

DIRETRIZES DA NEUROARQUITETURA APLICADAS A CENTROS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS

Adriane Nandi¹
Adriana Diniz Baldissera²

RESUMO

No cenário atual, em um período pós pandemia, é possível dizer que a experiência desse acontecimento foi impactante, a ponto de trazer à tona a importância da saúde mental tanto quanto da saúde física. O presente trabalho consiste na aplicação de diretrizes da Neuroarquitetura como uma ferramenta, direcionada a centros de terapias alternativas. Busca-se compreender como os conceitos da Neuroarquitetura podem ser aplicados de forma a agregar positivamente os ambientes destinados ao tratamento psicológico com terapias alternativas. Entre os objetivos específicos estão: situar a demanda de tratamentos relacionados à saúde mental no Brasil; pesquisar as terapias alternativas e suas necessidades; abordar a Neuroarquitetura e seus conceitos; realizar uma análise urbana; desenvolver estudos de caso; elaborar um projeto com aplicação prática de conceitos da Neuroarquitetura com ênfase em ambientes de terapias alternativas. Leva-se em consideração que, as mesmas, são uma opção de tratamento e prevenção não convencionais, que aplicadas junto ao estudo dos ambientes e seus respectivos impactos sensoriais ao ser humano, tornam-se aliados à uma mesma causa. É importante trazer a necessidade da aplicação desses conceitos que a Neuroarquitetura explana, visando a saúde mental como uma demanda muito forte da atualidade, onde vem ganhando cada vez mais atenção e permitindo que alguns pensamentos errôneos sejam desfeitos na medida que a população tem acesso à informações e estudos atuais sobre o assunto. Os métodos utilizados para a construção do trabalho foram: pesquisas bibliográficas em livros, estudos de casos, artigos e dissertações.

Palavras-chave: Arquitetura de Saúde. Ambientes Terapêuticos. Diretrizes de Neuroarquitetura.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS): a saúde é um estado de bem-estar físico, mental, e social completo e não meramente a ausência de doença ou incapacidade. Nos últimos anos o cuidado com a saúde mental tornou-se um grande debate da atualidade, vem ganhando cada vez mais espaço e atenção não somente por parte da população, mas também vem sendo tratado como uma demanda urgente de saúde pública.

É reconhecido pelos estudiosos, que o corpo e a mente estão interligados, logo a forma com que lidamos com as emoções e situações cotidianas interferem diretamente em sintomas físicos e propensão a outras doenças. As terapias alternativas fazem parte de um conjunto de

¹ UCEFF - Graduanda do curso de Arquitetura e Urbanismo; nandiadriane@hotmail.com.

² UCEFF - Orientadora Mestre em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade; adrianabaldissera@uceff.edu.br.

tratamento e prevenção não convencionais, são métodos terapêuticos e muitos se baseiam em conhecimentos de origem milenar.

O trabalho a seguir apresenta assuntos relacionados ao cuidado com a saúde mental, trazendo conceitos e ferramentas aplicáveis à centros de terapias alternativas, tendo ênfase nos estudos da Neuroarquitetura e seus impactos positivos no tratamento dos pacientes adeptos a essas terapias.

Observa-se que em Chapecó, alguns centros de terapias oferecem seus serviços em locais adaptados, como casas, salas comerciais padronizadas e estão localizadas muitas vezes, em pontos de acesso desfavoráveis para grande parte da população chapecoense, promovendo assim maior dificuldade de contato com essa abordagem de tratamento. A questão a ser atendida é: **como as diretrizes da Neuroarquitetura podem ser aplicadas a fim de elevar a eficácia de centros de terapias alternativas?**

Tem se como objetivo utilizar os conhecimentos da neurociência junto à arquitetura, conhecida como Neuroarquitetura, de forma como uma ferramenta prática a ser utilizada em ambientes destinados a terapias relacionadas à saúde mental e bem-estar. A pesquisa desenvolvida explana a necessidade projetual de diretrizes que elevem a eficácia dos ambientes destinados à uso de tratamentos psicológicos e terapêuticos.

Para elaboração da pesquisa foram consideradas os seguintes objetivos específicos: situar a demanda de tratamentos relacionados à saúde mental no Brasil; explicar terapias alternativas e suas necessidades; abordar a Neuroarquitetura e seus conceitos; realizar uma análise urbana; desenvolver estudos de caso; elaborar um projeto com aplicação prática de conceitos da Neuroarquitetura com ênfase em ambientes de terapias alternativas.

A necessidade do acesso à essa abordagem nos situa em um novo cenário, onde é dada maior atenção a esses espaços dedicados para tratamentos relacionados à saúde mental, encaixando assim os conceitos de aplicação da Neuroarquitetura.

Nota-se que essa demanda de cuidados além da medicina tradicional, é pouco trabalhada e reconhecida, portanto enfatiza-se a intenção de propor novas perspectivas diante de um assunto que vem tendo repercussão global, o cuidado além do bem-estar físico.

O decorrer do estudo proposto foi desenvolvido de forma indutiva com embasamento teórico extraído de pesquisas bibliográficas em livros, estudos de casos, artigos, dissertações e conteúdo didático da Academia de Neurociência para Arquitetura (ANFA).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA SOCIAL

Segundo o prognóstico (OMS E WONKA, 2008), centenas de milhões de pessoas são afetadas por perturbações mentais a nível mundial, estima-se que 154 milhões de pessoas sofrem de depressão e 25 milhões de pessoas de esquizofrenia; 91 milhões de pessoas são afetadas por perturbações do abuso de álcool e 15 milhões por perturbações do abuso de drogas. Pelo menos 50 milhões de pessoas sofrem de epilepsia e 24 milhões de Alzheimer e outras formas de demência. Cerca de 877 000 pessoas morrem devido a suicídio cada ano.

Recentemente a Neuroarquitetura tem ganhado espaço, situada em uma realidade onde o mundo tem dado maior atenção à saúde mental, e buscado tratamentos apropriados, devido ao agravamento de doenças mentais como depressão, transtorno de ansiedade, esquizofrenia, bipolaridade, dependências químicas, entre outros, (VITALK 2021).

Conforme Luciana Paixão (2013, apud Abrahão) é importante frisar que a arquitetura está ligada diretamente à vida e o meio em que ela acontece, logo, as demandas do presente exigem que novas ideias surjam e atendam às necessidades atuais dos seres humanos.

A pesquisa desenvolvida se justifica ao trazer a perspectiva da Neuroarquitetura diante da necessidade atual do cuidado com a saúde mental, utilizando-a como ferramenta aplicável em Centros de Terapias Alternativas, que vêm de encontro para a demanda atual.

2.1.1 Saúde Mental no Brasil

A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. Avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas doenças físicas, as perturbações mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. (OMS, 2002).

“Os fatores sociais e ambientais que impedem o diagnóstico e tratamento das perturbações mentais incluem o estigma, discriminação e ideias erradas sobre as perturbações mentais. A população geral tem tendência a associar perturbações mentais com comportamento psicótico, irracional e violento, ou alternativamente não considera as perturbações mentais como verdadeiramente tratáveis. ” (OMS E WONKA, 2008).

Segundo Merhy, (1998, p. 40 apud PEREIRA e VIANA 2013) “ Não podemos reduzir a saúde mental à ausência de transtornos psíquicos. Ela vai mais além. Ela fornece nossa identidade social, a nossa possibilidade de transitar com autonomia pela vida.

Para todas as pessoas, a saúde mental, a saúde física e a social são fios da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. À medida que cresce a compreensão desse relacionamento, torna-se cada vez mais evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos, das sociedades e dos países. (OMS, 2002)

A OMS ainda afirma: Lamentavelmente, na maior parte do mundo, está-se ainda longe de atribuir à saúde mental e às perturbações mentais a mesma importância dada à saúde física. Em vez disso, são, em geral, ignorados ou negligenciados. Em grande parte, por isso, o mundo está a sofrer de uma crescente carga de problemas de saúde mental e de um crescente desnível de tratamento.

Segundo dados coletados (OMS, 2021) hoje, cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou comportamentais, mas apenas uma pequena minoria tem tratamento, ainda que elementar. Nos países em desenvolvimento, é deixada à maioria das pessoas, com perturbações mentais graves, a tarefa de resolverem, como puderem, os seus problemas de depressão, demência, esquizofrenia e dependência de substâncias. Em termos globais, transformam-se em vítimas por causa da sua doença e convertem-se em alvos de estigma e discriminação. ”

Em sequência, “sabemos que as perturbações mentais têm a sua base no cérebro. Sabemos que elas afetam pessoas de todas as idades, em todos os países, e que causam tanto sofrimento às famílias e comunidades, quanto aos indivíduos. E sabemos que, na maioria dos casos, podem ser diagnosticadas e tratadas de uma forma eficaz em relação ao custo. Em resultado deste conhecimento, os portadores de perturbações mentais e comportamentais têm hoje uma nova esperança de levar vidas plenas e produtivas nas respectivas comunidades. ” (OMS, 2002).

No Brasil, de acordo com Andrade VM (2001, p. 8:9–13, apud OMS), “Apesar de dados epidemiológicos nacionais não estarem disponíveis, estudos regionais indicam níveis elevados de perturbações mentais. Por exemplo, um estudo baseado na comunidade mostrou que 22% dos adultos sofrem no momento de uma perturbação mental. As perturbações mais prevalentes eram: dependência de nicotina (9%), perturbações de ansiedade (6%), perturbações afetivas (5%), abuso/ dependência de álcool (4%), e perturbações somatoformes (3%), 6 Resultados semelhantes foram obtidos noutros estudos regionais.

Os fatores associados com a prevalência, a manifestação e a progressão destes problemas compreendem a pobreza, o sexo, a idade, os conflitos e catástrofes, graves doenças físicas e o ambiente familiar e social. ” (OMS, 2002).

Segundo (PEREIRA E VIANA 2013), no Brasil, o mais extensivo estudo sobre a prevalência de transtornos psiquiátricos na comunidade foi realizado por Naomar Almeida Filho et al. (1997) em três capitais brasileiras. Esse estudo evidenciou prevalência anual potencial de casos psiquiátricos, ajustada pela idade, que variou de 19% (São Paulo) a 34% (Brasília e Porto Alegre).

(OMS e WONKA, 2008) ainda citam que, os transtornos ansiosos foram os mais prevalentes (chegando a 18%) e o alcoolismo, consistente em todos locais pesquisados, situou-se por volta de 8%. Os quadros depressivos apresentam muita variação, de menos de 3% (São Paulo e Brasília) até 10% (Porto Alegre). No Brasil, ainda são poucas as investigações sobre transtornos mentais provenientes de usuários que frequentam as unidades gerais de saúde e, em particular, as unidades vinculadas à estratégia Saúde da Família.

Uma ou mais famílias provavelmente terão pelo menos um membro com uma perturbação mental ou comportamental. Essas famílias proporcionam não só apoio físico e emocional, mas suportam também o impacto negativo do estigma e da discriminação. Calcula-se que, em 1990, as perturbações mentais e comportamentais tenham sido responsáveis por 10% do total de AVAI perdidos, por todas as doenças e lesões. Essa proporção chegou a 12% em 2000. Até 2020, prevê-se um crescimento do peso representado por essas perturbações para 15%. (OMS, 2002).

Dentro de muitos transtornos psicológicos a serem citados, podemos adentrar aos resultados alarmantes referentes ao suicídio, (...) é uma grave questão de saúde pública global. A nível mundial, 703 000 pessoas morrem por suicídio todos os anos. O suicídio está entre as principais causas de morte a nível mundial, com mais mortes devido ao suicídio do que à malária, VIH/SIDA, cancro da mama, ou guerra e homicídio. Mais de uma em cada 100 mortes (1,3%) em 2019 foram o resultado de suicídio. (WHO, 2019).

Ainda de acordo com (WHO, 2019) em 2019, cerca de 703 000 pessoas morreram por suicídio. A taxa global de suicídio padronizada por idade foi de 9,0 por 100 000 habitantes em 2019. As taxas variavam entre países de menos de duas mortes por suicídio por 100 000 a mais de 80 por 100 000.

2.1.2 Terapias Alternativas

As medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI) – denominação utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – se refere à um amplo conjunto de

práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões. As MTCI constituem importante modelo de cuidado à saúde, sendo em muitos países a principal oferta de serviços à população. Em outros países, a forma de inserção nos sistemas de saúde acontece de forma complementar ao sistema convencional. (OMS, 2021).

As MTCI promovem uma visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado; atuam igualmente para o empoderamento dos sujeitos, favorecendo a percepção dos processos de adoecimento. Desta forma, possibilita o uso racional das ações e serviços de saúde, com impacto nos custos do sistema de saúde. O Brasil é referência mundial no campo das MTCI no que diz respeito à inserção destas práticas no sistema público de saúde. (OMS, 2021).

Afirma-se que: a medicina tradicional é a soma total de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências dos povos tradicionais de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais.

Já a “medicina complementar” se refere a um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde que não pertencem à tradição nem à medicina convencional de um país e tampouco estão totalmente integradas ao sistema de saúde predominante, (OMS, 2021).

Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas. No ano passado foram capacitados mais de 30 mil profissionais, (CRF SP, 2018).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS, termo cunhado no Brasil que contempla parte das MTCI existentes no país) foram instituídas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) por meio da portaria nº 971/2006. O Brasil é referência mundial no campo das PICS no que diz respeito à inserção das práticas em um sistema público de saúde universal.

Em continuidade: são as práticas de saúde realizadas por profissionais de saúde com base no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. Estas buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no

desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano ao meio ambiente e a sociedade, (OMS, 2021).

No Brasil, as PICS institucionalizadas por meio da PNPIC são: Arteterapia; Aromaterapia; Ayurveda; Biodança; Bioenergética; Constelação Familiar; Cromoterapia; Dança circular; Geoterapia; Hipnoterapia; Homeopatia; Imposição de mãos; Quiropraxia; Medicina Antroposófica; Medicina Tradicional Chinesa; Meditação; Musicoterapia; Naturopatia; Osteopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia; Reiki; Reflexoterapia; Shantala; Terapia Comunitária Integrativa; Terapia de Florais; Termalismo Social/Crenoterapia; Ozonioterapia; Yoga; (OMS, 2021).

2.1.3 Neuroarquitetura

Sabemos que a arquitetura é uma disciplina muito complexa. A maioria das pessoas passa toda a vida em contato constante com a arquitetura. Ela nos proporciona um lugar para morarmos, trabalharmos e nos divertirmos. Com tantas responsabilidades para a determinação de nossas experiências e com tamanha variedade de usos, a arquitetura tem formas demais para ser categorizada com pressão, de acordo com (CHING, 2014, p. 9).

Entendendo sobre a neurociência, segundo (VENTURA, 2010): compreende o estudo do controle neural das funções vegetativas, sensoriais e motoras; dos comportamentos de locomoção, reprodução e alimentação; e dos mecanismos da atenção, memória, aprendizagem, emoção, linguagem e comunicação. Tem, portanto, uma importante área de interface com a Psicologia. Dentre seus objetivos, a neurociência busca esclarecer os mecanismos das doenças neurológicas e mentais por meio do estudo do sistema nervoso normal e patológico. Sua evolução no Brasil tem ocorrido desde meados do século passado, e seu desenvolvimento foi incentivado pela criação de sociedades científicas específicas.

Cerca de 70 anos se passaram desde as primeiras descobertas laboratoriais sobre o funcionamento do sistema nervoso e sua relação direta com as emoções vivenciadas pelos seres humanos. Desses estudos, foi estabelecida uma relação direta e extremamente valiosa com a arquitetura, ao constatar como os elementos e espaços projetados interferem diretamente na maneira como as pessoas fazem sua leitura de mundo, (CRÍZEL, 2020).

Dessa contribuição da neurociência para o ato projetual surgiu a chamada Neuroarquitetura, que tem evoluído desde então rumo às respostas sobre o funcionamento cognitivo humano dentro dos ambientes e das obras. Uma das grandes vertentes estudadas diz

respeito a como o impacto de certas escolhas como iluminação, cores, formas e linhas pode influenciar na forma como as pessoas se sentem nos ambientes, (CRÍZEL, 2020).

A Neuroarquitetura pressupõe que o ambiente tem influência direta nos padrões mais primitivos do funcionamento do cérebro, que fogem da percepção consciente. A aplicação da Neuroarquitetura consiste em buscar criar ambientes que possam estimular ou inibir alguns desses determinados padrões, a depender da função do espaço em questão. Nesse sentido, arquitetos que utilizam a neurociência aplicada podem projetar com o objetivo explícito de afetar comportamentos humanos, mesmo os que estão além da percepção e do controle conscientes, (PAIVA, 2018).

2.2 BOAS PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS

O conceito de “sustentável” para alguns é apenas um rótulo, para outros a sustentabilidade é incompatível com o desenvolvimento, enquanto para o autor é definida como: “Ele vai além da preservação dos recursos naturais e da viabilidade de um desenvolvimento sem agressão ao meio ambiente. Ele implica um equilíbrio do ser humano consigo mesmo e com o planeta” (GADOTTI, 2012, p. 46).

Para as Nações Unidas a definição de desenvolvimento sustentável é satisfazer as necessidades do presente, sem comprometer as necessidades das futuras gerações para que seja possível desfrutar das mesmas possibilidades que no momento (ENLAZADOR, 2021).

Conforme, (OLIVEIRA, 2012), “toda experiência que o ser humano vivencia é consequência do resultado de atividades do cérebro, da mente e de sua percepção individual”. Dessa maneira, os arquitetos precisam se preocupar com a relação do espaço físico e o cérebro, projetando assim ambientes capazes de suprir não somente as necessidades físicas dos usuários, mas também as necessidades psicológicas e emocionais”.

Segundo (CRÍZEL, 2020), para entender como os ambientes exercem impacto na forma como as pessoas se sentem ao terem contato com ele, podem ser analisados os seguintes elementos de um projeto: Uso específico da iluminação; Ventilação; Aplicação de texturas; Uso das cores; Escolha dos mobiliários; Divisão e amplitude dos ambientes.

Ao ter contato com os elementos compositivos de um projeto, o cérebro humano faz a leitura espacial permitindo que o organismo libere certos hormônios responsáveis pela sensação de bem-estar, ou mesmo incômodo com o local. O foco da neuroarquitetura está em decifrar

quais condicionantes permitem a liberação da sensação de satisfação perante os ambientes, permitindo com isso que os espaços sejam usufruídos em sua plenitude. (CRÍZEL, 2020).

A neurociência tem desenvolvido métodos, experimentos e instrumentos capazes de comprovar, medir e interpretar a influência dos ambientes construídos sobre os seres humanos, isto é, tem fornecido uma forma de captar, de maneira objetiva, o poder da arquitetura sobre a saúde e comportamento das pessoas. Com isso, a arquitetura já pode contar com alguns subsídios práticos fornecidos pela neurociência, (OLIVEIRA, 2012).

“Os três (reduzir, reutilizar e reciclar) da sustentabilidade são ações práticas que tem como finalidade principal estabelecer uma relação de equilíbrio entre a sociedade e o meio” (PINHEIRO, 2016).

Para se tornar possível mudar o mundo, tem que haver a mudança das pessoas, pois são elementos interligados. Para uma sociedade que utiliza cada vez mais as tecnologias como fonte de informação, a educação sustentável tem um papel de grande relevância a curto, médio e longo prazo, de forma justa, produtiva e sustentável (GADOTTI, 2012). Segundo Gadotti, p.106 (2012) (*apud* JOHN HOLLOWAY, 2003) a mudança é compreender a capacidade e poder da sociedade civil em mudar o mundo.

Gonçalves e Paiva (2018, *apud* HOMMERDING, 2018) afirmam que a ponte que liga o ambiente externo com o cérebro são os sentidos e cada um deles tem uma relação diferente com cada uma das três partes diferentes do cérebro. Nessa relação, todas as três grandes áreas do cérebro, o sistema reptiliano, límbico e córtex, são ativadas, demonstrando o quanto a interação com o ambiente físico pode afetar o indivíduo. Assim, a arquitetura precisa ser vista em um contexto biológico e ecológico. Cada um desses sistemas é responsável por cada uma das três forças do ser humano: instinto, afeto e razão. O reptiliano controla o instinto e interpreta os estímulos trazidos dos sentidos. No dia a dia o cérebro recebe inúmeros estímulos, porém muitos são filtrados pelo reptiliano e não chegam ao córtex para não haver sobrecarga de informações. Essas informações capturadas pelo indivíduo sem ele ter consciência, o chamado *priming*, são muito importantes na interação entre cérebro e espaço.

Andréa de Paiva (2021) afirma que, no caso da arquitetura e do urbanismo, quanto mais tempo passamos num determinado ambiente e a frequência com que voltamos para ele podem interferir em como ele nos impacta. Sendo assim, habitações locais de trabalho e cidades são exemplos de espaços que tendem a ser ocupados por muitas horas frequentemente ao longo de anos e, portanto, têm maior potencial de gerar efeitos mais duradouros nos seus usuários. (PAIVA, 2021)

O sistema límbico é responsável pelas emoções, comportamentos sociais espontâneos e memória profunda. O córtex avantajado é o que difere o ser humano dos demais animais. Ele é o responsável pelas habilidades mecânicas, capacidade psicossocial, dons sensoriais, capacidade analítica e cognitiva, ou seja, está associado a processos conscientes, voluntários e racionais. (GONÇALVEZ E PAIVA, 2018 apud HOMMERDING, 2018).

Portanto, (PAIVA, 2020), conclui que: os avanços da neurociência possibilitaram a observação, entre outras coisas, de alterações no fluxo sanguíneo do cérebro e na frequência das ondas cerebrais, assim como alterações anatômicas, como o surgimento, o fortalecimento ou a perda de sinapses. Isso, somado a pesquisas que medem variações nos níveis hormonais, na sudorese, nos batimentos cardíacos e na pressão sanguínea e respiração, amplia as possibilidades de pesquisa e compreensão de como o nosso organismo reage para se adaptar aos estímulos externos. Essas medições, associadas à observação empírica de comportamentos e estudos feitos com outros animais na psicologia, levam ao conhecimento mais profundo sobre o funcionamento do cérebro e do comportamento.

3 METODOLOGIA

As metodologias utilizadas para a construção do trabalho foram pesquisas bibliográficas em livros, estudos de casos, artigos, dissertações e conteúdo didático da Academia de Neurociência para Arquitetura (ANFA). Sendo os conceitos norteadores da pesquisa: Neuroarquitetura, saúde mental e terapias alternativas.

A pesquisa foi realizada seguindo o método indutivo, que segundo Marconi e Lakatos (2003), indução é um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral, ou universal, não contida nas partes examinadas. Portanto, o objetivo dos argumentos indutivos é levar a conclusões cujo conteúdo é muito mais amplo do que o das premissas nas quais se basearam.

Durante a etapa de análise dos estudos de caso, utiliza-se como ferramenta guia os fundamentos teóricos da análise de Pause e Clark (1987). Para a análise e a interpretação dos dados, Gil (2010) aponta as seguintes técnicas: estabelecimento de categorias, codificação, tabulação, análise estatística dos dados, inferência de relações causais e interpretações de dados.

O decorrer da pesquisa foi setorizado em algumas etapas, inicialmente, com a introdução à temática da área de saúde mental e suas demandas, seguido da abordagem

conceitual da Neuroarquitetura e suas aplicações projetuais, desenvolvimento de estudos de casos após a escolha da área de intervenção e finalizando com a as diretrizes projetuais.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O projeto está localizado em Santa Catarina, na região Oeste, município de Chapecó. Para a proposta de implantação do projeto, optou-se pelo bairro Centro, o qual é responsável pelo maior fluxo comercial e de serviços gerais da cidade, atendendo uma grande quantidade de cidadãos chapecoenses e cidades vizinhas.

O bairro centro, atua desde o início de Chapecó, como um elo entre todos os demais bairros, fazendo com que haja fluxos de pessoas de todas as direções da cidade, em decorrência a atividades comerciais, trabalho, educação, serviços de saúde, lazer, entre outros.

Figura 1 - Mapa de inserção urbana.



Fonte: Prefeitura de Chapecó, adaptado pela autora.

O município de Chapecó foi criado em 25 de agosto de 1917. A colonização iniciou com os tropeiros que utilizavam a região como trajeto para o transporte de gado. Atualmente, o fator que garante a Chapecó a condição de cidade-pólo é a economia diversificada. Agroindústrias, prestação de serviços e comércio são alguns dos principais ramos da economia local. (SOUZA, 2018).

Segundo dados coletados (IBGE, 2020) Chapecó possui uma área territorial estimada em 624,846 km² e população em 227.587 habitantes.

A área estudada delimitada abordou um raio de aproximadamente 500 metros e 260 metros a partir do terreno estudado, para levantamento de dados e características da região. A área de intervenção está localizada na quadra 57, lote 54A.

Está inserido na esquina das ruas Clevelândia com a Rui Barbosa, tendo na divisa os lotes 53A e 58, possui testada de 40 m na rua Rui Barbosa e testada de 60 m na rua Clevelândia. Totalizando área de 2.400 m².

Figura 2 – Localização A.



Fonte: Prefeitura de Chapecó, adaptado pela autora.

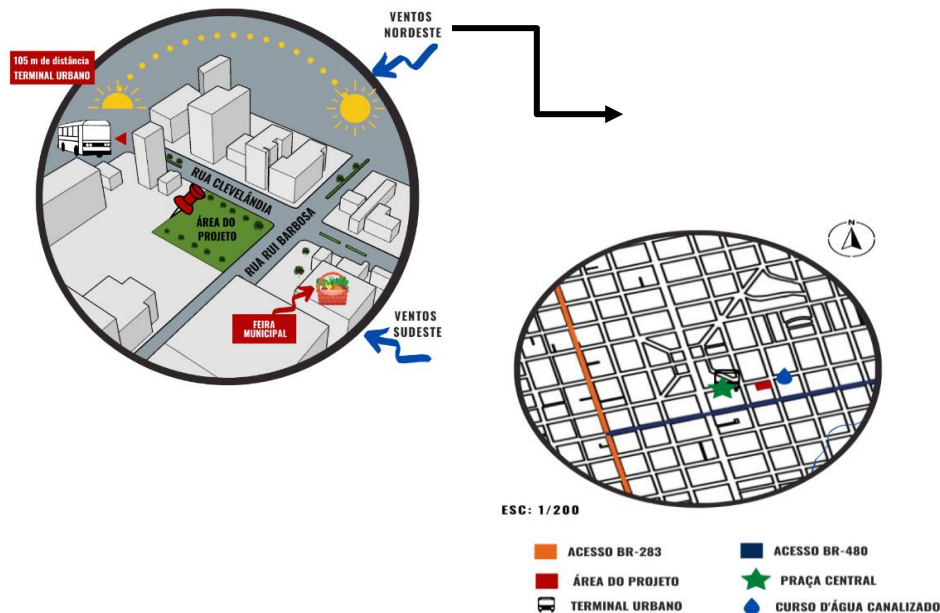
A área escolhida para inserção do projeto possui uma topografia bastante regular, tendo apenas 3 metros de desnível em todo seu perímetro. A maior incidência de ventos, se dá na direção nordeste e sudeste. O terreno possui localização com boa incidência solar por estar localizado em uma esquina, com fachada norte e leste.

A cidade de Chapecó é dividida por áreas de zoneamento, assim, a área de intervenção encontra-se no bairro Centro sendo considerada uma AUT – área urbana de transição que se caracteriza por ser um espaço de transição do centro comercial para um bairro com predominância residencial.

Na etapa de diretrizes projetuais é estabelecido a conexão com o entorno. O terreno foi escolhido como partido para o conceito principal. Portanto nota-se que a área está situada em

um ponto planejado da cidade, as fachadas estão voltadas à norte e leste, e há incidência de ventos nas direções sudeste e nordeste.

Figura 3 – Localização B.



Fonte: Prefeitura de Chapecó, adaptado pela autora.

A área escolhida para o projeto foi analisada de forma com que seu entorno viesse a ser parte significativa do conceito projetual, nota-se que visualmente é perceptível a forma com que as edificações de divisa estão em um nível mais planejado, fazendo com que os pedestres se sintam mais apropriados da área.

Um dos pontos importantes a serem citados para o acesso facilitado da população, é a localização do terminal urbano à uma quadra de distância da implantação do projeto, além de que, o bairro Centro concentra todas as atividades de poder público, atendendo às cidades vizinhas e assim proporcionando maior fluxo de acesso à essa região.

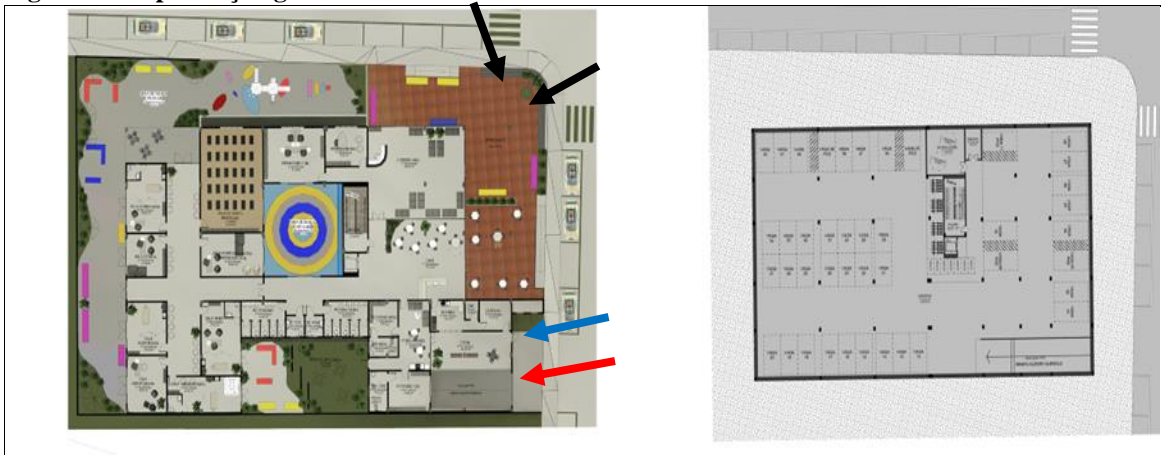
4.2 APRESENTAÇÃO DO PROJETO ARQUITETÔNICO

A proposta do projeto para a Clínica de Terapias Alternativas tem como objetivo, atender a demanda atual da sociedade, propondo o acesso ao tratamento e prevenção na área de saúde mental da população chapecoense, bem como incentivar à uma vida mais saudável e equilibrada.

O projeto é guiado pelo intuito de proporcionar aos usuários uma experiência que contribua para o bem-estar e o desenvolvimento da vida cotidiana dos mesmos, incentivando a interação de laços interpessoais.

A intenção é priorizar ambientes com boa incidência de luz natural, ventilação permanente, áreas de usos bem posicionadas, e principalmente, o uso de espaços interativos do meio interno da clínica com o entorno imediato, utilizando de um pátio externo para apoio de passagem e estar de pedestres, fazendo assim, com que o projeto tenha um vínculo direto com a vida da sociedade e promova uma percepção de elo entre os dois.

Figura 4 - Implantação geral – Pavimento Térreo e Pavimento Subsolo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Na imagem acima, temos a implantação geral, onde está demonstrado em preto o acesso por todas as vias do entorno, sendo seu acesso principal de pedestres pela rua Clevelândia e Rui Barbosa. Na extremidade do terreno estão localizadas em azul o acesso de serviço e em vermelho para veículos à garagem. Nessa parte do projeto estão locadas as principais funcionalidades, como as salas de terapias, café, pátios externos de acesso público, pátios internos de acesso público e playground.

Na imagem ao lado está demonstrado o nível pavimento subsolo, que tem seu acesso na rua Rui Barbosa, contando com 42 vagas para carro tamanho padrão, sendo 3 delas tipo PCD e mais 3 para idosos, além de 7 vagas para motocicleta e bicicletário. No pavimento ainda contém de acesso provado a escada e elevador que dão acesso ao pavimento térreo, reservatório e depósito.

Figura 5 – Fachada encontro Rua Rui Barbosa e Clevelândia.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Cada sala de terapia foi destinada a um tratamento específico com layout próprio, visando atender todas as necessidades dos usuários, propondo uma ambientação que seja mais eficaz para o desenvolvimento das terapias.

Figura 6 – Maquete Eletrônica Salas de Terapia.

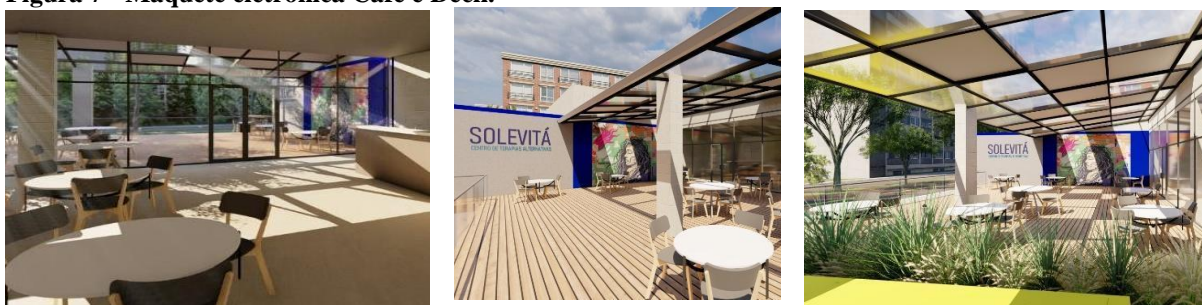


Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A setorização do projeto prezou por criar espaços que propusessem um ambiente de desconpressão, fazendo com que houvesse opções variadas para os usuários relaxarem.

O projeto foi criado pensando em servir a comunidade do entorno, para isso o café tem acesso independente, está integrado ao centro de terapias, com funcionamento individual, em horários variados, além do café, nas fachadas das ruas Rui Barbosa e Clevelândia existe um espaço de uso público com mobiliário fixo e cobertura para conforto térmico.

Figura 7 - Maquete eletrônica Café e Deck.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

O intuito é propor uso para a comunidade, não só para os adeptos aos tratamentos com as terapias, mas um elo com a comunidade local, espaço para descanso, lanches, encontros, entre outros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Chapecó, sendo considerada a capital do oeste catarinense é uma cidade de importância e referência para as demais da região, sendo esse o potencial motivo para receber um projeto com essa temática, visando a demanda acentuada no período pós pandemia.

Após os estudos de caso, perfis e demandas bem estabelecidos como referência e justificativa projetual, tornou-se possível chegar a um resultado satisfatório que viesse agregar o entorno escolhido para inserção do projeto. Através da elaboração de um fluxograma, pré-dimensionamento e programa de necessidades tornou-se possível atender as necessidades de cada ambiente.

Após todas as condicionantes analisadas, resultou-se em um estudo de formas, partido e volumetria através das diretrizes do conceito arquitetônico, com a finalidade de se ter a composição de um Centro de Terapias.

Ao final obtivesse um produto arquitetônico com base nas diretrizes provenientes dos conceitos da Neuroarquitetura, trazendo novas possibilidades para atender os adeptos às terapias, para a cidade de Chapecó, Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Sabrina. Neuroarquitetura - Como o cérebro é impactado, o desenvolvimento cognitivo e as interações dos profissionais através do ambiente de trabalho.

CHING, Francis D.K, ECKLER James F. Introdução à Arquitetura. 1 edição. Bookman, Santa Maria, RS. 2014, p. 9.

CRF SP, 2018. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/comissoes/487-acupuntura/noticias/10074-amplia%C3%A7%C3%A3o-de-procedimentos.html>. Acesso: 14 de setembro de 2021.

CRÍZEL, Lori, 2020. A promoção de experiências pela Neuroarquitetura. Disponível em: <https://www.loricrizel.arq.br/a-promocao-de-experiencias-pela-neuroarquitetura/>. Acessado em: 15 de setembro 2021.

GIL, A.C. et al. Pesquisa Científica e Trabalhos Acadêmicos. 2. ed. Chapecó: Uceff, 2010.
GOOGLE TRENDS, 2021. Disponível em:
<https://trends.google.com.br/trends/explore?cat=45&date=2020-01-30%202021-11-01&geo=BR-SC&q=terapias>.

GONÇALVEZ, Robson; PAIVA, Adréa de. Triuno, Neurobusiness e qualidade de vida. .2. ed Clube de autores, 2018.

MARCONI, de Andrade, Marina; LAKATOS, Eva, Maria. Fundamentos da metodologia científica. 5. Ed. Editora Atlas S.A (2003).

OLIVEIRA, A.B.A, 2012. Luz - elo entre neurociência e arquitetura. Disponível em: <https://docplayer.com.br/65108915-Luz-elo-entre-neurociencia-e-arquitetura.html>. Acessado em: 15 de setembro de 2021.

OMS, 2018. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: MS;2018.

OMS. RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. REVISTA USP- O conceito de Saúde Mental, São Paulo, n.43, p. 100-125, setembro/novembro 1999.

OMS E WONCA, 2008. Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global.

OMS. 2021. Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas#collapse-accordion-18244-1>.

PAIVA, Andrea, 2018. 12 princípios na NeuroArquitetura e do NeuroUrbanismo. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/principios>. Acessado: 15 de setembro de 2021.

PAIVA, Andrea, 2021. Quanto tempo passamos no mesmo ambiente e como isso nos afeta? Insights da NeuroArquitetura. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/neuroarquitetura-tempo-de-ocupa%C3%A7%C3%A3o-e-seus-efeitos>. Acesso em : 15 de setembro de 2021.

PAIVA, Andréa, 2020. Neuroarquitetura: limites e possibilidades. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/os-limites-da-neuroarquitetura-um-novo-olhar-para-projetar>. Acessado em: 16 de setembro de 2021.

PEREIRA e VIANA. Saúde Mental, Belo Horizonte, Nescon UFMG, 2013.

SOUZA, Alessandro, 2018. Disponível em: <https://www.chapecosc.com/historia>.

VITALK. Saúde Mental ainda é um tabu? Entenda os motivos. Disponível em: vitalk.com.br/blog/saude-mental-tabu/ Acesso: 15 de agosto 2021.

VENTURA, Dora, 2010. Psicologia: Teoria e Pesquisa 2010, Vol. 26 n. especial, pp. 123-129

WHO, 2019. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates.