

A INFLUÊNCIA DA ARQUITETURA NOS AMBIENTES PSIQUIÁTRICOS EM FUNÇÃO DA SANIDADE MENTAL DOS PACIENTES

Daniel Silva Castro de Amorim¹

Gabriela Cavalcante Simões²

Mônica Peixoto Vianna³

Arquitetura e Urbanismo



**cadernos de
graduação**

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Este artigo busca mostrar como a arquitetura dos hospitais psiquiátricos, inserida de modo autoritário, pode retroceder e até estagnar o tratamento dos pacientes de transtorno mental grave e o quanto sua mudança, por meio de métodos alternativos como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), pode auxiliar na melhora destes pacientes. Discute ainda que a forma com que o ambiente é apresentado ao outro define sua maneira de pensar, agir e sentir, fazendo com que ele receba aquele local como lembrança positiva ou negativa em seu inconsciente, promovendo assim a impressão que carregará por toda a vida. E, conclui, indicando que os hospitais psiquiátricos devem buscar não somente atender às necessidades biológicas do estado do paciente, mas também acionar o tratamento em seu emocional para que assim a mudança seja feita por completo e não apenas superficialmente.

PALAVRAS-CHAVE

Serviços Residenciais Terapêuticos. Hospitais Psiquiátricos. Métodos Alternativos.

ABSTRACT

This article seeks to highlight the architecture of psychiatric hospitals inserted in an authoritarian way can regress and even stagnate the treatment of the treatment of patients with severe mental disorders and how much the change in other alternative methods such as Residential Therapeutic Services (RTS) can help the development of said patients. Discuss the way the environment is presented to the other defines the way they think, act and feel by having them receive that place as a positive or negative memory in its unconscious, thus promoting the impression that it will carry throughout life. And concludes that the Psychiatric hospitals must seek not only to meet the biological needs of the patient's state, but also trigger the treatment in your emotional so that the change is made completely and not only superficially.

KEYWORDS

Residential Therapeutic Services. Psychiatric Hospitals. Alternative Methods.

1 INTRODUÇÃO

O artigo trata de como a arquitetura se apresenta nos ambientes hospitalares, como ela define o modo de agir do ser humano que lá habita e o quanto pode influenciar nos sentimentos e ações do paciente psiquiátrico diante do campo hospitalar, trazendo novas soluções de habitação para que estes pacientes se sintam mais acolhidos.

Origina-se do princípio de que, para si mesmo e para os outros, o paciente psiquiátrico oferece um sério risco, a sociedade o rotulou como matéria inerte em seu funcionamento, ignorando suas sensações, lembranças, desejos e esperanças. A sociedade determinou que o paciente seria a peça principal de um sistema psiquiátrico carcerário, onde ele seria prisioneiro de si mesmo, isolado, sem o devido tratamento, sem chance de se expressar e de demonstrar o que sente, enquanto seu tratamento possui fortes chances de retrocesso. Ao privá-lo de desfrutar uma vivência harmoniosa no âmbito psiquiátrico, a sociedade negligencia ao paciente sua essência e até sua própria existência, opondo-se aos direitos básicos do indivíduo, de dignidade humana, cidadania e de construir uma sociedade livre, justa e solidária.

Nos espaços hospitalares encontram-se muitas pessoas necessitadas de tratamento específico de hospitais e, tornar este espaço, de alguma maneira, mais agradável, auxiliará todo e qualquer procedimento feito naquele local, desde os que residem até os que estão de passagem. O modo como o lugar tocará as pessoas da forma na qual é apresentado dirá como o sujeito irá sentir-se e produzirá memórias a respeito daquele ambiente, portanto, deve-se fazer o possível para que esses ambientes se alojem em formatos de lembranças agradáveis ao inconsciente, fugindo do estigma traumático.

A partir desta visão, buscou-se compreender a interferência dos espaços arquitetônicos no processo de reintegração de pacientes psiquiátricos na sociedade, entendendo a interação da arquitetura com o uso do espaço, o modo como foi projetado e o tratamento dos usuários. Além disso, foram apurados estudos e experiências realizadas a respeito do tema, estudando a vivência e o dia a dia dos pacientes nos ambientes hospitalares. Utilizando-se de espaços agradáveis e harmoniosos, a arquitetura contribui para o progresso do tratamento dos pacientes psiquiátricos, resgatando no inconsciente suas melhores e mais notáveis lembranças.

Assim, a escolha do tema foi baseada em como a arquitetura pode interferir positivamente na vida do outro, promovendo mudanças, não só pela ação medicamentosa. Tem como objetivo compreender o modo e o grau de influência que a arquitetura exerce no tratamento de pacientes em hospitais psiquiátricos, a fim de obter um panorama geral sobre a situação atual do sistema de saúde mental, dos métodos de tratamento relacionados ao espaço arquitetônico e o conhecimento dos meios alternativos às soluções desses problemas.

Foi utilizado como meio de obtenção de informações a pesquisa bibliográfica por meio de leituras e resenhas de artigos científicos acerca do assunto escolhido utilizando-se desse meio para iniciar o estudo e conseqüentemente formar o princípio do artigo científico.

O artigo foi dividido em tópicos, começando pela história dos hospitais psiquiátricos, mostrando toda a remodelação da indústria psiquiátrica. Vinculado a isso, foram tratados também os métodos alternativos ao tratamento convencional, os meios utilizados em prol de um tratamento mais humano e, finalmente, a utilização da conexão subjetiva do paciente com o meio e da conexão objetiva ligada às normas para um funcionamento eficiente.

2 A HISTÓRIA DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Desde que se tem conhecimento, os hospitais psiquiátricos eram fundados e sua arquitetura planejada nos ideais de segurança, vigilância e obediência, sendo muitas vezes equiparado à campos de concentração, revelando uma instituição de caráter prisional – prejudicando a sanidade mental do paciente – com mínimas condições de um tratamento pleno e eficaz.

Segundo Fontes (2003), no período do Iluminismo, houve o surgimento dos primeiros hospitais psiquiátricos contemporâneos que rompiam a ideia de que o manicômio era um espaço de suplício e de espera pela morte. Aconteceu uma ruptura da medicina com os ideais religiosos, resultando numa melhora do espaço hospitalar e no surgimento da psiquiatria, umas das primeiras especialidades da medicina.

A repartição dos homens, por exemplo, fica no andar térreo, embaixo de uma enfermaria-escola que, por ter o assoalho de tábuas sem forro, expõe os alienados continuamente ao

barulho; as janelas dos quartos dão para o quintal onde se encontram bois, bestas e carros, não permitindo o isolamento com relação ao exterior, expondo os loucos não só ao ruído, como também aos ludibrios e transeuntes, [...]. Além disso, o tratamento moral não é praticado; muitos dos meios do tratamento físico faltam ou são impossíveis; não há divisão para as diversas espécies da loucura; também não há banhos, jardins para passeio, regime especialista e os enfermeiros não têm qualificação alguma, além de estarem sempre em rodízio pelo hospital. (MACHADO *et al.*, 1978, p. 378).

A citação acima mostra claramente a situação do Brasil em relação ao sistema de saúde mental, em específico, na Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro, que abrigava vários portadores de distúrbios mentais, mas não possuía condições de mantê-los e nem de inseri-los de volta à sociedade.

Em fevereiro de 1890, foi criada a Assistência Médico-Legal a Alienados, dirigida por Teixeira Brandão, composta pelo Hospício Nacional de Alienados e pelas novas Colônias de Alienados da Ilha do Governador, as Colônias de São Bento (masculino) e Conde de Mesquita (feminino), as primeiras da América Latina, e juntamente com a estatização do hospício surgiu a primeira reforma psiquiátrica no Brasil. No entanto, essas colônias foram desativadas posteriormente (AMARANTE, 1994).

Na década de 1930, novas técnicas psiquiátricas foram descobertas e incorporadas ao tratamento psiquiátrico como o choque, a lobotomia e a eletroconvulsoterapia. Na década seguinte, a atuação de destaque da psiquiatra alagoana Nise da Silveira (1905-1999) introduziu um novo método de tratamento, a arte, fazendo perceber que haviam meios alternativos às técnicas violentas usadas na época. Na década de 1950, houve o aparecimento dos primeiros neurolépticos e, na década de 1960, a privatização da psiquiatria (AMARANTE, 1994).

De acordo com Amarante (1995), o projeto da Reforma Psiquiátrica tinha como intuito avaliar a situação do conhecimento psiquiátrico, a função desses institutos manicomial, quebrar as relações de funcionário e paciente para um obter uma interação mais natural, revisar as técnicas utilizadas, o combate ao lucro indevido de hospitais e farmácias ao aumentar a gravidade dos casos, rever os espaços, tornando digno o local de atendimento ao paciente psiquiátrico, visando um tratamento completo, não só olhando para os sintomas, mas também no espaço físico, desconstruindo a imagem negativa que o manicômio carregava consigo.

A reforma ganhou força apenas na década de 1970, quando grupos que lutavam pela causa antimanicomial se manifestaram e houve movimentação por parte do governo (AMARANTE, 1995, p. 51). O anseio pela mudança culminou na criação da Lei Federal número 10.216, que adota os ideais da proteção aos direitos das pessoas portadoras de distúrbios mentais, promover a reabilitação social, impedir internações involuntárias e remodelar o conceito de hospital psiquiátrico (BRASIL, 2001, p. 15).

Vários foram os métodos de controle usados para reprimir os portadores de distúrbios mentais. O Panóptico foi um modelo de projeto arquitetônico proposto por Jeremy Bentham que tinha a vigilância e a opressão como seus principais aliados, reprimindo seus usuários. O projeto, na verdade, foi destinado ao sistema carcerário e deveria ser um modelo de prisão, a vontade do filósofo era que o projeto também fosse destinado as instituições que tratassem dos “doentes mentais”, revelando os métodos abusivos e desqualificados da época. Cada instituição tem uma finalidade e seu projeto deve ser concebido com base nas suas necessidades, sendo adequado as atividades praticadas no espaço. O modelo proposto, que tangencia acentuadamente a utopia, levaria os pacientes a perderem sua autonomia, reprimindo-os e estagnando seu tratamento (FOUCAULT, 1983).

3 MÉTODOS ALTERNATIVOS AO TRATAMENTO CONVENCIONAL

Entretanto, métodos alternativos foram praticados em prol do progresso dos indivíduos, sendo um deles o hospital-dia, hospital-noite que visa a inserção do paciente no meio comunitário, o usuário passa um período (dia ou noite) recebendo o tratamento terapêutico, seus cuidados médicos essenciais e no outro período pode retornar a sua habitação, desse modo o interno não perde o contato com a vida em sociedade e continua seu processo terapêutico.

Segundo Fernandes (2001), o Ministério da Saúde apresenta algumas outras soluções de desospitalização que buscam estabelecer novos padrões para o auxílio psiquiátrico por meio da criação de novos serviços como o CAPS e NAPS (respectivamente, Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial).

[...] tem como objetivo avaliar e atender as demandas dos usuários do serviço referentes à habitação de um modo geral e, especificamente, criar estratégias de encaminhamentos de necessidades que surgem nos Núcleos de Assistência e Sociabilidade. Assim, visa o desenvolvimento de intervenções que possam operar tanto no sentido da sociabilidade, compreendida desde a convivência cotidiana, quanto na interação com a comunidade do bairro e região, como também oferecer-se como mais um recurso para a intervenção terapêutica no campo extra institucional. (FERNANDES, 2001, p. 103-104).

Fernandes (2001) confirma que desenvolvidos pelo Conselho Nacional de Saúde, da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica, seguidamente nomeada de Comissão de Saúde Mental, formada além dos usuários por parentes, regedores, prestadores de serviço e profissionais da saúde. Para a normatização do andamento deste serviço foram criados os Grupos de Avaliação da Assistência Psiquiátrica (GAP) que foram de

fundamental importância para que a partir daí fossem desenvolvidos os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), primordialmente conhecidas de Lares Abrigados.

De acordo com Brasil (2002), dentro dessa reforma psiquiátrica, em meio à desordem no campo da saúde, surgiu a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) os SRT. Este programa tem o intuito de inserir os portadores de transtorno mental grave em âmbitos residenciais e incluí-los socialmente como forma de superar o isolamento, dando uma solução de moradia aos que não são mais aceitos na família ou aqueles que perderam o laço afetivo com eles, incluindo em sua vivência não mais o aspecto hospitalar e sim o residencial.

Somente com a montagem de uma ampla rede de dispositivos residenciais, adequada aos vários níveis de complexidade, pode-se pensar em um projeto de reforma que incluía um cuidado eficaz aos chamados 'pacientes crônicos', em especial àqueles desprovidos de vínculos sociais e familiares sólidos. Contudo, as transformações que os serviços residenciais operam são ainda mais profundas quando nos aproximamos dos sujeitos, usuários desses serviços, e evidenciamos a sua relação com o território. (MILAGRES, 2003, p. 122).

Este trabalho é feito com acompanhamento de um profissional da saúde em um ambiente adequado ao tratamento, numa zona que não remeta a padrões hospitalares, trabalho muito difícil a ser feito, principalmente pelo fato de encontrar dificuldades para custear esse serviço e manter essas residências em funcionamento.

As SRT explicam seu objetivo por dois meios, o habitacional e o de moradia que reatam locais mais significativos, proporcionando assim maior interação social por aparentar que os pacientes psiquiátricos estejam o mais próximo possível de sua memória afetiva e de seu "verdadeiro" lar, favorecendo a comunicação e as relações com o próximo.

O sistema das SRT se caracteriza por ser um sistema inovador no campo de tratamentos psiquiátricos por meio deste processo mais terapêutico e por buscar resgatar todas as imagens do inconsciente do paciente de transtorno mental grave. Busca ainda, curar o paciente a partir de suas lembranças, promovendo ações e trabalhos nos quais os insiram cada vez mais à sua vida antes da doença mental, para assim, torná-lo mais seguro e independente, podendo a partir deste sistema desenvolver a autonomia de seus próprios atos.

4 CONEXÃO SUBJETIVA

A ação do sujeito em um determinado espaço se configura a partir de um desejo de intervenção visando a apropriação de uma linguagem estética, de uma estrutura de conforto ambiental e de um sentido de funcionalidade. (COSTA, 2001, p. 1).

O espaço não será definido apenas por sua forma em si, mas, pelas sensações que ele delimitará aos indivíduos que por ali passam ou perpetuam. A funcionalidade do ambiente torna-se muito mais importante do que sua forma propriamente dita porque o modo como estes recintos são apresentados ao sujeito, irá influenciar ou até fixar um modo de pensar, sentir e agir dele naquele determinado local.

A essência desse lugar é modelada por meio do que Costa (2001) denomina como “Rito de Passagem” que se caracteriza por marcantes mudanças sob o indivíduo. A partir disso, serão construídas todas as particularidades e percepções do sujeito, como modo de pensar a respeito de si e do local onde irá viver ou passar – por isso, geralmente, o homem busca espaços nos quais mais se identifique e que lhe remetam a boas lembranças – para que, por meio disso aconteça a maturação de sua personalidade (COSTA, 2001).

O local deve de fato atender a sua simbologia e ao que almeja. Se a intenção de determinado lugar é promover uma sensação de simplicidade, ele deve buscar em seus mais íntimos elementos e, também de forma geral, componentes que o tornem simples, priorizando a harmonia entre forma e função, elementos que devem andar sempre em paralelo, jamais dissociados.

Costa (2001) mostra que essas zonas carregam imensa subjetividade ao aflorar no outro, imagens do inconsciente, ocasionando uma troca mútua do sujeito com o ambiente. Essas experiências trazem ao homem maiores impulsos estimulando formas nas quais ele possa intervir para que se sinta melhor, proporcionando no ser humano seu instinto mais aguçado para a mudança.

O hospital psiquiátrico, na visão de Costa (2001), enquanto responsável para a cura mental de indivíduos ali impostos, possui grande caráter opressor que o torna um ambiente que se contradiz com sua proposta de trabalho harmonioso no desenvolvimento da sanidade mental dos pacientes. O âmbito hospitalar deve ser uma zona, onde, a principal premissa, seja a busca por métodos favoráveis a cura, como cultivar as memórias positivas dos portadores de transtorno mental, apresentar o ambiente de forma mais harmônica e agradável e, com isso, levá-los a uma possível evolução. A estagnação e até o retardo do tratamento é notável quando uma arquitetura opressora e má representada afeta emocionalmente e biologicamente o ser humano pois, por ela será definida a natureza do homem por meio de um sistema de aprisionamento.

5 CONEXÃO OBJETIVA

As recomendações de engenharia e arquitetura das instalações dos hospitais psiquiátricos são regidas pela RDC 50 – Resolução de Diretoria Colegiada, de 21 de fevereiro de 2002, que aborda o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de instituições assistenciais de saúde (BRASIL, 2001, p. 15).

Entre as recomendações arquitetônicas há a proibição de construção de celas fortes e espaços restritivos, a existência de enfermarias (com 6,00m²/leito e número de

leitos igual a 1/50 do total de leitos do hospital), criação de ambientes de apoio como postos de enfermagem, sala de curativos ou um carro de curativo para cada três postos de enfermagem, salas de estar e jogos (área mínima de 40,00m² e mais 20,00m² para cada 100 leitos), com instalações de som ambiente e televisão (BRASIL, 2002, p. 1).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos apresentados, compreende-se a necessidade de produzir ambientes arquitetônicos harmoniosos que estejam em sintonia com seus pacientes psiquiátricos e conseqüentemente contribuam ao progresso de seu tratamento. Torna-se vital proporcionar-lhes espaços que transmitam sensação de liberdade e autonomia, pois a arquitetura deve ser uma preciosa aliada ao sucesso do tratamento psiquiátrico, agregando memórias positivas ao inconsciente do paciente.

Nota-se uma evolução no sistema hospitalar ao longo da história, desconstruindo a ideia prisional que antes era aplicada aos hospitais psiquiátricos e dando uma nova perspectiva aos pacientes que lá habitam, além disso, leis foram sancionadas em prol da melhoria desses espaços, visando adquirir um caráter mais humano.

Métodos alternativos foram criados, focando em um tratamento mais acolhedor, como as Serviços Residenciais Terapêuticos, o hospital-dia, o hospital-noite, métodos que realocam o paciente em residências descaracterizadas do âmbito hospitalar, promovendo sua inserção na comunidade, meio necessário ao progresso de seu tratamento.

Mais do que apenas um paciente, o ser humano que tem o hospital psiquiátrico como sua habitação clama por zelo, pela valorização dos seus direitos e respeito a sua humanidade, fazendo-nos enxergar sobre um novo prisma, desconstruindo pensamentos retrógrados com relação aos pacientes psiquiátricos.

A mudança é próspera e percebe-se a evolução do sistema de saúde mental, contudo, ainda há um longo caminho a percorrer, superando a insuficiência arquitetônica e crítica, tratando o paciente devidamente, dando-lhe voz e não fechando os olhos para a realidade, privando-o de sua própria vida.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Legislação em saúde mental: 1990-2002**. Brasília, DF, 2002b.

CARVALHO, Miriam. Filosofia e poética do espaço arquitetônico – incursões no campo da saúde mental. **Cadernos do PROARQ**, Rio de Janeiro, n. 3, nov. 1997.

COSTA, J. R. dos S. L. Espaço hospitalar: a revolta do corpo e a alma do lugar. **Vitruvius Arquitectos**, São Paulo, 013.09, ano 2, jun. 2001.

FERNANDES, M. A. H.; ASSISTIDA, A. Moradia. **Um projeto em busca do desenvolvimento humano e da cidadania na área de saúde mental**. 2001. 337f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

FONTES, Maria Paula Zambrano. Imagens da arquitetura da saúde mental: um estudo sobre a requalificação dos espaços da casa do sol, instituto municipal de assistência à saúde Nise da Silveira. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, jan. 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/imagens_arquitetura_saude_mental.pdf. Acesso em: 15 fev. 2017.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 20. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

FURTADO, Juarez Pereira *et al.* Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 389-400, jun. 2010.

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

MILAGRES, A. L. M.; AMARANTE, P. Eu moro, tu moras, ele mora: cinco histórias diferentes em serviços residenciais terapêuticos em saúde mental. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: NAU Ed, 2003. p. 121-147.

Data do recebimento: 21 de junho de 2018

Data da avaliação: 16 de novembro de 2018

Data de aceite: 11 de dezembro de 2018

1 Graduando do curso de Arquitetura e Urbanismo da UNIT/AL. E-mail: danielsilvacastro10@hotmail.com

2 Graduanda do curso de Arquitetura e Urbanismo da UNIT/AL. E-mail: gabriela1007_sc@hotmail.com

3 Doutora em Teoria e História da Arquitetura e do Urbanismo; Professora do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: monica_vianna@yahoo.com