

cadernos de

TC



Saúde

Saúde Mental

Centro de Atenção Psicossocial

78

Cadernos de TC 2020-1

Expediente

Direção do Curso de Arquitetura e Urbanismo

Alexandre Ribeiro Gonçalves, Dr. arq.

Corpo Editorial

Alexandre Ribeiro Gonçalves, Dr. arq.

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Simone Buiati, M. arq.

Coordenação de TCC

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Orientadores de TCC

Pedro Henrique Máximo Pereira, Dr. arq.

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Detalhamento de Maquete

Volney Rogerio de Lima, E. arq.

Seminário de Tecnologia

Jorge Villavisencio Ordóñez, M. arq.

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Seminário de Teoria e Crítica

Pedro Henrique Máximo, M. arq.

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Expressão Gráfica

Rodrigo Santana Alves

Simone Buiate Brandão, M. arq.

Secretária do Curso , M. arq.

Edima Campos Ribeiro de Oliveira

(62)3310-6754

Apresentação

Este volume faz parte da coleção da revista Cadernos de TC. Uma experiência recente que traz, neste semestre 2020/1, uma versão mais amadurecida dos experimentos nos Ateliês de Projeto Integrado de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo (I, II e III) e demais disciplinas, que acontecem nos últimos três semestres do curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA).

Neste volume, como uma síntese que é, encontram-se experiências pedagógicas que ocorrem, no mínimo, em duas instâncias, sendo a primeira, aquela que faz parte da própria estrutura dos Ateliês, objetivando estabelecer uma metodologia clara de projeção, tanto nas mais variadas escalas do urbano, quanto do edifício; e a segunda, que visa estabelecer uma interdisciplinaridade clara com disciplinas que ocorrem ao longo dos três semestres.

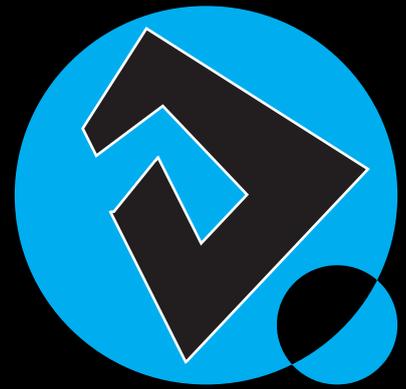
Os procedimentos metodológicos procuraram evidenciar, por meio do processo, sete elementos vinculados às respostas dadas às demandas da cidade contemporânea: LUGAR, FORMA, PROGRAMA, CIRCULAÇÃO, ESTRUTURA, MATÉRIA e ESPAÇO. No processo, rico em discussões teóricas e projetuais, trabalhou-se tais elementos como layers, o que possibilitou, para cada projeto, um aprimoramento e compreensão do ato de projetar. Para atingir tal objetivo, dois recursos contemporâneos de projeto foram exaustivamente trabalhados. O diagrama gráfico como síntese da proposta projetual e proposição dos elementos acima citados, e a maquete diagramática, cuja ênfase permitiu a averiguação das intenções de projeto, a fim de atribuir sentido, tanto ao processo, quanto ao produto final.

A preocupação com a cidade ou rede de cidades, em primeiro plano, reorientou as estratégias projetuais. Tal postura parte de uma compreensão de que a apreensão das escalas e sua problematização constante estabelece o projeto de arquitetura e urbanismo como uma manifestação concreta da crítica às realidades encontradas.

Já a segunda instância, diz respeito à interdisciplinaridade do Ateliê Projeto Integrado de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo com as disciplinas que contribuíram para que estes resultados fossem alcançados. Como este Ateliê faz parte do tronco estruturante do curso de projeto, a equipe do Ateliê orientou toda a articulação e relações com outras quatro disciplinas que deram suporte às discussões: Seminários de Teoria e Crítica, Seminários de Tecnologia, Expressão Gráfica e Detalhamento de Maquete.

Por fim e além do mais, como síntese, este volume representa um trabalho conjunto de todos os professores do curso de Arquitetura e Urbanismo, que contribuíram ao longo da formação destes alunos, aqui apresentados em seus projetos de TC. Esta revista, que também é uma maneira de representação e apresentação contemporânea de projetos, intitulada Cadernos de TC, visa, por meio da exposição de partes importantes do processo, pô-lo em discussão para aprimoramento e enriquecimento do método proposto e dos alunos que serão por vocês avaliados.

Pedro Henrique Máximo Pereira, Dr. arq.
Rodrigo Santana Alves, M. arq.



-SAÚDE MENTAL- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A fim de trazer maior visibilidade ao tratamento de saúde mental na cidade de Anápolis, a proposta aqui apresentada preconiza a transformação da percepção de tudo o que envolve os distúrbios mentais.

A partir da análise ao tema, da escolha do lugar e as necessidades dos usuários, chegou-se a um projeto que se destaca de seu entorno, rompendo com os modelos de hospitais psiquiátricos que foram instituídos no passado e que perderam até hoje, envolvendo a sociedade e reintegrando os psicologicamente afetados na comunidade.



Hugo Magalhães Amaral

Orientador: Pedro Henrique Máximo Pereira, Dr. arq.

INTRODUÇÃO

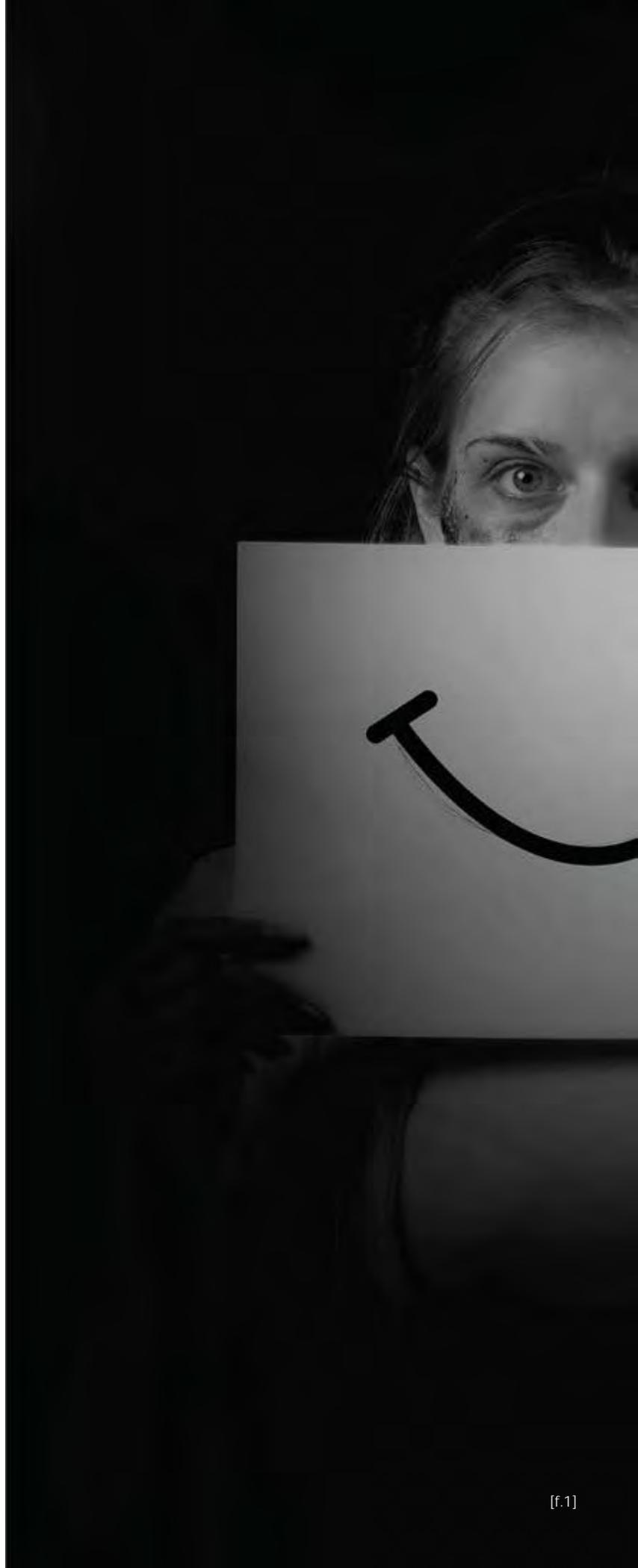
A saúde mental hoje, comumente abordada e por vezes de maneira errônea e/ou superficial, despertou a atenção devido a convivência com amigos psicólogos, colegas e familiares que lidam com os distúrbios, despertando o interesse nos locais onde o tratamento era aplicado e como eram inseridos em meio a sociedade.

Buscando mais sobre o tema descobri uma luta antiga perante a reformulação dos tratamentos, onde pretendiam a desestruturação dos Manicômios, iniciando intervenções mais humanitárias e a construção de novos centros de tratamento. Assim conheci a rede CAPs (Centro de Atenção Psicossocial), e do mesmo modo a precariedade das instalações, o que me motivou a elaboração do trabalho.

O objetivo de estudo do CAPs foi para buscar uma solução arquitetônica que proporcionasse espaços adequados aos tratamentos de transtornos mentais, afim de reinserir os pacientes na sociedade.

Após a escolha e adaptação ao tema, a prioridade era saber onde inserir o projeto na cidade de Anápolis. Seguente a definição do local, a apropriação do projeto sobre o terreno começou com a adaptação do programa as condições locais.

Tendo tema, local e programa definidos, iniciou-se as definições de partido arquitetônico, o que levou a produção das peças gráficas e então o projeto final.





FREUD EXPLICA...

“A loucura faz parte de cada um de nós e está de certa maneira no inconsciente e os “loucos” são aqueles que não resistiram a uma luta que é um constante à todos nós na relação com o que é inconsciente.” (Sigmund Freud).

LEGENDAS:
[f.1] Falsa felicidade.
Fonte: Arquivo pessoal.
[f.2] Confusão mental
Fonte: Arquivo pessoal.

OS DISTURBIOS MENTAIS

, (psiquiátricos ou psicológicos), incluem as alterações de pensamento, emoções e/ou comportamento. Alterações nesses fatores da vida, são comuns e até necessários, porém quando essas alterações interferem no cotidiano, passam a ser consideradas doenças mentais ou um transtorno de saúde mental, tendo efeitos duradouros ou temporários.

O crescimento das cidades trouxe mais abertamente a problemática da dita LOUCURA. Era comum que uma família não quisesse ficar ligada à figura do "Louco", fazendo com que essas pessoas fossem deixadas a margem da sociedade. Porém não era interessante que esses "loucos" vagassem pela cidade, começou-se então as internações dessas pessoas em hospitais e, até, a exclusão total em ilhas, onde eram largados para passar o resto de suas vidas como forma de punição.

Os tratamentos psiquiátricos sempre foram questionados, tanto na metodologia quanto na eficácia. A criação dos Hospícios, a princípio, não tinha quaisquer intenções de tratamento, visavam um espaço de reclusão às pessoas, dadas as diversas causas, fossem mendigos, leprosos, aleijados ou "Loucos".

No final do séc. XVIII, as intenções sobre a Loucura foram repensadas, assim os "Loucos" foram separados do grande grupo de excluídos, iniciando a Psiquiatria. Ainda separando os psicologicamente afetados da sociedade, as instituições davam início aos mais diversos tipos de tratamento, usando indiscriminadamente medicamentos tranquilizantes e até tratamentos controversos como a lobotomia.

Diante a ineficácia dos tratamentos anteriores, após a segunda guerra mundial a comunidade psiquiátrica passou a visar a reforma da psiquiatria mundial. O movimento de Desinstitucionalização iniciado na Itália foi o que motivou o Movimento Antimanicomial no Brasil na década de 1970. Ele abordava a superação do espaço asilar, trazendo importantes questões, como o fato de que este modelo tinha como grande objetivo beneficiar hospitais particulares, que muito ganhavam com os subsídios do governo a partir da manutenção de hospícios degradantes, extremamente baratos de serem mantidos; e que não promoviam cura, mas que faziam o sofrimento perdurar; e buscava a concepção de novas formas assistenciais, como a criação de novos modelos direcionados ao próprio amparo e a busca pela reinserção dos ditos "Loucos" na sociedade.

A partir de então, em 1987 surgiu o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) no Brasil, o CAPs Itapeva em São Paulo.

LEGENDAS:

[f.2] Paciente em Hospital Psiquiátrico na Síria no ano de 2000.
Fonte: universoraciona-lista.org

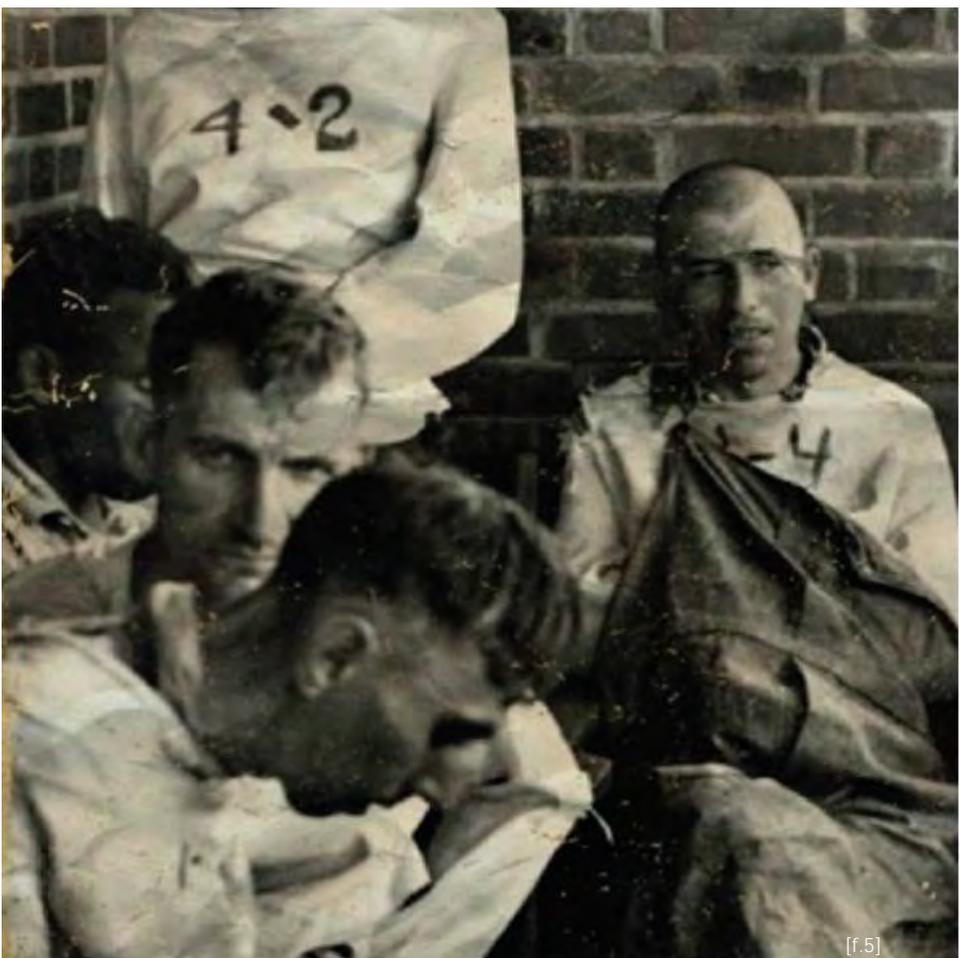
[f.3] Paciente no Hospital de Barbacena.
Fonte: Holocausto Brasileiro.

[f.4] Paciente em manicômio Athens Lunatic Asylum, conhecido também com The Ridges.
Fonte: noticias.r7.com

[f.5] Paciente no Hospital de Barbacena.
Fonte: Holocausto Brasileiro.



[f.3]



[f.5]



[f.4]



[f.6]

*"A pior das loucuras é, sem dúvida, pretender ser sensato num mundo de doídos."
(Roterdam, 1511.)*

AS DOENÇAS

Segundo First (2017), cerca de 50 % da população adulta tende a sofrer com alguma doença mental na vida. E mais da metade dessas pessoas sentem sintomas de moderados a graves, sendo a depressão a mais comum entre elas, e apenas 20% das pessoas doentes buscam por alguma ajuda médica.

O histórico traz um descrédito e uma má interpretação das doenças psicológicas, levando os pacientes e responsáveis a desconfiarem e até ter medo dos tratamentos.

Desde sempre a humanidade sofre mentalmente, como uma oscilante intensidade. No mundo moderno o estresse aumenta a incidências desses transtornos, apesar de uma pequena variação de como acontece de cultura para cultura.

Buscando uma uniformidade nas designações utilizadas para o diagnóstico de psiquiatria, a OMS dispõe os diferentes distúrbios mentais e comportamentais em um manual de Classificação de Doenças Mentais CID-10, estando organizadas da seguinte forma:

LEGENDAS:

[f.7] Depressão.

Fonte: pexels.com/pt-br/foto/cara-com-de-feito-depressao-escuridao-1299417/

[f.8] Perturbações

Mentais e de Comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas;

Fonte: pexels.com/pt-br/foto/preto-e-branco-p-b-pessoa-mulher-2967156/

[f.9] Transtornos

Neuróticos

Fonte: pexels.com/pt-br/foto/aborrecido-adulto-cabeca-cabisbaixo-551588/

[f.10] Esquizofrenia, Transtorno Esquizotípicos e Transtornos Delirantes

Fonte: pexels.com/photo/woman-s-face-3400813/

- Perturbações Mentais Orgânicas e Sintomáticas;

- Perturbações Mentais e de Comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas;

- Esquizofrenia, Transtorno Esquizotípicos e Transtornos Delirantes;

- Transtornos do Humor;

- Transtornos Neuróticos, Transtornos Relacionados com o "Stress" e Transtornos Somatoformes;

- Síndromes Comportamentais associados a disfunções fisiológicas e a fatores físicos;

- Transtornos da Personalidade e do Comportamento do Adulto;

- Retardo Mental;

- Transtornos do Desenvolvimento Psicológico;

- Transtornos do Comportamento e Transtornos Emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ao a adolescência;

- Transtorno Mental não especificado.



[f.7]



[f.9]



[f.8]



[f.10]

"A pior parte de se ter uma doença mental, é que as pessoas esperam que você se comporte como se não tivesse." (Joker, 2019).

NOTA:

1 - PSF - Programa de Saúde da Família.
2 - PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

O CAPS,

Centro de Atenção Psicossocial, é um serviço aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais cuja a severidade e/ou persistência justifiquem ou não a sua permanência no local.

Partindo de um novo conceito de tratamento onde a integração com a família e a sociedade são prioridades, os CAPs previnem a quebra desses laços mantendo uma abordagem terapêutica em que os pacientes voltam para seus lares ao final de cada dia, sempre que possível.

Pressuposto que, os distúrbios mentais implicam uma dificuldade específica de acompanhamento, as instituições oferecem aos pacientes a maior diversidade possível, tanto na equipe atuante, quanto nas atividades propostas, buscando sempre a melhor relação entre paciente, terapeuta e ambiente, ampliando o cuidado mental à situações cotidianas do usuário, até mesmo em suas relações sociais.

Objetivando oferecer suporte a uma determinada área, o CAPs oferece o acompanhamento clínico e a reinserção dos usuários à sociedade por meio da educação, trabalho, lazer e exercícios dos direitos civis. Proporcionando uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos, educadores artísticos e físicos, as instituições oferecem variadas atividades terapêuticas, sendo elas, psicoterapia individual ou grupal, oficinas terapêuticas, acompanhamento psiquiátrico, visitas domiciliares, atividades de orientação e inclusão das famílias e atividades comunitárias.

Os CAPs se constituem então numa ampliação tanto na intensidade dos cuidados aos portadores de transtornos mentais quanto de sua diversidade, incluindo as especificidades de sua clientela e da cidade ou local onde estão inseridos (RIBEIRO, 2004).

Modalidades dos CAPs

Com o passar dos anos o Centro de Atenção Psicossocial se aperfeiçoou no seu atendimento mudando, assim como em seu modo de operação. Buscando abranger diferentes áreas e necessidades a Rede CAPs se dividiu em diversos tipos, sendo eles:

CAPs I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atendendo cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

CAPs II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atendendo cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPs i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atendendo cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPs ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atendendo cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPs III: Atendimento com vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atendendo cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atendendo cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

LEGENDAS:

[f.11] CAPs Itapeva.
Fonte: caps.spdmafilia-
das.org.br/

[f.12] CAPSi Crescer .
Fonte: Foto por Hugo
Amaral.

[f.13] Rede de Atenção
a Saúde Mental.

Fonte: Elaborado por
Hugo Amaral.

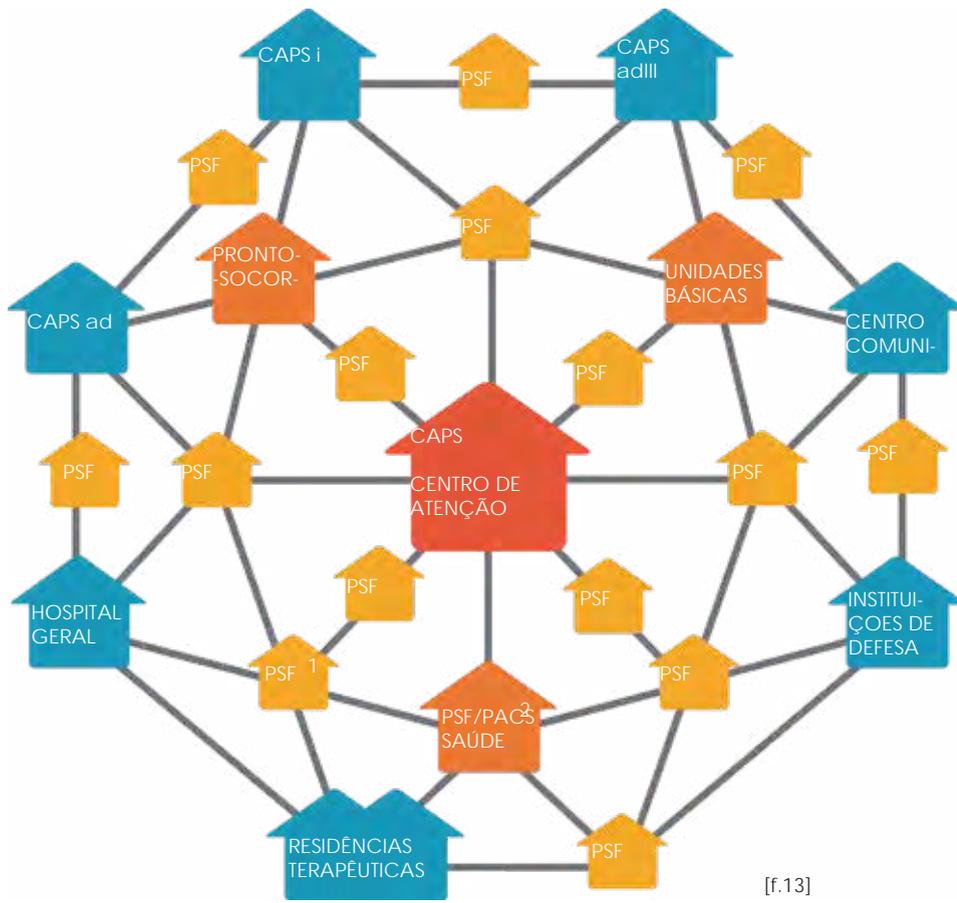
[f.14] CAPs Vidativa.
Fonte: Foto por Hugo
Amaral.



[f.11]



[f.12]



[f.13]



[f.14]

POR QUE UM CAPs?

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), cerca de 86 % da população brasileira necessita de algum atendimento em termos de saúde mental, sendo estes 5% transtornos graves que dificultam o convívio social. Em 1987, após o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que objetivava uma nova abordagem para o tratamento psicológico de maneira geral, surgiu-se portanto a ideia de um tratamento mais humanizado, inserindo os pacientes na vida comunitária e social, então surgiu o primeiro CAPs no Brasil. Desde então os transtornos vem sendo tratados de maneira diferenciada, porém em termos arquitetônicos os centros de tratamento ainda estão parados no tempo.

O programa dos CAPs busca a reinserção dos indivíduos em meio a sociedade e ditam que o meio onde ocorre o tratamento influencia diretamente na reação dos pacientes, entretanto as estruturas atuais de tratamento no município de Anápolis não são totalmente colaborativas com esse processo.

Dos equipamentos de tratamento em Anápolis, o Hospital Espirita Psiquiátrico destaca-se por ter sido referência nos tratamentos quando surgiu, na década de 1950. Hoje em dia os métodos de tratamento utilizados são ultrapassados, reduzindo, assim, o número de pacientes tratados. Na cidade existem quatro Centros de Atendimento que se classificam como CAPs II. Embora sejam quatro, com boas perspectivas de tratamento, os centros não atendem a parcela total da população que carece de

atenção, uma vez que habitantes de distritos e cidades vizinhas também fazem uso do CAPs por não comportarem um próprio.

A criação de uma unidade de tratamento que se encaixe na rede CAPs e que contribua com a rede de atendimento da cidade vem como oportunidade de concepção de um CAPs III, que conta com atendimento 24hrs e leitos para internações provisórias, quando necessário. A concepção deste centro desafogaria aos demais da cidade e poderia vir a ser um exemplo de uma unidade que envolva a arquitetura no tratamento dos pacientes.

ESPAÇOS DE SAÚDE MENTAL EM ANÁPOLIS

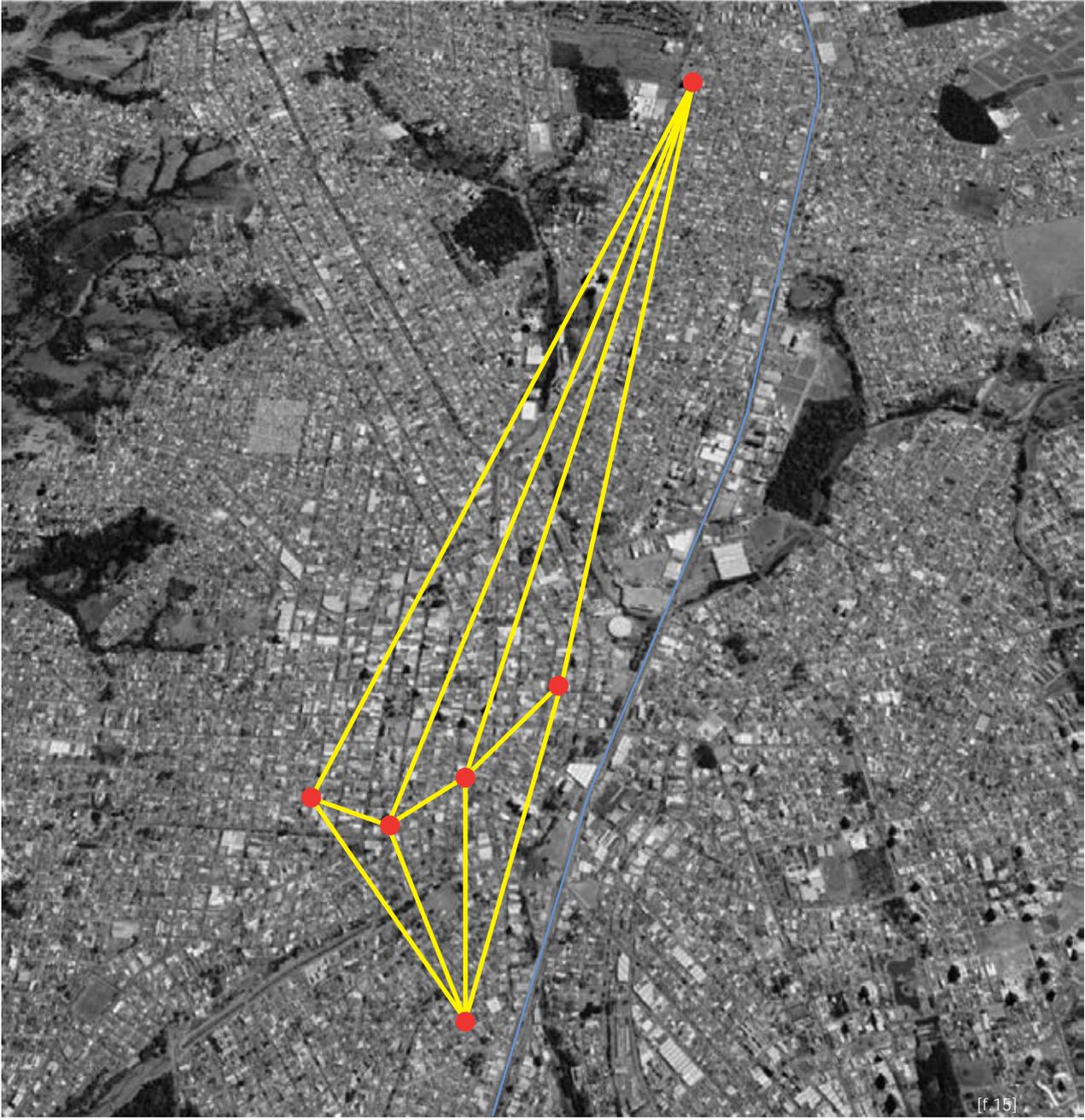
CAPs Viver;
CAPsad Viver;
CAPs Vidativa;
CAPs i Crescer;
Hospital Espirita de Psiquiatria.

LEGENDAS:

[f.15] Distanciamento entre os pontos de atendimento a saúde mental.

Fonte: Mapa google Earth e editado por Hugo Amaral.

[f.16] HEP - Hospital Espirita de Psiquiatria. Fonte: Foto por Hugo Amaral.

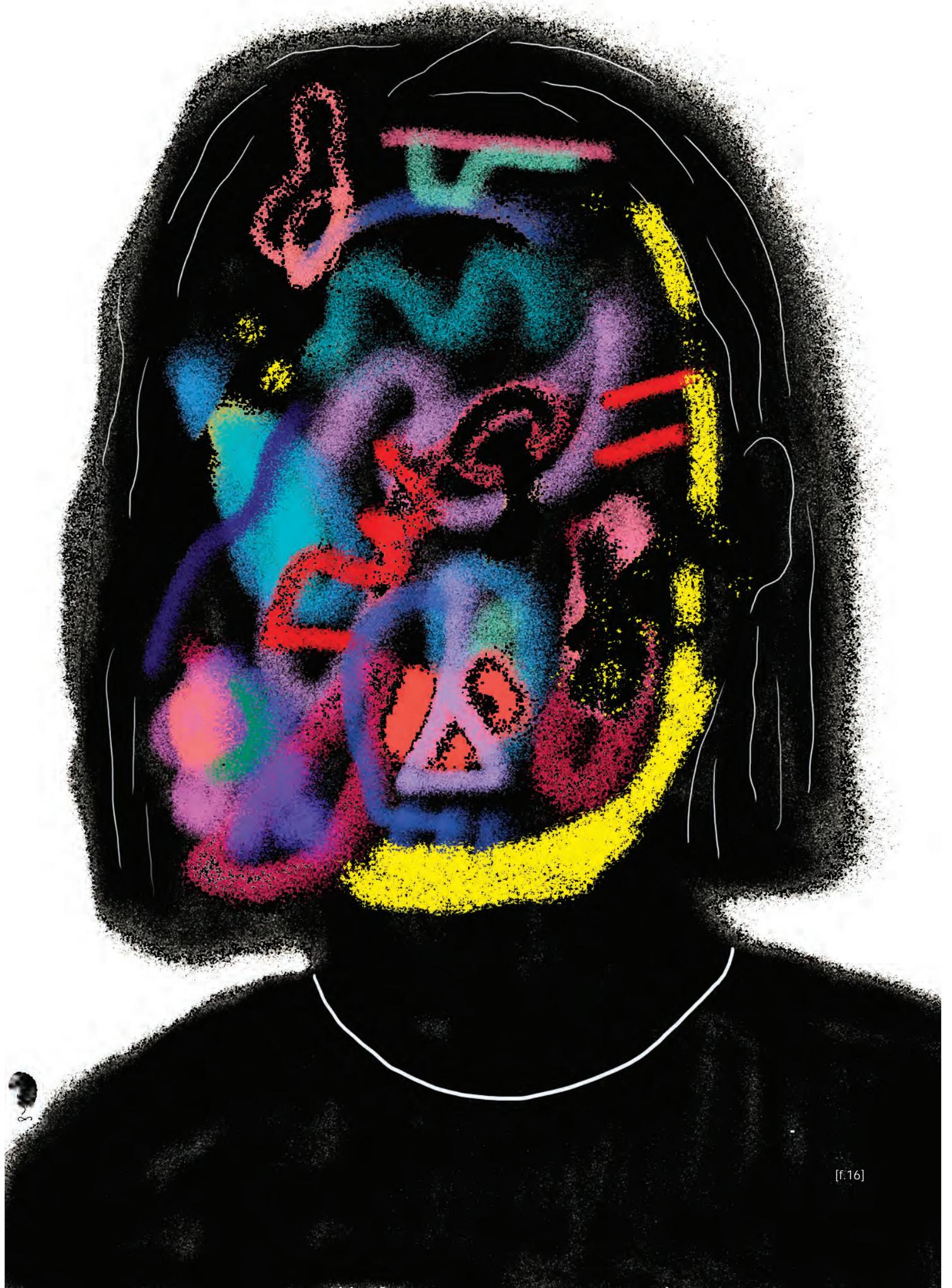


[f.15]

” O conceito de loucura é antes de tudo, uma construção social, e tem sua definição permeada por aspectos culturais que se transformam ao longo das épocas. Nesse sentido, a doença só tem realidade no interior de uma cultura que a reconhece como tal” (FOUCAULT, 1975, P.49)



[f.16]



LUGAR...

“O espaço transforma-se em lugar à medida que adquire definição e significado” TUAN, Yi-fu.

LEGENDAS:
[f.17] Início da organização mental.
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.



[f.18]

A cidade de Anápolis tem um clima predominantemente tropical com uma significativa estação de seca.

Por estar em uma altitude elevada, aproximadamente 1000 metros, a cidade possui temperatura mais amena quando comparada a capital do estado, Goiânia. Nas estações mais frias, outono e inverno, tem-se predominância de ventos vindo a norte enquanto nas estações mais quentes, primavera e verão, os ventos tem predominância vindo a leste. Contudo por ser um município considerado de médio porte com um censo de aproximadamente 381.970 habitantes segundo o IBGE, Anápolis não possui grandes ilhas de calor apesar da falta significativa de massa vegetativa principalmente nas regiões mais centrais como é o caso na área que envolve o terreno.

Com relação a topografia, Anápolis é um município que em sua grande parte possui muitos desníveis topográficos, contudo na área escolhida o desnível é relativamente pequeno, com uma queda de 3 metros no sentido sudeste. Assim sendo, de todos os aspectos geográficos o que mais instiga é a falta de arborização não só da região, mas da cidade como um todo.



[f.19]

LEGENDAS:

[f.18] Rua Guimarães Natal.

Fonte: Foto por Hugo Amaral

[f.19] Rua Visconde de Itaúna.

Fonte: Foto por Hugo Amaral.

[f.20] Rua Guimarães Natal.

Fonte: Foto por Hugo Amaral

[f.21] Mapa de indicação do terreno.

Fonte: Google Earth e editado por Hugo Amaral.



[f.20]



AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY

AVENIDA UNIVERSITARIA

RUA VISCONDE DE ITAIPUA

RUA GUIMARÃES NATAL

AVENIDA TIRADENTES

AVENIDA CONTORNO

AVENIDA UNIVERSITARIA

RUA TÔNICO DE PINA

O Lugar

a ser implantado o Centro de Atenções Psicossociais, CAPs, não deve ser pensado como algo na qual a sociedade não pretenda participar, este conceito era tratado nos antigos hospitais psiquiátricos, mas deve ser visto como uma nova forma de encarar as necessidades da psicologia, e conseqüentemente dos transtornos mentais, trazendo o paciente a participar e ser visto em meio a sociedade.

Contudo, considerando a atualidade e a reforma dos meios de tratamento, o melhor local a ser implantado seria em uma região central de grande potencialidade e visibilidade, buscando a reinserção dos usuários na comunidade local e contrariando o modelo de exclusão antigo de tratamento. A busca por essa reinserção levou a escolha de um terreno que fosse de fácil acesso, com boa transparência e que a integração entre usuários e sociedade ocorresse de maneira simples.

O local escolhido se encaixa no bairro Maracanã, na Av. Universitária (mais precisamente no início, em frente ao viaduto). O local onde antigamente eram os galpões de armazenamento da Combrasil (Combrasil Cia Brasil Central E Industria), hoje se encontram em estado de abandono, causando um impacto negativo para a região da cidade.

Cotando com um acesso privilegiado de transporte público, o terreno margeia-se de vias de fluxo considerável, na qual definem o traçado da região e influenciam na concepção do projeto.

LEGENDAS:

[f.22] Fachada da atual edificação vista pela Avenida Universitária.
Fonte: Foto por Hugo Amaral

[f.23] Fachada da atual edificação vista pela rua Guimarães Natal.
Fonte: Foto por Hugo Amaral

[f.24] Fachada da atual edificação vista pela esquina da rua Guimarães Natal com a rua Visconde de Itaúna.
Fonte: Foto por Hugo Amaral

[f.25] Mapa de indicação do terreno e vias.
Fonte: Google Earth e editado por Hugo Amaral.



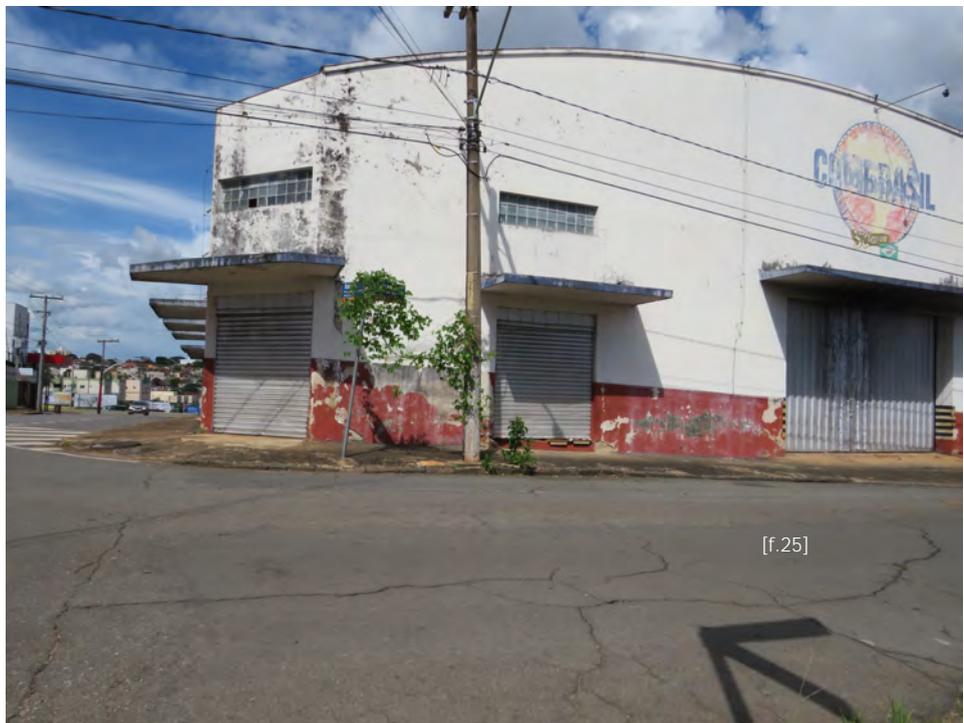
[f.22]



[f.24]



[f.23]



[f.25]

LEGENDAS:

[f.26] Mapa de uso do solo.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral

[f.27] Mapa de Fluxos viários.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.28] Mapa de Indicação dos cortes.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.29] Corte AA - Rua Guimarães Natal.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.30] Corte BB - Rua Visconde Itaúna.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

A região tem um leve equilíbrio entre usos comerciais e residências quase não ultrapassando o gabarito de 4 pavimentos. Os comércios do entorno são de uso variado com uma leve influência do mercado têxtil. As residências são de caráter unifamiliar e em sua grande maioria térreas. Na região há algumas áreas em desuso, estando elas com edificações abandonadas ou o terreno baldio.

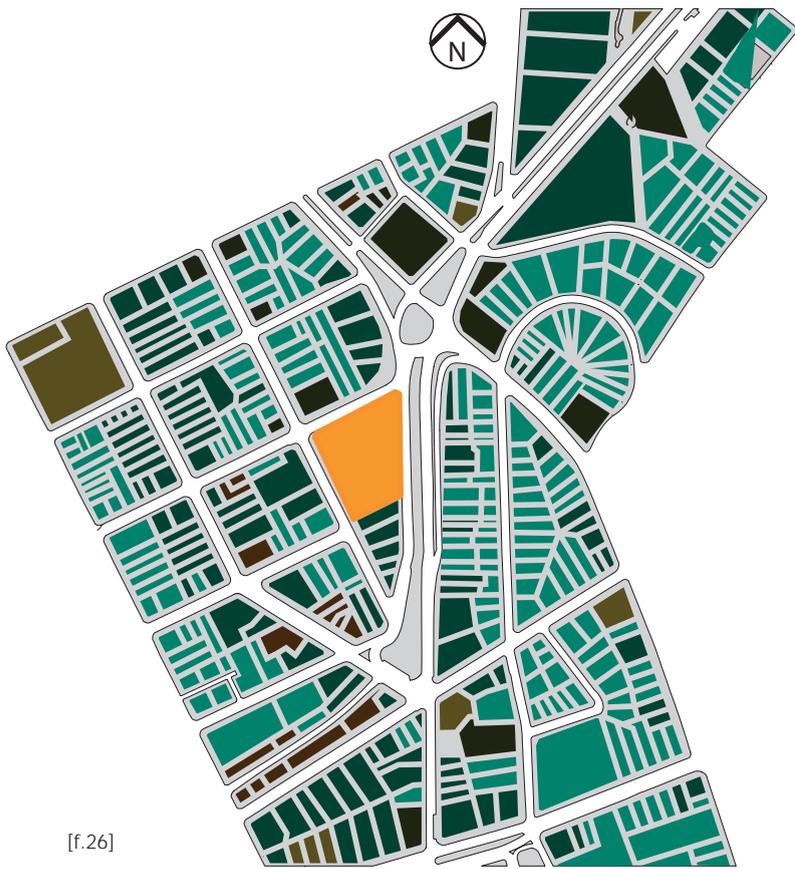
A área escolhida parte do principio de recuperar essas áreas abandonadas da cidade, trazendo novos usos, sejam eles de interesse público ou privado.

A partir de uma análise de fluxo na região, o local foi considerado bem movimentado e que poderia trazer para a proposta um fluxo alto e desejável.

A área é circundada pelas Ruas Guimarães Natal e Visconde Itaúna, e pela Avenida Universitária, na qual é a via de maior intensidade de fluxo. O acesso ao terreno é facilitado pela rota de ônibus que tem paradas ao longo da Rua Visconde Itaúna.



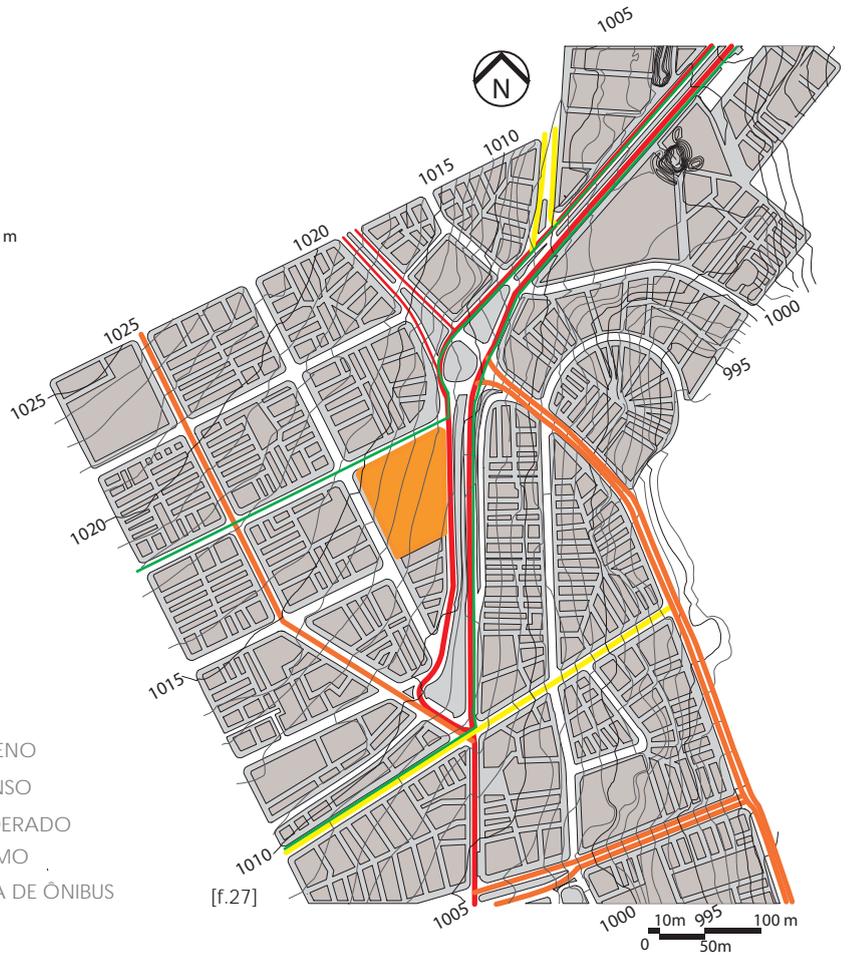
Corte AA - Rua Guimarães Natal



[f.26]

0 10m 50m 100m

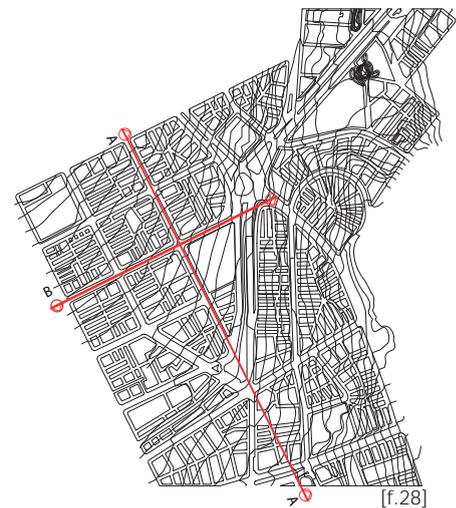
- TERRENO
- RESIDÊNCIA
- COMÉRCIO
- MISTO
- INSTITUCIONAL
- EM DESUSO



[f.27]

0 10m 50m 100m

- TERRENO
- INTENSO
- MODERADO
- CALMO
- ROTA DE ÔNIBUS

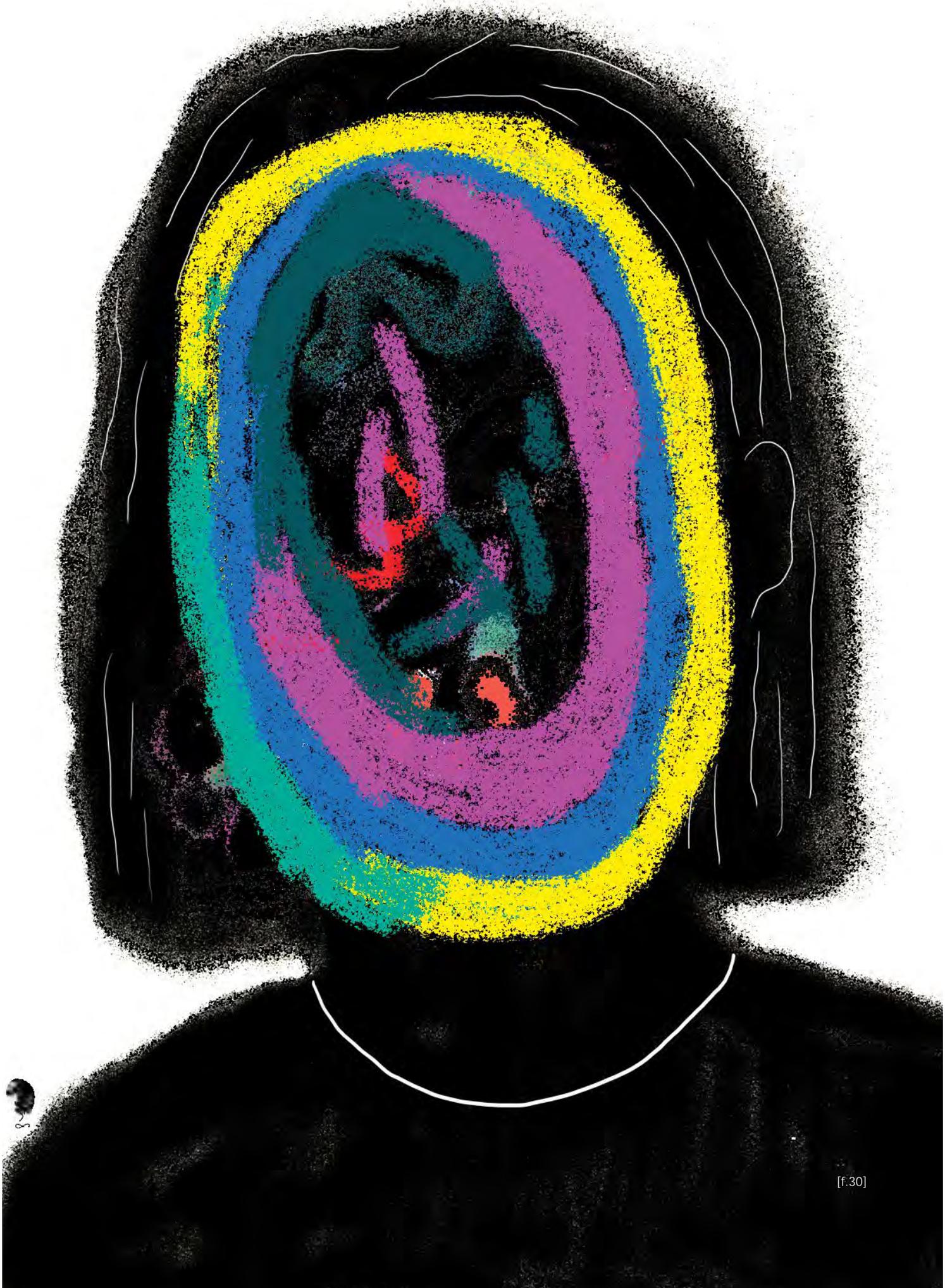


[f.28]



[f.30]

0 10 30 70



PROJETO...

LEGENDAS:
[f.30] Organização
mental
Fonte: Elaborado por
Hugo Amaral.





Considerando

os objetivos da instituição e das práticas desenvolvidas, o “espaço CAPs” deve atender e cuidar de pessoas com experiências de sofrimento mental e/ou psicológicos e agir socialmente no sentido de produção de projetos de vida e exercícios dos direitos humanos.

Na possibilidade de se projetar um CAPs deve-se considerar a permeabilidade dos espaços, gerando relações de convívio e acolhimento, e que expressem o “cuidar em liberdade” compreendendo assim o direito de ir e vir dos pacientes de modo claro e direto.

Partindo para a análise direta ao objeto de estudo, o CAPs III, que atende prioritariamente pessoas com transtornos mentais grave e/ou persistentes e possui atendimento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, e atendimento do serviço CAPs AD. Por ter um atendimento 24 horas o CAPs III necessita obrigatoriamente de leitos individuais devido a possíveis internações, essas que não podem passar de 7 dias consecutivos e 12 mensais. Além dos leitos é

necessário a presença de refeitório e cozinha, já que o programa deve oferecer ao menos 3 refeições diárias.

O programa do Centro de Atenção Psicossocial segue uma linha de ambiente obrigatórios, sendo: Espaço de Acolhimento, Salas de Atendimento Individualizado, Salas de Atendimento Coletivo, Espaços Internos de Convivência, Sanitários públicos (PNE), Posto de Enfermagem, Farmácia, Sala de Aplicação de Medicamentos, Quartos Coletivos com Acomodações Individuais, Quarto de Plantão, Vestiário para Funcionários, Sala de Administração, Sala de Reuniões, Almoxarifado, Arquivo, Sala de Utilidades, Área de Serviços, DML, Rouparia, Abrigo Externo de Resíduos comuns, Área externa de embarque e desembarque, Área externa de Convivência, Abrigo GLP. Além de atender todo o programa pré-estabelecido (OMS, 2015), o projeto irá trazer espaços públicos de convivência, fortalecendo a proposta do objeto em incentivar o convívio social e a reinserção dos usuários no meio da sociedade.

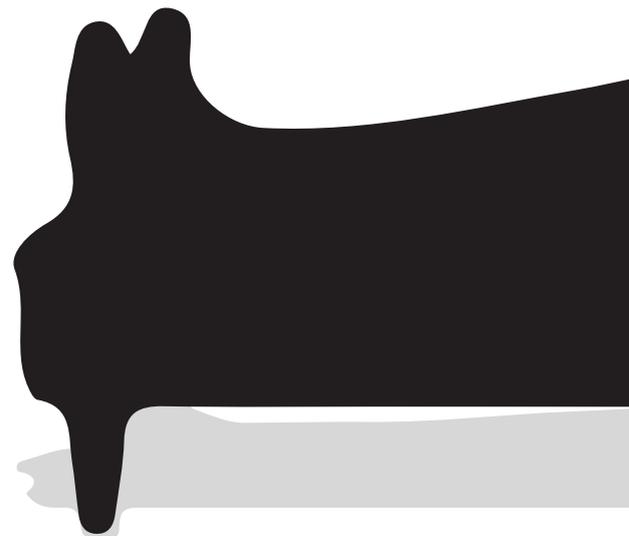
LEGENDAS:

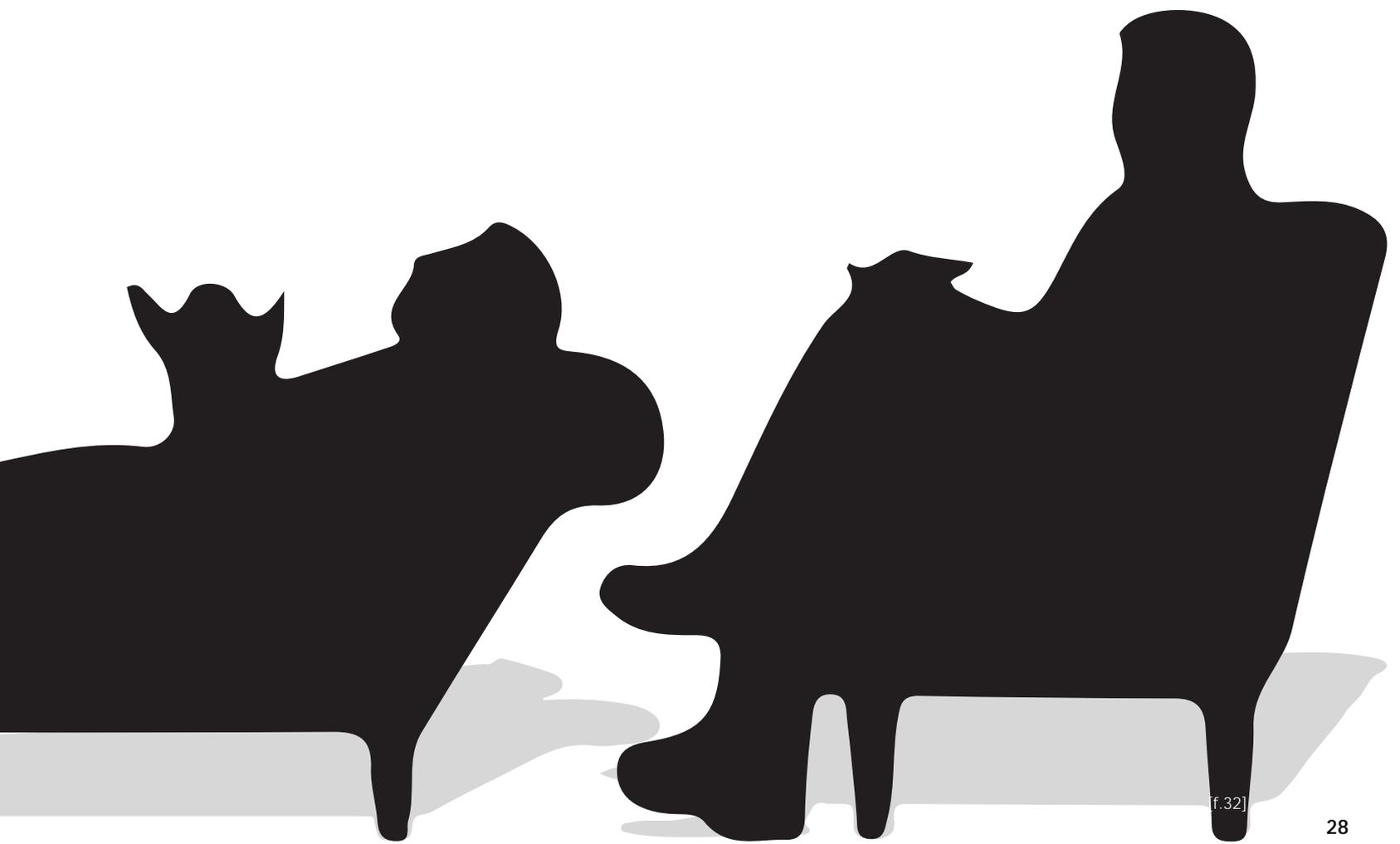
[f.31] Projeto.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.32] Atendimento Psicológico.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.





[f.32]

Durante

o processo de pesquisa e afinidade ao tema, algumas decisões de partido foram se esclarecendo. A opção por áreas de convivência era intuitiva, assim como a adoção de dois pavimentos, facilitando a diferenciação das áreas públicas e privadas.

Analisando o terreno e seu entorno, que foi escolhido justamente por se encontrar em uma área de grande fluxo e boa visibilidade, a intenção de desobstruir a maior área possível tornou-se oportuna. Com a retirada do atual edifício, uma grande gama de fluxos será criada no terreno, despertando assim a opção de elevar parte do programa e deixar o térreo praticamente livre, gerando uma grande praça. A elevação do projeto também trará notoriedade à edificação, uma vez que, os Centros de Atenção são em sua maioria encaixados em alguns locais inadequados, causando uma inserção despercebida na sociedade. Partindo de uma proposta arquitetônica com caráter humanizado, alargou-se a calçada para aproximar a população à edificação e a seus usuários. Porém, não

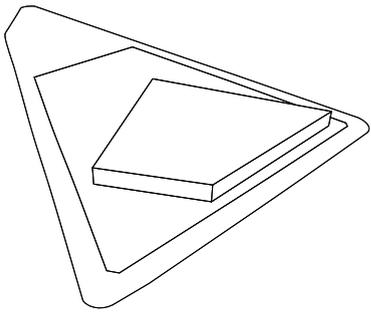
basta criar apenas calçadas largas para se humanizar o local. A concepção de um grande espaço verde vai além do caráter estético e acolhedor, também exerce a função de amenizar os ruídos apresentados pelos automóveis que por ali passam, sobretudo na Avenida Universitária.

Programou-se então a concepção de um único volume de base quadrilátera que aconteceria em sua maior parte no segundo pavimento. No entanto, a proposta de um único bloco logo foi descartada após a análise da topografia local. O desnível de 3 (três) metros no terreno, sugeriu outra tomada de decisão que a utilizasse a favor. Surgiu então, a ideia de constituir dois blocos quase independentes, com desnível de 1 (um) metro e que fossem ligados apenas por uma rampa. Juntamente a essa escolha, a opção por fazer uma área interna de convivência não se encaixava, e buscando dialogar com o que prega a essência da rede CAPs, o pátio interno se juntou a praça formando uma grande área de ligação entre os pacientes e a comunidade.

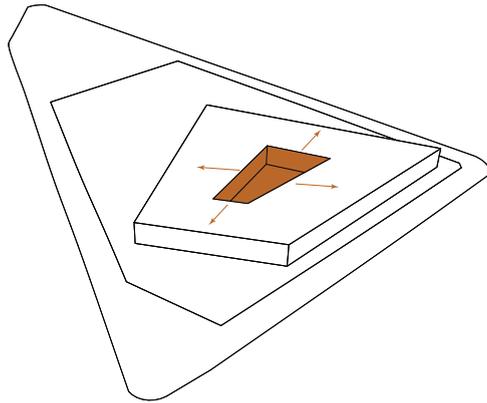
LEGENDAS:

[f.33] Diagrama de partido.

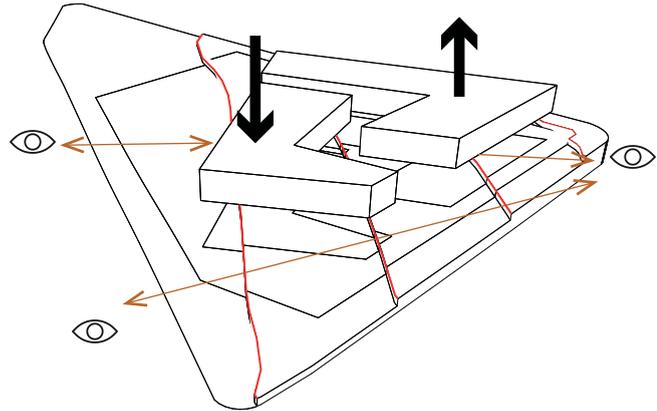
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.



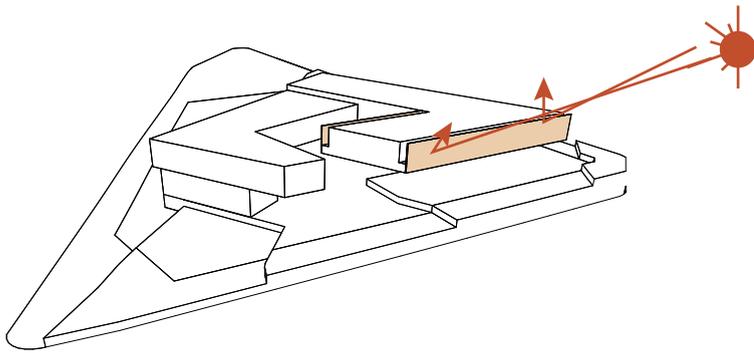
VOLUME MACIÇO



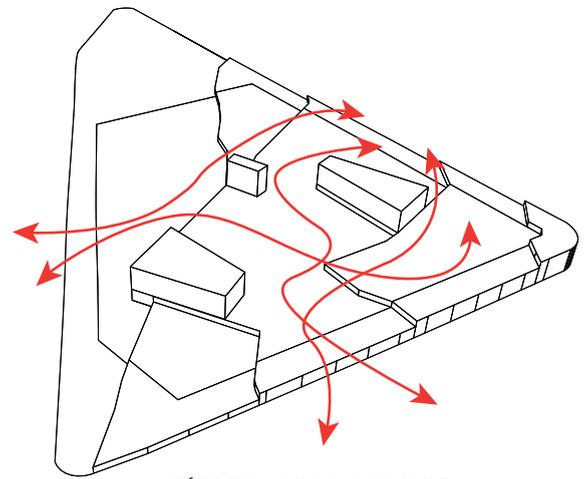
ABERTURA DE UM ESPAÇO INTERNO



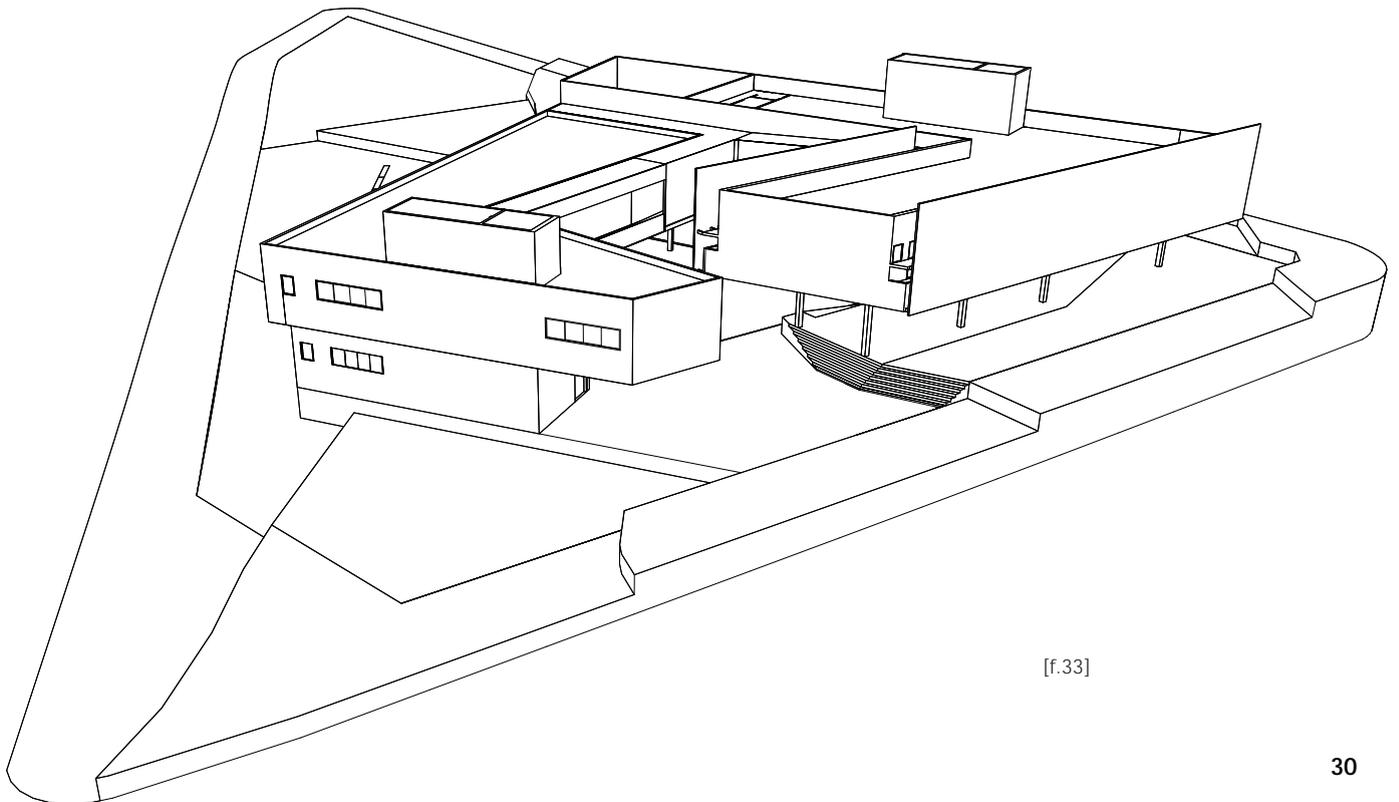
DIVISÃO EM DOIS VOLUMES E ADAPTAÇÃO A TOPOGRAFIA



ADAPTAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE INSOLAÇÃO



TÉRREO COM A MAIOR VISIBILIDADE POSSÍVEL



[f.33]

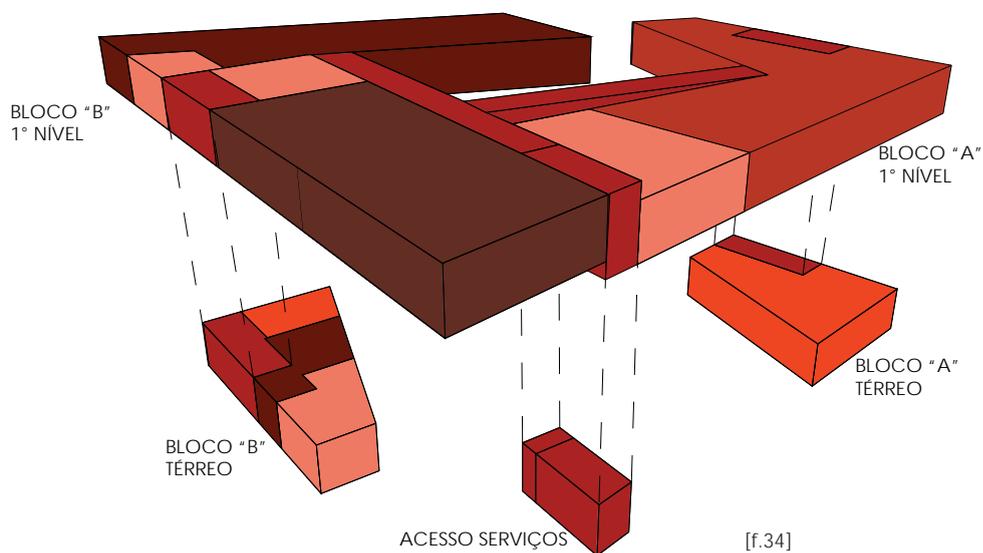
A divisão

da edificação em dois blocos resultou em uma separação harmoniosa do programa. O Bloco "A" situado na parte mais baixa do terreno, ficou por abrigar a área administrativa, consulta e refeitório, já o Bloco "B" encontram-se as salas de assistência imediata e os quartos de internações transitórias e salas de terapias.

Proporcionando algumas alternativas de terapia, há duas que fogem um pouco do cotidiano, a Hortiterapia e Aromaterapia, onde ambas acontecerão no Bloco "B", tendo em vista que, a segunda acontecerá de maneira diferente do usual. A proposta desta terapia aromática é que aconteça por meio de um jardim aromático locado nas janelas dos quartos, onde cada paciente poderá cuidar do seu jardim e utilizar a seu favor todas as sensações físicas e psicológicas durante o seu tratamento.

LEGENDAS:
[f.34] Diagrama de distribuição do programa.
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

	ADMINISTRATIVO	RECEPÇÃO SALA DA DIREÇÃO SALA DE REUNIÃO SALA AUXILIAR ALMOXARIFADO
	114,24 m ²	
	APOIO ADMINISTRATIVO	REFEITÓRIO COZINHA DEPÓSITO DESCANSO FUNCIONÁRIO ÁREA DE CONVIVÊNCIA EXTERNA
	401,09 m ²	
	ALA MÉDICA	SALA DE MEDICAÇÃO FARMÁCIA QUARTO PACIENTE QUARTO PLANTONISTA POSTO MÉDICO ROUPARIA
	208,35 m ²	
	ATENDIMENTO GERAL	SALA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL SALA DE TERAPIA COLETIVA ÁREA DE CONVIVÊNCIA
	213,00 m ²	
	ALA DE TERAPIAS	ATELIÊ DE ARTETERAPIA ATELIÊ DE MUSICOTERAPIA HORTITERAPIA
	206,07 m ²	







A implantação

da edificação, foi inserida de modo que sua fachada principal e os acessos ficassem paralelos a Rua Visconde Itaúna, indicando o fácil acesso ao edifício e ludicamente mostrando a possibilidade de tratamento a qualquer pessoa.

O acesso ao Bloco "A" leva o usuário a recepção da área de consultas, onde será encaminhado ao seu destino. No térreo situa-se toda a parte administrativa do Centro de Atenção, contando com almoxarifado, sala administrativa, sala da direção, sala de reuniões. No segundo pavimento, encontram-se uma ala de espera, 4 salas de atendimento individual, 3 salas de atendimento coletivo, refeitório e cozinha. Neste segundo pavimento situa-se a rampa de acesso ao Bloco "B".

Partindo para o Bloco "B", o usuário encontra a recepção de assistência imediata, onde o paciente será conduzido a receber os primeiros cuidados durante uma crise. No térreo se localiza, além da recepção, a sala de atendimento imediato, quarto do medico plantonista, e copa dos funcionários. Chegando ao segundo pavimento, o paciente pode ser encaminhado a um dos quartos ou um dos ateliês de terapia em grupo. O pavimento conta também com as demais salas de apoio médico e terapêutico sendo, uma área de convivência interna, quarto de medicação, farmácia, posto médico, rouparia e a horta. Ainda no Bloco "B", localiza-se uma área de convivência externa no segundo andar, gerando um grande terraço, onde os pacientes tem visibilidade da horta e da praça.

LEGENDAS:

[f.35] Praça.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.36] Planta de Implantação.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.37] Planta primeiro pavimento Bloco A.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.38] Planta primeiro pavimento Bloco B.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.



LEGENDA

- 1- RECEPÇÃO
- 2- BANHEIROS
- 3- SALA ADMINISTRATIVA
- 4- DML
- 5- ALMOXARIFADO
- 6- SALA DA REUNIÕES
- 7- SALA DIRETORIA
- 8- DEPÓSITO GLP
- 9- ACESSO SERVIÇOS
- 10- SALA DE ATENDIMENTO
- 11- COPA FUNCIONÁRIOS
- 12- QUARTO PLANTONISTA
- 13- SALA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL
- 14- ALA DE ESPERA
- 15- RAMPA DE CIRCULÇÃO
- 16- SALA DE TERAPIA EM GRUPO
- 17- DESPOSITO SALA DE TERAPIA
- 18- DMLV
- 19- DEPÓSITO COZINHA
- 20- COZINHA
- 21- REFEITÓRIO
- 22- ACESSO SERVIÇOS
- 23- HORTA
- 24- DEPÓSITO HORTA
- 25- ATELIÉ DE TERAPIA POR MOVIMETO
- 26- ATELIÉ DE MUCOTERAPIA
- 27- ÁREA DE CONVIVÊNCIA INTERNA
- 28- ROUPARIA
- 29- QUARTO PACIÊNTE
- 30- QUARTO DE MEDICAÇÃO
- 31- FARMÁCIA
- 32- POSTO MÉDICO
- 33- ÁREA DE CONVIVÊNCIA EXTERNA



PLANTA DE IMPLANTAÇÃO





PLANTA PAVIMENTO SUPERIOR BLOCO "A"



PLANTA PAVIMENTO SUPERIOR BLOCO "B"

[f.38]

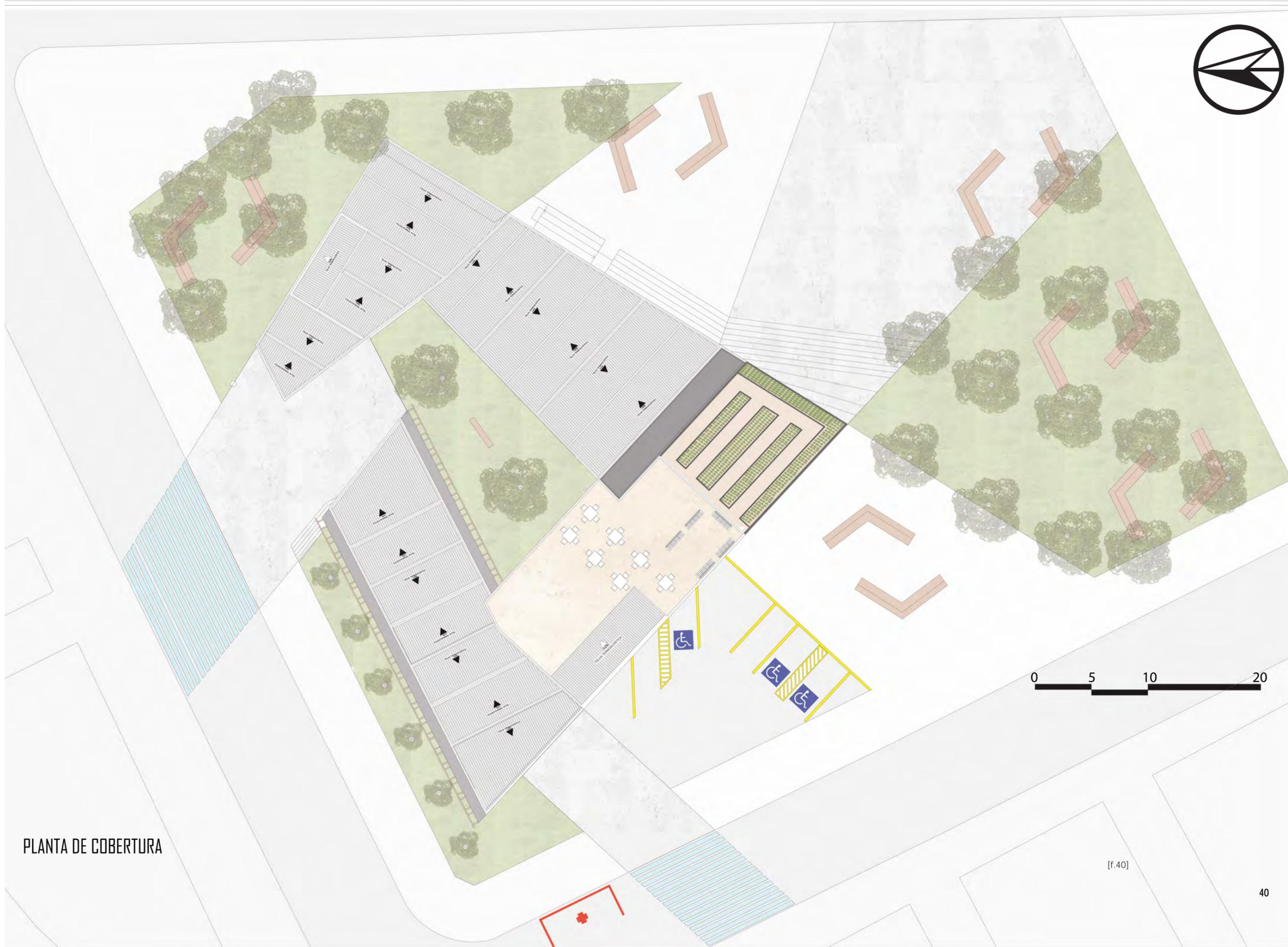


33

2



PLANTA 2º PAVIMENTO BLOCO "A"

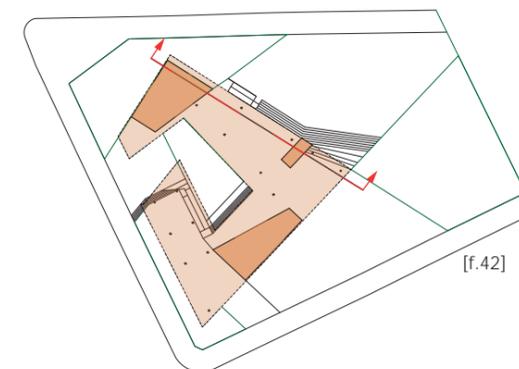


PLANTA DE COBERTURA

[f.40]



[f.41]



[f.42]



CORTE "AA"

8,68
5,08
1,10
0,0



[f.43]



[f.44]

A CRIAÇÃO de uma área verde vem o a intenção de melhorar o microclima da região, que por sua vez quase não possui arborização. Além de melhorar a circulação e as condições do ar, e balancear a umidade, a praça oferece lugares de repouso, contribuindo para um escape das tensões do cotidiano que podem vir a acarretar em doenças psicológicas. A área torna-se também uma extensão da horta do edifício, usufruindo dos cuidados dos pacientes do CAPs.

Priorizando uma arborização frutífera que contribuirá para a alimentação dos usuários e dos habitantes da região, as árvores escolhidas são o Araticum, a Cagaitera, Goiabeira, Ipês (de variadas cores), Mangueira, o Tamarindeiro. A vegetação rasteira será com Grama São Carlos por se adaptar melhor em condições de sombra e permitir o pisoteio.

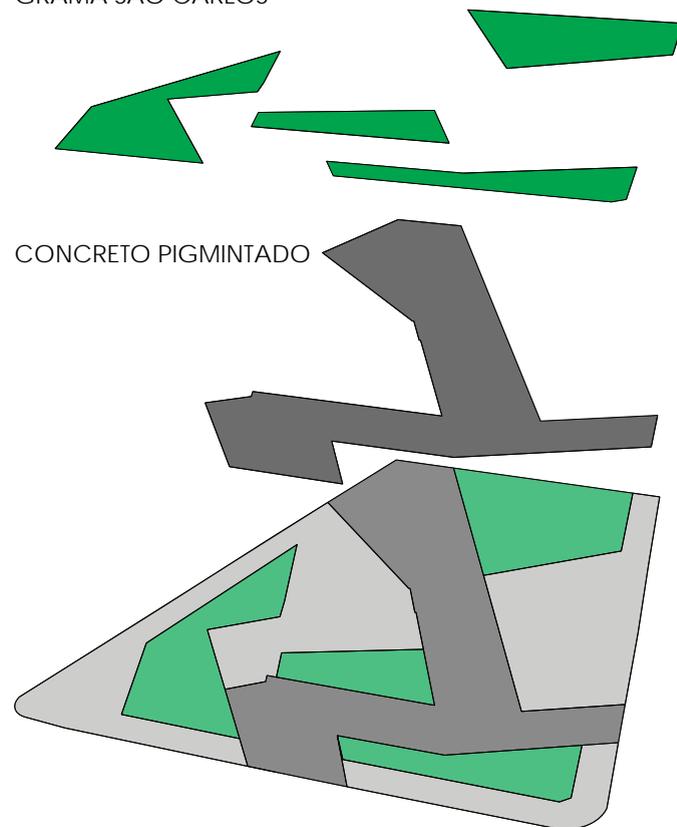
A pavimentação da área será em concreto pigmentado, para diferenciar os traçados. No estacionamento se utilizará do paver, por ser de fácil execução, ter boa durabilidade, possibilitar reparos pontuais e ter um custo inferior ao concreto armado in loco.

LEGENDAS:

- [f.39] Planta segundo pavimento Bloco B.
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.
- [f.40] Planta Cobertura.
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.
- [f.41] Praça.
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.
- [f.42] Planta indicação de corte.
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.
- [f.43] Horta.
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.
- [f.44] Corte "A".
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.
- [f.45] Diagrama de Pavimentação.
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.
- [f.46] Praça.
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

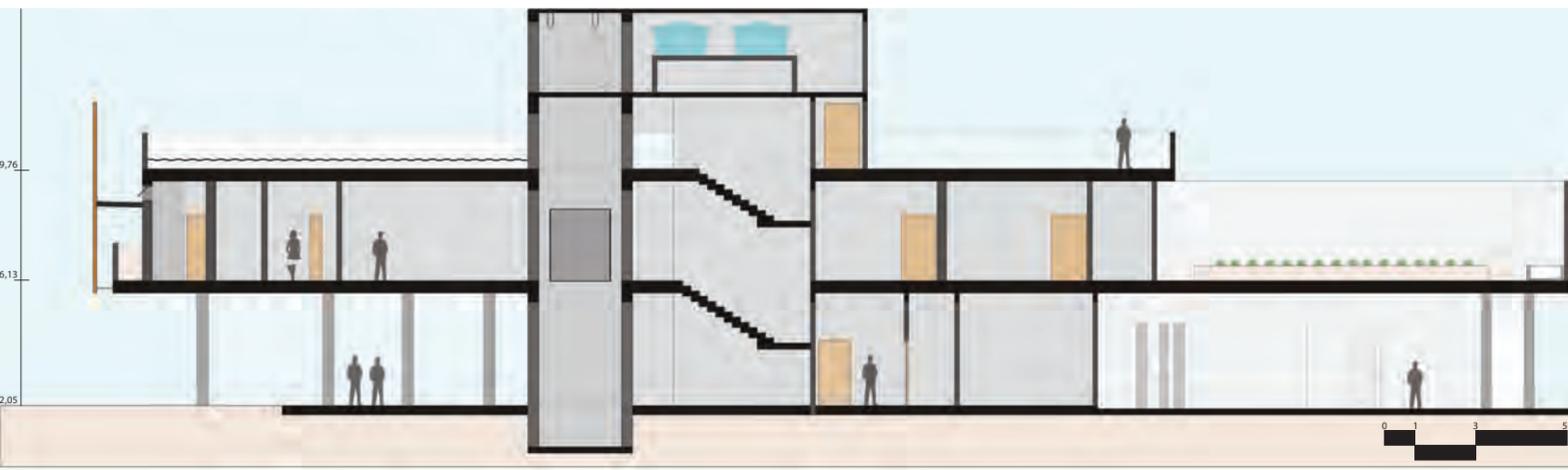
GRAMA SÃO CARLOS

CONCRETO PIGMINTADO



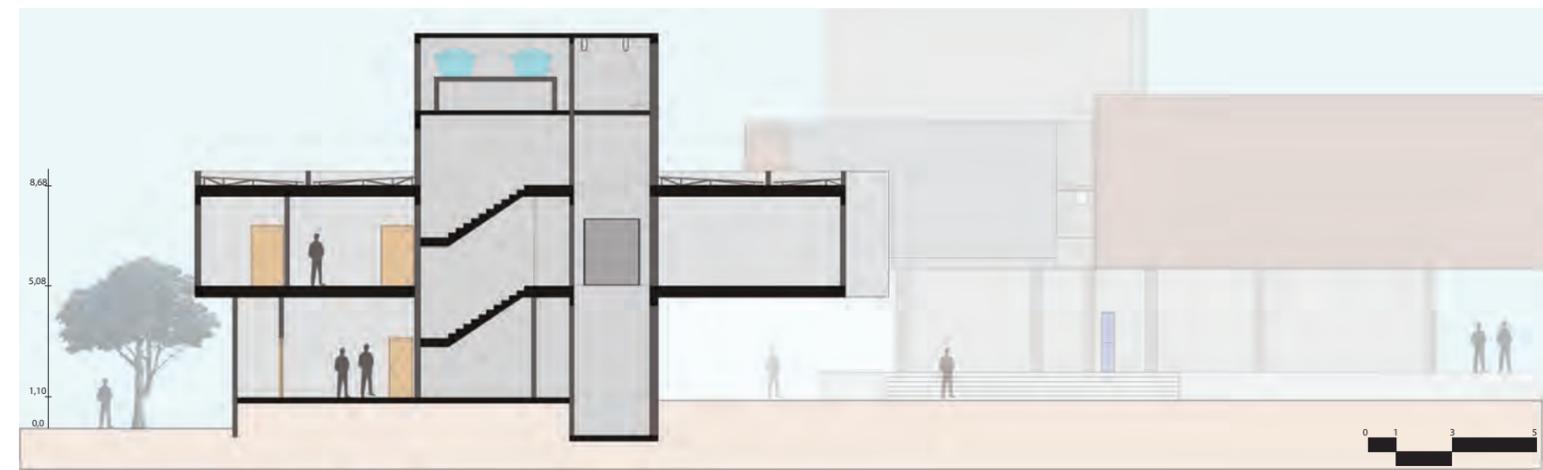
[f.45]





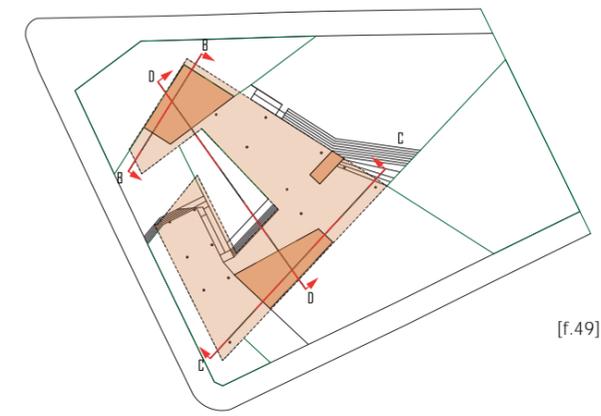
CORTE "B"

[f.47]

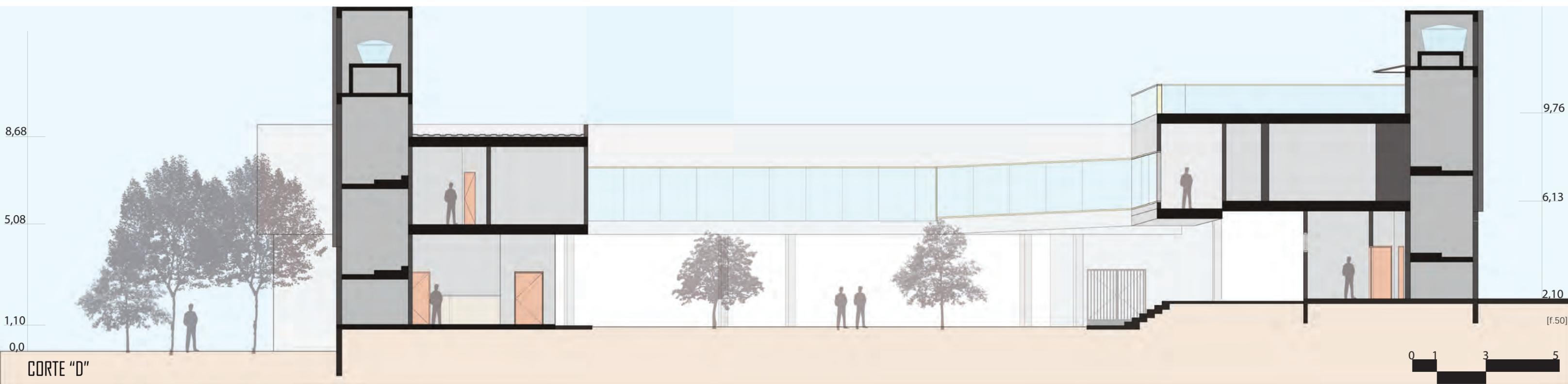


CORTE "C"

[f.48]



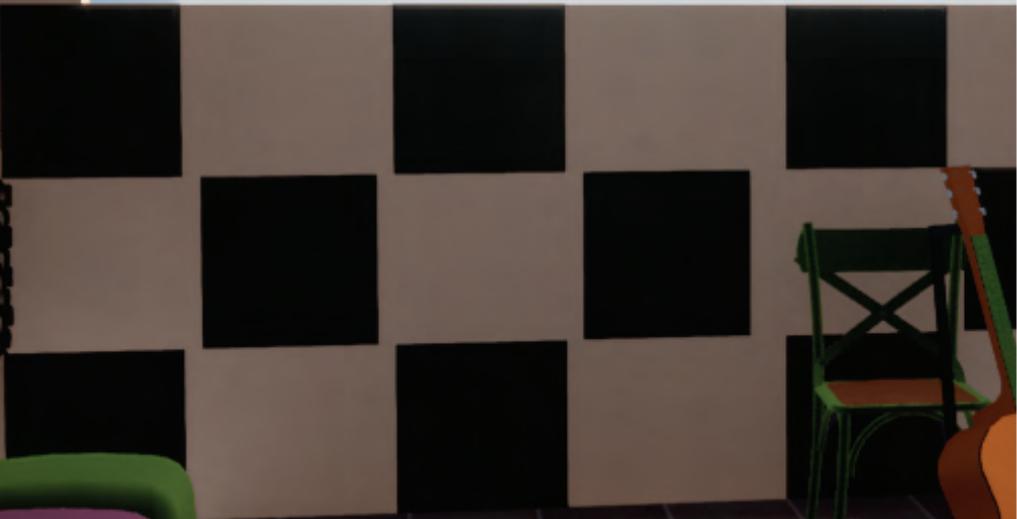
[f.49]



CORTE "D"

[f.50]







A respeito

da estrutura e tecnologias, optou-se pela estrutura de vigas e pilares em concreto armado, e laje nervurada afim de obter maiores vãos, diminuindo assim a quantidade de pilares no térreo que obstruísse a passagem ou a visão dos caminhantes. Os pilares são quadrados e de secção 30x30cm, enquanto as vigas tem pré-dimensionamento de 50cm e as lajes de 40cm. Foi pensado o uso de forro rebaixado feito em gesso já que o pé direito dos ambientes internos ficaria muito grande, causando um ligeiro desconforto. A rampa que liga os dois Blocos utilizará também do concreto armado, ligado a estrutura dos edifícios, e uma vedação em vidro bronze temperado.

A vedação escolhida para a separação do prédio com o meio exterior foi o bloco de concreto de família 14, por garantir um menor desperdício e por atuar como auxiliar de isolamento acústico, uma vez que o ruído da Avenida Universitária é alto e perturbador.

Para as vedações internas foi pensado o uso de Drywall, já que é de fácil montagem, possibilitando futuras alterações no layout e também elimina parte do peso que uma alvenaria em tijolos traria a estrutura. A opção do uso de Drywall vem também por facilitar o tratamento acústico com lâ de

rocha nas paredes que dividirão os consultórios e salas de terapia, tendo a sala de terapia de movimento e musicoterapia uma vedação mais espeça, utilizando, além de lâ de rocha, uma camada extra de OSB.

As paredes externas receberão uma camada de impermeabilização e pintura em tinta acrílica branca e sem texturas. Nas áreas internas as paredes além de impermeabilização e pintura, contaram com um rodapé de continuidade do piso vinílico. A escolha desse piso vem pela facilidade de limpeza de manutenção e por ter longa durabilidade. Este será aplicado em todas as salas tendo uma variedade de cores dependentes do programa da edificação.

A região dos quartos contará com uma pele em madeira a uma distância de 1 (um) metro externo a parede sendo fixadas por auxiliares em aço. Essa pele manterá a privacidade dos quartos e trará um maior conforto térmico, uma vez que impede a passagem total da luminosidade do sol e a madeira não ser um bom condutor térmico. Prolongando o conforto térmico e acústico, foi escolhida para a cobertura o uso de Telha Termoacústica com o “recheio” de EPS – Poliestireno Expansível (isopor). Ela reduz a troca de calor entre a superfície interna e externa, minimizando o uso de ar condicionados.

LEGENDAS:

[f.47] Corte B.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.48] Corte C.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.49] Planta indicação de corte.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.50] Corte D.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.51] Praça.

Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.52] Ateliê de Terapia Musical.

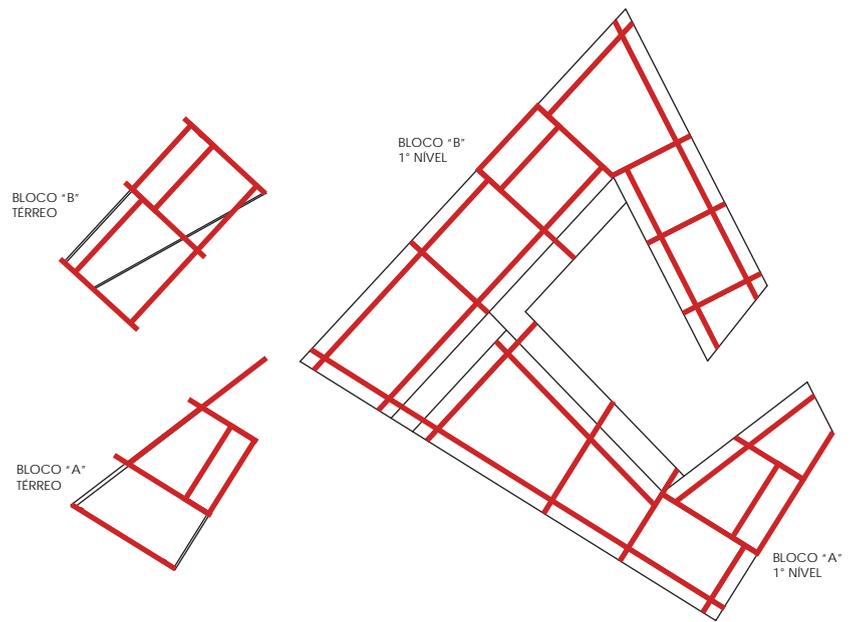
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.53] Esquema de locação de vigas e pilares.

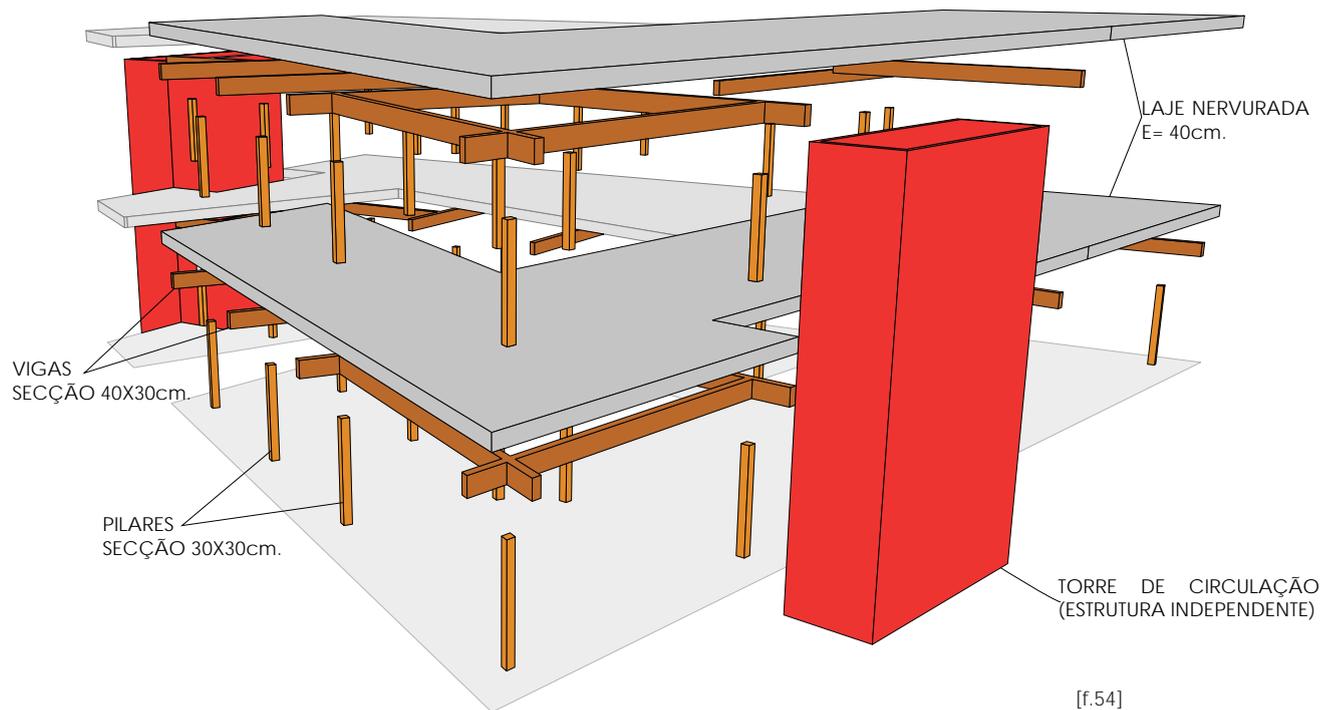
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.

[f.54] Diagrama de estrutura.

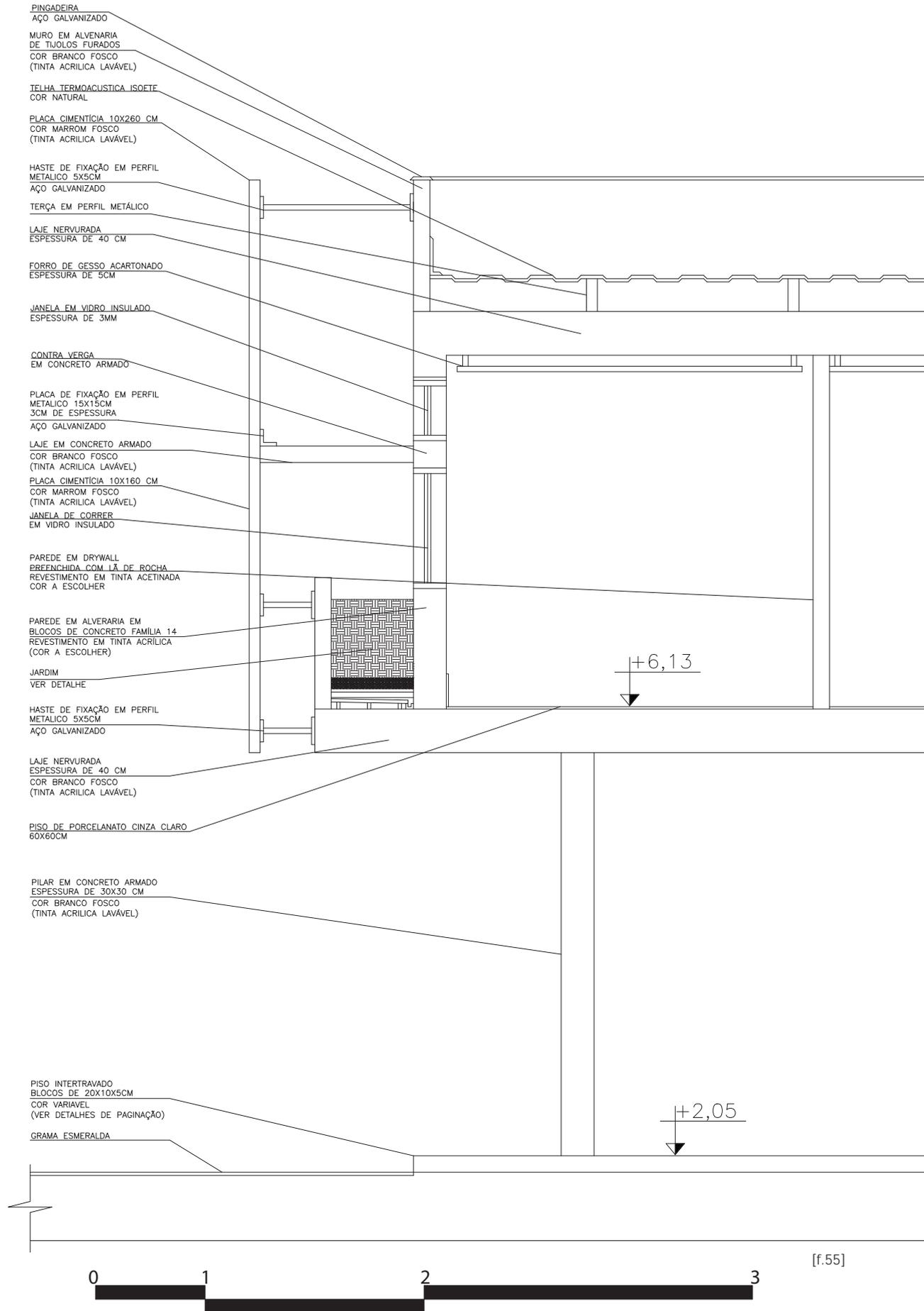
Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.



[f.53]



[f.54]



LEGENDAS:
 [f.55] Corte detalhe do quarto e painel.
 Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.
 [f.56] Quarto Paciente.
 Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.
 [f.57] Sala de Terapia em Artes Manuais.
 Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.
 [f.58] Praça vista pela Avenida Universitária.
 Fonte: Elaborado por Hugo Amaral.







Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDCnº50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2002. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html>. Acesso em 25 nov. 2019.

Birman, Joel. Descartes, Freud e a Experiência da Loucura. Pepsic, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000200001>. Acesso em 21 de mai. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial. In: _____. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5. Ed., ampl. Brasília, 2004. P. 17-20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. Brasília, 2008.

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: orientação para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA/ Ministério da Saúde, Secretaria de atenção de Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Campanha alerta para desassistência em

saúde mental. Simers, 2017. Disponível em: <<http://www.simers.org.br/noticia/campanha-alerta-para-desassistencia-em-saude-mental>>. Acesso em 25 de fev. de 2020.

Ferro, Luis Felipe. Trabalho territorial em hospitais psiquiátricos: construindo no presente um futuro sem manicômios. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400008&lang=pt>. Acesso em: 20 de nov. de 2019.

First, Michael B., Considerações gerais sobre a doença mental. 2017. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbi%C3%B5s-de-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-cuidados-com-a-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-doen%C3%A7a-mental>>. Acesso em 04 de jun. de 2020.

Foucault, Michel. Doença Mental e Psicologia. Editora Edições Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, 1975

Foucault, Michel. História da loucura. São Paulo: PERSPECTIVA 2014.

KARMAN, Jarbas. Manual de Manutenção Hospitalar. São Paulo: Pini, 1994 (ISBN: 85-7266-039-9).

Lüchmannl, L.H.H.; Rodriguesll, J. O movimento antimanicomial no Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200016>. Acesso em: 28 de ago. de 2019.

Moura, Joviane A. História da Assistência à Saúde Mental no Brasil: da Reforma Psiquiátrica à Construção dos Mecanismos de Atenção Psicossocial. Psicologado, 2011. Disponível em: < <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/historia-da-psicologia/historia-da-assistencia-a-saude-mental-no-brasil-da-reforma-psiquiatrica-a-construcao-dos-mecanismos-de-atencao-psicossocial>>. Acesso em: 10 de fev. de 2020.

Müller, Ludmila Ângela. De manicômios judiciários à hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico: prisões ou hospitais?. Salacriminal.net, 2018. Disponível em: <<http://www.salacriminal.com/home/demanicomios-judiciarios-a-hospitais-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-prisoes-ou-hospitais>>. Acesso em: 24 de fev. de 2020.

Passos, Letícia. Pesquisa mostra que 86% dos brasileiros têm algum transtorno mental. 31 de julho de 2019. <https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-indica-que-86-dos-brasileiros-tem-algum-transtorno-mental/>. Acesso em 04 de set. de 2019.

Reforma psiquiátrica de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. DAPE. Coordenação de saúde mental. Secretaria de atenção à saúde. Brasília: opas, 2005.

Saúde Mental No SUS: Os Centros De Atenção Psicossocial. Comunicação E Educação Em Saúde, Secretaria De Atenção á Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério Da Saúde, 2004.

Teixeira, Gustavo. Imagens assustadoras de antigos hospitais psiquiátricos. Jornal Ciência, c2020. Disponível em: <<https://www.jornalciencia.com/top-28-imagens-assustadoras-de-antigos-hospitais-psiquiatricos/>>. Acesso em: 05 de out. de 2019

Transtornos mentais. OPAS/OMS BRASIL, 2018. Disponível em: < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839>. Acesso em: 05 de jun. de 2019.

Veloso, Amanda Mant'Alvão. O holocausto brasileiro e os estragos irreparáveis do silêncio. HUFFPOST, 2019. Disponível em: < https://www.huffpostbrasil.com/2016/11/09/o-holocausto-brasileiro-e-os-estragos-irreparaveis-do-silencio_n_12882906.html>. Acesso em 05 de abr. de 2020.