

16º Congresso de Inovação, Ciência e Tecnologia do IFSP - 2025

PROJETO BASEADO EM EVIDÊNCIAS PARA ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE MENTAL

MARIANA L. M. S. BEZERRA¹, MARIANA M. GUEDES², MICHELE C. B. F. CAIXETA³,

¹ Graduanda em Tecnologia de Design de Interiores, Bolsista PIBIFSP, IFSP, Campus Jacareí, mariana.leite@aluno.ifsp.edu.br

² Graduanda em Tecnologia de Design de Interiores, Bolsista PIBIFSP, IFSP, Campus Jacareí, mathiasguedes6@gmail.com

³ Docente da área de Arquitetura, Doutora em Arquitetura e Urbanismo, Orientadora PIBIFSP, IFSP, Campus Jacareí, michele.caixeta@ifsp.edu.br

Área de conhecimento (Tabela CNPq): 6.04.02.01-6 Planejamento e projetos da edificação

RESUMO: O espaço físico de estabelecimentos assistenciais dedicados à saúde mental tem fundamental importância na determinação do bem-estar de seus usuários e no suporte às atividades de prestação de cuidados. Para que o projeto desses ambientes possa atender às expectativas de seus usuários, uma das abordagens possíveis de aplicação é o Projeto Baseado em Evidências ou Evidence Based Design (EBD), que pressupõe que as decisões projetuais sejam embasadas em pesquisas confiáveis para atingir os melhores resultados possíveis. Nesse sentido, a pesquisa aqui proposta objetiva investigar o espaço físico de estabelecimentos assistenciais de saúde mental, para entender como esses ambientes podem proporcionar bem-estar e melhoria nos resultados dos pacientes, além de analisar sua adequação para uso e para a realização das atividades de cuidado. A pesquisa está em andamento, sendo realizada através de revisão bibliográfica e pesquisa empírica, com coleta de dados por meio de questionários, entrevistas semiestruturadas e visitas in loco no hospital escolhido como objeto de estudo. Os dados coletados serão analisados à luz da literatura estudada. Como resultados, pretende-se fornecer informações relevantes para arquitetos, designers de interiores, gestores de saúde e profissionais da saúde mental, contribuindo para a criação de espaços que apoiem a recuperação e o bem-estar dos usuários, além de servir como base para futuras ações e projetos de arquitetura e design de interiores.

PALAVRAS-CHAVE: Projeto Baseado em Evidências. Saúde Mental. Espaço Físico. Bem-Estar. Design de Interiores.

EVIDENCE-BASED DESIGN FOR MENTAL HEALTHCARE FACILITIES

ABSTRACT: The physical space of healthcare facilities dedicated to mental health is of fundamental importance in determining the well-being of their users and supporting care delivery activities. To ensure that the design of these environments meets user expectations, one approach is Evidence-Based Design (EBD), which posits that design decisions should be supported by reliable research to achieve the best possible outcomes. In this sense, the proposed research aims to investigate the physical space

of mental healthcare facilities, focusing on how these environments can promote well-being and improve patient outcomes, as well as analyzing their suitability for use and for conducting care activities. The study is ongoing, conducted through a literature review and empirical research, with data collection via questionnaires, semi-structured interviews, and on-site visits at Hospital chosen as the object of study. The collected data will be analyzed considering the literature studied. As a result, the intention is to provide relevant information for architects, interior designers, healthcare managers, and mental health professionals, contributing to the creation of spaces that support user recovery and well-being, and serving as a basis for future architectural and interior design projects.

KEYWORDS Evidence-Based Design. Mental Health. Physical Space. Well-being. Interior Design.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo investigar o espaço físico de estabelecimentos assistenciais dedicados à saúde mental, tendo como premissa seu potencial em influenciar o bem estar de seus usuários e dar suporte às atividades de prestação de cuidados aos pacientes, no contexto da abordagem de Projeto Baseado em Evidências (PBE) – do inglês Evidence-Based Design (EBD). Apesar da relevância crescente do tema, ainda existem poucos estudos aprofundados sobre o assunto na literatura (Connellan et al., 2013). A pesquisa parte do entendimento de que é fundamental envolver os futuros usuários, como pacientes, cuidadores e profissionais da saúde, desde as primeiras etapas do desenvolvimento arquitetônico, para criar ambientes acolhedores e terapêuticos (Heiss et al., 2024; McGee et al., 2023). Durante muito tempo, os projetos arquitetônicos na área da saúde seguiram lógicas voltadas à produtividade e à eficiência, geralmente com base em modelos de gestão (Smith, Hicks, McGovern; 2020). No entanto, esse cenário vem mudando. Tem crescido o interesse por práticas que levem em conta o ponto de vista dos usuários, especialmente ao se considerar que o ambiente físico impacta diretamente tanto a experiência do cuidado quanto seus resultados (Reay et al., 2017; Romm, Agudelo e Freitas, 2020). O ambiente exerce grande influência no bem-estar físico e emocional das pessoas. Por isso, as pesquisas sobre a relação entre espaço e saúde têm crescido cada vez mais, destacando a importância de ambientes acolhedores e humanizados. Para Toledo (2008), o cuidado é um elemento central na promoção de saúde e do bem-estar, a medicina hospitalar passou de um modelo apenas curativo para um cuidado integral, que considera as necessidades físicas e emocionais do paciente. Diante disso, a humanização do ambiente hospitalar se torna essencial, já que o espaço físico exerce um papel importante no conforto e no processo de recuperação do paciente. O Ministério da Saúde (Brasil, 2010) também apresenta o conceito de ambiência, que se refere a organização espacial e tratamento do espaço físico como um local de interações sociais, profissionais e interpessoais, com o objetivo de proporcionar acolhimento, resolutividade e humanização na atenção à saúde. A fim de superar uma abordagem puramente técnica e funcional, valorizando as subjetividades, culturas e valores dos usuários e

trabalhadores. Dessa forma, o uso do PBE permite compreender quais aspectos do espaço contribuem para o bem-estar, gerando evidências que fundamentam as decisões de projeto. Ao investigar e valorizar a experiência dos usuários, seu envolvimento torna-se essencial, já que suas percepções oferecem informações valiosas para aprimorar a qualidade dos ambientes.

OBJETIVOS

O objetivo geral da pesquisa aqui relatada é estudar o espaço físico de estabelecimentos assistenciais de saúde mental, sob o ponto de vista de adequação ao uso e à realização das atividades de atenção à saúde e ao bem estar de seus usuários (pacientes e equipe interna), para gerar dados e evidências que contribuam para projetos futuros de arquitetura e design de interiores para estes estabelecimentos, além de complementar a literatura da área.

MATERIAL E MÉTODOS

No contexto apresentado, foi escolhido como objeto de estudo um hospital de saúde mental localizado no Vale do Paraíba, interior do estado de São Paulo. A instituição atende à demanda do SUS para saúde mental na região e opera em um sistema de pavilhões, característico de hospitais mais antigos (Toledo, 2008).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram utilizados métodos para levantamento de dados teóricos e empíricos, conforme descritos a seguir. A seguir, descrevem-se:

A) Revisão bibliográfica, para levantamento de dados teórico, por meio de:

1. **Busca e Seleção de Artigos:** Foram utilizadas plataformas como o Portal de Periódicos da CAPES, Web of Science, SOMASUS e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Brasil para a identificação e seleção de artigos científicos relevantes. Além disso, o trabalho incorporou referências extraídas dos textos estudados.
2. **Leitura crítica** e elaboração de fichamentos dos artigos selecionados.
3. **Criação de Tabelas de Diretrizes:** Com base na literatura revisada, foram desenvolvidas tabelas para organizar e sintetizar as diretrizes de design para ambientes de saúde mental.

B) Estudos de campo, para levantamento de dados empíricos, conforme as etapas a seguir:

1. **Visita in loco:** Em 6 de junho de 2025, uma visita foi realizada ao Hospital escolhido objeto deste estudo. O objetivo foi apresentar o projeto à direção do hospital e coletar informações preliminares sobre a estrutura física e a dinâmica do local.
2. **Preparação dos Instrumentos de Coleta de Dados:** Foram elaborados questionários e um roteiro de entrevista semiestruturada para serem aplicados aos usuários (pacientes) e à equipe interna do hospital.
3. **Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (Em Andamento):** Os instrumentos de coleta de dados foram preparados para submissão e avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as exigências da Plataforma Brasil, garantindo a conformidade ética da pesquisa.

4. **Coleta de Dados Empíricos (Em Andamento):** Após a aprovação ética, a coleta de dados será realizada no hospital por meio dos questionários, entrevistas e observações in loco, buscando compreender a percepção dos usuários sobre o espaço físico e sua funcionalidade.
5. **Análise geral dos dados da pesquisa,** que será realizada após a coleta de dados e à luz da literatura estudada, para levantar dados e evidências relativas à funcionalidade do espaço físico e aos aspectos ambientais dos CAPS e/ou Hospitais Psiquiátricos que promovem bem-estar aos seus usuários. Estes dados serão sistematizados no relatório final, para contribuir com a literatura da área e com a prática de projetos de arquitetura e design de interiores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Hospital escolhido como objeto de estudo é uma instituição responsável pela demanda de saúde mental do SUS em seu município. Conta com 160 leitos e 253 funcionários, divididos entre o setor particular e o atendimento público. A instituição atende cerca de 12 mil pessoas por mês (O Vale, 2023). Suas acomodações são organizadas em alas feminina, masculina, infantil, adulto e de dependência química. Desde 2022, o hospital passou a oferecer atendimento ambulatorial de emergência em saúde mental 24 horas.

A organização física do referido hospital se dá em um edifício pavilhonar, dedicado ao atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), e um conjunto de chalés, destinado aos pacientes custeados por plano de saúde. Este sistema de pavilhões é característico de hospitais dos séculos XVIII e XIX, a partir da valorização da ventilação natural no ambiente hospitalar (Toledo, 2008). Esta organização, com variação de tipologia dos ambientes de internação, juntamente com a proximidade entre o hospital e a instituição onde se realiza a pesquisa, foram os critérios utilizados para escolha deste hospital como local de aplicação da pesquisa.

Com base na análise dos artigos selecionados, foram identificadas diretrizes para a elaboração de projetos de estabelecimentos de saúde mental. Em Brasil (2015) encontram-se orientações para a construção, reforma e ampliação desses espaços, com foco na criação de ambientes que favoreçam uma atenção psicossocial humanizada, levando em consideração o território onde a unidade está inserida e baseada no tratamento em comunidade. As diretrizes apresentadas priorizam o acolhimento, a inclusão social e a promoção da autonomia dos usuários, propondo estruturas físicas flexíveis e adaptadas às realidades locais. O texto também define os ambientes mínimos necessários para o pleno funcionamento dos serviços, garantindo qualidade, acessibilidade e humanização, em alinhamento com os princípios do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), rompendo com o modelo asilar e fortalecendo a integração do espaço físico com o território.

Em Brasil (2020), apresenta-se uma inspeção e avaliação a respeito das condições estruturais e arquitetônicas das instituições psiquiátricas do país, revelando a persistência de elementos do modelo manicomial e as violências institucionais evidenciadas pelo espaço físico, como ambientes frios, escuros, com grades e trancas, estruturas arquitetônicas antigas, de difícil circulação e afastadas dos

grandes centros urbanos. O relatório destaca a necessidade de modernização dessas unidades, com projetos arquitetônicos atualizados, aprovados por órgãos competentes e alinhados aos princípios da Reforma Psiquiátrica, que garantam ventilação, iluminação, acessibilidade, conforto e dignidade. Também enfatiza a importância da infraestrutura adequada, como sistemas de água e energia de emergência, e a oferta de ambientes acolhedores e não superlotados, que respeitem a individualidade dos usuários e favoreçam a reabilitação psicossocial.

Heiss et al. (2024) propõem um design colaborativo e humanizado para espaços de saúde, com participação ativa de pessoas com experiência vivida, profissionais e familiares. Defendem a criação de ambientes que promovam inclusão, autonomia e conexão social, com espaços flexíveis, sensorialmente adequados e adaptáveis às diferentes necessidades dos usuários, fortalecendo o processo de recuperação e humanização do cuidado. Na mesma linha, Larkin et al. (2015) e Reay et al. (2017) destacam a importância da participação ativa dos usuários e da construção de relações colaborativas entre projetistas e profissionais da área e apresentam diretrizes, metodologias e ferramentas práticas para o desenvolvimento de projetos de codesign na saúde. Batalden et al. (2015) destacam o codesign como parte essencial do projeto, promovendo a colaboração entre pacientes, profissionais e familiares na criação e melhoria dos serviços. Superando os limites tradicionais do sistema de saúde, sendo assim necessário romper com a lógica hierárquica centrada no profissional como detentor exclusivo do saber, sendo fundamental valorizar a experiência dos usuários. Assim como os outros autores também ressalta a importância da autonomia e flexibilização garantida por meio do espaço físico. O quadro 1 sintetiza as principais diretrizes projetuais extraídas da literatura.

Quadro 1. Principais diretrizes projetuais para estabelecimentos assistenciais de saúde mental.

Diretrizes	Descrição	Fonte
Promoção da Conexão Social e Inclusividade	A arquitetura deve fomentar a interação entre residentes, funcionários e familiares, criando espaços que incentivem o compartilhamento e a construção de comunidade.	Heiss et al. (2024)
Espços com Múltiplos Pontos de Entrada e Saída	Fornecer diferentes acessos aos espaços para dar aos usuários opções e autonomia, permitindo que escolham como se mover dentro da instalação	Batalden et al. (2015); Heiss et al. (2024)
Design de Espaços Flexíveis	Criar ambientes adaptáveis às necessidades variadas dos residentes, incluindo aqueles com sensibilidades sensoriais diferentes.	Heiss et al. (2024)
Privacidade e Segurança Psicológica	Projetar ambientes que garantam a privacidade dos indivíduos, promovendo um ambiente seguro e confortável para os residentes e suas famílias.	Heiss et al. (2024)
Espços para Suporte à Recuperação	Incorporar áreas dedicadas ao apoio emocional e psicológico, permitindo aos residentes se concentrar na recuperação de forma pessoal e protegida.	Heiss et al. (2024)
Inclusão de diversas perspectivas no projeto	Envolver diferentes stakeholders, incluindo pessoas com experiência vivida, para garantir que o design atenda às diversas necessidades da comunidade.	Heiss et al. (2024)
Gerenciamento de desequilíbrios de poder	Criar um ambiente que minimize as barreiras físicas e sociais entre residentes e equipe, promovendo respeito e igualdade.	Heiss et al. (2024)
Flexibilidade e Configuração dos Espaços	Os espaços devem ser adaptáveis às necessidades dos residentes, permitindo privacidade ou interação em grupo, com móveis modulares que ofereçam flexibilidade.	Brasil (2015); Heiss et al. (2024)
Privacidade e Segurança Psicológica	Criar espaços que promovam privacidade, com áreas semiprivadas, janelas externas com cortinas e ambientes que minimizem gatilhos emocionais, garantindo segurança psicológica para os residentes, como espaços de refeição privados e sem múltiplas funções.	Heiss et al. (2024)

Sensibilidade Sensorial	O ambiente deve ser projetado para minimizar estímulos sensoriais, como sons intensos e odores, utilizando painéis acústicos e separação de áreas.	Heiss et al. (2024)
Adequação ao contexto local.	Os projetos devem ser adequados às realidades locais e aos contextos socioculturais, considerando o número de usuários, familiares, profissionais e rede social envolvida.	Brasil (2015)

Fonte: preparado pelos autores.

CONCLUSÕES PRELIMINARES

A pesquisa bibliográfica apontou um conjunto bastante relevante de diretrizes para projetos de estabelecimentos assistenciais à saúde mental, com foco na qualidade do ambiente, na funcionalidade e no bem-estar de pacientes e equipe interna. Com a coleta de dados empíricos, pretende-se ampliar estas diretrizes, com embasamento teórico e empírico. Sendo assim, a pesquisa aqui relatada tem potencial para contribuir tanto com a teoria quanto com a prática de projeto de design de interiores e arquitetura destes estabelecimentos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Autores 1 e 2 [ocultos para avaliação cega]: revisão bibliográfica, coleta de dados, redação do artigo. Autor 3 [oculto para avaliação cega]: orientação, redação do artigo. Todos os autores contribuíram com a revisão do trabalho e aprovaram a versão submetida.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao hospital estudado e às pessoas que colaboraram com a visita in loco e o fornecimento de informações preliminares.

REFERÊNCIAS

- BATALDEN, M. *et al.* Coproduction of healthcare service. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, p. 509-517, 2016. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/25/7/509> Acesso em: 11 set. 2025.
- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Conselho Nacional do Ministério Público; Ministério Público do Trabalho. **Hospitais Psiquiátricos: Relatório de Inspeção Nacional**. 2ª Edição. Brasil: Março, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em 03 de julho de 2025.
- CONNELLAN, K. *et al.* Stressed Spaces: Mental Health and Architecture. **Health Environments Research & Design Journal**, v. 6, n. 4, p. 127-168, Summer 2013.
- HEISS, L. *et al.* Sequenced co-design with stakeholder communities to support the development of spaces for mental health recovery and healing. **The Design Journal**, v. 28, n. 2, p. 279–299, 2024.
- LARKIN, M.; BODEN, Z. V. R.; NEWTON, E. On the Brink of Genuinely Collaborative Care: Experience-Based Co-Design in Mental Health. **Qualitative Health Research**, v. 25, n. 11, p. 1463-1476, 2015. DOI: 10.1177/1049732315576494.
- McGEE, T. *et al.* Co-Designing Mental Health Futures: A case study on the development of a residential eating disorders facility. In: IASDR 2023: Life-Changing Design, 2023, Politecnico di Milano. **Anais [...]** Politecnico di Milano, 2023. DOI: 10.21606/iasdr.2023.541.x
- O VALE. DA REDAÇÃO. Com 51 anos de atuação, Francisca Júlia CVV atende cerca de 12 mil pessoas por mês. **O VALE**, São José dos Campos, 7 set. 2023. Disponível em: <https://sampi.net.br/ovale/noticias/2785358/vale-do-paraiba/2023/09/com-51-anos-de-atuacao-francisca-julia-cvv-atende-cerca-de-12-mil-pessoas-por-mes>. Acesso em 03 de julho de 2025.

REAY, S. D. *et al.* Prototyping collaborative relationships between design and healthcare experts: mapping the patient journey. **Design for Health**, v. , n. 1, p. 1-15, 2017. DOI: 10.1080/24735132.2017.1294845.

ROMM, J., AGUDELO, N., FREITAS, T. Shaping physical, social and imaginary spaces in healthcare design labs. **Artifact: Journal of Design Practice**, v. 7, n. 1 & 2, 2020. DOI: https://doi.org/10.1386/art_00013_1

SMITH, I., HICKS, C., MCGOVERN, T. Adapting Lean methods to facilitate stakeholder engagement and co-design in healthcare. **BMJ**, v. 368, n. 35, p. 1-4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m35>

TOLEDO, L. C. M. **Feitos para cuidar:** a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar. 2008. 238 p. Tese (Doutorado em Arquitetura) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Rio de Janeiro, 2008.