Espaço construído e o tratamento dos transtornos mentais[1]

Autoras: Lara Seleme Modro[2]; Elizabeth Amorim de Castro[3]

Panorama dos transtornos mentais

Embora ainda exista muito estigma a respeito desse tema, em esfera global, uma em cada quatro pessoas apresenta algum tipo de transtorno mental no curso de sua vida. Os tipos mais frequentes são a depressão e a ansiedade, sendo que esta afeta mais de 18 milhões de brasileiros e aquela 11 milhões[4]. Infelizmente, 75% das pessoas com transtornos mentais não recebe nenhum tipo de tratamento, o que é um forte fator de risco para o suicídio: mais de 90% dos casos ocorrem em pessoas que tiveram um diagnóstico de transtornos mental, mais frequentemente de depressão[5].

A cada ano, mais de 800.000 pessoas tiram sua própria vida, valor que continua crescendo. Isso refere-se somente aos dados registrados, todavia, estima-se que os números reais sejam consideravelmente maiores, porque diagnosticar suicídio envolve determinar intenção – o que torna mais difícil comprovar essa forma de morte –, além de existir muita subnotificação por conta do estigma[6].

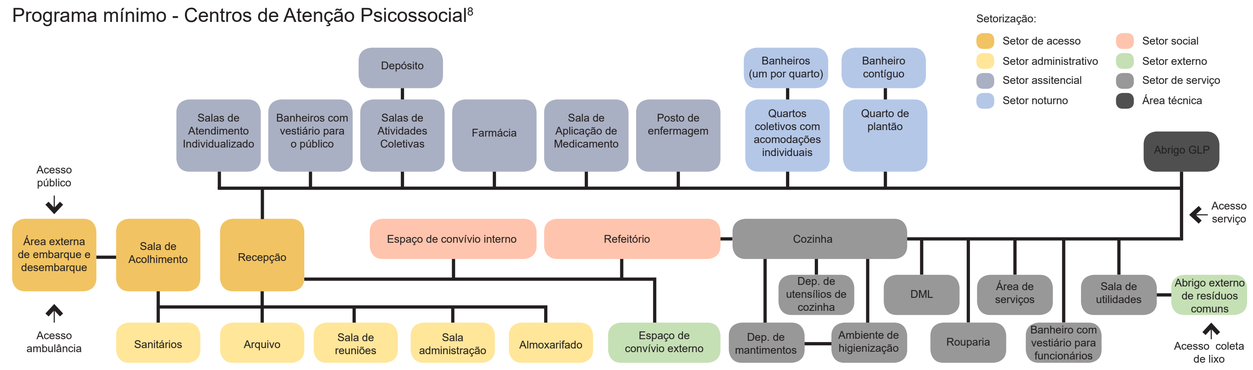
Em crises globais – como a atual causada pelo COVID 19 – esse crescente problema de saúde torna-se mais premente. Isso deve-se ao surgimento de novos grupos vulneráveis (como jovens desempregados e pessoas completamente isoladas da sociedade) e, ao mesmo tempo, da imposição de cortes nos investimentos em saúde mental (apesar da necessidade concomitante de sua ampliação), o que faz com que essa discussão se torne especialmente relevante.

O tratamento dos transtornos mentais no Brasil

No Brasil, após a Reforma Psiquiátrica instituições de caráter asilar foram proibidas, por reforçarem a exclusão do paciente. Além disso, hospitais psiquiátricos passaram a ser fechados e substituídos por serviços inseridos na sociedade, que na esfera pública são representados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes marcam um avanço na saúde pública e na arquitetura dos espaços de tratamento, uma vez que a legislação passou valorizar o cuidado "de portas abertas": que expresse também pelo espaço físico o cuidar em liberdade, a atenção contínua 24 horas/dia – compreendida sob o viés da hospitalidade e acolhimento – e a permeabilidade entre os ambientes de serviço e a comunidade. Para garantir essa forma de atendimento, os CAPS devem contar um programa de necessidades mínimo apresentado ao lado.

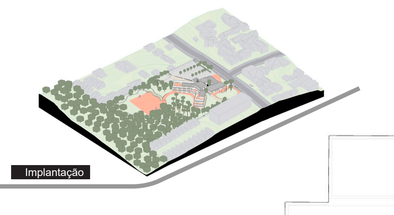
Apesar das conquistas da legislação, a grande maioria das instituições existentes no Brasil funciona em edificações adaptadas – sejam construídas para fins psiquiátricos antes da Reforma, sejam em imóveis residenciais – que impõem restrições às práticas terapêuticas e apresentam problemas relacionados com a acessibilidade universal e a prevenção ao suicídio. Indo além, em todo o país há carência de leitos psiquiátricos, pois quantitativamente não houve a total substituição dos leitos fechados: em 2002 existiam aprox. 30 leitos psiquiátricos/100.000hab no Brasil[7], já em 2018, esse número caiu para 12,32 leitos/100.000hab[4]. Esse déficit gerou uma superlotação dos serviços de emergência, com pacientes aguardando por vagas para internação psiquiátrica, além de uma migração errônea de pessoas com transtornos mentais graves para a população prisional e para a condição de moradores de rua; culminando no aumento das taxas de dependência química, suicídio, incapacidade e afastamento do trabalho, cenário que mais uma vez justifica a necessidade de pesquisas na área.

Programa mínimo - Centros de Atenção Psicossocial[8]



Metodologia

A partir do panorama explicitado acima e das exigências mínimas definidas na legislação, foi desenvolvida uma pesquisa para ampliar o entendimento de como o espaço construído pode contribuir para o tratamento dos transtornos mentais e para o bem-estar do paciente. Assim, realizou-se entrevistas com arquitetos que já projetaram clínicas psiquiátricas; pacientes e profissionais da área da saúde; além de uma revisão bibliográfica e da análise de edifícios correlatos ao tema. Com isso, percebeu-se duas questões chaves para serem balanceadas no espaço físico: a **prevenção ao suicídio** e a **criação de um ambiente terapêutico**. Estas serão abordadas a seguir, sendo utilizado para ilustra-las o projeto de uma clínica psiquiátrica em Curitiba, de própria autoria, desenvolvido como Trabalho Final de Graduação[1].



Implantação

Localização

A fim de identificar um lugar adequado para a implantação do projeto, foram estabelecidas diretrizes para a escolha do terreno, apresentadas a seguir:

1. Maximização da equidade: favorecer um local que ainda não possua serviços psiquiátricos, de modo que a ampliar o acesso ao tratamento também geograficamente.

2. Boa inserção urbana: locais integrados ao meio urbano diminuem o estigma e favorecem o monitoramento dos serviços ofertados. Além disso, a integração com a comunidade atua de maneira positiva para diminuir o estigma a respeito de transtornos mentais e para a aceitação do paciente ao tratamento.

3. Maximização da acessibilidade: a boa inserção urbana inclui uma fácil acessibilidade em diferentes modais de transporte, tais quais transporte público; veículos e ambulâncias (a largura da via e a entrada do lote devem comportar as áreas de manobra) e pedonal (os passeios devem fornecer um fácil acesso para pedestres).

4. Conexão com um serviço de urgência e emergência: a proximidade física entre as clínicas e uma unidade de pronto atendimento é interessante para que o paciente realocado não precise percorrer longos trajetos, além de minimizar custos operacionais e facilitar a atuação intersetorial. Uma vez que não existem recomendações oficiais, estipula-se que uma distância adequada seja a de, no máximo, 3 Km entre esses serviços.

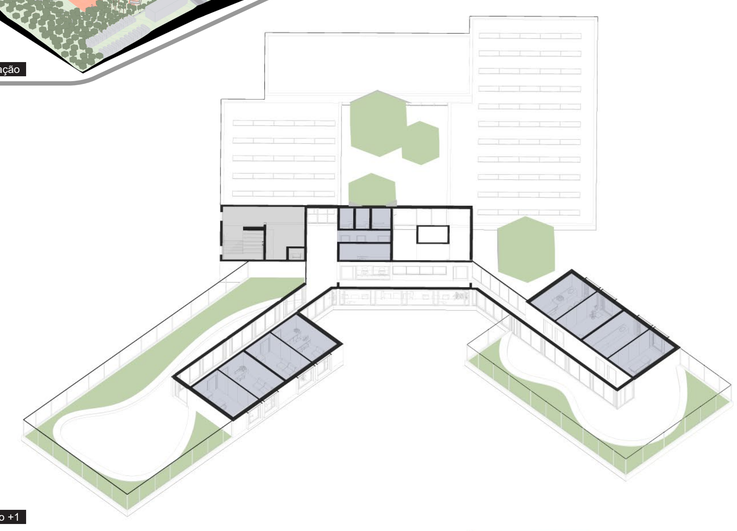
5. Vizinhança compatível: o entorno imediato do lote deve possuir as seguintes características:

a) Ser seguro contra métodos recorrentes de suicídio: recomenda-se que sejam evitadas, a uma curta distância da clínica, estradas movimentadas, trilhos de trem, arranha-céus, pontes, ou outros potenciais pontos de suicídio, além de cemitérios pelo efeito psicológico negativo que podem gerar.

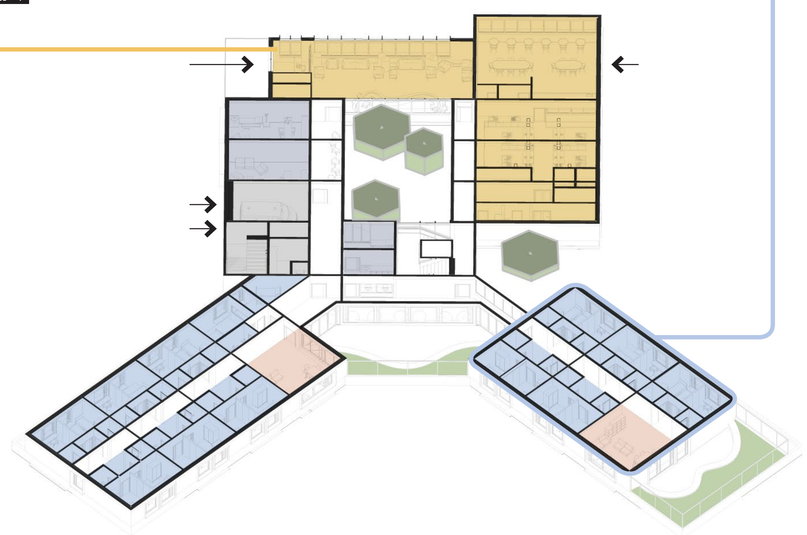
b) Possibilitar o contato com a natureza: a existência de área livre viabiliza práticas terapêuticas externas, ao incluir a vegetação, tem-se ainda um acrescimento extremamente benéfico para o tratamento.

c) Possuir boa situação acústica: estresse sonoro é um dos pontos que mais dificulta o tratamento dos transtornos mentais, desse modo, a implantação da clínica deve procurar afastar-se de rodovias, vias com tráfego pesado, ou outras fontes potenciais de ruído.

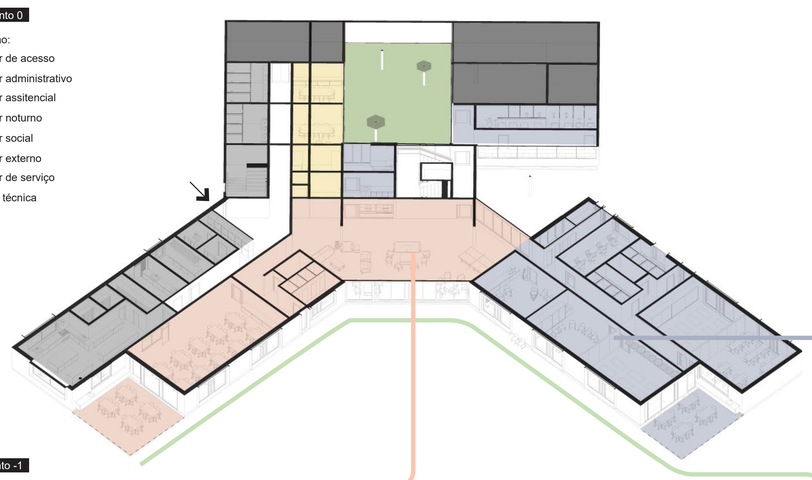
O projeto em questão atende essas diretrizes. Sua forma, apresentada ao lado, deriva das condicionantes do terreno (presença de topografia acidentada, bosque nativo e busca pela melhor insolação). Nesse pôster, entretanto, são exploradas soluções projetuais que podem difundir o conhecimento a respeito das necessidades comuns às clínicas psiquiátricas, em detrimento das soluções específicas relacionadas ao lote.



Pavimento +1



Pavimento 0



Pavimento -1

Chegada e recepção

Chegada

A primeira impressão tem um grande impacto no "ambiente esperado" pelo paciente e em como ele estará disposto a se abrir para o tratamento. Assim, a aparência da clínica a partir da rua deve atrair para o interior do edifício. Nesse projeto são a transparência e as visuais para a natureza que cumprem essa função; princípio que se estende também para a recepção. Além disso, a conexão da clínica com atividades abertas para o público, localizadas próximas da entrada, ajuda a diminuir o estigma e ainda reforça a confiança do paciente, que não se sente abandonado, em um ambiente segregado da sociedade. Nesse projeto, existe um café escola, que se integra à recepção. Ele é voltado para ações de geração de renda, com pacientes em estágio mais avançado do tratamento, que podem aprender a cozinhar e a administrar sua estrutura, formulando novos projetos de vida, além de servirem como vitrine àqueles que estão chegando à instituição.

Recepção

Áreas livres e o contato com a natureza

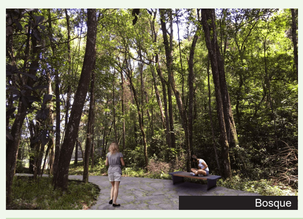
A presença de áreas livres favorece a ventilação e a iluminação naturais e minimiza a "tensão de constrição" (estresse desenvolvido quando o paciente se sente preso, ou em ambiente muito pequeno). Além disso, o contato com a natureza reduz os índices de violência, melhora a sociabilidade e aumenta significativamente o bem-estar. Por outro lado, o espaço externo também deve ser protegido, evitando que o paciente fuja, ou atente contra si ou aos demais. Tendo isso em mente, no projeto em questão, a área livre foi dividida em três níveis, que acompanham a evolução do tratamento.

Jardim

O primeiro nível corresponde ao jardim, com um amplo gramado, arborização e uma faixa lateral destinada à oficinas de horticultura. Todos os pacientes têm acesso irrestrito a ele, apoiando sua autonomia para optarem, em seu tempo livre, entre estarem no interior ou no exterior do edifício. Além disso, a presença de plantas aromáticas, como lavandas, amplia a sensação de relaxamento.

Quadra

O segundo nível refere-se a uma quadra poliesportiva e tem o intuito de fomentar a prática de esportes aos pacientes em estágio do tratamento compatível com tais atividades. Assim, o acesso à quadra ocorre mediante o acompanhamento de um profissional. A prática moderada e regular de exercícios é um importante parâmetro de saúde em qualquer situação, pois aumenta os anticorpos e células do sistema imunológico, o que se torna ainda mais essencial para os pacientes com transtornos mentais, uma vez que melhora o humor e libera dopamina e serotonina, ampliando os efeitos de muitas medicações. Em instituições públicas, é bastante importante incluir espaços que permitam essas práticas, uma vez que os pacientes podem não ter condições financeiras para acessar outros locais que propiciem atividades físicas de maneira regular e monitorada.

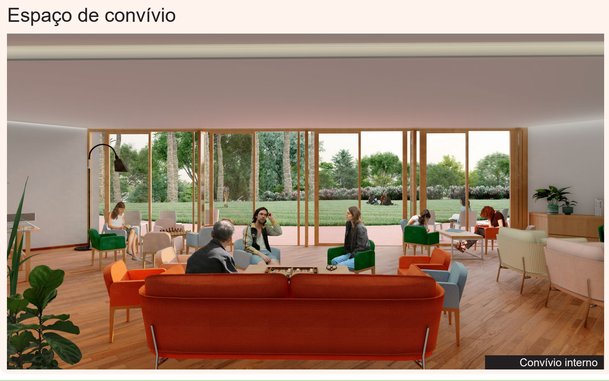


Bosque

Finalmente, o terceiro nível corresponde aos caminhos no bosque nativo ao terreno. Pacientes acompanhados, ou aqueles em estágio mais avançado do tratamento, podem realizar caminhadas meditativas, nos sinuosos percursos que foram propostos. Eles inspiram-se nos labirintos unicursais, explorados pela médica Esther Sternberg em seu livro "Healing Spaces: the science of place and well-being".[9]

Convívio externo

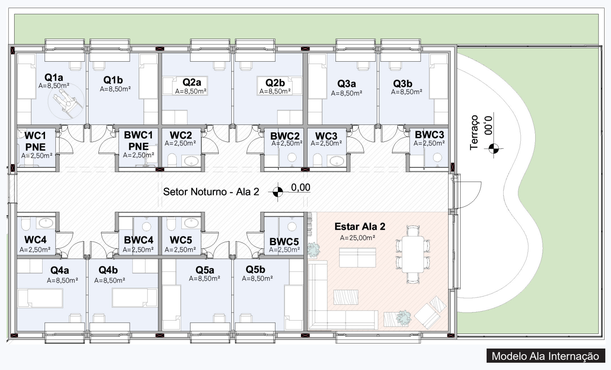
Espaço de convívio



Convívio interno

Outra característica essencial do ponto de vista terapêutico é que a clínica possua características domésticas e não hospitalares. Uma aparência hospitalar é associada a um local frio, pouco confortável e sem ornamentos, cores e objetos pessoais (o que pode ser altamente estressante). Para evitar isso, no projeto, foram utilizados materiais naturais, como a madeira e o tijolo à vista, e tecidos coloridos. Os acabamentos propostos, entretanto, são resinados, o permite uma fácil limpeza do local, adequando-se às normas sanitárias, ainda mais prementes durante a pandemia. Além disso, existem plantas e mobiliário solto, porém seguro, (resistente e sem quinas), o que reforça a autonomia dos pacientes, ao poderem movimentá-los. Tais medidas balanceiam as demandas por segurança com o bem-estar e o conforto, fundamentais ao processo de cura.

Setor noturno



Modelo Ala Internação

Módulo de quartos

Espelho com película de PVB (proteção contra quebra).

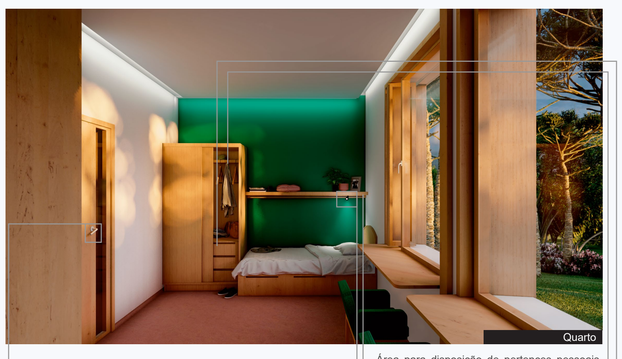
Torneira montada em parede e misturadores cônicos, inibindo possibilidade de estrangulamento.

Chuveiro de teto.

Barra de apoio com finalização superior em ângulo.

Ganchos para toalha com rompimento sob carga acima de 20Kg.

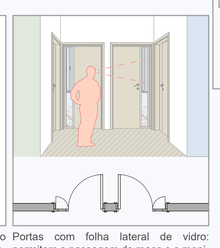
Banheiros



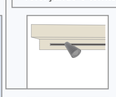
Quarto

Área para disposição de pertences pessoais, reforçando o território primário do paciente.

Maçaneta[11]: impede a fixação de correias de estrangulamento.



Portas com folha lateral de vidro: permitem a passagem de maca e o monitoramento dos quartos, sem fugirem demais de uma aparência residencial.



Luminária de correr em trilho, com fiação embutida em prateleira, adequa-se a diferentes posições da cama e não gera fios soltos.

Pendurador em prateleira, seguro contra estrangulamento.

Puxadores vazados para gavetas.

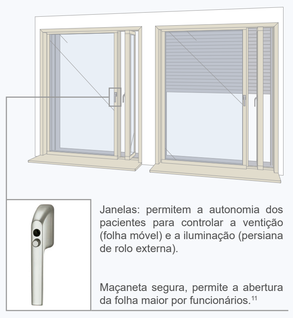
Uma das principais questões a ser enfrentada na solução interna de uma clínica psiquiátrica é a prevenção ao suicídio. Este é mais frequentes em quartos e banheiros – devido a maior privacidade – e dois métodos são mais recorrentes: o estrangulamento e a precipitação de lugares altos[10]. Assim, escadas, terraços e janelas foram protegidos no projeto. Já para evitar o estrangulamento, não foram propostos elementos arquitetônicos que pudessem ser usados como cordas. Contudo, peças de roupa, cobertores e toalhas de banho estarão sempre disponíveis; de modo que se tornou ainda mais importante evitar locais em que esses itens pudessem ser fixados.

Concomitantemente à prevenção ao suicídio, o espaço deve manter sua normalidade, procurando exprimir características residenciais. Assim, foram evitados elementos como barras, cadeados e alarmes, que podem se tornar distrações negativas, lembrando o paciente de sua doença. Outra questão que reforça uma atmosfera caseira é uma quantidade não muito grande de quartos em uma ala, o que diminui também aglomerações e o número de confrontamentos entre pacientes. Nesse projeto, cada ala tem 10 leitos e possui uma sala de estar e varanda protegida próprias. Os corredores também são bastante largos (1,65m) o que favorece as normas sanitárias, especialmente durante a pandemia. Para além disso, existe um posto de enfermagem central, entre as duas alas, o que diminui o tempo de deslocamento da equipe durante as rondas e facilita o monitoramento.

Ainda em relação aos quartos, embora a legislação sugira apenas quartos múltiplos, isso divide a opinião dos profissionais da área da saúde. Os quartos duplos podem ser positivos sob a ótica de que um paciente auxilia no monitoramento do outro, além de serem benéficos para certos pacientes que precisam de companhia e sentem-se ansiosos ao estarem sozinhos. Já os quartos individuais, pela maior privacidade, favorecem, entre outras questões, uma melhor qualidade do sono, a redução do nível de stress tanto dos pacientes, quanto da equipe, e maior satisfação com o tratamento; além de no atual contexto fornecerem maior segurança contra a disseminação de COVID-19. Assim, nesse projeto todos os quartos foram pensados para serem divisíveis, com paredes móveis, podendo atuar em ambas as situações a depender dos pacientes envolvidos.

É importante também que cada paciente possua o seu território primário. Ter seu próprio território, por menor que seja, corresponde a uma necessidade humana, cuja importância psicológica é muito alta. Isso devido à maior autonomia e controle que uma pessoa exerce sobre aquela área, criando um sentimento de proteção e privacidade, para que ali as emoções possam ser vividas livremente. No caso dos pacientes em instituições psiquiátricas, é a cama e seus arredores imediatos que assumem essa função durante um período de internação. Assim, nos quartos duplos é importante que as áreas de circulação comuns e os territórios primários não se sobreponham. Por exemplo, ambos os pacientes devem poder acessar o banheiro e a janela de forma igualitária, assim como o seu guarda-roupa sem invadir o território primário do outro. Essas invasões são consideradas lesões territoriais e devem ser evitadas, pois podem gerar maior disposição para o uso de violência e agressão entre os pacientes.

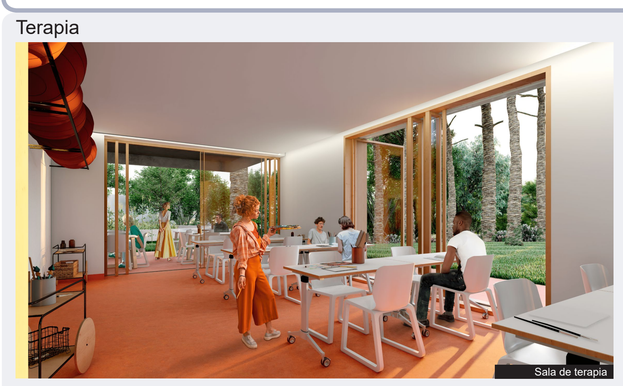
Os territórios primários podem ter seus limites reforçados – e por consequência a sensação de segurança ampliada – pela autonomia do paciente perante o espaço. Nesse projeto, cada paciente pode controlar a orientação de sua cama e a disposição de seus pertences pessoais, bem como a iluminação, a ventilação e temperatura de seu quarto. Vale destacar que as soluções de ventilação natural em ambientes psiquiátricos frequentemente entram em conflito com as áreas livres das janelas, devido à segurança contra o suicídio. Todavia, como a ventilação natural é essencial para a qualidade do ar interno, o que se provou ainda mais relevante no contexto da pandemia, a solução proposta foi que as janelas possuam duas faixas: uma pivotante, com abertura livre máxima de 15cm (segura contra quedas) que pode ser controlada pelo paciente; e uma de oscilobatente, que pode ser aberta pelos funcionários para maior ventilação ou manutenção, quando os pacientes estão em outras atividades.



Janelas: permitem a autonomia dos pacientes para controlar a ventição (folha móvel) e a iluminação (persiana de rolo externa).

Maçaneta segura, permite a abertura da folha maior por funcionários.[11]

Terapia



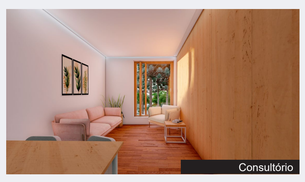
Sala de terapia

As salas de terapia foram projetadas para permitirem diferentes tipos de práticas, como grupos de conversa, terapia artística e de movimento. Para permitir essa flexibilidade, as mesas são dobráveis e possuem rodinhas, as cadeiras são empilháveis e foram alocados amplos armários ao fundo de cada sala, em que todo o material pode ser armazenado, liberando o espaço.

Além disso, existem paredes móveis entre as salas, como as dos quartos – em dupla camada de painéis de madeira, com isolamento acústico ao meio, em lã de rocha, fornecendo boa dissociação acústica entre as salas –, com isso é possível uni-las para atividades com grupos maiores. Ainda nesse sentido, vale ressaltar que elas se localizam no pavimento inferior, com aberturas em nível para o jardim, o que expande ainda mais as possibilidades terapêuticas, além de favorecer amplamente a iluminação e ventilação naturais.

Corredor superior

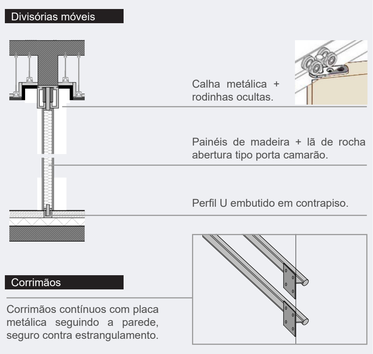
Já os consultórios localizam-se no pavimento superior do edifício. Para acessá-los existem corredores envidraçados, que se comunicam com terraços protegidos. Estes, além de possibilitarem uma distração positiva durante a espera, permitem também conformações descontraídas de consulta de psicologia, com conversas mais informais entre paciente e psicólogo, aspecto que foi apontado como positivos pelos profissionais entrevistados.



Consultório

Nos consultórios preza-se por um ambiente acolhedor, com iluminação indireta, plantas e mobiliário confortável. Além disso, também há a presença das paredes móveis; assim, caso receba-se um grupo maior, pra aconselhamento familiar, por exemplo, há a possibilidade de juntar dois consultórios, formando um espaço maior de acordo com a necessidade.

Divisórias móveis

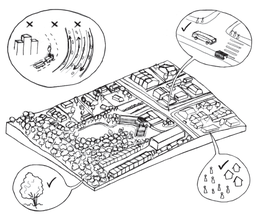


Corrimãos

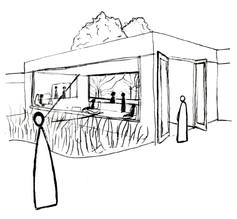
Corrimãos contínuos com placa metálica seguindo a parede, seguro contra estrangulamento.

Diretrizes gerais para projetos de clínicas psiquiátricas

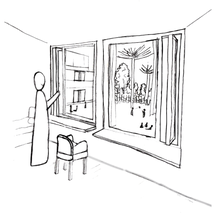
Localizar-se em um lugar integrado à sociedade, próximo à uma unidade de pronto atendimento, com fácil acessibilidade em diferentes modais de transporte, mas afastando-se de vias movimentadas, trilhos de trem, ou outros pontos potenciais de suicídio.



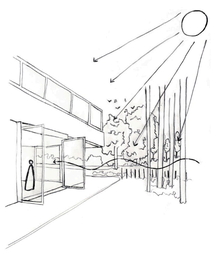
Refletir o termo "portas abertas", que designa os CAPS, através de uma atmosfera leve e arejada em todo o edifício, que promova dignidade ao tratamento dos transtornos mentais.



Criar um ambiente seguro, limitando os métodos de suicídio disponíveis, e concomitantemente apoiando a autonomia dos pacientes através da possibilidade de controlar a iluminação e a ventilação dos quartos, da acessibilidade universal e do livre acesso para uma área exterior murada.



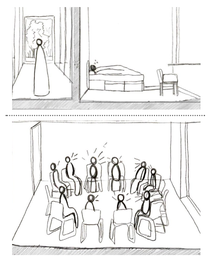
Criar um ambiente terapêutico, com boa iluminação e ventilação naturais, com a minimização de ruídos estressantes e a com possibilidade de contato com a natureza.



Encorajar a normalidade, criando um ambiente com características residenciais a partir da utilização de materiais naturais, cores e mobiliário confortável (que ao mesmo tempo deve ser facilmente lavável).

Apoiar a orientação espacial dos pacientes a partir do uso de cores, objetos especiais ou marcos, para favorecer a criação de um mapa mental do edifício.

Criar áreas com diferentes intensidades de estímulos no edifício, promovendo possibilidades de interação social, mas separando áreas calmas e barulhentas.



Referências

1 - Este trabalho deriva do Trabalho Final de Graduação "Clínica Psiquiátrica: Espaço Construído e o Tratamento dos Transtornos Mentais", realizado na Universidade Federal do Paraná, tendo como autora Lara Seleme Modro e como orientadora a Prof. Dra. Elizabeth Amorim de Castro.

2 - Arquiteta e Urbanista pela Universidade Federal do Paraná, com estudos complementares na Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto (2018-2019). Durante a graduação recebeu premiações em concursos de arquitetura, como o primeiro lugar no Concurso Hospital Adauto Botelho (2017) e o terceiro lugar no concurso Cidade Acolhedora do 4° CIAP (Congresso Internacional de Arquitetura Paisagística, 2016), além de Menção Honrosa no Start Film Fest (República Tcheca, 2019) pela co-direção do curta-metragem "Aveugle de Silence". Contato: laraselememodro@gmail.com.

3 - Arquiteta e Urbanista pela Universidade Federal do Paraná, mestre em Geografia e Doutora em História. É professora adjunta de Teoria e História da Arquitetura na Universidade Federal do Paraná. Pesquisa a História da Arquitetura e Urbanismo, com ênfase nos seguintes temas: Patrimônio Cultural; Urbanização/Modernização/Higienismo de Curitiba; Hanseníase no Paraná; Arquitetura/História de Hospitais de Isolamento; Arquitetura Escolar e Escolas/Educação no Paraná. Escreveu diversos livros, entre os quais: "Edifícios Públicos de Curitiba. Ecletismo e Modernismo na Arquitetura Oficial" - trabalho que recebeu a Menção Honrosa do Prêmio Pedro Calmon de 2011; "As virtudes do bem-morar"; "Ginásios, Escolas Normais e Profissionais."; "Morar nas alturas! A verticalização em Curitiba entre 1930 e 1960". Atualmente, integra o Conselho Municipal do Patrimônio Cultural de Curitiba. Contato: elizabeth.amorim@ufpr.br

4 - WHO. World Health Organization. Mental Health Atlas. Member State Profile – Brazil. World Health Organization, 2018.
5 - WHO. World Health Organization. Suicide in the world: Global Health Estimates. World Health Organization, 2019.
6 - WHO. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO Document Production Services, Geneva, 2013.
7 - BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. Brasília, 2004.
8 - Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, 2015. BRASIL.

9 - STERNBERG, Esther. Healing spaces: The science of place and well-being. Harvard University Press, 2009.
10 - EPH. Evidenzbasiertes Planungshandbuch Psychiatrie. Disponível em: <https://eph-psychiatrie.de/> Acesso em: 07/07/2020.
11 - FSB.DE. JVA – Forensik – Psychiatrie. Disponível em: < www.fsb.de>. Acesso em: 03/07/2020.