luz e cor, e cercado pela natureza.

Outra amostra dos efeitos da arquitetura sobre o homem se abstrai do seguinte excerto, composto por Alain de Botton (2007):

Parecemos divididos entre a necessidade de atropelar nossos sentimentos e nos adaptar anestesiados aos nossos ambientes e o impulso contraditório de reconhecer o quanto as nossas identidades estão indelevelmente associadas ao lugar onde vivemos, e junto com ele se transformarão. Um quarto feio pode coagular vagas desconfianças quanto ao que está faltando na vida, enquanto outro ensolarado, revestido com pedras calcárias cor de mel, é capaz de dar sustentação às nossas maiores esperanças.

A premissa para se acreditar na importância da arquitetura é a noção de que somos, queiramos ou não, pessoas diferentes em lugares diferentes – e a convicção de que

cabe à arquitetura deixar bem claro para nós quem poderíamos idealmente ser. (BOTTON, 2007, p. 12)

Dessas narrativas, é possível distinguir nitidamente os papéis dicotômicos que os objetos arquitetônicos assumem frente ao discernimento humano: são igualmente capazes de fazer estremecer ou robustecer as convicções, de compelir ou comedir os comportamentos, de absolver ou penitenciar as consciências; e essas situações são extremadas dentro de um contexto assistencial, vistos os riscos envolvidos e as vulnerabilidades à mostra. Assim sendo, é mediante a projeção de uma edificação desse tipo que o profissional arquiteto se vê diante de um dos maiores desafios de sua carreira.

É dessa provocação que aflora a pergunta centelha-geratriz desse estudo: de quais recursos os agentes produtores do espaço podem se valer para minimizar ou até subverter a negatividade inerente às instituições de saúde?

Dispõe-se a responder a essa questão no decurso da elaboração de uma proposição arquitetônica de nova construção em nível de estudo preliminar para a Clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará – CLIPSI/UFPA, situada na Amazônia brasileira. Esse desígnio visa a aplicação de critérios da neuroarquitetura segundo uma abordagem salutogênica, alinhando esse estudo ao rol de pesquisas desenvolvidas pelo Laboratório de Neuroarquitetura – Labneurau/UFPA, o qual a autora integra. Para subsidiar o intuito mencionado, pretende-se estabelecer a CLIPSI/UFPA enquanto oportuna à intervenção, fito que prenuncia a exploração conjunta das temáticas da arquitetura e da saúde mental em suas definições e ponto de interseção segundo um panorama global seguido de um recorte brasileiro e de um subsequente detalhe amazônico.

Avançando, dispor-se-á sobre o tópico de arquitetura e percepção, a ser explorado nas facetas de ambiência, fenomenologia, psicologia ambiental e então neuroarquitetura. Seguindo, essa discussão será conduzida ao campo da salutogênese, teoria a guiar quais aportes práticos desse berço teórico irão se traduzir em diretrizes projetuais.

Logo após, será abordada a proposta em si, sendo apresentada a CLIPSI/UFPA e o programa associado, bem como suas condicionantes e o partido estipulado. Esses elementos, constituintes de um estudo inicial, serão sucedidos pelas etapas de desenvolvimento e resultado do empreendimento, o qual visa produzir plantas baixas arquitetônicas e de layout, cortes, fachadas, implantação, situação e perspectiva do projeto para o cliente estabelecido.

Quanto aos métodos utilizados, esse estudo de caso se alicerçou sobre entrevistas semiestruturadas, observações, levantamentos físicos e fotográficos, pesquisas bibliográfica, de campo e documental, revisão narrativa, e emprego de softwares específicos.

2. OBJETIVOS

Abordados brevemente no resumo e na introdução desse estudo, os objetivos são guias das pretensões científicas, aparecendo como metas ou etapas a serem logradas ao longo de um processo de pesquisa a fim de ancorar os conhecimentos angariados e a discussão estabelecida em uma estrutura compreensível e direcionada. Nesse sentido, o presente Trabalho de Conclusão de Curso se organiza em torno de um objetivo geral e de três específicos, conforme se delinea a seguir.

Como propósito principal, tem-se a elaboração de uma proposta arquitetônica de nova construção em nível de estudo preliminar para a Clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará – CLIPSI/UFPA. Esse empreendimento deverá visar critérios da neuroarquitetura em uma abordagem salutogênica do projeto e resultar em plantas arquitetônica, de *layout* e de cobertura, combinadas a fachadas e cortes longitudinal e transversal. Com base no objetivo específico 1, pretende-se estabelecer a CLIPSI/UFPA enquanto oportuna à intervenção, intento a perpassar discussões sobre a relação entre arquitetura e saúde mental, bem como sobre a própria edificação e suas condicionantes. O objetivo específico 2, por sua vez, é referente à apresentação dos conceitos de neuroarquitetura e salutogênese e ao estabelecimento de sua relação entre si e com o projeto. Por fim, o objetivo específico 3 diz respeito ao desenvolvimento da proposta arquitetônica, requerendo análise do objeto desse estudo de caso e de suas condicionantes, assim como a determinação do programa de necessidades e do partido.

3. MÉTODOS DE PESQUISA

Feitas as considerações sobre os objetivos de pesquisa, prossegue-se agora para a sua definição e a apresentação de seus métodos, esses igualmente mencionados no resumo e na introdução desse trabalho. Veicula-se aqui uma pesquisa aplicada de naturezas descritiva e qualitativa, alicerçada em procedimentos como pesquisas bibliográfica, de campo e documental, e técnicas como observação e condução de entrevistas semiestruturadas (Apêndice A). Também se trata de um estudo de caso cujo objeto é a Clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará – CLIPSI/UFPA e, por extensão, seus usuários.

Detalhando cada uma dessas colocações, a pesquisa é aplicada na medida em que se baseia na teoria para produzir uma solução prática, no caso uma proposta arquitetônica; é descritiva ao passo que relata uma realidade, no caso o paradigma da relação entre arquitetura e saúde mental, as serventias dos conceitos de neuroarquitetura e salutogênese, e o estado do objeto abordado, auxiliando na identificação da oportunidade de intervenção; e é qualitativa vista a pontualidade dos testemunhos coletados e a profundidade das análises feitas.

Acerca da matriz bibliográfica desse escrito, ela origina de uma revisão narrativa de literaturas sobre as temáticas de arquitetura e saúde mental, ambiência, fenomenologia, psicologia ambiental, neuroarquitetura e salutogênese. E a fim de oferecer aos leitores um prenúncio da discussão que se articula, alguns dos autores citados são: Aaron Antonovsky, Alan Dilani, Andréa de Paiva, Andrew Huberman, Ângela Porto, Cibelly Figueiredo, Carlos Lemos, Cybelle Miranda, David Carter, Florence Nightingale, Fred Gage, Gisele Sanglard, Gleice Elali, Jean-Paul Thibaud, Juhani Pallasmaa, Linda Steg, Marcia Monteiro, Michel Foucault, Peter Zumthor, Renato Costa, Roger Ulrich e Sylvia Cavalcante.

Em relação às pesquisas de campo e documental, a autora empreitou visitas à CLIPSI/UFPA nas ocasiões de 14/09/2022, a fim de estabelecer um contato inicial e verificar a viabilidade do estudo, o que rendeu uma entrevista com o psicólogo Augusto Severo; de 05/10/2022, na intenção de verificar a viabilidade de entrevistas adicionais com outros servidores; de 07/11/2022, para reunir-se com o psicólogo e coordenador acadêmico Yuri de Souza; de 17/11/2022, visando conversar com a secretária Joana Holanda; de 06/09/2023, com o objetivo de entregar o ofício sobre a pesquisa e acessar os documentação arquitetônica existente sobre a edificação, já que é a partir desse semestre que iniciaram de fato as disciplinas referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso; de 10/04/2024, no intento de realizar o levantamento físico e fotográfico do local como auxílio da graduanda Laryssa Coelho (FAU/UFPA), o que rendeu um momentâneo bate-papo com a secretária Maria Barbosa; e de

24/05/2024, para complementar os levantamentos físicos e fotográficos. Paralelamente, a autora também estabeleceu um ponto de contato com a neuropsicóloga Carla Casado, a qual concedeu entrevista de forma remota no dia 23/05/2024, via *Meet*.

Explorando esse registro, o leitor pode notar a ausência de menções a uma categoria significativa de usuários do objeto abordado – aquela dos pacientes. Eles não foram considerados para as entrevistas devido ao fato de a pesquisa não ter sido protocolada junto a um Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, órgão responsável por verificar a retidão da proposta de pesquisa e resguardar tanto pesquisadores quanto correspondentes de pesquisa, garantindo o atendimento do estudo à questão ética do envolvimento humano. Para além disso, compreende-se que os pacientes comumente se encontram em um estado de vulnerabilidade o qual, combinado à experiência da autora com o retraimento dos interlocutores durante a condução de entrevistas e aplicação de questionários, tornam essa prática pouco oportuna.

No que tange à forma como os resultados advindos dessas entrevistas foram processados, prezou-se em particular pela diretriz geral de atender ao máximo possível das demandas expressas, visto que o convívio dos correspondentes da pesquisa com o objeto os tornam autoridades acerca de suas dinâmicas e sensíveis aos pormenores de suas faltas. Esse cuidado, porém, não impediu com que certas solicitações não se materializassem no projeto arquitetônico – nessas ocasiões, considerou-se as ramificações das decisões projetuais tomadas e buscou-se amenizá-las por vias do engajamento do contexto no projeto, vista a sua relativa estabilidade em relação ao tecido urbano para além dos limites da cidade universitária. Em síntese, bem como preambulando a sistematização dos resultados das entrevistas, tem-se que a elaboração se apoiou sobre o tripé constituído pelos aspectos de acessibilidade, biofilia e ensino.

Em relação aos *softwares* mobilizados para os fins desse trabalho, creditam-se as pranchas arquitetônicas em si ao Archicad, uma ferramenta embasada na tecnologia de *Building Information Modeling – BIM*, ou de Modelagem das Informações da Construção. Na prática, a concepção de um projeto por esse meio acaba por unir desenhos 2D, formas 3D e dados construtivos em uma réplica unificada da edificação, viabilizando uma produção mais célere e correta com efeitos-cascata sobre todo o processo construtivo. E ao passo que a discente foi introduzida ao conceito de *BIM*, pouco lhe foi oportunizado o exercício prático de softwares partidários dessa abordagem ao longo de sua formação; quando muito, o uso foi pontual. Nesse sentido, a opção pelo emprego dessa ferramenta aqui está justificada como uma chance de aprimoramento profissional em vista das tecnologias vigentes no mercado. Essa escolha naturalmente rendeu limitações aos resultados, na maioria ligados à baixa maestria da autora no uso do *software* e comprometendo aspectos da representação técnica do projeto. A despeito

disso, o seu emprego ultimamente se firmou como uma escolha acertada, e não como uma fonte de lamentos.

4. ARQUITETURA E SAÚDE MENTAL

Antes de discorrer sobre o ponto de interseção entre as áreas da arquitetura e da saúde mental, faz-se oportuna uma digressão a fim de compreender a que cada termo em separado se refere.

Tal como qualquer disciplina, a arquitetura é definida de diversos modos segundo seus adeptos: Bjarke Ingels (David Basulto, 2014) a compreende como arte e ciência de garantir a adequação do contexto aos modos de vida, ou como processo de manifestação da sociedade na materialidade; essa noção é sintetizada por Jean Nouvel (Cathleen McGuigan, 2008), que vê a arquitetura como um momento cultural cristalizado; já para Louis Kahn (Michael Merrill, 2010), ela seria a criação ponderada de espaços; à sua maneira, Norman Foster (Max Tholl, 2014) a designa como uma expressão de valores, entendendo que a forma de construir reflete a maneira de viver; e Roland Barthes (Edwina Attlee, 2019), por sua vez, a postula como uma amálgama de sonho e função, tanto expressão de uma utopia quanto instrumento de conveniência – nesse contexto, também é interessante o resgate da citação direta feita na introdução.

A combinação dessas e de outras caracterizações conduz ao discernimento de que a arquitetura é articulação entre arte e ciência; é manifesto tangível e intangível das dimensões humanas; é espelho e reflexo; é tentativa de conciliar o inconciliável; é abstração dada forma concreta – não há quem fixe o seu significado satisfatoriamente, assim como não há quem não a reconheça diante de si.

Por seu turno, a saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde – OMS (1948), como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não se limitando à mera ausência de doença ou enfermidade. Por extensão, a saúde mental é conceituada pela agência internacional (2022) como um estado de bem-estar que habilita os indivíduos a lidar com os estresses da vida e assim agir em vista de suas habilidades, aprendendo e trabalhando bem, e contribuindo com suas comunidades. Paralelamente, Dinesh Bhugra, Alex Till e Norman Sartorius (2013) apontam ao menos três entendimentos possíveis para o vocábulo: como a ausência de doença, como um estado do organismo que permite total performance de suas funções, ou como um estado de balanço endógeno e exógeno, esse último estabelecido entre si e os contextos físico e social. Em concordância com essas definições, entende-se a saúde mental como detentora de um valor intrínseco e instrumental, sendo um direito humano indisputável e mais do que a ausência de transtorno mental; é uma dimensão do bem-estar que existe em um

contínuo múltiplo, com experiências individuais variando desde um estado ótimo até aquele de grande sofrimento e dor emocional.

Porém, da mesma forma que as definições de arquitetura parecem ladear a sua essência ao invés de endereçá-la e abrangê-la em sua totalidade, essas conceituações de saúde mental também enfrentam críticas. Algumas daquelas reunidas por Davide Palumbo e Silvana Galderisi (2020) apontam que a definição da OMS foca em demasia sobre as emoções positivas e os aspectos funcionais, limitando o entendimento sobre o assunto. Sara Cooper (2016) complementa essa arguição ao pontuar que a conferência de ênfase aos fatores biomédicos também conduz ao reducionismo ao desconsiderar aquelas influências de naturezas cultural e socioeconômica. Para mais, a pesquisadora observa uma falta de sensibilidade cultural nas definições do termo, o que pode levar a mal-entendidos e até a diagnósticos equivocados. Esse fato, combinado à falta de clareza e explicitude dos critérios normativos do conceito levam, segundo a autora, à confusão e à controvérsia, algo reforçado por Martha Gill (2023), que acrescenta às repercussões negativas o negligenciar de condições sérias.

Tendo isso em vista, coloca-se então aqui a importância dessa aparente tangência inicial no sentido de informar sobre as problemáticas semânticas de ambas as áreas, dado que elas transbordam para além de serem meros problemas de significado e interpretação para se tornarem questões de ignorância sobre a importância de cada campo e, conseqüentemente, das repercussões dessa inadvertência. Considerando então o leitor a par dessa dimensão de ambos os vocábulos, prossegue-se à consideração da arquitetura assistencial, resultado da justaposição entre arquitetura e saúde.

Para esse fim, é fundamental diferenciar a assistência de termos esporadicamente – embora equivocadamente – empregues como seus sinônimos, nomeadamente a beneficência, a caridade e a filantropia.

Ao diferenciar a assistência pública da médica, Sanglard (2008) conceitua a primeira como um conjunto extensivo de ações de caráter público, englobando desde cuidados infantis e maternos até aqueles geriatras e psicológicos, sejam eles de natureza clínica (leia-se: assistência médica) ou não. Conforme a pesquisadora, a assistência congrega toda a sorte de instituições, sejam elas públicas ou privadas, laicas ou religiosas, e sua atividade possui limites tênues e permeáveis.

Por sua parte, a beneficência é abordada tanto por uma publicação denominada *The Belmont Report* (Department of Health, Education, and Welfare – HEW, 1979), quanto por Maria Wanssa (2011); ambos a definem como a execução da ação de bem ou a sua manifestação, um termo particularizado em relação à benevolência, que é sinônimo de estar

disponível para realizar o bem. Outro conceito, aquele da não-maleficência, é comumente associado ao primeiro ou concebido como uma de suas partes, denotando uma recusa em causar o mal de forma intencional. Fruto dessa conciliação de sentidos, a beneficência, enraizada na tradição da ética médica hipocrática, seria então a manifestação de um interesse em não causar prejuízos ou danos às pessoas, bem como o dever, ou mesmo a obrigação de ajudar, promovendo os interesses legítimos e importantes dos indivíduos assistidos. Logo, o princípio se configura como uma tentativa de promover a saúde e prevenir doenças, bem como de pesar o bem e o mal, empenhando-se pela prevalência do primeiro e não se conformando com nada aquém da completa ausência do segundo.

Por seu turno, a caridade é um ato pio por intermédio do qual se beneficiam os outros, principalmente os mais necessitados. É um sentido que, nas disposições de Sanglard (2008), de Cibelly Figueiredo (2015, 2018) e de Figueiredo e Miranda (2020), nasce com a Irmandade da Misericórdia, em Portugal, no final do século XV; suas instituições, protagonistas em assistência – seja ela hospitalar ou não –, visavam melhorar, mesmo que paliativamente, as condições adversas daqueles que careciam de abrigo, alimentos, cuidados e roupas em vida, bem como de destino digno após a morte, tal como pontua Renato Costa (2008). Sua operação era sustentada por esmolas, doações e legados, fossem eles de origem civil ou pública, e elas estavam intimamente vinculadas a um viés religioso, sendo esse último aspecto corroborado por Dom Corbellini (2022), que estabelece a caridade enquanto a maior das três virtudes teológicas cristãs, expressa pelo amor a Deus acima de tudo e ao próximo como a si mesmo.

Por seu turno, e conforme a Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos – CMB (s/d), a caridade e a filantropia estão apartadas em seus intuitos; objetivando a utilidade da ajuda prestada, os filantropos trabalham substanciando mudanças na natureza do indivíduo, acreditando não bastar apenas o seu recolhimento, mas sim uma ação abrangente sobre ele, envolvendo seu aconselhamento e orientação para que seja consumado o reerguimento de sua família e, de forma subsequente, aquele da sociedade. A filantropia, portanto, preocupa-se principalmente com o destino dos indivíduos assistidos e em configurá-los profícuos à coletividade, agindo por vias de um conjunto de ações de efeito perene e estrutural sobre problemas ambientais, econômicos e sociais.

Retomando então o vocábulo de assistência, tem-se que ele se diferencia dos demais por se referir à ação, ao ato geral de assistir; a beneficência, por sua vez, se refere a uma virtude, ao passo que a caridade possui conotações religiosas e a filantropia diz respeito a uma intervenção muito mais estrutural. O conceito, todavia, incorpora desses outros termos muito mais do que rejeita, tornando-se abrangente em sua definição. Por extensão, a arquitetura assistencial

compreende desde abrigos, asilos e igrejas até clínicas, hospitais e laboratórios, não se limitando às esferas clínicas ou, de maneira aversa, às não-clínicas.

Dito isso, se o leitor se recorda da introdução desse trabalho, vai lembrar a colocação de que, ironicamente, essa porção da produção edilícia comumente, embora de forma não intencional, vê-se impregnada de associações, impressões e juízos contraproducentes aos seus fins. As seções secundárias a seguir servem ao esmiuçar dessa situação, embora no particular do que tange à saúde mental.

4.1. O panorama global e histórico

Na introdução do livro “História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)”, Ângela Porto (2008) faz uma colocação similar àquela de Nouvel (McGuigan, 2008), embora se refira ao particular da arquitetura dos edifícios da saúde; essa, para ela, é testemunho congelado dos conhecimentos médicos de uma época, assim como das conjunturas da saúde e da doença perante o entendimento humano e dentro de um recorte cronológico. Parafraseando-a, tem-se que os estilos arquitetônicos expressos pela produção edilícia assistencial deixam transparecer diferentes modos de conceber o espaço construído, bem como distintos métodos de tratamento, os quais são característicos de momentos históricos específicos. Logo, a medicina, a ciência e a sociedade se correlacionam e produzem tanto as políticas da saúde quanto as formas como elas se materializam.

Contudo, cabe uma cautela ao se estudar a história, tal como é expresso na Carta de Atenas (Congresso Internacional de Arquitetura Moderna – CIAM, 1933, p. 1): “nem tudo que é passado tem, por definição, direito à perenidade; convém escolher com sabedoria o que deve ser respeitado”. Uma colocação corroborada, certamente, por todos os campos profissionais, mas que deve repercutir de forma particularmente intensa para aqueles dedicados ao tema da saúde mental, vista a sua história.

Traçando-a, Christopher Pilkington (1985) afirma que a comunidade humana nem sempre lidou com seus membros desviantes por vias do confinamento, exílio ou isolamento; para o autor, a regra histórica foi e é o cuidado, algo que encontra ecos até nas sociedades mais industrializadas e urbanizadas da atualidade. Em contrapartida a isso, o autor considera seguro dizer que o tratamento dos “indesejáveis” difere em correlação com a escala do assentamento analisado, explicando o advento de asilos e hospícios como resposta ao processo de urbanização.

Essa disposição é parcialmente oposta por Vesna Šendula-Jengié, Ivan Juretié e Jelena Hodak (2011), os quais afirmam que, desde os tempos antigos, indivíduos divergentes provocam sentimentos de desconfiança e medo, tornando qualquer auxílio social esporádico e variável. Para os autores, a Idade Média foi um período de correlação da loucura com a possessão demoníaca, conduzindo à construção de asilos próximos a monastérios e à divisão dos doentes entre “bons” e “perigosos”, sendo os primeiros livres para viver em comunidade na forma de dependentes de suas famílias ou pedintes, e os últimos encarcerados. A época também foi marcada pelo nomeadamente infame Hospital Bethlem (Figura 01), também conhecido como Bedlam, estabelecido em Londres em 1330 como parte do Priorado de Santa Maria de Bethlehem (ou Belém, curiosamente); a reputação da instituição a tornou sinônimo de comportamento e tratamento inumano, um paradigma da maneira de abordar a saúde mental que manteve relativa estabilidade até o século XVIII (Šendula-Jengié; Juretié; Hodak, 2011).

Figura 01 – Hospital Bethlem (Bedlam) visto do norte, com pessoas caminhando em primeiro plano. A construção conforme aparece na figura é resultado de uma reconstrução, já que o prédio foi vítima de um incêndio em 1678.



Fonte: Gravura por Henry Fletcher, *circa* 1750. Propriedade da *Wellcome Library*, Londres. Disponível em: <https://historic-hospitals.com/2016/02/13/building-bedlam-bethlem-royal-hospitals-early-incarnations/>.

Conforme coloca Harriet Richardson (2016), a figura acima mostra um hospital à forma de um palácio, marcado pelo estilo do Renascimento Francês e pela grandeza, e isso

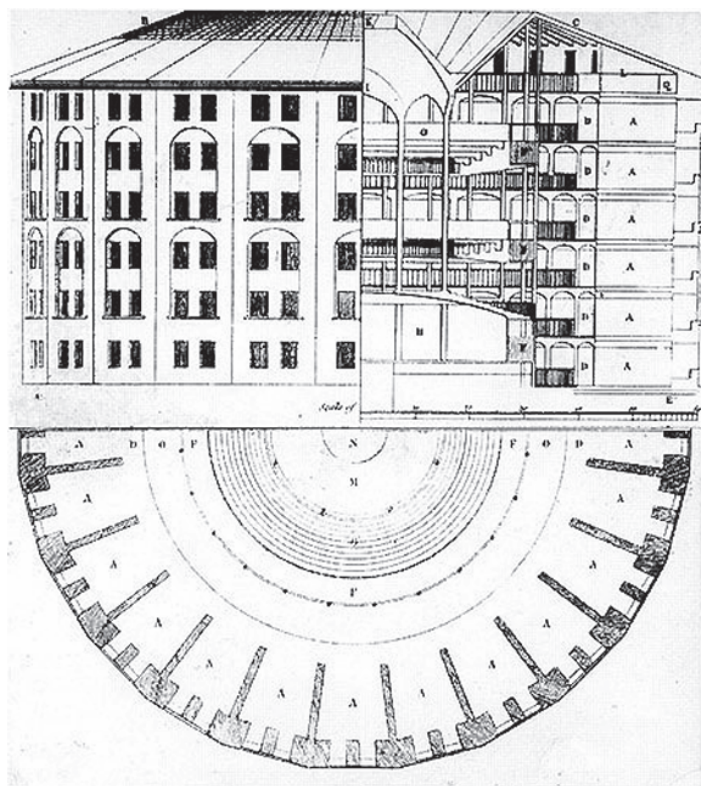
deliberadamente; uma feito arquitetônico dessa estatura é bem-visto pelos políticos que se utilizam da obra para fins de autopromoção, bem como para atração de visitantes e fundos. E ao passo que essa última colocação pode soar estranha, ela é reiterada não apenas por Pilkington (1985), mas também por Kathleen Jones (2023); o fato é que o Hospital Bethlem largamente permitia a entrada de visitantes nas suas dependências sob a condição do pagamento de uma taxa para que fossem observadas as excentricidades dos loucos. E isso condicionalmente, segundo Jones (2023), já que visitantes sérios, como médicos e mesmo pregadores evangélicos não eram bem-vindos.

Assim, e no entendimento de Evangelia Chrysikou (2019), o objetivo-*mor* das edificações asilares nesse momento era o de sequestrar os sujeitos da sociedade em um modelo de cuidado jurisdicional, vistos os riscos que representavam à ordem e ao público; pouca consideração, se alguma, era dada à possibilidade de cura ou de melhora, até porque não havia sequer a preocupação em separar os verdadeiramente doentes dos criminosos ou meramente desafortunados.

Essas colocações encontram sustento nas páginas de “Vigiar e punir”, grafadas por Michel Foucault (1999); nelas, o autor discorre sobre o estabelecimento da disciplina e da vigilância como métodos de controle e proteção da sociedade – e, por extensão, da integridade de sua saúde – na época do Iluminismo (1700-1820). Segundo o estudioso, é como revérbero da exclusão, do isolamento e do desestímulo de sujeitos considerados divergentes dentro das convenções de moralidade e racionalidade da época que advém uma arquitetura que visava possibilitar a observação constante da multiplicidade humana.

Um modelo emblemático dessa filosofia projetual seria o panóptico (Figura 02), uma construção disposta em anel na periferia de uma torre central. Ambos os volumes, permeados por grandes aberturas, permitiriam vigia irrestrita dos interiores e dos indivíduos ali presentes que, numa alegoria de masmorra invertida, estariam aprisionados não somente fisicamente, mas também pela armadilha da visibilidade. De acordo com Foucault (1999), a proposta foi concebida pelo filósofo Jeremy Bentham como um padrão para cárceres e instituições que lidassem com os doentes mentais. Para mais, esse protótipo e suas derivações foram adotados por toda a sorte de estabelecimento, a exemplo de escolas, fábricas, hospitais, prisões e quartéis no intuito de se valer do poder da ambiência (termo melhor explicado adiante) em garantir os comportamentos desejados.

Figura 02 – Modelo do panóptico de Bentham.



Fonte: André Patrão, 2020. Disponível em:
<https://ojs.library.okstate.edu/osu/index.php/jispa/article/download/8053/7402>.

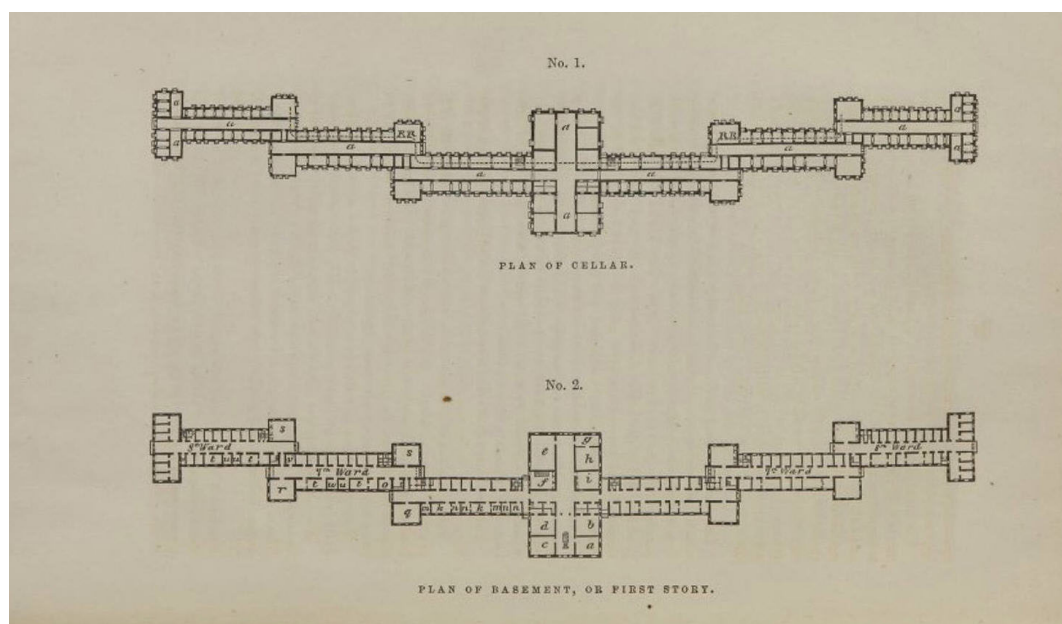
Dando continuidade a esse raciocínio, Jones (2023) articula que, na primeira metade do século XVIII, nascia na consciência europeia a noção de que havia uma parcela da sociedade que precisava de proteção especial dadas as suas condições mentais. Para a autora, o fenômeno da industrialização tanto intensificou as aflições sociais quanto proveu os meios para lidar com elas, visto que da publicização da miséria resultou uma pausa para a deliberação por parte das classes esclarecidas, o que, por seu turno, resultou em uma nova consciência social. Apesar disso, a falta de precedentes no tratamento dos doentes mentais deu continuidade em larga escala ao emprego de soluções desumanas.

Criando um contraponto, Alyssa Chappe (2021) aponta que os Estados Unidos do século XIX consideravam a arquitetura e o design como maneiras de promover o bem-estar para aqueles sofrendo de doenças mentais – uma ideia derivada da filosofia de que mudanças no ambiente externo teriam repercussões intrínsecas ao sujeito. Thomas Kirkbride (1809-1883) foi um dos primeiros americanos a abordar essa associação, tendo sido inspirado pelo conceito europeu de tratamento moral. Assim, ele acreditava que, quando favorecido por adequadas

atmosfera social, luz, natureza e trabalho relevante, o indivíduo que adentrara o hospital na condição de insano sairia curado.

Alienista, médico e superintendente chefe do Hospital da Pensilvânia, aberto em 1841, Kirkbride dedicou 40 anos ao desenvolvimento do seu protótipo do design asilar ideal, conhecido hoje como Modelo ou Plano Kirkbride. Nessa construção, ele visionava uma espécie de beleza terapêutica, composta por arquitetura grandiosa, fontes e paisagismo exuberante. O seu asilo era autossustentável, dotado de terras para lavoura e jardins, e implantado em um vasto lote nos arredores da cidade, sendo acessível por ferrovias. O médico chegou a planejar inclusive a organização interna à sua construção, elaborando uma planta linear com alas simétricas partindo do eixo administrativo e permitindo largas aberturas para uma abundância de luz e a ventilação adequada (Figura 03). Ao considerar a segurança do estabelecimento, o médico locou os pacientes mais disruptivos nas extremidades e determinou a colocação de barras nas janelas, bem como pensou toda a estrutura para ser capaz de aguentar o desgaste causado pelos próprios pacientes no uso diário da edificação.

Figura 03 – Litografia da planta do Modelo Kirkbride.



Fonte: Thomas Kirkbride, 1854. Disponível em:

https://en.wikipedia.org/wiki/Kirkbride_Plan#:~:text=The%20Kirkbride%20Plan%20was%20a%20system%20of%20mental,during%20the%20mid-to-late-19th%20century%20in%20the%20United%20States.

Inicialmente, os Kirkbrides – como foram apelidadas essas construções – gozaram de muito sucesso, mas o plano não perdurou da maneira como foi idealizado devido a problemas financeiros e de superlotação. Com o crescimento da população estadunidense no final do

século XIX, também aumentou a população dos asilos, levando-os a abrigar o triplo de sua capacidade projetada. Essa ampliação em número de pacientes resultou em um declínio na qualidade do tratamento prestado e, com a passagem dessas instituições privadas para a administração pública, as faltas orçamentárias afetaram os salários dos empregados e a provisão de eletricidade, o que contribuiu ainda mais para a degradação desses prédios e o seu eventual abandono.

Oferecendo uma terceira perspectiva, Renato Costa (2008) comenta sobre a arquitetura de isolamento dos alienados no Rio de Janeiro ao mencionar o Asilo da Mendicidade, construído entre 1884 e 1889 nos moldes do panóptico de Bentham (Figura 02). Atualmente conhecido como Hospital São Francisco de Assis (Figura 04), a instituição apresenta uma configuração volumétrica de corpo central com cinco alas radiais em dois pavimentos, um partido raramente encontrado no Brasil. Outro exemplar dessa lógica projetual é o Sanatório de Belém, localizado em Porto Alegre, cuja construção ainda resgata a associação religiosa pontuada por Šendula-Jengié, Juretié e Hodak (2011), visto que o complexo conta com uma capela central.

Figura 04 – Vista aérea do Hospital São Francisco de Assis, no Rio de Janeiro.



Fonte: Renato Costa, 2008.

Em uma referência local, Miranda (2010), seja de forma individual ou em parceria com Laura Costa (2011) e Emanuella Godinho (2018), comenta sobre o antigo Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, localizado em Belém. Suas origens estão atreladas àquelas do antigo Hospício

dos Alienados, fundado em 1892 no bairro do Marco com o objetivo de melhor acolher e tratar dos pacientes com distúrbios psicológicos. A sua localização justifica-se no contexto histórico, marcado pelas políticas higienistas do início do período republicano que preconizavam a instalação de manicômios, hospitais e presídios longe dos centros urbanos, embelezando-os com sua ausência.

No que tange à arquitetura, as pesquisadoras apontam que a construção era predominantemente horizontal e de traços neoclássicos, marcada pela simetria e pelo ritmo das aberturas na fachada (Figura 05). O hospital se organizava em uma disposição pavilhonar, segregando crianças, homens e mulheres em alas próprias, para além de fazer uso do porão e de empregar platibandas para esconder a vista da cobertura em gestos representativos dos avanços da época, balizados nos padrões arquitetônicos franceses.

Figura 05 – Vista da fachada do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, em Belém, e de sua capela, à direita.



Fonte: Magda Ricci e Rodolfo Valentim, 2009.

Em um prenúncio do seu fim e ecoando a sina dos Kirkbrides, porém, a instituição começou a lidar regularmente com problemas de superlotação e falta de verba que progressivamente deterioraram as instalações e os serviços prestados, algo agravado pelo incêndio que atingiu o prédio em 1982. Em vista do abandono e dos danos, as atividades assistenciais encerraram em 1984, embora a falta de destino de muito dos enfermos que receberam alta os tenham levado a permanecer no local, mantendo vivas na cidade amazônica as memórias dos horrores e os vestígios de uma boa intenção desvirtuada.

Dando continuidade à construção desse histórico, Chrysikou (2019) afirma que o gradual estabelecimento da psiquiatria no começo do século XX provocou uma transição de poder das mãos dos juizes para aquelas dos médicos, resultando no refúgio dos agora pacientes de saúde mental nas instituições hospitalares psiquiátricas. Evoluções no campo da farmacologia e a subsequente descoberta das drogas antipsicóticas reforçaram esse novo paradigma, conferindo novo fôlego à esperança de cura e humanizando tanto a perspectiva da sociedade quanto o tratamento dos enfermos.

Conforme a autora explica e Allison Foerschner (2010) ratifica, porém, esse sentimento se provou em demasiado otimista e simplista, visto que as drogas não se provaram uma panaceia, um remédio universal para todos os males, e logo se observou o fenômeno da porta giratória, ou das reinternações psiquiátricas pouco tempo após a conferência de alta. Esse revés, por sua vez, abriu caminho para o modelo de abordagem que o sucedeu, interessado na reabilitação psicossocial e em times terapêuticos interdisciplinares – na esfera arquitetônica, isso se traduziu na instalação de variados centros de apoio de forma integrada à comunidade, regionalizando a atenção à saúde mental e vestindo cada uma das redes locais de qualidades únicas, adaptadas aos perfis epidemiológicos da população atendida. De forma paralela, consolidou-se um movimento em prol da desativação dos hospitais psiquiátricos o qual perdura na atualidade.

Sintetizando essa arguição, tem-se que a história da saúde mental e de seus expoentes construtivos é longa e marcada pelo sofrimento de seus usuários, tendo apenas muito recentemente adotado uma postura mais colaborativa e construtiva. E esse passado acaba por minimizar até esse sucesso, perpetuando na atualidade os receios em relação à temática da saúde mental e aos seus espaços.

4.2. Um recorte brasileiro

Na particularidade do gigante latino-americano, foi principalmente a partir da década de 1970 que a campanha pela chamada Reforma Psiquiátrica ganhou força, em particular devido à influência das experiências italianas, encabeçadas por Franco Basaglia (1924-1980), diretor do Hospital Psiquiátrico de Gorizia. De acordo com Silvio Yasui (2012), a experiência do médico com a destruição das pessoas internadas como fruto da violência manicomial se traduziu em fôlego para instaurar um processo de duras críticas e de transformação dessas instituições. As problematizações de Basaglia puseram em xeque a condição da pessoa internada, os significados do manicômio, os métodos da psiquiatria e até mesmo sua finalidade enquanto

ciência, dado que o italiano defendia que a prática terapêutica deveria ter por princípio fundamental a liberdade.

O movimento atingiu a esfera do legislativo brasileiro apenas na década de 1990, consolidando-se por intermédio da promulgação de leis estaduais, a princípio, e posteriormente também daquelas federais. Maria Fontes (2003), porém, chama atenção para um ponto importante: as leis e recomendações elaboradas sobre as novas formas de assistência à saúde mental não abordam aspectos relativos à estrutura física e à arquitetura dos novos espaços de atendimento. O que se observou na prática foram iniciativas de adequação das antigas estruturas manicomiais aos princípios preconizados pela Reforma, aqueles de humanização e sociabilização em detrimento daqueles de isolamento e exclusão prevalentes nos modelos anteriores. Nesse sentido – e dado o entendimento de Rosana Onocko-Campos (2019) de que a Reforma no Brasil foi impulsionada majoritariamente como política pública de saúde e não como reivindicação civil –, não é de se estranhar que as mudanças tenham decorrido de forma particular e em ritmo diferenciado em cada instituição, contribuindo para a consolidação de um cenário de produção edilícia heterogênea tanto em partido quanto em qualidade frente às demandas da contemporaneidade.

Acrescendo a esse raciocínio, Sara Mexko e Silvio Benelli (2022) apontam que, a despeito do advento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS em 2011 e da sua reformulação em 2013, essa passagem do modo de atenção asilar para o territorial é ameaçada por retrocessos nas resoluções e portarias, não apenas mantendo a hegemonia do modelo psiquiátrico, mas ampliando-a. Segundo os autores, o número de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS aumentou significativamente entre 2003 e 2011, o que, contudo, não se converteu em fortalecimento da iniciativa, pelo contrário; muitos dos estabelecimentos funcionavam segundo uma lógica próxima à manicomial e em parceria com os hospitais psiquiátricos. Por intermédio da pontuação de outras instâncias similares, o entendimento ao qual chegam os pesquisadores é de que os passos promissores iniciais foram, em anos recentes, subvertidos, vítimas de contrarreformas, o que transforma a luta pela ampliação da Reforma no Brasil em uma luta pela sua sobrevivência.

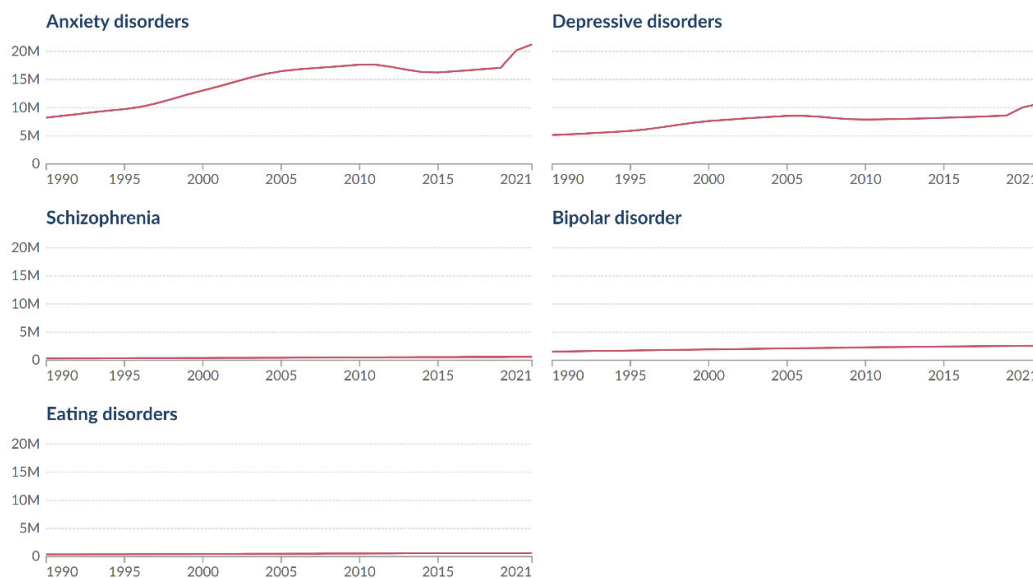
Concluído esse recorte histórico e estando o leitor à par da situação nacional, faz-se pertinente um adendo que dê perspectiva a esse cenário, evidenciando as estatísticas de saúde mental do gigante latino-americano (Figura 06).

Figura 06 – Doença mental: casos estimados, Brasil, 1990 a 2021.

Mental illness: estimated cases, Brazil, 1990 to 2021



Estimated number of people who had each mental illness, whether or not they were diagnosed, based on representative surveys, medical data and statistical modelling.



Data source: IHME, Global Burden of Disease (2024)

OurWorldInData.org/mental-health | CC BY

Fonte: *Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME e Global Burden of Disease – GBD, 2024* (dados); *Our World In Data, 2023* (processamento). Disponível em: <https://ourworldindata.org/mental-health>.

De acordo com o *Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME* e o *Global Burden of Disease – GBD*, o Brasil conta com mais de 20 milhões de casos estimados de transtornos de ansiedade, e mais de 10 milhões de casos estimados de transtornos depressivos. Relativizando esses dados, Saloni Dattani *et al.* (2023) apontam que muitos sentem desconforto em compartilhar seus sintomas com profissionais da saúde ou mesmo com pessoas do seu convívio, o que dificulta uma estimativa real da prevalência dos transtornos. Apesar disso, as estimativas feitas demonstram que essas condições são comuns, afetando quase 6% das mulheres e 3% dos homens na altura de 2021 e no caso dos transtornos depressivos.

Paralelamente, tem-se os dados ofertados pela OMS na forma do Atlas de Saúde Mental 2020, a sua iteração mais recente. Um particular dessa publicação, porém, é o fato de que sua produção se deu durante a pandemia da COVID-19 (2020-2023), influenciando nas informações coletadas e, conseqüentemente, no diagnóstico feito. Dito isso, os indicadores do relatório mostram que apesar do progresso verificado na adoção de novas políticas, planos e leis, para além de melhorias na capacidade de notificar regularmente e retroativamente acerca de um conjunto de indicadores nucleares sobre a temática, ainda persistem inequidades extremas na disponibilidade e na alocação de recursos de saúde mental entre países de alta e baixa renda, além de entre regiões. Também existem brechas globais significativas na existência de políticas,

planos e legislação sobre saúde mental, para além de aspectos de implementação e monitoramento. Lacunas similares podem ser identificadas na implementação de serviços de saúde mental no nível primário de atendimento à saúde, enquanto outra limitação está na capacidade dos sistemas de informação nacionais de reportar sobre indicadores específicos, tais como taxa de uso dos serviços. Para mais, uma das rodadas de pesquisa foi realizada entre janeiro e março de 2021, identificando como mais afetados durante o período de pandemia os programas relativos a desordens mentais, neurológicas e de uso de substâncias (sendo esses dados equivalentes a 45% dos países correspondentes).

Dentre as descobertas-chave do Atlas 2020, ressalta-se que os níveis de despesas públicas com saúde mental são baixos (atingindo uma média global de 2,1% das despesas públicas totais com saúde), para além de especialmente escassos em países de baixa e média renda, sendo essa última classificação aquela atribuída ao Brasil pelo *The World Bank* em 2024. Para mais, 112 nações reportaram que, em média, 0,64 instalações comunitárias de saúde mental existem para cada contingente populacional de 100.000 habitantes, e menos do que 2 instituições de atendimento a pacientes não residentes servem à mesma fração.

Da conjunção dessas informações, chega-se à conclusão de que, a despeito da tendência de crescimento estimada pelo *IHME* e pelo *GBD* em relação ao casos de transtorno mental, os investimentos observados pelo Atlas 2020 não equivalem à escala do problema, o que apenas reforça o quadro preocupante já estabelecido no começo dessa seção.

4.3. No detalhe amazônico

O desejo de trazer um recorte mais próximo à realidade do objeto desse trabalho é produto da intenção de demonstrar a importância da intervenção projetada e de averiguar a validade das noções empíricas da autora sobre o paradigma local; o que a busca por artigos contendo esses dados largamente revelou, no entanto, é um vazio informacional.

Esse apontamento pessoal acresce à análise regional de Tiziana Gerbaldo *et al.* (2018), os quais verificam a necessidade de se conferir atenção particular à região Norte, onde prevalecem limitações na distribuição e na qualidade dos serviços de saúde mental, bem como dificuldades de acesso geográfico. Um detalhe da pesquisa que agrava essa constatação, no entanto, é o fato de que a amostra analisada não foi aleatória, mas sim resultado de adesão voluntária de equipes pelo país, o que leva à suspeita de uma prevalência de respostas positivas em relação ao paradigma verdadeiro, visto que os municípios tenderiam a indicar suas melhores equipes.

Em paralelo a isso, Bruno Brabo, Lucas Pereira e Pedro Piani (2018) trazem dados relativos às mortalidades por suicídio e à taxa de cobertura de Caps no estado do Pará entre os anos de 2006 e 2015. A análise dos autores revela um aumento na taxa local de suicídio, ecoando aquelas regional e nacional. Em paralelo a isso, a cobertura local dos serviços de Caps cresceu em quase 121% no mesmo período. Apesar disso, as figuras paraenses mostram que o suicídio é a terceira causa mais frequente (aproximadamente 4%) de mortalidade por causas externas, o que, ao passo que não se configura como uma percentagem assustadora frente aos demais países da América Latina, é sintoma de uma tendência nacional que vem se agravando especialmente na região Norte, cujas taxas de suicídio aumentaram mais do que o dobro em relação à média nacional no período analisado. Vale apontar ainda que a subnotificação de casos de suicídio é um agravante para a produção de análises apropriadas, o que implica em um paradigma local potencialmente mais dramático.

Outra faceta da situação é apresentada por Raimunda Santos *et al.* (2020) os quais trazem dados relativos à demanda de psicofármacos em uma Unidade Básica de Saúde em Belém, aquela localizada no bairro do Jurunas. Sua análise aponta uma tendência à medicalização do sofrimento em paralelo ao aumento já comentado de distúrbios mentais e emocionais na atualidade, revelando a necessidade de maiores investimentos em programas promotores de qualidade de vida (o que inclui saúde mental) para que haja inversão desse quadro.

5. ARQUITETURA E PERCEPÇÃO

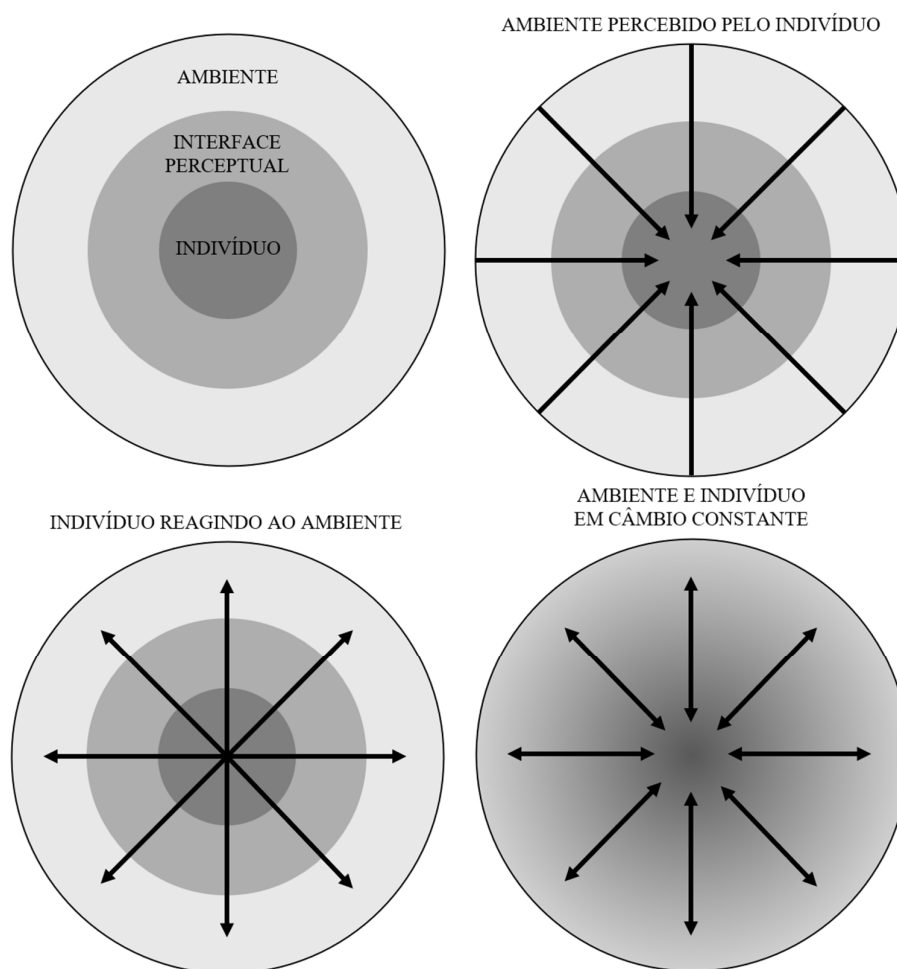
Na seção primária anterior, discutiu-se a justaposição entre arquitetura e saúde mental. Complementarmente, e repercutindo o urdido na introdução desse trabalho, encadear-se-á nesse capítulo uma consideração sobre os elos existentes entre arquitetura e percepção, nomeadamente aqueles chamados ambiência, fenomenologia, psicologia ambiental e neuroarquitetura, embora algumas disposições anexas também sejam acrescidas a essa articulação de temas que ora parecem contemplar o mesmo ponto a partir de perspectivas bastante similares, ora se alicerçam uns sobre os outros no sentido de aprofundar o entendimento humano acerca da relação ambiente-indivíduo. A inserção desse tópico tem a intenção de apresentar como a arquitetura compreende seus efeitos, bem como de quais ferramentas e teorias seus profissionais podem se valer no sentido de subverter o paradigma previamente exposto.

Antes disso, todavia, é interessante definir o termo percepção, tal como foi feito com seus antecedentes; Gary Johns e Alan Saks (2015) o conceituam como um processo de interpretação das mensagens dos sentidos a fim de promover ordem e dotar de significância o ambiente. A *Saylor Academy* (2012) transmite a ideia de outra forma, conceituando o vocábulo como referente ao reconhecimento e à interpretação dos estímulos sensoriais com base nas memórias. Já para a *University of Minnesota Libraries Publishing* (2010), ao desígnio de processo se atribui tanto a detecção quanto a interpretação dos estímulos ambientais, algo que não é inteiramente racional, mas fica em função dos valores, necessidades, temores e emoções individuais, enviesando os resultados. Para mais, o conceito extrapola os tradicionais cinco sentidos (audição, paladar, olfato, tato e visão) para incluir aspectos como autopercepção e percepção social.

Posto de outro modo, a percepção em sua noção mais comum se refere ao processo de identificar e interpretar estímulos exógenos, o que naturalmente gera uma resposta endógena. Esse retorno, entretanto, não é despido de tendências e vieses individuais, de distorções advindas dos filtros humanos, e o entendimento supracitado negligencia menções à reciprocidade desse ato; se um sujeito reage ao perceber, o que é percebido retalia, mesmo que de forma passiva. Ilustração dessa definição seria a consideração de um indivíduo que percebe algo desagradável para além da barreira de sua janela; se ele resolve interpor a cortina entre si e o que é percebido, sua própria percepção do contexto é alterada no mesmo momento em que o véu passa a cobrir a esquadria; tendo reagido, ele potencialmente sente algum alívio, ou um quê de autonomia e controle, mas agora seu ambiente não conta mais com a iluminação natural,

e a ventilação foi prejudicada. Analisando de outra forma, a percepção dele pode ter sido alterada até antes dos efeitos da cortina, porque se ele se levanta e/ou se aproxima da janela para operá-la, o objeto de seu desagrado pode ser percebido de outra forma, talvez com mais nitidez, talvez de forma mais ponderada, assim como explicam Nao Ishiko e Andrew Huberman (2016). Feito esse encadeamento de ideias, a percepção pode ser definida também pela sua eterna mutabilidade (Figura 07).

Figura 07 – Esquema ilustrativo das diferentes formas de compreender a relação ambiente-indivíduo, atravessada pelo aspecto da percepção.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

O esquema acima ilustra o discutido no parágrafo que o antecede, demonstrando como a relação ambiente-indivíduo pode ser compreendida em vista do aspecto da percepção. Em uma visão mais simples cada parte do todo circular possui um limiar claro e é estático, estando a passagem de informações, indicada pelas setas, condicionada. Conforme indicou-se, porém,

essa relação é mais complexa, acontecendo em um contexto em que os limiares não são claros e o câmbio entre os agentes (ambiente e indivíduo) é constante.

5.1. **Ambiência**

É imprescindível, ao trabalhar com os temas de arquitetura e percepção, o explorar da noção de ambiência. E ao se dispor a uma discussão sobre esse conceito, é fundamental a referência ao sociólogo francês Jean-Paul Thibaud (2008). No entendimento do autor, a abordagem da ideia partiu de uma visão clássica – aquela em que a ambiência diz respeito ao ambiente em seu sentido puramente físico – e chegou a uma concepção contemporânea, interdisciplinar, abrangente da percepção sensível e da experiência estética. Nas palavras do próprio Thibaud (2008), a ambiência em seu sentido vigente é “um espaço-tempo qualificado do ponto de vista sensível” (p. 1), ou ainda um espaço considerado por uma perspectiva multissensorial e que diz respeito ao sujeito da percepção. Pode-se ilustrar essa diferença traçando um comparativo entre estilos de escrita: a escrita expositiva é comparável à ambiência em seu sentido original – informa, não opina; é factual. Na contemporaneidade, porém, o sentido do termo é equiparável à escrita descritiva – considera interpretação, ponto de vista; é empírico.

Mais recentemente, Thibaud (2018) articulou três facetas potenciais de entendimento do conceito: a ambiência como qualidade contextual; a ambiência como força engajante ou moderadora do comportamento; e a ambiência como pano de fundo sensível. Posto de outro modo, pode ser boa ou ruim, compelir ou comedir, ou tornar uma análise imparcial impraticável, já que permeia toda e qualquer experiência. A serventia desse saber está no reconhecimento da influência espacial na escala do indivíduo, bem como no distinguir das frentes que atuam sobre ele, seja moldando sua percepção da situação e/ou regendo seu comportamento.

Falta a esse discernimento do sociólogo francês uma via executiva do que sintetizou, porém, algo que é fornecido pelos ecos do arquiteto suíço Peter Zumthor (2009), embora esse último os tenha alcunhado de atmosfera, um todo fruto da soma de elementos tangíveis e intangíveis da arquitetura. Embora os últimos sejam vistos como detendo particular importância para a criação de espaços excepcionais, o profissional compartilha sua experiência prática sobre como ele utiliza os horizontes tangíveis do espaço por intermédio do detalhamento na definição daqueles sensíveis. Assim, Zumthor (2009) complementa o respaldo teórico de Thibaud (2008, 2018) com suas instruções em prol de sua aplicabilidade.

Vale, porém, um adendo de que o entendimento de ambiência e de seu papel dentro de um contexto de saúde não é recente, tal como se demonstra ao resgatar as colocações da enfermeira britânica Florence Nightingale (1946). Já na altura do século XIX, a reformista social advogava por medidas sanitárias e defendia o papel do ambiente para a saúde, não apenas no sentido da cura, mas também naquele da prevenção e da manutenção do bem-estar. Ela foi responsável pela identificação da importância de fatores como calor, iluminação, limpeza, som, variedade, ventilação etc. para a saúde dos indivíduos, já que suas observações a conduziram ao entendimento de que, se um desses itens estivesse em uma condição desfavorável, aumentavam-se as chances de as pessoas naquele espaço acabarem doentes.

5.2. Fenomenologia

Como outro campo de estudo de similar proeminência à ambiência dentro da esfera de estudos que une arquitetura e percepção, tratar-se-á seguidamente da fenomenologia. O termo em si enfoca nas percepções individuais, ou nos meios de manifestação dos fenômenos. Conforme sintetizou David Seamon (2002), fenomenologia é o estudo interpretativo da experiência humana, hábil em reconciliar aspectos objetivos e subjetivos do exame do espaço, sendo a quantidade de leituras possíveis tão vasta quanto o número seus respectivos adeptos.

Nesse campo de estudo, a arguição do arquiteto finlandês Juhani Pallasmaa (2011) detém particular renome; seu trabalho é uma crítica ao que chama de hegemonia da visão no estudo do processamento cognitivo do espaço, algo ao qual faz contraponto ao elevar a visão periférica, o tato, à condição de sentido *mor* e do qual derivam os demais. Para mais, o autor considera a arquitetura como agente estruturante da experiência, incitando não apenas as dimensões materiais do indivíduo, mas também aquelas sensíveis, relativas à identidade pessoal, ecoando o que Bottom (2007) colocou de forma mais bucólica na introdução. Assim, Pallasmaa (2011) entende que a disciplina, por intermédio do espaço, permite ora o entendimento, ora o confronto da condição humana, o que parece pactuar, salvas as devidas especificidades e proporções, com as formas de trabalhar a saúde mental.

5.3. Psicologia ambiental

Diversas ciências de diferentes áreas do conhecimento se dedicam ao estudo do espaço em relação às suas influências sobre o homem – a psicologia ambiental é apenas uma delas. Para tratar dela, inicia-se com o respaldo de Linda Steg e Judith de Groot (2019); elas definem a disciplina como um campo multidisciplinar interessado na relação entre ambiente e sujeito, sendo que o psicólogo arquitetônico britânico David Canter (1977) submerge esse escopo em um contexto cultural, histórico e social, o qual argumenta como essencial à compreensão total do objeto. Ambos os autores fazem contribuições para o estabelecimento do conceito de lugar, sendo esse referente ao espaço físico atrelado a seus usuários por intermédio de laços emocionais e psicológicos.

A multidisciplinaridade e a aplicabilidade abrangente dessa disciplina conduzem à rica coletânea organizada por Sylvia Cavalcante e Gleice Elali (2018), as quais compilam exposições sobre como os indivíduos percebem e representam seus ambientes, o que leva à exploração de dimensões cognitivas, afetivas e preferenciais; como o conceito de apego se relaciona ao de lugar; como o comportamento ambiental e a sustentabilidade se associam; como o comportamento ambiental e as políticas se correlacionam; e como as noções de valores, normas e influência social contribuem para o comportamento, dentre outros assuntos que ecoam os interesses de uma esfera de estudos interconectada à psicologia ambiental, aquela da neuroarquitetura.

5.4. Neuroarquitetura

Apesar de sua consolidação contemporânea, condicionada à fundação da *Academy of Neuroscience for Architecture – ANFA*, em 2003, a neuroarquitetura é uma área de estudo de raízes profundas, originária de uma riqueza de estratos históricos da tentativa humana de se compreender em relação aos seus arredores, tal como apontam Nada Ibrahimi e Florian Nepravishta (2021), bem como Hippocrates (1849). A sua natureza sedimentar exigiu o estabelecimento das discussões que precederam o seu endereçamento, visto que a neuroarquitetura, valendo-se de dados biométricos, procede não apenas à validação de muitos empirismos dos campos previamente citados – a exemplo do demonstrado por David Fell (2010), assim como Yun-Ah Oh, Seon-Ok Kim e Sin-Ae Park (2019) –, mas também ao seu minucioso exame, desvelando profundezas até então inexploradas e ampliando os horizontes do conhecimento humano sobre o câmbio existente entre si e o espaço. Em outras palavras, ao

passo que a psicologia ambiental, por exemplo, dedica-se ao estudo dos fatores psicológicos e sociais, a neuroarquitetura incorpora conhecimentos da neurociência a fim de melhor compreender os mecanismos neurais relativos a essa interação.

Explicando como isso é feito, os estímulos ambientais – cheiro, cor, escala, equilíbrio, gravidade, luz, som, temperatura, textura, umidade, visibilidade, dentre outros – são quantificáveis por via da coleta de dados sobre oxigenação e pressão sanguíneas, pontos de interesse visual, pontos de maior e menor atividade cerebral, produção enzimática, ritmo cardíaco, sudorese, temperatura corporal, dentre outros subsídios consagrados no campo da neurociência e familiares aos campos biomédicos. O processamento desses dados permite a aferição pelos pesquisadores do como e em qual escala cada um desses componentes espaciais determina a resposta sistêmica, ajudando a isolar o que é verdadeiramente benéfico do que é verdadeiramente danoso em diversos contextos e para toda a sorte de perfis de usuários.

Paiva (2018) oferece ainda uma explicação complementar: a neuroarquitetura investiga a direta influência do ambiente sobre os dois sistemas de processamento do cérebro, o consciente – racional, mais lento, oneroso e de foco reduzido; e o inconsciente – instintivo, mais rápido, de maior custo-benefício e de foco amplo. Em concordância com suas características, é o último sistema que processa a maioria dos estímulos aos quais um indivíduo é submetido ao longo da vida, sendo particularmente sensível àqueles reconhecidos como ameaças, tal como apontam Melis Yilmaz e Huberman (2019) – significa dizer que a materialidade dos espaços pode afetar o funcionamento do cérebro e condicionar respostas emocionais mesmo que os sujeitos desse efeito estejam inconscientes disso, e as suas reações são amplificadas em um contexto tido como negativo, tal como é infelizmente comum aos estabelecimentos assistenciais, vista a contribuição de Ulrich *et al.* (2006). Victoria Gillen (2015), porém, pleiteia que nenhuma categoria de espaço pode se descuidar desses aspectos, visto que o discurso de acessibilidade universal compreende em si os aspectos cognitivos e neurológicos cruciais ao acolhimento dos neurodivergentes, embora a tradução desses princípios em realidade ainda ocorra de forma morosa na maioria das edificações.

Findado então esse momento de situar o leitor sobre a definição, os meios e os fins da neuroarquitetura, procede-se à sua consideração em termos executivos – o que a disciplina recomenda ou dissuade que seja empregue na produção edilícia?

Para Aneli Xochitemo-Pérez e Iván Pujol-Martínez (2021), são demonstradas preferências pelos sons de água, por superfícies texturizadas ou mutáveis, pelo emprego de materiais naturais, pela permeabilidade visual do espaço, pelas barreiras compostas por vegetação, por espécies vegetais aromáticas e pelos contornos curvilíneos.

Outras contribuições são apontadas por Juan Higueira-Trujillo, Carmen Llinares e Eduardo Macagno (2021), bem como por Higueira-Trujillo *et al.* (2019). Conforme suas revisões, a altura do teto pode auxiliar na orientação do usuário, sendo que tetos mais altos inspiram liberdade, e os mais baixos calma; a vegetação reduz o estresse e a ansiedade, tendo a densidade arbórea correlação com o prazer, e a densidade de ervas daninhas correlação com uma sensação de alerta; níveis de complexidade visual medianos são preferíveis, bem como a presença de locais onde se esconder; a luz pode ser utilizada de forma indireta para ampliar espaços pequenos, e suas temperatura e iluminância afetam o conforto, embora a luz natural em geral contribua para a recuperação de pacientes; é preferível mobiliar espaços naturais com madeira ao invés de metal e ao invés de deixá-los sem mobília; tanto a simetria quanto a assimetria são apreciadas, embora haja preferência natural pela simetria e a assimetria apareça como acessória, quebrando a formação de uma rigidez; o quão fidedigno um revestimento é ao material que imita afeta a maneira como ele é percebido; uma combinação de estímulos visuais, auditivos e olfativos é a mais efetiva em reduzir o estresse, sendo que o investimento maior deve ser feito nos dois últimos, combinando os sons e cheiros comuns ao ambiente com aqueles introduzidos, agradáveis; e nessa mesma linha, fontes satisfatórias de estímulos auditivos e olfativos são mais eficientes que as visuais em reduzir o estresse.

Acrescendo sobre esse respaldo, Hala Assem, Laila Khodeir e Fatma Fathy (2023) sintetizam que: a simetria é preferida; preferem as formas curvas os leigos em design, enquanto os especialistas são partidários das retilíneas; cores quentes são preferidas pelos adultos, ao passo que as frias são as prediletas pelas crianças; cores contrastantes são preferíveis, bem como as claras/vivas, excetuando nessa última categoria o vermelho; mobiliário flexível reduz o estresse; janelas irregulares ou curvas são preferíveis às retas; tetos altos são os mais benquistos; espaços estreitos aprimoram a atenção e a memória, ao passo que os largos acalmam e dispersam; a presença de plantas levemente aromáticas contribui para o conforto; espaços calmos (em termos sonoros) aumentam a atenção enquanto os quietos aumentam a percepção, sendo que sons naturais reduzem o estresse e música reduz a pressão sanguínea; a ausência de vegetação instiga sentimentos negativos; a presença de madeira induz sensações positivas, reduzindo batimentos cardíacos e perspiração; a luz fria aumenta a pressão sanguínea, podendo seus efeitos serem minimizados com fontes indiretas, ao passo que a luz quente facilita discussões reflexivas.

Trazendo aportes particularizados, voltados à experiência dos autistas no espaço, Mohammad Arabani e Cyrus Bavar (2019), recomendam a oferta de texturas, ventilação, opções de espaços abertos e fechados, elementos que favoreçam a orientação, tratamento

acústico, integração espacial, espaços de transição, segurança, áreas de escape, composições envolvendo exteriores e interiores, espaços naturais, cores claras e luz natural. Mina Ardekani e Mehmet Salgamcioglu (2020), por sua vez, apontam que uma baixa complexidade visual pode ser benéfica. Complementarmente, Maria Vilhena e Figueiredo (2024) verificaram que os espaços clínicos voltados a esse público devem estimular o sensorial, a autorregulação, a atenção, a criatividade, a psicomotricidade, a socialização e a cognição. Uma das maneiras de imprimir essas qualidades no plano material pode partir da criatividade por parte do projetista, o qual pode se inspirar, por exemplo, nas ferramentas empregues em um estudo de caso por Joneilton Araujo e Carla Casado (2023) para desenvolver as suas intervenções espaciais.

6. SALUTOGÊNESE

A teoria da salutogênese data de 1979, das páginas do livro “*Health, stress, and coping: new perspectives on mental health and physical well-being*”, de autoria do sociólogo israelense-americano Aaron Antonovsky. Em suas páginas, o pesquisador discute as origens da saúde, bem como os fatores estruturantes e manutenes do bem-estar, articulando um contraponto à teoria da patogênese, mais interessada nos fatores causadores de doenças e historicamente impregnada no campo biomédico. Esse paradigma, no entanto, é contemporaneamente subvertido, tal como expressa Natasha Azzopardi-Muscat *et al.* (2020) ao defender a migração de uma abordagem biomédica para uma visão socioantropológica, mais holística, algo que favorece Antonovsky (1979) e encontra subsídio nas vivências de Ana Santos e Casado (2022).

Dito isso, o modelo salutogênico compreende a saúde como um espectro ao invés de uma dicotomia, trazendo recordações das contribuições de Nightingale (1946); para ambos, o quadro de saúde individual não é mera e simples soma, mas produto da interconexão de fatores de causas concorrentes que, defrontes à resiliência individual, resultam em um estado de bem-estar que tende à doença ou tende à saúde. Esse entendimento parte da noção de que estressores, precursores naturais de um estado desfavorável, são ubíquos, ou seja, onipresentes – e já que todos são vítimas de estressores, interessa então o diferencial daqueles que mantêm seu equilíbrio sistêmico, ou não permitem que os estressores se tornem estresse de fato, ou ainda combatem o acúmulo do estresse para que ele não venha a comprometer sua integridade.

Esse ponto de instigação curioso foi respondido pelo israelense-americano na forma do chamado senso de coerência, uma formulação teórica que descreve o enfrentamento dos estressores pelos indivíduos, sendo a violação ou não dessa noção determinante para o resultado do processo e, portanto, para o estado de saúde. O senso de coerência é produto de uma tríade a qual integram a compreensibilidade, o gerenciamento e a significância. O primeiro item se refere à capacidade de compreender a coerência da vida em uma escala temporal. O segundo item concerne à capacidade individual de lidar com os estressores, confundindo-se com a definição de resiliência. O terceiro item, por fim, diz respeito ao interesse, ao entusiasmo pela vida. Posto de outro modo, o indivíduo deve ser capaz de compreender a relação lógica entre situações passadas, aquelas presentes e os desdobramentos futuros; deve ser capaz de engajar e ter à sua disposição diferentes recursos a fim de inibir a transformação de estressores em estresse; e deve querer fazer essas coisas, seja por motivos exógenos – a exemplo de amigos e família; ou endógenos – a exemplo das metas e sonhos pessoais. A significância é, inclusive, o componente mais importante do senso de coerência para o autor, visto que uma pessoa

desinteressada pela vida dificilmente empreenderá esforços para compreendê-la ou gerenciá-la, deixando seu estado de saúde ao bel-prazer dos estressores.

A inclusão dessa seção no corpo desse trabalho tem em vista a utilização das contribuições gerais de Antonovsky (1979) como um guia para a produção edilícia, tal como demonstra Alan Dilani (2009). Para ele, a arquitetura e o design foram influenciados pelas sociedades industriais por décadas, resultando na transformação da forma como os espaços públicos são construídos, assemelhando-se e funcionando cada vez mais como fábricas. A tradução dessa postura para as edificações assistenciais levou ao desenvolvimento de uma arquitetura que negligencia as necessidades espirituais, psicológicas e sociais de seus pacientes. Em contrapartida, o autor argumenta que os processos da saúde podem ser fortalecidos se forem implementados em conjunto com um design que é salutogênico, ou seja, que foca no que induz o bem-estar.

Assim, como parte da sua arguição, Dilani (2009) aponta que ao passo que a maioria das pessoas no mundo ocidental passa a maior parte do seu tempo dentro dos espaços construídos, prevalece uma noção de que os seres humanos sempre se adaptam ao seu ambiente, o que torna uma reação adversa a ele um sinal de fraqueza. Comparativamente, muitos cuidados são tomados na construção de um zoológico, com profissionais de diversas áreas se reunindo junto aos arquitetos a fim de promover de uma forma holística tudo o que um animal precisa para prosperar, incluindo questões que envolvem controle e escolha de como as necessidades básicas serão resolvidas; ironicamente, parece que a mesma cortesia não é estendida pelos seres humanos aos seres humanos, a despeito da comprovação de sua validade por Henriette van Praag, Gerd Kempermann e Fred Gage (2000).

O pesquisador conclui que um design salutogênico, ou de apoio psicossocial, é fruto da oferta de: 1) opções de controle dos níveis de interação social; 2) opções de contato com a natureza; 3) opções de acesso a e controle da iluminação; 4) cores contextualmente cabíveis; 5) ambientes convidativos e flexíveis; 6) pontos de orientação; 7) opções de acesso a e controle de sons; 8) opções de contemplação de artes visuais; 9) opções de acesso a elementos espiritualmente simbólicos.

Em suma, ao passo que a arquitetura não cura e pode se tornar inclusive um empecilho ao tratamento se discutida em isolamento, ela pode ser empregue como uma ferramenta facilitadora, viabilizando os espaços e as mudanças aspiradas por todos os perfis de usuários.

7. PROJETO

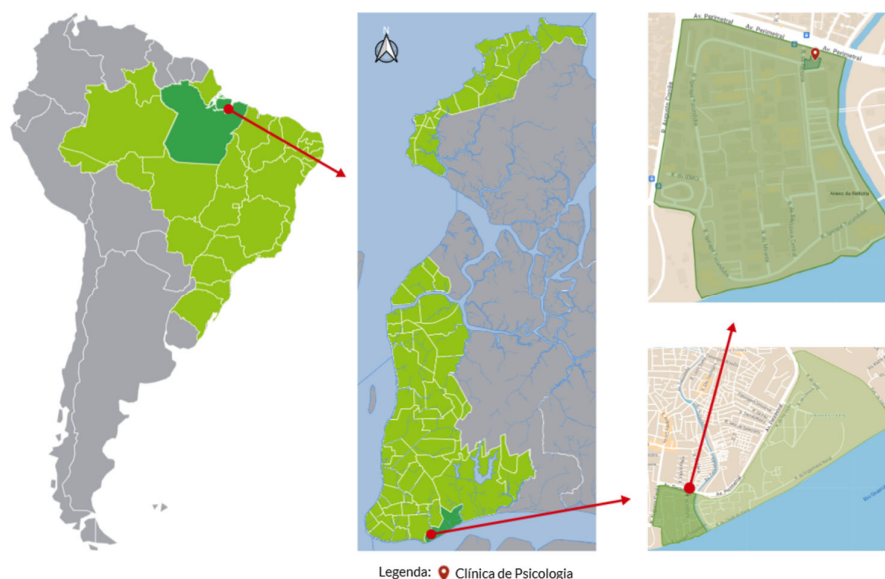
Dispôs-se, nas seções prévias, sobre dois conceitos basilares à proposta desse trabalho, sendo eles a neuroarquitetura e a salutogênese. E ao passo que o primeiro oferece estratégias comprovadas para o bom proveito do espaço, o segundo funciona como farol, guiando a sua aplicação de forma a garantir o atendimento dos três aspectos fundamentais para um forte senso de coerência e, portanto, para a manutenção da saúde.

Munido o leitor desses e demais aportes aqui veiculados, configura-se oportuna então a transição da discussão teórica para um desenvolvimento prático, algo já preambulado pela própria autora em um artigo (Paloma Moreira e Cibelly Figueiredo, 2024), mas que agora se estabelece com maior desenvoltura e propriedade abaixo.

7.1. Sobre a Clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará

O objeto desse estudo de caso, como o seu próprio nome indica, está localizado na porção territorial da cidade de Belém ocupada pela Universidade Federal do Pará – UFPA, o chamado bairro Universitário, ladeado por aqueles do Guamá e da Terra Firme (Figura 08). Ecoando essa disposição espacial, a Clínica de Psicologia – CLIPSI, situada no setor Básico e na apropriadamente chamada Rua da Clínica, é flanqueada pelo Portão 2 e pelo Ginásio Poliesportivo.

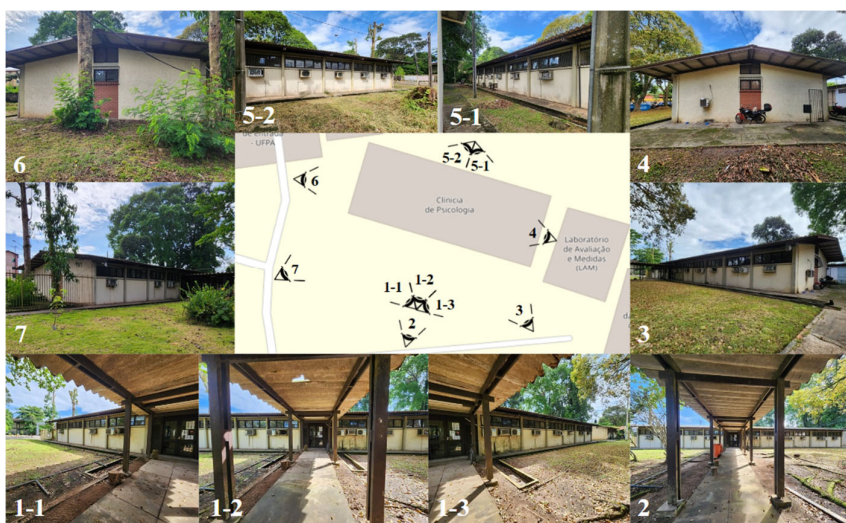
Figura 08 – Localização da CLIPSI/UFPA.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Em sua configuração vigente (Figura 09), o prédio é linear e de feições modernas, marcado pelo ritmo dos elementos de composição da fachada e por uma leve assimetria. Situado de forma recuada em seu terreno, o acesso se dá por duas opções de vias de pedestre, sendo uma delas um caminho paralelo ao comprimento e rente ao prédio, e a outra sendo uma passarela perpendicular e coberta, embora nenhum desses acessos seja necessariamente apropriado; o primeiro sujeita o visitante a um constante desviar dos condensadores das evaporadoras de parede, enquanto o segundo apresenta ondulações e até está partido em determinado ponto devido à ação das raízes da vegetação circundante, comprometendo a acessibilidade universal. Reforçando esse ponto, um corrimão jaz rente ao solo úmido e fofo na lateral esquerda da passarela de quem observa o prédio, demonstrando esse aparente ciclo de frustração com o espaço e tentativa falha de adequá-lo.

Figura 09 – Levantamento fotográfico da CLIPSI/UFPA.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Explicando um pouco sobre suas origens e história, bem como referenciando a explicação de José da Silva, Maria Coelho e Suely Pontes (2019), o lugar se trata de um laboratório de aplicação de psicologia clínica instituído em 1978, como consequência da regulamentação da profissão de psicólogo em 1962 e da subsequente determinação do Ministério da Educação, que determinou a constituição de clínicas-escola como um requisito para o funcionamento dos cursos de psicologia. Esses espaços têm por objetivo a organização e a coordenação de atividades referentes ao estágio curricular obrigatório em psicologia clínica para a obtenção do grau profissional.

No caso da CLIPSI/UFPA, suas primeiras coordenadoras foram a psicóloga Liana Fortunato e a professora Joaquina Rodrigues Alves, e o espaço foi inicialmente alocado no

prédio do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – IFCH/UFPA. Logo, porém, as limitações estruturais do local se provaram um gargalo à elevada demanda pelos serviços por parte da comunidade, o que conduziu ao deslocamento do laboratório em 2005, sob gestão da psicóloga Liege Cavalcanti e da professora Nazaré, para um prédio anteriormente ocupado pela Prefeitura do Campus e que ocupa até hoje.

A despeito das dificuldades, o departamento mantém imperturbável o seu foco de prestar atendimento psicológico a adultos, adolescentes e crianças, contanto que dentro de uma condição de vulnerabilidade social e de um espaço de tempo finito, condições estipuladas como uma forma de administração da demanda, a qual também é direcionada a outros serviços pelos servidores conforme o necessário. Essa incumbência nobre é, contudo, tornada árdua devido à relegação do laboratório em relação ao seu próprio instituto, ora por razões políticas, ora por razões de verba.

Para mais, a CLIPSI passou por diversas intervenções ao longo dos anos, muitas, se não todas, no intuito de resolver problemáticas que obstaculizavam o desenvolvimento tranquilo das atividades. Ao longo de sua história, essas instalações foram alvo de inundações constantes, falta de acessibilidade nos banheiros e até de um incêndio originado em um antigo aparelho de ar-condicionado, sendo que esse último acontecimento data da época da pandemia da COVID-19 (2020-2023). Hoje, para além de aparelhos de ar-condicionado barulhentos ou com defeito, de invasão do espaço por ratos e de extintores de incêndio sem manutenção/inspeção regular, o laboratório ainda lida com um layout disfuncional e desatrelado aos usos, situação que constitui um entrave à prestação adequada de serviços e um incômodo aos usuários.

Em vista desse contexto, engendrou-se uma tentativa de remediar a situação há cerca de uma década: segundo informou a secretária Joana Holanda, foi elaborado um projeto arquitetônico para o espaço que data do final de 2013 e do início de 2014, assim como também foi requisitada uma reforma/manutenção do prédio junto aos responsáveis, embora o pedido conste como pendente até hoje. Quanto a isso, vale apontar que aprender sobre a existência de um projeto para o espaço não esmoreceu os esforços dessa pesquisa, pelo contrário; ao passo que demonstrou que a insatisfação com o espaço por parte dos usuários é histórica, também oportunizou o reavivar dessa pauta junto ao IFCH por intermédio da elaboração de uma proposição atualizada, a qual se alicerça tanto sobre os sofridos aprendizados oriundos da experiência da pandemia quanto tira proveito de um berço teórico requalificado.

No momento vigente, a CLIPSI é coordenada por Yuri Leandro do Carmo de Souza, bem como por Paula Danielle Palheta Carvalho, ambos psicólogos, embora o departamento seja tradicionalmente coordenado por uma dupla professor-psicólogo. A expectativa é, com o fim

do termo corrente (2022-2026), que o laboratório possa voltar a ser contemplado pela gestão de ambos. No que tange o IFCH, Holanda afirma já ter deixado claras as necessidades das instalações para os atuais gestores, embora os efeitos dessa ciência ainda protelem.

7.2. Sobre o programa de necessidades

Familiarizado o leitor com o objeto, sucede-se aos comentários relativos à elaboração de seu Programa de Necessidades - PN. Também chamado de programa arquitetônico, ou simplesmente de programa, o termo é definido por Maria Albernaz e Cecília Lima (1998) como espaço definido tanto em sintonia ao conjunto de atividades sociais e funcionais que nele se desenvolvem quanto em harmonia com o que o espaço representa para a sociedade. Em um sentido anexo, as autoras também entendem o PN como uma tradução do conjunto de necessidades funcionais em espaço interno apropriadamente segmentado quanto aos usos.

Paulo Corrêa [2016?], porém, exprime uma crítica ao primeiro desígnio, acrescentando a ele o verbete cultura, em função da sua capacidade de abranger e sintetizar as partes acessórias às atividades sociais e funcionais, uma vez que essas últimas não podem ser acertadamente compreendidas em um vácuo. Posto em termos mais simples, significa dizer que o programa não é mera correlação da nomenclatura de um ambiente à sua metragem quadrada.

Ilustrando essa diferença, o programa de um banheiro não se limita à garantia da área mínima para a operação de uma bacia sanitária, de um chuveiro e de um lavatório; essa elaboração também deve considerar se os equipamentos utilizados serão os corriqueiros, se os banhos tomados serão quentes e longos, enchendo o espaço de vapor, se a preocupação maior é com a estética ou com a manutenção, e se o futuro usuário apresenta alguma limitação motora, por exemplo, visto que todos esses aspectos distorcem o espaço em algum sentido.

Usualmente, um PN é sistematizado e expresso na forma de uma tabela, embora esse médium nem sempre expresse todos os nuances e as subjetividades que devem ser ponderadas pelo projetista no momento da concepção. Ainda assim, a tentativa funciona para os fins de organiza e processar os dados coletados, visualizando-os em um todo o qual viabiliza a identificação de faltas, inconsistências e problemas antes mesmo do lançamento da pedra fundamental.

Dito isso, e inobstante os maiores esforços por parte dos arquitetos, um programa não é infalível, e nem pode o ser, dado que não é estanque. Explica-se: essa importante etapa metodológica do processo de aproximação e desenvolvimento do projeto está sujeita à leitura, à interpretação, à passagem pelos filtros da abordagem, da experiência, da filosofia, da

ideologia, do repertório e dos valores de cada profissional. É por isso, inclusive, que concursos públicos de projetos precisam julgar propostas completamente distintas entre si apesar da base de dados oferecida a cada participante ter sido a mesma.

Na ciência disso e visando expandir seu repertório pessoal a fim de produzir um PN e, portanto, um projeto mais maduro, a autora explorou os aportes oferecidos por Fernanda Goulart e Rosaria Ono (2022). As pesquisadoras foram responsáveis pela condução de Avaliações Pós-Ocupação – APO em centros de atenção psicossocial, tidos pela graduanda como suficientemente similares ao que se empreende aqui ao ponto de que a compreensão de seus triunfos e faltas se configura como de interesse ao estudo. Explicando brevemente o novo vocábulo, ele diz respeito aos procedimentos de análise conduzidos durante todo o ciclo de uso e ocupação de um edifício – ou seja, desde a sua implementação inicial e englobando todas as reformas posteriores – a fim de verificar se o requisitado na etapa da concepção está sendo contemplado na prática.

Conforme averiguado por Goulart e Ono (2022), um dos grandes fatores condicionantes das respostas obtidas é o investimento em estratégias de humanização, visto o seu poder de tornar positivas até as experiências de espaços inadequados normativamente. Para além dessa máxima, a investigação revelou a importância do dimensionamento adequado de circulações e de áreas de espera ou de suporte à espera, visto que o seu subdimensionamento pode provocar interações sociais forçadas e até agressivas entre funcionários e pacientes. Adicionalmente, as autoras notam que a mistura de atividades estimulantes e relaxantes em um mesmo ambiente não é tão benéfica quanto a alternativa, haja vista que espaços multiuso tendem a ser mal adaptados para atividades específicas. Ilustrativamente, é inviável que um profissional da saúde converse com o seu paciente no mesmo ambiente em que outro profissional conduz uma dinâmica física de grupo. Alternativamente, é conducente aos fins dessas instituições a oferta de espaços de ambas as naturezas ao longo da edificação, incentivando a sua exploração pelos usuários bem como a prática da autorregulação. Igualmente importante é a verificação do mérito do emprego do “estilo residencial” nessas edificações, tornando-as familiares aos pacientes que enfrentam diversas instâncias de incerteza durante o tratamento de suas enfermidades. Por fim, outra aferição fundamental é aquela relativa à existência de espaços exclusivos para a equipe profissional, visto que esses lugares permitem tanto o espairecer dos técnicos quanto a sua organização frente às demandas dos serviços prestados, fortalecendo a sua atuação.

Fora essas conclusões, a pesquisa de Goulart e Ono (2022) substancia o valor de produzir especialidades de uma forma participativa, abrangendo todos os usuários, o que apenas

valida os métodos aqui empregues, aqueles da entrevista e da observação, os quais configuram, salvas as devidas especificidades e proporções, uma espécie de APO.

Findado esse aporte elucidativo e introdutório, conduz-se agora o leitor ao programa arquitetônico elaborado para a CLIPSI, cujo ponto de partida é justamente a sistematização dessas contribuições (Figura 10).

Figura 10 – Sistematização do retorno das entrevistas com os servidores da CLIPSI.

AMBIENTE / ENTREVISTADO	AUGUSTO SEVERO	YURI DE SOUZA	JOANA HOLANDA	CARLA CASADO
ACONSELHAMENTO ESTUDANTIL / AULA				
ARQUIVO / SECRETARIA				
ATENDIMENTO COLETIVO / DINÂMICA DE GRUPO (ADULTO E INFANTIL)				
ATEND. INDIVIDUAL / ACOLHIMENTO / AVALIAÇÃO (ADULTO E INFANTIL)				
ATENDIMENTO REMOTO				
AUDITÓRIO				
BIBLIOTECA				
BICICLETÁRIO				
BRINQUEDOTECA				
COORDENAÇÃO ACADÊMICA / ADMINISTRATIVA				
COPA				
DESCANSO TÉCNICO				
ESPERA				
ESTACIONAMENTO				
LANCHONETE				
LAVABO ACESSÍVEL FEMININO / MASCULINO (ADULTO E INFANTIL)				
LAVABO ACESSÍVEL DE FUNCIONÁRIOS				
OBSERVAÇÃO (SALA ESPELHO/ESPELHADA)				
PARQUINHO				
REUNIÃO				
SERVIDOR				

Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Do retorno das entrevistas, pode-se observar que alguns ambientes são particularmente quistos pelos correspondentes da pesquisa, nomeadamente o aconselhamento discente/aula, o atendimento coletivo/dinâmica de grupo, o atendimento individual/acolhida/avaliação, a

brinquedoteca e o lavabo acessível feminino/masculino, sendo que esses votos estão alinhados ao que foi apresentado sobre a história do laboratório e sua situação vigente. Isso não significa dizer que o escopo do projeto é limitado, no entanto, vistas as demais menções – incluindo aquelas que cabem e não cabem em uma tabela relativa a ambientes – e ainda o que não foi mencionado. Isso, somado às ponderações da autora, resulta na tabela seguinte (Figura 11).

Figura 11 – Sistematização do retorno das entrevistas acrescido das ponderações da autora.

AMBIENTE	SET.	USO	EQUIP. / MOBIL.	Nº USU.	Nº AMB.	Á. UN. (m²)	Á. TO. (m²)	OBS. (REF. SOMASUS)
ACONSELH. DISCENTE / AULA	E / EN	APRESENT., AULA, DIN.	AR-COND., ASSENTO, LIXEIRA, MESA, QUADRO DIGITAL, TV	30	2	39	78	S. Ensino - S. Aula
AUDITÓRIO / CONTROLE	E / EN	APRESENT., AULA	AR-COND., ASSENTO, CAIXA DE SOM, MESA, PALCO, PROJOTOR, QUADRO DIGITAL, TELA	60	1	72	72	S. Demo. Edu. Saúde, S. Ensino - Anfiteatro / Auditório
DESCANSO DISCENTE	E / EN	LAZER	AR-COND., ARM., ASSENTO, COMPUT., ESTANTE, GELADEIRA, LIXEIRA, MESA	30	1	36	36	Á. Recreação / Lazer / Refeitório, S. Estar Fun. Alunos
DESCANSO DOCENTE	E / EN	LAZER	AR-COND., ARM., ASSENTO, COMPUT., ESTANTE, GELADEIRA, LIXEIRA, MESA	10	1	12	12	Á. Recreação / Lazer / Refeitório, S. Estar Fun. Alunos, S. Professor
OBS. (SALA ESPELHO)	E / EN	AULA, OBS.	AR-COND., ASSENTO, LIXEIRA, MESA	30	1	39	39	S. Ensino - S. Aula
	Á. SET. T / 1º (m²)	36	201			Á. TO. SET. (m²)	237	
ATEND. COL. / DIN. GRUPO (AD. E INF.)	E / EX	ATEND., DIN.	AR-COND., ARM., ASSENTO, LIXEIRA, TATAMI	30	1	36	36	Á. Recreação / Lazer / Refeitório
ATEND. IND. / AVAL. / AVAL. (AD. E INF.)	E / EX	ACOLH., ATEND., AVAL.	AR-COND., ARM., ASSENTO, BRINQUEDO, ESTANTE, LIXEIRA, MESA, TATAMI	2	8	6	48	Consultório Serviço Social, S. Serviço Social, S. Entrevistas
ATEND. REMOTO	E / EX	ATEND.	AR-COND., ARM., ASSENTO, LIXEIRA, MESA	1	1	2	2	Consultório Serviço Social, S. Serviço Social, S. Entrevistas
BICICLETÁRIO	E / EX	GUARDA TRANSP.	SUPORTE BICICLETA	10	1	21	21	-
BRINQUEDOT.	E / EX	LAZER	AR-COND., ASSENTO, BRINQUEDO, ESTANTE, LIXEIRA, MESA, TATAMI	5	1	6	6	Á. Recreação / Lazer / Refeitório
ESPERA	E / EX	ESPERA	AR-COND., ASSENTO, MESA, BEBEDOURO, LIXEIRA	10	1	13	13	Espera, Espera Infantil, Recepção, S. Espera p/ Público
ESTACIONAMENTO	E / EX	GUARDA TRANSP.	VAGA	10	1	125	125	-
LANCHONETE	E / EX	ALIMENT.	AR-COND., ARM., ASSENTO, BANCADA, CAFETEIRA, CAIXA, EXPOSITOR, LIQUID., LIXEIRA, MESA, MICRO., PIA	15	1	18	18	Á. Recreação / Lazer / Refeitório
LAV. ACESSÍVEL FEM. / MAS. (AD. E INF.)	E / EX	SANIT.	BACIA SANITÁRIA, BANCADA, APOIO, DISPENSER, ESPELHO, FRALDÁRIO, GANCHO, LIXEIRA, PIA	2	4	7,2	28,8	Sanit. PCD, Sanit. Fem. PCD, Sanit. Mas. PCD, Sanit. Família
PARQUINHO	E / EX	LAZER	ASSENTO, BRINQUEDO	30	1	60	60	Á. Recreação / Lazer / Refeitório
	Á. SET. T / 1º (m²)	93,4	58,4			Á. TO. SET. (m²)	151,8	
ARQUIVO / SECRETARIA	I / AD	ADMIN., GUARDA DOC., RECEP.	AR-COND., ARM., ARQ., ASSENTO, BANCADA, COMPUT., IMPRES., MULTIUSO, LIXEIRA, MESA	3	1	16,5	16,5	S. Admin. (Secretaria), Sala Admin., Sala Admin. / Á. Registro, Posto de Info. (Admin. e / ou Clínicas)
COORD. ACAD. / ADMIN.	I / AD	ADMIN., GUARDA DOC., REUNIÃO	AR-COND., ARM., ARQ., ASSENTO, COMPUT., IMPRES., MULTIUSO, LIXEIRA, MESA	4	1	12	12	S. Direção
REUNIÃO	I / AD	REUNIÃO	AR-COND., ASSENTO, LIXEIRA, MESA, TV	10	1	20	20	S. Reuniões
	Á. SET. T / 1º (m²)	48,5	-			Á. TO. SET. (m²)	48,5	
COPA	I / AP	ALIMENT.	AR-COND., ARM., ASSENTO, BEBEDOURO, CAFETEIRA, GELADEIRA, LIXEIRA, MESA, MICRO., PIA	10	1	12	12	Copa, Á. Recreação / Lazer / Refeitório
DEPÓSITO	I / AP	GUARDA MAT.	ARM., ARQ.	1	1	5,5	5,5	-
DEP. DE MAT. DE LIMPEZA	I / AP	GUARDA MAT.	ARM., CARRINHO DE LIMPEZA, LIXEIRA, TANQUE	1	2	2	4	Dep. de Mat. de Limpeza, DML, Dep. de Mat. de Limpeza c/ Tanque (DML)
DESCANSO TÉCNICO	I / AP	LAZER	AR-COND., ARM., ASSENTO, COMPUT., ESTANTE, LIXEIRA, MESA	10	1	12	12	Á. Recreação / Lazer / Refeitório, S. Estar Fun. Alunos
LAV. ACESSÍVEL FUN.	I / AP	SANIT.	BACIA SANITÁRIA, BANCADA, APOIO, DISPENSER, ESPELHO, GANCHO, LIXEIRA, PIA	1	1	2,55	2,55	Sanit. PCD, Sanit. Fem. PCD, Sanit. Mas. PCD, Sanit. Família
LIXO	I / AP	GUARDA RESÍDUO	CONTAINER DE LIXO	1	1	2	2	Abrigo Recip. Resíduos (Lixo)
SERVIDOR	I / AP	GUARDA	SERVIDOR	1	1	5	5	-

Á. SET. T / I ² (m ²)	39,05	2	217	263,4	Á. TO. SET. / TO. (m ²)	109,6	546,85
--	-------	---	-----	-------	---	-------	--------

Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Analisando essa nova tabela, pode-se notar que dos 21 ambientes citados na anterior (Figura 10), apenas 20 constam aqui, sendo o espaço de biblioteca/estudos aquele omitido. Tal decisão é assim justificada: 1) já integra a tabela o descanso discente, uma área pensada para comportar usos similares; 2) compõem o quadro também uma série de ambientes pertencentes aos setores de ensino e extensão, tal como demonstra a setorização mais adiante (Figura 13); 3) o projeto se insere em um contexto acadêmico, rico em amenidades que podem ser utilizadas pelos alunos no lugar desse ambiente projetado, cuja metragem quadrada pode ser empregue para outros fins.

Alternativamente, a tabela introduz cinco ambientes não mencionados nas entrevistas, nomeadamente os descansos discente e docente, o depósito, o DML, e o lixo. Sobre a segmentação dos espaços de espraiamento em três vias, esse ato encontra sentido nos achados de Goulart e Ono (2022), que verificaram as benesses resultantes da existência de um descanso exclusivo aos técnicos. E dado que um descanso compartilhado entre alunos e professores não seria tão proveitoso quanto a alternativa, o programa acabou com três variedades desse ambiente. Em se tratando dos demais ambientes, eles são integrais à organização e à manutenção de qualquer edificação, o que justifica a sua aparição. E apesar da crucialidade dessas divisões internas, a sua ausência a princípio também é fundamentada; trata-se de um ponto cego, uma ocorrência natural quando a amostra de uma análise é limitada, como é o caso aqui, o que por sua vez justifica a passagem das contribuições anteriores pelos filtros do agente produtor do espaço, o qual pode compensar por essas faltas.

Algo importante de se resgatar aqui também é o comentário feito sobre a limitação do médium da tabela; enquanto ele atende bem aos aspectos materiais e quantitativos do espaço, tem dificuldade em comportar aqueles qualitativos, intangíveis e que atravessam a proposição como um todo, a exemplo da promoção do contato com a natureza e da oferta de iluminação natural, menções unânimes por parte dos servidores entrevistados. E daí ressurgem a responsabilidade do profissional em manter todos esses aspectos em mente no momento da elaboração da proposição.

Comentando agora sobre uma das partes da tabela, tem-se a sua divisão em setores em concordância com o ilustrado abaixo (Figuras 12 e 13).

Figura 12 – Setorização relação final de ambientes em setores externo e interno.

E EXTERNO	ACONSELHAMENTO ESTUDANTIL / AULA	AUDITÓRIO	BIBLIOTECA / ESTUDOS	DESCANSO DISCENTE	DESCANSO DOCENTE	OBSERVAÇÃO (SALA ESPELHO)
	ATENDIMENTO COLETIVO / DINÂMICA DE GRUPO	ATENDIMENTO INDIVIDUAL / ACOELHIMENTO / AVALIAÇÃO	ATENDIMENTO REMOTO	BICICLETÁRIO	BRINQUEDOTECA	ESPERA
	ESTACIONAMENTO	LANCHONETE	LAVABO ACESSÍVEL FEMININO / MASCULINO	PARQUE		
I INTERNO	ARQUIVO / SECRETARIA	COORDENAÇÃO ACADÊMICA / ADMINISTRATIVA	REUNIÃO	COPA	DEPÓSITO	DEPÓSITO DE MATERIAIS DE LIMPEZA
	DESCANSO TÉCNICO	LAVABO ACESSÍVEL DE FUNCIONÁRIOS	LIXO	SERVIDOR		

Fonte: Paloma Moreira, 2024.

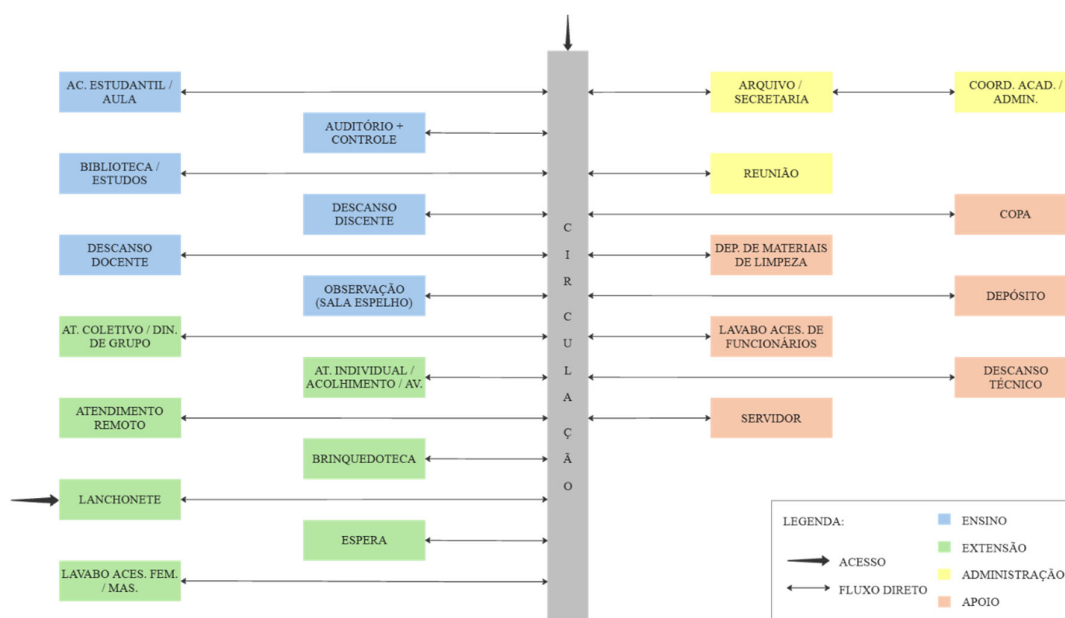
Figura 13 – Setorização da relação final de ambientes em ensino, extensão, administração e apoio.

EN ENSINO	ACONSELHAMENTO ESTUDANTIL / AULA	AUDITÓRIO = CONTROLE	BIBLIOTECA / ESTUDOS	DESCANSO DISCENTE
	DESCANSO DOCENTE	OBSERVAÇÃO (SALA ESPELHO)		
EX EXTENSÃO	ATENDIMENTO COLETIVO / DINÂMICA DE GRUPO	ATENDIMENTO INDIVIDUAL / ACOELHIMENTO / AVALIAÇÃO	ATENDIMENTO REMOTO	BICICLETÁRIO
	BRINQUEDOTECA	ESPERA	ESTACIONAMENTO	LANCHONETE
	LAVABO ACESSÍVEL FEMININO / MASCULINO	PARQUE		
AD ADMINISTRAÇÃO	ARQUIVO / SECRETARIA	COORDENAÇÃO ACADÊMICA / ADMINISTRATIVA	REUNIÃO	
AP APOIO	COPA	DEPÓSITO	DEPÓSITO DE MATERIAIS DE LIMPEZA	DESCANSO TÉCNICO
	LAVABO ACESSÍVEL DE FUNCIONÁRIOS	LIXO	SERVIDOR	

Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Conforme demonstrado, o projeto passou por uma etapa de amadurecimento inicial a qual foi subsequentemente aprimorada, resultando na organização final dos setores. A princípio, a divisão realizada teve em vista se os ambientes seriam de uso exclusivo dos servidores da CLIPSI ou não (Figura 12). Posteriormente, todavia, esse zoneamento se tornou mais complexo, com a repartição do setor interno entre aqueles ambientes de uso administrativo e aqueles de apoio, enquanto o setor externo foi dividido entre os ambientes de acesso público e os restritos aos discentes e docentes (Figura 13). Essa revisão mostrou-se necessária em função das tentativas iniciais de organização dos ambientes dentro da área do prédio não terem sido satisfatórias, afastando ambientes que funcionam melhor quando considerados parte de um subconjunto específico. Feito isso, seguiu-se ao desenvolvimento do fluxograma do projeto (Figura 14), um recurso que permite a visualização das conexões existentes entre os ambientes.

Figura 14 – Fluxograma da relação final de ambientes setorizada em ensino, extensão, administração e apoio.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Vale apontar que nenhuma dessas configurações gráficas corresponde necessariamente a uma planta baixa arquitetônica, visto estarem sujeitas à interpretação do projetista.

7.3. Sobre as condicionantes

Referem-se às condições climáticas, topográficas, ambientais, de programa, de legislação, de custos, de estética e de dimensionamento. Ou seja, abrangem tudo o que já foi apresentado e mais um pouco. Suprindo o leitor com as partes faltantes, faz-se aqui um

apanhado mais específico das condicionantes observadas para o projeto seguido de uma análise mais geral, relativa aos aspectos climáticos e topográficos.

A proposta em desenvolvimento é destinada ao terreno atualmente ocupado pela CLIPSI/UFPA, embora não vá de início interferir com o prédio antigo, mas sim ser erguida no espaço livre defronte. Esse raciocínio foi estabelecido no sentido de manter ininterruptos os atendimentos à comunidade, visto se tratar de uma obra pública, as quais são comumente atingidas por atrasos de natureza política ou de verba. Preocupações dessa natureza também permeiam a escolha dos materiais e das técnicas construtivas, as quais devem fornecer celeridade ao processo ao mesmo tempo que não descuidam dos aspectos executivos, financeiros, projetuais, dentre outros.

Dito isso, é fato que a decisão de levar a cabo a execução dessa proposta culminará na eventual demolição do prédio antigo em função da infringência que a sua existência configura frente à taxa de ocupação máxima definida pela proposta de Plano Diretor (2011) elaborada para a cidade acadêmica e disponibilizada à discente por Juliano Ximenes. Ao passo que esse documento não foi devidamente processado pelas instâncias competentes da instituição de ensino superior e, portanto, não é oficial, a sua concepção é fruto de um estudo o qual serve a esse trabalho como um balizador, justificando a aderência aos índices urbanísticos que prega. Em paralelo a essa recomendação, tem-se que a construção antiga também prejudica a implantação da nova instalação em termos ambientais, bloqueando ventilação e iluminação naturais. Para mais, o seu desmanche não configura uma perda necessária, mas sim uma oportunidade: como já verificado na situação do espaço de biblioteca/estudos, nem sempre é plausível que o prédio em si atenda a todos os requerimentos e ainda na escala ideal, embora nesses casos seja responsabilidade do projetista verificar como essas necessidades são supridas pelo entorno, e de que forma isso pode ser facilitado pela proposta. Em vista da situação em pauta, a área liberada pelo antigo prédio pode ser utilizada para o estabelecimento de uma praça, uma benfeitoria a agregar e compor harmoniosamente com o programa da CLIPSI.

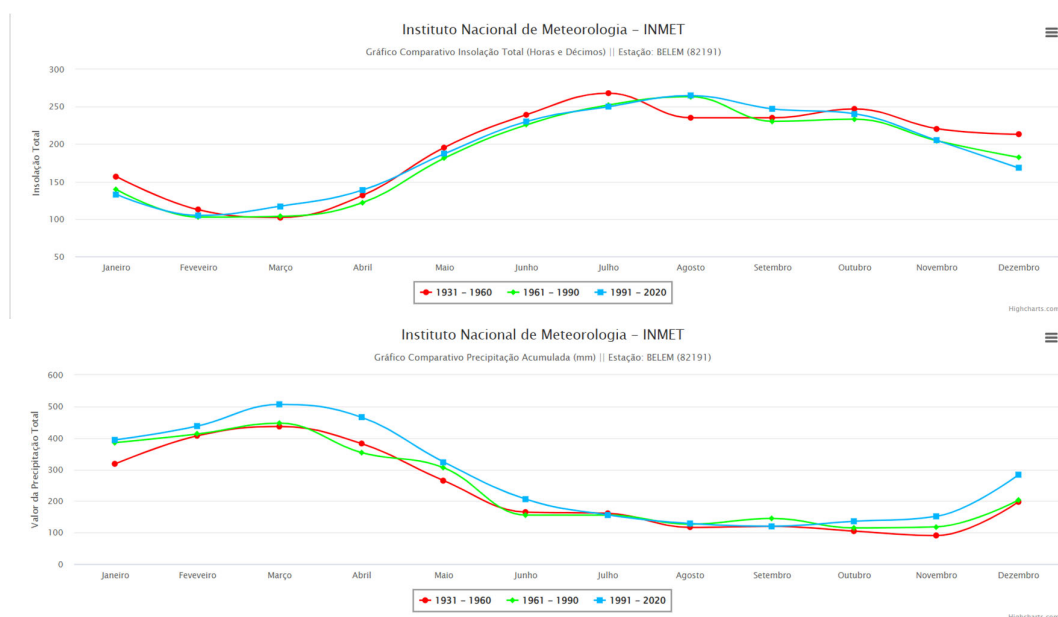
Abordando outro ponto, tem-se, como já mencionado, que o laboratório está instalado na Rua da Clínica, a qual foi verificada como sendo adequadamente dimensionada. O que se observa no local, entretanto, é o problema gerado pelo uso desordenado da via, a qual confortavelmente comportaria uma faixa de estacionamento e duas de rolamento, mas na prática é utilizada na configuração de duas faixas de estacionamento e duas, se tanto, de rolamento, dificultando a manobra dos veículos de passeio e daqueles de carga. Uma solução acessível de enfrentamento a esse problema é o recompôr da sinalização adequada da rua, a qual deve indicar a sua divisão interna ideal e, junto à fiscalização, mudar os hábitos de uso dessa particular

porção do leito carroçável. Em uma solução um pouco mais rebuscada, é válido considerar a abertura de um bolsão de estacionamento na calçada oposta àquela da CLIPSI, rente à lateral do ginásio; essa passagem é menos utilizada do que a perpendicular, não configurando o seu estreitamento como um problema, e a abertura dessas novas vagas, para além de coincidir com outras obras feitas pelo *campus*, aumentaria a acessibilidade do local ao garantir tanto manobrabilidade quanto área de parada para os veículos.

Falando sobre outro particular do terreno onde o departamento se localiza, observa-se o seu elevado potencial visual; trata-se de um terreno de esquina de formato aos moldes de um setor circular e disposto ao lado de uma passagem bastante visada e bem conectada. Acrescendo a esse cenário, os prédios do entorno também estão recuados em relação a suas vias, aumentando a permeabilidade visual da área e favorecendo com que a arquitetura da nova instalação projetada sirva como o seu arauto, tornando-a reconhecível ao vasto contingente populacional que transita pelos seus arredores diariamente. Essa abordagem tem o intento duplo de divulgar a CLIPSI, em muito desconhecida pela comunidade devido ao seu apagamento, e de resolver confusões a respeito de sua localização, visto que a própria autora, ao andar pelo *campus*, já teve que redirecionar pacientes que estavam buscando pelo local, mas estavam muito longe de onde queriam chegar.

Feitos esses comentários mais particulares, redireciona-se a discussão para o avaliar dos aspectos climáticos do local, ilustrados abaixo (Figura 15).

Figura 15 – Normais climatológicas de Belém, Pará, do período de 1931-2020 sobre insolação, precipitação acumulada, umidade relativa do ar e temperaturas mínima e máxima, respectivamente.





Fonte: Instituto Nacional de Meteorologia – INMET, 2024 (dados referentes ao período de 1931-2020). Disponível em: <https://clima.inmet.gov.br/GraficosClimatologicos/DF/83377>. Acesso em: 25 maio 2024.

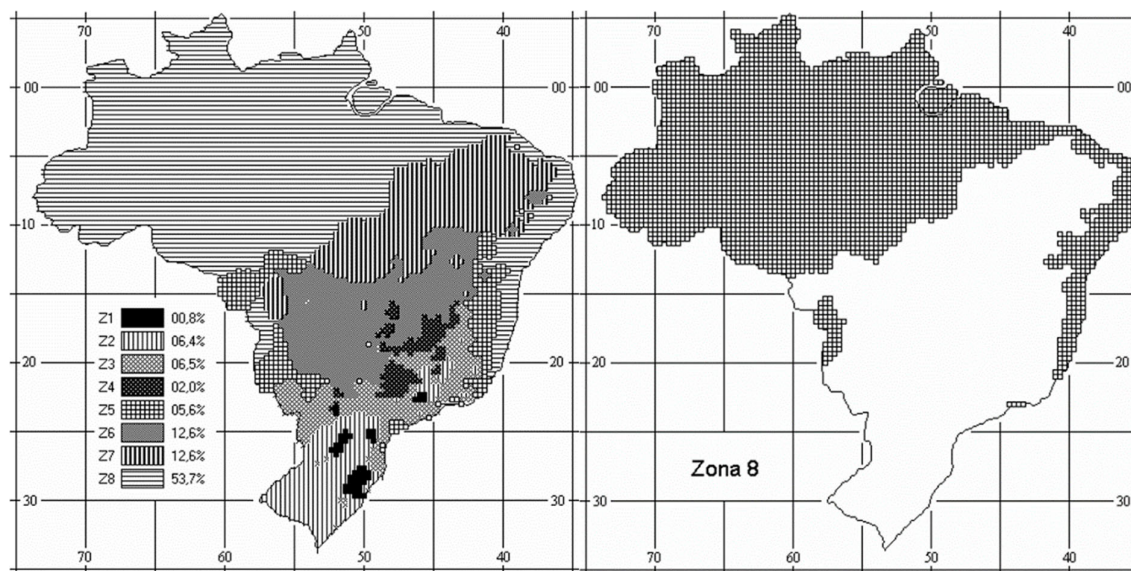
Fazendo referência aos indicadores coletados e sistematizados pelo Instituto Nacional de Meteorologia – INMET (2024) e pelo site Weather Spark (2024), a cidade de Belém, Pará, apresenta um clima quente e opressivo marcado pelo elevado índice de insolação, pela baixa amplitude térmica e pelo progressivo elevar das temperaturas mínima e máxima com o passar dos anos. A urbe também é caracterizada por uma prolongada estação chuvosa de elevadas taxas de precipitação, contribuindo para a manutenção de seu alto índice de umidade relativa do ar. A convergência desses dois paradigmas climáticos no município amazonense significa dizer que a preocupação dos agentes produtores do espaço deve recair principalmente sobre a garantia do conforto térmico e o adequado gerir da águas.

No que tange à ventilação, ela advém principalmente dos pontos cardeais norte e leste, bem como do ponto colateral nordeste. Em paralelo a isso, a sua velocidade varia pouco sazonalmente e tende a ser lenta, o que torna o seu aproveitamento um ponto de cuidado particular. Por fim e em se tratando da topografia, Belém apresenta um terreno pouco

acidentado, próximo em altura ao nível do mar. Em uma análise mais específica das curvas de nível dentro da cidade acadêmica, não foram identificados desníveis significativos na área do projeto, embora haja uma variação notável em seu entorno, característica da passagem do Rio Tucunduba pela lateral.

Em termos construtivos, é a NBR-15220 (2003) que auxilia na tradução dessas informações climáticas em estratégias de projeto. Elaborada em parceria com o Comitê Brasileiro de Construção Civil, a norma estabelece, em sua parte 3, um zoneamento bioclimático para o país (Figura 16), dividindo-o em áreas relativamente homogêneas quanto ao clima a fim de estabelecer que recomendações técnico-construtivas otimizam o desempenho térmico de habitações unifamiliares de interesse social em cada situação. E apesar de a proposição em pauta não se encaixar nesse uso exato, essa norma é a única que oferece esse tipo de instrução, o que torna a sua consulta válida.

Figura 16 – Zoneamento bioclimático brasileiro segundo a NBR-15220, com ênfase para a zona 8.

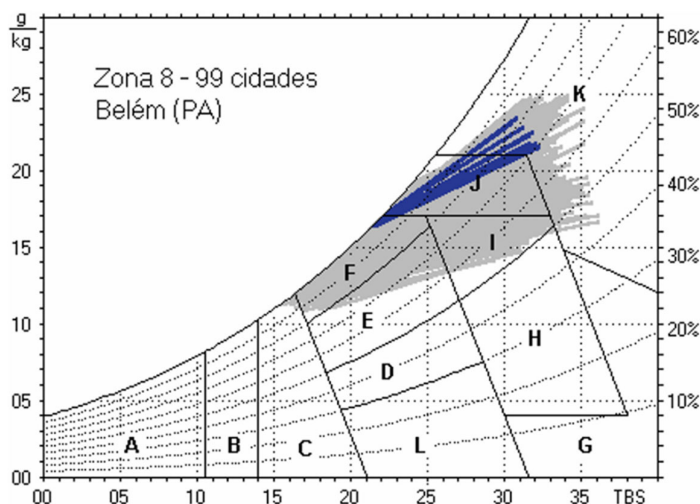


Fonte: NBR-15220, 2003.

Conforme se pode abstrair da ilustração acima, a cidade de Belém, Pará, se encaixa na zona bioclimática 8, a mais abrangente do país. Recomendações gerais para esse setor incluem o emprego de grandes aberturas sombreadas para ventilação, o que significa dizer que a área útil das janelas deve ser maior que 40% da área do piso. Ademais, as vedações externas (paredes e coberturas) devem ser leves e refletoras, o que significa dizer que os materiais devem, para além de exibir cores claras, ter baixo nível de transmitância térmica, ou seja, devem isolar bem a edificação dos ganhos de calor. Dito isso, existem estratégias de condicionamento térmico

que são específicas à cada cidade dentro de cada zona, as quais podem ser visualizadas por intermédio da consulta às suas respectivas cartas bioclimáticas. Por coincidência, a carta referente à zona 8 traz um destaque relativo à cidade de Belém (Figura 17).

Figura 17 – Carta bioclimática de Belém, Pará, segundo a NBR-15220.



Fonte: NBR-15220, 2003.

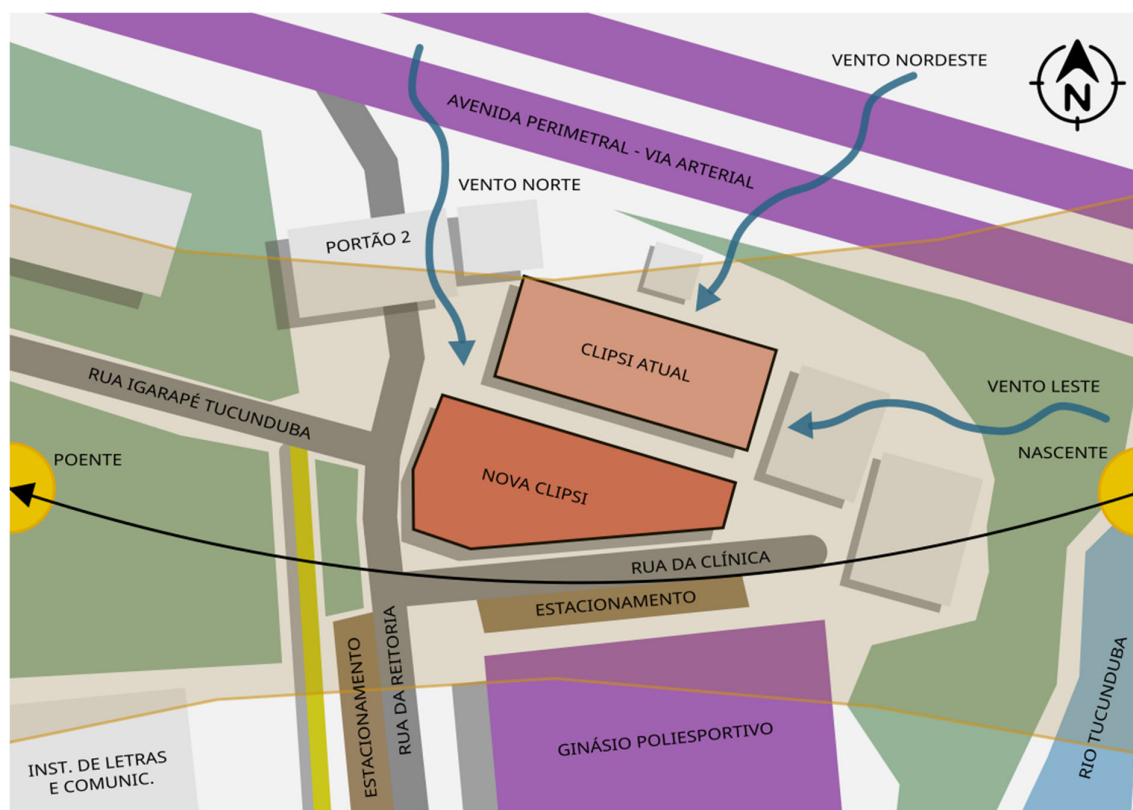
Explicando como essa representação gráfica foi elaborada, a macha em azul e cinza corresponde a um conjunto de pontos que representam os dados bioclimáticos de todas as cidades avaliadas dentro da zona, sendo o destaque em azul referente aos dados de Belém, nesse caso. A distribuição desses pontos no gráfico zoneado da carta permite então identificar quais estratégias servem à urbe, sendo as abordagens viáveis para o município amazonense aquelas identificadas por F, J e K; F diz respeito à desumidificação dos ambientes, a qual pode ser obtida por intermédio da renovação do ar causada pela ventilação; J é relativo à ventilação cruzada permanente, o que implica empregar aberturas em mais de um dos lados de um ambiente e mantê-las abertas para permitir a passagem do ar; e K, por fim, faz referência ao uso do resfriamento artificial, aquele logrado por meio do uso de aparelhos de ar-condicionado e ventiladores, já que as estratégias passivas serão insuficientes para garantir o calor ao longo de todos os horários do ano.

Vale, porém, uma observação quanto à validade dessas instruções para o caso em pauta. Uma abertura que permite a passagem do vento também permite a passagem do som, o que não é conducente para o isolamento acústico da edificação e dos seus ambientes mais sensíveis, os de atendimento. Isso não torna o uso da ventilação inválido, todavia; outras soluções

arquitetônicas envolvem o uso da ventilação para resfriar a cobertura, a fachada e o piso, contribuindo para o conforto térmico geral da edificação.

Feitas todas essas considerações, ilustra-se abaixo a interferência simultânea dessas condicionantes no lote (Figura 18).

Figura 18 – Situação e análise de interferência simultânea das condicionantes no lote.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

A representação gráfica acima sintetiza a situação e as condicionantes que influem sobre o projeto, mostrando a direção dos ventos e, portanto, da água da chuva (indicados pelas setas azuis); a trajetória do sol (indicado pela faixa transparente); e as possíveis fontes próximas de ruído (indicadas em violeta, nomeadamente a Avenida Perimetral e o Ginásio Poliesportivo).

7.4. Sobre o partido

O arquiteto Carlos Lemos (1979) entende o termo como consequência formal derivada das condicionantes, ou no caso desse trabalho, do programa de necessidades em sua integralidade. Posto de outro modo, o trabalho do profissional arquiteto, o qual prescinde uma intenção plástica, é caracterizado pelo partido, também conhecido como conceito. Em uma

definição paralela, Albernaz e Lima (1998) exprimem que a palavra diz respeito às diretrizes gerais expressas em uma concepção formal, considerando a volumetria da edificação, o jogo de cheios e vazios e os principais materiais e técnicas empregues na construção. Para as autoras, o partido é consequência do programa.

Ademais, e conforme explicam Cristiana Baron e Arlete Francisco (2015), o advento da palavra está atrelado ao surgimento do Movimento Moderno. Anteriormente, o método de projeto estava embasado na École Beaux Arts, cuja abordagem consistia na elaboração de uma composição que considerasse, dentre outros fatores, a disposição ritmada e simétrica dos elementos arquitetônicos no volume; a função, nesse caso, era subjacente, imposta sobre o envelope trabalhado. A datar do moderno, porém, essa dinâmica foi subvertida, e a concepção ficou liberada para “partir” de qualquer ideia, desde que de forma justificada, surgindo a ideia do partido.

Vistos esses significados, veicula-se abaixo uma imagem representativa do partido adotado (Figura 19), a qual será esclarecida em seu sentido mais adiante.

Figura 19 – Folha de um espécime de *Begonia maculata*, ou Begônia Asa-de-Anjo.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

O espécime fotografado pertence à autora, tendo sido obtido em uma visita técnica realizada em 06/05/2023 ao viveiro Paraíso Verde, localizado na cidade de Mosqueiro, como parte da disciplina de Paisagismo, ministrada pelo professor Jorge Eiró. Não obstante essa curiosidade, o objeto selecionado encarna o conceito da biofilia, relevante à todas as partes do projeto, para além de remeter, em sua forma, ao que eventualmente se consolidou como a volumetria do prédio. No mais, a organização de seus veios em uma disposição radial constituiu uma inspiração para o desenvolvimento do fluxograma, o qual considera uma circulação central generosa interligando todas as partes da edificação (Figura 14).

7.5. Sobre o desenvolvimento de um oásis para a saúde mental em meio a dificuldades técnicas

Com os elementos fundamentais do projeto firmemente estabelecidos – o embasamento teórico, o objeto, o programa, as condicionantes e o partido – voltou-se a atenção para a próxima etapa, aquela referente ao desenvolvimento do projeto em si. Esse intento perpassa a elaboração de alguns materiais prévios, especificamente o *mood board* e os estudos de *layout* e volumetria.

Conforme explica Tracy Cassidy (2008), o termo *mood board* é usualmente empregue de forma genérica, referindo-se a diversos tipos de composições visuais utilizadas como médium de comunicação das inspirações por trás do desenvolvimento de um produto. Nesse sentido, expõe visualmente uma estética desejada ao combinar projetos de referência a imagens avulsas de acabamentos, mobiliário e paletas de cores em um exercício que ajuda os projetistas a refinarem sua visão, garantindo que a experiência espacial projetada seja holística, permeando cada decisão de design. Assim, fruto dessa exploração de atmosferas, texturas e tons, bem como com base no berço teórico estabelecido, a autora buscou compatibilizar ideias abstratas e práticas em uma direção sensorial, de vivência do espaço (Figura 20).

Figura 20 – *Mood board* do projeto.



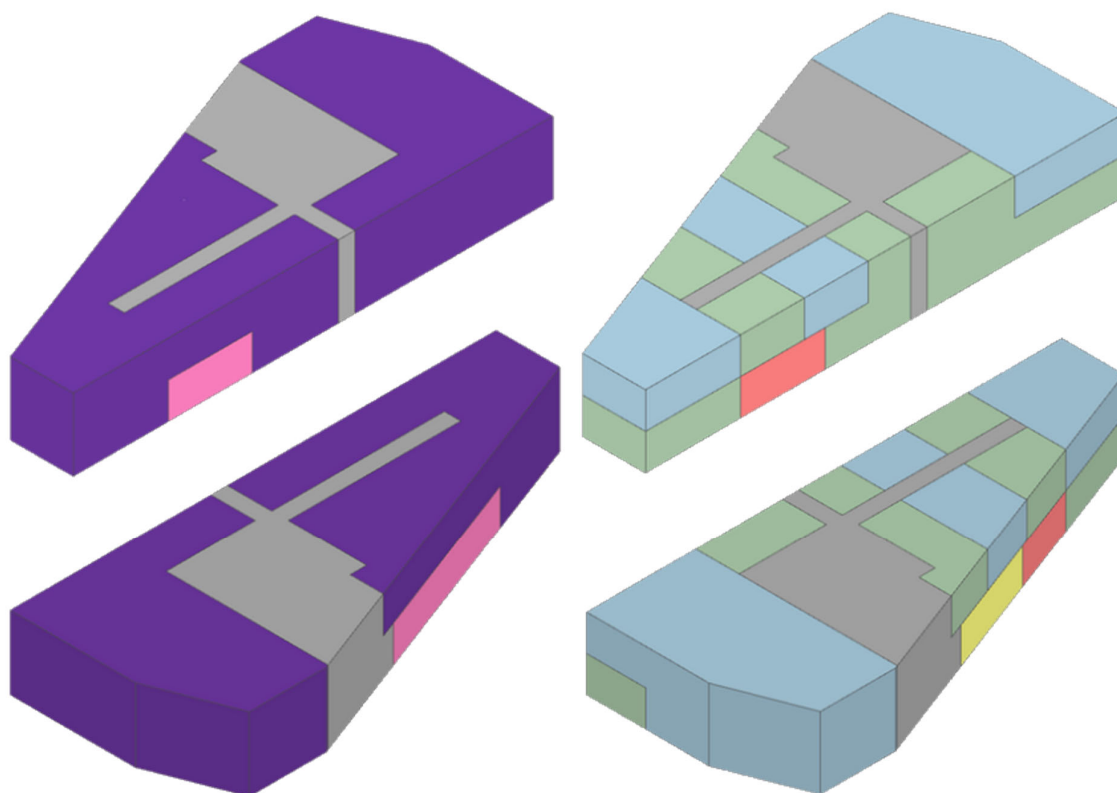
Fonte: Paloma Moreira, 2024, fazendo referência ao projeto de Sara Oleiro e às fotos de Maura Mello, 2021.

Buscou-se, por intermédio desse recurso visual, representar um ambiente acolhedor, convidativo e sereno, perfeitamente adaptado às necessidades de seus clientes. A gama de tons médios de madeira remete à natureza e gera acolhimento, enquanto as cores brilhantes e claras introduzem ao espaço sensações de alegria e receptividade. Também compõem o *mood board* referências a texturas de gesso e padrões regionais em pedra e cerâmica, sendo que esses últimos sugerem uma adequação aos nuances da cultura local, trazendo familiaridade e interesse visual para dentro do espaço. As diversas opções de assentos, da aconchegante rede de chão à cadeira de balanço e ao convidativo divã, demonstram a dedicação do espaço em assegurar diversas maneiras com que o usuário possa se sentir bem-vindo e desenvolver uma conexão com o lugar. A inclusão de plantas comumente empregues no paisagismo brasileiro fomenta ainda mais esses laços, trazendo cor, interesse visual, textura e volume para o local. Por fim, e no centro dessas inspirações, tem-se a referência do projeto de consultório de psicólogo elaborado por Sara Oleiro e fotografado por Maura Mello (2021), personificando essa subjetividade na prática de um ambiente já executado.

De forma concorrente a essa elaboração mais artística, a graduanda também se debruçou sobre os aspectos práticos da produção edilícia ao elaborar um estudo de *layout* e um subsequente estudo volumétrico da construção. O estudo de *layout* se configurou como uma etapa previsivelmente necessária em vista da experiência da autora com as disciplinas de Projeto VIII e Projeto IX, referentes à elaboração de um hospital; elas demonstraram na prática o quão imprecisas são as metragens quadradas oferecidas como referência pelo SomaSUS para a elaboração de projetos assistenciais, visto que a disposição dos equipamentos e mobiliários de uma maneira viável ao uso também depende da proporção de um cômodo e do atendimento de medidas mínimas. Assim, ao passo que as áreas de referência acabam atrapalhando se o projetista se basear apenas nelas e avançar logo para a elaboração do prédio como um todo, elas são úteis à elaboração de estudos acerca de cada ambiente e área, compreendendo-as primeiro em separado para depois suceder à etapa da organização de um todo funcional. À vista disso, a discente se utilizou das vivências da academia e do estágio, bem como da referência de normas como a NBR 9050 (2020) para esboçar as dimensões dos equipamentos e mobiliários, bem como de suas áreas de acesso e operação.

Feito esse rascunho, pôde-se proceder de forma mais acertada à organização dessas áreas em planta, tendo em vista o fluxograma setorizado (Figura 14) e dentro de uma conformação de área equivalente à máxima permitida pela taxa de ocupação definida pelo Plano Diretor (2011). Sucessivos testes e ponderações levaram ao alcance de um resultado tido como satisfatório em planta, o qual foi então trabalhado em termos de massa, em 3D (Figura 21).

Figura 21 – Volumetria setorizada em externo e interno, e então em ensino, extensão, administração e apoio. A cor cinza indica a circulação.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

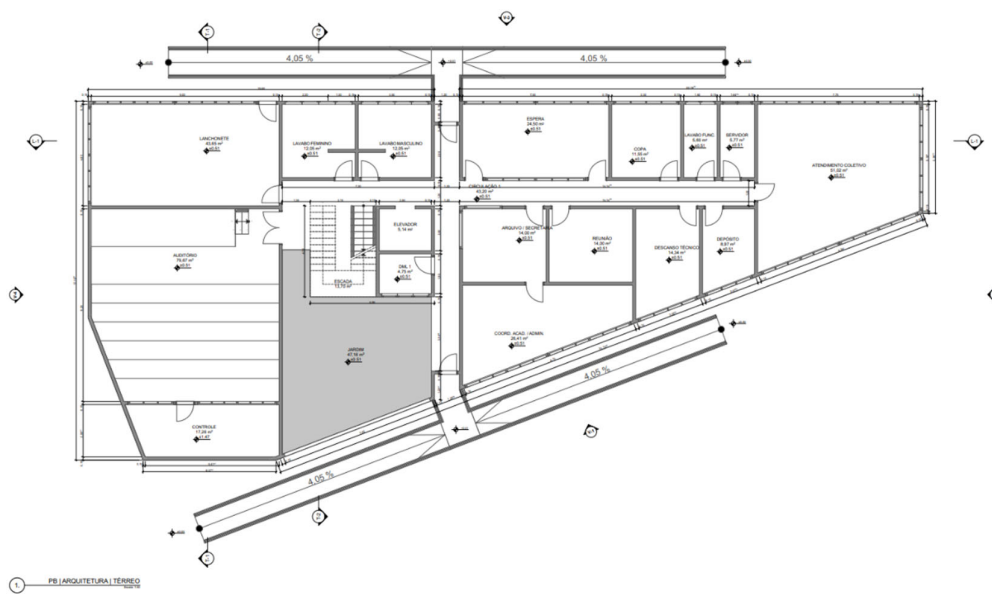
Tal como mencionado na seção sobre os métodos, porém, a decisão de utilizar uma tecnologia não familiar tanto se configura como uma oportunidade de crescimento e inovação, quanto como uma chance de erros se manifestarem e visões iniciais sobre o projeto não virem a cabo. No caso em pauta, foi necessário investir significativo esforço e tempo para aprender sobre como cada elemento arquitetônico poderia ser executado no novo *software*. O enfrentamento dessa curva de aprendizado foi, entretanto, compensado pela otimização oferecida pelo Archicad, capaz de gerar automaticamente o bruto das visualizações correspondentes do modelo 3D. No exemplo da cobertura, uma das partes mais desafiadoras geometricamente, não foi necessário perder tempo tentando raciocinar sobre como ela apareceria em cada fachada, já que a sua consolidação em volume também resultou em representações correspondentes em 2D. Apesar disso, o fato é que a falta de experiência da autora com o programa resultou em alguns erros de representação alcançando o produto final, bem como na omissão de certos elementos imaginados pela graduanda, mas que não foram passíveis de execução por sua parte. Ao contrário de uma dissuasão, porém, essa conjuntura

apenas destaca a importância de investir continuamente no aprimoramento profissional e no desenvolvimento de familiaridade com as novas tecnologias, pois as mesmas ferramentas que facilitam a execução das tarefas mais laboriosas também exigem um certo nível de competência para serem utilizadas com eficácia.

7.6. Sobre o resultado

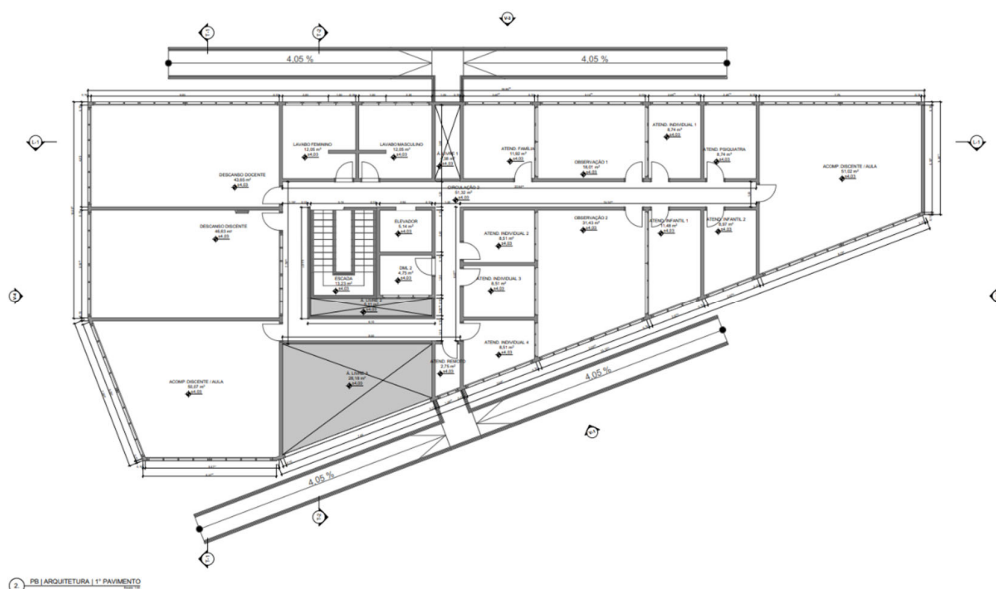
Resgatando o mencionado na introdução, esse trabalho se dispôs a elaborar uma proposição arquitetônica de nova construção em nível de estudo preliminar para a Clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará – CLIPSI/UFPA, situada na Amazônia brasileira, em um desígnio que visa a aplicação de critérios da neuroarquitetura segundo uma abordagem salutogênica. Como resultado, portanto, apresentam-se: as plantas baixas arquitetônicas referentes ao térreo, ao 1º pavimento e à cobertura (Figuras 22, 23 e 24; Apêndices B, C e D); as plantas de layout relativas ao térreo e ao 1º pavimento (Figuras 25 e 26; Apêndices E e F); as fachadas frontal, posterior e laterais direita e esquerda (Figuras 27 e 28; Apêndices G e H); a implantação (Figura 29; Apêndice H); a situação (Figura 30; Apêndice H); os cortes longitudinal e transversais (auditório e escada) (Figura 31; Apêndice I); e as perspectivas da volumetria final (Figuras 32 e 33) – sendo que todas as representações, excetuando as perspectivas, podem ser conferidas em suas respectivas pranchas na consulta aos apêndices.

Figura 22 – Planta baixa arquitetônica referente ao térreo.



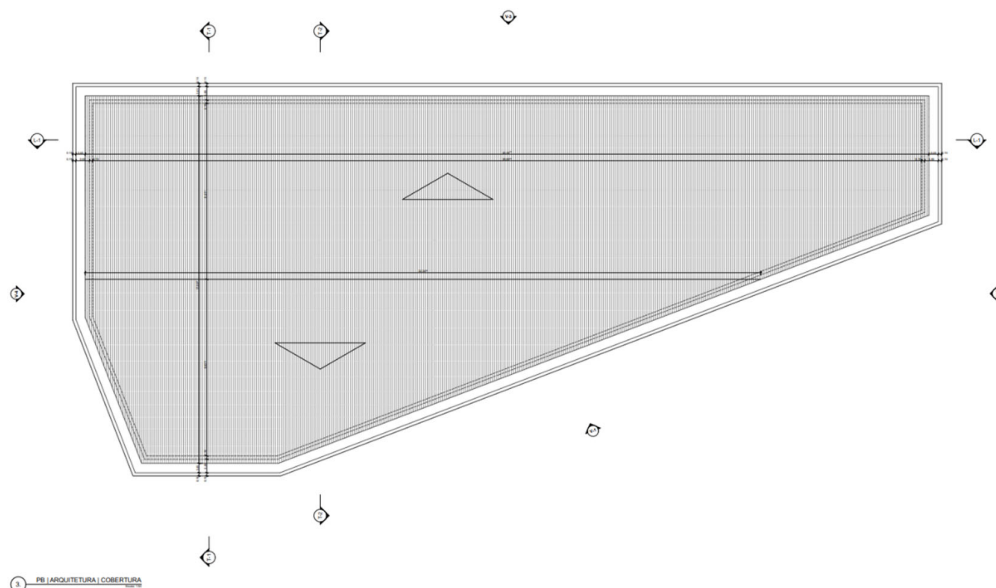
Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Figura 23 – Planta baixa arquitetônica referente ao 1º pavimento.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Figura 24 – Planta baixa arquitetônica referente à cobertura.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Tal como engendrado no fluxograma (Figura 14), a disposição dos ambientes em planta baixa se articulou em torno de uma generosa circulação central, a qual proporciona aos usuários uma sensação de amplitude bem como comporta um jardim interno. Resgatando ainda o já visto na setorização volumétrica (Figura 21), o pavimento térreo é aquele que reúne os espaços destinados à administração e ao apoio, ao passo que a metragem quadrada restante é ocupada pelos ambientes voltados ao ensino e à extensão. Por fim, locou-se a secretaria e o eixo de

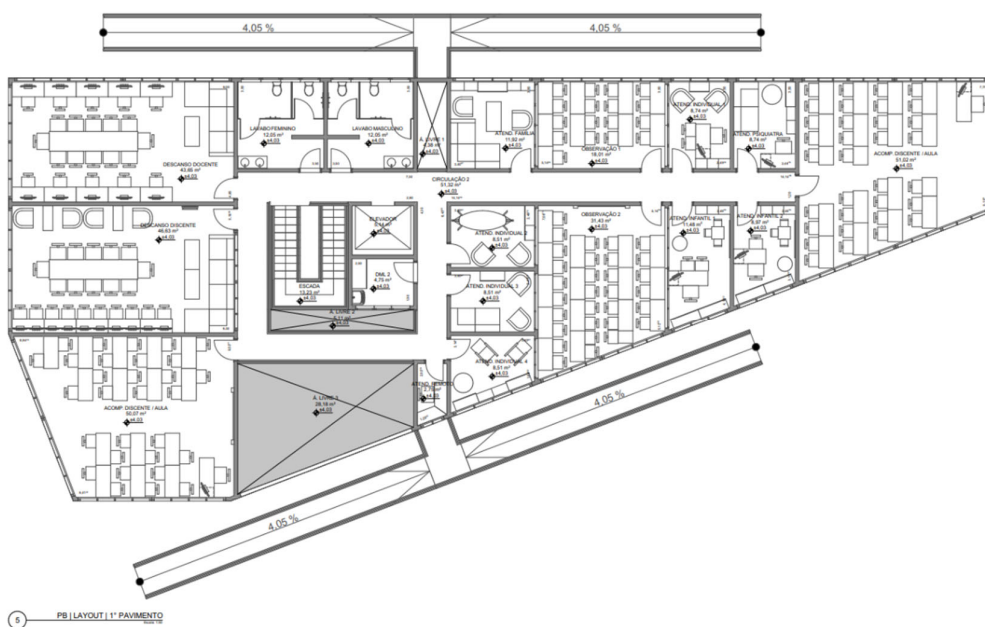
circulação vertical com cuidado particular, almejando a promoção da autonomia dos usuários e a vigia do espaço pelos servidores.

Figura 25 – Planta baixa de layout referente ao térreo.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

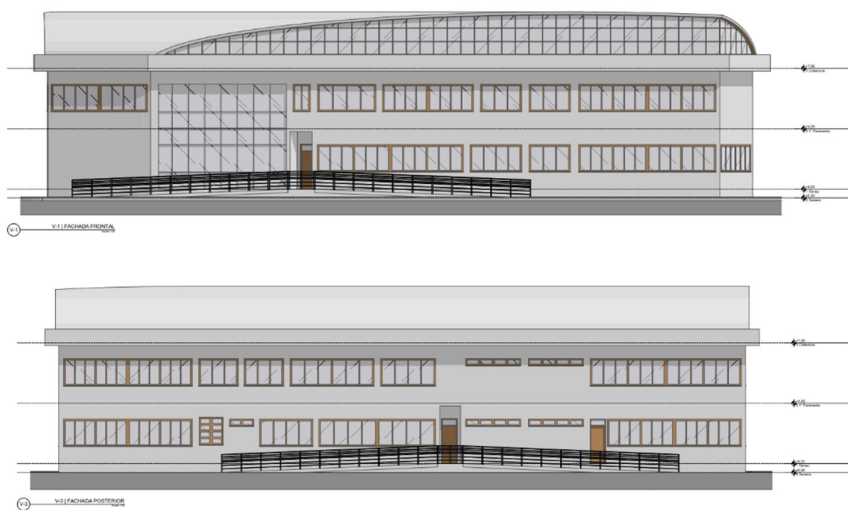
Figura 26 – Planta baixa de layout referente ao 1º pavimento.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

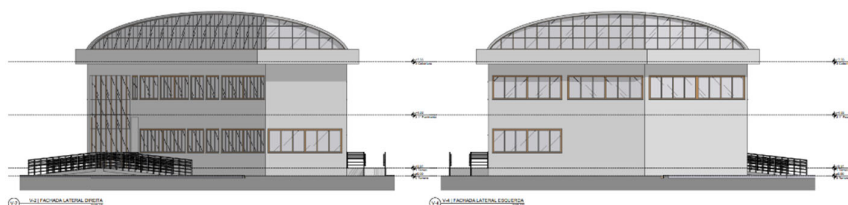
Tal como já arguido e como demonstram os *layouts*, teve-se a cautela de trabalhar cada sala de atendimento de forma personalizada e com a oferta de opções de assento a fim de melhor recepcionar os diferentes perfis de usuário. Na especificidade das salas de aula, elas foram imaginadas tanto comportando o modo expositivo de ensino quanto aquele dinâmico, em que os alunos praticam entre si as abordagens e as aplicações de testes. Esse aprendizado, porém, não se limita às salas de aula, dada a criação de duas salas de observação as quais permitem um maior contato ainda com a prática profissional.

Figura 27 – Elevações das fachadas frontal e posterior.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

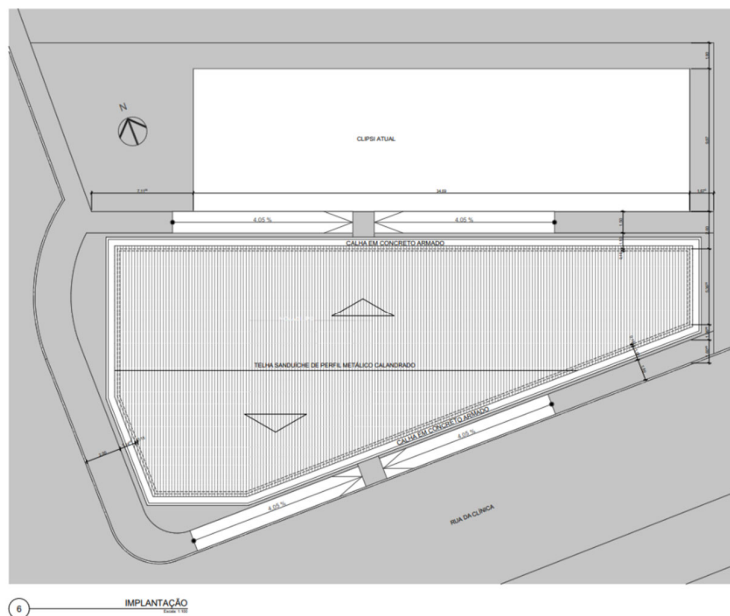
Figura 28 – Elevação das fachadas laterais direita e esquerda.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Em virtude da proposição ser em nível de estudo preliminar, o modelo desenvolvido alcançou apenas um nível de croqui, não exibindo acabamentos específicos na representação das fachadas. Independentemente disso, a volumetria alcançada é aprimorada pela cobertura, a qual, para além de oferecer dinamismo à forma, também oportuniza a entrada de luz e ventilação no espaço por via zenital, beneficiando a circulação central e podendo até ser utilizada para a iluminação natural dos atendimentos mais interiores, sem janelas de fachada.

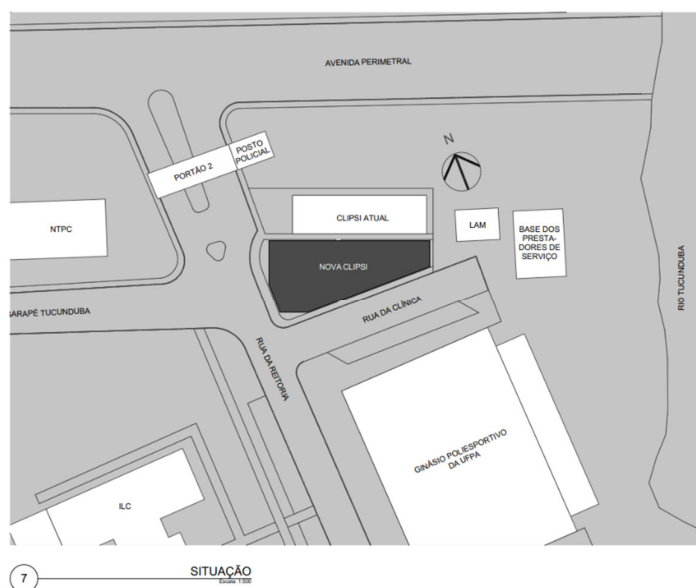
Figura 29 – Implantação.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Reiterando o exposto em páginas anteriores, as novas instalações se destinam à ocupação do recuo frontal da CLIPSI em sua forma atual, reservando o espaço antigo para que haja a princípio continuidade dos atendimentos até que o espaço possa dar vez a uma praça, equipamento público a beneficiar o projeto.

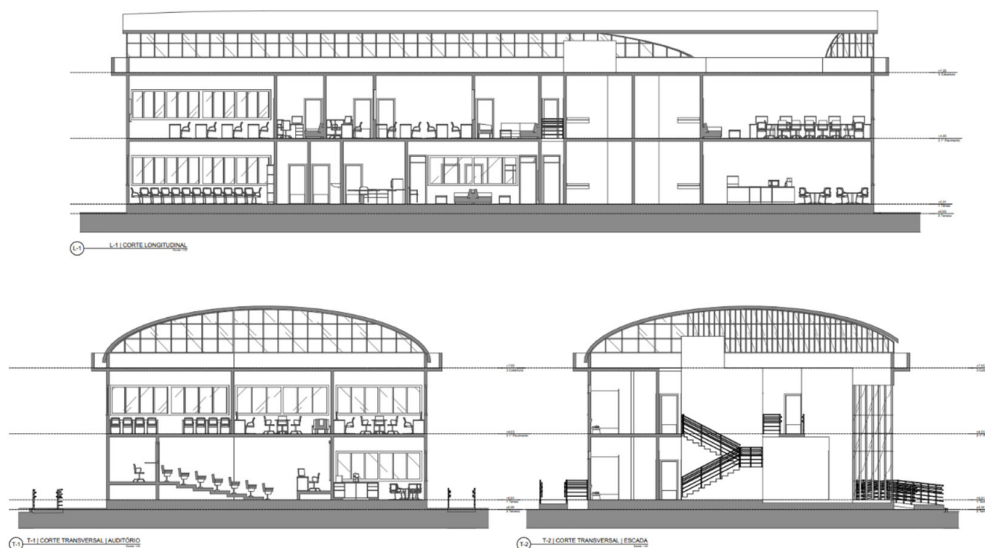
Figura 30 – Situação.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Por si, os cortes acrescentam ao jogo de plantas e fachadas ao revelar especificidades da geometria interna ao novo prédio, mostrando, por exemplo, a pequena arquibancada desenvolvida para o auditório e, de forma subsequente, para o espaço de controle, bem como o perfil da escada.

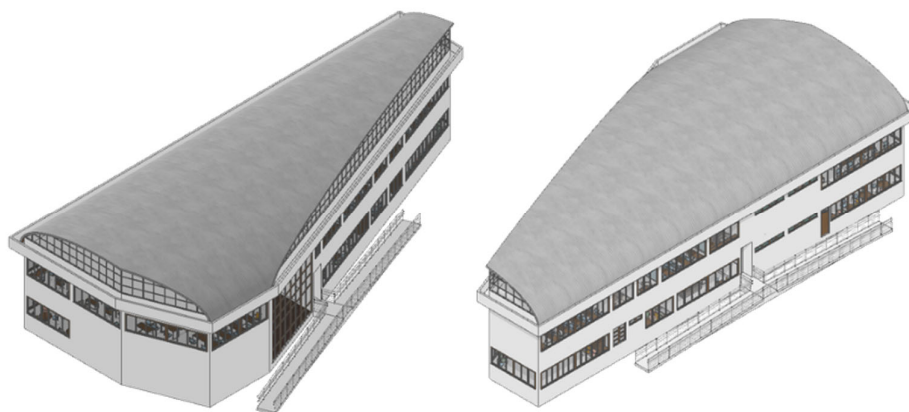
Figura 23 – Cortes longitudinal e transversais.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

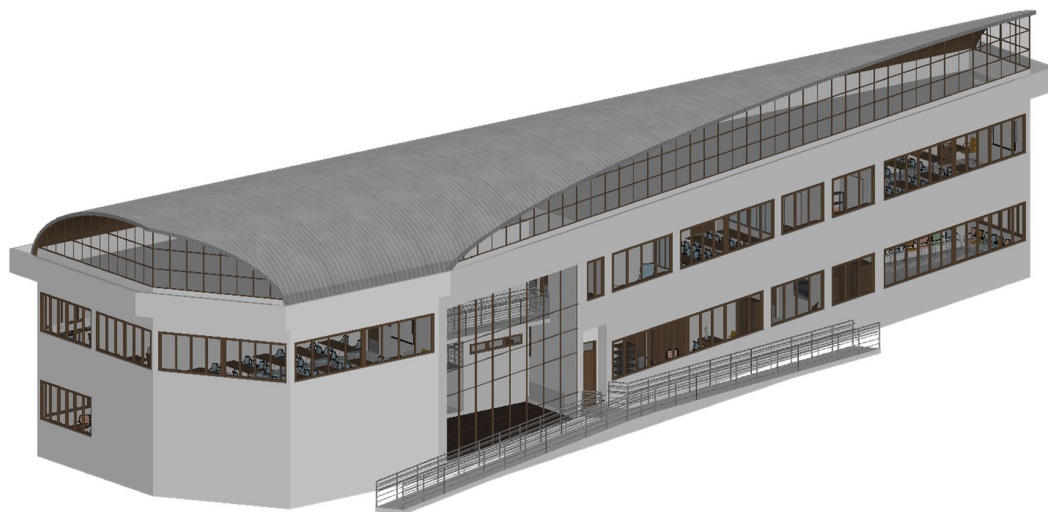
A representação 3D, por sua vez, pode ser empregue para otimizar o que se comunica sobre um projeto, oferecendo uma outra via de compreensão do design proposto e de suas relações espaciais, visto que muitos sentem dificuldade em compreender o que um desenho tradicional 2D quer dizer, ou como ele se relaciona aos demais.

Figura 32 – Perspectiva isométrica da volumetria final.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Figura 33 – Perspectiva axonométrica personalizada da volumetria final.



Fonte: Paloma Moreira, 2024.

Assim, ao oferecer sentidos de escala, proporção e organização de um espaço de uma forma muito mais intuitiva, o modelo 3D tanto otimiza o *feedback* recebido quanto sintetiza em linhas gerais todo o expresso pelos planos de desenho.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A centelha-chama dessa pesquisa deve suas origens a uma convergência de experiências da autora: suas vivências acadêmicas e pessoais durante a pandemia da COVID-19 (2020-2023); sua introdução à pesquisa sobre arquitetura assistencial no objeto do Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUIBB/UFPA e junto ao Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural – LAMEMO/UFPA; e sua participação nas pesquisas desenvolvidas pelo Laboratório de Neuroarquitetura – Labneurau/UFPA na intenção de reconciliar as facetas artísticas da arquitetura com aquelas científicas e igualmente suas.

Achou-se, portanto, justo e necessário que a conclusão dessa etapa na jornada acadêmica e profissional da autora fosse tanto produto quanto constituísse síntese do conhecimento adquirido. Mais justo ainda é o fato de que essa produção se configura como uma forma de devolução à instituição no objeto da Clínica de Psicologia – CLIPSI/UFPA, a qual, ao ser beneficiada, torna-se uma ponte para o repasse dessas benesses à sociedade em uma esfera em muito negligenciada não somente em Belém ou no Pará ou no Brasil, mas no mundo, aquela da saúde mental.

Olhando para o futuro, observa-se ainda que esse trabalho faz as vezes de um trampolim, lançando a autora em direção ao aprofundamento no assunto e ao desenvolvimento de outras pesquisas e produtos. Espera-se, no entanto, que as repercussões desse estudo não encerrem apenas na autora, mas acrescentem ao legado positivo que os agentes produtores do espaço e os profissionais da saúde constroem em conjunto.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ, Maria Paula; LIMA, Cecília Modesto. **Dicionário ilustrado de arquitetura: Volume II – J a Z**. São Paulo: ProEditores, 1998. Disponível em: <https://dokumen.tips/documents/dicionario-ilustrado-de-arquitetura-maria-paula-albernaz-e-cecilia-modesto-lima-volume-02.html?page=1>. Acesso em: 24 jun. 2024.
- ANTONOVSKY, Aaron. **Health, stress, and coping: new perspectives on mental health and physical well-being**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1979.
- ARABANI, Mohammad; BAVAR, Cyrus. The importance of Architectural factors on increasing social interactions of children with autism in educational centers. **Iranian Journal of Educational Sociology**, v. 2, n. 4, p. 56-63, dez. 2019. Disponível em: <http://iase-idje.ir/article-1-670-en.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- ARAUJO, Joneilton José; CASADO, Carla de Cassia Carvalho. Estimulação neuropsicopedagógica em jovem com distúrbio do processamento auditivo central: um relato de experiência. In: BRAGA, Daniel L. S. (org.). **Estudos em ciências humanas e sociais no Brasil: produções multidisciplinares no século XXI**. Florianópolis: Instituto Scientia, 2023. p. 239-258. Disponível em: <https://institutoscientia.com/wp-content/uploads/2023/03/capitulo-humanas-scientia-19.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.
- ARDEKANI, Mina; SALGAMCIOGLU, Mehmet. Design for impact: studying the role of design in spatial cognition of children with autism. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON DESIGN4HEALTH, n° 6, 2020, Amsterdam. **Proceedings of the 6th International Conference on Design4Health**. Sheffield: Sheffield Hallam University. p. 29-37.
- ASSEM, Hala; KHODEIR, Laila; FATHY, Fatma. Designing for human wellbeing: the integration of neuroarchitecture in design – a systematic review. **Ain Shams Engineering Journal**, v. 14, n. 6, jun. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090447922004130?via%3Dihub>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS; COMITÊ BRASILEIRO DE CONSTRUÇÃO CIVIL. **NBR 15220: Desempenho térmico de edificações. Parte 3: Zoneamento bioclimático brasileiro e diretrizes construtivas para habitações unifamiliares de interesse social**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0By2PgJCTfCF7T0pqMkRDeVRfYTQ/view?resourcekey=0-IDvpX5R3J-UcIJy5RQbEsg>. Acesso em: 25 jun. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.caurn.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/ABNT-NBR-9050-15-Acessibilidade-emenda-1_-03-08-2020.pdf. Acesso em: 25 jun. 2024.
- AZZOPARDI-MUSCAT, Natasha; BRAMBILLA, Andrea; CARACCI, Francesca; CAPOLONGO, Stefano. Synergies in design and health: the role of Architects and urban health planners in tackling key contemporary public health challenges. **Acta Biomed.**, v. 91, n. 3-S, p. 9-20, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7975902/>. Acesso em: 16 jun. 2024.

BARON, Cristina Maria Perissinotto; FRANCISCO, Arlete Maria. O processo projetual e os desafios de ensinar e criar espaços. *In*: FIORIN, Evandro; LANDIM, Paula da Cruz; LEOTE, Rosângela da Silva (eds.). **Arte-ciência: processos criativos**. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2015. p. 131-153. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/jhfsj/pdf/fiorin-9788579836244-08.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BASULTO, David. AD interviews: Bjarke Ingels/BIG. *In*: ArchDaily, 18 fev. 2014. Disponível em: <https://www.archdaily.com/477737/ad-interviews-bjarke-ingels-big>. Acesso em: 23 abr. 2023.

BHUGRA, Dinesh; TILL, Alex; SARTORIUS, Norman. What is mental health? **International Journal of Social Psychiatry**, v. 59, n. 1, p. 3-4, fev. 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0020764012463315>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BOTTON, Alain de. **A arquitetura da felicidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 2007.

BRABO, Bruno; PEREIRA, Lucas; PIANI, Pedro. Saúde mental na Amazônia: mortalidade por suicídio e cobertura dos centros de atenção psicossocial no estado do Pará de 2006 a 2015. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 8, n. 5, p. 6-17, set./out. 2018. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/322/291>. Acesso em: 16 jun. 2024.

CALKIN, Jessamy. ‘Maggie didn’t quite die – her spirit is very much alive’. *In*: The Telegraph, 26 nov. 2021. Disponível em: <https://www.telegraph.co.uk/christmas/2021/11/26/maggie-didnt-quite-die-spirit-much-alive/>. Acesso em: 14 mar. 2023.

CANTER, David. **The psychology of place**. London: Architectural Press, 1977. Disponível em: <https://archive.org/details/psychologyofplac0000cant/page/n6/mode/1up>. Acesso em: 16 jun. 2024.

CASSIDY, Tracy Diane. Mood boards: current practices in learning and teaching strategies and students’ understanding of the process. **International Journal of Fashion Design**, v. 1, n. 1, p. 43-54, mar. 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/233473980_Mood_boards_Current_practice_in_learning_and_teaching_strategies_and_students'_understanding_of_the_process. Acesso em: 25 jun. 2024.

CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice (orgs.). **Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente**. Petrópolis: Vozes, 2018.

CHAPPE, Alyssa. The effect of architecture and design on mental health and implications for Open Art Studios. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Specialization in Art Therapy) – Graduate School of Arts and Social Sciences, Lesley University, Cambridge, 2021. Disponível em: https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/index.5.html. Acesso em: 17 jun. 2024.

CHRYSIKOU, Evangelia. Psychiatric institutions and the physical environment: combining medical architecture methodologies and architectural morphology to increase our

understanding. **Journal of Healthcare Engineering**, v. 2019, n. 1, jan. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2019/4076259>. Acesso em: 17 jun. 2024.

CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS – CMB. A história de misericórdia das Santas Casas. Disponível em: <https://www.cmb.org.br/cmb/quem-somos/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ARQUITETURA MODERNA – CIAM. **Carta de Atenas sobre o urbanismo moderno**. Atenas: [s. n.], 1933. Disponível em: <https://www.icomos.pt/images/pdfs/2021/5%20Carta%20de%20Atenas%20urbanismo%20moderno%20-%20CIAM%201933.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO BRASIL – CAU/BR. Resolução nº 52, de 6 de setembro de 2013. Aprova o Código de Ética e Disciplina do Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR). Disponível em: <https://transparencia.caubr.gov.br/resolucao52/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

COOPER, Sara. Global mental health and its critics: moving beyond the impasse. **Critical Public Health**, v. 26, n. 4, p. 355-358, mar. 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2016.1161730>. Acesso em: 17 jun. 2024.

CORBELLINI, Dom. A caridade, pilar importante na ação evangelizadora. **CNBB**, fev. 2022. Disponível em: <https://www.cnbb.org.br/a-caridade-pilar-importante-na-acao-evangelizadora/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

CORRÊA, Paulo. O programa de necessidades: importante etapa metodológica de aproximação e desenvolvimento do projeto arquitetônico. **Æ Ensaios**, [2016?]. Disponível em: http://www.aedificandi.com.br/aedificandi/N%C3%BAmero%201/1_artigo_programa_de_necessidades.pdf. Acesso em: 25 jun. 2024.

COSTA, Laura Caroline de Carvalho da; MIRANDA, Cybelle Salvador. Arquitetura hospitalar em Belém na 1ª República: o caso do Hospital Juliano Moreira. *In*: COLÓQUIO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA ARTE, nº 8, 2011, Belém. Disponível em: <https://www.slideshare.net/slideshow/arquitetura-hospitalar-em-belm-na-1-repblica-o-caso-do-hospital-juliano-moreira/8995788>. Acesso em: 24 jun. 2024.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. Arquitetura e saúde no Rio de Janeiro. *In*: PORTO, Ângela; SANGIARD, Gisele; FONSECA, Maria Rachel Fróes da; COSTA, Renato da Gama-Rosa (org.). **História da saúde no Rio de Janeiro**: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 117-143.

DATTANI, Saloni; RODÉS-GUIRAO, Lucas; RITCHIE, Hannah; ROSER, Max. Mental health. *In*: Our World in Data, 2023. Disponível em: <https://ourworldindata.org/mental-health?#article-citation>. Acesso em: 17 jun. 2024.

DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE – HEW. The Belmont

report. *In*: U.S. Department of Health and Human Services, 1979. Disponível em: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>. Acesso em: 22 abr. 2023.

DILANI, Alan. Psychosocially supportive design: a salutogenic approach to the design of the physical environment. *In*: INTERNATIONAL CONFERENCE ON SUSTAINABLE HEALTHY BUILDINGS, n° 1, 2009, Seoul. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265349464_Psychosocially_Supportive_Design_A_Salutogenic_Approach_to_the_Design_of_the_Physical_Environment. Acesso em: 25 jun. 2024.

DUARTE, Cristiane Rose; MIRANDA, Cybelle; PINHEIRO, Ethel; SILVA, Luiz de Jesus. **Experiência do lugar arquitetônico**: dimensões subjetivas e sensoriais das ambiências. Rio de Janeiro: Rio Books, 2022.

FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO. Memorial do instrumento normativo do plano diretor da cidade universitária da UFPA. Belém: FAU/UFPA, 2011.

FELL, David. Wood in the human environment: restorative properties of wood in the built indoor environment. 2010. Tese (Doctor of Philosophy) – Faculty of Graduate Studies in Forestry, University of British Columbia, Vancouver, 2010. Disponível em: <https://open.library.ubc.ca/soa/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0071305>. Acesso em: 17 jun. 2024.

FIGUEIREDO, Cibelly Alessandra Rodrigues. Arquitetura da saúde como patrimônio: Hospital D. Luiz I da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará. *In*: MIRANDA, Cybelle Salvador; COSTA, Renato da Gama-Rosa (org.). **Hospitais e saúde no oitocentos**: diálogos entre Brasil e Portugal. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018. p. 139-160.

FIGUEIREDO, Cibelly Alessandra Rodrigues. Hospital D. Luiz I da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará como documento/monumento. 2015. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Pará, Belém, 2015. Disponível em: https://www.repositorio.ufpa.br/bitstream/2011/6733/1/Dissertacao_HospitalDLuizI.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

FIGUEIREDO, Cibelly Alessandra Rodrigues; MIRANDA, Cybelle Salvador. Hospital D. Luiz I da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará como patrimônio da saúde no Brasil. *In*: PINHO, Joana Balsa de; BONINA, Maria João; GRILO, Fernando; MIRANDA, Cybelle Salvador; CARVALHO, Ronaldo Marques de (coord.). **Arquitetura assistencial luso-brasileira da Idade Moderna à contemporaneidade**: espaços, funções e protagonistas. Lisboa: Editora Theya, 2020. p. 97-109. Disponível em: <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/6071>. Acesso em: 24 jun. 2024.

FOERSCHNER, Allison. The history of mental illness: from skull drills to happy pills. *Inquiries Journal/Student Pulse*, v. 2, n. 9, 2010. Disponível em: <http://www.inquiriesjournal.com/articles/1673/4/the-history-of-mental-illness-from-skull-drills-to-happy-pills>. Acesso em: 17 jun. 2024.

FONTES, Maria. Imagens da arquitetura da saúde mental: um estudo sobre a

requalificação dos espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências em Arquitetura) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://docplayer.com.br/5462854-Imagens-da-arquitetura-da-saude-mental.html>. Acesso em: 01 abr. 2023.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1999.

GERBALDO, Tiziana; ARRUDA, Adenilda; HORTA, Bernardo; GARNELO, Luiza. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1079-1094, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/XHgtRbmrDbLVLczX4Ymn69n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2024.

GILL, Martha. The definition of mental health has been widened so Much that it's now almost meaningless. *In: The Guardian*, 14 maio 2023. Disponível em: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2023/may/14/the-definition-of-mental-health-has-been-widened-so-much-that-its-now-almost-meaningless>. Acesso em: 17 jun. 2024.

GILLEN, Victoria. Access for All! Neuro-architecture and Equal Enjoyment of Public Facilities. **Disabil Stud Q**, v. 35, n. 3, 2015. Disponível em: <https://ojs.library.osu.edu/index.php/dsq/article/view/4941/4057#top>. Acesso em: 16 jun. 2024.

GODINHO, Emanuella da Silva Piani; MIRANDA, Cybelle Salvador. Da instituição asilar ao movimento antimanicomial: a reconstituição da memória do Hospital Juliano Moreira do Pará. *In: MIRANDA, Cybelle Salvador; COSTA, Renato da Gama-Rosa (org.). Hospitais e saúde no oitocentos: diálogos entre Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018. p. 107-138.

GOLEMBIEWSKI, Jan. Salutogenic design: the neural basis for health promoting environments. **World Health Design**, v. 5, p. 62-68, out. 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/255971085_Salutogenic_design_The_neural_basis_for_health_promoting_environments. Acesso em: 14 mar. 2023.

GOULART, Fernanda de Moraes; ONO, Rosaria. Avaliação pós-ocupação em centros de atenção psicossocial: identificado as demandas e especificidades desta tipologia arquitetônica. **Gestão & Tecnologia de Projetos**, São Carlos, v. 17, n. 4, p.113-133, dez. 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/gestaodeprojetos/article/view/196428/189863>. Acesso em: 25 jun. 2024.

HIGUERA-TRUJILLO, Juan; MILLÁN, Carmen; AVIÑÓ, Antoni; ROJAS, Juan-Carlos. Multisensory stress reduction: a neuro-architecture study of paediatric waiting rooms. **Building Research and Information**, v. 48, n. 3, p. 269-285, maio 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline-com.ez3.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1080/09613218.2019.1612228?needAccess=true>. Acesso em: 17 jun. 2024.

HIGUERA-TRUJILLO, Juan; LLINARES, Carmen; MACAGNO, Eduardo. The cognitive-emotional design and study of architectural space: a scoping review of neuroarchitecture and

its precursor approaches. **Sensors**, v. 21, n. 6, mar. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1424-8220/21/6/2193>. Acesso em: 17 jun. 2024.

Hippocrates. **The genuine works of Hippocrates**. London: London Printed for the Sydenham Society, 1849. Disponível em: <https://archive.org/details/genuineworksofhi02hippuoft/page/854/mode/2up>. Acesso em: 16 jun. 2024.

IBRAHIMI, Nada; NEPRAVISHTA, Florian. From Antiquity to Renaissance: the early of neuroarchitecture. **International Journal of Science and Research (IJSR)**, v. 10, n. 4, p. 981-986, abr. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351559518_From_Antiquity_to_Renaissance_The_Early_of_Neuroarchitecture. Acesso em: 16 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA. Clima – Gráficos Climatológicos. In: Instituto Nacional de Meteorologia, 2024. Disponível em: <https://clima.inmet.gov.br/GraficosClimatologicos/DF/83377>. Acesso em: 25 maio 2024.

ISHIKO, Nao; HUBERMAN, Andrew David. Life goes by: a visual circuit signals perceptual-motor mismatch. **Nature Neuroscience**, v. 19, n. 2, p. 177-179, fev. 2016. Disponível em: <https://www-nature-com.ez3.periodicos.capes.gov.br/articles/nn.4233>. Acesso em: 24 jun. 2024.

JOHNS, Gary; SAKS, Alan. **Organizational behaviour: understanding and managing life at work**. Toronto: Pearson Education, 2015.

JONES, Kathleen. **A history of the mental health services**. Taylor & Francis, 2023.

KELLAWAY, Kate. Maggie's centres: how one woman's vision is changing cancer treatment. In: *The Guardian*, 20 fev. 2011. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2011/feb/20/maggie-keswick-jencks-centres-cancer-design>. Acesso em: 14 mar. 2023.

LEMOS, Carlos Alberto Cerqueira. **Arquitetura brasileira**. São Paulo: Melhoramentos, Editora da Universidade de São Paulo, 1979.

MCGUIGAN, Cathleen. Building moments. In: *Newsweek*, 29 mar. 2008. Disponível em: <https://www.newsweek.com/building-moments-84479>. Acesso em: 17 jun. 2024.

MERRILL, Michael. **Louis Kahn on the thoughtful making of space: the dominican motherhouse and a modern culture of space**. Baden: Lars Müller, 2010. Disponível em: <https://archive.org/details/louiskahnonthoug0000merr/page/n3/mode/1up>. Acesso em: 17 jun. 2024.

MEXKO, Sara; BENELLI, Silvio. A política nacional de saúde mental brasileira: breve análise estrutural. **Revista em Pauta**, v. 20, n. 49, p. 33-48, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63480/40992>. Acesso em: 17 jun. 2024.

MIRANDA, Cybelle Salvador. Memória da assistência à Saúde em Belém-PA: arquitetura como documento. *In*: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO, n° 1, 2010, Rio de Janeiro. **Anais** [...] Rio de Janeiro: PROURB, 2010. Disponível em: <https://anparq.org.br/dvd-enanparq/simposios/15/15-11-2-SP.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.

MIRANDA, Cybelle Salvador; MONTEIRO, Marcia Rocha. Arquitetura assistencial e saúde: discutindo concepções e protagonistas. **Revista Thésis**, v. 1, n. 3, p. 180-197, jan./out. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320774865_Arquitetura_assistencial_e_saude_discutindo_concepcoes_e_protagonistas. Acesso em: 17 jun. 2024.

MOREIRA, Paloma Geovanna Souza; FIGUEIREDO, Cibelly Alessandra Rodrigues. Acessibilidade, arquitetura e saúde mental: como a produção edilícia pode promover a assistência básica à saúde mental. *In*: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE ARQUITETURA ASSISTENCIAL – SUSTENTABILIDADE E HUMANIZAÇÃO, n° 3, 2024, Belém. **Anais** [...] Belém: MPEG, 2024. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/iii-coloquio-internacional-de-arquitetura-assistencial-sustentabilidade-e-humanizacao-378903/774797-acessibilidade-arquitetura-e-saude-mental--como-a-producao-edilicia-pode-promover-a-assistencia-basica-a-saude-m/>. Acesso em: 02 ago. 2024.

NIGHTINGALE, Florence. **Notes on nursing**: what it is, and what it is not. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1946. Disponível em: <https://archive.org/details/notesnursingwhat00nigh/page/n8/mode/1up>. Acesso em: 16 jun. 2024.

OH, Yun-Ah; KIM, Seon-Ok; PARK, Sin-Ae. Real foliage plants as visual stimuli to improve concentration and attention in elementary students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 5, mar. 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/5/796>. Acesso em: 17 jun. 2024.

OLEIRO, Sara. Consultório de Psicologia, SP. *In*: Sara Oleiro Arquitetura & Interiores, 2021. Disponível em: <http://saraoleiro.com.br/projetos/consultorio-de-psicologia-sp/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Constitution of the World Health Organization. 1948. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/basic-documents-constitution-of-who.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Mental Health Atlas 2020. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>. Acesso em: 28 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. World mental health report: transforming mental health for all. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 07 mar. 2023.

PAIVA, Andréa de. Neuroscience for architecture: how building design can influence behaviors and performance. **Journal of Civil Engineering and Architecture**, v. 12, n. 2, p. 132-138, fev. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325016082_Neuroscience_for_Architecture_How_Building_Design_Can_Influence_Behaviors_and_Performance. Acesso em: 29 mar. 2023.

PALLASMAA, Juhani. **Os olhos da pele**: a arquitetura e os sentidos. Porto Alegre: Bookman, 2011.

PALUMBO, Davide; GALDERISI, Silvana. Controversial issues in current definitions of mental health. **Archives of Psychiatry and Psychotherapy**, v. 22, n. 1, p. 7-11, mar. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340086876_Controversial_issues_in_current_definitions_of_mental_health. Acesso em: 17 jun. 2024.

PATRÃO, André. Koolhaas' revision of Foucault's panopticon; or how architecture and philosophy just met. **Architecture Philosophy**, v. 5, n. 1, p. 59-76, 2020. Disponível em: <https://ojs.library.okstate.edu/osu/index.php/jispa/article/view/8053>. Acesso em: 17 jun. 2024.

PILKINGTON, Christopher. The architecture of the unwanted: crisis in the implementation of the community-scale institution. Case study: mental health facilities in Massachusetts. 1985. Dissertação (Master of City Planning) – Department of Urban Studies and Planning, Massachusetts Institute of Technology, Massachusetts, 1985. Disponível em: <https://dspace.mit.edu/handle/1721.1/88805>. Acesso em: 17 jun. 2024.

PORTO, Ângela; SANGLARD, Gisele; FONSECA, Maria Rachel Fróes da; COSTA, Renato da Gama-Rosa (org.). **História da saúde no Rio de Janeiro**: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PRAAG, Henriette van; KEMPERMANN, Gerd; GAGE, Fred H. Neural consequences of environmental enrichment. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 1, p. 191-198, dez. 2000. Disponível em: <https://www-nature-com.ez3.periodicos.capes.gov.br/articles/35044558>. Acesso em: 17 jun. 2024.

ATTLEE, Edwina. Reading the city: Roland Barthes in Paris and Tokyo. *In*: The Architectural Review, 16 jan. 2019. Disponível em: <https://www.architectural-review.com/essays/reading-the-city-roland-barthes-in-paris-and-tokyo>. Acesso em: 17 jun. 2024.

RICCI, Magda; VALENTIM, Rodolfo. **História, loucura e memória**: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. Belém: Secult, 2009.

RICHARDSON, Harriet. Building Bedlam – Bethlem Royal Hospital's early incarnations. *In*: Historic hospitals, 13 fev. 2016. Disponível em: <https://historic-hospitals.com/2016/02/13/building-bedlam-bethlem-royal-hospitals-early-incarnations/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SANGLARD, Gisele. A Primeira República e a constituição de uma rede hospitalar no Distrito Federal. In: PORTO, Ângela; SANGLARD, Gisele; FONSECA, Maria Rachel Fróes da; COSTA, Renato da Gama-Rosa (org.). **História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. P. 59-88.

SANTOS, Ana Beatriz Graim Mendonça; CASADO, Carla de Cassia Carvalho. A psicologia na atenção básica: um relato de experiência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 12, p. 706-730, dez. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8055/3180>. Acesso em: 24 jun. 2024.

SANTOS, Raimunda Vânia Souza; MENEZES, Anaytê Jarina Sousa de; CORRÊA, Suzane dos Passos; OLIVEIRA, Luanny Paula Dias de; LUZ, Diandra Araújo da; PINHEIRO, Priscila de Nazaré Quaresma. Demanda de psicofármacos em uma unidade de saúde de Belém-PA. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 171-185, jan./fev. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6049/5579>. Acesso em: 16 jun. 2024.

SARTORI, Gabriela; BENCKE, Priscilla. **Ambientes que inspiram: como a ciência, a tecnologia e a sensibilidade podem criar espaços que estimulam o bem-estar físico, a saúde mental e o desempenho cognitivo**. São Paulo: Autoridade, 2023.

SAYLOR ACADEMY. **Human relations**. [s. l.]: Saylor Academy, 2012. Disponível em: https://saylordotorg.github.io/text_human-relations/index.html. Acesso: 17 jun. 2024.

SEAMON, David. A way of seeing people and place: phenomenology in environment-behavior research. In: WAPNER, S.; DEMICK J.; YAMAMOTO, T.; MINAMI, H. (eds.). **Theoretical perspectives in environment-behavior research**. New York: Plenum, 2000. p. 157-178. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/238798666_Phenomenology_Place_Environment_and_Architecture_Review_of_the_Literature. Acesso em: 17 jun. 2024.

ŠENDULA-JENGIĆ, Vesna; JURETIĆ, Ivan; HODAK, Jelena. Psychiatric hospital – from asylums to centres for mind-body wellness. **Collegium Antropologicum**, v. 35, n. 4, p. 979-988, dez. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/221683950_Psychiatric_Hospital_-_From_asylums_to_centres_for_mind-body_wellness. Acesso em: 17 jun. 2024.

SILVA, José Antonio Pereira da; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; PONTES, Suely Aires. Estágio supervisionado em psicologia clínica com orientação psicanalítica: uma revisão de literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, n. 35433, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/8FYqkmrKxjqcwwWNv6KMxnq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2024.

STEG, Linda; GROOT, Judith de. (ed.). **Environmental psychology: an introduction**. Hoboken: Wiley, 2019. Disponível em: <https://zlib.pub/download/environmental-psychology-an-introduction-7s6lpit1s5q0?hash=ba7baa5d0e94dbaf68e691318e7dfff0>. Acesso em: 16 jun. 2024.

THE WORLD BANK. World bank country and lending groups. *In: The World Bank*, 2024. Disponível em: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>. Acesso em: 17 jun. 2024.

THIBAUD, Jean-Paul. A ambiência: trilhando caminho para uma perspectiva internacional. **Rua**, v. 1, n. 14, jan. 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/278620573_A_ambiencia_trilhando_caminho_para_uma_perspectiva_internacional. Acesso em: 16 jun. 2024.

THIBAUD, Jeal-Paul. Ambiência. *In: CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice (org.). Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente*. Petrópolis: Vozes, 2018. p. 13-25.

THOLL, Max. “Every era has its own language”. *In: The European*, 2014. Disponível em: <https://www.theeuropean.de/politik/norman-foster-ueber-den-wert-der-architektur>. Acesso em: 17 jun. 2024.

ULRICH, Roger; ZIMRING, Craig; QUAN, Xiaobo; JOSEPH, Anjali. The environment’s impact on stress. *In: MARBERRY, Sara (ed.). Improving healthcare with better building design*. Chicago: ACHE Management Series/Health Administration Press, 2006. p. 37-61. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/291177936_The_environment%27s_impact_on_stress. Acesso em: 01 abr. 2023.

UNIVERSITY OF MINNESOTA. **Organizational behavior**. Minnesota: University of Minnesota Libraries Publishing, 2010. Disponível em: <https://open.lib.umn.edu/organizationalbehavior/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

VILHENA, Maria Helena de Souza de; FIGUEIREDO, Cibelly Alessandra Rodrigues. Neuroarchitecture: clinical center in Amazon and the development of children with Autism Spectrum Disorder – ASD. Disponível em: <https://anfarch.s3.us-west-1.amazonaws.com/uploads/events/presentation-info-form/files/2023-08-21/Neuroarchitecture-clinical-center-in-Amazon-and-the-development-of-children-with-Autistic-Spectrum-Disorder%E2%80%93ASD.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.

VILLAROUCO, Vilma; FERRER, Nicole; PAIVA, Monique; FONSECA, Julia; GUEDES, Ana. **Neuroarquitetura: a neurociência no ambiente construído**. Rio de Janeiro: Rio Books, 2021.

WANSSA, Maria. Autonomia versus beneficência. **Revista Bioética**, v. 19, n. 1, p. 105-117, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533255008>. Acesso em: 21 abr. 2023.

WEATHER SPARK. Clima e condições meteorológicas médias em Belém no ano todo. *In: Weather Spark*, 2024. Disponível em: <https://pt.weatherspark.com/y/30136/Clima-caracter%C3%ADstico-em-Bel%C3%A9m-Par%C3%A1-Brasil-durante-o-ano>. Acesso em: 25 jun. 2024.

XOCHITEMO-PÉREZ, Aneli; PUJOL-MARTÍNEZ, Iván. Neuroarchitecture: beyond a spatial sensation. **Journal Architecture and Design**, v. 5, n. 15, p. 11-18, set. 2021.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/354905981_Neuroarchitecture_Beyond_a_spatial_sensation_Neuroarquitectura_Mas_alla_de_una_sensacion_espacial. Acesso em: 17 jun. 2024.

YASUI, Silvio. Entre o cárcere e a liberdade: apostas na produção cotidiana de modos diferentes de cuidar. **Polis e Psique**, v. 2, p. 5-15, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/40317/25626>. Acesso em: 23 abr. 2023.

YILMAZ, Melis; HUBERMAN, Andrew David. Fear: It's all in your line of sight. **Current Biology**, v. 29, n. 23, dez. 2019. Disponível em: [https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(19\)31314-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982219313144%3Fshowall%3Dtrue#articleInformation](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(19)31314-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982219313144%3Fshowall%3Dtrue#articleInformation). Acesso em: 24 jun. 2024.

ZUMTHOR, Peter. **Atmospheres**. Berlin: Birkhäuser; 2009. Disponível em: <https://archive.org/details/peter-zumthor-atmospheres/mode/1up>. Acesso em: 30 mar. 2024.

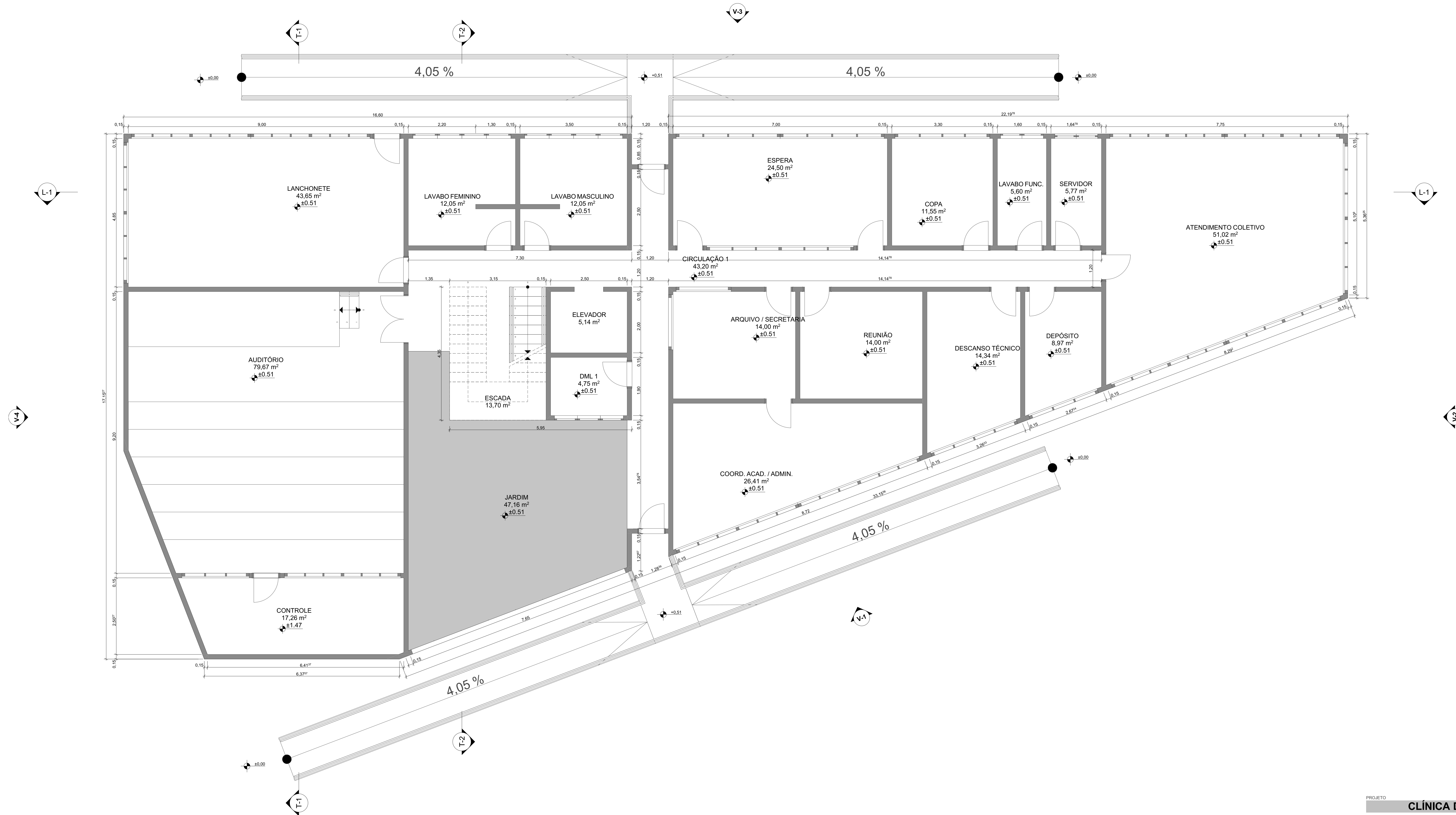
APÊNDICE A – Estrutura das entrevistas semiestruturadas

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS SERVIDORES DA
CLIPSI/UFPA**

1. Nome
2. Profissão e posição dentro da CLIPSI
3. Quais as necessidades da CLIPSI?
4. Qual é a história por trás da CLIPSI? *
5. Qual é a história por trás do espaço da CLIPSI? *
6. Há problemas construtivos?
7. Há problemas para além dos construtivos?
8. Qual é a perspectiva para o futuro da CLIPSI?
9. A CLIPSI já solicitou/está solicitando mudança/reforma? *

* Perguntas respondidas quase que exclusivamente pela secretária Joana Holanda

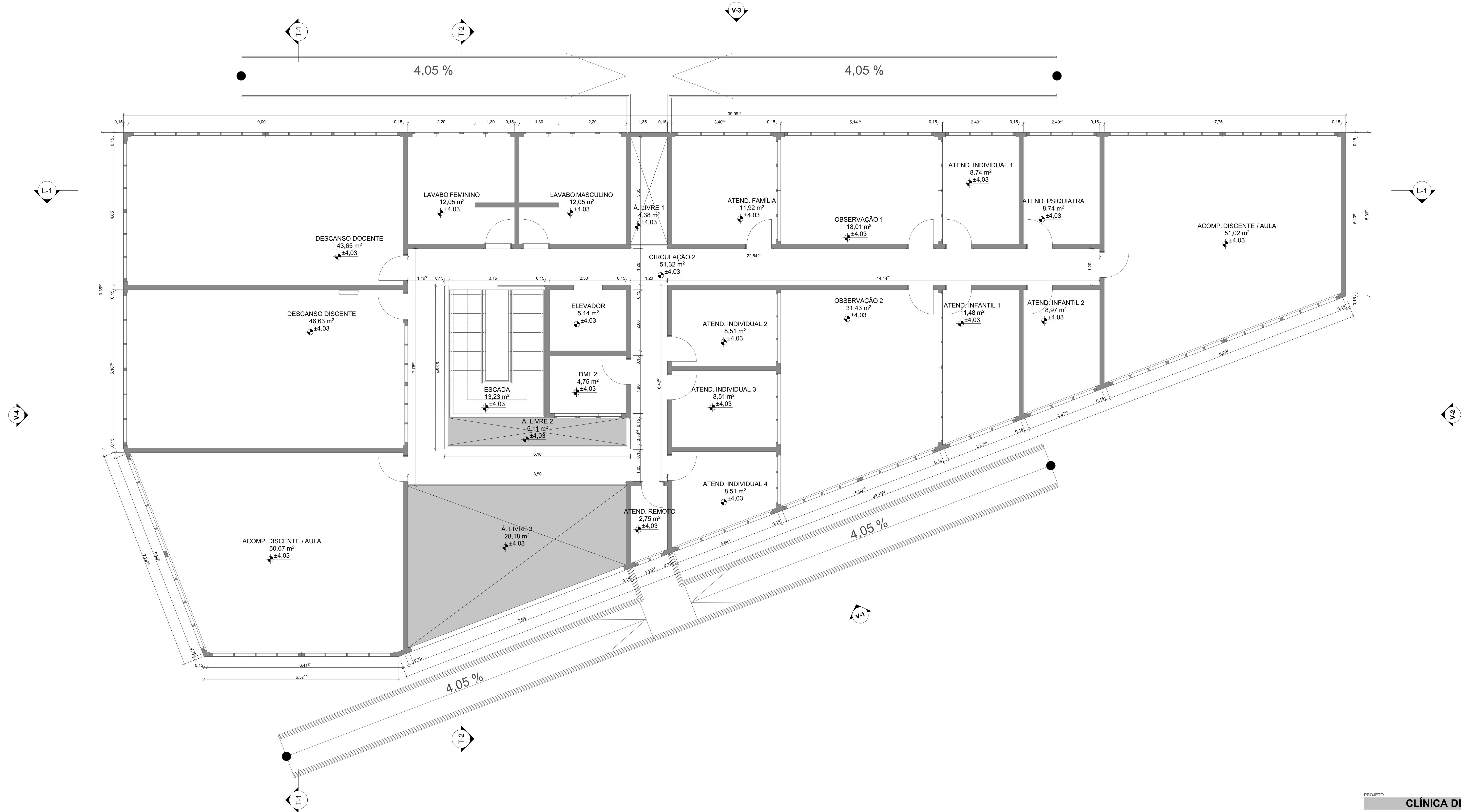
APÊNDICE B – Planta baixa arquitetônica do térreo



1. PB | ARQUITETURA | TÉRREO
Escala: 1:50

PROJETO		
CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA		
ENDERECO		
RUA DA CLÍNICA, BAIRRO UNIVERSITÁRIO, SETOR BÁSICO, CAMPUS GUAMÁ, AO LADO DO GINÁSIO POLIESPORTIVO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA, ENTRADA PELO PORTÃO 2, PRIMEIRO PREDIO À ESQUERDA, BELÉM PARA BRASÍL.		
CIDADE	ESTADO	
BELÉM	PARÁ	
CLIENTE	CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA	
ARQUITETO		
PALOMA GEOVANNIA SOUZA MOREIRA A000000-0		
FASE PROJETO	ESCALA	DIMENSÃO DA FOLHA
EP ESTUDO PRELIMINAR	1:50	A0
CONTEUDO		
PB ARQUITETURA TÉRREO		
RESPONSÁVEL	DATA	FOLHA
PALOMA GEOVANNIA	28/06/2024	01
ARQUIVO DIGITAL	REVISÃO	
CLIPSI-UFPA v5.pjn		

APÊNDICE C – Planta baixa arquitetônica do 1º pavimento



2. PB | ARQUITETURA | 1º PAVIMENTO
Escala: 1:50

PROJETO **CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA**

ENDERECO: RUA DA CLÍNICA, BAIRRO UNIVERSITÁRIO, SETOR BÁSICO, CAMPUS GUAMÁ, AO LADO DO GINÁSIO POLIESPORTIVO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, ENTRADA PELO PORTÃO 2, PRIMEIRO PREDIO À ESQUERDA, BELÉM PARA BRASIL.

CIDADE: BELÉM ESTADO: PARÁ
CLIENTE: CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA

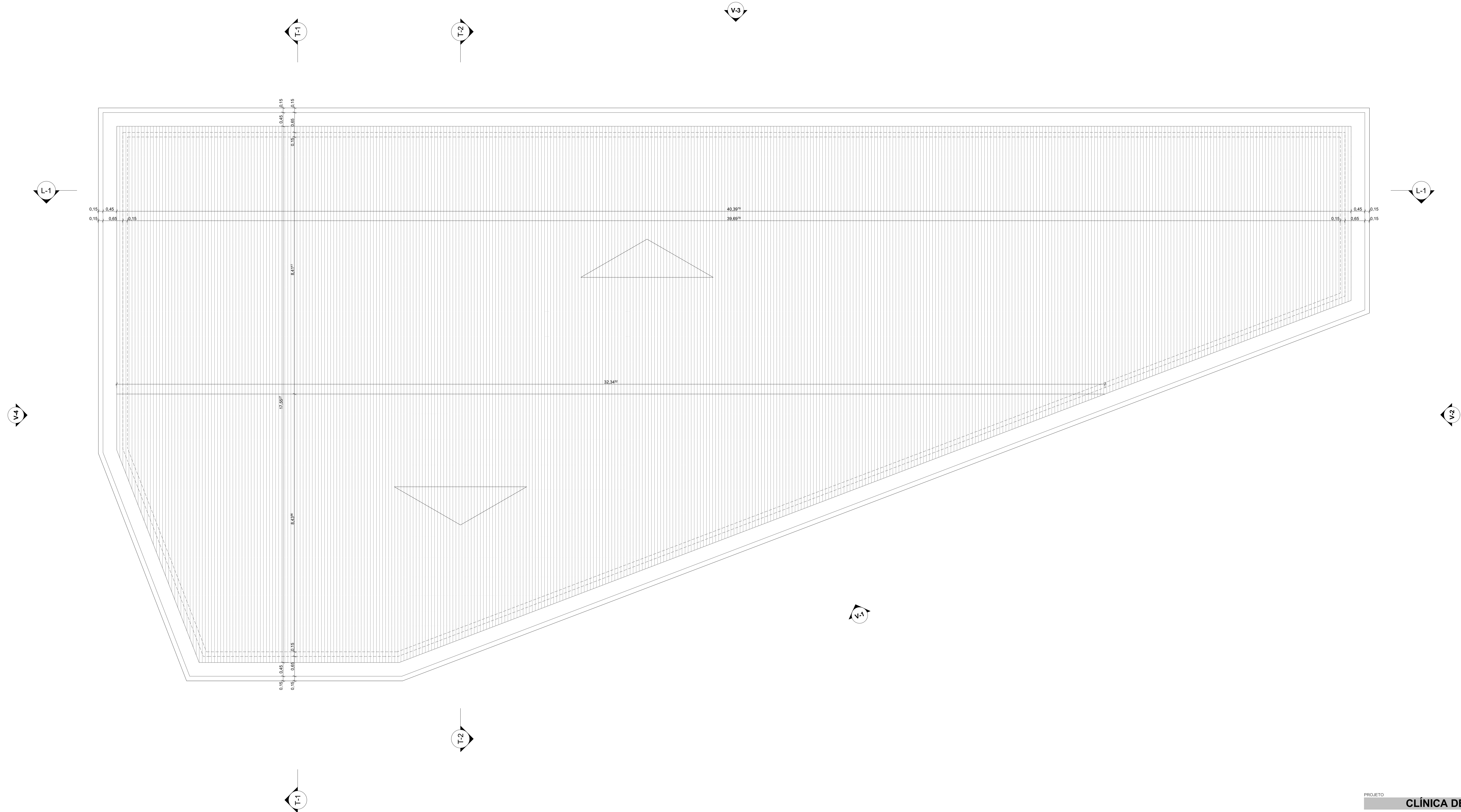
ARQUITETO: PALOMA GEOVANNIA SOUZA MOREIRA
A000000-0

FASE PROJETO: EP | ESTUDO PRELIMINAR ESCALA: 1:50 DIMENSÃO DA FOLHA: A0

CONTEUDO: PB | ARQUITETURA | 1º PAVIMENTO

RESPONSÁVEL: PALOMA GEOVANNIA DATA: 28/06/2024 FOLHA: 02
ARQUIVO DIGITAL: CLIPSI-UFPA_v5.pjn REVISÃO:

APÊNDICE D – Planta baixa arquitetônica da cobertura



3. PB | ARQUITETURA | COBERTURA
Escala: 1:50

PROJETO		
CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA		
ENDERECO		
RUA DA CLÍNICA, BAIRO UNIVERSITÁRIO, SETOR BÁSICO, CAMPUS GUAMÁ, AO LADO DO GINÁSIO POLIESPORTIVO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA, ENTRADA PELO PORTÃO 2, PRIMEIRO PREDIO À ESQUERDA, BELÉM PARA BRASIL.		
CIDADE	ESTADO	
BELÉM	PARÁ	
CLIENTE		
CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA		
ARQUITETO		
PALOMA GEOVANNA SOUZA MOREIRA A000000-0		
FASE PROJETO	ESCALA	DIMENSÃO DA FOLHA
EP ESTUDO PRELIMINAR	1:50	A0
CONTEUDO		
PB ARQUITETURA COBERTURA		
RESPONSÁVEL	DATA	FOLHA
PALOMA GEOVANNA	28/06/2024	03
ARQUIVO DIGITAL	REVISÃO	
CLIPSI-UFPA_v5.pjn		

APÊNDICE E – Planta baixa de *layout* do térreo



4 PB | LAYOUT | TÉRREO
Escala: 1:50

PROJETO **CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA**

ENDERECO: RUA DA CLÍNICA, BAIRRO UNIVERSITÁRIO, SETOR BÁSICO, CAMPUS GUAMÁ, AO LADO DO GINÁSIO POLIESPORTIVO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA, ENTRADA PELO PORTÃO 2, PRIMEIRO PREDIO À ESQUERDA, BELÉM PARA BRASIL.

CIDADE: BELÉM ESTADO: PARÁ
CLIENTE: CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA

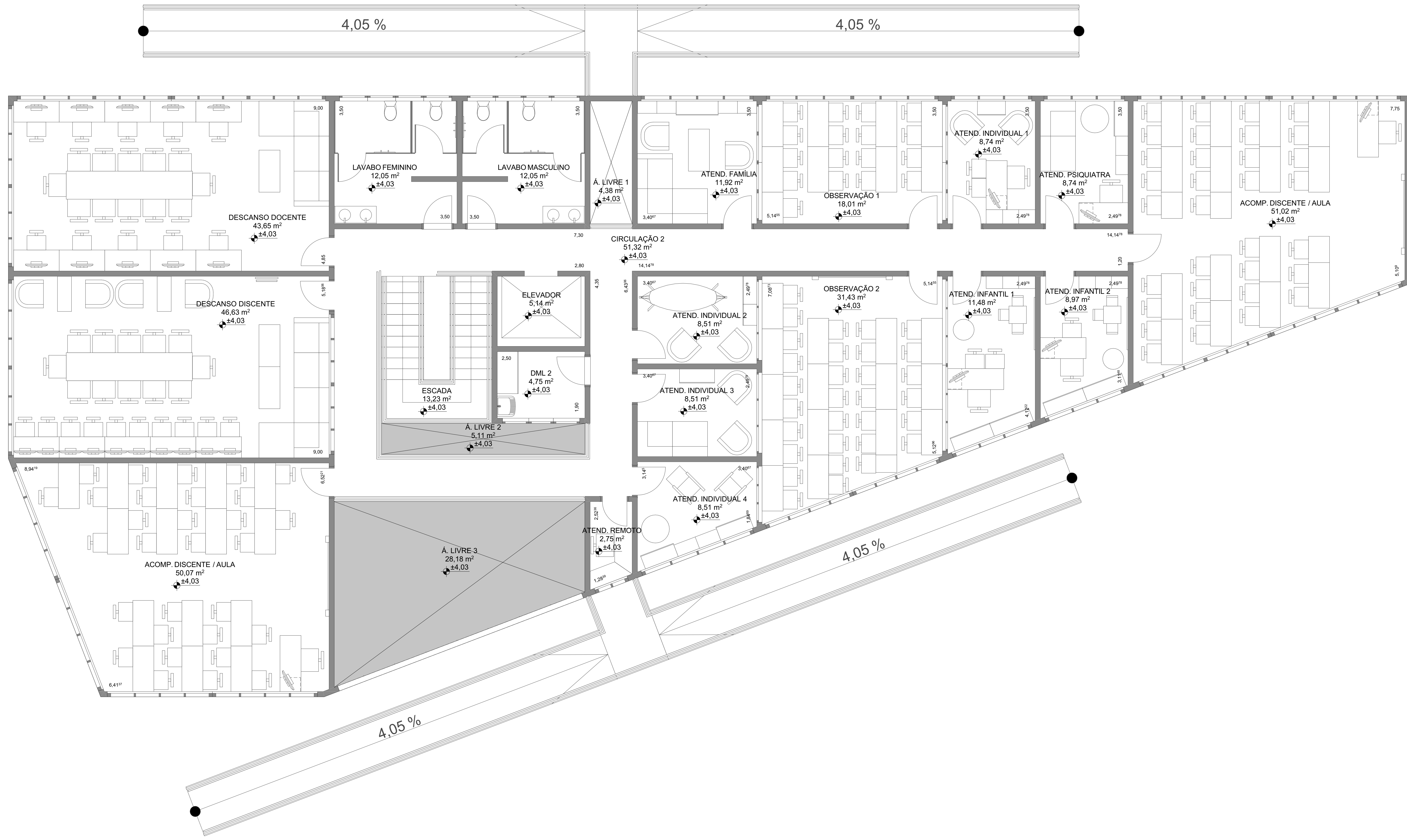
ARQUITETO: PALOMA GEOVANNIA SOUZA MOREIRA
A000000-0

FASE PROJETO: EP | ESTUDO PRELIMINAR ESCALA: 1:50 DIMENSÃO DA FOLHA: A0

CONTEUDO: PB | LAYOUT | TÉRREO

RESPONSÁVEL: PALOMA GEOVANNIA DATA: 28/06/2024 FOLHA: 04
ARQUIVO DIGITAL: CLIPSI-UFPA_v5.pjn REVISÃO:

APÊNDICE F – Planta baixa de *layout* do 1º pavimento



5 PB | LAYOUT | 1º PAVIMENTO
Escala: 1:50

PROJETO **CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA**

ENDERECO: RUA DA CLÍNICA, BAIRRO UNIVERSITÁRIO, SETOR BÁSICO, CAMPUS GUAMÁ, AO LADO DO GINÁSIO POLIESPORTIVO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA, ENTRADA PELO PORTÃO 2, PRIMEIRO PREDIO À ESQUERDA, BELÉM PARA BRASIL.

CIDADE: BELÉM ESTADO: PARA CLIENTE: CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA

ARQUITETO: PALOMA GEOVANNIA SOUZA MOREIRA A000000-0

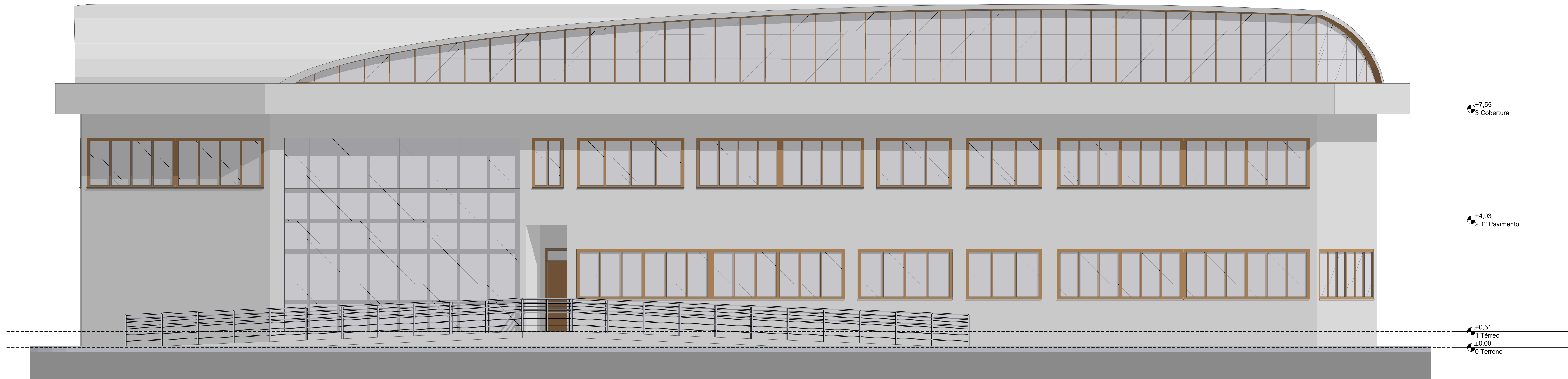
FASE PROJETO: EP | ESTUDO PRELIMINAR ESCALA: 1:50 DIMENSÃO DA FOLHA: A0

CONTEUDO: PB | LAYOUT | 1º PAVIMENTO

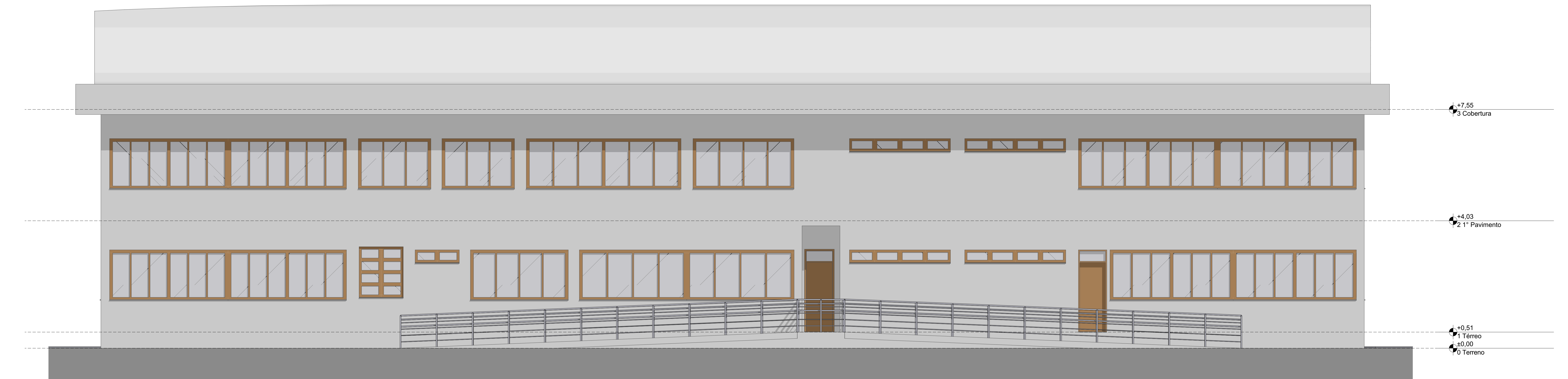
RESPONSÁVEL: PALOMA GEOVANNIA DATA: 28/06/2024 FOLHA: 05

ARQUIVO DIGITAL: CLIPSI-UFPA_v5.pjn REVISÃO:

APÊNDICE G – Fachadas frontal e posterior



V-1 | FACHADA FRONTAL
Escala: 1:50



V-3 | FACHADA POSTERIOR
Escala: 1:50

PROJETO: **CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA**

ENDERECO: RUA DA CLÍNICA, BAIRRO UNIVERSITÁRIO, SETOR BÁSICO, CAMPUS GUAMÁ, AO LADO DO GINÁSIO POLIESPORTIVO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA. ENTRADA PELO PORTÃO 2, PRIMEIRO PREDIO À ESQUERDA. BELÉM PARA BRASIL.

CIDADE: BELÉM ESTADO: PARÁ

CLIENTE: CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA

ARQUITETO: PALOMA GEOVANNIA SOUZA MOREIRA
A000000-0

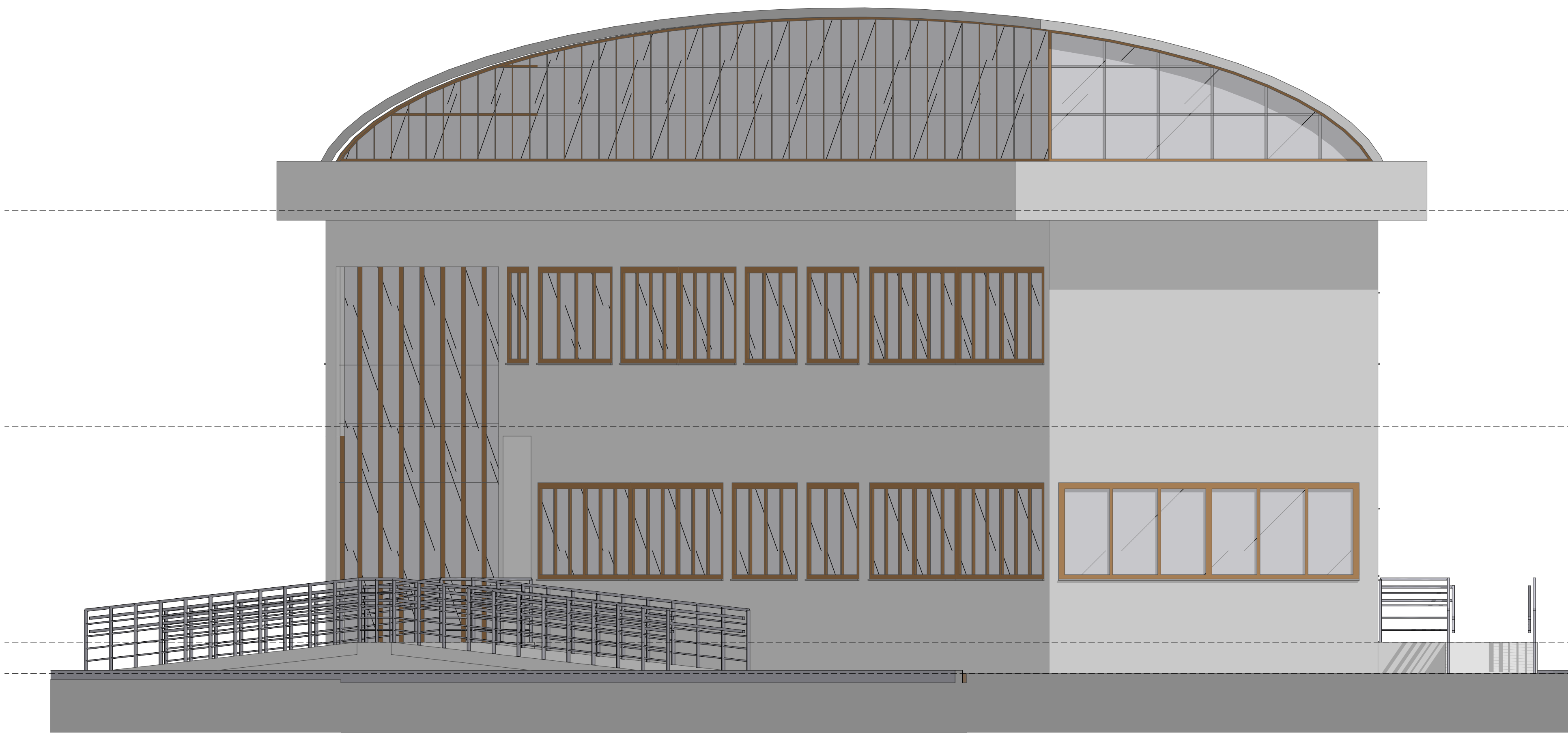
FASE PROJETO: EP | ESTUDO PRELIMINAR ESCALA: 1:50 DIMENSÃO DA FOLHA: A0

CONTEUDO: EL | V-1 E 3 | FACHADAS FRONTAL E POSTERIOR

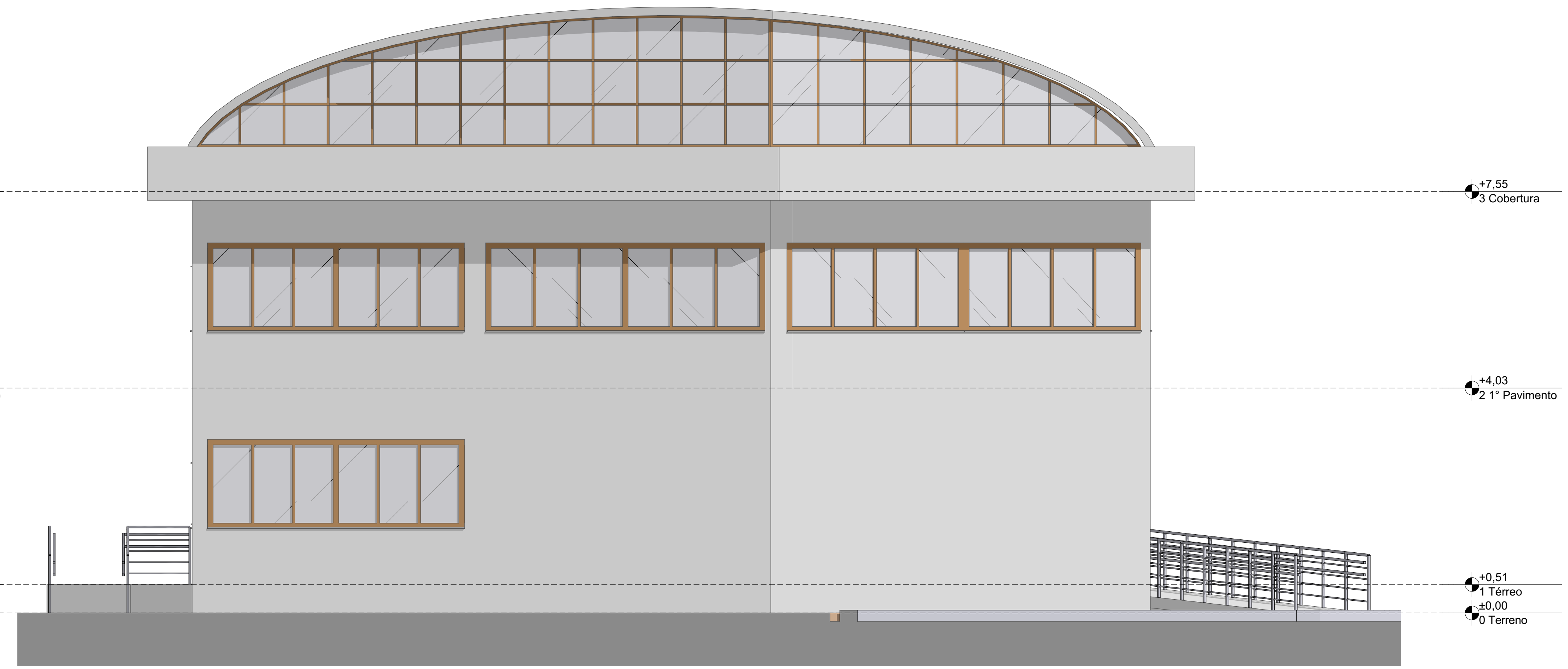
RESPONSÁVEL: PALOMA GEOVANNIA DATA: 28/06/2024 FOLHA: 06

ARQUIVO DIGITAL: CLIPSI-UFPA_v5.pln REVISÃO:

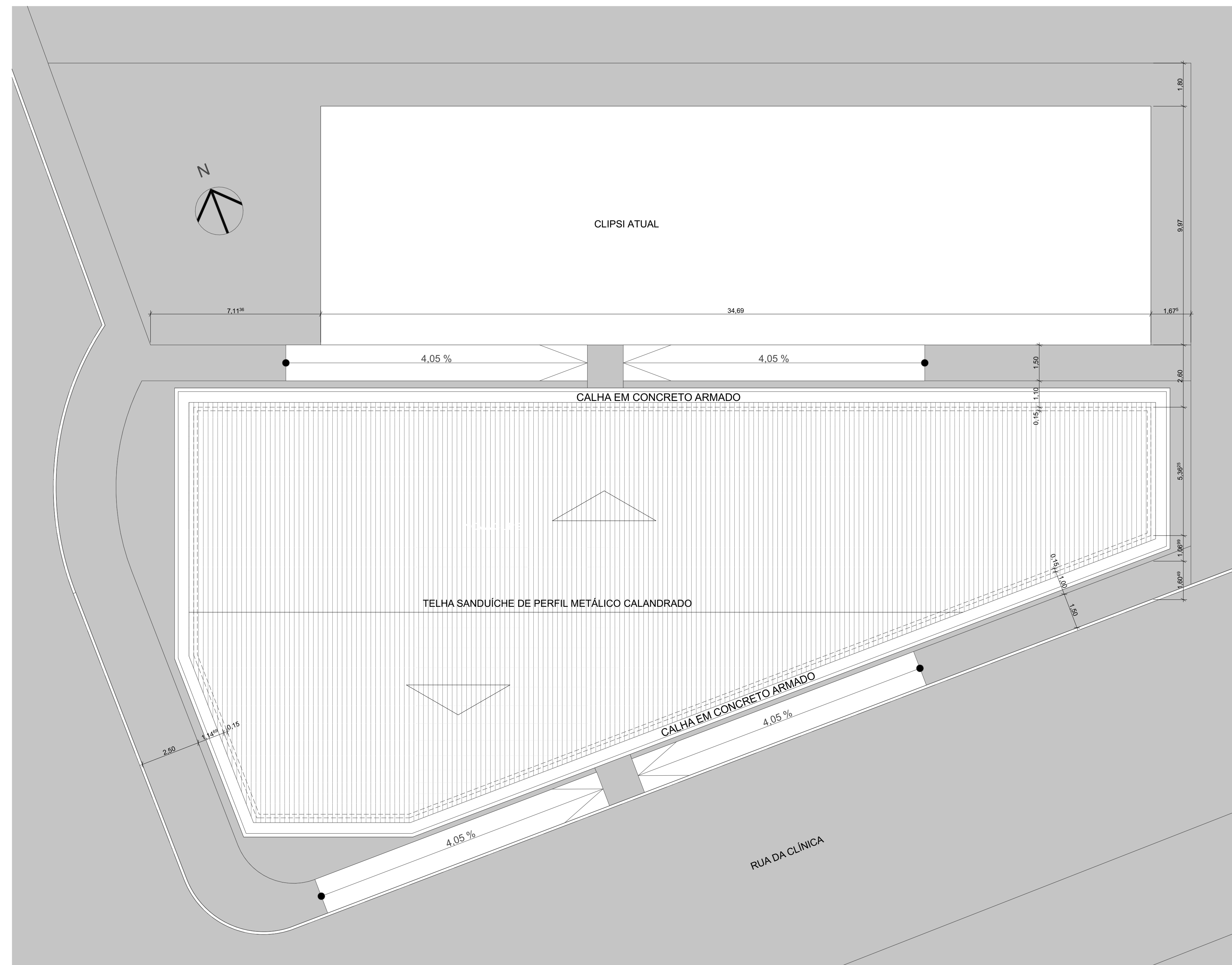
APÊNDICE H – Fachadas laterais direita e esquerda + Implantação + Situação



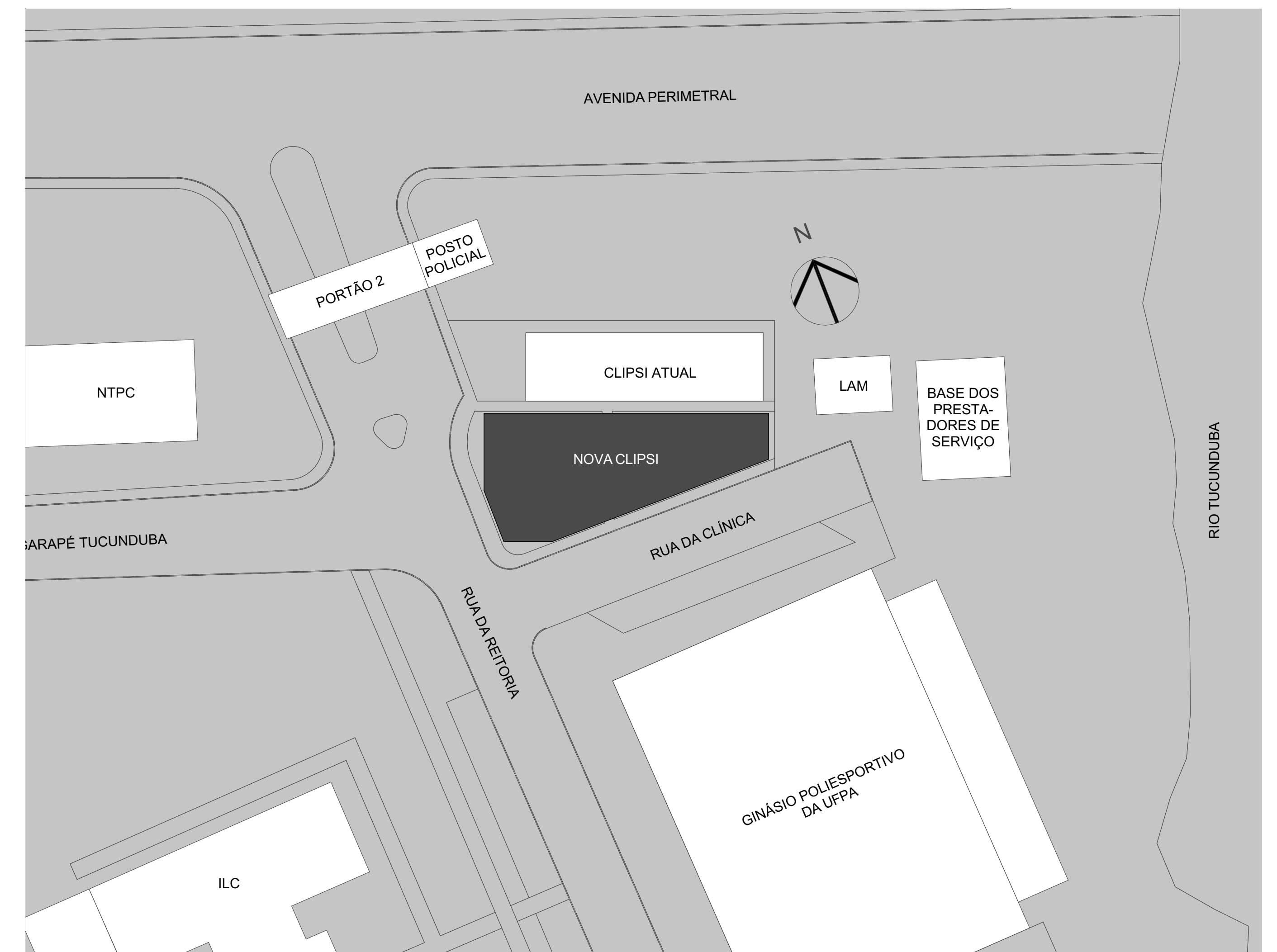
V-2 | FACHADA LATERAL DIREITA
Escala: 1:50



V-4 | FACHADA LATERAL ESQUERDA
Escala: 1:50



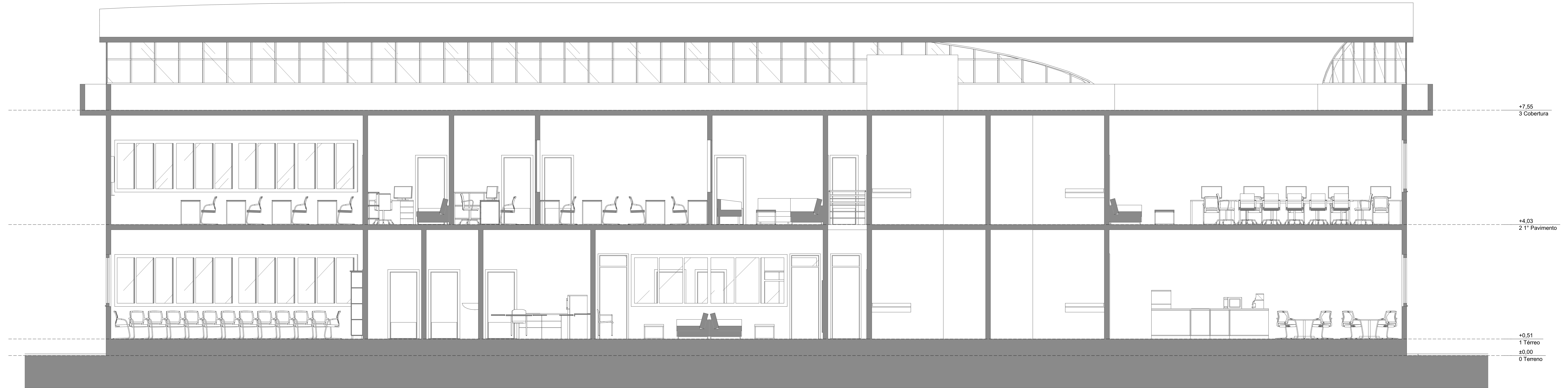
6 | IMPLANTAÇÃO
Escala: 1:100



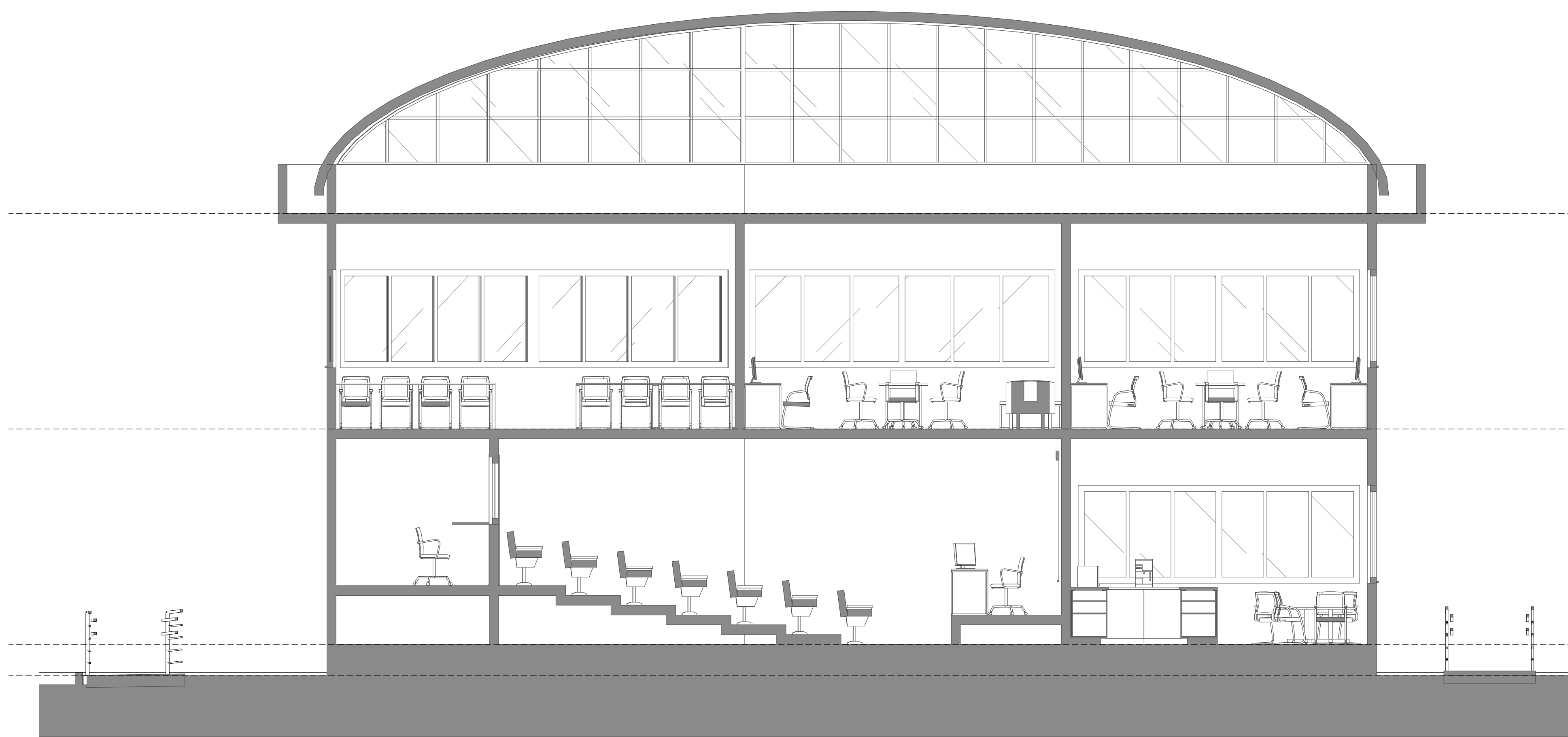
7 | SITUAÇÃO
Escala: 1:500

PROJETO	CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA	
ENDEREÇO	RUA DA CLÍNICA, BAIRRO UNIVERSITÁRIO, SETOR BÁSICO, CAMPUS GUAMÁ, AO LADO DO GINÁSIO POLIESPORTIVO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, ENTRADA PELO PORTÃO 2, PRIMEIRO PREDIO À ESQUERDA, BELÉM PARA BRASIL.	
CIDADE	BELÉM	ESTADO PARA
CLIENTE	CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA	
ARQUITETO	PALOMA GEOVANNIA SOUZA MOREIRA A000000-0	
FASE PROJETO	ESCALA	DIMENSÃO DA FOLHA
EP ESTUDO PRELIMINAR	1:50, 1:500, 1:100	A0
CONTEÚDO	EL V-2 E 4 FACHADAS DIREITA E ESQUERDA + IMPLANTAÇÃO + SITUAÇÃO	
RESPONSÁVEL	DATA	FOLHA
PALOMA GEOVANNIA	28/06/2024	07
ARQUIVO DIGITAL	REVISÃO	
CLIPSI-UFPA_v5.pln		

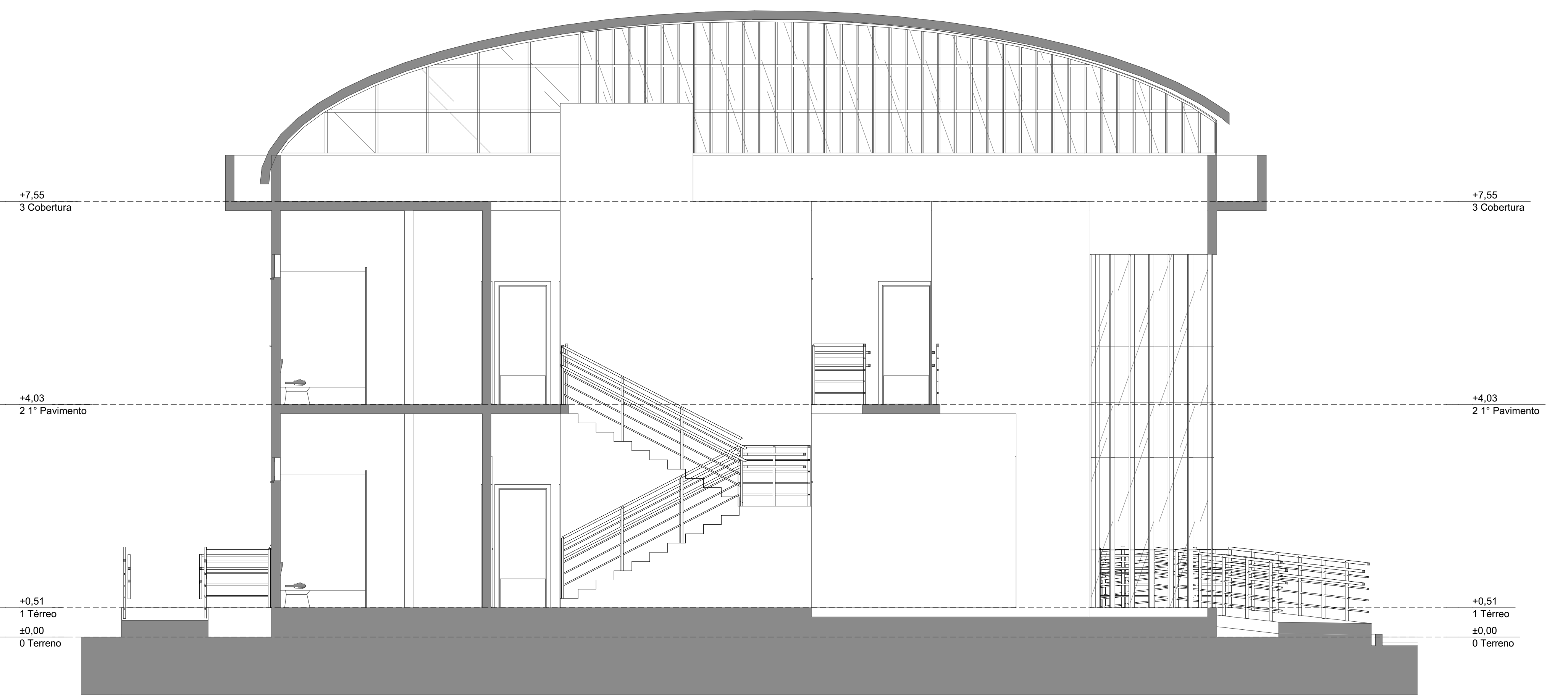
APÊNDICE I – Cortes longitudinal e transversais (auditório e escada)



L-1 | CORTE LONGITUDINAL
Escala: 1:50



T-1 | CORTE TRANSVERSAL | AUDITÓRIO
Escala: 1:50



T-2 | CORTE TRANSVERSAL | ESCADA
Escala: 1:50

PROJETO **CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA**

ENDERECO: RUA DA CLÍNICA, BAIRRO UNIVERSITÁRIO, SETOR BÁSICO, CAMPUS GUAMÁ, AO LADO DO GINÁSIO POLIESPORTIVO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, ENTRADA PELO PORTÃO 2, PRIMEIRO PREDIO À ESQUERDA, BELÉM PARA BRASÍL.

CIDADE: BELÉM ESTADO: PARÁ
CLIENTE: CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA UFPA

ARQUITETO: PALOMA GEOVANNIA SOUZA MOREIRA
A000000-0

FASE PROJETO: EP | ESTUDO PRELIMINAR ESCALA: 1:50 DIMENSÃO DA FOLHA: A0

CONTÉUDO: CT | L-1, T-1 E 2 | CORTES LONGITUDINAL E TRANSVERSAIS

RESPONSÁVEL: PALOMA GEOVANNIA DATA: 28/06/2024 FOLHA: 08
ARQUIVO DIGITAL: CLIPSI-UFPA_v5.pln REVISÃO: