

生
き
甲
斐

MARIA EDUARDA TOMAZ JUNQUEIRA

ikiçai.

CENTRO INTEGRADO DE CUIDADOS EM
SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL

生

き

甲

斐



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL**

Av. Universitária, 1069 | Setor Universitário
Caixa Postal 86 | CEP 74605-010
Goiânia | Goiás | Brasil
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080
www.pucgoias.edu.br | prodin@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO nº038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Maria Eduarda Tomaz Junqueira do Curso de ARQUITETURA E URBANISMO, matrícula 2021.1.0016.00912, telefone (62) 99678-8209 e-mail maduhtj@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Ikigai – Centro Integrado de Cuidados em Saúde Mental Infantojuvenil, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 25 de agosto de 2025.

Assinatura do(s) autor(es):  Documento assinado digitalmente
MARIA EDUARDA TOMAZ JUNQUEIRA
Data: 25/08/2025 07:29:39-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Nome completo do autor: Maria Eduarda Tomaz Junqueira

Assinatura do professor-orientador:  Documento assinado digitalmente
MIRIAN DE PAULA RODRIGUES BELO
Data: 25/08/2025 15:03:26-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Nome completo do professor-orientador: Mirian de Paula Rodrigues Belo

✦ AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o grande arquiteto da existência, por ter guiado meus passos com firmeza mesmo nos momentos em que a estrutura parecia abalada. Por ter me dado respiro no meio do cansaço e luz quando o caminho se apagava.

À minha orientadora, professora Mirian, por ser mais que uma guia acadêmica, obrigada por escutar com sensibilidade, por orientar com gentileza e por acreditar na potência deste projeto mesmo quando eu duvidava da minha própria. Seu olhar atento foi um ponto de apoio seguro.

Aos professores e professoras que, ao longo da jornada, plantaram fundamentos sólidos em mim, cada aula, cada conversa, cada partilha me formou não apenas como arquiteta, mas como ser humano.

Aos amigos que estiveram presentes: obrigada por habitarem os espaços da minha vida com leveza, pelas palavras de incentivo, pelas pausas compartilhadas, pelos silêncios compreendidos. Com vocês, os intervalos foram mais doces.

Agradeço, também, à arquitetura, que me ensinou que não é preciso estar cheia para ser inteira. Que há beleza no vazio, que há força no tempo e que há sentido em criar espaços que cuidam das pessoas. Este trabalho nasce de muitas mãos, afetos e silêncios. E carrega em si não apenas esforço técnico, mas camadas de memória, superação e esperança.



SUMÁRIO

01

RESUMO	07
ABSTRACT	08
INTRODUÇÃO	09

03

TEMA	17
3.1 Histórico da Saúde Mental	19
3.2 Aplicação do Conceito Japonês Ikigai	21
3.3 Uso do Conceito Japonês MA (間)	22
3.4 Neuroarquitetura e Espaços Terapêuticos	23
3.5 Usuários e Público-Alvo	24
3.6 O que é um Centro Integrado de PICS	25
3.7 Histórico das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	26
3.8 Saúde Mental Infantojuvenil	27
3.9 Principais Transtornos Mentais na Infância e Adolescência	29
3.10. Terapias Adotadas	30

02

TEMÁTICA	10
2.1 Histórico da Saúde	12
2.2 Histórico Hospitalar	13
2.3 Saúde em Goiânia	16

04

REFERÊNCIA PROJETUAL	33
4.1 Centro Maggie de Leeds	34
4.2 Centro de Reabilitação Psicossocial	38
4.3 Spa Bossa	40
4.3 Spa Bossa	40



05
ESTUDOS DO LUGAR

42

06
DIRETRIZES CONCEITUAIS 48

07
PROJETO 71

+
REFERÊNCIAS 87



✦ RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso desenvolve o Ikigai – Centro Integrado de Cuidados em Saúde Mental Infantojuvenil, localizado em Goiânia, Goiás, concebido como um equipamento público voltado ao acolhimento, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. A proposta articula dois blocos complementares: o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), responsável pelo atendimento clínico especializado, acompanhamento terapêutico continuado e fortalecimento do vínculo familiar e comunitário; e o Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CPICS), destinado à oferta de terapias expressivas, sensoriais e orientais adaptadas ao público infantojuvenil, como arteterapia, musicoterapia, meditação guiada, yoga infantil, origamiterapia, shonishin e shinrin-yoku.

O conceito orientador do projeto fundamenta-se no termo japonês Ikigai, entendido como “razão de viver”, e no princípio espacial do Ma (間), que valoriza o silêncio, a pausa e o intervalo como forma de significação e equilíbrio. Esses princípios são transpostos para o espaço arquitetônico por meio da adoção de estratégias da neuroarquitetura, que reconhece a influência do ambiente físico sobre estados emocionais e cognitivos. Assim, o projeto prioriza iluminação natural, conforto acústico, ventilação cruzada, uso de materiais naturais, presença da vegetação como elemento terapêutico e criação de percursos sensoriais e pátios internos de contemplação.

A metodologia empregada envolve revisão bibliográfica, estudo normativo, análise da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), levantamento de referências projetuais e desenvolvimento de partido arquitetônico com base nas diretrizes da RDC nº 50/2002, NBR 9050:2020 e NBR 10152:2017. O resultado é uma proposta que busca superar modelos hospitalares tradicionais, promovendo um ambiente humanizado, acolhedor e interdisciplinar, capaz de contribuir para a construção de autonomia, subjetividade e bem-estar na infância e adolescência.

Palavras-chave: Saúde Mental. Infância e Adolescência. CAPSi. Práticas Integrativas. Neuroarquitetura. Humanização.

✦ ABSTRACT

This Final Graduation Project develops the Ikigai – Integrated Mental Health Care Center for Children and Adolescents, located in Goiânia, Brazil, conceived as a public facility dedicated to the reception, treatment, and continuous support of young individuals experiencing psychological distress. The proposal articulates two complementary programmatic units: the Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi), responsible for specialized clinical care, therapeutic monitoring, and strengthening of family and community bonds; and the Center for Integrative and Complementary Health Practices (CPICS), which offers expressive and sensory-based therapies adapted to the child and adolescent population, such as art therapy, music therapy, guided meditation, children's yoga, origamitherapy, shonishin, and shinrin-yoku (forest therapy).

The project is guided by the Japanese concept of Ikigai, understood as one's "reason for living", and by the spatial principle of Ma (間), which values silence, pause, and the interval as essential elements for balance and meaning. These concepts are translated into architectural space through strategies grounded in neuroarchitecture, which recognizes the impact of the built environment on emotional and cognitive states. Therefore, the design prioritizes natural lighting, acoustic comfort, cross-ventilation, natural materials, the therapeutic presence of vegetation, sensory pathways, and internal contemplative courtyards.

The methodology includes bibliographic review, regulatory analysis, study of the Brazilian Psychosocial Care Network (RAPS), examination of architectural precedents, and development of the architectural part in accordance with RDC No. 50/2002, NBR 9050:2020, and NBR 10152:2017. The result is a proposal that seeks to move beyond conventional hospital-centered models, adopting an interdisciplinary and humanized approach that promotes autonomy, emotional development, belonging, and well-being throughout childhood and adolescence.

Keywords: Mental Health. Childhood and Adolescence. CAPSi. Integrative Practices. Neuroarchitecture. Humanization.



INTRODUÇÃO

01

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Arquitetura e Urbanismo tem como objetivo a elaboração do projeto “Ikigai – Centro Integrado de Cuidados em Saúde Mental Infantojuvenil”, a ser implantado no município de Goiânia, Goiás. A proposta busca conceber um espaço terapêutico qualificado para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, promovendo cuidado integral por meio da articulação entre abordagens clínicas, psicossociais e terapias integrativas.

O equipamento é composto por dois blocos principais:

- um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), conforme diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), destinado ao atendimento especializado de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico moderado ou grave;
- e um Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CPICS), fundamentado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006), voltado à oferta de terapias integrativas, sensoriais e expressivas.

A integração entre CAPSi e CPICS torna o equipamento inovador, pois aproxima cuidado clínico especializado e abordagens terapêuticas não medicamentosas, favorecendo o acolhimento, a inclusão social, a autonomia e o desenvolvimento subjetivo dos usuários.

O conceito que orienta o projeto deriva do termo japonês Ikigai, entendido como “razão de viver”. Segundo García e Miralles (2016, p. 18), “o Ikigai é o ponto onde se encontram aquilo que amamos, aquilo em que somos bons, o que o mundo precisa e pelo que podemos ser pagos”. Soma-se a esse princípio o conceito japonês de Ma (間), que valoriza o intervalo, o silêncio, o vazio que dá significado ao espaço construído. Conforme Isozaki (2001, p. 42), “o Ma não é ausência, mas um espaço vivo que cria ritmo e conexão entre as coisas”.

No campo projetual, o edifício é fundamentado na neuroarquitetura, disciplina que estuda os efeitos do ambiente no cérebro humano. França e Andrade (2022, p. 3) afirmam que “a neuroarquitetura propõe o uso de elementos espaciais para despertar emoções positivas e reduzir o estresse, contribuindo para o equilíbrio mental dos usuários”. Assim, o projeto prioriza iluminação natural, vegetação integrada, conforto acústico, materiais naturais, circulação intuitiva e espaços contemplativos. A edificação contará com salas de atendimento individual e coletivo, oficinas terapêuticas, ambulatório, pronto-atendimento psicológico, enfermarias, pátios internos, jardins sensoriais e áreas de convivência, garantindo acolhimento e cuidado contínuo. O desenvolvimento segue as normas RDC nº 50/2002 (planejamento de estabelecimentos de saúde), NBR 9050:2020 (acessibilidade) e NBR 10152:2017 (conforto acústico).



Figura 01: Terapia infantil; Fonte: Imagem digital - Canva Fotos, editada pela autora, 2025

O Centro Ikigai oferecerá atendimentos por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo aromaterapia, meditação, reiki, yoga, musicoterapia e arteterapia. O projeto também propõe a introdução de terapias tradicionais orientais, adaptadas ao público infantojuvenil, como: Shinrin-Yoku (banho de floresta), Shiatsu (massagem terapêutica), Shodō terapêutico (caligrafia japonesa), Origamiterapia (dobradura terapêutica), Shonishin (acupuntura pediátrica japonesa) e Qi Gong (prática meditativa chinesa). Dentre os objetivos específicos do projeto, destaca-se a necessidade de estudo aprofundado das normativas vigentes, incluindo a RDC 50 e a NBR 9050, que tratam da acessibilidade e da infraestrutura necessária para equipamentos de saúde. Também serão considerados critérios de conforto ambiental, conforme a NBR 10.152, garantindo um ambiente adequado para o desenvolvimento das atividades terapêuticas.

A edificação contará com espaços de atendimento individual e coletivo, salas para terapias, ambulatório, pronto-socorro, centro de exames e imagens, internação, refeitório, áreas externas ajardinadas e pátios internos. A sustentabilidade será um aspecto central do projeto, com a adoção de soluções como captação de água da chuva, aproveitamento da iluminação natural e ventilação cruzada, visando a redução do consumo energético e o bem-estar dos usuários.

Por fim, a estrutura será concebida de modo a integrar o espaço construído à natureza, promovendo uma conexão sensorial e emocional entre os usuários e o ambiente. A estrutura contará com ambientes internos que fazem uso da biofilia com a intenção de auxiliar numa melhora mais rápida dos pacientes. Dessa forma, o projeto "Ikigai" busca oferecer um local terapêutico e acolhedor, alinhado às necessidades infantojuvenis e às diretrizes das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.



Figura 02: Conceito de Saúde Mental; Fonte: Imagem digital - Canva Fotos, 2025



Figura 03: Saúde Mental; Fonte: Imagem digital - Canva Fotos, 2025

TEMÁTICA

02

SAÚDE

A saúde é um direito fundamental de todo ser humano e está diretamente ligada à qualidade de vida individual e coletiva. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Essa visão ampliada reforça que a saúde vai além do tratamento de enfermidades, abrangendo fatores sociais, econômicos e ambientais que impactam o bem-estar humano.

O conceito de saúde evoluiu ao longo dos séculos, influenciado por diferentes períodos históricos, avanços científicos e políticas públicas. Desde as práticas médicas empíricas da Antiguidade até a consolidação dos sistemas de saúde modernos, a forma como a sociedade percebe e gerencia a saúde tem se transformado. A medicina hipocrática, por exemplo, enfatizava o equilíbrio dos humores do corpo, enquanto o período pós-Revolução Industrial impulsionou o desenvolvimento de medidas sanitárias voltadas à saúde pública (ROSEN, 1994). Com o tempo, a ênfase na medicina preventiva e no acesso universal aos serviços de saúde se tornou essencial para garantir melhores condições de vida à população.

A saúde pública emergiu como um campo central nesse contexto, buscando estratégias para atender às necessidades de grandes populações. O movimento sanitarista, que teve destaque no século XX, impulsionou reformas estruturais nos sistemas de saúde, promovendo avanços na vacinação, no controle de doenças infecciosas e na ampliação do acesso à assistência médica.

No Brasil, esse movimento culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, consolidando a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988).

Entretanto, apesar dos avanços, desafios persistem. O aumento da prevalência de doenças crônicas, o impacto das desigualdades sociais na distribuição dos serviços de saúde e as dificuldades de financiamento dos sistemas públicos são questões que ainda demandam atenção. Além disso, a pandemia da COVID-19 evidenciou fragilidades estruturais e a necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura, pesquisa e capacitação de profissionais da saúde (OPAS/OMS, 2022). Dessa forma, compreender a evolução histórica da saúde e suas transformações ao longo do tempo é essencial para analisar o cenário atual e buscar soluções eficazes para garantir o acesso equitativo à saúde.



Figura 04: Verificação de saúde; Fonte: Imagem digital - Canva Fotos

2.1 HISTÓRICO DA SAÚDE

O conceito de saúde foi construído historicamente e transformou-se conforme o desenvolvimento científico, as mudanças sociais e as concepções culturais de cada época. Desde as primeiras civilizações até a contemporaneidade, a compreensão do que significa “estar saudável” acompanhou a forma como a humanidade interpretou o corpo, a doença e o papel do cuidado.

Na Antiguidade, a saúde estava profundamente vinculada à espiritualidade e à religião. No Egito Antigo, por exemplo, acreditava-se que as enfermidades eram provocadas por forças divinas ou espirituais, e os tratamentos frequentemente combinavam rituais, preces e o uso de ervas medicinais. Como afirma Porto (2007, p. 15), “a cura era entendida como uma dádiva dos deuses, concedida por meio de práticas sacerdotais ou do uso de preparados naturais”.



Figura 05: Os Quatro Humores; Fonte: Pinterest, 2025

Já na Grécia Antiga, surge uma mudança significativa: Hipócrates introduz uma abordagem racional e observa a relação entre corpo, ambiente e estilo de vida. Rosen (1993, p. 21) explica que “a saúde, para Hipócrates, era resultado do equilíbrio entre os quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra, e a doença surgia quando esse equilíbrio era rompido”. Tal concepção permaneceu como base da medicina ocidental por muitos séculos.

Durante a Idade Média, entretanto, a medicina voltou a se articular intensamente com a religiosidade. O cuidado aos enfermos era realizado majoritariamente por instituições ligadas à Igreja, como mosteiros e hospitais de caridade. A doença era compreendida como castigo divino, e a cura, como ato de fé e penitência. Porto (2007) destaca que esse período se caracteriza pela submissão da prática médica à autoridade religiosa, restringindo avanços científicos.

Com o Renascimento, ocorre uma ruptura importante. O interesse pela ciência e pela observação direta do corpo humano promove descobertas essenciais. Andreas Vesalius inaugura a anatomia moderna ao dissecar cadáveres e registrar detalhadamente a estrutura corporal; William Harvey descreve a circulação sanguínea, transformando a compreensão fisiológica. Esses avanços marcam o surgimento da medicina científica como conhecemos hoje.

No século XIX, a Revolução Industrial intensifica problemas sanitários devido à urbanização acelerada e à precarização das condições de vida. Epidemias como cólera e tuberculose tornam-se frequentes. Nesse contexto, John Snow identifica a relação entre água contaminada e surtos de cólera, inaugurando a epidemiologia moderna.

Conforme Porto (2007, p. 89), “a partir da relação entre ambiente e doença, a saúde pública passou a ser entendida como responsabilidade coletiva e política”. No século XX, a OMS redefiniu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1948). Essa mudança rompe com a visão apenas biológica e passa a compreender a saúde de forma integral. Essa evolução reforça a necessidade de práticas de cuidado que considerem o indivíduo como um todo, princípio que orienta este projeto.

SAÚDE NO BRASIL

A trajetória da saúde no Brasil é marcada por diferentes períodos históricos e mudanças significativas nas políticas públicas de saúde. Desde o período colonial, quando as práticas médicas eram baseadas em conhecimentos indígenas e africanos combinados com a medicina europeia, até a consolidação do SUS em 1988, a saúde pública no país passou por diversas transformações.



Figura 06: A Saúde no Brasil Colonial; Fonte: Mundo Lusíada, 2015

No período colonial, o Brasil não possuía um sistema de saúde estruturado. Os cuidados médicos eram rudimentares e dependiam de curandeiros, religiosos e do conhecimento empírico das populações indígenas. Com a chegada da Família Real Portuguesa em 1808, houve um impulso na criação de instituições médicas, como a fundação da Escola de Cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro, que marcaram o início da medicina formal no país (PAIM, 2011).

Durante o século XIX, a urbanização e o crescimento populacional trouxeram desafios sanitários, como surtos de febre amarela, varíola e cólera. A preocupação com a saúde pública levou à criação das primeiras campanhas de saneamento, com destaque para a atuação de Oswaldo Cruz, que implementou medidas rigorosas de combate às epidemias no início do século XX. Essas ações foram fundamentais para reduzir a mortalidade por doenças infecciosas e estabelecer os primeiros marcos da saúde pública no Brasil (PAIM, 2011).

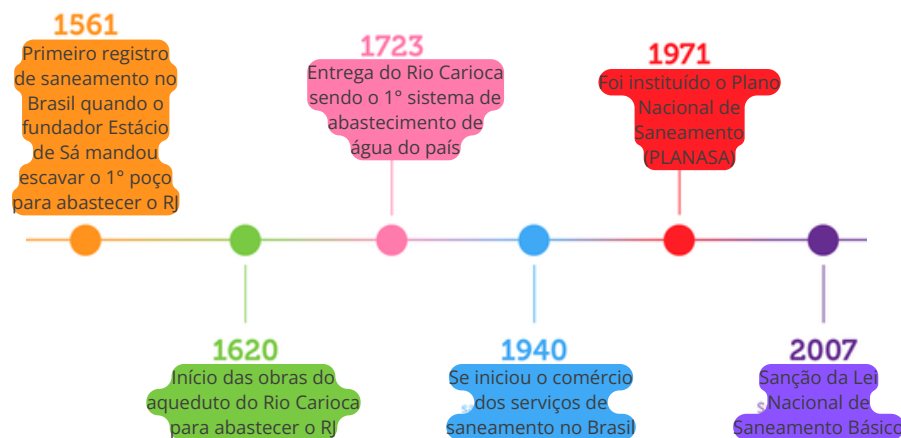


Figura 07: Origem do Saneamento no Brasil; Fonte: Trata Brasil

No século XX, a saúde no Brasil passou por diversas reformas. A criação do Ministério da Saúde em 1953 e a ampliação dos serviços médicos foram passos importantes para a organização do sistema de saúde. No entanto, até a década de 1980, a assistência médica era voltada principalmente para trabalhadores com carteira assinada, deixando grande parte da população sem acesso a cuidados adequados (ESCOREL, 2008).

A grande mudança ocorreu com a Constituição de 1988, que estabeleceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Com isso, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, garantindo atendimento gratuito a toda a população (BRASIL, 1988). O SUS se tornou um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, oferecendo desde atenção primária até tratamentos de alta complexidade.

Apesar dos avanços, a saúde pública no Brasil ainda enfrenta desafios significativos, como subfinanciamento, desigualdades regionais e longas filas de espera. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), 71,5% da população brasileira depende exclusivamente do SUS, o que evidencia a necessidade de investimentos contínuos e aprimoramento da gestão do sistema.

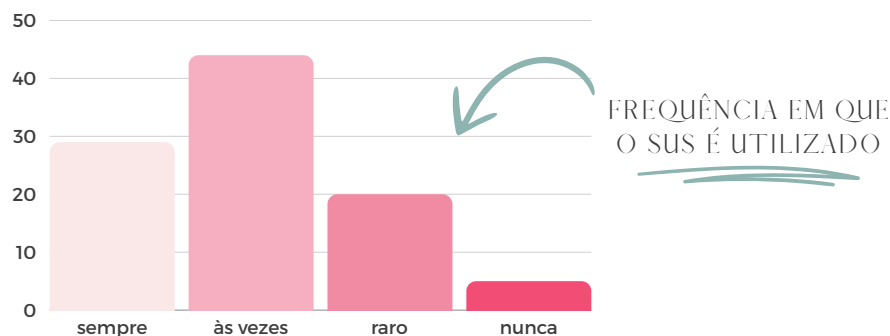


Figura 09: Frequência utilização do SUS; Fonte: PODERDATA, editado pela autora, 2025

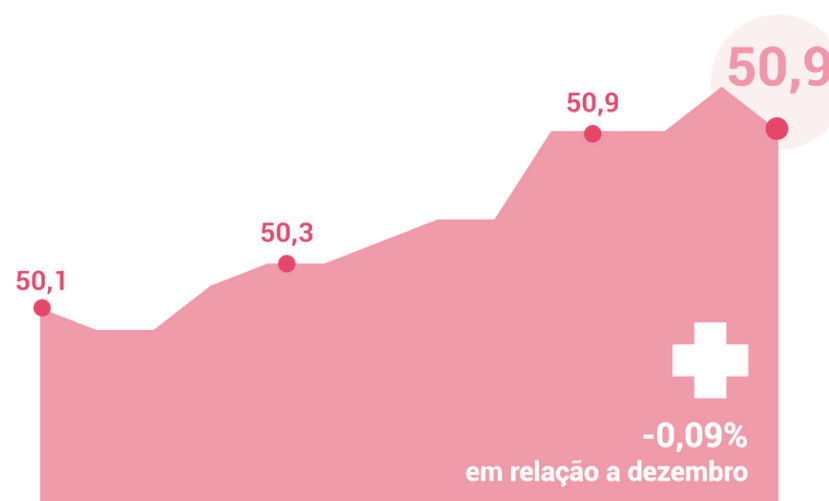


Figura 08: 50,9 Milhões têm Plano de Saúde com Assistência Médica; Fonte: Poder306, 2024; editado pela autora, 2025

Para responder à demanda por cuidado em saúde mental, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços especializados no atendimento de pessoas com transtornos mentais. Esses centros são organizados em modalidades que variam conforme o porte do município e o perfil dos pacientes atendidos:

- **CAPS I:** Atende municípios com até 70 mil habitantes, oferecendo suporte para transtornos mentais moderados e graves (Ministério da Saúde, 2011).
- **CAPS II:** Presente em cidades maiores, atende casos de transtornos severos e persistentes em todas as faixas etárias (Ministério da Saúde, 2011).
- **CAPS III:** Funciona 24 horas, com acolhimento noturno, indicado para casos mais graves que necessitam de acompanhamento intensivo (Ministério da Saúde, 2011).

- **CAPS AD:** Focado no atendimento de pessoas com transtornos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas (Ministério da Saúde, 2011).
- **CAPSi:** Específico para crianças e adolescentes, voltado ao tratamento de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo autismo e psicoses infantojuvenis (Ministério da Saúde, 2011).

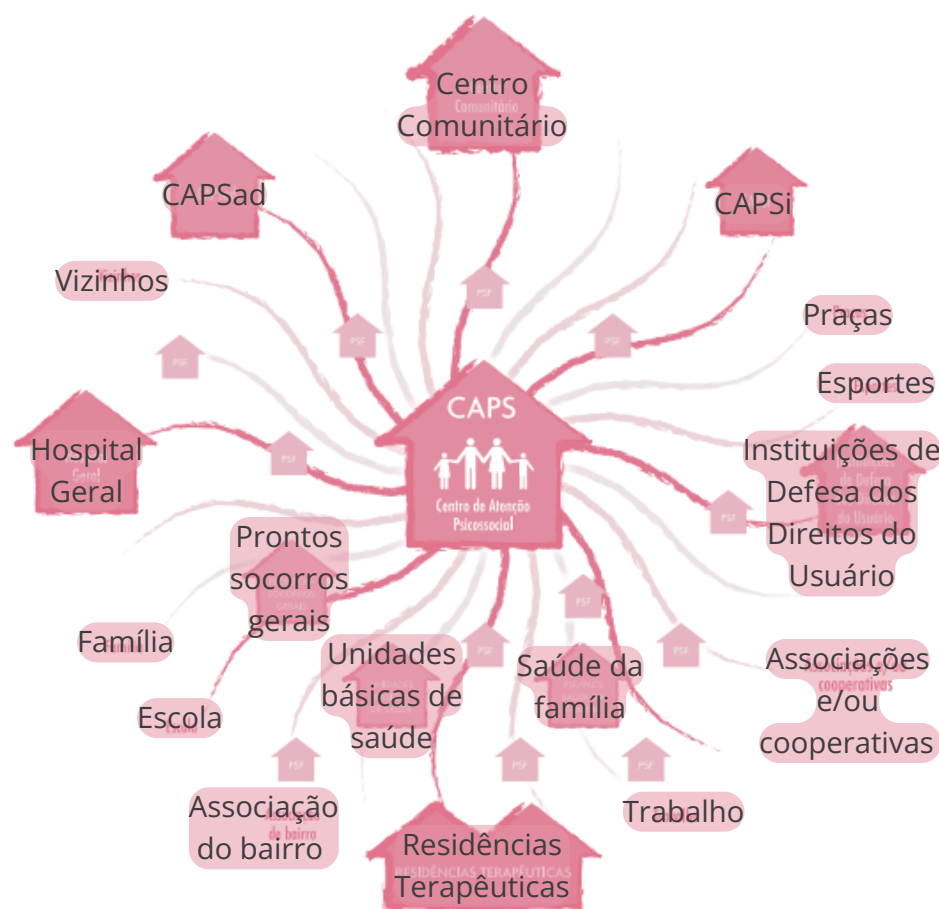


Figura 10: Rede de Atenção à saúde mental; Fonte: Ministério da Saúde, 2004; editado pela autora, 2025.

O CAPSi desempenha um papel crucial ao oferecer acompanhamento multidisciplinar, terapias individuais e coletivas, além de atividades que promovem a inclusão social e o fortalecimento dos laços familiares (Ministério da Saúde, 2011). Contudo, a alta demanda e as limitações estruturais dos serviços de saúde mental no país dificultam o acesso de muitos jovens a tratamentos adequados (UNICEF, 2021).

A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, intensificando problemas emocionais e elevando os índices de ansiedade e depressão entre os jovens. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), houve um aumento de aproximadamente 25% nos casos de transtornos mentais entre crianças e adolescentes no Brasil durante e após a pandemia. Além disso, a UNICEF (2021) estima que os transtornos mentais não tratados podem gerar uma perda econômica de quase USD 390 bilhões anuais, evidenciando os impactos a longo prazo da falta de suporte adequado para essa população.

Diante desse contexto, é essencial ampliar e qualificar os serviços de atendimento psicossocial para crianças e adolescentes, além de adotar abordagens inovadoras que ofereçam alternativas terapêuticas eficazes e acessíveis. Investir em espaços projetados para o acolhimento e tratamento adequado é fundamental para garantir o desenvolvimento saudável dessa população e minimizar os impactos a longo prazo da falta de assistência à saúde mental infantojuvenil no Brasil (Ministério da Saúde, 2017).

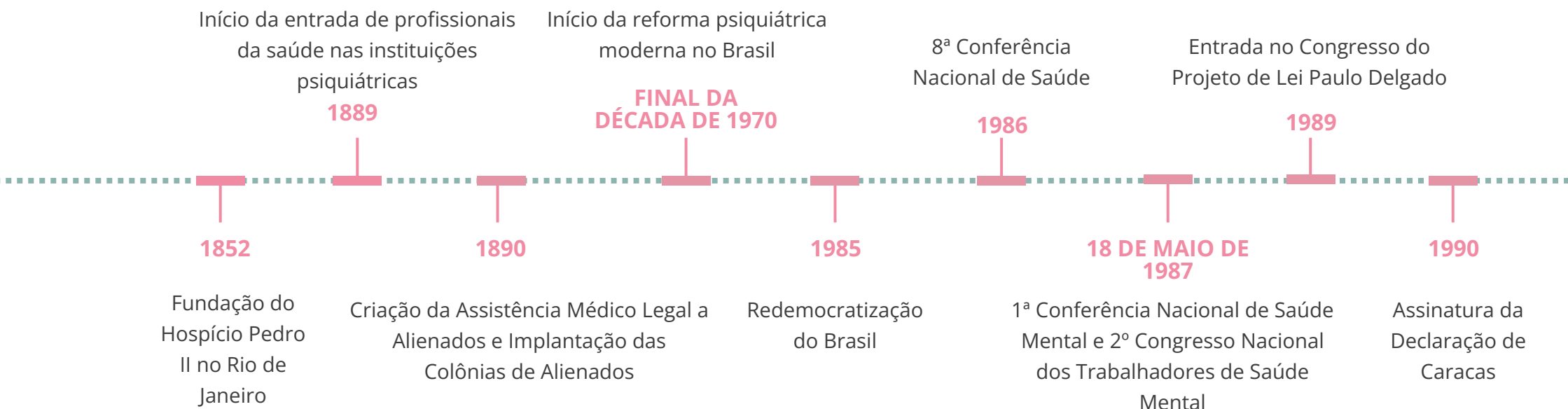
A LOUCURA NO BRASIL

A história da loucura no Brasil é marcada por práticas de exclusão e medicalização social. Desde o século XIX, com a fundação do Hospital Pedro II em 1852, o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico foi pautado no modelo manicomial, baseado no isolamento e na disciplina. Influenciado por ideais europeus e pelo higienismo, o louco era visto como um desvio social a ser controlado, não como sujeito de cuidado (VENANCIO, 1998; AMARANTE, 1995).

Durante grande parte do século XX, o modelo hospitalocêntrico prevaleceu, muitas vezes internando não apenas pessoas com transtornos mentais, mas também indivíduos marginalizados, como mulheres “rebeldes”, alcoólatras e pobres. A crítica a esse sistema se intensificou a partir da década de 1970, com o surgimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, inspirada nas experiências de desinstitucionalização italianas.

Essa mudança de paradigma culminou na promulgação da Lei n.º 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que orienta a política de saúde mental brasileira desde então. A partir dela, ampliou-se a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas e outros dispositivos que buscam promover o cuidado psicossocial de forma descentralizada, interdisciplinar e humanizada.

HISTÓRICO DA LOUCURA NO BRASIL



2.2 HISTÓRICO HOSPITALAR

A história dos hospitais remonta a tempos antigos, quando os primeiros espaços destinados ao cuidado dos doentes estavam intimamente ligados a práticas religiosas e espirituais. Na Antiguidade, locais como os Asclepions na Grécia Antiga eram templos dedicados ao deus da medicina, Asclépio, onde os doentes buscavam cura por meio de rituais e sonhos induzidos. Esses espaços eram mais voltados para o aspecto espiritual do que para o tratamento médico propriamente dito.

Com o advento do cristianismo, na Idade Média, os mosteiros passaram a desempenhar um papel crucial no cuidado dos enfermos. Nesse período, os hospitais eram vistos como instituições de caridade, onde a cura estava associada à fé e à compaixão. Exemplos notáveis incluem o Hôtel-Dieu em Paris, fundado no século VII, e o Hospital de Santa Maria della Scala em Siena, no século IX. Esses locais eram administrados por ordens religiosas e atendiam principalmente pobres e peregrinos.



Figura 11: Siena | Ospedale Santa Maria della Scala; Fonte: Traveling In Tuscany

No Renascimento, os hospitais começaram a se secularizar, com um foco maior no tratamento médico e científico. O Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, fundado no século XVI, é um exemplo dessa transição, onde a medicina começou a se distanciar das práticas religiosas e a se aproximar de uma abordagem mais científica.



Figura 12: Hospital Real de Todos os Santos; Fonte: Lisboa Antigamente

ARQUITETURA HOSPITALAR BRASILEIRA

No Brasil, a história dos hospitais está fortemente ligada à colonização portuguesa. Os primeiros hospitais foram criados por ordens religiosas, como as Santas Casas de Misericórdia, que surgiram no século XVI em cidades como Salvador e Rio de Janeiro. Essas instituições eram voltadas para o atendimento de doentes, pobres e órfãos, seguindo o modelo europeu de caridade.



Figura 13: Santa Casa de Misericórdia, Rio de Janeiro; Fonte: História do Rio para todos



Figura 14: Santa Casa de Misericórdia, Salvador; Fonte: Bahia Turismo

No século XIX, com a chegada da família real portuguesa ao Brasil em 1808, houve um impulso na criação de instituições de saúde. O Hospital Real Militar, no Rio de Janeiro, foi uma das primeiras instituições a adotar uma abordagem mais científica no tratamento de doenças. Ao longo do século XX, com a urbanização e a industrialização, os hospitais passaram a ser vistos como espaços de tratamento médico-científico, com a introdução de novas tecnologias e especializações.



Figura 15: Hospital Real Militar; Fonte: Ministério da Defesa



No século XX, com o advento do Modernismo, a arquitetura hospitalar no Brasil passou por uma revolução. Arquitetos como Oscar Niemeyer e Lúcio Costa trouxeram novas abordagens, priorizando a funcionalidade, a iluminação natural e a integração com o entorno. Um exemplo emblemático é o Hospital da Lagoa (Fig. 12), no Rio de Janeiro, projetado por Niemeyer, que combina linhas modernas com espaços amplos e iluminados.

A partir da década de 1970, com o crescimento das cidades e a necessidade de ampliação dos serviços de saúde, surgiram hospitais de grande porte, como o Hospital das Clínicas de São Paulo, que se tornou referência em complexidade e escala. Esses hospitais foram projetados para atender a uma demanda crescente, com alas especializadas, centros de pesquisa e tecnologia de ponta.

Atualmente, a arquitetura hospitalar brasileira busca equilibrar funcionalidade, tecnologia e humanização. Projetos contemporâneos priorizam a experiência do paciente, com ambientes mais acolhedores, iluminação natural, jardins terapêuticos e espaços de convivência. A sustentabilidade também se tornou um foco importante, com hospitais incorporando práticas como o uso de energia solar, sistemas de reaproveitamento de água e materiais ecoeficientes. Um exemplo notável é o Hospital Sírio-Libanês (Fig. 13), em São Paulo, que combina tecnologia avançada com um design humanizado, oferecendo espaços de descanso, áreas verdes e uma arquitetura que promove o bem-estar dos pacientes. Outro exemplo é o Hospital da Baleia, em Belo Horizonte, que prioriza a integração com o entorno e o uso de materiais locais.



Figura 16: Hospital da Lagoa; Fonte: JB em Folhas, 2021



Figura 17: Hospital Sírio Libanês; Fonte: Folha UOL



Figura 18: Hospital da Baleia; Fonte: Folha UOL



SAÚDE MENTAL NO BRASIL E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A compreensão da saúde mental no Brasil passou por mudanças profundas ao longo do século XX. Até a década de 1970, o modelo predominante era o hospitalocêntrico, baseado na internação em instituições psiquiátricas, muitas vezes afastadas das áreas urbanas. Esse sistema privilegiava a contenção e o isolamento, gerando práticas de exclusão social. Amarante (1995, p. 12) afirma que “o manicômio representava o espaço da negação do sujeito, onde o sofrimento era silenciado pela disciplina e pela segregação”.

A partir desse cenário, surge o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, influenciado pelas transformações que ocorriam em outros países, como a Psiquiatria Democrática Italiana, liderada por Franco Basaglia. No Brasil, esse movimento ganha força a partir dos anos 1980, durante o processo de redemocratização, defendendo uma atenção à saúde mental centrada na dignidade, autonomia e cidadania. Esse processo é consolidado na Lei nº 10.216/2001, que estabelece a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários. Segundo a lei, o objetivo do cuidado passa a ser “a reinserção social do paciente em seu meio familiar e comunitário” (BRASIL, 2001).

Com esse marco, é criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que organiza serviços de saúde mental territorializados, intersetoriais e humanizados. A RAPS articula diferentes níveis de cuidado, incluindo atenção básica, CAPS, unidades de acolhimento, leitos em hospitais gerais, centros de convivência, serviços residenciais terapêuticos e ações socioassistenciais. A lógica da rede busca substituir o isolamento pelo vínculo, a tutela pela autonomia e a segregação pela participação social.

Dentro dessa rede, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) ocupa papel central no cuidado de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico moderado ou grave. O CAPSi é um serviço territorial, de portas abertas, que trabalha com acompanhamento contínuo, escuta qualificada e construção de projetos terapêuticos personalizados. De acordo com as Diretrizes da RAPS, o CAPSi “articula cuidado clínico e suporte psicossocial, envolvendo a família, a escola e a comunidade como corresponsáveis pelo processo terapêutico” (BRASIL, 2011).

No entanto, o atendimento em saúde mental da infância e adolescência exige não apenas tratamento clínico, mas também espaços que favoreçam expressão, pertencimento, imaginação e vínculo. É nesse ponto que a integração com o Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CPICS) se torna fundamental. As PICs, reconhecidas pela Portaria nº 971/2006 do Ministério da Saúde, oferecem terapias que “estimulam mecanismos naturais de prevenção de doenças e recuperação da saúde, fortalecendo o acolhimento e o cuidado integral” (BRASIL, 2006).

Assim, a proposta deste projeto, integrar CAPSi + CPICS em um mesmo equipamento, responde à necessidade de uma abordagem ampliada do cuidado, que reconheça o sofrimento psíquico como experiência singular, relacional e corporal. A articulação entre tratamento clínico e terapias integrativas cria um espaço em que a criança e o adolescente não são apenas diagnosticados, mas acolhidos, escutados e convidados a existir com sentido, alinhando-se ao próprio conceito de Ikigai, que orienta a arquitetura deste centro.

2.3 SAÚDE EM GOIÂNIA

Goiânia, capital do estado de Goiás, é um dos principais polos de saúde do Centro-Oeste brasileiro. A cidade abriga importantes hospitais, centros de pesquisa e universidades que prestam assistência à população local e a pacientes de estados vizinhos. No entanto, assim como em outras capitais brasileiras, o sistema de saúde enfrenta desafios estruturais, como a alta demanda por atendimentos, a insuficiência de leitos hospitalares e a necessidade de ampliação dos serviços de atenção primária.

Diante da crescente demanda por serviços especializados e da carência de espaços adequados para o atendimento infantojuvenil em Goiânia o projeto busca não apenas preencher as lacunas do atendimento psicológico tradicional, mas também oferecer um modelo de cuidado humanizado, alinhado às melhores práticas terapêuticas e arquitetônicas.

A rede pública de saúde em Goiânia é composta por hospitais estaduais, municipais e unidades básicas de saúde (UBS), além de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e unidades especializadas. O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) e o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia (HUGO) são referências no atendimento de alta complexidade na região. Entretanto, a superlotação e a escassez de recursos ainda são problemas recorrentes (SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIÁS, 2022).

Segundo estimativas da UNICEF (2021), cerca de 20% da população infantojuvenil brasileira convive com algum tipo de transtorno mental. Em Goiânia, onde vivem aproximadamente 251.403 crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos, isso representa mais de 50 mil jovens potencialmente afetados. Esses dados evidenciam a urgência de ampliar o acesso ao cuidado psicossocial e de criar espaços terapêuticos especializados, acolhedores e integrados ao território.



Figura 19: Hospital Estadual de Urgências de Goiânia (HUGO); Fonte: G1

TEMA

03

SAÚDE MENTAL

A compreensão da saúde mental evoluiu significativamente ao longo dos séculos, passando de um conceito baseado em explicações sobrenaturais e punições sociais para um campo estruturado dentro das ciências médicas e sociais.

"A saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade."

(Organização Mundial da Saúde, 2004).

No contexto brasileiro, a saúde mental assume um papel central nas discussões sobre saúde pública, sobretudo diante do aumento dos casos de sofrimento psíquico relacionados a fatores como desigualdade social, violência, pobreza, exclusão e instabilidade emocional. Ainda que avanços tenham sido conquistados com a consolidação de políticas públicas, como a Política Nacional de Saúde Mental e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o país enfrenta um cenário desafiador, marcado pela carência de serviços especializados, estigmas persistentes e insuficiência de investimentos (DELGADO, 2019; BRASIL, 2011).

Com a crescente demanda por atendimentos e a complexidade dos casos, torna-se urgente ampliar a noção de cuidado em saúde mental para além da medicalização, valorizando práticas que integrem o sujeito em sua totalidade e considerem suas experiências, vínculos e inserção social.

Nesse sentido, novas estratégias têm ganhado força, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, que propõem abordagens holísticas e centradas no acolhimento da subjetividade.

Outro aspecto relevante é a crescente adoção das PICS na rede pública. Goiânia tem avançado na implementação dessas práticas em unidades de saúde, oferecendo terapias como acupuntura, fitoterapia e meditação como estratégias complementares ao tratamento convencional. A ampliação dessas práticas pode contribuir para a redução da medicalização excessiva e para a promoção do bem-estar da população (BRASIL, 2017).

A Lei nº 10.216/2001, que garante os direitos das pessoas com transtornos mentais, estabelece o acesso ao tratamento como um direito fundamental, mas a oferta de serviços permanece limitada (BRASIL, 2001). Muitos espaços não estão adequadamente estruturados para lidar com as complexidades da saúde mental infantojuvenil, reforçando a necessidade de modelos de atenção mais abrangentes.



Figura 20: Saúde Mental; Fonte: Intimus, 2024

3.1 HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL

Na Antiguidade, as doenças mentais eram frequentemente associadas a possessões demoníacas ou punições divinas. Civilizações como a babilônica e a egípcia utilizavam rituais e exorcismos como forma de tratamento. Na Grécia Antiga, Hipócrates foi um dos primeiros a sugerir que os transtornos mentais tinham causas naturais, atribuindo-os ao desequilíbrio dos quatro humores do corpo (PORTO, 2007).

Durante a Idade Média, a saúde mental voltou a ser tratada sob forte influência religiosa. Doentes eram frequentemente marginalizados e submetidos a práticas como isolamento e penitência. O cuidado era, em grande parte, exercido por instituições religiosas, e os primeiros hospitais psiquiátricos surgiram nesse período, muitas vezes oferecendo condições precárias e tratamentos punitivos (FOUCAULT, 1961).

No Renascimento e Iluminismo, novas abordagens começaram a emergir. O século XVIII marcou o início do tratamento moral, proposto por Philippe Pinel, que defendia que os doentes mentais deveriam ser tratados com dignidade e cuidados humanizados. Esse pensamento influenciou a criação dos primeiros hospitais psiquiátricos modernos (PORTO, 2007).

O século XVIII marcou o início do tratamento moral, proposto por Philippe Pinel, que defendia que os doentes mentais deveriam ser tratados com dignidade e cuidados humanizados. Esse pensamento influenciou a criação dos primeiros hospitais psiquiátricos modernos (PORTO, 2007). No século XIX, com a consolidação da psiquiatria como campo médico, o modelo manicomial se tornou predominante. Hospitais psiquiátricos foram ampliados, mas muitas dessas instituições perpetuaram práticas de exclusão e negligência.

No Brasil, esse modelo foi seguido até meados do século XX, com grandes hospitais psiquiátricos que isolavam os pacientes da sociedade (AMARANTE, 1995). A crise do modelo asilar ocorreu no século XX, especialmente a partir da segunda metade do século, com a emergência dos movimentos antimanicomiais. A luta pela reforma psiquiátrica ganhou força, culminando na Lei nº 10.216/2001, que estabeleceu diretrizes para a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção psicossocial, promovendo o atendimento humanizado e comunitário (BRASIL, 2001).

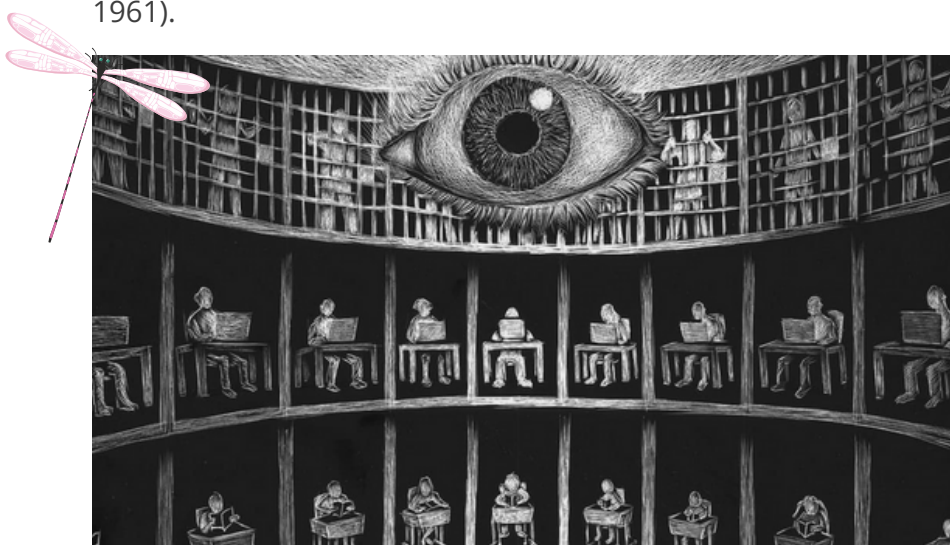


Figura 21: Análise do poder em Foucault; Fonte: EX-ISTO

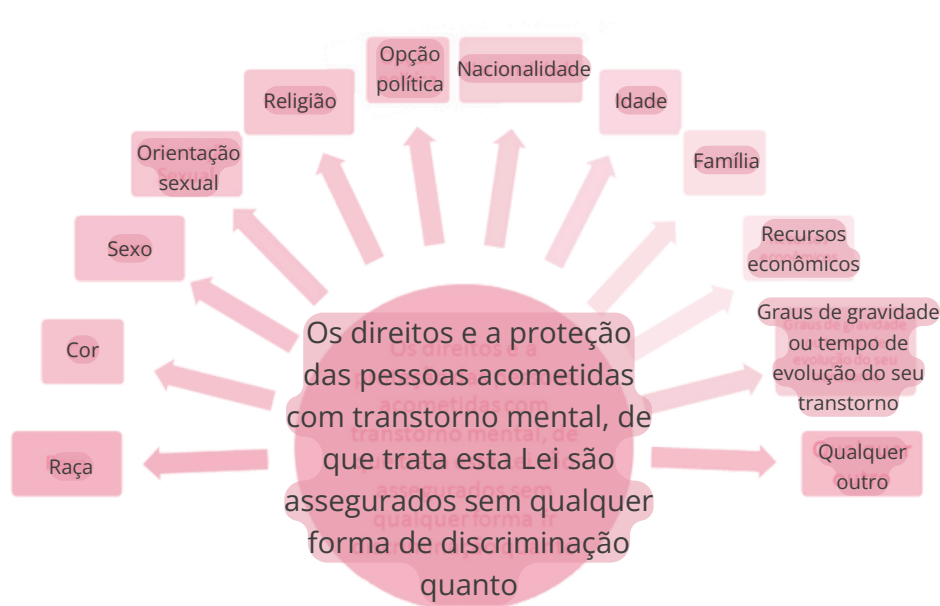


Figura 22: Lei 10.216/2001; Fonte: Cenat; editado pela autora, 2025

Nesse contexto, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criados como dispositivos estratégicos para oferecer cuidados em liberdade, articulando ações terapêuticas, acolhimento contínuo e reinserção social de pessoas com sofrimento psíquico. Os CAPS tornaram-se elementos centrais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), consolidando o paradigma da desinstitucionalização e da valorização da singularidade de cada sujeito (BRASIL, 2011).

Atualmente, a abordagem da saúde mental foca na promoção do bem-estar e na integração dos pacientes à sociedade. O avanço das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) trouxe novas possibilidades terapêuticas, ampliando o acesso a tratamentos menos invasivos e mais centrados na individualidade do paciente. Esse contexto reforça a necessidade de ambientes projetados para oferecer suporte adequado.

A urgência de abordagens integradas e acolhedoras ficou ainda mais evidente com os impactos emocionais provocados pela pandemia de COVID-19. De acordo com dados coletados pela plataforma Vital Strategies e Unicef Brasil (2020), houve um aumento expressivo nos quadros de estresse agudo, ansiedade e depressão entre março e abril de 2020, como mostra o gráfico a seguir:

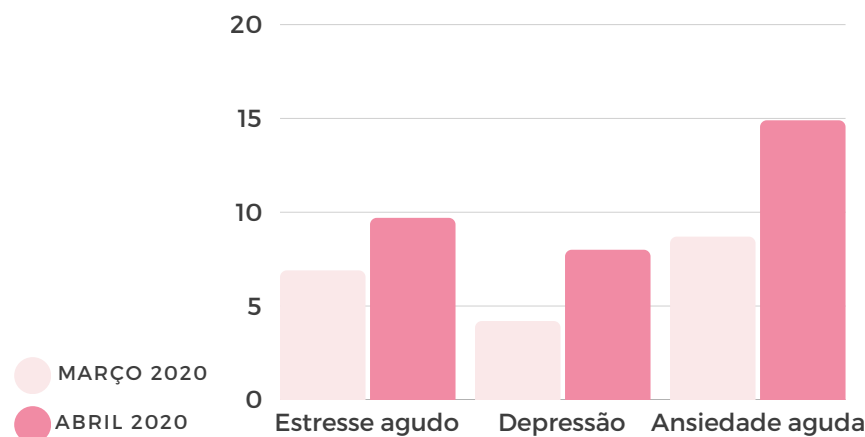
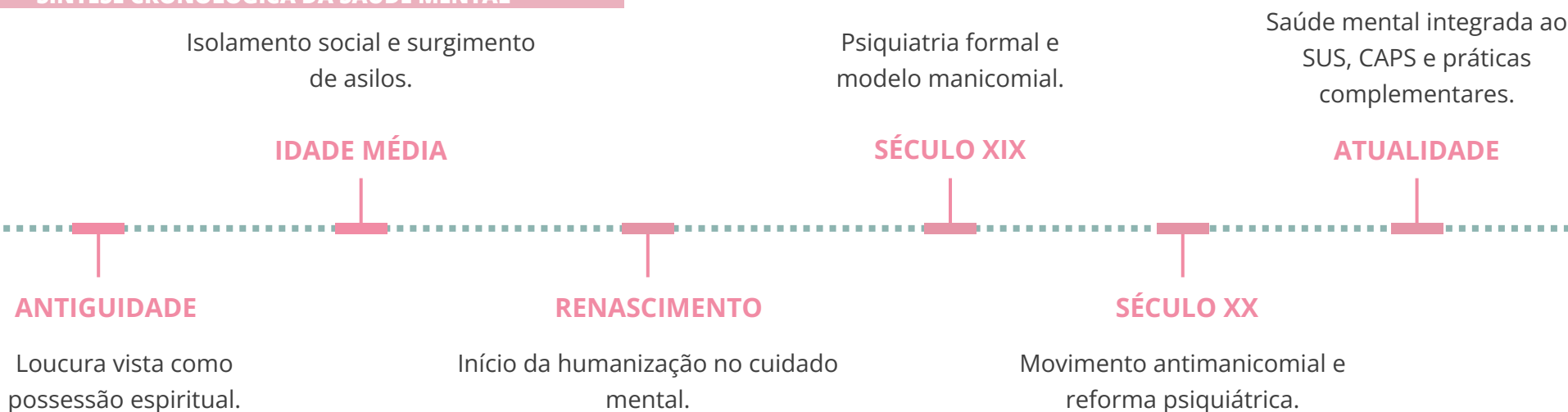


Figura 23: Comparativo entre março e abril, sobre agravamento de transtornos mentais; Fonte: UERJ, gráfico elaborado pela autora, 2025

SÍNTESE CRONOLÓGICA DA SAÚDE MENTAL



3.2 APLICAÇÃO DO CONCEITO JAPONÊS IKIGAI

O conceito de Ikigai é originário da cultura japonesa e pode ser traduzido como “razão de viver” ou “propósito que dá sentido à existência”. Na tradição japonesa, o Ikigai não é entendido como algo grandioso ou distante, mas como aquilo que sustenta e dá significado ao cotidiano: a relação com o outro, a troca afetiva, o prazer nas pequenas práticas, o pertencimento ao mundo. García e Miralles (2016, p. 18) afirmam que “o Ikigai é o ponto onde se encontram aquilo que amamos, aquilo em que somos bons, o que o mundo precisa e o que podemos oferecer”. Essa perspectiva reconhece que o bem-estar humano não depende apenas de fatores biológicos, mas também de aspectos emocionais, sociais e subjetivos. O Ikigai envolve:

- o sentir-se visto,
- o poder expressar-se,
- o ser acolhido,
- e o construir vínculos significativos.



Figura 24: Conceito de Ikigai; Fonte: Canva Photos; editado pela autora, 2025

O design será voltado para proporcionar um ambiente acolhedor, que estimule a sensação de pertencimento e segurança, permitindo que crianças e adolescentes em tratamento encontrem significado e equilíbrio durante o processo terapêutico.

Alguns princípios do Ikigai aplicados à arquitetura incluem:

- **Acolhimento e Conforto Sensorial:** O uso de materiais naturais, texturas suaves e cores que evocam tranquilidade ajudará a criar um ambiente que favoreça a introspecção e o equilíbrio emocional.
- **Flexibilidade dos Espaços:** A organização dos ambientes permitirá múltiplos usos, estimulando atividades terapêuticas variadas e incentivando a autonomia dos usuários.
- **Conexão com a Natureza:** O conceito biofílico será essencial no projeto, integrando espaços verdes e áreas abertas para promover bem-estar e reduzir o estresse, alinhando-se a práticas como Shinrin-Yoku (banho de floresta), que fazem parte das PICS adotadas no centro (MIYAZAKI, 2018).
- **Estímulo à Criatividade e Expressão:** Ambientes como salas de arteterapia, música e meditação serão projetados para incentivar a descoberta de talentos e o desenvolvimento pessoal dos pacientes.

O conceito japonês de Ikigai representa a busca por um propósito de vida que traga satisfação e equilíbrio. Na arquitetura, ele pode ser aplicado para criar ambientes que favoreçam o bem-estar e a conexão entre os usuários e o espaço.

3.3 USO DO CONCEITO JAPONÊS MA (間)

O conceito japonês de Ma (間) refere-se ao “espaço entre”, ao intervalo que existe entre objetos, sons, ações e indivíduos. Diferente da visão ocidental, que tende a valorizar o preenchimento constante, o Ma reconhece o vazio como parte essencial da experiência. Trata-se do silêncio que permite ouvir, da pausa que permite respirar, do intervalo que dá ritmo ao movimento. Isozaki (2001, p. 42) afirma que “o Ma não é ausência, mas um espaço vivo que cria conexão e significado entre as coisas”.

Aplicado à arquitetura, o Ma se traduz na sensibilidade ao tempo e ao espaço. Não é apenas o espaço físico, mas a experiência do espaço, como ele se revela, como se percorre, como se habita. O Ma atua como respiro, como pausa entre estímulos, permitindo que o corpo e a mente se reorganizem. Em um centro de cuidado em saúde mental infantojuvenil, essa qualidade é essencial, pois crianças e adolescentes precisam de ambientes que não os sobrecarreguem, mas que ofereçam espaços onde possam sentir, observar e existir em segurança.

No projeto do Centro Integrado de Cuidados em Saúde Mental Infantojuvenil, o Ma se materializa por meio de:

- **Espaços de transição e contemplação:** Corredores amplos e pátios internos que permitam pausas e momentos de introspecção.
- **Uso de iluminação e sombras:** A luz será projetada de forma a criar um jogo equilibrado entre claridade e sombra, promovendo sensações de aconchego e serenidade.
- **Integração entre áreas internas e externas:** O contato com a natureza será enfatizado por meio de jardins sensoriais e espaços ao ar livre.

- **Minimalismo arquitetônico:** A estética do espaço será pautada na simplicidade e funcionalidade, evitando excessos visuais e promovendo um ambiente calmo.

A aplicação do MA contribui para um projeto arquitetônico que vai além da funcionalidade, oferecendo uma experiência imersiva e restauradora. Ao integrar essa filosofia, o espaço será um local de equilíbrio e recuperação, refletindo os princípios das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e da neuroarquitetura.

3.4 NEUROARQUITETURA E ESPAÇOS TERAPÊUTICOS

A neuroarquitetura é um campo interdisciplinar que estuda como o ambiente construído influencia o funcionamento do cérebro e, consequentemente, as emoções, a cognição e o comportamento humano. Sua base se apoia na neurociência, na psicologia ambiental e no design, demonstrando que características como luz, cor, textura, acústica, temperatura e organização espacial possuem impacto direto no estado emocional e fisiológico dos indivíduos. Conforme França e Andrade (2022, p. 3), “a neuroarquitetura propõe o uso de elementos espaciais para despertar emoções positivas e reduzir o estresse, contribuindo para o equilíbrio mental dos usuários”.

Nos últimos anos, a neuroarquitetura vem sendo amplamente aplicada em ambientes de assistência à saúde, indo além da estética para propor espaços funcionais que promovam o bem-estar humano (PAIVA, 2018). Por meio de estudos científicos que analisam a relação entre o cérebro e o espaço, essa abordagem considera elementos como iluminação, cores, acústica e layout para criar ambientes que favoreçam a experiência sensorial e emocional dos usuários (POMPERMAIER, 2021).

No contexto infantojuvenil, esses fatores se tornam ainda mais relevantes, uma vez que crianças e adolescentes estão em um processo contínuo de desenvolvimento cognitivo e emocional, sendo altamente sensíveis às características do ambiente ao seu redor. Em espaços terapêuticos, a neuroarquitetura desempenha um papel essencial na criação de ambientes que promovam conforto, segurança e estímulos adequados para a recuperação dos pacientes. Como Silva (2008) aponta, elementos como luzes e cores, formas e volumes, sons, aromas e texturas impactam diretamente o comportamento e a percepção dos usuários, influenciando seu estado emocional e cognitivo. No Centro Ikigai, a aplicação da neuroarquitetura visa criar espaços que reduzam a ansiedade e favoreçam o tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, por meio de estratégias como:

- **Iluminação natural e artificial equilibrada:** A exposição à luz natural regula os ritmos circadianos, promovendo melhora no humor e na qualidade do sono (BOYCE, 2014). No Brasil, o clima tropical favorece o uso da iluminação natural, o que traz benefícios à saúde psicológica ao proporcionar uma maior percepção do tempo e do ambiente externo (CORBELLA, 2003). No entanto, a luz artificial deve ser considerada como complemento, evitando excessos que possam gerar desconforto sensorial (MARTINS, 2004).
- **Integração com áreas verdes:** O contato com a natureza tem efeitos terapêuticos, reduzindo os níveis de cortisol e favorecendo a recuperação emocional (MIYAZAKI, 2018). Além disso, a biofilia auxilia na sensação de segurança e pertencimento, promovendo um espaço mais acolhedor e estimulante.

- **Uso de cores e texturas:** A teoria cromática sugere que as cores influenciam a percepção e o bem-estar psicológico, sendo um elemento essencial na criação de ambientes terapêuticos. Estudos indicam que tons suaves e texturas naturais ajudam a criar uma atmosfera acolhedora e menos estimulante para crianças com sensibilidade sensorial (EDELSTEIN, 2018). A escolha de cores deve equilibrar tons quentes e frios para evitar monotonia e favorecer diferentes estímulos conforme a necessidade de cada ambiente (CUNHA, 2004).

COR	PERCEPÇÃO FÍSICA	PERCEPÇÃO TÉRMICA	PERCEPÇÃO PSICOLÓGICA
AZUL	DISTANCIAMENTO	FRIO	TRANQUILIDADE
VERDE	DISTANCIAMENTO	FRIO E NEUTRO	TRANQUILIDADE
VERMELHO	PROXIMIDADE	QUENTE	IRRITABILIDADE
LARANJA	PROXIMIDADE MAIOR	MUITO QUENTE	CRIATIVIDADE E ESTÍMULO
AMARELO	PROXIMIDADE	MUITO QUENTE	ESTÍMULO
MARROM	PROXIMIDADE MAIOR	NEUTRO	DESESTIMULANTE
BRANCO	CONTENÇÃO	NEUTRO	MONÓTONO
PRETO	CONTENÇÃO	NEUTRO	MONÓTONO
VIOLETA	PROXIMIDADE	NEUTRO	DESESTIMULANTE

Fonte: Cunha, 2004, tabela elaborada pela autora.

- **Layout fluido e setorização eficiente:** Ambientes bem distribuídos reduzem o estresse espacial e promovem uma circulação intuitiva dentro da edificação, permitindo uma melhor organização sensorial dos usuários, especialmente no caso de crianças neurodivergentes.

Dessa forma, a neuroarquitetura, aliada às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), reforça o conceito de um espaço terapêutico completo, onde a arquitetura não apenas abriga, mas também atua ativamente na promoção da saúde mental infantojuvenil.

3.5 USUÁRIOS E PÚBLICO-ALVO

O público atendido pelo Centro Integrado de Cuidados em Saúde Mental Infantojuvenil – Ikigai abrange crianças e adolescentes de 5 a 18 anos, fase marcada por intensas transformações emocionais, cognitivas e sociais. Dificuldades nesses processos podem se manifestar em quadros como ansiedade, depressão, TEA, TDAH ou outros sofrimentos psíquicos, exigindo um cuidado que considere o neurodesenvolvimento, a dimensão afetiva e a construção da autonomia.

O CAPSi atua no acompanhamento clínico contínuo, envolvendo família, escola e território, enquanto o CPICS complementa o cuidado por meio de práticas integrativas, sensoriais e expressivas. A articulação entre os dois blocos permite uma abordagem integral, que acolhe o sofrimento, estimula o protagonismo e favorece o desenvolvimento subjetivo.

O centro foi dimensionado para receber aproximadamente 270 a 360 usuários simultaneamente, distribuídos entre atendimentos clínicos, terapias expressivas, práticas integrativas, exames e pronto-atendimento psicológico. A internação é conjunta, permitindo que o responsável permaneça com a criança ou adolescente durante todo o processo terapêutico, reforçando o vínculo afetivo e reduzindo estresse e inseguranças.

A arquitetura, portanto, deve garantir ambientes acolhedores, estáveis, flexíveis e integrados à natureza, sensíveis às necessidades sensoriais, emocionais e de movimento do público infantojuvenil, assegurando cuidado contínuo, proteção e pertencimento.

3.6 CENTRO INTEGRADO DE PICS

Os Centros de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são unidades especializadas que oferecem abordagens terapêuticas baseadas em métodos naturais, holísticos e tradicionais, complementando os tratamentos convencionais. Essas práticas visam promover o equilíbrio físico, mental e emocional dos pacientes, considerando o indivíduo de forma integral. No Brasil, as PICS foram incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/2006 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

2006

5 PRÁTICAS

- ACUPUNTURA
- HOMEOPATIA
- FITOTERAPIA
- ANTROPOSOFIA
- TERMALISMO

2017

14 PRÁTICAS

- ARTETERAPIA
- AYURVEDA
- BIODANÇA
- DANÇA CIRCULAR
- MEDITAÇÃO
- MUSICOTERAPIA
- NATUROPATIA
- OSTEOPATIA
- QUIROPRAXIA
- REFLEXOTERAPIA
- REIKE
- SHANTALA
- TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA
- YOGA

2018

10 PRÁTICAS

- APITERAPIA
- AROMATERAPIA
- BIOENERGÉTICA
- CONSTELAÇÃO FAMILIAR
- CROMOTERAPIA
- GEOTERAPIA
- HIPNOTERAPIA
- IMPOSIÇÃO DE MÃOS
- OZONIOTERAPIA
- TERAPIA DE FLORAIS

Figura 25: Ano de inclusão de novas práticas; Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2022. Editado pela autora.

Eles diferem das unidades convencionais de saúde, pois oferecem um ambiente terapêutico que combina terapias alternativas com atendimento multidisciplinar, proporcionando uma experiência mais humanizada e voltada para o bem-estar. Segundo o Ministério da Saúde (2018), as PICS incluem práticas como acupuntura, aromaterapia, reiki, yoga, arteterapia, musicoterapia, meditação e fitoterapia, entre outras.

No contexto infantojuvenil, um Centro Integrado de PICS tem um papel fundamental na promoção da saúde mental, fornecendo terapias não invasivas que auxiliam no tratamento de transtornos psicológicos e emocionais. Crianças e adolescentes diagnosticados com ansiedade, depressão, TDAH e outros transtornos podem se beneficiar dessas práticas, pois muitas delas ajudam na regulação emocional, no controle do estresse e no desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas.



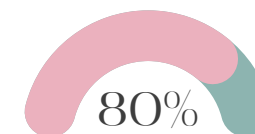
Figura 26: Crianças praticando Tai Chi Chuan, no CPICS de João Pessoa; Fonte: Portal NegoPB, 2023

TERAPIAS
CONVENCIONAIS



60% de eficácia no tratamento de transtornos de ansiedade em adolescentes.

TERAPIAS COM
PICS INTEGRADAS



80% de eficácia quando combinadas com terapias convencionais.

Figura 27: Eficácia dos tratamentos; Fonte: Scielo, 2017; id online, 2024; criado pela autora, 2025.

■ INTEGRAÇÃO CAPSI + CPICS

A proposta de integrar um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e um Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CPICS) parte da compreensão de que o cuidado em saúde mental exige tanto acompanhamento clínico contínuo quanto espaços que favoreçam a expressão, o vínculo e a experimentação sensorial. Enquanto o CAPSi oferece atendimento especializado, escuta terapêutica, acompanhamento familiar e articulação com a rede intersetorial, o CPICS amplia esse cuidado por meio de práticas que auxiliam na autorregulação emocional, no fortalecimento da identidade e na construção de sentido.

3.7 HISTÓRICO DAS PICS

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm suas raízes em diversas tradições terapêuticas ao redor do mundo. Elas surgiram a partir da necessidade de uma abordagem mais holística e natural para o cuidado da saúde, considerando o indivíduo em sua totalidade, e não apenas a doença.

Historicamente, as PICS são influenciadas por conhecimentos ancestrais de diversas civilizações. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), por exemplo, remonta há mais de 3.000 anos, com práticas como acupuntura, fitoterapia e Qi Gong sendo amplamente utilizadas para equilibrar a energia vital do corpo (CHIANG et al., 2015). No Japão, o Shiatsu e o Shinrin-Yoku (banho de floresta) são práticas terapêuticas que buscam a harmonização do organismo por meio do toque e do contato com a natureza (MIYAZAKI, 2018). A Medicina Ayurvédica, originada na Índia há mais de 5.000 anos, integra dieta, ervas medicinais e meditação como pilares fundamentais da saúde (KUMAR & SRINIVASAN, 2012).



Figura 28: Qi Gong; Fonte: iStock

No Ocidente, o interesse por terapias alternativas cresceu especialmente a partir do século XX, com movimentos que defendiam um retorno a práticas naturais e menos invasivas. Em 1978, a Declaração de Alma-Ata, da Organização Mundial da Saúde (OMS), reconheceu a importância das medicinas tradicionais e complementares para a atenção primária à saúde, incentivando sua incorporação aos sistemas públicos de diversos países (OMS, 1978).

Atualmente, o Brasil é referência na implementação das PICS no sistema público, com mais de 29 práticas reconhecidas e ofertadas em diversas unidades de saúde, incluindo hospitais, ambulatórios e centros especializados. No entanto, apesar desse avanço, o acesso ainda é desigual, e muitos estados enfrentam desafios na implementação dessas práticas devido à falta de profissionais capacitados e estrutura adequada (BRASIL, 2020).

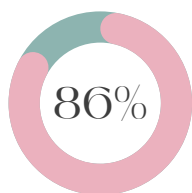


Figura 29: Conferência em Alma-ata, Cazaquistão, 1978; Fonte: Wikipedia

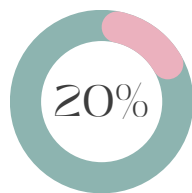
3.8 SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL

A saúde mental infantojuvenil tem se tornado uma preocupação crescente, especialmente após a pandemia de COVID-19, que intensificou transtornos como ansiedade e depressão entre crianças e adolescentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), aproximadamente 1 em cada 7 adolescentes no mundo enfrenta algum tipo de transtorno mental. No Brasil, esse índice sobe para 20% da população infantojuvenil, evidenciando a necessidade de políticas públicas voltadas para essa questão (UNICEF, 2021).

Além disso, a infância e a adolescência são fases cruciais para o desenvolvimento emocional e social, tornando essencial a identificação e o tratamento precoce desses transtornos. Conforme a OMS (2021), metade dos transtornos mentais se manifesta antes dos 14 anos, mas grande parte dos casos não recebe diagnóstico ou intervenção adequada. Estudos nacionais reforçam essa realidade, indicando que 20% das crianças e adolescentes apresentam algum transtorno mental diagnosticável, como ansiedade, depressão e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (UNICEF, 2021).



Dos brasileiros sofrem algum transtorno mental



Das crianças e adolescentes apresentam algum transtorno mental

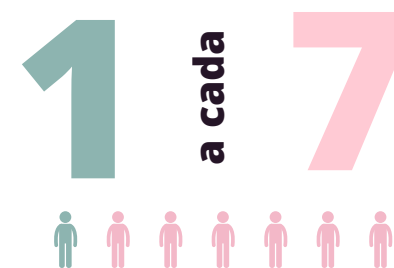
Fonte: OMS, 2019 e UNICEF, 2021; editado pela autora, 2025.



adolescentes já sentiu necessidade de **pedir ajuda em relação à saúde mental**



crianças possui sintomas emocionais que indicam **necessidade de avaliação clínica**



de 10 a 19 anos convive com algum transtorno mental

Fonte: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2022; criado pela autora, 2025.

Fatores como ambiente familiar, contexto socioeconômico e acesso a serviços especializados influenciam diretamente a saúde mental dos jovens. Crianças expostas a situações de violência, negligência ou estresse prolongado têm maior risco de desenvolver transtornos psicológicos (FIOCRUZ, 2022). Além disso, a falta de espaços adequados para atendimento infantojuvenil representa um grande obstáculo para a promoção da saúde mental, tornando essencial o desenvolvimento de centros especializados.

Apesar da crescente conscientização, a infraestrutura de atendimento especializado ainda é insuficiente. A Lei nº 10.216/2001, que garante os direitos das pessoas com transtornos mentais, estabelece o acesso ao tratamento como um direito fundamental, mas a oferta de serviços permanece limitada (BRASIL, 2001). Muitos espaços não estão adequadamente estruturados para lidar com as complexidades da saúde mental infantojuvenil, reforçando a necessidade de modelos de atenção mais abrangentes.

A integração das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), combinada com um espaço projetado segundo os princípios da neuroarquitetura, possibilitará um atendimento mais humanizado e eficaz. Dessa forma, busca-se criar um local de acolhimento e cuidado integral, contribuindo para a promoção da saúde mental infantojuvenil e o bem-estar das futuras gerações.



Figura 30: Desordem Mental; Fonte: Imagem digital - Canva Fotos



Figura 31: Criança sorrindo; Fonte: Imagem digital - Canva Fotos

3.9 PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS

Diversos transtornos mentais afetam crianças e adolescentes, comprometendo seu desenvolvimento emocional, social e acadêmico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), os transtornos mais prevalentes incluem:

ANSIEDADE



Preocupação excessiva, medo intenso e sintomas físicos como taquicardia.

TDHA



Afeta a atenção, impulsividade e hiperatividade, dificultando o desempenho.

TRANSTORNO ALIMENTAR



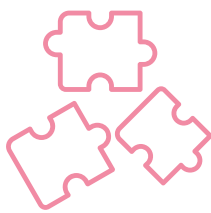
Alterações na relação com a comida (anorexia, bulimia, compulsão).

DEPRESSÃO



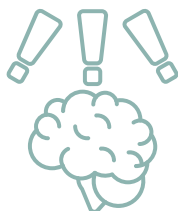
Tristeza persistente, fadiga e perda de interesse em atividades.

AUTISMO



Dificuldades na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos.

TOC



Pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos repetitivos.

ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO



Flashbacks, pesadelos e hiperalerta após trauma.

TRANSTORNOS DO SONO



Insônia, pesadelos e alteração do ritmo circadiano.

TRANSTORNO BIPOLAR



Oscilações extremas do estado emocional, afeta o humor.

TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM



Dificuldades como dislexia, disgrafia e discalculia.

TRANSTORNO DISSOCIATIVO



Despersonalização, desrealização e perda de memória.

ESQUIZOFRENIA



Alterações na percepção da realidade e pensamento desorganizado.



transtornos mais prevalentes



transtornos menos prevalentes

O reconhecimento precoce e a oferta de espaços terapêuticos adequados são essenciais para o manejo eficaz desses transtornos e a promoção do bem-estar infantojuvenil.

3.10 TERAPIAS ADOTADAS NO PROJETO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) abrangem abordagens terapêuticas que buscam promover o equilíbrio físico e mental, atuando como complemento aos tratamentos convencionais. O Centro Ikigai adotará diferentes técnicas, incluindo terapias ocidentais reconhecidas pelo SUS e práticas orientais tradicionais, que possuem aplicação comprovada no cuidado infantojuvenil.

TERAPIAS OCIDENTAIS

- **Musicoterapia:** Utiliza sons, ritmos e melodias para estimular áreas do cérebro ligadas às emoções, linguagem e cognição. Pode ser aplicada para reduzir estresse, melhorar a comunicação e promover relaxamento, especialmente em crianças com dificuldades emocionais ou transtornos do neurodesenvolvimento.



- **Arteterapia:** Incentiva a expressão de sentimentos e conflitos internos por meio de desenhos, pinturas e esculturas. Auxilia no desenvolvimento emocional, melhora a autoestima e permite que crianças e adolescentes externalizem emoções difíceis de verbalizar.



- **Meditação e Mindfulness:** Técnicas que trabalham a atenção plena no presente, ajudando na regulação emocional, controle do estresse e desenvolvimento da resiliência mental. São eficazes no tratamento da ansiedade e na melhora da concentração.



- **Reiki:** Terapia energética baseada na imposição de mãos para promover equilíbrio e relaxamento. Acredita-se que o Reiki harmoniza o fluxo de energia do corpo, auxiliando na redução de estresse e ansiedade.



- **Yoga:** Integra posturas físicas, técnicas de respiração e meditação para fortalecer corpo e mente. Melhora a flexibilidade, concentração e regulação emocional, sendo especialmente benéfica para crianças com TDAH e transtornos de ansiedade.



- **Aromaterapia:** Usa óleos essenciais extraídos de plantas para estimular o bem-estar físico e emocional. Lavanda, por exemplo, é conhecida por suas propriedades relaxantes, enquanto o óleo de hortelã pode ajudar na concentração.



TERAPIAS ORIENTAIS

- **Shinrin-Yoku (banho de floresta):** Prática japonesa que incentiva a imersão na natureza, promovendo relaxamento e redução do estresse. Estudos indicam que a exposição às árvores e sons naturais reduz os níveis de cortisol, melhorando o humor e a atenção.



- **Shiatsu:** Técnica de massagem japonesa que aplica pressão em pontos específicos do corpo para aliviar dores, melhorar a circulação e reduzir tensões musculares. Pode ser usada para tratar insônia, ansiedade e até desconfortos físicos.



- **Shodo Terapêutico (caligrafia japonesa):** Arte tradicional da escrita japonesa utilizada como exercício meditativo. Promove foco, paciência e relaxamento ao exigir concentração e controle dos movimentos da mão.



- **Origamiterapia (dobradura terapêutica):** O ato de dobrar papel em formas geométricas estimula a coordenação motora, a criatividade e o desenvolvimento cognitivo. Também auxilia na paciência e no alívio do estresse.



- **Shonishin (acupuntura pediátrica japonesa):** Técnica não invasiva que utiliza leves estímulos na pele para regular o fluxo energético do corpo da criança. Indicada para tratar cólicas, insônia, ansiedade e hiperatividade sem o uso de agulhas.



- **Qi Gong:** Prática chinesa que combina movimentos suaves, respiração controlada e concentração para equilibrar a energia vital. Auxilia na redução da ansiedade, melhora a postura e a saúde geral, além de ser um ótimo complemento para outras terapias.



REFERÊNCIA PROJETUAL

04

4.1 CENTRO MAGGIE DE LEEDS

- Projeto: Centro Maggie de Leeds
- Arquitetura: Heatherwick Studio
- Localização: Leeds, Reino Unido
- Área: 462,00 m²
- Ano de Conclusão: 2020
- Fotografia: Hufton+Crow



Figura 32: Fachada; Fonte: Heatherwick Studio, 2020

O edifício está situado dentro do campus do Hospital Universitário St. James, beneficiando-se da proximidade com a infraestrutura médica ao mesmo tempo em que se mantém como um espaço independente e tranquilo. A implantação no terreno respeita a topografia natural e privilegia a integração com a paisagem, utilizando grandes aberturas para conectar os interiores ao entorno verde.



Figura 33: Localização; Fonte: Heatherwick Studio, 2020;

A escolha do local e sua configuração garantem que os pacientes tenham um refúgio dentro do ambiente hospitalar, promovendo um alívio psicológico significativo. O Centro Maggie de Leeds é composto por três volumes distintos que emergem do solo, organizados em torno de uma área central aberta. Esses volumes possuem formas arredondadas e telhados ajardinados, criando uma sensação de continuidade entre o edifício e o ambiente natural. A escolha das formas curvas e da cobertura verde reforça a intenção de criar um espaço de refúgio e acolhimento, contrastando com a rigidez dos edifícios hospitalares tradicionais. A volumetria permite que cada espaço interno tenha vistas privilegiadas para o exterior, aumentando a conexão dos usuários com a natureza.

A principal função do centro é oferecer suporte emocional e físico a pacientes oncológicos e seus familiares, proporcionando um ambiente que difere do hospital tradicional. Para isso, são oferecidas atividades terapêuticas, oficinas, espaços para aconselhamento psicológico e áreas de descanso e contemplação. O projeto busca criar uma atmosfera doméstica e acolhedora, incentivando a permanência dos usuários e promovendo um ambiente de cura através da arquitetura.



Figura 34: Imagem Interna; Fonte: Heatherwick Studio, 2020;

A construção do Centro Maggie de Leeds utiliza predominantemente madeira laminada cruzada (CLT), um material sustentável que oferece resistência estrutural e um aspecto acolhedor aos interiores. A escolha desse material também está alinhada ao conceito de biofilia, pois proporciona um ambiente sensorialmente agradável. As paredes envidraçadas maximizam a entrada de luz natural, reduzindo o consumo de energia elétrica e criando um ambiente mais saudável. Além disso, os telhados verdes contribuem para o conforto térmico, melhorando a eficiência energética e promovendo a retenção de água da chuva.

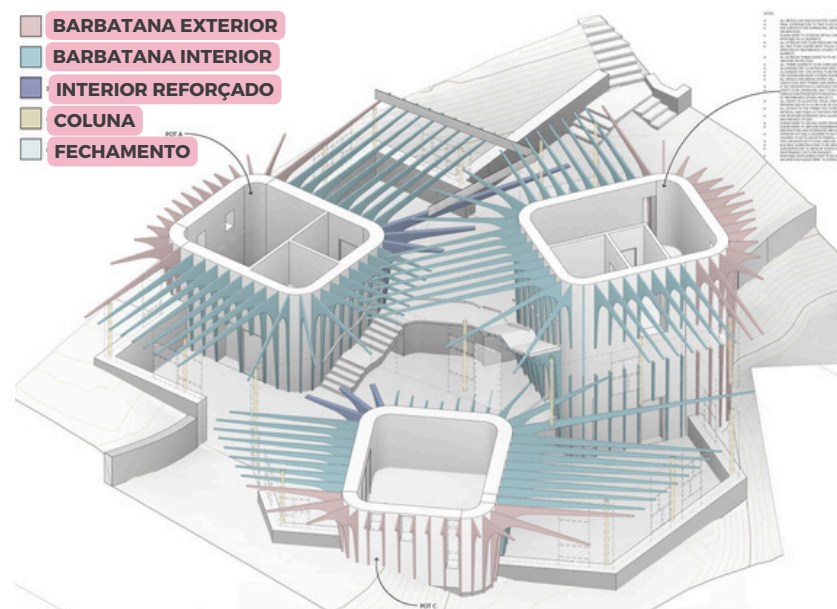


Figura 35: Estrutura; Fonte: Heatherwick Studio, 2020

A edificação foi concebida com um sistema pré-fabricado em madeira, cujo esqueleto estrutural remete à sensação de estar envolto por uma árvore. Além disso, a aplicação de argamassa contribui para a manutenção da umidade interna do ambiente.



Figura 36: Análise de simetria; Fonte: Heatherwick Studio, 2020

A planta do Centro Maggie de Leeds apresenta uma disposição fluida e orgânica, sem corredores convencionais, o que favorece a interação e a sensação de liberdade dos usuários. O núcleo do projeto é uma cozinha comunitária, projetada para ser um espaço de socialização e acolhimento. A distribuição das salas de apoio e espaços terapêuticos se dá de maneira descentralizada, respeitando a necessidade de privacidade e ao mesmo tempo incentivando encontros casuais entre os pacientes e profissionais. Além disso, os ambientes são amplamente iluminados por luz natural, reduzindo a necessidade de iluminação artificial durante o dia e promovendo um impacto positivo no bem-estar emocional dos usuários.

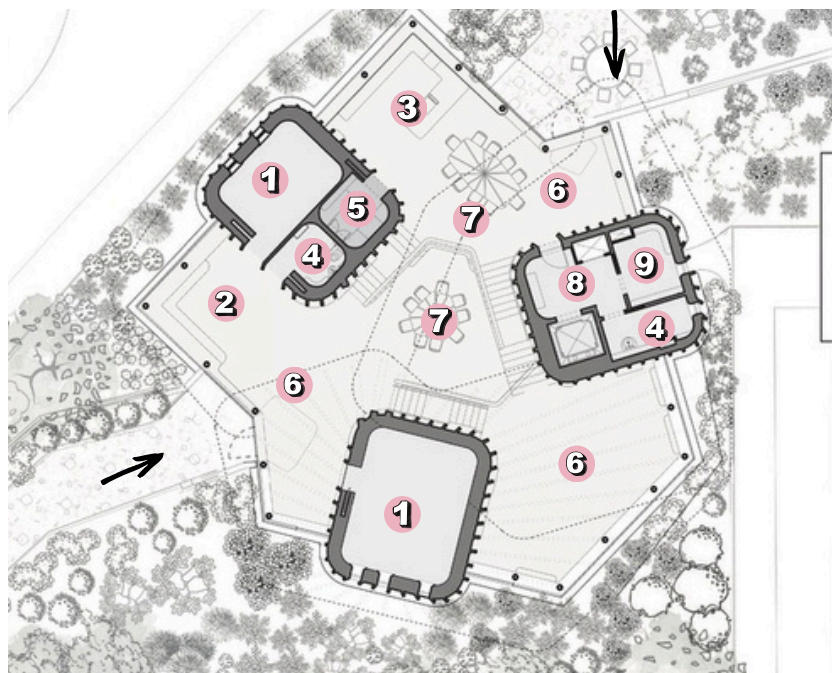


Figura 37: Planta térreo; Fonte: Heatherwick Studio, 2020

LEGENDA

- | | | | |
|---|--------------------------|---|------------------------|
| 1 | Sala de terapia em grupo | 6 | Área de descanso |
| 2 | Biblioteca | 7 | Área de encontro |
| 3 | Cozinha | 8 | Lobby |
| 4 | Banheiro | 9 | Sala de aconselhamento |
| 5 | Despensa | → | Acessos |

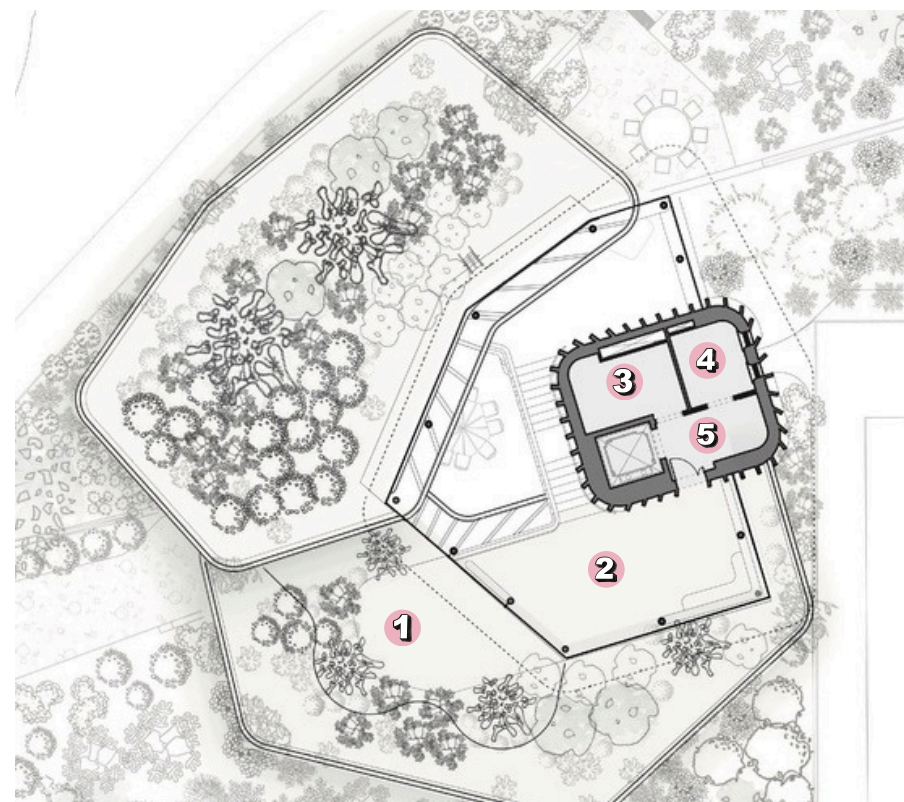


Figura 38: Planta superior; Fonte: Heatherwick Studio, 2020

LEGENDA

- | | | | |
|---|----------------|---|------------------------|
| 1 | Terraço jardim | 4 | Sala de aconselhamento |
| 2 | Mezanino | 5 | Lobby |
| 3 | Escritórios | | |

O projeto do Centro Maggie de Leeds traz contribuições importantes para o desenvolvimento do Centro Ikigai, especialmente no que se refere ao uso de elementos naturais e à criação de um ambiente terapêutico acolhedor. Os principais aspectos que serão incorporados no projeto incluem:

- **Uso da Biofilia**
- **Iluminação Natural Abundante**
- **Vegetação Integrada**
- **Espaços Flexíveis e de Socialização**

O estudo do Centro Maggie de Leeds demonstra como a arquitetura pode ser um agente terapêutico essencial, criando espaços que transcendem a função básica de atendimento à saúde e promovem o bem-estar integral dos usuários. Essas lições serão fundamentais na concepção do Centro Ikigai, garantindo um ambiente inovador e verdadeiramente acolhedor para o público infantojuvenil.



Figura 39: Entrada Principal; Fonte: Heatherwick Studio, 2023



Figura 40: Entrada Principal; Fonte: Heatherwick Studio, 2023

4.2 CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

- Projeto: Centro de Reabilitação Psicossocial
- Arquitetura: Otxotorena Arquitectos
- Localização: San Juan de Alicante, Espanha
- Área: Aproximadamente 3.000 m²
- Ano de Conclusão: 2014
- Fotografia: Otxotorena Arquitectos



Figura 41: Fachada; Fonte: Archdaily, 2014

Localizado em uma área tranquila de San Juan de Alicante, o centro se beneficia da proximidade com espaços naturais e da ausência de ruídos urbanos intensos, fatores que contribuem para um ambiente terapêutico eficiente. O centro é destinado à reabilitação psicossocial de indivíduos com transtornos mentais severos, oferecendo tratamento multidisciplinar em um ambiente seguro e estimulante. O projeto favorece a integração social dos pacientes, permitindo atividades terapêuticas coletivas e individuais.

A planta do centro é organizada de maneira funcional e fluida, com setores bem definidos para atendimento clínico, áreas de convivência, dormitórios e espaços terapêuticos. A disposição dos ambientes permite uma circulação intuitiva, facilitando a orientação dos pacientes e minimizando a sensação de confinamento. Os espaços ao ar livre são amplamente explorados, proporcionando contato direto com a natureza e promovendo a sensação de liberdade.

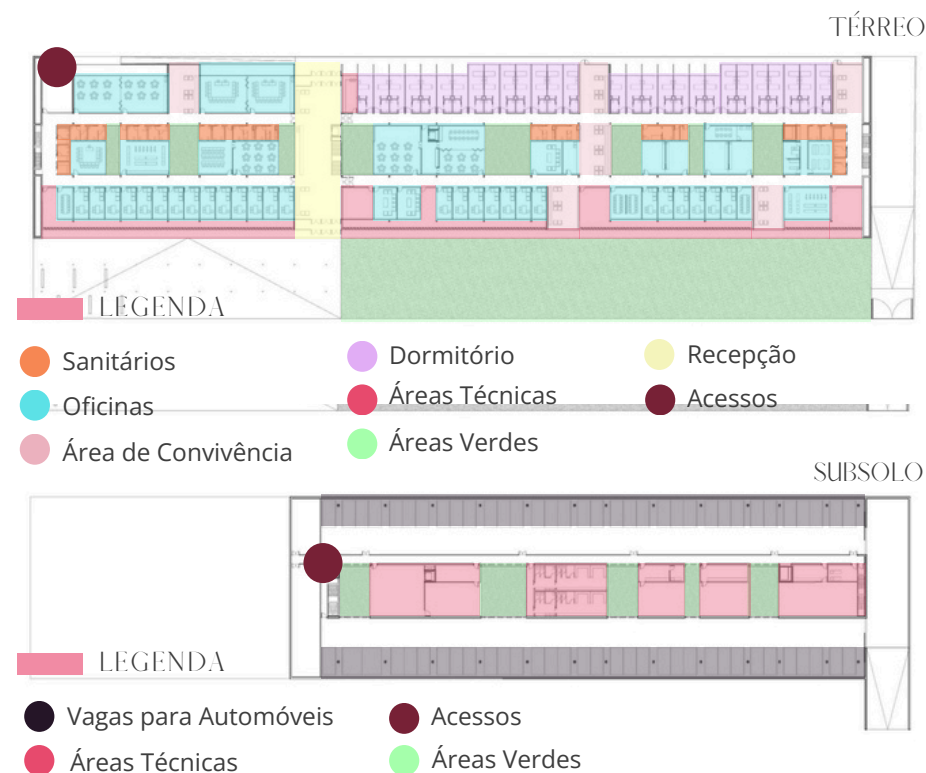


Figura 42: Setorização; Fonte: Archdaily, 2014, editado pela autora, 2025

O Centro de Reabilitação Psicossocial apresenta uma composição volumétrica linear e modular, permitindo uma organização clara dos espaços internos. O projeto busca uma linguagem arquitetônica discreta e harmoniosa, utilizando materiais que remetem ao aconchego e à serenidade. A disposição dos blocos intercalados por pátios internos favorece a ventilação cruzada e a entrada de luz natural, contribuindo para um ambiente de recuperação eficiente.

A estrutura é composta por concreto aparente e madeira, combinando durabilidade e conforto térmico. Grandes painéis envidraçados permitem controle da insolação e conexão visual com os jardins internos. A ventilação natural é maximizada através de estratégias passivas de climatização.



Figura 43: Recepção; Fonte: Archdaily, 2014



- **Organização Modular**
- **Espaços Abertos e Iluminados**
- **Uso de Materiais Naturais**
- **Pátios Internos**

O Centro de Reabilitação Psicossocial traz diretrizes valiosas para a concepção do Centro Ikigai, reforçando a importância da ambientação terapêutica e da integração entre espaço construído e natureza.



Figura 44: Área Interna; Fonte: Archdaily, 2014

4.3 SPA BOSSA

- Projeto: Spa Bossa
- Arquitetura: Stemmer Rodrigues Arquitetura
- Localização: Brasil
- Área: 5.344,00 m²
- Ano: 2016
- Fotografia: Stemmer Rodrigues Arquitetura



Figura 45: Fachada; Fonte: Archdaily , 2016

O Spa Bossa está inserido em um contexto natural privilegiado, utilizando a vegetação como elemento fundamental para a composição dos espaços. A escolha da localização favorece um ambiente silencioso e afastado da urbanização densa, permitindo que os usuários se desconectem da rotina e se envolvam em uma experiência de bem-estar. A principal função do Spa Bossa é oferecer um refúgio para terapias voltadas ao relaxamento e equilíbrio emocional. O projeto incorpora diferentes abordagens terapêuticas e utiliza a arquitetura como ferramenta essencial na criação de um espaço harmonioso e restaurador.

O edifício foi concebido para proporcionar um ambiente de relaxamento e integração com a natureza. O projeto explora formas orgânicas e volumes distribuídos de maneira estratégica para favorecer a fluidez dos espaços e a sensação de acolhimento. A arquitetura do spa busca criar uma transição entre o ambiente interno e externo, utilizando materiais naturais e vegetação abundante para reforçar a conexão entre o espaço construído e a paisagem.

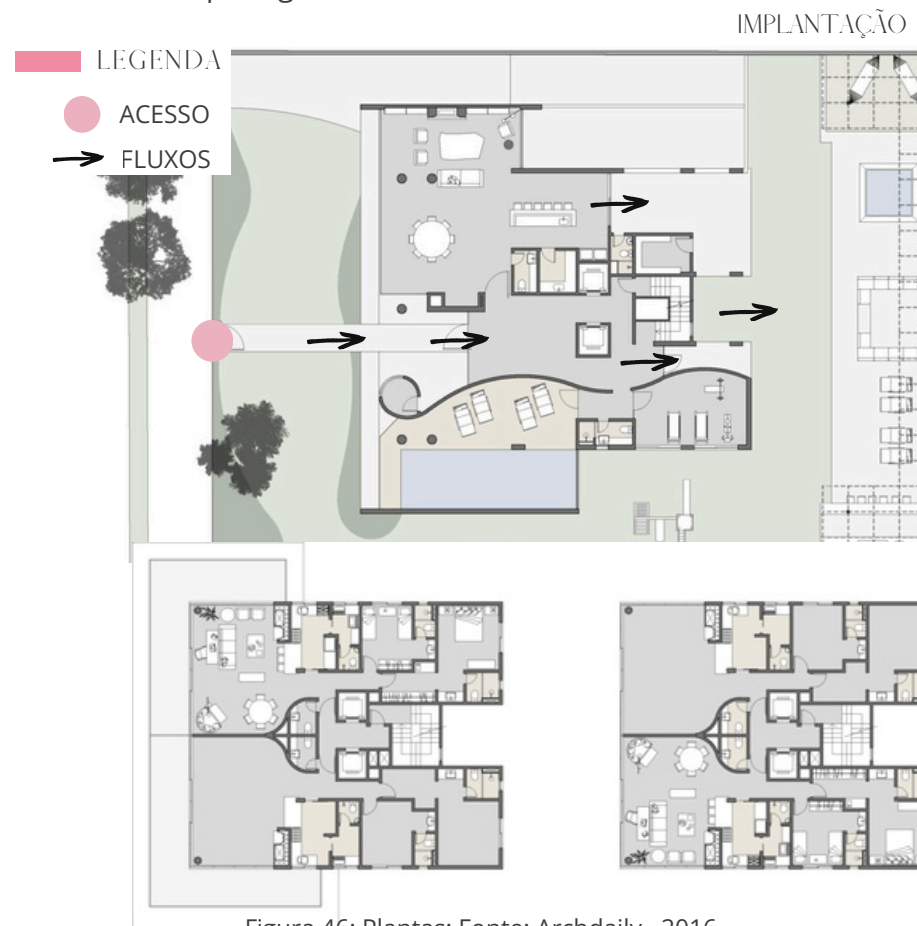


Figura 46: Plantas; Fonte: Archdaily , 2016

A planta do Spa Bossa é estruturada para garantir a setorização eficiente dos diferentes espaços terapêuticos. Áreas de massagem, banhos terapêuticos, salas de meditação e espaços de convivência foram dispostos de forma fluida, permitindo que os usuários percorram os ambientes sem barreiras visuais ou físicas significativas. Grandes aberturas promovem a iluminação natural, criando uma atmosfera de conforto e bem-estar.

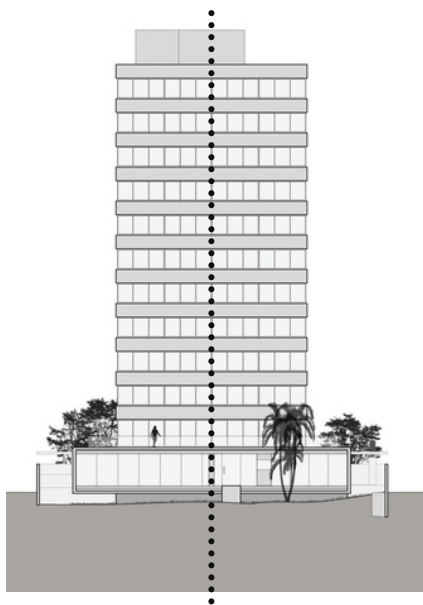


Figura 47: Análise de simetria; Fonte: Archdaily , 2016

O projeto utiliza materiais naturais como madeira, pedra e vidro, garantindo conforto térmico e eficiência energética. A ventilação cruzada e os sistemas passivos de climatização contribuem para reduzir o consumo de energia, promovendo um ambiente sustentável e adequado para o relaxamento.



- **Estratégias de Verticalização**
- **Ambientes Sensorialmente Qualificados**
- **Integração com a Natureza**

O Spa Bossa serve como um referencial importante para a criação de espaços sensoriais dentro do Centro Ikigai, enfatizando a importância do relaxamento e da conexão com a natureza no processo terapêutico.



Figura 48: Ambiente Interno; Fonte: Archdaily , 2016



ESTUDO DO LUGAR

05

5.1 - CONTEXTO DA CIDADE

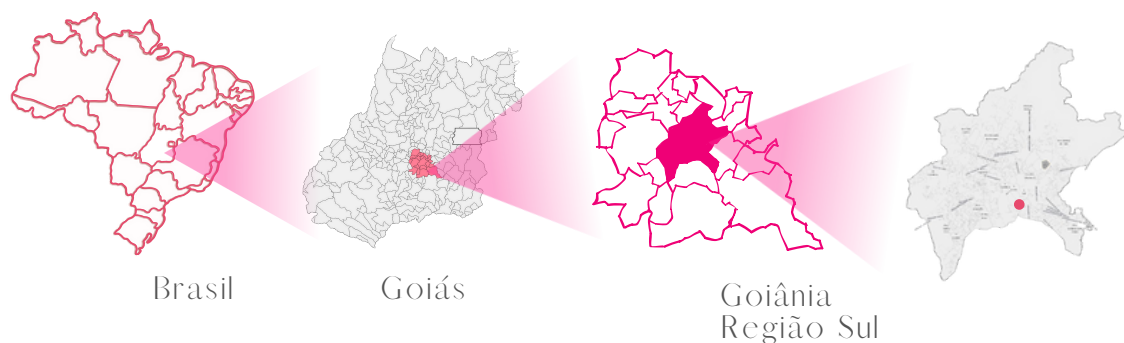


Figura 49: Goiânia no contexto nacional e estadual; Fonte: Google imagens, 2025.

O Setor Jardim Atlântico, localizado na região sul de Goiânia, destaca-se como um bairro predominantemente residencial. Seu desenvolvimento foi impulsionado pela construção do Privê Atlântico em 1978, o primeiro condomínio horizontal da cidade, que trouxe um modelo diferenciado de moradia, focado em segurança e qualidade de vida.

A presença do Parque Cascavel, uma área verde de mais de 230.000 m², é um dos grandes atrativos do bairro, proporcionando espaços de lazer, contato com a natureza e valorização imobiliária. Além disso, o setor conta com eixos comerciais importantes, como a Avenida Ipanema, que abriga diversos estabelecimentos comerciais e de serviços, consolidando a região como uma das mais seguras e valorizadas de Goiânia. O terreno de estudo está localizado na Quadra 81, no Setor Jardim Atlântico, em Goiânia - GO.

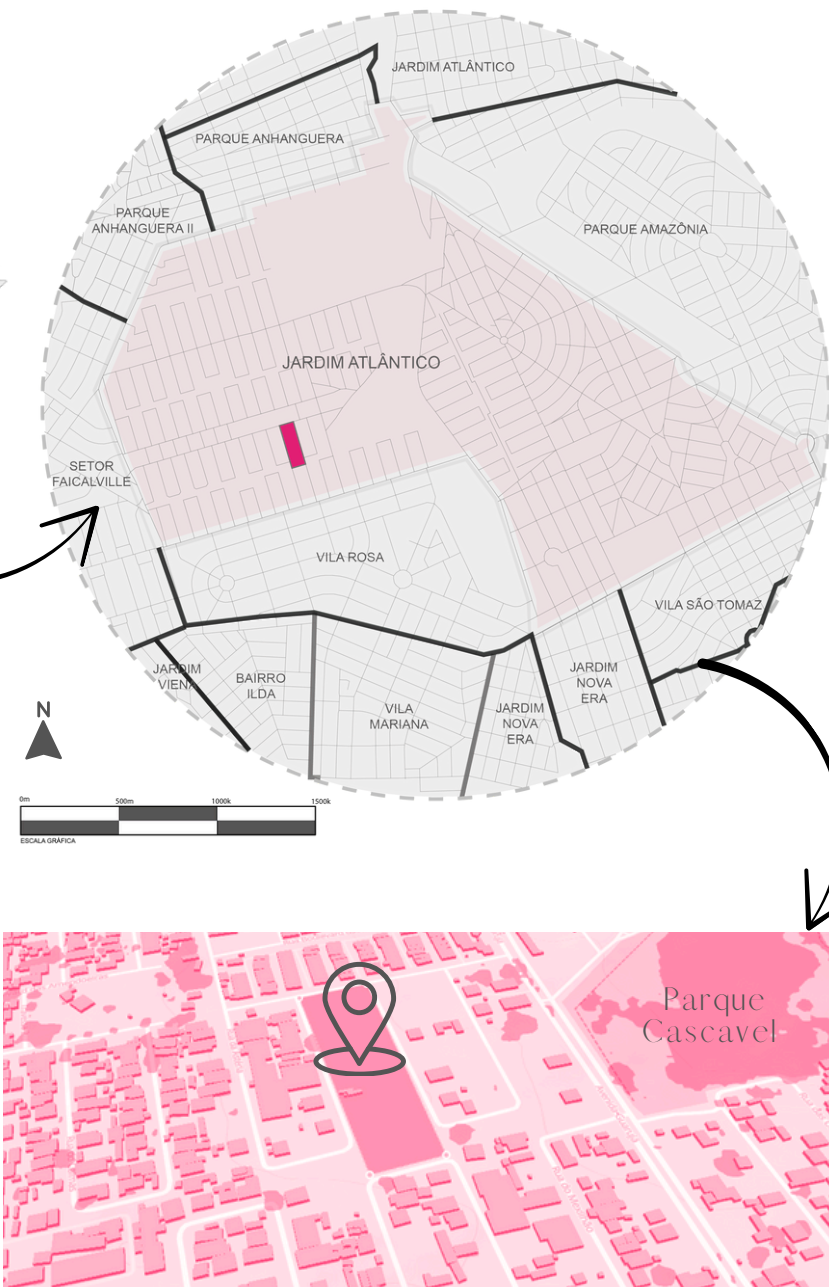


Figura 50: Localização da Gleba e seu entorno; Fonte: ShadeMap, 2025

VERIFICAÇÃO DO USO PERMITIDO PELO ZONEAMENTO E PARÂMETROS URBANÍSTICOS

O terreno de implantação do Ikigai – Centro Integrado de Cuidados em Saúde Mental Infantojuvenil localiza-se na Quadra 81 do Setor Jardim Atlântico, região sul de Goiânia, inserido em área urbana consolidada com uso predominantemente residencial e presença pontual de comércio e serviços de bairro ao longo da Avenida Guarujá.

De acordo com a legislação de uso e ocupação do solo vigente no município de Goiânia, que organiza o território em macrozonas e define os usos permitidos em cada setor urbano, são admitidos na região equipamentos institucionais de interesse público e social, incluindo serviços de saúde de baixa e média complexidade (GOIÂNIA, 2022). Assim, o uso proposto – centro integrado de atenção psicossocial (CAPSi) associado a um Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CPICS) – é compatível com o zoneamento, configurando-se como serviço de saúde e assistência voltado à comunidade local e ao entorno.

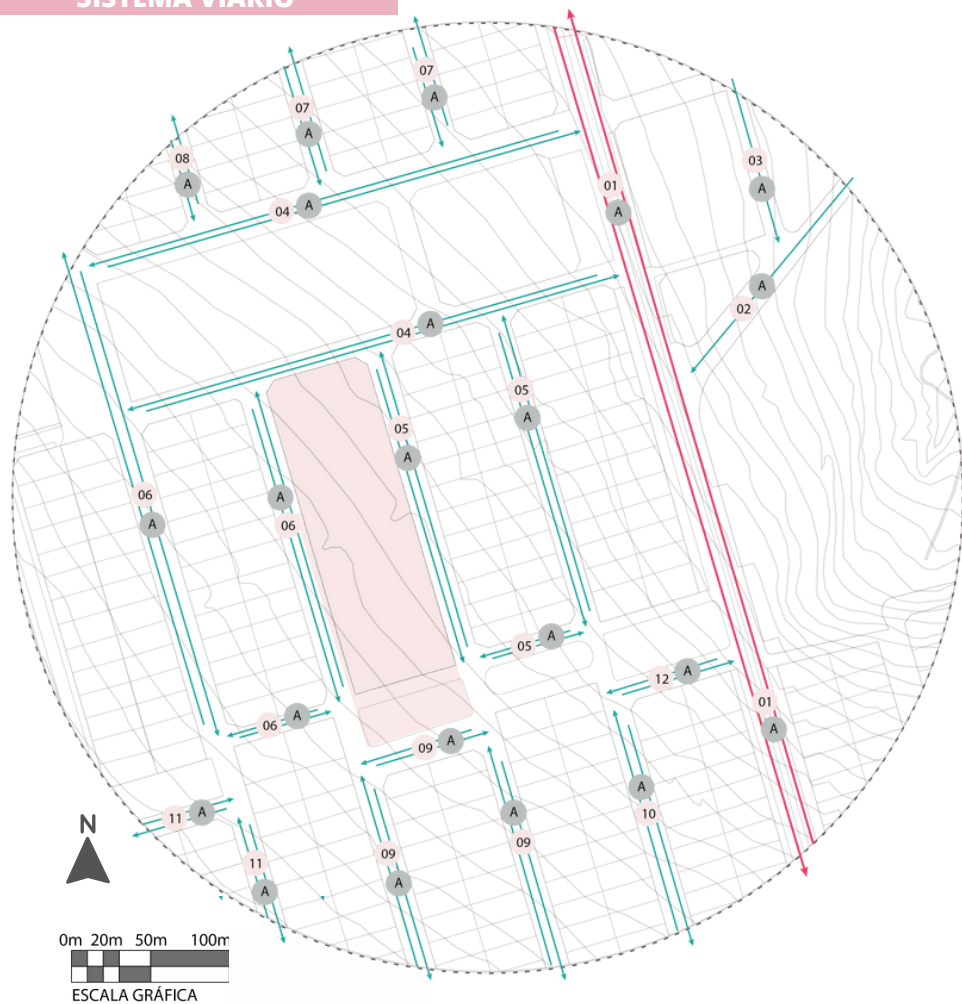
O lote possui área total de 12.895,70 m², enquadrando-se nos parâmetros urbanísticos estabelecidos para o setor, que contemplam coeficiente de aproveitamento, taxa de ocupação, altura máxima, recuos obrigatórios e taxa de permeabilidade definidos pela legislação municipal (GOIÂNIA, 2022).



Figura 50: Localização da Gleba e seu entorno; Fonte: ShadeMap, 2025

A proposta arquitetônica prevê área construída de 6.890,00 m², resultando em coeficiente de aproveitamento aproximado de 0,53, valor inferior ao limite permitido para a zona e que garante reserva significativa de áreas livres e permeáveis para jardins terapêuticos, pátios de convivência e espaços de contemplação. A implantação respeita os recuos frontal, laterais e de fundos previstos em norma, assegurando adequada relação com o gabarito baixo predominante do entorno e contribuindo para a integração do equipamento à malha urbana existente.

SISTEMA VIÁRIO



0m 20m 50m 100m
ESCALA GRÁFICA

LEGENDA

● TERRENO

01 AV. GUARUJÁ

02 AV. COPACABANA

03 R. DO ARENQUE

04 R. BLVD. DAS AMENDOEIRAS

05 R. DO ARGONAUTA

06 R. DA ASTÉRIA

07 R. DO ATUM

08 R. DO BANDEJO

09 R. DA MEDUSA

10 R. DO MEXILHÃO

11 R. DO MARISCO

12 AV. DO CHORO

● VIA ASFALTADA

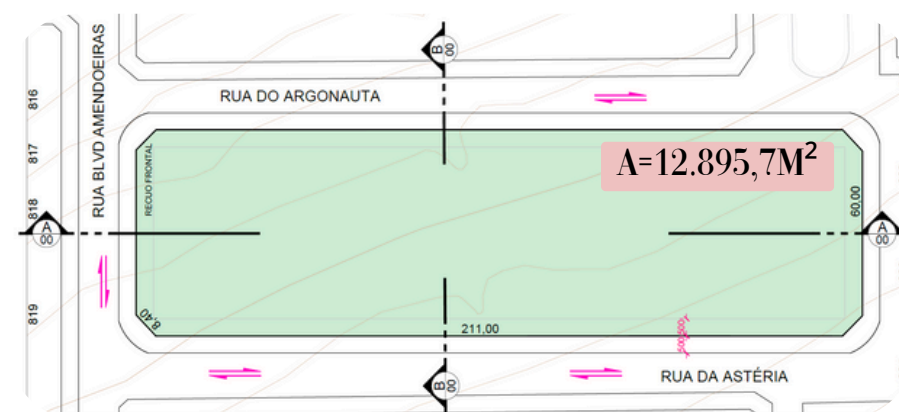
● VIA SEM PAVIMENTAÇÃO

— VIA ARTERIAL

— VIA COLETORA

— VIA LOCAL

O sistema viário da região é composto majoritariamente por ruas locais, com destaque para a Avenida Guarujá, que desempenha o papel de via coletora, conectando o bairro a outras áreas da cidade. Essa hierarquia viária influencia diretamente o fluxo de veículos e pedestres, além de definir os acessos ao terreno. O terreno será trabalhado na vertical para facilitar o enquadramento e a visualização do projeto.



PLANTA LOCAÇÃO
ESCALA 1:750

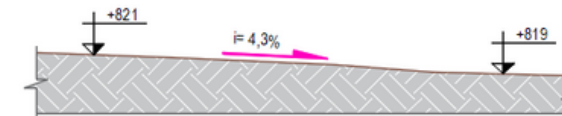
0 10 20 30 50m



0 10 20 30 50m

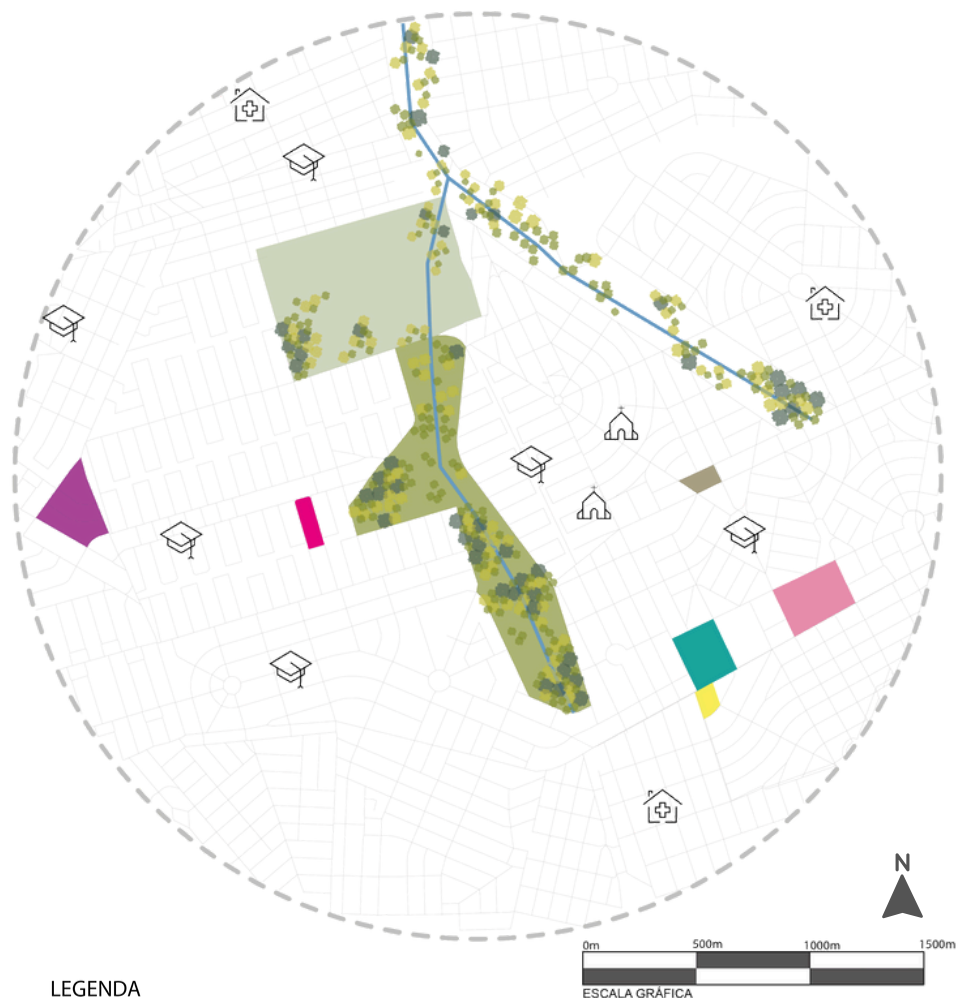
CORTE A.A.

CORTE B.B.

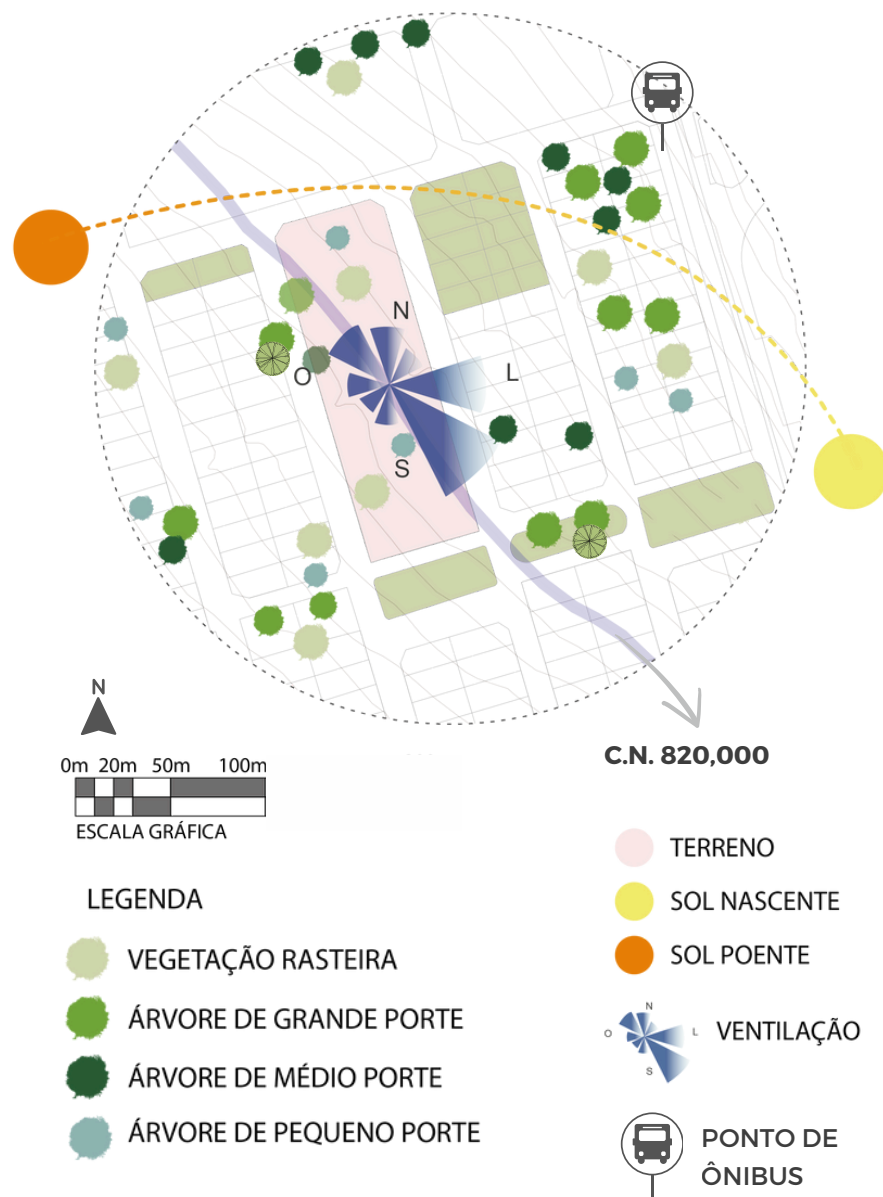


0 10 20 30m

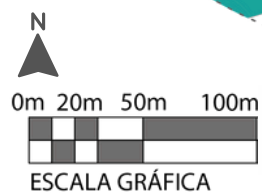
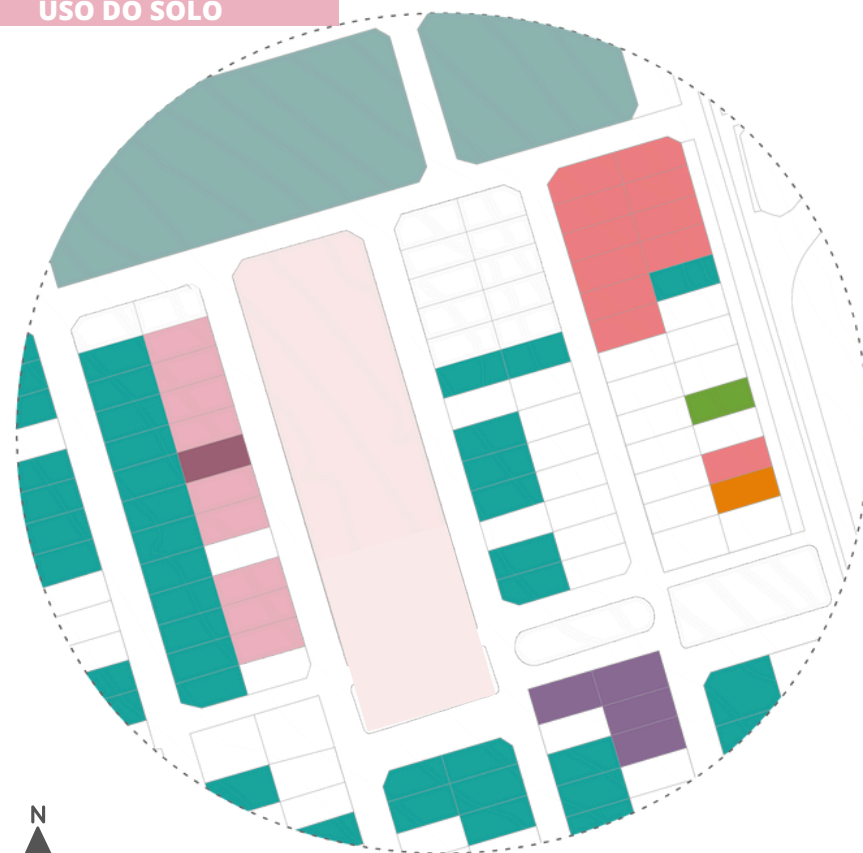
PONTOS DE INTERESSE E MARCOS DO ENTORNO



INSOLAÇÃO E ÁREAS VERDES



USO DO SOLO



LEGENDA

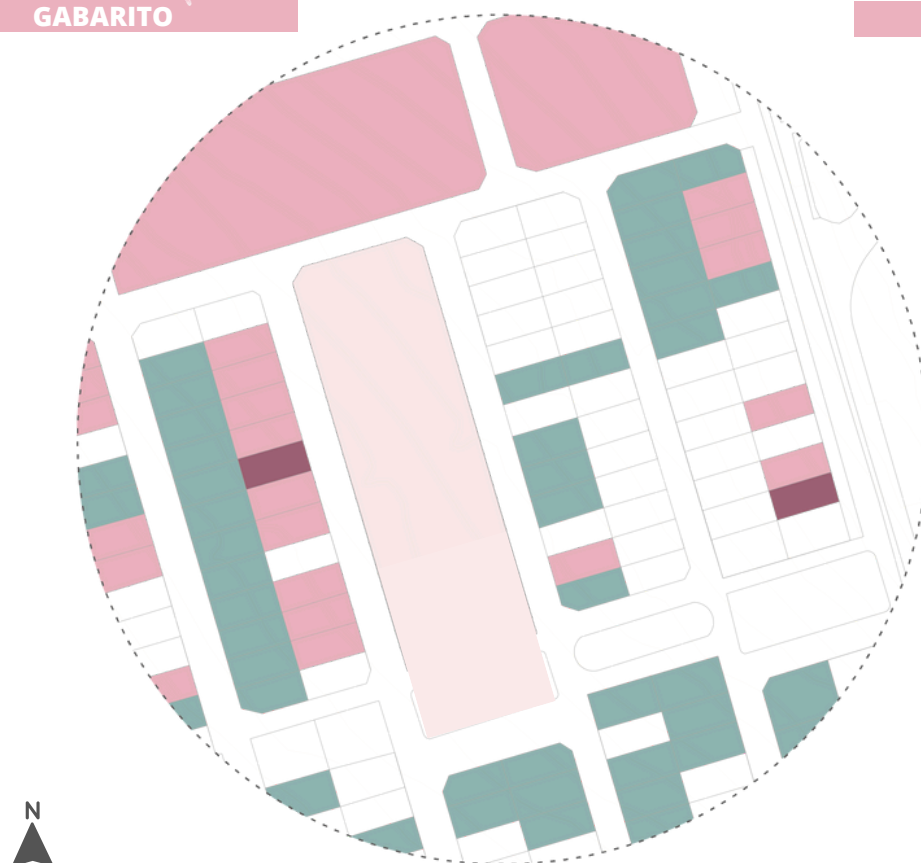
- | | |
|------------------------|-------------------------|
| TERRENO | COMERCIAL E RESIDENCIAL |
| RESIDENCIAL | COMERCIAL |
| COMPANHIA DE TEATRO | CLÍNICA |
| CONSTRUTORA E LOCADORA | |

O uso predominante na região é residencial, com a presença de áreas comerciais próximas à Avenida Guarujá. Esse contexto sugere uma dinâmica de bairro voltada para moradia, mas com suporte comercial acessível, fator que pode influenciar a escolha de usos complementares dentro do projeto.



Figura 51: Vista de cima; Fonte: GoogleMaps, 2025

GABARITO



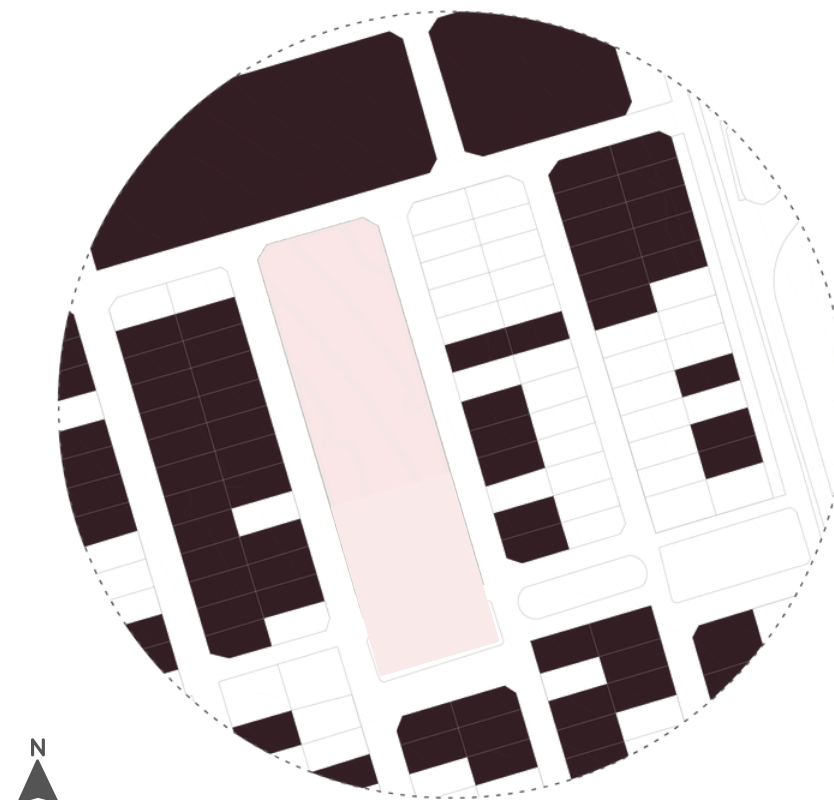
0m 20m 50m 100m
ESCALA GRÁFICA

LEGENDA

- TERRENO
- 1 PAVIMENTO
- 2 PAVIMENTOS
- 3 PAVIMENTOS

O gabarito construtivo predominante na região é de um a dois pavimentos, o que indica baixa densidade urbana e orienta a escala do projeto para manter harmonia com o entorno.

CHEIOS E VAZIOS



0m 20m 50m 100m
ESCALA GRÁFICA

LEGENDA

- TERRENO
- CHEIOS
- VAZIOS

A análise dos cheios e vazios do bairro revela como as edificações se distribuem, permitindo pensar o projeto em articulação com os espaços livres e promovendo integração urbana.



DIRETRIZES CONCEITUAIS

06

NEUROARQUITETURA

- Criar espaços que estimulem o bem-estar emocional e psicológico dos usuários.
- Utilizar cores e materiais que promovam calma e conforto sensorial.
- Aplicar estratégias para reduzir estresse e ansiedade, como acústica adequada e design fluido.
- Garantir que os espaços tenham layouts intuitivos, promovendo a orientação espacial e a sensação de segurança.

CONCEITO JAPONÊS 'MA' (間) – ESPAÇO E INTERVALO

- Valorizar o vazio como parte integrante do projeto, proporcionando respiros visuais e espaciais.
- Trabalhar com transições sutis entre ambientes, evitando barreiras bruscas.
- Criar espaços de pausa e contemplação, estimulando momentos de descanso e introspecção.
- Harmonizar cheios e vazios para garantir um fluxo equilibrado entre os ambientes.



Figura 55: Biofilia; Fonte: Pinterest

ILUMINAÇÃO NATURAL E CONFORTO LUMÍNICO

- Priorizar o uso de aberturas estratégicas para otimizar a entrada de luz natural.
- Incorporar claraboias e brises para controle da iluminação direta e indireta.
- Utilizar materiais e cores que potencializem a reflexão e difusão da luz natural.
- Garantir o equilíbrio entre luz e sombra para evitar ofuscamento e desconforto visual.

INTEGRAÇÃO COM ÁREAS VERDES E BIOFILIA

- Inserir pátios internos, centrais e jardins terapêuticos como parte da experiência sensorial.
- Criar espaços de interação ao ar livre, incentivando a conexão com a natureza.
- Incorporar vegetação nativa para auxiliar no conforto térmico e na qualidade do ar.
- Garantir visuais para áreas verdes em todos os ambientes, reforçando o contato com a natureza.

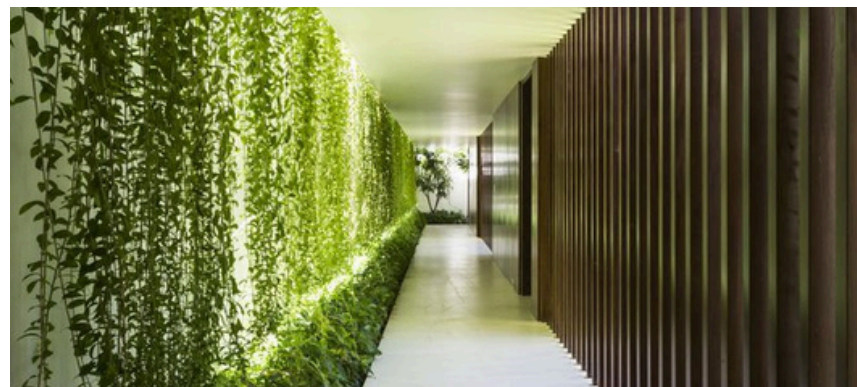


Figura 56: Biofilia; Fonte: Pinterest

PÁTIOS E ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA

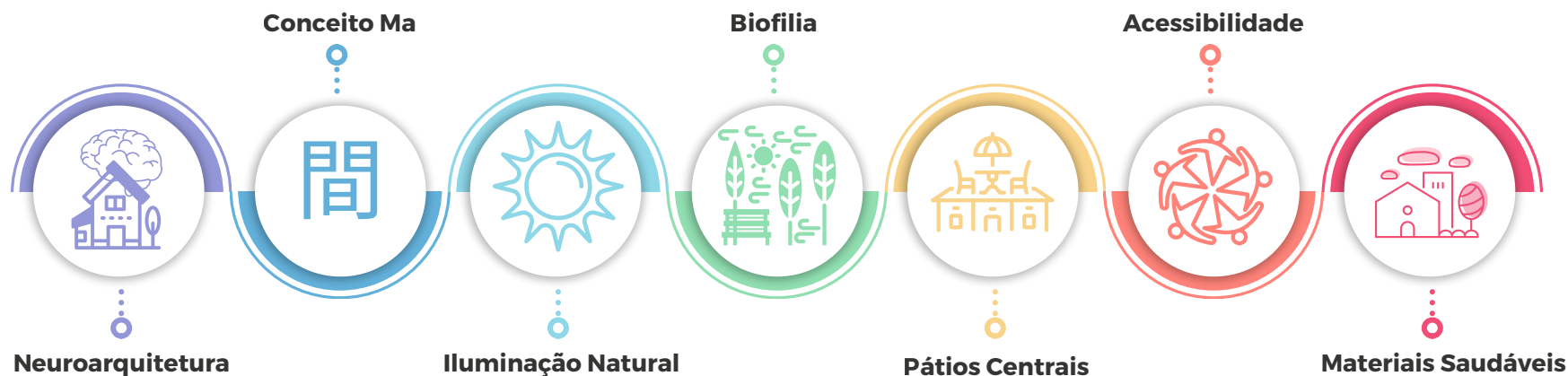
- Utilizar pátios internos como elementos organizadores do projeto, favorecendo a ventilação natural.
- Projetar áreas externas seguras e estimulantes para atividades terapêuticas e recreativas.
- Criar espaços de convívio acessíveis e confortáveis para crianças, acompanhantes e equipe multidisciplinar.
- Garantir áreas abertas, porém protegidas, para atividades que exijam privacidade e introspecção.

MATERIAIS E ACABAMENTOS SAUDÁVEIS

- Priorizar o uso de materiais naturais e atóxicos para evitar alergias e desconfortos sensoriais.
- Utilizar acabamentos de baixa manutenção e alta durabilidade, garantindo higiene e segurança.
- Incorporar superfícies que transmitam sensação de acolhimento, como madeira e tecidos naturais.
- Reduzir o uso de materiais que emitam compostos orgânicos voláteis (VOCs), como tintas e colas sintéticas.

ACESSIBILIDADE UNIVERSAL E INCLUSÃO

- Aplicar normas de acessibilidade para garantir circulação segura para todos os usuários.
- Incluir rampas, elevadores e mobiliário adaptado para diferentes faixas etárias e necessidades.
- Utilizar materiais e texturas diferenciadas para orientar usuários com deficiência visual.
- Evitar barreiras físicas e psicológicas, criando um ambiente acolhedor e intuitivo.





QUADRO SÍNTESE

SETOR	AMBIENTE	ATIVIDADES	QNTD. DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO/ EQUIPAMENTOS	INSTALAÇÕES	QNTD.	ÁREA (m²)
I N T E G R A T I V A S	Porte-Cocherè	Entrada e saída de pessoas do veículo	-	-	-	1	-
	Recepção	Atendimento e controle	15	Mesas, cadeiras, sofás, balcão, computador, telefone	AC, WI-FI	2	30
	Sala de Musicoterapia	Sessão musical terapêutica	2	Instrumentos, tatame, pufes	Elétrica, acústica, AC	2	15
	Sala de Arteterapia	Expressão artística terapêutica	2	Mesas, cavaletes, materiais artísticos	Elétrica, ventilação, WI-FI, AC	2	15
	Sala de Meditação e Mindfulness	Meditação guiada e respiração	3	Colchonetes	AC, WI-FI	1	15
	Sala de Reiki	Terapia energética	2	Macas, luz suave	AC, WI-FI	1	15
	Sala de Yoga	Aula terapêutica com posturas	6	Colchonetes, espelhos	AC, WI-FI	1	25
	Sala de Aromaterapia	Terapia com óleos essenciais	2	Difusores, óleos, pufes	AC, WI-FI	1	15
	Sala Shinrin-Yoku	Imersão sensorial natural	10	Vegetação natural, bancos de madeira	Ventilação natural	1	30
	Sala de Shiatsu	Massagem terapêutica japonesa	2	Maca, tatame, toalhas	AC, WI-FI, controle de umidade, isolamento	1	15
	Sala de Shodo Terapêutico	Caligrafia japonesa	4	Mesas, pincéis, papel de arroz	AC, WI-FI, Iluminação natural	1	20
	Sala de Origamiterapia	Dobradura terapêutica	6	Mesa, Cadeira, papéis	AC, WI-FI, Iluminação natural	1	25
	Sala de Shonishin	Acupuntura pediátrica não invasiva	2	Instrumentos específicos	AC, WI-FI	1	15
	Sala de Qi Gong	Movimentos meditativos chineses	3	Espaço livre, colchonetes	AC, WI-FI, Ventilação, acústica	1	20
	Sala de Apoio Pedagógico	Reforço escolar	7	Mesas escolares, quadro	AC, WI-FI, controle de umidade, isolamento	3	15
	Biblioteca	Leitura e estímulo cognitivo	10	Estantes, tapetes, pufes, mesas, cadeiras	Elétrica, acústica, AC	1	50
	Sanitário Infantil	Necessidades Fisiológicas	2	Vaso infantil, pia infantil, trocador	Elétrica, hidráulica	1	10
	Sanitário Feminino	Necessidades Fisiológicas	4	4 vasos, 4 pias	Elétrica, hidráulica	1	10
	Sanitário Masculino	Necessidades Fisiológicas		2 vasos, 2 mictórios, 2 pias	Elétrica, hidráulica	1	10
	Sanitário PCD MF	Necessidades Fisiológicas		Vaso com barras, pia adaptada	Elétrica, hidráulica	1	5
SUBTOTAL							1.176
+30% (CIRCULAÇÃO + ALVENARIA)							
TOTAL							1.680



QUADRO SÍNTESE

SETOR	AMBIENTE	ATIVIDADES	QNTD. DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO/ EQUIPAMENTOS	INSTALAÇÕES	QNTD.	ÁREA (m²)
I N T E R N A Ç Ã O	Quartos de Internação	Descanso e tratamento de pacientes com acompanhante	-	Duas camas, poltrona, armário, TV, mesa de apoio	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	45	20
	Sanitários PCD	Necessidades Fisiológicas	1	Vaso Sanitário, cuba, torneira	Elétricas, hidráulicas, sanitária, e combate a incêndio	10	3
	Postos de enfermagem	Supervisão e apoio técnico	3	Maca, foco cirúrgico, bancada com pia, armário	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	2	15
	Brinquedoteca	Socialização e interação	-	Sofás, brinquedos, jogos, livros, televisão	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	1	20
	Estar	Descançar	10	Mesa, cadeiras, sofás, tv	AC, WI-FI, Elétricas, hidráulicas, sanitária, e combate a incêndio	1	20
	Depósito de Roupas Limpa	Armazenamento e troca de enxovais	-	Cestos separados, prateleiras, ventilação cruzada	-	1	10
	Sala de Medicamentos	Armazenamento e preparo de medicações	-	Geladeira para medicamentos, armários, pia, bancada	AC, WI-FI, Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	10
SUB-TOTAL							1.040
+30% (CIRCULAÇÃO + ALVENARIA)							
TOTAL							1.352

SETOR	AMBIENTE	ATIVIDADES	QNTD. DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO/ EQUIPAMENTOS	INSTALAÇÕES	QNTD.	ÁREA (m²)
P R O N T O - S O C O R R O	Porte-Cocherè	Entrada e saída de pessoas do veículo	-	-	-	1	-
	Recepção	Aguardar atendimento	15	Cadeiras, TV, bebedouro	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	1	50
	Sanitário Feminino	Necessidades Fisiológicas	4	4 vasos, 4 pias	Elétrica, hidráulica	1	10
	Sanitário Masculino	Necessidades Fisiológicas	4	2 vasos, 2 mictórios, 2 pias	Elétrica, hidráulica	1	10
	Sanitário PCD MF	Necessidades Fisiológicas	1	Vaso com barras, pia adaptada	Elétrica, hidráulica	1	5
	Estacionamento de Ambulância	Estacionar	-	-	-	1	-
	Sala de arquivos	Armazenamento e consulta de arquivos	-	Mesas, armários, prateleiras, computador, impressora	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	1	20
	Enfermaria pediátrica	Atendimento psicológico	4 leitos	Cama hospitalar, sofá, poltronas, carro curativo/emergência, suporte soro	AC, WI-FI, elétrica, hidráulica e combate a incêndio	5	25
	Sanitários pcd - 1 para cada enfermaria	Necessidades Fisiológicas	1	Vaso Sanitário, cuba, torneira	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	5	3
	Postos de enfermagem	Supervisão e apoio técnico	3	Maca, foco cirúrgico, bancada com pia, armário	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	5	15

SETOR	AMBIENTE	ATIVIDADES	QNTD. DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO/ EQUIPAMENTOS	INSTALAÇÕES	QNTD.	ÁREA (m²)
P R O N T O - S O C O R R O	Acolhimento com Classificação de Risco	Triagem e escuta inicial	3/4	Poltronas, mesa, armário	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	1	12
	Sala de isolamento	Atendimento de casos infecciosos	-	Maca, armário, pias, divisória	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	2	15
	Salas de emergência (vermelha)	Primeiros socorros, atendimento clínico urgente	-	Cadeiras, armários, bancadas cuba, torneira	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	2	25
	Sala de Estabilização / Pequenos Procedimentos	Preparar curativos	3	Cadeiras, armários, bancadas, maca	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	25
	Sala de Medicação / nebulização	Aplicação de medicamentos e inalações	3	Poltronas, macas, suporte de soro, inaladores	Elétrica, gases, hidráulica	1	15
	Sala de desintoxicação	Desintoxicar o paciente	3	Cadeiras, armários, bancadas	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	25
	Sala de Parada Cardiorrespiratória (PCR)	Atendimento emergencial crítico	-	Maca, desfibrilador, carro de emergência, monitor multiparâmetro	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização, gás e combate a incêndio	1	15
	Sala de Prescrição Médica	Registros e organização dos prontuários	-	Mesa, cadeira, computador, armário de arquivos	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	2	10
	Acolhimento com Classificação de Risco	Triagem e escuta inicial	3/4	Poltronas, mesa, armário	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	1	12
	Sala de isolamento	Atendimento de casos infecciosos	-	Maca, armário, pias, divisória	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	2	15
	Salas de emergência (vermelha)	Primeiros socorros, atendimento clínico urgente	-	Cadeiras, armários, bancadas cuba, torneira	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	2	25
	Sala de Estabilização / Pequenos Procedimentos	Preparar curativos	3	Cadeiras, armários, bancadas, maca	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	25
	Sala de Medicação / nebulização	Aplicação de medicamentos e inalações	3	Poltronas, macas, suporte de soro, inaladores	Elétrica, gases, hidráulica	1	15
	Sala de desintoxicação	Desintoxicar o paciente	3	Cadeiras, armários, bancadas	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	25
	Sala de Parada Cardiorrespiratória (PCR)	Atendimento emergencial crítico	-	Maca, desfibrilador, carro de emergência, monitor multiparâmetro	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização, gás e combate a incêndio	1	15
	Acolhimento com Classificação de Risco	Triagem e escuta inicial	3/4	Poltronas, mesa, armário	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	1	12
	Depósito de cadeiras e macas	Armazenar	-	-	-	1	10
	Depósito de Sujos	Armazenamento temporário de resíduos	-	Containers, piso e parede laváveis	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	10
	Sanitário Feminino	Necessidades Fisiológicas	4	4 vasos, 4 pias	Elétrica, hidráulica	1	10
	Sanitário Masculino	Necessidades Fisiológicas	4	2 vasos, 2 mictórios, 2 pias	Elétrica, hidráulica	1	10
	Sanitário PCD MF	Necessidades Fisiológicas	1	Vaso com barras, pia adaptada	Elétrica, hidráulica	1	5
	DML	Armazenamento de Materiais de Limpeza	1	Armários, Tanque, Bancada	Elétrica, hidráulica	1	3
					SUB-TOTAL	766,5	
					+30% (CIRCULAÇÃO + ALVENARIA)		
					TOTAL	1.095m²	

SETOR	AMBIENTE	ATIVIDADES	QNTD. DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO/ EQUIPAMENTOS	INSTALAÇÕES		QNTD.	ÁREA (m²)	
A M B U L A T Ó R I O	Porte-Cocherè	Entrada e saída de pessoas do veículo	-	-	-		1	-	
	Recepção	Aguardar atendimento	15	Cadeiras, TV, bebedouro	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio		1	50	
	Lanchonete	Preparo e entrega de lanches	15	mesas, armários, prateleiras, bancadas, cadeiras	Elétrica, hidráulica		1	30	
	Sanitário Feminino	Necessidades Fisiológicas	4	4 vasos, 4 pias	Elétrica, hidráulica		1	10	
	Sanitário Masculino	Necessidades Fisiológicas	4	2 vasos, 2 mictórios, 2 pias	Elétrica, hidráulica		1	10	
	Sanitário PCD MF	Necessidades Fisiológicas	1	Vaso com barras, pia adaptada	Elétrica, hidráulica		1	5	
	Consultórios	Consulta individual	3	Mesa, cadeira, maca, armário	AC, WI-FI, elétrica, hidráulica e combate a incêndio		8	15	
	Consultório Psicológico	Atendimento psicológico	3	Poltronas, mesa, estante	AC, WI-FI, elétrica, hidráulica e combate a incêndio		4	15	
	Lavabo - 1 por consultório	Necessidades Fisiológicas	1	Vaso Sanitário, cuba, torneira	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio		12	3	
	Sala de Pequenos Procedimentos	Curativos e atendimentos leves	3	Maca, foco cirúrgico, bancada com pia, armário	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio		1	15	
	Sala de Acolhimento/Entrevista	Primeira escuta e triagem	3/4	Poltronas, mesa, armário	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio		1	12	
	Sala de Administração de Medicamentos	Aplicação de injeções, inalações	3	Macas, bombas, suporte de soro, geladeira de medicamentos	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio		1	10	
	Copa func.	Preparo de pequenas refeições	5	Estantes, Bancadas, Poltronas	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio		1	20	
	Estar	Descançar	10	Mesa, cadeiras, sofás, tv	AC, WI-FI, Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio		1	20	
	Copa func.	Preparo de pequenas refeições	5	Estantes, Bancadas, Poltronas	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio		1	20	
	Estar	Descançar	10	Mesa, cadeiras, sofás, tv	AC, WI-FI, Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio		1	20	
	Vestiário Feminino	Necessidades Fisiológicas	5	Bacias sanit., bancadas, cubas, chuveiros	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio		1	25	
	Vestiário Masculino	Necessidades Fisiológicas	5	Bacias sanit., bancadas, cubas, chuveiros	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio		1	25	
	Sala de Monitoramento	Monitorar e vigiar o instituto	2	Mesa, cadeira, armários e monitores	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio		1	10	
	Sala de arquivos	Armazenamento e consulta de arquivos	-	Mesas, armários, prateleiras, computador, impressora	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio		1	20	
						SUB-TOTAL		270	
						+30% (CIRCULAÇÃO + ALVENARIA)			
					TOTAL		385m²		

SETOR	AMBIENTE	ATIVIDADES	QNTD. DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO/ EQUIPAMENTOS	INSTALAÇÕES	QNTD.	ÁREA (m²)
E X A M E S	Recepção/Atendimento	Cadastro e recepção dos pacientes	10	Balcão, computador, cadeiras	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	1	20
	Sala de Coleta	Coleta de sangue e exames laboratoriais	3	Maca, bancada, pia, armário, refrigerador	AC, WI-FI, elétrica e combate a incêndio	1	15
	Laboratório de Análises Clínicas	Processamento de amostras biológicas	3	Bancadas, centrífugas, refrigeradores, microscópios	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização, exaustão e combate a incêndio	1	20
	Sala de Radiografias	Realização de exames radiológicos	2	Aparelho de raio-x, proteção radiológica	Elétrica, blindagem, exaustão	1	15
	Sala de Tomografia de Crânio	Exames de imagem (tomografia)	2	Aparelho de tomografia, mesa deslizante	Elétrica especial, climatização	1	25
	Sala de Ressonância de Crânio	Exame de imagem por ressonância magnética	2	Aparelho de ressonância, mesa	Elétrica, RF-shield, climatização	1	30
	Sala de Eletroencefalograma (EEG)	Registro da atividade elétrica cerebral	2	Poltronas reclináveis, EEG digital, eletrodos	Elétrica, iluminação controlada	1	15
	Sala de BERA	Avaliação da audição neurológica (BERA)	1	Equipamento de BERA, cadeira, computador	Elétrica, isolamento acústico	2	10
	Sala de Audiometria	Avaliação auditiva tonal e vocal	2	Cabine acústica, audiômetro	Elétrica, isolamento acústico	1	10
	Sala de Imitanciometria	Avaliação da impedância acústica da orelha média	1	Imitanciômetro, cadeira, computador	Elétrica, isolamento acústico	1	10
	Sala de Genética/Exames Genéticos	Coleta e análise de DNA	2	Mesa, refrigerador, armários, computadores	Elétrica, exaustão, climatização	1	15
	Apoio Técnico/Estocagem	Armazenamento de insumos	1	Estantes, armários, pia	Elétrica, hidráulica	1	10
	Sanitário Masculino	Necessidades Fisiológicas	-	Vaso, pia, espelho	Elétrica, hidráulica	1	5
	Sanitário Feminino	Necessidades Fisiológicas	-	Vaso, pia, espelho	Elétrica, hidráulica	1	5
	Sanitário PcD	Necessidades Fisiológicas	-	Vaso, pia, espelho	Elétrica, hidráulica	1	5
SUB-TOTAL							392
+30% (CIRCULAÇÃO + ALVENARIA)							
TOTAL							560m²



QUADRO SÍNTESE

SETOR	AMBIENTE	ATIVIDADES	QNTD. DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO/ EQUIPAMENTOS	INSTALAÇÕES	QNTD.	ÁREA (m²)
S E R V I Ç O S	Rouparia	Armazenamento e distribuição de enxovais hospitalares limpos	-	Armários e carrinhos para deslocamento	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	15
	DML	Armazenamento de materiais de limpeza	-	Armários, Tanque, Bancada	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	15
	Depósito de lixo tipo A e E	Descarte de resíduos infectantes e perfurocortantes	-	Coletores de lixo	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	12
	Depósito de lixo tipo D	Descarte de resíduos	-	Coletores de lixo	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	10
	Depósito de lixo tipo B	Descarte de resíduos químicos	-	Coletores de lixo	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	10
	Higienização de coletores	Higienização dos coletores e pessoal	2	Coletores de lixo	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	15
	Depósito de roupas sujas	Armazenamento	-	Armários e carrinhos para deslocamento	AC, WI-FI	1	10
	Sala nutricionista	Manutenção e assistência nutricional dos pacientes	1	Mesa, Cadeira, Armários, Computador, Impressora	AC, WI-FI, Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	10
	Depósito de carrinhos	Imersão sensorial natural	-	Vegetação natural, bancos de madeira	Ventilação natural	1	25
	Carga e descarga	Massagem terapêutica japonesa	-	Maca, tatame, toalhas	AC, WI-FI, controle de umidade, isolamento	1	-
	Hall	Chegada de funcionários, armazenar	4	Mesas, pincéis, papel de arroz	AC, WI-FI, Iluminação natural	1	15
	Vestiário Feminino	Necessidades Fisiológicas	5	Bacias sanit., bancadas, cubas, chuveiros	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	25
	Vestiário Masculino	Necessidades Fisiológicas	5	Bacias sanit., bancadas, cubas, chuveiros	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	25
	Refeitório	Consumo de refeições	-	Mesas, cadeiras e buffet self service	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	60
	Despensa alimentos	Armazenamento de alimentos	-	Armários	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	10
	Depósito de utensílios	Armazenamento	-	Armários	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	6
	Câmara de resfriamento para alimentos	Armazenamento de alimentos	-	Prateleiras	Elétricas, climatização e combate a incêndio	3	15
	Antecâmara	-	-	Armários	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	5
	Zona preparo de carne, massa e sucos	Preparo de alimentos	-	Bancadas e mesas em aço inox	Elétricas, climatização, HI e combate a incêndio	1	20
	Cocção	Preparo de alimentos	-	Bancadas e mesas em aço inox, equipamentos	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	30

SETOR	AMBIENTE	ATIVIDADES	QNTD. DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO/ EQUIPAMENTOS	INSTALAÇÕES	QNTD.	ÁREA (m²)
S E R V I Ç O S	Preparo de Insumos	Armazenamento	-	Bancada, pia, máquina de fracionamento	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	20
	Expedição	Distribuir refeições	-	Bancada	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	5
	Estacionamento Func.	Estacionar	40 vagas	-	-	1	-
	Estacionamento Pac.	Estacionar	60 vagas	-	-	1	-
	C.M.E Central de materiais esterilizados	Recebimento de material contaminado, descarte de resíduos orgânicos, separação e lavagem de material, esterilização, armazenamento e distribuição	-	Bancadas em aço inox, expurgo, armários	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	30
	Farmácia hospitalar	Armazenamento, controle e distribuição de medicamentos	-	Prateleiras, armários, bancadas	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	30
	Farmácia hospitalar	Armazenamento, controle e distribuição de medicamentos	-	Prateleiras, armários, bancadas	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	30
	Sala de monitoramento	Armazenamento e distribuição de enxovais hospitalares limpos	-	Armários e carrinhos para deslocamento	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	10
	Área para identificação/ Guarita	Armazenamento de materiais de limpeza	-	Armários, Tanque, Bancada	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	5
	Recepção/ identificação	Controle de acesso	-	Coletores de lixo	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	10
	Sala para grupo gerador	Distribuir energia elétrica	-	Grupo gerador	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	15
	Sala para subestação elétrica	Distribuir energia elétrica	-	Subestação elétrica	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	25
	Área para centrais de gases (cilindros)	Fornecer gases medicinais	-	Cilindros de gases	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	15
	Casa de bombas / máquinas	Fornecer água	-	Armários e carrinhos para deslocamento	Elétricas, climatização e combate a incêndio	1	20
	Central de Gás	Fornecer gás	-	Botijão de gás	Elétricas e combate a incêndio	1	10
	Sala para equipamentos de ar condicionado	Gerar a climatização do ambiente	-	Condensadoras	Elétricas e combate a incêndio	1	25
	Copa	Preparo de pequenas refeições	5	Cuba, torneira, dispensador de sabão, TV, microondas, fogão, geladeira	AC, WI-FI, Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	20
	Estar	Descançar	10	Mesa, cadeiras, sofás, tv	AC, WI-FI, Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	50
	Vestiário Feminino	Necessidades Fisiológicas	5	Bacias sanit., bancadas, cubas, chuveiros	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	25
	Vestiário Masculino	Necessidades Fisiológicas	5	Bacias sanit., bancadas, cubas, chuveiros	Elétricas, hidráulicas, sanitária, climatização e combate a incêndio	1	25
SUB-TOTAL							753
+30% (CIRCULAÇÃO + ALVENARIA)							
TOTAL							1.060

SETOR	AMBIENTE	ATIVIDADES	QNTD. DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO/ EQUIPAMENTOS	INSTALAÇÕES	QNTD.	ÁREA (m²)
A D M I N I S T R A T I V O	Porte-Cocherè	Entrada e saída de pessoas do veículo	-	-	-	1	-
	Hall de acesso	Acesso à Administração	5	Balcão de Atendimento, Cadeiras, Sofás	AC, WI-FI	1	15
	Coordenação Geral	Gestão Geral e da Equipe	1	Mesa, Cadeira, Armários, Computador, Impressora	AC, WI-FI	1	10
	Lavabo Coordenação	Necessidades Fisiológicas	1	Bacias Sanit., Bancadas, Cubas	AC, WI-FI	1	5
	DRH	Contratação e Direção de Funcionários	2	Mesas, Cadeiras, Armários, Computadores	AC, WI-FI	1	15
	Sala Administrativa	Gestão e finanças	2	Mesas, Cadeiras, Armários, Computadores	AC, WI-FI	1	15
	Almoxarifado	Armazenamento e Controle de Materiais	-	Estantes, Bancadas, Armários	AC, WI-FI	1	30
	Sala de Reunião	Reuniões e planejamentos	10	Mesa grande, quadro branco, sofás, TV	AC, WI-FI, CONTROLE DE UMIDADE	1	50
	Copa de Apoio	Alimentação da equipe	10	Pia, armários, geladeira	AC, WI-FI, CONTROLE DE UMIDADE	1	50
	Sanitário Fem. PCD	Necessidades Fisiológicas	5	Bacia Sanit., Bancada, Cuba, Barras de Apoio	Elétrica, hidráulica	1	15
	Sanitário Masc. PCD	Necessidades Fisiológicas	5	Bacia Sanit., Bancada, Cuba, Barras de Apoio	Elétrica, hidráulica	1	15
	DML	Armazenamento de Materiais de Limpeza	1	Armários, Tanque, Bancada	Elétrica, hidráulica	1	3
SUB-TOTAL							287
+30% (CIRCULAÇÃO + ALVENARIA)							
TOTAL							410m²

RESUMO QUADRO SÍNTESE

SETOR	TOTAL (+30%)
INTEGRATIVAS	1.680m²
ADMINISTRAÇÃO	410m²
SERVIÇOS	1.060m²
AMBULATÓRIO	385m²
INTERNAÇÃO	1.700m²
PRONTO - SOCORRO	1.095m²
EXAMES	560m²
TOTAL DO EDIFÍCIO	6.890m²

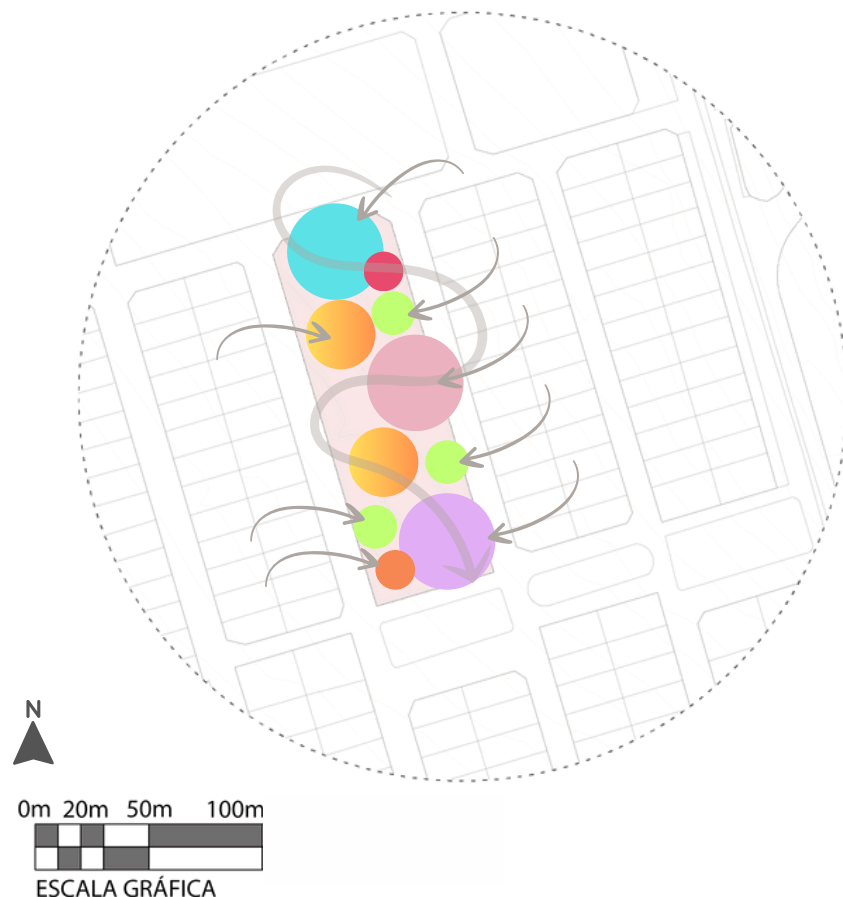
FLUXOGRAMA



PROJETO

07

SETORIZAÇÃO INICIAL



LEGENDA

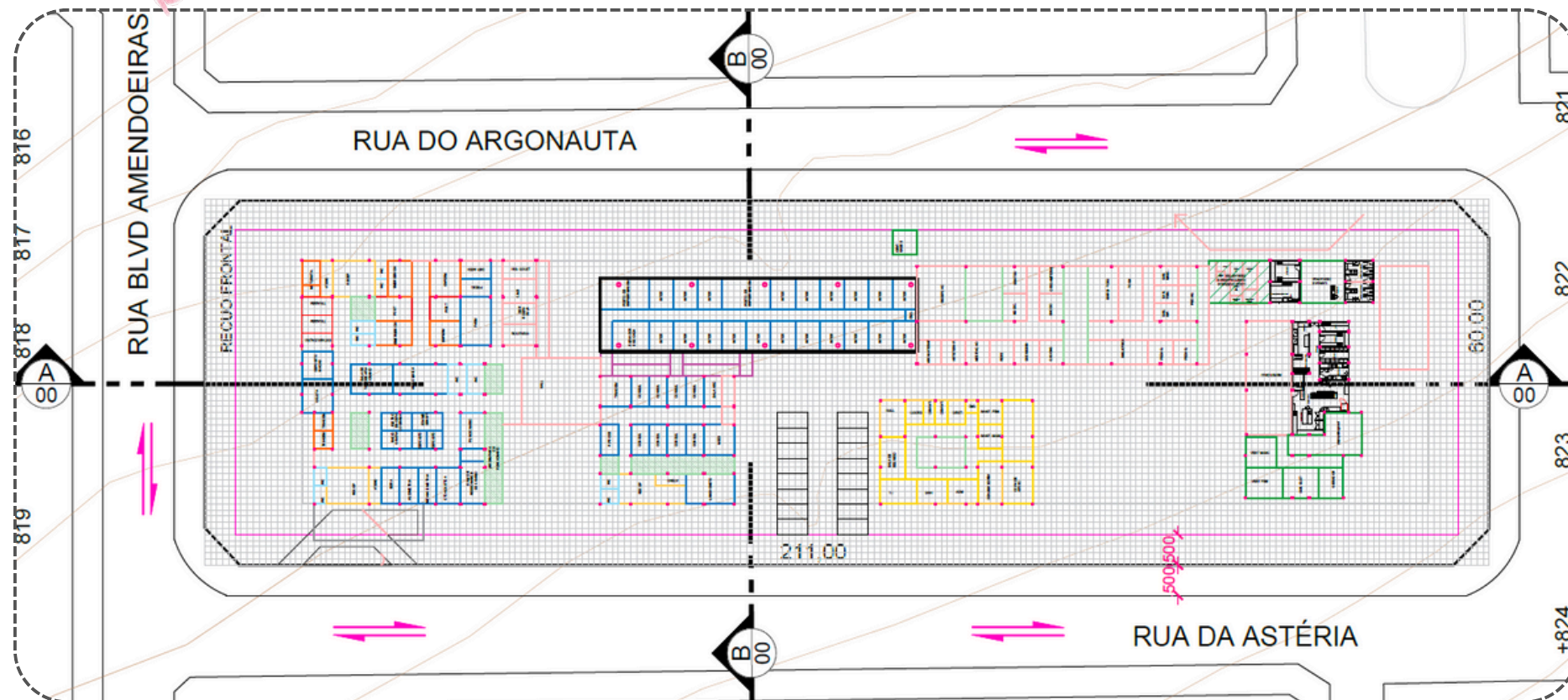
- | | |
|------------------|------------------|
| ● Administração | ● Estacionamento |
| ● Internação | ● Serviços |
| ● Integrativas | → Acessos |
| ● Ambulatório | |
| ● Pronto Socorro | |

ESTUDO PRELIMINAR

O processo projetual do Ikigai – Centro de Práticas Integrativas e Complementares Infantojuvenil teve início pela estruturação funcional da planta baixa, e não pela forma arquitetônica. Essa decisão metodológica nasce da compreensão de que, em equipamentos de saúde mental voltados ao público infantojuvenil, a organização dos espaços precisa priorizar clareza, fluidez e conforto sensorial, acima de gestos formais.

Para isso, adotou-se uma malha modular de 1 metro por 1 metro, utilizada como instrumento de controle dimensional e de ritmo espacial. A partir dessa malha, os ambientes foram sendo inseridos de acordo com suas necessidades específicas e relações programáticas, compondo setorização, acessos e fluxos distintos, mas integrados, entre usuários, profissionais e serviços.

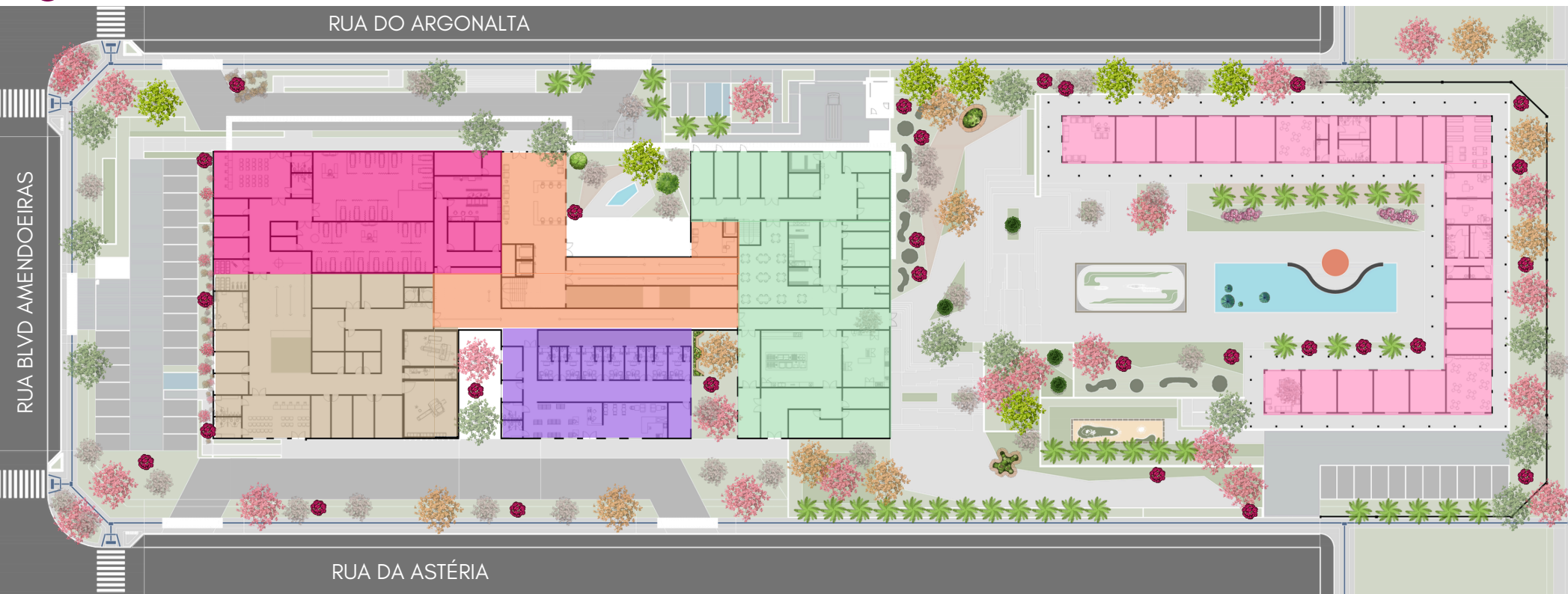
Esse caminho de projeto dialoga com os princípios da neuroarquitetura, que entende o espaço como agente ativo na regulação emocional dos indivíduos. Como afirmam Andrade e França (2022, p. 73), “a organização espacial deve reduzir estímulos excessivos e orientar o corpo com clareza, favorecendo o sentimento de segurança”. Assim, partiu-se da funcionalidade como fundamento terapêutico: os ambientes não apenas “acomodam” atividades, mas participam da experiência de cuidado.



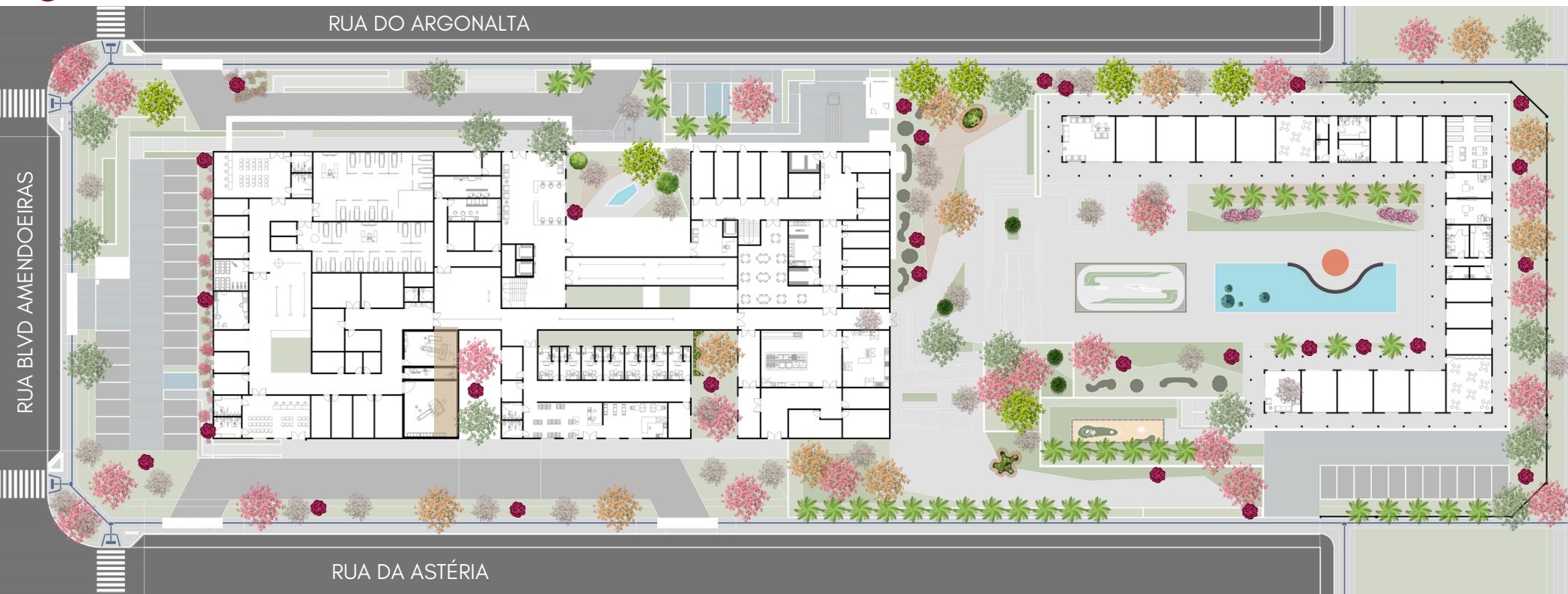
Outro pilar conceitual adotado é o MA (間), termo japonês que significa o “espaço entre”. Em vez de apenas preencher o terreno com volumes edificados, buscou-se valorizar os vazios, as pausas e os momentos de transição como parte ativa da experiência terapêutica. “Na arquitetura, o MA é aplicado na disposição cuidadosa dos elementos para criar um fluxo harmonioso, onde o vazio tem tanta importância quanto a matéria construída” (TSUTSUMI, 2018). Pátios internos, circulações amplas e áreas de contemplação foram incorporados como respiros visuais e emocionais entre os blocos.

A biofilia, por sua vez, foi integrada como diretriz transversal desde o estudo preliminar. Como aponta Miyazaki (2018), o contato com a natureza reduz os níveis de estresse e melhora a saúde emocional. Por isso, jardins terapêuticos, visuais para áreas verdes, vegetação nativa e ventilação cruzada foram articulados de maneira funcional com os ambientes internos, favorecendo a conexão sensorial com o entorno e contribuindo para a cura e o pertencimento.

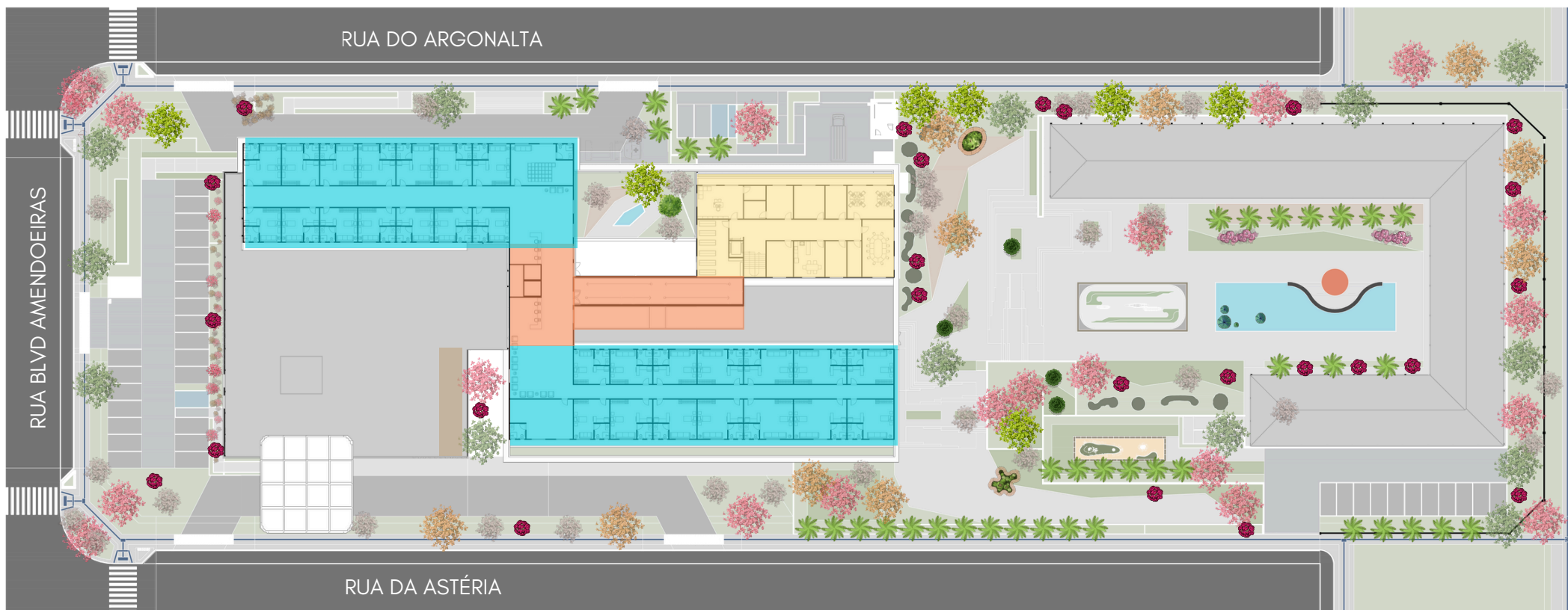
PROJETO



- INTEGRATIVAS
- AMBULATÓRIO
- SERVIÇOS
- ADMINISTRATIVO
- PRONTO SOCORRO
- INTERNAÇÃO
- EXAMES
- HALL



- INTEGRATIVAS
- PRONTO SOCORRO
- AMBULATÓRIO
- INTERNAÇÃO
- SERVIÇOS
- EXAMES
- ADMINISTRATIVO
- HALL



- | | |
|------------------|------------------|
| ● INTEGRATIVAS | ● PRONTO SOCORRO |
| ● AMBULATÓRIO | ● INTERNAÇÃO |
| ● SERVIÇOS | ● EXAMES |
| ● ADMINISTRATIVO | ● HALL |

LEGENDA

- 1 Sanitário

2 Hall

3 DML

4 Vestiário

5 Recepção

6 Urgência

7 Sala vermelha

8 Emergência

9 Triagem

10 Estabilização

11 Sala motorista

12 Guarita

13 Depósito de macas

14 Higiene e coleta de materiais

15 Esterelização de materiais

16 Depósito

17 Depósito de Roupas Sujas

18 Depósito de Roupas Limpas

19 Roupas Limpas

20 Coleta

21 Exame Genético

22 Análise Clínica

23 Eletroencefalograma

24 Farmácia
- 25 Radiografia

26 Tomografia de Crânio

27 Ressonância de Crânio

28 Otoacústica

29 Imitanciometria

30 Audiometria

31 BERA

32 Lanchonete

33 Pré-Procedimento

34 Sala de Medicamentos

35 Consultórios

36 Lixo Hospitalar

37 Lixo Cozinha

38 Lavagem de Carrinhos

39 Higienização

40 Sala de Utensílios

41 CEASA

42 Estoque Seco

43 Câmara de Refrigeração e Congelamento

44 Padaria

45 Sala Nutricionista

46 Refeitório

47 Cozinha

48 Cozinha Fria

49 Descanso
- 50 Copa

51 Shirin Yoku

52 Qi Gong

53 Meditação

54 Yoga

55 Arteterapia

56 Musicoterapia

57 Shiatsu

58 Reiki

59 Biblioteca

60 Apoio Pedagógico

61 Shonishin

62 Aromaterapia

63 Origamiterapia

64 Shodo

65 Diretoria

66 Coordenação

67 Sala de Reunião

68 Sala de T.I

69 Almoxarifado

70 DRH

71 Administração

72 Apartamentos

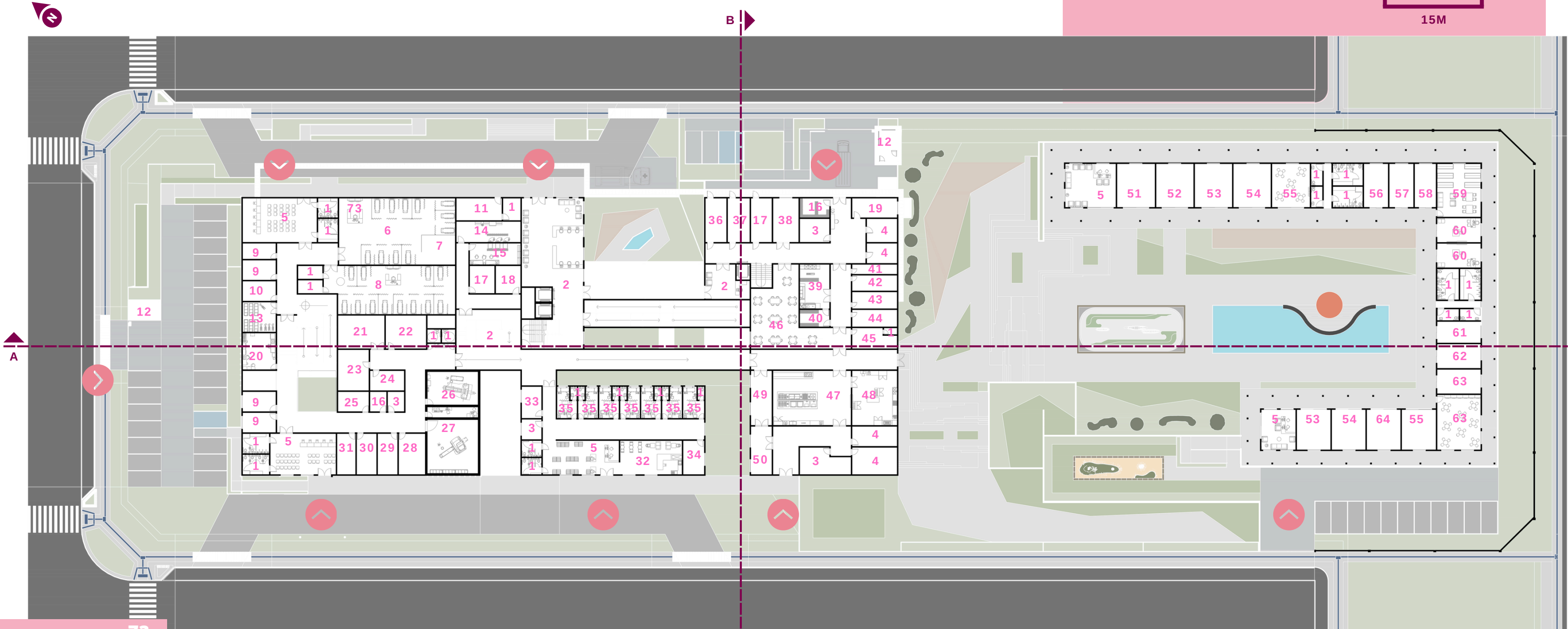
73 Posto de Enfermagem

74 Brinquedoteca

75 Sala de TV



15M



LEGENDA

- 1 Sanitário

2 Hall

3 DML

4 Vestiário

5 Recepção

6 Urgência

7 Sala vermelha

8 Emergência

9 Triagem

10 Estabilização

11 Sala motorista

12 Guarita

13 Depósito de macas

14 Higiene e coleta de materiais

15 Esterelização de materiais

16 Depósito

17 Depósito de Roup Suja

18 Depósito de Roup Limpa

19 Rouparia Limpa

20 Coleta

21 Exame Genético

22 Análise Clínica

23 Eletroencefalograma

24 Farmácia
- 25 Radiografia

26 Tomografia de Crânio

27 Ressonância de Crânio

28 Otoacústica

29 Imitanciometria

30 Audiometria

31 BERA

32 Lanchonete

33 Pré-Procedimento

34 Sala de Medicamentos

35 Consultórios

36 Lixo Hospitalar

37 Lixo Cozinha

38 Lavagem de Carrinhos

39 Higienização

40 Sala de Utensílios

41 CEASA

42 Estoque Seco

43 Câmara de Refrigeração e Congelamento

44 Padaria

45 Sala Nutricionista

46 Refeitório

47 Cozinha

48 Cozinha Fria

49 Descanso

50 Copa
- 51 Shirin Yoku

52 Qi Gong

53 Meditação

54 Yoga

55 Arteterapia

56 Musicoterapia

57 Shiatsu

58 Reiki

59 Biblioteca

60 Apoio Pedagógico

61 Shonishin

62 Aromaterapia

63 Origamiterapia

64 Shodo

65 Diretoria

66 Coordenação

67 Sala de Reunião

68 Sala de T.I

69 Almoxarifado

70 DRH

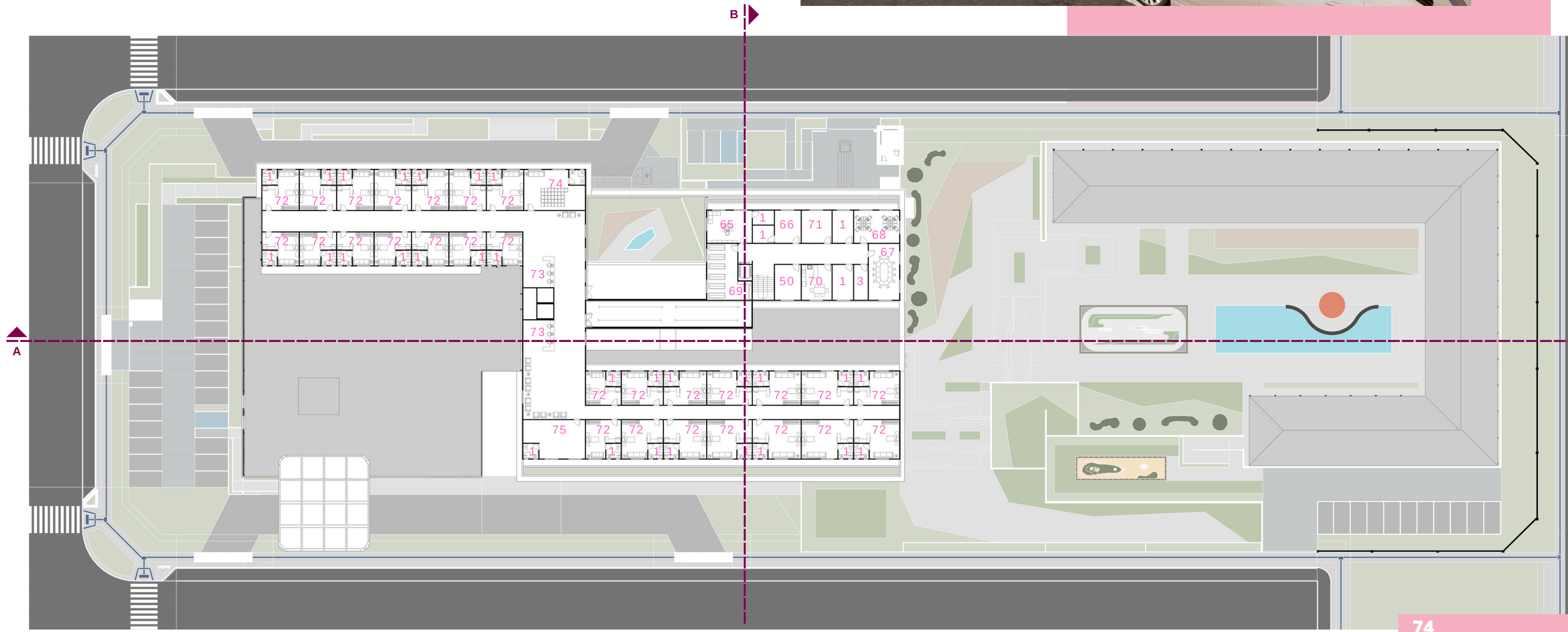
71 Administração

72 Apartamentos

73 Posto de Enfermagem

74 Brinquedoteca

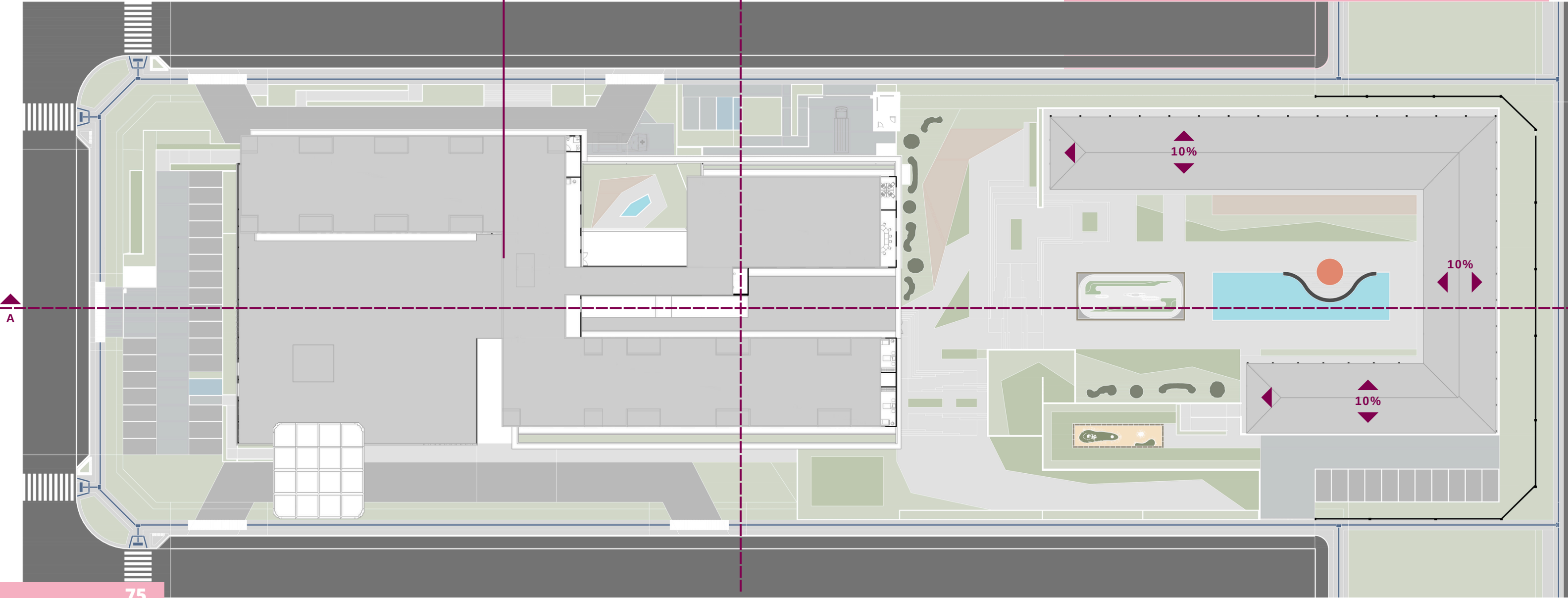
75 Sala de TV



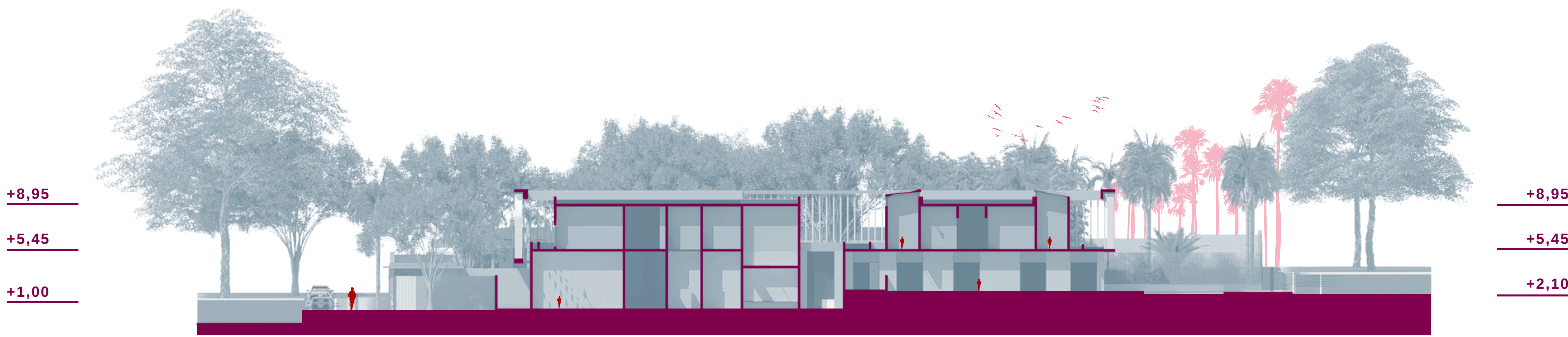


ARGILA
EXPANDIDA

B



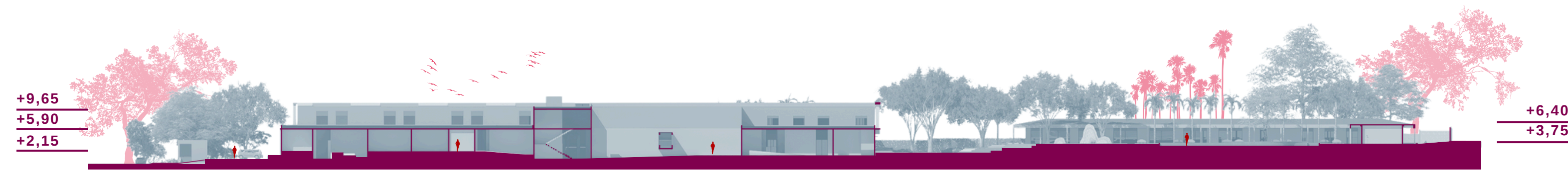
A



+8,95
+5,45
+1,00

+8,95
+5,45
+2,10

CORTE B



+9,65
+5,90
+2,15

+6,40
+3,75

CORTE A

PRONTO - SOCORRO



EXAMES



AMBULATÓRIO



EXAMES



AMBULATÓRIO







COBERTURA



TERAPIAS



TERAPIAS



TERAPIAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS





AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

ANDRADE, M. L. de; FRANÇA, R. M. de. Neuroarquitetura: espaços terapêuticos e saúde mental. Revista de Arquitetura e Urbanismo, v. 15, n. 2, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 10152: Níveis de ruído para conforto acústico. Rio de Janeiro, 2017.

BOYCE, Peter R. Human Factors in Lighting. 3. ed. Boca Raton: CRC Press, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 315, de 30 de março de 2016. Aprova os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para o transtorno afetivo bipolar. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.

CHIANG, Jen-Hu et al. Historical overview of Traditional Chinese Medicine. Taiwan Journal of Public Health, v. 34, n. 1, p. 1–14, 2015.

DELGADO, Pedro G. Desafios para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Revista Saúde em Debate, v. 43, n. 123, p. 28-40, 2019.

EBERHARD, John Paul. Brain Landscape: The Coexistence of Neuroscience and Architecture. Oxford: Oxford University Press, 2009.

EDELSTEIN, Emily A. Neuroscience and Architecture: Designing with the Mind in Mind. Frontiers of Architectural Research, v. 7, n. 3, p. 414–417, 2018.

GALLAGHER, Winifred. The Power of Place: How Our Surroundings Shape Our Thoughts, Emotions, and Actions. New York: Harper, 2020.

GARCIA, Héctor; MIRALLES, Francesc. Ikigai: The Japanese Secret to a Long and Happy Life. London: Penguin Books, 2017.



KELLERT, Stephen R. Biophilic Design: The Theory, Science and Practice of Bringing Buildings to Life. Hoboken: Wiley, 2008.

KUMAR, S.; SRINIVASAN, T. M. Ayurveda: Integrating Traditional Indian Medicine with Modern Complementary and Alternative Medicine. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine, v. 3, n. 4, p. 183–184, 2012.

MIYAZAKI, Yoshifumi. Shinrin-Yoku: The Japanese Art of Forest Bathing. Portland: Timber Press, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre Saúde Mental no Mundo. Genebra: OMS, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Transformando a Saúde Mental para Todos. Genebra: OMS, 2022.

PAIM, Jairnilson Silva et al. Saúde no Brasil: evolução e desafios. The Lancet, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

PORTO, F. História da Medicina: da Antiguidade aos Tempos Modernos. São Paulo: Editora Contexto, 2007.

SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIÁS. Relatório de Gestão do SUS-GO 2022. Goiânia, 2022.

SUPPES, T.; DENNEHY, E. B. The Bipolar Disorder Survival Guide. New York: Guilford Press, 2009.

TSUTSUMI, W. T. F. C. O Conceito MA na Arquitetura Japonesa. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

UNICEF. Estado Mundial da Infância: Crianças, Alimentação e Nutrição. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2021.

VENANCIO, A. T. História da Loucura no Brasil: espaços de exclusão e resistência. Revista História Viva, São Paulo, 1998.

生

き

甲

斐

