



DHIENY HELEN SILVA BRAZ

ARQUITETURA SAÚDE

Centro de Atenção Psicossocial no Município de Ouro Preto do Oeste -RO

JI-PARANÁ

2019

DHIENY HELEN SILVA BRAZ

ARQUITETURA SAÚDE

Centro de Atenção Psicossocial no Município de Ouro Preto do Oeste – RO

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora Professora Ariadne Fernandes Alves e Co orientação do Professor Vladimir José Chagas.

JI-PARANÁ

2019

B826a

Braz, Dhiény Helen Silva

Arquitetura Saúde - Centro de Atenção Psicossocial no Município de Ouro Preto do Oeste -RO / Dhiény Helen Silva Braz. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2019.

122 p. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Arquitetura e Urbanismo, Ji-Paraná, 2019.

Orientadora: Profª. Ariadne Fernandes Alves

1. Saúde mental. 2. CAPS. 3. Arquitetura humanizada. 4. Clínica pública. I. Alves, Ariadne Fernandes. II. Arquitetura Saúde - Centro de Atenção Psicossocial no Município de Ouro Preto do Oeste -RO. III. Centro Universitário São Lucas.

CDU 725.51

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário José Fernando S Magalhães
CRB 11/1091

DEDICATÓRIA

Dedico a minha Família que sempre esteve ao meu lado, a minha orientadora Ariadne pelo carinho atenção e orientações e a todos que se dedicam de forma intensa para que todos que possuem doenças mentais se tornem indivíduos independentes de forma confortável.

AGRADECIMENTO

Agradeço a um Ser mais que especial, pois sei que está presente comigo em todos os momentos, mesmo quando estou tão distante, ele sempre está pertinho, dizendo: “Não Temas, pois estou contigo”. Muito Obrigada Deus por ser meu amparo, Porto Seguro, lugar onde encontro refúgio.

A minha família, meus pais Selma e José Braz e irmãos Alexson e Dieferson, cunhada Pryscila e meu sobrinho Miguel que me apoiou em todos os momentos nessa longa jornada, vocês são a família que pedi pra Deus, os dias foram difíceis, mas com certeza foram de aprendizados. Amo Vocês!

Mas em especial ao meu lar, meu esposo Marcos que sempre esteve me aguentando, tendo paciência em minhas ausências, auxiliando na educação de nossos filhos. Obrigada pelo carinho e amor com a nossa família. E aos meus filhos, que foram meus dois diplomas durante a faculdade, Rafael e João, meus anjos de luz, pedacinho do céu que veio para nós cuidar. Meus príncipes, obrigada por mesmo inconscientes entender a mamãe em suas ausências, pelas noites e alguns dias fora, mas, mesmo assim quando os dias eram complicados vocês estavam ali para me abraçar, mostrando o sorriso e me dando o verdadeiro sentido de lutar. Amo vocês meus amores!

Aos meus amigos que entenderam a distância, e aos que fiz durante a faculdade, vocês todos são especiais, mas quero agradecer imensamente o apoio para os dias de conquistas e os dias de desânimo, Débora que entrou na família e hoje é mais que parente é a irmã que a vida me deu, e Ketulin que a faculdade me trouxe para a vida, obrigada por estar comigo durante todo esse período, pois você mais que ninguém entendia meus medos, tristezas e alegrias.

A galera do fundão do Busão que sempre alegraram as minhas vindas e retornos para casa que fazia com que tudo se tornasse mais leve, vocês são especiais e tem um lugarzinho especial em meu coração.

Enfim, agora é hora de comemorar, pois aqui se encerra mais um ciclo e que venha novos ciclos a se iniciar e findar.

Meu Muito Obrigada!

“E você aprende que realmente pode suportar. Que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais. Por isso plante seu jardim e decore a sua alma, em vez de esperar que alguém lhe traga flores.”

William Shakespeare.

RESUMO

O CAPS propicia um novo modelo de tratamento da saúde mental, buscando proporcionar o convívio social entre o semelhante com a sociedade, garantindo a restauração do sujeito em tormento. Embora esse seja o novo modo de funcionamento, ainda se há uma maneira de melhorar o tratamento, utilizando a melhoria da arquitetura. O projeto foi composto através da análise arquitetônica do local, a relação entre a o tratamento da saúde mental e a sociedade, a história, além do conhecimento de estabelecimentos semelhantes, as orientações determinadas pelo Ministério da Saúde. Visando a unidade entre o espaço interno com a sociedade, sendo um local de encontro, com uma arquitetura hospitaleira, reconhecendo as necessidades dos pacientes, as pretensões da equipe em busca de um tratamento humanizado, sendo um espaço social para o tratamento do sofrimento psíquico. Com a implantação de um projeto arquitetônico de um Centro de Atenção Psicossocial em Ouro Preto do Oeste- RO. A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste trabalho foi a pesquisa qualitativa, método dedutivo e procedimento de estudo de caso, visto que será possível ampliar as ideias em que poderão ser aplicadas no projeto proposto. Os objetivos específicos, projetar ambientes acessíveis conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 9050 / 2015.

Palavras-chave: Saúde mental, CAPS, Arquitetura humanizada, Clínica Pública

ABSTRACT

The CAPS provides a new model of mental health treatment, seeking to provide social interaction between the patient and society, ensuring the restoration of the subject in torment. While this is the new mode of operation, there is still a way to improve treatment by using improved architecture. The project was composed through the architectural analysis of the site, the relationship between the treatment of mental health and society, history, in addition to knowledge of similar establishments, guidelines determined by the Ministry of Health. Aiming at unity between the internal space with society, being a meeting place, with a hospitable architecture, recognizing the patients' needs, the team's pretensions in search of a humanized treatment, being a social space for the treatment of psychic suffering. With the implantation of an architectural project of a Center of Psychosocial Attention in Ouro Preto do Oeste - RO. The methodology used for the development of this work was the qualitative research, deductive method and case study procedure, since it will be possible to expand the ideas in which they can be applied in the proposed project. The specific objectives are to design accessible environments according to the Brazilian Association of Technical Standards (ABNT) NBR 9050/2015.

Key words: Mental health, CAPS, Humanized architecture, Public clinic

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Planta da Valetudinária de Windisch	15
Figura 2 - Evolução formal de edificios hospitalares	16
Figura 3 - Quarto leprosário	16
Figura 4 - Fachada Hotel - Diêu.....	17
Figura 5 - Hospital Real de todos os Santos	18
Figura 6 - Navio dos Insanos	18
Figura 7- Implantação Hospital Psiquiátrico	19
Figura 8- Manicômio modelo pavilhonar	20
Figura 9 - Hospital Geral de Paris.....	21
Figura 10 – Hospital Geral de Paris	21
Figura 11- Hospital Lariboisière.....	22
Figura 12 - Fachada hospital Jesús Nazareno	23
Figura 13 - Instalações do Instituto Soroterápico federal.....	23
Figura 14 - Planta do Hospício Dom Pedro II	24
Figura 15 - Universidade Federal do Rio de Janeiro, ...	25
Figura 16 - Vista aérea do Hospital Colônia de Barbacena	26
Figura 17- Superlotação dos manicômios	27
Figura 18- CAPS Itapeva	28
Figura 19 - Quadro: Lei complementar 09/01 - Código de Postura do	29
Figura 20 - Quadro: Lei 130/87 - Código de Obras do Município de Ouro	29
Figura 21- Quadro: Lei 130/87 - Código de Obras do Município de Ouro	30
Figura 22 - Quadro: Lei 130/87 – Código de Obras do Município de Ouro	31
Figura 23 - Quadro: Lei 1.197/06 – Plano Diretor do Município de Ouro Preto do Oeste – RO... 32	
Figura 24 - Quadro: Lei 3924/16 – Normas de Segurança Contra Incêndio do Estado de Rondônia	33
Figura 25 - Quadro: Lei 3924/16 – Normas de Segurança Contra Incêndio do Estado de Rondônia – RO.....	34
Figura 26 - Constituição Estadual de Rondônia /89	35
Figura 27- Quadro: Constituição Federal de 1988.	35
Figura 28- Quadro Constituição Federal de 1988	36
Figura 29- Quadro: ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) Resolução RDC nº 189/2003.....	36
Figura 30 - Quadro: ANVISA. (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Portaria 336/2002.....	37
Figura 31- Quadro: NBR 9050/2015 – Acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos.....	39
Figura 32- Quadro: NBR 9077/2001 – Saídas de emergência em edificios	41
Figura 33- Fachada do Hospital	50
Figura 34 - Vista Superior.....	51
Figura 35 - Planta Baixa	Erro! Indicador não definido.
Figura 36 - Implantação Geral	51
Figura 37 - Fachada.....	52
Figura 38 - Entrada para o estacionamento	53
Figura 39 - Recepção	53
Figura 40 - Planta Baixa	54
Figura 41 - Implantação Geral	54
Figura 42 - Centro Psiquiátrico Friedrichshafen	55
Figura 43 - Sala de terapia.....	55
Figura 44 - Jardim Interno	56
Figura 45 - Circulação	56
Figura 46 -Elevação frontal	57
Figura 47 - Entrada principal.....	57

Figura 48 - Escada com iluminação natural	58
Figura 49 - Implantação	58
Figura 50 - Planta Baixa	59
Figura 51 - Detalhamento dos materiais utilizados	59
Figura 52 - Fachada.....	60
Figura 53 - Entrada principal.....	60
Figura 54 - Ambiente interno.....	61
Figura 55 - Mobiliário lúdico.....	61
Figura 56 - Riacho	62
Figura 57 - Planta de situação.....	62
Figura 58 - Fachada.....	63
Figura 59 - Recepção	63
Figura 60 - Recepção infantil	64
Figura 61 - Consultório Psiquiátrico	64
Figura 62 - Área de convivência externa	65
Figura 63 - Volumetria.....	65
Figura 64 - Vista frontal	66
Figura 65 - Chalés	66
Figura 66 - Área de Convivência.....	67
Figura 67 - Maquete.....	67
Figura 68 - Espelho d'água.....	68
Figura 69 - Passarela para espelho d'água externo	69
Figura 70 - Jardim interno	69
Figura 71 - Área externa, auditório	70
Figura 72 - Vista aérea	70
Figura 73 - Planta Baixa / Setorização	71
Figura 74 - Implantação Geral	71
Figura 75 - Fachada.....	72
Figura 76 - Recepção e circulação	72
Figura 77 - Ambiente internos.....	73
Figura 78 - Fachada.....	73
Figura 79 - Ambientes Internos.....	74
Figura 80 - Jardins internos e circulação	75
Figura 81 - Quadro de Destaques de referências Internacionais (Parte A).....	75
Figura 82 - Quadro de Destaques de referências Internacionais (Parte B).....	76
Figura 83 - Quadro de Destaques de referências Nacionais	76
Figura 84 - Quadro de Resumo das Referências Internacionais.....	78
Figura 85 - Quadro de resumo das referências Nacionais	79
Figura 86 - Quadro do programa de necessidade	80

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1.REFERENCIAL TEÓRICO	15
1.1 Histórico e Evolução	15
1.1.1 Histórico e Evolução dos Hospitais Internacionais.....	15
1.1.1 Histórico e Evolução dos Hospitais Nacionais	22
1.3 Aspectos Teóricos.....	42
1.3.1 Opiniões de autores Internacionais	42
1.3.2 Opiniões de Autores Nacionais	43
2. TIPOLOGIA.....	45
2.1 Família	45
2.2 Tipos	45
2.3 Tipo Escolhido.....	46
3. METODOLOGIA.....	47
3.1 Pesquisa	47
3.2 Método	48
3.3 Procedimento	48
4. REFERENCIAL ARQUITETÔNICO	50
4.1. Obras Internacionais	50
4.1.1 Hospital Psiquiátrico Kronstad	50
4.1.2 Centro de Reabilitação Psicossocial San Juan Alicante	52
4.1.3 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen.....	54
4.1.4 Centro de Tratamento para saúde mental de jovens e mulheres Casa Verde	56
4.1.5 Retiro ao ar livre.....	59
4.2 Obras Nacionais.....	62
4.2.1 Otoplena Clínica	62
4.2.2 Resort Makenna	65
4.2.3 Rede Sarah- Unidade Rio De Janeiro.....	67
4.2.4 Hospital Compacto CIES Global.....	71
4.2.5 Hospital do Rocio	73
4.3 Análise de obras de Referência.....	75
5. PROGRAMA DE NECESSIDADE	78
5.2 Programa de Necessidade Proposto	80

5.3 Estudo de Massa.....	80
5.3.1 Setorização.....	81
5.3.2 Arranjo.....	82
5.3.3 Volumetria.....	82
5.3.4 Fluxograma.....	83
7. CONCEITO E PARTIDO ARQUITETÔNICO	87
7.1 Conceito.....	87
7.2 Partido Arquitetônico	88
CONCLUSÃO	94
REFERÊNCIAS	95
APÊNDICE	103

INTRODUÇÃO

Esse trabalho monográfico tem como objetivo propor um projeto arquitetônico de um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) tendo como finalidade o atendimento de pessoas que possuem doenças mentais, de moderado a grave. Enfatizando a importância deste projeto, visto que o mesmo contribuirá para a melhoria dos espaços para o tratamento da saúde mental, suprimindo a demanda do município e região, pois no município não possui local próprio e adequado. Com um ambiente humanizado proporciona uma melhor compreensão da necessidade de cada paciente. Com a utilização das cores, proporcionando a melhoria do ambiente clínico para os pacientes e colaboradores para o desempenho das atividades com confiabilidade, segurança e conforto.

Dessa forma esse trabalho será composto por diversos capítulos, o capítulo 1 trata do referencial teórico, tem como finalidade analisar o surgimento e o desenvolvimento de estabelecimentos de saúde mentais pelo mundo e o seu início no Brasil. Esse capítulo abordará as legislações pertinentes ao tema proposto, e as diversas opiniões de autores, relacionadas aos problemas psíquicos. O capítulo 2 irá expor as principais tipologias existente na arquitetura da saúde, sendo: Clínica Neurológica, Clínica Psicológica, Hospital Psiquiátrico, Centro de Reabilitação e Clínica Psiquiátrica e o CAPS. O capítulo 3 mostrará a metodologia que foi utilizada para o desenvolvimento do trabalho em questão, estas são: pesquisa qualitativa, método dedutivo e procedimento de estudo de caso. Sendo de grande valia para a compreensão das ideias que serão aplicadas no tema proposto.

O capítulo 04 apresentará obras de referências arquitetônicas internacionais e nacionais, tendo como objetivo o estudo e a análise das propostas de cada obra auxiliando o estudo de caso. Observando a fundamentação do projeto arquitetônico, no capítulo 5 desenvolverá os quadros de resumo, programa de necessidades, estudo de massas, volumetria e fluxograma. E posteriormente no capítulo 6 será apresentado pelo estudo de caso sítio.

Para a elaboração de um projeto arquitetônico é necessário que se leve em consideração do conceito arquitetônico. O conceito é simplesmente a ideia que você pretende empregar no seu projeto, já o partido será a forma de como essa ideia

será colocada em prática, os materiais a serem utilizados e as técnicas construtivas para que se consiga chegar à concretização do pensamento do autor do projeto. Essas informações podem ser encontradas no último capítulo.

1.REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo será apresentado o contexto histórico internacional e nacional, as legislações concernentes, normas, e opiniões de autores sobre os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) com o intuito de esclarecer de maneira objetiva o surgimento dos locais de atendimento para saúde mental no mundo, assim como os principais idealizadores ou profissionais que contribuíram para o projeto de grandes espaços de saúde mental.

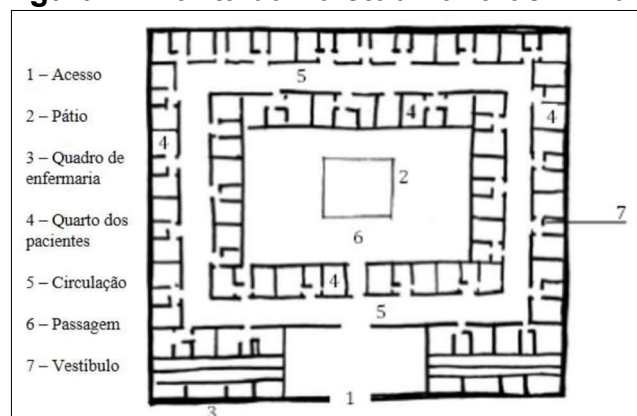
1.1 Histórico e Evolução

Devido ao crescimento de pessoas com doenças mentais, este capítulo abordará, fatos e contextos históricos relevantes para o entendimento do surgimento dos locais para o tratamento das doenças em toda a sua magnitude no âmbito Internacional e Nacional

1.1.1 Histórico e Evolução dos Hospitais Internacionais

Desde os tempos primórdios no Egito, segundo Fontes (2003), aproximadamente mil anos atrás, houve os primeiros envolvimento para o tratamento da saúde com atuações religiosas influenciando a prática da arquitetura hospitalar. No ano de 600 a.C, na Grécia Antiga, decorria uma visão de tratamento mais místico e religioso.

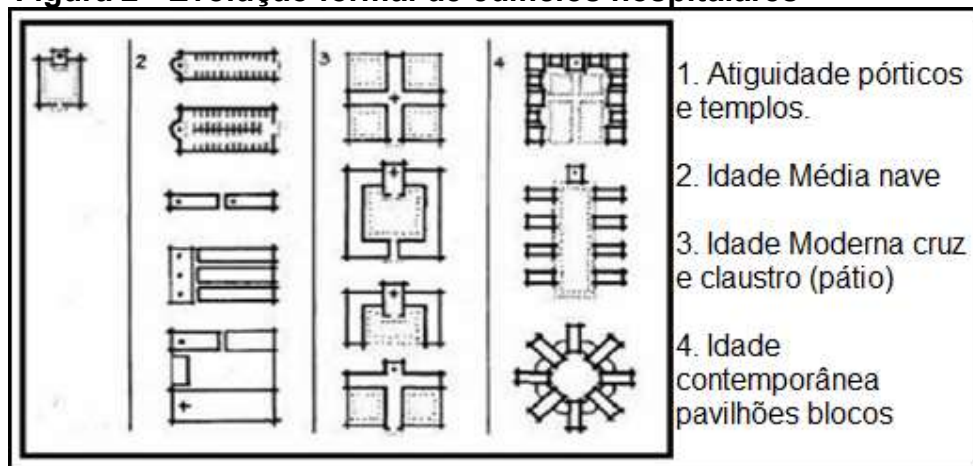
Figura 1- Planta da Valetudinária de Windisch



Fonte: Schettini Neto, 2017.

Há poucas informações quanto ao local específico, para o tratamento dos doentes e sua permanência. Num geral pobres, órfãos, doentes e peregrinos ficavam em um mesmo local. Com análise nas construções, os edifícios de saúde podem ser divididos conforme a suas fases e tipos; na idade média utilizaram-se nave, no período da renascença, surge as Cruz e Claustro, na era industrial utiliza pavilhões, na pré contemporânea surgem os blocos. (MIQUELIM,1992).

Figura 2 - Evolução formal de edifícios hospitalares



Fonte: Lima,2010.

Conforme o decorrer da história, pouca importância foi dada para os “insanos”. Na Idade Média, tal problema era visto como uma falha na razão, um erro. Nesse período, tal exclusão era dada aos leprosos (FOUCALT,1972).

Figura 3 - Quarto leprosário



Fonte: Gazeta do povo,2012.

Os portadores da lepra eram excluídos pela sociedade, assim evitando a contaminação com os demais e “depositados” em leprosários para a morte. Com o desaparecimento da lepra, os antigos leprosários ficaram vazios, esses espaços passam a ser ocupados pelos excluídos da sociedade, pobres, vagabundos, presidiários e cabeças alienadas. Loucura e pobreza tornam-se sinônimos. (FOUCAULT, apud NOGUEIRA 2001).

Segundo Antunes (1991), o Hôtel-Dieu foi fundado no século VII, situado a margem do rio Sena, em Paris. Ocupou o espaço da antiga basílica de Notre Dame. Quando a igreja ocupou o terreno ao lado fora demolido uma parte do hospital fora reconstruído. Desde então várias alas foram construídos, devido ao seu grande aumento e por ter ocupado todos os espaços no terreno inicial, o projeto atravessou o rio e se instalou na margem contrária, onde foram construídas pontes para a conexão entre as construções.

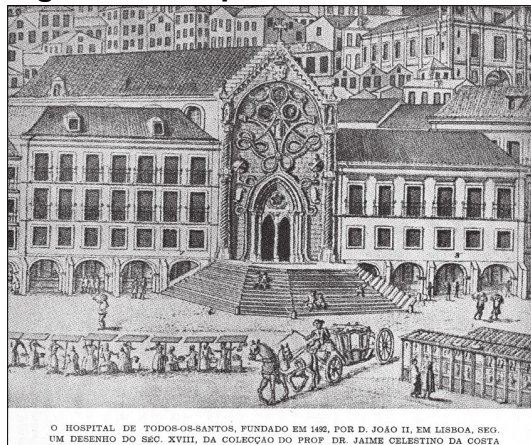
Figura 4 - Fachada Hotel - Diêu



Fonte: História com histórias, 2015.

Os espaços hospitalares físicos se tornam comuns, no século XVII, a doença mental se torna uma desadaptação da pessoa a sociedade, o paciente passa a ser castigado e punido fisicamente, em diversas casas internação, sendo elas antigos leprosários, em desusos. (CESERO, 2018)

Figura 5 - Hospital Real de todos os Santos



Fonte: Histórias com história, 2015.

No decorrer do tempo a loucura foi considerada como algo que não possuía cura, que pertencia a um mundo místico. Segundo Foucault, no século XIV o objetivo era afugentar das cidades os possíveis perturbadores. Então muitos que importunavam nas cidades foram levados em embarcações e ficavam a mercê da sorte, pois essas embarcações eram “abandonadas” em grande mar para atracar em qualquer localidade, a única certeza que se tinha era o embarque. A partir do momento que as cidades receberam e se responsabilizaram por seus doentes mentais, surge-se então o tratamento para ela. (NOGUEIRA,2001).

Figura 6 - Navio dos Insanos

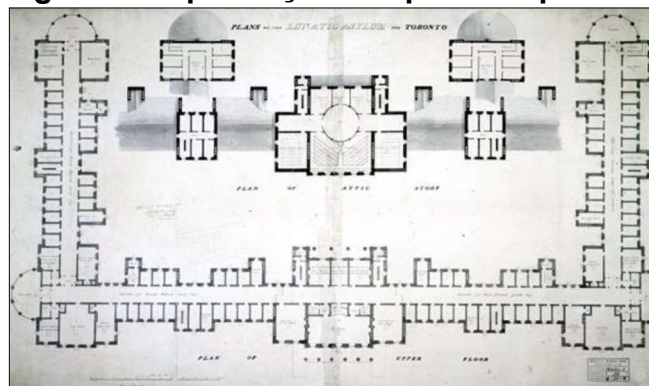


Fonte: Transformação, 2014.

Como na evolução hospitalar, os espaços destinados aos doentes mentais se constituem como edifícios secundários no conjunto arquitetônico dos centros religiosos. Tinham o papel de oferecer assistência aos enfermos e aos pobres. As

construções eram adaptadas e com a função de isolar e excluir, e não possuíam função terapêutica. Somente no final do século XV que o conceito de espaço para tratamento surge, os hospícios entram para o estudo da medicina, e se torna instrumentos terapêuticos. Nesse momento a medicina torna-se hospitalar e o hospital se torna local para a prática e formação médica. Também surge a Psiquiatria como clínica especializada, e os edifícios se tornam instrumento de cura, denominando-se manicômios. (NOGUEIRA 2001).

Figura 7- Implantação Hospital Psiquiátrico



Fonte: BlogTO,2012

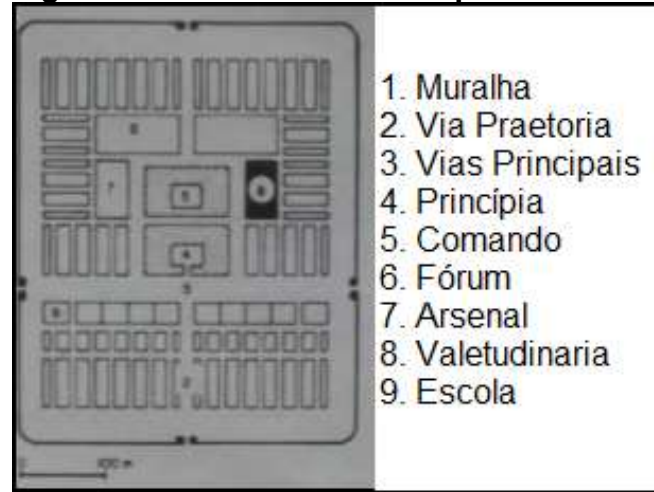
Os manicômios seguiram as características dos hospitais, com modelo pavilhonar. Pregavam o afastamento dos pacientes com doenças infecto contagiosas em pavilhões separados, sustentado pela enfermeira Florence Nightingale, segundo Miquelin (apud TOLEDO, 2006).

Para Esquirol e Pinel, estudiosos de psiquiatria, os edifícios dos manicômios deveriam garantir segurança a família e aos doentes. Deveria ser um complexo de edifícios térreos, separados em pavilhões. O pavimento térreo se tornaria como uma vila cujas circulações internas seriam praças, ruas ou caminhos para atividade física. A segurança da equipe seria facilitada no térreo, controlando os pacientes, e evitar os riscos de queda. Cada pavilhão seria destinado a um tipo de patologia, com isso haveria características específicas para cada construção. (NOGUEIRA,2001).

Samuel Tuke, possuiu outra contribuição importante, A internação deveria exercer a função de um retiro, referindo como uma casa de campo proporcionando

uma agradável paisagem, com bosques, propiciando locais de caminhada, cultivo agrícola e exercícios ao ar livre (NOGUEIRA, 2001).

Figura 8- Manicômio modelo pavilhonar



Fonte: Evolução histórica anatomia dos edifícios hospitalares, 1992.

Com o grande aumento da pobreza, a mendicante se torna um problema pelas cidades, houve a criação por toda a Europa de instituições que tinham como função o refúgio e abrigo de pessoas que não queriam ou não conseguiam empregos. Em 1656, criou o Hospital Geral de Paris, foi um grande marco nesse século, como Grande Internação, não somente ao isolamento de pessoas com doenças mentais, mas para a exclusão dos pobres, como afirma Desviat (1999).

O enclausuramento em asilos de mendigos, desempregados, e pessoas sem teto foi uma das respostas do século XVII à desorganização Social e à crise econômica então provocadas na Europa pelas mudanças estabelecidas no modo de produção. (DESVIAT, 1999)

Os espaços hospitalares físicos se tornam comuns, no século XVII, a doença mental se torna uma desadaptação da pessoa a sociedade, o paciente passa a ser castigado e punido fisicamente, em diversas casas internação, sendo elas antigos leprosários, em desusos. (CESERO, 2018).

O Hospital Geral tinha como principal objetivo recolher os pobres para a repressão, nesse tempo o ócio e a preguiça eram os fatores cruciais para os vícios. Era abrigo para todos os tipos de pessoas, miseráveis, pobres, indígenas, portanto servia como meio de controle do Estado sobre a população. (NOGUEIRA, 2001).

Figura 9 - Hospital Geral de Paris



Fonte: Desmontador de verdades,2012.

Durante o Século XVII e boa parte do século XVIII, não havia preocupação médica com a loucura e os hospitais não possuíam função médica nesse período, porém essa situação fora modificada no final do século XVIII. Surge então os manicômios para o tratamento específico da psiquiatria. (AMARANTE,2003).

Os hospitais são um intermédio de doenças e a cura. A arquitetura deve ser uma condução a isso. Está é a primeira característica da transformação dos hospitais no fim do século XVIII. (FOUCAULT,1979).

No fim do século XIX, houve várias crises nas instituições psiquiátricas, problemas com os custos para a manutenção desses locais pois eram altos aos cofres públicos, unidades com superlotação e condição precárias de atendimento. A defesa pelo fim dos isolamentos, punições e repressões se tornam irrelevantes, passando ver a loucura como uma lesão fisiológica. (NOGUEIRA,2001).

Figura 10 – Hospital Geral de Paris



Fonte: Conexões clínicas,2014.

Projetado pelo arquiteto Pierre Gauthier, o Hospital Lariboisière, construído no ano de 1854, com 905 leitos, com dois grupos de cinco pavilhões, conectados por um corredor, resolutos ao redor de um jardim. Extensivamente utilizados e aconselhados o modelo pavilhonar, pois proporcionaram aos hospitais a diminuição das infecções, trazendo conforto térmico e salubridade aos ambientes. (AMARANTE, 2003).

Figura 11- Hospital Lariboisière



Fonte: MZBT,2015

Com os avanços na tecnologia da medicina, os edifícios hospitalares possuem a necessidade de se atualizar, abrigando novas funções, buscando a acessibilidade. Com isso há a inovação suas soluções, porém os ambientes se tornaram monótonos, sem cor, frio, sem ruídos, com os ambientes propriamente refrigerado por condicionadores de ar, sem iluminação e ventilação natural, com odores característicos. (MIQUELIM,1992).

1.1.1 Histórico e Evolução dos Hospitais Nacionais

O primeiro hospital a ser construído na América no ano de 1524, denominado o Hospital de Jesús Nazareno, situado na Cidade do México, em funcionamento até hoje. Em 1543 a primeira Casa de Misericórdia foi constituída por Brás Cubas. Esse modelo se espalhou chegando ao Brasil em 1730 na cidade de Santos São Paulo. (COSTA, 2011).

Figura 12 - Fachada hospital Jesús Nazareno



Fonte: Jeandeau, 2015.

Surge primeira organização Nacional de saúde pública, após a independência. Com o surgimento do surto de febre amarela e peste bubônica. O então presidente Rodrigues Alves, nomeia Oswaldo Cruz como diretor geral de saúde pública em 1908. (FUNASA, 2017)

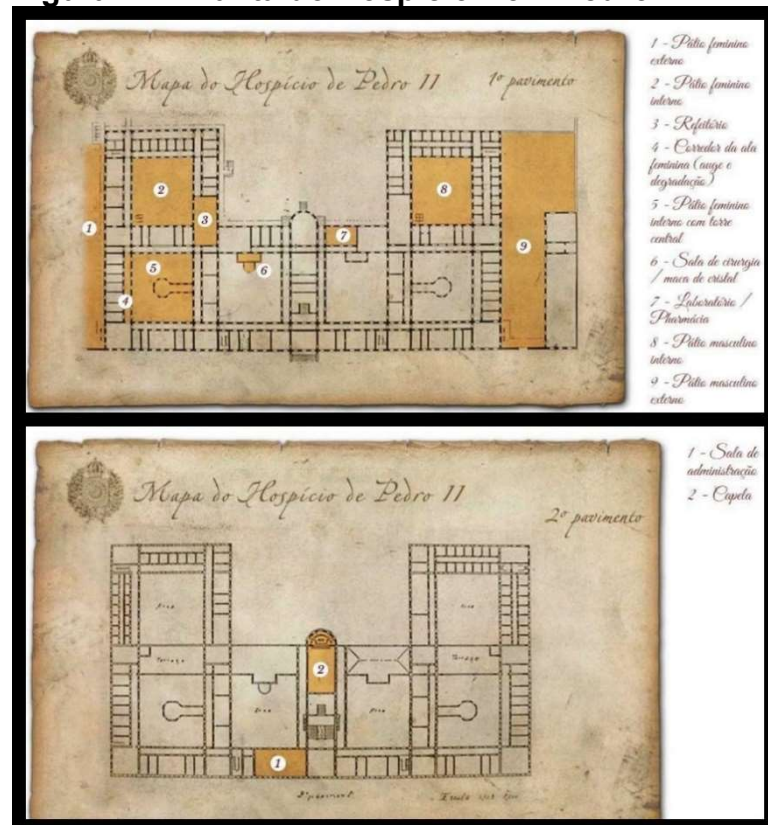
Figura 13 - Instalações do Instituto Soroterápico federal



Fonte: Seabra, 2002.

No ano de 1829 funda-se a sociedade de medicina do Rio de Janeiro. No ano seguinte há uma pesquisa e diagnóstico sobre a situação dos loucos na cidade e considerou a construção de um espaço próprio para os doentes mentais, porém José Martins da Cruz Jobim denuncia a insalubridade da Santa Casa da Misericórdia, e inicia o processo de construção do primeiro hospício no Brasil, e em 8 de dezembro de 1852 inaugura o Hospício de Pedro II, conhecido como palácio dos loucos. (CCMS, 2007).

Figura 14 - Planta do Hospício Dom Pedro II



Fonte: Ministério de Saúde, 1993.

O hospício era para a burguesia, devido ao alto custo no tratamento. Sendo o primeiro hospital psiquiátrico da América Latina. Com alas separadas onde homens e mulheres ficassem separados, com uma única ligação pela capela. No ano de 1890, o hospício fora desanexado da Santa Casa de Misericórdia, distinguido entre a religião e a medicina de tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Com a Proclamação da República no ano de 1889, o Hospício Pedro II foi denominado o Hospital Nacional dos Alienados, e passou a ser administrado pelo Estado, nomeando Juliano Moreira na direção. Os hospícios passaram a ser local de exclusão para todos que não se encaixavam nos princípios da sociedade. Qualquer indivíduo que fosse incomodar ao governo ou até mesmo a família eram enviadas para o internato. (SACKS, 2019).

Figura 15 - Universidade Federal do Rio de Janeiro, antigo Hospício de Dom Pedro II



Fonte: Ministério da saúde, 2014.

Devido à grande dificuldade de local adequado para o desenvolvimento de pesquisa e vacinas no dia 25 de maio de 1900 nasce o Instituto Soroterápico Federal, e após 12 anos inicia-se a construção do primeiro hospital no Brasil. (FUNASA, 2017).

Após um intenso movimento social, inicialmente impulsionado por trabalhadores por reivindicação de melhores condições de trabalho e assistência. Denunciando a situação precária dos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2004).

Funda-se no Brasil em 1923, a “Liga Brasileira de Higiene Mental”, a partir de então a loucura se torna uma doença mental, vinculando a ideia de prevenção e tratamento, sendo constituído em 1934 com tratamento a internação, definindo as responsabilidades ao Estado oferecendo assistência social e fiscalização. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A Constituição Federal de 1988, marca o início da socialização do Brasil, sendo considerada a conquista no âmbito dos direitos políticos e sociais, na esfera da saúde mental, tornou-se conhecido como a Reforma Psiquiátrica. Na Carta Magna houve a incorporação do Movimento Sanitário, com a especificação: “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, que futuramente se constituiu o SUS. (DELGADO, 2011)

No Brasil em 1901 passa a construir hospitais com padrões coloniais, o mais conhecido fora o Hospital Colônia de Barbacena Minas Gerais. Esse mesmo, fundado em 1903, tendo demanda para 200 pacientes, com 16 pavilhões individuais, para cada função específica. Chegando ao limite de 5000 pacientes, com isso foram

retiradas as camas, e inseriam palhas no chão, assim ocupava-se menos espaço. A maioria dos doentes mentais de todo o Brasil era enviado para Barbacena, pois logo se tornou um centro de referência para tratamentos mentais. Porém cerca de 70% dos internos não possuíam nenhum diagnóstico de doenças mentais, mas indivíduos indesejados pela sociedade. Com a superlotação há estimativa que cerca de 16 pessoas morriam diariamente, de fome, frio, maus tratos. Morreram em torno de 60 mil pacientes, onde ficou conhecido como o Grande Holocausto Brasileiro. Diretores e colaboradores lucravam com a venda de corpos e órgãos para as universidades de Medicina, com o desvio de verba e com a não remuneração do trabalho dos pacientes. (ARBEX,2013).

Figura 16 - Vista aérea do Hospital Colônia de Barbacena



Fonte: Warchavchik, 2013

No ano de 1967, os repórteres José Franco e Luiz Alfredo vistoriaram o hospital, trazendo à tona tudo o que acontecia dentro daquele ambiente. Porém somente no final da década de 70 que o médico Ronaldo Simões denunciou os acontecimentos do hospital no III Congresso Mineiro de Psiquiatria. Mas o que trouxe o verdadeiro resultado fora a visita do psiquiatra Italiano Franco Basaglia, em sua visita ao hospital ficou perplexo com o que presenciou, com isso os relatos ganharam os jornais e as manchetes do Brasil e do Mundo. Houve o início da Reforma psiquiátrica o movimento público que originou a reforma brasileira em seu padrão manicomial, esse modelo funcionava com a prática da exclusão, tortura dos presos, e a situação precária e desumana das instituições pública, com modelo asilar que era mantida pela divisão nacional e saúde mental. Porém o ponto para a tomada de

decisão veio na década de 90 onde os pacientes iniciaram a busca por reivindicações. (ROSA, DE VILHENA, 2012)

Figura 17- Superlotação dos manicômios



Fonte: Roncolato, 2003.

Com os manicômios extintos há um questionamento sob o Estado, como responder a população sobre o que deverá fazer com os “loucos” que retornaram aos seus lares ou as ruas. Surge então a proposta de criação da substituição dos serviços de saúde mental, e como resposta o Estado então implanta o CAPS, em meio a dúvidas e problemas de adequações. No ano de 1986 inaugura na cidade de São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira. (ROSA, DE VILHENA, 2012)

Segundo o Ministério da Saúde (2004):

“Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Buscando integrá-lo a um ambiente social. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica.”

O primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), a ser implantado foi o CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira, mais conhecido como o CAPS de Itapeva na cidade de São Paulo no ano de 1986. Inicialmente a instalação fora destinada ao acolhimento dos pacientes vindos de outros hospitais Psiquiátricos. Sendo implantadas outras unidades, pois trouxe consigo a nova filosofia de atendimento aos

doentes mentais, buscando abolir as exclusões sociais reintegrando os indivíduos a sociedade. (MENEZES,2008).

Figura 18- CAPS Itapeva



Fonte: Zanelli, 2017.

Vindo ser regulamento em 1922, pela Portaria nº 224/92 (BRASIL, 1992). Instituinto unidades de saúde. O CAPS, possui cinco categorias, sendo elas I, II,III, i e ad.

- CAPS I Possui atendimento diariamente, para adultos com doenças mentais, para os municípios com um índice populacional de vinte a setenta mil habitantes.
- CAPS II Possui atendimento diariamente, para adultos com doenças mentais, para os municípios com um índice populacional de setenta a duzentos mil habitantes.
- CAPS III Possui atendimento sem interrupção, para adultos com doenças mentais, para os municípios com um índice populacional de duzentos mil habitantes acima.
- CAPSi Possui atendimento diariamente, infantil com doenças mentais, para os municípios com um índice populacional acima de duzentos mil habitantes.
- CAPSad Possui atendimento especificamente para pacientes com transtornos causados pelo uso de dependência de substância psicoativas, com um índice populacional de setenta mil habitantes. (BRASIL,2002).

1.2 Legislação

Será abordado neste tópico as legislações Municipais, Estaduais, Federais e Normas que estão em vigor e atua em projeto de saúde Mental.

1.2.1 LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

Figura 19 - Quadro: Lei complementar 09/01 - Código de Postura do Município de Ouro Preto do Oeste – RO. (OURO PRETO DO OESTE, 2001)

Dispõe: “Institui o Código de Posturas do Município de Ouro Preto do Oeste e dá outras providências”.	
Art. 9º	É dever da população, cooperar com a Prefeitura na conservação e limpeza da cidade. Parágrafo Único - É proibido prejudicar de qualquer forma a limpeza dos passeios e logradouros públicos em geral ou perturbar a execução dos serviços de limpeza dos referidos passeios e logradouros
Art. 26	Todo reservatório de água existente em edifício deverá ter assegurado as seguintes condições sanitárias: I - Existir absoluta impossibilidade de acesso ou seu interior de elementos que possam poluir ou contaminar a água; II - Existir absoluta facilidade de inspeção e limpeza;

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 20 - Quadro: Lei 130/87 - Código de Obras do Município de Ouro Preto do Oeste- RO (PARTE A)

Dispõe: “Sobre o Código de Obras e Edificação do Município de Ouro Preto do Oeste”.	
Art. 2	Qualquer construção, ampliação ou reforma, de iniciativa pública e privada, somente poderá ser executada após exame, aprovação do projeto, a concessão de licença de Obras pela prefeitura Municipal, de acordo com as exigências contidas neste Código e mediante responsabilidade do profissional legalmente habilitado. Parágrafo único: - A seção de controle urbano da divisão de projetos e planejamento urbano da secretaria Municipal do planejamento e coordenação é o órgão responsável pela análise do projeto, deliberação e expedição da licença de obra.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 21- Quadro: Lei 130/87 - Código de Obras do Município de Ouro Preto do Oeste – RO (Parte B)

Art. 12	Os projetos deverão ser apresentados à prefeitura para análise e deliberação do órgão competente, contendo, no mínimo os seguintes elementos: I – Planta de localização na escala mínima de 1:500 (um para quinhentos) onde constarão: a) A projeção da edificação ou das edificações dentro do lote, a localização deste, na quadra; logradouros públicos mais próximos além de igarapés e outros elementos que possam orientar a decisão das autoridades municipais; b) As dimensões das divisas do lote e as dos afastamentos da edificação em relação às divisas e à outra edificação porventura existente; VII – Estatística relacionando: a) Área do lote; b) Área de construção dos diversos pavimentos; c) Área total da construção; d) Taxa de ocupação (TO) e coeficiente de aproveitamento (CA).
Art. 22	A execução da obra somente poderá ser iniciada depois de aprovado o projeto e expedida a respectiva licença de Obra.
Art. 32	Uma obra é considerada concluída quando tiver condições de habitabilidade, estando em funcionamento as instalações hidro sanitárias
Art. 35	As fundações serão executadas de modo que a carga sobre o solo na ultrapasse os limites indicados nas especificações da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.
Art. 38	As faces internas das paredes de banheiros, despensas e cozinhas deverão ser revestidas, no mínimo até a altura de 1,5 m (um metro e cinquenta centímetros) de material impermeabilizante, lavável, liso e resistente.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 22 - Quadro: Lei 130/87 – Código de Obras do Município de Ouro Preto do Oeste -RO (Parte C)

Art. 62	Enquanto não houver rede de esgoto, as edificações serão dotadas de fossa sépticas afastadas de no mínimo, 150 m (Um metro e cinquenta centímetros) das divisas do lote e com capacidade proporcional ao número de pessoas na ocupação do prédio
Art. 72	Além das demais disposições deste código que lhes forem aplicáveis, os edifícios públicos deverão obedecer ainda, as seguintes condições mínimas, para cumprir o previsto no artigo 3º da presente lei: V- Todas as portas deverão ter a largura mínima de 0,80 cm (oitenta centímetros)
Art. 73	Em pelo menos um gabinete sanitário de cada banheiro masculino e feminino, deverão ser obedecidas as seguintes condições: - I- Dimensões mínimas de 1,40m x 1,85m (Um metro e quarenta centímetros por um metro e oitenta e cinco centímetros); - II- O eixo do vaso sanitário deverá ficar a uma distância de 0,45 cm (Quarenta e cinco centímetros) de uma das paredes laterais; - III- As portas não poderão abrir para dentro dos gabinetes sanitários, e terão, no mínimo de 0,80m (oitenta centímetros) de largura; - IV- A parede lateral a mais próxima ao vaso sanitário, bem como o lado interno da porta deverão ser dotadas de alças de apoio, a uma altura de 0,80 (oitenta centímetros); - V- Os demais equipamentos não poderão ficar a alturas superiores a 1,00m (Um metro).

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 23 - Quadro: Lei 1.197/06 – Plano Diretor do Município de Ouro Preto do Oeste – RO

Aprova o plano Diretor participativo do Município de Ouro Preto do Oeste – RO, cria o Conselho da Cidade e dá outras providências.	
Art. 53	O Estudo de Impacto de Vizinhança deverá contemplar os aspectos positivos e negativos do empreendimento, que venham a interferir na qualidade de vida da população residente ou usuária da área em questão e de seu entorno, devendo contemplar, no que couber, a análise e proposição de soluções para as seguintes questões: I – Adensamento populacional; II – uso e ocupação do solo; III – valorização imobiliária; IV- áreas de interesse histórico, cultural, paisagístico e ambiental; V – equipamentos urbanos, incluindo consumo de água e de energia elétrica, bem como geração de resíduos sólidos, líquidos e efluentes de drenagem de águas pluviais; VI – equipamentos comunitários, como os de saúde e educação; VII – sistema de circulação e transportes, incluindo, dentre outros, tráfego gerado, acessibilidade, estacionamento, carga e descarga, embarque e desembarque; VIII – poluição sonora, atmosférica e hídrica; IX – vibração; X – periculosidade; XI – riscos ambientais; XII – impacto socio-econômico na população residente ou atuante no entorno, cujo raio fixado pelo Setor de Engenharia Municipal, em cada caso.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

1.2.2 Legislação Estadual

Nos quadros abaixo será discorrido as legislações pertinentes do estado de Rondônia, relacionados a elaboração do projeto do Centro de Atenção Psicossocial.

Figura 24 - Quadro: Lei 3924/16 – Normas de Segurança Contra Incêndio do Estado de Rondônia (Parte A)

“Dispõe sobre normas de segurança contra incêndio e evacuação de pessoas e bens no Estado de Rondônia e dá outras providências. ”	
Art. 2º	Qualquer licença para funcionamento de empresas a ser expedida no Estado, bem como para ocupação de edificações públicas ou privadas, dependerão da emissão do Auto de Vistoria Contra Incêndio e Pânico - AVCIP, dos sistemas de preventivos contra incêndio e evacuação de pessoas e de seus bens, de acordo com as IT's pertinentes, a serem expedidas pelo CBMRO. § 1º Para efeito de cumprimento do disposto nesta Lei, o CBMRO deverá vistoriar as edificações já existentes e todos os demais estabelecimentos em funcionamento, público ou privado, para verificação de sistemas de segurança contra incêndio e pânico, com vistas à expedição do AVCIP a que se refere o caput do artigo.
Art. 4º	Para a regularização de licenciamento e emissão de alvarás de construção, habite-se ou de funcionamento, das edificações e áreas de risco referidas nesta Lei, as Prefeituras Municipais deverão exigir, previamente, a expedição de documentos do CBMRO que comprovem a aprovação, a conformidade ou a isenção de Projeto de Proteção Contra Incêndio e Pânico - PPCIP e/ou em vistoria, a respeito do cumprimento de todas as determinações constantes no PPCIP e em seu Regulamento
Art. 9º	O proprietário do imóvel e seu possuidor direto ou indireto são responsáveis por manter: - I- Manter os dispositivos e sistemas de segurança contra incêndio e pânico em condições de utilização; e - II- Adotar os dispositivos e sistemas de segurança contra incêndio e pânico adequados à efetiva utilização do imóvel

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 25 - Quadro: Lei 3924/16 – Normas de Segurança Contra Incêndio do Estado de Rondônia – RO (Parte B)

Regulamenta a Lei nº 3.924, de 17 de outubro de 2016 que "Dispõe sobre normas de segurança contra incêndio e evacuação de pessoas e bens no Estado de Rondônia e dá outras providências".	
Art. 14	As edificações com área construída até 200m ² (duzentos metros quadrados), com saída direta para a via pública e térrea, poderão ser dispensadas de vistoria para a regularização por parte do corpo de Bombeiros, desse que se enquadrem como risco baixo, nos termos de instrução técnicas específica.
Art. 19	É de responsabilidade do proprietário do imóvel e/ou responsável utilizar a edificação de acordo com o uso para qual foi projetada e de manter as medidas de segurança contra incêndio e pânico, em condições, de utilização, providenciando sua adequada manutenção, sob pena de cassação de documentos, independente das responsabilidades civis e penais cabíveis
Art. 23	Para fins de aplicação deste Regulamento, no cálculo da área a ser protegida com as medidas de segurança contra incêndio e pânico, não serão computados: II - Platibandas e beirais de telhado até 3m (três metros) de projeção; III - passagens cobertas, com largura máxima de 3m (três metros), com laterais abertas, destinadas apenas à circulação de pessoas ou mercadorias; V - Reservatórios de água;

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 26 - Constituição Estadual de Rondônia /89

Dispõe: “Os Deputados Constituintes do Estado de Rondônia, afirmando o propósito de assegurar os princípios de liberdade e justiça, de favorecer o progresso socioeconômico e cultural, [...] sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE RONDÔNIA”	
Art. 9º.	Compete, ainda, ao Estado legislar, de firma concorrente, respeitadas as normas gerais da União, sobre: VI – Floresta, caça, pesca, fauna e conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção ao meio ambiente e controle da poluição; VII – Proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;
Art. 158	No estabelecimento de diretrizes e normas relativas ao desenvolvimento urbano, o Estado e os Municípios assegurarão: V – A preservação, a proteção e a recuperação do meio ambiente urbano e rural; VI – A criação de áreas de especial interesse urbanístico, social, cultural, ambiental, turístico e de utilização pública.
Art. 184	O Estado apoiará e incentivará o turismo como atividade econômica, reconhecendo-o como forma de promoção e desenvolvimento social e cultural.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

1.2.3 Legislação Federal

Os quadros abaixo consisti em informações sobre as Legislações Federais, que discorrem sobre a elaboração do projeto.

Figura 27- Quadro: Constituição Federal de 1988. (Parte A)

Dispõe: “Constituição da República Federativa do Brasil;”	
Art. 196.	A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 28- Quadro Constituição Federal de 1988 (Parte B)

Art. 200	Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I – Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II – Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III – Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV – Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V – Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela EC n. 85/2015) VI – Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
----------	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 29- Quadro: ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) Resolução RDC nº 189/2003 (Parte A)

	Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências.
Art. 1º	Todos projetos de arquitetura de estabelecimentos de saúde públicos e privados devem ser avaliados e aprovados pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais previamente ao início da obra a que se referem os projetos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 30 – Quadro: ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) Resolução RDC nº 189/ 2003 (Parte B)

Art. 3º	O item 1.2.2.1. da Parte I do Regulamento Técnico aprovado pela Resolução nº 50/02 passa a vigorar com a seguinte redação: 1.2.2.1 Arquitetura O projeto básico de arquitetura - PBA será composto da representação gráfica + relatório técnico conforme descrito a seguir.
---------	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 31 - Quadro: ANVISA. (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Portaria 336/2002. (Parte A)

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;	
Art. 1º	Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria; § 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, conforme definido adiante. § 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;
Art.2º	Definir que somente os serviços de natureza jurídica pública poderão executar as atribuições de supervisão e de regulação da rede de serviços de saúde mental.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 32 - Quadro: ANVISA. (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Portaria 336/2002 (Parte B)

Art.3º	Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar. Parágrafo único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.
Art. 5º	Estabelecer que os CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.
Art. 1º	Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria; § 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, conforme definido adiante. § 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

1.2.4 Normas

Os Quadros abaixo serão discorridos as normas utilizadas em projetos de estabelecimentos de saúde mental.

Figura 33- Quadro: NBR 9050/2015 – Acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos. (Parte A)

5. Informação e Sinalização	
5.2.4.3	Sinalização utilizada para indicar as rotas de fuga e saídas de emergência das edificações, dos espaços e do ambiente urbano, ou ainda para alertar quando há um perigo, como especificado na ABNT NBR 13434 (todas as partes).
5.2.6	Tipos Os tipos de sinalização podem ser visuais, sonoros e táteis.
5.2.6.1	Sinalização visual é composta por mensagens de textos, contrastes, símbolos e figuras.
5.2.6.2	Sinalização sonora é composta por conjuntos de sons que permitem a compreensão pela audição.
5.2.6.3	Sinalização tátil é composta por informações em relevo, como textos, símbolos e Braille.
5.3 Símbolos	
5.3.2	Símbolo internacional de acesso – SAI A indicação de acessibilidade nas edificações, no mobiliário, nos espaços e nos equipamentos urbanos deve ser feita por meio do símbolo internacional de acesso - SIA. A representação do símbolo internacional de acesso consiste em um pictograma branco sobre fundo azul (referência Munsell 10B5/10 ou Pantone 2925 C). Este símbolo pode, opcionalmente, ser representado em branco e preto (pictograma branco sobre fundo preto ou pictograma preto sobre fundo branco), e deve estar sempre voltado para o lado direito, conforme Figuras 31 ou, preferencialmente, Figura 32. Nenhuma modificação, estilização ou adição deve ser feita a estes símbolos. Este símbolo é destinado a sinalizar os locais acessíveis.  a) Branco sobre fundo azul b) Branco sobre fundo preto c) Preto sobre fundo branco Figura 31 – Símbolo internacional de acesso – Forma A a) Branco sobre fundo azul b) Branco sobre fundo preto c) Preto sobre fundo branco

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 34 - Quadro: NBR 9050/2015 – Acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos (Parte B)

6.11- Circulações Internas	
6.11.1	Os corredores devem ser dimensionados de acordo com o fluxo de pessoas, assegurando uma faixa livre de barreiras ou obstáculos, conforme 6.12.6. As larguras mínimas para corredores em edificações e equipamentos urbanos são: a) 0,90 m para corredores de uso comum com extensão até 4,00 m; b) 1,20 m para corredores de uso comum com extensão até 10,00 m; e 1,50 m para corredores com extensão superior a 10,00 m; c) 1,50 m para corredores de uso público; d) maior que 1,50 m para grandes fluxos de pessoas, conforme aplicação da equação apresentada em 6.12.
7. Sanitários, banheiros e vestiários	
7.1	Requisitos gerais - Os sanitários, banheiros e vestiários acessíveis devem obedecer aos parâmetros desta Norma quanto às quantidades mínimas necessárias, localização, dimensões dos boxes, posicionamento e características das peças, acessórios barras de apoio, comandos e características de pisos e desnível. Os espaços, peças e acessórios devem atender aos conceitos de acessibilidade, como as áreas mínimas de circulação, de transferência e de aproximação, alcance manual, empunhadura e ângulo visual, definidos na Seção 4
7.4.1	As instalações sanitárias acessíveis nas edificações e espaços de uso público e coletivo devem estar distribuídas nas proporções e especificidades construtivas estabelecidas nesta seção

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 35 - Quadro: NBR 9050/2015 – Acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos (Parte A)

7.10	Sanitário coletivo O sanitário coletivo é de uso de pessoas com mobilidade reduzida e para qualquer pessoa. Para tanto, os boxes devem atender às condições do boxe comum (7.10.1), sendo um deles com a instalação de bacia infantil para uso de pessoas com baixa estatura e crianças. Recomenda-se a instalação de um boxe com barras de apoio (7.10.2) para uso de pessoas com mobilidade reduzida. O sanitário coletivo pode ter um boxe acessível, conforme Tabela 9, para uso preferencial de pessoas em cadeira de rodas, além do com entrada independente. Para tanto, deve garantir área de circulação, manobra e aproximação para o uso das peças sanitárias, conforme Seção 4.
7.12.1.2	Dimensões mínimas dos boxes de chuveiros as dimensões mínimas dos boxes de chuveiros devem ser de 0,90 m × 0,95 m.
7.10.4.4	Recomenda-se que os mictórios para P.M.R. e P.C.R. sejam instalados o mais próximo possível da entrada dos sanitários

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 36- Quadro: NBR 9077/2001 – Saídas de emergência em edifícios

3.Definições	
3.48	Saída de emergência, rota de saída ou saída Caminho contínuo, devidamente protegido, proporcionado por portas, corredores, halls, passagens externas, balcões, vestíbulos, escadas, rampas ou outros dispositivos de saída ou combinações destes, a ser percorrido pelo usuário, em caso de um incêndio, de qualquer ponto da edificação até atingir a via pública ou espaço aberto, protegido do incêndio, em comunicação com o logradouro.
4.2 Componentes da saída de emergência	
4.2.1	A saída de emergência compreende o seguinte: a) acessos ou rotas de saídas horizontais, isto é, acessos às escadas, quando houver, e respectivas portas ou ao espaço livre exterior, nas edificações térreas; b) escadas ou rampas; c) descarga.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

1.3 Aspectos Teóricos

As opiniões e conceitos apresentados por autores tanto internacionais quanto nacionais faz-se necessário para um melhor entendimento sobre o desenvolvimento hospitalares e seus pensamentos sobre a mudança e alteração tanto no dia-a-dia do ser humano quanto as mudanças do espaço de tratamento de doenças mentais.

1.3.1 Opiniões de autores Internacionais

Segundo Esquirol (1772). Nos hospícios o que cura é o próprio hospício. Por sua estrutura e funcionamento, ele deve ser um operador de transformações dos indivíduos.

A arquitetura hospitalar é um instrumento de cura, sua função é a medicalização, os hospitais-exclusão, onde rejeitam o paciente a morte, não deve mais existir. (FOUCAULT, 1979)

O manicômio deve ser diferente o mínimo possível de uma casa. (KRAEPELIM, apud, OLIVEIRA, 2008)

Segundo Esquirol (1772) os espaços físicos de um local de atendimento aos deficientes Mentais, os ambientes devem ser separados e enfermarias exclusivamente para cada tipo de patologia exclusiva.

Os “loucos” são tratados pior que os criminosos, em lugares escuros, privados de ar, falta de água para matar a sede, ambientes estreitos e sujos, jogados ao chão em um pouco de palha, acorrentados que se negaria em colocar animais. (ESQUIROL, 1818 apud UGOLOTTI, 1949).

Segundo Hobsbawm (1996) O encarceramento em asilos de mendigos, desempregados e pessoas sem teto, devido à desorganização social do século XVII e à crise econômica, então provocadas na Europa, pelas mudanças no modo de produção.

Para o inglês Samuel Tuke, a doença mental vem de um processo de onde todas as ansiedades e preocupações ocasionadas pela rotina e o distanciamento do ser humano da natureza, era a causa da perda de razão, e por isso, os hospitais deveriam ser afastados da cidade, em um local de acesso a natureza, buscando a conexão humana a isso, tendo uma vida campestre e agradável. Defendia que um doente deveria conviver em um local monótono sem grandes emoções onde ele reencontraria a sua própria razão, denominado como o “tratamento moral”. O doente deveria saber tudo sobre sua doença e não estar à disposição dos médicos, tratando o outro como alguém igual a ele, e descobrindo a sua própria racionalidade.

Freud argumenta os espaços terapêuticos existentes, pois a individualidade do paciente não era considerada, assim estabeleceu um mundo externo, baseados naquilo que o mesmo sente em seu interior, proporcionando uma percepção diferente a partir de seu mundo interior.

Tenon (apud FOUCAULT, 1979) estudou o fluxo dos hospitais, indicando as causas dos fatores patológicos, as condições de insalubridades, atendimento ao paciente, e os ambientes hospitalares. Com isso iniciou uma comissão para a reestruturação dos hospitais, proporcionando melhor conforto e higiene.

1.3.2 Opiniões de Autores Nacionais

Segundo Nasi, Schneider (2009). Consideramos importante[...] que o CAPS ofereça meios para os sujeitos interagirem socialmente, mas também possibilite ao próprio usuário (re) construir/fortalecer suas relações e vínculos em seu meio social, para que ele não se torne dependente deste único tipo de serviço[..].

Segundo, Andrade, Brandão, Moreira, (2008), a subordinação do médico aos religiosos, o processo não médico de internação, a ignorância ou maldade dos enfermeiros, a desorganização arquitetônica, a falta de lei, faz pensar no fracasso real da psiquiatria.

A degradada psiquiatria era em sua grande parte, repressora e carcerária. Enfermeiros ociosos, e se confundiam com carcereiros, abandono, insalubridade. Nos pacientes mais agressivos uso de injeções e eletrochoques. (SIMPLÍCIO, apud OLIVEIRA,2008).

O diferencial das estruturas tradicionais dos hospitais psiquiátricos, pois há uma ampliação da participação social e há a democratização do indivíduo, o afastamento de sua doença psíquica e a valorização dos profissionais. (TAVARES, SOUZA, 2009)

O CAPS fora idealizado para ser referência no tratamento para a saúde mental, principalmente as doenças imutáveis, porém os centros não possuem condições para prestar o atendimento adequado e integral de pacientes com problemas mais graves. (PIERRO, 2012)

A reabilitação psicológica implica na estratégia numa mudança de todos os serviços de saúde mental, envolvendo a família, a sociedade os usuários e os profissionais. A reconstrução é um processo em exercício pleno de cidadania melhorando e modificando a rede social, o habitar e o trabalho, exercendo a função do valor social. (NOGUEIRA, 2005)

Segundo Nasi, Schneider (2009), O CAPS é um dispositivo de atenção para saúde mental, sendo uma inserção no cotidiano dos usuários. Por ser um serviço de atendimento diário, possibilitando ao usuário o contato diário com a família em seus lares. Sendo fundamental para a construção de um cuidado integral e singular.

Os asilos não possuíam a intenção de tratar, apenas abrigar os que eram excluídos da sociedade, por não se encaixar. As pessoas eram deixadas para morrer, e cuidadas por pessoas que desejam praticar o bem, que acreditam que com a boa ação irá ganhar o reino de Deus. (NOGUEIRA, 2005).

2. TIPOLOGIA

Neste capítulo será abordada a família do referido tema e a classificação quanto os tipos existentes, dando ênfase ao tipo escolhido para o tema do projeto do trabalho de conclusão de curso.

2.1 Família

A arquitetura Hospitalar é uma especialidade complexa, pois é necessário entender e utilizar as modernas metodologias e tecnologias dos projetos arquitetônicos hospitalares, compreendendo o fluxo das instituições de saúde, as dimensões dos edifícios, em todos os setores. (DUARTE, 2013)

2.2 Tipos

Há inúmeros tipos de espaços hospitalares, o que os diferenciam são suas características e finalidade de atendimento sendo definidos como clínica neurológica, hospitais psiquiátricos, clínicas psicológicas, centros de atenção Psicossocial, dentre outros como por exemplo:

- I. Clínica Neurológica – É a especialidade médica direcionada ao estudo, tratamento e diagnóstico das doenças que envolvem o sistema nervoso como: o cérebro, raízes nervosas, medula espinhal e nervos, e as miopatias e doenças musculares (ABN,2010)
- II. Clínica Psicológica - É o espaço destinado a orientar e ouvir, apontando caminhos, proporcionando um alívio emocional, ajustamento criativo. O psicólogo é um intermediário entre o sujeito em encontro com si mesmo. São pertinentes à prática, o sofrimento psíquico, a subjetividade, a aceitação incondicional, o comportamento e à escuta. (MIRANDA, 2013)
- III. Hospital Psiquiátrico - Especializado, no atendimento profissionais que atendem pacientes com doenças mentais. Cujo o objetivo é o diagnóstico e o tratamento dos doentes que precisam de ajuda psicológicas, seja com a internação ou não. Proporcionando ao paciente uma estabilidade mental,

concebendo ao mesmo uma legalidade de ter um acesso social. (QUE CONCEITO, 2012).

- IV. Centro de Reabilitação - Destinado à reabilitação de pessoas com deficiências intelectual e física, com o objetivo de promover inserção social garantindo o atendimento de saúde, proporcionando ao paciente a sua liberdade no ambiente social e trabalho (ABBR, 1954)
- V. Clínica Psiquiátrica - É a medicina especializada que proporciona com o atendimento, prevenção, tratamento, diagnóstico e reabilitação de todos os tipos de problemas mentais, seja elas de caráter funcional ou orgânica, com expressões psicológicas severas. E o objetivo é aliviar o sofrimento e o bem-estar. (ABP, 1966).

2.3 Tipo Escolhido

Segundo o Ministério da Saúde (2004) O Centro de Atenção Psicossocial é o serviço de atendimento comunitário pelo SUS (Sistema único de Saúde). Estabelecimento de referência no tratamento de pessoas com doenças mentais severas ou persistentes, como: psicoses, neuroses, entre outros. Personalizado para a promoção da vida. Tem como objetivo o oferecimento de atendimento, com acompanhamento clínico e a reinserção dos usuários a família e a sociedade. Tendo oportunidade de trabalho, lazer atividade física, direitos civis. Surgiu para substituir os hospitais psiquiátricos.

3. METODOLOGIA

Neste capítulo serão abordadas as metodologias utilizadas explicando o tipo de pesquisa realizada, o método realizado para coletar as informações, e os procedimentos aplicados para chegar à conclusão do presente trabalho de conclusão de curso.

3.1 Pesquisa

Pesquisa qualitativa utiliza-se de dados qualitativos, porém tem uma preocupação maior com a compreensão e interpretação, do objeto. Envolve o pesquisador para a sua participação que pode construir sua própria teoria utilizando a base de sua pesquisa. Busca peculiaridades que são mais intrínsecos. Não há preocupações com números, mas observando a compreensão de uma organização, de um grupo social.

Para Prodanov, Freitas (2013):

“A pesquisa qualitativa tem por característica estudar e analisar o acontecimento ou caso, a mesma não necessita de procedimentos estatístico, o pesquisador é peça fundamental no trabalho o espaço natural é o cunho direto para coleta de informações tal pesquisa é descritivas ou explicadas.”

Segundo Goldenberg (1997) os pesquisadores qualitativos recusam modelos práticos aplicado ao estudo, e distância de sua vida social, uma vez que o pesquisador não deve utilizar de suas crenças, costumes, preconceitos ou julgamentos contaminem a pesquisa.

A Pesquisa qualitativa tem como característica nivelar as ações através da pesquisa, ele descreve, compreende e explica, levando em consideração a objetivação do fenômeno e as diferenças entre o mundo natural e o social, preocupando com os aspectos reais que não podem ser quantificados. (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009)

Portanto, uma pesquisa qualitativa sua finalidade não são as respostas, o propósito não é calcular resultados, e sim a compreensão do comportamento de determinado grupo. Desta forma, o processo metodológico a ser adotado foi a pesquisa qualitativa, com singularidade exploratório, buscando informação de vários

modos, e o resultado desse levantamento resultará nas reais necessidades da sociedade proporcionando a melhoria na qualidade do serviço, que devem ser atendidas no projeto do CAPS.

3.2. Método

O método dedutivo segundo Santiago (2017) é um raciocínio lógico, que se utiliza para a conclusão de determinado fato em que se estuda. Tem como objetivo que um ponto inicial seja reconhecido como verídico e inquestionável, ou melhor parte da generalização para se confirmar na particularidade.

É o processo de se refletir sobre um fato, para atingir a conclusão correta, tendo uma ou mais alegações. Se todas as logicas, conteúdo e premissas foram verdadeiros os resultados absolutamente serão seguros. (MACIEL,2006)

Para Silveira e Córdova (2009) o silogismo é a matriz para chegar à finalização de algum raciocínio, onde através de duas hipóteses uma terceira surge, induzindo a uma conclusão específica.

Portanto, utiliza-se deste método dedutivo para a conclusões de padrões e para a implantação do projeto. Pesquisou-se informações e nacionais para elaborar a proposta, desta forma será desenvolvido análise que comprove os benefícios e vantagens, considerando o contexto social de uma edificação de um Centro de Atenção Psicossocial de qualidade.

3.3. Procedimento

Um estudo de caso pode ser descrito como um estudo de um grupo bem definido, uma instituição, um sistema educativo. Buscando conhecer deveras como e por que de uma determinada situação, procurando descobrir o que há de fundamental e único.

Para Alves-Mazzotti (2006) O exemplo mais corriqueiro para esse tipo de estudos são os que focam em apenas um indivíduo. procurando compreender o ponto de vista dos participantes, sua perspectiva habitual, buscando visar a perspectiva global, e revelar como o objeto a ser estudado é e como ele percebe.

Segundo Gil (2008):

“O procedimento monográfico parte do estudo aprofundado de resultados obtidos por vários casos semelhantes, podendo ser indivíduos, comunidade, grupos, dentre outros.”

A Monografia consiste no tratamento escrito de um tema específico, podendo ser apresentada como iniciação à ciência com sentido mais amplo, ou de pesquisa científica, tendo seu sentido restrito. (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009)

Assim sendo, faz-se o uso deste procedimento para fundamentar a proposta, com caráter investigativo para a obtenção de informações para o desenvolvimento do trabalho monográfico. Buscando através da investigação e parâmetros arquitetônicos, permitindo relatar e analisar o tema abordado, após esse procedimento, iniciar a elaboração do projeto arquitetônico e implantar em um terreno específico.

4. REFERENCIAL ARQUITETÔNICO

Neste capítulo serão apresentadas referências de Obras Arquitetônicas em âmbito Internacional e Nacional, fazendo posteriormente uma análise de seus principais destaques.

4.1. Obras Internacionais

4.1.1 Hospital Psiquiátrico Kronstad

O hospital psiquiátrico Kronstad, inaugurado em 2013, na cidade de Bergen, Noruega, foi projetado pela equipe Origo Arkitekgruppe e possui 12.500m², distribuídos em 5 pavimentos. É um modelo de como a saúde mental está sendo tratada na atualidade. Cada espaço fora projetado visando a melhoria do paciente. Possui muitas áreas verdes de convivência, no térreo possui uma praça pública que a sociedade venha a ter contato com o local, desmistificando a ideia de que locais para tratamentos de doentes mentais, são ambientes frios. (ARCHDAILY, 2013)

Figura 37- Fachada do Hospital



Fonte: Archdaily Brasil, 2013.

Nos 3 primeiros pavimentos localiza-se as policlínicas e enfermaria, nos 2 pisos superiores localizam-se os quartos para a internação dos pacientes, pois são locais reservados. Apesar do edifício ser construído na forma horizontal, as janelas foram colocadas na vertical, dando a sensação de que o prédio seja maior. A fachada possui cores verde e branca. A cor verde proporciona tranquilidade, pois remete ao bambu e a natureza, já a cor branca traz conforto e estabilidade. (ARCHDAILY, 2013)

Figura 38 - Vista Superior



Fonte: Archdaily Brasil, 2013.

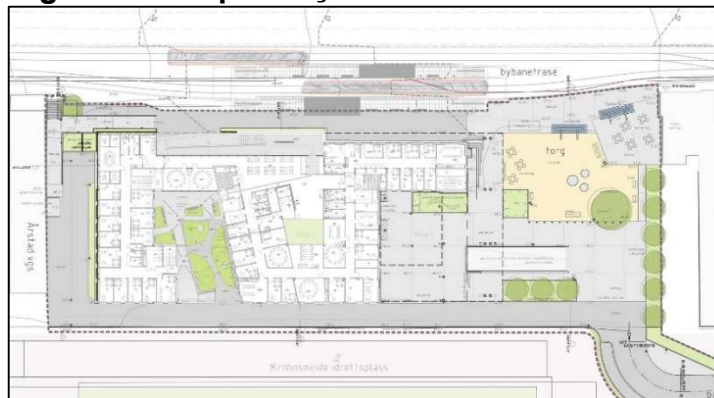
Ainda que localizado em um local onde possui linha de trem e um grande agrupamento de pessoas ao em torno, o espaço interno consegue trazer refúgio para os pacientes, com o uso de áreas verdes. (ORIGO ARCHTECT, 2013)

Figura 39- Circulação



Fonte: Achdaily Brasil, 2013.

Figura 40 - Implantação Geral



Fonte: Achdaily Brasil, 2013.

4.1.2 Centro de Reabilitação Psicossocial San Juan Alicante

Localizado no município de San Juan de Alicante, Espanha. Projetado pela equipe Otxotorena Arquitectos, inaugurado em 2014 tendo 16657.0 m². O local é um centro residencial para os doentes mentais que não necessitam de hospitalização, assim os colaboradores se apresentam de forma aberta e flexiva. Sua atividade é focada em modo internato, porém há vagas para 25 pessoas que possuem transtornos graves, oferecendo atividade ocupacional e recuperação funcional, com funcionamento Diurno. (OTXOTORENA, 2014)

Figura 41 - Fachada



Fonte: Archdaily Brasil, 2014.

A temática projetual é disposto em um amplo edifício térreo, com o subsolo para serviços e estacionamento. A fachada possui painéis verticais móveis e janelas em vidro amplas, para o recebimento de ventilação e luz natural e ocasionar o conforto ambiental. A estrutura possui lajes, vigas e piso em concreto aparente e pilares metálico. O telhado possui painéis solares, vegetação e recolhimento de águas pluviais. A organização espacial possui a forma de um paralelepípedo com acesso único, jardim recreacional e os pátios internos possuem luz natural. Os pátios foram cuidadosamente projetados para agir como perspectiva de luz. O edifício é destacado pela sua extensão e a diferença de nível entre o edifício e o jardim. (OTXOTORENA, 2014)

Figura 42 - Entrada para o estacionamento



Fonte: Archdaily Brasil, 2014.

A escolha do mesmo como referência deu-se pela justificativa na busca de encaixar todos os ambientes em um único pavimento sem comprometer a iluminação e a ventilação natural, promovendo facilidade na locomoção, além de que o projeto fora inserido preservado a forma do terreno, estabelecendo uma disposição do volume de acordo com o contexto urbano, permitindo o aproveitamento do terreno para áreas de lazer e convivência com jardins. (OTXOTORENA, 2014)

Figura 43 - Recepção



Fonte: Archdaily Brasil, 2014.

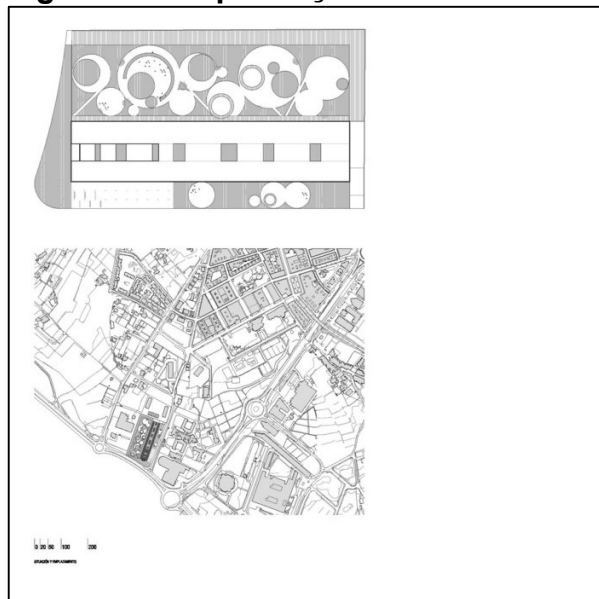
O projeto busca seguir a evolução dos cuidados psiquiátricos disponibilizando conforto, eficiência, serenidade e funcionalidade. Há uma preocupação ambiental, pois pensa na economia de energia, reuso de água e além de tudo a utilização de paisagismo nos jardins. (OTXOTORENA, 2014)

Figura 44 – Área Externa



Fonte: Archdaily Brasil, 2014

Figura 45 - Implantação Geral



Fonte: Archdaily Brasil, 2014.

4.1.3 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

O Centro Psiquiátrico Friedrichshafen é uma construção anexa a Hospital de Friedrichshafen. Localizado na Alemanha, no município do mesmo nome, projetado por Huber Staudt Architekten, inaugurado em 2011 e possui uma área de 3.274 m². O edifício segue a linha do terreno explorando o contorno proporcionando entrada em vários níveis. O amplo corredor com vidros, que trata a paisagem natural como

moldura e ajuda a realçar a inclinação natural, mesmo dentro do pátio coberto. (HUBER STAUDT, 2011).

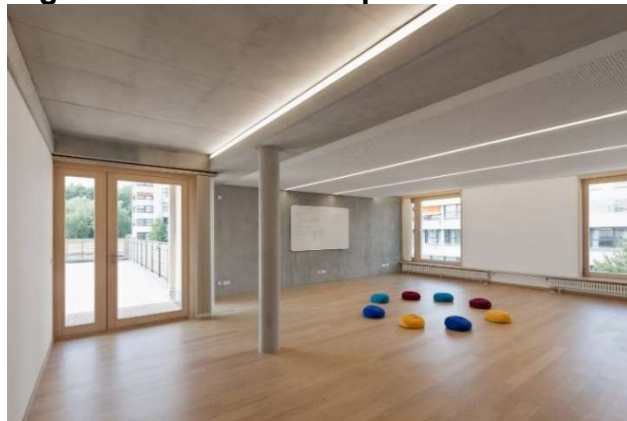
Figura 46 - Centro Psiquiátrico Friedrichshafen



Fonte: Archdaily Brasil, 2011.

O centro possui grandes salas de terapias com acesso ao jardim dos pacientes, que estão inseridas na planta do térreo para aproveitar as possibilidades de iluminação natural. O ambiente fora projetado para dar a sensação tranquilidade, convidando os pacientes, colaboradores e visitantes a relaxar. O ambiente não lembra em nada que se trata de um anexo hospitalar. (HUBER STAUDT, 2011)

Figura 47 - Sala de terapia



Fonte: Archdaily Brasil, 2011.

Figura 48 - Jardim Interno



Fonte: Archdaily Brasil, 2011.

Os principais materiais utilizados foram o concreto e a madeira, dando um aspecto agradável, acolhedor e estimulante. A fachada interna utiliza-se de janelas amplas de vidro que apesar de ser um local fechado, proporciona a sensação de que o paciente não está preso, nas áreas de circulação á contato direto com o exterior através das paredes de vidro. Todos os ambientes foram pensados para proporcionarem um ambiente agradável de residência. Os quartos são dispostos ao longo da fachada externa e as áreas de convivência se abre para a parte interna. (HUBER STAUDT,2011)

Figura 49 - Circulação



Fonte: Archdaily Brasil, 2011.

4.1.4 Centro de Tratamento para saúde mental de jovens e mulheres Casa Verde

O projeto vem com o objetivo de recuperar e integrar um terreno já utilizado como um orfanato, projetado em um terreno montanhoso e próximo ao antigo Centro de São Miniato. Intitulado como a “Casa Verde” devido ao seu valor social e histórico, a casa reporta ao lar, e o verde remete à floresta próxima. (ARCHDAILY, 2016).

Figura 50 -Elevação frontal



Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

O projeto se conecta com a vegetação local com tons das cores das folhas, proporciona aos hóspedes a oportunidade de desenhar nas fachadas de vidro; Reutilizando os caminhos de carbono, utilizado na manutenção da topografia, pois era tradicional a região; Utilizando na escadaria a luz natural; no paisagismo utiliza-se árvores ciprestes próximas a estrutura; (ARCHDAILY,2016).

Figura 51 - Entrada principal



Fonte: Archdaily Brasil,2016.

Tendo como a ideia de proteger, a forma e os materiais locais e originais, podendo ser visualizado na geometria do telhado. Enfatizando as cores e os materiais adequado com a cultura contemporânea. Optou-se pelo uso da cor verde no volume superior, para inserindo um novo volume ao contexto. Não possui somente valor estético, promovendo diversas possibilidades de leitura; (ARCHDAILY,2016).

Figura 52 - Escada com iluminação natural



Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

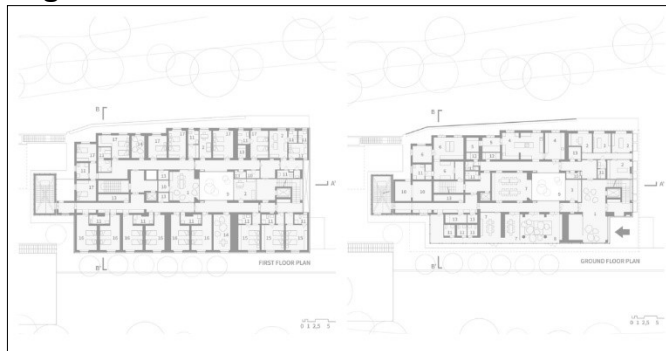
As aberturas na fachada, e os painéis perfurados enaltece a interação entre os espaços internos e externos. A luz natural é filtrada, criando um ambiente agradável na escada principal. (ARCHDAILY, 2016)

Figura 53 – Vidros para desenho

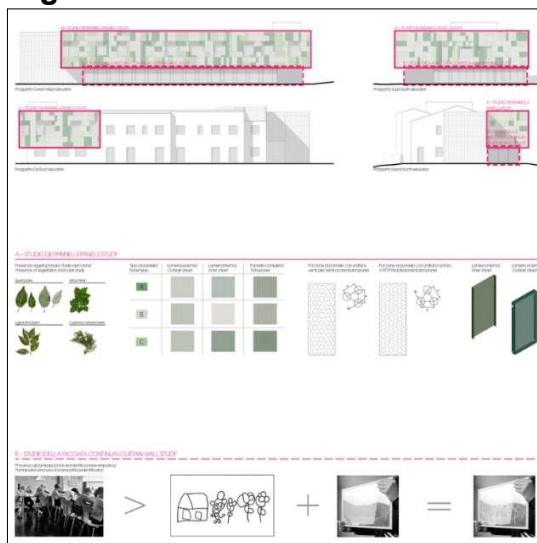


Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

Os espaços internos, recriam a sensação de estar dentro de uma lã para feltro, trazendo conforto e aconchego. Para o recebimento dos pacientes neuropsiquiátrico, por isso a utilização na cor cinza claro, com linhas verde, laranja, azul e colorida, criando três níveis de acordo com o grau de sua condição. As mesmas cores foram utilizadas nos mobiliários, na sinalização dos ambientes, ginásio, centro médico, cozinha, lavanderia etc. (ARCHDAILY, 2016).

Figura 54 - Planta Baixa

Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

Figura 55 - Detalhamento dos materiais utilizados

Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

4.1.5 Retiro ao ar livre

Localizado a cem metros do Hospital Universitário de Oslo, na encosta do Riacho Sognsvann ao Norte de Oslo, na deslumbrante floresta. Uma implantação bastante enigmática, faz parte de um projeto, que oferece um espaço tranquilo onde os pacientes se beneficiam da terapia na natureza. Proporcionando alegria espontânea a natureza relaxa aos pacientes, permitindo acalmar, trazer a paz, difícil de se encontrar dentro dos ambientes hospitalares. (SNOHETTA, 2018)

Figura 56 - Fachada



Fonte: Archdaily Brasil, 2018.

Criado para incentivar os pacientes, encarar o tratamento com animação, proporcionando a melhoria de sua saúde. No período de tratamento o paciente passa por um período com sua família, saindo do dia a dia estressante dos hospitais, todos os pacientes da rede pública da Noruega podem solicitar a reserva pela internet, podendo passar alguns dias independente do tratamento que esteja fazendo. (SNOHETTA, 2018).

Figura 57 - Entrada principal



Fonte: Archdaily Brasil, 2018.

Com aproximadamente 35 m² (Trinta e cinco metros quadrados), trata-se de um local reduzido e aconchegante opondo-se aos grandes edifícios. Tendo como referência a arquitetura Vernacular, utilizando materiais da região, com estruturas

encontradas na floresta, construída como uma espécie de “Casa na árvore”. (SNOHETTA,2018).

Figura 58 - Ambiente interno



Fonte: Archdaily Brasil,2018.

O projeto possui uma sala de estar, sala principal, banheiro. Revestido com madeira de carvalho, com a utilização da madeira local, foram empregues almofadas, travesseiros coloridos ao ambiente trazendo alegria ao ambiente. Com ambientes flexíveis permitindo a construção de cabanas, com abertura vertical no teto da sala. (SNOHETTA,2018).

Figura 59 - Mobiliário lúdico



Fonte: Archdaily Brasil, 2018.

Com grandes janelas de vidro, podem ser totalmente abertas, proporcionando aos visitantes a oportunidade de passear, em diferentes sentidos,

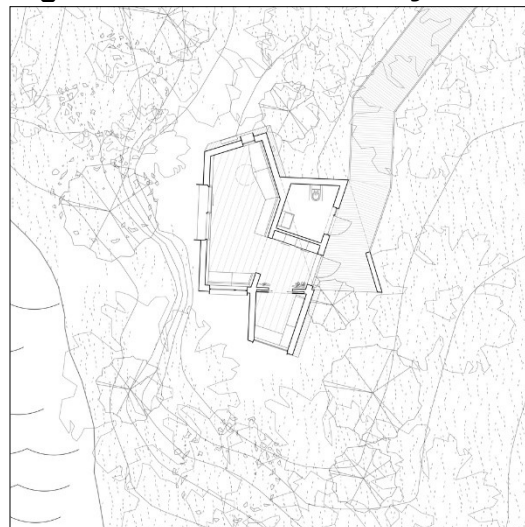
ouvindo o som da água. Apesar de ser uma extensão do hospital, a natureza permite que o local pareça independente. É um lugar incomum, mas proporciona um espaço de tranquilidade e reflexão. (SNOHETTA, 2018)

Figura 60 - Riacho



Fonte: Archdaily Brasil, 2018.

Figura 61 - Planta de situação



Fonte: Archdaily Brasil, 2018.

4.2 Obras Nacionais

4.2.1 Otoplena Clínica

Localizado na Cidade de Pelotas – RS, trata-se de um projeto inovador, onde a concepção fora baseada na elaboração de integração de profissionais da

saúde em um mesmo local, gerando uma completa prestação de serviços. (ARCHDAILY,2016).

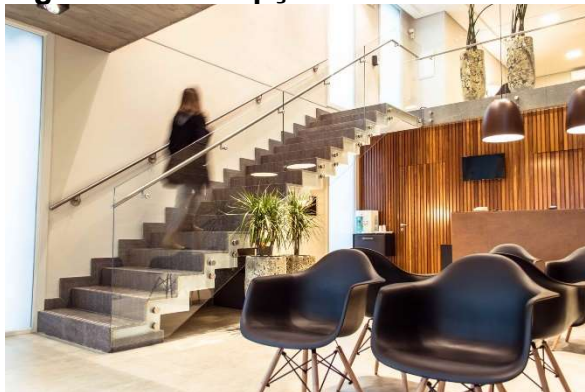
Figura 62 - Fachada



Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

Surgiu quando dois médicos se reuniram em um mesmo prédio, seus consultórios, agilizando assim o atendimento dos pacientes, oferecendo uma completa prestação de serviço. (ARCHDAILY,2016).

Figura 63 - Recepção



Fonte: Archdaily Brasil, 2016

Com um ambiente agradável e amplo com 350 m², no primeiro piso fica localizado a área do otorrinolaringologista, sala de espera principal, sala de espera interna, consultórios individuais e salas para exames. (ARCHDAILY,2016).

Figura 64 - Recepção infantil



Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

No segundo piso ficam situados quatro consultórios e uma sala de espera. A união de vários profissionais em um mesmo edifício proporciona ao paciente a realização de vários procedimentos em um único local. (ARCHDAILY, 2016).

Figura 65 - Consultório Psiquiátrico



Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

Tendo como objetivo o rompimento da monotonia do modo tradicional dos projetos, utilizando materiais rústicos no acabamento, em contraste com os materiais padrão, possibilitando uma nova visão, porém, seguindo aos requisitos de fácil manutenção. A utilização de pedra, madeira e o concreto aparente, indica o toque rústico ao projeto, tendo como contraste os revestimento da fachada com alumínio composto (ACM), e o vidro acidato, possibilitando a iluminação indireta, aos ambientes internos, e garantindo a privacidade. (ARCHDAILY, 2016).

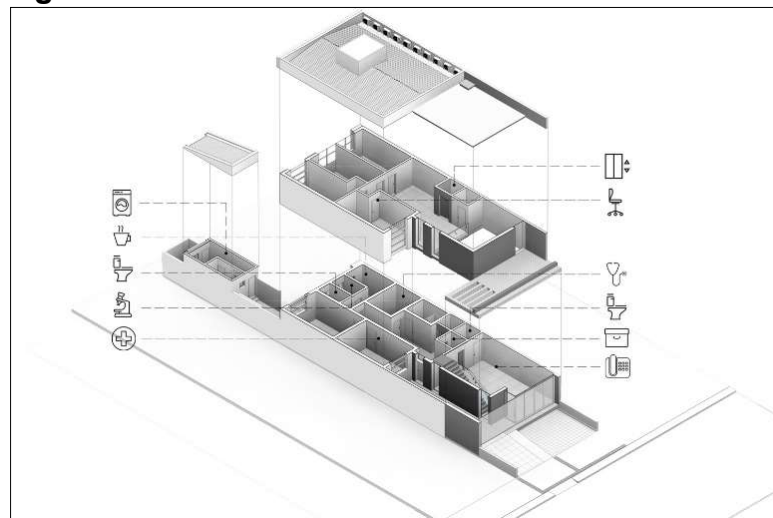
Figura 66 - Área de convivência externa



Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

Tendo o minimalismo como proposta arquitetônica, priorizando a funcionalidade clínica, com integração entre os ambientes, acessibilidade, com conforto, visando um ambiente agradável para se estar tanto para os colaboradores como os pacientes.

Figura 67 - Volumetria



Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

4.2.2 Resort Makenna

Localizado no Estado da Bahia, implantado na deslumbrante e nativa Mata Atlântica e o mar de palmeira dominam a paisagem. Fixado em uma reserva florestal zelada pela Unesco e o Ibama, portanto, possui várias limitações construtivas. Para a construção dos edifícios foram partilhados, Spa com 16 chalés, clube com restaurante, sala de lazer. As construções não oprimiram a natureza, veio complementar a visão. (ARCHDAILY, 2010).

Figura 68 - Vista frontal



Fonte: Archdaily Brasil, 2010.

O projeto segue a características modernistas, com o concreto aparente vem apresentar a bela natureza. O clube do resort cria uma transferência do exterior para com o interior. Os chalés são orientados para o mar. (ARCHDAILY,2010).

Figura 69 - Chalés



Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

Com a utilização de arenito, uma pedra natural da região, revestindo as paredes. Com aberturas na frente e no fundo, foi possibilitado a circulação de ar nos ambientes, proporcionando assim um conforto térmico, controladas por venezianas de madeira móveis prescindindo o uso do ar condicionado. Possui um tratamento de água, fazendo com que retorne com 98 % de pureza, possuindo painéis para coletar a energia solar. (ARCHDAILY,2010).

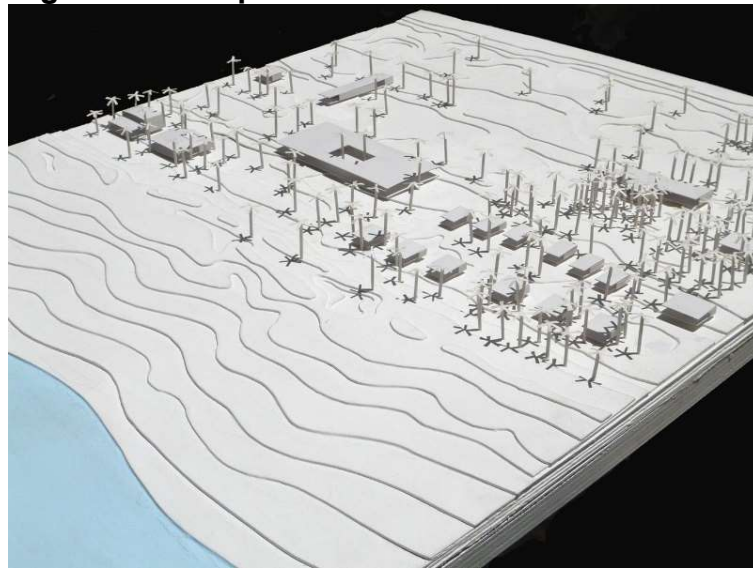
Figura 70 - Área de Convivência



Fonte: Archdaily Brasil, 2010.

O desafio foi metamorfosear trazendo o espaço arquitetônico para que se torna-se um espaço pertencente ao ambiente, porém, de forma que vem disponibilizar uma parte participante da construção. Aumentando o potencial, se encaixando na paisagem. (ARCHDAILY,2010).

Figura 71 - Maquete



Fonte: Archdaily Brasil, 2010.

4.2.3 Rede Sarah- Unidade Rio De Janeiro

Os hospitais de Reabilitação Rede Sarah são empregues como referência por se tratar de um projeto arquitetônico que busca a alta qualidade, tanto nos espaços de atendimento, quanto no atendimento ao público. O principal objetivo da Rede é a

excelência num serviço de qualidade com assistência gratuita para as formações de Neurologia, Ortopedia, utilizando ações de prevenção, qualificação de profissionais e desenvolvimentos de pesquisa científica. Com 9 unidades implantadas nas Capitais Belo Horizonte, São Paulo, Belém, Salvador, Rio de Janeiro, Macapá, Brasília e Fortaleza, utiliza uma terapia semelhante ao CAPS, buscando humanizar o indivíduo, o integrando a família, comunidade e a os profissionais. (GRUNOW,2009)

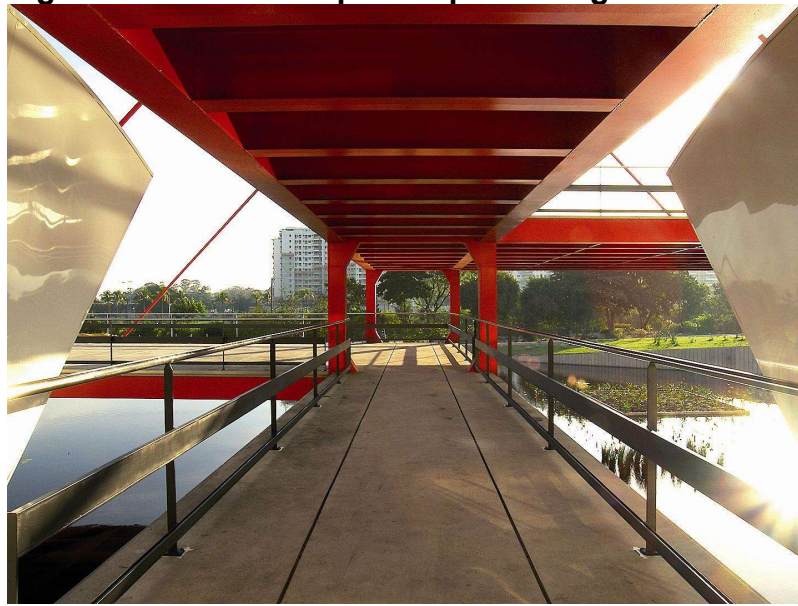
Figura 72 - Espelho d'água



Fonte: Elaborado pela autora,2019

Projetado por João Filgueiras Lima, conhecido como Lelé, em 2001 iniciou as obras da Unidade do Rio de Janeiro, sua área construída é de 52.000 m² e se apresenta por volumes brancos organizado horizontalmente, com pouca ocupação do entorno. (GRUNOW,2009).

Figura 73 - Passarela para espelho d'água externo



Fonte: Arco Web, 2009.

A ventilação e iluminação, priorizam o conforto ambiental. Para isso nessa unidade são utilizadas venezianas com sistema aletas móveis e esquadrias metálicas nos tetos das unidades, possibilitando, assim ventilação e iluminação natural. Com cobertura em curva. Há uma climatização passiva, realizada por espelho d'água em torno do bloco de internações, garantindo conforto térmico, no interior do projeto há jardins implantados, que protege o hospital de inundações que acontece pela variação de água da lagoa de Jacarepaguá. (GRUNOW,2009)

Figura 74 - Jardim interno



Fonte: Arco Web, 2009.

A estrutura é composta por viga metálica, apoiando em pilares metálicos, lajes pré-fabricada de argamassa armada, assim como as divisórias duplas. Isso possibilita o isolamento termo acústico entre os espaços e a flexibilização do mesmo. (GRUNOW,2009).

Figura 75 - Área externa, auditório



Fonte: Arco Web, 2009.

A relação entre os ambientes internos e externos se ligam por um caminho progressivo através da implantação de um entorno mais isolado, empregando jardins, espelho d'água, e dos aclives em direção a área central. Garantindo a constituição da cobertura em camadas e vazios assegurando a privacidade. (GRUNOW,2009)

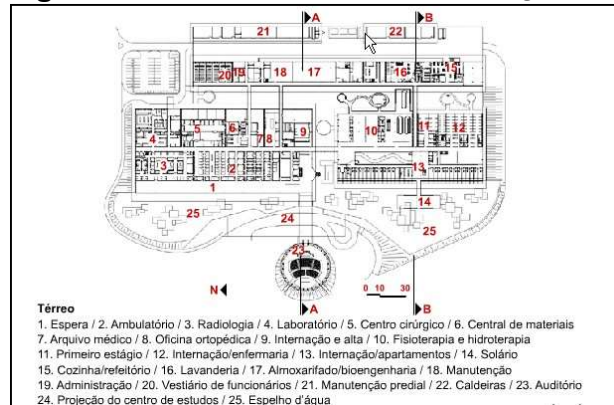
Figura 76 - Vista aérea



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

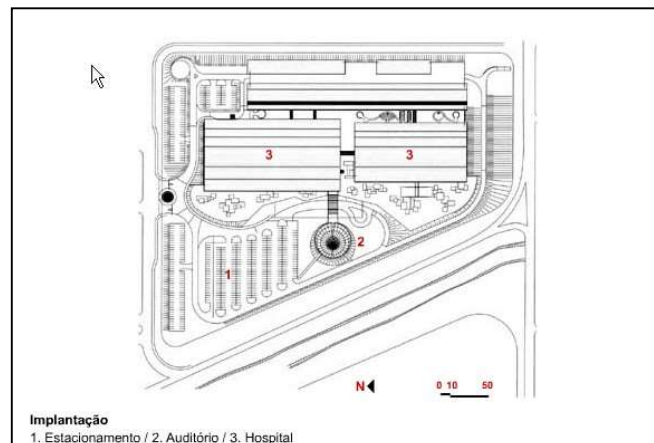
A organização espacial se dá através da junção de ambientes similares em blocos, os quais são interligados entre si com espaços envoltos por jardins. (GRUNOW,2009)

Figura 77 - Planta Baixa / Setorização



Fonte: Arco Web, 2009.

Figura 78 - Implantação Geral



Fonte: Arco Web, 2009.

4.2.4 Hospital Compacto CIES Global

Inaugurado em 2016, com 328.12m² de área construída, localizado em São Paulo projetado pela equipe NN arquitetos Associados. O desafio de transformar um almoxarifado em uma nova ala hospitalar com apenas 45 dias, justifica-se o reuso de contêineres marítimos, tendência em projetos de arquitetura. (GLOBAL, 2017)

Figura 79 - Fachada

Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

Com a proposta de nivelar com preexistência de 6 contêineres disposto em L em um terreno estreito, para em seguida cuidar das disposições dos ambientes internos, os ambientes foram construídos com paredes tipo drywall e com passarelas em estrutura metálica, com telhas sanduíches tipo forro. Com a cobertura desenhada de forma que permite a circulação cruzada de ar, e entrada de luz natural, e ainda coletar água de chuva e armazenar para limpeza e irrigação. (GLOBAL, 2017)

Figura 80 - Recepção e circulação

Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

A nova ala hospitalar do Hospital Santo Amaro, é composta por recepção, espera, triagem, laboratórios. O recuo lateral foi usado como corredor técnico, para

organizar todas as instalações do conjunto, facilitando sua manutenção. A fachada principal com seus elementos visíveis evidencia o caráter móvel do hospital. (GLOBAL, 2017)

Figura 81 - Ambiente internos



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.2.5 Hospital do Rocio

Localizado no Paraná, no município de Campo Largo, no ano de 2014 inaugurou o hospital do Rocio, com 55.300m² de área construída, projetado por Manoel Coelho Arquitetura e Design. Hospital referência no Brasil para cirurgia cardíaca pediátrica, o hospital com o maior número de UTI'S do país. (COELHO, 2015)

Figura 82 - Fachada



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

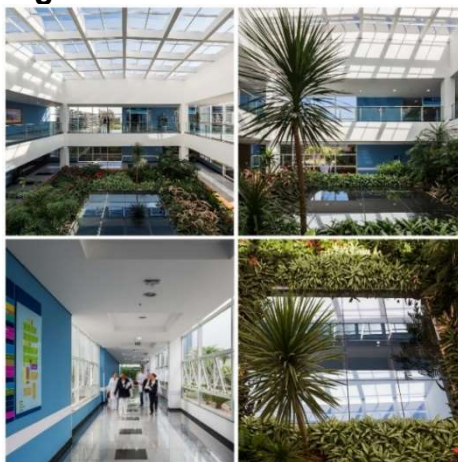
Tendo como foco principal a qualificação e humanização dos espaços internos, o projeto busca uma organização funcional dos setores e fluxos hospitalares, com melhores condições de permanência, atendimento e recuperação. A implantação busca utilização de iluminação natural e explora a relação com o espaço externo, possibilitando uma vista do Bosque natural preservado. No projeto de paisagismo, fora proposto a utilização de mil metro de lajes jardins, valorizando o ambiente interno de trabalho. (COELHO, 2015)

Figura 83 - Ambientes Internos



Fonte: Elaborado pela Autora, 2019.

Com várias entradas independentes o projeto visa controlar o fluxo, organizando a setorização. O projeto se estrutura em dois eixos de circulação paralelos, uma circulação de serviço e uma circulação para o público. Em função de ser uma edificação de grande porte utiliza-se cores para ambientação de cada setor do hospital, quebrando assim a monotonia dos espaços e melhorando a comunicação entre os usuários. (COELHO, 2015)

Figura 84 - Jardins internos e circulação

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.3 Análise de obras de Referência

Nos Quadros abaixo serão apresentados uma análise dos destaques das obras em âmbito Internacional e Nacional. Onde através deste será possível observar os destaques de cada obra, os elementos que mais chamaram a atenção dos visitantes assim como os parâmetros que contribuíram para uma melhor apresentação do conjunto arquitetônico.

Figura 85 - Quadro de Destaques de referências Internacionais (Parte A)

Obras Internacionais	Destaques
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD	1. Paisagismo
	2. Iluminação Natural, ambientes internos
	3. Conexão do externo e interno
	4. Mobiliários lúdico
	5. Área de Convivência
CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL SAN JUAN DE ALICANTE	1. Brises
	2. Iluminação Natural nos ambientes internos
	3. Painéis Solares
	4. Recolhimento de águas pluviais
	5. Ventilação Natural

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 86 - Quadro de Destaques de referências Internacionais (Parte B)

Obras Internacionais	Destaques
CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN	1. Iluminação natural
	2. Utilização de madeira
	3. Mobiliários coloridos
	4. Paredes de vidro
	5.
CENTRO DE TRATAMENTO PARA SAÚDE MENTAL DE JOVENS E MULHERES CASA VERDE	1. Fachada de vidro para desenhar
	2. Paisagismo
	3. Iluminação natural
	4. Mobiliários lúdico
	5. Monocromia das cores
RETIRO AO AR LIVRE	1. Utilização de madeira
	2. Iluminação Natural nos ambientes internos
	3. Mobiliário lúdico
	4. Paisagismo
	5. Sustentável

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 87 - Quadro de Destaques de referências Nacionais (Parte A)

Obras Nacionais	Destaques
REDE SARAH – RIO DE JANEIRO	1. Paisagismo
	2. Iluminação natural
	3. Ventilação natural
	4. Passarela entre as edificações
	5. Espelho d'água
HOSPITAL COMPACTO CIES GLOBAL	1. Paisagismo
	2. Mobiliário lúdicos
	3. Sustentabilidade: Utilização de contêineres
	4. Iluminação natural
	5. Setorização em cores

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 88 - Quadro de Destaques de referências Nacionais (Parte B)

HOSPITAL DO ROCIO	1.Paisagismo
	2. Iluminação Natural nos ambientes internos
	3.Acessibilidade
	4.Iluminação natural
	5.Setorização em Cores
OTOPLINA CLÍNICA	1.Paisagismo
	2.Materiais Rústicos
	3.Iluminação Natural
	4.Acessibilidade
	5.Madeira de reaproveitamento
RESORT MAKENNA	1. Painéis solares
	2.Paisagismo
	3.Iluminação natural
	4.Ventilação natural
	5.Tratamento de água

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

5. PROGRAMA DE NECESSIDADE

O capítulo abordará quadros comparativos para análise dos ambientes e elementos utilizados nas referências internacionais e nacionais, fazendo levantamento e então conseguir definir parâmetros para o programa de necessidade do projeto de conclusão do curso, formando posteriormente o estudo de massa que irá distribuir a setorização mostrando as medidas e a volumetria que o projeto apresentará, assim como o fluxograma que proporcionará ao leitor um melhor entendimento para as ligações entre os ambientes.

Figura 89 - Quadro de Resumo das Referências Internacionais

SETOR	ELEMENTOS INFRAESTRUTURA	HOSPITAL PSIQUIATRICO KRONSTAD	SAN JUAN DE ALICANTE	FRIEDRCHSHAFEN	CASA VERDE	RETIRO AO AR LIVRE
Acolhimento	Recepção	X	X	X	X	--
	Sala de Espera	X	X	X	X	---
Administrativo	Secretaria	X	X	X	X	---
	Direção	X	X	X	X	---
	Sala de reunião	X	X	X	X	---
Fármaco	Farmácia	X	X	X	X	---
	Sala de medicação	X	X	X	X	---
	Laboratório	X	---	---	---	---
	Ambulatório	X	X	X	X	---
Lazer	Sala de TV	X	X	X	X	X
	Quadra poliesportiva	X	---	---	---	---
	Campo de futebol	X	---	---	---	---
	Praça	X	---	---	---	---
Atendimento	Sala de terapia Individual	X	---	---	---	---
	Sala de terapia em grupo	X	---	---	---	---
Serviços	Banheiros	X	X	X	X	X
	Vestiários	X	X	X	X	---
	DML	X	X	X	X	---
	Despensa alimentícia	X	X	X	X	---
	Cozinha	X	X	X	X	X
	Copa	X	X	X	X	---
	Lavanderia	X	X	X	X	---
LEGENDA X : SIM --- : NÃO						

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Após análise pode-se observar que a área administrativa está presente em todas as obras internacionais e nacional, assim como o paisagismo, os locais de tratamento mental possuem características iguais alguns são voltados a proporcionar o bem-estar, conforto e tranquilidade.

Figura 90 - Quadro de resumo das referências Nacionais

SETOR	ELEMENTOS INFRAESTRUTURA	REDE SARAH – RIO DE JANEIRO	COMPACTO CIES GLOBAL	HOSPITAL DO ROCIO	OTOPLENA	RESORT MAKENNA
Acolhimento	Recepção	X	X	X	X	X
	Sala de Espera	X	X	X	X	X
Administrativo	Secretaria	X	X	X	X	X
	Direção	X	X	X	X	X
	Sala de reunião	X	X	X	X	---
Fármaco	Farmácia	X	X	X	---	---
	Sala de medicação	X	X	X	---	---
	Laboratório	X	---	---	---	---
	Ambulatório	X	X	X	---	---
Lazer	Sala de TV	---	---	X	X	X
	Quadra poliesportiva	---	---	---	---	---
	Campo de futebol	---	---	---	---	---
	Praça	---	---	---	---	---
Atendimento	Sala de terapia Individual	X	---	---	X	---
	Sala de terapia em grupo	---	---	---	---	---
Serviços	Banheiros	X	X	X	X	X
	Vestiários	X	X	X	X	---
	DML	X	X	X	X	X
	Despensa alimentícia	X	X	X	X	X
	Cozinha	X	---	X	X	X
	Copa	X	X	X	X	X
	Lavanderia	X	X	X	X	X
	Almoxarifado	X	X	X	X	X
LEGENDA						
X : SIM --- : NÃO						

Fonte: Elaborado pela autora,2019.

5.2 Programa de Necessidade Proposto

O programa de necessidades tem como intuito definir os ambientes através de sua funcionalidade e atividade apresentada, observando portando a relação entre o meio ambiente, o local e os usuários que serão empregados no projeto, classificando-as de acordo com seu setor e definindo a quantidade utilizada assim como a área que os ambientes irá precisar para atender a demanda.

Figura 91 - Quadro do programa de necessidade

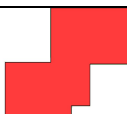
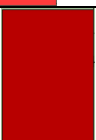
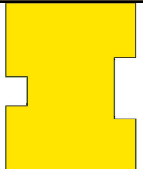
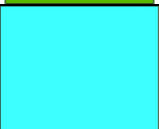
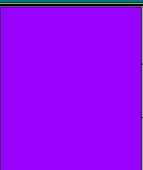
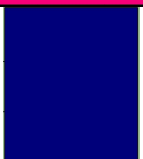
SETOR	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA MINIMA	AREA SETOR
Acolhimento	Recepção	01	30 m ²	65 m ²
	Espaço de acolhimento	01	35 m ²	
Administrativo	Secretaria	01	9 m ²	32 m ²
	Direção	01	9 m ²	
	Sala de reunião	01	14,92 m ²	
Fármaco	Depósito de medicamento	02	18,90 m ²	18,90 m ²
Atendimento	Sala de terapia Individual	04	12 m ²	208 m ²
	Sala de terapia em grupo	02	80 m ²	
Oficinas	Oficina de leitura e poesia	01	30 m ²	60 m ²
	Oficina de música	01	30 m ²	
Serviços	Sanitários	04	56,65 m ²	117,33 m ²
	Vestiários	02	6,11 m ²	
	DML	01	9,45 m ²	
	Despensa alimentícia	01	6,75 m ²	
	Cozinha	01	16,80 m ²	
	Copa	01	12,12 m ²	
	Almoxarifado	01	9,45 m ²	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

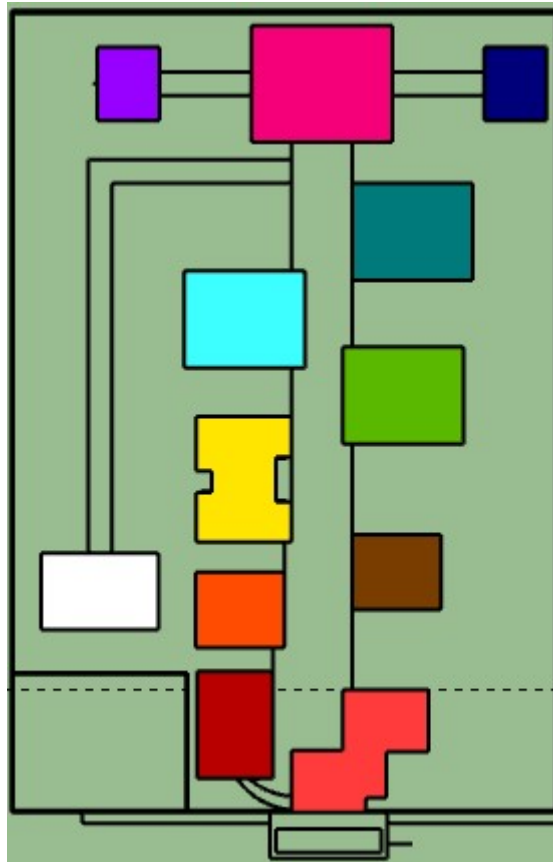
5.3 Estudo de Massa

Através desse tópico será apresentado o estudo de massa, o mesmo tem por finalidade analisar o arranjo das edificações implantadas no terreno, a figura – 101 apresenta forma e medidas do estudo de massa, já na figura – 102 expõe o estudo de massa.

5.3.1 Setorização

SETOR	ÁREA DO SETOR	FORMAS
RECEPÇÃO	71,08 M ²	
ADMINISTRATIVO	59,17 M ²	
TERAPIAS INDIVIDUAIS I	49,02 M ²	
TERAPIAS INDIVIDUAIS II	49,02 M ²	
SANITÁRIOS	79,80 M ²	
TERAPIAS EM GRUPO I	85,47 M ²	
TERAPIAS EM GRUPO II	85,47 M ²	
LANCHONETE	85,47 M ²	
OFICINA DE LEITURA	33,39 M ²	
ÁREA DE LAZER	120,00 M ²	
OFICINA DE MÚSICA	33,39 M ²	
ÁREA DE JOGOS	57,89 M ²	

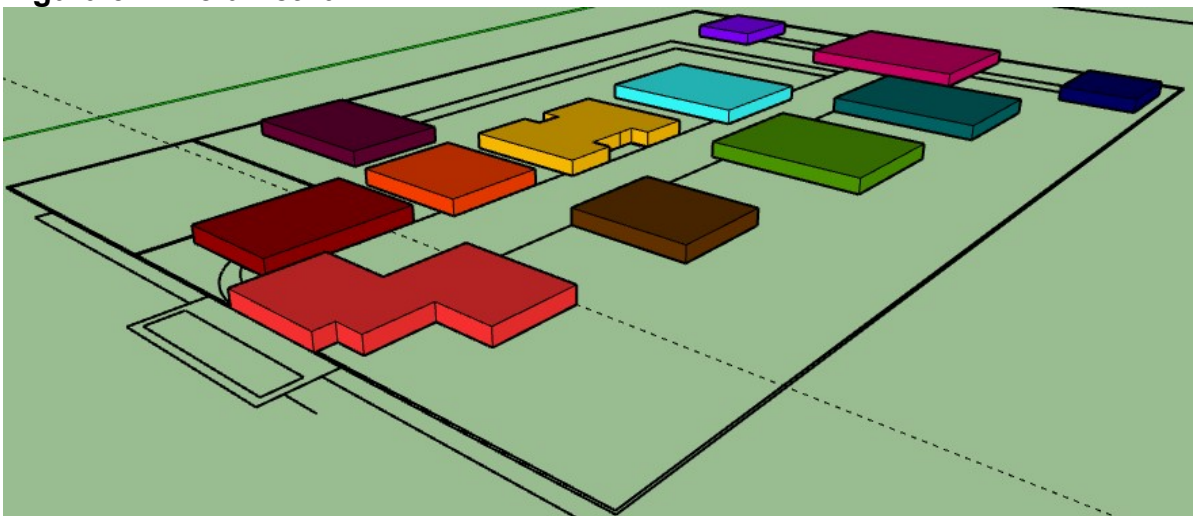
5.3.2 Arranjo



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

5.3.3 Volumetria

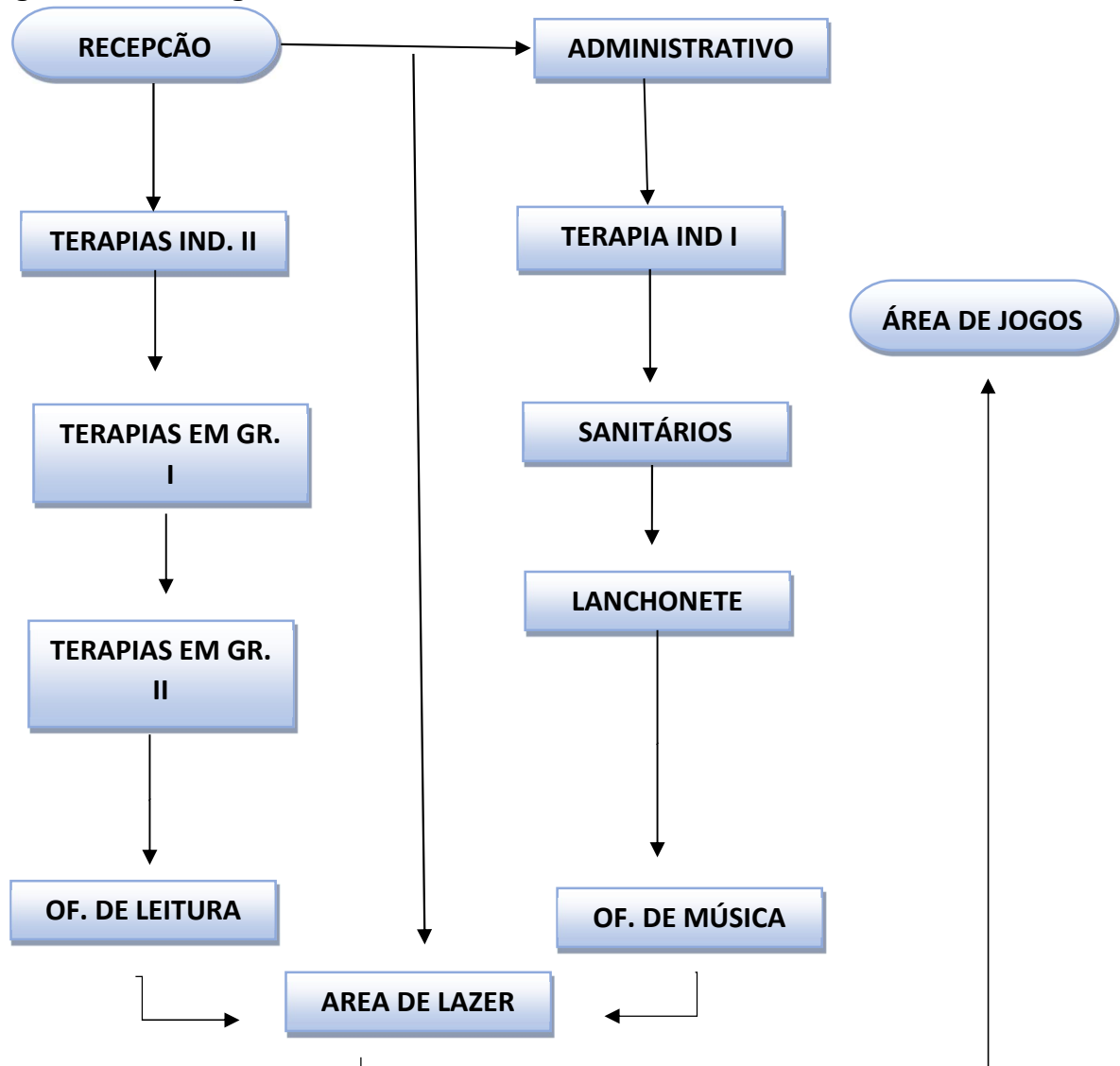
Figura 92 - Volumetria



Fonte: Elaborado pela autora, 2019

5.3.4 Fluxograma

Figura 93 - Fluxograma



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

6. ESTUDO DE CASO DO SÍTIO

Seguindo a metodologia aplicada o presente capítulo apresentará dados coletados para a implantação do projeto, considerando pontos importantes como localização, os acessos principais, a área do lote, assim como as características encontradas do mesmo, expondo-o através de linguagem textual e visual.

6.1 Imagens

O Centro de Atenção Psicossocial será implantado no estado de Rondônia, no Norte do país, na cidade de Ouro Preto do Oeste, na zona urbana do município, de acordo com figura – 95, é possível identificar a localização da cidade no mapa do Estado.

Figura 94 - Estado de Rondônia



Fonte: Elaborado pela autora, 2019

6.2 Localização e Acessos

A figura – 96 apresenta uma imagem da cidade de Ouro Preto do Oeste, bem como a localização do lote escolhido. Para ter a visualização adequada do espaço escolhido para a locação da obra a figura – 95 expõe a via de acesso até o lote escolhido.

Figura 95 - Município de Ouro Preto do Oeste - RO



Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Figura 96 - Acessos ao lote escolhido



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

6.3 Lote

O critério que levou a escolha pelo local, para a implantação do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial,), foi a sua localização urbana, pois está próximo a equipamentos públicos, bem como ser um local de fácil acesso, tendo em vista o usufruto de pessoas que não residem na zona urbana da cidade. Sendo um terreno

de superfície plana, com pouca declividade. Com dimensões de 19,70 metros de frente e fundo por 59,89 metros nas laterais, sendo o total de 1.179,83 metros quadrados.

Figura 97- Lote Escolhido



Fonte: Elaborado pela autora, 2019

7. CONCEITO E PARTIDO ARQUITETÔNICO

Neste capítulo serão apresentados o Conceito e o Partido Arquitetônico abordará a ideia e as técnicas construtivas respectivamente, para elaboração do projeto. A ideia do conceito que será apresentado buscar inspiração para a elaboração da proposta e o Partido busca através das diretrizes projetuais realizar o projeto com técnicas construtivas adequadas para a idealização do CAPS.

7.1 Conceito

Compreendendo o referencial teórico e analisando as referências Arquitetônicas, pode-se observar as funções de Centro de Atenção Psicossocial, pois independente de sua região ou país, cada um possui algumas peculiaridades e uma inspiração diferente da outra, na qual após ser realizado a análise a inspiração adotada para essa proposta foi os pássaros sendo libertos da gaiola.

Assim como o pássaro que preso em uma gaiola se torna uma ave triste, aprisionada, angustiada, os pacientes com doenças mentais se sentem presos em sua doença, os ambientes hospitalares comuns são locais frios que não proporcionam aconchego, e esse vazio se internaliza, fazendo com que se sintam pessoas vazias de alegria, e o desprezo com que a sociedade os trata faz torna-os indivíduos angustiados. Mas quando os pássaros são libertos de sua gaiola se tornam aves felizes, seus cantos encantam e suas asas batem até que alcancem o horizonte de forma que não retornem de onde vieram, assim o CAPS com a sua humanização vem proporcionar aos doentes mentais, a liberdade que tanto sonham em encontrar, o direito de serem indivíduos livres, de conhecer novos horizontes e de bater asas para uma vida plena e feliz.

Figura 98 - Liberdade



Fonte: Prateleira sem fim,2016.

7.2 Partido Arquitetônico

O partido arquitetônico será executado para que se alcance o objetivo proposto no conceito, com técnicas construtivas, conhecimento do entorno da edificação, o lote e os tipos dos materiais a serem utilizados. (BONETTO,2017)

7.2.1 Sustentabilidade

O termo sustentabilidade é utilizado para minimizar os impactos ambientais garantindo a sobrevivência e o reuso de recursos naturais, utilizado pelas atividades humanas em prol do desenvolvimento social e econômico em agredir a natureza. (FIA, 2018).

O processo para que se gere energia é desempenhado por dois dispositivos semicondutores, não possui partes móveis, não produz quaisquer resíduos, não altera o equilíbrio da biosfera, pois não envolve a queima de combustíveis evitando assim o efeito estufa. (SILVA,2012).

Figura 99 - Placas Fotovoltaicas



Fonte: Electrosun, 2018.

Captação de água da chuva, também é uma forma de sustentabilidade na elaboração do projeto com o intuito de promover através de cisternas o armazenamento e posteriormente a filtragem para reuso do mesmo, sendo este armazenados separadamente. (EDIFICANT,2016)

Figura 100 - Captação de água da chuva



Fonte: Archdaily, 2018.

7.2.2 Acessibilidade

É direito de todo o cidadão ir e vir, portanto, a acessibilidade é indispensável, o projeto contemplará conforme a NBR 9050 que trata das acessibilidades as edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos, definem os parâmetros a serem aplicados, para que esse uso e acesso se torne válido.

Desta forma será utilizado rampas de acesso com a inclinação de acordo com a norma, piso táteis, corrimão, porta com larguras o suficiente para passagem de cadeira de rodas,

Figura 101 - Rampa de acessibilidade



Fonte: Homedecore,2017.

Figura 102 - Piso tátil



Fonte: Projemak ,2016.

7.2.3 Paisagismo

O paisagismo favorece o clima no entorno da edificação, trazendo conforto térmico e auxilia no tratamento dos pacientes.

Segundo Canovas (2016),

“Há evidências científicas confirmando que um espaço ajardinado pode acelerar a cura ou, pelo menos, minimizar o sofrimento mental e físico, permitindo que as pessoas se sociabilizem ao ar livre. Doenças cardíacas, internações longas causadas pelo câncer, Alzheimer ou demência apresentam sensíveis progressos nestes ambientes. Obviamente estou falando de um design de exteriores baseado em um trabalho profundo, que leve em conta à arquitetura do espaço, somada a escolha do mobiliário adequado e as plantas que proporcionem esse bem-estar ao qual nos referimos. A melhora da saúde está vinculada ao tratamento médico e ao sentimento pessoal de recuperação que cada indivíduo experimenta junto a uma natureza construída no local de internação onde ele – e o corpo médico – podem encontrar refúgio seguro, aliviando dores e tristezas.”

Figura 103 - Paisagismo hospitalar



Fonte: Casa de valentina, 2015.

7.2.4 Materiais de especificações

7.2.4.1 Divisórias articuladas

São painéis articulados ou móveis, criam ambientes versáteis com privacidade e isolamento acústico, os painéis se movimentam por roldanas de nylon, acoplada ao trilho do piso na parte superior, portanto não necessita de cortes no piso. Podem ser utilizados em várias posições, e acionados através de um controle, a superfície dos painéis permitem a aplicação de vários revestimentos como o papel de parede, espelho, folha de madeira entre outros.(AEC WEB,2017)

Figura 104 – Divisórias articuladas



Fonte: Architonic, 2007.

7.2.4.2 Painéis absorventes sonoros

Os painéis absorventes sonoros reduzem os efeitos do eco nos ambientes, minimizando a propagação dos ruídos, proporcionando conforto acústico aos ambientes. Os painéis são fabricados de lã de vidro, sustentáveis e com segurança ao fogo. São painéis que podem ser utilizados como decoração dos ambientes. (ARCHDAILY,2018)

Por ser de material versátil a lã de vidro permite uma manutenção constante sem o comprometimento da integridade das placas, e não há a proliferação de fungos e bactérias, adaptando aos diferentes climas.

Figura 105 - Painel absorvente sonoro



Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

7.2.5 Humanização

A humanização consiste na habilidade de melhoria no espaço construído, onde o homem passa a ser o foco principal do projeto, oferecendo o conforto psicológico e físico, para a realização das atividades, através do ambiente proporcionando bem-estar

A humanização aproxima-se da área do design de interiores, pois ressalta-se o uso de texturas, revestimentos, cor, mobiliários lúdicos, iluminação, uso de vegetação e contato com o exterior. (BOING, 2003)

Figura 106 - Jardim interno



Fonte: galeria da arquitetura, 2016.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa tem como objetivo a busca pela estruturação de uma nova sede de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Ouro Preto do Oeste. Com as pesquisas obteve-se informações sobre as edificações existentes, constatando que as edificações possuem aspectos com a falta de acessibilidade, ambientes sem funcionalidades, edificações com aspectos de prisão.

Analisando as legislações persistentes possibilitando o funcionamento para a implantação do CAPS, com isso permitiu unir informações para a criação da estrutura física e serviços. Para a que os objetivos fossem alcançados referente as atividades e funcionamento, faz se necessário o estudo do processo da reforma psiquiátrica, e suas mediações para o amparo da saúde mental.

Deste modo, espera que o estudo tem como objetivo a colaboração com os arquitetos para a elaboração de projetos e reformas, para o serviços de saúde mental, contudo, o trabalho serve de estímulo e compreensão para o desenvolvimento de um local que seja harmonioso e trata o homem com um indivíduo livre, e disponível para a vivência em sociedade.

Enfim, que a liberdade de ir e vir seja renovada, os laços familiares sejam fortalecidos, os preconceitos ainda existentes se tornem apenas lembrança de dias difíceis, que haja paz, uma indicação para um caminho de controle emocional e que a arquitetura venha proporcionar esse refúgio, e transforme vidas.

REFERÊNCIAS

ÁLVARES, Júlia Paglioza. **Memória da Loucura, apostila de monitoria**. Brasília, 2008. < www.ccs.saude.gov.br/memoria%20do%20loucura/mostra/servico.html>. Acesso em 18 de mar. 2019

ARCHDAILY: **Projetos de Arquitetura – Hospital**, 2019. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/search/projects/categories/hospital?ad_name=flyout&ad_medium=categories>. Acesso em 21 de mar. de 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.NBR 9050:Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.2004. Disponível em: < <https://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/abnt-nbr9050-edicao-2015.pdf>> Acesso em 26 de mar. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.NBR 9077.Saída de Emergência em Edifícios. Rio de Janeiro. 2001.Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Comissoes/DireitosFundamentais/Acessibilidade/NBR_9077_Sa%C3%ADdas_de_emerg%C3%Aancia_em_edif%C3%ADcios-2001.pdf> Acesso em 28 de mar. De 2019

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC N° 10.216. Brasília. Disponível em: < https://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/emurb/2011/07/Normas_NBR9050_AcessibilidadeEdificacoes.pdf> Acesso em 20 de mar. de 2019

BRASIL. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília DF: Senado Federal: Centro gráfico, 1988. 292 p. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 de mar. de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde mental no SUS, Os Centros de Atenção Psicossociais**, Brasília, 2004. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/2498/2361>>. Acesso dia 18 de mar. de 2019.

CENTRO CULTURAL MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Memória da loucura**. Brasília, 2007. Disponível em: < <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/retratos06.html>> Acesso em 18 de mar. 2019.

Centro de Reabilitação Psicossocial / Otxotorena Arquitetos, 2014. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos?ad_medium=gallery>. Acesso em: 22 de mar. de 2019.

Centro psiquiátrico Friedrichshafen / Slash Huberstaudt arquitetos, 2018. Disponível em: < <https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>>. Acesso em: 22 de mar. de 2019.

CESERO, Ana Flávia, **CAPS Reinserção**, Uberlândia: Universidade federal de Uberlândia, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/2360/4/CapsReinsercao.pdf>>. Acesso em 09 de mar. de 2019.

DANTAS, Maritza Giacomazzi, **Arquitetura hospitalar: a adequação do projeto na fase do estudo preliminar**, São Paulo: PIBIC, 2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5102/uc.v10i1.1992>>. Acesso em 09 de mar. 2019

ESQUIROL, Jean Étienne Dominique. **Psiquiatria forense no Brasil a partir das suas publicações**. 2002. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano02/wal0502.php>> Acesso em 09 de mar. 2019

RONDÔNIA. Constituição Estadual do Estado de Rondônia (1989). Disponível para Download em: < <http://www.rondonia.ro.gov.br/constituicao-estadual/>>. Acesso em: 20 de mar. 2019.

RONDÔNIA. Lei n. 3.924 de 17 de outubro de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3924.htm> Acesso em 28 de mar. De 2019

FOUCAULT, M. **História da Loucura**, Paris: Gallimard, 1972. Disponível em: < <http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>> Acesso em 08 de mar. de 2019

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**, Rio de Janeiro: Graal, 1979. Disponível em: <https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/a_microfisica_do_poder_-_michel_foucault.pdf> Acesso em: 09 de mar. 2019

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva S. A. 1972. Disponível em < <http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pa>

ges/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf > Acesso em: 09 de mar. 2019

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, **Cronologia histórica da saúde pública. Brasília**, agosto. 2017. Disponível em: <www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em 18 de mar. 2019.

GRUNOW, Evelise. **Lelé: Hospital Rede Sarah, Rio de Janeiro. Transição gradual entre áreas externas e internas**. Projeto Design, Edição 355, 2009. Disponível em <<https://arcoweb.com.br/projetodesign/arquitetura/arquiteto-joao-filgueiras-lima-lele-hospital-rede-sarah-27-10-2009>>. Acesso em 22 de mar. 2019.

HOBSBAWN, Eric. **Era dos extremos. O breve século XX- 1914-1991**. 2ª Ed. São Paulo. Cia das letras, 1996. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5100/1/000398635-Texto%2BCompleto-0.pdf>> Acesso em 22 de mar. 2019

Hospital do Rocio / Manoel Coelho Arquitetura e Design, 2014. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/872443/hospital-do-rocio-manoel-coelho-arquitetura-e-design>>. Acesso em: 22 de mar. de 2019.

Hospital psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe, 2019. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe>>. Acesso em: 21 de mar. de 2019.

MACHADO, Roberto. **Política e hospital psiquiátrico**, Brasília, 2008 Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n1/1415-4714-rlpf-7-1-0128.pdf>> Acesso em 12 de mar. de 2019

MIQUELIN, Lauro Carlos, **Anatomia dos edifícios hospitalares**, São Paulo: Cedas, 1992. Disponível em: < www.aphilav.com.br/docs/gc-docs/2012/06/028-33.pdf>. Acesso em: 07 de mar. 2019.

OURO PRETO DO OESTE. Lei 130 de 21 de julho de 1987. **Código de Obras do Município de Ouro Preto do Oeste**. Prefeitura Municipal de Ouro Preto do Oeste do Estado de Rondônia, 1987. Disponível em: <www.msconcursos.com.br/anterior/admin/concurso/download.php?...%20130> Acesso em 20 de mar. De 2019

OURO PRETO DO OESTE. **Lei Complementar nº 09/01 de 28 de dezembro de 2001. Institui o código de Postura do Município de Ouro Preto do Oeste.** Prefeitura Municipal de Ouro Preto do Oeste do Estado de Rondônia, 2001. Disponível em: < cotel.casacivil.ro.gov.br/COTEL/Livros/Files/LC250.doc > Acesso em 28 de mar. de 2019

NASI, Cintia, SCHNEIDER, Jacó Fernando. **O centro de atenção psicossocial no cotidiano dos seus usuários.** São Paulo, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a18.pdf> > Acesso em 17 de mar. de 2019

OLIVEIRA, Edmar de. **As Classes sociais da corte e o hospício de Pedro II,** Brasília, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702016005000023.pdf> > Acesso em 15 de mar. de 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental :Nova concepção, nova esperança.** Lisboa 2002. Disponível em: < https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf?ua=1 >. Acesso em 20 de mar. de 2019.

PIERRO, Bruno de. **CAPS desestruturou a alta complexidade na saúde mental.** São Paulo, 2012. < <https://jornalggn.com.br/politicas-sociais/caps-desestruturou-alta-complexidade-na-saude-mental/> > Acesso em 17 de mar. de 2019

ROSA, Carlos Mendes e DE VILHENA, Junia. **Do manicômio ao CAPS da contenção (im)piedosa à responsabilização.** Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/file/2498/2361>> Acesso dia 13 de mar. de 2019.

TAVARES, R.C. SOUZA, S.M.G. **Os centros de atenção psicossocial e as possibilidades de inovação das práticas em saúde pública mental.** 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008> Acesso em 18 de mar. de 2019.

UGOLOTTI, **Reforma Manicomial**, 1949. Disponível em < <http://www.comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/manicom/manicom8.htm> >. Acesso em 22 de mar. 2019

DELGADO, P. G. G. **Saúde mental e direitos humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001.** *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 63, p. 1-121, 2011. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012 >. Acesso em 03 de maio de 2019

FERNANDES, Flora. **História da Psiquiatria no Brasil**. Psicologado. Disponível em: <file:///D:/TCC/ARTIGOS/Psicologado%20%20Hist%C3%B3ria%20da%20Psiquiatria%20no%20Brasil%20_%20Psiquiatria.htm>. Acesso em: 06 de maio de 2019.

SILVA, Daniel Neves. **Quarta República Brasileira (1945-1964)**, 2008, Goiânia. Disponível em: < <https://www.historiadomundo.com.br/idade-contemporanea/quarta-republica-brasileira-1945-1964.htm> >. Acesso em 30 de abril de 2019.

SACKS, Oliver. **As virtudes perdidas do hospício**. *Dicta e Contradicta*. São Paulo. Nº 4. 9 de dezembro de 2009. Disponível em: <<http://www.dicta.com.br/edicoes/edicao-4/asvirtudes-perdidas-do-hospicio/>>. Acesso em: 20 de abril de 2019.

WARHAVCHIK, Vera. **Holocausto à brasileira: a vida nua em Barbacena**. 2010. Disponível em: < <http://brasilsoberanoelivre.blogspot.com.br/2013/09/holocausto-brasileira-vida-nua-em.html> > Acesso em: 25 abril 2019.

GODOY, Ana Boff de. **Arquivos de Barbacena, a Cidade dos Loucos: o manicômio como lugar de aprisionamento e apagamento de sujeitos e suas memórias**. Porto Alegre, 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/INV/article/viewFile/1217/942> > Acesso em 25 de abril de 2019.

MENEZES, Kelly Maria Gomes, UECE. **O CAPS SER III como espaço inclusivo para portadores de transtornos mentais**. 2008. Disponível em: <<http://www.fic.br/geppes/trabalhos/KellyMariaGomesMenezes.doc>> Acesso em 12 de abril de 2019.

NOGUEIRA, Maribel Azevedo Mendes. **Saúde mental e Arquitetura: Espaço e ambiente no processo terapêutico**. Editora Livro Pleno. 2005. 136p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/imagens_arquitetura_saude_mental.pdf > Acesso em 05 de maio de 2019.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **História do Município de Ouro Preto do Oeste- RO**. 2013. Disponível em < biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/rondonia/ouropretodoeste.pdf > Acesso em 18 de maio de 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha Guia de Atenção à Saúde Mental: rede de saúde mental**. 2014. Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linha_guia_final_de_saude_mental.pdf > Acesso em: 15 de abril de 2019.

LIMA, Lucimara Ferreira de. **ARQUITETURA HOSPITALAR: SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE- PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO PARA PESQUISA E AVALIAÇÃO.** 2010. Disponível em: < <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/34336/LUCIMARA%20FERREIRA%20DE%20LIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em 30 de abril de 2019.

SCHETTINI NETO, Wilson. **Arquitetura para a saúde.** 2017. Disponível em: < <https://pt.linkedin.com/pulse/arquitetura-para-sa%C3%BAde-wilson-schettini-neto> > Acesso em: 18 de abril de 2019.

ABDALLA, Sharon. **Leprosário São Roque: a história da pequena cidade construída para o isolamento.** 2017. Disponível em: < <https://www.gazetadopovo.com.br/haus/arquitetura/a-incrivel-historia-da-vida-em-isolamento-no-leprosario-sao-roque/> >. Acesso em 23 de abril de 2019.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital-Instituição e História Social.** São Paulo: Editora Letras & Letras, 1991. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v51n2/v51n2a07.pdf> >. Acesso dia 15 de maio de 2019.

NOGUEIRA, Paulo. **O hospital real de todos os santos em Lisboa.** 2015. Disponível em: < <https://historiaschistoria.blogspot.com/2015/09/o-hospital-real-de-todos-os-santos-em.html> >. Acesso dia 23 de abril de 2019.

BABISZ, João Carlos. **Nau dos insensatos.** Paraná. 2014. Disponível em: < <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/48710/TCC%20-%20Joao%20Carlos%20Babisz%20-%20Monografia.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso dia 20 de maio de 2019.

NOGUEIRA, Maribel Azevedo Mendes. **Saúde Mental e Arquitetura: um estudo sobre o espaço e o ambiente e sua inserção no processo terapêutico.** 2001. 147f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, SP, 2001. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000252361>> Acesso dia 18 abril 2019.

DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/livro/reforma-psiquiatica> > Acesso em 20 de maio de 2019.

AMARANTE, Paulo. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/27.pdf>> Acesso dia 18 de maio de 2019.

FONSECA, Márcio Alves da. **Rascunho para uma genealogia da culpa**. São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://desmontadordeverdades.blogspot.com/search?q=Hospital+Geral+de+Paris+>>. Acesso dia 15 de abril de 2019.

MANGOLINI, Bruno. ESPOSITO, Bruno. TOMÁS, Bonomi. **Breve história dos hospitais psiquiátricos**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://conexoesclinicas.com.br/breve-historia-dos-hospitais-psiquiatricos/>> Acesso em 03 de maio de 2019.

COSTA, Rosa. **Apontamento para a arquitetura hospitalar no Brasil; entre o tradicional e o moderno. História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000500004> Acesso dia 12 de maio de 2019.

SEABRA, Carlos. **As grandes batalhas (1899-1907)**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.projetomemoria.art.br/OswaldoCruz/biografia/02_instituto.html>. Acesso dia 15 de maio de 2019.

DELGADO, P. G. G. **Saúde mental e direitos humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001**. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672001100000012>. Acesso dia 19 de maio de 2019.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro. Vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. Editora Geração. 1ª Edição. 2013. Disponível em: <https://www.academia.edu/5835399/Daniela_Arbex_-_Holocausto_Brasileiro_Vida_Genocidio_e_60_Mil_Mortes_no_Maior_Hosp%C3%A9cio_do_Brasil>. Acesso dia 8 de maio de 2019.

ZANELI, Maria Lúcia. **Primeiro do País, centro de atenção psicossocial Itapeva completa 30 anos**. 2017. Disponível em: <<https://www.escavador.com/diarios/432349/DOESP/executivo-ii/2017-03-16?page=3>> Acesso em: 22 de maio de 2019.

DUARTE, Jucelia. **Exemplos de quartos humanizados de alguns hospitais pelo mundo**. 15 abr. 2013. Disponível em: <

https://www.uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos_trabalhos_2017/4368/1431/1680.pdf >. Acesso dia 04 de maio de 2019.

ABN (Associação Brasileira de Neurologia). **Para entender melhor: A neurologia clínica.** 2009. Disponível em: <http://www.cadastro.abneuro.org/site/conteudo.asp?id_secao=33&id_conteudo=51&ds_secao=Imprensa>. Acesso dia 12 de abril de 2019

MIRANDA, Alex Barbosa Sobreira de. **O que é Psicologia Clínica?**. Teresina, 2013. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-clinica/o-que-e-psicologia-clinica>> Acesso dia 23 de abril de 2019.

ABBR (Associação Brasileira de Reabilitação. Centro de Reabilitação. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.abbr.org.br/abbr/centro_de_reabilitacao/home.html>. Acesso dia 30 de maio de 2019.

ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria). Conceito de Clínica de Psiquiatria. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.abp.org.br/noticias/sorteio-livro-transtorno-bipolar-teoria-e-cl%C3%ADnica>>. Acesso dia 28 de maio de 2019.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª ed. Universidade Feevale – Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>> Acesso dia 26 de maio de 2019.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais.** Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/labesc/files/2012/03/A-Arte-de-Pesquisar-Mirian-Goldenberg.pdf>>. Acesso dia 24 de maio de 2019.

SILVEIRA, Denise Tolfo. CORDOVA, Fernando Peixoto. A pesquisa Científica. Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso dia 12 de maio de 2019.

ALVES-MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa.** 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v36n129/a0736129.pdf>> Acesso dia 26 de maio de 2019.

APÊNDICE

ATELIER I E TCC I – PROJETO DE PESQUISA VIABILIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA-VPP

1.TEMA

- Arquitetura da Saúde
- Centro de Atenção Psicossocial humanizado com ênfase na influência das cores em Ouro Preto do Oeste- RO

2.OBJETIVOS

2.1. Problematização

Como desenvolver um espaço clínico que estimule a busca de tratamento das doenças psicossociais?

2.2. Delimitação

Centro de Atenção Psicossocial humanizado com ênfase na influência das cores com atendimento público em Ouro Preto do Oeste- RO

2.3. Objetivo Geral

Elaborar um projeto arquitetônico de um Centro de Atenção Psicossocial Humanizado em Ouro Preto do Oeste-RO

2.4. Objetivos Específicos

- Propiciar espaços e ambientes acessíveis conforme a Associação de Normas Técnicas. (ABNT) NBR 9050/2015.
- Utilizar a Cromoterapia no design interior
- Projetar soluções de sustentabilidade ao projeto. Captação de águas pluviais.
- Criar ambientes integrados com paisagismo, utilizando vegetação da região
- Propor espaços humanizados, adequados para atendimento médico e psicológico.

3.JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 400 milhões de pessoas sofrem com algum tipo de doença mental. No Brasil possui aproximadamente 23 milhões, sendo que, 5 milhões estão no nível moderado para grave. É com isso que o debate acerca dos tratamentos e respectivamente que o ambiente para o mesmo seja modificado. O Centro de Atenção Psicossocial nos proporciona a oportunidade de implantar um tratamento humanizado a uma parte da sociedade carente.

A humanização auxilia no tratamento e recuperação dos pacientes, pois busca legitimar o lado humano das pessoas, proporcionando conforto, bem-estar e comodidade. Projetando ambientes seguros, confortáveis e eficientes trazendo harmonia, pois o foco deixa de ser a doença e passa a

ser a melhoria da saúde. Os pacientes em tratamento são pessoas que estão psicologicamente frágeis, e necessitam de locais que proporcione a confiança.

Enfatiza-se a importância deste projeto, visto que o mesmo contribuirá para a melhoria dos espaços para o tratamento da saúde mental, suprimindo a demanda do município e região, pois no município não possui local próprio e adequado. Com um ambiente humanizado proporciona uma melhor compreensão da necessidade de cada paciente. Com a utilização das cores, busca proporcionar aconchego e tranquilidade.

4. TEORIA DE BASE

4.1 HISTÓRICO E EVOLUÇÃO

4.1.1 INTERNACIONAL

Na idade média, os edifícios eram mais para proteger os cidadãos que estavam fora do que os pacientes sob segurança. Onde havia poucas esperanças de recuperação. (MIQUELIM, 1992, p.27)

Com análise nas construções, os edifícios de saúde podem ser divididos conforme a suas fases e tipos; na idade média utilizaram-se nave, no período da renascença, surge as Cruz e Claustro, na era industrial utiliza pavilhões, na pré contemporânea surgem os blocos. (MIQUELIM, 1992, p.28)

Os espaços hospitalares físicos se tornam comuns, no século XVII, a doença mental se torna uma desadaptação da pessoa a sociedade, o paciente passa a ser castigado e punido fisicamente, em diversas casas internação, sendo elas antigos leprosários, em desusos. (CESERO, 2018. P.7)

O hospital é um intermédio sobre o doente e a cura. A arquitetura deve ser uma condução a isso. Esta é a primeira característica de transformação do hospital no fim do século XVIII. (FOUCAULT, 1979)

O credo de que a enfermidade era castigo divino, resultou com os hospitais sendo raramente frequentados, quem procurava o mesmo eram os pobres, portadores de doenças infecto contagiosas ou pessoas que estavam próximo a morrer. Os demais eram atendidos com consultas marcadas em suas residências. (CAMPOS, 1994 apud DANTAS, 2013)

4.1.2 NACIONAL

Em 1808 forma a primeira organização Nacional de saúde pública, após a independência. Com o surgimento do surto de febre amarela e peste bubônica. O então presidente Rodrigues Alves, nomeia Oswaldo Cruz como diretor geral de saúde pública. Devido à grande dificuldade de local adequado para o desenvolvimento de pesquisa e vacinas no dia 25 de maio de 1900 nasce o Instituto Soroterápico Federal, e após 12 anos inicia-se a construção do primeiro hospital no Brasil. (FUNASA, 2017)

No ano de 1829 funda-se a sociedade de medicina do Rio de Janeiro. No ano seguinte há uma pesquisa e diagnóstico sobre a situação dos loucos na cidade e considerou a construção de um espaço próprio para os doentes mentais, porém José Martins da Cruz Jobim denuncia a insalubridade da Santa Casa da Misericórdia, e inicia o processo de construção do primeiro hospício no Brasil, e em 8 de dezembro de 1852

inaugura o Hospício de Pedro II, conhecido como palácio dos loucos. (CCMS,2007)

O movimento público que originou a reforma brasileira em seu padrão manicomial, esse modelo funcionava com a prática da exclusão, tortura dos presos, e a situação precária e desumana das instituições pública, com modelo asilar que era mantida pela divisão nacional e saúde mental. Porém o ponto para a tomada de decisão veio na década de 90 onde os pacientes iniciaram a busca por reivindicações. (ROSA, DE VILHENA, 2012)

Com os manicômios extintos há um questionamento sob o Estado, como responder a população sobre o que deverá fazer com os “loucos” que retornaram aos seus lares ou as ruas. Surge então a proposta de criação da substituição dos serviços de saúde mental, e como resposta o Estado então implanta o CAPS, em meio a dúvidas e problemas de adequações. (ROSA, DE VILHENA,2012)

Após um intenso movimento social, inicialmente impulsionado por trabalhadores por reivindicação de melhores condições de trabalho e assistência. Denunciando a situação precária dos hospitais psiquiátricos. Em março de 1986 inaugura na cidade de São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial professor Luiz da Rocha Cerqueira. (BRASIL,2004)

4.2 OPINIÃO DE AUTORES

4.2.1 INTERNACIONAL

Segundo Esquirol (1772). Nos hospícios o que cura é o próprio hospício. Por sua estrutura e funcionamento, ele deve ser um operador de transformações dos indivíduos.

A arquitetura hospitalar é um instrumento de cura, sua função é a medicalização, os hospitais-exclusão, onde rejeitam o paciente a morte, não deve mais existir. (FOUCAULT,1979)

O manicômio deve ser diferente o mínimo possível de uma casa. (KRAEPELIM, apud, OLIVEIRA, 2008)

Os “loucos” são tratados pior que os criminosos, em lugares escuros, privados de ar, falta de água para matar a sede, ambientes estreitos e sujos, jogados ao chão em um pouco de palha, acorrentados que se negaria em colocar animais. (ESQUIROL,1818 apud UGOLOTTI,1949).

Segundo Hobsbawn (1996) O encarceramento em asilos de mendigos, desempregados e pessoas sem teto, devido à desorganização social do século XVII e à crise econômica, então provocadas na Europa, pelas mudanças no modo de produção.

4.2.2 NACIONAL

Segundo Nasi, Schneider (2009). Consideramos importante[...] que o CAPS ofereça meios para os sujeitos interagirem socialmente, mas também possibilite ao próprio usuário (re) construir/fortalecer suas relações e vínculos em seu meio social, para que ele não se torne dependente deste único tipo de serviço[..].

Segundo, Andrade, Brandão, Moreira, (2008), a subordinação do médico aos religiosos, o processo não médico de internação, a ignorância ou maldade dos enfermeiros, a desorganização arquitetônica, a falta de lei, faz pensar no fracasso real da psiquiatria.

A degradada psiquiatria era em sua grande parte, repressora e carcerária. Enfermeiros ociosos, e se confundiam com carcereiros, abandono, insalubridade. Nos pacientes mais agressivos uso de injeções e eletrochoques. (SIMPLÍCIO, apud OLIVEIRA, 2008).

O diferencial das estruturas tradicionais dos hospitais psiquiátricos, pois há uma ampliação da participação social e há a democratização do indivíduo, o afastamento de sua doença psíquica e a valorização dos profissionais. (TAVARES, SOUZA, 2009)

O CAPS fora idealizado para ser referência no tratamento para a saúde mental, principalmente as doenças imutáveis, porém os centros não possuem condições para prestar o atendimento adequado e integral de pacientes com problemas mais graves. (PIERRO, 2012)

4.3 LEGISLAÇÃO

4.3.1 MUNICIPAL

Nos quadros abaixo serão apresentadas as legislações pertinentes do município, relacionados a elaboração do projeto.

Quadro 1: Lei 130/87 – Código de Obras do Município de Ouro Preto do Oeste – RO. (PARTE A)

Dispõe: “Sobre o Código de Obras e Edificação do Município de Ouro Preto do Oeste”.

Art. 12	Os projetos deverão ser apresentados à prefeitura para análise e deliberação do órgão competente, contendo, no mínimo os seguintes elementos: I – Planta de localização na escala mínima de 1:500 (um para quinhentos) onde constarão: c) A projeção da edificação ou das edificações dentro do lote, a localização deste, na quadra; logradouros públicos mais próximos além de igarapés e outros elementos que possam orientar a decisão das autoridades municipais; d) As dimensões das divisas do lote e as dos afastamentos da edificação em relação às divisas e à outra edificação porventura existente; VII – Estatística relacionando: e) Área do lote; f) Área de construção dos diversos pavimentos; g) Área total da construção; h) Taxa de ocupação (TO) e coeficiente de aproveitamento (CA).
---------	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Quadro 2: Lei 130/87 – Código de Obras do Município de Ouro Preto do Oeste – RO. (PARTE B)

Art. 35	As fundações serão executadas de modo que a carga sobre o solo na ultrapasse os limites indicados nas especificações da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.
Art. 38	As faces internas das paredes de banheiros, despensas e cozinhas deverão ser revestidas, no mínimo até a altura de 1,5 m (um metro e cinquenta centímetros) de material impermeabilizante, lavável, liso e resistente.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 3: Lei Complementar 09/01 – Código de Postura do Município de Ouro Preto do Oeste – RO.

Dispõe: “Institui o Código de Posturas do Município de Ouro Preto do Oeste e dá outras providências”.	
Art. 9º	É dever da população, cooperar com a Prefeitura na conservação e limpeza da cidade. Parágrafo Único - É proibido prejudicar de qualquer forma a limpeza dos passeios e logradouros públicos em geral ou perturbar a execução dos serviços de limpeza dos referidos passeios e logradouros
Art. 26	Todo reservatório de água existente em edifício deverá ter assegurado as seguintes condições sanitárias: I - Existir absoluta impossibilidade de acesso ou seu interior de elementos que possam poluir ou contaminar a água; II - Existir absoluta facilidade de inspeção e limpeza;

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.3.2 ESTADUAL

Nos quadros abaixo será discorrido as legislações pertinentes do estado de Rondônia, relacionados a elaboração do projeto.

Quadro 4: Lei 3924/16 – Normas de Segurança Contra Incêndio do Estado de Rondônia.

<i>“Dispõe sobre normas de segurança contra incêndio e evacuação de pessoas e bens no Estado de Rondônia e dá outras providências.”</i>	
Art. 2º	Qualquer licença para funcionamento de empresas a ser expedida no Estado, bem como para ocupação de edificações públicas ou privadas, dependerão da emissão do Auto de Vistoria Contra Incêndio e Pânico - AVCIP, dos sistemas de preventivos contra incêndio e evacuação de pessoas e de seus bens, de acordo com as IT's pertinentes, a serem expedidas pelo CBMRO. § 1º Para efeito de cumprimento do disposto nesta Lei, o CBMRO deverá vistoriar as edificações já existentes e todos os demais estabelecimentos em funcionamento, público ou privado, para verificação de sistemas de segurança contra incêndio e pânico, com vistas à expedição do AVCIP a que se refere o caput do artigo.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 5: Lei 3924/16 – Normas de Segurança Contra Incêndio do Estado de Rondônia.

Art. 4º	Para a regularização de licenciamento e emissão de alvarás de construção, habite-se ou de funcionamento, das edificações e áreas de risco referidas nesta Lei, as Prefeituras Municipais deverão exigir, previamente, a expedição de documentos do CBMRO que comprovem a aprovação, a conformidade ou a isenção de Projeto de Proteção Contra Incêndio e Pânico - PPCIP e/ou em vistoria, a respeito do cumprimento de todas as determinações constantes no PPCIP e em seu Regulamento
---------	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 4: Constituição Estadual de Rondônia/89

Dispõe: “Os Deputados Constituintes do Estado de Rondônia, afirmando o propósito de assegurar os princípios de liberdade e justiça, de favorecer o progresso socioeconômico e cultural, [...] sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE RONDÔNIA”	
Art. 9º.	Compete, ainda, ao Estado legislar, de firma concorrente, respeitadas as normas gerais da União, sobre: VI – Floresta, caça, pesca, fauna e conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção ao meio ambiente e controle da poluição; VII – Proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;
Art. 158	No estabelecimento de diretrizes e normas relativas ao desenvolvimento urbano, o Estado e os Municípios assegurarão: V – A preservação, a proteção e a recuperação do meio ambiente urbano e rural; VI – A criação de áreas de especial interesse urbanístico, social, cultural, ambiental, turístico e de utilização pública.
Art. 184	O Estado apoiará e incentivará o turismo como atividade econômica, reconhecendo-o como forma de promoção e desenvolvimento social e cultural.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.3.3 FEDERAL

Os quadros abaixo consisti em informações sobre as Legislações Federais, que discorrem sobre a elaboração do projeto.

Quadro 5: Constituição Federal de 1988

Dispõe: “Constituição da República Federativa do Brasil;”	
Art. 196.	A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 5: Constituição Federal de 1988

Art. 200	Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I – Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II – Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III – Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV – Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V – Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela EC n. 85/2015) VI – Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
----------	---

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 6: Portaria Nº 336/ 2002. (ANVISA)

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;	
Art. 1º	Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria; § 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, conforme definido adiante. § 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;
Art.2º	Definir que somente os serviços de natureza jurídica pública poderão executar as atribuições de supervisão e de regulação da rede de serviços de saúde mental.
Art.3º	Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar. Parágrafo único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.3.4 NORMAS

Os quadros abaixo serão percorridos as normas utilizadas em projetos urbanos.

Quadro 7: NBR 9050/2015 – Acessibilidade a edificações, mobiliários espaços e equipamentos urbanos.

6.11- Circulações Internas	
6.11.1	Os corredores devem ser dimensionados de acordo com o fluxo de pessoas, assegurando uma faixa livre de barreiras ou obstáculos, conforme 6.12.6. As larguras mínimas para corredores em edificações e equipamentos urbanos são: a) 0,90 m para corredores de uso comum com extensão até 4,00 m; b) 1,20 m para corredores de uso comum com extensão até 10,00 m; e 1,50 m para corredores com extensão superior a 10,00 m; c) 1,50 m para corredores de uso público; d) maior que 1,50 m para grandes fluxos de pessoas, conforme aplicação da equação apresentada em 6.12.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 8: NBR 9050/2015 – Acessibilidade a edificações, mobiliários espaços e equipamentos urbanos.

7. Sanitários, banheiros e vestiários	
7.1	Requisitos gerais - Os sanitários, banheiros e vestiários acessíveis devem obedecer aos parâmetros desta Norma quanto às quantidades mínimas necessárias, localização, dimensões dos boxes, posicionamento e características das peças, acessórios barras de apoio, comandos e características de pisos e desnível. Os espaços, peças e acessórios devem atender aos conceitos de acessibilidade, como as áreas mínimas de circulação, de transferência e de aproximação, alcance manual, empunhadura e ângulo visual, definidos na Seção 4
7.4.1	As instalações sanitárias acessíveis nas edificações e espaços de uso público e coletivo devem estar distribuídas nas proporções e especificidades construtivas estabelecidas nesta seção
7.10	Sanitário coletivo O sanitário coletivo é de uso de pessoas com mobilidade reduzida e para qualquer pessoa. Para tanto, os boxes devem atender às condições do box comum (7.10.1), sendo um deles com a instalação de bacia infantil para uso de pessoas com baixa estatura e crianças. Recomenda-se a instalação de um box com barras de apoio (7.10.2) para uso de pessoas com mobilidade reduzida. O sanitário coletivo pode ter um box acessível, conforme Tabela 9, para uso preferencial de pessoas em cadeira de rodas, além do com entrada independente. Para tanto, deve garantir área de circulação, manobra e aproximação para o uso das peças sanitárias, conforme Seção 4.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 9: NBR 9077/2001 – Saídas de emergência em edifícios

3. Definições	
3.48	Saída de emergência, rota de saída ou saída Caminho contínuo, devidamente protegido, proporcionado por portas, corredores, halls, passagens externas, balcões, vestíbulos, escadas, rampas ou outros dispositivos de saída ou combinações destes, a ser percorrido pelo usuário, em caso de um incêndio, de qualquer ponto da edificação até atingir a via pública ou espaço aberto, protegido do incêndio, em comunicação com o logradouro.
4.2 Componentes da saída de emergência	
4.2.1	A saída de emergência compreende o seguinte: a) acessos ou rotas de saídas horizontais, isto é, acessos às escadas, quando houver, e respectivas portas ou ao espaço livre exterior, nas edificações térreas; b) escadas ou rampas; c) descarga.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.4 REFERÊNCIA DE OBRAS ARQUITETÔNICAS**4.4.1 INTERNACIONAL****HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD**

O hospital psiquiátrico Kronstad, inaugurado em 2013, na cidade de Bergen, Noruega, foi projetado pela equipe Origo Arkitekgruppe e possui 12.500m², distribuídos em 5 pavimentos. É um modelo de como a saúde mental está sendo tratada na atualidade. Cada espaço fora projetado visando a melhoria do paciente. Possui muitas áreas verdes de convivência, no térreo possui uma praça pública que a sociedade venha a ter contato com o local, desmistificando a ideia de que locais para tratamentos de doentes mentais, são ambientes frios. (ORIGO ARCHTTECT, 2013)

Figura 9 -Fachada do prédio

Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

Nos 3 primeiros pavimentos localiza-se as policlínicas e enfermaria, nos 2 pisos superiores localizam-se os quartos para a internação dos

pacientes, pois são locais reservados. Apesar do edifício ser construído na forma horizontal, as janelas foram colocadas na vertical, dando a sensação de que o prédio seja maior. A fachada possui cores verde e branca. A cor verde proporciona tranquilidade, pois remete ao bambu e a natureza, já a cor branca traz conforto e estabilidade. (ORIGO ARCHTECT, 2013)

Figura 10 - vista superior



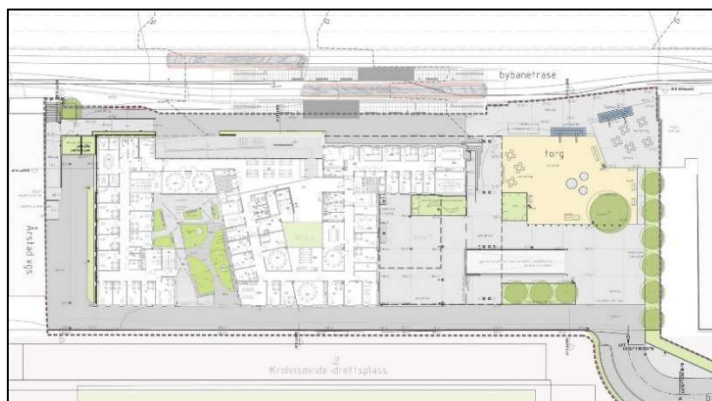
Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

Ainda que localizado em um local onde possui linha de trem e um grande agrupamento de pessoas ao em torno, o espaço interno consegue trazer refúgio para os pacientes, com o uso de áreas verdes. (ORIGO ARCHTECT, 2013)

Figura 11 Planta Baixa



Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

Figura 12- Implantação Geral

Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL SAN JUAN DE ALICANTE

Localizado no município de San Juan de Alicante, Espanha. Projetado pela equipe Otxotorena Arquitectos, inaugurado em 2014 tendo 16657.0 m². O local é um centro residencial para os doentes mentais que não necessitam de hospitalização, assim os colaboradores se apresentam de forma aberta e flexiva. Sua atividade é focada em modo internato, porém há vagas para 25 pessoas que possuem transtornos graves, oferecendo atividade ocupacional e recuperação funcional, com funcionamento Diurno. (OTXOTORENA, 2014)

Figura 1073: Fachada

Fonte: Archdaily Brasil, 2019

A temática projetual é disposto em um amplo edifício térreo, com o subsolo para serviços e estacionamento. A fachada possui painéis verticais móveis e janelas em vidro amplas, para o recebimento de ventilação e luz natural e ocasionar o conforto ambiental. A estrutura possui lajes, vigas e piso em concreto aparente e pilares metálico. O telhado possui painéis solares, vegetação e recolhimento de águas pluviais. A organização espacial possui a forma de um paralelepípedo com acesso único, jardim recreacional e os pátios internos possuem luz natural. Os pátios foram cuidadosamente projetados para agir como perspectiva de luz. O edifício é destacado pela sua extensão e a diferença de nível entre o edifício e o jardim. (OTXOTORENA, 2014)

Figura 14- Entrada para o estacionamento

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

A escolha do mesmo como referência se deu pela justificativa na busca de encaixar todos os ambientes em um único pavimento sem comprometer a iluminação e a ventilação natural, promovendo facilidade na locomoção, além de que o projeto fora inserido preservado a forma do terreno, estabelecendo uma disposição do volume de acordo com o contexto urbano, permitindo o aproveitamento do terreno para áreas de lazer e convivência com jardins. (OTXOTORENA, 2014)

Figura 15- Recepção

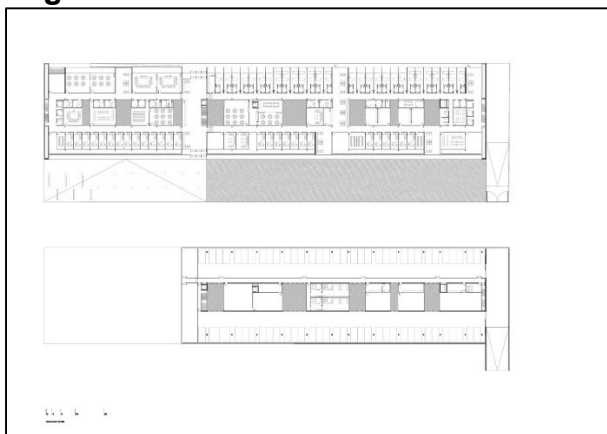
fonte: Archdaily Brasil, 2019.

Figura 16 -Laboratório

Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

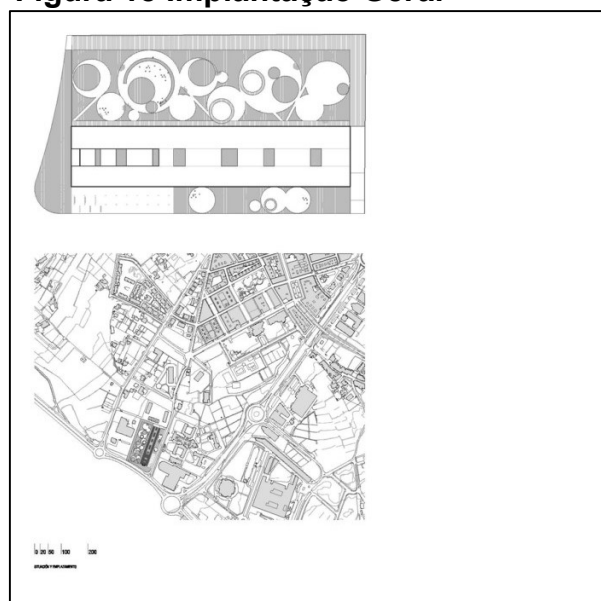
O projeto busca seguir a evolução dos cuidados psiquiátricos disponibilizando conforto, eficiência, serenidade e funcionalidade. Há uma preocupação ambiental, pois pensa na economia de energia, reuso de água e além de tudo a utilização de paisagismo nos jardins. (OTXOTORENA, 2014)

Figura 17 Planta Baixa



Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

Figura 18 Implantação Geral



Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

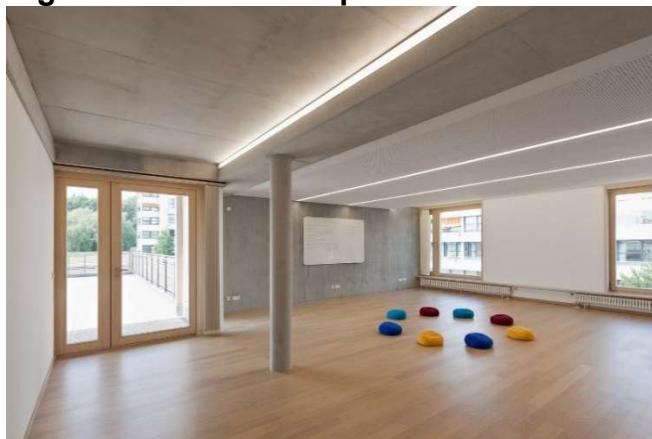
CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN

O Centro Psiquiátrico Friedrichshafen é uma construção anexa a Hospital de Friedrichshafen. Localizado na Alemanha, no município do mesmo nome, projetado por Huber Staudt Architekten, inaugurado em 2011 e possui uma área de 3.274 m². O edifício segue a linha do terreno explorando o contorno proporcionando entrada em vários níveis. O amplo corredor com vidros, que trata a paisagem natural como moldura e ajuda a realçar a inclinação natural, mesmo dentro do pátio coberto. (HUBER STAUDT, 2011)

Figura 19 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

FONTE: ARCHDAILY BRASIL, 2019.

O centro possui grandes salas de terapias com acesso ao jardim dos pacientes, que estão inseridas na planta do térreo para aproveitar as possibilidades de iluminação natural. O ambiente fora projetado para dar a sensação tranquilidade, convidando os pacientes, colaboradores e visitantes a relaxar. O ambiente não lembra em nada que se trata de um anexo hospitalar. (HUBER STAUDT,2011)

Figura 20 Sala de terapia

Fonte: Archdaily Brasil,2019.

Figura 21 -Jardim interno para os pacientes

Fonte: Archdaily Brasil,2019.

Os principais materiais utilizados foram o concreto e a madeira, dando um aspecto agradável, acolhedor e estimulante. A fachada interna utiliza-se de janelas amplas de vidro que apesar de ser um local fechado, proporciona a sensação de que o paciente não está preso, nas áreas de circulação á contato direto com o exterior através das paredes de vidro. Todos os ambientes foram pensados para proporcionarem um ambiente agradável de residência. Os quartos são dispostos ao longo da fachada externa e as áreas de convivência se abre para a parte interna. (HUBER STAUDT,2011)

Figura 22- Circulação



Fonte: Archdaily Brasil,2019.

4.4.2 NACIONAL

REDE SARAH- UNIDADE RIO DE JANEIRO

Os hospitais de Reabilitação Rede Sarah são empregues como referência por se tratar de um projeto arquitetônico que busca a alta qualidade, tanto nos espaços de atendimento, quanto no atendimento ao público. O principal objetivo da Rede é a excelência num serviço de qualidade com assistência gratuita para as formações de Neurologia, Ortopedia, utilizando ações de prevenção, qualificação de profissionais e desenvolvimentos de pesquisa científica. Com 9 unidades implantadas nas Capitais Belo Horizonte, São Paulo, Belém, Salvador, Rio de Janeiro, Macapá, Brasília e Fortaleza, utiliza uma terapia semelhante ao CAPS, buscando humanizar o indivíduo, o integrando a família, comunidade e a os profissionais. (GRUNOW,2009)

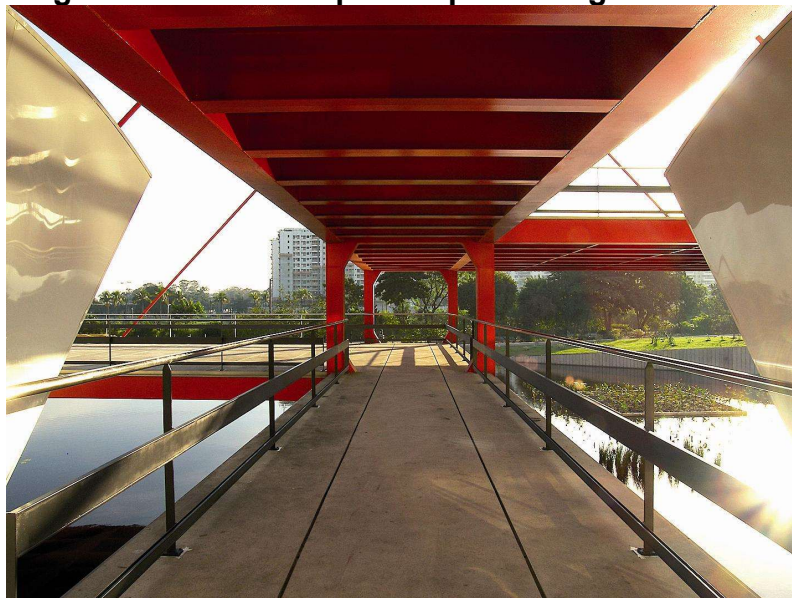
Figura 24- Espelho d'água exterior



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Projetado por João Filgueiras Lima, conhecido como Lelé, em 2001 iniciou as obras da Unidade do Rio de Janeiro, sua área construída é de 52.000 m² e se apresenta por volumes brancos organizado horizontalmente, com pouca ocupação do entorno. (GRUNOW, 2009)

Figura 25-Passarela para espelho d'água externo



Fonte: Arco Web, 2019.

A ventilação e iluminação, priorizam o conforto ambiental. Para isso nessa unidade são utilizadas venezianas com sistema aletas móveis e esquadrias metálicas nos tetos das unidades, possibilitando, assim ventilação e iluminação natural. Com cobertura em curva. Há uma climatização passiva, realizada por espelho d'água em torno do bloco de internações, garantindo conforto térmico, no interior do projeto há jardins implantados, que protege o

hospital de inundações que acontece pela variação de água da lagoa de Jacarepaguá. (GRUNOW,2009)

Figura 26- Jarim interno



Fonte: Arco Web, 2019.

A estrutura é composta por viga metálica, apoiando em pilares metálicos, lajes pré-fabricada de argamassa armada, assim como as divisórias duplas. Isso possibilita o isolamento termo acústico entre os espaços e a flexibilização do mesmo. (GRUNOW,2009)

Figura 27- Area externa, Auditório



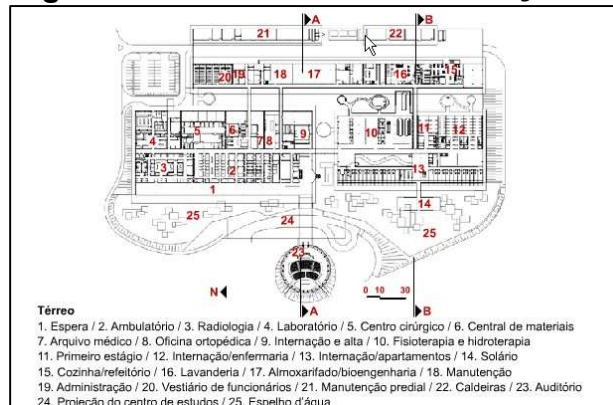
Fonte: ARCO WEB, 2019.

A relação entre os ambientes internos e externos se dá com um caminho progressivo através da implantação de um entorno mais isolado, empregando jardins, espelho d'água, e dos aclives em direção a área central. Garantindo a constituição da cobertura em camadas e vazios assegurando a privacidade. (GRUNOW,2009)

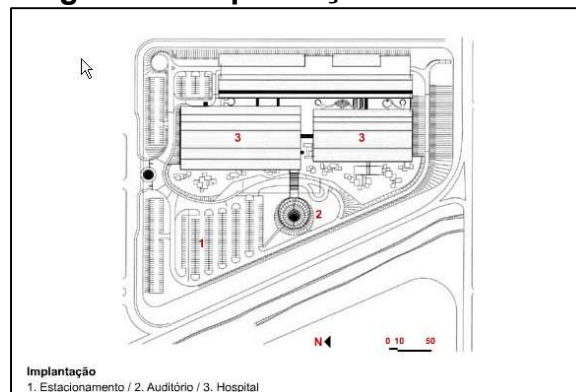
Figura 28- Vista aérea

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A organização espacial se dá através da junção de ambientes similares em blocos, os quais são interligados entre si com espaços envoltos por jardins. (GRUNOW,2009)

Figura 29- Planta Baixa / Setorização

Fonte: Arco Web, 2019.

Figura 30- Implantação Geral

Fonte: Arco Web, 2019.

HOSPITAL COMPACTO CIES GLOBAL

Inaugurado em 2016, com 328.12m² de área construída, localizado em São Paulo projetado pela equipe NN arquitetos Associados. O desafio de transformar um almoxarifado em uma nova ala hospitalar com apenas 45 dias, justifica-se o reuso de contêineres marítimos, tendência em projetos de arquitetura. (GLOBAL, 2017)

Figura 31- Fachada



Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

Com a proposta de nivelar com preexistência de 6 contêineres disposto em L em um terreno estreito, para em seguida cuidar das disposições dos ambientes internos, os ambientes foram construídos com paredes tipo drywall e com passarelas em estrutura metálica, com telhas sanduíches tipo forro. Com a cobertura desenhada de forma que permite a circulação cruzada de ar, e entrada de luz natural, e ainda coletar água de chuva e armazenar para limpeza e irrigação. (GLOBAL, 2017)

Figura 32- Recepção e circulação



Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

A nova ala hospitalar do Hospital Santo Amaro, é composta por recepção, espera, triagem, laboratórios. O recuo lateral foi usado como

corredor técnico, para organizar todas as instalações do conjunto, facilitando sua manutenção. A fachada principal com seus elementos visíveis evidencia o caráter móvel do hospital. (GLOBAL, 2017)

Figura 33- Ambientes internos



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

HOSPITAL DO ROCIO

Localizado no Paraná, no município de Campo Largo, no ano de 2014 inaugurou o hospital do Rocio, com 55.300m² de área construída, projetado por Manoel Coelho Arquitetura e Design. Hospital referência no Brasil para cirurgia cardíaca pediátrica, o hospital com o maior número de UTI'S do país. (COELHO, 2015)

Figura 3108 -Fachada



FONTE: Elaborado pela autora, 2019.

Tendo como foco principal a qualificação e humanização dos espaços internos, o projeto busca uma organização funcional dos setores e fluxos hospitalares, com melhores condições de permanência, atendimento e recuperação. A implantação busca utilização de iluminação natural e explora a relação com o espaço externo, possibilitando uma vista do Bosque natural preservado. No projeto de paisagismo, fora proposto a utilização de mil metro de lajes jardins, valorizando o ambiente interno de trabalho. (COELHO, 2015)

Figura 35-Ambientes internos



FONTE: Elaborado pela Autora, 2019.

Com várias entradas independentes o projeto visa controlar o fluxo, organizando a setorização. O projeto se estrutura em dois eixos de circulação paralelos, uma circulação de serviço e uma circulação para o público. Em função de ser uma edificação de grande porte utiliza-se cores para ambientação de cada setor do hospital, quebrando assim a monotonia dos espaços e melhorando a comunicação entre os usuários. (COELHO, 2015)

Figura 36- Jardins internos e setorização



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

5.METODOLOGIA

5.1. PESQUISA

Pesquisa qualitativa utiliza-se de dados quantitativos, porém tem uma preocupação maior com a compreensão e interpretação, do objeto. Envolve o pesquisador para a sua participação que pode construir sua própria teoria utilizando a base de sua pesquisa. Busca peculiaridades que são mais intrínsecos. Não há preocupações com números, mas observando a compreensão de uma organização, de um grupo social.

Para Prodanov, Freitas (2013):

“A pesquisa qualitativa tem por característica estudar e analisar o acontecimento ou caso, a mesma não necessita de procedimentos estatístico, o pesquisador é peça fundamental no trabalho o espaço natural é o cunho direto para coleta de informações tal pesquisa é descritivas ou explicadas.”

Segundo Goldenberg (1997) os pesquisadores qualitativos recusam modelos práticos aplicado ao estudo, e distância de sua vida social, uma vez que o pesquisador não deve utilizar de suas crenças, costumes, preconceitos ou julgamentos contaminem a pesquisa.

Portanto, uma pesquisa qualitativa a finalidade não são as respostas, o propósito não é calcular resultados, e sim a compreensão do comportamento de determinado grupo. Desta forma, o processo metodológico a ser adotado foi a pesquisa qualitativa, com singularidade exploratório, buscando informação de vários modos, e o resultado desse levantamento resultará nas reais necessidades da sociedade proporcionando a melhoria na qualidade do serviço, que devem ser atendidas no projeto do CAPS.

5.2. MÉTODO

O método dedutivo segundo Santiago (2017) é um raciocínio lógico, que se utiliza para a conclusão de determinado fato em que se estuda. Tem como objetivo que um ponto inicial seja reconhecido como verídico e inquestionável, ou melhor parte da generalização para se confirmar na particularidade.

É o processo de se refletir sobre um fato, para atingir a conclusão correta, tendo uma ou mais alegações. Se todas as logicas, conteúdo e premissas foram verdadeiros os resultados absolutamente serão seguros. (MACIEL, 2006)

Portanto, utiliza-se deste método dedutivo para a conclusões de padrões e para a implantação do projeto. Pesquisou-se informações e nacionais para elaborar a proposta, desta forma será desenvolvido análise que comprove os benefícios e vantagens, considerando o contexto social de uma edificação de um Centro de Atenção Psicossocial de qualidade.

5.3. PROCEDIMENTO

Um estudo de caso pode ser descrito como um estudo de um grupo bem definido, uma instituição, um sistema educativo. Buscando conhecer deveras como e por que de uma determinada situação, procurando descobrir o que há de fundamental e único.

Para Alves-Mazzotti (2006) O exemplo mais corriqueiro para esse tipo de estudos são os que focam em apenas um indivíduo. procurando compreender o ponto de vista dos participantes, sua perspectiva habitual, buscando visar a perspectiva global, e revelar como o objeto a ser estudado é e como ele percebe.

Segundo Gil (2008):

“O procedimento monográfico parte do estudo aprofundado de resultados obtidos por vários casos semelhantes, podendo ser indivíduos, comunidade, grupos, dentre outros.”

Assim sendo, faz-se o uso deste procedimento para fundamentar a proposta, com caráter investigativo para a obtenção de informações para o desenvolvimento do trabalho monográfico. Buscando através da investigação e parâmetros arquitetônicos, permitindo relatar e analisar o tema abordado, após esse procedimento, iniciar a elaboração do projeto arquitetônico e implantar em um terreno específico.

6.REFERÊNCIAS

ÁLVARES, Júlia Paglioza. **Memória da Loucura, apostila de monitoria**. Brasília, 2008. < www.ccs.saude.gov.br/memoria%20do%20loucura/mostra/servico.html>. Acesso em 18 de mar. 2019

ARCHDAILY: Projetos de Arquitetura – Hospital, 2019. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/search/projects/categories/hospital?ad_name=flyout&ad_medium=categories>. Acesso em 21 de mar. de 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.NBR 9050:Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.2004. Disponível em: < <https://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/abnt-nbr9050-edicao-2015.pdf>> Acesso em 26 de mar. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.NBR 9077.Saída de Emergência em Edifícios. Rio de Janeiro. 2001.Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Comissoes/DireitosFundamentais/Acessibilidade/NBR_9077_Sa%C3%ADdas_de_emerg%C3%Aancia_em_edif%C3%ADcios-2001.pdf> Acesso em 28 de mar. De 2019

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC N° 10.216. Brasília. Disponível em: < https://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/emurb/2011/07/Normas_NBR9050_AcessibilidadeEdificacoes.pdf> Acesso em 20 de mar. de 2019

BRASIL. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília DF: Senado Federal: Centro gráfico, 1988. 292 p. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 de mar. de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde mental no SUS, Os Centros de Atenção Psicossociais**, Brasília, 2004. Disponível em: < <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/2498/2361>>. Acesso dia 18 de mar. de 2019.

CENTRO CULTURAL MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Memória da loucura**. Brasília, 2007. Disponível em: < <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/retratos06.html>> Acesso em 18 de mar. 2019.

Centro de Reabilitação Psicossocial / Otxotorena Arquitetos, 2014. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos?ad_medium=gallery>. Acesso em: 22 de mar. de 2019.

Centro psiquiátrico Friedrichshafen / Slash Huberstaudt arquitetos, 2018. Disponível em: < <https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>>. Acesso em: 22 de mar. de 2019.

CESERO, Ana Flávia, **CAPS Reinserção**, Uberlândia: Universidade federal de Uberlândia, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/22360/4/CapsReinserção.pdf>>. Acesso em 09 de mar. de 2019.

DANTAS, Maritza Giacomazzi, **Arquitetura hospitalar: a adequação do projeto na fase do estudo preliminar**, São Paulo: PIBIC, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5102/uc.v10i1.1992>>. Acesso em 09 de mar. 2019

ESQUIROL, Jean Étienne Dominique. **Psiquiatria forense no Brasil a partir das suas publicações**. 2002. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano02/wal0502.php>> Acesso em 09 de mar. 2019

RONDÔNIA. Constituição Estadual do Estado de Rondônia (1989). Disponível para Download em: <<http://www.rondonia.ro.gov.br/constituicao-estadual/>>. Acesso em: 20 de mar. 2019.

RONDÔNIA. Lei n. 3.924 de 17 de outubro de 2016. Dispõe sobre normas de segurança contra incêndio e evacuação de pessoas e bens no Estado de Rondônia e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3924.htm> Acesso em 28 de mar. De 2019

FOUCAULT, M. **História da Loucura**, Paris: Gallimard, 1972. Disponível em: <<http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>> Acesso em 08 de mar. de 2019

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**, Rio de Janeiro: Graal, 1979. Disponível em: <https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/a_microfisica_do_poder_-_michel_foucault.pdf> Acesso em: 09 de mar. 2019

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva S. A. 1972. Disponível em <<http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>> Acesso em: 09 de mar. 2019

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, **Cronologia histórica da saúde pública. Brasília**, agosto. 2017. Disponível em: <www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em 18 de mar. 2019.

GRUNOW, Evelise. **Lelé: Hospital Rede Sarah**, Rio de Janeiro. Transição gradual entre áreas externas e internas. Projeto Design, Edição 355, 2009. Disponível em <<https://arcoweb.com.br/projetodesign/arquitetura/arquiteto-joao-filgueiras-lima-lele-hospital-rede-sarah-27-10-2009>>. Acesso em 22 de mar. 2019.

HOBBSAWN, Eric. **Era dos extremos. O breve século XX- 1914-1991**. 2ª Ed. São Paulo. Cia das letras, 1996. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5100/1/000398635-Texto%2BCompleto-0.pdf>> Acesso em 22 de mar. 2019

Hospital do Rocio / Manoel Coelho Arquitetura e Design, 2014. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/872443/hospital-do-rocio-manoel-coelho-arquitetura-e-design>>. Acesso em: 22 de mar. de 2019.

Hospital psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitekgruppe, 2019. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe>>. Acesso em: 21 de mar. de 2019.

MACHADO, Roberto. **Política e hospital psiquiátrico**, Brasília, 2008 Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n1/1415-4714-rlpf-7-1-0128.pdf>> Acesso em 12 de mar. de 2019

MIQUELIN, Lauro Carlos, **Anatomia dos edifícios hospitalares**, São Paulo:Cedas,1992. Disponível em: < www.aphilav.com.br/docs/gc-docs/2012/06/028-33.pdf>. Acesso em: 07 de mar. 2019.

OURO PRETO DO OESTE. Lei 130 de 21 de julho de 1987. Código de Obras do Município de Ouro Preto do Oeste. Prefeitura Municipal de Ouro Preto do Oeste do Estado de Rondônia, 1987.Disponível em: <
www.msconcursos.com.br/anterior/admin/concurso/download.php?...%20130 >
Acesso em 20 de mar. De 2019

OURO PRETO DO OESTE. Lei Complementar nº 09/01 de 28 de dezembro de 2001. Institui o código de Postura do Município de Ouro Preto do Oeste. Prefeitura Municipal de Ouro Preto do Oeste do Estado de Rondônia, 2001. Disponível em: <
cotel.casacivil.ro.gov.br/COTEL/Livros/Files/LC250.doc > Acesso em 28 de mar. De 2019

NASI, Cintia, SCHNEIDER, Jacó Fernando. **O centro de atenção psicossocial no cotidiano dos seus usuários**. São Paulo,2009. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a18.pdf>> Acesso em 17 de mar. de 2019

OLIVEIRA, Edmar de. **As Classes sociais da corte e o hospício de Pedro II**, Brasília.2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702016005000023.pdf> >Acesso em 15 de mar. de 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental :Nova concepção, nova esperança. Lisboa 2002. Disponível em: < https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf?ua=1>. Acesso em 20 de mar. de 2019.

PIERRO, Bruno de. **CAPS desestruturou a alta complexidade na saúde mental**. São Paulo, 2012. < <https://jornalggn.com.br/politicas-sociais/caps-desestruturou-alta-complexidade-na-saude-mental/>> Acesso em 17 de mar. de 2019

ROSA, Carlos Mendes e DE VILHENA, Junia. **Do manicômio ao CAPS da contenção (im)piedosa à responsabilização**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/file/2498/2361>> Acesso dia 13 de mar. de 2019.

TAVARES, R.C. SOUZA, S.M.G. **Os centros de atenção psicossocial e as possibilidades de inovação das práticas em saúde pública mental**. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008> Acesso em 18 de mar. de 2019.

UGOLOTTI, **Reforma Manicomial**, 1949. Disponível em <<http://www.comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/manicom/manicom8.htm>>. Acesso em 22 de mar. 2019

7.DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA

7.1. NOME

Dhieny Helen Silva Braz

7.2. ENDEREÇO

Rua Edson Luiz Gasparotto,43, Novo Estado, Ouro Preto do Oeste- RO

7.3. TELEFONES

7.3.1 Celular 69 9 93003383

7.4. EMAIL

dhieny.helen@gmail.com



DHIENY HELEN SILVA BRAZ

ARQUITETURA SAÚDE

Centro de Atenção Psicossocial no Município de Ouro Preto do Oeste -RO

JI-PARANÁ

2019

INTRODUÇÃO

Esse trabalho tem como objetivo propor um projeto arquitetônico de um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) tendo como finalidade o atendimento de pessoas que possuem doenças mentais, de moderado a grave. Enfatizando a importância deste projeto, visto que o mesmo contribuirá para a melhoria dos espaços para o tratamento da saúde mental, suprimindo a demanda do município e região, pois no município não possui local próprio e adequado. Com um ambiente humanizado proporciona uma melhor compreensão da necessidade de cada paciente. Com a utilização das cores, proporcionando a melhoria do ambiente clínico para os pacientes e colaboradores para o desempenho das atividades com confiabilidade, segurança e conforto.

Para a elaboração de um projeto arquitetônico é necessário que se leve em consideração do conceito arquitetônico. O conceito é simplesmente a ideia que você pretende empregar no seu projeto, já o partido será a forma de como essa ideia será colocada em prática, os materiais a serem utilizados e as técnicas construtivas para que se consiga chegar à concretização do pensamento do autor do projeto.

1. PROGRAMA DE NECESSIDADE

O capítulo abordará quadros comparativos para análise dos ambientes e elementos utilizados, fazendo levantamento e então conseguir definir parâmetros para o programa de necessidade do projeto de conclusão do curso.

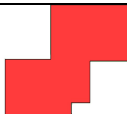
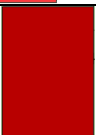
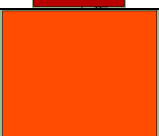
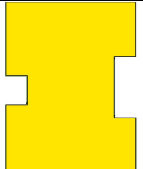
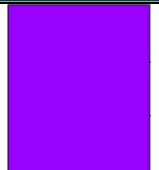
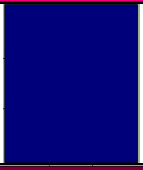
1.1 Programa de Necessidade Proposto

O programa de necessidades tem como intuito definir os ambientes através de sua funcionalidade e atividade apresentada, observando portando a relação entre o meio ambiente, o local e os usuários que serão empregados no projeto, classificando-as de acordo com seu setor e definindo a quantidade utilizada assim como a área que os ambientes irá precisar para atender a demanda.

SETOR	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA MINIMA	AREA SETOR
Acolhimento	Recepção	01	30 m ²	65 m ²
	Espaço de acolhimento	01	35 m ²	
Administrativo	Secretaria	01	9 m ²	32 m ²
	Direção	01	9 m ²	
	Sala de reunião	01	14,92 m ²	
Fármaco	Depósito de medicamento	02	18,90 m ²	18,90 m ²
Atendimento	Sala de terapia Individual	04	12 m ²	208 m ²
	Sala de terapia em grupo	02	80 m ²	
Oficinas	Oficina de leitura e poesia	01	30 m ²	60 m ²
	Oficina de música	01	30 m ²	
Serviços	Sanitários	04	56,65 m ²	117,33 m ²
	Vestiários	02	6,11 m ²	
	DML	01	9,45 m ²	
	Despensa alimentícia	01	6,75 m ²	
	Cozinha	01	16,80 m ²	
	Copa	01	12,12 m ²	
	Almoxarifado	01	9,45 m ²	

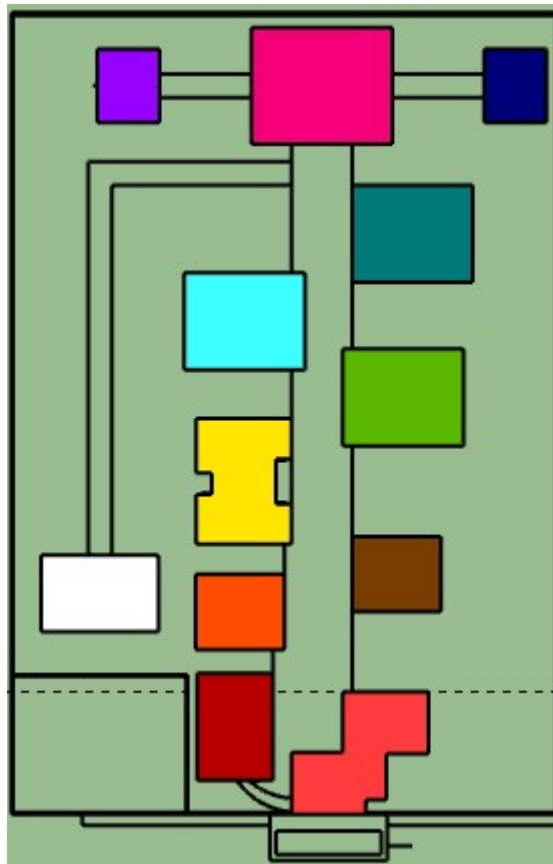
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

1.2 Estudo de Massa

SETOR	ÁREA DO SETOR	FORMAS
RECEPÇÃO	71,08 M ²	
ADMINISTRATIVO	59,17 M ²	
TERAPIAS INDIVIDUAIS I	49,02 M ²	
TERAPIAS INDIVIDUAIS II	49,02 M ²	
SANITÁRIOS	79,80 M ²	
TERAPIAS EM GRUPO I	85,47 M ²	
TERAPIAS EM GRUPO II	85,47 M ²	
LANCHONETE	85,47 M ²	
OFICINA DE LEITURA	33,39 M ²	
ÁREA DE LAZER	120,00 M ²	
OFICINA DE MÚSICA	33,39 M ²	
ÁREA DE JOGOS	57,89 M ²	

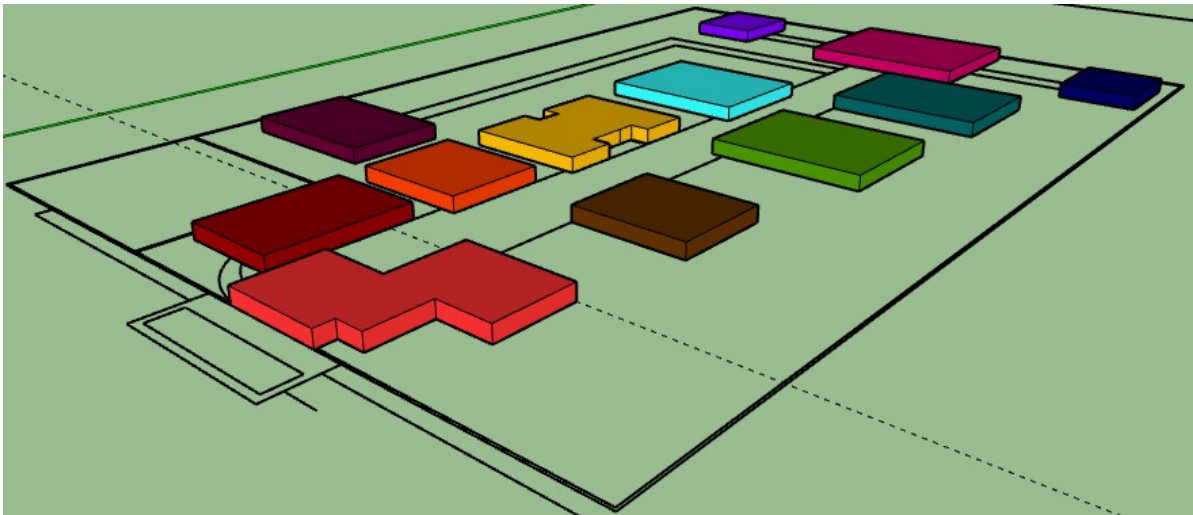
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

1.3 Arranjo



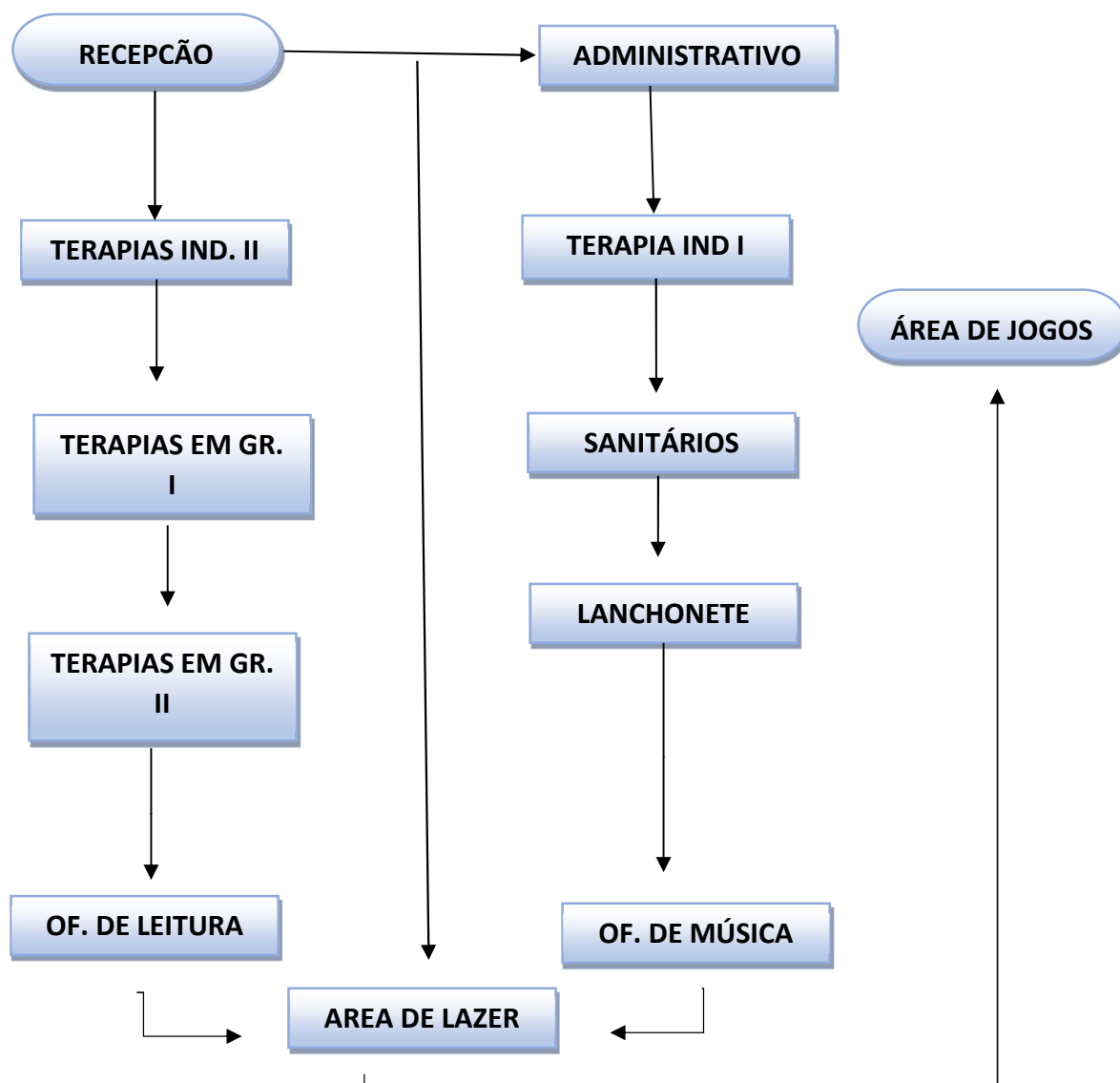
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

1.4 Volumetria



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

1.5 Fluxograma



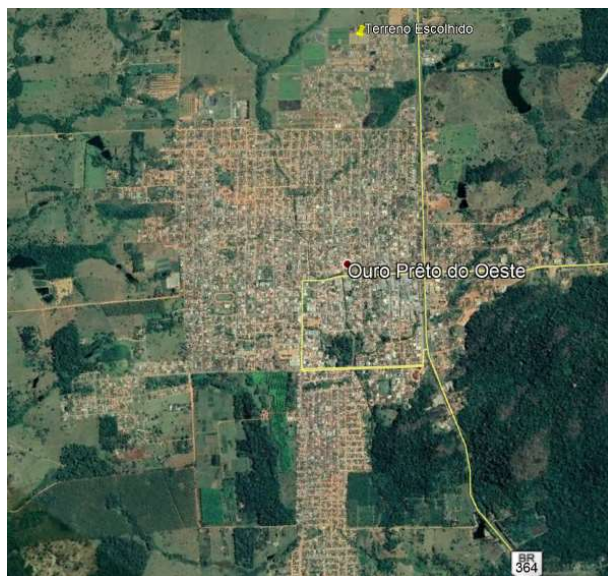
2. ESTUDO DE CASO E SÍTIO

Seguindo a metodologia aplicada o presente capítulo apresentará dados coletados para a implantação do projeto, considerando pontos importantes como localização, os acessos principais, a área do lote, assim como as características encontradas do mesmo, expondo-o através de linguagem textual e visual.

2.1 Imagens

O Centro de Atenção Psicossocial será implantado no Estado de Rondônia no Norte do país, na cidade de Ouro Preto do Oeste, na zona urbana do município, de acordo com a figura abaixo, é possível identificar a localização do terreno no mapa da cidade.

Figura – Ouro Preto do Oeste

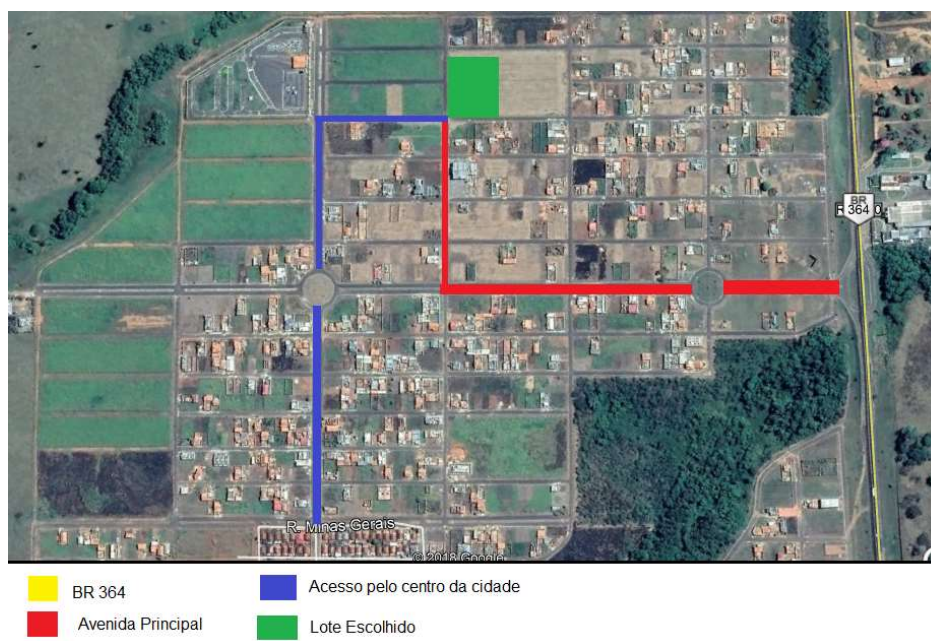


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

2.2 Localização e Acessos

A figura apresenta uma imagem da localização do lote escolhido. Para ter a visualização adequada do espaço escolhido para a locação da obra a figura abaixo expõe a via de acesso até o lote escolhido.

Figura - Acessos ao lote escolhido



Fonte: Elaborado pela autora,2019.

2.3 Lote

O critério que levou a escolha pelo local, para a implantação do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial,), foi a sua localização urbana, pois está afastados do grande centro da cidade, bem como ser um local de fácil acesso, tendo em vista o usufruto de pessoas que não residem na zona Urbana da cidade. Sendo um terreno de superfície plana, com pouca declividade. Com dimensões de 48,58 metros de frente e fundo, por 84,45 metros nas laterais, sendo o total de 4.005,42 metros quadrados.

Figura - Lote



Fonte: Elaborado pela autora,2019.

3. CONCEITO E PARTIDO ARQUITETÔNICO

Neste capítulo serão apresentados o Conceito e o Partido Arquitetônico abordará a ideia e as técnicas construtivas respectivamente, para elaboração do projeto. A ideia do conceito que será apresentado buscar inspiração para a elaboração da proposta e o Partido busca através das diretrizes projetuais realizar o projeto com técnicas construtivas adequadas para a idealização do CAPS.

3.1 Conceito

Compreendendo o referencial teórico e analisando as referências Arquitetônicas, pode-se observar as funções de Centro de Atenção Psicossocial, pois independente de sua região ou país, cada um possui algumas peculiaridades e uma inspiração diferente da outra, na qual após ser realizado a análise a inspiração adotada para essa proposta foi os pássaros sendo libertos da gaiola.

Assim como o pássaro que preso em uma gaiola se torna uma ave triste, aprisionada, angustiada, os pacientes com doenças mentais se sentem presos em sua doença, os ambientes hospitalares comuns são locais frios que não proporcionam aconchego, e esse vazio se internaliza, fazendo com que se sintam pessoas vazias de alegria, e o desprezo com que a sociedade os trata faz torna-os indivíduos angustiados. Mas quando os pássaros são libertos de sua gaiola se tornam aves felizes, seus cantos encantam e suas asas batem até que alcancem o horizonte de forma que não retornem de onde vieram, assim o CAPS com a sua humanização vem proporcionar aos doentes mentais, a liberdade que tanto sonham em encontrar, o direito de serem indivíduos livres, de conhecer novos horizontes e de bater asas para uma vida plena e feliz.

Figura - Liberdade



Fonte: Prateleira sem fim,2016

3.2 Partido Arquitetônico

O partido arquitetônico será executado para que se alcance o objetivo proposto no conceito, com técnicas construtivas, conhecimento do entorno da edificação, o lote e os tipos dos materiais a serem utilizados. (BONETTO,2017)

3.2.1 Sustentabilidade

O termo sustentabilidade é utilizado para minimizar os impactos ambientais garantindo a sobrevivência e o reuso de recursos naturais, utilizado pelas atividades humanas em prol do desenvolvimento social e econômico em agredir a natureza. (FIA, 2018).

O processo para que se gere energia é desempenhado por dois dispositivos semicondutores, não possui partes móveis, não produz quaisquer resíduos, não altera o equilíbrio da biosfera, pois não envolve a queima de combustíveis evitando assim o efeito estufa. (SILVA,2012).

Figura - Placas Fotovoltaicas



Fonte: Electrosun, 2018.

Captação de água da chuva, também é uma forma de sustentabilidade na elaboração do projeto com o intuito de promover através de cisternas o armazenamento e posteriormente a filtragem para reuso do mesmo, sendo este armazenados separadamente. (EDIFICANT,2016)

Figura - Captação de água da chuva



Fonte: Archdaily, 2018.

3.2.2 Acessibilidade

É direito de todo o cidadão ir e vir, portanto, a acessibilidade é indispensável, o projeto contemplará conforme a NBR 9050 que trata das acessibilidades as edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos, definem os parâmetros a serem aplicados, para que esse uso e acesso se torne válido.

Desta forma será utilizado rampas de acesso com a inclinação de acordo com a norma, piso táteis, corrimão, porta com larguras o suficiente para passagem de cadeira de rodas,

Figura - Rampa de acessibilidade



Fonte: Homedecore,2017.

Figura - Piso tátil



Fonte: Projemak ,2016.

3.2.3 Paisagismo

O paisagismo favorece o clima no entorno da edificação, trazendo conforto térmico e auxilia no tratamento dos pacientes.

Segundo Canovas (2016),

“Há evidências científicas confirmando que um espaço ajardinado pode acelerar a cura ou, pelo menos, minimizar o sofrimento mental e físico, permitindo que as pessoas se sociabilizem ao ar livre. Doenças cardíacas, internações longas causadas pelo câncer, Alzheimer ou demência apresentam sensíveis progressos nestes ambientes. Obviamente estou falando de um design de exteriores baseado em um trabalho profundo, que leve em conta à arquitetura do espaço, somada a escolha do mobiliário adequado e as plantas que proporcionem esse bem-estar ao qual nos referimos. A melhora da saúde está vinculada ao tratamento médico e ao sentimento pessoal de recuperação que cada indivíduo experimenta junto a uma natureza construída no local de internação onde ele – e o corpo médico – podem encontrar refúgio seguro, aliviando dores e tristezas.”

Figura - Paisagismo hospitalar



Fonte: Casa de valentina, 2015.

3.2.4 Materiais de especificações

3.2.4.1 Divisórias articuladas

São painéis articulados ou móveis, criam ambientes versáteis com privacidade e isolamento acústico, os painéis se movimentam por roldanas de nylon, acoplada ao trilho do piso na parte superior, portanto não necessita de cortes no piso. Podem ser utilizados em várias posições, e acionados através de um controle, a superfície dos painéis permitem a aplicação de vários revestimentos como o papel de parede, espelho, folha de madeira entre outros. (AEC WEB,2017)

Figura – Divisórias articuladas



Fonte: Architonic, 2007.

3.2.4.2 Painéis absorventes sonoros

Os painéis absorventes sonoros reduzem os efeitos do eco nos ambientes, minimizando a propagação dos ruídos, proporcionando conforto acústico aos ambientes. Os painéis são fabricados de lã de vidro, sustentáveis e com segurança ao fogo. São painéis que podem ser utilizados como decoração dos ambientes. (ARCHDAILY,2018)

Por ser de material versátil a lã de vidro permite uma manutenção constante sem o comprometimento da integridade das placas, e não há a proliferação de fungos e bactérias, adaptando aos diferentes climas.

Figura - Pannel absorvente sonoro



Fonte: Archdaily Brasil, 2019.

3.2.5 Humanização

A humanização consiste na habilidade de melhoria no espaço construído, onde o homem passa a ser o foco principal do projeto, oferecendo o conforto psicológico e físico, para a realização das atividades, através do ambiente proporcionando bem-estar

A humanização aproxima-se da área do design de interiores, pois ressalta-se o uso de texturas, revestimentos, cor, mobiliários lúdicos, iluminação, uso de vegetação e contato com o exterior. (BOING, 2003)

Figura - Jardim interno



Fonte: galeria da arquitetura, 2016.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa tem como objetivo a busca pela estruturação de uma nova sede de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Ouro Preto do Oeste. Com as pesquisas obteve-se informações sobre as edificações existentes, constatando que as edificações possuem aspectos com a falta de acessibilidade, ambientes sem funcionalidades, edificações com aspectos de prisão.

Analisando as legislações persistentes possibilitando o funcionamento para a implantação do CAPS, com isso permitiu unir informações para a criação da estrutura física e serviços. Para a que os objetivos fossem alcançados referente as atividades e funcionamento, faz se necessário o estudo do processo da reforma psiquiátrica, e suas mediações para o amparo da saúde mental.

Deste modo, espera que o estudo tem como objetivo a colaboração com os arquitetos para a elaboração de projetos e reformas, para o serviços de saúde mental, contudo, o trabalho serve de estímulo e compreensão para o desenvolvimento de um local que seja harmonioso e trata o homem com um indivíduo livre, e disponível para a vivência em sociedade.

Enfim, que a liberdade de ir e vir seja renovada, os laços familiares sejam fortalecidos, os preconceitos ainda existentes se tornem apenas lembrança de dias difíceis, que haja paz, uma indicação para um caminho de controle emocional e que a arquitetura venha proporcionar esse refúgio, e transforme vidas.

REFERÊNCIAS

CESERO, Ana Flávia, **CAPS Reinserção**, Uberlândia: Universidade federal de Uberlândia, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/22360/4/CapsReinserção.pdf>>. Acesso em 09 de mar. de 2019.

DANTAS, Maritza Giacomazzi, **Arquitetura hospitalar: a adequação do projeto na fase do estudo preliminar**, São Paulo: PIBIC, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5102/uc.v10i1.1992>>. Acesso em 09 de mar. 2019

ESQUIROL, Jean Étienne Dominique. **Psiquiatria forense no Brasil a partir das suas publicações**. 2002. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano02/wal0502.php>> Acesso em 09 de mar. 2019

RONDÔNIA. Constituição Estadual do Estado de Rondônia (1989). Disponível para Download em: <<http://www.rondonia.ro.gov.br/constituicao-estadual/>>. Acesso em: 20 de mar. 2019.

RONDÔNIA. Lei n. 3.924 de 17 de outubro de 2016. Dispõe sobre normas de segurança contra incêndio e evacuação de pessoas e bens no Estado de Rondônia e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3924.htm> Acesso em 28 de mar. De 2019

FOUCAULT, M. **História da Loucura**, Paris: Gallimard, 1972. Disponível em: <<http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>> Acesso em 08 de mar. de 2019

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**, Rio de Janeiro: Graal, 1979. Disponível em: <https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/a_microfisica_do_poder_-_michel_foucault.pdf> Acesso em: 09 de mar. 2019

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva S. A. 1972. Disponível em <<http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>> Acesso em: 09 de mar. 2019

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, **Cronologia histórica da saúde pública. Brasília**, agosto. 2017. Disponível em: <www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em 18 de mar. 2019.

GRUNOW, Evelise. Lelé: Hospital Rede Sarah, Rio de Janeiro. Transição gradual entre áreas externas e internas. Projeto Design, Edição 355, 2009. Disponível em <<https://arcoweb.com.br/projetodesign/arquitetura/arquiteto-joao-filgueiras-lima-lele-hospital-rede-sarah-27-10-2009>>. Acesso em 22 de mar. 2019.

HOBBSAWN, Eric. **Era dos extremos. O breve século XX- 1914-1991**. 2ª Ed. São Paulo. Cia das letras, 1996. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5100/1/000398635-Texto%2BCompleto-0.pdf>> Acesso em 22 de mar. 2019