



**UNICEPLAC**

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**

**Curso de Arquitetura e Urbanismo**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

## **Centro de Atenção Psicossocial III**

**A importância da arquitetura no tratamento de doenças psíquicas**

Gama-DF

2021

**ANA BEATRIZ OLIVEIRA LUCENA**

**Centro de Atenção Psicossocial III: A importância da  
arquitetura no tratamento de doenças psíquicas**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup>. Nicole Carneiro Ferrer Santos

Coorientador(a): Prof<sup>º</sup>. M<sup>º</sup> Octávio dos Santos Souza

Gama-DF

2021

**ANA BEATRIZ OLIVEIRA LUCENA**

**Centro de Atenção Psicossocial III: A importância da arquitetura  
no tratamento de doenças psíquicas**

Monografia apresentada como requisito  
para conclusão do curso de Arquitetura e  
Urbanismo do Centro Universitário do  
Planalto Central Aparecido dos Santos –  
Uniceplac.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Nicole Carneiro  
Ferrer Santos

Gama, 15 de março de 2021

**Banca Examinadora**

---

Prof. Nicole Carneiro Ferrer Santos  
Orientador

---

Prof. Octávio dos Santos Souza  
Examinador

---

Prof. Joyce de Araújo Mendonça  
Examinador

À Deus que me criou e me sustentou para que cumprisse esta etapa. Aos meus pais por todo amor, cuidado e preocupação. Aos professores por me instruir e guiar academicamente. Aos familiares e amigos que permaneceram firmes em suas orações que me deram coragem para continuar prosseguindo.

## RESUMO

A saúde mental ainda é um campo extenso e complexo do conhecimento, mas é possível defini-la como uma área de atuação no âmbito das políticas públicas de saúde. A saúde mental não se baseia apenas em um tipo de conhecimento e a psiquiatria não é exercida apenas pelo psiquiatra.

Outras áreas de conhecimento estão diretamente envolvidas no tratamento de doenças psíquicas e uma delas é a arquitetura. O meio onde se está inserido pode influenciar tanto positivamente quanto negativamente um tipo de comportamento.

Desde o surgimento do SUS – Sistema Único de Saúde – e a extinção de hospícios e manicômios, o progresso para o acolhimento de doenças mentais tornou-se cada vez mais evidente. A preocupação dos profissionais de saúde juntamente com as políticas públicas brasileiras trouxeram o Centro de Atenção Psicossocial como alternativa de ambientação adequada para acolhimento e tratamento dos pacientes.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Centro de Atenção Psicossocial. Assistência. Reabilitação.

## **ABSTRACT**

Mental health is still an extensive and complex field of knowledge, but it is possible to define it as an area of activity within the scope of public health policies. Mental health is not based on just one type of knowledge and psychiatry is not exercised only by the psychiatrist.

Other areas of knowledge are directly involved in the treatment of mental illnesses and one of them is architecture. The environment in which he is inserted can influence both a positive and a negative type of behavior.

Since the emergence of SUS - Unified Health System - and the extinction of asylums and asylums, progress towards the reception of mental illnesses has become increasingly evident. The concern of health professionals along with Brazilian public policies brought the Psychosocial Care Center as an alternative for an adequate environment for welcoming and treating patients.

**Keywords:** Mental Health. Psychosocial Care Center. Assistance. Rehabilitation.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Croqui do Williamsburg Asylum, primeiro manicômio dos EUA .....	16
Figura 2 - Fachada frontal da Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro .....	17
Figura 3 - Fachada frontal do Hospício Pedro II.....	18
Figura 4 - Planta baixa térrea do Hospício Pedro II.....	18
Figura 5 - Planta baixa do 1º pavimento do Hospício Pedro II .....	19
Figura 6 - Planta baixa do 2º pavimento do Hospício Pedro II .....	19
Figura 7 - Perspectiva dos laboratórios e espelho d'água do Instituto Salk .....	28
Figura 8 - Perspectiva dos blocos compridos entorno da praça.....	29
Figura 9 - Perspectiva do interior evidenciando a estrutura .....	30
Figura 10 - Perspectiva posterior do Centro para Deficientes Psíquicos de Alcolea.	31
Figura 11 - Perspectiva frontal do Centro de Saúde .....	32
Figura 12 - Perspectiva do Centro de Saúde evidenciando a cobertura .....	33
Figura 13 - Imagem do bloco de recepção e acolhimento do CAPS II .....	34
Figura 14 - Imagem do bloco de recepção e acolhimento do CAPS II .....	34
Figura 15 - Paisagismo do CAPS II.....	35
Figura 16 - Capela do CAPS II.....	35
Figura 17 - Mapa da localização dos CAPS no DF .....	37
Figura 18 - Mapas macro, meso e micro do sítio .....	38
Figura 19 - Carta solar do sítio .....	39
Figura 20 - Topografia do sítio .....	40
Figura 21 - Mapa do entorno do sítio .....	41
Figura 22 - Cobertura do serviço de Esgotamento Sanitário do DF .....	43
Figura 23 - Distribuição de energia próxima ao terreno .....	43
Figura 24 - Fluxograma geral do CAPS .....	46

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Faixas de área do uso INST EP da LUOS .....	42
Tabela 2 - Parâmetros de ocupação do Solo .....	42
Tabela 3 - Programa de Necessidades do CAPS .....	45



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Aumento de casos de COVID-19 entre fevereiro e novembro de 2020 no Brasil .....	25
Gráfico 2 - Temperatura e umidade de Brasília.....	38
Gráfico 3 - Velocidade, direção e frequência dos ventos no sítio.....	40
Gráfico 4 - Perfil de elevação do sítio.....	41

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Tema.....	13
1.2 Justificativa .....	13
2. RESGATE HISTÓRICO.....	15
2.1 Breve histórico sobre a psiquiatria no mundo .....	15
2.2 Os ambientes manicomiais e o desenvolvimento da psiquiatria no Brasil	16
3. RESGATE TEÓRICO .....	21
3.1 Políticas públicas manicomiais brasileiras .....	21
3.2 Locais de tratamento e acolhimento no Brasil atualmente.....	22
3.3 Relação entre a saúde mental e a pandemia do COVID-19.....	24
3.4 A Neuroarquitetura e o estudo dos sentidos humanos como soluções de tratamento.....	26
4. ESTUDOS DE CASO .....	28
4.1 Instituto Salk - Louis Kahn .....	28
4.2 Centro para Deficientes Psíquicos de Alcolea - Taller de Arquitectura Rico+Roa.....	30
4.3 Centro de Saúde - Nord Architects .....	32
4.4 Centro de Atenção Psicossocial II - Secretaria de Saúde do DF.....	33
5. ESTUDO DO SÍTIO .....	37
5.1 Aspectos gerais .....	37
5.2 Dados físicos, geográficos e climáticos .....	37
5.3 Dados urbanos .....	41
5.4 Situação legal .....	42
5.5 Infraestrutura urbana .....	43
6. DIRETRIZES .....	44
7. PROGRAMA E FLUXOGRAMA .....	45

7.1 Programa de necessidades .....	45
7.2 Fluxograma geral.....	46
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	48



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Tema

O presente projeto propõe elaborar um estudo sobre como a Arquitetura pode auxiliar no tratamento de distúrbios psíquicos, mostrando a influência da ambientação no tratamento dos pacientes.

Com isto, pretende-se demonstrar que o contexto onde o paciente está inserido tem total intervenção sobre seu acompanhamento e recuperação. Tendo como referência a Neuroarquitetura e o estudo dos sentidos humanos é possível observar essa influência no processo de tratamento e condução dos enfermos.

Portanto, o tema surge a partir da observação dos comportamentos e reações dos usuários, buscando o resgate da participação dos indivíduos na vida social, afetiva e laborativa por meio da Arquitetura.

### 1.2 Justificativa

Os seres humanos passam a maior parte do tempo dentro de ambientes construídos e isto impacta diretamente nos seus comportamentos. Assim, é de fundamental importância o estudo das relações entre o cérebro humano e ações comportamentais com base em ambientações.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS – o Brasil é um dos países com maiores índices de depressão e ansiedade do mundo, além dos transtornos mentais que são responsáveis por mais de um terço do número total de incapacitados no continente americano. O início das mazelas causadas por doenças mentais têm seu início entre 10 e 19 anos de idade sendo aumentados na fase adulta por ausência de tratamento e cuidado adequados (CONEXÃO SAÚDE, 2020).

Os sistemas de saúde ainda não respondem adequadamente à carga dos transtornos mentais e como consequência, a distância entre a necessidade de tratamento e sua oferta é extensa. Em países de baixa e média renda, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento. Em países de alta renda, entre 35% e 50% das pessoas com transtornos mentais estão na mesma situação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2019).

Por isso, na tentativa de melhorar os ambientes de tratamento mental, o Brasil tem substituído hospitais psiquiátricos por serviços comunitários territoriais, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial, criados em 2001 para seguir os



princípios do Sistema Único de Saúde – SUS – de universalidade, equidade e integralidade. O principal objetivo de um CAPS é fornecer assistência, cuidados e tratamentos para a população brasileira. Além de acolher pessoas com depressão, ansiedade, esquizofrenia e outros transtornos mentais, os CAPS buscam atender também dependentes químicos, abrangendo assim o maior número de pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Portanto, por meio de ambientes como os Centros de Atenção Psicossocial é possível tratar aqueles que sofreram ou sofrem de surtos psicóticos com acolhimento adequado. Tomando partido para o estudo, a Neuroarquitetura é um ramo da ciência que estuda a relação entre a Neurociência e a Arquitetura, para buscar soluções aos ambientes e seus usuários, além da contribuição das políticas públicas em saúde mental.



## 2. RESGATE HISTÓRICO

### 2.1 Breve histórico sobre a psiquiatria no mundo

Incidentes psiquiátricos aconteceram em toda a história humana e são, desde os primórdios, citados por historiadores, escultores, pintores, poetas e, principalmente, médicos (ACKERKNECHT, Erwin, 1964). Temos alguns exemplos de imperadores romanos como Calígula e Nero, os reis franceses Clóvis II e Carlos VI. Este último era conhecido como O Louco, no qual acreditava que seu corpo inteiro era feito de vidro e para prevenir que se quebrasse, colocava hastes de ferro nas roupas (BARROS, EGRY, 2001).

Em civilizações muito antigas, como Babilônia e Egito, já haviam indivíduos, alguns deles sacerdotes, que descreveram alguns transtornos mentais mesclando com explicações místico-religiosas. Pelo seu conhecimento em anatomia humana, os egípcios adquiriram com o hábito de embalsamar cadáveres, o ato de escrever o papel do cérebro e do útero como principais envolvidos na origem de transtornos mentais, sendo o termo histeria - de *hysteros*, útero - utilizado até mesmo na atualidade (BARROS, EGRY, 2001).

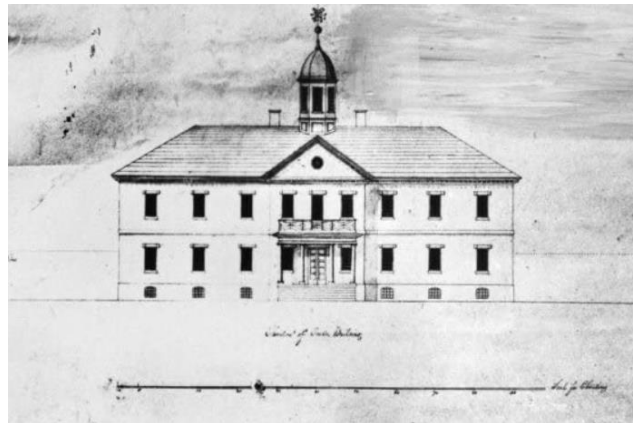
Já na Grécia, as doenças mentais eram vistas como vinganças divinas, só que com a influência do materialismo grego, os aspectos naturais foram descobertos como sendo os causadores de doenças mentais, e nessa época iniciaram alguns tratamentos médicos para transtornos, dos quais não havia intervenção da mitologia grega. Empédocles - séc. V a.C - foi um desses pioneiros. Chamado por muitos de “o pai da medicina”, Hipócrates - 460-377 a.C - afirmou que a epilepsia era uma doença cerebral e, sagazmente, falava que a cura das doenças se dá com a participação principal da própria natureza, sendo os profissionais da saúde apenas coadjuvantes no processo de cura dos pacientes. Para ele, o cérebro era o órgão principal do corpo humano, de onde surgiam as emoções e os pensamentos. Seus seguidores, provavelmente, foram os primeiros a produzir classificações de doenças mentais (BARROS, EGRY, 2001).

Durante o período medieval, as explicações místico-religiosas para transtornos mentais ganharam bastante força devido a influência da igreja. A Santa Inquisição da Igreja Católica Romana torturava e queimava doentes mentais com o discurso de que os enfermos precisavam ser destruídos porque estavam possuídos por demônios e que teriam algum envolvimento com o diabo (BARROS, EGRY, 2001).



Contudo, um grande passo para o método científico da psiquiatria ocorreu no século XVIII com os estudos do médico francês Philippe Pinel, que instituiu reformas para o cuidado de doentes mentais. No século XIX, Dorothea Dix lutou por melhorias nas condições dos locais que abrigavam doentes mentais, e aqui está o primeiro caso registrado de preocupação com a influência da ambientação no tratamento de doenças psíquicas. Dorothea atuou como superintendente dos enfermeiros na Segunda Guerra Mundial e isto impulsionou a criar os primeiros manicômios nos Estados Unidos (BARROS, EGRY, 2001).

*Figura 1 - Croqui do Williamsburg Asylum, primeiro manicômio dos EUA*



Fonte: DAIN, 1971

Então, durante o desenvolvimento científico do século XIX por toda a Europa e América, a medicina se firmou como ciência e a psiquiatria também, porém algumas décadas mais tarde.

## **2.2 Os ambientes manicomiais e o desenvolvimento da psiquiatria no Brasil**

O aumento progressivo da importância das cidades foi estimulado pela vinda da família real portuguesa em 1808 e o ato da Independência em 1822, bem como o declínio da antiga lavoura, contudo, a população urbana ainda era bem menor do que a população rural na época. A preocupação com os desocupados e vagabundos nas cidades chegavam cada vez mais ao poder público para que tomasse providências, e isto tornava a prisão o destino comum dos criminosos, arruaceiros e, inclusive, dos doentes mentais. Nos casos mais latentes de doenças mentais, estes eram levados às enfermarias dos hospitais de instituições religiosas como a associação filantrópica leiga católica, porém não havia tratamento médico algum (MOREIRA, Juliano, 1905).



Comparando as enfermarias de alienados das instituições religiosas com as prisões, não havia tanta diferença. Antonio Luiz da Silva Peixoto em sua tese de doutorado: Considerações gerais sobre a alienação mental (1837), descreveu o local como sem “limpeza, polícia e caridade”, definindo o lugar como um “calabouço”.

Desde o início do século XIX, as instituições religiosas e outros hospitais das capitais brasileiras mantiveram sob condições miseráveis os locais destinados aos insanos mentais que, mais tarde, se tornaram hospícios exclusivos. Estes locais tinham assistências médicas eventuais, mas o principal objetivo era o fornecimento de abrigo, comida e apoio religioso. Antes da psiquiatria se consolidar como uma disciplina médica, os estabelecimentos destinados ao acolhimento dos alienados surgiram com bastante antecedência, quase sempre associados às Santas Casas de Misericórdia, conforme os documentos oficiais de relatórios presidenciais de alguns municípios brasileiros (São Paulo, 1848-1889; Maranhão, 1841-1887 e Rio Grande do Sul, 1852-1885). As Santas Casas de Misericórdia mais conhecidas estão localizadas nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo.

*Figura 2 - Fachada frontal da Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro*



Fonte: FERREZ, 1880

O primeiro manicômio foi fundado pelo imperador Dom Pedro II que, para comemorar o dia de sua consagração, resolveu criar um hospital exclusivo para o tratamento de doentes mentais como um anexo ao hospital da Santa Casa de Misericórdia da Corte (Decreto nº 82, 18 de julho de 1841). O Hospício Pedro II levou quase dez anos para ser construído. Com dotações públicas, dinheiro de loterias e concessão de títulos nobiliários em troca de doações, Dom Pedro II conseguiu erguer o manicômio.





De acordo com o Dr. Cunha Lopes (1933, p. 286-292), a fachada frontal do Hospício apresenta três sacadas centrais superiores em mármore e sobrepostas de um outro lado ao frontão neoclássico. Vinte janelas em forma de arco agrupadas a partir do centro que subia até o teto. O telhado foi escondido por uma platibanda apoiada por estátuas de louça e vasos de decoração. O pórtico era de granito com quatro colunas de pedra nobre.

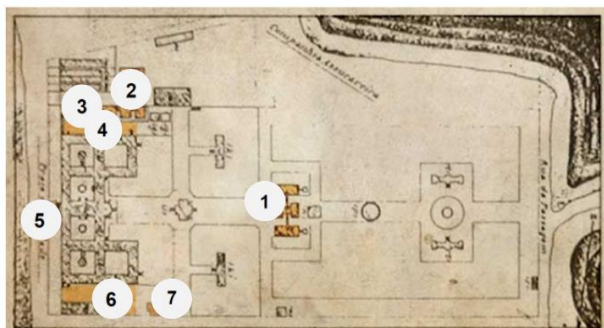
*Figura 3 - Fachada frontal do Hospício Pedro II*



Fonte: CAETANO, 1993

O desenho da construção foi baseado em um “hospital criado pelos padres de São João de Deus” (LOPES, 1965) conforme os moldes da grande cidade de Paris. A planta baixa do Hospício em estilo dórico foi realizada pelo engenheiro José Domingos Monteiro inspirado pela arquitetura do hospital de Charenton - França - fundado em 1641. O terreno do Hospício Dom Pedro II formava um retângulo comprido com quatro pátios internos, divididos por uma ala central com uma única porta que separava as alas femininas e masculinas do edifício. Outros três grandes portões conduziam um caminho para o átrio nobre onde tinha uma escadaria que levava à Capela São Pedro de Alcântara.

*Figura 4 - Planta baixa térrea do Hospício Pedro II*



- 1 Pavilhão de observação;
- 2 Sala de ginástica;
- 3 Pavilhão dos imundos/Ateliê de costura;
- 4 Pátio feminino externo;
- 5 Fachada para Avenida Pasteur;
- 6 Pátio masculino interno;
- 7 Usina elétrica/casa dos acumuladores;

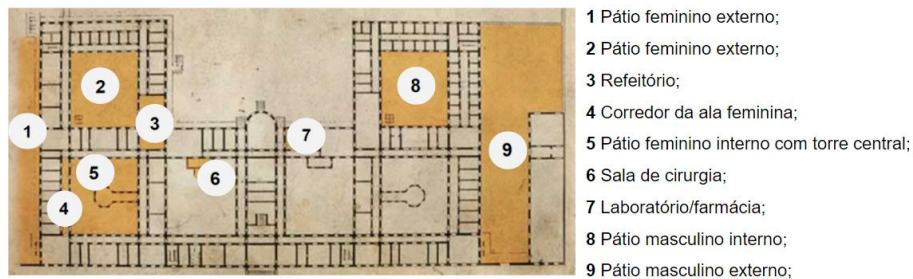
Fonte: CAETANO, 1993 com modificações da autora

No andar superior e à uma altura média a escadaria se dividia em dois caminhos em dois pavimentos diferentes que davam para às “salas de respeito”



conforme José Leme Lopes (1965). Na ala central estava a farmácia na parte térrea e a capela no 2º pavimento. Esta tipologia de construção não foi realizada aleatoriamente, é justamente a relação entre a matéria e o espírito, ou seja, a capela sendo um ambiente religioso deveria estar em um plano mais elevado que o restante dos setores, evidenciando a superioridade da crença diante da ciência.

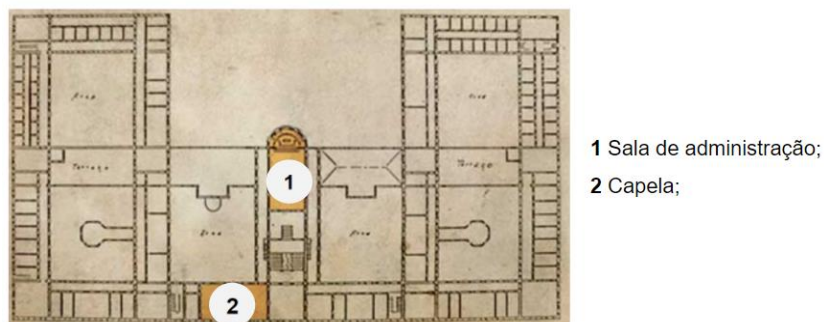
Figura 5 - Planta baixa do 1º pavimento do Hospício Pedro II



Fonte: CAETANO, 1993 com modificações da autora

A parte interior da edificação era evidenciada pela escadaria, provavelmente, idealizada pelo arquiteto José Maria Jacinto Rabelo - também responsável por pensar o abastecimento de água da cidade do Rio de Janeiro. Quanto ao acabamento, não pouparam ideias para a estética do edifício, pois os corredores eram revestidos em azulejos azuis e brancos que davam uma sensação de profundidade com o intuito de proporcionar ventilação.

Figura 6 - Planta baixa do 2º pavimento do Hospício Pedro II



Fonte: CAETANO, 1993 com modificações da autora

Na cidade de São Paulo e nos estados de Pernambuco, Pará, Bahia, Rio Grande do Sul e Ceará foram criadas instituições para doentes psíquicos ainda durante o Segundo Reinado - 1841 a 1889. Porém, mesmo com o surgimento desses



asilos, apenas próximo à proclamação da República acontecida em 1889 é que os enfermos ocupariam os espaços de maneira concreta com o forte auxílio de administrações religiosas que já prestavam serviço (ODA, Ana Maria, DELGALARRONDO, Paulo, 2004). Além disso, apenas no início do século XX os médicos começaram a atuar efetivamente como diretores desses hospitais que, pouco tempo depois, passariam por uma secularização. O médico que destacou a importância e a necessidade de espaços para cuidado com doentes mentais foi o Dr. Luiz Vicente De-Simoni ao escrever um artigo no ano de 1839.

Voltando um pouco no ano de 1831, o tratamento fornecido aos loucos já era objeto de crítica nos conselhos de medicina ocorridos no Rio de Janeiro. O maior hospital existente na cidade era descrito como insalubre, instalações precárias e dimensão inadequada comparada à demanda de necessitados da então capital do país. O Dr. Luiz, juntamente com o Dr. José Francisco Sigaud - francês - e outros três médicos foram fundadores da SMRJ - Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro - em 1835, com o objetivo de melhorar o desempenho da medicina e esclarecer questões que dizem respeito às instalações médicas das grandes cidades e do interior do Brasil (ODA, Ana Maria, DELGALARRONDO, Paulo, 2004).

Por influência da Europa e dos Estados Unidos durante o século XVIII, vários estudiosos promoviam e defendiam transformações humanitárias nos hospícios. Philippe Pinel, já citado anteriormente, defendeu que o confinamento e o isolamento eram fundamentais para oferecer segurança aos próprios sujeitos como para a sociedade de maneira geral. Dessa forma, seria possível observá-lo e tratá-lo de maneira mais eficiente em locais calmos e afastados, lugares onde fosse possível trazer lucidez por meio da disciplina, sabedoria, doçura e firmeza. De acordo com o médico De-Simoni (1839), seria necessário

[...] conter sem barbaridade os furiosos no seu delírio, sujeitando-os docemente ao tratamento que lhes pode ser útil (DE-SIMONI, 1839).

Diante disso, as preocupações com os ambientes manicomiais surgiram, primeiramente, pelas instituições religiosas e pelos próprios profissionais da saúde que estavam diretamente ligados à situação existente da época.



### 3. RESGATE TEÓRICO

#### 3.1 Políticas públicas manicomiais brasileiras

Para que seja possível compreender os benefícios atribuídos para a sociedade e as responsabilidades federativas para com os cidadãos, antes de tudo, é necessário analisar as políticas públicas do país. Estas, ultimamente, têm sido ignoradas e confundidas, porém são de fundamental importância para o desenvolvimento humano, promoção de igualdades e formação da cidadania.

No caso da saúde pública mental, ao fim da década de 1970, por causa do movimento da Psiquiatria Democrática italiana, surge o MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental - tendo como base os embates contra a política que defendia a privatização que acabava determinando condições indevidas de trabalho, bem como uma assistência resumida em maus-tratos evidenciado pelo uso de eletrochoque, cronificação dos pacientes e precárias condições das instalações. Com isto, surgiram vários movimentos, conferências de saúde, congressos e outros meios de conciliação de interesses que impulsionaram a Reforma Psiquiátrica Brasileira como um envolvimento de questões políticas, sociais, econômicas, culturais e teóricas (Amarante PDC, 2008. p. 65-80).

Desse modo, com a reforma psiquiátrica, desencadeou-se inúmeras conquistas que embasam os atuais serviços e a assistência em saúde mental. Dentre elas, cita-se a Lei Nacional Nº 10.216/01, que envolve os direitos dos enfermos mentais com as leis de regulamentação dos serviços públicos como os Centros de Atenção Psicossocial, por exemplo. Além disso, é importante ressaltar que o processo de reforma é bastante energético, que tem se firmado por meio de inúmeras experiências vivenciadas no cotidiano, por isso, ela constitui uma extrema relevância no campo das transformações da saúde mental em ato político para obter propostas e possibilidade de mudanças bastante efetivas.

A Reforma Psiquiátrica carregou consigo inúmeras transformações benéficas para vários campos de atuação. Para Nadja Cristiane Lappann-Botti (2004), surge os campos teórico-assistencial, o técnico-assistencial, o jurídico-político e o sociocultural. As mudanças técnico-assistenciais são a alteração do foco voltado para o transtorno para a valorização da questão psicossocial do indivíduo. Dessa forma, prioriza-se o uso da reabilitação no processo que facilitará ao alienado a melhor reestruturação e o seu retorno à comunidade.



Já no campo jurídico-político, a reforma instaura grandes discussões sobre as práticas e as políticas adotadas pela sociedade civil provenientes dos congressos e conferências nacionais de Saúde Mental. Assim, promove o surgimento de inúmeras leis e portarias no campo nacional, estadual e municipal, bem como a criação das Comissões de Saúde Mental dentro dos Conselhos Municipais de Saúde. No domínio do campo jurídico, destaca-se o deputado Paulo Delgado com o projeto de Lei Nº 3.657/89, que propôs a substituição progressiva dos manicômios pelos serviços em saúde mental.

A esfera sociocultural apresenta a alteração do papel de objeto dada ao doente para o de sujeito, colocando-o como paciente-cidadão, valorizando a individualidade e subjetividade contribuindo para a integração, interação e reinserção na sociedade. Para Benedetto Saraceno (2001)

[...] a reabilitação deve ser expandida ao lar, trabalho e ao lazer, o que destaca o papel da sociedade no processo de desestigmatização da pessoa portadora de transtorno mental (SARACENO, Benedetto, 2001).

Portanto, infere-se que o tratamento de transtornos mentais não se limita apenas ao ambiente de saúde, mas também à sociedade em si, que é coparticipante no processo de reabilitação dos alienados.

### **3.2 Locais de tratamento e acolhimento no Brasil atualmente**

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde - SUS - e a defesa das diretrizes de integralidade, equidade e participação social advindas pela Lei Nº 8080 de 19 de setembro de 1998, o modelo de tratamento institucional consolidou-se a partir da preocupação com o cuidado dos enfermos construindo importantes conquistas para o impedimento da construção ou contratação de novos hospitais psiquiátricos, buscando redirecionar as verbas públicas para criação de serviços alternativos no atendimento em saúde mental. Para Ana Maria Fernandes Pitta (2001), as experiências dos hospitais-dia na França e os Centros de Saúde Mental dos Estados Unidos e da Itália como a extinção dos manicômios são consideradas fontes inspiradoras universais.

Compõem os equipamentos substitutivos na assistência da saúde mental os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, os Núcleos de Atenção Psicossocial - NAPS, os Hospitais-dia, os Centros de Convivência, os lares abrigados e os leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Os hospitais-dia mostram-se como espaços para



abrigar pacientes em crise ou em estados mais críticos no qual há um tratamento individual e ao mesmo tempo familiar, comunitário ou vínculo empregatício. Já os lares abrigados são destinados aos indivíduos que, por consequência da doença ou outros fatores, perderam suas relações familiares e não possuem sua própria casa. Então, este espaço servirá para o desenvolvimento de sua cidadania como sujeito, colaborando assim para o processo de sua reabilitação psicossocial. Os NAPS - Núcleos de Atenção Psicossocial - são serviços regionais que funcionam com expediente de vinte e quatro horas por dia, durante os sete dias da semana, devendo responder à demanda de Saúde Mental da área de referência. Neste ambiente, apresenta-se a serventia de várias áreas terapêuticas: garantia do direito de asilo, hospitalidade noturna, espaços de convivência, atenção à crise, lugar de ações de reabilitação psicossocial e de agenciamento de espaços de transformação cultural (SILVEIRA, Lia Carneiro, 2001).

O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS - surge como um ambiente de tratamento entre o hospital e a comunidade em si, auxiliando os pacientes na reintegração social oferecendo assistência psicoterápica, atividades artísticas, culturais e recreativas. Assumindo um papel técnico e objetivo na organização dos programas de saúde mental, o CAPS desenvolve projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências, dando toda assistência para os Agentes Comunitários e equipes de Saúde da Família nas casas. Estes se dividem em CAPS I, II e III, além dos CAPSi e CAPS ad (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, acesso em 09/2020).

Os CAPS I oferecem atendimento a municípios com população entre 20 mil e 50 mil habitantes e o foco são usuários adultos com transtornos mentais graves e persistentes, transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Já os CAPS II oferecem atendimento a municípios com mais de 50.000 habitantes e o público-alvo são adultos com transtornos mentais persistentes. Os CAPS III são caracterizados por serem os serviços de maior porte da rede. Com uma previsão de cobertura para municípios com população acima de 200.000 habitantes e essa permanência e internações temporárias devem ser compreendidas como recurso terapêutico que visa a evitar as internações em hospitais psiquiátricos, promovendo uma atenção integral às pessoas que buscam o serviço do CAPS. O CAPSi é um tipo de serviço especializado em atender crianças e adolescentes com transtornos mentais e se operacionaliza em municípios com população acima de 200.000 habitantes. E por



último, os CAPSad focam o atendimento a pessoas que utilizam o álcool de maneira prejudicial e outras drogas, em cidades com mais de 200.000 habitantes, ou aquelas que estejam nas fronteiras, ou, ainda, as que fazem rota de tráfico de drogas e possuem relevantes cenários epistemológicos, que precisem deste tipo de serviço para responder de forma eficaz à demanda da saúde mental (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, acesso em 09/2020).

As tomadas de decisão do CAPS funcionam como acelerador da construção de territórios existenciais de modo a reinserir os pacientes transformando-os em participantes da sociedade capazes de conquistar ou reconquistar seu cotidiano. Desta maneira, o CAPS assume o papel de estrutura complexa que, entre outras coisas, procura ser ponte de relacionamento entre o indivíduo e as demais redes sociais (SANARE, Sobral, p. 28-34, 2011).

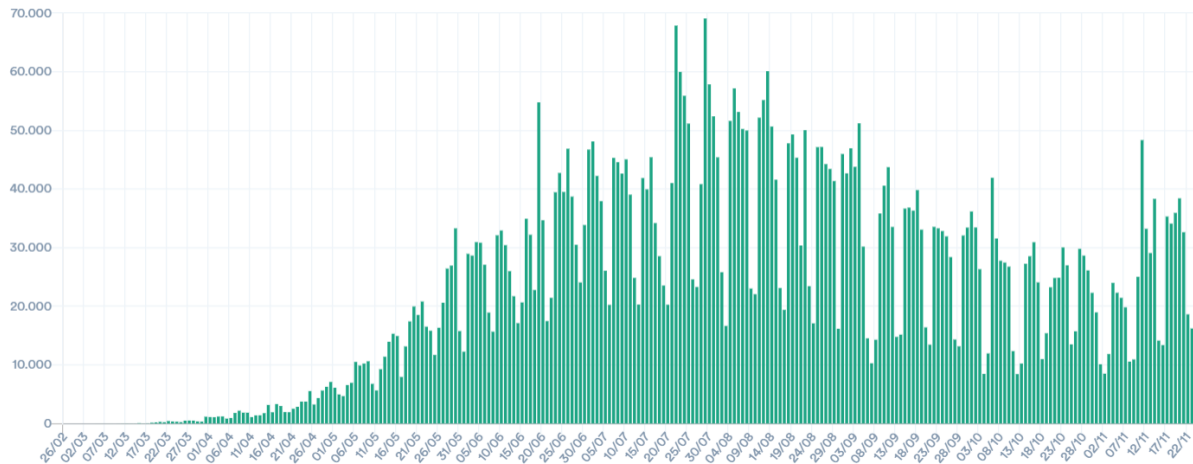
### **3.3 Relação entre a saúde mental e a pandemia do COVID-19**

A pandemia do COVID-19 é a maior emergência quanto à saúde pública mundial já enfrentada em décadas. A saúde física é apenas uma das preocupações existentes, pois além desta, o sofrimento psicológico pode fazer parte da vida da população geral e da vida dos próprios profissionais da saúde envolvidos na causa.

O surgimento do primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus ocorreu na China no início de dezembro de 2019. O crescimento da doença em nível global fez com que a OMS - Organização Mundial da Saúde - a caracterizasse como uma pandemia (Ministério da Saúde, 2020). A COVID-19 foi considerada a doença respiratória mais severa desde a pandemia da influenza H1N1 em 1918. Os sintomas físicos causados pelo novo coronavírus são tosse, febre e dificuldades respiratórias que podem levar à morte (CARVALHO, MOREIRA, OLIVEIRA e NETO, Rolim, 2020).



Gráfico 1 - Aumento de casos entre fevereiro e novembro de 2020 no Brasil



Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde do Brasil, 2020

A quantidade de casos que precisaram de internação hospitalar têm causado aflição quanto à demanda dos sistemas de saúde em todo o mundo. Muitas medidas foram tomadas para reduzir os impactos do vírus, diminuir o pico de incidência e o número de mortes. O isolamento foi utilizado em casos suspeitos, interrupção das aulas em escolas e universidades, distanciamento social de pessoas do grupo de risco e a inserção da quarentena de toda a população. Essas medidas causariam a redução da curva de infecção diminuindo a insuficiência de leitos hospitalares, respiradores e outros suprimentos.

Sabe-se que a atenção na vigência de pandemias quanto à saúde física e o combate ao protagonista patogênico são os focos primários de profissionais da saúde de tal forma que as implicações quanto à saúde mental são subestimadas ou deixadas de lado. Todavia, as medidas para reduzir os problemas psicológicos não podem ser desprezadas, caso contrário, estes poderão ser mais duradouros e prevalentes do que a própria doença causada pela COVID-19.

O medo de ser infectado pelo vírus atormenta muitas pessoas e afeta o bem-estar psicológico delas. Depressão, ansiedade, estresse e preocupações com a escassez de suprimentos e perdas financeiras são alguns sintomas que, diante da pandemia, têm sido evidenciadas na sociedade. Além disso, os casos de suicídio têm aumentado drasticamente e estão ligadas às implicações psicológicas.

Como a pandemia do novo coronavírus é um acontecimento recente, os estudos em saúde mental ainda são escassos, todavia remetem-se à questões





complicadas importantíssimas. Pesquisas que foram realizadas em outros surtos infecciosos mostraram as consequências em curto, médio e longo prazo para os profissionais da saúde e para a população em geral (TAYLOR, Steven, 2019). Por exemplo, a pandemia do Ebola em 1995 revelou que os sobreviventes demonstraram medo de morrer, de infectar outras pessoas, se afastarem ou sofrerem abandono de parentes e amigos, além da existente estigmatização social. Já os profissionais da saúde demonstraram medo de contrair a doença, transmiti-la aos seus familiares e o sofrimento por estarem distante de seus lares, estresse e preocupação com o tempo de duração da pandemia.

A mídia brasileira tem divulgado informações preocupantes sobre a escassez de equipamentos de proteção e um aumento de licenças médicas. Ao contrário da recomendação para a população geral ficar em casa, os médicos, enfermeiros e outros profissionais dobraram sua jornada de trabalho acarretando um estresse além do suportado apresentando sofrimento psicológico emergencial.

Desse modo, a pandemia do COVID-19 interferiu diretamente na saúde mental da população geral e dos profissionais da saúde nesses últimos meses. O isolamento, a jornada de trabalho dobrada e as preocupações excessivas causaram transtornos comportamentais e mentais que precisam ser tratados em ambientes adequados para cada situação emergente.

### **3.4 A Neuroarquitetura e o estudo dos sentidos humanos como soluções de tratamento**

A nomenclatura apresentada refere-se ao estudo da neurociência aplicada aos espaços construídos, com o objetivo de compreender como o comportamento humano captado pelos sentidos, pode ser afetado pela sua ambientação e os impactos causados ao cérebro. O estudo constitui-se em criar espaços que tenham a capacidade de interferir de forma a tornar a ação humana mais direta, por exemplo, um espaço de trabalho que tende a induzir produtividade ou, mais especificamente, um espaço hospitalar que promova a reabilitação. Ou seja, é uma técnica utilizada para proporcionar qualidade de vida. Por meio de estímulos positivos, esse método pode mostrar quando um espaço não está atendendo a necessidade de um sujeito, afirmando, conforme Sarah Goldhagen, 2017

[...] não existe ambiente neutro: o ambiente construído está ajudando ou prejudicando (GOLDHAGEN, Sarah, 2017).



A liberação de substâncias químicas hormonais é captada pelos receptores cerebrais na expressão genética, no estado mental, além das emoções e comportamentos. Aplicando isto à arquitetura, a iniciativa tem a finalidade de criar espaços mais eficazes e saudáveis a curto, médio e longo prazo, ou seja, projetar edifícios que geram impactos em seus níveis mais profundos no corpo humano através dos sentidos. As pessoas não se importam o suficiente com o espaço para compreender como este as afeta, e isto se dá por causa das experiências captadas pelo inconsciente (GOLDHAGEN, Sarah, 2017).

Por uma experiência feita com taxistas em Londres no ano de 2009 foi possível definir a ligação entre o senso cognitivo e o ambiente construído: a memória de longo prazo. Para ser taxista na cidade de Londres precisa-se, basicamente, memorizar inúmeros layouts, nomes de ruas e o tempo médio para conseguir esta habilidade leva de dois a quatro anos. Dessa forma, os pesquisadores fizeram análises de FMRI - imagem de ressonância magnética funcional - dos taxistas em treinamento e, logo depois desse tempo, escanearam seus cérebros mais uma vez. Com isto, os pesquisadores descobriram que uma área cerebral chamada hipocampo havia crescido consideravelmente e isto serviu significativamente para o conhecimento científico, pois a experiência por si só provou que mesmo na idade adulta o cérebro muda. Estudos realizados após este forneceram ainda mais evidências de que os cérebros se desenvolvem pela plasticidade neural. E este mesmo cérebro está mudando, em partes, pelo ambiente onde está inserido (GOLDHAGEN, Sarah, 2017).

É importante ressaltar que o hipocampo é a área do cérebro que armazena memórias de longo prazo, ou seja, é ele quem controla a navegação espacial e contém neurônios de reconhecimento de lugares. Portanto, não é possível guardar uma memória de longo prazo sem relação com o lugar onde estava quando teve tal experiência. Passeamos pelo ambiente usando os mesmos neurônios para desenvolver memórias autobiográficas. Portanto, a arquitetura está diretamente ligada à formação desses ambientes construídos e ao desenvolvimento de identidades humanas dando total importância à criação dos espaços (GOLDHAGEN, Sarah, 2017).



## 4. ESTUDOS DE CASO

### 4.1 Instituto Salk - Louis Kahn

No ano de 1959, Jonas Salk, médico que descobriu a vacina contra a poliomielite, conversou com Louis Kahn sobre a iniciativa de criar um projeto. Salk pretendia fundar e construir um centro de pesquisas biológicas e a cidade de La Jolla na Califórnia - EUA - ofereceu um local excelente ao longo da costa do oceano Pacífico. Salk gostaria que o projeto explorasse o desenvolvimento das ciências para a humanidade. Um requisito foi solicitado por ele: “criar uma instalação digna de uma visita de Picasso” e o resultado foi o Instituto Salk, uma edificação que se destaca pela funcionalidade e estética, principalmente, pelo modo que estas características se complementam.

*Figura 7 - Perspectiva dos laboratórios e espelho d'água do Instituto Salk*



Fonte: Archdaily, acesso em 09/2020

Na ambientação do instituto, alguns requisitos práticos deveriam ser priorizados, como no caso dos laboratórios que deveriam ser espaçosos, abertos e extremamente versáteis para o caso de surgirem novas descobertas no decorrer da pesquisa científica. A estrutura foi pensada para ser simples e durável com o mínimo de manutenções, mas ao tempo tempo deveria ser atraente e confortável para os principais sujeitos do projeto: os pesquisadores.

Um dos conceitos utilizados por Kahn para a edificação foi o isolamento. Semelhantemente à um mosteiro, o instituto deveria ser afastado do seu entorno para que três zonas principais se separassem: a Casa de Reuniões, a Vila e os laboratórios



em si. A vila seria reservada para os alojamentos dos usuários e local de permanência necessária sendo cada parte separada por uma espécie de espelho d'água. Já a Casa de Reuniões deveria ser um lugar coletivo, ideal para conferências. É importante ressaltar que, até o momento, apenas os laboratórios foram construídos, pois a Vila e a Casa de Reuniões foram retiradas do projeto por alguma razão desconhecida.

Inicialmente, os laboratórios seriam torres separadas por jardins, porém acabaram evoluindo para dois blocos compridos de forma simétrica em torno de uma praça. O espaço central é composto por um conjunto de torres destacadas cuja orientação à Oeste proporciona contemplação para o oceano. Essas torres são conectadas aos blocos por pontes que permitem passagem por meio das brechas que fornecem luz natural aos espaços de pesquisa. Com isso, o layout do projeto fica bem mais orgânico e desobstruído. Outra estratégia adotada pelo projeto é separar os ambientes de pesquisa da infraestrutura em diferentes pavimentos para que não haja interferência da manutenção nas pesquisas realizadas nos pavimentos superiores ou inferiores.

*Figura 8 - Perspectiva dos blocos compridos entorno da praça*



Fonte: Archdaily, acesso em 09/2020

Como dito anteriormente, os laboratórios foram projetados para que fossem versáteis. Isto acontece por causa da disposição das vigas que estão nas bordas da edificação proporcionando maior flexibilidade na vedação interna. As esquadrias são fixadas com parafusos para fácil remoção devido às entradas e saídas de equipamentos de grande porte. Os blocos são, em sua essência, espaços coletivos e de colaboração, como as pequenas áreas de estudos e os escritórios com vistas privilegiadas para o mar.



Após 50 anos desde 1965, ano em que o instituto foi inaugurado, realizou-se um estudo de preservação do local que buscou consertar alguns painéis, mas a aparência externa da obra permanece quase que a mesma por causa do concreto aparente e das pedras que foram extremamente resistentes à corrosão pela aproximação do litoral.

Além disso, a previsão projetual de Kahn permitiu que a edificação continuasse bastante funcional para o desenvolvimento de pesquisas científicas. Ele contou com a participação de seis ganhadores do prêmio Nobel desde a sua fundação. Flexibilidade e interação de materiais com espaços são aspectos de destaque no Instituto Salk que, sem dúvida, mantém sua contribuição para a Arquitetura.

#### **4.2 Centro para Deficientes Psíquicos de Alcolea - Taller de Arquitectura Rico+Roa**

No ano de 2004, houve um concurso de ideias para a ampliação de um edifício já existente na cidade de Córdoba - Espanha - e isto interferiu na locação do edifício. Dessa forma, propuseram um lugar que tivesse total interação com o Vale Alcolea e seu entorno. Logo mais ao norte, o cenário seria a Serra de Córdoba. Ao leste, teria a paisagem gerada pelo caimento em direção a vale e a encosta por meio do córrego Guasalbarbo. E para o oeste, as construções já existentes do centro como um limitador de luz solar excessiva. Diante da tal situação, o edifício deveria aproveitar ao máximo o entorno e, ao mesmo tempo, levar em conta os habitantes ali existentes, pois para os internados o centro da cidade é muito importante. Como proposta alternativa de ambientação neste estudo, o Centro para Deficientes Psíquicos de Alcolea prioriza a aparência e sua incorporação como estratégia terapêutica para os enfermos.

*Figura 9 - Perspectiva do interior evidenciando a estrutura*



Fonte: Archdaily, acesso em 09/2020

Fugindo totalmente de um aspecto fechado, enclausurado, a arquitetura do edifício se relaciona com vistas bastante abertas com seu entorno e a topografia foi um grande aliado na organização funcional. O maior volume no sentido norte-sul aterrissa naturalmente no terreno aproveitando as diferenças de altura com o objetivo de criar diferentes tipos de uso e plantas de acesso dos visitantes. Sendo assim, os usos mais restritos são liberados por meio do piso superior onde estarão os residentes. Foi pensado a mobilidade dos pacientes em tornar todos os cômodos adaptáveis.

A topografia do terreno tem um desnível evidenciado de sul a leste e, por causa disso, o acesso dos veículos é feito em dois níveis distintos. No segundo nível, com quatro metros acima, propõe-se uma entrada exclusiva para profissionais da saúde, ambulâncias e veículos específicos para residentes com deficiências. Neste ainda estará a zona clínica anexa ao estacionamento, a zona de habitações nos três módulos centrais e as estâncias onde são desenvolvidas atividades com os residentes para que não haja dificuldades de acessibilidade durante o passeio pela edificação. Os passeios são conduzidos pelo bloco longitudinal protegido da luz solar vinda do oeste pelas salas mais importantes. Cada bloco residencial tem uma sala ligada ao solário, que é uma estratégia fundamental, desde que a paisagem do vale seja vista pelas frestas de vidro dos módulos vizinhos. Seguindo o passeio até o sul, os últimos blocos se interligam com o nível inferior de acesso onde estão os usos mais acessível e menos privados como as salas de visitas e o refeitório.

*Figura 10 - Perspectiva posterior do Centro para Deficientes Psíquicos de Alcolea*



Fonte: Archdaily, acesso em 09/2020



Dessa forma, o Centro para Deficientes Psíquicos se destaca por inúmeros aspectos, dois destes é a sua modulação ao terreno e relação com o entorno. Sabe-se que a topografia é um instrumento importantíssimo para análise, acompanhamento e realização de obras. Além disso, ela está diretamente envolvida no desenvolvimento urbano e social de uma edificação. O Centro de Alcolea além de ter total relação com o entorno, realiza o aproveitamento da topografia fazendo com que seus módulos se adaptem às curvas de nível sem ignorar a acessibilidade.

### 4.3 Centro de Saúde - Nord Architects

Qualquer edifício de cunho hospitalar percorre um caminho sem saber como irá terminá-lo. Isto se dá por causa do compromisso em lidar com pacientes e doenças diversas. No caso de um Centro de Saúde em Copenhague, na Dinamarca, a especialidade é o tratamento contra o câncer. É comprovado que a arquitetura traz uma consequência positiva na recuperação dos pacientes, porém os hospitais já trazem consigo uma imagem de desconforto. A intenção do Centro de Saúde é desinstitucionalizar e criar um ambiente acolhedor.

*Figura 11 - Perspectiva frontal do Centro de Saúde*



Fonte: Archdaily, acesso em 10/2020

A edificação em Copenhague é concebida como um ícone que, por meio da sua arquitetura, conscientiza a sociedade sem desacreditar os pacientes. Previsto como uma série de pequenas casas em uma só, o edifício proporciona um espaço



ideal para uma construção hospitalar atual sem perder a escala humana confortável. Os blocos residenciais são unidos por uma única cobertura moldada como um origami - técnica de dobradura japonesa - que dá ao edifício uma intenção pragmática.

*Figura 12 - Perspectiva do Centro de Saúde evidenciando a cobertura*



Fonte: Archdaily, acesso em 10/2020

Ao entrar no ambiente, encontra-se um hall de entrada e por meio dele é possível acessar outras partes da casa, isto é, um pátio ajardinado para contemplação, espaços para exercícios, uma cozinha de aprendizagem, além de salas de reuniões para grupos, entre outros. A construção está inserida no centro da cidade de Copenhague bem próxima ao Hospital Universitário - Rigshospitalet - para que os residentes possam ir ao posto de saúde após sair de um tratamento no hospital, além de ter o Instituto de Medicina do outro lado da rua. Portanto, o Centro de Saúde é mais uma edificação que mostra a influência da arquitetura no tratamento dos pacientes. A cobertura dinâmica, cores neutras e relação com o entorno proporciona um ambiente acolhedor.

#### **4.4 Centro de Atenção Psicossocial II - Secretaria de Saúde do DF**

Localizado no Riacho Fundo I - Distrito Federal, o CAPS II realiza atendimentos individualizados nas áreas de acolhimento, especialidades em psiquiatria, psicologia,





serviço social, terapia ocupacional e enfermagem, administração de medicamentos, visitas domiciliares e institucionais, além de atendimentos aos familiares dos pacientes (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, acesso em 09/2020).

*Figura 13 - Imagem do bloco de recepção e acolhimento do CAPS II*



Fonte: Ana Beatriz, 11/2020

Há também atendimentos em grupo como Boas vindas, Convivência, Ajuda Mútua, Ouvidores de Vozes, Espaço Criativo, CACO Terapêutico - projeto desenvolvido dentro do Instituto de Saúde Mental, Tabagismo, Mulheres e Homens. O atendimento em Oficinas abriga a Oficina da Alegria, Oficina de Dança, Metamorfose, Coral e Ocupe-se. Além disso, há práticas interativas específicas para saúde como Terapia Comunitária, Hatha Yoga, Lian Gong, Automassagem e Reiki (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, acesso em 09/2020).

*Figura 14 - Imagem do bloco de recepção e acolhimento do CAPS II*



Fonte: Ana Beatriz, 11/2020



Para complementar as atividades desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial do Riacho Fundo I, há outras ações aplicadas como educação em saúde, Educação Permanente, Matriciamento - modo de produzir saúde em que equipes complementam atividades num processo de construção compartilhada com o objetivo de tratar as dificuldades dos pacientes por meio de uma proposta de intervenção pedagógica e terapêutica conjunta - e atividades externas (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, acesso em 09/2020).

*Figura 15 - Paisagismo do CAPS II*



Fonte: Ana Beatriz, 11/2020

Os requisitos utilizados para critérios de acesso ao CAPS II são para atendimentos especializados a usuários com transtornos mentais, do tipo psicótico ou neurótico grave com idade igual ou maior de 18 anos. Esses pacientes são acolhidos por demanda espontânea do usuário ou encaminhados por diferentes dispositivos públicos tais como judicial, conselho tutelar, Defensoria Pública, Unidades de Atenção Primária ou Hospitalar, entre outros (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, acesso em 09/2020).

*Figura 16 - Capela do CAPS II*



Fonte: Ana Beatriz, 11/2020



Assim sendo, CAPS II do Riacho Fundo era uma antiga base militar que, posteriormente, se tornou um ambiente de acolhimento e refúgio para pacientes com problemas mentais. A extensão territorial do centro favorece o paisagismo e traz uma ambientação muito mais acolhedora e silenciosa. Por causa da extensão territorial existente, os blocos são dispostos à uma distância considerável, porém os acessos são dificultados pela ausência de rampas e de cobertura.

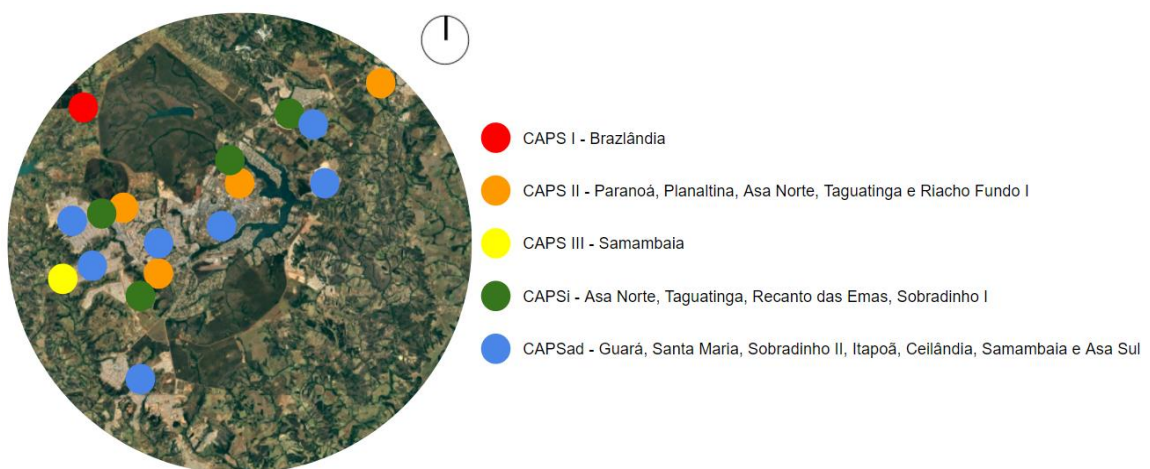
Todavia, o programa de necessidades é compatível com a demanda do próprio Riacho Fundo e das cidades vizinhas. Os profissionais da saúde são altamente capacitados para os atendimentos emergenciais e de longo prazo, tanto para os pacientes em si quanto para seus familiares, fornecendo atenção a todos os setores da vida das pessoas.

## 5. ESTUDO DO SÍTIO

### 5.1 Aspectos gerais

Com o objetivo de propor mais um CAPS no Distrito Federal, a localização do terreno foi pensada para oferecer acessibilidade, centralidade e atendimento ao maior número de pessoas sendo estas de classe média a baixa com moradia no Gama e entorno. Segue abaixo o mapa dos CAPS localizados no Distrito Federal:

Figura 17 - Mapa da localização dos CAPS no DF



Fonte: Google Maps e Secretaria de Saúde do Distrito Federal com adaptações da autora

### 5.2 Dados físicos, geográficos e climáticos

O terreno está localizado na região do Distrito Federal, mais precisamente na Região Administrativa do Gama, com 7.350m<sup>2</sup> de extensão. Sob influência da quarta zona bioclimática, o Distrito Federal tem como característica o clima tropical, com verão úmido e chuvoso e um inverno seco de baixa umidade. Segue abaixo, os mapas macro do Distrito Federal, meso do Gama e micro do sítio em estudo.



Figura 18 - Mapas macro, meso e micro do sítio



● Localização do terreno

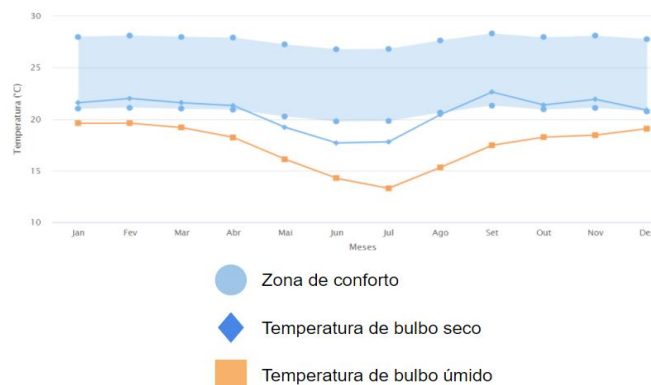
Fonte: Google Maps com adaptações da autora

A temperatura máxima no Distrito Federal é registrada entre 11 de julho com 26° C e 24 de setembro com 29° C. Já a temperatura mínima varia entre 15° C a 17° C durante o inverno. A estação de maior precipitação dura entre 2 e 6 meses, mais especificamente entre os meses de outubro a abril. A estação mais seca dura entre 5 e 8 meses, mais especificamente entre os meses de abril a outubro.

No gráfico a seguir, estão à mostra as temperaturas médias, máximas e mínimas. A zona de conforto para edificações naturalmente ventiladas é apresentada também. A temperatura de bulbo úmida é aquela mais baixa que pode ser alcançada apenas pela evaporação da água. Já a temperatura de bulbo seco é aquela indicada por qualquer termômetro comum, ou seja, indicação da quantidade de umidade no ar. Quanto menor a umidade relativa do ar, maior o resfriamento (INMET, 2016).

É de fundamental importância a maneira como a edificação se comporta diante da temperatura e do clima existente. Isto servirá para determinar o tipo de anteparo, aberturas e proteções.

Gráfico 2 - Temperatura e umidade de Brasília



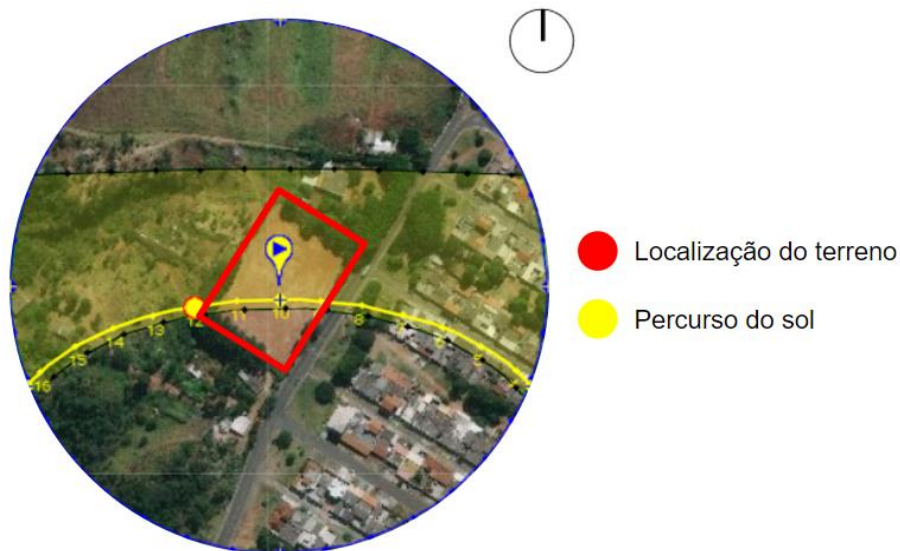
Fonte: Projeteo com adaptações da autora



A duração do dia na região varia ao longo do ano. Em 2020, o dia mais curto foi 20 de junho, com 11 horas e 11 minutos de luz solar. O dia mais longo será 21 de dezembro, com 13 horas e 4 minutos de luz solar, uma variação de apenas 2 horas, aproximadamente, entre o dia mais curto e o dia mais longo.

Através do estudo da carta solar do Gama, observa-se que as futuras faces orientadas ao norte serão as de maior incidência solar durante todo o ano, e as faces leste e sul do terreno sofrerão menor incidência solar. A seguir um mapa da localização do terreno junto com a carta solar evidenciando o percurso do sol em relação ao Norte.

Figura 19 - Carta solar do sítio

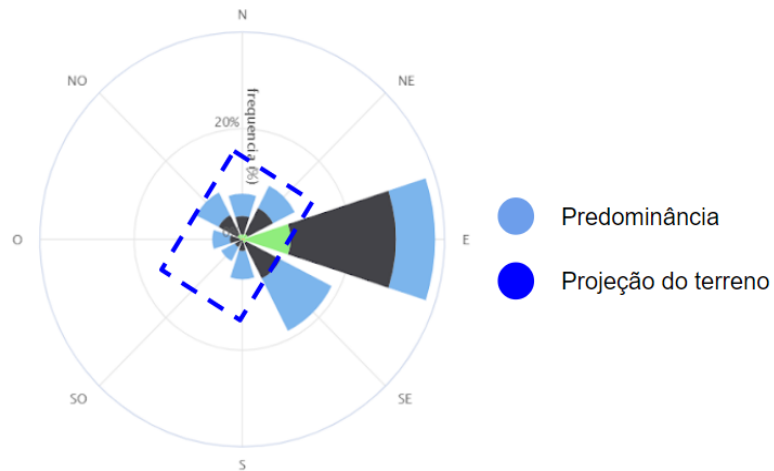


Fonte: Sun Earth Tools com adaptações da autora

A época de mais ventos no ano dura entre 3 a 9 meses, de junho a outubro, com velocidades médias do vento acima de 11,4 quilômetros por hora. O dia de ventos mais fortes no ano é por volta de 27 de agosto, com 14 quilômetros por hora de velocidade média horária do vento. O vento mais frequente vem do Leste durante os 10 primeiros meses, de 14 de janeiro a 22 de novembro. Entre os meses de novembro a janeiro, o vento mais frequente vem do Norte.



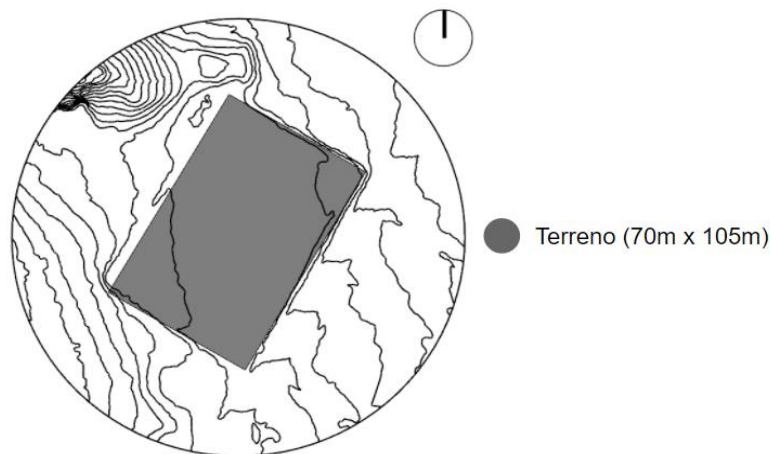
Gráfico 3 - Velocidade, direção e frequência dos ventos no sítio



Fonte: Projeete com adaptações da autora

A topografia do terreno contém apenas cinco variações de altitude a cada 1 metro e sua inclinação é de aproximadamente 4,96%. Está localizado em uma região lateral da cidade do Gama com uma topografia privilegiada devido a quantidade de curvas de nível. Há de se propor todo o aproveitamento do terreno para que não haja necessidade de nivelamentos excessivos. As dimensões do terreno são de 70 metros por 105 metros totalizando 7.350m<sup>2</sup>.

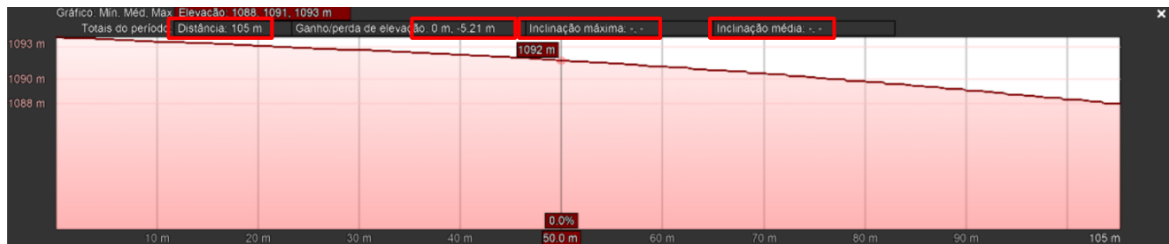
Figura 20 - Topografia do sítio



Fonte: QGIS com adaptações da autora no Sketchup



Gráfico 4 - Perfil de elevação do sítio



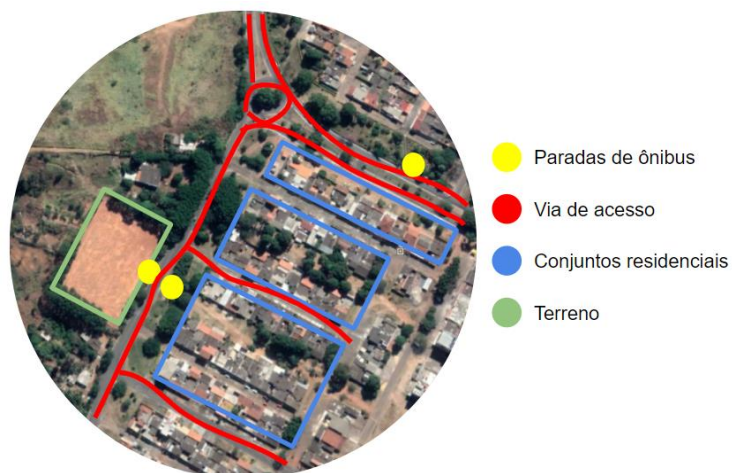
Fonte: Google Earth com modificações da autora

Com o perfil de elevação do terreno percebe-se ao longo dos 105 metros a queda de aproximadamente 5,21 metros e não há inclinação máxima nem média. Assim, o comportamento do sítio favorece o projeto de forma considerável por causa da valorização, uso reduzido de terraplanagem e muro de arrimo, além da estrutura e alicerce de obra.

### 5.3 Dados urbanos

No sentido Leste do sítio há predominância de lotes com ocupação residencial e no sentido Oeste há preservação ambiental favorecendo a vista dos possíveis blocos de internação do CAPS. Quanto às vias de acesso, a fachada Leste do terreno está de frente para a via dos conjuntos residenciais F, G e H da Quadra 6 do Setor Sul do Gama. A seguir um mapa mostrando as paradas de ônibus mais próximas, via de acesso ao terreno e conjuntos residenciais mais próximos:

Figura 21 - Mapa do entorno do sítio



Fonte: Geoportal com modificações da autora





### 5.4 Situação legal

Atualmente, o sítio em estudo não tem parâmetros urbanísticos definidos pela LUOS, pois não há uso nem ocupação específicos. Contudo, há maneiras de atribuir características tendo como base outros Centros de Atenção Psicossociais já existentes. Como iniciativa de pesquisa, o CAPS localizado na Granja Modelo do Riacho Fundo I forneceu a NGB 30/90 e o uso INST EP - Institucional Equipamento Público. Conforme a LUOS, o uso Institucional apresenta as seguintes faixas de área em metros quadrados:

Tabela 1 - Faixas de área do uso INST EP da LUOS

UOS	ÁREA (m <sup>2</sup> )
Inst	250 < a < 950
Inst	950 < a 3.500
Inst	3.500 < a < 5.000
Inst	15.000 < a < 80.000

Fonte: Anexo III - Quadro 4A Parâmetros de Ocupação do Solo  
Região Administrativa do Gama - RA II

O terreno tem 7.350m<sup>2</sup> de extensão e não se enquadra especificamente nestas áreas, porém para manter-se dentro dos padrões já estabelecidos, o uso Institucional com faixas de área de 3.500m<sup>2</sup> a 5.000m<sup>2</sup> será adotado. Sendo assim, a tabela a seguir apresenta os parâmetros urbanísticos de ocupação utilizados:

Tabela 2 - Parâmetros de ocupação do Solo

CFA BÁSICO	CFA MÁXIMO	TX OCUP (%)	TX PERM (%)	ALTURA MÁX (m)	COTA SOLEIRA	SUB SOLO
2,00	2,00	50	30	15,50	Ponto médio da edificação	Permitido Tipo 2

Fonte: Anexo III - Quadro 4A Parâmetros de Ocupação do Solo  
Região Administrativa do Gama - RA II

Após realizar os cálculos para caracterizar os parâmetros finais do terreno em questão, os valores dos coeficientes básico e máximo são de 14.700m<sup>2</sup>, a taxa de

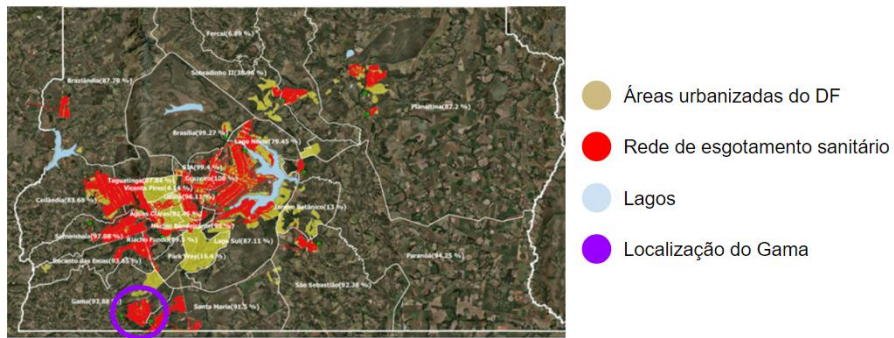


ocupação é de 3.675m<sup>2</sup>, e por último, a taxa de permeabilidade é de 2.205m<sup>2</sup>. Com isso, é possível planejar a implantação da edificação e das áreas do programa de necessidades do Centro de Atenção Psicossocial.

### 5.5 Infraestrutura urbana

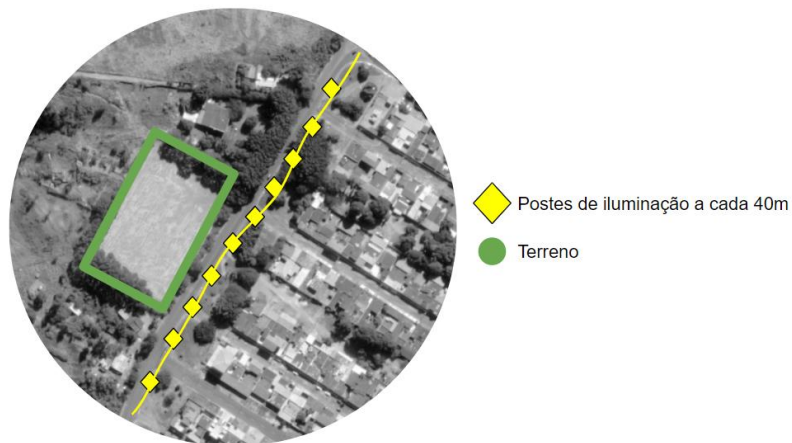
O terreno em estudo está localizado num ponto da cidade do Gama onde a infraestrutura é distribuída adequadamente. Redes de esgoto, abastecimento de água e iluminação estão bem próximos de todo o sítio, proporcionando o necessário para a construção de uma edificação futura. Segue abaixo um mapa da distribuição de infraestrutura quanto ao esgotamento e energia elétrica:

Figura 22 - Cobertura do serviço de Esgotamento Sanitário do DF



Fonte: ADASA com modificações da autora

Figura 23 - Distribuição de energia próxima ao terreno



Fonte: Google Maps com modificações da autora



## 6. DIRETRIZES

A ideia de abrigo é a característica mais primitiva da arquitetura. Refugiar-se de uma intempérie, de um clima extremo ou de uma situação inusitada é o que faz o ser humano buscar meios de proteger-se e sentir-se bem. Como dito no decorrer deste trabalho, o conforto de um determinado ambiente traz consigo influências positivas ao cérebro, pois através dos sentidos humanos é possível captar sensações que podem contribuir para o bem-estar das pessoas.

A relação entre saúde, de maneira geral, e arquitetura propõe conceitos úteis e interessantes para um projeto. Quando se trata de um equipamento público de saúde, como um CAPS, um dos conceitos primordiais é a inserção social que aquela edificação poderá proporcionar. A assistência para as vítimas de desigualdade social precisa ser evidente e totalmente integrativa, principalmente, quando há questões relacionadas à saúde e conforto.

Após abrigar e dar assistência aos sujeitos, será necessário fornecer reabilitação e acompanhamento. Para Wilson (1996), há dois tipos de reabilitação: cognitiva e neuropsicológica. A reabilitação cognitiva procura focar na melhora do paciente por meio dos treinos cognitivos. Já a reabilitação neuropsicológica é mais abrangente, pois além de tratar os déficits cognitivos, trata as alterações emocionais e comportamentais, melhorando a qualidade de vida dos pacientes por meio de um ambiente terapêutico. Para o projeto de um CAPS, a reabilitação neuropsicológica é mais eficiente, pois contará com o auxílio da arquitetura no fornecimento de um ambiente terapêutico adequado.

Quanto à volumetria, os princípios de horizontalidade e permeabilidade visual nortearão o projeto. A horizontalidade é a capacidade da arquitetura de respeitar a paisagem plana, por isso a topografia existente será aproveitada em toda a extensão de 3.675m<sup>2</sup> com blocos mais compridos. Já a permeabilidade visual, por sua vez, é a capacidade de percepção do entorno desde os edifícios. Dessa forma, o terreno possui uma visão privilegiada no sentido Oeste devido a área de preservação existente, que será cenário e contemplação para o bloco emergencial do CAPS.



## 7. PROGRAMA E FLUXOGRAMA

### 7.1 Programa de necessidades

O programa de necessidades foi dividido em quatro setores principais: recepção, interação, emergência e serviços. O setor de recepção contará com itens de acolhimento e atendimento comuns. Já o setor de interação contará com áreas de coletividade e recreação. O setor emergencial, por sua vez, abrigará os itens de atendimento imediato e específico para os pacientes e profissionais de saúde. Por último, o setor de serviços que será direcionado para a administração e manutenção do edifício. Segue abaixo a tabela do programa de necessidades do CAPS:

Tabela 3 - Programa de Necessidades do CAPS

PROGRAMA DE NECESSIDADES			
SETOR	PERCENTAGEM (em relação à ocupação permitida)	ITENS	VALOR TOTAL (m <sup>2</sup> )
Recepção	15%	Guarita Recepção e Acolhimento Sala policial Sala bombeiros Sala de armários Sala de reunião Consultórios Sanitários (PNE)	551,25
Interação	30%	Setor de Oficinas Piscina Quadra poliesportiva Campo de futebol Yoga Pilates Academia Playground Auditório Área de convivência Área de visitas Refeitório Lanchonete Cozinha Sanitários (PNE)	1.102,5
Emergência	35%	Sala de Triagem Consultório de psiquiatria Consultório de terapia ocupacional Sala de enfermagem Sala de psicologia Internação (ala masculina e feminina) Sala policial Sala bombeiro Sala de aplicação de medicamentos Rouparia Embarque e desembarque de ambulâncias Sanitários (PNE)	1.288,25
Serviços	20%	Serviço social Farmácia Salas de Aula Biblioteca/Midioteca Sala de informática Almoxarifado Depósitos Sala de materiais Copa Vestibário Sanitário de funcionários Chefia médica Chefia de enfermagem Chefia de psicologia Chefia de terapia Administração Sala de repouso Sanitários (PNE)	735

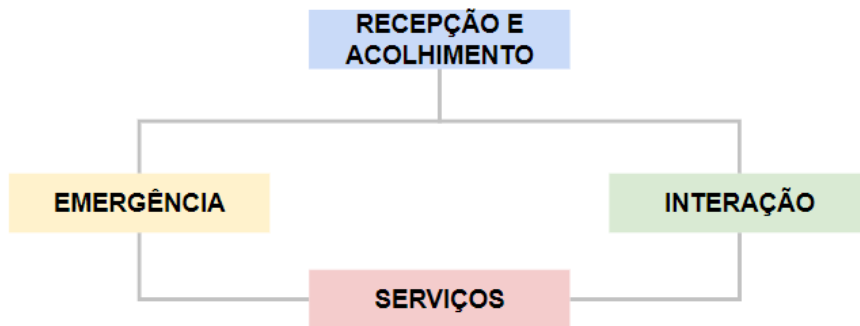


A divisão das áreas dos setores foi realizada com base na percentagem em relação à ocupação permitida, no caso os 3.675 metros quadrados dentro dos 7.350 metros quadrados de extensão territorial, ou seja, o bloco de recepção ocuparia cerca de 15% dos 3.675m<sup>2</sup>. O bloco de interação ocuparia 30%, o emergencial ocuparia 35% e o bloco de serviços ocuparia cerca de 20%.

### 7.2 Fluxograma geral

Quanto ao fluxograma, a ideia principal é a restrição conforme o passeio pela edificação. Ao entrar pela recepção e acolhimento, terão acessos para os dois próximos setores: emergência e interação. No caso do bloco emergencial, será um pouco mais restrito do que a interação, justamente para evitar traumas quando houver chegada de pacientes extremamente alterados. O setor mais restrito será o de serviços, pois o acesso será exclusivo para os profissionais de saúde e pessoas autorizadas. Segue abaixo um fluxograma geral do CAPS quanto aos setores principais:

*Figura 24 - Fluxograma geral do CAPS*



Fonte: Ana Beatriz, 12/2020

Dado exposto, com o programa de necessidades e o fluxograma bem definidos é possível prosseguir no planejamento da implantação dos blocos no terreno escolhido.



## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado exposto, infere-se que a arquitetura pode influenciar positivamente a reabilitação e acompanhamento dos pacientes por meio de uma ambientação terapêutica eficiente. Os ambientes manicomial internacionais e nacionais nem sempre forneceram assistência adequada aos doentes mentais. No mundo, o processo foi um pouco mais demorado devido influências místicas, religiosas e até a estigmatização que, de certa forma, “embaçaram” o progresso de assistência aos alienados.

Por outro lado, a transformação ocorrida pela Reforma Psiquiátrica brasileira foi de fundamental importância para o acolhimento das vítimas de alienação psíquica, e juntamente com as políticas públicas brasileiras foi possível adequar todo o sistema de atendimento público, tanto para os pacientes e seus familiares mais próximos. A inserção do CAPS como equipamento público substitutivo de hospícios e manicômios foi uma iniciativa eficaz de cuidar e acompanhar os casos de doenças psíquicas até os dias de hoje.

Ao observar o contexto atual, a pandemia do COVID-19 trouxe muitas consequências para a saúde mental. O isolamento para a população e as horas de trabalho excessivas para os profissionais de saúde provocaram danos físicos, emocionais e, principalmente mentais. Por isso, por meio do estudo dos sentidos humanos e da neuroarquitetura é possível planejar lugares de acolhimento adequados para o tratamento desse mal que assola a sociedade desde os primórdios.

O resultado do trabalho apresenta um programa viável para o tipo de demanda existente no Distrito Federal. A locação de um CAPS na cidade do Gama não apenas trará assistência aos moradores mais próximos, mas a todas as cidades vizinhas, como o DVO, Valparaíso e a região da Ponte Alta Sul. Estas ainda não possuem proximidade de um equipamento público de saúde mental eficiente.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERKNECHT, Erwin. Breve historia de la Psiquiatria. [S. l.: s. n.], 1964.

ODA, Ana Maria *et al.* Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental: O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. A História da Psiquiatria, [S. l.], p. 128-141, 18 out. 2020.

PEIXOTO, Antonio Luiz *et al.* Considerações gerais sobre a alienação mental. 2013. Tese de Doutorado (Doutorado e Medicina) - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, [S. l.], 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142013000400012](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000400012). Acesso em: 7 out. 2020.

DO AMBIENTE MANICOMIAL AOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS: A EVOLUÇÃO NAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL. Revista Sanare Sobral, [s. l.], 2011.

GOLDHAGEN, Sarah Williams. Como a arquitetura afeta seu cérebro: A ligação entre a neurociência e o ambiente construído. Common Edge, [S. l.], p. 1-5, 18 out. 2020. Disponível em: [https://commonedge.org/sarah-williams-goldhagen-on-how-the-brain-works-and-what-it-means-for-architecture/?utm\\_medium=website&utm\\_source=archdaily.com.br](https://commonedge.org/sarah-williams-goldhagen-on-how-the-brain-works-and-what-it-means-for-architecture/?utm_medium=website&utm_source=archdaily.com.br). Acesso em: 14 out. 2020.

HUMPHREY, Nicholas. Trad. Waltensir Dutra. Uma história da mente: a evolução e a gênese da consciência. [S. l.] Rio de Janeiro: Campus, 1994. 253p.

CLÁSSICOS da Arquitetura: Instituto Salk - Louis Kahn. [S. l.], 27 mar. 2018. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/891385/classicos-da-arquitetura-instituto-salk-louis-kahn>. Acesso em: 14 out. 2020.

CLÁSSICOS da Arquitetura: Centro para Deficientes Psíquicos de Alcolea - Taller de Arquitectura Rico+Roa. [S. l.], 23 maio 2013. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-113134/centro-para-deficientes-psiquicos-de-alcolea-slash-taller-de-arquitectura-rico-plus-roa>. Acesso em: 15 out. 2020.

CLÁSSICOS da Arquitetura: Centro de Saúde/Nord Architects. [S. l.], 5 dez. 2019.



Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-153900/centro-de-saude-slash-nord-architects>. Acesso em: 15 out. 2020

NICOLAU, Paulo. Psiquiatria Geral. *In: Psiquiatria Geral*. [S. l.], 1 abr. 2003. Disponível em: <https://www.psiquiatriageral.com.br/>. Acesso em: 1 out. 2020.

GLOBAL ENVIRONMENT FACILITY; ELETROBRAS; PROGRAMA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO; MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE GOVERNO FEDERAL. *ProjetEEE*. *In: ProgetEEE: Projetando Edificações Energeticamente Eficientes*. [S. l.], 1 jan. 2016. Disponível em: <http://projeteeee.mma.gov.br/sobre-o-projeteeee/>. Acesso em: 1 out. 2020.

BRASIL. Decreto no 82, de 18 de julho de 1841. *In: MOREIRA, J. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, vol. I, n. 1, p. 57, 1905.

CAETANO, Lucinda Oliveira. *Palácio Universidade do Brasil, ex-hospício de D. Pedro II: imagens e mentalidades*. 1993. Dissertação (Mestrado em História e Crítica da Arte) - Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Belas Artes, Rio de Janeiro; UFRJ, 1993

CAPS II - Riacho Fundo. [S. l.], 19 out. 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/caps-ii-riacho-fundo/>. Acesso em: 11 nov. 2020.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19*, [s. l.], 18 maio 2020.

PONTES, Livia Maria; HÜNBER, Maria Martha. A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental. *REVISÃO DA LITERATURA*, [s. l.], 7 maio 2007.