



Arquitetura e Urbanismo • UniEVANGÉLICA

Edifício de Saúde Mental

Centro de Atendimento Psicossocial
para crianças e adolescentes

Cadernos de TC 2017-1

Expediente

Direção do Curso de Arquitetura e Urbanismo

Alexandre Ribeiro Gonçalves, Dr. arq.

Corpo Editorial

Alexandre Ribeiro Gonçalves, Dr. arq.
Ana Amélia de Paula Moura, M. arq.
Celina Fernandes Almeida Manso, M. arq.
Rodrigo Santana Alves, M. arq.
Simone Buiati, E. arq.

Coordenação de TCC

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Orientadores de TCC

Ana Amélia de Paula Moura, M. arq.
Celina Fernandes Almeida Manso, M. arq.
Rodrigo Santana Alves, M. arq.
Simone Buiati, E. arq.

Detalhamento de Maquete

Madalena Bezerra de Souza, E. arq.
Volney Rogerio de Lima, E. arq.

Seminário de Tecnologia

Jorge Villavisencio Ordóñez, M. arq.
Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Seminário de Teoria e Crítica

Ana Amélia de Paula Moura, M. arq.
Maíra Teixeira Pereira, Dr. arq.
Pedro Henrique Máximo, M. arq.
Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Expressão Gráfica

Madalena Bezerra de Souza, E. arq.
Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Secretária do Curso

Edima Campos Ribeiro de Oliveira
(62)3310-6754

Apresentação

Este volume faz parte da quinta coleção da revista Cadernos de TC. Uma experiência recente que traz, neste semestre 2017/2, uma versão mais amadurecida dos experimentos nos Ateliês de *Projeto Integrado de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo* (I, II e III) e demais disciplinas, que acontecem nos últimos três semestres do curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA).

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

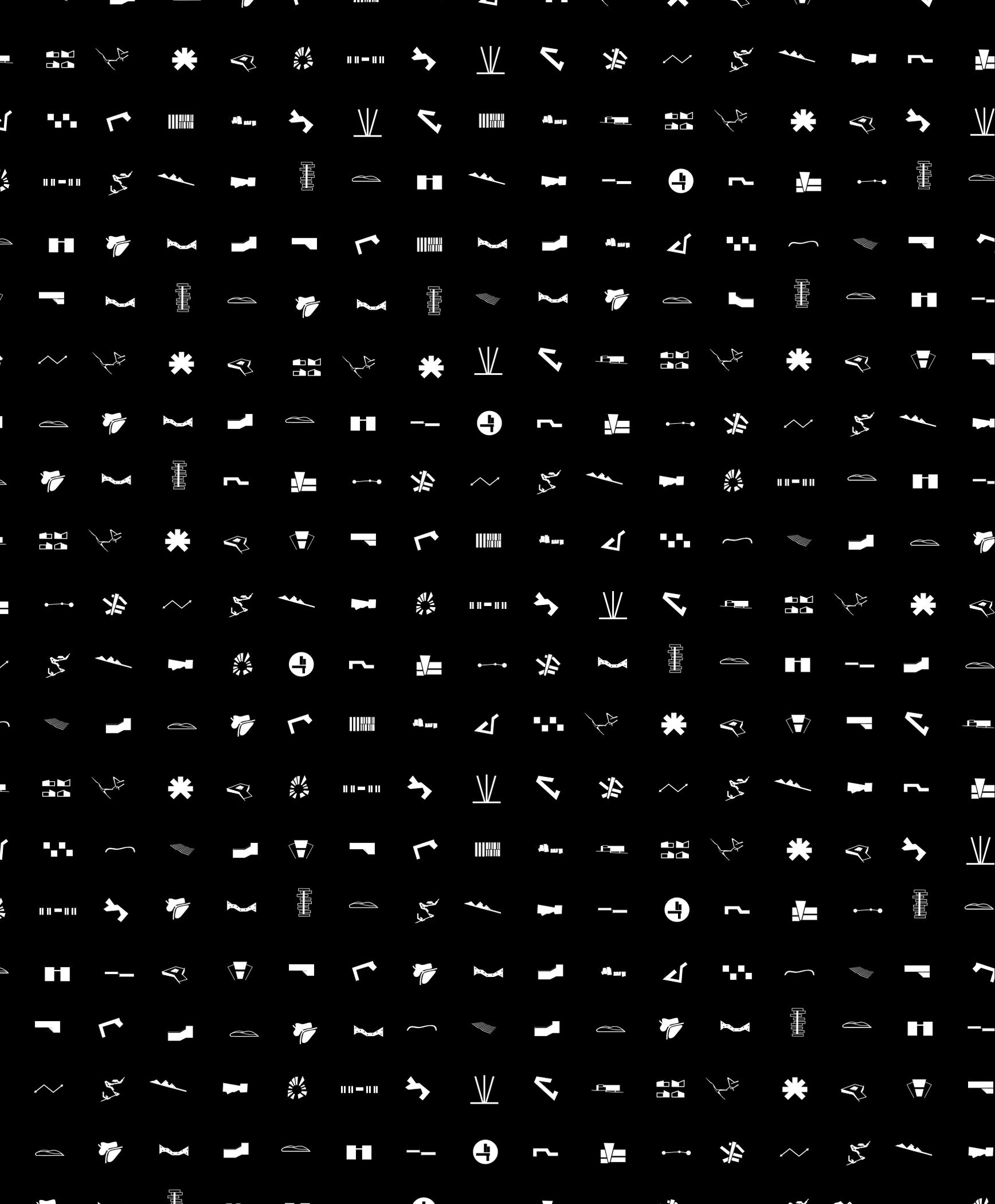
Os procedimentos metodológicos procuraram evidenciar, por meio do processo, sete elementos vinculados às respostas dadas às demandas da cidade contemporânea: **LUGAR, FORMA, PROGRAMA, CIRCULAÇÃO, ESTRUTURA, MATÉRIA e ESPAÇO**. No processo, rico em discussões teóricas e projetuais, trabalhou-se tais elementos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

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

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

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

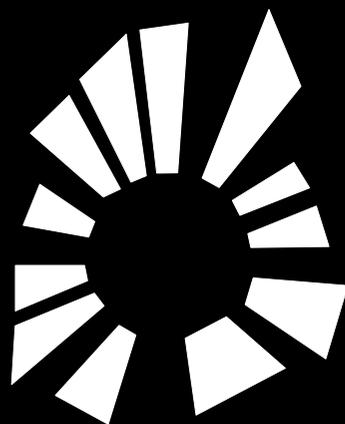
Ana Amélia de Paula Moura
Celina Fernandes Almeida Manso
Rodrigo Santana Alves
Simone Buiati



A proposta aqui apresentada procura reformular não apenas a estrutura do CAPS existente em Anápolis, mas também reestruturar o seu programa, baseando-se nas necessidades atuais de um tratamento psiquiátrico infantil. Tratamento este que deve incluir a família e a sociedade em todas as instâncias do processo.

A partir das decisões tomadas em relação à temática do tratamento psiquiátrico, do estudo do lugar, das necessidades da humanização do tratamento, chegou-se a forma aqui proposta. O objetivo é criar não somente um novo espaço para apoio e tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais em Anápolis, e sim um espaço que propõe a transformação da percepção de tudo aquilo relacionado com seus transtornos.

A premissa é ampliar e qualificar o espaço voltado ao tratamento infanto-juvenil, superando os antigos paradigmas e potencializando a recuperação e reinserção social desta parcela tão significativa da população.



Centralidade - A renascença do CAPS: Centro de Atendimento Psicossocial para crianças e adolescentes



Mellina Alves Stach

Orientador: Ana Amélia de Paula Moura



Confusão Mental(...)

Capítulo 1

Transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral. Isto significa que os transtornos mentais não deixam nenhum aspecto da condição humana intocado. (Oswaldo Lopes do Amaral, 2011, p.23)

No que tange à incidência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes, dados epidemiológicos revelam, em todo o mundo, uma prevalência na faixa de 10 a 20%, dos quais, entre 3 e 4%, há indicação de cuidados intensivos. (Brasil, 2005)

A Saúde Mental é parte integrante da saúde, e nenhuma delas pode existir sem a outra: a saúde mental, física e social são interdependentes e fazem parte de um conceito mais global de saúde. É reconhecida, assim, a influência dos fatores biológicos, psicológicos e sociais nas doenças mentais e físicas. Do mesmo modo, sabe-se que a saúde física exerce uma considerável influência sobre a saúde e o bem-estar mental (OMS, 2001a).

O Tratamento

PSIQUIÁTRICO na História



[f.2]

O CAPs tem por objetivo oferecer um tratamento psiquiátrico mais humanizado do que o encontrado em hospitais psiquiátricos convencionais, para pessoas que sofrem de algum tipo de transtorno ou doença mental, como depressão, bipolaridade, esquizofrenia, entre outros distúrbios.

A ideia de trazer um CAPs exclusivo para a juventude parte da premissa de que devemos evitar as comorbidades, ou seja, tratar os transtornos na infância para que, quando forem adultos, os pacientes não desenvolvam outros distúrbios.

Apesar de Anápolis já contar com um CAPs infantojuvenil, este não funciona nas condições apropriadas para tal programa, não possuindo instalação e local próprios. O tratamento psiquiátrico deve ser feito de forma diferente na realidade de crianças e adultos, visto que as crianças e os adolescentes estão em fase de formação e desenvolvimento tanto biologicamente, quanto social e intelectualmente. Sendo assim, os transtornos e doenças mentais que elas podem ter ou não, também estão em desenvolvimento nessa fase da vida.

Portanto, o acompanhamento dessa população

juvenil, no momento em que esses transtornos começam aparecer, é de grande importância, gerando a possibilidade de investigação mais coerente e específica sobre o início e causa dos mesmos

. Na história do tratamento psiquiátrico, a maneira como ele era conduzido e como foi sendo modificado e humanizado, se deu de modo uniforme na maior parte do mundo, visto que possui uma característica universal no que diz respeito às instituições psiquiátricas. Historicamente, as instituições psiquiátricas eram algo a par da sociedade e esta por sua vez, evitava a discussão a respeito do assunto.

O tratamento psiquiátrico foi mudando ao longo dos tempos, chegando a uma reforma psiquiátrica, que propôs um tratamento mais humanizado, diferente daquele que se tinha até por volta de 1950, que pressupunha isolamento do paciente e afastamento do seio familiar.

Com a reforma psiquiátrica, os ambientes destinados a esse tipo de tratamento foram drasticamente alterados. Sendo assim, surge a necessidade de se planejar e projetar esses novos espaços para um novo tipo de "louco", que será inserido na sociedade, guardada as ressalvas necessárias, assim como qualquer outra pessoa.

LEGENDAS:

[f.1] Criança com quadro depressivo.

[f. 2] Adolescentes e adultos no Hospital psiquiátrico em Barbacena, Minas Gerais, conhecido pelo fenômeno «Holocausto Brasileiro» renomado assim pelas péssimas condições de tratamento e até mesmo maus tratos dos pacientes. Fonte: GoogleImagens.

Linha do Tempo – Contexto Mundial

1247

No ano de 1247 (Século XIII) foi construído o Hospital Bethlem Royal, no Reino Unido, Inglaterra.



1650

Criação do Hospital Geral na França.



1795

Psiquiatra francês Philippe Pinel (1745-1826) liberando os loucos de suas correntes no asilo Salpêtrière, em Paris em 1795 (indícios de tratamento humanizado).



Na história do tratamento psiquiátrico, a maneira como ele era conduzido e como foi sendo modificado e humanizado, se deu de modo uniforme na maior parte do mundo, visto que possui uma característica universal no que diz respeito às instituições psiquiátricas. Historicamente, as instituições psiquiátricas eram algo a par da sociedade e esta por sua vez, evitava a discussão a respeito do assunto. O tratamento psiquiátrico foi mudando ao longo dos tempos, chegando a uma reforma psiquiátrica, que propôs um tratamento mais humanizado, diferente daquele que se tinha até por volta de 1950, que pressupunha isolamento do paciente e afastamento do seio familiar. Com a reforma psiquiátrica, os ambientes destinados a esse tipo de tratamento

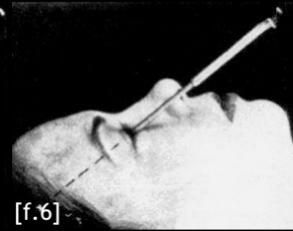
foram drasticamente alterados. Sendo assim, surge a necessidade de se planejar e projetar esses novos espaços para um novo tipo de "louco", que será inserido na sociedade, guardada as ressalvas necessárias, assim como qualquer outra pessoa.

Na Idade Média a loucura era por vezes confundida com a possessão espiritual; no Renascimento, a loucura era associada às artes. Com o surgimento do Hospital Geral na França, começa-se mais fortemente as internações, fenômeno denominado por Foucault (1972,p.61) como "o grande enclausuramento" ou a "grande internação".

No final do século XVIII nasce a psiquiatria, com o surgimento de asilos/hospícios, deixando os

Linha do tempo – Contexto Brasileiro

1935



[f.6]

Com o fim da 2ª Guerra Mundial, em função das mortes, passou - se a pensar em um tratamento humanizado para voltar os pacientes para a sociedade e serem mão de obra de trabalho.

Invenção da técnica da lobotomia, com o método de tratamento psiquiátrico.



[f.7]

pacientes completamente afastados da sua vida cotidiana (inclusive geograficamente). Tratamentos como a lobotomia (técnica cirúrgica que, ao destruir a substância branca dos lobos temporais do cérebro, provoca uma alteração da personalidade) eram muito utilizados como métodos tranquilizantes nos pacientes. Historicamente os hospitais psiquiátricos recebiam o mesmo programa do sistema penitenciário. Os pacientes eram retidos da sociedade, assim como os presos. O ambiente era inapropriado, não ajudando no tratamento dessas pessoas e, muita das vezes, intensificando os transtornos existentes e desencadeando outros.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial e a necessidade

1945

1961



[f.8]

Começou - se realmente a reforma psiquiátrica na Europa e nos Estados Unidos.

de uma nova mão de obra de trabalho passou - se a questionar o tratamento psiquiátrico corrente. Tem início o debate a respeito de um tratamento mais humanizado para "devolver" essas pessoas para convívio social, de modo que elas pudessem trabalhar e consumir. Esse pensamento contribuiu para o início da reforma psiquiátrica que aconteceria mais tarde, por volta de 1960 na Europa e nos Estados Unidos e no Brasil, um pouco mais tarde.

A reforma psiquiátrica propõe, portanto, um estilo de tratamento mais humanizado, inserindo os pacientes na vida comunitária e familiar, diminuindo conseqüentemente o número de leitos em casas de repouso permanente. A intenção é que, cada vez mais, esse tratamento seja extra - hospitalar, criando um espaço de tratamento mais adequado para os pacientes, fazendo com que eles se sintam participantes e

1950

Fundação do primeiro sanatório do estado de Goiás, em Anápolis, o Sanatório Espírita.



[f.9]

1986



[f.10]

Protestos que levaram a reforma psiquiátrica no Brasil.

cada vez menos excluídos da sociedade.

Sancionada a Lei Federal nº 10.216 de 6 de abril de 2001, que trata do tratamento psiquiátrico no Brasil, a proposta da reforma é trazer ambientes com mais iluminação e ventilação natural fugindo dos padrões de ambiente hospitalar.

O tratamento psiquiátrico no Brasil, até os anos 1950, tinha uma realidade extremamente precária. Não havia diferença entre o tratamento entre pessoas com deficiência mental grave e pessoas com transtornos leves.

Além disso, nunca se deu a atenção necessária para tal assunto. A reforma psiquiátrica no Brasil foi influenciada pela experiência italiana na desinstitucionalização da psiquiatria e da crítica aos manicômios. Várias conferências, como o "Congresso Nacional do MTSM" (Movimento dos

1987

Inauguração do primeiro CAPS do Brasil, em São Paulo.



[f.11]

Trabalhadores em Saúde Mental), que aconteceu na década de 1980, começam a ganhar força no país. Em 1987, surge o primeiro CAPS do Brasil em São Paulo, que é um dos modelos de tratamento psiquiátrico no Brasil ainda hoje.

Michel Foucault em seu livro História da Loucura na Idade Clássica (1972, p.124), diz: "Queremos crer que é por havermos conhecido mal a natureza da loucura, permanecendo cegos a seus signos positivos, que lhe foram aplicadas as formas mais gerais e mais diversas de internamento. E com isso impedimo-nos de ver o que este "conhecimento errôneo" — ou pelo menos que assim se apresenta para nós — comporta, na realidade de consciência explícita (...)".

2001



Inauguração dos primeiros CAPS de Goiás, em Anápolis e em Goiânia.

«O gênio, o crime e a loucura, provêm, por igual, de uma anormalidade; representam, de diferentes maneiras, uma inadaptabilidade ao meio». Fernando Pessoa



[f.13]



[f.14]

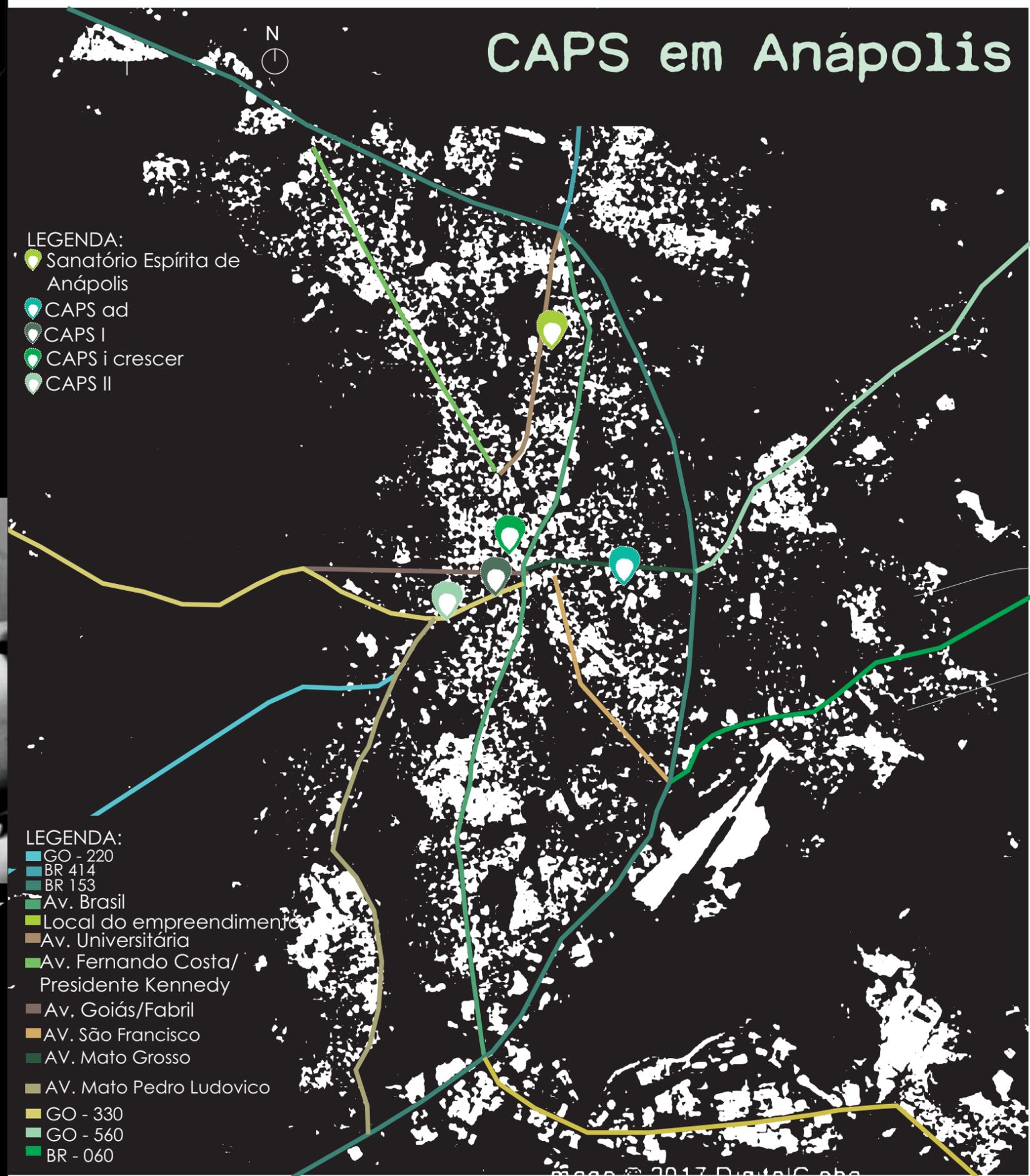
[f.15]



[f.16]

Unidades de tratamento e programa do

CAPS em Anápolis



Existem em funcionamento hoje no país 689 CAPs e, ao final de 2004, os recursos gastos com os hospitais psiquiátricos passaram a representar cerca de 64% do total dos recursos do Ministério da Saúde para a saúde mental. Hoje em Anápolis, segundo o senso do IBGE, tem – se 92.660 pessoas que se declaram deficientes, destes, 3.838 com transtornos ou deficiências mentais, representando 1,14 % da população.

O suporte à deficiência mental na grande maioria das vezes é feito através ou de Hospitais Psiquiátricos, CAPs, ou através de clínicas, como de terapia, psicologia ou até mesmo de internação. Segundo Virginia Sampaio e Zoraya Pinheiro (2015, p. 23), existem 5 tipos de classificação para os CAPs:

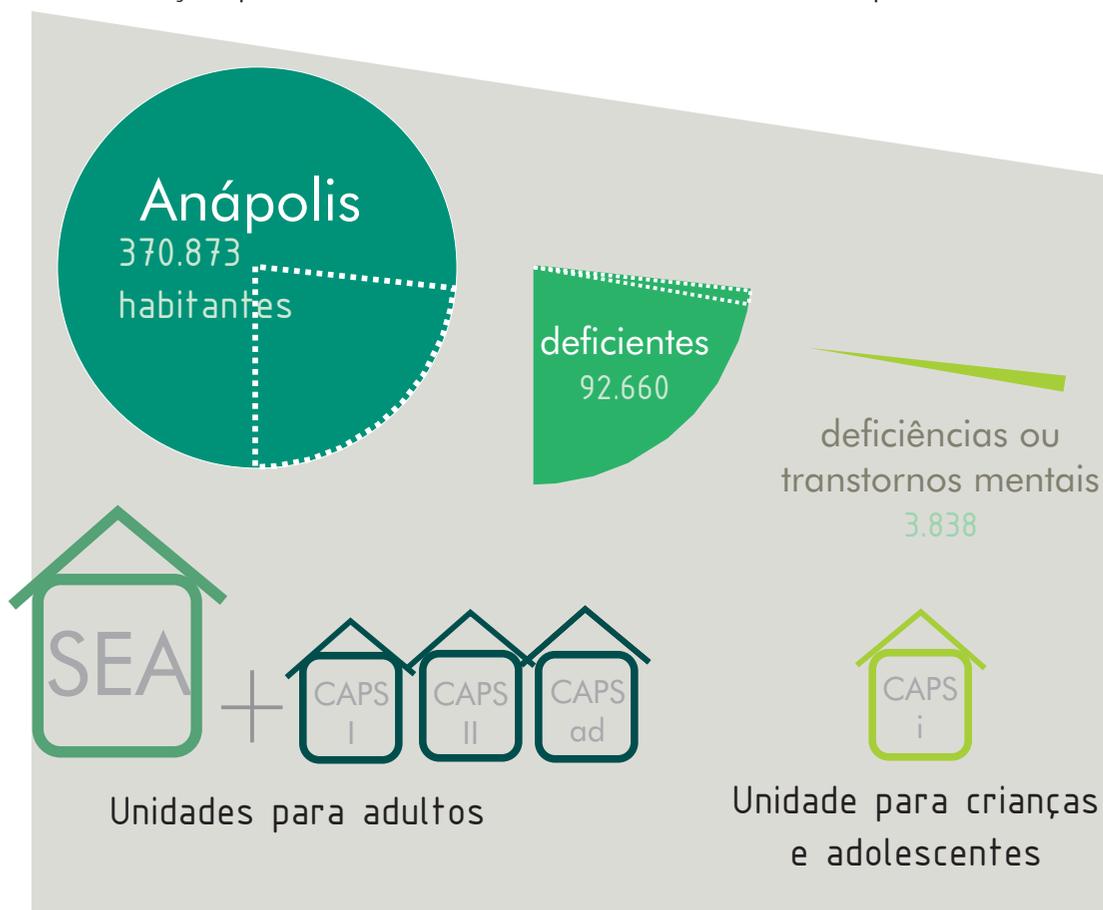
CAPs I: São serviços para cidades de pequeno porte, que devem dar cobertura para toda a clientela com transtornos mentais severos durante o dia (adultos, crianças e adolescentes) e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas;

CAPs II: São serviços para cidades de médio porte e atendem durante o dia clientelas adultas;

CAPs III: São serviços 24 horas, geralmente disponíveis em grandes cidades, que atendem clientela adulta;

CAPs i: São serviços para crianças e adolescentes, em cidades de médio porte, que funcionam durante o dia;

CAPs ad: São serviços para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, geralmente disponíveis em cidades de médio porte.



LEGENDAS:
[f.13] Paciente no Hospital Psiquiátrico em Barbacena. Fonte: Googleimagens.
[f.14] Paciente no Hospital Psiquiátrico em Barbacena. Fonte: Googleimagens.
[f.15] Paciente no Hospital Psiquiátrico em Barbacena. Fonte: Googleimagens.
[f.16] Paciente no Hospital Psiquiátrico em Barbacena. Fonte: Googleimagens.

Em Anápolis percebe-se a existência dos CAPs I, CAPs II, CAPs III e CAPs ad, não tendo a presença de um CAPs 24 horas. Em Goiás existem 67 CAPs distribuídos em 51 municípios, além das demais instituições que fazem o suporte com relação à saúde mental.

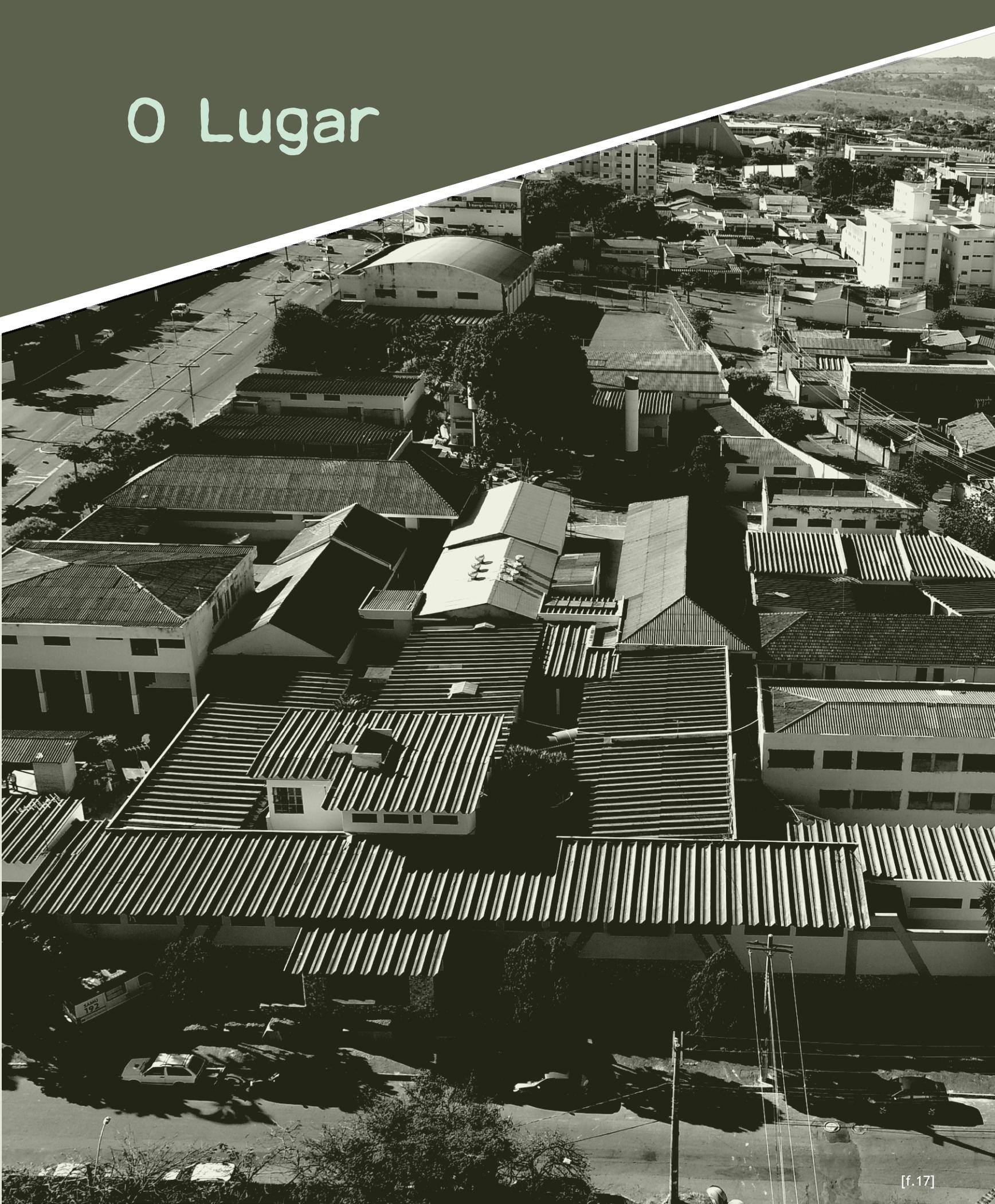
No Estado tem-se ao todo 246 municípios, ou seja, apenas 20% dos municípios de Goiás são contemplados com estas instituições. Hoje está em andamento a implantação de CAPs em mais 13 municípios do estado, porém, esse número ainda não supre a necessidade. Sendo assim, o problema da precariedade do atendimento ao deficiente mental pode ser estendido ao restante do estado de Goiás, não limitando-se apenas ao município de Anápolis. Considerando-se tal quadro, firma-se a presente proposta que tem como resultado final um CAPs I capaz de atender Anápolis e seu entorno.

Com relação aos equipamentos de tratamento em Anápolis destaca-se o Sanatório Espírita, que surgiu em 1950, como

uma instituição filantrópica e se tornou referência no tipo de tratamento da época. O número de pacientes hoje foi reduzido em função da reforma psiquiátrica. O hospital não tem uma política voltada para crianças e adolescentes, que em caso de internação, devem ser levados à uma clínica de apoio em Goiânia denominada ASMIGO – Associação de Saúde Mental de Goiás.

Apesar da precariedade do suporte ao público infantojuvenil no que toca a internação de pacientes psiquiátricos, Anápolis possui o CAPs Crescer, que segue os padrões de tratamento propostos pela reforma psiquiátrica. Como a ideia da reforma é justamente diminuir o número de leitos de internação psiquiátrica, é necessário investir de forma mais significativa na estrutura física de estabelecimentos que tratam de crianças com transtorno, mas que não tem a política de internação, assim como funciona o sistema do CAPs Crescer.

O Lugar





[f.18]



[f.19]



[f.20]



[f.21]

O lugar onde o empreendimento será implantado deve ser pensado, visto que não se trata de algo que historicamente a sociedade está acostumada a conviver, uma vez que as instituições que lidavam com o tratamento psiquiátrico antes da reforma psiquiátrica eram localizadas o mais longe possível da sociedade. Implantadas na periferia das cidades, deixando os pacientes dessas instituições longe dos familiares e da vida em comunidade, ou seja, longe de qualquer outra natureza que não seja aquela vivenciada no ambiente das instituições de tratamento psiquiátrico.

Portanto, considerando-se a reforma e seus pressupostos, a melhor solução para esse equipamento, com relação ao lugar, seria implantá-lo em uma região importante para a cidade, deixando a proposta com caráter de contraponto, em relação ao modo como era feito anteriormente.

Na região norte da cidade já existe um equipamento voltado para o tratamento psiquiátrico: o Sanatório Espírita Psiquiátrico (S.E.A.), que é o equipamento

voltado para a saúde mental mais conhecido pela população local. Pensando em fazer a proposta do novo centro de tratamento para crianças e adolescentes como uma forma de protesto, em virtude de como esse tratamento era levado e como ele inserido na sociedade, pensou – se em localizar esse equipamento no terreno onde hoje é o Hospital Espírita Psiquiátrico, de modo a intensificar ao máximo a ideia de separação dos antigos modelos em detrimento ao novo padrão de tratamento.

Na década de 1950 quando o SEA foi construído, algumas elementos importantes foram consolidados no município como o Fórum, e o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, porém todos localizados no centro do município. Naquele período não havia quase nenhuma edificação nas proximidades do SEA, com exceção do Colégio Couto Magalhães. Hoje o SEA faz parte da paisagem da região, não sendo um edifício de destaque e nem isolado. A região foi crescendo gradativamente e se consolidando, hoje são poucos os lotes vagos encontrados, ou seja, praticamente toda a área está ocupada.

LEGENDAS:

[f.17] Visão aérea do local de implantação e do seu entorno. Fonte: arquivo pessoal.

[f.18] Visão aérea do local de implantação e do seu entorno. Fonte: Google imagens.

[f.19] SEA logo após sua construção. Fonte: Google Imagens.

[f.20] Hospital Santa Casa de Misericórdias de Anápolis, na década de 1950. Fonte: Google Imagens.

[f.21] Estrada de ferro, na década de 1950, em Anápolis. Fonte: Google Imagens.

Anápolis, conhecida por ser uma cidade universitária, abriga nessa região as principais instituições de ensino superior, como o Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica e a Faculdade Anhanguera. Além disso, a Vila dos oficiais militares da Base Aérea de Anápolis também fica localizada na região norte.

Um dos *shoppings* da cidade também está situado nessa área, o Anashopping. Percebe-se que todos esses elementos de importância econômica e social para a cidade, foram implantados há cerca de 20 ou 30 anos atrás; o número de equipamentos implantados recentemente é bem menor. Isso prova mais uma vez o quanto essa região já está consolidada e o valor que esta foi estabelecendo para o assumindo. Por outro lado, também sinaliza uma tendência de surgimento de outros polos de interesse na cidade, motivada em boa parte pela especulação imobiliária.

Portanto, com relação ao lugar, a intenção projetual é fazer uma releitura das novas necessidades programáticas e da cidade. É necessário fazer uma integração da sociedade local com o empreendimento, uma relação direta do objeto com seu

entorno e paisagem, recriando-a, com uma linguagem atual.

O acesso ao local é extremamente privilegiado, em função das vias que passam pela região. O terreno confronta-se lateralmente com a Avenida Universitária, principal via que liga a região norte ao centro. Mesmo não tendo a Avenida Brasil como uma das confrontantes da área, tem-se fácil acesso a essa via, que liga a cidade de norte a sul e à rodovia BR – 153, fazendo com que a área em questão possa ser acessada facilmente por pessoas de outras cidades também.

O traçado urbano da região é de regular, no entanto, a Avenida Palestina, que confronta o terreno na lateral leste, corta o bairro Cidade Universitária de forma diferente das demais vias, criando terrenos triangulares ou trapezoidais, como é o caso da área em estudo. Isso faz com que a forma do terreno influencie diretamente na forma do edifício preexistente, o Hospital Psiquiátrico - SEA. Essa é uma análise importante para a concepção do projeto, para que o projeto, terreno e traçado urbano estabeleçam uma relação harmônica entre si.

LEGENDAS:

[f.22] Unievangélica.
Fonte: Google
Imagens.

[f.23] Vila dos Oficiais
de Anápolis. Fonte:
Google Imagens.

[f.24] Anashopping.
Fonte: Google
Imagens.

[f.25] Hospital de
Urgências de Anápolis.
Fonte: Google
Imagens.

[f.26] Faculdade
Anhanguera de
Anápolis. Fonte:
Google Imagens.

[f. 27] Terminal
Rodoviário de Anápolis.
Fonte: Google
Imagens.

[f.28] Imagem aérea
da área de implanta-
ção com seu entorno.
Fonte: Google
Imagens.

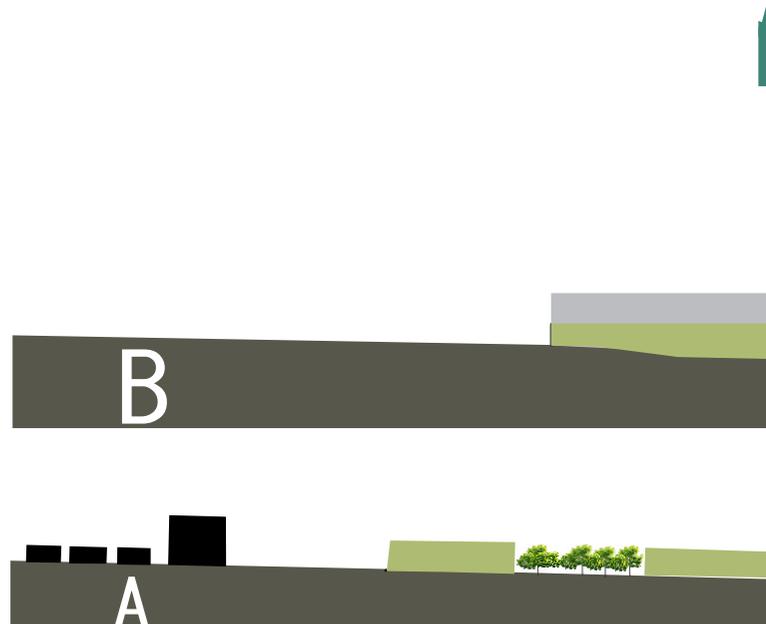
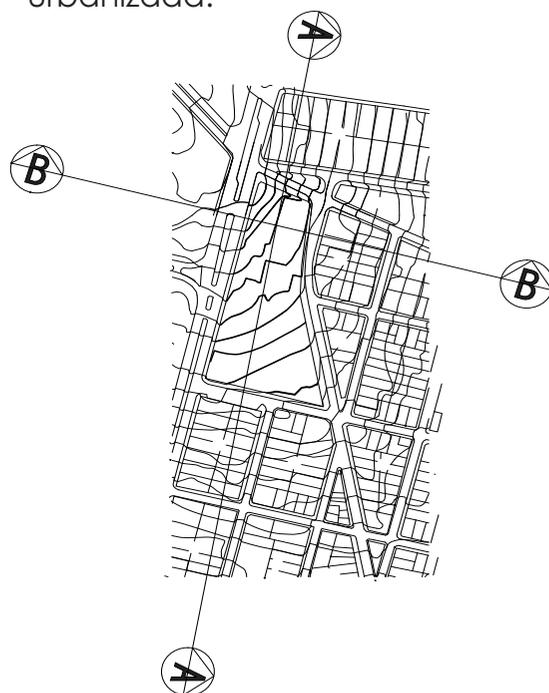


A região tem uso predominantemente residencial, porém encontram-se edifícios voltados ao comércio, serviços e algumas poucas indústrias e fábricas. O gabarito das edificações não ultrapassa 6 pavimentos com exceção de um edifício residencial que fica ao próximo terreno. Os comércios da região são basicamente bares, restaurantes e farmácias. As residências unifamiliares da área são de padrão médio-baixo e na sua grande maioria são térreas. Uma característica do local é a presença de um grande número de quitinetes, em função da proximidade com o Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica.

Com relação aos aspectos ambientais, Anápolis, que, segundo o censo estimado do IBGE, hoje possui 370.875 habitantes, é considerada uma cidade média, que ainda não possui grandes ilhas de calor, ou seja, sua temperatura permanece a mesma em toda a região urbanizada.

Anápolis tem predominância do clima tropical com estação seca. A cidade está em uma altitude elevada, por isso possui a temperatura mais amena, se comparado com a capital do estado, Goiânia. De março a agosto o vento norte é dominante na região, enquanto de setembro a fevereiro o vento leste predomina. No entanto, a temperatura do município tem aumentado em função da falta de áreas permeáveis. Ademais, percebe-se que na região de estudo não se tem massa vegetativa significativa, mas sim massa construída.

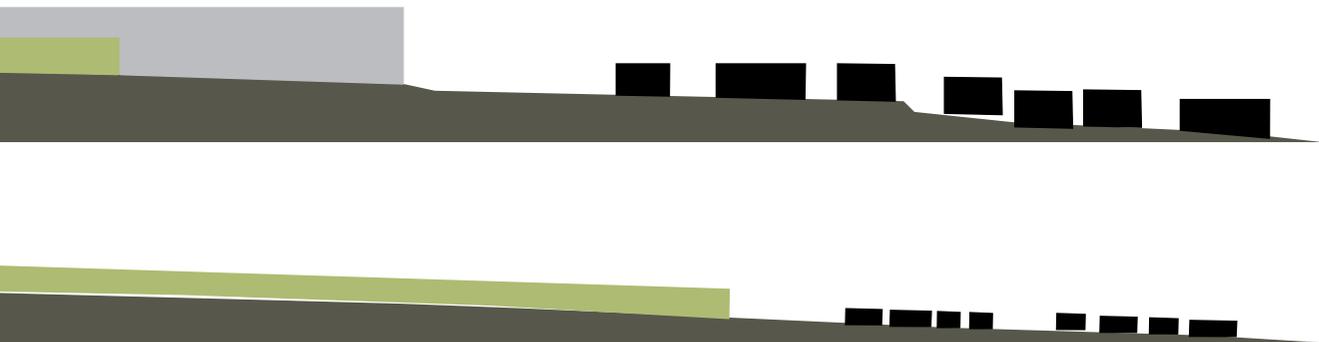
Com relação à topografia, Anápolis é um município que, de forma geral, possui grandes desníveis topográficos. No terreno em questão não é diferente: tem-se um grande desnível (uma queda de 10 metros no sentido sudeste). Portanto, dos aspectos ambientais, a relação do edifício e do terreno com a topografia é a mais desafiadora.





COMERCIAL
RESIDENCIAL
SERVIÇOS

INSTITUCIONAL
MISTO
LOCAL DE IMPLANTAÇÃO



A pré existência CAPS x SEA

O CAPs crescer é localizado na rua 7 de setembro, nº743 no centro da cidade. Funciona em um prédio de uma antiga residência, sem adaptações para o CAPs, ou seja, encontra-se em condições estruturais inadequadas para o uso proposto (principalmente porque o edifício é de dois pavimentos, não tendo nenhuma adaptação para portadores de necessidades especiais).

Foi possível fazer uma visita no local, constatando algumas situações tais como:

Os atendimentos e terapias são feitos em antigos quartos da casa, e não foram adaptados para o programa do CAPs;

O espaço de convivência não possui muitos equipamentos, como brinquedos e bancos/acentos, sendo portanto um espaço subutilizado;

Não existe diferenciação das salas de atendimento individual ou em grupo;

Não existe acessibilidade para deficientes físicos no sanitário, além de não existir a diferenciação entre feminino e masculino;

Não existe local apropriado para realizar as refeições para o número de crianças, fazendo com que isso aconteça na recepção.

LEGENDAS:

[f.29] Fachada atual do CAPs crescer. Fonte: Arquivo Pessoal.

[f.30] Área de convívio do CAPs. Fonte: Arquivo Pessoal.

[f.31] Sala de atendimento. Fonte: Arquivo Pessoal.

[f.32] Sala de terapia. Fonte: Arquivo Pessoal.

[f.33] Sala de terapia sem acessibilidade. Fonte: Arquivo Pessoal.



[f.29]



[f.30]



[f.31]



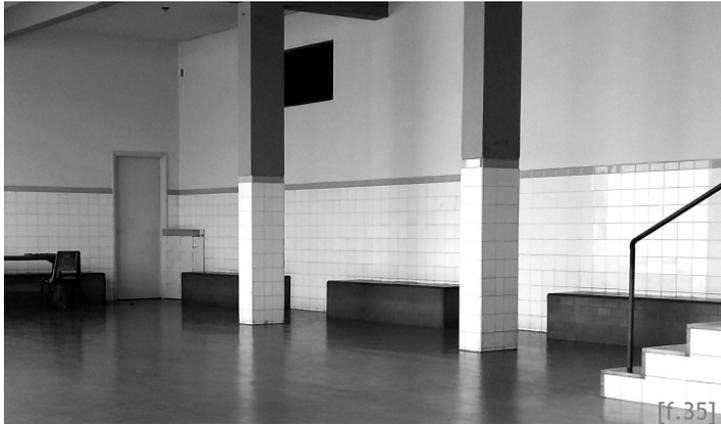
[f.32]



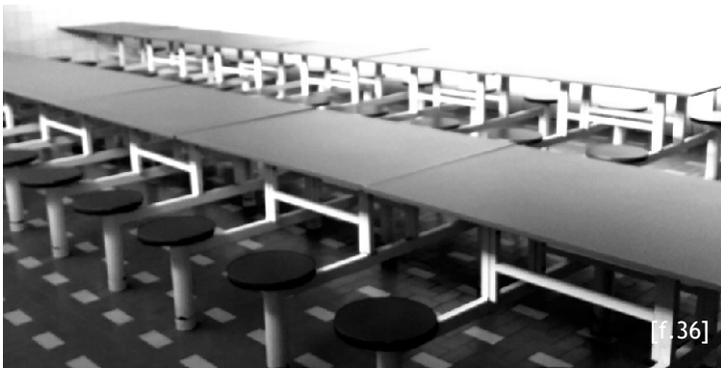
[f.33]



[f.34]



[f.35]



[f.36]



[f.37]



[f.38]

O sanatório Espírita de Anápolis SEA localizado na Avenida Universitária, esquina com rua Chile, nº 39, Residencial Dom Emanuel (Cidade Universitária). Foi construído em 1950, por um grupo de espíritas. A edificação não sofreu grandes reformas, ou seja, o local está completamente defasado e inapropriado, além de que toda a estrutura do local é relacionada às necessidades de um sanatório, o que é totalmente inadequado para abrigar um CAPs. Assim como no CAPs crescer, foi possível realizar a pesquisa de campo, que constatou -se que:

Os espaços de convivência estão sem qualidade com relação a vivência proposta e sem qualidade arquitetônica, sendo muito parecido com a uma instalação penitenciária;

Os ambientes não são humanizados, sendo o contrário da proposta da reforma psiquiátrica;

As atividades terapêuticas geralmente são realizadas com grupos grandes, indo também contra a proposta da reforma psiquiátrica, de grupos menores.

Portanto, a conclusão que se chega com relação à pré existência é que a estrutura do CAPs Crescer realmente não atende a necessidade e o SEA além de não ter a estrutura necessária, não tem qualidade arquitetônica em seu edifício, fazendo com que a primeira proposta projetual seja a demolição do espaço pré existente e a relocação do sanatório para outro local.

LEGENDAS:

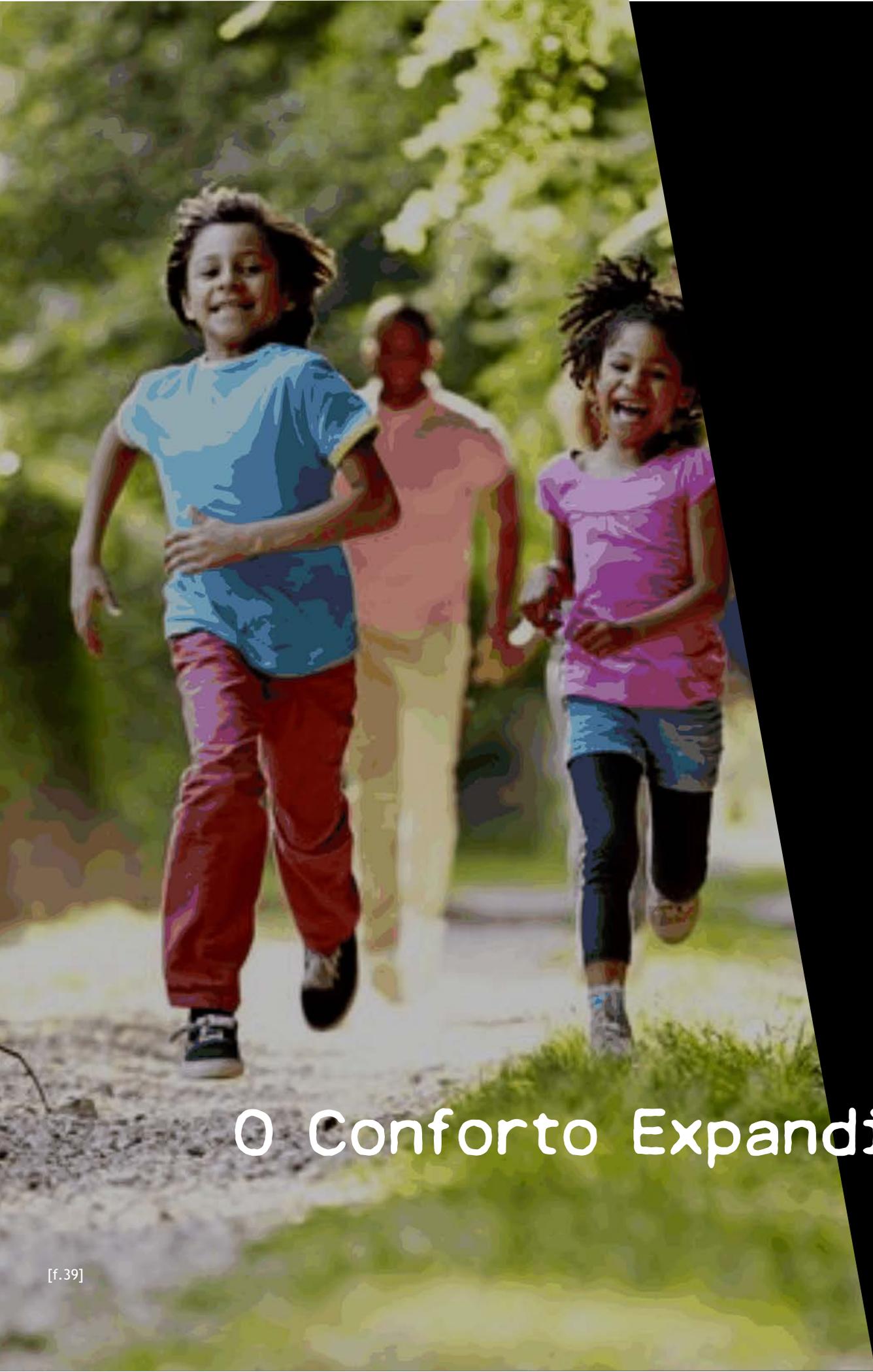
[f.34] Fachada atual do SEA. Fonte: Arquivo Pessoal.

[f.35] Área de convívio do SEA. Fonte: Arquivo Pessoal.

[f.36] Refeitório. Fonte: Arquivo Pessoal.

[f.37] Sala de espera. Fonte: Arquivo Pessoal.

[f.38] Dormitórios. Fonte: Arquivo Pessoal.



O Conforto Expandido(...)

Capítulo 2

Brincar é coisa séria, também, por que na brincadeira não há trapaça, há sinceridade e engajamento voluntário e doação. Brincando nos reequilibramos, reciclamos nossas emoções e nossa necessidade de conhecer e reinventar. (...) No espaço criado pelo brincar nessa aparente fantasia, acontece a expressão de uma realidade interior que pode estar bloqueada pela necessidade de ajustamento às expectativas sociais e familiares. (VIGOTSKY, 1994, p. 53)

Ninguém se cura somente da dor física, tem de curar a dor espiritual também. Acho que os centros de saúde que temos feito provam ser possível existir um hospital mais humano, sem abrir mão da funcionalidade. Passamos a pensar a funcionalidade como uma palavra mais abrangente: é funcional criar ambientes em que o paciente esteja à vontade, que possibilitem sua cura psíquica. Porque a beleza pode não alimentar a barriga, mas alimenta o espírito. Defender iluminação e ventilação naturais não é só por esse aspecto da economia de energia, não é só para tornar o ambiente mais natural, mais humano, mas, no caso do hospital, também é para proteger contra a infecção hospitalar. (João Filgueiras Lima, 2004, p. 50.)





As necessidades DO OBJETO



Partindo para a análise direta ao objeto de estudo, o CAPs que atende crianças e adolescentes, é intitulado, conforme as normativas do SUS e do Ministério da Saúde como CAPsi. Este, é necessário para municípios acima de 200.000 habitantes, funciona das 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira e pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas. É necessário que seja oferecido para as crianças e adolescentes



[f.42]



[f.43]

pelo menos uma refeição por período, ou seja, é necessário ter uma cozinha e um refeitório. Além de atender a população do município, deve atender a população dos municípios vizinhos que não possuem 200.000 habitantes, ou seja, no caso de Anápolis, o CAPs atenderá a população de Campo Limpo, Branápolis, Miranápolis, entre outros municípios de pequeno porte localizados no entorno de Anápolis.

O SUS, prevê que o CAPs tenha minimamente os seguintes profissionais: um médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; um enfermeiro; quatro profissionais de nível superior entre as seguintes

categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; cinco profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

As atividades oferecidas podem ser de atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento para a família, atendimento comunitário e assembleias ou reuniões de organizações de serviços. Ou seja, o serviço do CAPs se trata de um serviço multidisciplinar, com envolvimento familiar e profissional juntos.

LEGENDAS:

[f.39] Crianças saudáveis brincando. Fonte: Google Imagens.

[f.40] Criança em tratamento médico. Fonte: Google Imagens.

[f.41] Opção saudável de lanche para os pacientes. Fonte: Google Imagens.

[f.42] Crianças em tratamento pela terapia ocupacional em grupo. Fonte: Google Imagens.

[f.43] Criança em tratamento pela terapia ocupacional individual. Fonte: Google Imagens.

O processo de

CONCEPÇÃO FORMAL

Após perceber toda a necessidade local, toda a necessidade que um edifício sobre essa tema precisa e toda a história dramática que foram vivenciadas por ambos, local e tema, surge um conceito projetual em resposta a tudo isso.

O objeto em questão, CAPs, vem com uma ideia totalmente diferente das clínicas de repouso e tratamento psiquiátrico, ou manicômios. Esses segregavam e apartavam os pacientes da comunidade e da família. O CAPs atual, que apesar de tentar fazer do tratamento desenvolvido ali algo mais humanizado, não tem êxito pela limitação de sua estrutura. Então a primeira proposta é trazer algo que seja diferente desses cenários, possibilitando que os pacientes possam perceber e interpretar o seu mundo de um jeito melhor.

Essa percepção de mundo é processada por nosso cérebro, órgão matriz do sistema nervoso. Sendo assim, o cérebro interfere em todo o corpo humano, podendo alterar as atitudes humanas dependendo do seu estado regulamentado. Portanto, podemos associar o cérebro a uma casa ou a um lar, núcleo central das relações humanas, que na maioria das vezes está ligada a uma sensação de paz e segurança.

Pensando nisso e na forma

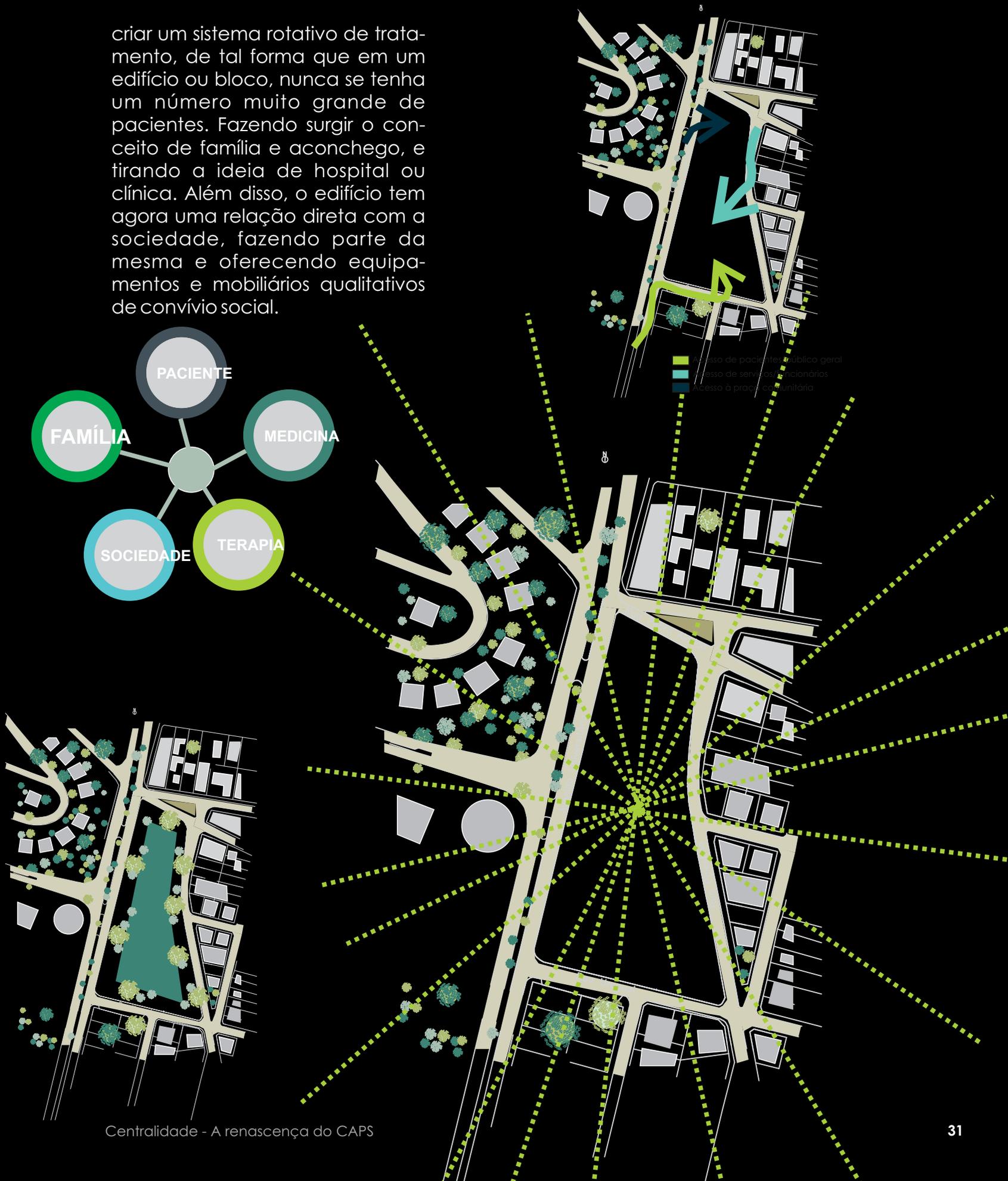
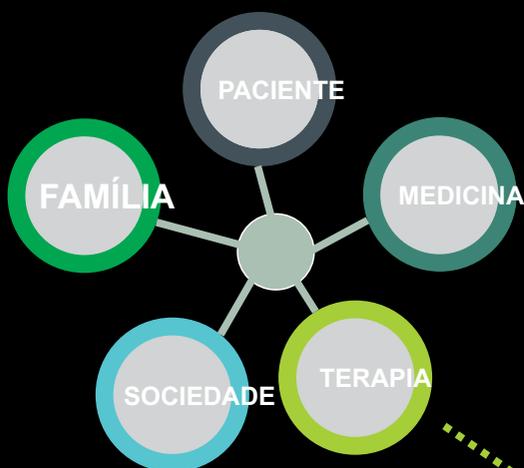
como os transtornos mentais podem ser gerados, que é através de alterações no sistema nervoso central, composto por 12 nervos cranianos, chegou – se até uma forma inicial com um núcleo central e a partir dele surgem 12 linhas que vão gerar o edifício. O núcleo central, é responsável por receber e tranquilizar os pacientes, em caso de crise, tornando-se o primeiro contato do paciente com tratamento. Após esse primeiro contato o paciente então torna-se apto para os demais tratamentos.

A ideia de dividir o que seria um edifício em vários, distribuídos nessas 12 linhas traçadas, surge do entendimento de fazer com que entre esses edifícios sempre encontre-se espaços de descanso e convivência e também para



Mellina Alves Stach

criar um sistema rotativo de tratamento, de tal forma que em um edifício ou bloco, nunca se tenha um número muito grande de pacientes. Fazendo surgir o conceito de família e aconchego, e tirando a ideia de hospital ou clínica. Além disso, o edifício tem agora uma relação direta com a sociedade, fazendo parte da mesma e oferecendo equipamentos e mobiliários qualitativos de convívio social.



O edifício preexistente, do Sanatório Espírita de Anápolis, não tinha relação nenhuma com o seu entorno, se "fechava", para dentro de si mesmo, com fachadas maçantes e monótonas. Para se contrapor a essa proposta arquitetônica característica de antigos centros de tratamento de transtornos e doenças mentais, pensou-se em recuar o edifício para dentro do terreno, alargando assim as calçadas, mantendo uma relação mais humanizada com a população do entorno.

Mas não basta apenas alargar as calçadas para que se tenha uma boa relação arquitetônica com a vizinhança, a ideia é criar pequenas áreas de descanso e convivência, que sejam públicas. Foram criados espaços verdes nesses espaços de convivência, mas eles não foram colocados apenas como elementos estéticos, em função dos ruídos apresentados por veículos nas vias que confrontam os limites do lote, principalmente na avenida Universitária, as grandes massas vegetais foram utilizadas também como tratamento acústico, evitando que o ruído chegue até a área do edifício.

Uma outra premissa básica

levantada foi a questão da quadra de esportes do sanatório, que é bastante utilizada pela comunidade, então, um dos pontos de partida foi manter parte do terreno com uso também da comunidade local. Sendo assim, propõe-se a criação de um praça pública no norte do terreno, com o volume da quadra de esportes e um pequeno espaço dedicado para a memória e história do tratamento psiquiátrico desenvolvido inclusive no próprio terreno. Esses edifícios que surgem, seguem a mesma conformidade das 12 linhas norteadoras.

Como já fora dito, pensou-se em não fazer um único edifício e sim vários e inicialmente pensou-se em usar blocos de base quadrada fazendo todos os blocos semelhantes, aumentando a área conforme era necessário no programa, porém optou-se por usar a própria forma que as linhas centrais geravam. Surge então a proposta de colocar um jardim sensorial no centro no terreno, criando um grande pátio, que trabalharia ali os primeiros 5 sentidos das crianças e dos adolescentes, sendo a base do projeto e do tratamento, visto que as pessoas expressam suas emoções a partir dos seus 5 sentidos.



Pré dimensionamento e DIVISÃO DO PROGRAMA



Terapia por Natureza

Terapia por Educação

Terapia Ocupacional

Ala Médica

Ala administrativa

Ala de Apoio

Terapia por Esporte

jardim sensorial	= 100 m ²
horta	= 50 m ²
canil	= 50 m ²
curso de culinária	= 30 m ²
curso de costura	= 30 m ²
curso de marcenaria	= 60 m ²
salas de apoio	= 30 m ²
Biblioteca	= 250 m ²
musicoterapia	= 100 m ²
pintura/desenho	= 50 m ²
artesanato	= 50 m ²
terapia em família	= 50 m ²
brinquedoteca	= 100 m ²
espaços públicos/ convivência	= 150 m ²
cinema	= 100 m ²
posto de medicação	= 20 m ²
ambulatório	= 20 m ²
enfermaria	= 30 m ²
sala de procedimentos	= 20 m ²
consultórios	= 100 m ²
recepção/ administração	= 300 m ²
almoxarifado	= 30 m ²
conv. funcionários	= 30 m ²
cozinha	= 50 m ²
cozinha	= 80 m ²
refeitório	= 80 m ²
parque aquático	= 150 m ²
quadra de esportes	= 300 m ²
Total = 2840 m ²	

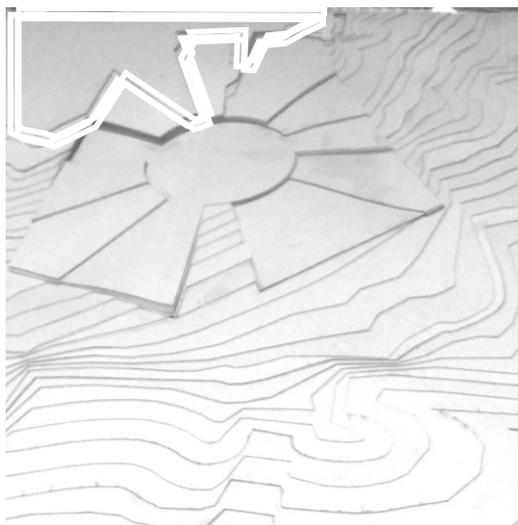
O programa foi separado em 7 áreas ou setores diferentes, na implantação procurou-se colocar os blocos de forma que os setores também ficassem bem marcados. Além disso, um outro fator fundamental para a definição da forma e da implantação do edifício foi a topografia, com acentuada declividade, tendo 10 metros de diferença de níveis. Procurou-se então colocar cada bloco em um nível diferente, quebrando por completo a ideia de monobloco. Surge portanto a implantação e volumetria do edifício, que se comporta em apenas um pavimento, mas que tem um jogo de topografia, pois cada bloco está em um nível.

Como o edifício possui 12 blocos, os espaços entre eles como já fora dito, possibilitam a criação de pequenas áreas de convivência, fazendo da implantação um grande jardim de vivência. Como a proposta é fazer algo diferente do pré existente, na escolha da materialidade não foi diferente, a ideia é que o edifício pareça ser leve e que tenha uma relação direta com toda a natureza em sua volta.

Sendo assim, as fachadas

terão grandes aberturas e em grande número, recuando ou avançando a parede, quando necessário com relação a insolação, onde a própria parede seria um brise e também um elemento lúdico, que foge dos padrões convencionais de janelas (geralmente locadas acima de pelo menos 1,20 metros do chão), criando uma relação direta das crianças com as janelas, através de alturas que possam alcançar. O jardim sensorial e a circulação central, ficam no nível de acesso dos pacientes, fazendo com que somente os blocos fiquem em níveis diferentes.

Com relação à circulação, podemos dizer que temos três tipos distintos, primária, secundária e terciária. A primária seria a de chegada ao terreno, sendo dividida em duas partes, a chegada norte ao terreno (praça) e a chegada sul (tratamento). A secundária seria aquela que distribuiria os pacientes do nível de chegada para cada nível de tratamento, sendo feito através das rampas, e a terciária seria a circulação dentro dos blocos e nas suas respectivas áreas de convívio.



PLANTAS

A proposta do paisagismo segue a relação com as 12 linhas primordiais, o desenho do paisagismo surge de forma ramificada e orgânica, que se contrapõe em parte com a linguagem formal adotada na rigidez que as 12 linhas geram na forma final.

Dessa forma, os espaços criados na parte externa que necessitam de um traçado, um desenho, podem ser feitos de forma mais livre, criando espaços e caminhos que se adequam à necessidade do seu usuário. Essa intenção projetual, acontece não somente na parte interna do próprio edifício, mas também pode ser observada na praça e se estende também às calçadas e passeio público, que são dotados de equipamentos de lazer e convívio. Além disso, projetou – se para o passeio público, pista de caminhada e ciclovia, que circundam 70% das calçadas do terreno.

O desenho do mobiliário surge também em função do desenho dos caminhos e do paisagismo de forma geral. Sendo assim, o mobiliário, o paisagismo e o edifício possuem uma linguagem em comum.

LEGENDAS:

- 1 - Ala administrativa
- 2 - Terapia por educação
- 3 - Terapia por Natureza
- 4 - Terapia Ocupacional
- 5 - Ala de apoio
- 6 - Terapia por Esporte
- 7 - Ala médica

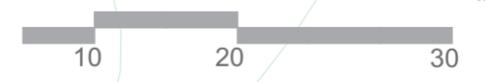
LEGENDAS:

- 1 - Banheiros
- 2 - Recepção/Sala de espera
- 3 - DML
- 4 - Sala de Arquivos
- 5 - Coordenação
- 6 - Direção
- 7 - Sala de Reuniões
- 8 - Arquivo Biblioteca
- 9 - Tapete - leitura individual
- 10 - Espaço multiuso
- 11 - Leitura e estudo individual
- 12 - Horta/Jardim
- 13 - Abrigo dos animais
- 14 - Sala de apoio aos animais
- 15 - Yoga
- 16 - Brinquedoteca
- 17 - Pintura/desenho
- 18 - Artesanato
- 19 - Jogos Virtuais
- 20 - Música e som
- 21 - Multi mídia/ cinema
- 22 - Lanchonete
- 23 - Terapia familiar
- 24 - Terapia Individual
- 25 - Consultórios
- 26 - Cozinha Industrial
- 27 - Cozinha aula de culinária
- 28 - Refeitório
- 29 - Almoxarifado
- 30 - Piscina



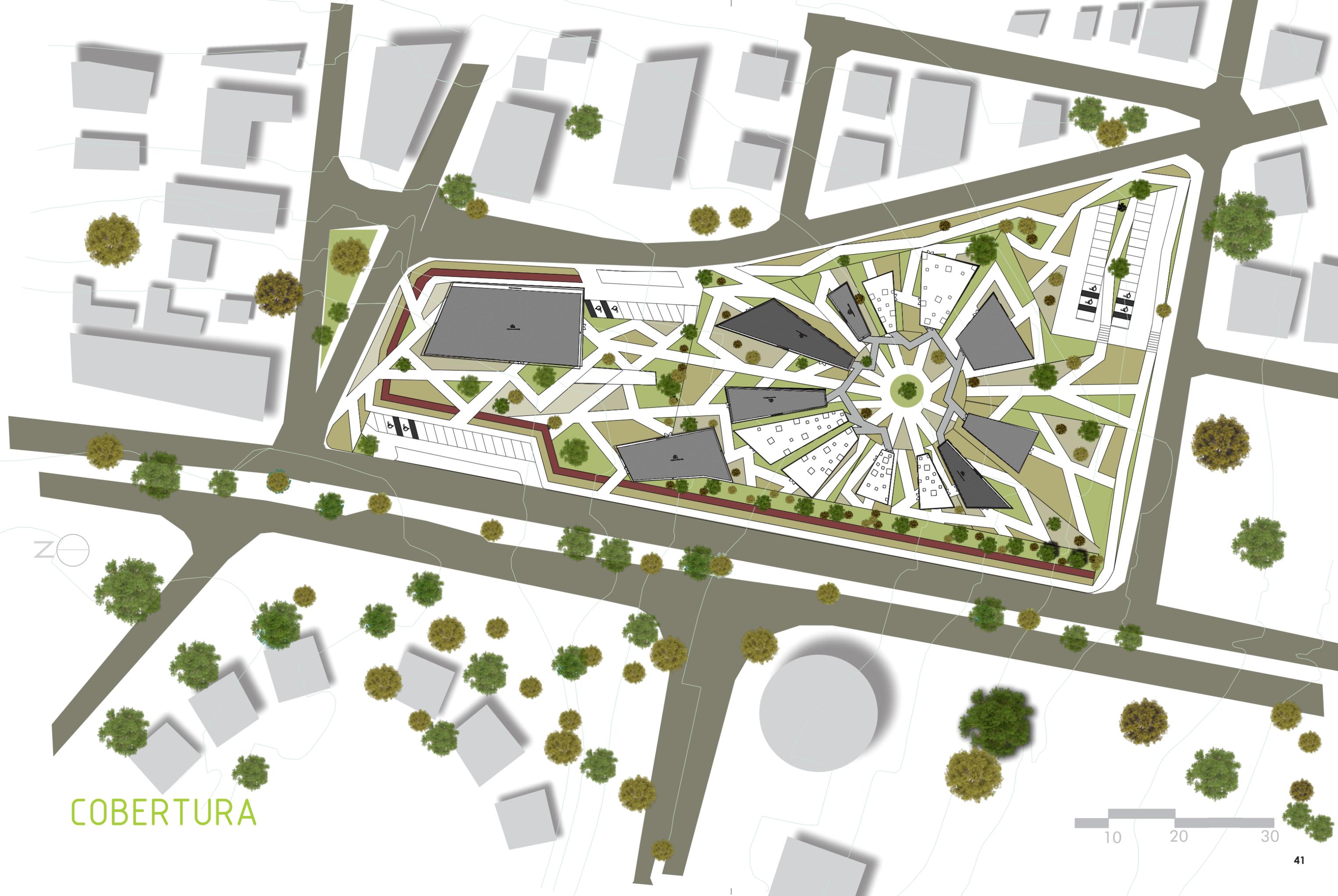
IMPLANTAÇÃO

Centralidade - A renascença do CAPS





LAYOUT



COBERTURA

10 20 30



Com relação as espécies escolhidas, é necessário pensar em vários tipos: as que serão usadas na parte de vegetação mais densa, como proteção acústica parcial; as que serão usadas de forma contemplativa e as que vão servir de suporte para fazer o sombreamento em áreas de permanência de pessoas.

Para a região que necessita de uma vegetação mais densa, escolheu-se os ipês, espécies nativas do cerrado que além de terem altura em média de 10 a 15 metros, suas raízes podem ser profundas e precisam de espaço. Sendo assim, optou-se por colocar nessa região ipês de várias cores diferentes: rosa, amarelo, roxo e branco, gerando um colorido natural na época em que florescerem e no restante do ano, apesar de não gerarem flores, fazem o papel de barreira acústica, em função do seu volume vegetativo.

Partindo para as áreas que receberam algum tipo de uso, o ideal é ter árvores de pequeno porte que vão ajudar no sombreamento, sendo assim, escolheu-se espécies como: pata de vaca, cagaita, lixeira e flor de serra, além de algumas espécies frutíferas como a goiabeira, para criar uma interação maior do paciente com o lúdico.

Finalmente, mas seguindo a mesma linha de trazer somente espécies nativas do cerrado, escolheu-se para as áreas de vegetação e paisagismo contemplativo as espécies: orquídea (rosa, branca e amarela), bromélia, caliandra do cerrado e chuveirinho. Para o paisagismo, também pensou-se na otimização dos pequenos

espaços de convivência através de espelhos d'água, que funcionarão através do sistema de bombeamento e no período de chuva receberão seu abastecimento através de águas pluviais.

Para se pensar em relação ao layout e agenciamento interno dos blocos, é preciso levar em consideração primeiramente o fato de que desde a definição da forma, foi estabelecido que não se teria um grande número de pessoas em cada bloco, fazendo do tratamento do CAPs um sistema rotativo, ou seja, ao mesmo tempo tem-se crianças em vários blocos que vão trocando e alternando o uso em cada um dos edifícios.

Com relação ao número de usuários, levando em consideração as exigências e configurações do CAPs e também o número de usuários que o CAPs atual de Anápolis atendia (aproximadamente 500 usuários por mês), chegou-se à conclusão que o CAPs deveria atender 100 usuários ao mesmo tempo.

Quanto aos blocos voltados ao tratamento, tem-se o número de 8 unidades, que dividindo a população, terá a capacidade de receber 13 usuários ao mesmo tempo. Pensando nisso, algumas questões relacionadas ao agenciamento já podem ser definidas como: o número de banheiros em cada bloco não precisa ser grande, porém é necessário ter banheiro em todos os blocos, com exceção apenas dos blocos relacionados a terapia por esporte que necessitariam de chuveiros e um número maior de aparelhos sanitários.









Além disso, como na parte externa dos blocos já se tem muita área de convívio e lazer, não foi necessário criar área de espera em cada um dos blocos, apenas nos blocos com maior fluxo de pessoas, que seria no bloco de administração/recepção e no bloco da ala médica. Essa parte externa também pode ser usada como apoio do tratamento, podendo o profissional que esteja à frente da terapia, conduzindo-a na parte externa.

Levando todas essas questões em consideração, o agenciamento começa a acontecer de forma consciente, buscando sempre que a experiência do tratamento nesse CAPs seja uma experiência leve e lúdica.

Sendo assim, ao chegar em cada um dos blocos o usuário não encontra uma recepção, sendo o controle de pessoas feito no bloco de chegada e no da ala médica. Além disso, priorizando a experiência lúdica no tratamento, optou-se por na medida do possível, não ter paredes maciças como forma de vedação no

interior de cada um dos edifícios. Nos blocos de terapia individual, administração e ala médica, infelizmente não é possível ter tal flexibilidade em função das necessidades que eles possuem.

Nos blocos de tratamento coletivo o espaço é um grande “galpão”, com os banheiros locados na grande maioria ao fundo, com saídas laterais para os jardins exteriores. A divisão de usos é feita por elementos de corda de silicone colorido, dispostos de forma diferente em cada um dos blocos que separam, mas sem criar barreira visual. Pensando na questão acústica, agrupou-se o maior número de terapias semelhantes em um mesmo bloco de tal forma que o funcionamento de um, não atrapalhe a outra do lado.

Para o funcionamento desses blocos, os ambientes foram recuados, gerando corredores nas duas laterais, de tal forma que as salas recebessem iluminação e ventilação indireta pelos corredores, e foram feitos alguns rasgos no teto a fim de suprir as demandas e ventilação.



- Vidro temperado 6 mm cor verde .
- Perfil metálico na cor azul turquesa com camada de anticorrosivo.
- Pilar metálico 20x5 cm para estruturar o telhado .
- Telhas de aço trapezoidal TR 25, TR 40, TR 120 e ondulada OND 17 tipo sanduiche termo-acústico .
- Calha de placa de Zinco 20x30 cm .
- Pingadeira .
- Platibanda de alvenaria de tijolo cerâmico baiano .
- Tubo de captação da água da chuva de PVC 75 mm .
- Estrutura de Concreto armado laje 15 cm e pilar de 36 cm .

- Tubo de instalação de rede elétrica de PVC 30 mm .
- Forro em gesso acartonado de 7cm com tabica de 15cm .
- Luminária em caixilho de alumínio suporte para 4 lampadas
- Acabamento em cimento queimado, 3mm cor e textura natural

- Brise metálico de alumínio cor azul turquesa com camada de anticorrosivo
- Camada de pintura de tinta PVC acrílica semi brilho cor azul bebe .
- Esquadria com caixilho de alumínio cor prata com folha de vidro 3mm cor verde .
- Camada de ar de 6 cm, barreira acústica junto com as paredes duplas de alvenaria.
- Parede de alvenaria com tijolo cerâmico baiano .
- Acabamento da esquadria com superfície de quartzo cinza stellar di galli.
- Esquadria com caixilho de alumínio cor prata com folha de vidro 3mm cor verde
- Rodapé de piso vinílico cores diversas 7cm
- Piso vinílico 40x40 cm cores diversas
- Estrutura de Concreto armado piso 15 cm e pilar de 36 cm .
- Calçada em piso drenante colorido azul de placa 45x45 cm concreto leve .

- L.N.T.
- Sapata estrutural 120x80x36cm .
- Topogragfia modificada

CORTE DE PELE - SALA DE TERAPIA EM GRUPO
Esc 1 : 35

Sala de Terapia Individual .
0,80 .

- Rufo .
- Vidro temperado 6 mm cor verde .
- Parafuso
- Cola de silicone
- Cabidho de alumínio de encabe
- Telhas em aço trapezoidal TR25,TR40,TR120 e ondulada OND 17 tipo sanduiche termo-acústico
- Perfil metálico de alumínio na cor azul turquesa com camada de anticorrosivo
- Tubo de captação da água da chuva de PVC 75 mm .
- Estrutura de Concreto armado laje 15 cm
- Tubo de instalação de rede elétrica de PVC 30 mm .
- Forro em gesso acartonado de 7cm com tabica de 15cm .

CORTE DETALHADO - RASGO NO TELhado



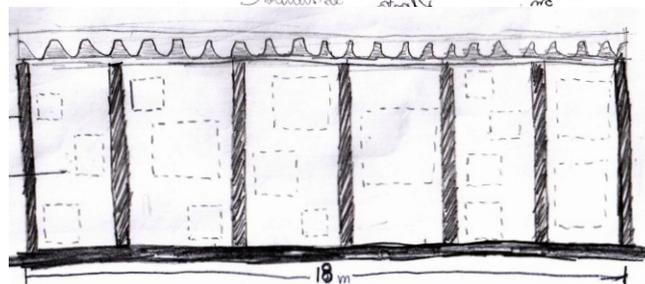
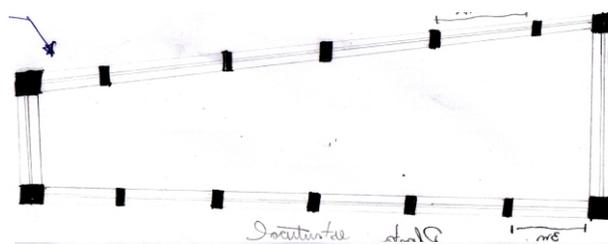
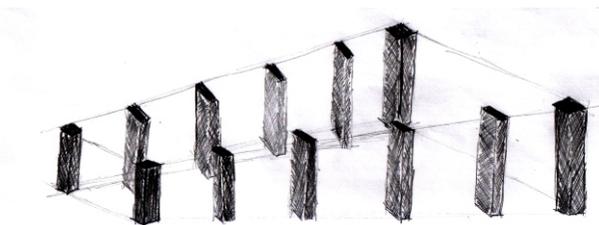
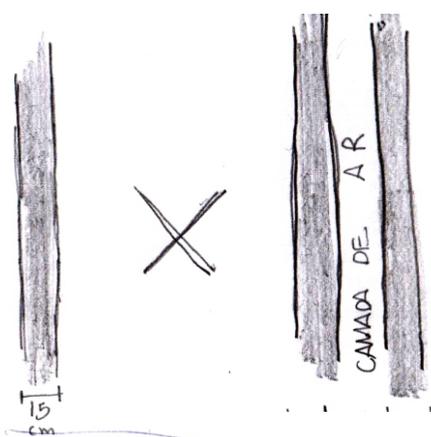
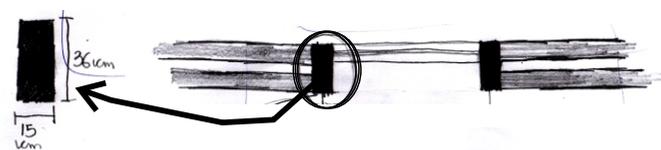
Estrutura, tecnologia e funcionalidade

Com relação a estrutura e tecnologia, primeiramente optou-se por fazer a parede de alvenaria dupla, com um espaço de ar entre a alvenaria, fazendo um tratamento acústico e térmico ao mesmo tempo. Térmico pois foi escolhido o tijolo baiano cerâmico que tem propriedades de conservação térmica, e acústica pois a camada de ar entre a alvenaria faz com que a qualidade acústica do edifício aumente significativamente, como mostra o diagrama abaixo.

O lançamento estrutural, foi pensado utilizando as duas paredes de alvenaria, de tal forma que o pilar tem dimensão de 15x36 c. Quando se tem aberturas maiores, os pilares moldam a esquadria ficando posicionados

na extremidade das esquadrias. Como a volumetria dos blocos é simples, os pilares foram posicionados de três em três metros. Com relação a laje, pensou-se no sistema de laje alveolar, pois essa já funciona estruturalmente também e em função dos seus alvéolos, pode-se ter aberturas no teto em alguns edifícios que necessitam, tais como o de terapia por natureza, onde existe a horta.

Em função dos pilares estruturais, ao lançar as aberturas, tem de se ter o cuidado de que em 3 em 3 metros deve haver um espaço de 15 centímetros a partir do pilar. Sendo assim, estrutura e aberturas são elementos que foram pensados em conjuntos no projeto.



Alvenaria convencional = x
Db
Alvenaria dupla = x + (3 a 5)
Db





MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde – 15 anos depois de Caracas. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsv/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em 24 de agosto de 2016.

DINIZ, Débora. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil – Censo 2011. Editora UnB, Brasília, 2013.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. Editora Perspectiva, São Paulo, 1978.

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

VIGOTSKY, Lev Semenovitch. A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

PIAGET apud WADSWORTH. Barry. Jean Piaget para o professor da pré-escola e 1º grau. São Paulo/SP:Pioneira, 1984

CAILLOIS, Roger. Los juegos y los hombres: la máscara y el vertigo. México: Fondo de Cultura económica, 1986;p.7

MEZZOMO apud DE OLIVEIRA, Evelyn Dalmasio. Humanização da Arquitetura Hospitalar no Processo de Cura. Vila Velha, Universidade de Vila Velha, 2014.

TOLEDO, Luiz Carlos. Feitos para cuidar, a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar. 2008,p31

LIMA, João Filgueiras. O que é ser arquiteto: memórias profissionais de Lelé (João Filgueiras Lima). Depoimento a Cynara Menezes. Rio de Janeiro, Record, 2004, p. 50.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.

DOS REIS, Renata Lourinho. CAPS PAPICU: uma solução arquitetônica para um Centro de Atenção Psicossocial. Fortaleza, UFCE, 2013.

