

O CAMINHO DA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DOS ESPAÇOS DA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DO HOSPITAL SÃO JOSÉ EM ARACAJU, SERGIPE

Emyly Ferreira Lima¹

Maria Vitória Amorim de Moraes Barros²

Douglas Ferreira Martins³

Arquitetura e Urbanismo



**cadernos de
graduação**

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Historicamente houve diversas modificações nas premissas do cuidado com o paciente mental, nenhuma tão eficaz quanto com o surgimento do movimento antimanicomial e posteriormente a Reforma Psiquiátrica, que junto a arquitetura transformaram as práticas do cuidado, mostrando-se ferramentas eficazes na humanização dos espaços psiquiátricos. Deste modo, esta pesquisa busca realizar um percurso histórico dos espaços arquitetônicos dedicados à saúde mental e investigar o atual cenário, trazendo um enfoque na Unidade de Urgência mental do Hospital São José na cidade de Aracaju, Sergipe, com o objetivo de discutir sobre a necessidade de existirem espaços adequados para os pacientes mentais. O trabalho foi construído a partir de pesquisa explicativa, a fim de entender a situação real do objeto de estudo e para a sua fundamentação, foram usados os procedimentos de pesquisa bibliográfica a partir da leitura de Michel Foucault, Isabel Rios, Luis Toledo, Thelma Veloso e outros, que ajudaram a construir o texto, bem como pesquisa de campo com: entrevistas aos funcionários e pacientes; levantamento cadastral; fotográfico; estudo documental. Tais discussões apontam para o desafio da arquitetura ao planejar espaços para a saúde pública em relação à assistência psicossocial. Destaca-se, também, a importância de uma atuação em conjunto dos atores sociais envolvidos nesse contexto para melhorar a qualidade desses ambientes no que diz respeito à forma, configurações espaciais e composição, de modo a contribuir no bem-estar e tratamento dos pacientes, assim como no cotidiano de seus funcionários e gestores.

PALAVRAS-CHAVE

Arquitetura. Humanização. Psiquiatria.

ABSTRACT

Historically, there have been several changes in the premises of care for the mental patient, none as effective as with the emergence of the anti-asylum movement and later the Psychiatric Reform, which together with architecture transformed care practices, proving to be effective tools in the humanization of psychiatric spaces. Thus, this research seeks to conduct a historical journey of architectural spaces dedicated to mental health and investigate the current scenario, focusing on the Mental Emergency Unit of Hospital São José in the city of Aracaju, Sergipe, in order to discuss the need for more suitable spaces for people with mental disorders. This paper was built from explanatory research, in order to understand the real situation of the object of study. For its reasoning, bibliographical research procedures were used from the reading of Michel Foucault, Isabel Rios, Luis Toledo, Thelma Veloso and others, who helped to build the text, as well as field research with: interviews with staff and patients; cadastral survey; photographic; documentary study. Such discussions point to the challenge of architecture when planning spaces for public health in relation to psychosocial assistance. It also highlights the importance of acting together with the social actors involved in this context to improve the quality of these environments with regard to form, spatial configurations and composition, for the purpose of contribute to the well-being and treatment of patients, as well as in the daily lives of its employees and managers.

KEYWORDS

Architecture. Humanization. Psychiatry.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho realiza um percurso histórico dos espaços dedicados à saúde mental e investiga o atual cenário dos serviços dos estabelecimentos psiquiátricos. O estudo privilegia as análises qualitativas do espaço construído sobre a óptica de como o ambiente influencia no tratamento dos pacientes tratados. Para a realização do artigo foi utilizada a Unidade de Urgência Mental do Hospital São José da cidade de Aracaju, Sergipe como objeto de estudo.

Visto que o ambiente impacta ativamente na vida das pessoas, a arquitetura se põe como uma importante aliada ao projetar espaços para a saúde mental. Esta pode influenciar de forma positiva na saúde, bem-estar e recuperação dos pacientes

e colaboradores da instituição, por meio de espaços funcionais, confortáveis e acolhedores que possibilitem acolhimento desde a sua chegada e livre-os da sensação de estarem isolados do restante do mundo.

Desse modo, é importante considerar como os aspectos arquitetônicos dos estabelecimentos de atenção à saúde mental interagem com os usuários. Aspectos funcionais, econômicos e ambientais promovem melhorias à qualidade, aproveitamento e racionalização destes espaços e, conseqüentemente, envolvem todos os presentes. Trata-se de prezar pela humanização dos espaços e priorizar as perspectivas dos pacientes.

O trabalho busca analisar de forma profunda as condições atuais em que a Urgência de Saúde Mental do Hospital São José se encontra, analisando como o senso de pertencimento pode auxiliar no tratamento realizado. Além disso, expõe o cenário atual do objeto de estudo, como o fluxo, materiais, entradas de iluminação natural e ventilação, além de como os funcionários adaptaram às demandas que foram aparecendo com o passar do tempo e com a convivência.

Para a fundamentação da pesquisa foi feito um levantamento de fontes bibliográficas em livros como: *História da Loucura*, de Michel Foucault (1978) e outros trabalhos científicos associados à saúde mental que se referem aos componentes psicológicos e comportamentais de pacientes e sua relação com o ambiente construído. Trabalhos os quais têm o intuito de oferecer subsídios para a compreensão da história dos discursos da psicologia e da arquitetura.

A elaboração deste artigo tem como objetivo discutir o espaço de tratamento na Unidade de saúde mental do Hospital São José, de modo que a sociedade aprimore seu olhar diante a forma como os locais de cura são construídos. Com isso, trazer a discussão de como os profissionais responsáveis por modificar e melhorar esses espaços precisam entender toda a estruturação ali presente, para que assim, pacientes e funcionários usufruam de uma estrutura acolhedora e estimulante.

Por último, foi realizada uma pesquisa de campo com análise do espaço e levantamento fotográfico, entrevistas com a diretora geral do Hospital São José, dois enfermeiros e três pacientes do sexo feminino da unidade mental, a fim de entender como ocorre o seu funcionamento; levantamento cadastral para compreender as alterações feitas ao longo do tempo; e uma ampla pesquisa bibliográfica que possibilitou um embasamento teórico fundamental.

Este trabalho é constituído por duas partes, a primeira trata sobre a história da loucura e a relação com o espaço arquitetônico, estudando como ocorreu as diferentes análises de tratamentos e atribuições à doença mental; na segunda, é exposto a ambiência e configuração espacial do objeto de estudo, a Unidade Mental do Hospital São José.

2 HISTÓRICO DA LOUCURA E A RELAÇÃO COM O ESPAÇO ARQUITETÔNICO

Ao analisar o processo de grandes transformações sociais, históricas e políticas nas práticas do cuidado com o paciente mental, a arquitetura se encontra em um cenário de relevância. Nesse contexto, é possível identificar fatores que influenciam o humor e o

comportamento, como a cor do espaço, aberturas e janelas, aspectos da natureza e interação social. São meios que contribuem na melhora do quadro do paciente, dado que o próprio modelo de atuação médica tem se moldado para a busca da promoção do cuidado, a humanização dos estabelecimentos de saúde e qualidade de vida dos usuários.

Diante disso, essas transformações, conforme Foucault (2007), na prática, só passaram a ser discutidas na Europa, no século XVI, quando a loucura tinha uma outra percepção social que era condizente com sua época. Além disso, os seus saberes não poderiam ser rebaixados, visto que se estabeleceu como um outro aspecto da relação com a loucura. Antes desse período, não havia ligação da medicina com a loucura, somente no século VII que começa o processo de exclusão do indivíduo louco das ruas e do contexto social. Assim, a loucura passa a ser percebida como responsabilidade médica e do processo terapêutico fundamentado na hospitalização. Para complementar, ainda segundo Foucault (2007, p. 201):

Nessas condições, compreende-se a impossibilidade de o espaço artificial do hospital ser um lugar privilegiado, onde a loucura podia e devia explodir em sua verdade. Os lugares reconhecidos como terapêuticos eram primeiramente a natureza; pois que era a forma visível da verdade.

Ao comparar este processo com a acelerada evolução das ciências médicas, a evolução dos espaços de assistência à saúde mental aconteceu de forma lenta e discreta. Observa-se, a partir disso, que estes quase não se modificaram ao longo de sua história e uma das causas desta lenta evolução foi a própria dificuldade enfrentada pela psiquiatria em desvendar os misteriosos processos da mente humana. A Tabela 1 elucida a evolução histórica da doença mental e de suas atribuições.

Tabela 1 – Evolução histórica da doença mental

Momento Histórico	Atribuição à doença mental
Antiguidade clássica Séc.VIII a.C.ao séc. V d.C	Sobrenatural
Idade média Séc. V ao séc. XV	1º momento: Erro ou ilusão 2º momento: Abstração da razão
Idade moderna Séc. XV ao séc. XVIII	Alienação
Idade Contemporânea Séc. XVIII ao atual	Doença da mente

Fonte: Autores (2020).

No decorrer dos séculos XVIII e XIX, ainda segundo Foucault (1975), estabeleceu-se um crescente interesse sobre a temática da loucura por parte da ciência, assim como, as denúncias de crueldade dirigida aos loucos que eram isolados, abandonados e acorrentados em alas infectadas dos hospitais gerais na Europa. Dessa forma, medir o

poder do louco, neutralizar os poderes exteriores, estabelecer sobre ele um poder terapêutico e de moralização era uma justificativa para o isolamento dos loucos:

[...] Esquirol dava cinco razões principais: 1. Garantir a segurança pessoal dos loucos e de suas famílias; 2. Liberá-los das influências externas; 3. Vencer suas resistências pessoais; 4. Submetê-los a um regime médico; 5. Impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais. (FOUCAULT, 2007, p. 210).

Para Veloso (2016, p. 46) “a contenção é o ato de rendição da capacidade de cura dos terapeutas; é a perda da confiança neles mesmos, em sua capacidade de resolverem as situações difíceis”, constata-se que as práticas iniciais para o tratamento do paciente se baseavam no isolamento a partir da vigilância contínua, que possuía auxílio da configuração de um espaço arquitetônico voltado para tais finalidades. Desse modo, para Silva (2006), os hospitais psiquiátricos eram considerados um pavor pelos pacientes.

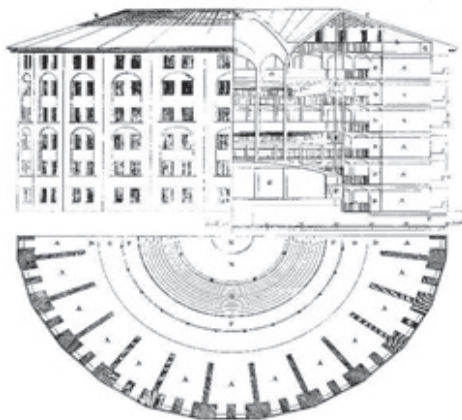
Consonante Foucault (2007), ao decorrer do tempo, o processo de evolução da loucura obteve diversas significações e se materializa no ambiente construído, identificando os lugares da loucura e os espaços de diferença. Ainda mais, Rios (2009), compreende que as instituições tomam um modelo de encarceramento, aumentando o isolamento do doente mental, como se sua doença criasse para ele um mundo de não direito.

Ao mesmo tempo que o paciente está buscando recuperar sua sanidade, ele sofre simultaneamente interferências do ambiente construído, assim como, todos as pessoas institucionalizadas, como enuncia Veloso (2016, p. 131):

A realização de intervenções adequadas às condições de vida de pessoas no contexto da saúde mental requer a compreensão acerca da interação da pessoa com o ambiente, seus vínculos afetivos, a identificação dos fatores de risco à saúde física, emocional e social, bem como dos fatores de proteção, os quais estão relacionados a condições geradoras de mudanças positivas nas respostas pessoais ao meio.

Desenvolveu-se uma arquitetura baseada em dispositivos, como denomina Foucault (1983), que permitiam a observação constante, verdadeiros “observatórios da multiplicidade humana”. A exemplo, o panóptico de Bentham, um dispositivo arquitetônico projetado com o objetivo de proporcionar as melhores condições para a prática da vigilância e do controle. Este tipo de configuração representou a materialização na arquitetura.

O panóptico de Bentham é uma composição que se configura em anel, no centro uma torre vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel, a construção é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado (FIGURA 1).

Figura 1 – Planta da estrutura do Panóptico idealizado por Bentham

Fonte: Google imagens (2020).

Ainda hoje exemplares desta tipologia podem ser encontradas em instituições disciplinares, como edifícios organizados em torno de um pátio interno, que permitem a partir de um ponto central a visualização de todas as dependências, porque esta conformação agrega aspectos positivos de conforto ambiental, que terminam por disfarçar as primitivas intenções de controle e vigilância. Para Foucault (1983) esse aspecto evidencia um processo de normalização e se espera que o indivíduo se ajuste mais facilmente a uma determinada norma que ali é imposta, se tornando sujeito e objeto da relação de poder, visto que ele age com cautela pelo temor de estar sendo observado.

Com a reforma psiquiátrica, movimento que visava uma revisão das formas de tratamento utilizadas pela psiquiatria tradicional, ocorreu a promoção da desinstitucionalização e ressocialização dos pacientes e da humanização dos tratamentos. Baseado em Fontes (2003), na arquitetura dos hospitais psiquiátricos, verificam-se iniciativas de transformá-la, subtraindo-a de suas características manicomial e dotando-a das referências da casa, de modo a colaborar no processo de (re)inserção de seus usuários na sociedade.

Assim, os ambientes contemporâneos de cuidado com a saúde mental, seguem para uma nova abordagem, baseada em uma relação mais humanizada no cuidado com o usuário. Esse esclarecimento por parte da arquitetura é muito importante, uma vez que, segundo Veloso (2016, p. 53) no cenário ideal, é imprescindível para a arquitetura "a criação de um clima de serenidade e de tranquilidade no interior do serviço, para favorecer intervenções espontâneas de saúde, na cotidianidade dos gestos e dos comportamentos". Ainda na concepção de Veloso (2016, p. 56):

As características estruturais dos locais de internação devem representar acolhimento e respeito: os espaços devem respeitar a privacidade dos pacientes e dos seus familiares, espaços comuns bem mobiliados e dignos e sem grades nas

janelas. O bloco deve estar integrado na estrutura do hospital geral e corresponder às necessidades de movimento e de relação dos pacientes (espaços verdes, estrutura no térreo, com uma entrada independente).

Portanto, para validar a humanização em ambientes de saúde mental, em concordância com Toledo (2002), precisa de ações multidisciplinares. A arquitetura é inserida na produção da saúde, motivando um estado de interação entre os usuários e o ambiente construído, possibilitando a partir de um ambiente físico relações interpessoais entre todas as pessoas institucionalizadas, podendo ser paciente, acompanhante, assim como trabalhadores e gestores. Assim, fica evidente que o modelo vigente custa menos para a instituição do que uma intervenção de não contenção.

3 O ENCARCERAMENTO DA URGÊNCIA MENTAL DO HOSPITAL SÃO JOSÉ

O Hospital São José foi fundado em 1961 pela Província de Santa Cruz das Irmãs Missionárias da Imaculada Conceição da Mãe de Deus, de caráter filantrópico. Atualmente constitui-se como associação civil de direito privado, reconhecida pela União, Estado e Município. Além disso, presta serviços médico-hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da urgência de saúde mental.

A unidade da urgência de saúde mental, inaugurada em 2013, foi usada como objeto de estudo a fim de demonstrar as semelhanças da ambiência e configuração espacial dos modelos manicomial do século XIX. A princípio, tratava-se de uma maternidade e objetivando a necessidade de um espaço que atendesse às pessoas com transtornos mentais, assim como dependentes em álcool e droga (AD), houve um processo de readaptação hospitalar, resultando nas internações feminina e masculina.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) a urgência está registrada apenas com 14 leitos. Depreende-se que esses dados são apenas a enfermaria feminina, em contrapartida não compreende a enfermaria masculina. Atualmente o setor é dividido em duas alas, a masculina com 16 leitos e 2 extras e a feminina com 14 leitos e 2 extras. Além disso, conta com salas de classificação de risco, de estabilização e de observação com 9 leitos. Totalizando 34 leitos, o que ultrapassa a quantidade existente e, conseqüentemente, causa a superlotação e a falta de subsídios para o funcionamento regular da internação.

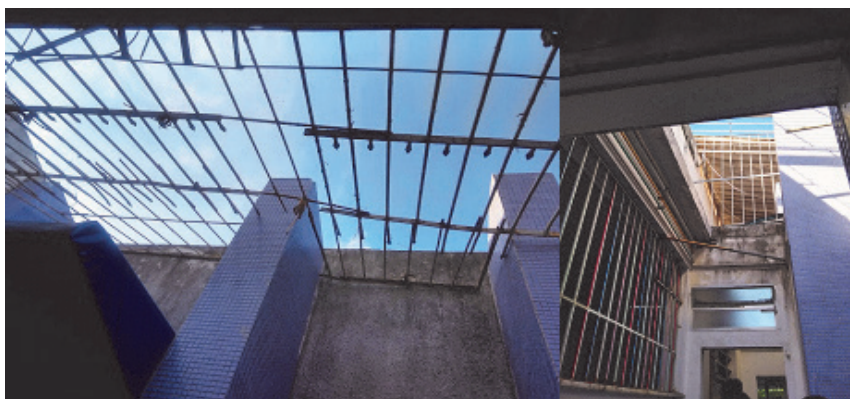
A unidade integra-se ao Hospital São José (FIGURA 2), promovendo a conexão interna dos funcionários aos outros blocos, ao mesmo tempo que isola os pacientes da urgência mental. Ao analisar a planta a partir dos estudos voltados a tipologias e configurações espaciais, foi concluído que a planta atual se espelha ao panóptico de Bentham, os quartos possuem grandes aberturas, que se abrem tanto para o interior e outra para o exterior do hospital, os postos se situam centralizados, permitindo a vigilância dos internos.

Figura 2 – Configuração espacial da Urgência mental do Hospital São José

Fonte: Autores (2020).

Os ambientes internos, principalmente as enfermarias, assemelham-se a uma prisão. É resultado do estigma acerca dos métodos de tratamento e contenção, das modificações e manutenções, que muitas vezes são feitas pelos próprios funcionários. Esses ambientes são caracterizados por longos corredores para acesso aos diferentes locais, portões com gradis fechados com cadeados e quartos com deficiência de iluminação e ventilação natural.

A ala feminina é composta por três quartos compartilhados com banheiros, um corredor que dá acesso para uma área denominada de fumódromo e um posto de enfermagem. Ao adentrar nela, verifica-se a cor branca de forma marcante em todas as paredes, com exceção de um dos quartos que ainda possui revestimentos da maternidade que existiu. Gradis aparecem em predominância em todos os ambientes, inseridos irregularmente pelos profissionais nas coberturas, áreas de ventilação, portas e janelas para que seja evitada a saída dos pacientes. Como mostram as Figuras 3 e 4.

Figura 3 e 4 – Gradis para proteção e contenção

Fonte: Autores (2020).

Por se tratar de uma edificação modificada de forma autônoma, alguns trechos acabaram se tornando pontos em que a vigilância dos funcionários não alcança, tornando esses espaços conhecidos como “pontos cegos” que na opinião dos trabalhadores, se tornam locais de “risco”, já que por conta da instabilidade e falta de confiança entre paciente e funcionário, a falta de controle do espaço poderia causar a fuga.

O fumódromo refere-se a uma área de ventilação com aberturas para alguns quartos e banheiros (FIGURA 5). Com a vivência das mulheres, o espaço recebeu de forma espontânea pinturas e frases na tentativa de expor e ao mesmo tempo diminuir a sensação de aprisionamento que a ala proporciona. As frases se distribuem em motivacionais, nomes e datas de internamento, aversões e pedidos de ajuda. Altas e desbotadas, com aspecto que evoca vigilância e aprisionamento, as paredes viraram telas para a manifestação pessoal das pacientes (FIGURA 6).

Figura 5 e 6 – Perspectivas do fumódromo da Ala Feminina



Fonte: Autores (2020).

A ala masculina é composta por quatro quartos compartilhados com banheiros e um corredor que não exerce a função de circulação, mas de um espaço de permanência, em que os pacientes utilizam para interações humanas. Conclui-se que é a mais carente de estímulos, liberdade e conforto. Por se tratar de pacientes que possuem maior instabilidade no seu quadro, além de não existirem áreas que respeitem o quadro de cada um, como instável, estável e semi-instável, ocorre que todos por si entram em surto único. O espaço se torna um gatilho, já que não há visão para a vida cotidiana, vegetação, cores ou áreas de recuperação. Todo o espaço é fortemente gradeado (FIGURA 7), causando mais angústia e sensação de revolta.

Figura 7 – Gradil de acesso a ala masculina

Fonte: Autores (2020).

Durante o internamento dos pacientes na instituição, são realizadas atividades e eventos em grupos com intuito de aprimorar a socialização. Para isso, o São José destinou uma sala para atividades, que é localizada próxima à ala feminina, tendo dois acessos, um pela própria ala e outro pela área externa do hospital. Essa sala, utilizada somente por pacientes estáveis, é fechada por janelas gradeadas e portões, com acesso feito apenas com a autorização e acompanhamento dos funcionários. Mesmo sendo um ambiente visualmente agradável em comparação ao restante da unidade, composto principalmente por fotografias e pinturas nas paredes, não existe nenhum tipo de mobiliário.

Observa-se que a urgência e emergência do Hospital São José é precária em seus aspectos estruturais, o que dificulta a reabilitação social dos pacientes. Seus ambientes remetem a antigos espaços asilares que causam uma impressão negativa no imaginário das pessoas. Elementos como grades, cobogós e o mobiliário fixo não devem se enquadrar aos aspectos manicomial, a uma arquitetura prisional, para não causar a dessocialização dos pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do aporte teórico apresentado, pensar a saúde mental ainda é um grande desafio, principalmente, quando se trata da imponência da arquitetura, que em alguns casos, o planejamento negligencia questões terapêuticas, supervalorizando as estéticas, em sua materialidade, que acabam por não atender o programa daquele ambiente ou normas técnicas.

O cenário atual se mostra pouco evoluído, já que muito se assemelha com organizações feitas em décadas anteriores e que impedia com que o paciente tivesse o mínimo de estímulo para a sua recuperação. Diante da evolução dos estudos voltados

à área, foi introduzida a arquitetura como um dispositivo que possibilitou proteger e acolher os pacientes no processo de recuperação.

Fica claro que o manicômio, no imaginário de pacientes e funcionários, possui uma força ainda não enfraquecida, pelo fato da Reforma Psiquiátrica ser muito recente dentro das instituições. Este fato se comprova a partir da recomendação dos espaços ideais, por parte dos responsáveis, onde surge a configuração panóptica, fortalecendo os ideais de contenção e vigilância, sugerindo que se torna difícil para eles romper as organizações espaciais, até hoje naturalizadas, reforçadas pelo encarceramento e exclusão do contato humano e social.

Se fazem necessários, considerando os desafios nos tratamentos de pacientes psiquiátricos, espaços acolhedores e que sejam usados como recurso para sua adequada recuperação que proporcione, ao mesmo tempo, melhoria da qualidade de vida. Aspectos como a iluminação, ventilação, cores, ambiência, ergonomia e acessibilidade influenciam diretamente na vivência daqueles ali presentes. Sendo assim, é fundamental que esses espaços possam contemplar uma ambiência e estruturação espacial acolhedora e suficiente para a evolução clínica dos pacientes e que proporcione à equipe de profissionais um local de trabalho que permita, até mesmo, um atendimento melhor.

A partir deste trabalho, percebe-se a necessidade de um olhar mais atento à arquitetura de hospitais, considerando que há diversas áreas clínicas, cada uma com suas particularidades, como é o caso dos ambientes voltados à saúde mental que ainda não há uma normativa para regulamentar de modo mais específico e nortear os agentes produtores desse espaço construído, como arquitetos e engenheiros. O ambiente age diretamente nas percepções dos usuários, podendo auxiliar no tratamento e no acolhimento dos profissionais da área, assim, obtendo maior sucesso.

Para finalizar, deve-se acrescentar a constatação da impossibilidade de se considerar este estudo como concluído, especialmente por tratar de um tema em que os caminhos ainda estão sendo revelados e, até mesmo, construídos, empiricamente, no dia a dia. Espera-se que este trabalho represente um estímulo ao desenvolvimento de novas pesquisas para as ambientações nas unidades voltadas à saúde mental, trazendo maior qualidade de vida ali presentes, seja para também sedimentar os rumos já definidos ou para inventar novas possibilidades de espaços para a saúde mental.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rodrigo Oliveira. Aos loucos, o hospício. **.Net**, jan. 2018. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/aos-loucos-o-hospicio/>. Acesso em: 24 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **.Net**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 1 jun. 2021.

FOUCAULT, Michel. A casa dos loucos. *In*: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 24. ed. São Paulo: Edições Graal, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1983.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

MACHADO, Roberto. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

RIOS, Isabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea, 2009.

SILVA, Henrique Batista. **A história da medicina em Sergipe**. Aracaju, 2006.

TOLEDO, Luis. **Feitos para curar**. Rio de Janeiro: Rio Books, 2020.

TUAN, Yi-fu. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência**. São Paulo: Difel, 1983.

VELOSO, Thelma; EULÁLIO, Maria. **Saúde mental: saberes e fazeres**. Campina Grande: EDUEPB, 2016.

Data do recebimento: 15 de junho de 2021

Data da avaliação: 21 de junho de 2021

Data de aceite: 21 de junho de 2021

1 Acadêmica em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: emylylima@gmail.com

2 Acadêmica em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Tiradentes – UNIT.
E-mail: maria.vamorim@souunit.com.br

3 Acadêmico em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Tiradentes – UNIT.
E-mail: douglas.martins@souunit.com.br