

ALUNA: THAÍNES SILVA

ORIENTADORES: MAURO SANTOS E BRUNA MOTA



O
Lugar
da

Loucura



Sumário

— Dedicatória e Agradecimentos	4
— Resumo	5
— Lugar da Loucura	6
— Introdução	8
— Justificativa	10
— Histórico	12
— Metodologia	22
— Mandala	26
— Conceito	28
— Referências	30
— CAPS III	34
— Lote	36
— Projeto	38
— Plantas	42
— Considerações Finais	44
— Bibliografia	45

*“Contentar-me-ei de ter elogiado a loucura
sem estar inteiramente louco”*
Erasmus de Rotterdam

Dedicatória

Dedico este trabalho a meu irmão, Tharsis Leon, meu maior exemplo de superação e resistência enquanto pessoa no espectro de um transtorno mental diante de uma sociedade que ainda luta para se ver livre da cultura manicomial.

Agradecimentos

A Deus, pela capacitação no desenvolvimento deste trabalho.

À minha mãe, Vera, por acreditar em mim mais do que eu mesma.

Ao meu irmão, Tharsis, pela inspiração.

Ao meu irmão, Thiago, pelo suporte em momentos de dificuldade.

Ao meu orientador, Mauro Santos, pela sabedoria e paciência para me ajudar nesse processo.

À minha coorientadora, Bruna Mota, pela leveza que trouxe a um trabalho tão difícil.

A todos que compartilharam, acrescentaram, se interessaram e ajudaram de alguma forma.

Minha mais sincera gratidão. Sem vocês, este trabalho não seria possível. Obrigada.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo final propor o projeto de um CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial), modalidade que oferece atendimento 24h e acolhimento noturno para pacientes em estado de crise, no bairro de Costa Barros, Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. Para isso, é feito um estudo do processo histórico do tratamento da saúde mental no Brasil e no mundo, a fim de entender os reflexos vistos atualmente na forma como a sociedade vê a chamada loucura.

A doença mental sempre foi tratada como algo a ser temido e vexado na sociedade. Portanto, as instituições criadas para tratamento de pessoas em sofrimento mental costumavam, até pouco tempo, isolar tais indivíduos do resto do mundo. Tal fato pouco ajudava em uma melhora dos pacientes, pelo contrário, muitos destes acabavam em um estado pior do que quando entraram, o que só prolongava suas permanências nesses lugares. A partir da compreensão deste fato, surgem movimentos de luta contra a exclusão destes pacientes, buscando uma alternativa mais humana e inclusiva para essas pessoas.

Tendo em mente o fator multidisciplinar da temática abordada, esta pesquisa apresenta as relações diretas e indiretas da arquitetura com o tratamento terapêutico, entendendo como a estrutura dos antigos espaços, cujo objetivo oficial era o de acolher e tratar, podia oprimir e subjugar pessoas em sofrimento. O projeto desenvolvido no fim deste trabalho de pesquisa assume premissas que vão no caminho contrário desse modelo histórico, tendo como objetivo principal oferecer uma ambiência de confiança, segurança e conforto.

Lugar da Loucura

Introdução

O processo de desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico no Brasil, que vem ocorrendo ao longo das últimas décadas, enfrenta hoje a problemática de encontrar espaços próprios na cidade que auxiliem na re-inserção do chamado louco na sociedade. Uma das principais dificuldades nesse processo surge de um medo irracional de parte da população frente à doença mental, resultado de anos de desinformação. A ideia deste trabalho é desenvolver um espaço diferenciado do caráter de “instituições totais”, que os hospitais voltados para este fim costumavam ter, como uma forma de enfrentar esse preconceito. Erving Goffman, em “Manicômios, Prisões e Conventos”, apresenta o seguinte conceito para o termo:

“Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (Goffman, 1961, p. 11)

A história da nossa sociedade é uma história de discriminação. Aqueles indivíduos que não atendessem a um padrão de perfeição imposto deviam ser subjugados, criando uma hierarquia social que até os dias atuais temos dificuldade de quebrar. Homens são melhores que mulheres, brancos importam mais que negros, ricos têm mais direitos que pobres. Em um cenário onde se cria uma escala discriminatória de relevância social, a loucura não poderia ter espaço. Portanto, a solução mais acertada seria a de excluir e isolar o que não se sabe tratar. E nesse processo histórico que vem desde o entender e definir a doença mental até começar a perceber a humanidade por trás do diagnóstico, surgem os espaços de internação prolongada, como hospícios e manicômios, para onde até mesmo outros indesejados sociais - homossexuais, amantes, filhos bastardos - acabariam sendo mandados.

Nestes espaços, onde muitas vezes essas pessoas eram simplesmente largadas sem propósito ou um acompanhamento médico propriamente dito, o estado mental dos pacientes tendia a se agravar, perpetuando o tempo de internação, tal qual uma “solução final”.

A partir do surgimento da chamada Lei Antimanicomial (Lei 10.216/01), marco na luta por direitos para pessoas com transtornos mentais no Brasil, passa a ser obrigatória a reinserção social como fim único da internação psiquiátrica. O principal movimento de aplicação dessa nova legislação consiste até hoje na progressiva redução de leitos psiquiátricos pelo país e a ampliação da rede de atenção psicossocial, ofertada pelo SUS como alternativa mais humana e menos excludente de tratamento. Entretanto, a implantação desses espaços enfrenta a dificuldade de precisar adaptar o programa de necessidades básico a construções já existentes, cujos usos originais não são de ambientes de saúde, o que acaba limitando as possibilidades de uso dos mesmos.

O objetivo principal deste trabalho consiste em propor um projeto de CAPS III produzido exclusivamente para este fim, em uma região da cidade do Rio de Janeiro que ainda carece deste tipo de atendimento. Subsequente a isso, delimitam-se ainda objetivos mais específicos, como:

- esclarecer o caráter multidisciplinar da saúde mental, normalmente associada apenas a questões da área médica e psicológica;
- comparar a atual situação dos espaços de tratamento de saúde mental aos anteriores, tomando como marco de mudança a promulgação da lei antimanicomial;
- analisar a visão e compreensão popular atualmente diante da temática e avaliar como o preconceito ainda dificulta o processo de desinstitucionalização;
- analisar a importância da arquitetura no tratamento da doença mental, entendendo seus papéis diretos e indiretos no processo histórico que hoje conhecemos como Reforma Psiquiátrica.

Justificativas

A escolha do tema deste trabalho envolve três aspectos principais: pessoal, histórico e espacial. Receber um diagnóstico de autismo na família, em uma época em que a maioria da população sequer sabia o significado desse termo, expôs todo um movimento de luta por compreensão, tratamento e espaço na sociedade. Crescer lado a lado com um autista foi, e ainda é, um desafio, mas hoje existe a consciência plena que toda a luta gerou resultados, tanto no desenvolvimento dele quanto no aprendizado das pessoas que o acompanharam nesse processo.

Seria de se imaginar que tal convivência seria motivo suficiente para não desenvolver um preconceito com a questão da saúde mental. Entretanto, assim como muitas pessoas, a falta de conhecimento acarretou em certa intolerância com outras síndromes, especialmente a depressão. A ideia constantemente difundida de que essa doença em particular pode ser controlada pelo doente era expressa diariamente a familiares depressivos, até receber esse diagnóstico e sentir na pele a completa inexatidão dessa premissa.

Tal vivência desenvolveu um interesse por entender como a sociedade chegou historicamente às formas de tratamento existentes hoje. Mesmo tendo conhecimento da existência de instituições para onde muitas pessoas eram mandadas devido a esses diagnósticos, o presente estudo trouxe à luz a percepção do quão prejudicial e muitas vezes subumana chegava a ser a vida dentro desses lugares. Apesar de difícil, a compreensão desse processo é uma das bases essenciais para evitar o retrocesso a tais abordagens inadequadas e auxiliar na reintegração dos pacientes à sociedade.

O fator histórico se faz importante no desenvolvimento deste trabalho devido à compreensão de como o espaço arquitetônico pode afetar, positiva ou negativamente, no tratamento do paciente psiquiátrico. Desde muros altos e grades até a implantação de panópticos no centro de pátios para garantir a vigilância e controle dos internos, vários padrões foram criados em projetos

de ambientes de saúde mental, muitos dos quais são hoje criticados pelos movimentos de luta por igualdade no tratamento, e tomados como modelos a não ser reproduzidos na elaboração de novas unidades de atendimento psicossocial.

Pensando no fator espacial, era necessária a escolha de um lugar para aplicar em projeto as conclusões da pesquisa, avaliando a atual situação do tratamento psicossocial na cidade do Rio de Janeiro e analisando as áreas que ainda não têm cobertura do SUS para tal modalidade de atendimento. Seguindo uma premissa de não excluir ainda mais os pacientes, optou-se por buscar uma região com entorno ativo, próxima a áreas residenciais e de acesso facilitado para transporte público. O lote escolhido, que conta com proximidade de pontos de ônibus e estações de metrô e trem, localiza-se na Estrada de Botafogo, em Costa Barros, uma região onde o poder aquisitivo da população tende a ser mais baixo, o que dificulta o acesso a tratamento de qualidade.

Histórico

A história da loucura remete ao período da Antiguidade Clássica, quando os transtornos mentais eram muito comumente associados a uma intervenção divina. A relação da doença mental passa a ser muito associada, desde então, às principais crenças religiosas da sociedade. Na Grécia Antiga, os loucos eram considerados superiores aos ditos normais, uma vez que haviam sido abençoados pelos deuses e teriam poderes sobrenaturais. Entretanto, apesar de ser uma corrente majoritária de pensamento, já havia pensadores que acreditavam em um fator biológico relacionado à loucura. Hipócrates, médico e filósofo grego, defendia a teoria de que o corpo humano tinha quatro substâncias - ou humores - que devem manter um equilíbrio entre si: o sangue, o fleuma, a bÍlis amarela e a bÍlis negra. Se uma pessoa ficasse doente, física ou mentalmente, significava que os humores estavam em desequilíbrio dentro do corpo.



Asklepieion de Pérgamo

Dentre essas linhas de pensamento, surgem as chamadas Asklepieion, templos consagrados ao deus Asclepios, deus da medicina e da cura. Esses espaços recebiam os enfermos e loucos para tratá-los, geralmente através de uma terapia do sono, através da qual se acreditava que os pacientes receberiam visões sobre a própria cura ou até mesmo uma visita da própria divindade. Havia ainda as Latreias, espaços de menor porte onde os médicos atendiam e até mesmo acolhiam os mais necessitados. Com o domínio do Império Romano sobre a Grécia, as mitologias e crenças foram incorporadas à cultura romana, incluindo os meios de tratamento dos doentes. Além das estruturas já existentes, surgem ainda as Termas, espaços destinados a banhos medicinais, e as Valetudinárias, hospitais militares voltados para tratamento de soldados e escravos feridos em batalha. As duas linhas de pensamento - religiosa e científica - começa a se dividir mais, voltando os espaços com tratamentos mais racionais e científicos para as classes mais altas da sociedade, enquanto as mais pobres se voltavam para os tratamentos de sacerdotes e figuras religiosas nos templos.

Com o declínio do Império Romano, se destaca o período entendido como Idade Média (século V a XV d.C.). Nesse período, a fé cristã passa a ser grandemente difundida na sociedade, fator que ajuda a perpetuar a relação clássica entre saúde e religião. Entretanto, enquanto nos períodos anteriores a loucura era vista como uma bênção, no período medieval se difunde a ideia de que as doenças mentais eram castigos divinos por conta do pecado da população, ou mesmo possessões demoníacas. As principais estruturas arquitetônicas de atendimento médico eram enfermarias e farmácias anexas aos mosteiros e abadias cristãos, que inicialmente atendiam apenas membros das ordens monásticas, mas eventualmente passaram a acolher viajantes de passagem. Com o aumento dessa demanda, surge o Domus Dei (Casa de Deus), uma espécie de hospital anexo às catedrais, voltado para o abrigo de peregrinos, idosos, doentes e desabrigados. Os loucos tinham plena liberdade de circular pelas ruas, a menos que causassem alvoroços ou oferecessem perigo, sendo nesses casos enviados a algum Domus Dei. Mas esse movimento de isolar os loucos ainda não era predominante, sendo eles expulsos das comunidades

onde moravam e obrigados a buscar outras para se abrigar. Surge daí a ideia da Nau dos Loucos, um barco onde estes seriam postos e levados “sua carga insana de uma cidade para outra” (Foucault, 2000, p. 5).



“Nau dos Loucos”, Hieronymous Bosch, séc. XV

Foi durante o período da Idade Média que, advinda da Ásia, se instaurou uma epidemia de lepra na Europa ocidental. O medo generalizado da doença altamente contagiosa obrigou as autoridades a construir espaços para isolar os doentes, de preferência fora dos grandes centros das cidades. Surgem, assim, os Leprosários, hospitais voltados para tratamento específico desta patologia, numa tentativa de frear o contágio da doença. Eventualmente, conseguiu-se extinguir a doença, e as estruturas construídas para tal fim ficaram ociosas, sendo reocupadas no fim da Idade Média com nova finalidade semelhante à anterior, como descreve Foucault em “História da Loucura”:

“Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e ‘cabeças alienadas’ assumirão o papel abandonado pelo lazarento...” (Foucault, 2000, p. 6)

A ascensão de uma economia mercantil e o nascimento da própria ciência marcam o fim do período medieval, introduzindo o movimento rena-

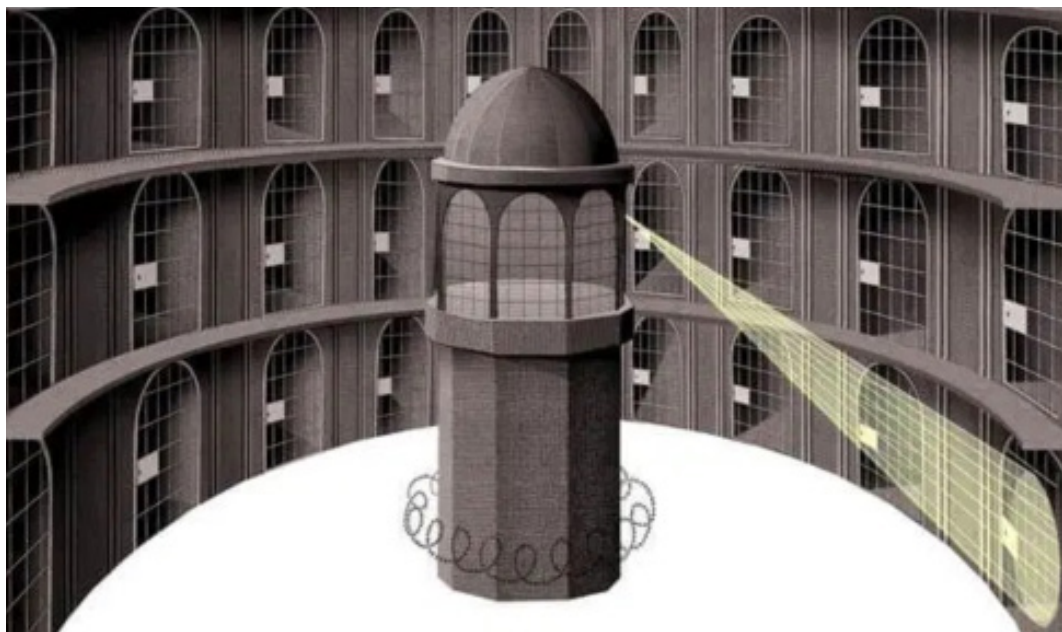
scentista na sociedade. Por ser um período de grande desenvolvimento do saber humano, este pode ser considerado um período de transição entre a racionalidade religiosa e o saber científico. Entretanto, a loucura ainda é vista por uma maioria da população como manifestação demoníaca, motivo suficiente para se internar tais pessoas em instituições específicas para este fim. Geralmente, as estruturas dos antigos leprosários seriam aproveitadas, e algumas famílias recebiam ordens para manter seus parentes acometidos de transtornos mentais trancados. Em geral, a arquitetura hospitalar desse período assumiu um modelo de galerias circundando pátios internos ou claustros, semelhante ao arquétipo de estruturas religiosas como mosteiros.

Lembrando que este período em particular foi fortemente marcado pelas artes, e o tema da loucura foi fortemente abordado por artistas da época, especialmente em pinturas e obras literárias. Pintores como Pieter Bruegel, Albrecht Dürer e Hieronymus Bosch se inspiraram nas diversas faces da temática para representar em suas obras, enquanto escritores como Sebastian Brant e Erasmo de Rotterdam, autor do “Elogio da Loucura”, ensaio onde a Loucura é personificada uma figura que satiriza a ideia de razão tão enaltecida pela humanidade.

“Fala a Loucura: as pessoas deste mundo falam muito de mim, e estou a par de todo o mal que se ouve falar da Loucura, mesmo entre os loucos. E no entanto sou eu, e mais ninguém, que alegro os Deuses e os homens” (Erasmo de Rotterdam, 1992, p. 5)

O período que viria a ser conhecido como Iluminismo, ou Século das Luzes, consiste em um movimento de avançado desenvolvimento científico, onde as mais diversas áreas de conhecimento passaram por intensas transformações. O entendimento acerca do fenômeno da loucura enfim se afasta das crenças religiosas e se torna parte do pensamento médico, fato que desencadeou no surgimento de uma nova ciência: a Psiquiatria. Apesar das novas descobertas que vinham sendo feitas a respeito das doenças mentais, os tratamentos ofertados aos pacientes em muito se assemelha ao ideal de isolamento que vinha se desenvolvendo desde a Idade Média. Os pacientes

com algum transtorno mental que fossem internados em uma dessas instituições, geralmente associadas a hospitais gerais, receberiam diagnósticos de incuráveis, e muitas vezes eram mantidos acorrentados e presos. É durante esse período que surge a estrutura do Panóptico nos hospitais psiquiátricos, prisões e outros tipos de espaços cujas relações hierárquicas deviam ser bem demarcadas. A estrutura anelar, instalada no centro das edificações, tinha como função principal o controle e monitoramento constante dos pacientes.



Panóptico de Bentham, 1785

Philippe Pinel, um dos principais nomes na história da psiquiatria, quando assume a direção do Hospital Salpêtrière, em Paris, ordena a remoção das correntes e começa um movimento em prol do tratamento propriamente dito, em lugar de simples internação e abandono dessas pessoas. Esse pensamento do médico se relaciona diretamente com os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade, que vinham sendo fortemente difundidos na época com o evento da Revolução Francesa. Em contradição com o movimento que vinha se fortalecendo na sociedade, a tese defendida por Pinel em seu “Tratado Médico-Filosófico Sobre A Alienação Mental Ou A Mania”, onde propunha uma abordagem mais humanizada aos pacientes psiquiátricos, não seria seguida pela maioria dos médicos, cujo principal interesse à época estava no diagnóstico e descoberta de possíveis tratamentos para seus pacientes. No

princípio da Era Moderna, as diferentes síndromes mentais começam a ser catalogadas, e os doentes passam a receber tratamentos diferentes dentro dos hospícios baseado em seus diagnósticos. É a partir dessa busca por procedimentos médicos que surgem alguns dos considerados mais controversos hoje em dia, como a lobotomia e a eletroconvulsoterapia.

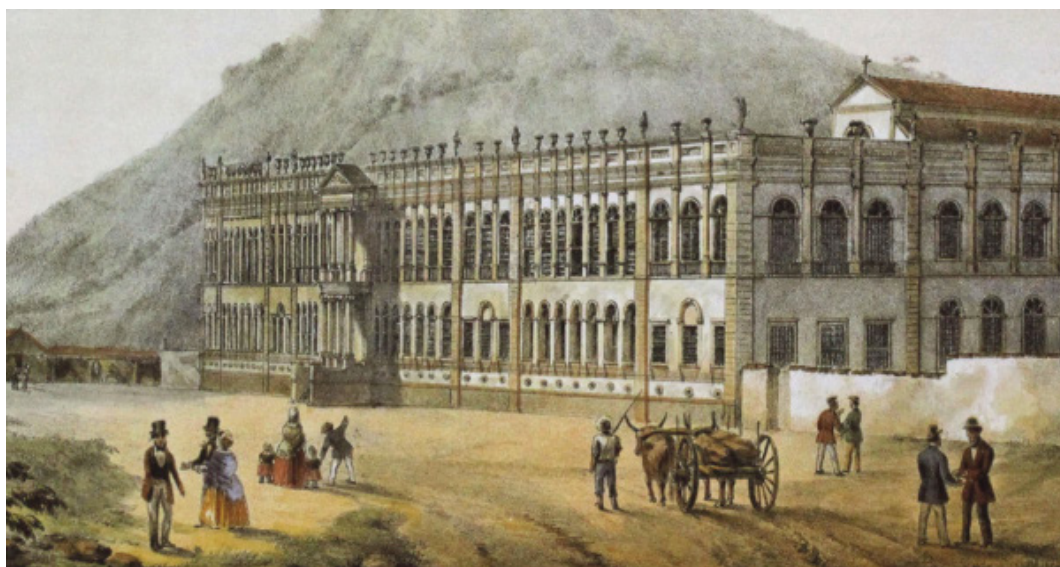


“Pinel libertando lunáticos de suas cadeias no asilo Salpêtrière em Paris em 1795”, Tony Robert Fleury

Com a chegada do século XX, surgem novas formas de enxergar a saúde mental e suas causas, sendo uma das principais linhas de pensamento desenvolvidas na época a psicanálise freudiana, que defende a teoria de que as síndromes mentais são resultado de conflitos inconscientes originados na infância. O meio de tratar os doentes que prepondera ainda segue o antigo padrão de isolá-los da sociedade em hospícios e manicômios, até um momento chave que muda a percepção desse enclausuramento. Com o fim da Segunda Guerra Mundial e a revelação da realidade que vinha ocorrendo nos campos de concentração nazistas chama a atenção para a necessidade de se atentar à forma como as minorias da sociedade estavam sendo tratadas e excluídas. Com a criação da ONU e eventual promulgação da Declaração

Universal dos Direitos Humanos, a própria forma de tratar os loucos teria de ser revista em todo o mundo, fator que incentiva o início de um novo e crescente movimento em diversos países: a Reforma Psiquiátrica. Um dos casos mais significativos e influentes às mudanças que vêm ocorrendo é o que ocorreu na Itália, iniciado pelo psiquiatra Franco Basaglia:

“O fechamento dos manicômios italianos foi acompanhado por um intenso processo de ocupação dos territórios e recuperação da cidadania, as pessoas passam a ser indagadas sobre onde querem habitar, com quem querem se relacionar, e o que querem ser. Dando voz e poder contratual de escolha àqueles que eram categorizados anteriormente apenas por suas doenças.” (Laki, 2017, p. 12)



“Hospício Pedro II”, Pieter Bertichem, 1852

Quanto ao Brasil, o início do tratamento da saúde mental remete aos tempos do Império. Com a chegada da Família Real, inicia-se um movimento de higienização das cidades, empreendido pelas autoridades médicas a fim de diminuir a propagação de epidemias e adaptar a sociedade aos padrões modernos trazidos da Europa. A partir dessa limpeza e reorganização das cidades, a presença nas ruas de pessoas marginalizadas, que não se adequavam a esse novo padrão, se tornou mais chamativa. Como o objetivo desse movimento, além de sanitário, era também político, a conclusão a que se chega é que essa população não podia estar presente nessa nova sociedade

que estava surgindo, logo medidas deveriam ser tomadas em relação à mesma. Os chamados alienados faziam parte do cenário popular até então, mas não se encaixavam nessa nova cena que estava sendo criada. Assim, surge a iniciativa de, ainda inspirada no modelo europeu, se criar o primeiro espaço no país voltado exclusivamente para o tratamento destas pessoas. Este movimento se intensifica quando a Comissão de Salubridade visita locais onde eram internadas pessoas acometidas de diversas doenças, tanto físicas quanto mentais, e denuncia o estado em que os últimos se encontravam.

A denúncia impulsionou o movimento em prol da construção de um hospital voltado especificamente para o tratamento dos alienados. Baseados nos exemplos de Pinel e Esquirol, na França, os médicos começam a produzir artigos e teses sobre a loucura, como tentativa de chamar a atenção para a necessidade de mudança na forma como essas pessoas vinham sendo tratadas. “Aos loucos, o hospício!” era o lema que impulsionava esta luta, e acabou chegando ao próprio imperador D. Pedro II, que em 1841 assinou o decreto com a autorização para a construção da primeira instituição de saúde mental do Brasil, ligado à Santa Casa de Misericórdia. Seguindo o modelo de hospitais franceses, com estilo neoclássico, o Hospício de Pedro II foi construído em uma chácara afastada do centro da cidade do Rio de Janeiro. Com projeto de Domingos Monteiro, a estrutura, com capacidade inicial para cerca de 350 pessoas, tinha formato retangular com quatro grandes pátios internos, dois deles contando com a tradicional estrutura do panóptico no centro, símbolo de vigilância e disciplina.

Entretanto, a estrutura que nos primeiros anos fora enaltecida pela suntuosidade, começou a ser alvo de críticas acerca da capacidade terapêutica do espaço. Os médicos começaram a acreditar que, através de disciplina rígida e submissão, os alienados conseguiriam adequar-se à sociedade. Devido à falta de conhecimento sobre o tema da alienação, acreditava-se que tais transtornos ofereciam perigo às demais pessoas, fator que justificava o isolamento dos pacientes. Para isso, o hospício seguia o padrão visto nas instituições psiquiátricas consideradas as melhores do mundo, com grades, celas de isolamento e quartos fortes. O espaço dividia os pacientes com base em três

critérios: gênero, comportamento e classe econômica. Os indigentes eram internados gratuitamente, enquanto pensionistas pagavam de acordo com a classe social, sendo os da primeira classe, a mais alta, alocados em quartos individuais e os da segunda classe em quartos duplos, enquanto os da terceira classe tinham como acomodação enfermarias para 15 pessoas. Em relação ao comportamento, os das classes mais altas eram divididos entre alienados tranquilos e agitados, enquanto os alienados de terceira classe tinham como subdivisão tranquilos limpos, agitados, imundos e afetados de moléstias acidentais. As atividades laborais que consistiam em manutenção e limpeza eram obrigatórias apenas aos pacientes da classe mais baixa, enquanto as mais altas podiam ocupar seu tempo com jogos e leitura. Curiosamente, os primeiros tinham um índice de recuperação maior que os outros.



“O Planetário de Deus”, por Carlos Pertuis



“Sem Título”, por Raphael



“Sem Título”, por Fernando Diniz



“Universal”, por Emygdio de Barros

Com a instauração da República, no fim do século XIX, o agora conhe-

cido como Hospício Nacional de Alienados é desassociado da Santa Casa de Misericórdia e passa a ser subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Posteriormente, o governo provisório determinou a criação da Assistência Médica e Legal aos Alienados e de duas colônias de alienados, sendo estas propostas como solução alternativa ao problema de superlotação do hospício. Os pacientes indigentes e incuráveis, eram encaminhados para as colônias, onde podiam realizar atividades laborais agrícolas e artesanais, que representavam um excelente meio de recuperação, além de possibilitar economia para o Estado. Nos hospícios, os tratamentos desumanos que vinham se desenvolvendo em outros países passariam a ser aplicados aos pacientes, não apenas com fim terapêutico, mas também como uma forma de castigo e repressão. Contrária a essas formas cruéis de tratar os pacientes, a psiquiatra alagoana Nise da Silveira desenvolveu atividades de terapia ocupacional com pacientes esquizofrênicos supostamente incuráveis, se utilizando das artes plásticas para esta finalidade. O resultado foram as chamadas Imagens do Inconsciente, obras de pacientes que apresentaram melhora significativa em seus quadros clínicos.

Na segunda metade do século XX, assim como em outros países, se desenvolvia no Brasil um movimento pelo fim do modelo hospitalocêntrico no tratamento da saúde mental, e esta luta se acentua com as denúncias feitas no documentário “Em Nome da Razão”, de Helvécio Ratton, e na matéria publicada no jornal O Cruzeiro sobre a realidade do Hospital Colônia de Barbacena, na década de 1970. O “Holocausto Brasileiro”, como viria a ser conhecido após uma comparação feita pelo próprio Franco Basaglia entre o hospital e os campos de concentração nazistas, impulsionou ainda mais a luta pelo fim dos hospícios e manicômios no Brasil. A primeira grande vitória no país viria no começo do século XXI, com a promulgação da Lei Antimanicomial, que determinou o progressivo esvaziamento de leitos psiquiátricos em hospitais e substituição por políticas públicas que não mais seriam excludentes e desumanas, mas inclusivas e aos poucos proporcionariam o devido espaço do louco na sociedade.

Metodologia

“Um povo que não conhece sua História está fadado a repeti-la.” Costumamos ouvir muito essa célebre afirmativa de Edmund Burke associada a momentos históricos traumáticos, como o nazismo ou a ditadura militar. Quando o assunto é a Reforma Psiquiátrica, mesmo pessoas que convivem diariamente com alguém em sofrimento mental, não entendem o processo histórico que se desencadeou nos tratamentos oferecidos hoje tanto na rede pública quanto particular de saúde. Pensando nisso, este trabalho faz uso do método histórico, partindo de leitura de estudos anteriores e livros de relatos sobre a temática abordada, além de análise de projetos arquitetônicos de lugares e momentos na história diferentes. Além disso, estão sendo feitas entrevistas com profissionais atuantes nessas instituições, buscando conhecer as necessidades diretas de quem vivencia essa realidade diariamente; e ainda uma pesquisa anônima com pessoas sem conhecimento técnico sobre o tema da saúde mental, para entender como nossa sociedade atual lida com essa questão ainda tão pouco difundida.

A partir do estudo do processo histórico que desencadeou no atual movimento de luta antimanicomial, a forma como a sociedade encara os transtornos psiquiátricos se revela como um padrão que se repete constantemente. A loucura é algo desconhecido, logo deve ser temido. Então surge a questão: e nos dias atuais, como nos sentimos em relação a esse tema? Não enquanto sociedade, mas como indivíduos, partindo do entendimento de que o senso comum parte de um pressuposto de “politicamente correto”, e é necessário avaliar o ponto de vista pessoal e sem filtros para entender essa relação atual. Sendo assim, foi disponibilizado um formulário online com questões relacionadas a essa temática, onde foi garantido o anonimato das respostas para que mesmo as opiniões mais impopulares fossem disponibilizadas sem receios de uma exposição desnecessária. A seguir, são apresentados alguns resultados preliminares da pesquisa.

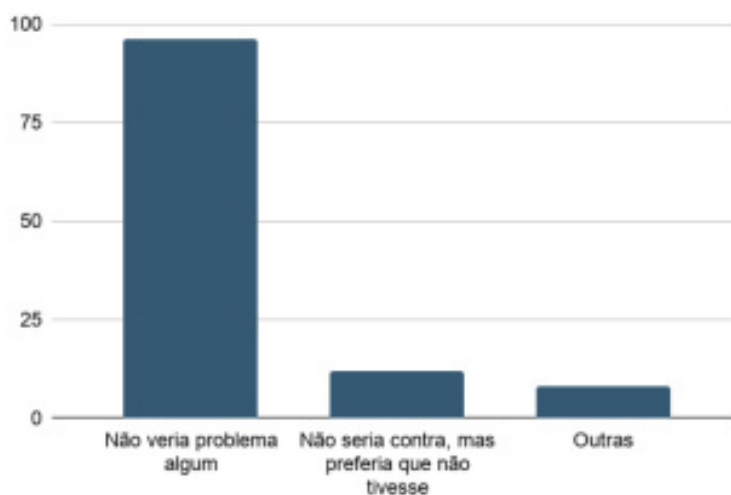
Para começar a entender essa relação, o formulário pergunta sobre a primeira experiência que cada pessoa teve com algum tipo de transtorno mental, disponibilizando algumas alternativas e abas vazias para acrescentar novas opções. A princípio, não imaginei que essa iniciativa teria uma repercussão muito grande, então a primeira alternativa da pergunta foi o nome do meu próprio irmão, acreditando ser essa a resposta que se sobressairia. No entanto, além do alcance maior do esperado, o resultado dessa primeira questão demonstrou a presença massiva da doença mental no dia a dia das pessoas, estando esta presente nas famílias de quase metade das respostas do formulário. Interessante foi perceber que, mesmo sendo uma ocorrência muito pequena, ainda têm pessoas que relatam não ter nenhuma vivência com alguma síndrome mental.



Considerando que o cerne do estudo é pela redução de leitos psiquiátricos para internações prolongadas, torna-se essencial entender o ponto de vista das pessoas hoje em dia diante desse aspecto em particular. Buscando não generalizar as síndromes mentais, o formulário apresenta a mesma pergunta três vezes para transtornos diferentes e mais conhecidos popularmente, além de uma área opcional para justificativas das respostas. Enquanto na pergunta sobre depressão as respostas ficaram bastante equilibradas, para o autismo a grande maioria acredita desnecessária a internação. Para essas duas perguntas, as justificativas foram essencialmente as mesmas; quem discorda da internação acredita que isolar os pacientes pode piorar o quadro clínico dos mesmos, enquanto os que marcaram “sim” ou “talvez” acreditam que uma internação pode ser necessária quando o paciente estiver oferecendo riscos a si mesmo ou à família. A esquizofrenia revelou ser uma questão mais sensível tanto no resultado da enquete quanto nas justificativas. O índice de pessoas

que discordam da internação para esses casos se revelou baixo, diante do argumento que essas pessoas oferecem risco à sociedade. Ou seja, o temor frente a essa síndrome em particular (e, provavelmente, tantas outras que permanecem sendo pouco difundidas) reflete o padrão histórico de tentar justificar a exclusão e o isolamento de pessoas em sofrimento mental.

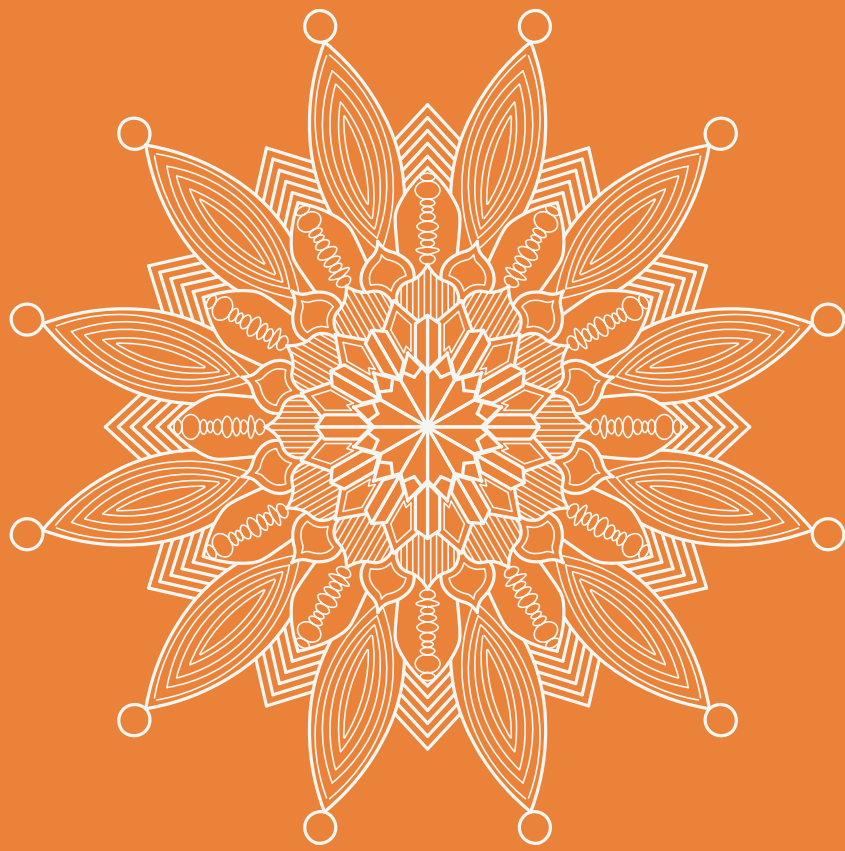
Tendo em vista as relações que se formam na sociedade diante da questão da loucura, é necessário entender como os indivíduos se sentem atualmente frente a uma instituição voltada para tratamento mental. Apesar de ser minoria, a pesquisa revela que mais de 20% das pessoas que responderam ao questionário não tinham conhecimento da existência dos CAPS previamente, e a partir dessa consciência, é feito um questionamento sobre como cada um se sentiria com a instalação de uma unidade de atendimento mental na rua onde vive. Coincidentemente ou não, a porcentagem de pessoas que não teriam problemas ou colocaram empecilhos para a proposição feita na questão é próxima à daqueles que tinham conhecimento prévio da existência do projeto de CAPS, o que transmite mais uma vez a ideia de um medo irracional daquilo que é desconhecido pela maioria.



O conceito da loucura remete a uma questão profundamente subjetiva. É pensando nessa assertiva que uma das perguntas mais relevantes do formulário se apresenta: “O que você entende por loucura?”. As respostas, discursivas, ajudaram a ter um panorama do que é, na sua essência, a loucura para as pessoas. A seguir, são apresentadas algumas das respostas dadas à pergunta, desde as mais sucintas resumidas a uma única palavra até os

trechos extraídos das mais elaboradas e complexas. Em geral, muitas das respostas apresentam uma questão em comum, que consiste na forma como a sociedade vê e trata qualquer fuga de um status quo pré-definido como loucura e alucinação, seja por conta de questões relacionadas à saúde mental ou não. Mesmo se tratando de uma pesquisa ainda em desenvolvimento, os resultados parciais têm sido bastante esclarecedores e úteis na compreensão das relações atuais da coletividade com as diferenças.

- Ir contra as condições mentais consideradas normais em uma sociedade.
- Não conseguir dominar os impulsos da própria mente.
- Ideias da imaginação que no mundo real são grandiosas demais para acontecerem.
- Tudo aquilo que não entendemos ou temos medo.
- Definição pejorativa de algo que incomoda a sociedade.
- Devaneios fora da realidade, atos extremos sem pensar nas consequências.
- Um entendimento completo, inteiro, vertical da realidade e da sua própria condição que não consegue ser comunicado.
- Característica psicológica que causa uma falsa percepção da realidade, fazendo com que a pessoa tenha medos, angústias, visões que não condizem com a realidade.
- Fazer algo diferente do esperado.
- Exteriorização dos sentimentos internos, como se fosse uma tempestade a muito contida, e de repente a nuvem transborda e derrama todo seu interior para o mundo real.
- Algum distúrbio provocado por um gatilho (genético ou social) que gera atitudes, por vezes impulsivas, que não são bem aceitos pela sociedade.
- Um modo específico de estar na vida. Não é patologia, é uma expressão de realidade.
- Viver num mundo à parte que não dá pra compartilhar, é ouvir e sentir em particular uma história que ninguém pode ler junto.
- Um modo de estar no mundo e lidar com o outro.



Mandala

Conceito



Mandala, autor e data desconhecidos

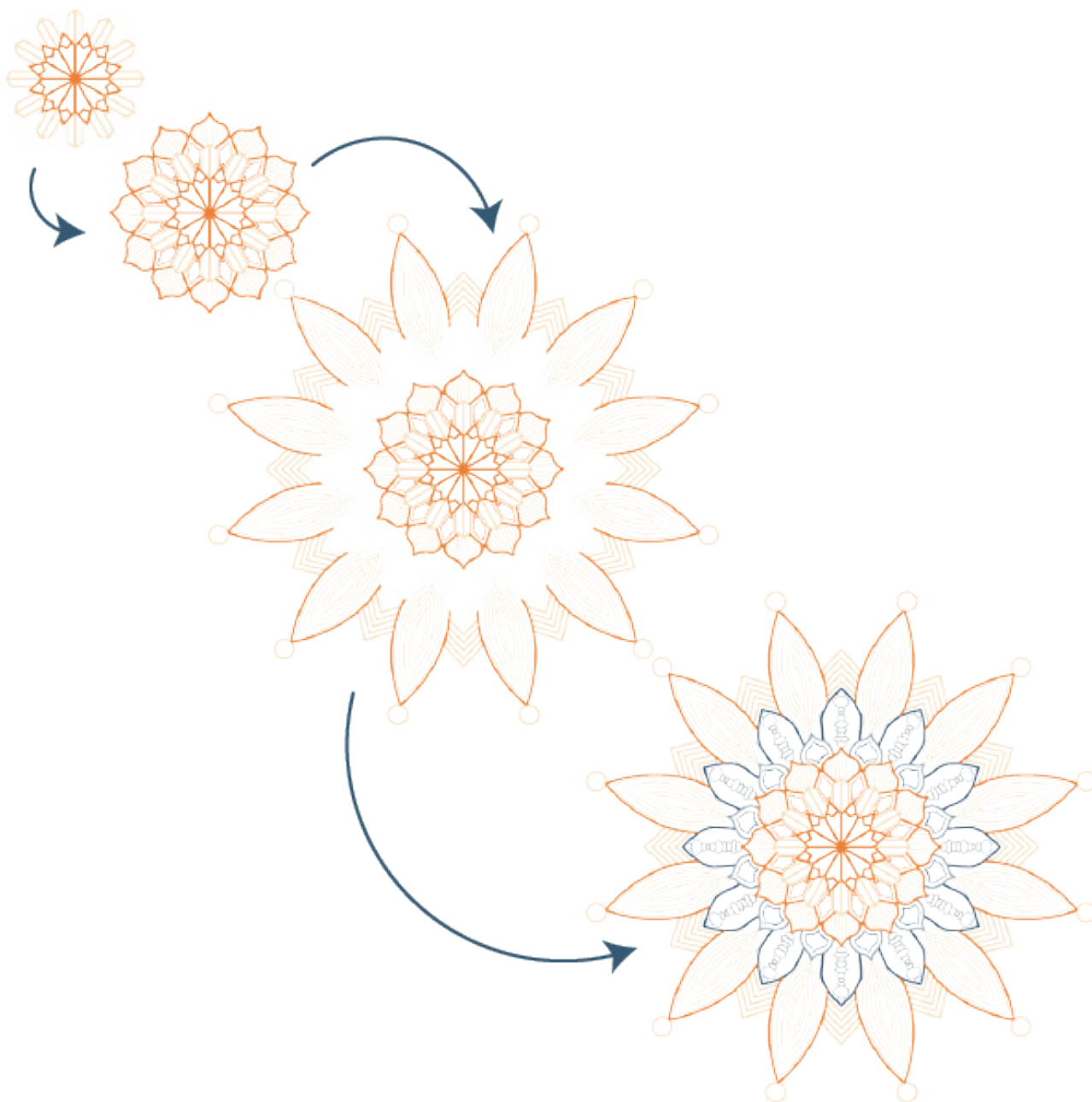
“Em regra a mandala ocorre em situações de dissociação ou desorientação psíquica. Em tais casos, é fácil verificar como o molde rigoroso imposto pela imagem circular, através da construção de um ponto central com o qual todas as coisas vêm relacionar-se, (...) compensa a desordem e confusão do estado psíquico.” Carl Gustav Jung

Um círculo com formas geométricas e linhas convergindo para o centro com significados variados em diversas religiões pelo mundo. Para os povos nativos norte-americanos, têm poder de proteger. Para o cristianismo, traduz a ideia da perfeição que as pessoas tentam alcançar. No hinduísmo, representam a vida e a harmonia de tudo o que é feito dela. Os budistas a utilizam como instrumento de meditação, pois mostram como a vida passa rapidamente. O taoísmo vê na mandala o equilíbrio em todos os sentidos da vida.

Mas qual seria a relação dessas religiões tão diversas com a psicologia e o estudo da psique? Para Jung, fundador da psicologia analítica, o processo que consiste em uma pessoa em sofrimento mental representar no papel uma imagem semelhante à mandala seria o jeito encontrado pelo paciente

de organizar a confusão que se encontra em sua mente. Mesmo sem relações espirituais deste com toda a simbologia da mandala, os diferentes conceitos podem ser vistos nas obras destes pacientes.

Para aplicação no projeto arquitetônico, o centro sempre deve ser representado pelo paciente, visto que é este o elemento mais importante, em torno do qual todo o resto se constitui. Toda a mandala surge a partir e em função do centro, e é assim que o objeto final do presente estudo é elaborado. Suas camadas representam a relação com o espaço imediato, neste caso o CAPS, com a família e amigos, com os funcionários, com outros pacientes, na camada mais externa, com a sociedade. Esta última camada se torna a mais importante, visto que a principal função do CAPS é ajudar o paciente a se reintegrar no meio social.



Referências

O processo de desinstitucionalização se inicia na arquitetura, pensando os espaços de maneira a oferecer uma melhor qualidade de vida aos pacientes que necessitam desse tipo de atendimento. Esse pensar arquitetônico já se reflete em projetos pelo mundo, buscando ao máximo englobar as premissas trazidas pela Reforma Psiquiátrica.

CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN



Integrado ao campus de um hospital na Alemanha, o edifício foge do padrão tipológico do complexo ao qual pertence. De estrutura predominantemente térrea com um grande pátio central vegetado, o projeto oferece circulações amplas, grandes janelas que propiciam uma iluminação natural, consultórios voltados para o jardim, além de usar a madeira como um dos principais materiais do projeto, se aproveitando do efeito de conforto e leveza que a mesma transmite aos usuários.

- Arquitetos: Huber Staudt Architekten
- Área: 3274 m²
- Ano: 2011
- Cidade: Friedrichshafen, Alemanha

CENTRO AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL SAN LAZARO



À primeira vista, não se imagina que este projeto seja de um ambiente de saúde. Aproveitando as preexistências do lote adquirido, o projeto harmoniza o caráter patrimonial com a arquitetura contemporânea, trazendo nas fachadas uma tipologia quase residencial, fator que ameniza a relação com a pessoa, seja paciente ou não. No interior, são criados espaços que favorecem a contemplação, criando cenários agradáveis e confortáveis para os usuários.

- Arquitetos: Daniel Moreno Flores, Jorge Andrade Benítez
- Área: 1891 m²
- Ano: 2014
- Cidade: Quito, Equador

CASA UC



O projeto dessa residência no México busca aproveitar ao máximo a iluminação e ventilação natural, buscando relacionar ao máximo os espaços internos com o exterior de alguma forma. Para isso, a arquiteta propõe uma cobertura leve e translúcida nos corredores e pátios, além do uso de tijolos aparentes nos corredores a fim de criar uma ambiência agradável para os moradores.

- Arquiteta: Daniela Bucio Sistos
- Área: 550 m²
- Ano: 2021
- Cidade: Morelia, México

RESIDÊNCIA SIHEYUAN



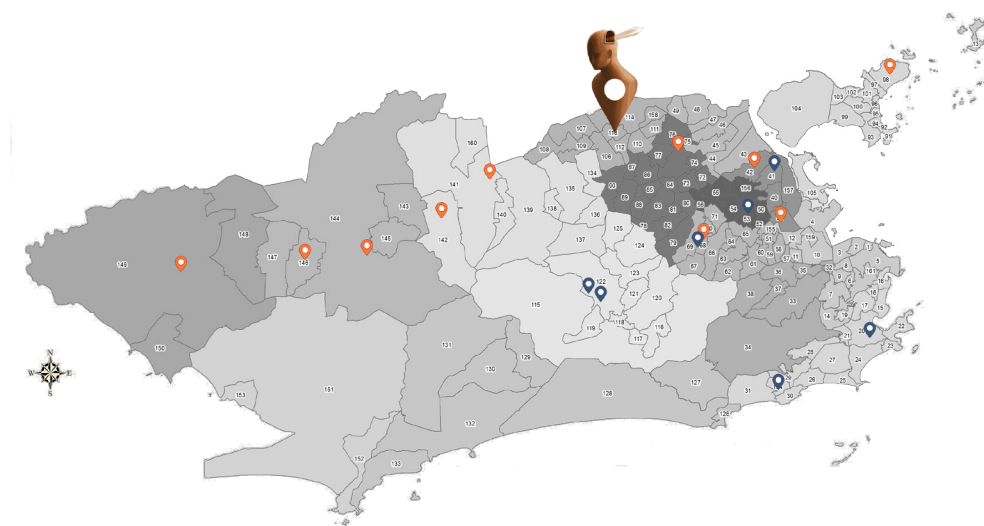
Apesar de também ser um projeto de uso residencial, a proposta apresenta uma releitura de um estilo arquitetônico tradicional da cultura chinesa. Relacionando o modelo original com um design contemporâneo, o projeto faz uso de telhados com duas águas a formas mais orgânicas, além de manter a estrutura de madeira à vista na parte interna da casa, enquanto na parte externa o projeto aplica pequenos pátios vegetados.

- Arquiteto: Archstudio
- Área: 500 m²
- Ano: 2020
- Cidade: Pequim, China

CAPS III

Lote

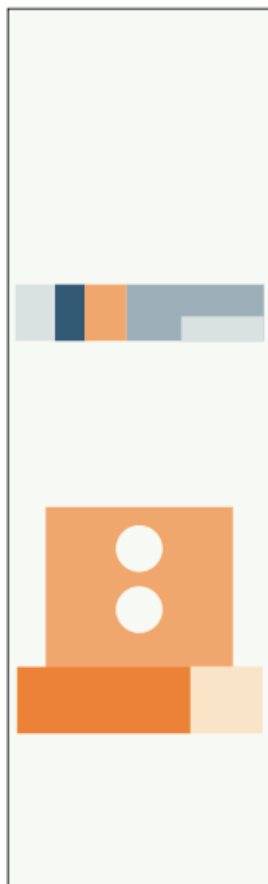
A fim de aplicar os estudos em um projeto, foi feita uma análise da atual situação da saúde mental na cidade do Rio de Janeiro. De acordo com a página oficial da Prefeitura, existem hoje 18 unidades de CAPS voltadas para tratamento de adultos espalhadas pela cidade, sendo apenas 7 dessas voltadas para acolhimento noturno de pacientes em estado de crise. Ao analisar tal situação no mapa, considerando que cada unidade pode atender moradores de bairros vizinhos, são identificadas algumas áreas esparsas sem qualquer tipo de cobertura do SUS voltada para tratamento de saúde mental atualmente.



Levando em consideração aspectos socioeconômicos, buscou-se um terreno na Região de Planejamento da Pavuna, chegando ao terreno da Estrada de Botafogo, ao lado da UPA de Costa Barros. A localização, em uma rua predominantemente residencial e com facilidade de acesso de transporte público, tem como objetivo integrar a unidade na sociedade e desmistificar a imagem de uma instituição mental.

Tomando como base o “Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento”, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2013, é elaborado um programa mínimo de espaços necessários para o

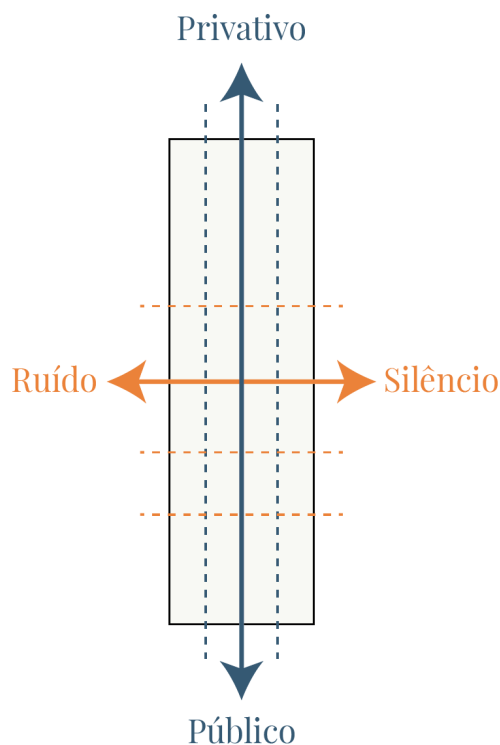
desenvolvimento do projeto. Dividido em sete setores principais, o programa se estabelece de maneira a cumprir os requisitos mínimos estabelecidos e oferecer mais opções de atividades e possíveis usos para o projeto.



SETOR	AMBIENTE	QTDE	AREA	AREA TOTAL
Recepção	Recepção	1	265,34	265,34
	Auditório	1	179,11	179,11
	Banheiros	2	37,71	75,42
Atendimento	Consultórios	7	24,73	173,11
	Sala de Terapia em Grupo	2	50,71	101,42
	Sala de Arteterapia	2	50,71	101,42
	Sala de Musicoterapia	1	50,71	50,71
	Cozinha Terapêutica e Refeitório	1	102,69	102,69
Administração	Setor Administrativo	1	71,10	71,10
	Diretoria	1	12,47	12,47
	Secretaria	1	12,47	12,47
	Tesouraria	1	12,47	12,47
	Arquivo	1	18,14	18,14
	Sala de Reunião	1	19,67	19,67
	Farmácia	1	19,69	19,69
Externo	Praça de Acesso	1	1600,00	1600,00
	Jardim de Inverno Central	2	73,60	147,20
	Pátio Terapêutico Coletivo	1	240,03	240,03
	Varanda - Consultório	7	24,00	168,00
	Varanda - Acolhimento	1	166,29	166,29
	Horta	1	366,77	366,77
	Praça de Chafariz	1	153,94	153,94
	Estacionamento	1	2630,00	2630,00
Funcionários	Vestiários	2	41,02	82,04
	Sala do Médico	1	18,02	18,02
	Posto de Enfermagem	1	24,65	24,65
	Quarto de Plantão	1	8,43	8,43
Acolhimento	Quarto de Acolhimento	4	24,58	98,32
	Estar	1	37,08	37,08
	Copa	1	27,97	27,97
Serviço	DML	1	9,82	9,82
	Rouparia	1	11,54	11,54
	Dispensa	1	13,78	13,78
	DTL	1	4,87	4,87
				7023,98

Projeto

A partir da análise do terreno e sua relação com o entorno, se estabelecem dois eixos que vão orientar a divisão interna da estrutura e organização espacial dentro do lote. No eixo leste-oeste, se considera a vizinhança imediata do terreno; enquanto a oeste localiza-se o CIEP Anton Makarenko, possível origem de altos índices de ruído, ao leste o lote faz divisa com os fundos de diversas residências, o que gera a necessidade de uma relação mais silenciosa entre os espaços. Já no eixo norte-sul, é considerada a relação de integração que pode ser feita com a rua e os espaços que requerem mais privacidade para os pacientes.



Tendo essas características em mente, são elaboradas as divisões internas do projeto, que se divide em dois blocos. No bloco principal, cria-se um espaço de recepção com estar amplo, buscando estimular as relações entre os pacientes, familiares e funcionários. À esquerda, localiza-se um auditório para 112 pessoas, com um pequeno palco acessível. Já do lado direito, localiza-se o setor administrativo, onde se localizam o arquivo, uma ampla sala de reunião e as salas de diretoria, secretaria e tesouraria. Ainda nesta área administrativa, encontra-se a farmácia com seu respectivo espaço de armazenamento de medicamentos e uma copa e varanda para uso dos funcionários. O corredor central será largo com dois jardins de inverno circulares no centro e recortes na cobertura alinhados aos mesmos, proporcionando iluminação e ventilação natural, a fim de proporcionar um respiro no interior da estrutura e amenizar ao máximo a ideia de um corredor hospitalar.

As salas à esquerda, mais próximas da escola, serão mais amplas e voltadas para atividades coletivas como musicoterapia e arteterapia, considerando o impacto menor do ruído externo nas atividades, podendo estas atividades se estender para além das salas em si, permitindo a abertura entre estas com paredes retráteis, portas amplas para o corredor e um pátio terapêutico coletivo na área externa. Enquanto isso, à direita serão instalados os consultórios de terapia individual, levando em conta a necessidade de mais silêncio tanto para os atendimentos a serem realizados quanto para as residências situadas ao lado. Cada consultório conta ainda com uma varanda privativa a fim de não limitar o atendimento a um espaço confinado entre quatro paredes, possibilitando a extensão das atividades terapêuticas para um espaço externo.



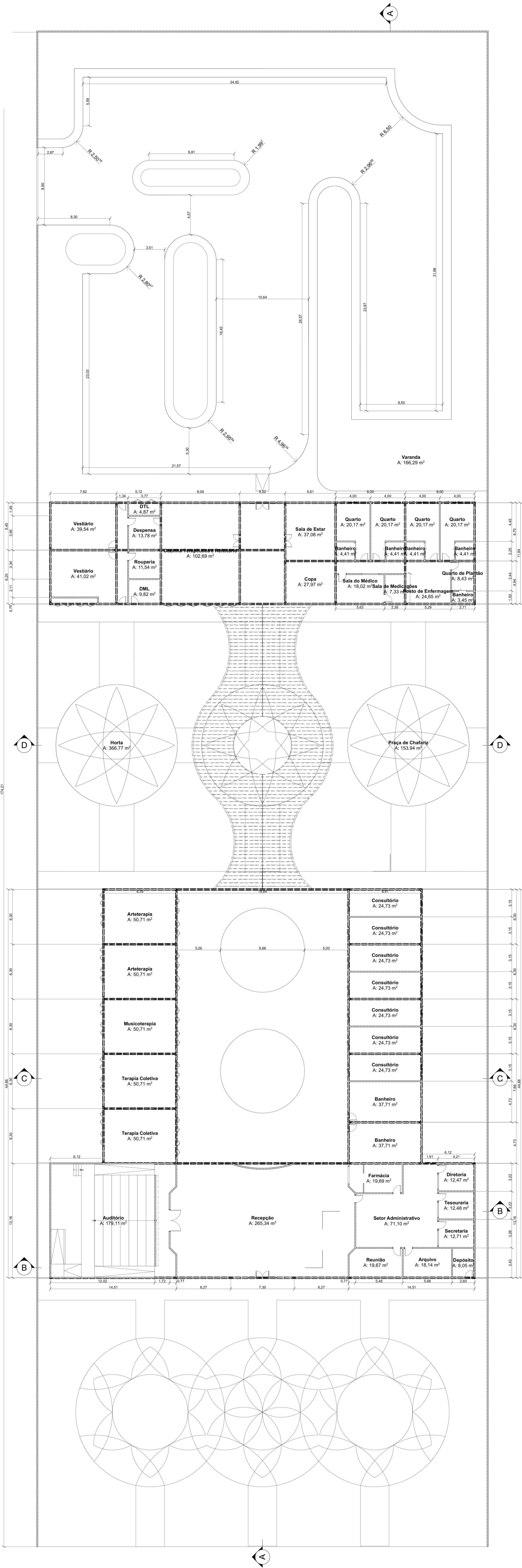
Para o segundo bloco, são reservadas atividades mais privativas para as pessoas que precisam passar um período maior de tempo no CAPS, como funcionários e pacientes do acolhimento noturno. Ainda seguindo o eixo leste-oeste, que considera os níveis de ruído gerados pela vizinhança imediata, à direita está situado o setor de acolhimento, com quatro quartos duplos, que possuem banheiros acessíveis com ventilação natural, uma copa e sala de estar para os pacientes. Ainda nessa área, localizam-se um posto de enfermagem, uma sala de médico com armazenamento para medicações e uma sala de descanso para plantonistas. Do outro lado do amplo corredor

de acesso, está situado um amplo refeitório com cozinha que pode funcionar para atividades terapêuticas coletivas. Essa cozinha tem acesso a uma pequena despensa para armazenamento dos alimentos, que também dá acesso a um corredor secundário mais voltado para atividades de serviço, facilitando o abastecimento da mesma. Esse corredor liga ainda o acesso de funcionários aos vestiários, ao depósito de materiais de limpeza e à rouparia com ventilação natural.

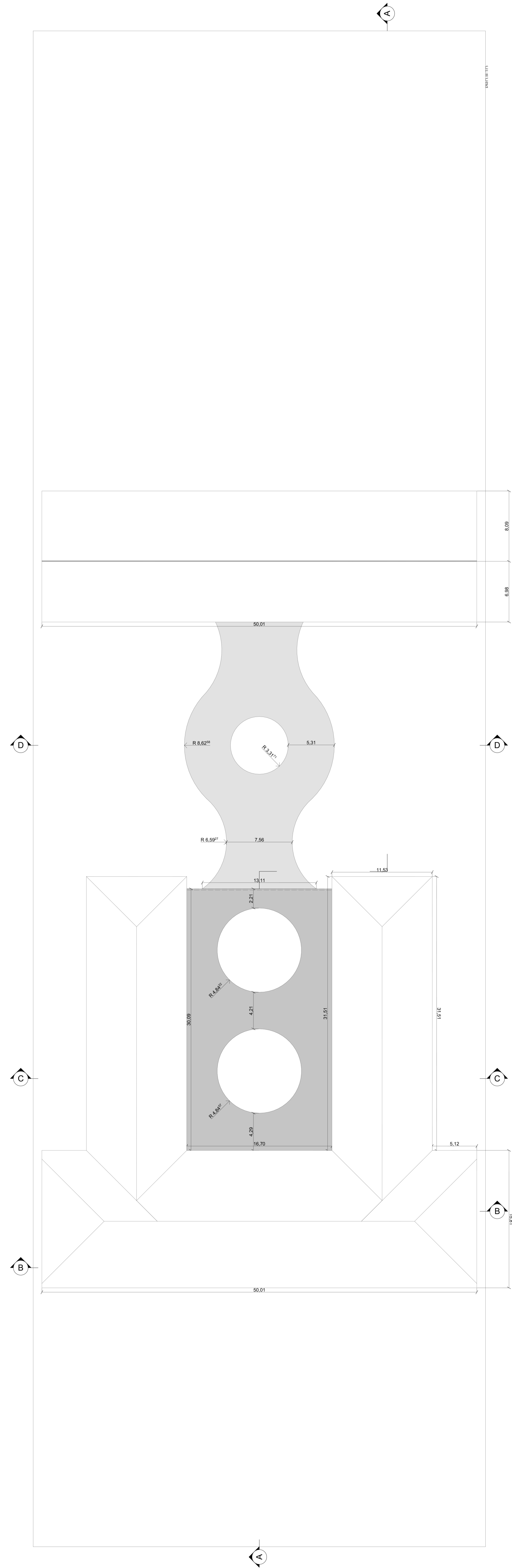
As áreas externas são pensadas com o fim de complementar as atividades propostas para o projeto. No acesso principal, se encontra uma ampla praça que convida o público para participar de atividades como feiras livres ou exposições de obras dos pacientes. Entre os dois blocos, é proposto um caminho coberto conectando os mesmos e duas pequenas praças. À direita, está situado um pequeno chafariz com bancos ao redor, como um espaço de contemplação e meditação. Enquanto isso, do outro lado é proposta uma pequena horta, com estruturas acessíveis para cadeirantes além da horta tradicional. Nos fundos do terreno, aproveitando um acesso secundário, está localizado um estacionamento que pode ser utilizado tanto por funcionários como por pacientes e familiares, além de área de manobra para ambulância. Na direção dos quartos, situa-se uma pequena varanda coletiva e delimitada por cercas vivas, garantindo um pequeno espaço externo privativo para esses pacientes.

Para criar uma ambiência confortável aos usuários nessas áreas externas, é necessário selecionar uma vegetação que possibilita tanto uma estética agradável quanto melhorar o conforto ambiental, considerando que o terreno é praticamente alinhado com o norte e as praças estão expostas ao sol durante quase todos os horários do dia. No acesso principal, é proposto um pé de Pau-Ferro de cada lado da praça central, além de duas fileiras de Palmeiras *Washingtonia* nas laterais do terreno. Em cada jardim de inverno no interior do bloco principal do projeto, propõe-se mais uma palmeira *Washingtonia*, cuja altura supera a da cobertura, além de outras plantas que não requerem sol pleno, tais quais Patas-de-Elefante, Hibiscos, Dracenas e Árvores-da-Felicidade. No caminho entre os blocos, é situado um pé de Ipê

Amarelo no meio e pés de Mulungu no entorno do caminho. No centro das quatro áreas vegetadas, são propostos pés de Oiti, a fim de projetar sombras nas praças, enquanto nos limites do terreno se implantam pés de Jabuticabeira. Por fim, no estacionamento são plantados pés de Oiti e Pau-Ferro para oferecer sombra sobre os veículos estacionados.



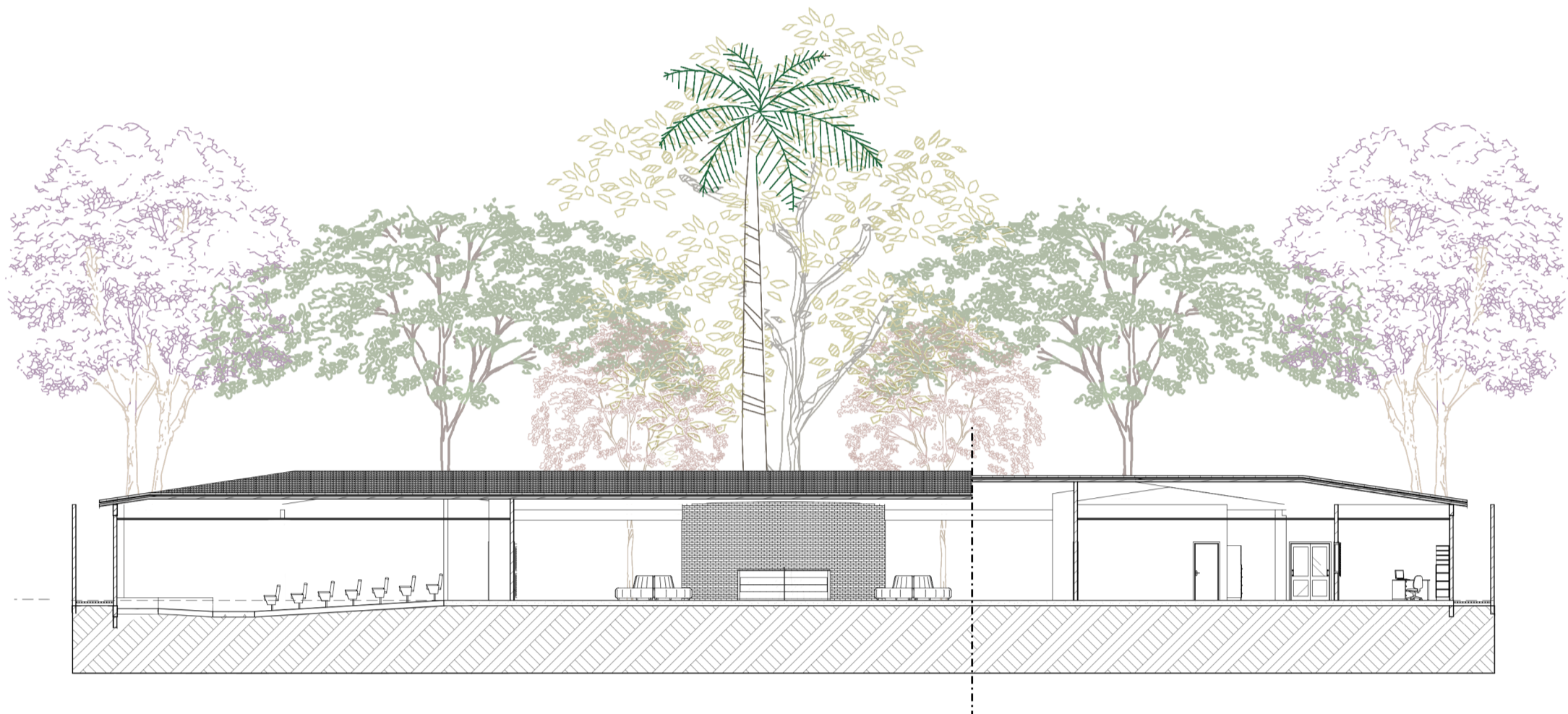
Planta Térreo
1:200



Planta de Cobertura
1:200



Corte A
1:200



Corte B
1:200



Corte C
1:200



Corte D
1:200



Planta Layout
1:200

Considerações Finais

Os desafios da Luta Antimanicomial no Brasil ainda têm um longo caminho a percorrer, frente às dificuldades enfrentadas diariamente pela saúde pública em geral no país e ao ainda presente preconceito sobre os estigmas da saúde mental. Partindo das análises apresentadas neste estudo, pretende-se elaborar, para a próxima etapa de desenvolvimento da atividade de conclusão de curso, um projeto arquitetônico e urbanístico que atenda às demandas atuais para um espaço de atendimento psicossocial, construindo um lugar onde a loucura não mais precise se esconder ou punir, mas possa fazer parte da sociedade sem restrições.

Bibliografia

Livros:

- ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 Mil Mortos no Maior Hospício do Brasil. São Paulo: Geração, 2013.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (org.). Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007.
- AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 1995.
- FOUCAULT, Michel. História da loucura. São Paulo, Editora Perspectiva, 1961.
- FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. São Paulo, Editora Vozes, 1975.
- GOFFMAN, Erwing. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.
- ROTTERDAM, Erasmo de. Elogio da Loucura. São Paulo, Abril Cultural, 1972.

Textos:

- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a Luta Por Uma Sociedade Sem Manicômios. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2018, vol.23, n.6, pp.2067-2074. ISSN 1678-4561
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção, Reforma e Ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 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. Rio de Janeiro: UFRJ/FAU/PROARQ, 2003.
- LAKI, Ana Carolina de Medeiros. *A Reforma Psiquiátrica Brasileira e Italiana: Um Relato de Experiência*. Campinas: UNICAMP/FCM, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- FAGUNDES JUNIOR, Hugo Marques; DESVIAT, Manuel; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: Situação Atual e Perspectivas Futuras. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.5, pp.1449-1460. ISSN 1678-4561.
- SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2017, vol.26, n.1, pp.149-160. ISSN 2237-9622

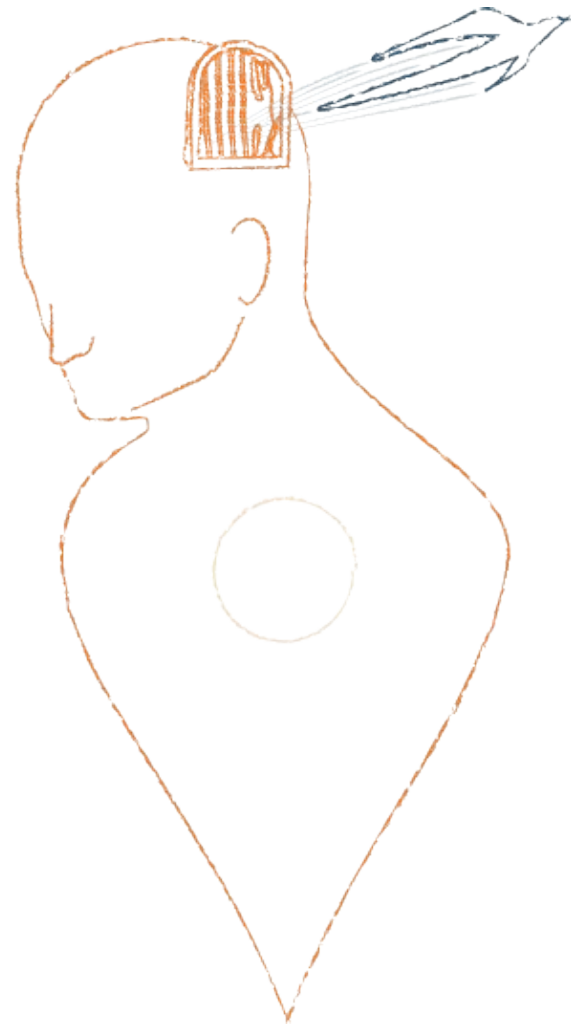
Links:

- CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hospício de Pedro II: Da Construção à Desconstrução. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/index.php>. Acesso em: 30 set. 2020.
- CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Memória da Loucura. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/apresenta.html>. Acesso em: 28 out. 2020.
- CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nise da Silveira, Vida e Obra. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/niseda-silveira/mandalas.php>. Acesso em: 6 nov. 2020.
- EDUCAMAIS BRASIL. Mandala. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/artes/mandala>. Acesso em: 7 nov. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Transtornos Mentais. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 8 ago. 2020.
- PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/caps>. Acesso em: 19 jun. 2020.
- PSICANÁLISE CLÍNICA. Significado de Mandala para Jung. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/mandala-para-jung/>. Acesso em: 17 out. 2020.
- TODA MATÉRIA. Mandala. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/mandala/>. Acesso em: 6 nov. 2020.
- PSYCHOLOGY TODAY. A Brief History of Psychiatry. Disponível em: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/hide-and-peek/201206/brief-history-psychiatry>. Acesso em 10 jan. 2021.

O Lugar da Loucura

Trabalho Final de Graduação II
Estudo Final
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - UFRJ

Autora: Thaínes Cristina da Silva Marti
Orientador: Mauro Santos
Coorientadora: Bruna Mota



Arquitetura e Luta Antimanicomial



Conceito



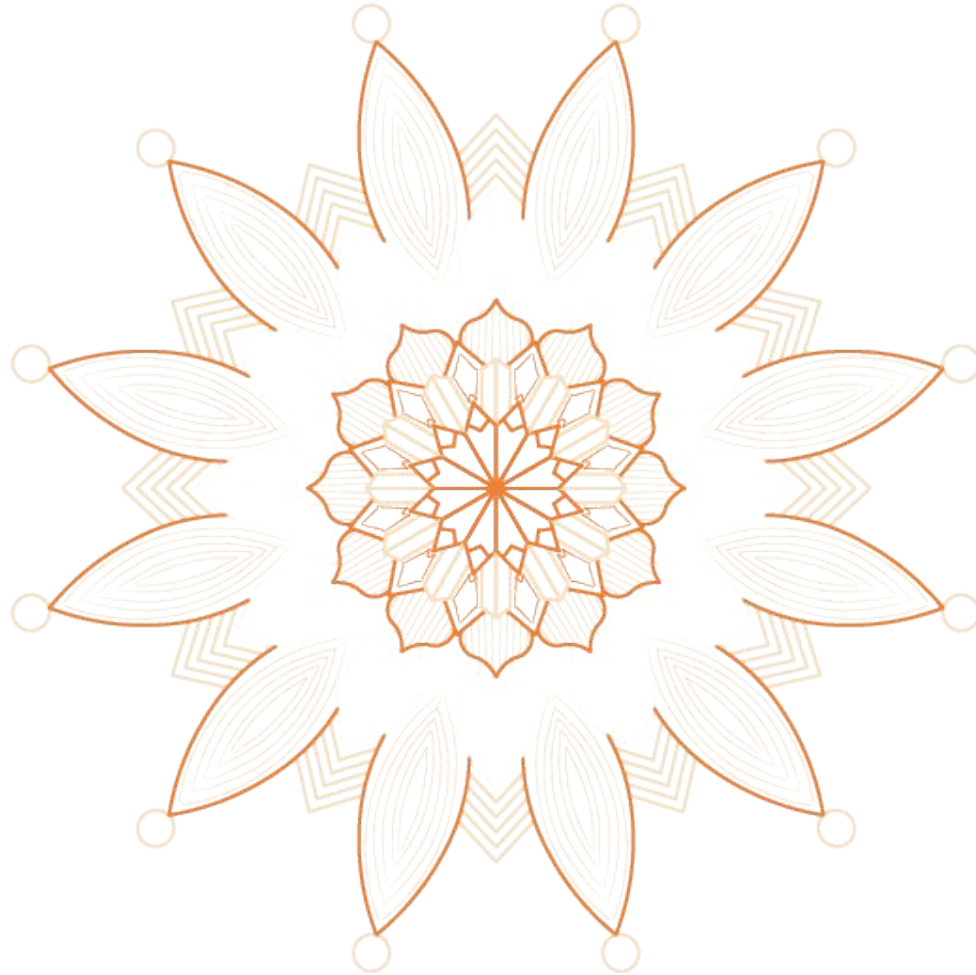
O Cliente

Conceito



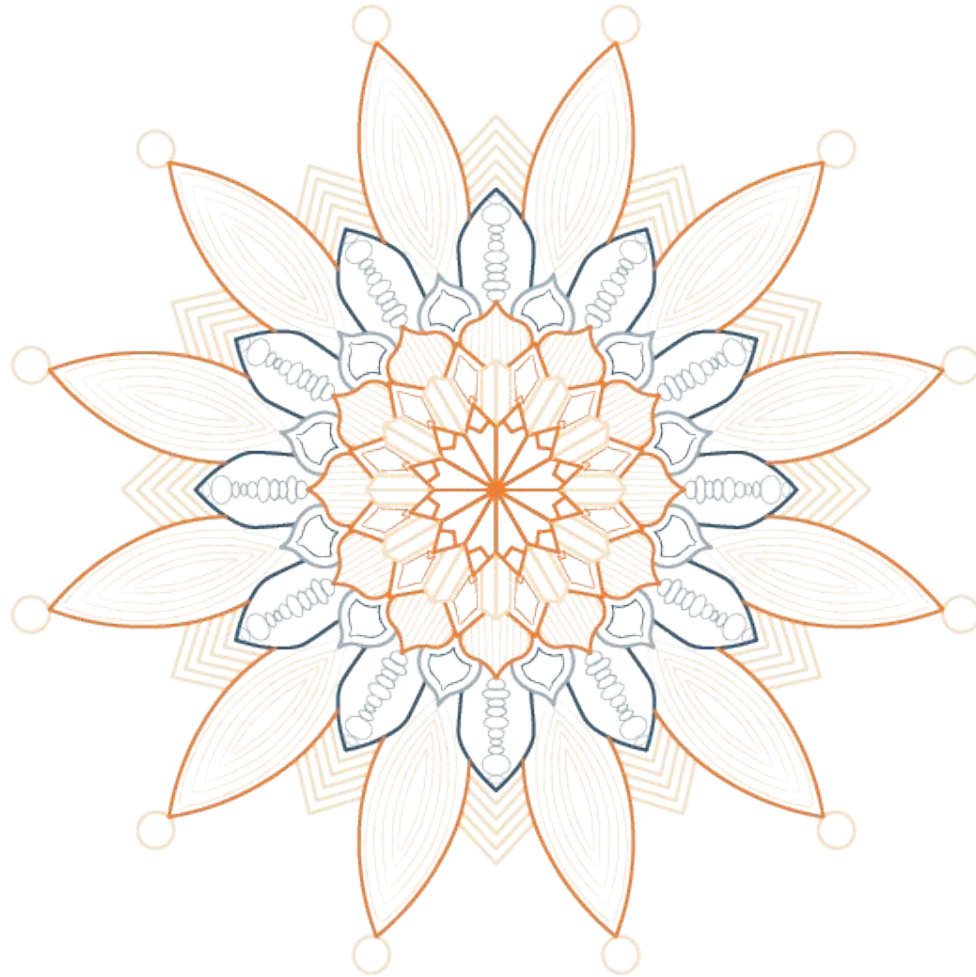
A Família

Conceito



A Sociedade

Conceito



O Projeto

Referências



Arquitetos: Huber Staudt Architekten
Área: 3274 m²
Ano: 2011
Cidade: Friedrichshafen, Alemanha

Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

Referências



Arquitetos: Daniel Moreno Flores e
Jorge Andrade Benitez

Área: 1891 m²

Ano: 2014

Cidade: Quito, Equador

Centro Ambulatorio de Saude Mental San Lazaro

Referências



Arquitetos: Daniela Bucio Sistos

Área: 550 m²

Ano: 2021

Cidade: Morelia, México

Casa UC

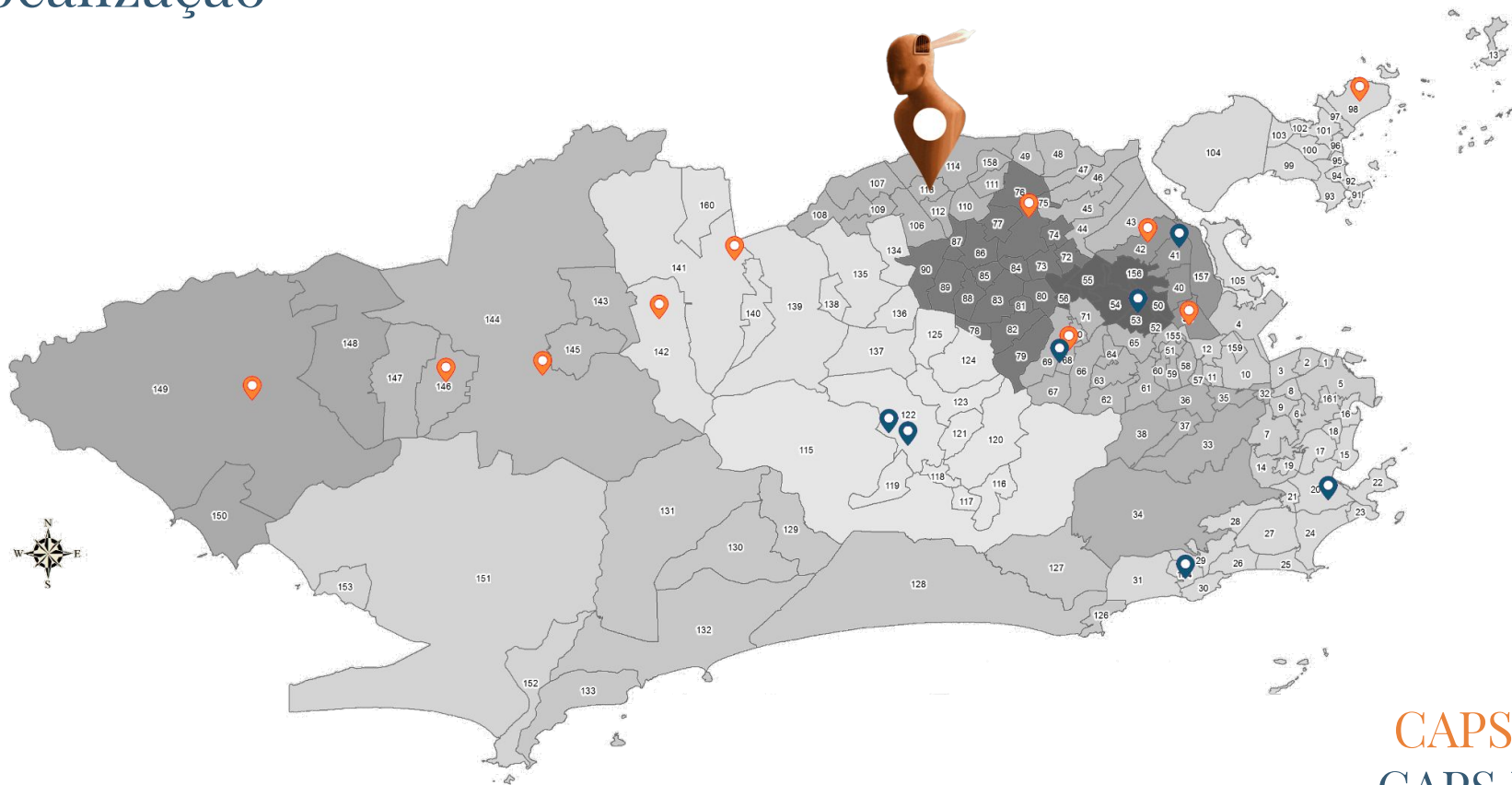
Referências



Arquitetos: Archstudio
Área: 500 m²
Ano: 2020
Cidade: Pequim, China

Residência Siheyuan

Localização



CAPS II
CAPS III

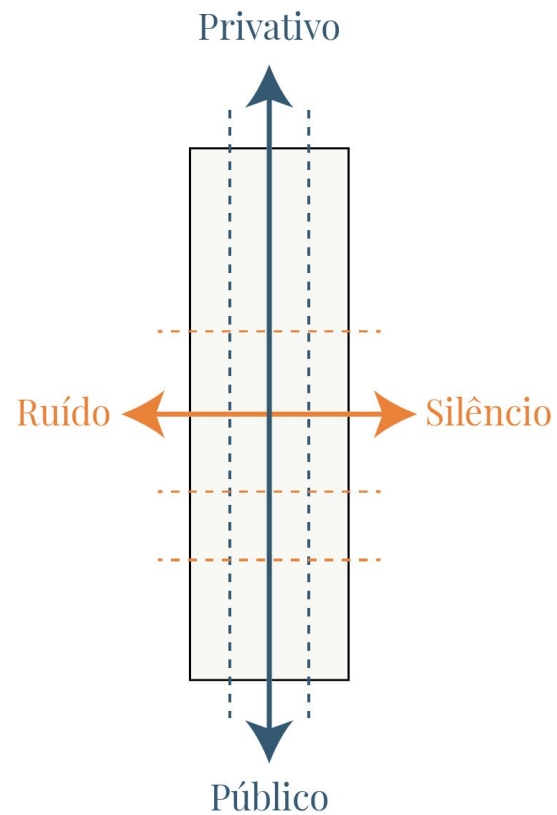
Lote



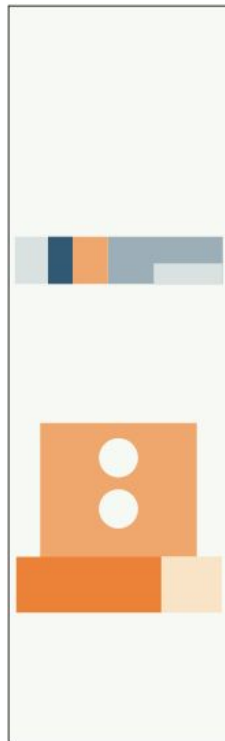
Área: 9075 m²
Acessos: Estrada de Botafogo e
Rua São Pedro

Estrada de Botafogo, 300, Costa Barros

Eixos



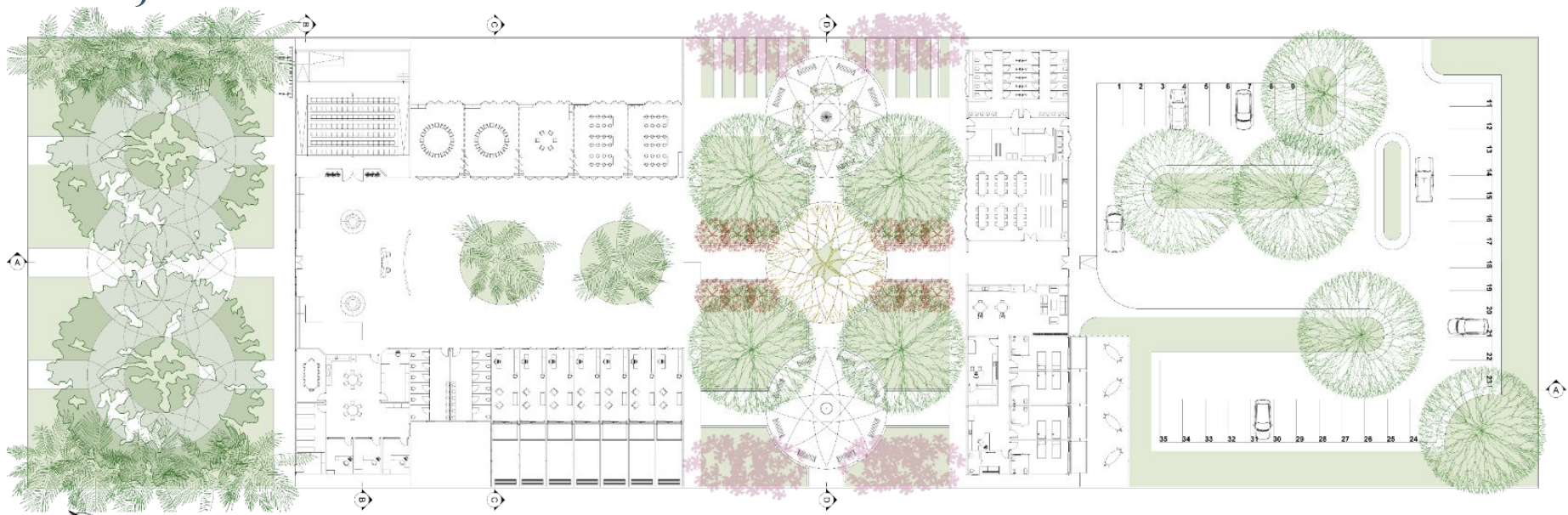
Programa



SETOR	AMBIENTE	QTDE	AREA	AREA TOTAL
Recepção	Recepção	1	265,34	265,34
	Auditório	1	179,11	179,11
	Banheiros	2	37,71	75,42
Atendimento	Consultórios	7	24,73	173,11
	Sala de Terapia em Grupo	2	50,71	101,42
	Sala de Arteterapia	2	50,71	101,42
	Sala de Musicoterapia	1	50,71	50,71
	Cozinha Terapêutica e Refeitório	1	102,69	102,69
Administração	Setor Administrativo	1	71,10	71,10
	Diretoria	1	12,47	12,47
	Secretaria	1	12,47	12,47
	Tesouraria	1	12,47	12,47
	Arquivo	1	18,14	18,14
	Sala de Reunião	1	19,67	19,67
	Farmácia	1	19,69	19,69
Externo	Praça de Acesso	1	1600,00	1600,00
	Jardim de Inverno Central	2	73,60	147,20
	Pátio Terapêutico Coletivo	1	240,03	240,03
	Varanda - Consultório	7	24,00	168,00
	Varanda - Acolhimento	1	166,29	166,29
	Horta	1	366,77	366,77
	Praça de Chafariz	1	153,94	153,94
Funcionários	Estacionamento	1	2630,00	2630,00
	Vestiários	2	41,02	82,04
	Sala do Médico	1	18,02	18,02
	Posto de Enfermagem	1	24,65	24,65
	Quarto de Plantão	1	8,43	8,43
Acolhimento	Quarto de Acolhimento	4	24,58	98,32
	Estar	1	37,08	37,08
	Copa	1	27,97	27,97
Serviço	DM/L	1	9,82	9,82
	Rouparia	1	11,54	11,54
	Despensa	1	13,78	13,78
	DTL	1	4,87	4,87

7023,98

Projeto



Acesso



Recepção



Corredor



Consultório



Chafariz



Horta



Acolhimento Noturno



Bibliografia

Livros:

- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 Mil Mortos no Maior Hospício do Brasil**. São Paulo: Geração, 2013.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 1995.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo, Editora Perspectiva, 1961.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. São Paulo, Editora Vozes, 1975.

Textos:

- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. **A Reforma Psiquiátrica no SUS e a Luta Por Uma Sociedade Sem Manicômios**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2018, vol.23, n.6, pp.2067-2074. ISSN 1678-4561
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção, Reforma e Ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 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**. Rio de Janeiro: UFRJ/FAU/PROARQ, 2003.
- LAKI, Ana Carolina de Medeiros. **A Reforma Psiquiátrica Brasileira e Italiana: Um Relato de Experiência**. Campinas: UNICAMP/FCM, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- FAGUNDES JUNIOR, Hugo Marques; DESVIAT, Manuel; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. **Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: Situação Atual e Perspectivas Futuras**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2016, vol.21, n.5, pp.1449-1460. ISSN 1678-4561.
- SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães. **Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais**. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2017, vol.26, n.1, pp.149-160. ISSN 2237-9622

Links:

- CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hospício de Pedro II: Da Construção à Desconstrução**. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/index.php>. Acesso em: 30 set. 2020.
- CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Memória da Loucura**. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/apresenta.html>. Acesso em: 28 out. 2020.
- CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nise da Silveira, Vida e Obra**. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/mandalas.php>. Acesso em: 6 nov. 2020.
- EDUCAMAIS BRASIL. **Mandala**. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/artes/mandala>. Acesso em: 7 nov. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Transtornos Mentais**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 8 ago. 2020.
- PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/caps>. Acesso em: 19 jun. 2020.
- PSICANÁLISE CLÍNICA. **Significado de Mandala para Jung**. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/mandala-para-jung/>. Acesso em: 17 out. 2020.
- TODA MATÉRIA. **Mandala**. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/mandala/>. Acesso em: 6 nov. 2020.
- PSYCHOLOGY TODAY. **A Brief History of Psychiatry**. Disponível em: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/hide-and-peek/201206/brief-history-psychiatry>. Acesso em 10 jan. 2021.