

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG
RONDINELI DIEGO EUFRÁSIO DA SILVA

CENTRO PSIQUIÁTRICO PARA CIDADE DE CASCAVEL - PR

CASCAVEL
2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG
RONDINELI DIEGO EUFRÁSIO DA SILVA

CENTRO PSIQUIÁTRICO PARA CIDADE DE CASCAVEL - PR

Trabalho de Conclusão do Curso de Arquitetura e Urbanismo, da FAG, apresentado na modalidade Projetual como requisito parcial para a aprovação na disciplina: Trabalho de Curso: Qualificação

Professor Orientador: Sciliane Sumaia

Sauberlich Bavaresco

Coorientadora: Patricia Paris Rosa

CASCAVEL

2018

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo fundamentar teoricamente o projeto arquitetônico de um Centro Psiquiátrico para a cidade de Cascavel-PR. O projeto busca unir os benefícios da arquitetura multissensorial com a psicologia através da criação de espaços para apoio psicológico e psiquiátrico. Entende-se que o espaço pode se tornar um modelo de referência na área da saúde psiquiátrica. O centro psiquiátrico irá oferecer espaços de recreação e lazer, além de salas de terapias e alas de internação para casos de um nível maior de surtos. A conexão entre a arquitetura e o paisagismo se dará por meio de jardins internos, visando a integração entre interior-exterior cuja maior preocupação é o conforto térmico e a inserção do ambiente natural no projeto.. As aparições por meio dos sentidos vão desde a forma até o uso de alguns materiais e cores que ativam os receptores sensoriais. No decorrer dos capítulos são explanados os cinco sentidos e a percepção arquitetônica como ponto foco do projeto

Palavras Chaves: Psiquiatria. Saúde Mental. Espaço Sensorial. Arquitetura Hospitalar.

ABSTRACT

This work aims to theoretically base the architectural design of a Psychiatric Center for the city of Cascavel-PR. The project seeks to unite the benefits of multisensory architecture with psychology through the creation of spaces for psychological and psychiatric support. It is understood that space can become a reference model in the area of psychiatric health. The psychiatric center will offer recreation and leisure spaces, as well as rooms for therapies and wards of hospitalization for cases of a higher level of outbreaks. The connection between architecture and landscaping will take place through internal gardens, aiming at the integration between interior and exterior whose main concern is the thermal comfort and the insertion of the natural environment in the project .. The apparitions through the senses go from the form to the use of some materials and colors that activate the sensory receptors. Throughout the chapters are explained the five senses and architectural perception as the focus of the Project.

Keywords: Psychiatry. Mental health. Sensory Space. Hospital Architecture.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. FUNDAMENTOS ARQUITETÔNICOS	5
2.1. HISTÓRIAS E TEORIAS	5
2.2. METODOLOGIAS DE PROJETOS	7
2.3. TECNOLOGIA DA CONSTRUÇÃO	9
2.4. URBANISMO E PLANEJAMENTO URBANO.....	10
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	11
3.1. HISTÓRIA DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS	11
3.1.1. Surgimento dos hospitais	11
3.2. CAPS	14
3.3. HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NOS DIAS ATUAIS	15
3.4. PSICOLOGIA E ARQUITETURA.....	16
3.4.1. Ser humano e o Ambiente	17
3.4.2. Percepção	18
4. ARQUITETURA MULTISSENSORIAL	19
4.1. VISÃO	19
4.2. TATO.....	20
4.3. AUDIÇÃO	21
4.4. PALADAR.....	21
4.5. OLFATO.....	22
4.6. JARDIM SENSORIAL.....	23
5. CONFORTO	23
5.1. ILUMINAÇÃO NATURAL.....	24
6. CORES	24
7. CORRELATO E ABORDAGEM.....	27
7.1. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD.....	27
REFERÊNCIAS.....	45

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 - Círculo de cores	25
Imagem 2- Entrada do hospital.....	28
Imagem 3 - Lateral do Hospital, via pública	29
Imagem 4 - Praça de interação	29
Imagem 5 - Local de atividades.....	30
Imagem 6 - Jardim de interligação	30
Imagem 7 - Jardim de interligação II.....	31
Imagem 8 - Planta Baixa	32
Imagem 9 - Planta de Situação	32
Imagem 10 - Corte A/A	33
Imagem 11 - Corte B/B	33
Imagem 12 -Mapa de Localização de Cascavel	34
Imagem 13 - Mapa de Localização do Terreno	35
Imagem 14 - Mapa de Incidência solar	36
Imagem 15 - Relevo A/A do Terreno	36
Imagem 16 - Relevo B/B do Terreno	37
Imagem 17 - Setorização	39
Imagem 18 - Tabela de Ventilação (parte 1/2)	40
Imagem 19 - Tabela de Ventilação (parte 2/2)	41
Imagem 20 - Sistema de ventilação	42

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PARQ	Projetos de Arquitetura do Contexto Urbano
PISAM	Plano Integrado de Saúde Mental
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TC CAUFAG	Trabalho de Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz
UPHG	Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral

1. INTRODUÇÃO

Desde do primeiro contato da vida humana no mundo, a arquitetura já se faz presente, pois ela é como um agente transformador que influencia praticamente tudo que o compõe. Analisando que o ser humano está sempre fazendo novas descobertas, enquanto arquitetura, cresce um papel influenciador nas memórias e nos sentimentos das pessoas.

A presente pesquisa é destinada ao Trabalho de Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz - TC CAUFAG e possui o título "Centro Psiquiátrico para Cascavel-PR". Fazendo parte da linha de pesquisa "Arquitetura e Urbanismo", inserida no grupo "PARQ Projetos de Arquitetura do Contexto Urbano".

Este estudo se justifica pelo fato de considerar a importância da psicologia e a psiquiatria para as pessoas, independente da classe social, pois todas em algum momento precisam de apoio psicológico. Além disso, a criação de uma instituição que ofereça atendimentos clínicos e de lazer aliados ao desenvolvimento psicológico é de grande importância para o desenvolvimento social das cidades, como no caso de Cascavel, no oeste do Paraná, onde ainda não há uma infraestrutura semelhante.

No meio acadêmico-científico, essa pesquisa contribui para abranger o conhecimento sobre o tema, abrindo possibilidades para futuros debates sobre a área hospitalar psiquiátrica e a prática projetual, servindo como referência para outras produções científicas.

O presente estudo tem como a implantação do edifício localizado na rua Presidente Tancredo Neves nº 2828, localizado próximo ao Hospital Universitário de Cascavel - PR e próximo ao centro da cidade, possuindo também fácil acesso pelas BR e marginais garantindo o melhor desempenho tráfego para aqueles usuários de outras cidades. O terreno na qual será inserido a obra possui uma grande área ambiental, na qual fará parte da paisagem construída.

O problema que induz essa pesquisa pode ser analisado pela seguinte questão: Considerando a pouca infraestrutura na especialidade da área psiquiátrica, é possível a cidade de Cascavel – PR ser um centro de referência no campo da psiquiatria?

Partindo desse problema possuímos a seguinte hipótese: Em razão de que as unidades de saúde da região oeste do Paraná não estão preparadas referente a infraestrutura, a instalação de uma unidade com infraestrutura adequada, levando em consideração que a cidade de Cascavel é um polo de referência em outras áreas da saúde, desencadearia um bom desempenho psicossocial.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: fazer um levantamento teórico da arquitetura hospitalar com foco na psiquiatria, tendo como final um anteprojeto de um centro psiquiátrico

para Cascavel - PR. Aliado a essa meta, tem-se como objetivos específicos os seguintes: 1- Revisão bibliográfica dos 04 pilares com aproximação ao tema da pesquisa. 2- Analisar referências históricas que comprovem a importância do cuidado psiquiátrico para a população, 3- Levantar referencial bibliográfico sobre hospitais e clínicas psiquiátricas. 4- Levantar a importância do hospital psiquiátrico na cidade de Cascavel. 5- Analisar referências e correlatos, 6- Elaborar pesquisas de diversos aspectos que irão embasar a proposta projetual. 7- Apresentar a proposta de anteprojeto do centro psiquiátrico.

Para a realização da proposta, tomou-se partido metodológico, de análises de referências bibliográficas e levantamento de dados, um conjunto de informações importantes para a elaboração do projeto. Conforme Marconi e Lakatos (2013):

Ler significa conhecer, interpretar, decifrar. A maior parte dos conhecimentos é obtida através da leitura, que possibilita não só a ampliação, como também o aprofundamento do saber em determinado campo cultural ou científico. [...] A leitura propicia a ampliação de conhecimentos, abre horizontes na mente, aumenta o vocabulário, permitindo melhor entendimento do conteúdo das obras. Através dela podem-se obter informações básicas ou específicas.

2. FUNDAMENTOS ARQUITETÔNICOS

2.1. HISTÓRIAS E TEORIAS

Neste capítulo buscamos compreender a evolução de conceito e propósitos da arquitetura ao longo da história. Sendo assim, podendo compreender a proposta projetual que poderá ser inserida no local.

Argan (2009) define a arquitetura como tudo aquilo que se refere à obra, e com os métodos utilizados para se organizar que à torna a fundação social e política, ou seja, a cidade.

Segundo Colin (2000) é preciso pensar e refletir as necessidades da sociedade antes mesmo de iniciar o projeto de uma obra, se existe uma função para a mesma, na qual o seu uso tem papel determinante em sua forma arquitetônica.

Colin (2000) define a forma arquitetônica como sendo:

A forma arquitetônica nasce de um conjunto de ideias que o arquiteto possui a respeito da arquitetura em si, de sua relação com o meio, da importância de sua história, de sua

técnica, do programa que vai abordar etc. Este conjunto de ideias, variável de acordo com a época, local e outras condições, alinham-se em determinadas categorias, que cumpre sejam conhecidas para um melhor entendimento do objeto arquitetônico (COLIN, 2000, p. 52).

Zevi (1996) diz que a arquitetura não possui origem em um conjunto de larguras, comprimentos e altura dos componentes construtivos que encerram o espaço, mas precisamente dos espaços que os homens vivem e andam, sejam vazios, interiores ou encerrados. Colin (2000) diz que a arquitetura é capaz de transmitir mensagens, uma afirmação que possui capacidade de abrir várias considerações, pois através dela podemos utilizar teorias que dizem sobre as línguas faladas e linguagens não verbais no terreno da arquitetura, buscando entender, reposicionando problemas antigos sob uma ótica nova. Contextualizando suas afirmações no trecho a seguir:

Ao trabalhar o edifício e seus elementos volumétricos, murais ou espaciais em suas relações com as estâncias da mente, quer com fins metodológicos ou críticos, está o arquiteto fazendo a sua parte em um jogo no qual foi há muito precedido por filósofos, psicólogos e poetas. Para estes, o edifício é uma fonte inesgotável de associações com sentimentos e figuras que povoam a mente inconsciente (COLIN, 2000, p. 108).

Scarso (2016) diz que o arquiteto deve possuir uma extrema atenção aos aspectos sensitivos de uma obra como: materiais, atmosferas luminosas, sonoras e olfativas, que caracterizam os espaços dos edifícios, e devem ser consideradas de acordo com o movimento dos usuários, diferentes horas do dia, condições meteorológicas e estações (SCARSO, 2016).

Os efeitos que o espaço físico exerce sobre a pessoa fazem parte da arquitetura sensorial, sendo obrigação do arquiteto a criação de um ambiente que conecte emocionalmente o usuário e proporcione uma experiência positiva (NEVES, 2017).

Rasmussem exemplifica a arquitetura fenomenológica da seguinte maneira:

O arquiteto também tem algo em comum com o paisagista. Todos podemos apreender o fato de que o seu êxito depende de as plantas por ele selecionadas para o jardim medrarem e florescerem. Por muito bela que seja a sua concepção de um jardim, este, não obstante, será um fracasso se não constituir o ambiente adequado para as plantas, se estas não puderem aí vicejar. O arquiteto também trabalha com algo vivo – com seres humanos, os quais são muito mais imprevisíveis do que plantas. Se eles não puderem viver em suas casas, a evidente beleza destas de nada adiantará: sem vida, a casa converte-se numa monstruosidade (RASMUSSEM, 1998, p. 10).

Conforme Neves (2017) os sentidos humanos não funcionam isoladamente, todos agem em conjunto para influenciar na percepção do espaço.

De acordo com Pallasmaa (2011, p.57) “a reação corporal é um aspecto inseparável da experiência da arquitetura”.

Não é apenas o visível que atinge a percepção em um ambiente, mas também os sentimentos despertados, as emoções e a conexão obtida em determinado espaço físico. Ocorre um impacto sensorial, obtido através de elementos utilizados no projeto (NEVES, 2017).

Para Pallasmaa (2011) uma arquitetura para intensificar a experiência humana, deve provocar os sentidos humanos simultaneamente.

Encerrando, buscou-se nessa pesquisa autores que pudessem regatar conhecimentos de História e de Teorias, para maior conhecimento para a proposta projetual do Centro Psiquiátrico.

2.2. METODOLOGIAS DE PROJETOS

Segundo Azeredo (1997), o arquiteto que é responsável por uma obra, tem a obrigação de possuir o conhecimento de tudo que irá ser realizado, e em seguida a mesma deverá ser executada nos seus minuciosos detalhes, para que não possuía imprevistos de maneira nenhuma.

Para que um projeto seja feito, é necessário seguir alguns passos, em geral é preciso resumir o problema, o estudo das exigências e produzir algumas soluções, além de coloca-las em teste para depois transmiti-la aos clientes (LAWSON, 2011). O autor apresenta o processo de projetar da seguinte maneira, “a realidade é que projetar é, frequentemente, como um serviço de reparos. Parte do problema é corrigir algo que, de certa forma, deu errado. (...) Por essa razão, muitos autores referem-se ao projeto como um tipo de ‘conserto’” (LAWSON, 2011).

Conforme Voordt e Wegen (2013) qualidade é quando as exigências que são feitas são atingidas e funcionalidade se remete a função ou funções exercidas por algo. Para esses autores, uma edificação funcional é quando ela é capaz de exercer suas funções designadas.

Para que se possa obter uma qualidade funcional é necessária concentração no plano de necessidades; através disso serão feitas as exigências que o usuário da obra irá necessitar. Constitui-se como base de um projeto arquitetônico a importância de estar relacionado ao fato de nele estar as informações mais importantes para se iniciar o projeto. Concentrando-se no plano de necessidades, o arquiteto para a rompendo-se com o passado, pois antigamente o projeto arquitetônico era focado em forma e função (VOORDT E WEGEN, 2013).

Um quesito de grande importância na qualidade funcional de projeto é como a edificação agrega à sociedade, segundo Voordt e Wegen (2013):

(...) A qualidade arquitetônica de uma edificação não é determinada pelo profissionalismo com que foi construída, mas pelo papel que desempenha na discussão da arquitetura. A edificação só se torna arquitetura quando discutida, isto é, quando exerce um papel na discussão cultural. (VOORDT E WEGEN, 2013, p. 165)

Porém, para uma edificação ser funcional ela também depende da união das suas qualidades espaciais e físicas e em como elas estão relacionadas com as funções econômicas, culturais e climáticas. Assim as qualidades funcionais de uma obra nada mais é que a qualidade com que ela oferece nas necessidades importas (VOORDT E WEGEN, 2013).

Para Hertz (1998) as edificações que são de responsabilidade de um arquiteto é mais do que elementos arquitetônicos. As obras possuem uma importância e grande relevância para a sociedade, como por exemplo, setores administrativos, igrejas e até mesmo as residências, que representam pelo menos 15% dos investimentos mundiais.

A arte da arquitetura exige do profissional um projeto que leve em conta não só a estética como também a funcionalidade e o nível de conforto ideal. Muitas vezes, o arquiteto não considera os possíveis efeitos do lugar escolhido e do clima e o resultado só pode ser um edifício pouco confortável (HERTZ, 1998, p. 19-20).

Segundo Netto (1999) é possível ter diferentes usos em um espaço, no caso é determinado conforme a cultura do grupo social. O autor diz que é responsabilidade do arquiteto e urbanista pesquisar sobre esses sentidos primeiro, antes que pesquise sobre a solução arquitetônica, sendo que as pessoas possuem percepções diferentes sobre um mesmo lugar.

As características e conceitos acima citados serão referências para a proposta do Centro Psiquiátrico. Através de um plano de necessidades funcional, será buscado um projeto com qualidade, citado por Voordt e Wegen (2013), cabendo assim, os princípios da arquitetura modernista citados a seguir.

O estilo da arquitetura contemporânea é o estilo que deseja mudar tudo em sua construção, com base no funcionalismo, fazendo a troca de materiais, bem como fachadas grandes por painéis de vidro, paredes grossas feitas de alvenaria e finas colunas de concreto, coberturas de diversas maneiras, como por exemplo terraços jardins e grandes vãos com pilotis (NIEMEYER, 2005).

2.3. TECNOLOGIA DA CONSTRUÇÃO

Segundo Rebello (2000) a estrutura urbana é um conjunto de edificações, ruas e praças que estão conectadas e que possibilita as pessoas de caminhar e usufruir desses espaços para fazer atividades físicas e intelectuais. O autor faz uma comparação dizendo que a estrutura de uma obra e a estrutura de uma malha urbana, em sua visão, a estrutura de uma obra possui seus devidos elementos, bem como, lajes, pilares e vigas, eles se relacionam entre si para que possa ser criado um espaço onde as pessoas tenham a possibilidade de praticar diversas atividades. Rebello (2000) ainda diz sobre o papel da natureza no trecho abaixo:

Ademais, a natureza é também um bom exemplo de como os problemas estruturais podem ser resolvidos, visando à estética, à economia e à funcionalidade. Em outras áreas do conhecimento humano, o estudo sério de como a natureza resolve seus problemas de subsistência tem levado o ser humano a inventar, ou melhor, a reproduzir soluções naturais, construindo os mais diversos tipos de objetos úteis para nossa existência (REBELLO, 2000, p. 199).

Sendo assim, não é apenas as edificações que se limitam de estrutura, mas sim o que nos cerca, no ar, nas plantas, nas ideias e nas pessoas (REBELLO, 2000).

Somando as ideias de Romero (2000) e Frota e Schiffer (2003), afirmam que a arquitetura tem como um dos seus objetivos trazer ao homem condições térmicas favoráveis ao humano no interior de sua obra, não importando quais são as condições térmicas externas, através de tecnologias, buscando a qualidade de vida dos seus usuários.

Para Silva e Souto (2002), o que define a forma estrutural são os fatores funcionais e todos os outros elementos morfológicos estão subordinados a estes. Para os autores, dentro do seu campo de atividade, a arquitetura necessita construir estruturas para as mais variadas funções, desenvolvendo formas diferenciadas correspondentes. Tudo isto está condicionado às dimensões humanas: o ser humano é a escala, pois é para ele que é feita a arquitetura. Silva e Souto definem a estrutura como sendo uma necessidade arquitetônica.

É definido por Silva e Souto (2002) que a forma estrutural é um fator funcional e todos os elementos morfológicos são subordinado a ele. Dentro do campo de atividade, a arquitetura precisa construir estruturas para diversas funções, isso está relacionando as dimensões humanas: “O ser humano é a escala, pois é para ele que é feita a arquitetura”. Os autores definem que uma das necessidades arquitetônicas é a estrutura:

A estrutura é uma necessidade da Arquitetura. Sem estrutura, não existe Arquitetura. Através do projeto estrutural, as cargas gravitacionais, as forças externas e as tensões internas são mantidas sob controle e canalizadas ao longo de trajetos previstos; a intenção é mantê-los num sistema de ação e reação interdependente que dê equilíbrio a cada componente individual, assim como ao sistema estrutural como um todo (SILVA E SOUTO, 2002, p. 26).

O concreto armado é um material bastante interessante, já que combina a resistência do concreto com a tração do aço, sendo possível adquirir uma grande diversidade de formas. As propriedades do aço dependem do controle metalúrgico, enquanto as propriedades do concreto estão sujeitas às condicionantes relacionadas à mão-de-obra, da qualidade e quantidade dos elementos que intervêm na mistura: areia, pedra, cimento e água (SILVA E SOUTO, 2002).

Um material bastante interessante é o concreto armado, combina-se a resistência do concreto com a tração do aço, assim é possível possuir diversas formas. Depende-se do controle do metalúrgico a qualidade do aço, já o concreto depende de suas condicionantes de mão-de-obra e seus elementos, bem como: pedra, cimento, água e área (SILVA E SOUTO, 2012).

Outro material que é bastante usado em obras contemporâneas é o vidro, presente de diversas formas na arquitetura, desde a aplicação em janelas, em forma de laminas, é utilizado em fibras ou forma de blocos (BAUER, 1996).

2.4. URBANISMO E PLANEJAMENTO URBANO

Moura Filha (2000) diz que a arquitetura é necessária quando suas atividades alcançam uma etapa de organização mais articulada e complexa, com o foco em se tornarem definitivas.

A cidade é uma obra em grande escala, só é percebida ao longo dos anos, por isso o designer de uma cidade é produzido com o tempo, dificilmente controlada. Ela depende das ocasiões e das pessoas, é uma arte que é vista sob as luzes e as condições atmosféricas alcançáveis (LYNCH, 1997).

Na visão de Lynch (1997) a cidade é:

Uma cidade é uma organização mutável e polivalente, um espaço com muitas funções, erguido por muitas mãos num período de tempo relativamente rápido. A especialização completa e o entrelaçamento definitivo são improváveis e indesejáveis. A forma deve ser de algum modo descompromissada e adaptável aos objetivos e às percepções de seus cidadãos (LYNCH, 1997, p. 101).

O planejamento urbano deve ser entendido com uma atividade meio permanente, é um

processo longo e de tomar-se decisões, através dele é selecionado as melhores maneiras para se atingir os objetivos definidos pelas políticas a nível econômico e social (DEL RIO, 1990).

Lamas (2000) diz que a forma urbana é:

A forma urbana deve constituir uma solução para o conjunto de problemas que o planejamento urbanístico pretende organizar e controlar. É a materialização no espaço da resposta a um contexto preciso. Desde sempre o desenho da cidade teve 9 de equacionar o contexto a que deveria responder, e através da arquitetura (LAMAS, 2000, p. 48).

O autor diz que, de outra maneira, a forma do meio urbano não é apenas definida pela qualidade arquitetônica das obras. Em algumas partes da estrutura urbana, as obras são partes isoladas, como se fosse pessoas em uma reunião onde todas falam do seu jeito, porém, todos do mesmo assunto (LASMAS, 2000).

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1. HISTÓRIA DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

3.1.1. Surgimento dos hospitais

Segundo Foucault (1978), no período entre a Idade Média até o final das Cruzadas, com a epidemia da lepra pela Europa, foram construídos milhares de edifícios com o objetivo de isolar os leprosos da sociedade, depois de um tempo a epidemia foi controlada e os edifícios passam a ficar vazios por um período até serem ocupados, de início pelos doentes venéreos e depois pelos loucos. Sendo assim, o leprosário foi a primeira tipologia de arquitetura usada na área da loucura, como asilo. No século XVII esses edifícios foram caracterizados como principais locais de exclusão não só para loucos, mas para toda a classe que era considerada incapaz de viver na sociedade e improdutivo economicamente e cultural.

Ao longo da história, os locais destinados aos pacientes mentais passaram por inúmeras transformações, sendo isso o reflexo da evolução das civilizações. No século XVIII, no período iluminista, é considerado um marco histórico da Arquitetura Hospitalar, é criado como

instituição e tipologia o hospital contemporâneo e o manicômio, antes dessa criação os pacientes mentais eram marginalizados e na maioria das vezes vinculados as práticas religiosas e filantrópicas (FOUCAULT, 1978).

Na antiguidade clássica até a era cristã, a loucura era analisada através de alguns pontos de vista: Homero possuía um enfoque mitológico-religioso e Eurípedes com a concepção passional ou psicológica. Com o passar do tempo, foi descartada a análise de possessão diabólica, prevalecendo a teoria de Hipócrates com sua análise patológica, sendo as perturbações intelectuais, condição principal para se diagnosticar a loucura. Em 1801, foi inaugurada a psiquiatria como especialidade médica a partir do Tratado Médico-Filosófico sobre a alienação mental elaborado por Pinel (RAMMINGER, 2002).

Conforme Roudinesco (1998), após as análises da religião e da magia, a loucura começou a ser abordada de outras três maneiras:

[...] a primeira consiste em introduzi-la no quadro nosológico construído pelo saber psiquiátrico e considerá-la uma psicose (paranoia, esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva); a segunda, elaborar uma antropologia de suas diferentes manifestações de acordo com as culturas [...] a terceira, finalmente, propõe abordar a questão pelo ângulo de uma escuta transferencial da fala, do desejo, ou da vivência do louco (psiquiatria dinâmica, análise existencial, fenomenologia, psicanálise, antipsiquiatria) (ROUDINESCO, 1998, p. 478).

No fim do século XVII, os leprosários eram chamados de hospitais gerais, comandado pelo governo que redigia que toda classe que era interessante afastar da sociedade. Nessa época o hospital não tinha nenhum parecer médico, mas sim de limpeza da sociedade. No fim do século XVIII, a medicina e a ciência avançaram e com as ideias e propagadas da revolução francesa, além das influências cartesianas e iluministas, um médico¹ renomado da França, defendeu a loucura como uma doença, necessitando assim de um tratamento específico, sendo assim, surge o contexto de “doença mental”. “Da mesma forma que o nascimento do hospital se sobrepõe ao nascimento de um saber médico/clínico, o surgimento do hospício também se amarra à constituição de um saber sobre a loucura (...)” (SEVERO, 2016 apud BORDIGNON, 2013, p.32).

No século XX o tratamento psiquiátrico dentro do manicômio, hospícios, sanatório e hospitais psiquiátricos era por repressão moral. Nesses tratamentos a maioria era experimental, já que a medicina mental era pouco conhecida. Camisas de forças, choques elétricos, banhos de

¹ Philippe Pinel (1745-1826) foi um dos precursores da psiquiatria moderna, também considerado um pioneiro no tratamento de doentes mentais.

água gelada, isolamento em solitárias, operações no cérebro (lobotomia), máquinas giratórias, sangrias ou agressões físicas, eram as formas de tratamento nos pacientes mentais mais agressivos. O louco tinha que ser vigiado nos seus gestos, ridicularizado nos seus erros; o médico exercia um controle ético sobre o louco invés de realizar uma intervenção terapêutica (FOUCAULT, 1978).

O discurso científico anuncia uma verdade sobre a loucura a partir de um olhar médico: a loucura é uma doença e o sujeito, um doente mental. Portanto, ele deve ser tratado através de internação em manicômios, uso de medicamentos psicofarmacológicos e de eletrochoques, prática da confissão, exames, interrogatórios, etc. – uma série de técnicas desenvolvidas e justificadas pelo discurso da psiquiatria. Isso assegura o funcionamento da instituição manicomial e a manutenção da relação de dominação do médico em relação ao doente mental (SEVERO, 2016 apud BORDIGNON, 2013, p.33);

No Brasil, só depois da chegada da família real, em 1808, que o “louco”² começou a ser notado pelo Estado (AMARANTE, 1998).

Com o crescimento econômico e mudanças na sociedade, os “loucos” não mais poderiam perambular pelas ruas. Desta forma, a medicina é chamada para fazer o controle social e dar um destino para eles. Os loucos começaram a fazer parte das casas de correção, prisões, asilos de mendigos ou dos porões das Santas Casas de Misericórdia. Raramente eram encontrados sendo tratados em hospitais (AMARANTE, 1998).

Esta situação, em 1830 se modificou um pouco, pela iniciativa da Comissão da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, os loucos começam a ser vistos de outra forma, vistos como doentes mentais, que merece um espaço próprio e tratamento (AMARANTE, 1998).

Para dar assistência aos doentes mentais foram criadas as colônias de alienados, que tinham o intuito de integrar o louco e a sociedade, tanto em casa como no trabalho. Com a implantação dessas novas medidas representaram a primeira reforma psiquiátrica no Brasil (AMARANTE, 1998).

Nos anos 30, descobriram métodos como os choques insulínico e cardiazólico, a eletroconvulsoterapia e a lobotomia. Com isso, acreditavam ter obtido a cura para as doenças mentais. A psiquiatria se torna mais poderosa e os asilamentos mais frequentes, aumentam as vagas nos asilos e são criados centros cirúrgicos para as lobotomias (AMARANTE, 1998).

Na década de 50 surgiram os primeiros neurolépticos. Mesmo com o crescimento dos

² O termo “louco” utilizado em alguns momentos do presente trabalho refere-se ao paciente em saúde mental, entretanto optou-se pela manutenção da terminologia utilizadas pelos autores citados.

pacientes, a assistência psiquiátrica era realizada apenas dentro dos hospitais psiquiátricos. Não ocorria nenhum tipo de avanço na desintitucionalização e na desospitalização (AMARANTE, 1998).

Em 60, a doença mental se torna um objeto de lucro. É criado o Instituto Nacional de Previdência (INPS) e o Estado começa a comprar serviços privados. Com isso, aumenta o número de vagas em hospitais psiquiátricos particulares. São criadas novas propostas não manicomiais, planos de psiquiatria preventiva, comunidades terapêuticas como o Plano Integrado de Saúde Mental (PISAM), e outras propostas de atenção primária, que não são bem aceitas pela falta de aprovação das medidas de superação asilar. (AMARANTE, 1998)

Pode-se observar que na reforma psiquiátrica brasileira, intensificou as discussões de surgimentos de novos serviços e programas, historicamente pode-se situar as décadas de 1980 e 1990 com grande significância nas discussões pela reestruturação da assistência psiquiátrica no país.

3.2. CAPS

Apresentando e situando os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), estes são dispositivos que estão articulados na rede de serviço a saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, setores e afins, fazendo face das dificuldades das demandas de incluir aqueles que estão excluídos da sociedade por doenças mentais.

O primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) do Brasil inaugurou em março de 1986 em São Paulo, nomeado como Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira. A criação dos CAPS foi um grande movimento social em maior parte dos profissionais da saúde mental na busca da melhoria da assistência no Brasil, denunciando a precariedade dos hospitais psiquiátricos, que era o único local de tratamento para os doentes mentais.

Os CAPS e outros serviços que foram surgindo ao longo do tempo no país, são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria beneficiou o funcionamento dos CAPS, que possui a missão de atender os doentes no período diurno aos que possuem transtornos mais severos e persistentes, oferecendo cuidados clínicos e reabilitação psicossocial, sendo assim, substituindo as internações e incluindo os usuários na sociedade e nas suas famílias.

Serviços que os CAPS oferecem:

- Prestar atendimento em regime de atenção diária;
- Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;
- Dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- Coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- Manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ, 2013).

3.3. HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NOS DIAS ATUAIS

Hoje nos hospitais psiquiátricos são oferecidas terapias alternativas para melhorar o desempenho dos pacientes internado estimulando as atividades psíquicas. Essas atividades são aulas de pintura, música, artesanato, jardinagem, informática. Essas atividades fazem parte da ala de terapia ocupacional que são indicadas a partir de uma avaliação feita no paciente e o grau de interesse do mesmo. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO GOVERNO DE TOCANTINS, 2012).

A terapia ocupacional tem como objetivo auxiliar os pacientes a organizar as suas atividades de rotina diária e motiva-los a desenvolver as habilidades que já possuem, oferecendo ainda diversas oficinas de produção que aperfeiçoam a técnica e trazem benefícios para a vida do paciente fora do hospital. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO GOVERNO DE TOCANTINS, 2012).

Hoje o hospital não é mais um lugar de exclusão e sim um local onde pode-se garantir melhor condição de reinserção do paciente e é visto que a eficácia do tratamento tem melhorado com o apoio dos familiares (JUNIOR, 2013).

Para que se possa remontar a história dos hospitais psiquiátricos faz-se necessário retornarmos até o século V d.C, momento este onde podemos identificar em templos religiosos

espaços para o cuidado de pacientes com doenças e transtornos mentais, indistintamente. Sendo que, na Idade Média, os doentes mentais identificados como passíveis de cura recebiam apoio religioso em santuários, enquanto no século XIV, em documentações de fundações de hospitais possuíam os dizeres: “que o hospital terá 30 leitos onde o faminto será alimentado, o sedento terá o que beber o despido agasalhado, o doente confortado, o morto enterrado e o louco mantido em seguro até que restaure a razão” (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO GOVERNO DE TOCANTINS, 2012, p.7). Na França, os hospitais eram denominados como “Hotel-Dieu” que atendia todos os tipos de pacientes sem discriminações.

No fim do século XVIII começa a surgir um novo posicionamento teórico, tratando o isolamento como instrumento terapêutico para o doente mental, considerando que entre os séculos XV à XVIII houveram muitas denúncias em relação ao tratamento psicológico, havendo maus tratos (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO GOVERNO DE TOCANTINS, 2012).

As primeiras alas psiquiátricas em hospitais no Brasil surgiram na década de 50, onde a primeira enfermaria foi fundada em 1954, na cidade de Salvador no H.C, na qual contava com apenas 06 (seis) leitos destinados a mulheres e um ambulatório na mesma instituição. Após foram criados novos serviços em São Paulo e Rio de Janeiro com infraestruturas maiores. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO GOVERNO DE TOCANTINS, 2012).

As UPHGs (Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral) foram ganhando espaço a partir dos anos 80. A atenção pela saúde mental foi realizada através do Sistema Único de Saúde (SUS) praticamente pela totalidade de tratamentos psiquiátricos, onde houveram experiências bem-sucedidas (BOTEGA, SCHETCHAMAN, 1997 apud SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO GOVERNO DE TOCANTINS, 2012).

O primeiro serviço com criação de semi-internação foi o hospital-dia, realizando um trabalho multidisciplinar onde os pacientes psiquiátricos permaneciam em horário pré-determinado durante a semana, permanecendo no hospital das 8 às 14 horas, participando de programações clínicas e terapêuticas, sendo que, retornavam ao convívio familiar e social após a permanência no hospital (MOTTA, DAMASO, 1989 apud GOULART, DURÃES, 2010).

3.4. PSICOLOGIA E ARQUITETURA

No quesito da psicologia junto com a arquitetura, ambas estão ligadas ao estudo da relação entre a pessoa e o ambiente, na graduação a psicologia ampliou a área de atuação do

indivíduo para o social e o ambiental, redirecionando e inserindo seu objetivo de estudo em interações ambientais e comportamentais, atribuindo um conhecimento maior da realidade a partir de um enfoque humanamente e ecologicamente consistente (ELAI, 1997).

Já em arquitetura, é pouco observado o deslocamento da ênfase na satisfação/percepção das pessoas com as alterações em termo de paisagem, propondo a elaboração de sugestões mais centradas ao indivíduo no social e nas alterações ecológicas das interferências realizadas (ELAI, 1997).

Pela história podemos ver que as formas arquitetônicas, serviram para representar sentimentos, entretanto, no quesito de orientações emocionais, seja do fausto honista dos romanos, materializado nos gigantescos espaços das "termas", seja no quesito religioso, expressado de diversas maneiras, bem como, na riqueza dos murais dos templos bizantinos, na verticalidade ascética das catedrais, ou na luminosidade dos vitrais antigos (COLIN, 2002).

A arquitetura e a psicologia se encontram em três níveis diferentes: Começando, o arquiteto estuda as necessidades dos clientes e analisa a capacidade de percepção humana de espaços e formas, segundo, com base nas teorias psicológicas preocupa-se com o processo de criação e o trabalho do arquiteto pode ser fundar através das mais recentes conquistas pelo assunto, e por último mas não menos importante, a pratica dos conhecimentos psicológicos contribui para as motivações profundas do arquiteto para tal ou qual solução (COLIN, 2002).

3.4.1. Ser humano e o Ambiente

Conforme Bernardino (2017 apud CAVALCANTE e ELALI, 2011) psicologia ambiental, é um campo de conhecimento voltado para o entendimento das relações bidirecionais pessoa-ambiente. Trata-se de um maior entendimento entre as relações do ser humano e suas ações com o meio ambiente. Trata-se também de uma nova área que surgiu com a reconstrução das cidades destruídas pela segunda guerra mundial, uma área que está em desenvolvimento. Esta área analisa o comportamento das pessoas visando o que elas podem fazer que possa agredir o ambiente em sua volta e como o ambiente pode interferir em seus comportamentos. Existem três tipos de destaque sob a ótica da Psicologia Ambiental:

A percepção da díade pessoa-ambiente, como intrinsecamente relacionada e caracterizada pelo intercâmbio dinâmico de mútuas influências, denotando não só que o homem é influenciado pelo meio ambiente, mas também que o entorno em que vive (ou se encontra) é fruto de sua ação. Ao propiciar o entendimento de que o homem

não está só e isolado no mundo, mas faz parte da trama da vida, tal relação estabelece um ciclo constante de ação-reação, hoje entendido como caracteristicamente transacional, na medida em que acarreta e incorpora mudanças que estão na origem de novas inter-relações e realidades; 2) A constatação de que a ação humana se reflete diretamente em seu entorno, embora muitas vezes suas consequências não sejam temporal ou especialmente perceptíveis de imediato. Tal entendimento ressalta o papel das ações humanas no atual estado de degradação ambiental, exigindo que reconheçamos e assumamos nossa responsabilidade nesse processo; 3) A investigação das motivações das ações humanas em relação ao meio ambiente, evidenciando valores e crenças que fundamentam a conduta. Dentre estas crenças destaca-se, por exemplo, uma que coincida várias outras: julgar o ser humano como uma entidade separada da natureza e como sendo o centro do universo e, por isso mesmo, com direito a utilizar os recursos naturais a seu belprazer, priorizar seu bem-estar imediato e ignorar as consequências de suas ações para os demais seres vivos. Sendo assim, é de grande importância a necessidade de se dar especial atenção para a relação pessoa-ambiente, e garantir uma melhor interação entre ambos, pois a ação de um influencia na resposta do outro CAVALCANTE e ELALI (2011:13-14).

A Psicologia Ambiental tem um caráter multidisciplinar. Ela recebe contribuições de outras disciplinas, tais como: psicologia, geografia humana, sociologia urbana, antropologia, planejamento e arquitetura. Antes mesmo de seu reconhecimento como uma área distinta, havia pesquisas realizadas por cientistas comportamentais que já demonstravam possuir interesses comuns, como por exemplo, os estudos da interferência dos fatores do ambiente, como: luz, ventilação, etc., sobre o desempenho do homem em seu trabalho, visando a uma maior produtividade (MELO, 1991).

3.4.2. Percepção

Conforme Colin (2000), como toda forma de se comunicar, a arquitetura pode passar vários aspectos e sentimentos que fazem parte de nossas vidas e do nosso dia-a-dia, a ansiedade com mudanças estruturais, a certeza que possuímos um futuro incerto, anseio de poder, esses sentimentos chama-se conteúdo psicológico da arquitetura, embora sendo que a psicologia é a ciência que procura entender as funções mentais e comportamentais do ser humano.

A arquitetura provoca nas pessoas os sentidos para que possamos ter o conhecimento de nossa experiência no mundo, a obra sistematiza o nosso senso de realidade, e se sentir parte do mundo, graças a isso podemos viver em mundos artificiais e fantasiosos (PALASMAA, 2011).

A arquitetura consegue transformar a nossa experiência do dia-a-dia. O que fazemos no nosso cotidiano como abrir uma porta que o leva para um campo banhado de luz pode ser uma ação profunda se à analisarmos de uma forma mais sensível, sentir essas qualidades do espaço

significa tornar-se sujeito dos sentidos (FRACALOSSI, 2012).

A sensação é causada nas pessoas através dos estímulos causados externamente sobre os órgãos do sentido humano. Através dos sentidos que o ser humano se comunica com o próprio organismo e com tudo que lhe rodeia. Quanto mais sentidos desenvolvidos, aumenta ainda mais suas sensações (LIMA, 2010).

4. ARQUITETURA MULTISSENSORIAL

Segundo Munari (2008), conforme estimulamos nossos sentidos, desenvolvimentos o órgão receptor e também pode-se ocorrer o contrário, dessa maneira, ao descuidar determinado sentido, os receptores podem ser atrofiar e causar menor sensibilidade. Como na arquitetura é explorada essencialmente a visão, para que possa ser visto o que é belo, mas não deixando de lado outros aspectos extremamente importantes como o tato, a audição, o paladar e o olfato.

Conforme Schifferstein (2011) uma abordagem multissensorial enriquece a experiência do ser humano. O autor ainda inclui que as modalidades oferecem várias informações sobre o produtor em questão.

Um passeio na floresta é revigorante e saudável graças a interação constante de todas as modalidades de sentido. As experiências que comovem o ser humano relacionado com a arquitetura são multissensoriais, as características de espaço, matéria, e escala são medidas igualmente por nossos olhos, ouvidos, nariz, pele, língua, esqueleto e músculos. A arquitetura avigora o conhecimento existencial, nossa sensação de referir-se ao mundo, e essa é essencialmente um conhecimento de apoio da identificação pessoal (PALLASMAA, 2011).

4.1. VISÃO

Ninguém questiona que a visão é o sentido mais explorado ao projetar. O tato também contribui na intenção com revestimentos e até mesmo as formas. Os olhos querem colaborar com os outros sentidos. Os sentidos, em especial a visão, podem ser considerados como extensão do sentido do tato, como especializações da pele. A visão revela o que o tato já sabe. Podemos considerar que o tato é um sentido inconsciente da visão. Nossos olhos acariciam superfícies curvas e bordas distantes, é o tato inconsciente que determina se uma experiência é prazerosa ou não (PALLASMAA, 2011).

A visão é considerada pelo pensamento psicológico uma atividade criadora da mente humano. O ato de ver adianta de uma maneira modesta a capacidade, admirada nos artistas, de produzir padrões. O ato de ver na cultura ocidental, historicamente e filosoficamente foram considerados o mais nobre dos sentidos, sendo igualado, para Aristóteles, ao pensamento (ARHEIM, 2005).

Analisando assim, o ato de ver é uma das maiores dadas que o homem possui da natureza, sentido que faz com que o ser humano possa pensar, gozar e desfrutar de tudo que lhe cerca (FARINA, 2006). A visão é um sentido complexo que possuímos, é um sentido ágil capaz de receber com mais clareza aquilo que lhe está em primeiro plano e com menor nitidez o que estão e outros plano, e por último uma percepção desfocada (ABBUD, 2006).

Segundo Oliveira (2016) a pálpebra age com uma porta, oculta a presença de luz, quando acordamos abrimos nossos olhos para o ambiente que nos rodeia, se for um quarto escuro, nosso corpo automaticamente procura a fonte de luz mais próxima, seja uma tomada ou uma cortina, sendo assim de extrema importância a localização dos pontos de energia ou luz natural serem estudados para a facilidade do usuário.

4.2. TATO

Os sentidos e em especial a visão, então ligados ao tato, ele é que torna a visão real, levando a informação sobre a forma, peso, textura, temperatura e densidade, ou seja, são particularizações da pele e as experiências sensoriais são decorrentes e variantes do tato (PALLASMAA, 2011).

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, pois em todos os pontos que ela possui, temos a aptidão de sentir (GAMBOIAS, 2013). Abbud (2006) diz que o tato precisa de contato direto com os elementos naturais, sendo assim, consegue perceber a temperatura, as texturas, o calor e a diferença entre as sensações. Sendo assim, o centro psiquiátrico para Cascavel - PR possuirá diversa texturas e materiais diversificados para poder explorar as reações táteis dos pacientes.

Segundo Guedes (2012), o tato tem ganhado muita importância nos últimos anos devido a campanha de acessibilidade para deficientes visuais, o sistema Braille de leitura para cegos trabalha com o tato da mão, uma das áreas mais sensíveis do corpo, o sistema em vias públicas que utilizam sinalizações com relevo também trabalha com o tato pois ao pisarmos nessa sinalização sentimos a diferença da superfície. O autor também cita que no percurso de jardins,

plantas com texturas e odores diversos, além de diferentes tipos de pisos como areia, pedra, terra e seixos que aciona o sentido do tato durante o caminhar.

4.3. AUDIÇÃO

Segundo Pallasmaa (2011) o som não possui direção, criando uma possibilidade de uma experiência de interioridade. Na arquitetura, esse sentido não se passa pelo olhar, mas sim o retorno do som aos ouvidos, pois são pelo meio da audição que os espaços são estruturados e se tornam articulados.

Guedes (2012) diz que pode-se tomar como exemplo uma pessoa andando e o sapato produzindo um ruído, ao atingir superfícies do espaço retorna aos ouvidos, o que auxilia na compreensão da escala desse espaço. Na arquitetura atual, apenas o ruído considerando um som desarmônico indesejável é trabalhado, geralmente o edifício é projetado de forma que impeça ao ruído exterior atingir o espaço interno, isso acontece principalmente em edifícios projetados para abrigar escolas, teatro, hospitais escritórios e afins, atividades que exigem concentração. O autor completa que existem projetos que consideram um determinado som ou ruído elemento determinante do desenho, como por exemplo a casa da cascata de Frank Lloyd White projetado próximo à cachoeira.

Através da audição podemos reconhecer o barulho das águas, das folhas, o cantar dos pássaros. Podemos perceber a importância do som nas trilhas sonoras dos filmes (ABBUD, 2006). No projeto do centro psiquiátrico o som será trabalhado através de cascatas, chafarizes e espelhos d'água.

4.4. PALADAR

Segundo Gambiolas, 2013, a língua é o receptor do sentido paladar, através dela é possível reconhecer o gosto das coisas graças a sua superfície. A pessoa sente o sabor dos alimentos em estado líquido, sendo assim, tornando a saliva algo muito importante na degustação de alimentos sólidos, fazendo com que os alimentos se dissolvam e os receptores consigam identificar o seu gosto. O paladar e o olfato são dois sentidos que andam juntos, por isso, quando cheiramos algo, o cheiro passa pelo nariz e pela nossa boca, estimulando o paladar, na arquitetura isso pode se relacionar ao cheirarmos a madeira que será usada em uma obra

arquitetônica, produz aí uma sensação de sabor, sendo assim, cria uma ligação maior com a edificação.

O apaladar possibilita reconhecer jardins através da boca, através de frutas e flores, temperos e afins (ABBUD, 2006).

Conforme Guedes (2012) a relação entre o paladar e arquitetura é muito sutil, diferente dos outros sentidos que cria uma interação de forma direta, Pallasma descreve essa relação da seguinte maneira:

A visão também se transfere ao tato, certas cores e detalhes delicados e voltam sensações orais. Uma superfície de pedra polida de cor delicada é sentida subliminarmente pela língua, nossa experiência sensorial do mundo se origina na sensação interna da boca e o mundo tende a retornar às suas origens orais (PALLASMA, 2011, p. 56).

O exemplo mais claro da relação entre a visão e o paladar é a casa da bruxa da história infantil João e Maria, a casa é feita inteiramente de doce, desperta nos personagens e mesmo nos leitores um desejo sinestésico que conjuga esses dois sentidos capaz de dar “água na boca” (GUEDES, 2012).

4.5. OLFATO

O olfato é o sentido que se localiza nas paredes nasais (nariz) que trabalha quando sente o cheiro através do ar, sendo levado até as células olfativas que levam a informação para o sistema nervoso, onde é interpretado o cheiro (GAMBIOAS, 2013).

O cheiro é capaz de levar o ser humano ao seu inconsciente, podendo despertar imagens esquecidas, faz os olhos lembrarem de experiências esquecidas ou traz algo totalmente novo, em jardins tudo atrai o olfato, cascas de madeira, perfume das flores, grama recém-cortada (PALLASMAA, 2011).

Considerando essas informações, o paisagismo é uma forte fonte sensorial, trazendo diferentes materiais naturais, aguçando o sensor do olfato (ABBUD, 2006).

Guedes (2012) diz que esse sentido é capaz de nos proporcionar diversas sensações estéticas, tanto boas como ruins, Patrick Suskind escritor alemão, descreveu em seu livro *O Perfume ou Ambiente Olfativo na França no século XVIII*:

Nas cidades reinavam fedor que dificilmente pode ser concebido pelas pessoas, as ruas fediam como esterco, os pátios a urina, as escadas a madeira podre, a cozinha vegetais estragados e a gordura de carneiro, as salas fechadas á poeira velha, os quartos a lençóis engordurados (SSCHIFFMAN, 2005, p. 343).

4.6. JARDIM SENSORIAL

O jardim sensorial é uma proposta de inclusão social, uma alternativa pedagógica e terapêutica, assim como o paisagismo pode dar ao estudante e ao arquiteto novos caminhos sobre planejamento de jardins, algumas vezes necessitam de exigências e nos faz pensar que o jardim seja um lugar de fruição e lazer. A história dos jardins sensoriais surgiu com a política de inclusão, é um exemplo de como ele é imposto como um desafio para os paisagistas e jardineiros (GORSKI, 2012).

O espaço paisagístico é resultado de matéria-prima distinta, adquirida pela natureza. Um exemplo seria o ar, que tem como responsabilidade envolver e condicionar a vida para as pessoas. A água pode ser um exemplo que traz tranquilidade para as pessoas, pois quando está sem movimento, a sua superfície espelha o céu. O fogo traz luz e calor, aconchegando ao anoitecer (ABBUD, 2006)

O paisagismo contribui na qualidade climática da edificação e no ambiente geral da paisagem, possibilitando a trajetória dos ventos e proporciona sombras. Uma das soluções é a questão da temperatura da edificação, trazendo o resfriamento através de fontes de águas e espelhos d'água, trazendo o maior conforto para a edificação (ANVISA, 2014).

A relação da perceptiva sensorial da psicologia, o projeto proposto possui a criação do paisagismo com uma grande variedade de cores, formas, texturas, sons e sabores, de acordo com a teoria de Abbuds (2006) que a passagem construída com plantas e árvores acarreta várias impressões em seus usuários. Dessa maneira, o paisagismo é a expressão que pode trazer ao ser humano os cinco sentidos de uma vez. Já a arquitetura e outras fontes proporcionam apenas o sentido da visão, e o paisagismo envolve o tato, a audição, o olfato, o paladar e uma rica vivencia sensorial, ou seja, várias experiências sensitivas.

5. CONFORTO

Compreende-se conforto como o estudo das condições acústicas, térmicas, luminosas,

energéticas de um ambiente e os fenômenos físicos associados a elas como um controle da organização e da forma do espaço (SIQUEIRA, 2014).

As experiências na arquitetura são multissensoriais, a escala, o espaço e sua significância são medidos pelos olhos, ouvidos, nariz, pele, ossos, língua e músculos, os estímulos visuais possui característica própria, por exemplo, o tamanho das coisas, sua aproximação iluminação e cor são muito importante para entender as mensagens que o cérebro envia para o nosso corpo. Conforme Guardado (2013) a arquitetura envolve todas as nossas percepções, a circulação do tempo faz com que os elementos arquitetônicos se transformem como os materiais, a sombra, a cor, a água e a luz fazendo com que o homem tenha explosões de experiências e sentidos ilegíveis.

5.1. ILUMINAÇÃO NATURAL

Para que a matéria do espaço se torne visível é necessário que se tenha luz, isso é fundamental para que se tenha noção do espaço ou vazio, conjunto de formas ou componentes individuais é preciso que possua luz, sendo assim tornando importante os projetos arquitetônicos serem bons, que permitam captar, refletir e emitir luz no espaço. Em uma obra arquitetônica, a iluminação natural é de grande importância, aliada com estratégias de iluminação artificial (COSTA, 2013).

Graças a iluminação, é possível sentir inúmeras sensações na arquitetura, ela estabelece conexões entre dimensões reais e perceptivas, fazendo com possa sentir a transposição do ambiente interno e externo (COLIN, 2000).

A luz natural pode melhorar a qualidade profundamente de um ambiente, prevenindo os índices térmicos, possui ainda diferentes efeitos e variações conforme o passar do dia, trazendo várias sensações e estímulos. A luz por ser natural traz o bem-estar aos seus usuários, melhorando o condicionamento de vida das pessoas. Projetos de iluminação natural tem a possibilidade de potencializar ganhos e perdas térmicas, através dos materiais corretos, sendo assim, possibilitando até mesmo a economia do consumo de energia (COSTA, 2013).

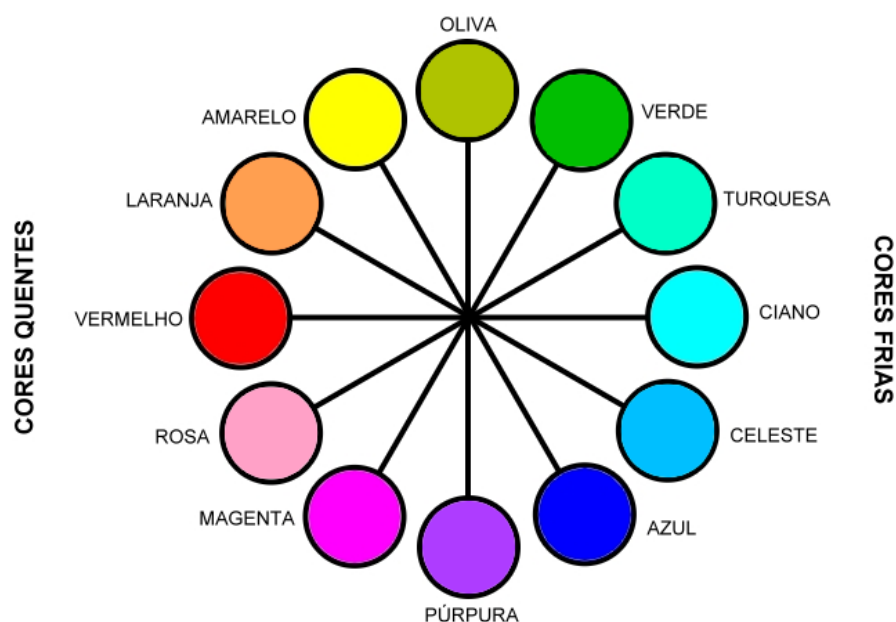
6. CORES

Dando espaço para a psicologia na arquitetura, o uso das cores em devido espaço pode causar nas pessoas diversos tipos de sensações, alteração de humor, tendo conhecimento de que as cores atuam no nosso subconsciente, remetendo a memórias de determinadas sensações que provocam o estado de espírito (GURGEL, 2005).

As cores podem causar mudanças no aspecto fisiológico e também no psicológico das pessoas, também podem trazer alegria ou tristeza, depressão ou exaltação, calor ou frio, desequilíbrio ou equilíbrio, etc. As cores podem trazer reflexos e sensações, cada uma possui uma vibração determinada nos nossos sentidos, podem ser estimulantes ou perturbadoras no emocional (FARINA, 2006). Usando de maneira corretas as cores, ela pode transmitir o caráter do edifício, claro e alegre, transmitindo festividade e recreação, para cada tipo de edifício existe diferentes tipos de cores (RASMUSSEN, 2002).

Observando a imagem(?), podemos perceber que as cores se dividem em quentes e frias. As quentes, trazem a memória, sensação de calor e agitação. As frias remetem à tranquilidade, a calma e ao frio. Em um ambiente pode haver uma mistura sutil de cores quentes e frias, deste modo o ambiente não trará agitação ou frieza. É importante saber, observando a imagem, que as cores opostas (complementares), proporcionam um ambiente vibrante enquanto as outras mais próximas (análogas), são mais confortáveis. Tudo depende da finalidade do seu espaço (QUADRO, 2017).

Imagem 1 - Círculo de cores



Fonte: Psicologia das cores na arquitetura de interiores

Sendo um elemento sensorial, a cor possibilita projetar um ambiente que possa afetar a emotividade nas pessoas, os estudos nas teorias das cores provam os benefícios que as terapias ganham usando-as de maneira correta (FARINA, 2006). A percepção das cores está ligada a subjetividade dos indivíduos, e atinge as pessoas de maneiras totalmente diferentes, algumas pessoas não conseguem ver todas as cores ou pelo menos não da mesma maneira. As cores estão sempre participando do nosso dia a dia (PAIVA, 2008).

Segundo Quadro (2017), as cores transmitem as seguintes sensações nos ambientes:

Azul: um ambiente azul, traz à lembrança, da água, do céu e do mar. Portanto as pessoas tendem a ficar mais tranquilas, é recomendado para ambientes de relaxamento, um lugar para esquecer do trabalho.

Verde: a cor verde traz a sensação de aconchego, segurança, bem-estar. E assim como a cor azul, a verde também remete a tranquilidade. Se precisa lembrar qual a sensação de entrar em um ambiente verde, basta ir a um SPA ou a um restaurante de comidas naturais. O verde combina muito bem com o amarelo, e cria ambientes com mais energia. Ao contrário da combinação com o azul que provoca uma sensação de relaxamento.

Rosa: a cor rosa, tem suas variações e a depender da sua tonalidade o ambiente acaba se tornando acolhedor, energético, delicado, romântico. A cor rosa, também é muito utilizada em ambientes comerciais. Variações pastéis de rosa, formam um ambiente sofisticado e acolhedor. Já o magenta, que é mais forte, é recomendado para ambientes mais femininos. É muito utilizado por designers que buscam ambientes imprevisíveis e ousados.

Amarelo: A cor amarela é uma das cores mais vibrantes, pois prontamente a mesma é assimilada com a luz solar. Ela traz alegria e iluminação ao ambiente. É bastante recomendada para escritórios, salas de reunião e salas de estudo, pois a mesma ajuda na concentração. Também pode ser aplicada a sala de jantar, pois estimula o apetite.

Vermelho: a cor vermelha incita reações físicas nas pessoas. Ela tanto estimula a sensualidade, quanto a agressividade. Isso porque de todas as cores a cor vermelha é a que mais chama atenção nos olhos humanos. É uma cor que causa um certo desconforto quando observada por muito tempo. É recomendável que haja um equilíbrio dessa cor com cores neutras, afim de que o ambiente não fique muito agressivo. Contudo, é um tom muito ousado e pode ser usado em restaurantes, pois assim como o amarelo, a cor vermelha também estimula o apetite.

Laranja: o laranja é facilmente assimilado ao movimento e ao calor, pois lembra a cor do fogo, ele estimula a criatividade e evita a inércia. A cor laranja é muito utilizada em espaços comerciais despojados.

Branco: a cor branca, é muito utilizado nos ambientes. Pois a mesma dá uma sensação de leveza, paz e pureza ao ambiente. É muito recomendado para ambientes escuros, pois além de ampliar a visibilidade, a mesma cumpre a função de iluminar muito bem. Pode sim compor um ambiente em parceria com outra cor, pois deixa o espaço menos cansativo e destaca o pigmento que o acompanha. As cores off-white, que é branco com uma leve inclinação para outras cores, também são ótimas alternativas para quem busca cores sem ousar muito. O branco e o preto juntos remetem a poder nobreza, luxo e elegância. É uma cor muito utilizada em escritórios.

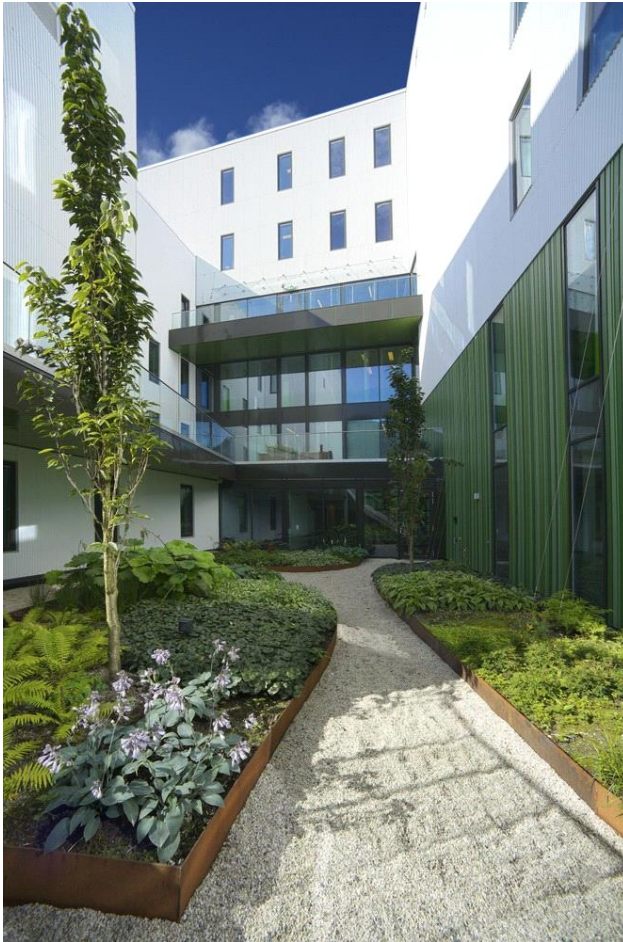
Lilas e Violeta: o lilás e o violeta são utilizados na maioria das vezes em tons claros quando o assunto é design de interiores. Pois além de criar um ambiente de espiritualidade e fantasia, dá uma sensação de delicadeza.

7. CORRELATO E ABORDAGEM

7.1. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD

O hospital possui uma grande ênfase na sua abertura e transparência relacionado ao público, tendo como forma um abrigo de proteção para as pessoas. A adição da natureza, espaços públicos e visuais é um grande desafiador no ambiente urbano, tem sido um ponto central no processo. (BARATTO, 2014)

Imagem 2- Entrada do hospital



Fonte: ArchDaily

A obra possui 12.500m² incluindo departamento com pacientes internados nos andares superiores, nos inferiores possui as policlínicas e um estacionamento no subterrâneo. Os serviços prestados são: equipes moveis, enfermarias para curtas estadias e policlínicas para adultos. Ele é localizado em uma área de alto trafego em Bergen, na Noruega e teve sua inauguração em agosto de 2013. (BARATTO, 2014)

Imagem 3 - Lateral do Hospital, via pública



Fonte: ArchDaily

Uma das ênfases do projeto foi a criação de uma praça pública dentro do edifício, um lugar na qual os cidadãos podem se sentar, brincar, uma área que normalmente é dominada por carros. A praça se estende por parte do edifício, com grandes fachadas verdes com seções de grandes janelas. Pontos focais são enfatizados pelo edifício, a transparência tem grande influencia, com a entrada de iluminação natural em grande importância na saúde mental dos pacientes. (BARATTO, 2014)

Imagem 4 - Praça de interação



Fonte: ArchDaily

A fachada com vegetação é cercada por painéis brancos, o branco expressa a estabilidade e a segurança, trazendo a sensação de se sentir em casa. Aqui são localizados os

internatos, uma variedade de jardins para recreação e atividades ao ar livre. (BARATTO, 2014)

Imagem 5 - Local de atividades



Fonte: ArchDaily

O hospital é organizado em torno de três grandes átrios que trazem a luz natural e espaços de lazer ao ar livre. Eles proporcionam contato visual entre todos os departamentos. Cada um dos departamentos está interligado um ao outro através de jardins, cada jardim tem sua determinada característica e função. As áreas verdes servem para incentivar a interação social. (BARATTO, 2014)

Imagem 6 - Jardim de interligação



Fonte: ArchDaily

Imagem 7 - Jardim de interligação II



Fonte: ArchDaily

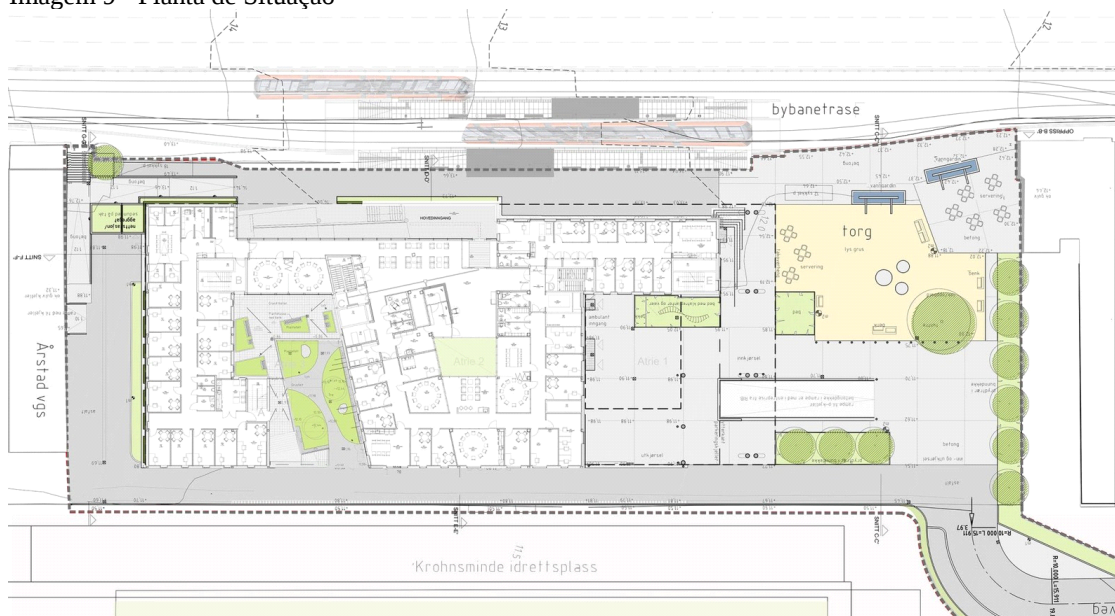
A planta é focada na legibilidade dos ambientes e na clareza estrutural, para maior compreensão do edifício para os usuários, trazendo assim um ambiente mais calmo. A entrada principal possui ligamento com a estação de trem externa, assim se dá acesso aos ambulatorios e departamentos internos. Através do desenho das esquadrias e da forma das escadas é abordada uma segurança maior para os pacientes e funcionários. As unidades foram pensadas para que os usuários tenham a total privacidade. Diferentes soluções foram propostas para melhor qualidade da obra. (BARATTO, 2014)

Imagem 8 - Planta Baixa



Fonte: ArchDaily

Imagem 9 - Planta de Situação



Fonte: ArchDaily

Imagem 10 - Corte A/A



Fonte: ArchDaily

Imagem 11 - Corte B/B



Fonte: ArchDaily

8. DIRETRIZES PROJETUAIS

8.1. CIDADE DE CASCAVEL PR

O município escolhido para a implantação do Centro Psiquiátrico é a cidade de Cascavel, que fica localizado na região Oeste do estado do Paraná, na região Sul do Brasil.

Imagem 12 -Mapa de Localização de Cascavel



Fonte: Adryel Sport Line.

Conforme o Portal do Município (2016), Cascavel é uma cidade jovem e promissora, e por ser um dos maiores municípios do Paraná é caracterizada como Capital do Oeste Paranaense.

A topografia é um dos fatores que facilita seu desenvolvimento, permitindo que as avenidas sejam largas e possibilitando uma boa distribuição dos bairros. Possuindo uma população de aproximadamente 310 mil habitantes, ela possui uma posição de polo econômico regional e epicentro do MERCOSUL.

Segundo os dados fornecidos pelo IBGE (2016), o Município de Cascavel possui, atualmente, a colocação de quinta maior cidade do Estado do Paraná, com um território de 2.100,831 km².

Devido ao fato de a cidade está em um constante desenvolvimento, foi de grande importância para a escolha da cidade para a implantação de um Centro Psiquiátrico, além de serem analisados outros fatores como a carência de edificações com esta funcionalidade e deste

porte, tendo em vista a baixa infraestrutura que poucos edifícios possuem.

8.2. TERRENO, ANALISE DO ENTORNO

O terreno definido para a proposta projetual do Centro Psiquiátrico está localizado em uma área adequada, segundo o GeoPortal (2017) no município de Cascavel – PR, para o uso de informações necessárias para as particularidades do terreno escolhido.

De acordo com o GeoPortal (2017) o terreno está localizado na quadra de número 079P, sendo o lote 079P para a proposta do Psiquiátrico. Logo, além de desempenhar seu aspecto construtivo, tal terreno abrange também um bom cenário no seu entorno. Portanto, dentre outras peculiaridades positivas, a finalidade do projeto é a elaboração de uma edificação que enalteça sua implantação, transmitindo sensações ao público usuário através do contato com uma área com infraestrutura e arquitetura, em concordância com o que se foi firmado no decorrer do trabalho.

O sitio de implantação está localizado no bairro Santa Cruz, não sendo apenas de fácil acesso, mas também próximo das rodovias 277, próximos ao hospital universitário, mercados, restaurantes e área comercial da cidade, como pode se observar na figura(?), beneficiando aquelas que irão necessitar dos serviços prestados no centro psiquiátrico.

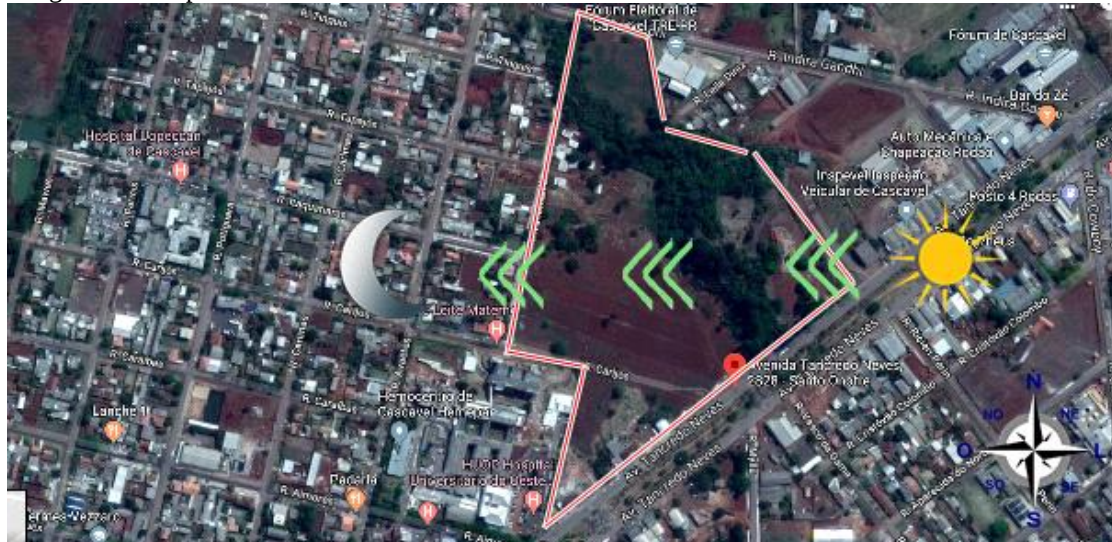
Imagem 13 - Mapa de Localização do Terreno



Fonte: Geoportal do Município de Cascavel, 2017.

De acordo com sua localização vantajosa, o terreno foi determinado, podendo ser acessado através da Rua Presidente Tancredo Neves e Rua Carijós.

Imagem 14 - Mapa de Incidência solar

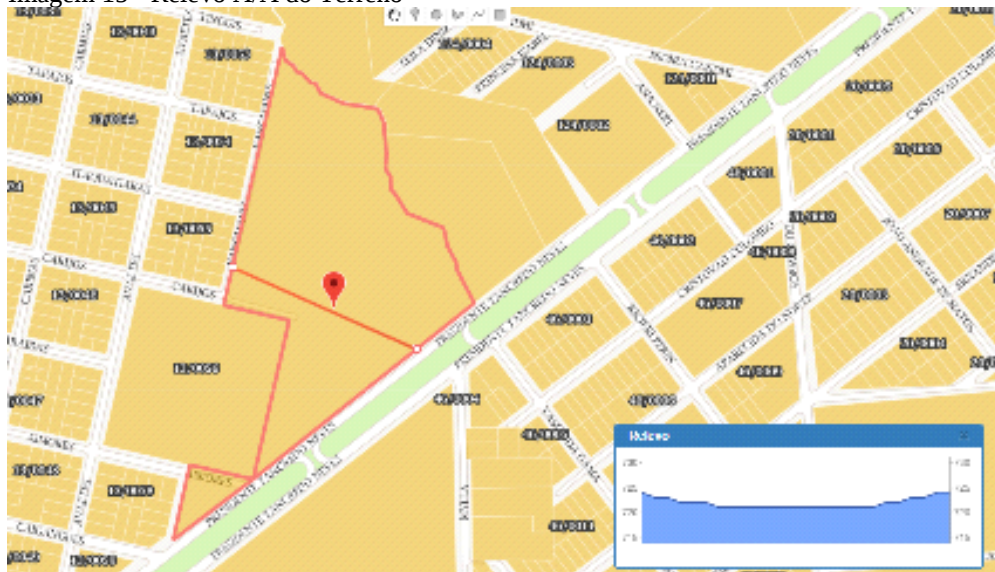


Fonte: GeoPortal do Município de Cascavel, 2017.

Para Montenegro (2007) um terreno possui uma boa topografia quando é dotado de uma boa distribuição nas suas dimensões, ângulos, relevo e vegetações. Dessa forma, diminui a probabilidade de imprevistos, visto que não é possível obter terrenos regulares e planos sempre.

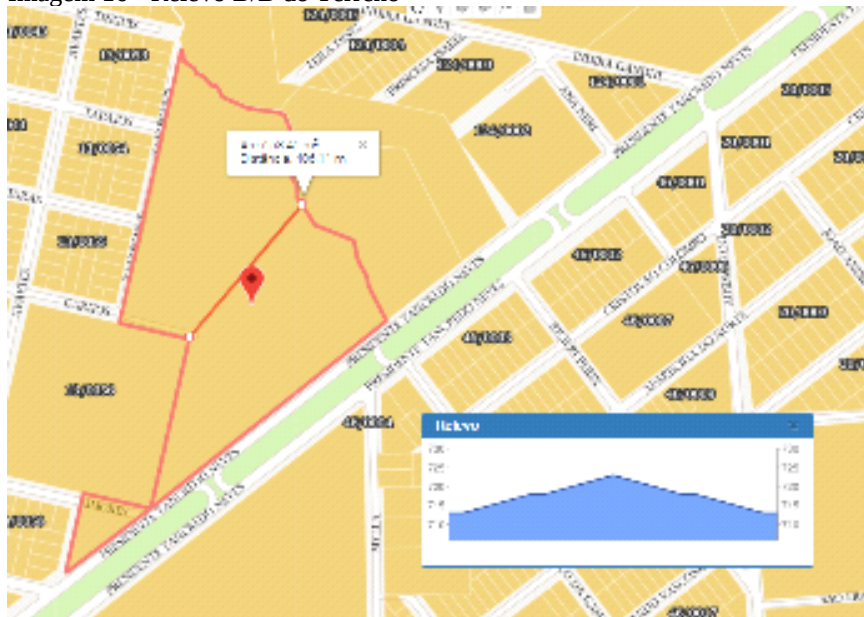
Apesar do desnível do terreno escolhido ser considerável em declive no centro do terreno, por o terreno ser extenso e contemporaneamente os recursos para aterro e corte serem mais acessíveis, além é claro de fazer com que a edificação aproveite este desnível, este fator não se torna tão significativo na busca da proposta arquitetônica desejada.

Imagem 15 - Relevo A/A do Terreno



Fonte: GeoPortal do Município de Cascavel, 2017.

Imagem 16 - Relevo B/B do Terreno



Fonte: GeoPortal do Município de Cascavel, 2017.

8.3. PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidades para o Centro Psiquiátrico foi projetado se embasando nos correlatos analisados e apresentando, além de outras referências de suporte através de sites de arquitetura.

Entrada Principal:

- Recepção;
- 2 banheiros (masculino e feminino);
- Sala de arquivo;
- Sala de espera;
- Consultório do serviço social.

Ala de internação:

- Quartos com banheiro;
- Refeitório para pacientes;
- Pequena cozinha para distribuição da comida;
- Vestiário de técnicos de enfermagem e enfermeiros;
- Sala de descanso dos enfermeiros;
- Consultório médico;

- Consultório psicóloga;
- Sala diretora;
- Sala administradora geral;
- Posto de enfermagem.
- Jardim.

Área de Terapia:

- Ateliê;
- Quadra de basquete;
- Auditório;
- Sala do supervisor da área;
- Jardim.

Ala de Pronto Atendimento:

- Consultório do Psiquiatra;
- Sala de descanso médico;
- Quartos para observação com banheiro;
- Farmácia;
- Posto de enfermagem;
- Copa.

Setor de Serviços Gerais:

- Almoxarifado;
- Sala nutricionista;
- Sala dos terceirizados;
- Sala do chefe de manutenção;
- Sala de manutenção;
- Sala de descanso dos motoristas;
- Garagem;
- Sala de administração;
- Cozinha;
- Refeitório funcionários;
- Expedição de rouparia.

Imagem 17 - Setorização



Fonte: Criada pelo autor

8.4. INTENÇÕES PROJETUAIS

A seleção desse tema surge a partir do desejo de demonstrar algumas maneiras que irão beneficiar os usuários do Centro Psiquiátrico através de soluções arquitetônicas.

Refere-se a uma edificação em um contexto privado, dentre todos os estudos ao decorrer deste trabalho, a proposta de um Centro Psiquiátrico para a cidade de Cascavel –PR, na qual possui a intenção de um local bem estruturado com infraestrutura necessária, onde o usuário possua sensações causada pela arquitetura.

Visando uma das mais relevantes diretrizes projetuais, a correspondência foi dada pelo uso da luz natural, como foi abordado na maior parte dos correlatos, uma vez que a qualidade do ambiente se eleva, além de se conectar com seu exterior. Semelhante a isto, a percepção das cores e dos materiais nos ambientes internos a partir da iluminação natural se torna superior.

A parte de paisagismo da obra se dará através da ligação que terá com a natureza, sendo utilizado jardins internos no decorrer da obra, sendo que o objetivo é a luz natural preencha os locais trazendo maior conforto para os usuários e também uma melhor qualidade no ar.

Com isso, a intenção não é que a obra atenda somente as necessidades técnicas da edificação, mas que também possua espaços mais humanizados, com boa iluminação e sutilmente integrado com o exterior.

Ao fundo do terreno existe uma pequena área de preservação permanente na qual será

expandida, por motivos de que o terreno possui uma grande área na qual não será ocupada, então nesta área será implantada a extensão da área de preservação, causando melhoria na qualidade do ar, barrando ruídos e possuindo integração com o jardim sensorial.

8.5. SISTEMA DE VENTILAÇÃO

Tendo em vista o conforto dos usuários na edificação, é adotado o método de ventilação de troca de ar nos ambientes que não possuem abertura para a entrada de ventilação natural, dessa forma, torna-se necessário a fixação de critérios que permitem estabelecer os limites de exposição ao calor em diferentes tipos de trabalho e a redução da exposição para respostas excessivas do organismo.

TABELA - Critérios para projetos gerais de ventilação de ambientes.

Imagem 18 - Tabela de Ventilação (parte 1/2)

ÁREA FUNCIONAL	TAXA DE RENOVAÇÃO (trocas/hora)	VAZÃO (l/s/min)/pessoa
Hospitais (sala de anestesia)	8 – 12	-
Salas de animais	12 – 16	-
Auditórios	10 – 20	10
Hospitais (salas de autópsia)	8 – 12	10
Padaria e confeitaria	20 – 60	-
Boliches	15 – 30	30
Igrejas	15 – 25	5
Hospitais (salas de citoscopia)	8 – 10	20
Salas de aula	10 – 30	40
Salas de conferência	25 – 35	-
Corredores	3 – 10	-
Hospitais (salas de parto)	8 – 12	-
Leturias	2 – 15	-

Fonte: ASHRAE - American Society of Heating and Air Conditioning Engineering, Guide and Data Book

Imagem 19 - Tabela de Ventilação (parte 2/2)

Lavagem de pratos	30 – 60	-
Lavagem a seco	20 – 40	-
Fundições	5 – 20	-
Ginásios	6 – 30	1,5/12
Garagens	6 – 10	-
Hospitais (salas de hidroterapia)	6 – 10	-
Hospitais (salas de isolamento)	9 – 12	-
Manutenção e limpeza	-	-
Cuixinas	10 – 30	-
Lavandarias	10 – 60	-
Bibliotecas	15 – 25	10
Salas de depósito	2 – 15	-
Pequenas oficinas	9 – 12	-
Equipamentos mecânicos	9 – 12	-
Hospitais (suprimentos)	6 – 10	-
Berçários	10 – 15	-
Fábricas	6 – 20	10
Hospitais (salas de operação)	10 – 15	-
Pinças e polimentos	10 – 22	-
Radiologia	6 – 10	-
Restaurantes	6 – 20	10
Lojinhas	19 – 22	10
Residências	5 – 20	-
Equipamentos telefônicos	6 – 10	-
Salas de controle de tráfego aéreo	10 – 22	10
Toiletes	8 – 20	-
Soldas a arco voltaico	18 – 22	-

Fonte: ASHRAE - American Society of Heating and Air Conditioning Engineering, Guide and Data Book

OBSERVAÇÕES:

- Nesta imagem a tabela foi prevista a remoção de odores corporais, nível de atividade do indivíduo e remoção de calor.
- As trocas até oito vezes por hora são suficientes para remover contaminantes emitidos por ocupantes.
- O limite superior da faixa é recomendado para remover calor e vapor em zonas tropicais.
- Em climas quentes (equatoriais) sugere-se o dobro dos valores da tabela.
- Se ocorrer a presença de fumantes também deve ser o dobro dos valores da tabela.
- Não se prevê uso de equipamentos de limpeza de ar.
- O espaço não deve ser inferior a 150 ft³ / pessoa (4,248 m³ / pessoa) ou 15 ft² / pessoa (1,394 m² / pessoa).

Imagem 20 - Sistema de ventilação



Fonte: Controle da Poluição Atmosférica - Cap 9 - Ar Interno

No Brasil, a resolução RE nº 9, da ANVISA (BRASIL, 2003) estabelece padrões de referência para a qualidade do ar interior, em ambientes climatizados artificialmente, de uso público e coletivo. Segundo Nunes (2005), a ANVISA promoveu a redação da consulta pública CP no 109 de 1 de dezembro de 2003, que trata sobre esse mesmo tema, mais especificamente em ambientes de saúde. Até o momento a resolução pertinente a esta consulta ainda não foi oficializada.

9. RESOLUÇÃO – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002

De acordo com ANVISA (BRASIL, 2003) todos os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde - EAS deverão obrigatoriamente ser elaborados em conformidade com as disposições desta norma. Devem ainda atender a todas outras prescrições pertinentes ao objeto desta norma estabelecidas em códigos, leis, decretos, portarias e normas federais, estaduais e municipais, inclusive normas de concessionárias de serviços públicos. Devem ser sempre consideradas as últimas edições ou substitutivas de todas as legislações ou normas utilizadas ou citadas neste documento.

Segundo a ANVISA (BRASIL, 2003) Embora exista uma hierarquia entre as três esferas, o autor ou o avaliador do projeto deverá considerar a prescrição mais exigente, que eventualmente poder não ser a do órgão de hierarquia superior.

9.1. ARQUITETURA

De acordo com a (RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002) consiste na definição gráfica do partido arquitetônico, através de plantas, cortes e fachadas (opcional) em escala livre e que contenham graficamente:

- A implantação da edificação ou conjunto de edificações e seu relacionamento com o local escolhido;
- Acessos, estacionamentos e outros - e expansões possíveis;
- A explicação do sistema construtivo que será empregado;
- Os esquemas de zoneamento do conjunto de atividades, as circulares e organização volumétrica;
- O número de edificações, suas destinações e locações aproximadas;
- O número de pavimentos; - os esquemas de infraestrutura de serviços;
- O atendimento as normas e índices de ocupação do solo.

O estudo dever ser desenvolvido a partir da análise e consolidação do programa de necessidades, caracterizando os espaços, atividades e equipamentos básicos (médico-hospitalares e de infraestrutura) e do atendimento as normas e leis de uso e ocupação do solo. (RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002)

Além dos desenhos específicos que demonstrem a viabilidade da alternativa proposta, ser parte integrante do estudo preliminar, um relatório que contenha memorial justificativo do partido adotado e da solução escolhida, sua descrição e características principais, as demandas que serão atendidas e o pré-dimensionamento da edificação. Deverão ser consideradas as interferências entre os diversos sistemas da edificação. Quando solicitado pelo contratante e previamente previsto em contrato, dever ser apresentada estimativa de custos da obra.

Deverá ser desenvolvido um programa básico das instalações elétricas e especiais, condicionado e ventilação mecânica, hidráulicas e especiais do E.A.S, destinado a compatibilizar o projeto arquitetônico com as diretrizes básicas a serem adotadas no desenvolvimento do projeto, contendo quando aplicáveis. (RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002)

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da base teórica deste trabalho, é possível concluir que a instalação de um centro psiquiátrico é de grande relevância para a atualidade, analisando que a região do estado do Paraná possui uma carência em edificações nesse porte.

O projeto possui como base as sensações que o usuário possuirá dentro da obra, causando reações psicológicas. Através disso foi feita a escolha do terreno, na qual se encontra no centro da cidade, próximo á mercados, hospitais, entrada e ou saída da cidade. A fácil movimentação dos pedestres e dos veículos também contribui para o desenvolvimento da proposta.

Ao relacionar arquitetura com psicologia, foi estudado a relação do ser humano com o ambiente, em busca de conhecimento para novas soluções e técnicas para o conforto dos usuários através da arquitetura.

Por fim, cumpre ressaltar que a base teórica desse trabalho permite definir as características a serem inseridas no Centro Psiquiátrico, na qual, por meio da arquitetura, permite a fruição sensorial e psicológica, transpassadas pela criação dos espaços e distribuição dos ambientes.

REFERÊNCIAS

- ARGAN, G.C. **História da arte como história da cidade**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- AZEREDO, H. A. **O Edifício até sua Cobertura**. 2ª ed. São Paulo: Edgard Blucher, 1997.
- BARATTO, R. **Hospital Psiquiátrico Kronstad**. Origo Arkitektgruppe. 04 Fev 2014. ArchDaily Brasil. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe>>. Acesso em: 01 Abr 2018.
- BAUER, L.A. **Falcão**. Materiais de Construção. Rio de Janeiro: Livros Técnicos, 1996.
- DEL RIO, V. **Introdução ao Desenho Urbano: No Processo do Planejamento**. São Paulo: Pini, 1990.
- ELALI, G.A. **Psicologia e Arquitetura: em busca do locus interdisciplinar**. In: Estudos de Psicologia Dossiê Psicologia Ambiental. 1997, 2(2), 349-362 349. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v2n2/a09v02n2.pdf>>. Acesso em: 30 de março de 2018.
- FRACALOSSI, I. **Questões de Percepção: Fenomenologia da arquitetura**. Steven Holl. 2012. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-18907/questoes-de-percepcao-fenomenologia-da-arquitetura-steven-holl>>. Acesso em: 30 de março de 2018.
- FROTA, A.B.; SCHIFFER, S.R. **Manual de Conforto Térmico**. São Paulo: Studio Nobel, 2003.
- GORSKI, T.F. **Jardim sensorial: Possibilidades terapêuticas e pedagógicas**. Jardim de Calatéia, 2012.
- GUEDES, R. **Os cinco sentidos e a arquitetura**, 2012.
- HERTZ, J. B. **Ecotécnicas em Arquitetura: Como Projetar nos Trópicos Úmidos do Brasil**. São Paulo: Pioneira, 1998.
- LAMAS, J.M.R.G. **Morfologia Urbana e Desenho da Cidade**. 2. ed. Fundação Calouste Gulbenkian, 2000.
- LAWSON, B. **Como Arquitetos e Designers Pensam**. São Paulo: Oficina de Textos, 2011.
- LYNCH, K. **A Imagem da Cidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1997
- MONTENEGRO, G. A. **Desenho de Projeto**. São Paulo: Edgard Blücher, 2007.
- MOURA FILHA, M.B. **O Cenário da Vida Urbana**. João Pessoa: CT/Editora Universitária/UFPB, 2000.
- MUNARI, B. **Das coisas nascem as coisas**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- NETTO, J.T.C.. **A Construção do Sentido na Arquitetura**. 4. ed. São Paulo: Editora Perspectiva S.A., 1999.

NEUFERT, E. **A Arte de Projetar em Arquitetura**. 18. ed. Cidade: GG Brasil, 2013.

NIEMEYER, Oscar. **A Forma na Arquitetura**. 4. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2005.
Oficina de Textos, 2013.

OLIVEIRA, Thiago. **Arquitetura: Sobre o tacto e a visão**, 2016.

PALLASMA, Juhani. **Os olhos da pele. A arquitetura e os sentidos**. Porto Alegre, Bookman, 2011.

PALLASMAA, Juhani. **A metáfora vivida**. 2002. *In* Habitar. São Paulo: Gustavo Gili, 2017

QUADROS, D. **Psicologia das cores na arquitetura de interiores**, 2017.

RASMUSSEN, Steen Eiler. **Arquitetura vivenciada**. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

REBELLO, Y. **Concepção Estrutural e a Arquitetura**. 3. ed.. São Paulo: Zigurate, 2000.

ROMERO, M.A.B. **Princípios Bioclimáticos para o Desenho Urbano**. 2. ed. São Paulo: ProEditores, 2000.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SILVA, D.M.A. SOUTO, A.K. **Estruturas: Uma abordagem arquitetônica**. 3. ed. Porto Alegre: Ritter dos Reis, 2002.

SIQUEIRA, C. **Conforto Ambiental, desafio para arquitetos**. Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Arquitetura, 2014.

VAN DER VOORDT, T.J.M.;VAN WEGEN, H.B.R. **Arquitetura Sob Olhar do Usuário: Programa de necessidades**. Projeto e Avaliações de Edificações. São Paulo: Oficina de Textos, 2013.

ZEVI, B. **Saber ver a arquitetura**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.