

MEMORIAL À VÍTIMAS DA COVID-19 EM SINOP-MT: a eternização da memória

MATHEUS BIANCHIM⁷
LAYS CAROLINE MORENO⁸

RESUMO: A Covid-19 surgiu em 2019 e rapidamente tomou conta do cenário mundial, ocasionando um grande número de mortos e alterando a forma de vida e cotidiano de grande parte da população mundial. Devido à facilidade de transmissão e a sua periculosidade, medidas restritivas foram impostas a população, como o distanciamento social e o uso de máscaras faciais, e que além do medo de contágio, acarretou o desenvolvimento de doenças psicológicas, principalmente relacionado a morte de familiares ou amigos. A morte ainda é encarada com medo e desencadeia o processo de luto, sendo esse fundamental para aceitação e transformação da dor em memória. Diante disso, esse trabalho objetivou analisar como a Covid-19 prejudicou as pessoas, principalmente relacionado ao luto e a partir disso, se desenvolveu uma proposta arquitetônica de um espaço que será utilizado para o acolhimento e memória de famílias enlutadas. A metodologia utilizada para desenvolvimento do presente trabalho, deu-se a partir de estudos bibliográficos sobre a doença, o luto, e a neuroarquitetura e psicologia ambiental, e foi desenvolvido uma pesquisa de campo para melhor compreensão acerca do tema em estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Luto; Neuroarquitetura.

MEMORIAL TO VICTIMS OF COVID-19 IN SINOP-MT: the eternization of memory

ABSTRACT: Covid-19 emerged in 2019 and quickly took over the world stage, causing a large number of deaths and changing the way of life and daily life for much of the world's population. Due to the ease of transmission and its danger, restrictions were imposed on the population, such as distancing and the use of masks as measures of social measures, and which, in addition to the fear of contagion measures, resulted in the development of psychological diseases, mainly related to death from family or friends. Death is still faced with fear and triggers the process, which is fundamental for the struggle and transformation of memory. Therefore, this work aimed to analyze how Covid-19 harmed people, mainly related to grief and from that, an architectural proposal was developed for a space that will be used for the reception and memory of bereaved families. A methodology used for the development of the present work was based on bibliographic studies on a disease, the, and a neuroarchitecture and environmental psychology, and a field research was also developed for a better understanding of the subject under study.

KEYWORDS: Coronavirus; Mourning; Neuroarchitecture.

INTRODUÇÃO

Em meados de novembro de 2019, rumores sobre um novo vírus (SARS-Cov-2) com potencial pandêmico surgiu no mundo todo (ESTEVÃO, 2020). A classe científica informava da periculosidade e importância da situação, todavia as medidas preventivas não foram tomadas e, em março de 2020, instalou-se uma crise sanitária em todo o globo, levando a Organização Mundial da

⁷ Acadêmico de Graduação, Curso de Arquitetura e Urbanismo, Centro Universitário Fasipe-UNIFASIFE. Endereço eletrônico: m_bianchim@hotmail.com.

⁸ Professora especialista em iluminação e design de interiores, Curso de Arquitetura e Urbanismo, Centro Universitário Fasipe-UNIFASIFE. Endereço eletrônico: arq.lays@gmail.com

Saúde (OMS) a considerar a infecção como uma pandemia, conhecida rapidamente como a Pandemia da Covid-19 (STRABELLI; UIP, 2020). Devido à gravidade e alto nível de contágio, esta doença acarretou muitas mudanças no cotidiano da população, inclusive em relação à perda de familiares, amigos ou conhecidos.

A transmissão da COVID-19 se dá por gotículas em tosse, espirros, fluídos e, provavelmente, superfícies de qualquer tipo, sendo altamente contagioso (CABRERA et al., 2020). Por sua transmissão ser muito facilitada, a população teve de realizar medidas de proteção, visando sua saúde e a diminuição do contágio. Dentre as medidas sugeridas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estão o distanciamento social, lavagem de mãos, uso de álcool 70° GL em superfícies e nas mãos (após lavagem) e o uso de máscaras faciais.

Todavia, essas medidas não foram o suficiente para conter a disseminação do vírus entre a população e por isso, milhares de brasileiros vieram a óbito devido a covid-19. A pandemia provocou inúmeras mortes, além de uma série de instabilidades do ponto de vista ambiental, social, econômico e comportamental (LIMONGI; OLIVEIRA, 2020). A vida das pessoas foi alterada drasticamente e abruptamente em vários sentidos, trazendo consequências a curto, médio e longo prazo que ainda não temos como mensurar ou prever (ANDRADE, 2022).

A mudança drástica no modo de vida, na rotina, e nas novas experiências, traz um alto nível de desconforto a grande parte da população, o que acarretou a desenvolvimento de doenças, como depressão, traumas psíquicos e um desgaste na sociedade de forma geral, até mesmo pela crise econômica (OLIVEIRA, et al, 2020).

Portanto, os impactos da pandemia não estão relacionados somente à doença causada pelo vírus, mas também à saúde mental e a tenção psicossocial, pois o temor da infecção e os obstáculos para vivenciar o luto daqueles que estão partindo passaram a fazer parte da rotina da população (CREPALDI et al., 2020).

Por tudo isso, percebeu-se a necessidade da criação de um espaço que acolherá e atenderá os familiares e amigos das vítimas da pandemia, fornecendo um ambiente que, por meio da arquitetura, auxiliará o processo do luto e da recuperação emocional. O projeto propõe, através dos fundamentos da psicologia ambiental e da neuroarquitetura propiciar um ambiente que possa transmitir conforto, acolhimento e, além disso, um local atribuído à memória das vítimas. Outrossim, possibilitará aos enlutados uma despedida simbólica e o adeus tão desejado, dando assim, espaço às homenagens e às boas lembranças.

Este trabalho busca responder, por meio de estudos que evidenciam a interferência físico e mental em um indivíduo durante a etapa do luto: Qual a importância de elaborar um espaço arquitetônico que servirá de acolhimento às famílias enlutadas e memorial às vítimas da doença? Com esse propósito, objetivou-se desenvolver o projeto arquitetônico de um espaço que será utilizado para o acolhimento e intercessão de famílias enlutadas pela perda de alguém especial, em decorrência da Covid-19.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A Pandemia da Covid-19

Na história da humanidade, doenças de calamidade global acontecem em períodos com intervalos de tempo regulares, sendo as mais conhecidas a Peste Bubônica, a Varíola e a última registrada, a Gripe Espanhola. Nos últimos 2 anos, a população mundial está passando por outra doença pandêmica, a Covid-19. Frente ao rápido avanço dos casos confirmados e de óbitos em vários países, no dia 11 de março de 2020, a mesma agência passou a definir a doença como uma pandemia (WHO, 2020).

Estudos sobre a vacina para o combate à doença foram iniciados no começo do surto da pandemia. Entretanto, somente no dia 8 de dezembro de 2020 que iniciou a vacinação em massa (CNN BRASIL, 2020). Hoje, são administradas pelo menos 13 categorias de vacinas diferentes contra a Covid-19 e mais de 2 bilhões de pessoas já foram vacinadas no mundo (WHO, 2021).

O primeiro caso da Covid-19 no Brasil foi confirmado em fevereiro de 2020 (CRODA; GARCIA, 2020). Após um mês, todos os estados registraram casos da doença (AQUINO, 2020), sendo que o primeiro óbito confirmado no Brasil foi dia 12 de março, uma mulher de 57 anos de idade, que estava internada na capital paulista (VERDÉLIO, 2020). Após a confirmação da primeira morte, no dia 18 de março foi aprovado pela Câmara dos Deputados um decreto legislativo (Brasil, 2020) para legitimar o estado de calamidade pública no país, permitindo à amplificação de gastos no combate a pandemia.

Com o avanço do vírus, as primeiras medidas de isolamento iniciaram no dia 11 de março nos estados e municípios. No final de maio de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a considerar a América do Sul e, em particular, o Brasil, como o epicentro da pandemia (FEUER, 2020).

No dia 8 de Agosto de 2020, cinco meses depois da primeira morte no país, o Brasil supera a marca de 100 mil vítimas por Covid-19 (COSTA; TOMBESI, 2020). Segundo o Ministério da Saúde (2021), o Brasil tem mais de 21 milhões de casos confirmados, 587 mil óbitos acumulados e em torno de 13 mil casos novos por dia. O estado do Mato Grosso compreende mais de 525 mil casos, e aproximadamente 13.500 mortes causados pelo vírus.

A vacinação da população brasileira se deu início no dia 19 de janeiro de 2021 pelos grupos prioritários, sendo eles os trabalhadores de saúde, pessoas institucionalizadas com no mínimo 60 anos de idade, deficientes e população indígena aldeada. (CRISTALDO; BRANDAO, 2021).

2.2. Efeitos da Pandemia e as consequências na vida dos cidadãos brasileiros

Segundo a Fiocruz Minas [2020 ou 2021], a pandemia do novo Coronavírus, vem repercutindo não apenas no âmbito biomédico e epidemiológico, mas também repercussões e impactos socioeconômicos, políticos, culturais e históricos.

Como questão principal e primordial, a saúde da população é o ponto mais importante quando se trata de um surto de doença global, como a pandemia da Covid-19. Nessa questão, diversas medidas para segurar a disseminação do vírus foram tomadas. O fechamento de centros de ensino, isolamento de casos suspeitos, restrições de voos e viagens, e distanciamento social para todos, foram algumas das medidas impostas. “A adoção dessas medidas contribui para que os sistemas de saúde não colapsassem, podendo assim, ter a chance de salvar muitas vidas através do tratamento adequado” (TRECE, 2020, p. 18).

Ademais, sem uma saúde estruturada para tal acontecimento, a Organização Mundial da Saúde, como forma de reforço e amparo para auxiliar na contenção da doença, as mediações não farmacológicas como o distanciamento social, a lavagem das mãos, a prática de etiqueta respiratória, a limpeza adequada de ambientes e o fechamento de locais de grande circulação de pessoas fora indicado para a população (PIZZINATO, et al., 2020).

Essas mudanças no hábito da população em seu dia a dia foi uma forma de reduzir os casos e óbitos acometidos pela doença. O uso da máscara e do álcool virou parte da rotina da grande maioria dos cidadãos, mostrando outras visões sobre a contaminação de outras doenças. Ademais, uma das táticas preventivas que mais afetou a vida da população mundial, principalmente os vulneráveis, foi o isolamento social através de quarentenas. Essas medidas [...] “reduzem o acesso aos recursos de rede de proteção psicossocial como trabalho, escola, lazer, família e amigos” (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020, p.03 apud KUMAR; NAYAR, 2020). Estudos salientam que a pandemia e os parâmetros adotados para conter a disseminação da doença, aumentam o risco para aparecimento de sintomas de ansiedade, estresse, depressão e de problemas mentais, o que vem sendo identificado na população geral (CREPALDI et al., 2020, apud C. WANG et al., 2020).

Uma pesquisa produzida na China no início da doença constatou que 54% dos participantes mostraram impacto psicológico moderado ou grave, 29% relataram indícios graves de ansiedade e 17% manifestação moderada a grave de depressão (WANG et al., 2020).

2.2.1 Sequelas da Covid-19 no processo de luto

“O luto é um fator contínuo e importante da pandemia da Covid-19 que afeta pacientes, famílias e profissionais de saúde” (FERREIRA, 2021, p.711).

Em uma pandemia, vivenciamos tanto as perdas de vidas humanas, quanto as perdas de empregos, de conexões sociais presenciais e rotinas. Ou seja, estamos vivendo diferentes forma de luto em larga escala social, devido a privação coletiva de contato e convivência com as pessoas (GIAMATTEY, 2020, p.14)

Entretanto, diante de tantas mudanças na vida e no cotidiano da população em geral, o que mais assombrou e ainda atormenta é a morte. “O medo, a angústia, a ansiedade e o contato com a morte são marcadamente presentes no cotidiano” (NASCIMENTO et al., 2020, p.81). Segundo Cabral et al. (2020, p. 283) “O luto não tem sido vivenciado conforme a tradição habitual”. Isso se deu devido as medidas de isolamento e a necessidade da contenção da disseminação do vírus, sendo esses os pontos de maior influência negativa no processo do luto por parte dos familiares, principalmente.

Quando infectados, os casos graves que necessitam de internações são acometidos ao distanciamento do convívio familiar e social, iniciando neste momento o processo fora do habitual, onde a separação física ocorre e o medo da perda do ente sem estar presente se torna doloroso.

A quebra das interações entre os enfermos e membros da sua rede socioafetiva, prejudicam os rituais de despedida, que segundo Lisboa ; Crepaldi, (2003 p. 98) “é o processo de adeus dos familiares e pacientes em iminência de morte”. Esse processo favorece uma morte digna ao enfermo e uma condição de vida melhor a quem fica.

Sabe-se que os rituais de despedida são organizadores, importantes para um processo de luto normal dos indivíduos e o impedimento de viver esse momento pode trazer intensos sentimentos de raiva, horror, choque que são somados a uma experiência de luto na comunidade, não apenas restrito ao âmbito familiar ou social mais próximo, aumentando o risco de luto complicado e de retomada de investimento nas situações necessárias para o enfrentamento da vida. (FIOCRUZ, 2020).

Todavia, na conjuntura vivenciada nos últimos meses, essas vivências foram interrompidas de sua realização costumeira. Isso favorece, segundo Nascimento et al. (2020 p.82) o impedimento da “[...]concretização da morte, da construção de memórias e da resignificação da vida a partir da ausência para os sobreviventes”.

“A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da Constituição Federal de 1988” (BARROSO, 2010, p.32), e neste momento de crise pandêmica, onde o número de óbitos é exacerbado devido ao Covid-19, a dignidade humana é questionada devido a essas medidas impostas (CABRAL, 2020). Diante disso e da certeza que a morte é uma etapa do ciclo de vida de um indivíduo, independente do motivo, esse processo não pode ser negligenciado, sobretudo para os familiares que pertence a esse ciclo vital.

2.3. O processo de elaboração e resignificação do luto

“O processo de luto está inevitavelmente presente na existência humana, entre a vida e a morte” (SCHUBERT, 2017, p. 09).

Para melhor entendimento desse processo, é importante analisar na perspectiva dos laços de vinculação do indivíduo, pois ele envolve perdas e rupturas na vida, onde levarão o enlutado a uma nova perspectiva.

“Vinculação é uma relação emocional profunda e duradoura que liga uma pessoa a outra no tempo e no espaço” (AZEVEDO; SIQUEIRA, 2020, p.343). Segundo Melo (2004) este sistema de vinculação mantém-se até o fim da vida e que quanto maior o laço criado e a qualidade do vínculo estabelecido entre duas pessoas, maior será o choque e sofrimentos oriundos da ameaça ou ruptura concreta desse elo.

“Um dos fatores mais significativos quando se trata da vivência do luto refere-se a forma como a morte ocorreu” (MOURA, 2006, p.37). Isso interfere em como o enlutado irá compreender e suportar as reações ocasionadas pelo processo de perda, a sua intensidade, frequência e sua influência no desfecho deste processo.

Segundo Carnauba, Pelizzari e Cunha (2016), a morte que ocorre de forma brusca e inesperada favorece uma desorganização, paralisação e uma impotência para quem perde, sendo nesses casos, um acontecimento complicado por conta da ruptura brusca e falta de preparo do enlutado perante a perda.

À vista disso, o processo de elaboração do luto é uma oportunidade de ocorrer a desvinculação dos laços, eliminando as ameaças de manter as ilusões da eternidade com o falecido, sendo um mecanismo valioso, sem negligenciar a dor e sem que haja descaso com a importância do momento e das vivências ocorridas (SULLIVAN, 1956; SANDERS, 1999)

Por ser um progresso de desvinculação, cada ser humano passara pelo processo de uma forma. “Nosso luto é tão individual como nossas vidas” (KÜBLER-ROSS; KESSLER, 2005, p.07, tradução nossa).

Basso e Wainer (2011), relatam as fases do luto por John Bowlby onde o autor divide o processo do luto em quatro fases. A primeira, é o entorpecimento, onde se trata da fase em que a pessoa recebe a informação da morte do ente querido, ocorrendo o choque e a dificuldade em acreditar, o enlutado se protege através da negação do ocorrido (BASSO; WAINER, 2011). A segunda fase é o anseio, momento de desejo e vontade de trazer o ente querido de volta a vida, marcado pela inquietação, culpa e ansiedade, onde o enlutado se desespera, sendo essa a terceira fase, onde o sentimento de raiva e comoção tomam conta (BASSO; WAINER, 2011).

A reorganização é a última fase que o autor relata, sendo esta marcada pela saudade e adaptação as modificações ocorridas devido à perda, onde segundo Basso e Wainder (2011 apud Bowlby, 1990) “depois que a pessoa tiver passado por momentos de raiva, choque, tristeza, entorpecimento, é que vai conseguir se restabelecer”.

Esse processo é variável entre cada indivíduo, podendo levar muito tempo. Além disso, segundo Melo (2004) o luto não é um processo que avança de formato linear, sendo capaz de ressurgir. Sabendo disso, um espaço destinado à memória se torna interessante.

Ao se desenvolver um memorial às vítimas, materializa-se o sentimento de comoção, importante no desenrolar do processo de desvinculação, já que objetos como o ambiente são notados pelos sentidos da visão, do paladar, olfato e tato, o que ajuda na vivência, criando um sentimento de pertencimento ao mundo, de forma a reestabelecer uma identidade pessoal em momentos de perda (não publicada).

2.4. Neuroarquitetura e psicologia ambiental

A junção entre a arquitetura e a neurociência é denominada como neuroarquitetura e, em suma, incorpora neurociência, ciência cognitiva e psicologia ambiental a essa área (PAIVA, 2017). “É um campo interdisciplinar que consiste na aplicação dos conhecimentos sobre o sistema nervoso aos espaços construídos, visando maior compreensão dos impactos da arquitetura sobre o cérebro e os comportamentos humanos” (MENA, 2019).

“Os avanços recentes da neurociência revelaram que a interação entre cérebro, corpo e meio ambiente é muito mais complexa do que se imaginava. Ou seja, a arquitetura tem profunda relação com nosso cérebro” (GONÇALVES; PAIVA, 2018, p. 389). O cérebro humano controla as atividades e condutas das pessoas, que de acordo com o ambiente pode ocorrer de forma mais ou menos prazerosa, interferir na produtividade, ou provocando mais ou menos bem-estar (NASAR, 2008).

Muitas vezes não percebemos as influências do meio externo, pois muitas delas entram em nosso cérebro de forma inconsciente. [...] Nós somos seres sensoriais. Temos receptores em nosso corpo que interpretam as informações do meio externo e enviam para o cérebro. Consequentemente, isso vai gerar uma emoção, estimulando um determinado comportamento (BENCKE, 2018).

Ligada a neuroarquitetura, tem-se a psicologia ambiental, onde diferente da arquitetura que se preocupa em projetar espaços proporcionando bem estar, a psicologia ambiental se atenta também com fatores psicológicos ligados a determinados ambientes (ORSTEIN, 2005). Gifford (2005), define a Psicologia Ambiental como um estudo da troca entre indivíduos e o cenário físico, de modo que os indivíduos alteram o ambiente e conseqüentemente seus comportamentos são modificados por ele.

“A partir dos sistemas sensoriais, o indivíduo consegue captar reações transmitidas pelo meio ambiente e ter a capacidade de entender ou não as situações ocorridas” (SOUZA; LEITE, 2021, p.1680). Portanto, diante do exposto, a neuroarquitetura utiliza da ciência e da psicologia para originar sensações e percepções além do nível de consciência do cérebro, de maneira a objetificar o impacto da arquitetura no comportamento humano em situações adversas.

2.5. Memorial e sua importância

Segundo o dicionário, memorial é a “obra concernente a fatos ou indivíduos memoráveis”. E consiste em um ambiente voltado para a recordação de entes queridos que se foram de maneira abrupta, proporciona a lembrança de acontecimentos dolorosos e uma finalização do processo de luto. “Uma das virtudes do memorial é permitir ao seu autor articular, no instante presente, os fios de um passado que não retorna mais e de um futuro ainda em aberto” (SILVA; SIRGADO; TAVIRA; 2012).

A implantação de ambientes com a função de homenagear, ou seja, os memoriais, possui grande renome devido às sensações que este irá desenvolver em seus visitantes. Propiciando ao indivíduo experimentar o poder da memória e sua ação sobre a mente, além de promover um espaço que vise a serenidade e fim de um ciclo de luto.

Os espaços arquitetônicos voltados para essa finalidade surgem a partir de circunstâncias diversas, sejam estes em épocas, locais e a partir de protagonismos diversos (RANGEL, et al., 2019). Dando outro foco para a utilização dos memoriais, eles podem funcionar como grandes centros culturais como música, as artes plásticas, centro de convenções e exposições e diversas outras finalidades (BARCELLOS, 1999). Não apenas com intuito de homenagear alguém ou algum acontecimento, esses memoriais podem servir como museus e fornecerem atrativos aos visitantes que desvincula apenas da sensação de homenagem.

“Um memorial exige uma relação de liberdade com a história, no campo de riscos e desafios a todo instante” (BARCELLOS, 1999).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia aplicada para elaboração deste artigo decorre através de algumas etapas. Com intuito de embasar o trabalho proposto, iniciou com a busca de materiais bibliográficos que abordassem questões que permeiam o tema. O levantamento teórico apresentado se embasou através de, artigos, livros, notícias, teses científicas, artigos eletrônicos e páginas de web sites. Por meio desta investigação, busca-se entender os termos fundamentais que estruturam o trabalho, entender as necessidades que a proposta arquitetônica poderá atender, e fundamentar o conteúdo apresentado.

Não se restringindo apenas a pesquisas bibliográficas, abordando de forma qualitativa, foi elaborado um questionário virtual, com perguntas relacionado inicialmente a doença e a pandemia, com vínculo direto na perda de familiares e amigos e na dificuldade da vivência e materialização do luto. Após, o questionário aborda questões sobre o memorial, a relevância perante a perspectiva dos entrevistados, a possível interferência, do lado positivo, para os enlutados.

“O desenvolvimento de um estudo de pesquisa qualitativa supõe um corte temporal-espacial de determinado fenômeno por parte do pesquisador.” (NEVES, 1996, p.01). Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação. (MAANEN, 1979, p.520).

“Nas pesquisas qualitativas, é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situe sua interpretação dos fenômenos estudados.” (NEVES, 1996, p.01)

A partir dos procedimentos desta primeira etapa, sucede à fase da proposta arquitetônica elencando todas as questões pautadas na pesquisa, e conseqüentemente as diretrizes projetuais, os possíveis espaços de sua implantação, além de uma análise que conta com o fluxograma, setorização, volumetria, forma, partido arquitetônico, entre outros. Por fim, são apresentadas a conclusão, e as referências bibliográficas que comprovam a pesquisa apresentada.

4. RESULTADOS E DISCUÇÃO

4.1 Análise de dados

A finalidade desta análise de dados é investigar a opinião da população sobre o tema abordado. O questionário disponibilizado online, foi desenvolvido pelo Google Forms e alcançou 106 entrevistados, sendo a maioria, moradores de Sinop e Sorriso, onde responderam 10 questões objetivas e apenas 1 discursiva. A questão abordou indagações relacionadas a Covid-19, sua interferência no modo de elaboração do luto, e também sobre a importância de um memorial às vítimas e o que a população espera por este ambiente.

A primeira questão indagou se o indivíduo conhecia ou teve contato com alguma pessoa que contraiu a Covid-19 e conseqüentemente esteve isolado e/ou internado. Com base nos resultados, 88,7% dos entrevistados responderam que sim, conhecem alguém que se infectou e permaneceu isolado ou internado e 11,3% apontaram que não. A segunda questão abordou sobre o medo de perder alguém por conta da doença da Covid-19. Dentre os 106 entrevistados 102 responderam que sim, sentem ou já sentiram medo de perder alguém em decorrência da atual pandemia e apenas 4 responderam ao contrário.

No que concerne a questão de número três, 85,8% perderam alguém do seu convívio social, que de acordo com a quarta questão, 43,8% eram amigos, 22,5% familiar e 33,7% amigo e familiar. 14,2% dos que responderam não perderam ninguém devido à Covid-19. Quando questionados sobre como foi o velório em época de isolamento, 53,9% das respostas foram que não teve a cerimônia, 39,3% participaram de alguns velórios, porém de forma atípica e 6,7% vivenciaram o ritual normalmente. Ainda sobre o mesmo assunto, a sexta questão indagou sobre a importância do velório no processo do luto ao indivíduo, onde 93,4% responderam que sim, o rito ajuda no processo e 6,6% discordaram.

Relacionado a sétima questão, mostra a opinião dos entrevistados no que se refere ao entendimento dos mesmos por memorial. 67,9% das respostas incluíram a primeira opção, que define memorial como um monumento edificado em homenagem ou lembrança de algum indivíduo ou de determinado acontecimento; 16% definiram como um espaço destinado apenas para memória de alguém ou de algo que aconteceu e marcou na história; 51,9% escolheram a opção que traz o memorial como um ambiente cheio de sentimentos, que registra fatos que merecem permanecer na memória, e 64,2% das respostas compreendem a opção que relata como sendo um espaço dedicado para familiares, amigos ou conhecidos depositarem suas lembranças e intercessões por alguém.

No que diz respeito a relevância de um espaço dedicado a intercessão e a memória de vítimas por Covid-19, 54,7% acham relevante a implantação de um memorial para as vítimas, 42,5% acreditam ser muito relevante e apenas 2,8% acharam irrelevante. A opinião dos entrevistados em relação à ajuda que um memorial proveria aos familiares e conhecidos na aceitação da perda do ente querido e também no processo do luto. 87,7% concordam que um ambiente específico a memória das vítimas ajudaria e 12,3% escolheram a opção não. De forma mais aberta, a décima questão abordou opções do que se espera ver em um memorial. 4,69,8% escolheram a opção que contém capela para meditação e reflexão; 67% jardim para interações; 63,2% para ambiente dedicado a expor a realidade da pandemia da Covid-19, e a última opção, 31,1% para espaço social com cafeteria.

E por fim, a última questão, de número 11, é uma questão aberta, onde os participantes puderam expressar a opinião de mais ambientes que pensam ser importantes ter no memorial. Mural fotográfico das vítimas, espaço para expor a verdade sobre a pandemia e o porquê tudo aconteceu, santuário, lago com jardim foram algumas das respostas obtidas.

4.2 O projeto

4.2.1 Terreno e acesso ao Memorial

O terreno proposto para implantação do anteprojeto é a junção da quadra 40 com a 40-B do Bairro Jardim Maringá em Sinop-MT, sendo escolhido com o objetivo de proporcionar um maior alcance dos moradores da cidade, quanto para os visitantes que passassem pelo município, por se localizar entre três avenidas principais, que dentre elas a Avenida Dom Henrique Froehlich, a mais movimentada de Sinop.

Como parâmetro de escolha do terreno para a proposta levou-se em consideração a ideia de ficar perto de locais que possuem uma finalidade mais sentimental, interligados com o memorial, como o Cemitério Municipal de Sinop, localizado a menos de 1 quilometro do terreno proposto e a Catedral Sagrado Coração de Jesus, a 300 metros de distância. Situado no bairro Jardim Maringá, está entre a Av. Avenida Dom Henrique Froehlich, e a Avenida das Embaúbas fazendo esquina com a Avenida dos Ingás e aos fundos, pela Rua das Camélias, e a menos de 3 quilômetros da BR 163. Possuindo uma área de aproximadamente 68.600 m² (sessenta e oito mil e seiscentos metros quadrados), em um terreno de 245 (duzentos e quarenta e cinco) metros de frente por 280 (duzentos e oitenta) metros de profundidade, o terreno se encontra em um ponto favorável para implantação do anteprojeto com o tema proposto.

Entrando na cidade pela Avenida Governador Júlio Campos, o acesso ao memorial se dá pela mesma avenida, que muda de nome após a praça da Catedral Sagrado Coração de Jesus, se chamando como já dito anteriormente, Avenida Dom Henrique Froehlich. A entrada do Memorial se acessa pela Avenida dos Ingás, que leva em torno de sete minutos da entrada da cidade pela Avenida Governador Júlio Campos e aproximadamente 2,8 quilômetros de distância. A saída de veículos do memorial ocorre pela rua das Camélias, sendo de direção dupla e menos movimentada do que as outras paralelas ao terreno.

4.2.2 Corrente arquitetônica e arquiteto correlato

O desenvolvimento do projeto foi pensado entorno da arquitetura desconstrutivista. Desconstrutivismo, apesar de ser uma palavra não encontrada no dicionário brasileiro, pode ser entendida como uma desmontagem ou demolição de algo construído, seja por questões estruturais ou como um ato subversivo (STOUHI, 2018). O desconstrutivismo não foi um grande movimento ou estilo da arquitetura que ganhou o mundo em pouco tempo. Foi uma mistura de construtivismo e modernismo, influenciado pelo pós-modernismo, pelo expressionismo e também pelo cubismo. (STOUHI, 2018)

Os principais objetivos que o Desconstrutivismo apresenta são: a “libertação” da arquitetura dos cânones construtivos, do Racionalismo e do Funcionalismo moderno, tais como a “pureza da forma”, o “rigor dos materiais”, ou ainda, a ideia de que a “forma segue a função”; requer o desmoronamento de todos os fundamentos geométricos euclidianos, que compreendem os conceitos de uniformidade, harmonia e firmeza e requer a “distorção” da correspondência entre o interior e o exterior (ALENCAR, 2009).

O Desconstrutivismo é ainda caracterizado segundo Marrucchi e Belcari (2006 p.358) por readquirir

“(…) a autonomia do ato criativo: a operação de desmontagem estrutural, à qual é submetida a unidade da caixa de alvenaria, determina uma nova montagem posterior, que se realiza, contudo, através de formas irregulares, paredes inclinadas, associações imprevisíveis, e unificações vivazes e livres de elementos ou diferentes materiais” (MARRUCCHI; BELCARI, 2006 p.358).

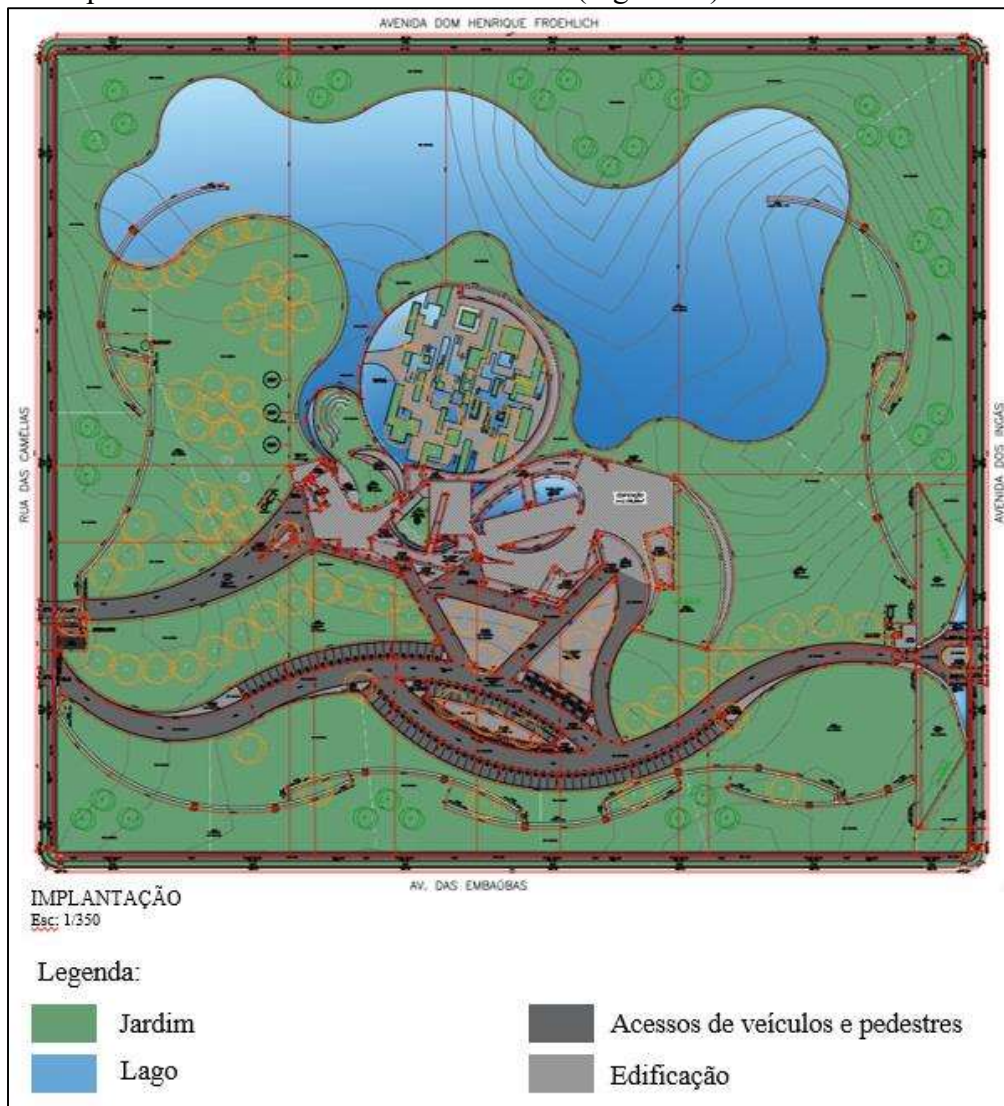
A escolha desta corrente arquitetônica para incorporar ao projeto foi pela influência da doença na vida da população. De forma acelerada e sem respostas imediatas, a Covid-19 fica evidenciada no prédio através da desarmonia visual, dos aspectos distorcidos, incorporadas pelas curvas e formas não retilíneas mostrando a confusão e mudança da vida habitual, além da falta de clareza, representados pelas misturas das formas, quando visualizadas em conjunto. O arquiteto Tadao Ando, será utilizado como referência para o projeto proposto. Conhecido como um dos

principais nomes da arquitetura mundial, com obras que exploram a rigidez do concreto armado de maneira inovadora, traz traços que exploram um jogo entre luz e sombra, com vazios trabalhados de modo que permitem a criação de um espaço poético que fornece uma arquitetura única. (ZANARDO, 2021)

A arquitetura de Ando proporciona ao usuário da edificação múltiplas maneiras de despertar sensações, com o exterior adentrando o interior de seus edifícios, onde elementos naturais e artificiais interagem, e por onde formas geométricas são manipuladas por meio do jogo de luz e sombra, trazendo a junção efetiva entre funcionalidade espacial e sensibilidade do espaço. (STRINGUETO; CELLA, 2015). Para Ando, a luz, a sombra e a forma definem as premissas para modelar o espaço, elevando-o a uma dimensão transcendente de comunhão e introspeção, não só pessoal, como espiritual (PRATA, 2018).

4.2.3 Fluxograma e Setorização

O projeto é dividido em dois pavimentos, o térreo e o subterrâneo, contando com uma área total de construção de 7.655,17m². O projeto compreende em sua maioria circulações abertas que interligam os ambientes e a parte subterrânea. O acesso aos veículos e o estacionamento fica disposto em um formato que cria um fluxo entre a entrada e a saída do terreno, além de estar paralelo ao edifício, todo disposto a frente da entrada ao memorial (Figura 01).



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 01: Fluxo entrada e saída de acordo com a Implantação.

A circulação que interliga o estacionamento ao prédio criou formas que se intercalam com canteiros centrais e jardim, e levam o usuário até os quatro acessos de entrada, dois de serviços e dois de acesso social, sendo uma cafeteria e capela e o principal que dá ao hall de entrada.

As áreas de serviços ficaram dispostas em cinco alas, sendo uma no Momento Choque, na parcela subterrânea do edifício. No térreo, a disposição se divide nas áreas sociais da cafeteria, que compreende a parte da cozinha, despensa, vestiários, DML e mais na parte final do edifício a casa de máquinas. Recepção, copa, administrativo e gerência ficaram dispostos perto do acesso principal, favorecendo a dinâmica de atendimento ao público. No museu, possui um suporte de um DML e um depósito.

O visitante encontra logo no hall de entrada um museu. Esse ambiente ficou mais afastado dos outros setores sociais do térreo, entretanto, ficou disposto no início da rampa que acessa aos ambientes subterrâneos, isso foi estratégico para que o visitante compreenda o que foi a doença antes de dar início ao percurso dos momentos.

A capela ficou disposta perto do lounge da cafeteria e em um local que permite uma visualização do jardim interno aos fundos, proporcionando uma experiência mais agradável ao visitante, além de possuir uma circulação que dá acesso ao lounge e ao jardim com a praça de celebrações.

Tanto a capela quanto a cafeteria são acessados direto do estacionamento, permitindo ao visitante utilizar esses ambientes sem relação com os outros.

A cafeteria ficou disposta para que o visitante sempre passe por ela, por ser o ambiente de chegada após a subida da rampa do percurso no pavimento subterrâneo, isso permite um maior fluxo de comercialização de produtos como também proporcionar ao visitante, a oportunidade de alimentação no local.

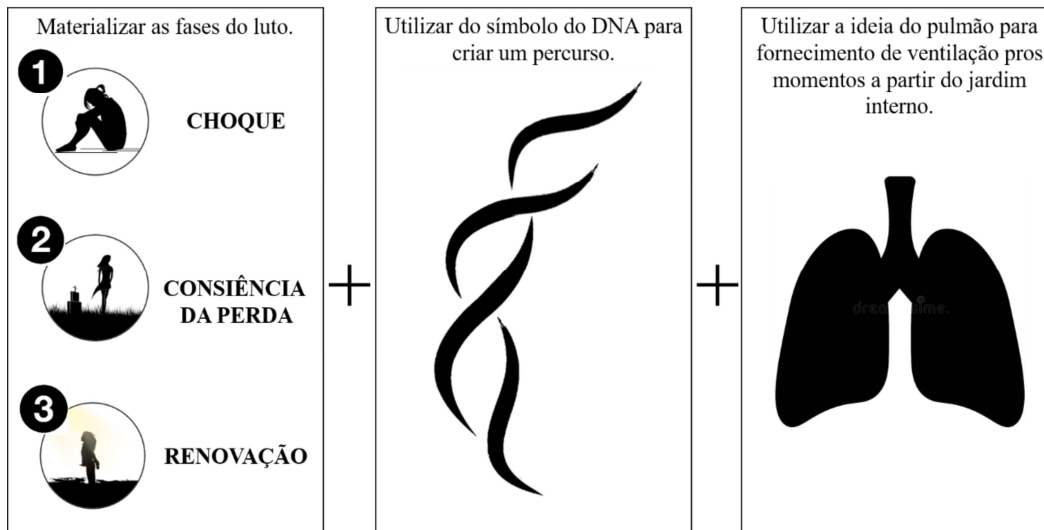
As instalações sanitárias ficaram divididas em dois blocos, um para atender o público que utiliza a cafeteria e a capela, e outra, dando suporte aos visitantes no hall de entrada, museu e aos funcionários da recepção, administrativo e da gerência.

A circulação dá acesso a rampa ao subterrâneo, e ficou disposta logo no hall de entrada, para que o visitante já possa iniciar o percurso. Compreendendo basicamente de setores sociais, o pavimento subterrâneo ficou exclusivamente projetado ao visitante, e a sua experiência com os momentos. Apenas uma sala de equipamentos ficou disposta no Momento Choque para atender os aparelhos de som e iluminação para esse primeiro momento do percurso.

Durante a descida da rampa, ficou disposto o velário, rodeado de espelhos d'água e prossegue o percurso com as áreas sociais que abrange o Momento Choque, Momento Consciência da Perda e Momento Renovação, além do jardim interno, última fase do percurso do memorial. A rampa do jardim proporciona o retorno do visitante ao térreo.

4.2.4 Partido arquitetônico e forma

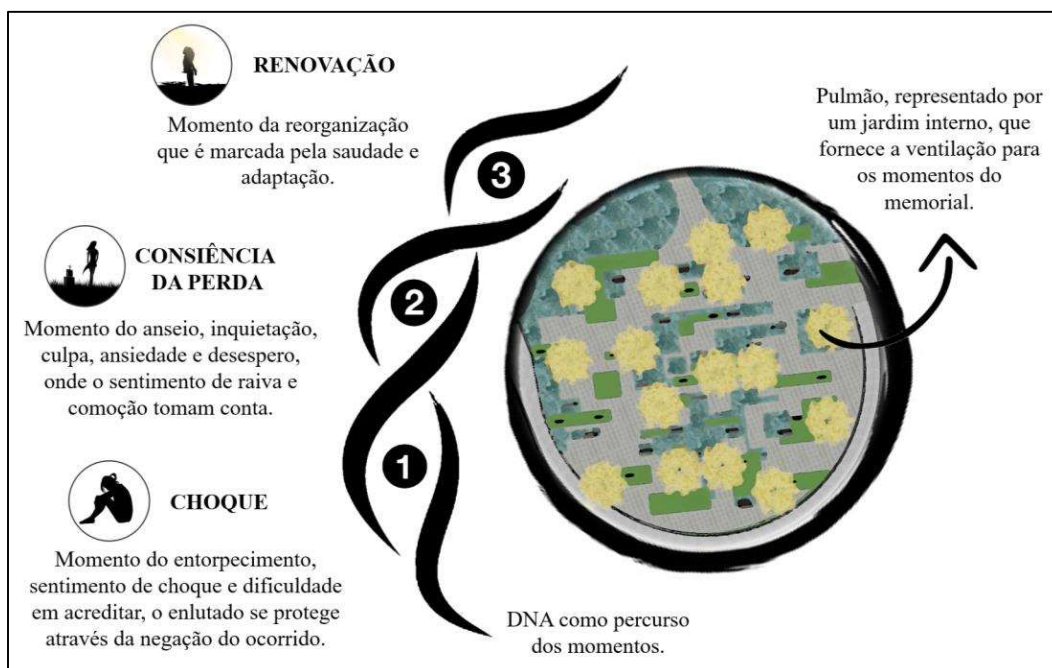
A ideia do partido que norteou para o desenvolvimento do projeto foi a de aliar as fases do luto com o símbolo do DNA e o pulmão, órgão mais afetado pela doença, conforme pode-se observar na figura 02:



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 02: Partido arquitetônico para proposta do memorial.

O percurso do memorial foi dividido em quatro partes. O visitante inicia sua caminhada pelo primeiro momento, o choque, caracterizado pela dor e sofrimento. O segundo ambiente, representa a consciência da perda, uma oportunidade de reflexão. O terceiro, corresponde a renovação, que finaliza na última parte do percurso, o jardim, um ambiente que envolve a natureza, presta homenagem às vítimas e provê a ventilação para os momentos (figura 03).



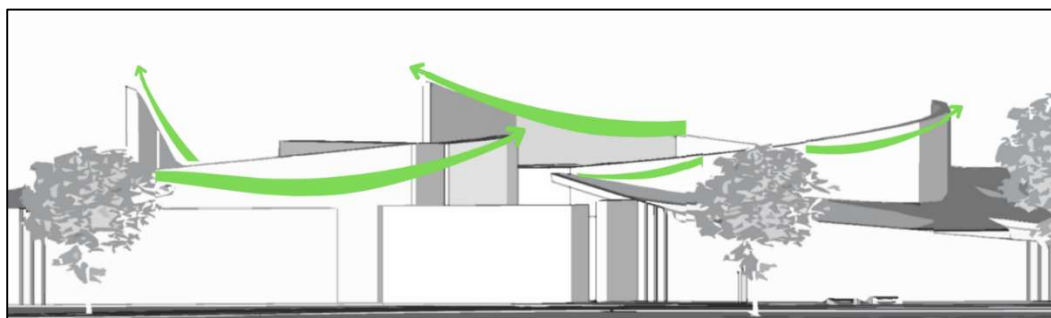
Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 03: Aplicação das fases do luto e do pulmão na planta do memorial.

Cria-se assim um percurso que leva o visitante a experiência do luto causado pela perda em decorrência da Covid-19, e homenagear os que partiram. É também, uma forma de demonstrar o peso das tragédias.

A forma do edifício está ligada a corrente arquitetônica e a ideia de ascensão ao céu, simbolismo que pode ser associado ao luto. Com uma fachada extensa e uma planta com vários ângulos, formas, cheios e vazios, foi possível incorporar volumetrias retas e curvas ao edifício, possibilitando a entrada de luz natural de forma pontual em diversos locais, iluminação essa que

proporciona uma experiência única ao visitante, os tocando de maneira sensível espiritualmente e de certa forma poética (figura 04).



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 04: Volumetria da fachada frontal incorporada a ideia ascensão ao céu.

Com a intensão de proporcionar a mesma conversa, as quatro fachadas trazem a mesma ideia e se apresentam com aspectos significativos ao tema que o edifício aborda. As características de Tadao Ando também se fazem presentes na forma do prédio, como as formas geométricas em larga escala e ângulos em padrões novos e imprevisíveis, e também o concreto, como material empregado na edificação. A utilização desse material traz a ideia inicial, um edifício que remeta a rigidez e sofrimento do luto.

5. CONCLUSÃO

A arquitetura é muito relevante para entender como as civilizações funcionavam, sendo considerada uma ponte entre o passado e o presente, permitindo a vivência de sensações e acesso a conhecimentos para gerações futuras. Essa área evoluiu com a história e os grandes marcos da humanidade a influenciaram, dentre elas, as pandemias.

É indubitável que a pandemia do coronavírus afetou a todos de forma negativa. O rápido contágio elevou os números de mortes de forma assustadora, ceifando vidas e desencadeando um processo de luto mais difícil do habitual. Ademais, ao se falar em pandemia, os números são tratados em primeiro ponto por meio das redes de comunicação, tornando a lembrança de cada vítima menos importante.

Através da compreensão do tema por meio das pesquisas e do questionário aplicado ao público, observou-se que um espaço que ressignifique os números das vítimas da Covid-19 para memória e lembrança materializada se torna benéfico à população, principalmente aos familiares e amigos dos entes queridos. Além disso, um memorial é uma arquitetura inolvidável, que aliada a neuroarquitetura e a psicologia ambiental, pode transformar o modo de percepção da vida e elaboração da perda, abrangendo questões emocionais e simbólicas do ocorrido.

Não apenas, pode-se considerar que esse campo aliado com a arquitetura gera impacto na conduta humana, e que um memorial, desenvolvido de forma terapêutica, pode vir a proporcionar a cura, a paz e o desenvolvimentos de sentimentos necessários para a continuação da vida de forma plena e saudável, assegurando bem-estar e conservando a memória e uma lembrança digna aos falecidos.

Para realização da proposta do memorial, um estudo profundo na escolha do terreno, no partido adotado, forma e sustentabilidade fora de extrema importância, pois a proposta vem como uma arquitetura assertiva e simbólica, trazendo questões sentimentais e que desperta a recuperação de uma questão delicada, o luto.

Em resumo, o projeto do memorial concebe a ergonomia através das disposições do ambiente com o tema proposto. Além disso, a planta ficou disposta de uma forma que proporciona ao visitante uma experiência única, aliada ao conforto, aos materiais, a vegetação, elementos naturais

e a implantação de métodos que trabalham o psicológico, através da neuroarquitetura aplicada no edifício.

Portanto, pode-se concluir que o tema da proposta do memorial é de relevância não só sentimental, mas também para estudos científicos, possibilitando e dando abertura para mais estudos acerca do que foi a pandemia da covid-19 e os impactos que a doença acarretou na vida da população e nos obstáculos de um luto complicado.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. T. S.; **Peter Eisenman e o Desconstrutivismo**; V Encontro De História da Arte – IFCH/UNICAMP; p.112; 220; 2009.

ANDRADE, V. N. G. Covid-19 e o luto e melancolia na psicanálise: uma revisão integrativa de literatura científica. **Psicologia em Movimento** - v.2, n.1. 2022.

AQUINO, V. Ministério de Saúde. **Brasil registra 2.915 casos confirmados de coronavírus e 77 mortes**. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46610-brasil-registra-2-915-casos-confirmados-de-coronavirus-e-77-mortes>. Acesso em: 14 set. 2021.

AZEVEDO, D. F.; SIQUEIRA, A. C. **TERAPIA DO LUTO: Intervenções clínicas na elaboração do processo de luto**. Revista FAROL – Rolim de Moura – RO, v. 9, n. 9, p. 341-355, 2020.

BARCELLOS, J. (org). **O Memorial como instituição no Sistema de Museus**. Porto Alegre: FÓRUM ESTADUAL DE MUSEUS, 1999. Disponível em: <https://memorial.mppr.mp.br/arquivos/File/Barcellos.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

BARROSO, L. R. **A Dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação**. Interesse Público, v. 14, n. 76, p. 01-39, 2012.

BASSO, L. A.; WAINER, R. **Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental**. Rev. bras.ter. cogn. [online]. vol.7, n.1, pp. 35-43. 2011. ISSN 1808-5687.

BENCKE, P. **Como os ambientes impactam no cérebro? Qualidade Corporativa**, [s. l.], 2018. Disponível em: <http://www.qualidadecorporativa.com.br/como-os-ambientes-impactam-no-cerebro/>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL, A. Primeira morte por Covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março. **Agência Brasil**, Brasília, 28 de junho de 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>. Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem n. 93, de 18 de março de 2020. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8075954;ts=1584647908386;disposition=inline>>. Acesso em: 15 set. 2021.

CABRAL, H. L. T. B. *et al.*, **CONSEQUÊNCIAS DO ADEUS NEGADO ÀS VÍTIMAS DA COVID-19**. Revista Transformar |14, Edição Especial “Covid-19: pesquisa, diálogos transdisciplinares e perspectivas”, p. 281-303, 2020

CABRERA, S.F.D.; CLAVEL, L.L.M.; ROMÁN, L.A.H. COVID-19. Visión del Anestesiólogo. Rev.Cuban Cardiol. V. 26, n. 1, p. 1-5, 2020.

CARNAÚBA, R. A; PELIZZARI, C. C. A. S; CUNHA, S. A. **Luto em situações de morte inesperada.** Revista Psique, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 43-51,2016.

CNN BRASIL. **VEJA quais países iniciaram a vacinação contra a Covid-19; Brasil está fora.** CNN BRASIL. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contr-a-covid-19/>. Acesso em 10 set. 2021.

COSTA, C.; TOMBESI, C. 100 mil mortos por covid-19: e se todas as vítimas estivessem no mesmo lugar?. **BBC News Brasil**, São Paulo, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53701970>. Acesso em: 16 set. 2021.

CREPALDI, M. A. *et al.* **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas.** Estudos de Psicologia, Campinas, v. 37, p. 01-12, 2020.

CRISTALDO, H.; BRANDÃO, M. Vacinação contra a covid-19 começa em todo o país. **Agencia Brasil**, Brasília, 19 janeiro de 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contr-a-covid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>. Acesso em: 16 set. 2021.

CRODA, L. H. R; GARCIA, L. P; **Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19.** Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília: Editorial, v. 29, n. 1, p. 01-03, 2020.

ESTEVÃO, A. COVID-19. **Acta Radiológica Portuguesa**, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2020.

ESTRELA, F. M. et al. **Enfrentamento do luto por perda familiar pela covid-19: estratégias de curto e longo prazo.** Persona y Bioética, [S. l.], v. 25, n. 1, p. e2513, 2021.

SULLIVAN. H. L. The dynamics of emotion. *In:* H. L. Sullivan (Ed.), *Clinical studies in psychiatry* (Chapter 5). New York: W. W. Norton ; Co. 1956.

FEUER, W. South America is a ‘new epicenter’ of the coronavirus pandemic, WHO says. **CNBC**, 22 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.cnn.com/2020/05/22/south-america-is-a-new-epicenter-of-the-coronavirus-pandemic-who-says.html>. Acesso em: 19 set. 2021.

FERREIRA, C. L. A. P. . **PROCESSO DE LUTO E A HUMANIZAÇÃO DA MORTE: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA COVID-19.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 6, p. 711–724, 2021.

Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>. Acessado em: 05 out. 2021.

GIAMATTEY, M. E. P. **Processo de Luto diante da Ausência de Ritual Fúnebre na Pandemia da COVID19: análise documental jornalismo online.** Orientador: Dra. Joselma Tavares Frutuoso. 2020. 62 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

GIFFORD, R. O papel da Psicologia Ambiental na formação da Política Ambiental e na construção do futuro. **Psicologia USP**, [S. l.], v. 16, n. 1-2, p. 237-247, 2005. DOI: 10.1590/S0103-65642005000100025.

GONÇALVES, R; PAIVA, A. **Triuno: Neurobusiness e qualidade de vida**. 3. ed. Clube de autores, 2018.

GOVERNO do RJ autoriza isolamento e quarentena contra coronavírus. **CNN Brasil**, São Paulo, 11 março de 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/governo-do-rj-autoriza-isolamento-e-quarentena-contra-coronavirus/>. Acesso em: 14 set. 2021.

KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. **On Grief and Grievining: Finding The Meaning of Grief Through The Five Stages of Loss**. New York: Scribner, 2005.

LIMONGI, Jean Ezequiel; OLIVEIRA, Stefan Vilges. COVID-19 e a abordagem One Health (Saúde Única): uma revisão sistemática. *Vigil. sanit. Debate.* ;8(3), 2020.

LISBÔA, M. L.; CREPALDI, M. A. **Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado**. *Paidéia*, v. 13, n. 25, p. 97-109. 2003.

MAANEN, John, Van. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface, In *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, no. 4, December 1979, pp 520-526.

MARRUCCHI, G.; BELCARI, R.; Século XX: **Das Vanguardas À Arte Global in A Grande História da Arte**; Volume 15; E-ducation.it S.p.A; Itália: Florença; 2006; p.358.

MENA, I. **Verbete draft: o que é neuroarquitetura**. [S. l.], 27 fev. 2019. Disponível em: <https://www.projtodraft.com/verbete-draft-o-que-eneuroarquitetura/>. Acesso em: 09 out. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo do Paciente**. 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/sindrome_gripal_sindrome_respiratoria_aguda_grave.pdf Acesso: 10 set. 2021.

MOURA, M. C. **Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte**. Orientador: Marcelo da Silva Araújo Moura. 2006. 189 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Versão eletrônica.

NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H. P.; AFONSO, M. P. D. **O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 01-11, 2020.

NASAR, Jack L. **Visual Quality by Design**. **Holland MI**: American Society of Interior Designers, Haworth Inc. United States of America, 2008

NASCIMENTO, A. R et al. **Rituais de despedida no contexto da pandemia da covid-19**. *Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 80-85, 2020.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração, São Paulo**, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

OLIVEIRA, et al. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

PAIVA, A. **NeuroArquitetura: o que é isso?**. 2017. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/neuroarquitetura-o-que-%C3%A9-isso>. Acesso em: 10 out. 2021

PESQUISA vai avaliar impactos sociais da pandemia em profissionais de saúde e grupos vulneráveis. **Fiocruz Minas**. Belo Horizonte, [s.d.]. Disponível em: <http://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/pesquisa-vai-avaliar-impactos-sociais-da-pandemia-em-profissionais-de-saude-e-grupos-vulneraveis/>. Acesso em: 16 set. 2021.

PIZZINATO, A *et al.* **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na covid-19**. Fundação Oswaldo Cruz. 23. ed. Brasília: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2020. 342 p. ISBN 978-65-87063-01-0.

PRATA, D. P. S.; **Arquitetura tradicional japonesa: o caso de Tadao Ando**. Orientado por Fernando Manuel Domingues Hipólito. - Lisboa: [s.n.], 2018. - Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Artes da Universidade Lusíada de Lisboa. Lisboa, 2018.

RANGEL, D. A., *et al.* A proliferação de memoriais às vítimas no Brasil: Reflexões em torno a alguns casos recentes. **RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, [S. l.], v. 5, n. 4, 2019. DOI: 10.23899/relacult.v5i4.1324.

SCHUBERT, G. **O processo de não elaboração do luto e suas possíveis consequências**. Orientador: Flavia Flach. 2017. TCC - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande Do Sul – Unijuí, 2009.

SILVA, D. N. H.; SIRGADO, A. P.; TAVIRA, L. V. (org). **Memória, narrativa e identidade profissional: analisando memoriais docentes**. Campinas: CADERNOS CEDES, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/wpHFc5QtNMvB6DcNzJypZms/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

SOUZA, A. F. N.; LEITE, M. J. B. **Arquitetura e Psicologia Ambiental**. UIA 2021 RIO: 27th World Congress of Architects. v. 3, p. 1679-1683. 2021

STOUHI, D. "O que é desconstrutivismo?" [What is Deconstructivism?]; **ArchDaily Brasil**. 2018 (Trad. Libardoni, Vinicius) Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/900679/o-que-e-desconstrutivismo>> ISSN 0719-8906. Acessado em 16 jun 2022

STRINGUETO, K.; CELLA, L. **Volume, Silêncio e Vigor**. Revesti CCLX, Casa Cláudia Luxo. Editora Abril. 2015; p. 133–137.

TRECE, J. C. C. **Pandemia de Covid-19 no Brasil: Primeiros impactos sobre agregados macroeconômicos e comércio exterior**. Boletim de Economia e Política Internacional – BEPI, n. 27, p. 17-36, 2020.

VIÑAS D.; DURAN, P.; CARVALHO, J. Morrem 40% mais negros que brancos por coronavírus no Brasil. **CNN BRASIL**, São Paulo, 05 de jun de 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/negros-morrem-40-mais-que-brancos-por-coronavirus-no-brasil/>. Acesso em: 18 de set. de 2021.

WANG C, et al. **Immediate psychological responses and associated factors during the Initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China.** Int J Environ Res Public Health. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19** – 11 March 2020. 2020, Geneve: Author. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em 08 set. 2021.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Weekly operational update on COVID-19 - 6 September 2021.** 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19---6-september-2021>. Acesso em: 13 set. 2021.

ZANARDO, N. Tadao Ando – Biografia e obras. Live. 2021. Disponível em: <<https://live.apto.vc/tadao-ando-biografia-e-obras/>> Acessado em: 16 de jun de 2022.