

A RELAÇÃO ENTRE SUJEITO E AMBIENTE NA PERSPECTIVA HISTÓRICA DA SAÚDE MENTAL

THE RELATION BETWEEN SPACE AND SUBJECT IN MENTAL HEALTH'S HISTORIC PERSPECTIVE

André Weber^{1, 2*}

Eduardo Sendtko¹

*Autor para correspondência: andremweber@hotmail.com

Resumo: Este trabalho tem por objetivo discutir as intersecções com relação à influência que o ambiente proporciona aos usuários do serviço de saúde mental. Para isso, a retomada histórica de como a medicina se apropriou do hospital, passando pela instituição dos manicômios, até a reforma psiquiátrica realizada no Brasil, recebe o enfoque para debater a influência do ambiente/espço físico no trabalho com o usuário. Com isso, a abordagem das construções teóricas que se dão na relação do ambiente com o sujeito torna-se outro tópico necessário para que se traga a importância dessa relação na saúde mental. Os conceitos são buscados na interdisciplinaridade, atrelando as questões da saúde mental do sujeito com o modo como o ambiente influencia nela. Conclui-se que há uma fundamental importância em pensar o ambiente/espço físico nas instituições da rede de atenção em saúde mental.

Palavras-chave: disciplina; saúde mental; ambiente.

Abstract: This paper means to discuss the intersections related to the space's influence in mental health services users. For that, the historical rescue of how medicine has taken appropriation of the hospital, going through the mental health hospitals institution to the psychiatric reform that has taken place in Brazil, are focused on the debate on the physical space influence in the work with the user. With that, the theoretical constructions' approach that take place in the relation between space and subject, becomes another necessary topic so that the importance of that relation in mental health is brought to light. The concepts are pursued in a context of interdisciplinarity, having psychology and social sciences dealing with a historical focus, along with the design approach in questioning the relation between space and subject. Therefore, the conclusion reached is that it is of fundamental importance to think the physical space in the mental health attention institutions.

Keywords: discipline; mental health; surroundings.

¹Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Santa Maria (RS), Brasil.

²Universidade Luterana do Brasil (Ulbra) – Santa Maria (RS), Brasil.

INTRODUÇÃO

Para começar a trajetória de pensamento apresentada neste escrito, uma frase deve ser apresentada: “A disciplina é antes de tudo a análise do espaço” (FOUCAULT, 1979, p. 106). Fazendo uma analogia do tema deste texto com a afirmação de Foucault, a disciplina é o principal elemento da entrada da medicina no ambiente hospitalar. Porém registra-se que, para que a disciplina se estabeleça, há necessidade de regulamentar o espaço, o ambiente onde se produz o discurso sobre ela.

Este trabalho tem por objetivo discorrer sobre o período histórico da apropriação do hospital pela medicina, assim como dos elementos aos quais o espaço físico, o ambiente, se tornou fundamental justamente em tal perspectiva. Nesse viés de pensamento, as questões de ambiente e espaço físico apresentam-se na reforma psiquiátrica como uma problemática para se pensar a garantia das políticas nacionais desenvolvidas na atenção em saúde mental.

Há dessa maneira uma estruturação interessante de reflexão sobre a problemática do ambiente com relação à saúde mental, pois, trazendo os elementos históricos por intermédio dos pensadores, a importância do ambiente torna-se visível na construção do pensamento da psicologia e das ciências sociais. Na sequência, trazer as contribuições dos estudiosos de ambiente/espaço físico possibilitará verificar de que maneira o ambiente pode proporcionar qualidade nos atendimentos aos indivíduos que procuram o serviço de saúde mental.

Este trabalho justifica-se tanto em função da caracterização do ambiente como um fator determinante na relação com o sujeito quanto para a construção de um conhecimento que é necessário para as áreas de enfoque. Há, além da importância direcionada ao público que utiliza os serviços de saúde mental, uma troca necessária de conhecimento entre as áreas de estudo.

Pelbart (1990), ao se questionar sobre esse novo processo de atendimento aos usuários, coloca o processo da subjetividade como fundamental na constituição de um novo pensamento, referente ao acolhimento necessário dos usuários para que eles consigam um tratamento digno e de direito. O ambiente é causa e consequência desse pensamento, sendo necessário colocar em questionamento os aspectos que fazem a interlocução entre os sujeitos e os ambientes envolvidos no atendimento às questões de saúde mental.

Fischer (1994) afirma que o território só se torna algo de influência quando é colocado como objeto de pensamento. Assim, é extremamente importante que isso seja entendido no que se refere tanto ao caminho histórico percorrido na criação da instituição como aos processos realizados na interação entre o sujeito e o ambiente.

METODOLOGIA

Ao tratar do assunto de ambiente no tocante às questões de saúde mental, cabe mencionar que a metodologia mais adequada no manejo dessa problemática é a pesquisa bibliográfica. Conforme mencionado por Marconi e Lakatos (2003), a finalidade da pesquisa bibliográfica é deixar o pesquisador ciente quanto ao que já foi estudado sobre o assunto, destacando novos conceitos e preceitos que surgem como uma problemática em função dessa tarefa.

Sendo assim, não há pura e simplesmente uma repetição daquilo que já foi mencionado, porém uma articulação dos conceitos como proeminentes a uma nova construção de pensamento. A temática sobre a ambientação nos serviços de saúde mental torna-se uma questão necessária de pesquisa bibliográfica para entender, também de maneira interdisciplinar, as influências do ambiente nesses serviços.

Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. Por exemplo, seria impossível a um pesquisador percorrer todo o território brasileiro em busca de dados sobre população ou renda *per capita*; todavia, se tem a sua disposição uma bibliografia adequada, não terá maiores obstáculos para contar com as informações requeridas (GIL, 2009, p. 45).

Como explanado pelo autor, e fazendo referência ao objeto de estudo focado neste artigo, a pesquisa bibliográfica possibilita a interlocução entre os conceitos trabalhados na área da psicologia e das ciências sociais, assim como na área do desenho industrial que trata das questões de ambiente. Dessa maneira, a pesquisa bibliográfica, em função das perspectivas trazidas, é fundamental para uma discussão de qualidade.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O espaço físico como aspecto atuante na história do tratamento da saúde mental

Erving Goffman (2008), ao estudar a maneira como os internados em manicômios eram tratados, desenvolveu a noção de instituição total. Essa perspectiva é fundamental para o trabalho, pois, apesar de esse conceito apresentar diversas possibilidades de caminho a ser traçado, o ambiente e sua importância para a saúde mental constituem um desses caminhos. Nessa justificativa, o percurso a ser traçado é estabelecer a importância do ambiente por meio de traços históricos da saúde mental, articulando os conceitos com enfoque no ambiente.

A concepção de instituição total, de Goffman (2008), mencionada anteriormente, referencia o manicômio como um local onde há muitos indivíduos em situação semelhante, separados da sociedade, por considerável período de tempo, levando uma vida fechada e formalmente administrada. O espaço físico dessas instituições tem, dessa maneira, grande importância. A constante perda das questões singulares dos internos nos manicômios está intimamente ligada aos aparatos de construção física que se apresentavam na época em que essas instituições eram consideradas locais de tratamento.

Para entender como a construção do espaço dos manicômios foi se constituindo em algo que barrava as singularidades no tratamento dos indivíduos, Foucault (1979) questiona de que maneira o hospital se tornou uma instituição de cura, com o predomínio do conhecimento médico. “Até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo” (FOUCAULT, 1979, p. 101). Ou seja, as instituições presentes no século XVIII procuravam por uma salvação espiritual das pessoas que buscavam os últimos cuidados. Essa era, portanto, a função essencial do hospital na época. Os religiosos eram as pessoas que tinham a última palavra no que se referia ao indivíduo que buscava a instituição.

Os médicos, de acordo com Foucault (1979), entraram nos hospitais inicialmente para prestar apoio aos religiosos no cuidado dos pobres que buscavam salvação. A atividade dos médicos era realizar um trabalho com os doentes por comando dos religiosos, ou seja, era esse discurso religioso que inicialmente comandava o espaço. Por esse motivo, o hospital e a medicina não tinham uma relação direta; o hospital era uma instituição religiosa, e a medicina estabelecia uma relação direta com o indivíduo.

Foucault (1979) continua sua reflexão se perguntando como a medicina tomou posse do hospital. A medicina tornou-se hospitalar, ou seja, o hospital virou um ambiente puramente administrado pelos médicos por meio da intrusão de um discurso de estruturação, tanto no aspecto físico como na primazia do conhecimento médico sobre os outros tipos de conhecimento. A anulação dos efeitos negativos do hospital, ou seja, a propagação das doenças e a divisão em setores da instituição, foi o primeiro elemento a ser pensado na sua reestruturação pela medicina. Dessa maneira, o enfoque ao indivíduo foi deixado em segundo plano, pois o principal elemento reestruturado garantia o hospital como uma instituição fechada, separada da sociedade.

As modificações mencionadas no parágrafo anterior foram realizadas com foco no âmbito militar. Os aspectos econômicos foram fundamentais para a estruturação hospitalar voltada ao cuidado dos indivíduos que faziam parte do Exército. O hospital transfigurou-se em um lugar de vigia desses homens, pois eles não poderiam fugir depois de um alto gasto com a formação deles. Havia a necessidade de curá-los, não visando a sua singularidade, porém com o intuito de não perder mais um membro que participava da constituição militar. A vigia constituiu um aspecto

importante, pois alguns indivíduos fingiam estar doentes para não participar das atividades do exército, sendo a medicina hospitalar a responsável para que isso não ocorresse. “Como se fez esta reorganização do hospital? Não foi a partir de uma técnica médica que o hospital marítimo e militar foi reordenado, mas, essencialmente, a partir de uma tecnologia que pode ser chamada política: a disciplina” (FOUCAULT, 1979, p. 105).

Tal ponto é, no caso deste artigo, o principal enfoque a ser disposto, pois o ambiente na reforma psiquiátrica tornou-se algo fundamental para que os princípios aqui expostos fossem considerados no trabalho. Foucault (1979) diz que colocar os corpos em lugares isolados, individuais, estabelecendo a classificação como um aspecto fundamental para essa distribuição, favorece a vigilância constante em tal ambiente. Esse controle está presente em todo o saber médico construído, fazendo da disciplina o principal ponto de constituição do hospital médico.

Numa instituição total, no entanto, os menores segmentos da atividade de uma pessoa podem estar sujeitos a regulamentos e julgamentos da equipe diretora; a vida do internado é constantemente penetrada pela interação de sensação vinda de cima, sobretudo durante o período inicial da estada, antes de o internado aceitar os regulamentos sem pensar no assunto. Cada especificação tira do indivíduo uma oportunidade para equilibrar suas necessidades e seus objetivos de maneira pessoalmente eficiente, e coloca suas ações a mercê de sensações. Violenta-se a autonomia do ato (GOFFMAN, 2008, p. 42).

Dessa construção histórica, volta-se ao conceito mencionado no início do texto sobre a instituição total que Goffman (2008) trabalha com relação aos manicômios. O tratamento das doenças mentais confunde-se com as perspectivas de montagem hospitalar que se fundam na disciplina. A distribuição física, ou seja, o ambiente é um dos elementos fundamentais para que essa disciplina consiga reger por meio da vigilância. “O lugar físico dos hospícios, o ambiente, tem como característica básica o ser um lugar fechado, isolado do exterior” (MOFFATT, 1991, p. 19).

Tal distribuição do espaço físico é um dos fatores que garantiram, na história do manicômio, a vigilância dos internados e a violência gerada nessa questão. De acordo com Moffatt (1991), as celas individualizadas asseguravam o controle de cada indivíduo pelas especificidades do discurso médico que garantiam esse controle. Já em processos de ocupação de espaço, ou seja, onde os internados ocupavam em grande número os espaços do manicômio, como pátios, corredores, entre outros, fazia-se com que o controle ocasionasse a homogeneização dos pacientes. Não há singularidade nessas duas questões; há sempre a busca por um controle disciplinar que ocasiona a defesa dos profissionais de saúde da doença mental.

Outra característica ambiental dos hospícios é a sensação de que tudo está um pouco engordurado, meio sujo; às vezes a impressão de algo lúgubre é produzida pela falta de luz e pelo amontoado de objetos velhos. Fundamentalmente, a impressão produzida pelo habitat é de abandono: parece o cadáver de uma casa, de um hospital. O que completa essa sensação psicológica que se sente nos hospícios são os cheiros; este cheiro inconfundível, mistura de gordura rançosa e odores corporais, é sempre o mesmo, pela falta de ventilação (MOFFATT, 1991, p. 20).

Nota-se, portanto, o ambiente como fator fundamental na disciplina no cuidado da saúde mental. Como exemplo dessa explanação realizada até aqui, cabe mencionar a obra *Holocausto brasileiro – genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*, de Daniela Arbex (2013). A autora busca, em um livro jornalístico, apresentar como o Hospício de Barbacena, Minas Gerais, desenvolveu práticas que se tornaram extremamente violentas. As representações físicas – quartos, salas, salas dos profissionais, entre outros – recebem um enfoque fundamental para demonstrar a maneira como o espaço produz a própria doença. Ou seja, a história está escrita por meio dessa ambientação repressiva. Há na montagem/construção a necessidade de apagar o sujeito em sua singularidade.

Com a Portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002), a discussão dos preceitos trazidos até aqui ganha uma perspectiva política de enfrentamento. Essa portaria visa discutir os direitos das pessoas com transtornos mentais, fazendo com que a sua singularidade seja considerada na disposição da estrutura de atendimento da atenção em saúde mental no Brasil.

Tal trâmite ocorreu por intermédio de um movimento que se iniciou na Europa com o intuito de questionar essas práticas violentas retratadas até aqui. Nomes como o do psiquiatra Franco Basaglia tornam-se importantes nesse movimento que buscou desinstitucionalizar o tratamento da doença mental. A singularidade começa a ser posta no tratamento e na busca pela atenção aos sujeitos que procuram o atendimento.

No Brasil, ocorre o movimento da reforma psiquiátrica, uma rede de atenção em saúde mental constituída para a realização de novas abordagens no tratamento em saúde mental. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) convertem-se na aposta em realizar um trabalho que acabe com os preceitos mencionados até aqui, instituídos historicamente. Tenório (2002) afirma que o caráter psicossocial, por conta dessa reorganização estrutural, se torna aberto à comunidade, com o intuito não de disciplinar o tratamento, mas de conseguir abarcar as singularidades postas que considerem a sociedade/cultura em que estão inseridas.

Portanto, a instituição não some, porém a proposta muda completamente. Os hospitais, conforme referido por Foucault (1979), Goffman (2008) e Moffatt (1991), mantinham um controle duro do indivíduo que entrava na instituição. A disciplina foi trazida como marca na abordagem realizada. Já depois da reforma psiquiátrica houve mudanças no enfoque à saúde mental, sendo a singularidade um ponto fundamental nessa nova constituição.

Assim, existem diferenciações na estrutura física dessas instituições. O manicômio, como demonstrado no percurso de escrita, separava o indivíduo e o mantinha em locais onde a sua manifestação era barrada. Dessa maneira, o questionamento sobre tais espaços físicos e suas ambientações advindas da reforma psiquiátrica é fundamental para que as políticas de direitos a essas pessoas se tornem viáveis.

Para encerrar essa contribuição histórica trazida até aqui, Pelbart (1990), ao se referir à temática de desinstitucionalização, diz que o público usuário dos serviços de atenção à saúde mental está colocado de maneira desviada na sociedade. Isso se dá por conta do preconceito social, que toma porte e fundamento justamente no retrato histórico apresentado.

“Quando há coragem de levar as questões até seu extremo, aí o pensamento necessariamente deixa de ser um sonífero da prática para tornar-se ele mesmo ato político” (PELBART, 1990, p. 130). Eis a importância de discutir as questões de ambiente/espaço físico dos locais de atendimento. Há necessidade de buscar aprimorar os serviços para que o preconceito mencionado não atinja diretamente os usuários. Dessa maneira, o próximo tópico põe em questionamento justamente a relação entre o sujeito e o ambiente, a fim de realizar uma reflexão dessa relação no aporte da saúde mental.

A ambientação como questão fundamental na saúde mental

Por muito tempo os espaços arquitetônicos foram projetados de modo a satisfazer não tanto aos anseios e às necessidades do sujeito, dando grande importância ao aspecto objetivo, enquanto se deixava o subjetivo de lado. De acordo com Moraes (2010), nas últimas décadas os projetistas vêm utilizando abordagens mais multidisciplinares, denotando o trabalho conjunto de arquitetos, *designers* e psicólogos. Essas equipes diversificadas buscam compreender fatores como percepção, sensação e emoção na relação sujeito-ambiente, assim como adaptar o espaço e seu discurso às necessidades do(s) usuário(s).

Entende-se hoje que analisar e compreender as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas do público-alvo permite ao projetista criar ambientes com melhor conforto físico e psicológico para os sujeitos. No caso de hospitais ou centros de atenção psicossocial, faz-se

necessário relacionar as pessoas ao meio para que ocorra sua permanência no local. Para isso, busca-se conciliar o espaço projetado, as condições estéticas e o conforto – esses três aspectos nada mais são do que as decisões de *design* do espaço e a maneira pela qual se representam os objetivos e as visões do local, as quais possibilitam uma sensação de pertencimento ao ambiente.

O ser humano encontra-se em todos os momentos de sua vida inserido em um espaço onde desenvolve suas ações e atividades. Esse ambiente e os elementos que o compõem são o conjunto que interfere positiva ou negativamente nas ações das pessoas nele inseridas. Segundo Cabral (1974), “todo ambiente deve adequar-se às necessidades do homem”, tanto que há nas atividades humanas a influência de três aspectos – físico, cognitivo e psíquico –, e é na combinação deles que se formulam ambientes seguros, confortáveis e eficientes. Ou seja, o espaço concebido deve se adequar aos três aspectos de influência da atividade a ser praticada nele.

Considerando a diversidade de atividades e ações humanas, pode-se entender quais características do ambiente virão a facilitá-las ou dificultá-las. Assim, é muito importante compreender como usuários percebem o local e o que sentem nele, de modo a entender a influência dele no comportamento e nas sensações daqueles ali inseridos. Devem ser considerados aspectos como cor, iluminação e ergonomia. Segundo Farina (1990), as diversas cores provocam diferentes sensações e influências no comportamento humano, tendo o poder de ao mesmo tempo impressionar, expressar e construir. A forma como a cor agirá depende imensamente da iluminação, a qual influencia a percepção de todos os outros elementos do ambiente.

Tais elementos influenciam enormemente a percepção do sujeito e sofrem influência dela, pois é pela experiência sensível que se dá o início do conhecimento, sendo a primeira fase do processo perceptivo. É importante ainda ressaltar que o ser humano conhece as coisas mediado por sua própria experiência, de modo que cada sujeito terá uma percepção própria acerca do espaço. Por isso, para que haja percepção é preciso dar significado aos estímulos, significado esse que pode ser passado por meio do discurso do espaço.

Mesmo sem utilizar palavras o espaço é capaz de exercer efeitos de poder, persuasão e subjetivação. Um ambiente, portanto, pode proferir discursos por meio de seus vários elementos estruturais, objetivos – seja a escolha das cores, iluminação, proporções –, criando sua subjetividade peculiar. Desse modo, tem o poder de modificar o comportamento e atuar na subjetividade dos sujeitos, podendo moldá-los, discipliná-los e incitá-los a agir de acordo com características e finalidades do espaço, silenciosas condicionadoras da percepção.

Os lugares onde o ser humano vive e trabalha moldam, de certa maneira, suas maneiras de ser, seu comportamento. Tais espaços, denominados pela psicologia social do ambiente como ambientes sociais, nada mais são do que prolongamentos da imagem que um indivíduo ou grupo tem de si. Isso já era percebido décadas atrás, como mostra Winston Churchill em uma fala acerca da reconstrução da Câmara dos Comuns do Reino Unido em 1943, em que diz que “nós moldamos nossas estruturas, e estas, após, acabam por moldar-nos” (BOND, 2017).

Sabe-se que os ambientes podem ser classificados em dois níveis (não totalmente independentes), segundo Fischer (1994): o macropsicossocial, que tem seu foco no espaço no nível de uma sociedade global, industrial e nas concentrações urbanas, e o micropsicossocial, que dirige seu olhar para escalas muito menores, mais demarcadas, como alojamentos, espaços de trabalho, escolas, nos quais todo indivíduo está inserido e desenvolve a maior parte de sua vida. Para o autor, deve-se visualizar o indivíduo por sua inserção nos lugares, pois é no conjunto de matrizes definido pelo espaço que se dá a existência concreta humana. O espaço é o espelho de um mundo fabricado, modelado pelo homem. Os elementos arquiteturais são, nessas condições, uma das matrizes da experiência individual e coletiva e tecem à sua volta um contexto que é humano e social (FISCHER, 1994).

Em meio a essa capacidade ou força que o espaço é capaz de exercer sobre os sujeitos, existe nele o comportamento de personalização, de controle do espaço, com o objetivo de

fortalecer o sentimento de pertencimento. Segundo Sommer (2002) e Sundstrom e Sundstrom (1986), a personalização é a modificação de características do ambiente por parte do indivíduo de modo a refletir sua identidade individual ou de grupo. De acordo com Kaya e Weber (2003) e Ruback e Kohli (2005), é um comportamento fortemente associado à territorialidade, pois por meio de marcas pessoais territorializa o espaço, servindo como regulação social e defesa identitária. A personalização possibilita a redução de estresse e facilita a adaptação ao espaço, pois um ambiente personalizado reflete o próprio indivíduo.

Segundo Fischer (1994), o território não existe em si mesmo, apenas se tornando real por meio daquele que nele está e que o torna objeto de conhecimento. Ainda segundo o autor, o conceito de território “traduz-se por uma configuração particular de acordo com as funções que acolhe e determina um estilo de ocupação do espaço para aqueles que lá se encontram” (FISCHER, 1994, p. 23). É por intermédio desse fenômeno de territorialidade aliado à busca por privacidade que o indivíduo vem a estabelecer uma identidade pessoal e grupal, mediante a qual se formam comportamentos relativos ao espaço pessoal. Por isso a personalização se torna tão importante no espaço: é por meio dela que o ser humano consegue conferir certa territorialidade ao local onde está inserido, podendo haver a manutenção e a defesa da identidade.

Entretanto, quando há restrições ao controle e à personalização, denotando uma discrepância entre identidade pessoal e meio, para Proshansky, Fabian e Kaminoff (1983) há no sujeito uma reação de redução ou eliminação de diferenças, buscando equilibrar características individuais e ambientais na tentativa de enfrentar a realidade adversa. Quanto maior a disparidade entre o físico e a identidade, maior será o esforço do sujeito em se adequar e maior o desgaste psíquico dele.

Onde é baixa a possibilidade de controle pessoal do ambiente, as estratégias são adaptativa ou passiva, pois na impossibilidade de alterar a própria situação o indivíduo regula suas consequências emocionais (BROWN; IRELAND, 2006).

Ou seja, quando da restrição da personalização, da perda de controle sobre o espaço, o indivíduo acaba por modificar a si próprio, por não poder modificar o meio. “O estabelecimento de uma relação saudável com o meio construído passa, portanto, pelo equilíbrio de adequação do espaço às necessidades individuais do usuário, por meio da construção de ambientes personalizados” (KUHNNEN *et al.*, 2010).

A relação do sujeito com o espaço é, portanto, de suma importância na projeção do ambiente, não devendo se separar os aspectos funcionais (objetivos) dos simbólicos (subjetivos) quando da sua concepção. O discurso perpetuado pelo espaço, seu aspecto subjetivo, tem grande impacto sobre o bem-estar daqueles que o utilizam. Isso é ainda mais forte na realidade de ambientes de tratamento de saúde mental, e daí surge o conceito de humanização de ambientes, o qual visa promover o conforto físico e psicológico de pacientes e frequentadores desses locais.

Visando promover a redução do estresse ambiental, a melhora dos processos de cuidado com a saúde e a consequente redução de custos, Ulrich (1991) lista os principais aspectos responsáveis e necessários para que isso seja possível, dentre os quais citamos dois principais: o controle do ambiente, que nada mais é do que conferir certa autonomia ao indivíduo, por meio de soluções que busquem sua privacidade, controle, certo grau de personalização – é um importante fator influenciador, pois, como já foi dito, as pessoas sentem necessidade de controlar o ambiente que as cerca; e as distrações positivas, utilizando-se de elementos que provoquem sensações positivas, prendendo a atenção do sujeito. Para tal, é importante o conhecimento da população que utilizará o espaço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por intermédio da proposta de analisar a relação entre os preceitos da saúde mental e o ambiente, a construção histórica trazida possibilitou construir um pensamento sobre a importância do ambiente como fator estruturante da história do tratamento da saúde mental. Da entrada da medicina no hospital, passando pela instituição dos manicômios, até a reforma psiquiátrica, o

ambiente constituiu-se como estruturante na abordagem terapêutica com os usuários desse serviço.

A análise da relação entre sujeito e ambiente justifica a necessidade de pensar esse aspecto na saúde mental. Isso porque, como o ambiente é um local de possível apropriação da singularidade, as ações dos profissionais em saúde mental estão diretamente ligadas a tal questão. Esse é o ponto de justificativa para a construção de pensamento interdisciplinar.

A abordagem histórica advinda da psicologia e das ciências sociais sobre as questões de saúde mental posiciona o ambiente como uma característica fundamental no processo de pensamento do período focado. Justamente por isso, buscar os conhecimentos oriundos do *design*, no trabalho da relação entre sujeito e ambiente na abordagem da saúde mental, é fundamental para pensar o processo de atendimento aos usuários.

Cabe mencionar que este artigo não indica uma solução para a problemática, porém apresenta elementos fundamentais na construção desse pensamento. Há, dessa maneira, a necessidade de continuar desenvolvendo pesquisas que discutam tal temática, pois com isso o usuário dos serviços em saúde mental se beneficiará, mediante o aprimoramento dos espaços dispostos para seu atendimento.

REFERÊNCIAS

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro** – genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração, 2013.

BOND, M. The hidden ways that architecture affects how you feel. **BBC Future**, 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/future/article/20170605-the-psychology-behind-your-citys-design>. Acesso em: 6 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002.

BROWN, S. L.; IRELAND, C. A. Coping style and distress in newly incarcerated male adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 38, p. 656-661, 2006.

CABRAL, F. A. A cor no condicionamento ambiental. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. II, n. 8, 1974.

ELALI, G. A. Psicologia e Arquitetura: em busca do *locus* interdisciplinar. **Estudos de Psicologia**, Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1997.

EVANS, G. W.; McCOY, J. M. When buildings don't work: the role of architecture in human health. **Journal of Environmental Psychology**, v. 18, p. 85-94, 1998.

FARINA, M. **Psicodinâmica das cores em comunicação**. São Paulo: Edgard Blucher, 1990.

FISCHER, G. **Psicologia Social do Ambiente**. 4. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. 12. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

GOFFMAN, E. O mundo do internato. In: GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

HOREVICZ, E. C. S.; CUNTO, I. de. A humanização em interiores de ambientes hospitalares. **Revista Terra e Cultura**, ano 23, n. 45, jul.-dez. 2006.

KAYA, N.; WEBER, M. J. Territorial behavior in residence halls: a cross-cultural study. **Environment and Behavior**, v. 35, n. 3, p. 400-414, 2003.

KUHNEN, A.; FELIPPE, M. L.; LUFT, C. D. B.; FARIA, J. G. A importância da organização dos ambientes para a saúde humana. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 538-547, 2010.

MARCONI, A. M.; LAKATOS, M. E. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MAXWELL, L. E.; CHMIELEWSKI, E. J. Environmental personalization and elementary school children's self-esteem. **Journal of Environmental Psychology**, v. 28, p. 143-153, 2008.

MOFFATT, A. **Psicoterapia do oprimido**. São Paulo: Cortez, 1991.

MORAES, D. de. **Metaprojeto: o Design do Design**. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2010.

MOREIRA, M. I. B.; ANDRADE, Â. N. Habitar a cidade: análise de serviços residenciais terapêuticos. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 46-54, 2007.

NICÁCIO, F. N.; CAMPOS, G. W. S. Instituições "portas abertas": novas relações usuários-equipes-contextos na atenção em saúde mental de base comunitário-territorial. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 40-46, 2005.

PELBART, P. P. Manicômio mental: a outra face da clausura. *In*: LANCETTI, A. **Saúde loucura**. n.º 2. São Paulo: Hucitec, 1990.

PROSHANSKY, H. M.; FABIAN, A. K.; KAMINOFF, R. Place-identity: Physical world socialization of the self. **Journal of Environmental Psychology**, v. 3, n. 1, p. 57-83, 1983.

RITTER, V. F. Sensação, percepção e emoção no espaço projetado. **Revista do Núcleo de Decoração do Vale**, Balneário Camboriú, p. 66-69, 2012.

RUBACK, R. B.; KOHLI, N. Territoriality at the Magh Mela: the effects of organizational factors and intruder characteristics. **Environment and Behavior**, v. 37, n. 2, p. 178-200, 2005.

SOMMER, R. O desenvolvimento e a aplicação dos conceitos de espaço pessoal. *In*: DEL RIO, V.; DUARTE, C. R.; RHEINGANTZ, P. A. (org.). **Projeto de lugar: colaboração entre psicologia, arquitetura e urbanismo**. Rio de Janeiro: Contra Capa/PROARQ, 2002. p. 19-29.

SUNDSTROM, E.; SUNDSTROM, M. **Work places: the Psychology of the Physical environment in offices and factories**. 1. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 80 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciência e Saúde**, Manguinhos, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

ULRICH, R. S. Human responses to vegetation and landscapes. **Journal of Environmental Psychology**, v. 11, p. 201-230, 1991.