

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS – UNIS/MG

Gestão de Engenharias, Arquitetura e Tecnologia – GEAT

Curso de Arquitetura e Urbanismo



PROJETO DE UMA NOVA SEDE DO CAPS II EM VARGINHA

JÉSSICA MARANGÃO MACIEL

Varginha-MG

Jun./2018

JÉSSICA MARANGÃO MACIEL

PROJETO DE UMA NOVA SEDE DO CAPS II EM VARGINHA

Trabalho apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário do Sul de Minas como pré-requisito para a obtenção do grau de bacharel sob a orientação da Profª. Me. Daniella Coli Chagas.

Varginha - MG

Jun./2018

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa para todos que lutam contra os obstáculos e preconceitos do tratamento da saúde mental, sofreram e sofrem ao buscarem tratar da “loucura” como algo mais humanizado e com sensibilidade. Também, dedico para a minha família, amigos e meu namorado por terem dado todo o apoio de sempre - eles são o meu porto seguro e a energia que busco a cada manhã.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por iluminar cada etapa dessa caminhada, além da instituição UNIS – professores que atuaram direta e indiretamente no desenvolvimento deste trabalho – a coordenação e minha orientadora Daniella Coli. Agradeço, ainda, a todos os profissionais que auxiliaram-me na pesquisa sobre a Saúde Mental, desde as visitas até as dúvidas que tão prontamente orientaram-me. Vocês foram essenciais para a conclusão desta pesquisa. E, por fim, agradeço imensamente as pessoas especiais de minha vida por toda a paciência e amor nesses dias.

EPÍGRAFE

“A loucura é uma ilha perdida no oceano da razão”.

Machado de Assis (1974)

RESUMO

Este trabalho refere-se a um projeto arquitetônico concebido para uma nova sede do Centro de Atenção Psicossocial para Adultos (CAPS II) em Varginha, MG. Parte-se da noção que esse dispositivo público deve atuar em consonância com o social, pois seus usuários com sofrimento psíquico, normalmente, tendem a um prejuízo nesses laços. O CAPS inaugura um novo modo de tratamento em saúde mental, o qual a convivência entre semelhantes e com a sociedade é o pilar do restabelecimento do sujeito em sofrimento. Embora, esse seja o princípio de seu funcionamento, ainda, se vê uma lógica de segregação, muitas vezes, favorecida até pela própria arquitetura. O projeto foi elaborado a partir da análise arquitetônica do local, sua história, a relação do trabalho da saúde mental com a sociedade, os aspectos referentes à relação do espaço construído e dos espaços livres da cidade, além de um estudo de lugares semelhantes e das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Visando tornar o espaço um local de encontro e de interação com a sociedade, a arquitetura foi pensada de uma forma fragmentada de maneira a acolher as necessidades dos pacientes, os anseios da equipe multidisciplinar de um tratamento mais humanizado e ao propósito do próprio CAPS II de ser um espaço social de tratamento do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Arquitetura institucional; CAPS II; Clínica pública; Arquitetura fragmentada

ABSTRACT

This work refers to an architectural project designed for a new headquarters of the Center for Adult Psychosocial Care (CAPS II) in Varginha, MG. Part of the notion that this public device should act in harmony with the social, because its users with psychic suffering usually tend to damage these ties. The CAPS inaugurates a new way of treatment in mental health, which the coexistence between equals and with the society is the pillar of the restoration of the subject in suffering. Although this is the principle of its functioning, we still see a logic of segregation, often favored even by its physical and architectural structure. The project was elaborated from the analysis that took into

account the local architecture, its history, the relation of the mental health work with the society, the aspects referring to the relation of the constructed space and the free spaces of the city, besides a study of similar places and guidelines established by the Ministry of Health. In order to make space a place of encounter and interaction with society, the architecture was designed in a fragmented way so as to accommodate the patients' needs, the multidisciplinary team's more humanized treatment and the purpose of CAPS II itself to be a social space for the treatment of psychic suffering.

Keywords: Single-family architecture; Medium standard; Landscaping; Sustainability; Fragmented architecture.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Planta da valetudinária de Windisch.	20
Figura 2 – Valetudinária de Windisch.	21
Figura 3 – Corte transversal do Hospital Santo Espírito de Lubeck.	21
Figura 4 – Planta do Hospital Santo Espírito de Lubeck.	22
Figura 5 – Hospital Psiquiátrico La Salpêtrière em 1850.	22
Figura 6 – Fachada, corte e planta de um Panóptico.	23
Figura 7 – Interior do Panóptico.	23
Figura 8 – Disposição dos leitos e esquadrias no pavilhão.	24
Figura 9 – Planta do pavilhão Enfermaria Nightingale.	24
Figura 10 - Planta do Hospital de Pedro II.	25
Figura 11 - Planta do Hospital de Pedro II.	25
Figura 12 - Planta do Hospital de Pedro II.	26
Figura 13 – Vista superior do Hospital Colônia de Barbacena.	27
Figura 14 - Fachada do Hospital Colônia de Barbacena.	28
Figura 15 - CAPS Itapeva.	30
Figura 16 – CAPS II em Lavras, MG.	34
Figura 17 – Unidade 1 do CAPS II em Lavras, MG.	35
Figura 18 – Unidade 2 do CAPS II em Lavras, MG.	36
Figura 19 – Área de convivência do CAPS II.	36
Figura 20 – Área de estar do CAPS II em Lavras, MG.	36
Figura 21 – Unidade 3 do CAPS II em Lavras, MG.	37
Figura 22 – Implantação do Hospital.	38
Figura 23 – Planta do térreo.	38

Figura 24 – Planta do primeiro pavimento.	39
Figura 25 – Cortes AA e BB do Hospital.	39
Figura 26 – Cortes AA e BB do Hospital.	40
Figura 27 – Cortes AA e BB do Hospital.	40
Figura 28 – Disposição dos blocos do hospital.	41
Figura 29 – Disposição dos blocos na planta do térreo.	41
Figura 30 – Disposição dos blocos na planta do primeiro pavimento.	42
Figura 31 – Corte longitudinal do hospital.	42
Figura 32 – Fachada do hospital.	42
Figura 33 – Ambientes internos do hospital.	42
Figura 34 – Pacientes do CAPS Renascer.	43
Figura 35 – Fachada do CAPS Renascer.	43
Figura 36 – Vista Superior do CAPS Renascer.	44
Figura 37 – Fachada Freud Cidadão.	45
Figura 38 – Espaços internos e externo da clínica.	46
Figura 39 – Atividades do Projeto BH em parques.	46
Figura 40 – Atividades do Projeto BH.	46
Figura 41 – Atividades do Projeto BH no Bar Suricato.	47
Figura 42 – Fachada do CAPS III da Pampulha.	48
Figura 43 – Escada do CAPS III.	48
Figura 44 – Consultórios 1 e 2 no primeiro pavimento.	50
Figura 45 – Consultórios 3, 4 e 5.	50
Figura 46 – CAPS II de Poços de Caldas.	51
Figura 47 – CAPSad, de Poços de Caldas.	51
Figura 48 – CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí.	52

Figura 49 – CAPS II de Poços de Caldas.	53
Figura 50 – CAPad, de Poços de Caldas.	52
Figura 51 – CAPSad de Pouso Alegre.	56
Figura 52 – Área livre do CAPSad.	55
Figura 53 – Área livre do CAPSad.	56
Figura 54 – Passeio ao cinema com os pacientes do CAPSad.	55
Figura 55 – Locais para a realização de trabalhos manuais.	56
Figura 56 – CAPS II de Varginha, MG.	57
Figura 57 – CAPSad de Varginha, MG.	59
Figura 58 – CAPSi de Varginha, MG.	61
Figura 59 – Vestiário acessível.	73
Figura 65 – Terreno do objeto de estudo de estudo com curva de nível	65
Figura 66 – Cortes do terreno	65
Figura 67 – Cortes do terreno.	66
Figura 68 – Eixo 1	66
Figura 69 – Eixo 2	66
Figura 70 – Eixo 3	66
Figura 71 – Banheiro acessível	70
Figura 72 – Vestiário acessível	70
Figura 73 – Conceito	72
Figura 74 – Setorização	75
Figura 75 – Horta e Jardim Vertical	77
Figura 76 – Ára de Convivência e Áreas Livres	77
Figura 77 – Refeitório exterior com vista do entor	78

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Tabela de distâncias máximas para saída de emergência	70
Anexo B – Tabela de dimensionamento de refeitório	71

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1- Caderno de projeto.....	90
-------------------------------------	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Tema	15
1.2 Problema de Pesquisa	16
1.3 Justificativa	17
1.4 Objetivos	17
1.4.1 Geral	17
1.4.2 Específicos	18
1.5 Metodologia	18
1.6 Estrutura da Pesquisa	19
2. OS PRIMÓRDIOS DO TRATAMENTO DA SAÚDE MENTAL	20
2.1 Saúde Mental brasileira	24
2.2 Hospital Psiquiátrico em Minas Gerais	27
2.3 Surgimento do CAPS	29
3. REFERÊNCIAS PROJETUAIS	34
3.1 CAPS II - Lavras	34
3.2 Hospital Sarah Kubitschek	37
3.3 Hospital Can Misses	40
4. ANÁLISE E DIAGNÓSTICO DOS CAPS	43
4.1 Análise e diagnóstico Nacional	43
4.2 Análise e diagnóstico regional	51
4.3 Análise e diagnóstico local	56
4.3 Arquitetura contemporânea dos CAPS	63

5. ANÁLISE E DIAGNÓSTICO DA ÁREA DO OBJETO DE ESTUDO.....	65
5.1 Análise e diagnóstico da área de intervenção	65
5.2 Análise de impactos urbanísticos e ambientais do projeto	70
6. IDENTIFICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE.....	71
7. PROPOSTA PROJETUAL	74
7.1 Organograma	74
7.2 Programa de Necessidades	74
7.3 Conceito e Partido.....	76
7.4 Volumetria	78
7.5 Plantas humanizadas	78
7.6 Perspectivas	79
7.7 Cronograma Geral.....	80
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS.....	82

1. INTRODUÇÃO

1.1 Tema

A arquitetura abrange diversos segmentos como o residencial, comercial, institucional, interiores, paisagístico, urbanístico, dentre outros. Visa resolver problemas existentes com intenções plásticas, considerando os materiais e possibilidades técnicas de cada época em conjunto com as influências dos fatores externos, hábitos do meio, podendo detalhar de forma verdadeira e funcional a idealização de uma obra (COLIN, 2013 apud MOREIRA 1961).

De forma individual ou coletiva, é possível, a partir da arquitetura, atuar na vida do usuário, influenciar o seu modo de desfrutar ou vislumbrar um espaço. O desenvolvimento deste projeto busca constituir uma visão diferenciada para o CAPS – Centro de atenção Psicossocial, e a partir dela, projetar uma nova infraestrutura na cidade de Varginha, MG. Tal objeto de estudo deve acolher as necessidades dos pacientes, profissionais e integrar ao tratamento formas diferenciadas que aliam-se ao meio ambiente e à cidade.

O CAPS é uma clínica pública que trata de pacientes com sofrimento psíquico grave. Atua na cidade e na região, tendo em seu quadro de funcionários psicólogos, psicanalistas, psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e auxiliares de serviços gerais.

O Centro de Atenção Psicossocial de Adultos (II), de Varginha, MG, veio substituir a internação dos pacientes que sofrem de distúrbios mentais como a bipolaridade, esquizofrenia e neuroses graves, em hospitais psiquiátricos. Segundo Colombo (2011), os CAPS II também tratam transtornos depressivos e de ansiedade.

A estrutura do CAPS foi pensada a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira de 1980, buscando dar uma nova visão do tratamento psicológico aos pacientes de manicômios, hospícios e sanatórios da época (AMANCIO, 2012), que eram uma espécie de prisão para as pessoas que não encaixavam-se no dito “normal” para a sociedade. Esta proposta opõe-se a internações em hospitais psiquiátricos ou somente o tratamento com medicamentos, mostrando que é possível uma intervenção com oficinas, atendimento com profissionais da área psi (psicólogo, psicanalista e psiquiatra), eventos sociais, dentre outros, e também visa criar mecanismos para romper com o preconceito, afinal essa questão está para toda a sociedade e para cada um em sua

singularidade.

Tendo isso em vista, o objeto de estudo busca gerar uma edificação que acolha as necessidades dos pacientes, apoiando as articulações possíveis para um tratamento psicológico que vá além de medicações e que coloque cada sujeito, em sua subjetividade, em movimento, podendo desfrutar da arquitetura para elaborar sua autonomia e mobilidade.

1.2 Problema de Pesquisa

A cidade de Varginha, MG, contém, atualmente, três tipos de CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – Infantil (CAPSi), Adulto (CAPS II) e para usuários de Álcool e Drogas (CAPSad), porém todos funcionam em edificações alugadas. Elas são antigas casas ou restaurante que não apresentam os quesitos acessíveis e inclusivos, necessários para acolher os pacientes de Saúde Mental da cidade e/ou região.

O Centro de Atenção Psicossocial escolhido como objeto de estudo é o de Adultos (II) devida a sua abrangência – articulador de todas as redes de tratamento psíquico. São diversas formas que a arquitetura pode ajudar nesse espaço, na clínica, ao facilitar o trabalho dos profissionais com os pacientes da Saúde Mental, quanto na cidade de Varginha, MG, ao proporcionar um melhor uso do espaço público e o compartilhamento de áreas livres com outros CAPS, quando possível. Além disso, o CAPS para Adultos é uma retaguarda para os outros dois tipos de CAPS – Infantil e de Alcoólatras e drogados, sendo que na falta dos mesmos ele é o principal articulador.

O CAPS II está situado em uma antiga residência no bairro Vila Paiva, na cidade de Varginha, MG, apesar das adaptações realizadas pela equipe que trabalha no local, ainda são muitos os desafios. Nesse sentido questiona-se: De que forma a arquitetura pode influenciar/contribuir com o bem-estar dos pacientes da saúde mental e na redução de preconceitos em relação a essas pessoas? E como o CAPS II em Varginha/MG, pode colaborar para suprir as necessidades na infraestrutura dos tratamentos da saúde mental?

1.3 Justificativa

Justifica-se esta pesquisa pela importância de uma infraestrutura ampla que seja capaz de acolher os pacientes da Saúde Mental, dando acessibilidade, autonomia e meios para os usuários participarem de oficinas diversas, para a inclusão deles na sociedade. Além disso, pretende-se colaborar para diminuir a segregação e o sentido de “prisão” que muitos pacientes e profissionais que atuam na área da Saúde Mental relacionam à edificação do CAPS.

O CAPS II apresenta uma estrutura bastante fragilizada para acolher os pacientes e suas famílias, pois encontram-se deficiências na arquitetura que se limita a uma residência adaptada. Assim, não constitui-se como uma clínica que pode apoiar o trabalho dos profissionais, com amplas áreas de atividades em grupos ou eventos para conscientização da sociedade e de outros profissionais.

Outro problema é quanto à alimentação dos pacientes, que hoje é feita a terceirização, devido o local não possuir uma cozinha industrial. A distância dos três CAPS dificulta, ainda, a logística para o recebimento de medicamentos. E, somado a isso, há a estrutura precária de áreas livres no CAPS II sendo que a área externa para a clínica é tão importante quanto a interna, pois os pacientes precisam de locais adequados para as práticas de atividades físicas, trabalhos manuais ou somente áreas de lazer ao ar livre.

Além disso, há a despesa fixa mensal de aproximadamente R\$ 8.000,00 (oito mil reais) destinados ao aluguel da edificação atual do CAPS II, sendo que esse valor poderia ser revertido para a construção de uma edificação com princípios sustentáveis que acolha as necessidades dos usuários da clínica.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Desenvolver projeto de uma nova sede para o CAPS II – Clínica de Atenção Psicossocial para adultos em Varginha, MG, que atenda às necessidades dos pacientes e profissionais da Saúde Mental, possibilitando a realização de oficinas e atividades para integração à sociedade.

1.4.2 Específicos

- Pesquisar referências projetuais sobre as Clínicas de Atenção Psicossocial de Adultos regionais e nacionais, ou similares;
- Evidenciar o papel da legislação na elaboração de um projeto arquitetônico Institucional em Varginha;
- Mostrar a possibilidade de englobar oficinas que agreguem a sociedade no tratamento dos pacientes de Saúde Mental;
- Compreender os princípios de construções sustentáveis que colaboram com a eficiência da edificação.

1.5 Metodologia

O trabalho baseou-se em três tipos de pesquisas, que são descritas por Gil (2010). A primeira é caracterizada como pesquisa exploratória, a segunda como pesquisa descritiva e, por fim, a última etapa a pesquisa explicativa. Com efeito, a partir da primeira delineou-se cada objetivo a ser atingido em cada uma das etapas, detalhadas a seguir.

- PESQUISA EXPLORATÓRIA, a qual tem como objetivos:

1. Conhecer a literatura sobre a legislação de uso e ocupação do solo da cidade de Varginha, MG, e referências projetuais de projetos arquitetônicos institucionais do CAPS II no estado de Minas Gerais.

2. Caracterizar a área de estudo.

3. Criar técnicas de pesquisa com revisão bibliográfica, pesquisa documental e entrevistas.

Resultado Esperado: Uma melhor fundamentação do tema da pesquisa ao aprofundar a teoria e a prática tanto na cidade de Varginha, MG, quanto em todo o estado.

- PESQUISA DESCRITIVA, objetivo:

Descrever a situação atual da arquitetura institucional contemporânea e histórica nacional. Mostrar como isso reflete na própria cidade onde o objeto de estudo será projetado, tendo em vista as técnicas de pesquisa e suas variações;

Após a pesquisa exploratória e suas especificações, analisar o programa de necessidades do CAPS II para o desenvolvimento do projeto arquitetônico institucional.

Resultado esperado: contextualizar o objeto de estudo por meio dos dados e informações, descrevendo aspectos externos e internos dos processos observados.

- PESQUISA EXPLICATIVA, objetivo:

Entender os avanços, limites e desafios teóricos, metodológicos e discursivos com a junção das etapas anteriores;

Técnicas: Sistematização, síntese, discussão, avaliação, análise e conclusões.

Resultado esperado: alcançar o objetivo principal desse estudo com base na literatura científica buscando-se analisar uma Clínica de Atenção Psicossocial como objeto de estudo no município de Varginha, MG. Tendo como objetivo projetar uma edificação funcional que possa acolher as necessidades dos pacientes e profissionais da Saúde Mental, além de favorecer o envolvimento da sociedade a partir das oficinas e atividades sociais.

1.6 Estrutura da Pesquisa

Para uma maior compreensão sobre os temas tratados neste trabalho, serão abordados fatos históricos sobre a evolução da Saúde Mental, como a arquitetura era organizada para estes fins e suas transformações de acordo com os novos métodos de tratamento dos pacientes. Também, haverá análises das clínicas existentes, desde sua arquitetura aos métodos de atuação na cidade onde estão inseridas.

Além disso, terão diagnósticos do local de implantação da nova proposta do CAPS II na cidade de Varginha, MG, seus impactos urbanísticos, ambientais e também sociais.

E, por fim, a proposta projetual pretende atender as necessidades dos usuários na cidade de Varginha, MG, trazendo uma nova visão para o tratamento da Saúde Mental, mostrando como a arquitetura pode afetar este processo, colaborando com a comunicação entre a clínica e a cidade.

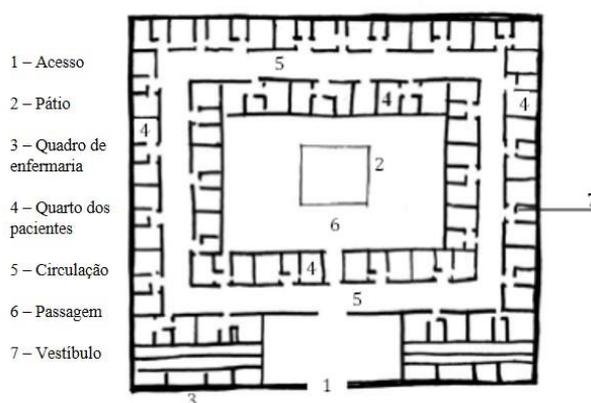
2. OS PRIMÓRDIOS DO TRATAMENTO DA SAÚDE MENTAL

Desde a antiguidade no Egito, segundo Fontes (2003), aproximadamente quatro mil anos atrás, houve as primeiras vinculações do tratamento da saúde com atuações religiosas que influenciaram a prática da arquitetura hospitalar, posteriormente. Em 600 anos a.C., na Grécia Antiga, tinha-se uma visão de tratamento mais mitológica e também religiosa. Posteriormente, a forma de conceber o tratamento do sofrimento psíquico será influenciada pelos fenômenos da natureza e pelos primórdios da Filosofia, durante o século IV e V a.C., nesse momento, observa-se uma teoria mais racional e científica. Os atendimentos eram em estruturas templárias com anfiteatros, onde aconteciam as terapias do sono nos pacientes com algum tipo de loucura, porém os ditos “loucos” andavam livremente pela cidade.

É com Cícero – 106 a.C. (LOPES, 1965), na Grécia Antiga, que encontra-se uma análise da melancolia após emoções dolorosas (ou surtos) e que a loucura torna-se um fenômeno humano de grande interesse e preocupação de filósofos, artistas, governantes e médicos.

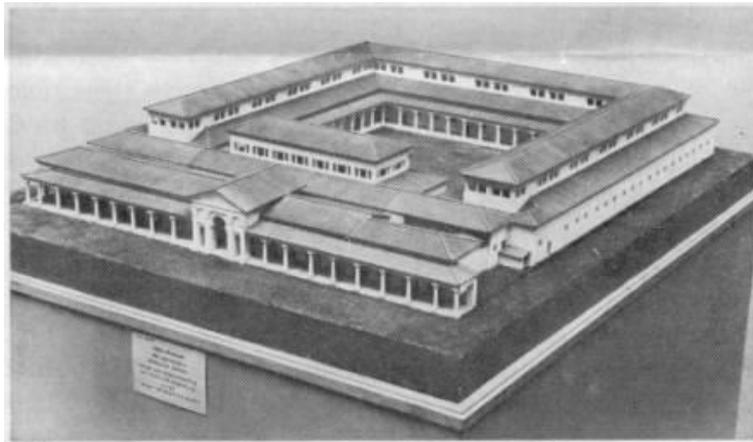
Posteriormente, foram criados pelos romanos as termas que são edificações destinadas aos cuidados da saúde a partir de banhos públicos cuja finalidade era de higiene e hidroterapia. Também como locais e meios de tratamento existiam os valetudinários, que eram hospitais militares localizados perto de estradas e linhas de fronteiras do império que acolhiam doentes, feridos e soldados (SCHETTINI NETO, 2017). Um exemplo desse tipo de edificação é o Veletudinarium de Windisch, ilustrado nas figuras 1 e 2 a seguir.

Figura 1 – Planta da valetudinária de Windisch.



Fonte: SCHETTINI NETO, 2017.

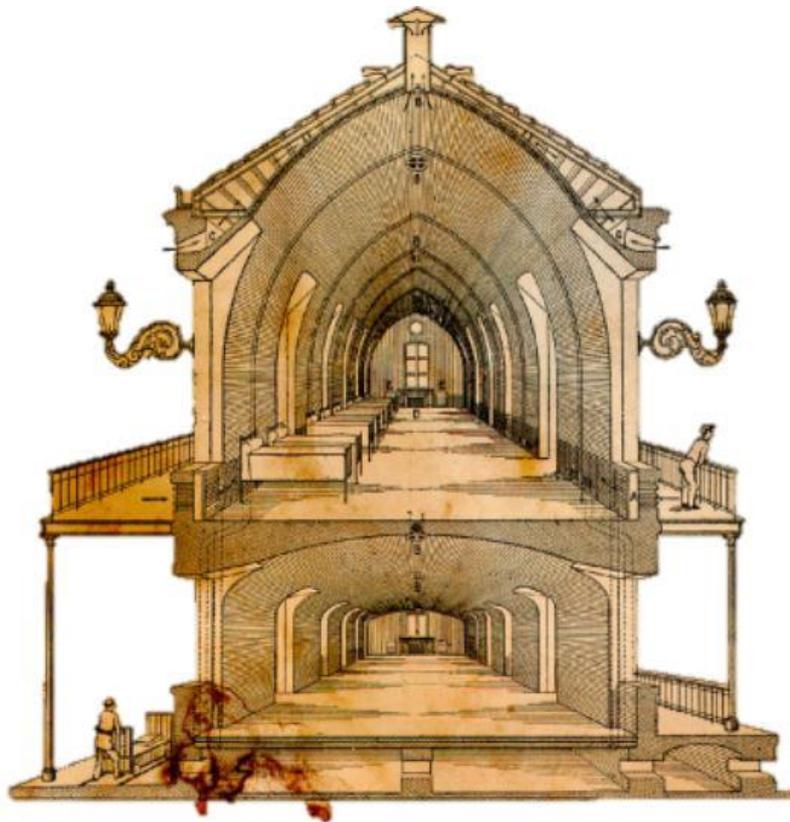
Figura 2 – Valetudinária de Windisch.



Fonte: SCHETTINI NETO, 2017.

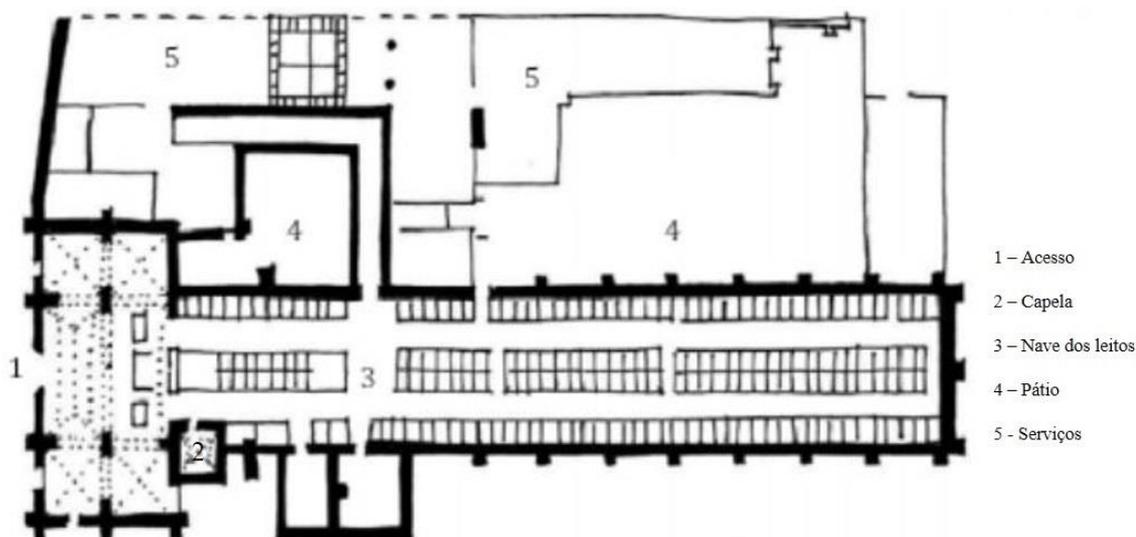
O Hospital Santo Espírito de Lubeck (1286) foi um grande modelo de hospital medieval, segundo SCHETTINI NETO (2017). Nele havia na nave quatro fileiras iluminadas pelas grandes aberturas para os leitos e um altar na extremidade esquerda, além de porões para isolamento e tratamento, como pode ser observado no corte e planta abaixo.

Figura 3 – Corte transversal do Hospital Santo Espírito de Lubeck.



Fonte: SCHETTINI NETO, 2013.

Figura 4 – Planta do Hospital Santo Espírito de Lubeck.



Fonte: SCHETTINI NETO, 2013.

Já em Saragossa, na Espanha, no século XV, foi criado um hospital que, também, abrigava os marginalizados da sociedade, como os doentes mentais, mendigos, prostitutas, desempregados e dependentes químicos. Esses grupos eram vistos como aqueles que prejudicavam a ordem social, o acolhimento a eles era associado à práticas filantrópicas e religiosas, ou seja, eram mais relacionadas a ideia de salvação do que à cura.

Figura 5 – Hospital Psiquiátrico La Salpêtrière em 1850.



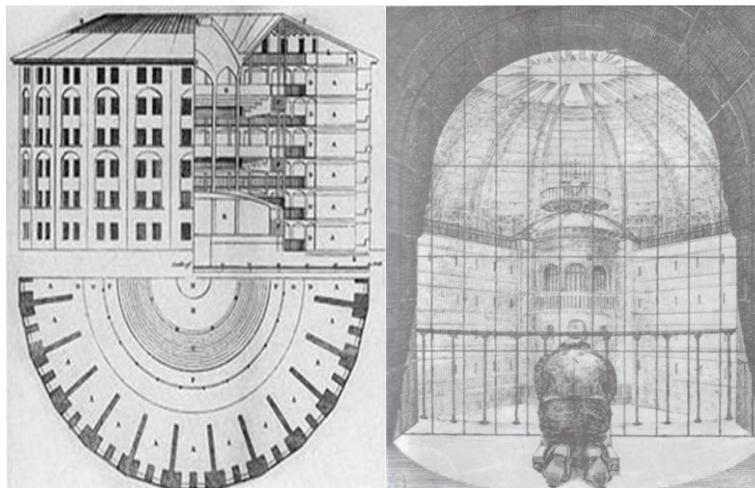
Fonte: DECHOW, Marc. 2004.

Será, no século XVIII, com a colaboração de Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, que será criado um novo conceito de hospital psiquiátrico visando tratar do paciente alienado, libertando-o das correntes dos asilos (LOPES, 2001) e abrindo uma nova possibilidade de tratamento. O hospital em que atuou, chamado La Salpêtrière (FIG. 5), em Paris, abrigava mendigos, epiléticos, paralíticos, aleijados,

prostitutas e vítimas de doenças mentais. Nessa época as doenças psíquicas eram tidas como manifestações demoníacas. La Salpêtrière tornou-se um centro de estudos psiquiátricos, como uma forma de colaborar com a assistência social e saúde pública.

Com o passar dos anos, porém, o tratamento moral de Pinel foi modificado e substituído por disciplinas institucionais – medidas higienistas. No início do século XIX, banhos e duchas frias, chicotadas, sangrias e máquinas giratórias, traziam uma submissão do louco e um tratamento moral. Isso intensificou-se com a Revolução Industrial, cujo discurso clamava por um controle social maior, devido ao grande crescimento das cidades, que passaram a exigir ações de saúde pública. Fontes (2003) destaca um projeto de dispositivo arquitetônico para controle e vigilância em projetos de hospitais, prisões, quartéis e até em escola, nele a edificação é disposta em torno de um pátio interno, chamado Panóptico de Bentham (FIG. 6 e 7).

Figura 6 – Fachada, corte e planta de um Panóptico. Figura 7 – Interior do Panóptico.



Fonte: LOPES E SANTOS, 2006.

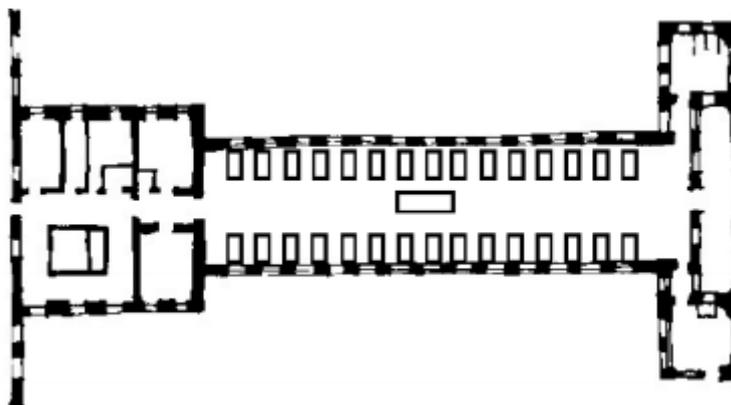
Foi a partir da Revolução Industrial, que passou-se a pensar em um sistema pavilhonar (hospitais dispostos em pavilhões) em 1857, com a enfermeira Florence Nightingale. Ela pontuou a importância da configuração espacial do edifício em conjunto com a ventilação cruzada e o conforto dos pacientes para o tratamento. Tal modelo perdurou até o final do século XIX e influenciou vários países com a sua forma mais horizontal, que favorecia o aproveitamento dos recursos naturais para uma maior eficiência arquitetônica. Sua modulação pode ser observada nas figuras 8 e 9 na página seguinte.

Figura 8 – Disposição dos leitos e esquadrias no pavilhão.



Fonte: SCHETTINI NETO, 2017.

Figura 9 – Planta do pavilhão Enfermaria Nightingale.



Fonte: SCHETTINI NETO, 2017.

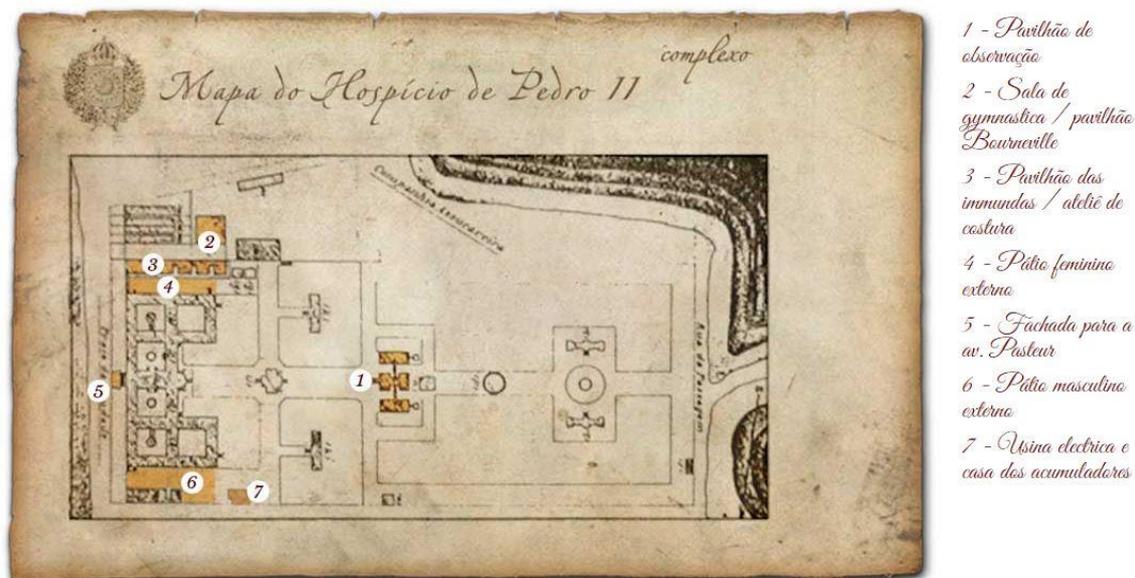
2.1 Saúde Mental brasileira

No Brasil, a criação do Hospício de Pedro II (Palácio dos Loucos), em 1853, foi o primeiro marco na história da Saúde Mental. Sua construção, segundo Teixeira e Ramos (2012, p. 4), “funciona como um farol simbólico que anuncia ao Ocidente a participação do Brasil no mundo civilizado da época”, mostrando que em nosso país também tinham loucos. O hospital representou um marco na civilização das cidades e do cultivo à ciência.

O Hospício Pedro II, inicialmente, com a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, tornou-se um ponto turístico para os viajantes, pois era anexado ao mapa turístico da cidade e haviam gravuras dos monumentos importantes da época. A

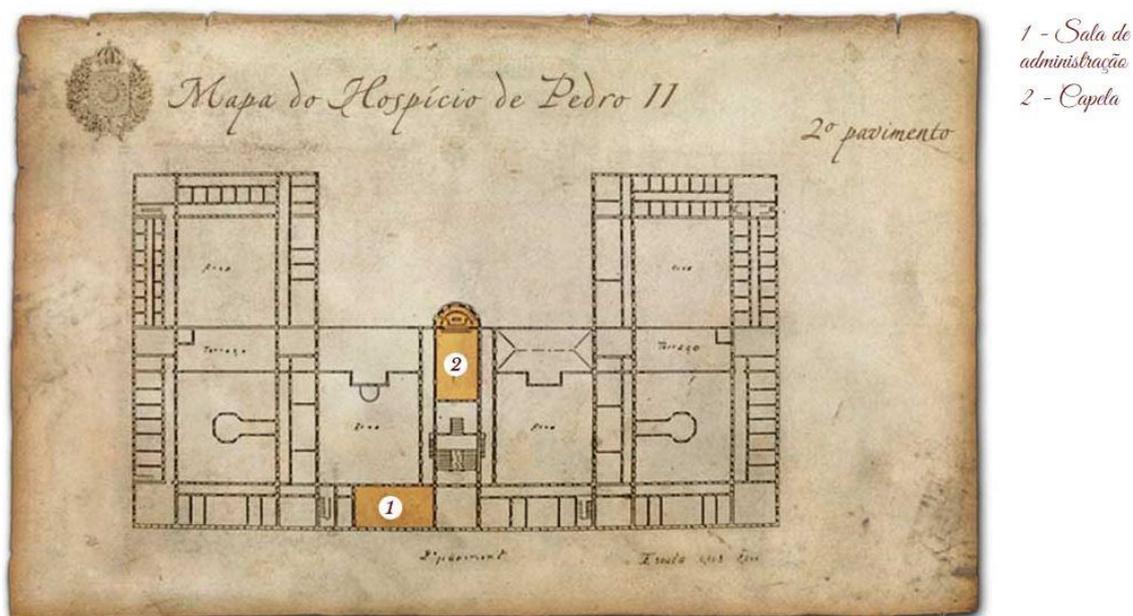
edificação retrata a elite que utilizava o hospício, devido ao alto custo do tratamento, poucos indigentes tinham acesso. Projetado pelos arquitetos José Maria Jacinto Rebelo, Joaquim Cândido Guillobel e Domingos José Monteiro, o Hospício Pedro II foi o primeiro hospital psiquiátrico da América Latina (FACCHINETTI E REIS, 2016). As três plantas abaixo ilustram a disposição dos ambientes da edificação.

Figura 10 - Planta do Hospital de Pedro II.



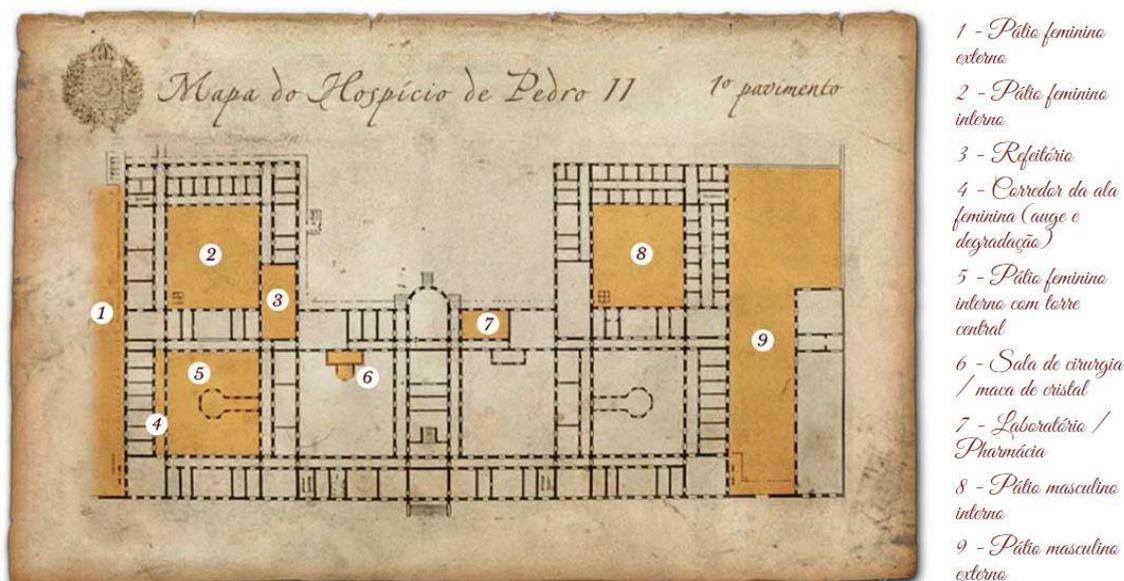
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993.

Figura 11 - Planta do Hospital de Pedro II.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993.

Figura 12 - Planta do Hospital de Pedro II.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993.

Com quatro pátios internos e duas alas – para que os homens ficassem separados das mulheres – eram interligadas pela capela no centro e a farmácia no andar de baixo, representando, simbolicamente, que a Igreja estava acima da Ciência (LOPES, 2001). Pela ordem do Dr. Manuel José Barbosa, chefe do setor clínico, foram colocadas na fachada grades para segregar ainda mais o Hospício do restante da cidade. Inicialmente, com 300 vagas para os pacientes, a superpopulação era resultado, de uma estrutura limitada da política da Santa Casa, que acolhia pacientes de outras localidades.

Após 45 anos de funcionamento, os médicos da época reivindicam o poder do tratamento dos pacientes, que eram os doentes, órfãos e moradores de rua da sociedade. Na década de 1870, principalmente, com a formação de três médicos na principal faculdade de medicina do Rio de Janeiro: Nuno Ferreira de Andrade, João Carlos Teixeira Brandão e Carlos Fernandes Eiras houve uma mudança no tratamento dos pacientes da saúde mental, exigindo uma completa medicalização, uma ampliação na estrutura atual, como mostrado anteriormente nas figuras 4, 5 e 6 do Hospício e novas casas de saúde na cidade.

Segundo Rego (1878, apud Teixeira e Ramos 2012), a Academia Imperial de Medicina, em 1879, cria uma cadeira no ensino para as moléstias mentais, incentivada pelo médico Nuno de Andrade, que atuaria diretamente no tratamento dos doentes mentais da época.

Por fim, em 1890, o Hospício de Pedro II é desanexado da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, segundo o decreto nº142-A (1890), marcando a separação total da religião e a medicina no tratamento na instituição.

Em 1923, é criado no Brasil a “Liga Brasileira de Higiene Mental”. A partir dela é instituída uma visão da loucura como uma doença mental, associando ideias de prevenção que vão ganhar legitimidade no país, segundo BRASÍLIA (2013). O Estado, na Constituição de 1934, definiu responsabilidades específicas em questão da assistência social e fiscalização, reforçando a internação como o principal tratamento.

Quando da Quarta Fase Republicana (1964 – 1985) houve um recuo significativo das atribuições definidas na Constituição de 1934, em função do período ditatorial. Nesse período passou-se a fazer uma distinção entre os pacientes previdenciários, ou seja, aqueles que contribuía, dos dependentes/indigentes em relação ao acesso do tratamento. As condições dos hospitais públicos e privados eram precárias, de igual maneira acontecia nos hospitais psiquiátricos, o que violava os direitos dos cidadãos e trazia à tona a situação degradante da estrutura da saúde ofertada.

2.2 Hospital Psiquiátrico em Minas Gerais

Figura 13 – Vista superior do Hospital Colônia de Barbacena.



Fonte: WARCHAVCHIK, 2013.

Um grande marco para a Saúde Mental mineira é a criação do Hospital Colônia de Barbacena (FIG. 13 acima e 14 na página seguinte), inaugurado em 1903. Ele retratou a situação precária e desumana de tratamentos da saúde mental brasileira. Estima-se que cerca de 70% dos pacientes, que foram aí internados não sofriam de

doença mental e sim uma tristeza como sintoma, ou representavam alguma ameaça ou eram tidos como “diferentes” para a sociedade da época (ARBEX, 2013). Em 1960 foram registrados 5 mil pacientes internados em uma edificação projetada para capacidade de 200 pacientes. Nessa mesma época houvera mais de 60 mil mortes.

Figura 14 - Fachada do Hospital Colônia de Barbacena.



Fonte: WARCHAVCHIK, 2013.

A arquitetura do Hospital Colônia era dividida em dois pátios sendo o departamento A para as mulheres e o departamento B para os homens. Ao chegarem de trem, ônibus ou viatura à cidade – vindos de várias partes do Brasil – os pacientes tinham seus pertences recolhidos e os homens, as cabeças raspadas, findando suas identidades. O refeitório era amparado pela horta, com verduras que complementavam a escassa comida. Havia as salas de cirurgia ou procedimentos médicos, como os tratamentos de choque, que visavam conter ou intimidar os pacientes. Somado a isso, havia as salas para lobotomias e de encarceramento dos pacientes, leitos e a sala da administração, que integravam a edificação rememorando campos de concentração nazistas. Os pacientes trabalhavam tanto na cozinha como na mão de obra para a manutenção e outras construções ao redor.

Em 1976, após o fechamento do Hospital de Neuropsiquiatria Infantil do município de Oliveira, MG, 33 crianças foram enviadas para o Hospital Colônia de Barbacena e receberam o mesmo tratamento que os adultos.

O Hospital Colônia teve duração de 1903 a 1980, sendo um símbolo de exclusão dos pacientes da sociedade. Nele foram usados testes da medicina da época, cujos

pacientes sofriam todo o tipo de violência – a maior delas contra a humanidade – os privando do convívio na cidade. Houve sofrimento dos pacientes e até de muitos funcionários que atuavam no tratamento (SALES, 2000).

O psiquiatra Franco Basaglia – em 1961, diretor do Hospital Psiquiátrico de Gorizia na Itália, foi o grande influenciador do fechamento dos hospitais psiquiátricos, com a criação de um novo conceito de tratamento - a reinserção do paciente na sociedade e convívio com a família, ou seja, uma humanização nos métodos (MESQUITA, NOVELLINO E CAVALCANTI, 2010). A favor da desospitalização, Basaglia acreditava que os hospícios eram uma espécie de campo de concentração, onde os pacientes viviam na impessoalidade, somando a difusão dos psicofármacos (os medicamentos) que afetavam além do psicológico e o físico.

2.3 Surgimento do CAPS

Com duas fases marcantes, o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira iniciou-se em 1978 e seu processo findou-se em 1991 a partir de tomadas de decisões para outro tipo de tratamento na Saúde Mental. Com núcleos estaduais em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais foi criado o MTSM – Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental. Tanto o Movimento da Reforma Sanitária quanto da Reforma Psiquiátrica no Brasil são resultados da Quinta Fase da República com o fim da ditadura, em 1985.

Em 1979, a Lei federal 6766/79 traz no capítulo II a normatização dos requisitos urbanísticos para loteamento, exigindo equipamentos públicos de educação, cultura, saúde, lazer e similares, fundamentais para o funcionamento de uma cidade.

Em 1987 há a concretização das ações dos núcleos com o Movimento de Luta Antimanicomial – por uma sociedade sem manicômios (MESQUITA, NOVELLINO E CAVALCANTI, 2010). Além disso, um marco nesse processo foi o III Congresso Mineiro de Psiquiatria em 1979, onde o sociólogo francês Robert Castel e o psiquiatra Franco Basaglia colaboraram, juntamente, com outros profissionais, com discussões sobre teorias, funções e fundamentos filosóficos sobre a psiquiatria. Nesse mesmo ano houve o Movimento Nacional por Reforma Urbana que tinha entre um dos temas o direito a equipamentos públicos e serviços urbanos em condições dignas (CARTHY, 2014).

Antes da aprovação da Lei Paulo Delgado (Deputado do PT/MG) em 2001, vários programas de assistência social já existiam como o SUS (Serviço Único de Saúde, criado em 1988), o Serviço Residencial Terapêutico e o “De volta para casa” que cediavam auxílio-reabilitação psicossocial para os ex-pacientes dos hospitais psiquiátricos reestabelecerem-se na sociedade (ARBEX, 2013).

Diversos serviços de atendimento extra-hospitalar foram criados com a Reforma Psiquiátrica, como o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS); Centro de Atendimento Psicossocial (CAPs I, CAPs II, CAPs III, CAPsi, CAPsad); Centro de Atenção Diária (CADs); Hospitais Dias (HDs) e Centros de Convivência e Cultura. A primeira clínica ampliada - CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) teve sua primeira edificação em Itapeva, São Paulo, em 1987 (FIG. 15).

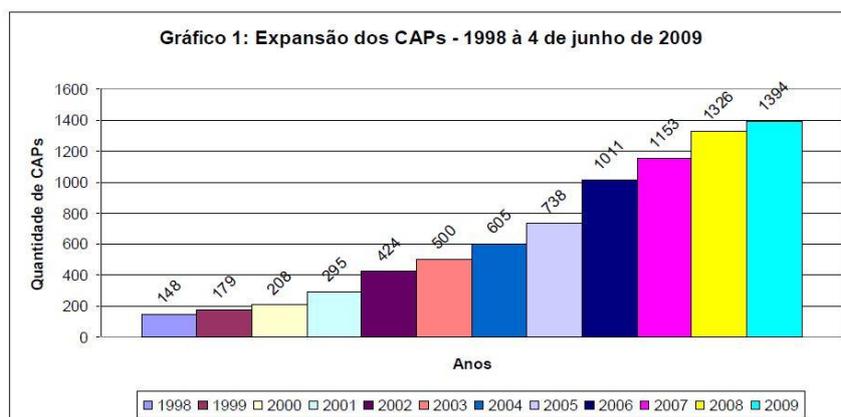
Figura 15 - CAPS Itapeva.



Fonte: ZANELLI, 2017.

O CAPS, que é um equipamento público social, uma resposta a várias denúncias aos hospitais psiquiátricos anteriormente. Para criação dele, reuniu-se profissionais e alunos da Saúde Mental para o atendimento aos pacientes com transtornos mentais. Com o atendimento totalmente gratuito (integrado ao SUS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Professor Luís da Rocha Cerqueira trouxe como valores a não internação e a reabilitação psicossocial com promoção da autoestima e cuidados pessoais, oficinas de trabalho protegido e expressão artística (ZANELLI, 2017). O crescimento dos CAPS (BRASIL, 2009) de 1998 a 2009 e a quantidade total atualmente, podem ser visualizados, abaixo.

Gráfico 1 - Evolução dos CAPS no Brasil.



Fonte: Brasil, 2009.

É possível observar que de 2005 a 2006 houve um crescimento significativo dos CAPS e até 2017 havia um total de 2.096 no Brasil, sendo 23% de CAPS II (para adultos), o objeto de estudo deste trabalho. O tipo de cada CAPS e a quantidade deles é especificado da seguinte forma pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2017):

CAPS I - Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15.000 (quinze mil) habitantes.

CAPS II - Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70.000 (setenta mil) habitantes.

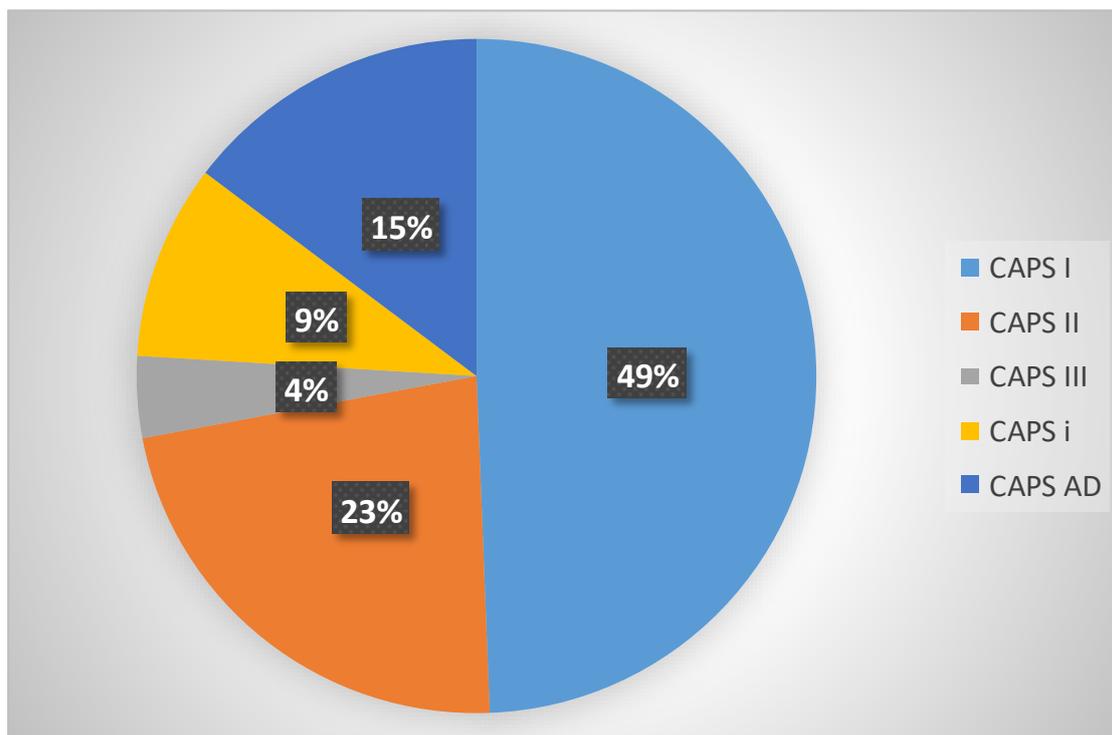
CAPS III - Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes.

CAPS AD - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.

CAPS AD III - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

CAPS i.- atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

Gráfico 2 – Total dos CAPS no Brasil atualmente.



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2017.

No Brasil, há um total de 475 CAPS II, que tratam especificamente de adultos, em Minas Gerais são totalizam 50, sendo que em Juiz de Fora, São Sebastião do Paraíso, Uberaba e Uberlândia há mais de um CAPS II na cidade. A equipe mínima para estruturar um CAPS II precisa ser composta, por:

Tabela 1- Tipos de profissionais necessário para o CAPS II.

PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico Psiquiatra	01
Enfermeiro com formação em Saúde Mental	01
Profissional com nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo e professor de educação física)	04
Profissional para projeto terapêutico de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão)	06

Fonte: CIVIDINI, 2016.

Kyrillos Neto (2009) resalta cinco pontos importantes dessa nova prática:

- 1) garantir o direito ao asilo do paciente sem o isolamento e a exclusão;
- 2) inserção do paciente na sociedade;
- 3) possuir respostas rápidas para as crises;
- 4) dar mais valor ao tratamento com reprodução social sem patologias médicas;
- 5) ter um intercâmbio social com a participação das instituições.

Somando a isso, há a ética da inclusão para os usuários do Centro de Atenção Psicossocial, que não somam aos sujeitos “da certeza” ou da verdade e sim aqueles da angústia e do afeto, o “sofro, logo sou” (SOLLER, 1997 apud KYRILLOS NETO, 2009) que precisam ter um atendimento diferenciado de suas individualidades.

Todos os CAPS do Brasil seguem uma Linha Guia de procedimentos, onde a Secretaria da Saúde do Paraná (2014) organizou na tabela 2, abaixo.

Tabela 2- Competências do CAPS.

PONTO DE CUIDADO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE CUIDADO
CAPS	<p>Acolhimento;</p> <p>Reabilitação psicossocial com assembleias, oficinas, atenção aos familiares, projeto de geração de renda, atividades em grupo ou coletivas, etc.;</p> <p>Projeto terapêutico singular;</p> <p>Matriciamento;</p> <p>Compartilhamento com o Atenção Primária a Saúde;</p> <p>Atenção às situações de crises;</p> <p>Hospitalidade noturna nos CAPS III e CAPSad III;</p> <p>Atendimento multiprofissional;</p> <p>Articulação de redes intra e intersetoriais;</p> <p>Redução de Danos;</p> <p>Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico;</p> <p>Definição de atendimento em Regime Residencial.</p>

Fonte: CURITIBA, 2014.

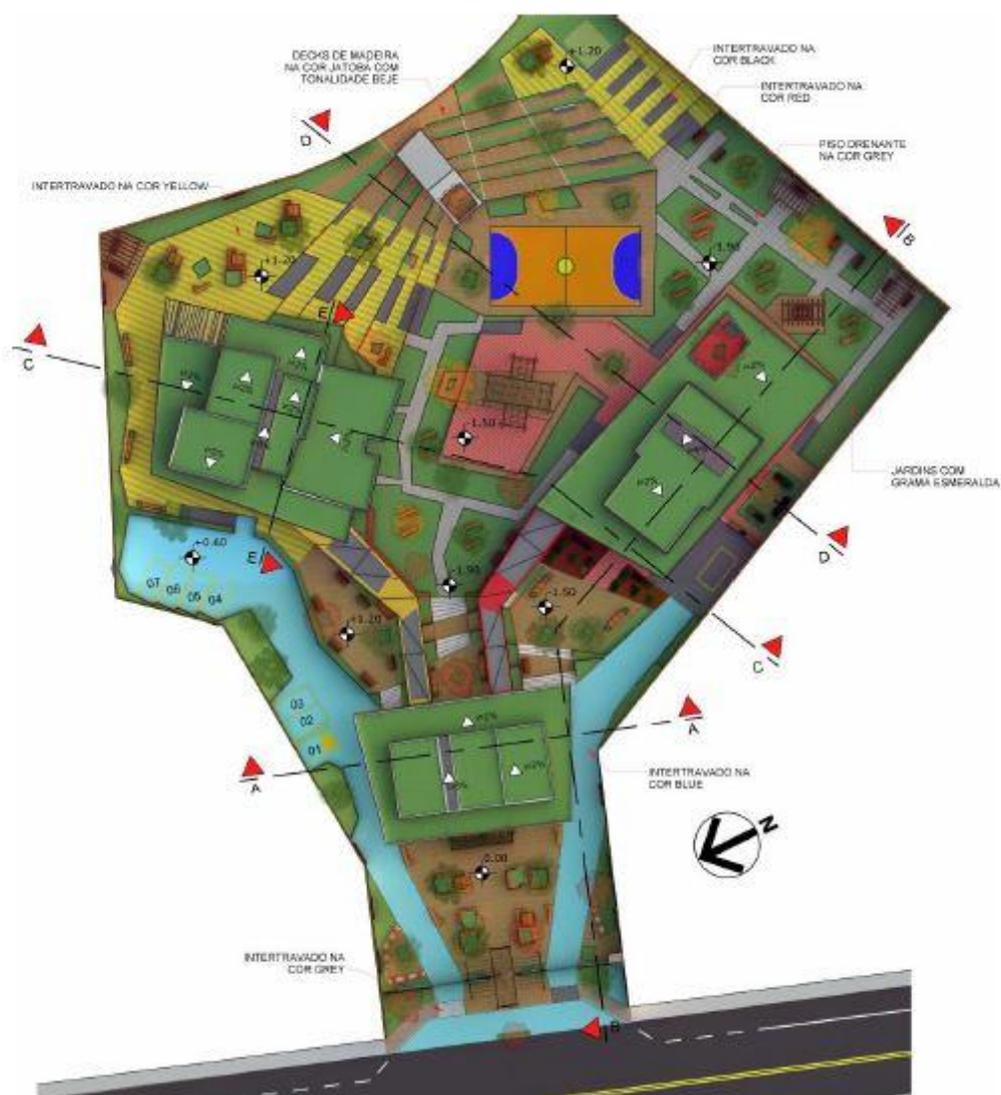
Observa-se um grande crescimento no número de CAPS no Brasil, tais equipamentos públicos sociais apoiam a atuação dos profissionais da saúde na rede pública.

3. REFERÊNCIAS PROJETUAIS

3.1 CAPS II - Lavras

FICHA TÉCNICA – CAPS II LAVRAS
Ano: 2016
Tipo de projeto: Institucional
Status: Projeto acadêmico para um CAPS II
Localização: Lavras/MG

Figura 16 – CAPS II em Lavras, MG.



Fonte: AVELAR, 2016.

O arquiteto Thiago Avelar, em 2016, elaborou para o seu trabalho de conclusão de curso um projeto arquitetônico de um CAPS II em Lavras que trata “a influência da arquitetura no tratamento de transtornos emocionais”. O terreno do objeto de estudo pode ser observado na figura 16.

Seu programa de necessidades foi dividido em três unidades com o sentido de uma disposição mais livre no terreno, vencendo o desnível de oito metros de altura com grande mobilidade e leveza. Na primeira unidade encontra-se a recepção/acolhimento dos pacientes e visitantes, ADM, farmácia, observação e sanitários, como pode ser observado na figura 17, a seguir.

Figura 17 – Unidade 1 do CAPS II em Lavras, MG.



Fonte: AVELAR, 2016.

A segunda unidade (FIG. 18) foi chamada pelo o autor de “Oficina dos desejos, do conhecimento e da esperança”, nela são desenvolvidas as oficinas de artes plásticas, cênicas, marcenaria e biblioteca, que aliadas ao tratamento com profissionais da área Psi (psicólogos, psicanalistas e psiquiatras), colaboram com a autonomia dos pacientes e aprimoram suas habilidades.

Figura 18 – Unidade 2 do CAPS II em Lavras, MG.



Fonte: AVELAR, 2016.

Todas as atividades são aliadas ao espaço livre do terreno, onde encontra-se quadra, cinema ao ar livre (que também é uma espécie de teatro de arena para exposições), horta e locais de convivência do grupo, como pode ser observado nas figuras 19 e 20.

E, por último, a terceira unidade traz a cozinha, refeitório e sanitários para apoiar a infraestrutura do CAPS II (FIG. 21).

Figura 19 – Área de convivência do CAPS II.

Figura 20 – Área de estar do CAPS II em Lavras, MG.



Fonte: AVELAR, 2016.

Figura 21 – Unidade 3 do CAPS II em Lavras, MG.



Fonte: AVELAR, 2016.

É possível analisar com esta referência como pode ser modular uma edificação para fins institucionais de tratamento da Saúde Mental e como a Arquitetura pode colaborar para o trabalho da equipe, propiciando também o convívio dos familiares, amigos dos pacientes e a sociedade nas áreas livres.

Nota-se que a sala de aplicação de medicamentos e o posto de enfermagem não foram inseridos no projeto do CAPS de Avelar (2016), conforme determina o programa de necessidades do Ministério da Saúde (2013). Apesar disso, a sua proposta traz uma leveza para a estrutura da edificação, que comunica-se com as áreas livres do entorno das unidades, fazendo uma ligação da área edificada e livre.

3.2 Hospital Sarah Kubitschek

FICHA TÉCNICA – HOSPITAL SARAH KUBITSCHEK
Ano: 2008
Tipo de projeto: Institucional
Status: Construído.
Localização: Rio de Janeiro, RJ

Esta é mais uma unidade dos Hospitais da Rede Sarah, sendo que neste projeto há uma conexão com o interior da edificação sem formar barreiras rígidas. Os blocos são dispostos no amplo terreno de 80.000 m², sendo apenas 52.000 m² construída, favorecendo a paisagem de Jacarepaguá na zona oeste do Rio de Janeiro (LEAL, 2008). O arquiteto da obra João Filgueiras Lima (Lelé) aproveita as formas das curvas tanto para as coberturas quanto para o auditório e os caminhos dispostos no terreno, como pode ser observado na imagem, abaixo.

Figura 22 – Implantação do Hospital.



Fonte: LEAL, 2008.

A horizontalidade encontrada no projeto ajuda no aproveitamento das aberturas para as áreas externas e na flexibilidade dos usos na edificação, acolhendo as necessidades dos 26 ambientes que podem ser observados nas plantas e cortes, abaixo.

Figura 23 – Planta do térreo.

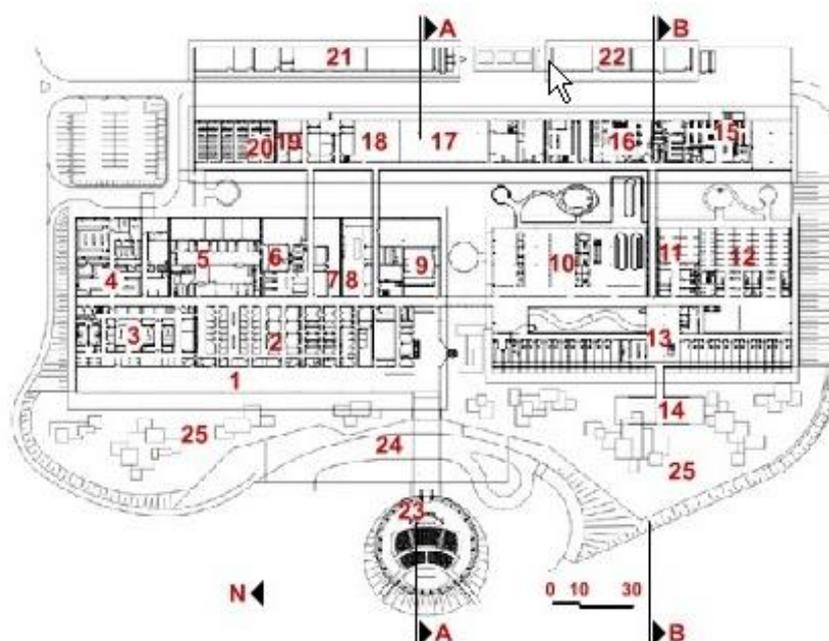


Implantação

1. Estacionamento / 2. Auditório / 3. Hospital

Fonte: LEAL, 2008.

Figura 24 – Planta do primeiro pavimento.

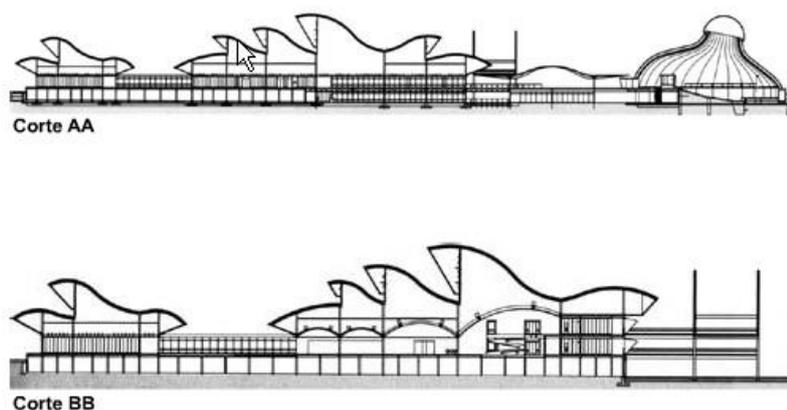


Térreo

1. Espera / 2. Ambulatório / 3. Radiologia / 4. Laboratório / 5. Centro cirúrgico / 6. Central de materiais
7. Arquivo médico / 8. Oficina ortopédica / 9. Internação e alta / 10. Fisioterapia e hidroterapia
11. Primeiro estágio / 12. Internação/enfermaria / 13. Internação/apartamentos / 14. Solário
15. Cozinha/refeitório / 16. Lavanderia / 17. Almoxarifado/bioengenharia / 18. Manutenção
19. Administração / 20. Vestiário de funcionários / 21. Manutenção predial / 22. Caldeiras / 23. Auditório
24. Projeção do centro de estudos / 25. Espelho d'água

Fonte: LEAL, 2008.

Figura 25 – Cortes AA e BB do Hospital.



Fonte: LEAL, 2008.

As coberturas pensadas para o projeto favorecem o aproveitamento dos recursos naturais como iluminação e ventilação (FIG. 25 acima), com variação de 4 a 8 metros de altura do pé-direito dos blocos, pontos de grande importância para uma edificação que trabalha com o tratamento da saúde de pacientes. Aliado a isso, há áreas verdes em

conjunto com as circulações no interior dos blocos (FIG. 26) e as esquadrias têm mecanismo retrátil (FIG. 27) que auxiliam nas oscilações do clima e no aproveitamento dos recursos naturais de forma mais facilitada para a funcionalidade da edificação (GRUNOW, 2009).

Figura 26 – Cortes AA e BB do Hospital.



Figura 27 – Cortes AA e BB do Hospital.



Fonte: GRUNOW,2009.

3.3 Hospital Can Misses

FICHA TÉCNICA – HOSPITAL CAN MISSES
Ano: 2014
Tipo de projeto: Institucional
Status: Construído.
Localização: Ibiza, Ilhas Baleares/Espanha

Com 67.132,00 m², o Hospital Can Misses (FIG. 28) foi projetado pelo arquiteto Luis Vidal, o único hospital público da cidade de Ibiza, que acolhe o grande crescimento da cidade. Tal edificação partiu do conceito da “arquitetura da cura” aproveitando da luz natural, conforto térmico-acústico, paisagismo e o estudo das cores para gerar fonte de energia nos tratamentos, segundo Pedrotti (2016).

Figura 28 – Disposição dos blocos do hospital.



Fonte: PEDROTTI, 2016.

Os blocos ilustrados acima são distribuídos da seguinte forma: a cor cinza, letra A, seria a circulação central da edificação que dá acesso aos demais blocos. O B é o bloco para consultas externas, o C do Hospital Médico dia, o D a área administrativa para informações, o E é a cafeteria que é conectada às áreas livres. O bloco F é a reabilitação dos pacientes, o G é o bloco do Hospital Médico dia, o H é destinado às emergências, o I é o bloco para as quimioterapias e o J é a parte da Diretoria do Hospital. A disposição dos ambientes e o corte longitudinal podem ser observados nas figuras 29, 30 e 31, abaixo.

Figura 29 – Disposição dos blocos na planta do térreo.



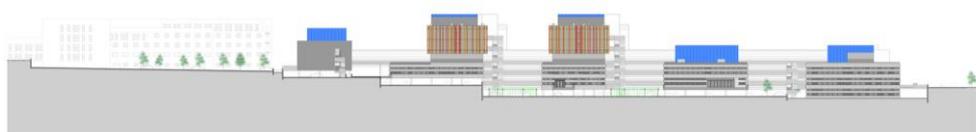
Fonte: PEDROTTI, 2016.

Figura 30 – Disposição dos blocos na planta do primeiro pavimento.



Fonte: PEDROTTI, 2016.

Figura 31 – Corte longitudinal do hospital.



Fonte: PEDROTTI, 2016.

Os blocos variam de 4 a 5 pavimentos que são dispostos de forma mais horizontal no terreno, tendo como principal conexão dos diversos blocos da circulação central. A cor branca é predominante na edificação, porém nas fachadas e no interior é possível ver demais tonalidades mais coloridas como é mostrado nas figuras 32 e 33, abaixo.

Figura 32 – Fachada do hospital.



Figura 33 – Ambientes internos do hospital.



Fonte: PEDROTTI, 2016.

4. ANÁLISE E DIAGNÓSTICO DOS CAPS

4.1 Análise e diagnóstico Nacional

1 – CAPS II Renascer

FICHA TÉCNICA
Arquitetos: Escritório Lithos Arquitetura e Engenharia
Ano: 2007
Tipo de projeto: Institucional
Status: Construído
Localização: Torres/RS

O Centro de Atenção Psicossocial Renascer, na cidade de Torres, Rio Grande do Sul, atende cerca de 1.200 pacientes de todas as idades, além dos dependentes de álcool e drogas. A edificação, diferente da maioria dos CAPS pelo Brasil, foi projetada pelo escritório de Arquitetura e Engenharia Lithos e oferece tanto o atendimento psicológico quanto oficinas, comemorações sociais dos pacientes e funcionários, além de conscientização sobre o bem-estar físico (FIG. 34 e 35).

Figura 34 – Pacientes do CAPS Renascer.



Figura 35 – Fachada do CAPS Renascer.



Fonte: TORRES, 2017.

Com 654 m², o espaço (FIG. 36) conta com uma ampla recepção, refeitório, salas para oficinas, atendimento individuais e coletivos, sanitários e área externa para a convivência do grupo e atividades físicas ao ar livre. É uma construção acessível com a característica de não haver muros que limitam o espaço, segundo Moreira (2009). O CAPS Renascer organiza excursões e visitas, o bazar para angariar fundos para a Instituição e doação para os próprios pacientes mais carentes, ações que fortalecem a ligação entre o tratamento da Saúde Mental com a própria sociedade.

Figura 36 – Vista Superior do CAPS Renascer.



Fonte: TORRES, 2017.

A edificação é apenas um bloco único com ambientes modulares, os atendimentos são em sala internas sem conexão com o entorno. É possível notar uma horizontalidade da edificação, que foi apontada como algo positivo nas visitas aos CAPS regionais conforme será descrito no próximo tópico. Tal disposição traz uma interação dos setores do trabalho da equipe interdisciplinar do CAPS II e facilita o atendimento aos pacientes.

Esse é um dos únicos CAPS construídos pois, normalmente, esse serviço é instalado em edificações alugados e/ou adaptadas. O fato da edificação ser planejada é o seu grande diferencial, embora existam pontos que poderiam ser aprimorados. Um exemplo seria a criação de blocos mais desconectados, que tiraria o aspecto de rigidez, visto em um longo corredor que apoia alguns serviços e a pouca ligação com a área externa.

Apesar de tais ressalvas, essa referência traz uma quebra no conceito de um CAPS adaptado à construções já existentes, havendo uma identificação com a proposta do objeto de estudo, que será apresentado.

2 – Clínica Freud Cidadão

FICHA TÉCNICA
Ano: 2007
Tipo de projeto: Institucional
Status: Edificação construída, porém adaptada
Localização: Belo Horizonte/MG

O Espaço de Atenção Psicossocial Freud Cidadão oferece um tratamento particular para os pacientes que sofrem de esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno delirante persistente, transtorno depressivo maior, transtornos alimentares, dependência química, TOC, transtornos de ansiedade e transtornos de personalidade e neuroses graves, segundo Teodoro, 2009. A equipe multidisciplinar é composta por psiquiatras, psicólogos, psicanalistas, terapeutas ocupacionais, acompanhantes terapêuticos e artistas oficinairos.

As modalidades de atendimento da clínica (FIG. 37) giram em torno do atendimento clínica-dia (das 8 às 17hrs), consulta psiquiátrica, atendimentos domiciliares/hospitalares/psicológicos e análises com psicanalistas; acompanhamento familiar com grupo de apoio, grupos terapêuticos, supervisão em moradias assistidas e serviço de acompanhante terapêutico. Em especial, há a interação dos pacientes com oficinas artísticas e artesanais, como: artes plásticas, cerâmica, cinema e audiovisual, comunicação, costura, culinária, grafite, jogos e esportes, letras, mosaico, música, papel reciclado, rádio, teatro, dança e performance.

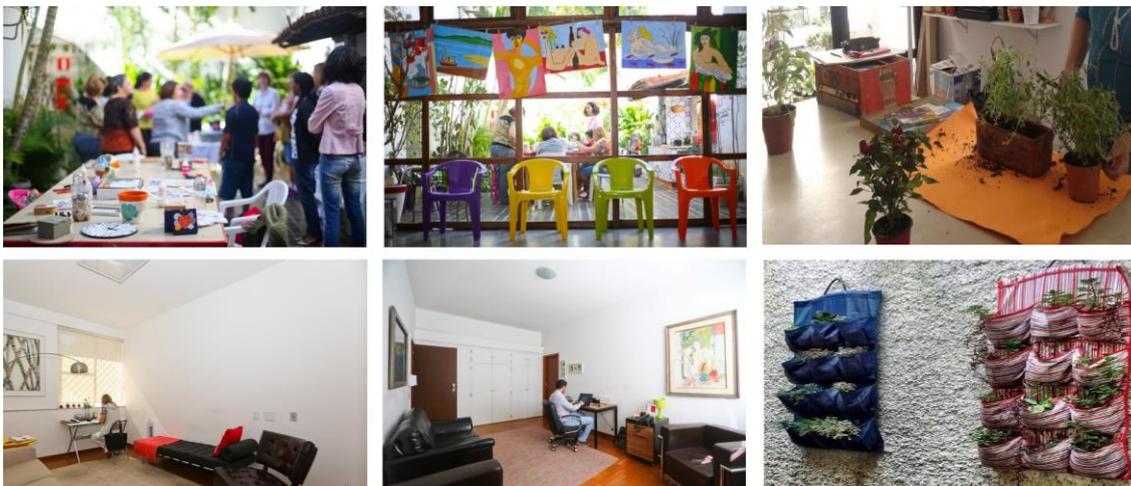
Figura 37 – Fachada Freud Cidadão.



Fonte: TEODORO, 2009.

A edificação conta com salas de atendimento internas, ateliê e ampla área livre para a atividades coletivas externas (FIG. 38). As oficinas são realizadas com o auxílio de outros profissionais da comunidade, incluindo artistas plásticos e arquitetos, que os guiam no trabalho com cerâmica, pintura e jardinagem. Essas atividades identificadas como “De arquiteto todo mundo tem um pouco”, mostra que é possível auxiliar na autonomia e criatividade dos pacientes da Saúde Mental.

Figura 38 – Espaços internos e externo da clínica.



Fonte: TEODORO, 2009.

As atividades vão para fora da estrutura física, pois a clínica expande seu tratamento para a inserção na sociedade, com o uso de espaços públicos para exercícios ao ar livre, como foi o caso das Olimpíadas *Freud Cidade* que aconteceram em 2016, no Parque das Mangabeiras (FIG. 39). Esta inserção social chama-se Projeto BH que coloca o paciente no convívio com a cidade para o lazer e cultura, organizado pela terapeuta ocupacional Aline Serva (FIG. 40). Além disso, há visita em exposições da cidade, trilhas e piqueniques ao ar livre. Ou seja, tais atividades trazem à tona a importância da interação dos pacientes com o meio onde estão inseridos, facilitando assim seu tratamento pelo sentimento de pertencimento ao local onde convivem com as pessoas e com a própria cidade.

Figura 39 – Atividades do Projeto BH em parques.



Figura 40 – Atividades do Projeto BH.



Fonte: TEODORO, 2009.

Outro exemplo do Projeto BH foi o passeio ao Bar Suricato, fundado em 2004, que conta com um trabalho da equipe de Saúde Mental. Os pacientes envolvidos utilizam os princípios da Economia Solidária, a qual o um trabalho é realizado por eles na confecção de mosaicos, culinária, marcenaria e vestuário/moda, até a venda dos produtos e o trabalho do bar. O espaço (FIG. 41) conta com apresentações musicais, audiovisuais, teatrais e lançamento de livros. Ou seja, é um grande exemplo de autonomia e integração com a sociedade.

Figura 41 – Atividades do Projeto BH no Bar Suricato.



Fonte: TEODORO, 2009.

Porém, assim como a maioria dos CAPS apontados, o Espaço Freud Cidadão tem restrições em sua acessibilidade e conta com poucas áreas externas para o trabalho com os pacientes. Tal restrição de espaço pode também possibilitar a extensão do trabalho para a cidade com os passeios e atividades no meio urbano. Entretanto, para os fins da clínica, é preciso analisar a importância da mobilidade para os usuários dentro da edificação.

3 - CAPS III - Pampulha

FICHA TÉCNICA
Ano: 1996
Tipo de projeto: Institucional
Status: Edificação construída, porém adaptada
Localização: Belo Horizonte/MG

O CAPS III da Pampulha (FIG. 42) acolhe pacientes com esquizofrenia, bipolaridade e neuroses graves, 24 horas por dia, com tratamentos intensivos (onde o paciente vai à clínica todos os dias da semana), semi-intensivos (tratamento de uma a duas vezes na semana) e não-intensivos (tratamento apenas uma vez ao mês).

Figura 42 – Fachada do CAPS III da Pampulha.

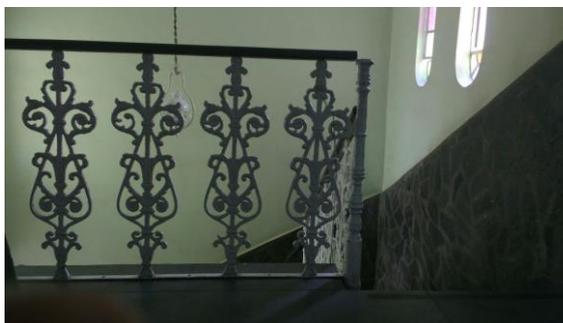


Fonte: A autora, 2017.

A partir de uma entrevista com a terapeuta ocupacional, uma das integrantes da equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, psicólogos, psicanalistas, acompanhantes terapêuticos e artistas oficinairos, foi possível identificar os principais desafios e conhecer a estrutura da clínica.

Além da terapeuta ocupacional, outros profissionais responderam perguntas sobre os limitadores da edificação. O primeiro deles é a segregação da equipe de enfermagem com a equipe de atendimentos (psiquiatras, psicólogos, psicanalistas e terapeuta ocupacional), pois os primeiros ficam no térreo e isso traz uma barreira para a comunicação, além da falta de acessibilidade da escada (FIG. 43).

Figura 43 – Escada do CAPS III.

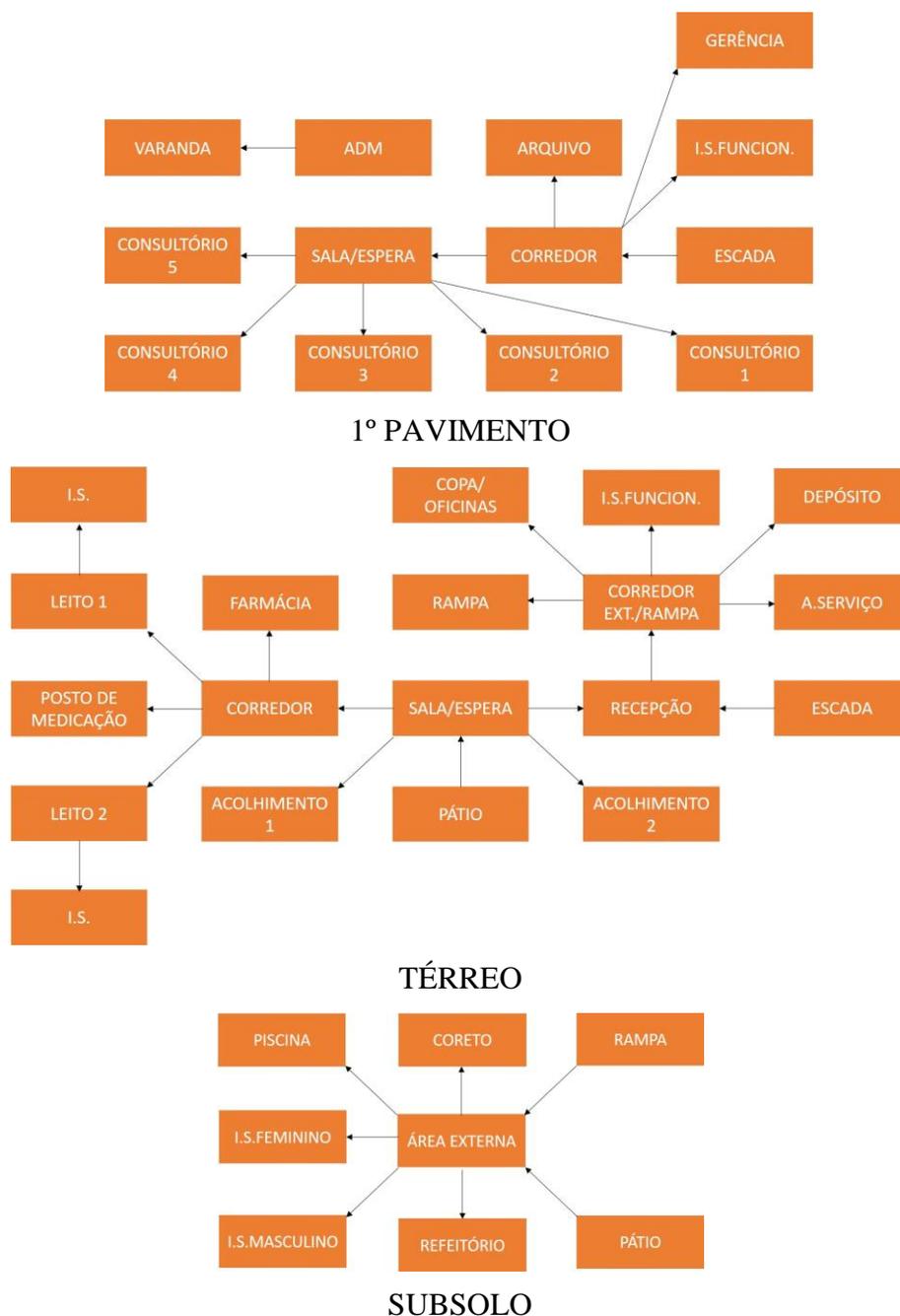


Fonte: A autora, 2017.

Por ser uma antiga residência adaptada (fluxograma 1), o CAPS III não oferece uma infraestrutura que acolha as necessidades da média de 120 pacientes dia, que utilizam o local. A sala de oficinas é compartilhada pelo uso de uma copa na área dos

funcionários e não há banheiros para uso separado (há apenas no subsolo para os pacientes e não para os funcionários). Na área externa não tem assentos suficientes para os pacientes socializarem ao ar livre o que gera conflitos dos que estão em algum surto. Também há a questão do acolhimento dos novos pacientes, quando chegam em viaturas de polícia ou ambulâncias acabam sendo alvo dos demais. Isso poderia ser melhorado com um outro acesso.

Fluxograma 1 – Estrutura do CAPS III da Pampulha.



Fonte: A autora, 2017.

Além da equipe, os pacientes também foram ouvidos, por mediação da terapeuta ocupacional, tendo como maioria, críticas relacionadas a edificação como o espaço para as atividades externas, oficinas e áreas para convivência. Eles reivindicam acessórios para exercícios físicos ao ar livre, escada para a piscina, possibilidade de pintura como grafite nas paredes ou muros, pois a pintura atual está gasta e simples. O paisagismo também foi pontuado, pois eles apreciariam mais flores ou poderem trabalhar com jardinagem, gerando assim uma maior conexão com a edificação e sensação de pertencimento ao local. Neste ambiente externo, existe espaço para uma churrasqueira no coreto onde, fazia confraternizações.

Sendo assim, com uma grande quantidade de consultórios (FIG. 44 e 45), o CAPS III limita-se a espaços fechados que, pela adaptação a uma edificação já construída, dificulta o trabalho da equipe da saúde mental que conta com 60 profissionais no geral, que revezam em turnos, dias úteis e fins de semana. A equipe pontua que a horizontalidade é algo simbólico somada a uma melhor acessibilidade para os pacientes.

Figura 44 – Consultórios 1 e 2 no primeiro pavimento.



Figura 45 – Consultórios 3, 4 e 5.



Fonte: A autora, 2017.

Mesmo com a limitada edificação, foi possível entender uma melhor forma de utilizar da arquitetura para o trabalho da Saúde Mental, como a disposição dos ambientes que retrata para o convívio ao ar livre (no pátio do subsolo) é significativo para os pacientes. Somado a isso, há a importância da organização de setores que precisam de serviço – relacionados a administração, o atendimento – tanto de enfermeiros, psicólogos, terapeutas e afins, além das atividades em grupo que fortalecem os vínculos dos pacientes, familiares e equipe interdisciplinar.

4.2 Análise e diagnóstico regional

Os CAPS mais próximos de Varginha, MG, também, apresentam problemas de estrutura física que foram adaptadas ou residências alugadas, assim como os CAPS nacionais acima. O primeiro exemplo é o CAPS II (para adultos) e o CAPSad (para alcoólatras e drogados) na cidade de Poços de Caldas mostrados nas figuras 46 e 47.

1- CAPS II de Poços de Caldas

Figura 46 – CAPS II de Poços de Caldas.



Figura 47 – CAPSad, de Poços de Caldas.



Fonte: POÇOS DE CALDAS, 2012.

O CAPS II (FIG. 46) foi inaugurado em 2008 e também trabalha com atendimentos intensivos, semi-intensivo e não-intensivo, com uma equipe multidisciplinar que utilizam de atendimentos médicos e terapêuticos, acompanhamento familiar e visitas domiciliares em conjunto com oficinas de artes, trabalhos manuais, atividades culturais e esportivas com os pacientes.

Já o CAPSad (FIG, 47) foi inaugurado, posteriormente, em 2012, com atendimento das 8h às 18hrs, de segunda a sexta-feira. Ele oferece os mesmos atendimentos do CAPS II, evitando a quebra dos laços familiares e trazendo um atendimento mais humanizado. São cerca de 600 pacientes atendimentos por mês no CAPSad.

Ambos os CAPS de Poços de Caldas enfrentam dificuldades tanto de acessibilidade, pelas escadas, quanto pelo limitado espaço por serem antigas residências adaptadas para um uso coletivo dos pacientes.

2 - CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí

O CAPS II na cidade de São Gonçalo do Sapucaí (FIG. 48) foi implantado em 2004, onde antigamente funcionava o Ambulatório. Essa adaptação para a clínica do CAPS II resultou, no ano passado, em uma ampliação que possibilitou um aumento do número de funcionários da clínica, totalizando 12.

Figura 48 – CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí.



Fonte: NOTÍCIAS, 2016.

Sua infraestrutura acolhe tanto atendimentos individuais, coletivos, como salas para oficinas e reuniões, como pode ser observado nas figuras 49 e 50, sem desníveis que prejudiquem a mobilidade dos pacientes. Não há áreas adequadas para atividades ao ar livre, reforçando assim a importância de uma edificação que pense em um tratamento além do convencional, dentro da clínica e em lugares fechados. Nas plantas dessa edificação é possível ver a disposição dos ambientes da clínica e o escasso espaço externo para atividades ao ar livre dos pacientes.

Figura 49 – CAPS II de Poços de Caldas.

Figura 50 – CAPS II de Poços de Caldas.



Fonte: NOTÍCIAS, 2016.

3 - CAPSad de Pouso Alegre

O CAPSad de Pouso Alegre (FIG. 51 e 52), em funcionamento desde 2012, atende cerca de 150 usuários de álcool e drogas por mês, não somente do município como de outros 9 do entorno que não possuem a clínica. Com a equipe multidisciplinar de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, eles trabalham com a redução de danos, ou seja, a substituição das substâncias e/ou a diminuição do consumo diário. A estrutura conta com atendimentos intensivos, semi-intensivos e não-intensivos.

Figura 51 – CAPSad de Pouso Alegre.



Figura 52 – Área livre do CAPSad.



Fonte: CAPSad NOVO CAMINHO, 2017.

Em uma edificação adaptada, onde antes era o mosteiro da cidade, são realizadas oficinas de artes e agricultura e algumas das atividades (FIG. 53 e 54) do CAPSad Novo Caminho acontecem na cidade através de passeios ao cinema, idas ao salão de beleza, parques e praças. Há também os atendimentos coletivos com os familiares, fortalecendo assim o vínculo dos dependentes com os entes queridos. Outro fator que ajuda na interação da clínica com a sociedade é a página na rede social Facebook, onde são compartilhadas as atividades dos pacientes. O maior desafio no trabalho da equipe é a acessibilidade, pois, como mostrada na figura a seguir, alguns pacientes apresentam limitações na locomoção.

Figura 53 – Área livre do CAPSad.



Figura 54 – Passeio ao cinema com os pacientes do CAPSad.



Fonte: NOVO CAMINHO, 2017

Figura 55 – Locais para a realização de trabalhos manuais.



Fonte: NOVO CAMINHO, 2017.

4.3 Análise e diagnóstico local

O Serviço de Saúde Mental de Varginha, iniciou-se em 1986 com a contratação de dois psicólogos pelo Estado de Minas Gerais, trazendo uma ruptura do tratamento das clínicas psiquiátricas. Esse serviço atuou na Policlínica Central da cidade, em conjunto com odontologia e análise clínicas, tendo como princípios:

1. Respeito ao paciente como pessoa, usuário e cidadão;
2. Ética humanitária e humanista dos profissionais da equipe;
3. Ênfase ao atendimento ambulatorial prestado por equipe multidisciplinar.

Atualmente com uma população total de 131.269 habitantes (IBGE, 2017), o município possui três CAPS: CAPS II para adultos, CAPSi para crianças e adolescentes e o CAPSad para usuários de álcool e drogas. O funcionamento dos mesmos acontece da seguinte forma:

1. CAPS II

O Centro de Atenção Psicossocial para adultos, situado na rua Aristides Paiva, no bairro Vila Paiva, é uma herança do Ambulatório de 1989. A clínica foi reestruturada

para acolher os pacientes da Saúde Mental, em 2005, realizando assim outras ações além da medicação.

Anteriormente, com o ambulatório, eram atendidos pacientes com epilepsia, autismo, esquizofrenia, bipolaridade, neuroses graves e outros distúrbios mentais diversificados, resultando assim em um total de 10.000 prontuários registrados na clínica. Com a ajuda do SUS – Sistema Único de Saúde, é possível fazer o matriciamento para poder direcionar de uma melhor forma os pacientes para o CAPS II.

Com horário de funcionamento de segunda à sexta-feira, das sete da manhã às cinco da tarde, o CAPS II (FIG. 56) acolhe pacientes com esquizofrenia, bipolaridade e neuroses graves, com tratamentos intensivos (onde o paciente vai à clínica todos os dias da semana), semi-intensivos (tratamento de uma a duas vezes na semana) e não-intensivos (tratamento apenas uma vez ao mês).

Figura 56 – CAPS II de Varginha, MG.



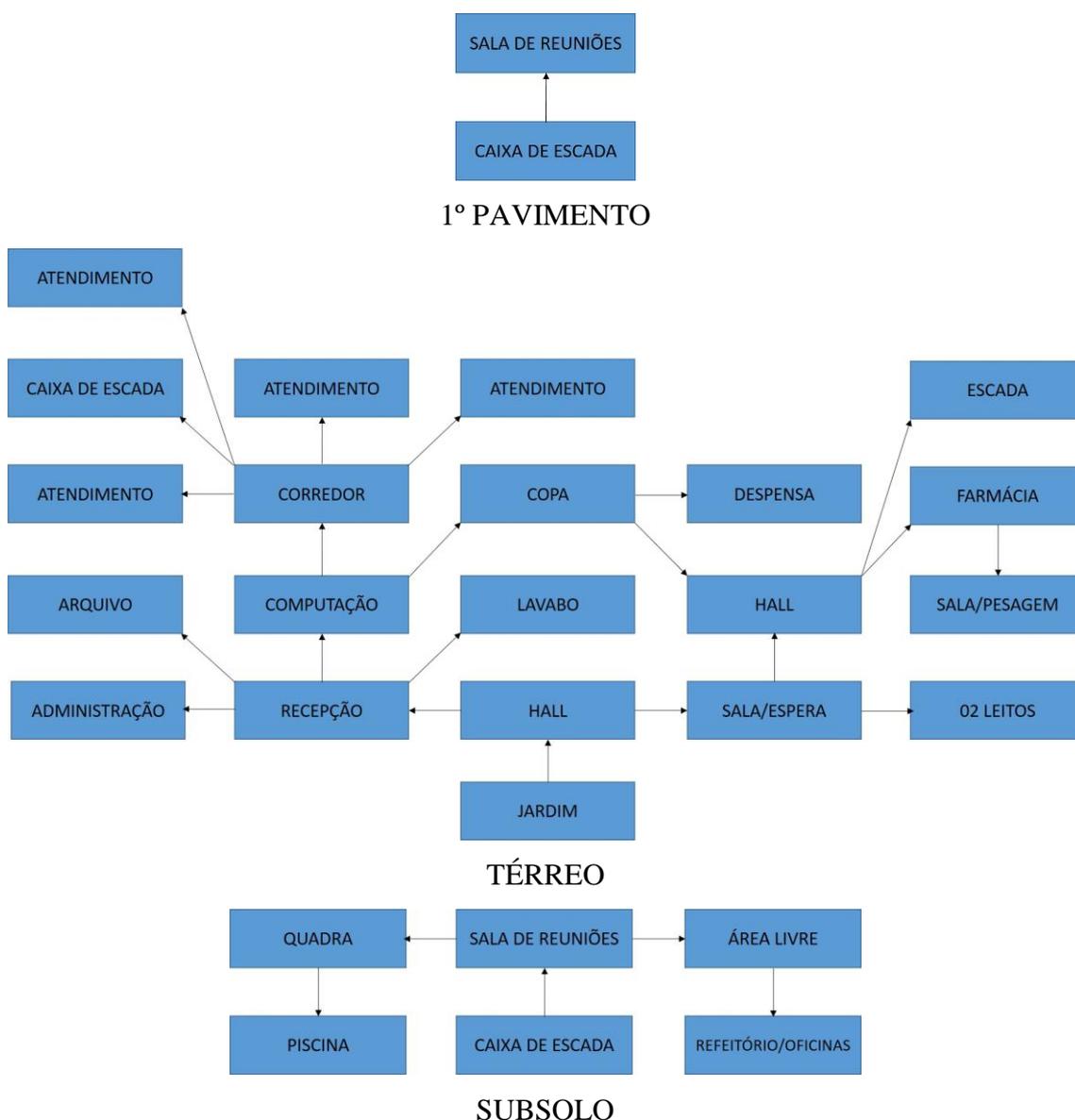
Fonte: A autora, 2017.

Os serviços ofertados são transporte aos pacientes intensivos (entrada às 7h e saída às 15h) por meio de Kombi. O atendimento coletivo é matinal com psicólogos, higienização/antissepsia/cuidados periódicos dos pacientes pelos técnicos de enfermagem, oficinas de desenho e pintura, rádio, conferências e cinema. São feitas comemorações de aniversário, festa de final de ano, carnaval, páscoa, festa junina, além de excursões e exposições das obras dos pacientes.

Além disso, há alguns eventos para a conscientização de profissionais quanto ao tratamento da Saúde Metal. São realizadas, mensalmente, reuniões de matriciamento com a equipe do CAPS e um médico psiquiatra na Policlínica Central no bairro Bom Pastor em Varginha, MG, para compartilhar informações com outros profissionais que atuam diretamente na Saúde Pública sobre o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Também há o Fórum Intersetorial de Saúde Mental com órgãos governamentais ou não-

governamentais, jurídico, segurança, saúde para discutirem sobre educação e saúde. E, por fim, reuniões do COMAD - Conselho Municipal de Políticas de Álcool e Drogas.

Com 45 pacientes do tratamento intensivo, 90 do semi-intensivo e 85 do não-intensivo, homens em sua maioria, a clínica CAPS II apresenta diversos desafios na sua atuação. Recentemente houveram reuniões sobre o Plano de Governo de 2018-2021 para o planejamento de uma melhor edificação – acessível e inclusiva – para os pacientes da Saúde Mental, pois a atual é uma antiga residência com escadas e pouco espaço para acolher os pacientes e profissionais que atuam no CAPS II. Abaixo é possível ver um fluxograma dos ambientes da atual edificação:



Fluxograma 2 – Estrutura do CAPS II de Varginha, MG.

Fonte: A autora, 2017.

A cidade de Varginha não é apta ao CAPS III (atuação 24 horas), devido ao seu número de habitantes, esse tipo de CAPS prevê leitos nos hospitais para retaguarda noturna dos pacientes. Na ausência desses leitos, a legislação que regulamenta os CAPS, prevê que os hospitais possuam leitos para receber pacientes em crise, o que não ocorre em Varginha. Quando existe a necessidade dessa internação, infelizmente, os pacientes são encaminhados à Três Pontas, que possui 03 leitos.

2. CAPSad

Foi fundado em abril de 2010, no bairro Bom Pastor, depois foi para o centro e, atualmente, encontra-se no bairro Vila Pinto (FIG. 57). Atende pacientes dependentes de álcool e drogas maiores de 18 anos, sendo a maioria homens. Em conjunto com o RAPS (Rede de Atenção à Saúde), fazem a redução de danos, auxiliando os usuário a superarem a abstinência a partir do atendimento com profissionais Psi e enfermeiros. São ainda ofertadas oficinas terapêuticas com estagiários estudantes de psicologia. Para os pacientes com alguma deficiência a clínica dispõe de uma Kombi para a locomoção.

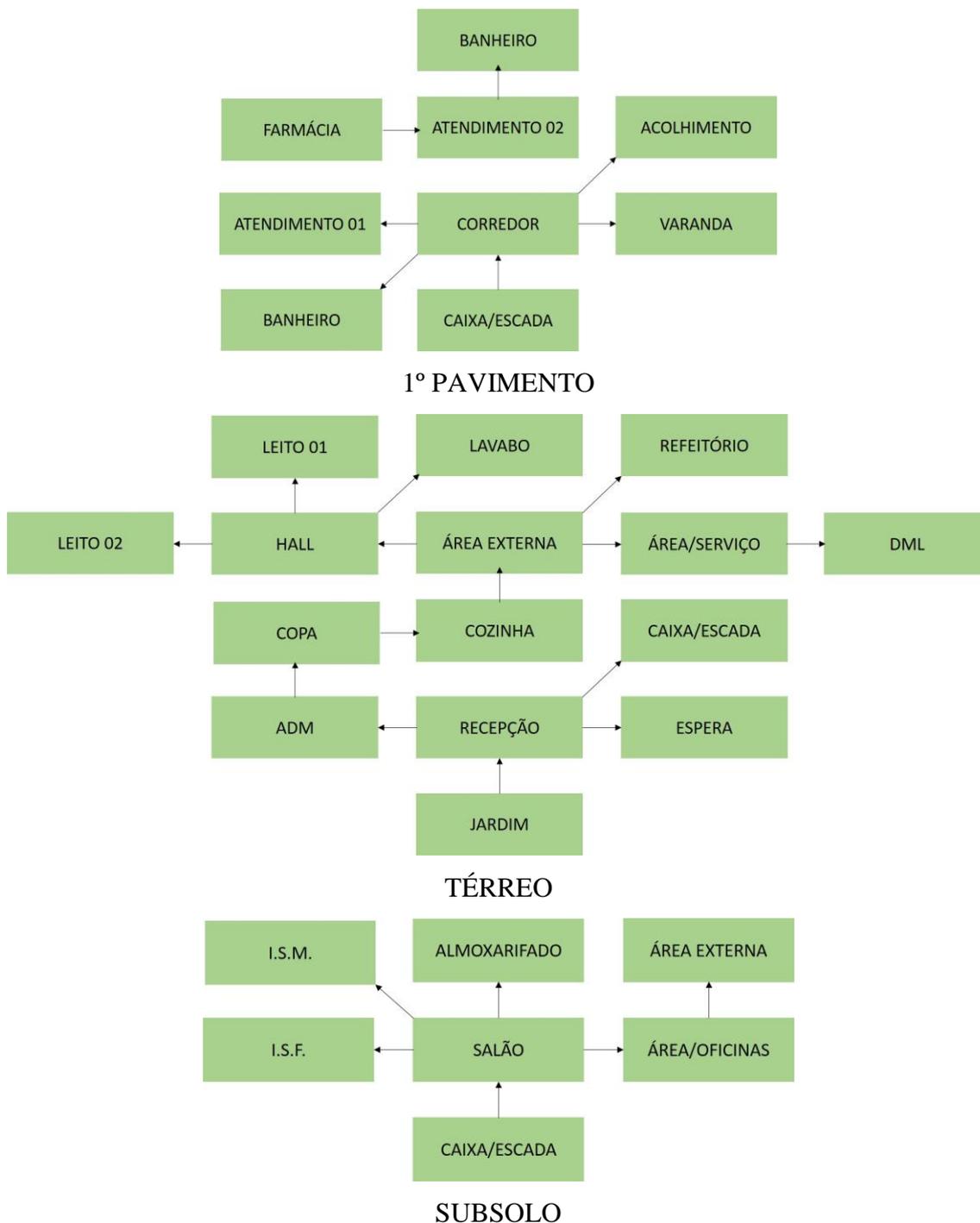
Figura 57 – CAPSad de Varginha, MG.



Fonte: A autora, 2017.

O CAPSad atende cerca de 25 pacientes por dia entre intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, porém pela falta de espaço, por ser em um antigo restaurante da cidade, são limitados os espaços. Além de pinturas em tela, há oficinas de meditação, expressão, marcenaria, filmes, música, faxina e oficinas de prevenção a recaídas. As refeições são para os pacientes intensivos, o almoço é disponibilizado pela empresa J.A. com marmitex.

A estrutura física da clínica é o maior desafio para o trabalho da equipe multidisciplinar, onde psiquiatras, psicólogos e enfermeiros precisam revezar as escassas salas de atendimento e não há sala de coordenação. Além disso, apenas os banheiros no subsolo que têm separação de sexo, pois tanto do térreo quanto do primeiro pavimento são de uso misto e a sala onde funciona a farmácia não há um espaço para higienização dos enfermeiros. Os ambientes da edificação do CAPSad podem ser observados no fluxograma 3, abaixo.



Fluxograma 3 – Estrutura do CAPSad de Varginha, MG.

Fonte: A autora, 2017.

Outra questão são os ambientes para as oficinas terapêuticas coletivas onde não há um espaço para acolher as necessidades dos pacientes, pois, assim como o CAPS II, as mesas para as oficinas são as mesmas das refeições. Além disso, a psicóloga informou que o excesso de escadas dificulta a mobilidade dos pacientes com dificuldade de locomoção por utilizarem muletas ou cadeira de rodas.

3. CAPSi

Figura 58 – CAPSi de Varginha, MG.

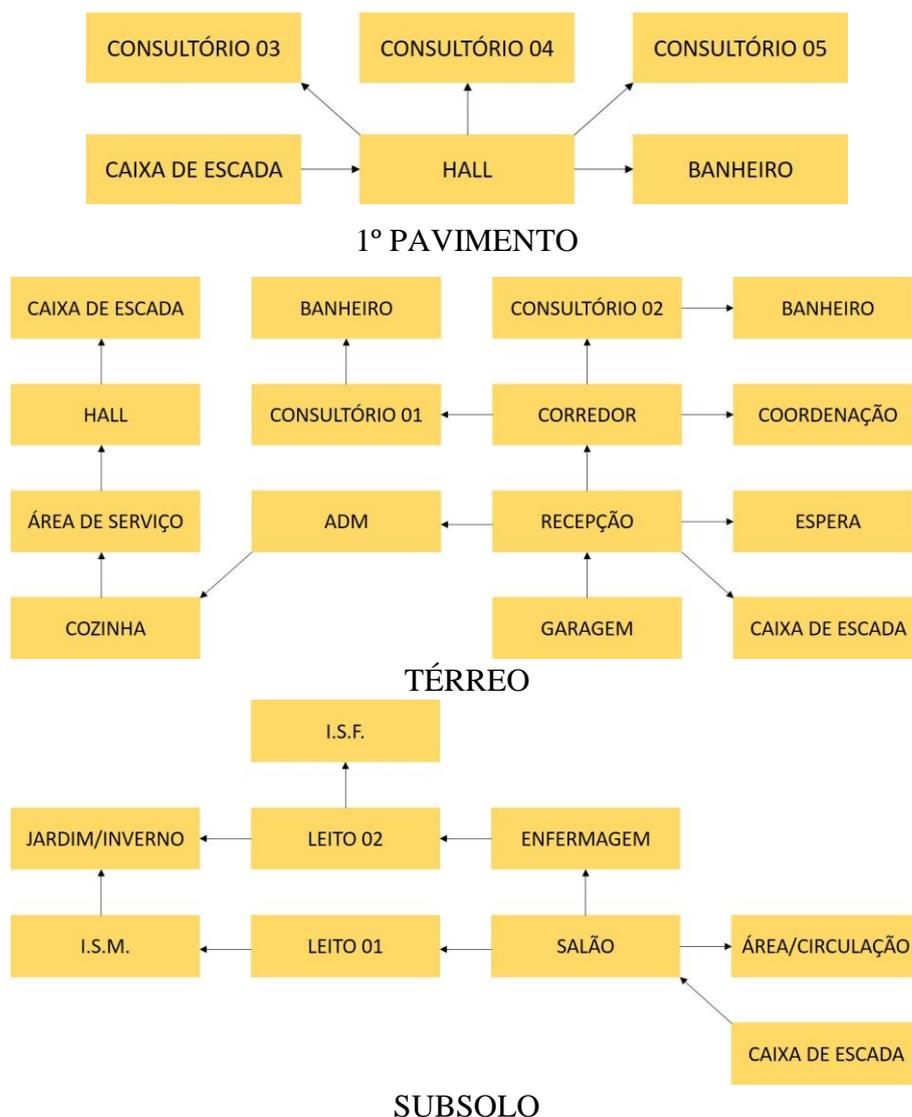


Fonte: A autora, 2017.

O terceiro CAPS (FIG. 58) do município, acolhe crianças e adolescente menores de 18 anos que sofrem algum distúrbio mental e neuroses graves, esquizofrenia, autismo, viciados em álcool ou drogas e que sofreram alguma violência. São atendidos em média 30 pacientes por dia, além dos pais ou responsáveis por eles. É mais comum o tratamento não-intensivo (que acontecem poucas vezes ao mês) por conta do escasso espaço da clínica, uma antiga residência no bairro Bom Pastor.

As atividades encontradas no CAPSi são oficinas terapêuticas de desenho, pintura, jogos, filmes e origami, atendimento individual e coletivo com psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e fonoaudiólogos. Tanto pela falta de área livre e aberta quanto pelo profissional de educação física, não são realizados exercícios físicos com os pacientes, embora haja tatames e acessórios para tais atividades.

Existem cinco salas de atendimento, três delas no primeiro pavimento, o que dificulta a locomoção dos pacientes (como pode ser observado no fluxograma 4 abaixo). Outro fator preocupante é com relação à segurança, hoje, a sala da recepção permanece trancada para os pacientes realizarem as atividades na clínica e não irem para a rua. Essa estrutura física obriga os acompanhantes esperarem na garagem ou na calçada.



Fluxograma 4 – Estrutura do CAPSi de Varginha, MG.

Fonte: A autora, 2017.

A coordenadora acrescentou que é necessário um espaço mais adequado para a clínica, pois a falta de acessibilidade e espaço livres limita a atuação dos profissionais com os pacientes do CAPSi.

4.3 Arquitetura contemporânea dos CAPS

A partir das visitas aos CAPS de Varginha e Belo Horizonte, da análise de um CAPS construído, clínicas similares ou propostas futuras, é possível entender que a realidade da estrutura ofertada para esse tipo de dispositivo de tratamento é ainda muito aquém. Nota-se que tais edificações replicam um caráter de prisão ou mesmo a lógica manicomial, tão combatida desde o processo da Reforma Psiquiátrica.

A proposta de Avelar (2016) traz uma nova visão para as ações catalisadoras da cura que partem da arquitetura, pois uma edificação tem um grande papel para o tratamento da saúde mental, que trabalha com um sentido mais subjetivo com os usuários. Tal edificação segue um conceito de “esquizofrenia arquitetônica” que nada mais é que uma forma fragmentada, permitindo mais leveza, diferente da rigidez que encontra-se nas edificações. Tal fragmentação, aliada ao meio ambiente e área livres, trazem um novo sentido para o trabalho da clínica em extensão dos centros de atenção psicossocial.

Sendo assim, é possível fazer uma comparação dos CAPS atuais em Varginha e das referências projetuais, em conjunto com as necessidades da clínica para encontrar as melhores maneiras de projetar-se um CAPS, como:

- 1- Utilização da volumetria fragmentada como no CAPS II de Lavras e do Hospital Can Misses. Uso de balanços e deslocamentos dos blocos, fugindo do alinhamento rígido, tanto vertical como horizontalmente;
- 2- A infraestrutura do Hospital da rede Sarah com áreas para apresentações e atividades ao ar livre e esportivas, além das técnicas de aproveitamento dos recursos naturais para um melhor conforto térmico e acústico, como por exemplo a ventilação cruzada;
- 3- O conceito do uso do espaço em vários níveis e percursos distintos, aproveitando o desnível do próprio terreno, como é visto no CAPS de Lavras, criando assim ambientes externos para apresentações ao ar livre e prática de esportes;

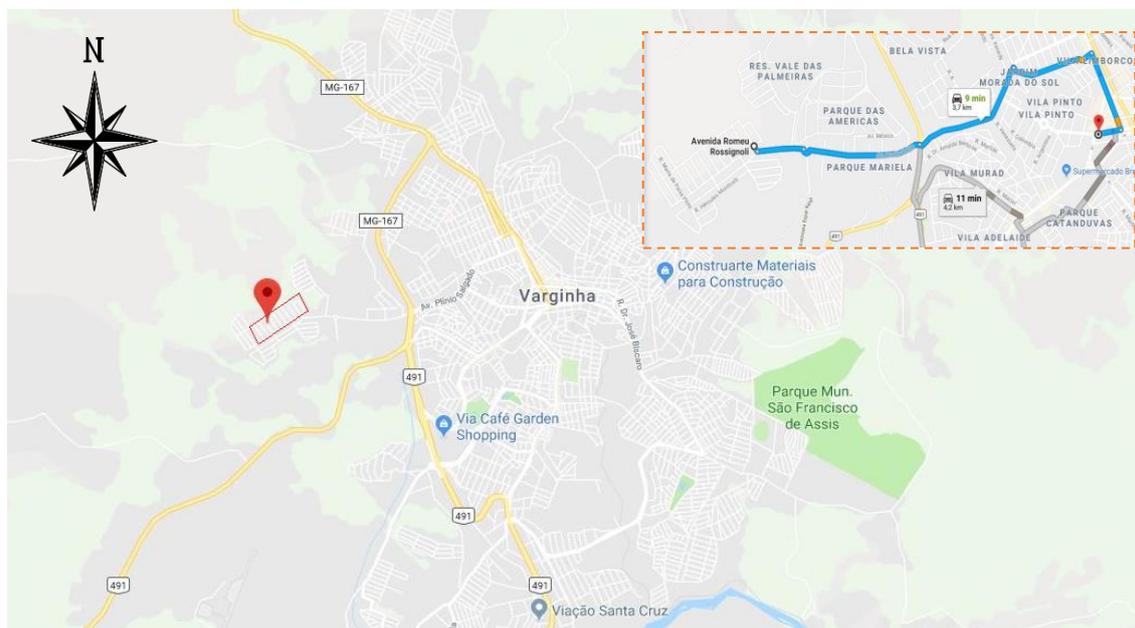
- 4- Áreas para oficinas para auxiliar no desenvolvimento pessoal e profissional, podendo fazer com que os pacientes sejam mais independentes e atuantes na sociedade e no mercado. Como exemplo disso, as oficinas e os percursos supervisionados dos pacientes na cidade, apresentado no CAPS de Pouso Alegre e em Belo Horizonte (com o CAPS III e na Clínica Freud Cidadão).

Os muros que ainda existem neste tipo de tratamento persistem na segregação do trabalho da equipe do CAPS para com a sociedade e muito ainda pode ser feito para aprimorar o uso da clínica em extensão com o social. Foi evidenciado o papel das áreas livres em conjunto com os atendimentos em consultórios. A circulação em espaços livres facilita a transformação dos pacientes, pois os colocam em contato com iguais e reestabelecem os laços sociais, normalmente, desfeitos devido a surtos e/ou o isolamento social.

5. ANÁLISE E DIAGNÓTICO DA ÁREA DO OBJETO DE ESTUDO

O Residencial Belo Horizonte (FIG. 59) está localizado na zona oeste de Varginha, MG, com uma distância de 9 minutos do centro. Com 170.407,00 m² de área loteada (aprovado em 2012), encontra-se uma infraestrutura que acolhe comércios, área verde, institucional e as residências, que em sua maioria são de classe média.

Figura 59 – Bairro Belo Horizonte.



Fonte: A autora, 2018.

O bairro Belo Horizonte é de pequeno porte, mas os bairros vizinhos suprem as necessidades da infraestrutura pois oferecem os serviços como o Hospital Varginha e o Cemitério Campal (no Parque Mariela), automotivas, opções de lazer e comércios alimentícios nos bairros Parque Mariela, Buganville e Parque das Américas. A Prefeitura de Varginha doou toda a área Institucional do bairro para a construção dos CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial), UAA (Unidade de Acolhimento Adulto), UAI (Unidade de Acolhimento Infantil) e SRT (Serviço de Residência Terapêutica) da cidade e tal área (demarcada no mapa da página seguinte, FIG. 60) tem um total de 9.959,77 m².

Figura 60– Bairro Belo Horizonte.



Fonte: Google Maps, 2017.

O entorno do terreno Institucional é abastecido com três comércios no bairro Belo Horizonte, sendo uma farmácia, um supermercado e um salão de festa no segundo pavimento do supermercado, todos com acesso à rua 13 (Rua Antônio Menegueli). O mapa na página seguinte (FIG. 61) ilustra a quantidade de residências, lotes vagos e áreas verdes do Residencial Belo Horizonte. É possível observar os três acessos ao bairro, sendo todos pela avenida Sérgio Biagi Bueno, que também interliga os bairros paralelos como o Belo Horizonte II e o Buganville (o primeiro acesso à direita do bairro é o principal e os dois à esquerda são secundários). Os pontos de ônibus próximos ao terreno também são demarcados no mapa abaixo, pois a questão da mobilidade para os pacientes e seus familiares é de grande importância, já que o CAPS é um serviço público e precisa ser de fácil acesso.

Nos fundos do terreno da área Institucional está a rua Antônio Menegueli, acesso principal do bairro, com alguns comércios e residências. Nas ruas das laterais do lote, onde será inserido o objeto de estudo encontram-se somente residências, com poucos lotes vagos, sendo na lateral esquerda à rua José Alves de Paula e na lateral direita à rua Juvenal Cardoso. Já a rua da frente do lote, Natale Pressato, encontra-se um ponto de ônibus, como pode ser observado na figura, abaixo. Com vegetação apenas em lotes vagos ou calçadas verdes, o bairro tem um fluxo de veículos bastante calmo por tratar-se de um bairro residencial.

Figura 61– Terreno do objeto de estudo.



Fonte: A autora, 2018.

Figura 62– Acesso principal ao bairro pela rua Antônio Meneguelli. Figura 63– Rua lateral esquerda.



Figura 64– Rua lateral esquerda.

Figura 65– Ponto de ônibus na rua Natale Pressato.



Fonte: A autora, 2018.

5.1 Análise e diagnóstico da área de intervenção

Com 2.132,00 m² do terreno (FIG. 66) será possível trabalhar com a clínica em extensão no social, que trata do atendimento ao paciente além do consultório tradicional, acolhendo as necessidades apresentadas, anteriormente, nos CAPS de

Varginha em relação aos espaços livres para oficinas e atividades físicas. Também, há a possibilidade de acolhimento dos familiares, outros profissionais e estagiários, realçando assim a importância de uma edificação adequada à Saúde Mental. Será preciso uma setorização detalhada para organizar cada espaço de acordo com a função, seu entorno e conforto.

Figura 66– Terreno do objeto de estudo com curva de nível.



Fonte: A autora, 2017.

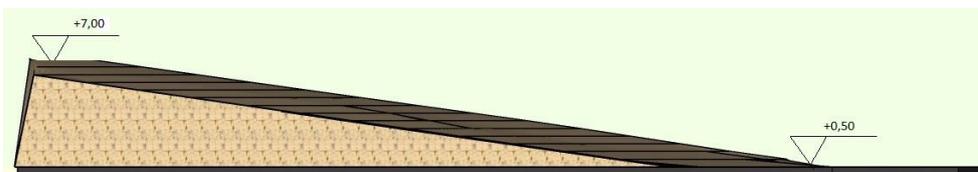
A figura 66, acima, mostra os ventos predominantes em noroeste e a topografia do terreno, de 7 metros de altura, de forma mais detalhada pelos cortes transversais e longitudinais nas figuras 67 e 68, abaixo.

Figura 67 – Cortes do terreno.



Fonte: A autora, 2017.

Figura 68 – Cortes do terreno.



Fonte: A autora, 2017.

Para uma melhor análise da área de intervenção, o terreno foi dividido em 3 eixos (como apontado na figura 66 na página anterior), o primeiro é ilustrado na figura 69, abaixo, mostrando um possível acesso pela proximidade com o ponto de ônibus, que auxilia em uma melhor mobilidade dos usuários (eixo 1), na rua José Alves de Paula. Já a figura 70, ilustra o eixo 2, com a lateral direita do terreno à rua Juvenal Cardoso.

Figura 69 – Eixo 1.



Figura 70 – Eixo



Fonte: A autora, 2017.

O eixo 3 ilustrado pela figura 71 expõe a vista da gleba de frente ao terreno, que é um ponto de grande importância para o uso da edificação perante a contemplação da paisagem para os pacientes.

Figura 71 – Eixo 3.



Fonte: A autora, 2017.

5.2 Análise de impactos urbanísticos e ambientais do projeto

Os impactos no entorno do objeto de estudo são ao todo positivos, pois além da proposta da Prefeitura de unir todos os CAPS para melhorar a mobilidade no espaço público, a clínica trará toda uma infraestrutura que era necessária para a atuação do tratamento da saúde mental, como:

- Quadra poliesportiva, cozinha industrial, salas para oficinas diversas, áreas livres que auxiliam no tratamento e uma volumetria condizente com o espaço que comunica-se com o entorno.

Outro ponto positivo é a maior movimentação da população no bairro, melhorando assim o uso do espaço, pois este tipo de equipamento público traz um tráfego nas vias e ajuda a diminuir a degradação do ambiente, pois o uso é a melhor forma de manutenção e preservação.

Cumprе salientar que, o grande número de áreas verdes ajudará à permeabilidade do solo. A arborização, por sua vez, na fachada lateral direita contribuirá para um melhor conforto térmico e as coberturas naturais, com a circulação na área livre. Além disso, o clima no entorno será favorecido pela vegetação, ajudando a controlar as oscilações de temperaturas e a não obstruir a ventilação do espaço.

O reaproveitamento das águas pluviais com cisternas na área externa, podem ser utilizadas para limpeza e irrigação das áreas verdes da clínica, sendo assim um reaproveitamento dos recursos naturais.

Outro ponto crucial são os impactos culturais e sociais na sociedade, pois por muito tempo os pacientes da Saúde Mental foram marginalizados, colocados em áreas limítrofes da cidade, tirando assim seus direitos de convivência. Com essa intervenção em um bairro residencial, tranquilo, de paisagem acolhedora e convidativa, os pacientes poderão circular em um bairro próximo ao centro da cidade.

6. IDENTIFICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE

O Art. 4º da portaria Nº 245 do Ministério da Saúde, de 17 de fevereiro de 2005, define um incentivo para a construção do CAPS II na ordem de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) em sua fase de implantação:

“§ 1º Os incentivos serão transferidos em parcela única, aos respectivos fundos, dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade”.

A Prefeitura de Varginha, MG (1999), define que o uso Institucional de uma edificação classifica-se como E2, ou seja, uma construção acima de 70m², a qual deve respeitar as diretrizes, descritas abaixo.

Tabela 3- Exigências por tipo de uso - Institucional.

SIGLA	USO	GABARITO	RECUOS MÍNIMOS (m)			VAGA P/ AUTO	TAXA OCUPAÇÃO MÁXIMA	COEFICIENTE IMPERMEABILIZAÇÃO MÁXIMA
			FRENTE	LATERAIS	FUNDO			
S2 C2 E2 I1	Serv. / Com. / Inst. / Ind. de Médio e Grande Porte acima de 70,00 A.C.	Até 10 m.	4,00	1 Lado 2,00 m	0	1 vaga p/ 75,00 m ² de A.C.	70%	0,9

Fonte: VARGINHA, 1999.

Em consonância, o Ministério da Saúde (2013) explana diretrizes para a construção do CAPS II, com metragens mínimas dos ambientes necessários na edificação. Há alguns ambientes diferenciados, segundo o Ministério da Saúde (2015), que são a Sala de Acolhimento que funciona como uma recepção para acolher os novos pacientes e familiares em um primeiro contato com o CAPS II; Sala de aplicação de medicamentos (sala de medicação), refere-se à um espaço que pode ser interligado por um guichê para distribuição de algum medicamento aos pacientes, sendo indicado à proximidade com o posto de enfermagem; a Área externa de resíduos comuns é para o lixo doméstico, que deve ser resguardada pelo plano de gerenciamento de resíduos sólidos e regulamento técnico da Anvisa; Já a Área externa para embarque e desembarque é para veículos e também ambulâncias.

Tabela 4- Programa de Necessidades do CAPS II.

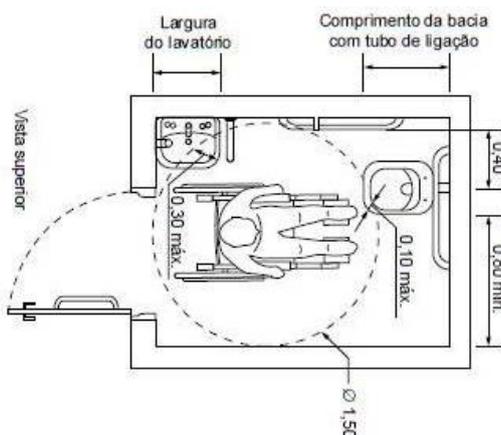
Nome resumido do ambiente	Quantidade Mínima obrigatória	Área Unitária Mínima (aproximada) obrigatória (m2)	Área Total
Recepção (Espaço de Acolhimento)	01	30	30
Sala de Atendimento individualizado	03	9	27
Sala de Atividades Coletivas	02	24	48
Espaço de Convivência	01	65	65
Banheiro Adaptado	02	4,8	9,6
Sala de Aplicação de Medicamentos	01	5	5
Posto de Enfermagem	01	6	6
Quarto Coletivo - Acomodações individuais (02 camas)	01	9	9
Arquivo	01	5	5
Cozinha	01	70	70
Refeitório	01	60	60
Copa (Funcionários)	01	16	16
Banheiro com Vestiário para funcionários	02	12	24
Depósito de material de limpeza (DML)	01	2	2
Rouparia	01	4	4
Abrigo de Recipientes de resíduos (lixo)	01	4	4

Fonte: BRASIL, 2013.

Segundo o Corpo de Bombeiros (2011) as escadas, acessos e rampas precisam ser construídas com materiais incombustíveis, com piso antiderrapante, protegidas por guarda-corpo nos dois lados com corrimãos com largura mínima de 1,20 m (duas unidades de passagem). Os guarda-corpos podem reduzir-se para até 0,92 m nas escadas internas. Os corrimãos, acima do piso, podem situar-se entre 0,80 m e 0,92 m. Os degraus das escadas devem seguir fórmula de Blondel: $63 \text{ cm} \leq (2 h + b) \leq 64 \text{ cm}$. Além disso, há as distâncias máximas para a saída de emergência, que podem ser observadas no anexo C.

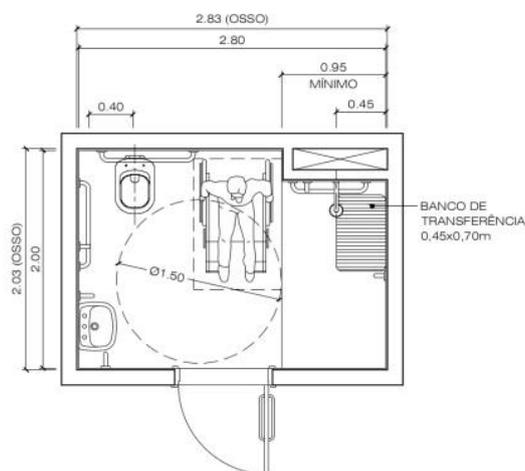
A ANVISA (2002) traz um dimensionamento mínimo para refeitórios, observado no anexo D. Somado a isso, a NBR 9050 (2015) normatiza as dimensões para as instalações sanitárias acessíveis e os vestiários, contando com barras de apoio, módulo de referência para os cadeirantes e banco de transferência, da seguinte forma.

Figura 72 – Banheiro acessível.



Fonte: BRASIL, 2015.

Figura 73 – Vestiário acessível.



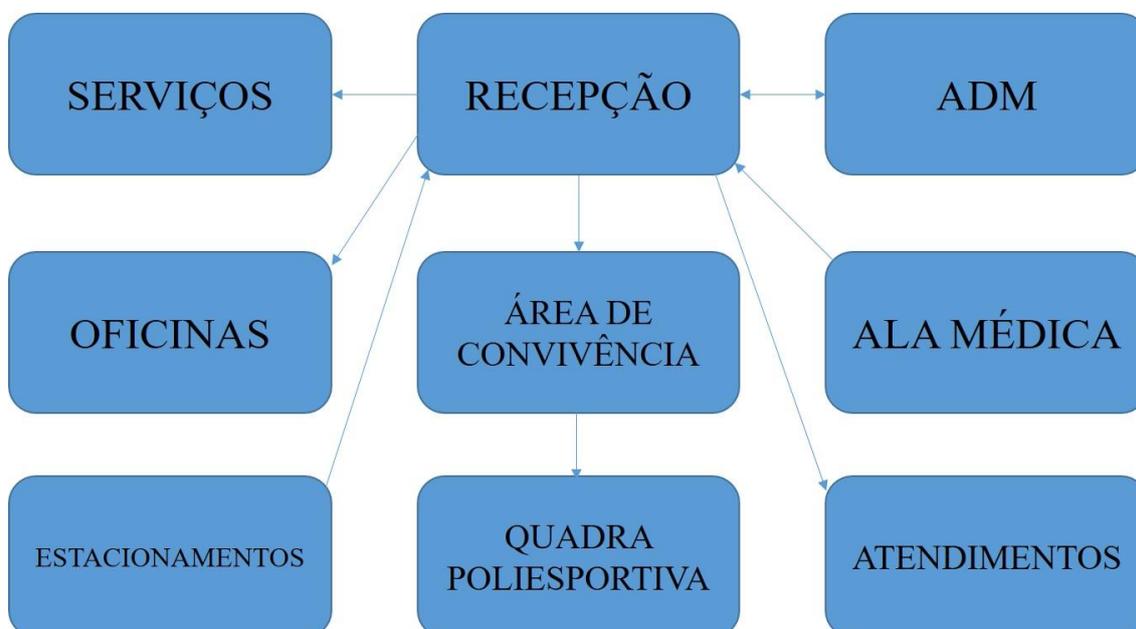
Fonte: BRASIL, 2015.

7. PROPOSTA PROJETUAL

7.1 Organograma

O papel do Centro de Atenção Psicossocial é dar apoio ao sofrimento dos pacientes, nesse aspecto o envolvimento dos familiares é essencial. O tratamento pode ser individual ou coletivo e essa extensão da clínica para a sociedade deve ser feita com o intuito de inserir o sujeito no laço social e através dele encontrar caminhos para estabilização do seu quadro. Para uma melhor compreensão de como é o funcionamento do CAPS II foi criado um organograma ilustrando os serviços e etapas de atendimento, visando acolher 150 pessoas, entre pacientes e funcionários.

Organograma 1 – Funcionamento do CAPS II.



Fonte: A autora, 2018.

7.2 Programa de Necessidades

A tabela 5, abaixo, reúne as necessidades dos pacientes para o uso do CAPS, necessidades dos próprios funcionários, apoiados nos parâmetros apresentados pelo Ministério da Saúde (2013) e adaptados ao porte da estrutura do objeto de estudo que terá capacidade para acolher um número de 150 usuários no total.

Tabela 5- Programa de Necessidades para a nova sede do CAPS II.

Nome resumido do ambiente	Qtde.	Área Unitária Mínima	Área Total
Recepção	01	32,15	32,15
Área de Estar/Varanda	01	22,40	22,40
Área de Convivência	01	56,00	56,00
Área de Convivência/Funcionários	01	23,61	23,61
Sala de Administração	01	12,30	12,30
Sala de Coordenação	01	8,40	8,40
Sala de Reunião	01	22,05	22,05
Almoxarifado	01	6,30	6,30
Arquivo	01	6,30	6,30
Copa	01	16,00	16,00
Depósito de Material de Limpeza	02	2,00	4,00
Área de Serviço 01	01	2,00	2,00
Área de Serviço 02	01	4,45	4,45
Portaria	01	17,13	17,13
Armários	01	11,61	11,61
Vestiário Masculino/Feminino	02	17,22	34,44
Vestiário Masculino/Feminino	02	28,65	57,30
Instalação Sanitária M./F.	08	5,70	45,60
Lavabo Masculino/ Feminino	04	2,25	9,00
Área de Embarque e Desembarque	01	18,53	18,53
Sala de Aplicação de Medicamentos	01	5,00	5,00
Posto de Enfermagem	01	6,00	6,00

Rouparia	01	4,05	4,05
Quarto Coletivo – Leito Masculino	01	17,62	17,62
Quarto Coletivo – Leito Masculino	01	13,12	13,12
Acolhimento	02	10,25	20,50
Abrigo de Recipientes de Resíduos	01	4,05	4,05
Hall e Exposição de Trabalhos	01	40,47	40,47
Atendimento Individual	03	9,00	27,00
Atendimento Individual	01	9,75	9,75
Atendimento Coletivo	02	22,95	45,50
Atendimento Coletivo	01	23,07	23,07
Cozinha Industrial	01	70,00	70,00
Refeitório	01	250	250
Refeitório dos Funcionários	01	20,54	24,90
Depósito/Sala de Utilidades	02	10,94	21,88
Oficina de Culinária	01	66,10	66,10
Oficina de Artes/Marcenaria	02	40,38	80,76
Horta	01	176,95	176,95
Teatro de Arena	01	233,26	233,26
Quadra Poliesportiva e de Peteca	01	572,83	572,83
ÁREA TOTAL			2,118,02 M2

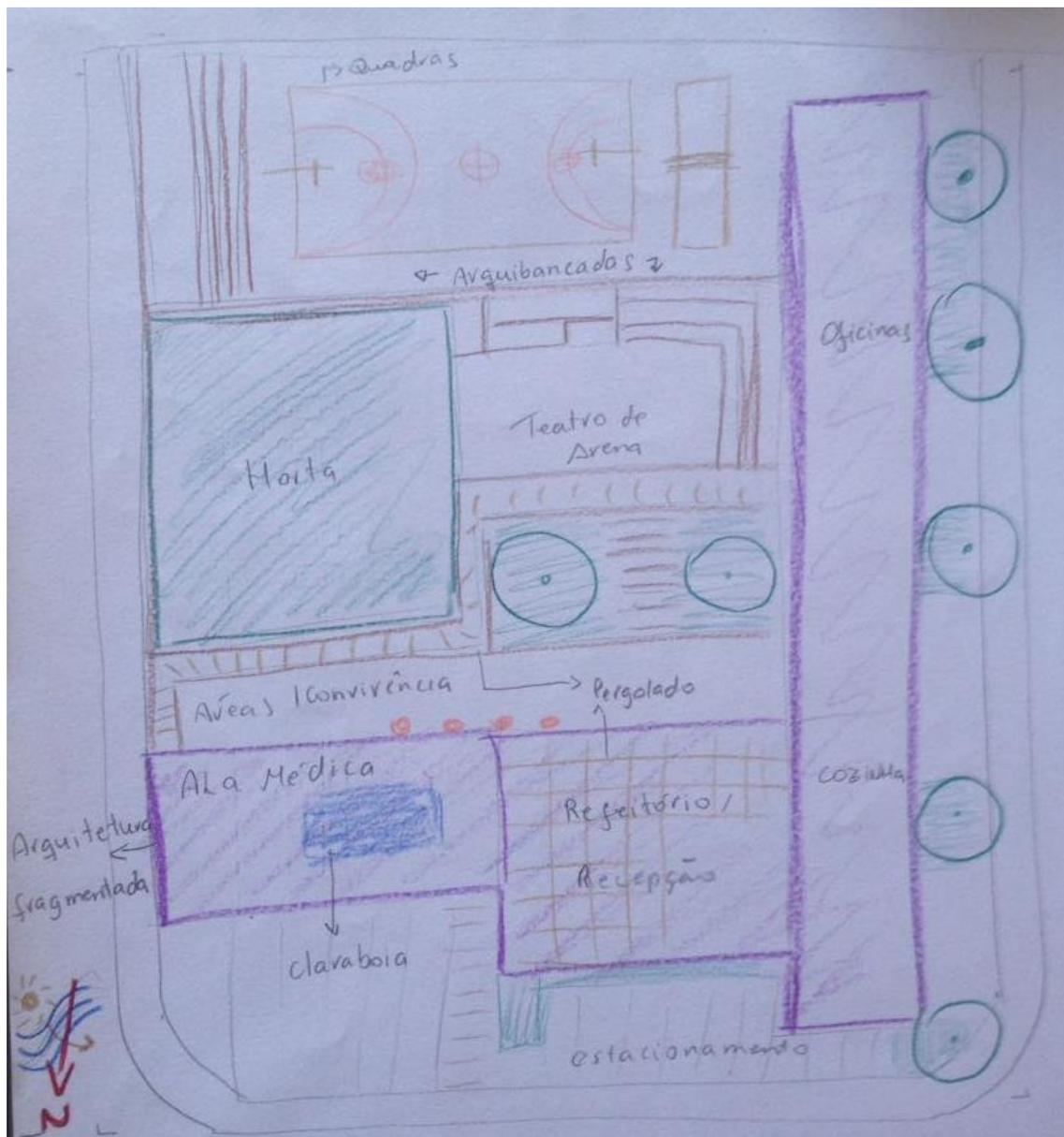
Fonte: A autora, 2018.

7.3 Conceito e Partido

O conceito do objeto de estudo será a clínica em extensão ao social, que utiliza de tratamentos diferenciados que vão além da estrutura edificada, trabalhando com os

espaços livres e uma arquitetura mais fragmentada e não rígida, pois muitos dos usuários das estruturas do CAPS relacionam o espaço com prisões, por serem fechadas e inflexíveis.

Figura 74 – Conceito.



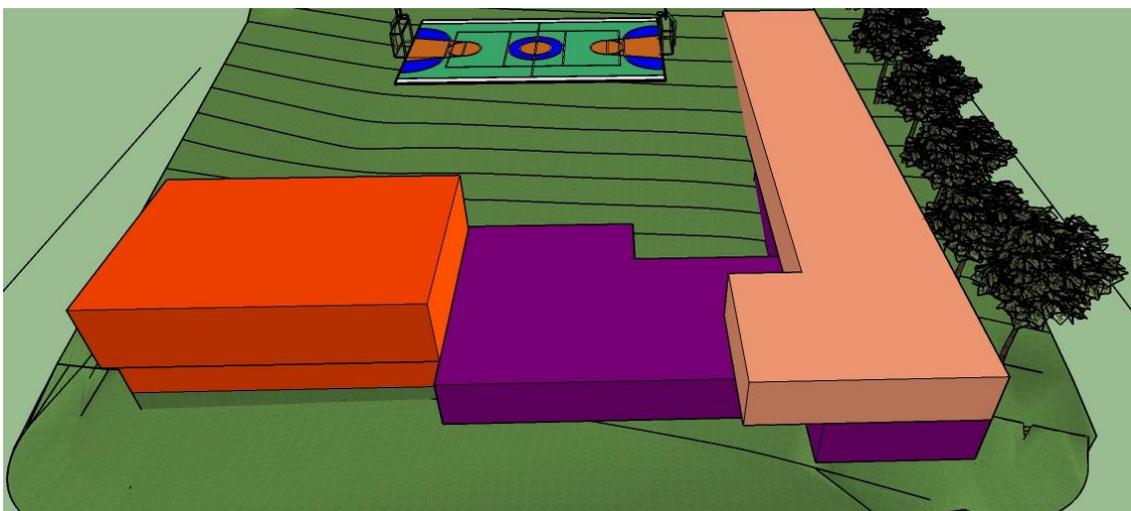
Fonte: A autora, 2018.

O partido trabalhará com volumes dispostos no terreno que aproveitam o desnível de sete metros para uma melhor distribuição dos ambientes no local. Será utilizada a estrutura de concreto armado para apoiar a edificação, que terá blocos “deslocados” no terreno, como pode observar-se na figura 74, acima, que formaram a volumetria mais fragmentada tanto vertical como horizontalmente.

7.4 Volumetria

A setorização na figura 75 a seguir mostra os blocos dispostos no terreno de acordo com o croqui com o conceito acima. Com acesso principal pela rua Natale Pressato, a recepção está no bloco central, tendo a esquerda a ala médica e a direita a ala de serviços. Já no primeiro pavimento estão, nessa mesma ordem, o refeitório centralizado, as salas de atendimentos individual/coletivo ao lado esquerdo e a cozinha industrial/oficinas ao lado direito.

Figura 75 - Setorização.



Fonte: A autora, 2018.

Os acessos no térreo são divididos em três tipos para um melhor uso da edificação, sendo o da ambulância/viaturas pela esquerda, o de pacientes/familiares pelo meio e dos funcionários/carga e descarga de alimentos pela direita.

A área livre no centro do terreno é dividida entre áreas de convivência, horta para os pacientes praticarem atividades de jardinagem e teatro de arena para apresentações. Já os fundos do terreno é destinado para práticas de esportes e pode ser compartilhada pelos outros CAPS por uma entrada separada pela rua Juvenal Cardoso.

7.5 Plantas humanizadas

As plantas humanizadas estão como em no caderno de projetos em pranchas A1 (apêndice) para melhor compreensão dos espaços e mobiliário. Um destaque para o uso das oficinas de marcenaria que poderão executar o aproveitamento de pallets para confecção de bancos, espreguiçadeiras e mesas, assim como na oficina de artes que podem também ser aproveitados pneus para criação de puff's para as áreas externas e de

convivência. Além da oficina de artes que poderá oferecer a prática da pintura na fachada lateral direita da própria edificação para os pacientes terem uma melhor sensação de pertencimento e identificação com a arquitetura.

Outra observação são as torres de caixa d'água com uma de cinco mil litros no bloco a esquerda do terreno e outras duas de mil litros cada uma no bloco a direita do terreno que pode ser observado no apêndice com um vídeo da maquete eletrônica externa. E, por fim, a estrutura da edificação consiste em concreto armado tradicional com pilares 30cmx30cm.

7.6 Perspectivas

As perspectivas podem ser observadas pelas figuras abaixo.

Figura 76 – Horta e jardim vertical com temperos.



Fonte: A autora, 2018.

Figura 77 – Área de convivência e áreas verdes externas.



Fonte: A autora, 2018.

Figura 78 – Refeitório externo com a vista do entorno.



Fonte: A autora, 2018.

7.7 Cronograma Geral

Descrição das atividades	2018				
	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.
Revisão da parte escrita					
Desenvolvimento					
Desenvolvimento					
Defesa pública – TCC II					
Correção - TCC II					

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca de uma estruturação da nova sede do Centro de Atenção Psicossocial em Varginha, MG, foi baseada a partir de uma visita ao local que trouxe um grande contraste com a perspectiva da Arquitetura atuando no tratamento da Saúde Mental. Ou seja, a edificação tem um aspecto de prisão e a falta de acessibilidade contrasta com a funcionalidade que um espaço pode oferecer aos pacientes.

Na contemporaneidade onde o preconceito ainda persiste, trazer uma arquitetura que trata da integração das pessoas para um trabalho social é de grande importância, pois a arquitetura tem um grande papel para essa união da edificação com a cidade onde está inserida, podendo fortalecer os laços das diferenças.

Isso só foi possível ao se trazer uma arquitetura mais fragmentada, diferente da encontrada nos CAPS atualmente – que muitas vezes são edificações adaptadas e, quando construídas, trazem ambientes mais fechados e um bloco único e rígido. A proposta trabalhou com blocos de funções diferenciadas que se unem a área livre e aproveita o desnível do terreno.

Além disso, houve uma maior compreensão do papel do social para o tratamento dos pacientes, trazendo assim um espaço que acolha os familiares e a comunidade tanto para atendimentos coletivos quanto para a abertura do espaço esportivo para compartilhamento dos outros CAPS que serão instalados: CAPSi e CAPSad III, quando não é utilizado no CAPS II.

E, ainda, com essa infraestrutura que traz uma cozinha industrial e várias salas de oficinas, a clínica pode ser autossuficiente tanto na alimentação quanto na prática de atividades que auxiliem na independência dos pacientes e na descoberta de habilidade para complementar o tratamento psicossocial oferecido.

REFERÊNCIAS

AMANCIO, Valdene Rodrigues. **Uma clínica para o CAPS: a clínica da psicose no dispositivo da Reforma Psiquiátrica a partir da direção da psicanálise**. 1. ed. Curitiba: CVR, 2012.

AVELAR, Thiago Paiva. **Centro de atendimento psicossocial: a influência da arquitetura no tratamento de transtornos emocionais**. Monografia de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Lavras: 2016.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013. 233 p.

ASSIS, M. de. **Obra Completa**. Rio de Janeiro: Aguilar, 1974 (Vol. 3).

BRASIL. **Câmara dos Deputados: decreto nº 82, de 18 de julho de 1841**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-82-18-julho-1841-561222-publicacaooriginal-84711-pe.html>>
Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. **Câmara dos Deputados: decreto nº 142-A, de 11 de janeiro de 1890**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-142-a-11-janeiro-1890-513198-publicacaooriginal-1-pe.html>>
Acesso em: 20 ago. 2017.

_____. **Centro Cultural: mapas do Hospício de Pedro II**. 1993. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/mapas.php>>
Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. **Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>
Acesso em: 02 ago. 2017.

_____. **Instrução técnica Nº 42/2011: projeto Técnico Simplificado. Política Militar do Estado**: São Paulo, 2011.

_____. **NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. 2015.

_____. **Lei Nº 6.766 de 19 de dezembro de 1979: dispõe sobre o parcelamento do solo urbano e dá outras providências**. 1979.

_____. **Portaria Nº 245, de 17 de fevereiro de 2005: destina incentivo financeiro para implantação de Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências**. 2005.
Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0245_17_02_2005.html>
Acesso em: 30 set. 2017.

_____. **Portaria Nº 615, de 15 de abril de 2013.** dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013.

_____. **Saúde Mental em Dados**, Ano IV, nº 6, junho de 2009. Disponível em:
< http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/smdados/2008_smd_06.pdf>
Acesso em: 08 set. 2017.

CARTHY, Carolina Gabriel. **Dos movimentos ao Estatuto da Cidade:** breve histórico do processo de fomentação de uma nova concepção de planejamento urbano no Brasil. 2014. Disponível:
<http://www.anparq.org.br/dvd-enanparq-3/htm/Artigos/SC/ORAL/SC-HDC-007_CARTY_COSTA.pdf>
Acesso em: 27 nov. 2017.

CIVIDINI, Fátima Regina. **Afinal, o que é CAPS?** 2016. Disponível em: <
<<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/afinal-o-que-e-caps/71761>>
Acesso em: 25 ago. 2017.

COLIN, Silvio. **Uma definição de arquitetura.** 2013. Disponível em:
<<http://www.archdaily.com.br/br/01-108918/uma-definicao-de-arquitetura-slash-silvio-colin>>
Acesso em: 12 ago. 2017.

COLOMBO, Prefeitura Municipal. **Protocolo Municipal de Atenção à Saúde Mental.** Disponível em: <<http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/Protocolo-revisado-e-com-indice-atualizado-saude-mental.pdf>>
Acesso em: 08 set. 2017.

CURITIBA, Ministério da Saúde. **Linha Guia de Atenção à Saúde Mental:** rede de saúde mental. 2014. Disponível em:
< http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linha_guia_final_de_saude_mental.pdf>
Acesso em: 10 set. 2017.

DECHOW, Marc. **Le Voyage en Papier:** antique prints, maps end rare books. 2004. Disponível em:
<<http://www.antique-prints.de/shop/catalog.php?cat=KAT32&product=P000998>>
Acesso em: 19 ago. 2017.

KYRILLOS NETO, Fuad. **Reforma psiquiátrica e clínica da psicose:** o enforque da psicanálise. 2009. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200004>

Acesso em: 25 ago. 2017.

FACCHINETTI, Cristiana; REIS, Cristiane de Sá. **O Hospício Nacional: arquitetura, política e população (1852-1902)**. Rio de Janeiro: Anais do XVII Encontro de História da Anpuh-Rio, 2016. 23 p.

FONTES, Maria Paula Zambrano. **Imagens da Arquitetura da Saúde Mental: um estudo sobre a requalificação dos espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira**. 219 p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2003.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRUNOW, Evelise. **Arquiteto João Filgueiras Lima: Lelé e o hospital Rede Sarah**. 2009. Disponível em:

<<https://www.arcoweb.com.br/projetodesign/arquitetura/arquiteto-joao-filgueiras-lima-lele-hospital-rede-sarah-27-10-2009>>

Acesso em: 27 nov. 2017.

IBGE. **Informações estatísticas da cidade de Varginha, Minas Gerais**. 2017.

Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317070&search=minas-gerais|varginha>>

Acesso em 10 set. 2017.

LEAL, Ledy Valporto. **Jardins, rampas de traçado ondulado, paisagem: recursos que amenizam a dor e estimulam os pacientes a se restabelecerem no Hospital Sarah Kubitschek**. 2008. Disponível em:

<<http://au17.pini.com.br/arquitetura-urbanismo/175/tecnica-e-arte-a-servico-da-cura-104830-1.aspx>>

Acesso em: 30 nov. 2017.

LOPES, Maria Helena Itaquí. **Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos**. 2001. Disponível em:

<<https://www.ufrgs.br/bioetica/psiqpes.htm>>

Acesso em: 19 ago. 2017.

LOPES, João Leme. A Psiquiatria e o Velho Hospício. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 1965. Caderno 14(1-2), p.117-30.

Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/text/pjbpn1.php>>

Acesso em 21 ago. 2017.

LOPES, Ana Isabel; SANTOS, Sônia. **Da sociedade disciplinar à Sociedade de controle: panóptico**. 2006. Disponível em: <

<http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/hfe/momentos/sociedade%20disciplinar/Pan%C3%B3ptico.htm>>

Acesso em: 20 ago. 2017.

MESQUISTA, José Ferreira; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira; CAVALCANTI, Maria Tavares. **A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental.** 2010. Disponível em:

<http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf>

Acesso em: 22 ago. 2017.

MIQUELIN, 1992 apud FONTES, Maria Paula Zambrano. **Imagens da Arquitetura da Saúde Mental: um estudo sobre a requalificação dos espaços da Casa do Sol,** Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2019 p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2003.

MOREIRA, Nilton. **Em breve CAPS em novas instalações.** 2009. Disponível:

<<http://www.litoralmania.com.br/em-breve-caps-em-novas-instalacoes-em-torres/>>

Acesso em: 02 ago. 2017.

NOTÍCIAS, Brasil Metrópole. **SGS agora conta com unidade do Caps.** 2016.

Disponível em: < <http://www.brasilmetropole.com.br/index.php/noticias/sao-goncalo-do-sapucaia/item/24741-sgs-agora-counta-com-unidade-do-caps#axzz4sf69bYEY>>

Acesso em: 09 set. 2017.

NOVO CAMINHO, CAPSad. **Centro de Atenção Psicossocial de Pouso Alegre para alcólatras e drogados.** 2017.

<https://www.facebook.com/CapsAdNovoCaminho>

POÇOS DE CALDAS, Prefeitura Municipal de. **Caps tem novo endereço.** 2012.

Disponível em: < <http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?p=3256>>

Acesso em: 07 set. 2017.

POÇOS DE CALDAS, Prefeitura Municipal de. **Poços passa a contar com novo CAPSad.** 2012. Disponível em: <<http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?p=6206>>

Acesso em: 08 set. 2017.

POPULAÇÃO. **Os maiores bairros de Varginha.** 2010. Disponível em:

< http://populacao.net.br/os-maiores-bairros-varginha_mg.html>

Acesso em: 08 de set. 2017.

SABIDO, Brasil. **População de Varginha – MG.** 2010. Disponível em:

< <http://www.brasilsabido.com.br/populacao/varginha-mg-2759.html>>

Acesso em: 15 ago. 2017.

SALES, José Roberto Sales. **Saúde Mental no Município de Varginha – MG: serviço e estudo da demanda ambulatorial.** 1. ed. Varginha: Gráfica Editora Sul Mineira Ltda, 2000.

SCHETTINI NETO, Wilson. **Arquitetura para a saúde**. 2017. Disponível em: <<https://pt.linkedin.com/pulse/arquitetura-para-sa%C3%BAde-wilson-schettini-neto>> Acesso em: 29 nov. 2017.

SCHNEIDER, Karla. **CAPSas**. 2013. Disponível em: <<http://sitebarra.com.br/2013/10/barra-de-sao-francisco-recebe-unidade-saude-da-familia-e-capsad.html>> Acesso em: 01 ago. 2017.

SES, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Saúde Mental**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/saudemental>> Acesso em: 18 ago. 2017.

SOLLER, 1997 apud KYRILLOS NETO, Fuad. **Reforma psiquiátrica e clínica da psicose: o enforque da psicanálise**. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200004> Acesso em: 25 ago. 2017.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro; RAMOS, Fernando A. de Cunha. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 364-381, jun. 2012

TEODORO, Gustavo. **Freud Cidadão: apresentação**. 2007. Disponível em: <<http://freudcidadao.com.br/sobre/>> Acesso em: 01 ago. 2017.

TORRES, Prefeitura Municipal. CAPS promove confraternização de Páscoa com usuários. 2017. Disponível em: <<http://www.torres.rs.gov.br/index.php/secretaria-da-saude/24-secretarias-e-orgaos/secretaria-da-saude/3316-caps-promove-confraternizacao-de-pascoa-com-usuarios>> Acesso em: 02 ago. 2017.

VARGINHA, Prefeitura Municipal de. **Centro de Atenção Psicossocial: Varginha (CAPS II)**. 2017. Disponível em: <<http://www.varginha.mg.gov.br/saude/policlinicas-e-postos-de-saude/267-centro-de-atencao-psicossocial-caps>> Acesso em: 10 set. 2017.

_____. **Conselho de saúde de Varginha: prestação de contas**. 2016. Disponível em: <<http://www.conselhodesaudedevarginha.org/prestacaodecontasfms2016/despesas1quadrimestre2106.pdf>> Acesso em: 13 ago. 2017.

_____. **Pano Municipal de Assistência Social de Varginha 2014 a 2016**. 2014. Disponível em:

<http://www.varginha.mg.gov.br/Pdfs_e_arquivos_de_leis/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20ASSIST%C3%8ANCIA%20SOCIAL.pdf>

Acesso em: 15 set. 2017.

WARHAVCHIK, Vera. **Holocausto à brasileira: a vida nua em Barbacena.** 2010.

Disponível em: < <http://brasilsoberanoelivre.blogspot.com.br/2013/09/holocausto-brasileira-vida-nua-em.html>>

Acesso em: 25 ago. 2017.

ZANELI, Maria Lúcia. **Primeiro do País, centro de atenção psicossocial Itapeva completa 30 anos.** 2017. Disponível em:

<<https://www.escavador.com/diarios/432349/DOESP/executivo-ii/2017-03-16?page=3>>

Acesso em: 25 ago. 2017.

Anexo A- Distâncias máximas para saída de emergência.

Grupo e divisão de ocupação	Pavimento	Saída única	Mais de uma saída
A - Residencial B - Serviço de hospedagem	de saída da edificação	45 m	55 m
	demais pavimentos	40 m	50 m
C - Comercial D - Serviço profissional E - Educacional e cultura física F - Local de reunião de público G-2 - Garagem com acesso de público e sem abastecimento G-3 - Local dotado de abastecimento de combustível G-4 - Serviço de conservação, manutenção e reparos G-5 - Hangares H - Serviço de saúde e institucional L - Explosivos M - Especial	de saída da edificação	40 m	50 m
	demais pavimentos	30 m	40 m

Fonte: BRASIL, 2011.

Anexo B – Dimensionamento para refeitório.

UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
<i>Nutrição e Dietética</i>	Tem de existir quando houver internação de pacientes. A unidade pode estar dentro ou fora do EAS		
<i>Cozinha (tradicional) ¹</i>			
Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios	1	Área total menos refeitório = - até 200 refeições por turno = 0,45 m ² por refeição - de 201 a 400 refeições por turno = 0,30 m ² por refeição - de 401 a 800 refeições por turno = 0,18 m ² por refeição - acima de 800 refeições por turno = 0,16 m ² por refeição	HF
Dispensa de alimentos e utensílios	1		EE
- área para alimentos em temperatura ambiente			
- área para utensílios			
- área e/ou câmara para alimentos resfriados			
- área e/ou câmara para alimentos congelados			
Área para guarda de utensílios	1		
Área de distribuição de alimentos e utensílios			
Área para preparo de alimentos	1		HF; ADE
- área para verduras, legumes e cereais			
- área para carnes			
- área para massas e sobremesas			
Área para cocção de dietas normais	1		HF; ADE; E
Área para cocção de desjejum e lanches	1		
Área para cocção de dietas especiais	1		
Área para porcionamento de dietas normais			
Área para porcionamento de dietas especiais			
Área para distribuição de dietas normais e especiais			
- Copa de distribuição			
- Balcão de distribuição			
Refeitórios			
- Refeitório para paciente			
- Refeitório para funcionário			
- Refeitório para aluno			
- Refeitório para público			
- Lanchonete para doador de sangue			
Área para recepção, lavagem e guarda de louças, bandejas e talheres			
Área para lavagem e guarda de panelas			
Área para recepção lavagem e guarda de carrinhos			
Copa	1, quando utilizado carro de transporte de alimentos 1 em cada unidade requerente. EAS que não possuem internação podem fazer uso conjunto das copas (e.)	A depender da tecnologia utilizada 3,0 m ² 3,0 m ² 2,6 m ² com dimensão mínima igual a 1,15 m	HF; HQ; ADE; CD HF; HQ; FAI; CD HF

Fonte: ANVISA, 2002.