

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR – MG

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

PALOMA MARIA RAMOS PEREIRA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UMA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL NA CIDADE DE ARCOS – MG**

FORMIGA

2018

PALOMA MARIA RAMOS PEREIRA

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UMA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL NA CIDADE DE ARCOS – MG

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo do UNIFOR-MG, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo. Orientadora: Profa. Ms. Karla Cristina Garcia de Carvalho

FORMIGA - MG

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca UNIFOR-MG

P436 Pereira, Paloma Maria Ramos.
Proposta de implantação de uma clínica de reabilitação
psicossocial na cidade de Arcos – MG / Paloma Maria Ramos
Pereira. – 2018.
138 f.

Orientadora: Karla Cristina Garcia de Carvalho.
Trabalho de Conclusão de Curso (Arquitetura e Urbanismo) -
Centro Universitário de Formiga – UNIFOR-MG, Formiga, 2018.

1. Estabelecimento de saúde. 2. Clínica psiquiátrica. 3. Centro
de reabilitação. I. Título.

CDD 616.89

Catalogação elaborada na fonte pela bibliotecária
Aparecida de Fátima Castro Campos – CRB 6-1403

Paloma Maria Ramos Pereira

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UMA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL NA CIDADE DE ARCOS – MG

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo do UNIFOR-MG, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo. Orientadora: Profa. Ms. Karla Cristina Garcia de Carvalho

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Karla Cristina Garcia de Carvalho
Orientadora

Prof. Ms. César Augusto Silvino Figueiredo
UNIFOR – MG

Cássia Cristina de Araújo
Arquiteta e Urbanista

Formiga, 07 de novembro de 2018.

“ Aquilo que a morte desmascara era apenas uma máscara, nada mais; a fim de descobrir o rictus do esqueleto, bastou levantar algo que não era nem verdade, nem beleza, mas um simples rosto de gesso e ouropel. Da mascara inútil ao cadáver, é o mesmo sorriso que permanece. Mas o que existe no riso do louco é que ele ri antes do riso da morte”

(FOUCAULT, 2010, p.16).

A Deus, que sempre me guiou, protegeu e me manteve firme na fé; Para meus pais João Batista e Patrícia que ficaram comigo durante esta caminhada e pelo amor incondicional; à meu Tio Allan que foi a ele que busquei este tema para meu trabalho, obrigada por me inspirar com tanta força de vontade e alegria. Aos meus amigos que escutaram e me ampararam no meu desespero, obrigada por tudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todo caminho percorrido até aqui, por me dar forças, sabedoria, saúde e discernimento, por me mostrar o caminho certo a trilhar, e por me permitir chegar nesse momento final da graduação.

À minha mãe Patrícia, que com seu amor incondicional me apoiou todos os dias. Obrigada pela compreensão, pelas preocupações, pelas orações, por dar o seu melhor por mim, e por fazer as coisas impossíveis serem possíveis ao meu alcance.

Ao meu padraсто João Batista pelos puxões de orelha, chatice, brincadeiras sem graça para tentar me fazer sorrir em meio ao meu caos, obrigada pela preocupação e companheirismo.

Agradeço a minha tia Poliane que me ajudou na revisão deste trabalho, obrigada pela paciência.

Agradeço também as minhas amigas Mariana, Carol Leal, Leticia e Ana Flávia que durante todo esse tempo me proporcionaram noites mais agradáveis, risos sem fim, colo e me abençoando com os melhores conselhos, me acalmando no meio do meu desespero e na vontade de desistir. Vocês são as melhores!

Agradeço a Laryssa, Lorryne e Lauryana pelo companheirismo, amizade, brigas, trabalhos juntas em todo esse tempo de faculdade. Que nossa amizade continue por muitos anos. Obrigada por me aturar com minha calma! Amo vocês.

Agradeço a minha orientadora Karla por dedicar seu tempo em prol de ensinamentos e conselhos, por toda atenção, paciência e dedicação ao meu trabalho, e por toda ajuda acadêmica e pessoal.

Agradeço a todos os professores que transmitiram todo conhecimento profissional, por compartilharem suas experiências, e por fazer com que me tornasse uma profissional de caráter e ética durante estes 5 anos. Obrigado por todo apoio.

Enfim, o agradecimento é para todos que fazem e fizeram parte da minha vida, que presenciou esta luta e trajetória. Esta conquista também é de vocês. Meu muito obrigado a todos!

RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido a partir de pesquisas e estudos com o objetivo da elaboração de uma proposta de uma clínica de reabilitação psicossocial na cidade de Arcos, Minas Gerais. De acordo com a revista latino-americana de psicopatologia fundamental no Brasil (2006), no início do século XIX, houve a institucionalização da psiquiatria, transformando os métodos de tratamento mais humanos e dignos. Atualmente, novos hospitais e clínicas psiquiátricas estão sendo construídos, abertos a comunidade e desmitificando as más línguas que o doente mental precisam estar em isolamento. O objetivo desse projeto é trazer para a população de Arcos e região uma clínica com atendimento contínuo e tratamento eficaz, já que somente em Belo Horizonte, região mais próxima, possui atendimento pelo SUS e muitos pacientes não possuem a condição de estar sempre se locomovendo para o tratamento. Busca-se a inserção em meio a comunidade e meios de tratamentos complementares que ajudam o paciente a se expressar como casos de esquizofrenia. Busca-se propor espaços de convivência, espaços abertos, unindo técnicas construtivas inteligentes para o conforto e bem estar do paciente.

Palavras-chave: Estabelecimento de saúde. Clínica psiquiátrica. Centro de reabilitação.

ABSTRACT

This work was developed from researches and studies with the objective of elaborating a proposal of a psychosocial rehabilitation clinic in the city of Arcos, Minas Gerais. According to the Latin American journal of fundamental psychopathology in Brazil (2006), in the early nineteenth century, there was the institutionalization of psychiatry, transforming treatment methods more humane and dignified. Currently, new hospitals and psychiatric clinics are being built, open to the community and demystifying the bad tongues that the mentally ill need to be in isolation. The objective of this project is to bring to the population of Arcos and region a clinic with continuous care and effective treatment, since only in Belo Horizonte, nearer region, it has service by the SUS and many patients do not have the condition of being always moving to the treatment. It seeks the insertion in the middle of the community and means of complementary treatments that help the patient to express themselves as cases of schizophrenia. It seeks to propose spaces of coexistence, open spaces, uniting intelligent constructive techniques for the comfort and well-being of the patient.

Keywords: Health establishment. Psychiatric clinic. Rehab center.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fachada do hospício Pedro II	24
Figura 2- Primeiros hospícios públicos para alienados no Brasil	25
Figura 3 - Imagens expostas no Museu das Imagens do Inconsciente	36
Figura 4 - Terraço jardim no Hospital Psiquiátrico Kronstad	44
Figura 5 - Planta de situação do Hospital Psiquiátrico Kronstad	45
Figura 6 - Implantação	45
Figura 7 - Planta baixa do Hospital Psiquiátrico Kronstad.....	46
Figura 8 - Corte 1.1 do Hospital Psiquiátrico Kronstad.....	47
Figura 9 - Corte 2.2 do Hospital Psiquiátrico Kronstad.....	47
Figura 10 - Conexão do Hospital Psiquiátrico com a via de grande fluxo	48
Figura 11 - Integração do Hospital e o entorno através da praça.....	48
Figura 12 - Jardim de inverno com pergolado em estrutura metálica.....	49
Figura 13 - Corredor com vista para os jardins	49
Figura 14 – Refeitório	50
Figura 15 - Sala de reuniões com vista para os jardins.....	50
Figura 16 - Jardim em um dos acessos do Hospital.....	51
Figura 17 - Quadra de tênis e terraço verde	51
Figura 18 - Centro Psiquiátrico Friedrchshafen	52
Figura 19 – Implantação.....	53
Figura 20 - Fachada	54
Figura 21 - Jardim dos pacientes	54
Figura 22 - Circulação	55
Figura 23 - Sala de Terapia.....	55
Figura 24 - Refeitório.....	56
Figura 25 - Corredor central envidraçado.....	56
Figura 26 - Planta Baixa.....	57
Figura 27 - – Corte	58
Figura 28 - Hospital Sarah Kubitschek	59
Figura 29 - Tomadas de ar das galerias no arrimo.....	60
Figura 30 - Sistema de Ventilação	60
Figura 31 - Painéis coloridos e shed metálico no Hospital Sarah.....	61

Figura 32 - Imagem interna dos shed's metálicos no Hospital Sarah.....	62
Figura 33 - Corredor externo conectado ao jardim externo.....	62
Figura 34 - Corredor interno conectado ao jardim interno.....	63
Figura 35 - Área de piscina com shed's metálicos e brises horizontais.....	63
Figura 36 - Painéis multicolores nos corredores do Hospital.....	64
Figura 37 - Painéis multicolores no refeitório do Hospital.....	64
Figura 38 - Perspectiva.....	65
Figura 39 - Planta Baixa.....	65
Figura 40 Fachada Caps Arcos.....	66
Figura 41- Entrada.....	67
Figura 42- Recepção.....	68
Figura 43 - Pátio.....	69
Figura 44 - Refeitório.....	69
Figura 45 - Horta.....	70
Figura 46 - Espaço reservado às Oficinas Terapêuticas.....	70
Figura 47 - Obras realizadas na oficina de mosaico.....	71
Figura 48 - Obras realizadas na oficina de pintura.....	71
Figura 49 - Sala de atendimento I Psicologia.....	72
Figura 50 - Sala de atendimento II Psicologia.....	72
Figura 51 - Sala de reunião.....	73
Figura 52 - Enfermaria.....	73
Figura 53 - Arcos no início de seu desenvolvimento.....	74
Figura 54 - Localização da cidade de Arcos em Minas Gerais.....	75
Figura 55 - Rodovia e ferrovia da cidade de Arcos.....	76
Figura 56 - Rastro de São Pedro.....	77
Figura 57 - Usina Velha.....	77
Figura 58 - Localização do objeto de estudo.....	78
Figura 59 - Igreja matriz Nossa Senhora do Carmo.....	79
Figura 60 - Santa Casa de Arcos.....	79
Figura 61 - Fachada principal do lote.....	80
Figura 62 - Avenida Dr. João Vaz Sobrinho, trecho I.....	81
Figura 63 - Estudo de insolação e vento dominante.....	82
Figura 64 - Mapa de hidrografia e drenagem.....	83
Figura 65 - Mapa de cheios e vazios.....	84

Figura 66 - Mapa de áreas verdes	85
Figura 67 - Uso do solo	86
Figura 68 - Hierarquia viária	87
Figura 69 - Equipamentos urbanos comunitários	88
Figura 70 - Mobiliário urbano.....	89
Figura 71 - Gabarito de altura	90
Figura 72 - Fluxograma e organograma.....	97
Figura 73 - Fachada Principal (Av. Dr. João Vaz Sobrinho).....	98
Figura 74 -Fachada Oeste (Rua Professora Terezinha Figueiredo Cunha).....	99
Figura 75- Escadaria de ligação dos blocos	100
Figura 76- Espaço de Convivência e Meditação	100
Figura 77- Espaço de Convivência	101
Figura 78- Rampas.....	101
Figura 79 – Rampas de acesso aos jardins	102
Figura 80 – Horta Comunitária	102
Figura 81- Praça.....	103
Figura 82 – Extensão de árvores	103
Figura 83- Fachada Norte.....	104
Figura 84- Implantação	105
Figura 85- Vista da Fachada Norte e Leste.....	105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Cronograma de atividades	21
Tabela 2 Fatores predisponentes e precipitantes para o comportamento suicida.....	30
Tabela 3 - Sintomas da Mania.....	33
Tabela 4 - Sintomas da Depressão Bipolar	34
Tabela 5 - Programa de necessidades.....	93

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo

UNIFOR – Centro Universitário de Formiga

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

EAS - Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

NBR- Norma Brasileira aprovada pela ABNT

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Tema e problema	18
1.2 Justificativa	18
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivos gerais.....	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 Metodologia.....	20
1.5 Cronograma de Atividades	21
2 REVISAO TEORICA E HISTORICA DO TEMA	22
2.1 A história dos hospitais e clínicas.....	22
2.1.1 No mundo	22
2.1.2 No Brasil	24
2.1.3 Holocausto Brasileiro.....	26
2.2 Características das clinicas psiquiátricas no Brasil	28
2.2.1 Qual o procedimento para internação	28
2.2.2 Tipos de internação	28
2.3 Doenças que serão abordadas na clínica de reabilitação psicossocial	29
2.3.1 Depressão	29
2.3.2 Suicídio	29
2.3.3 Transtorno de ansiedade	30
2.3.4 Transtorno Bipolar	32
2.3.5 Esquizofrenia.....	34
2.4 Concepção da reabilitação psicossocial	35
2.5 Atividades alternativas para Clínicas de Reabilitação	35
2.6 Desafios no campo da reabilitação psicossocial	37
2.7 Legislação e normatização	37
2.7.1 Legislação municipal e normas ABNT	37
2.7.2 Plano diretor do Município de Arcos	37
2.7.3 Código de Obras de Município de Arcos	38
2.7.4 NBR 9050 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamento urbano	38
2.7.5 NBR 9077 – Saídas de emergência em edifícios.....	39
2.7.6 RDC nº 50/2002 - Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.....	39

2.7.7 Portaria Nº 3.088, 23 de dezembro de 2011.....	42
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	44
3.1 Obras análogas	44
3.1.1 Hospital Psiquiátrico Kronstad	44
3.1.2 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen	52
3.1.3 Hospital Sarah Kubitschek	58
3.1.4 Centro de Atenção Psicossocial de Arcos-MG (CAPS)	66
4 DIAGNOSTICO DE SITIO E REGIÃO.....	74
4.1 Análise histórica, cultural e socioeconômica da cidade de Arcos	74
4.2 Estudo da área de projeto e seu entorno	78
4.3 Estudo dos mapas.....	82
4.3.1 Mapa de hidrografia e drenagem.....	83
4.3.2 Mapa de Cheios e Vazios	83
4.3.3 Áreas Verdes	84
4.3.4 Uso Do Solo	85
4.3.5 Hierarquia Viária	86
4.3.6 Mapas De Equipamentos Urbanos Comunitários	87
4.3.7 Mapa De Mobiliário Urbano	88
4.3.8 Gabarito De Altura.....	89
5 PROPOSTA PROJETURAL.....	91
5.1 Programa de necessidades	92
5.2 Fluxograma e Organograma.....	97
5.3 Conceito	98
5.4 Partido Arquitetônico	99
5.5 Implantação.....	105
5.6 Perspectiva.....	105
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106
REFERÊNCIAS.....	107

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG), constitui-se de duas etapas, sendo a primeira baseada em estudos bibliográficos sobre temas específicos para posteriormente aplicar em projeto, sendo este uma proposta de uma clínica de reabilitação psicossocial na cidade de Arcos – MG.

De acordo com a Secretária de Estado da Saúde do estado de São Paulo, 2018:

“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. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica.” (SÃO PAULO, [20--].)

A cidade de Arcos é atendida pelo CAPS I (rede básica com ações de saúde mental), constituída por cidades entre 20.000 a 70.000 habitantes. (SÃO PAULO, [20--].)

O CAPS I constituinte na cidade de Arcos infelizmente não consegue atender toda a população com uma infraestrutura necessária, e não se é possível a ampliação para o CAPS II porque Arcos não possui 70 mil habitantes. Pensado nisso, foi feito o estudo de uma proposta para uma clínica de reabilitação psicossocial que atendesse a toda população.

Como base de estudo, fez-se pesquisas bibliográficas referentes ao histórico das clínicas psiquiátricas no mundo e no Brasil, procedimentos para uma internação, tipos de internação, uma pesquisa básica sobre todas as doenças que serão abrangidas na clínica, métodos de tratamentos alternativos existentes e os desafios que o campo da psiquiatria enfrenta na atualidade.

Foi feito uma análise de obras existentes e uma visita técnica guiada pelo CAPS de Arcos/MG, sendo de grande importância na verificação de espaços, o funcionamento de um lugar parecido de acordo com suas necessidades, conversas com profissionais que trabalham neste lugar e estar frente a frente com os pacientes. Foi verificado também o contexto histórico, social e econômico do local de inserção

do projeto para a elaboração da proposta de maneira que atinja todas as necessidades dos usuários com conforto e bem estar. Logo após todas as análises e diagnósticos, será realizada a proposta projetual e iniciados o programa de necessidade e o fluxograma da clínica, seguida das considerações finais.

Esta clínica irá acolher Arcos e toda região vizinha com infraestrutura necessária para um tratamento efetivo continuado, com espaços de convivência, horta comunitária, consultórios para avaliação do paciente, quartos para aqueles que necessitam de uma atenção individual e vários espaços de atividades complementares para que os pacientes consigam externar seus sentimentos e emoções.

1.1 Tema e problema

O tema deste trabalho é a instalação de uma clínica de reabilitação psicossocial na cidade de Arcos (MG). A ideia deste tema foi desenvolvida devido a uma experiência pessoal. Como consequência, foi realizado estudos e análises para real necessidade de uma clínica de reabilitação para cidade de Arcos e região.

“O relatório da OMS (2001) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) assinala que o transtorno mental corresponde a 12% da carga mundial de doenças e a 1% da mortalidade, quando menos de 1% dos recursos da saúde é investido em ações para a saúde mental.” (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Tendo em vista aspectos estudados, o percentual de casos de pessoas com algum transtorno em Arcos (MG) e região é significativo, ficando evidente a necessidade de espaços especializados para o tratamento deste tipo de público.

1.2 Justificativa

Segundo dados da OMS (2017) 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população. O especialista da OMS para saúde mental, Dan Chisholm fez sua avaliação e constatou que os principais fatores de risco que podem pesar no caso brasileiro, para que o paciente venha a ter algum transtorno mental incluem a situação econômica do país, os níveis de pobreza, desigualdade, desemprego e recessão. Além disso, existem fatores ambientais, como o estilo de vida em grandes cidades. (CHADE; PALHARES,2017).

A cidade de Arcos/mg não possui o ambiente adequado para pacientes com transtornos mentais elevado. O existente, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Arcos não possui uma infraestrutura necessária para uma quantidade maior de pacientes, tendo então, que serem levados para cidades vizinhas, o que causa transtorno, tempo e dificulta a mobilidade para os familiares.

A integração do paciente com a sociedade também é muito importante, as clínicas mais próximas a cidade de Arcos são fechadas, os pacientes não tem contato

com a civilização externa, a proposta desta clínica é proporcionar para o paciente a integração do mundo exterior com o interior da clínica, tirando a sensação de prisão e isolamento.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos gerais

O presente trabalho será desenvolvido em duas etapas, sendo uma no primeiro semestre de 2018 e outra no segundo semestre do mesmo ano, e tem como objetivo principal, o desenvolvimento de uma clínica psiquiátrica na cidade de Arcos -MG. Será desenvolvida uma pesquisa bibliográfica seguido de uma proposta arquitetônica para uma clínica com infraestrutura adequada para atender pessoas com problemas psiquiátricos, de modo que elas saiam de lá tratadas e com uma vida social normalizada para o desenvolvimento de suas atividades cotidianas.

1.3.2 Objetivos específicos

Para a conclusão dos objetivos gerais, apresenta-se os seguintes objetivos específicos:

- Analisar dados a partir de referências bibliográficas a respeito das dificuldades e problemas psiquiátricos no mundo e no Brasil como sua história, causas e consequências.
- Pesquisar as atualidades e tendências das clínicas no mundo e colocar em prática no projeto.
- Desenvolver uma análise histórica, cultural, socioeconômica da cidade de Arcos/MG.
- Estudo da área de projeto e seu entorno.
- Desenvolvimento dos mapas síntese, à fim de analisar as características físicas e ambientais do terreno.

- Elaborar um programa de necessidades que ofereça um atendimento completo e seguro.
- Desenvolver um projeto arquitetônico de uma Clínica Psiquiátrica para o local.

1.4 Metodologia

A metodologia deste trabalho consiste primeiramente em uma pesquisa exploratória de cunho bibliográfico, que é

Processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos (UNESP, campus Botucatu, 2015)

Será realizada uma busca teórica e histórica aprofundada sobre as clínicas e hospitais, qual o método de tratamento em clínicas antigas e os avanços dos novos estabelecimentos.

Este trabalho também se caracteriza como estudo de caso, que é definido por “pesquisa trata de acontecimentos contemporâneos, inseridos no contexto da vida real. A escolha pelo método ocorre principalmente quando o objeto a ser estudado é raro, único ou representativo de uma subcultura pouco explorada”. (RAYMUNDO,2017)

Feitas as abordagens, será estabelecido as etapas de uma clínica, como tudo acontece lá dentro, desde a internação, os tipos de internação, os tipos de doenças psicológicas que são tratadas, quais ambientes são obrigatórios em uma clínica, como procedem os acompanhamentos na prática e os desafios que o paciente irá enfrentar na reabilitação.

Serão apresentadas três obras análogas, sendo elas duas referentes a Psiquiatria, Kronstad e o Centro Psiquiátrico Friedrichshafen, e uma referente ao Hospital Sarah Kubitschek do arquiteto João Filgueiras Lima. Serão levados em consideração aspectos como estrutura física, utilização, organização de espaços, funcionamento, impacto gerado na cidade, métodos construtivos, sustentabilidade e técnicas aplicadas a estabelecimentos assistenciais de saúde.

1.5 Cronograma de Atividades

Tabela 1 Cronograma de atividades

ATIVIDADES	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
1º SEMESTRE TCC - FUNDAMENTAÇÃO										
Revisão Téorica e Histórica do tema proposto										
Leitura de Obras Análogas										
Coleta de dados sobre a cidade de Arcos - MG										
Diagnóstico do sítio e entorno										
Estudo de Mapas síntese										
Finalização e preparação para apresentação parcial										
2º SEMESTRE TCC - FINAL										
Conceito e Partido arquitetônico										
Estudo preliminar										
Anteprojeto										
Projeto básico e detalhes										
Maquete eletrônica										
Conclusão e apresentação final										

Fonte: A autora, 2018.

2 REVISAO TEORICA E HISTORICA DO TEMA

2.1 A história dos hospitais e clínicas

A seguir será explanado um breve desenvolvimento contando um pouco da história dos hospitais e clínicas psiquiátricas no Mundo e no Brasil, começando do surgimento, as instalações e os tratamentos oferecidos da renascença até os dias atuais.

2.1.1 No mundo

Segundo (FOUCAULT,2010) os hospitais psiquiátricos abrigavam os leprosos na época da Idade Média. Em 1542 não se ouvia mais falar dos leprosos, os hospitais gerais tinham se esvaziado dando lugar aos loucos e incuráveis, para entrar nestes hospitais não precisava ser louco ou ter alguma doença. A criação do Hospital Geral pelo Rei da França em 1656, segundo Foucault (2010, p.6) “pobres, vagabundos, presidiários e “ cabeças alienadas” assumirão o papel abandonado pelo lazarento” todos entravam nestes hospitais que se pareciam mais com prisões e eram simplesmente jogados e assim ficavam sem alimentação, os médicos não estavam lá para levar uma cura para estes pacientes, para eles a loucura era incurável, então, somente passavam quando algum paciente estava doente apenas para que este não passasse a doença para outro e virasse uma febre geral.

Outro ponto também questionado é a exclusão que estas pessoas sofriam no século XV, pois a sociedade os escorraçavam das cidades, alguns eram atirados pelo campo e as vezes eram encontrados pelas autoridades vagando sozinhos, outros eram confinados pelos barqueiros, entravam sem rumo nos navios somente com passagem de ida na incerteza do amanhã e eram recebidos pelas pessoas de outras cidades que achavam que a loucura vinha do mar mas que na verdade era porque as cidades vizinhas não queriam ter esse “fardo” para cuidar. Somente alguns anos depois as cidades resolveram que cada uma ficasse com seus cidadãos. (FOUCAULT,2010).

Muitas bibliografias apontam o primeiro hospício sendo o fundado pelo Frei Jofré, em Valência, na Espanha, em 1410. Na verdade, esta instituição não passava de um hospital geral com caráter de albergues para pobres. (FOUCALT,2010).

Os hospícios no século XVII eram de estado de calamidade, não tinham condições higiênicas e nem humanas dos pacientes estarem ali, como um ser humano que fica nestas condições e acorrentado tem chances de cura? Segundo Nogueira:

Era comum encontrar nas edificações quartos estreitos com pouca circulação de ar, ausência de luz e excessiva umidade. O leito era um tablado preso à parede ou feito de palha espalhada no próprio piso. Este se tornava um depositário de urina e fezes, produzindo um odor insuportável. Normalmente se utilizava uma pedra, como parte do mobiliário, à qual o louco poderia ficar acorrentado. Em uma espécie de concha cavada na própria pedra era depositada a água. Na cela havia uma pequena abertura de comunicação por onde se passavam os alimentos. Também era comum a utilização de grades visando trancafiar os loucos nesses hospitais de exclusão. (NOGUEIRA,2005, pag. 36)

Já no século XVIII o hospital passa a ter um caráter médico-hospitalar, chamado de manicômio, este lugar foi concebido especialmente para os loucos, estes seriam tratados e não jogados em uma cela qualquer, os pacientes teriam seu direito de ter uma cura. (NOGUEIRA,2005)

Diretor de Bicêtre em Paris no ano de 1793, Philippe Pinel não acreditava que a violência poderia curar, mandou-se então ser retirado todas as formas de violência como correntes, cordas e outros meios que machucavam os pacientes. Pinel queria que os pacientes fossem observados todos os dias para saber se este obteve melhora, ele queria que a loucura agisse de forma natural no paciente e não com eles acorrentados e agressivos, estes somente usariam a “camisa de força” em caso de agressividade excessiva. (PESSOTI,1996)

Mesmo com as mudanças de Pinel, alguns meios de tratamentos eram usados no século XX. A Terapia Eletroconvulsiva que era tipo um "choque" no paciente que tinha esquizofrenia, depressão e outros sintomas segundo os psiquiatras na década de 1920, os sintomas desta doenças tinham que ser estimulados com este choque para que o paciente tivesse convulsões e com isso moderar os surtos. (FOUCALT,2010)

Foi então, a partir dos manicômios de Pinel que surgiram mudanças, no respeito ao paciente, na preocupação de bem estar, no que acarretou aquele paciente

precisar de ajuda tanto no ambiente pessoal, familiar ou profissional e a procura de inovações para o tratamento, assim como no século XXI. A busca inconstante por inovação, a preocupação de uma boa relação médico-paciente, a relação familiar com este paciente e a escolha por lugares acolhedores e confortáveis que ajude o paciente a se soltar e ter uma melhora. (PESSOTI,1996)

2.1.2 No Brasil

Os hospitais psiquiátricos no Brasil surgiram no final do século XIX, profundamente influenciados pela psiquiatria francesa. O atendimento aos loucos era feito pela Irmandade da Misericórdia. Em 1852 o primeiro Hospício a ser fundado foi o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro fundado em 1852, seguido pelo Hospício Provisório de Alienados em São Paulo no mesmo ano, mas estes hospitais só abrigavam os doentes sem intenção de cura, somente em 1912 que os hospitais tiveram uma relação médico paciente. (RIBEIRO,1999)

Segundo Philippe (2012) O Hospício Pedro II suportava 150 pessoas e somente em 1870 que tiveram novas ampliações e foi possível receber cerca de 300 alienados.

Figura 1- Fachada do hospício Pedro II



Fonte: CRP SP([]).

Figura 2- Primeiros hospícios públicos para alienados no Brasil

Primeiros hospícios públicos para alienados no Brasil

Província/Estado	Ano	Estabelecimento (município)
Rio de Janeiro	1852	Hospício de Pedro II (Rio de Janeiro)
	1878	Enfermaria de Alienados anexa ao Hospital São João Batista (Niterói)
São Paulo	1890	Colônias de São Bento e Conde de Mesquita (Ilha do Governador)
	1852	Hospício Provisório de Alienados de São Paulo (Rua São João)
	1864	Hospício de Alienados de São Paulo (Chácara da Tabatinguera)
Pernambuco	1895	Hospício-colônia provisório de Sorocaba
	1898	Hospício-colônia de Juqueri (atual Franco da Rocha)
	1864	Hospício de Alienados de Recife-Olinda (da Visitação de Santa Isabel)
Pará	1883	Hospício da Tamarineira (Recife)
	1873	Hospício Provisório de Alienados (Belém, próximo ao Hospício dos Lázaros).
Bahia	1892	Hospício do Marco da Léguas (Belém)
Bahia	1874	Asilo de Alienados São João de Deus (Salvador)
Rio Grande do Sul	1884	Hospício de Alienados São Pedro (Porto Alegre)
Ceará	1886	Asilo de Alienados São Vicente de Paula (Fortaleza)
Alagoas	1891	Asilo de Santa Leopoldina (Maceió)
Paraíba	1890	Asilo de Alienados do Hospital Santa Ana (João Pessoa)
Amazonas	1894	Hospício Eduardo Ribeiro (Manaus)
Minas Gerais	1903	Hospício de Barbacena
Paraná	1903	Hospício Nossa Senhora da Luz (Curitiba)
Maranhão	1905	Hospício de Alienados (São Luis do Maranhão)

Fonte: FERREIRA, 2012.

Em 1850 o Hospício Pedro II era chamado de depósito de inválidos, os médicos e as faculdades de medicina se afastaram do hospício alegando que os doentes naquela instalação não teriam cura pois o prédio foi construído de maneira errada com alas mistas. Para Gonçalves:

“A disposição da estrutura asilar cumpria em si uma importante função terapêutica, pois ao possibilitar a separação dos alienados das mais diversas naturezas, obstava um contato que seria pernicioso e possibilitava a aplicação de terapêuticas diferenciadas conforme a classificação moléstia. Pautando-se nas ideias de Esquirol, argumentava que um hospital para alienados deveria permitir não só a separação por sexo, como também por idade e classificação, o que não era possível no Hospício Pedro II” (GONÇALVES, 2013, p.66).

Nos anos de 1950 e 1960 a assistência ao doente mental era mais utilizada a ambulatorial, mas isso não durou muito porque a assistência ambulatorial não dava lucro, tudo que se pensava em torno dos hospitais de saúde mental era o lucro que o

governo iria receber, a maioria dos pacientes do hospício eram indigentes que entravam e não tinham condições de pagar, então o governo optava por tudo mais barato e as vezes não era feita a manutenção do local, conseqüentemente, a degradação do hospício só aumentava. (FOUCALT,2010).

Em 1987 foi fundado o primeiro CAPS no Brasil e o NAPS em Santos que funcionava 24 horas. (FOUCALT,2010).

A reforma psiquiátrica tomou vigor a partir da década de 90 levando a extinção dos manicômios e dando cidadania ao louco. Amarante (1995, p.91), definiu a reforma psiquiátrica como "... um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria."

A Reforma Psiquiátrica trouxe para os pacientes de saúde mental o direito ao tratamento individualizado, humano e digno, sendo tratados como cidadãos deixando para trás as amarras, cordas ou violência. Hoje, os pacientes de doença mental tem o direito de cura e são tratados com respeito. (FOUCALT,2010).

2.1.3 Holocausto Brasileiro

O Estado de Minas Gerais em 1896 fez um convênio com o Hospício Nacional de Alienados para que os "loucos" de Minas Gerais fossem para lá, só que, o Hospício Nacional estava superlotado e bem degradado e este convênio liberava apenas 25 leitos para Minas Gerias o que era pouco na época, não atendendo as necessidades da população. Barbacena estava na lista de cidades para ser a capital de Minas Gerais, mas Belo Horizonte ficou com o posto e como famoso "prêmio" de consolação Barbacena instalou um hospício com o intuito de trazer popularidade, empregos e visitantes para a cidade. O projeto para construção foi aprovado em 1900. (FILHO,1999). Os pacientes do Hospital Colônia segundo Daniela Arbex:

"Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam

extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças.” (ARBEX, 2013, p.13).

Fundado em 1903, o hospital tinha capacidade para 200 internos e possuía 16 pavilhões independentes, cada um para uma função específica, os homens ficavam no Departamento B, os que tinham condição de trabalhar ficavam no pavilhão Nilton Campos e as mulheres no Departamento A. Mas o que um hospital suportava 200 internos a partir de 1930 começou o caos dando origem a 5.000 mil pacientes e uma superlotação desequilibrada, o que resultou em camas de capim por todo os pavilhão que somente eram trocados quando já estavam muito fedidos e sem condição. (ARBEX,2013).

Os pacientes eram tratados igual aos bandidos da prisão, quando se chegava no hospital tinham seus pertences recolhidos, os homens a cabeça raspada e apenas recebiam um uniforme azul o que deixava muitas pessoas nuas nos pátios porque quando tiravam esses uniformes para lavar, os doentes não tinham outro para trocar e assim ficavam o dia todo sob as intempéries, muitos morriam de frio e de fome, somente ao anoitecer que eles entravam para dentro dos pavilhões e assim era a rotina todo dia. (ARBEX,2013).

“Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo — e também de invisibilidade. Ao morrer, davam lucro. Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida.” (ARBEX, 2013, p.14)

Sessenta mil pacientes morreram no Hospital com causas distintas, um massacre que foi comparado ao massacre nazista tendo o nome de Holocausto Brasileiro. Hoje o Hospital de Barbacena ainda está em funcionamento, mas os pacientes lá tratados são vistos como pacientes, como humanos e ficam soltos no hospital pedindo moedinhas para quem passa por perto, as formas de punição ficaram para trás e hoje estas podem ser vistas no Museu da Loucura de Barbacena. (ARBEX, 2013).

2.2 Características das clínicas psiquiátricas no Brasil

2.2.1 Qual o procedimento para internação

A primeira consulta em uma clínica psiquiátrica é o primeiro contato entre médico e paciente, para isso é necessário que o médico procure buscar a confiança do paciente para que se consiga todas as informações e que o tratamento fique mais fácil e confortável para o doente. (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015)

É necessário observar todos os sintomas e histórico da doença, para que, conseqüentemente avaliar e diagnosticar o tratamento necessário. A internação é feita apenas em casos mais graves e outras é feito o acompanhamento ambulatorial. (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015)

Atualmente com a reforma psiquiatria, com os avanços na medicina, são raros os casos onde o paciente precisa ser internado, a era manicomial acabou e em muitos casos os pacientes podem ser tratados em suas próprias casas. (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015).

Há situações que a internação é a única escolha, como casos de violência, auto mutilação, violência a sociedade e outros motivos que não tem condições do paciente ser tratado em casa porque ele precisa de um acompanhamento psiquiátrico. (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015).

2.2.2 Tipos de internação

Existem três tipos de internação que são feitas em uma clínica psiquiatria:

- ✓ Voluntária: A internação voluntária consiste no ato do paciente querer uma ajuda, um tratamento, o paciente consente sua internação, sem problemas.
- ✓ Involuntária: É quando o paciente sofre com algum distúrbio, autoagressão, heteroagressão¹ e o paciente não tem condição de falar e agir por ele próprio ai cabe a família fazer a internação. (ABP, 2006)
- ✓ Compulsória: É quando o juiz determina o internamento do paciente caso ele esteja fazendo algum mal para a sociedade. (ABP, 2006)

2.3 Doenças que serão abordadas na clínica de reabilitação psicossocial

2.3.1 Depressão

De acordo com o dicionário Aurélio, a palavra depressão significa “Abatimento; enfraquecimento físico ou moral; desânimo; esgotamento.” Segundo dados da OMS(2015), a depressão afeta 4,4% da população mundial e 5,8% dos brasileiros, dando um total de 11,5 milhões de brasileiros. O Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina.

A depressão é uma doença causada em todas as idades sem distinção. Ela causa um abatimento no doente onde se perde o ânimo para coisas simples como por exemplo comer ou fazer algo que tanto gosta. O paciente perde a vontade de conviver em sociedade, de se expressar, sonhar, perde o “brilho nos olhos”, tudo que ele vê é um mundo em preto e branco, sem graça e sem cores. Outros sintomas como a insônia e a falta de apetite podem aparecer também na depressão. (ESTEVEES; GALVAN, 2006)

A depressão e o suicídio geralmente andam juntos porque o paciente quando está com a doença se acha tão insuficiente que acaba colocando na cabeça que sua doença está atrapalhando seus familiares ou seus amigos, buscando então um certo afastamento ou uma maneira de que tudo isso acabe, levando ao suicídio. (ESTEVEES; GALVAN, 2006)

2.3.2 Suicídio

De acordo com o dicionário Aurélio, a palavra suicídio é o “Ato voluntário em que um indivíduo possui a intenção e provoca a própria morte, que tanto pode ser verdadeiro ou ter sua origem em algum transtorno psiquiátrico como a psicose aguda ou a depressão delirante ou outro transtorno afetivo.”

Segundo o Ministério da Saúde (2017), o índice de suicídios no Brasil cresceu cerca de 12% entre 2011 e 2016. O suicídio é quarta maior causa de mortes entre jovens de 15 e 29 anos. O estudo também mostrou que a existência de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nas cidades reduz em 14% o risco de suicídio.

Tabela 2 Fatores predisponentes e precipitantes para o comportamento suicida

Fatores predisponentes	Fatores precipitantes
Sexo (masculino: suicídio; feminino: tentativas)	Separação conjugal
Idade (mais jovens: tentativa; mais idosos: suicídio)	Ruptura de relação amorosa
História familiar de comportamentos suicidas, alcoolismo ou outros transtornos mentais	Rejeição afetiva e/ou social
Tentativa(s) prévia(s)	Alta recente de hospitalização psiquiátrica
Presença de transtornos mentais	Graves perturbações familiares
Presença de doenças físicas	Perda do emprego
Presença de desesperança	Modificação da situação econômica ou financeira
Estado civil divorciado, viúvo ou solteiro	Gravidez indesejada (principalmente para solteiras)
Abuso físico, emocional ou sexual na infância	Vergonha
Estar desempregado ou aposentado	Temor de ser descoberto (por algo socialmente indesejável)
Isolamento social	
Pertencer a uma minoria étnica	
Pertencer a uma minoria sexual (homossexuais e transexuais)	
Baixo nível de inteligência ⁶	

Fonte: Revista Brasileira de Psiquiatria, v.32, suppl.2, p.S87-S95, 2010

Segundo Bartolote; Santos; Botega (2010, p.90):

” Não há como prever quem cometerá suicídio, mas é possível avaliar o risco individual que cada paciente apresenta, tendo em vista a investigação detalhada e empática da entrevista clínica. Impedir que o paciente venha a se matar é regra preliminar e fundamental.”

2.3.3 Transtorno de ansiedade

Segundo dados da OMS (2017), o Brasil é recordista mundial em prevalência de transtornos de ansiedade: 9,3% da população sofre com o problema. Ao todo, são 18,6 milhões de pessoas.

Deve se observar qual o estágio do transtorno, existe a ansiedade normal e o transtorno de ansiedade. Quando o paciente está com a doença, o pânico prevalece e a ansiedade só aumenta. (VERSIANI, 2008)

A ansiedade pode ocorrer por vários motivos tanto em adultos, quanto crianças. Alguns tipos de transtorno de ansiedade: Separação dos pais, ansiedade generalizada, ansiedade social, transtorno de pânico, transtorno obsessivo compulsivo.

- ✓ Separação dos Pais: A separação dos pais para uma criança é um evento muito doloroso e pode atrapalhar seu desenvolvimento. Para se ter certeza que a criança tem essa doença é necessário observar a duração desta ansiedade, se ela persistir no mínimo quatro semanas é necessário buscar ajuda psiquiátrica. Outros sintomas da ansiedade pela separação dos pais é o apego excessivo, a carência, a indisposição da criança de ir para a escola. No pensamento do doente quanto mais tempo ele ficar com os pais melhor, gerando pânico quando os mesmo estão longes. (CASTILLO et al, 2000)
- ✓ Ansiedade Generalizada: Esta doença atua por longos meses e até anos no doente sem que ele procure uma ajuda. Alguns sintomas dessa doença são: o estresse, o pânico, a preocupação excessiva com tudo e todos, a vontade de fazer tudo e achar que tem que fazer tudo o tempo todo e que não consegue ficar parado, o cansaço, a falta de concentração. (VERSIANI, 2008)
- ✓ Transtorno de Pânico: O transtorno de pânico geralmente dura em média 10 minutos e é consequência de algo sofrido pelo paciente, como a ansiedade excessiva, o medo de ficar sozinho, passar por lugares enclausurados ou lugares amplos, lugares com muita gente, o que no começo será um ataque e que depois vai aumentar até o momento que a pessoa começa a evitar os lugares que pode frequentar por medo. (VERSIANI, 2008)
- ✓ Transtorno De Ansiedade Social (Fobia Social): A fobia social se expressa com a dificuldade do paciente a interagir em meio a sociedade. Para o doente todos ao seu redor estão o observando ou seguindo-o, gerando um incomodo e um medo de passar alguma vergonha em público, fazer algo de errado, medo de ser julgado pelo outro. O paciente tem medo de apresentar algum trabalho, entrevistas, comer em público, tudo que ele tiver exposição com pessoas o paciente vai evitar por medo. (VERSIANI, 2008). De acordo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2008): “Em contato com os outros, especialmente estranhos, o paciente sofre de sintomas como tremores, sudorese, enrubescimento, dificuldade de concentração, palpitações, tonteira e sensação de desmaio.”
- ✓ TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo: o TOC é uma doença que vem aos poucos como uma mania e que em certos casos pode aumentar e virar uma doença grave atrapalhando o cotidiano da pessoa. Uma pessoa com TOC tem que observar tudo, conferir e contar tudo ao seu redor, a pessoa conta quantas

roupas tem em seu armário, confere as portas e janelas indeterminas vezes antes de sair de casa, não pode ver nada desalinhado, desarrumado, sujo, lava as mãos toda hora, toma vários banhos por dia achando que está “sujo” ou contaminado com alguma coisa e isto gera uma ocupação tão grande em seu tempo que causa perda do emprego por chegar atrasado ou demorar demais para fazer algo simples, perda de amigos, o doente se sente vulnerável e incapaz até de sair pois sabe como vai agir e que será constrangedor. É preciso procurar um tratamento antes que a doença aumente e o paciente fique incapaz de tudo. (GOMES; COMIS; ALMEIDA, 2010)

2.3.4 Transtorno Bipolar

Cerca de 4% da população adulta mundial sofre de transtorno bipolar e, segundo a Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (2013), essa prevalência vale também para o Brasil, o que representa 6 milhões de pessoas no país.

“O Transtorno Bipolar é a 6º principal causa de incapacidade no mundo e pode reduzir cerca de 9,2 anos na expectativa de vida. Mas com o tratamento indicado o paciente pode levar uma vida normal e com a qualidade que todos merecem.” (Associação Brasileira de Psiquiatria,2014)

Existem quatro etapas do transtorno bipolar que é necessário se identificar para fazer o tratamento correto e preciso: Maníaco, Hipomaníaco, Depressivo e Misto.

- ✓ **Mania:** A mania é a explicação de tudo em excessivo: muito feliz, muito exaltado, muito energético, muito radiante, muito irritado. O doente se sente com a vontade de fazer tudo ao mesmo tempo, acha que não precisa dormir, fica imperativo, várias ideias na cabeça, mas que com isso, traz também o nervosismo, a irritabilidade, nada pode o contrariar, buscando brigas e discussões, atrapalhando em seu trabalho, sua vida amorosa e em sociedade. Alguns pacientes sofrem também com visões e alucinações de coisas que não existem. (BERK,2011)

A mania tem duração mínima de uma semana e em alguns casos o paciente precisa ser hospitalizado. (BERK,2011)

Tabela 3 - Sintomas da Mania

<ul style="list-style-type: none">• Confiança excessiva ou sentimento de importância aumentada (grandiosidade);• Pouca necessidade de dormir, ou dormir muito menos que o habitual;• Fala-se mais que o habitual;• Distrai-se facilmente (perda de concentração);• Aumento de atividades dirigidas por objetivos (por exemplo, no trabalho e na vida social ou sexual) ou desassossego e agitação;• Fazem-se várias atividades estimulantes, mas com elevado risco de consequências negativas (como excesso de compras, de apostas ou desinibição sexual);• Fuga de ideias.

Fonte: Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar, p.4,2011. (ADAPTADO)

- ✓ Hipomania: A hipomania é a relação da mania só que mais fraca, os sintomas são mais leves e a pessoa não precisa ser hospitalizada, o indivíduo consegue viver sua vida sem que ninguém perceba, buscando as vezes alguma escolha errada e atrapalhando seus julgamentos. Sua duração é de até quatro dias e é necessário o tratamento para que a doença não amadureça para mania ou depressão. (BERK,2011)
- ✓ Depressão bipolar: Muitas pessoas confundem a depressão bipolar com a depressão normal, mas tem diferença as duas. O paciente com depressão bipolar muda de humor facilmente, tem tendência a ser mais devagar, mais lento, se sente vazio e sem esperanças. A duração do episódio tende a ser pelo menos duas semanas. (BERK,2011). Não se pode dar antidepressivos para o doente com depressão bipolar pois pode fazer mal ou até acarretar numa mania ou depressão profunda. Alguns sintomas desta doença:

Tabela 4 - Sintomas da Depressão Bipolar

- Humor deprimido (p. ex., sente-se triste, vazio ou sem esperança);
- Acentuada diminuição de interesse ou prazer;
- Perda ou ganho significativo de peso ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias;
- Insônia ou hipersonia quase diária;
- Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias;
- Fadiga ou perda de energia;
- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva;
- Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão;
- Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais, p.125, 2014. (ADAPTADO)

- ✓ Mista: Um episódio misto ocorre tudo ao mesmo tempo, é uma junção da mania e a depressão onde o paciente tem momentos de tristeza, felicidade, irritabilidade, raiva, insônia, perda do apetite, sentimento de culpa e até procurar o suicídio. Este estágio tem duração de pelo menos uma semana e é necessário a hospitalização do paciente. (MORENO; MORENO, 2005)

2.3.5 Esquizofrenia

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a esquizofrenia é considerada a terceira doença que mais afeta a qualidade de vida entre a população de 15 a 45 anos de idade.

A esquizofrenia pode ter vários sintomas, incluindo: delírios, alucinações, pensamentos desorganizados, falar sozinho, achar que está sendo vigiado ou seguido, se afastar da sociedade, dos amigos, perder o prazer nas coisas, entre outros. (SILVA, 2006)

Ainda não se sabe ao certo a causa da esquizofrenia, mas o uso de drogas ilícitas podem acarretar, algum transtorno sofrido ao decorrer da vida e cerca de 80% dos casos de esquizofrenia têm origem genética, segundo cientistas da Universidade de Copenhague. (SILVA,2006)

O tratamento ajuda o paciente a voltar a sociedade, mas este tratamento é para a vida toda podendo voltar caso o paciente pare de buscar a ajuda necessária.

2.4 Concepção da reabilitação psicossocial

Na concepção das pessoas, o método de tratamento das doenças mentais é muito simples, acham que é só tomar o remédio que o médico passou e tudo bem, vai melhorar, mas não é bem assim. Cada paciente tem o seu tratamento devidamente especializado, a doença mental tem que ser acompanhada de perto. De acordo com Breno Serson, especialista em psiquiatria, 2007:

“O tratamento das doenças mentais é constituído por um “tripé” de medidas terapêuticas. A ideia do tripé é que o melhor tratamento possível é quando se apoiam sobre três pés ou pilares: (1) médico-farmacológico, (2) psicoterápico e (3) medidas gerais de promoção e harmonização da saúde física e mental.”

O médico farmacológico é o tratamento feito com medicação que o psiquiatra vai receitar ao paciente com o acompanhamento necessário, como: antidepressivos, estabilizadores de humor e outros. O psicoterápico é o tratamento com a ajuda de um psicólogo, este irá tentar entrar na mente do doente e extrair suas angustias, medos e o que estiver reprimido podendo causar algum transtorno. As medidas gerais de harmonização da saúde física e mental são as mudanças de vida que o paciente irá melhorar no seu cotidiano, afim de “ocupar a mente”, como: exercícios físicos, artes plásticas e outras atividades adicionais. Pode-se fazer o tratamento usando apenas um pilar ou dois, mas a junção destes três pilares garante uma maior eficiência no tratamento. (Breno Serson,2007)

A clínica de reabilitação psicossocial proporciona estes três pilares em um só lugar e é na arquitetura que se garante o terceiro pilar, a harmonização da saúde física e mental. A clínica deverá ser projetada pensando na qualidade de vida do paciente, no conforto e nas atividades adicionais que ele irá experimentar ao longo do seu tratamento. (Breno Serson,2007)

2.5 Atividades alternativas para Clínicas de Reabilitação

Além de remédios e terapia, o tratamento das doenças mentais pode ser feito também com atividades alternativas, que possibilitam o doente a ampliar a mente e

estar bem consigo mesmo sem a necessidade de remédios. (LOURENÇO, B.S et al, 2017)

Nise da Silveira foi a pioneira no Brasil, em 1946, a implantar a arte e o relacionamento dos doentes mentais com os animais como método de tratamento. Nise questionava e se recusou a seguir os métodos cruéis de tratamento como a choque elétrico, insulínico, camisa de força e isolamento. O tratamento deu bons resultados e possibilitou que pacientes esquizofrênicos que não falavam pudessem se expressar e extrair os sentimentos através da pintura. (VELOSO,2017)

Figura 3 - Imagens expostas no Museu das Imagens do Inconsciente



Fonte: CENTRO CULTURAL DO MINISTERIO DA SAÚDE – CCMS. [2012]

Segundo a Associação Brasileira de Arteterapia, (2009): “A arteterapia é um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística como base da comunicação cliente-profissional. Sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde”. A arteterapia possibilita ao doente expressar seus medos, dificuldades, conflitos e receios de modo que o paciente se sinta livre e aliviado. Ao ver a dificuldade de se expressar e ser entendido por um profissional através de palavras, o paciente se expressa e extrai os conflitos internos através da arte.

A pintura, acupuntura, dança, música, yoga e meditação, são alguns exemplos de atividades complementares que ajudam o paciente em tratamento a externar os sentimentos. (LOURENÇO, B.S et al, 2017)

Além da arteterapia, a prática de atividades físicas e do esporte promove uma redução significativa da ansiedade e auxilia no tratamento da depressão, além de diminuir os índices da saúde mental, o paciente com depressão consegue se enaltecer com a melhora física do seu corpo e se sentir bem, melhorar sua disposição e encontrar no exercício físico um caminho de externar seus medos e sentimentos e ao mesmo tempo manter uma vida saudável. (LOURENÇO, B.S et al, 2017)

2.6 Desafios no campo da reabilitação psicossocial

Ainda que a reforma na psiquiatria tenha acabado dando novos ares e pensamentos sobre a doença mental, o Brasil ainda sofre alguns desafios e preconceitos na consolidação de uma forma de tratamento justa para todos.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria, (2015): “Hoje, no Brasil ainda é muito difícil conseguir tratamento para um paciente psiquiátrico pelo SUS. Não há leitos suficientes, não há medicamentos psicotrópicos nas farmácias populares e nem incentivo a psicoterapia”. Mesmo com todos os avanços em tratamentos e descobertas, o auxílio ao tratamento do doente mental ainda é escasso, e o preconceito não é apenas do governo que diminuem o problema e não dão a ajuda necessária, mas também dos próprios doentes que ao ter sintomas da doença não procuram o devido tratamento, causando o avanço da mesma. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2015)

Para o professor da residência de psiquiatria da UFJF, o médico César Mello pronunciou sobre a escassez e o preconceito no auxílio ao doente mental: “Experimente ligar para o Samu para vir atender pacientes com transtornos mentais na rua, vamos ver se eles vêm. Não vêm. Há uma completa desassistência”. (MELLO,2016)

A doença mental é tão importante e séria como qualquer outra doença e deve ser devidamente respeitada pela população e órgãos públicos. A ajuda do governo é fundamental para o auxílio das estruturas hospitalares psiquiátricas no Brasil, pois muitos doentes não tem o poder aquisitivo de frequentar uma clínica particular e necessitam da rede pública para o tratamento. (MELLO,2016)

2.7 Legislação e normatização

2.7.1 Legislação municipal e normas ABNT

A seguir será explanado um breve resumo das leis municipais e normas que regem a elaboração de um projeto arquitetônico para áreas hospitalares e clínicas.

2.7.2 Plano diretor do Município de Arcos

De acordo com o Plano Diretor (ARCOS, 2006) será atribuído a política do desenvolvimento urbano na cidade de Arcos/MG, de forma a garantir o bom funcionamento do município, se preocupando com a sociedade, o meio ambiente e os recursos naturais que Arcos tem a oferecer.

A prefeitura tem o dever de auxiliar o município e oferecer serviços a saúde a que for necessário, reestruturar o núcleo psicossocial para atendimento a pacientes em tratamento psicológico e psiquiátrico e na criação de mecanismos que ajude a comunidade na área da saúde. A valorização do profissional da área da saúde é também primordial para o tratamento dos pacientes do município. (ARCOS, 2006).

2.7.3 Código de Obras de Município de Arcos

De acordo com o código de obras (ARCOS, 2013) será explanado as dimensões mínimas possíveis na execução da clínica de reabilitação, como por exemplo: dimensionamento externo e interno das paredes, portas, vagas mínimas obrigatórias no estacionamento e afastamentos que são necessários seguir para o bom funcionamento do projeto, garantindo ventilação cruzada e iluminação natural.

2.7.4 NBR 9050 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamento urbano

A NBR 9050 (ABNT, 2015) será útil no projeto dando uma direção em como projetar rampas, escadas, calçadas, sanitários de modo que seja acessível a todos os públicos. De acordo com a norma, algumas orientações que devem ser seguidas:

1. Os corrimãos podem ser acoplados aos guarda-corpos e devem ser construídos com materiais rígidos.
2. Os corrimãos devem ser instalados em rampas e escadas, em ambos os lados, a 0,92 m e a 0,70 m do piso
3. As extremidades dos corrimãos devem ter acabamento recurvado.
4. Os rebaixamentos de calçadas devem ser construídos na direção do fluxo da travessia de pedestres. A inclinação deve ser constante e não superior a 8,33 % no sentido longitudinal da rampa central e na rampa das abas laterais. A largura mínima do rebaixamento é de 1,50 m. O rebaixamento não pode diminuir a faixa livre de circulação, de no mínimo 1,20 m da calçada.

5. Os sanitários acessíveis devem possuir entrada independente.
6. A estrutura do sanitário deve ser viável para que o portador de necessidades especiais consiga fazer uma manobra completa dentro do box, sem nenhuma obstrução física.
7. Nos quartos, banheiros e sanitários de locais de hospedagem devem ser instalados telefones e alarmes de emergência visuais, sonoros e/ou vibratórios.
8. Os bebedouros de galão devem ser instalados, assim como o manuseio aos copos à uma altura de 0,80 m (oitenta centímetros) e 1,20 m (um metro e vinte centímetros) de altura do piso acabado e ser localizado de forma que seja possível uma aproximação lateral de um portador de cadeira de rodas.
9. Os sanitários, banheiros e vestiários acessíveis devem localizar-se em rotas acessíveis, próximas à circulação principal.
10. Recomenda-se que a distância máxima a ser percorrida de qualquer ponto da edificação até o sanitário ou banheiro acessível seja de até 50 m (cinquenta metros).

2.7.5 NBR 9077 – Saídas de emergência em edifícios

A NBR 9077 (ABNT, 2001) será útil no projeto dando uma direção em como projetar o edifício de forma segura e eficiente seguindo as dimensões mínimas por ela apresentada e as saídas de emergência necessárias.

De acordo com a norma 9077, foi seguido as tabelas que estão no anexo e constatado que a Clínica de Reabilitação Psicossocial deverá possuir: mínimo de 2 (duas) saídas de emergência, escadas enclausuradas protegidas e alarmes de incêndio. Essas medidas regem a eficiência do método de combate a incêndio garantindo a segurança dos pacientes e usuários da clínica. (NBR 9077,2001)

2.7.6 RDC nº 50/2002 - Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

A RDC nº50/2002 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, (ANVISA), 2002) será útil no projeto dando uma direção em como projetar um edifício da área de saúde com todos os ambientes necessários e medidas mínimas para o conforto e qualidade do ambiente. Fala- se também sobre o consumo de água do local

e como calcular corretamente para cada paciente, funcionário, cozinha e lavanderia, já calculando o reservatório para eventuais faltas de água. De acordo com a norma, algumas orientações que devem ser seguidas:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICO

Proporcionar condições de conforto e higiene aos:

11. Paciente: recepção, espera, guarda de pertences, recreação, troca de roupa e Higiene pessoal;
12. Funcionário: descanso, guarda de pertences, troca de roupa e higiene pessoal;
13. Público: espera, guarda de pertences e higiene pessoal.

ESTACIONAMENTOS

14. Devem ser previstos locais de estacionamento para as viaturas de serviço e de passageiros, uma área mínima de 12,00 m² ou uma vaga para veículo a cada quatro leitos.
15. Para estacionamentos com até 100 vagas, devem existir duas vagas reservadas a deficientes ambulatorios. Estacionamentos acima de 100 vagas devem possuir 1% dessas destinados a esses deficientes.

CORREDORES

16. Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,00 m para os maiores de 11,0m e 1,20m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera.
17. Os corredores de circulação de tráfego intenso de material e pessoal devem ter largura mínima de 2,00 m, não podendo ser utilizados como área de estacionamento de carrinhos.
18. Nas áreas de circulação só podem ser instalados telefones de uso público, bebedouros, extintores de incêndio, carrinhos e lavatórios, de tal forma que não reduzam a largura mínima estabelecida e não obstruam o tráfego, a não ser que a largura exceda a 2,00 m;
19. Os corredores destinados apenas à circulação de pessoal e de cargas não volumosas devem ter largura mínima de 1,20 m.

PORTAS

20. Todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10 m, inclusive sanitários.
21. Todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macacões e de laboratórios devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x 2,10 m.
22. As salas de exame ou terapias têm de possuir dimensões mínimas de 1,20 x 2,10 m.
23. As portas de banheiros e sanitários de pacientes devem abrir para fora do ambiente.
24. As portas devem ser dotadas de fechaduras que permitam facilidade de abertura em caso de emergência e barra horizontal a 90 cm do piso.
25. As maçanetas das portas devem ser do tipo alavanca ou similares.

EAS com até dois pavimentos – fica dispensado de elevador ou rampa. Neste caso a movimentação de pacientes poderá ser feita através de escada com equipamentos portáteis ou plataforma mecânica adaptada à escada, no caso do paciente precisar ser transportado; (ANVISA, 2002)

ESCADAS

26. As escadas que, por sua localização, se destinem ao uso de pacientes, têm de ter largura mínima de 1,50m e serem providas de corrimão com altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva.
27. Nas unidades de internação, a distância entre a escada e a porta do quarto (ou enfermaria) mais distante não pode ultrapassar de 35,00m;
28. A altura máxima do espelho será de 0,185m (dezoito centímetros e meio) e a profundidade mínima de 0,26m (vinte e seis centímetros);
29. No pavimento em que se localize a saída do prédio tem de estar nitidamente assinalado "SAÍDA".

RAMPAS

30. A largura mínima será de 1,50m e patamares nivelados no início e no topo. Rampa só para funcionários e serviços pode ter 1,20 m de largura;

CONSUMO DE ÁGUA

31. Os reservatórios destinados à água potável devem ser duplos para permitir o uso de um enquanto o outro estiver interditado para reparos ou limpeza.
32. Paciente interno - permanece 24 hs no EAS e consome para a sua higienização, portanto, o correspondente ao residente em hotel ou alojamento (excluindo cozinha e lavanderia), ou seja, 120 l / dia;
33. Paciente externo, doador e público - permanecem poucas horas no E.A.S. e consome para a sua higienização, estimando-se cerca de 10 l / dia;
34. Funcionário - permanece o turno de trabalho no EAS e consome para higienização, o correspondente ao consumo de atividades comerciais, 50 l / dia.
35. Cozinha - para preparo e cocção dos alimentos, lavagem de panelas e utensílios, louças, bandejas, talheres e carrinhos. No caso da cozinha tradicional, estima-se o consumo em 25 l / refeição;
36. Lavanderia - a base de cálculo é a quantidade de roupa:
 - observação atendimento imediato: 6kg/paciente dia;
 - internações clínicas médicas, cirúrgicas e pediátricas: 4kg/paciente dia;
 - internação intensiva: 6kg/paciente dia;Estima-se entre 25 e 30 l de água para cada quilo de roupa seca;

2.7.7 Portaria Nº 3.088, 23 de dezembro de 2011.

De acordo com a portaria Nº3.088, para o bom funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial é necessário o respeito e a atenção à pessoa que será tratada, é necessário gerar atividades e estratégias de inclusão do paciente a comunidade, para que após a saída do paciente, o mesmo não se sentir com um aspecto de exclusão da sociedade. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011)

Há também o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, vinculado à Unidade Básica de Saúde que é constituído por profissionais de diferentes áreas que se juntam de maneira a apoiar a família do doente e dar suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento do transtorno mental. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011)

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

37. Unidade Básica de Saúde;
38. Equipe de atenção básica para populações específicas;

39. Equipe de Consultório na Rua;
40. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
41. Centros de Convivência;
42. SAMU 192;
43. Sala de Estabilização;
44. UPA 24 horas;
45. Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
46. Unidades Básicas de Saúde, entre outros;
47. Unidade de Recolhimento;
48. Enfermaria especializada em Hospital Geral;
49. Serviços Residenciais Terapêuticos.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

3.1 Obras análogas

Será explanado algumas obras análogas de modo a auxiliar na leitura e elaboração da Clínica de Reabilitação Social.

3.1.1 Hospital Psiquiátrico Kronstad

Ficha Técnica:

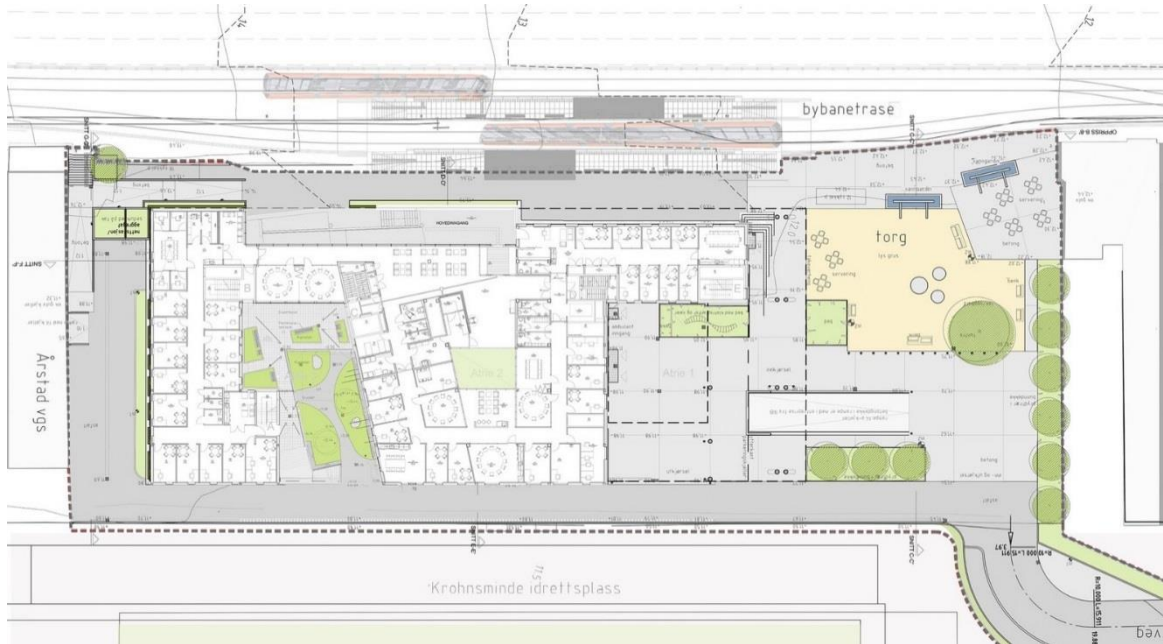
- Arquitetos: Origo Arkitektgruppe
- Localização: Bergen, Noruega
- Paisagismo: Smedsvig Landskapsarkitekter
- Área: 12.500 m²
- Ano do projeto: 2013

Figura 4 - Terraço jardim no Hospital Psiquiátrico Kronstad



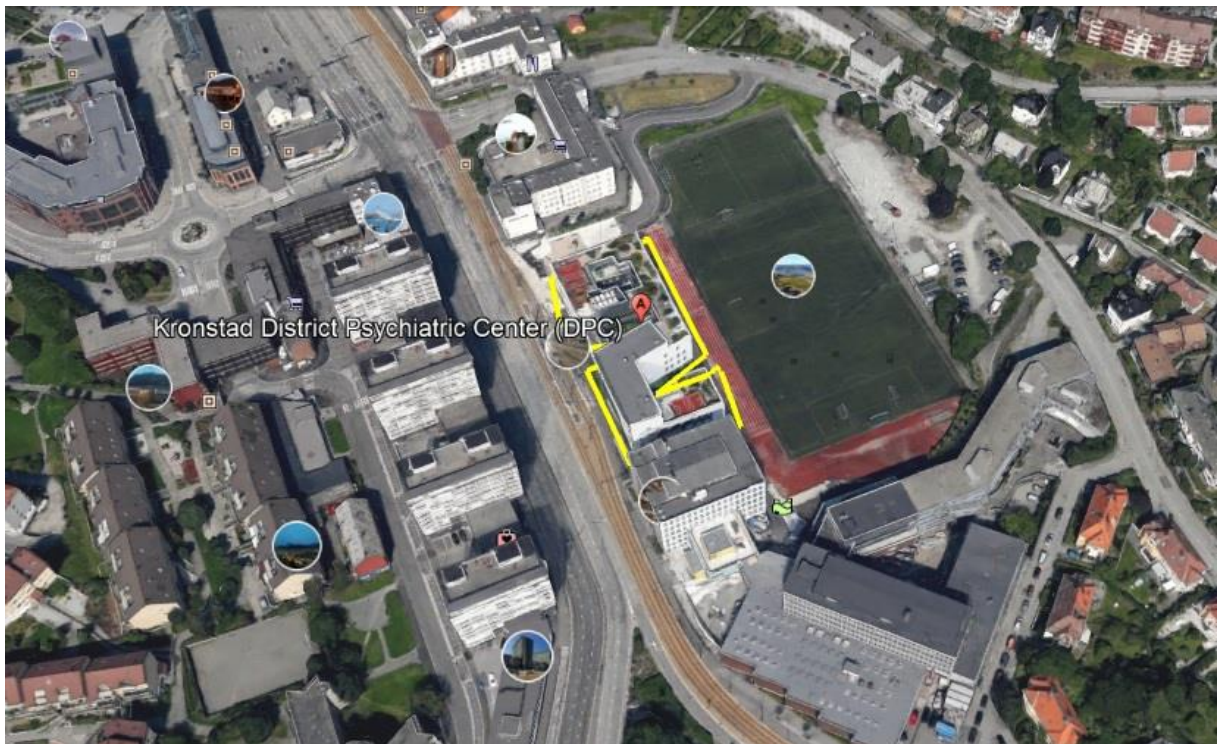
Fonte: BARATTO, 2014

Figura 5 - Planta de situação do Hospital Psiquiátrico Kronstad



Fonte: BARATTO, 2014

Figura 6 - Implantação



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora (2018).

Figura 7 - Planta baixa do Hospital Psiquiátrico Kronstad



Fonte: ARCHITECTURENORWAY. (ADAPTADO)

O Hospital Krostand foi devidamente escolhido de forma a buscar a inovação no projeto com conforto, inovação e bem estar com grandes espaços de lazer com vegetação e iluminação natural, trazendo a desmitificação de hospitais psiquiátricos sombrios e isolados.

O edifício de 12.500 m² inclui departamentos de pacientes internados nos andares superiores, policlínicas nos andares inferiores e ainda um estacionamento subterrâneo. Serviços dentro do edifício incluem equipes móveis, policlínicas para adulto, além de várias enfermarias para estadias curtas. O hospital está localizado numa área de alto tráfego em Bergen, na Noruega, e foi inaugurado em agosto de 2013. (ARCHDAILY, 2014)

Um hospital de doentes mentais, ao se pronunciar esse nome, as pessoas ficam com um certo receio e medo. Este projeto veio para desmitificar o medo e mostrar que os doentes são gente como a gente e que não fazem mal nenhum a população. O autor do projeto colocou segurança e estabilidade com pequenos detalhes. O grande prédio não amedronta e sim convida as pessoas a dar uma olhada e manter uma integração do doente com o exterior. (ARCHDAILY, 2014)

O prédio foi construído com a intenção de trazer conforto, estabilidade e proteção aos pacientes. O piso, paredes e fachadas foram devidamente pintados em branco e cada detalhe foi pensado para que o paciente se sentisse em casa e não em um hospital. (ARCHDAILY, 2014)

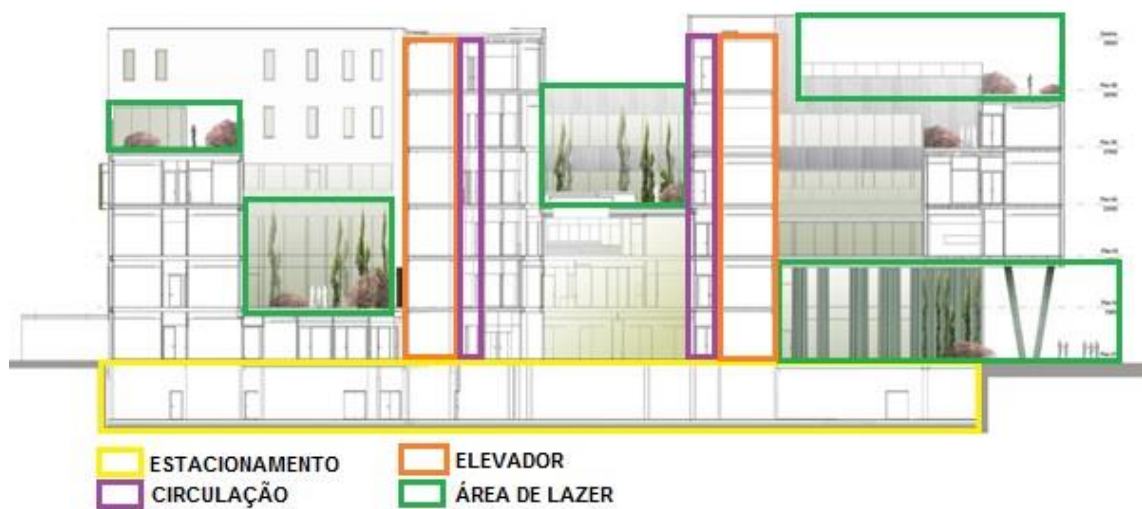
O hospital se abre para uma vista magnífica com uma praça e jardins de recreação com plantas naturais e bancos para o relaxamento e contemplação. A ventilação e iluminação natural é garantida por grandes átrios que também auxiliam na direção e deslocamento. (ARCHDAILY, 2014)

Figura 8 - Corte 1.1 do Hospital Psiquiátrico Kronstad



Fonte: ARCHITECTURENORWAY, 2014

Figura 9 - Corte 2.2 do Hospital Psiquiátrico Kronstad



Fonte: BARATTO, 2014 (ADAPTADO).

Figura 10 - Conexão do Hospital Psiquiátrico com a via de grande fluxo



Fonte: ARCHITECTURENORWAY, 2014

Figura 11 - Integração do Hospital e o entorno através da praça



Fonte: BARATTO, 2014

Figura 12 - Jardim de inverno com pergolado em estrutura metálica



Fonte: BARATTO, 2014

Figura 13 - Corredor com vista para os jardins



Fonte: BARATTO, 2014

As plantas baixa do edifício é de grande clareza e comunicação, pode-se perceber que o edifício foi pensado em trazer uma sensação de leveza, conforto com grandes áreas de convivência, áreas verdes que conectam os departamentos e que cada área verde é diferente uma da outra com sua própria particularidade, sua própria função. (ARCHDAILY, 2014)

Figura 14 – Refeitório



Fonte: BARATTO, 2014

Figura 15 - Sala de reuniões com vista para os jardins



Fonte: BARATTO, 2014

Figura 16 - Jardim em um dos acessos do Hospital



Fonte: BARATTO, 2014

Figura 17 - Quadra de tênis e terraço verde



Fonte: BARATTO, 2014

3.1.2 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

Ficha Técnica:

- Arquitetos: Huber Staudt Architekten
- Localização: Röntgenstraße 8, 88048 Friedrichshafen, Alemanha
- Equipe de Projeto: Julian Arons, Magdalena Falska, António Henriques, Christian Huber, Leander Moons, Jördis Petzold, Joachim Staudt, Sofia Theodorou
- Área: 3274.0 m²
- Ano do projeto: 2011

Figura 18 - Centro Psiquiátrico Friedrichshafen



Fonte: DELAQUA, 2014

O Centro Psiquiátrico Friedrichshafen foi devidamente escolhido de forma a buscar o contato do paciente com o entorno com grandes panos de vidro e trazendo os acessos para o pátio principal buscando iluminação e ventilação natural. Cores vivas nos objetos contrastando com a leveza das paredes e pisos será adotado no projeto buscando dar graça entre o ambiente de reabilitação. Será adotado também matérias construtivos do local na Clínica. (DELAQUA, 2014)

Figura 19 – Implantação



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora (2018).

O Centro Psiquiátrico Friedrichshafen é uma construção anexa ao Hospital de Friedrichshafen e fica distante da população da cidade, permitindo uma integração maior entre exterior e interior com grandes panos envidraçados em todo seu entorno, dando a visibilidade para os jardins do centro da construção e a vegetação do exterior. Estas vidraças trazem iluminação natural e proporcionam uma bela visão da paisagem com sua inclinação natural e permite passar para o paciente a sensação de que ele não está preso. (DELAQUA, 2014)

O edifício principal do hospital mesclou com o novo centro psiquiátrico e trouxe um ar convidativo e ameno aos pacientes, visitantes e empregados que passam pela porta de entrada. O concreto aparente e a madeira sem tratamento veio como referência a construção tradicional do lugar e dá uma sensação de paz e relaxamento para os pacientes que estão em tratamento. (DELAQUA, 2014)

Figura 20 - Fachada



Fonte: DELAQUA, 2014

Figura 21 - Jardim dos pacientes



Fonte: DELAQUA, 2014

Para dar um tom alegre e sofisticado no ambiente, foi utilizado objetos com cores vivas, como por exemplo: almofadas coloridas, cadeiras verdes e o piso do corredor central alaranjado contrastando com o verde dos jardins. (DELAQUA, 2014)

Os refeitórios são abertos aos jardins com grandes portas de vidro. Cada quarto é equipado com um banheiro e dois leitos. (DELAQUA, 2014)

Figura 22 - Circulação



Fonte: DELAQUA, 2014

Figura 23 - Sala de Terapia



Fonte: DELAQUA, 2014

Figura 24 - Refeitório



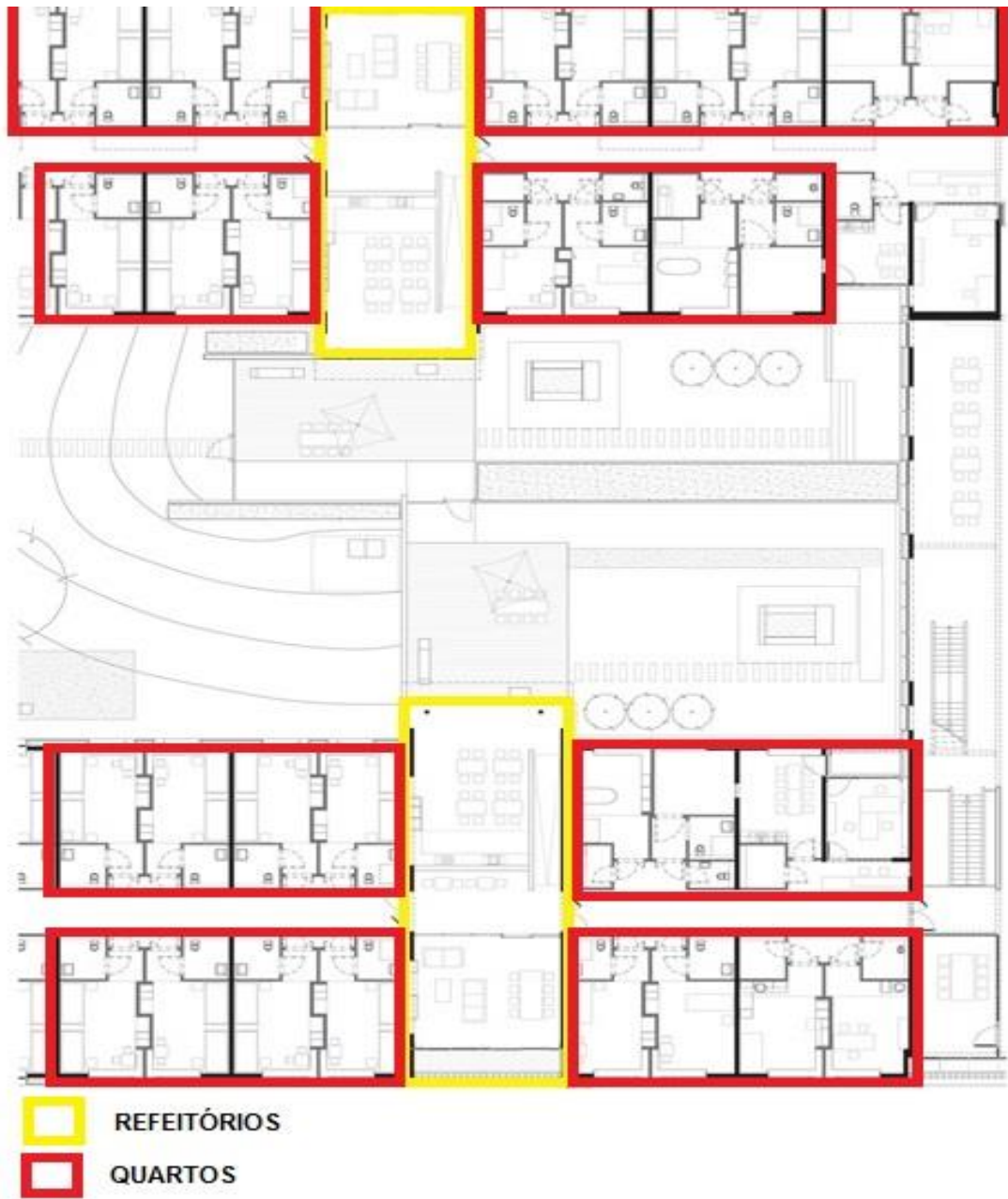
Fonte: DELAQUA, 2014

Figura 25 - Corredor central envidraçado



Fonte: DELAQUA, 2014

Figura 26 - Planta Baixa



Fonte: DELAQUA, 2014. (ADAPTADO).

Figura 27 -- Corte



Fonte: DELAQUA, 2014. (ADAPTADO).

3.1.3 Hospital Sarah Kubitschek

Ficha técnica:

- **Arquitetos:** João Filgueiras Lima (Lelé)
- **Ano:** 1994
- **Tipo de projeto:** [Hospitalar](#)
- **Status:** [Construído](#)
- **Materialidade:** Metal
- **Estrutura:** Aço
- **Localização:** Salvador, Brasil
- **Implantação no terreno:** Isolado

Figura 28 - Hospital Sarah Kubitschek



Fonte: FRACALLOSSI. 2012

O Hospital Sarah Kubitschek foi devidamente escolhido buscando levar para a Clínica de reabilitação inovação, métodos de ventilação e ampla vegetação no exterior que adentra o interior recortando a volumetria nas áreas de recreação. Pode -se notar a abundância das cores vivas nos objetos buscando a alegria e serenidade nos ambientes, dando vida e contrastando também com a vegetação no edifício. (FRACALLOSSI,2012)

Projetado em 1994 por João Figueiras Lima, mais conhecido como Lelé, o hospital da rede Sarah Kubitschek em Salvador é caracterizado por um sistema construtivo em aço e um shed metálico curvo. De acordo com o Fracalossi (2012)

“Às aberturas dos sheds são acrescentadas a cada certa distância testeiros verticais pintadas de amarelo, que prolongam a cobertura curva, e entre elas são dispostas fileiras paralelas de brises horizontais. Desse modo, os ambientes internos ficam resguardados dos raios diretos do sol.”

“O fechamento interno da abertura é feito por dois módulos verticais de esquadrias: o inferior é, em geral, uma veneziana metálica, e o superior, uma basculante de vidro. Porém, em certos ambientes, ambos módulos são basculantes de vidro, permitindo a completa interrupção da ventilação, mas sem privar o espaço de iluminação.” (FRACALLOSSI, 2012)

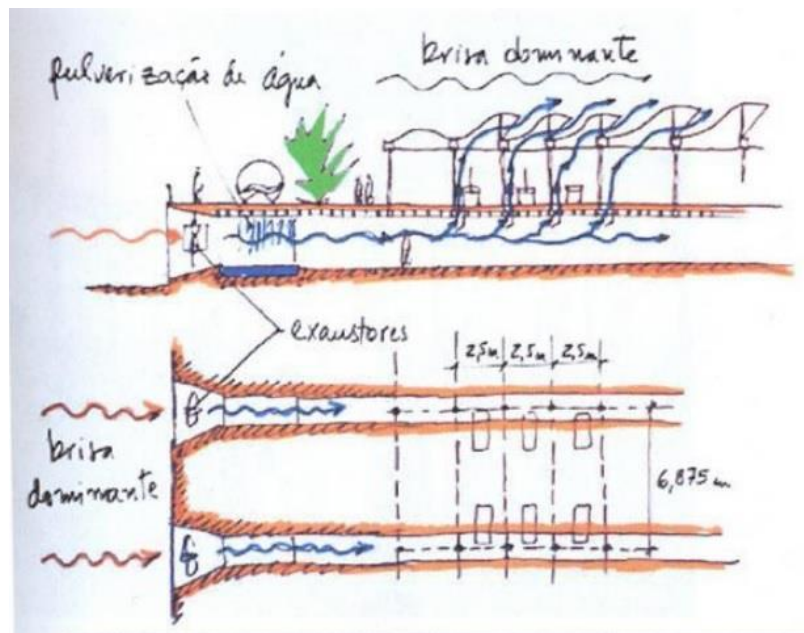
Na parte inferior do edifício fica as galerias de tubulação para manutenção técnica e recebimento dos exaustores que conduzem o ar por um sistema de pulverização de água e dutos internos de ventilação até a sua saída pelos sheds na cobertura. (FRACALLOSSI,2012)

Figura 29 - Tomadas de ar das galerias no arrimo



Fonte: FRACALOSSI, 2012

Figura 30 - Sistema de Ventilação



Fonte: LATORRACA, 1999, p.192

Athos Bulcão, desenhista e pintor que estabeleceu parceria com Lelé em vários projetos, foi o responsável por criar diversos tipos de painéis multicoloridos, além do grande verde que o hospital é envolvido por causa da Mata Atlântica nativa no entorno a que se insere, a arte com painéis geométricos também alegra o ambiente com cores vivas trazendo descontração e serenidade. (FRACALOSSI, 2012)

Além da natureza do entorno, o hospital conta com grandes jardins no exterior que rodeiam o edifício, é possível manter esse contato com grandes panos de vidro nos corredores internos ou externos e alguns jardins que adentram nos leitos com pequenas varandas. (FRACALOSSI,2012)

Figura 31 - Painéis coloridos e shed metálico no Hospital Sarah



Fonte: FRACALOSSI, 2012

Figura 32 - Imagem interna dos shed's metálicos no Hospital Sarah



Fonte: FRACALOSSO, 2012

Figura 33 - Corredor externo conectado ao jardim externo



Fonte: FRACALOSSO, 2012

Figura 34 - Corredor interno conectado ao jardim interno



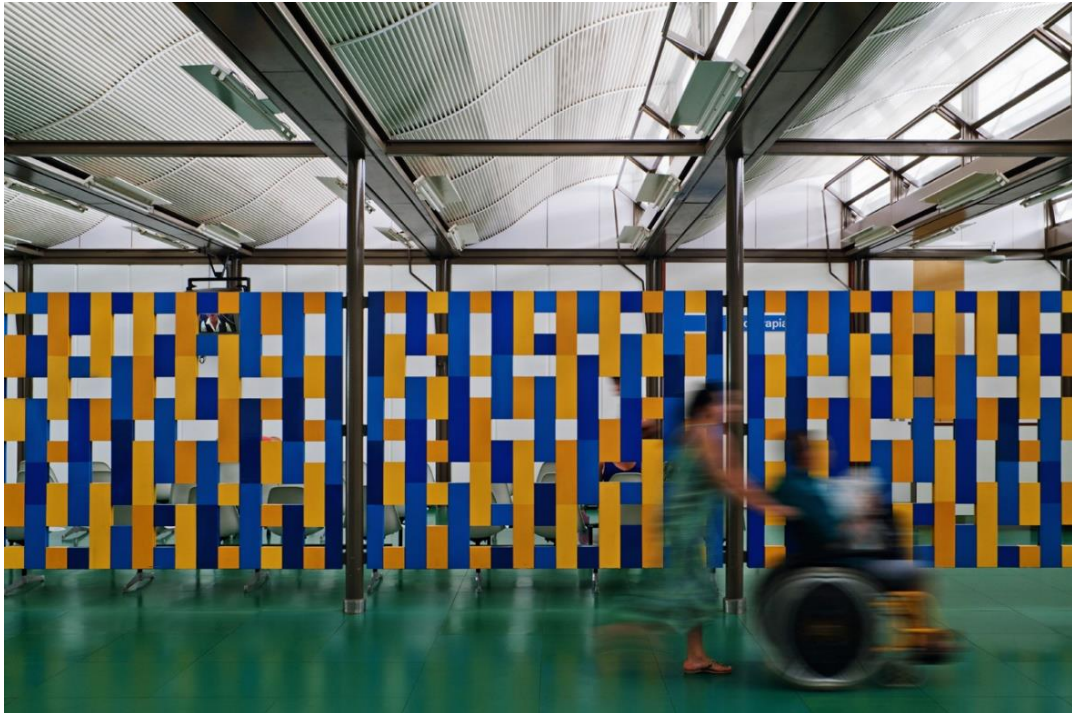
Fonte: FRACALOSSO, 2012

Figura 35 - Área de piscina com shed's metálicos e brises horizontais



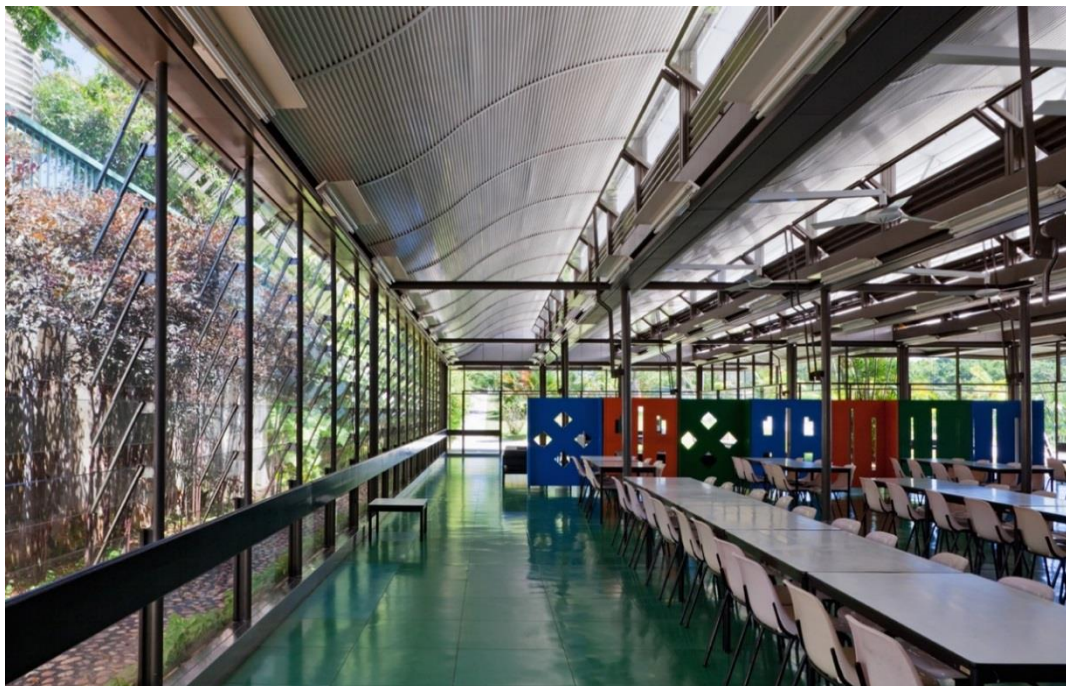
Fonte: FRACALOSSO, 2012

Figura 36 - Painéis multicolores nos corredores do Hospital



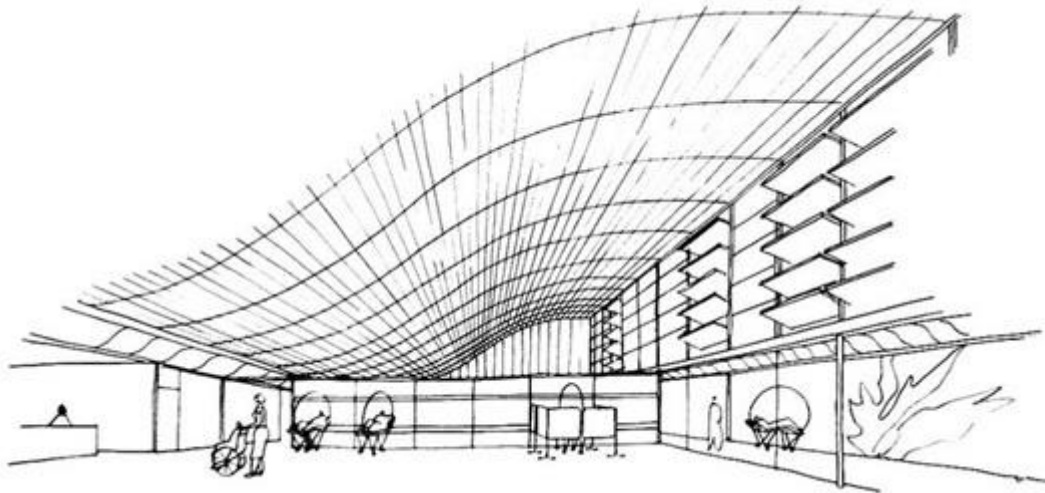
Fonte: FRACALOSSO, 2012

Figura 37 - Painéis multicolores no refeitório do Hospital



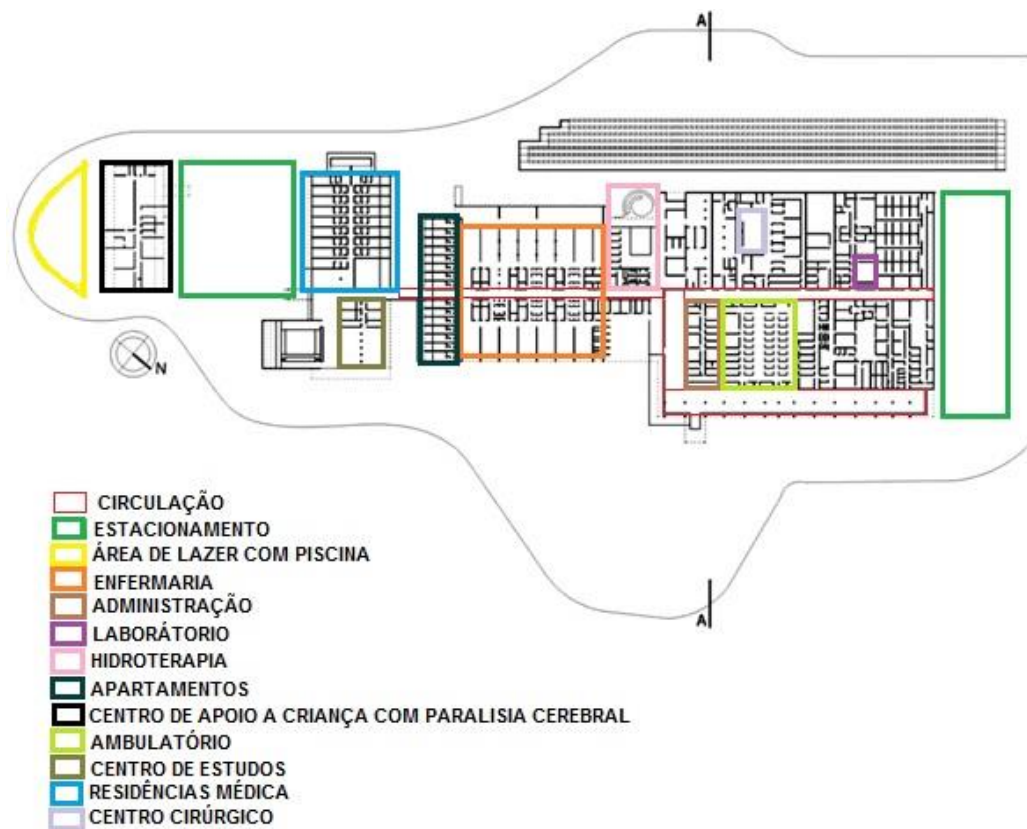
Fonte: FRACALOSSO, 2012

Figura 38 - Perspectiva



Fonte: INSTITUTO DE ARQUITETOS DO BRASIL – RJ. 2012

Figura 39 - Planta Baixa



Fonte: FRACALOSSO, 2012. (ADAPTADO)

3.1.4 Centro de Atenção Psicossocial de Arcos-MG (CAPS)

De acordo com a Secretária de Estado da Saúde do estado de São Paulo, 2018:

“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. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica.” (SÃO PAULO, [20--].)

A cidade de Arcos é atendida pelo CAPS I (rede básica com ações de saúde mental), constituída por cidades entre 20.000 a 70.000 habitantes. (SÃO PAULO, [20--].)

Com a intenção de conhecer o dia a dia neste espaço, foi realizada uma visita guiada ao Centro de Atenção Psicossocial I Arcos com o enfermeiro coordenador Carlos Eduardo que pôde explicar e mostrar a rotina do estabelecimento.

O CAPS funciona em uma residência alugada pela prefeitura, um espaço completamente improvisado. O horário de atendimento é de 08 às 18h de segunda à sexta-feira. Existe um transporte exclusivo oferecido pelo CAPS buscando os pacientes em sua residência para o tratamento.

Figura 40 Fachada Caps Arcos



Fonte: CAPS I, 2011

Figura 41- Entrada



Fonte: CAPS I, 2011

Atualmente, o CAPS é formado pelos seguintes profissionais:

- 04 Psicólogos
- 01 assistente social
- 01 farmacêutico
- 02 auxiliar de serviços gerais
- 01 enfermeiro
- 01 técnico de enfermagem
- 01 terapeuta
- 02 médicos psiquiatras

Os médicos psiquiatras atendem 04 (quatro) vezes por semana, sendo: segunda, quarta, quinta e sexta-feira. Na quarta-feira o atendimento é feito somente para criança e adolescente

O CAPS I é para o auxílio a saúde básica e quando há desgaste psíquico elevado, os pacientes são encaminhados para clínicas especializadas até que o paciente se estabilize e volte ao tratamento. Os demais pacientes, iniciam o tratamento de acordo com a rotina do CAPS.

Cada paciente tem seu cronograma, funcionando da seguinte maneira:

Semanal – o paciente frequenta o espaço apenas para consultas com os psicólogos.

Periódico – o paciente frequenta semanalmente o espaço, faz consultas psicológicas e participa das oficinas oferecidas, em dias e horários alternados.

Diário – o paciente frequenta diariamente o espaço, faz consultas psicológicas e participa das oficinas oferecidas, de segunda a sexta-feira.

Não se possui internação para evitar a quebra de laços familiares podendo o paciente ir e voltar todo dia.

Figura 42- Recepção



Fonte: CAPS I, 2011

Figura 43 - Pátio



Fonte: CAPS I, 2011

A alimentação é oferecida três vezes ao dia: Café da manhã, almoço e lanche da tarde. Somente tem direito as refeições os pacientes que estão participando das oficinas no dia.

Figura 44 - Refeitório



Fonte: CAPS I, 2011

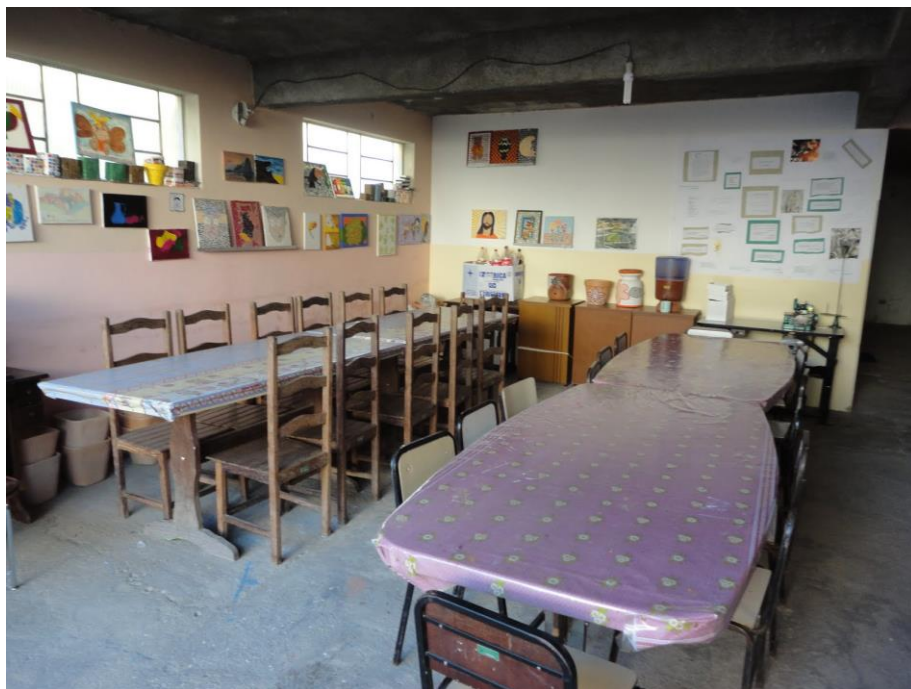
A maior parte das oficinas tem foco na produção artesanal, horta comunitária e cuidados pessoais. Cada uma tem duração de aproximadamente 1 hora, totalizando aproximadamente 5 horas/dia.

Figura 45 - Horta



Fonte: CAPS I, 2011

Figura 46 - Espaço reservado às Oficinas Terapêuticas



Fonte: CAPS I, 2011

Atualmente, as oficinas oferecidas são:

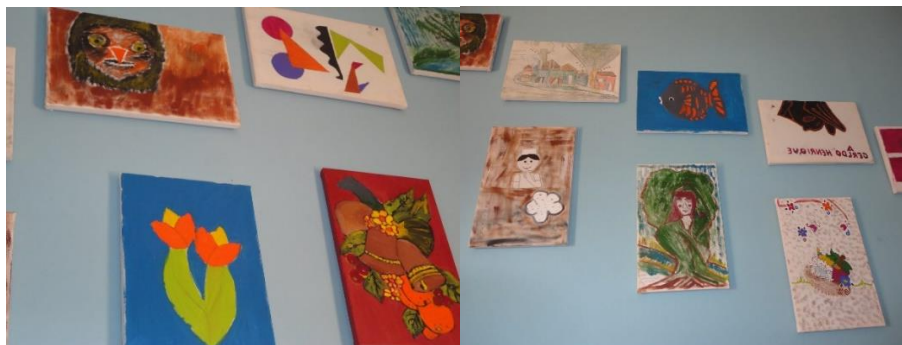
- Auto cuidado
- Habilidades manuais
- Jardinagem
- Atividade física
- Jornal
- Letras
- Estimulação Cognitiva
- Mosaico
- Pintura

Figura 47 - Obras realizadas na oficina de mosaico



Fonte: CAPS I, 2011

Figura 48 - Obras realizadas na oficina de pintura



Fonte: CAPS I, 2011

De acordo com o enfermeiro coordenador, atualmente é atendido no CAPS cerca de 90 pacientes por mês, 60 são frequentadores diários participantes das oficinas, tomando medicação e passando pelo médico psiquiatra.

Figura 49 - Sala de atendimento I Psicologia



Fonte: CAPS I, 2011

Figura 50 - Sala de atendimento II Psicologia



Fonte: CAPS I, 2011

De acordo com o enfermeiro coordenado do local, um problema enfrentado pelo CAPS é a acessibilidade. Para se ter acesso as oficinas é necessário descer uma escada, o que prejudica pacientes portadores de necessidades especiais ou até pacientes que não conseguem descer a escada, impossibilitando o tratamento complementar.

Figura 51 - Sala de reunião



Fonte: CAPS I, 2011

Figura 52 - Enfermaria



Fonte: CAPS I, 2011

4 DIAGNOSTICO DE SITIO E REGIÃO

4.1 Análise histórica, cultural e socioeconômica da cidade de Arcos

Em 1769 o Coronel Inácio Corrêa Pamplona dividiu o território mineiro em pedaços de terra, conhecido como “sesmarias”, tais pedaços que foram doados por Portugal sendo destinados à produção agrícola. (ARCOS, 2018)

Em 1800 a cidade conhecida como São Julião estava sendo povoada. Passados 33 anos a cidade ficou conhecida como “Arcos”, devido a tropeiros que deixaram arcos de barris ao longo do rio que corta a cidade. Bandeirantes que por ali passavam, notando os barris que sinalizavam a direção do triangulo mineiro, chamaram o rio de “Córrego dos Arcos” conhecido ainda atualmente. (ARCOS, 2018)

Até o início do século XX, Arcos pertencia a cidade de Formiga/MG, sendo emancipada em 17 de dezembro de 1938. (ARCOS, 2018)

Reconhecida como a Capital do Calcário, a economia de Arcos gira em torno do calcário explorado por várias empresas de minério, dentre elas: Lafarge, CSN, Belocal, Lagos, Agrimig entre outras. Estas mineradoras são responsáveis pelo emprego da maior parte da população Arcoense. (ARCOS, 2018)

Figura 53 - Arcos no início de seu desenvolvimento



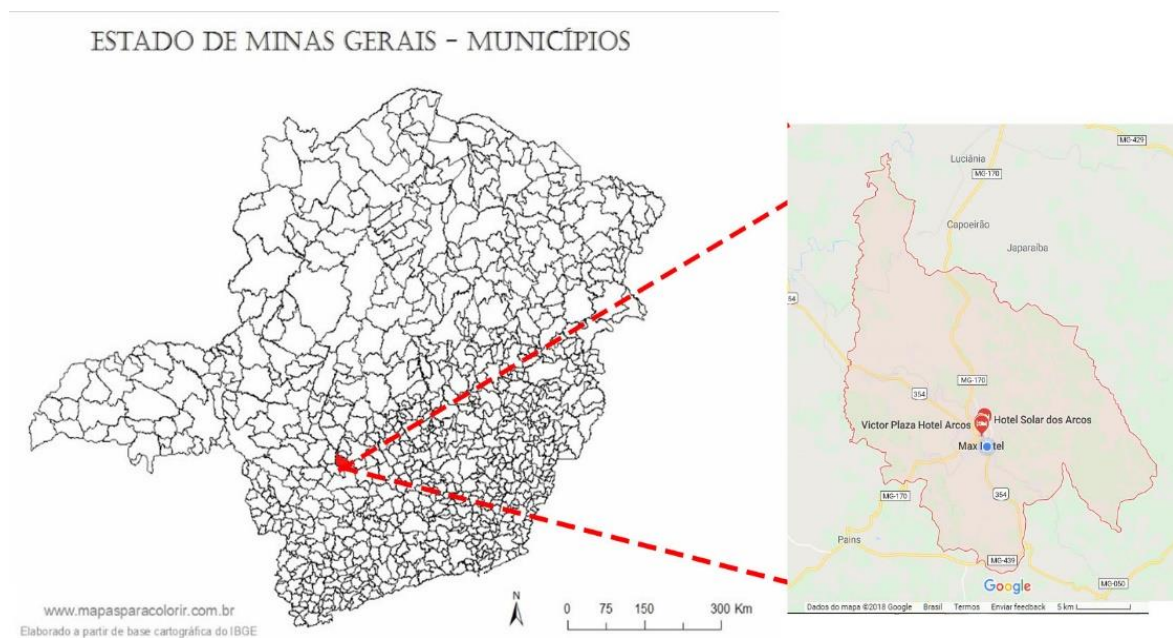
Fonte: FOTOS...,2016

Segundo a Câmara Municipal de Arcos, (ARCOS, 2018):

O município de Arcos possui 510,048 km² de área, dos quais 5,023 km² são zona urbana, está localizado na Zona do Alto São Francisco (região centro-oeste de Minas Gerais), a 170 km da nascente do Rio São Francisco, Arcos foi emancipada em 17 de dezembro de 1938. (ARCOS,2018. Acesso em:09/05/2018)

A FIG 54 abaixo mostra a localização da cidade de Arcos no Estado de Minas Gerais.

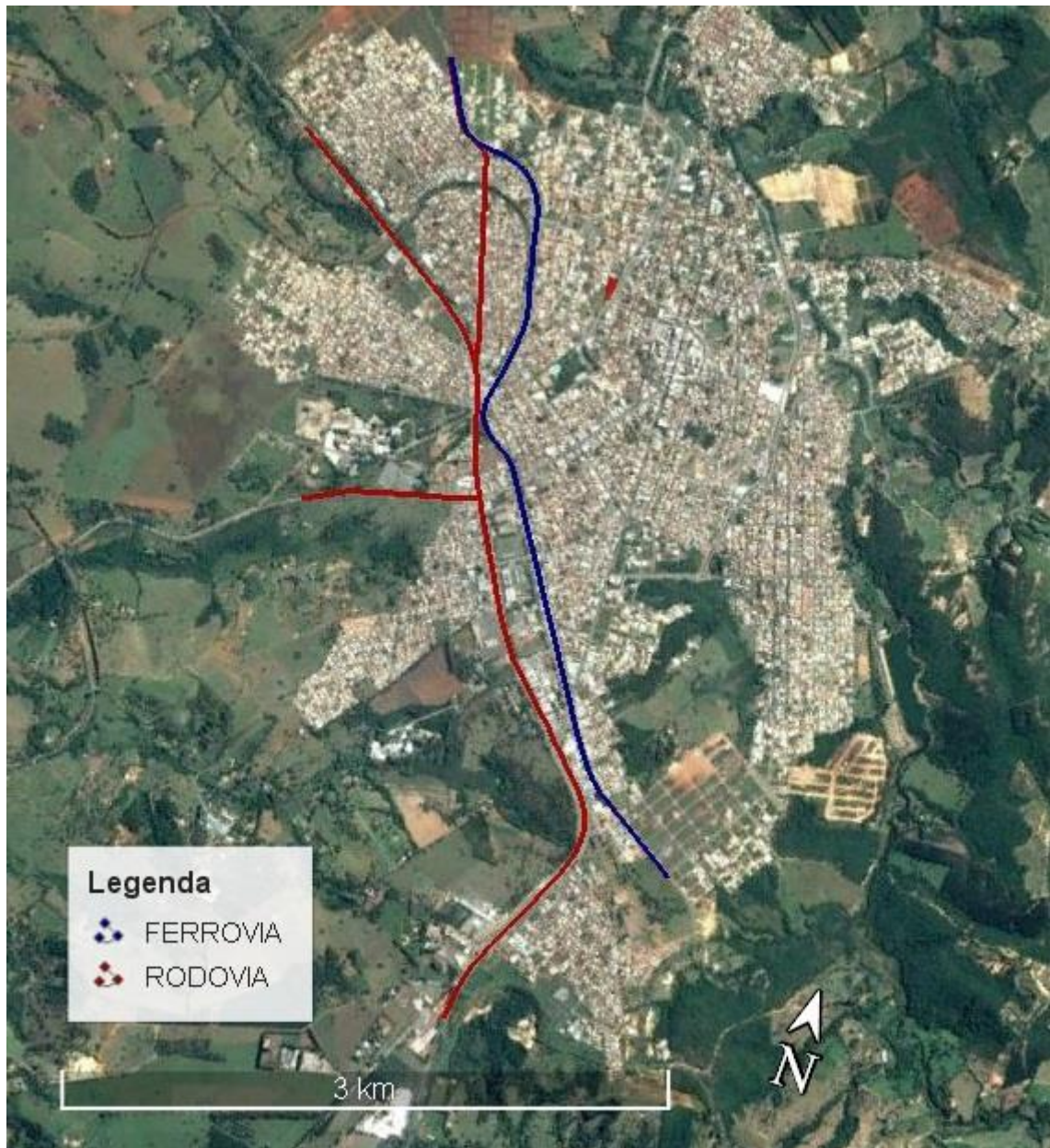
Figura 54 - Localização da cidade de Arcos em Minas Gerais



Fonte: Mapas para colorir; Google maps. Adaptado pela autora(2018).

De acordo com a Prefeitura Municipal, a cidade está no eixo de ligação das principais rodovias federais do país, que são a BR-262, a BR-040, BR-381 (Fernão Dias) e a MG-050. Além do que é cortada pela rodovia BR-354. Também está localizada a apenas 170 km da nascente do Rio São Francisco. Além da Ferrovia Centro-Atlântica que passa pela cidade levando o material produzido pelas indústrias e trazendo materiais necessários a cidade.

Figura 55 - Rodovia e ferrovia da cidade de Arcos



Fonte: Google Earth. Adaptado pela autora(2018)

Sobre o turismo, a Prefeitura afirma que a própria natureza da cidade proporciona beleza aos moradores e turistas. “A poucos quilômetros da cidade, pode-se ter acesso a várias grutas e cachoeiras, fazer rapel nos paredões de calcário, e conhecer as pinturas rupestres [...]” (ARCOS..., [----])

Figura 56 - Rastro de São Pedro



Fonte: ARCOS, 2018

Figura 57 - Usina Velha



Fonte: ARCOS, 2018

4.2 Estudo da área de projeto e seu entorno

A partir de estudos e visitas no local, foi possível o detalhamento do entorno e a identificação de suas características físicas, sociais, econômicas e ambientais, criando assim uma base para desenvolvimento dos estudos posteriores.

A área designada para a implantação da Clínica De Reabilitação Psicossocial em Arcos (MG) está localizada no bairro Cidade Nova, na Avenida Dr. João Vaz Sobrinho, trecho I, mas conhecida como Avenida Sanitária trecho I. O terreno está localizado próximo ao Córrego dos Arcos e tem uma área de 3.477,60 metros quadrados.

Figura 58 - Localização do objeto de estudo



Fonte: Google Earth. Adaptado pela autora (2018)

O terreno está localizado em uma área relevante, pois, devido à extensão da referida avenida o acesso é facilitado. Além disso, o terreno está próximo a vários pontos importantes da cidade como a praça principal, escolas e o hospital. A região é caracterizada por um sistema viário com ruas bem dimensionadas e pavimentadas. A

população residente na região é caracterizada como de classe média e a ocupação é caracterizada de uso misto: comércios e residências.

Figura 59 - Igreja matriz Nossa Senhora do Carmo



Fonte: ARCOS, 2018

Figura 60 - Santa Casa de Arcos



Fonte: Jornal CCO, 2017

A região onde o lote está inserido faz parte de uma zona de urbanização chamada, segundo a Lei de Uso e Ocupação do Solo de Arcos, como ZEUP-Zona de Uso Permitido Residencial ou Comercial, sendo liberado também seu uso para clínicas e hospitais e algumas outras tipologias de prestações de serviços.

Figura 61 - Fachada principal do lote



Fonte: Acervo da autora,2018.

Em frente o terreno escolhido nota-se a existência da passagem do Córrego Arcos que atravessa a cidade cortando a avenida. De acordo com medidas feitas no local pela autora, foi constatado que a caixa deste córrego possui dimensão de 1,70m (um metro e setenta centímetros) de largura, sendo 1,20m (um metro e vinte centímetros) de vegetação e 0,50 (cinquenta) centímetros para passagem da água.

Foi feito a medição e constatado que o terreno possui uma distância de 30,00 (trinta) metros do córrego obedecendo o afastamento correto de acordo com o Código Florestal Lei nº 4.771, de 15 de setembro de 1965.

Figura 62 - Avenida Dr. João Vaz Sobrinho, trecho I



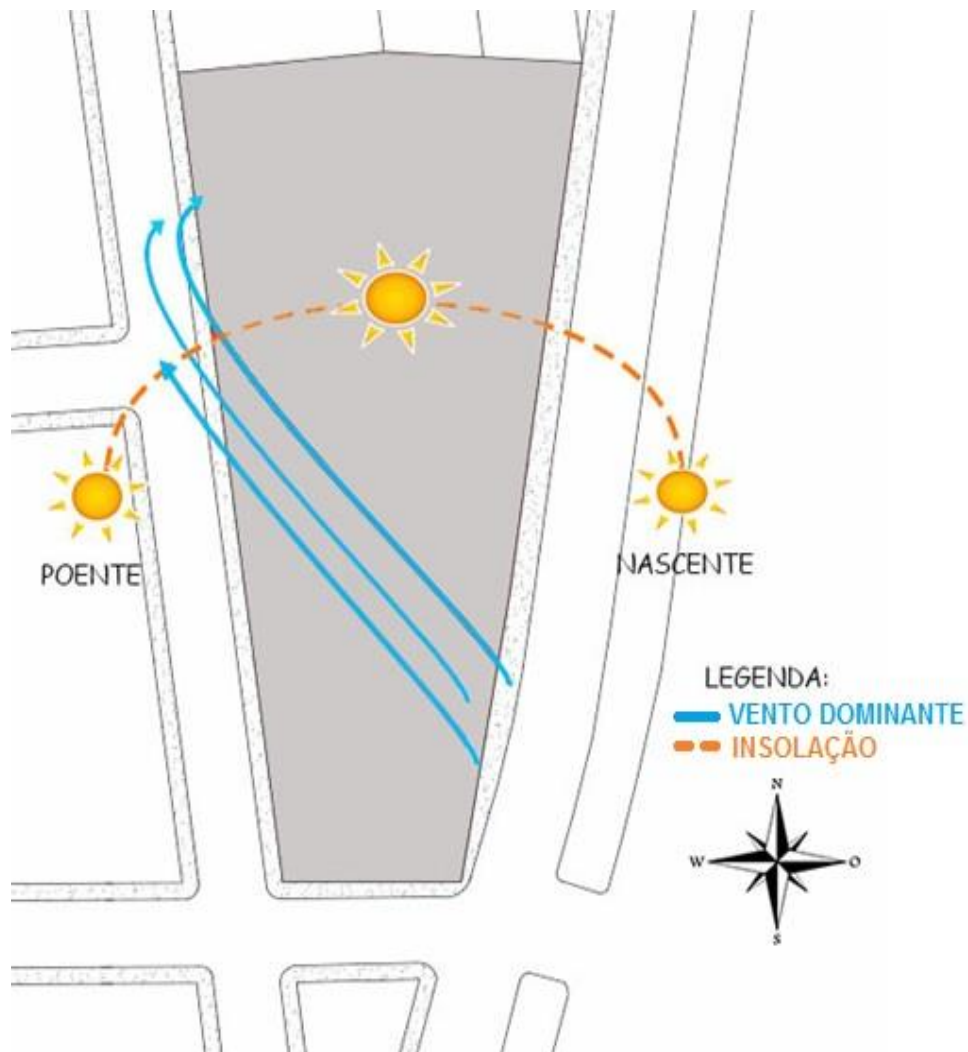
Fonte: Acervo da autora, 2018.

Para uma melhor implantação da proposta arquitetônica no terreno, fez-se uma análise do estudo de insolação e vento dominante, onde os resultados observados permitem prever melhores soluções para a clínica de reabilitação, podendo alocar melhor os quartos dos pacientes, consultórios e outros cômodos em relação às técnicas sustentáveis de conforto térmico reduzindo o uso de tecnologias como ar condicionado, ventiladores, e permitindo uma maior utilização de iluminação e ventilação natural.

Com base no estudo de insolação pode-se perceber que a face oeste, onde fica a fachada principal do lote para a Avenida Dr. João Vaz Sobrinho - Trecho I, recebe o sol da manhã, sendo assim, neste caso pode-se aproveitá-la para a criação de áreas externas de tratamentos, áreas de convívio e outras atividades que ajudem no tratamento dos pacientes, visto que o sol entre 08 (oito) e 10 (dez) horas da manhã é considerado bom para a saúde. Já na face leste, voltada para a Rua Professora Terezinha Figueiredo Cunha, recebe a insolação da tarde, podendo ser aproveitada para áreas externas, locação do refeitório, áreas de convivência e praças.

Os ventos dominantes foram analisados durante uma semana pelo CPTEC/INPE (Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos/ Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais), onde, pelos dados fornecidos, se chegou à conclusão de que os ventos dominantes são de oeste para leste.

Figura 63 - Estudo de insolação e vento dominante



Fonte: Elaborado pela autora,2018.

4.3 Estudo dos mapas

Com o propósito de conhecer melhor a área onde será implantado a clínica de reabilitação psicossocial, foi realizado estudos através de mapas sínteses, com o objetivo de entender e caracterizar as áreas próximas ao terreno. Após os estudos, foram elaborados os seguintes mapas: hidrografia e drenagem, cheios e vazios, áreas verdes, uso do solo, hierarquia viária, mapas de equipamentos urbanos comunitários, mapa de mobiliário urbano e gabarito de altura.

4.3.1 Mapa de hidrografia e drenagem

O primeiro mapa elaborado é o mapa de hidrografia e drenagem, onde pode-se analisar que os escoamentos de águas pluviais vão quase todos em direção à Avenida Dr. João Vaz Sobrinho - Trecho I, porém esse fato não causa problemas em relação a alagamentos, pois o local tem grande predominância de lotes vagos, o que permite a drenagem dessas águas e também devido ao fato de passar por toda extensão da Avenida o rio de Arcos (MG), onde toda a água é escoada por ele.

Figura 64 - Mapa de hidrografia e drenagem



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora(2018).

4.3.2 Mapa de Cheios e Vazios

No mapa a seguir podem-se observar as áreas ocupadas e desocupadas da região próxima ao terreno em estudo. O mapa de cheios e vazios analisando-o pode se concluir que o entorno tem grande densidade, porém com o crescimento desta

região, seu entorno ainda contém alguns locais vazios. Demonstrando que o bairro escolhido para inserir a proposta arquitetônica está com grande avanço e em uma localização bem central, a clínica de reabilitação social pode ser satisfatória e acolhedora.

Figura 65 - Mapa de cheios e vazios

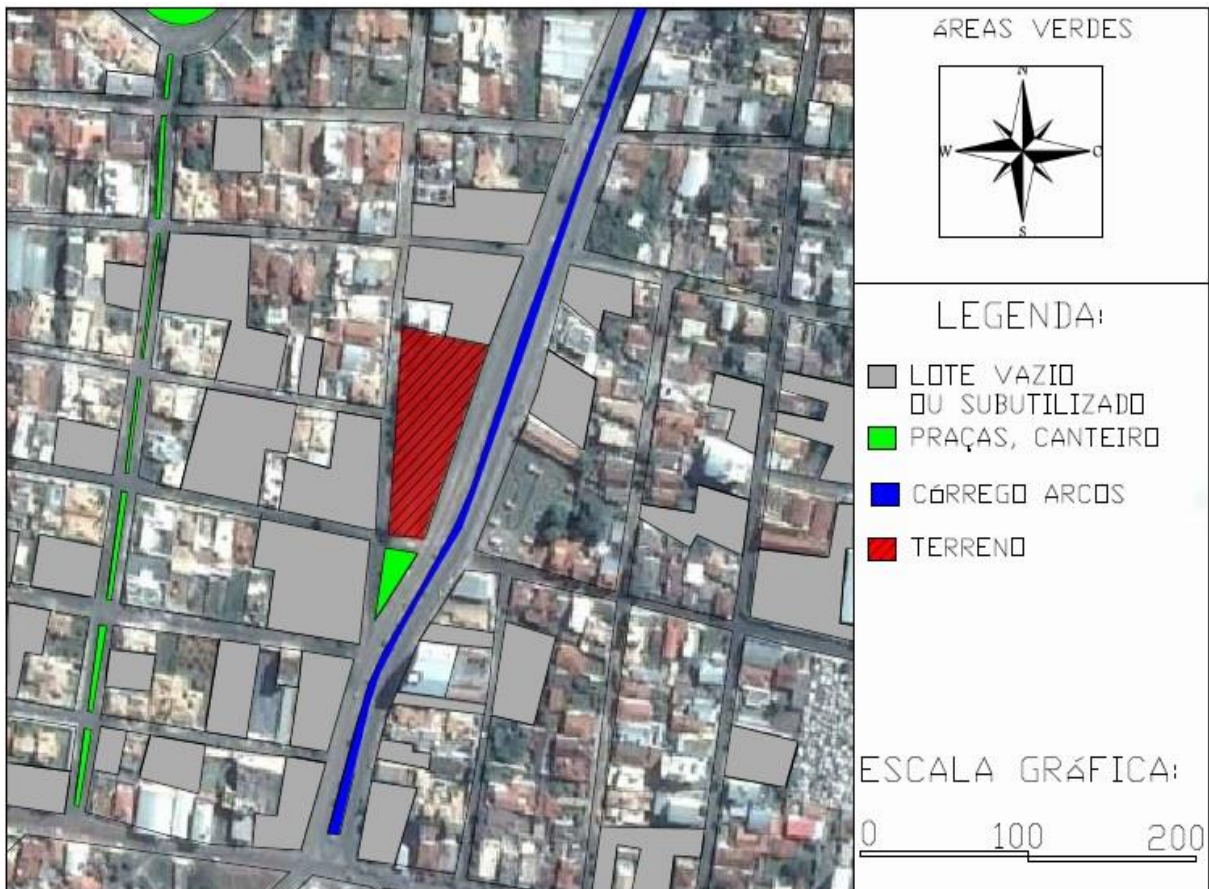


Fonte: Google Earth, adaptado pela autora(2018).

4.3.3 Áreas Verdes

No mapa de áreas verdes verifica-se que na região tem uma grande predominância de lotes vagos, pois o local da proposta tem grande tendência a ter crescimento.

Figura 66 - Mapa de áreas verdes

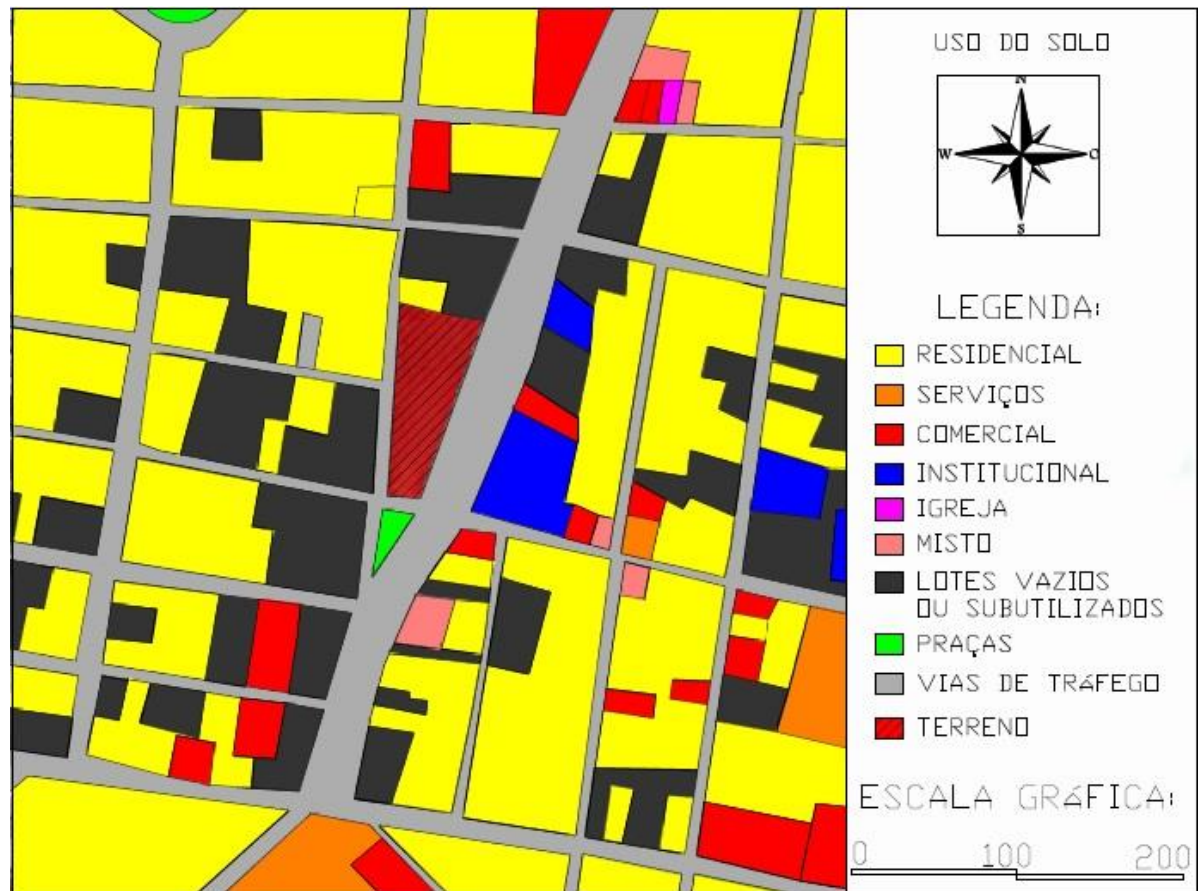


Fonte: Google Earth, adaptado pela autora(2018).

4.3.4 Uso Do Solo

O mapa de uso e ocupação do solo ficou dividido da seguinte forma: residencial, serviços, institucional, comercial, misto, praças, igreja e áreas vazias. No lado leste caracteriza-se por uma abrangência maior de residências, poucos comércios e uma área maior de espaços vazios, já no lado oeste do terreno, é caracterizado por comércios, residências, instituições e alguns espaços vazios. Assim pode-se entender que a região é de maior ocupação residencial, com alguns comércios que atendem boa parte da região e algumas áreas ainda vazias.

Figura 67 - Uso do solo



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora(2018).

4.3.5 Hierarquia Viária

As ruas do bairro são em sua maior parte coletoras que levam o fluxo de veículos até a arterial como pode ser analisado através do Mapa de Hierarquia Viária. A Avenida Dr. João Vaz Sobrinho - Trecho I é uma via arterial de grande fluxo, pois ela corta a cidade do eixo Norte ao Sul, seguida em dois trechos. Ela recebe o fluxo advindo da BR-354 que chega à cidade e o conduz aos demais bairros, inclusive ao Centro, podendo facilitar o acesso dos pacientes à clínica. Há também algumas vias locais.

Figura 68 - Hierarquia viária

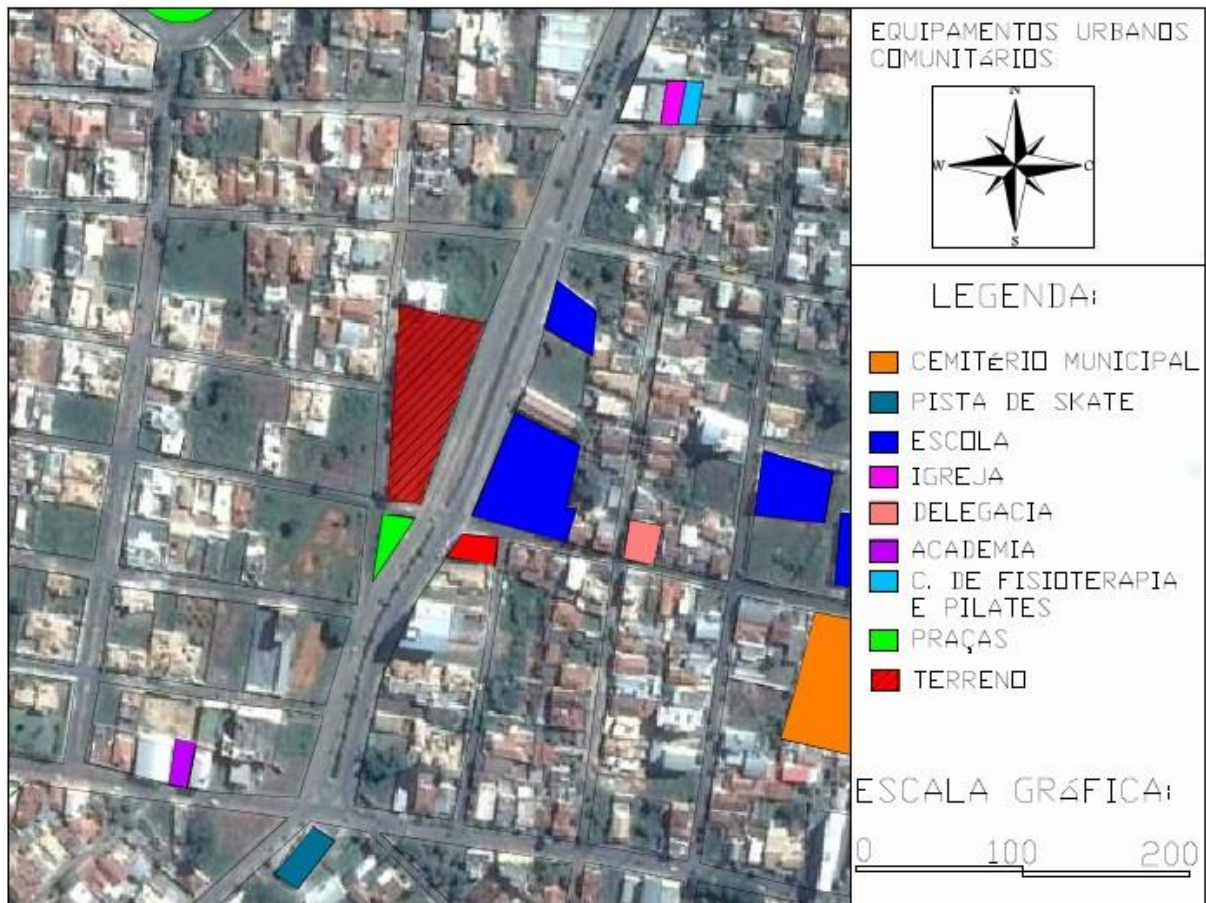


Fonte: Google Earth, adaptado pela autora(2018).

4.3.6 Mapas De Equipamentos Urbanos Comunitários

O mapa de equipamentos urbanos comunitários apresenta alguns locais de usos públicos próximo ao terreno como: escolas, delegacia, igreja, academia, cemitério municipal, pista de skate e praças. Com uma grande demanda da população a esses espaços, e por ser bem próximo ao terreno, o local da proposta arquitetônica se torna de fácil acesso para os pacientes.

Figura 69 - Equipamentos urbanos comunitários

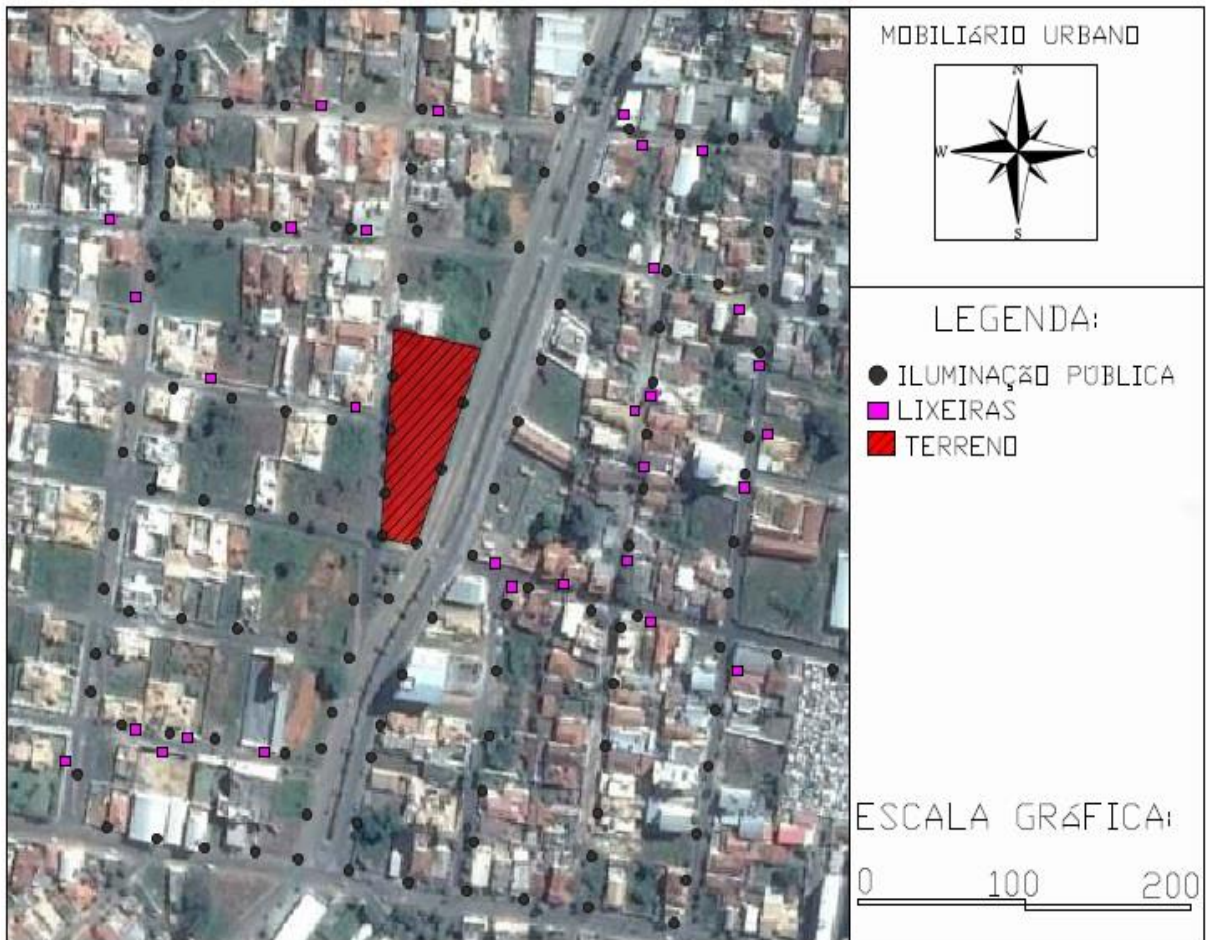


Fonte: Google Earth, adaptado pela autora(2018).

4.3.7 Mapa De Mobiliário Urbano

No mapa de mobiliários urbanos é possível verificar que todas as ruas do diagnóstico contam com uma boa iluminação pública, mesmo em ruas mais afastadas. Já em relação a lixeiras, existe um grande problema, pois as lixeiras encontradas estão localizadas muito próximas em um bairro e o outro bairro já não tem nenhuma causando desconforto e sujeira, onde o lixo pertencentes aos diversos serviços são colocados em locais inadequados. Infelizmente, nesta parte da cidade não contém ponto de ônibus, é possível localizar alguns pontos ao lado oeste um pouco mais para cima da área estudada, sendo no centro da cidade causando um desconforto da população para se locomover e tendo que procurar outros meios como seu próprio veículo.

Figura 70 - Mobiliário urbano

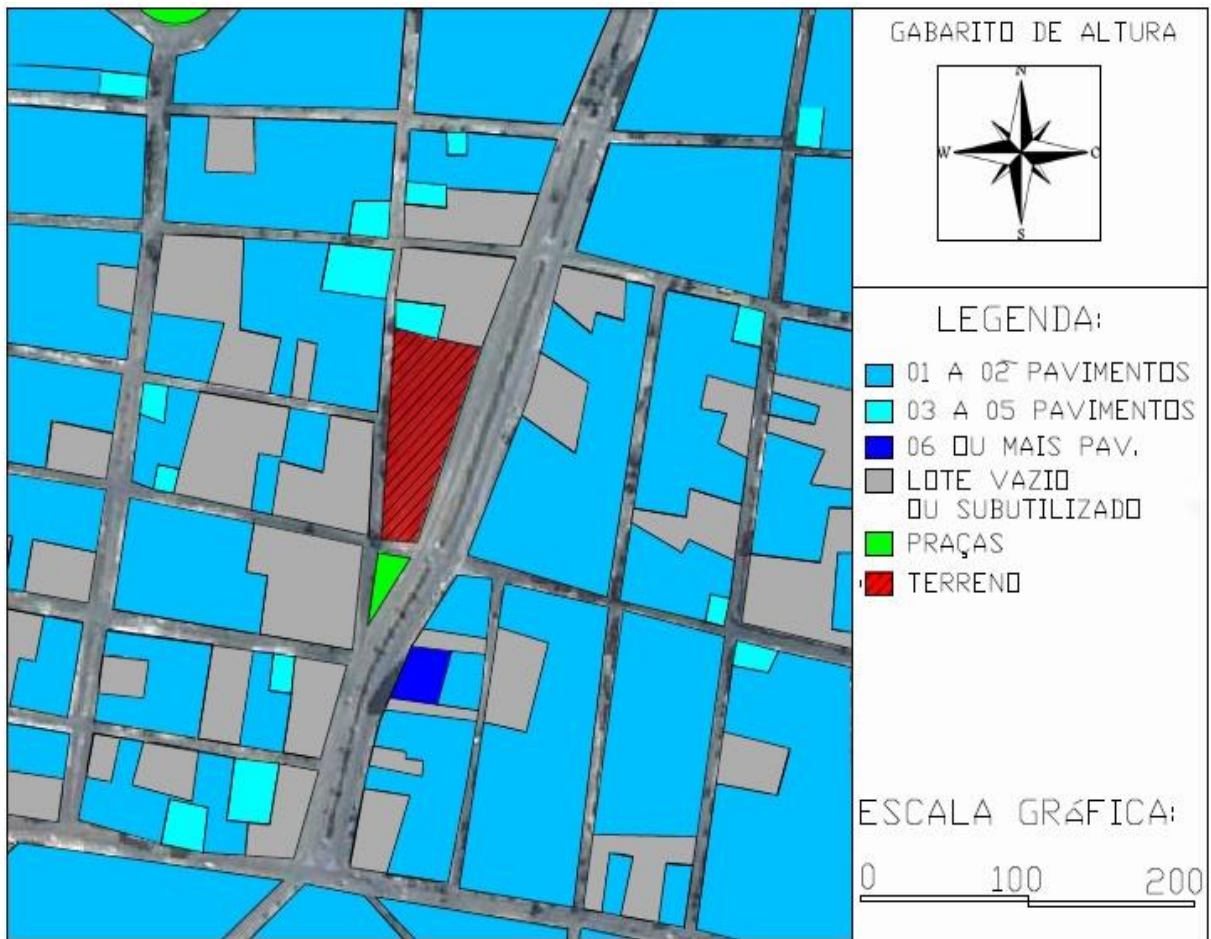


Fonte: Google Earth, adaptado pela autora(2018).

4.3.8 Gabarito De Altura

Por ser uma região ainda em crescimento, pode-se perceber que a maior parte das edificações são de um à 02 dois pavimentos, pois como se pode verificar no mapa de uso do solo, a maior parte da ocupação é por residências, mas encontra-se algumas de três e apenas uma acima de 06 pavimentos, como pode-se perceber através do Mapa de Gabarito de Altura.

Figura 71 - Gabarito de altura



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora(2018).

5 PROPOSTA PROJETURAL

A partir de todo estudo teórico e técnico sobre o tema, a proposta arquitetônica que será desenvolvida neste trabalho, é uma clínica de reabilitação psicossocial, que visa atender a população de Arcos (MG) e toda região mais próxima. A clínica de reabilitação será destinada a atender todo público presente, desde crianças até idosos, buscando sempre uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

De acordo com a Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais:

Em Minas Gerais, existem oito hospitais psiquiátricos que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desses, 03 (três) são públicos e pertencem à FHEMIG: Hospital Raul Soares, Hospital Galba Veloso e CHPB de Barbacena. Os outros 06 (seis) são privados: Hospital Gedor Silveira, no município de São Sebastião do Paraíso; Hospital Otto Krakauer, no município de Passos; Sanatório Espírita de Uberaba; Hospital Bento Menin, no município de Divinópolis; Hospital José Dias Machado, no município de Ituiutaba. Os 08 (oito) hospitais perfazem um total de 854 leitos. (MINAS GERAIS, [---])

O hospital mais próximo que atende pelo SUS é Belo Horizonte, causando uma super lotação no CAPS do município de Arcos e região. De acordo com o enfermeiro e coordenador do CAPS I de Arcos, o CAPS acolhe toda população, com todas as doenças psicológicas e agora está atendendo crianças e adolescente também, mas sem uma estrutura necessária e sem suporte para suprir a todas as necessidades, tendo que o paciente com psicose avançada, pacientes que precisam de um acompanhamento 24 horas, crianças e adolescentes que precisem de um acompanhamento diário são obrigados a buscar hospitais privados ou se locomover para cidades mais distantes.

A clínica de reabilitação social busca tratar do paciente de maneira que não tire ele do convívio social, buscando sempre com que o paciente durma em sua casa, tenha uma interação com a família e que no dia seguinte ele volte para o tratamento. A clínica terá em torno de 10 leitos para internação para casos extremos, caso o paciente não tenha condições de voltar para casa e precise de acompanhamento 24 horas como são os casos de transtorno de pânico, casos de um indivíduo possuir a intenção de provocar a própria morte, entre outros.

Em função disso a proposta foi pensada em um local que fosse de fácil acesso para todos. A escolha da Avenida Dr. João Vaz Sobrinho - Trecho I que é uma via de acesso rápido para todos os habitantes do município e para habitantes de outras cidades ela também se torna uma via de acesso rápido e facilmente localizada, além de possuir suas vias largas, o que facilita na circulação dos veículos.

A clínica será dividida em dois blocos buscando a integração dos ambientes, onde tudo se volta para o centro do projeto que fica o espaço de convivência para todos os pacientes, buscando o conforto e interação.

O bloco principal será destinado a área social da clínica, sendo: tratamentos complementares, dormitórios, refeitório e cozinha. Já o segundo bloco é a parte administrativa e consultórios médicos. Os quartos serão locados na parte oeste do terreno buscando o sol da manhã para o conforto e bem estar dos pacientes.

O entorno da edificação será pensado de modo a integrar a edificação à paisagem existente, mas deixando o ambiente um local tranquilo e aconchegante para aqueles pacientes que precisam de um cuidado especial.

5.1 Programa de necessidades

A seguir serão abordadas as partes que constituem o espaço do projeto. A partir dos estudos bibliográficos e de obras análogas, será feito um programa necessidades, com o objetivo de analisar o pré-dimensionamento de espaços, a separação dos ambientes e suas funcionalidades para a proposta arquitetônica.

Foi estudado e de acordo com a lei RDC 50 (2002), código de obras do município e 9077 (2001), obteve-se a lotação máxima de cada ambiente.

A clínica de reabilitação psicossocial tem capacidade para 370 pessoas no total, sendo pacientes, familiares, médicos, enfermeiros e funcionários.

Tabela 5 - Programa de necessidades

SETOR	PROPOSTAS	PRÉ DIMENSIONAMENTO INICIAL (M²)	LOTAÇÃO MÁXIMA (PESSOAS)
ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA	ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA	200,00	166
	REFEITÓRIO	56,00	46
	BANHEIRO MASCULINO	20,00	10
	BANHEIRO FEMININO	20,00	10
	TOTAL	296,00	232

Fonte: A autora, 2018.

SETOR	PROPOSTAS	PRÉ DIMENSIONAMENTO INICIAL (M²)	LOTAÇÃO MÁXIMA (PESSOAS e VAGAS DE ESTACIONAMENTO)
SETOR ÁREA EXTERNA	GUARITA	9,00	02 PESSOAS
	ESTACIONAMENTO	175,00	14 vagas
	HORTA COMUNITÁRIA	30,00	30 PESSOAS
	TOTAL	214,00	-

Fonte: A autora, 2018.

SETOR	PROPOSTAS	PRÉ DIMENSIONAMENTO INICIAL (M²)	LOTAÇÃO MÁXIMA (PESSOAS)
RECEPÇÃO	RECEPÇÃO	8,00	06
	SALA DE ESPERA	109,80	50
	BANHEIRO MASCULINO	20,62	08
	BANHEIRO FEMININO	20,62	08
	TOTAL	159,00	72

Fonte: A autora, 2018.

SETOR	PROPOSTAS	PRÉ DIMENSIONAMENTO INICIAL (M ²)	LOTAÇÃO MÁXIMA (PESSOAS)
CONSULTÓRIOS INFANTIL E ADULTO	ENFERMAGEM	12,00	03
	02 SALAS DE PSICOLÓGO	14,00 = 28,00	03 cada
	PSIQUIATRA	12,00	03
	ASSISTENTE SOCIAL	12,00	03
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	16,00	03
	CLÍNICO GERAL	18,75	04
	NUTRICIONISTA	12,00	03
	SALA DE CURATIVO	5,32	02
	FARMÁCIA	12,52	04
	TOTAL	128,59	31

Fonte: A autora, 2018.

SETOR	PROPOSTAS	PRÉ DIMENSIONAMENTO INICIAL (M ²)	LOTAÇÃO MÁXIMA (PESSOAS)
ÁREA INDIVIDUAL	15 QUARTOS INDIVIDUAIS	14,00 CADA = 210,00	02 cada
	15 SANITÁRIOS COM ACESSIBILIDADE PARA PNE'S	5,25 CADA = 78,75	-
	TOTAL	288,75	30 pessoas

Fonte: A autora, 2018.

SETOR	PROPOSTAS	PRÉ DIMENSIONAMENTO INICIAL (M²)	LOTAÇÃO MÁXIMA (PESSOAS)
SETOR DE SERVIÇOS	ALMOXARIFADO	6,22	02
	COPA	16,32	12
	COZINHA	70,40	17
	DESPENSA	9,00	02
	ESTAR DA EQUIPE	25,00	19
	D.M.L	6,23	02
	DEPÓSITO DE LIXO	6,38	02
	LAVANDERIA	20,00	05
	DEPÓSITO	6,00	02
	ROUPARIA	5,32	02
	DEPÓSITO DE GÁS	5,90	02
	TOTAL	176,77	67

Fonte: A autora, 2018.

SETOR	PROPOSTAS	PRÉ DIMENSIONAMENTO INICIAL (M²)	LOTAÇÃO MÁXIMA (PESSOAS)
ESPAÇOS DE TRATAMENTOS COMPLEMENTARES	ATÉLIE	32,00	23
	ESPAÇO DE MEDITAÇÃO	36,00	24
	ESPAÇO MULTIMÍDIA	67,00	47
	SALA DE DANÇA	43,26	24
	TOTAL	178,26	118

Fonte: A autora, 2018.

SETOR	PROPOSTAS	PRÉ DIMENSIONAMENTO INICIAL (M ²)	LOTAÇÃO MÁXIMA (PESSOAS)
SETOR ADMINISTRATIVO	SALA DE REGISTRO	22,00	10
	RECEPÇÃO	20,86	06
	BANHEIRO MASCULINO	15,00	07
	BANHEIRO FEMININO	15,00	07
	RECURSOS HUMANOS	12,00	03
	ADMINISTRATIVO	16,32	03
	ARQUIVO	12,00	03
	SALA DE REUNIÕES	16,50	10
	GERÊNCIA	15,00	03
	TESOURARIA	12,00	05
	TOTAL	156,68	57

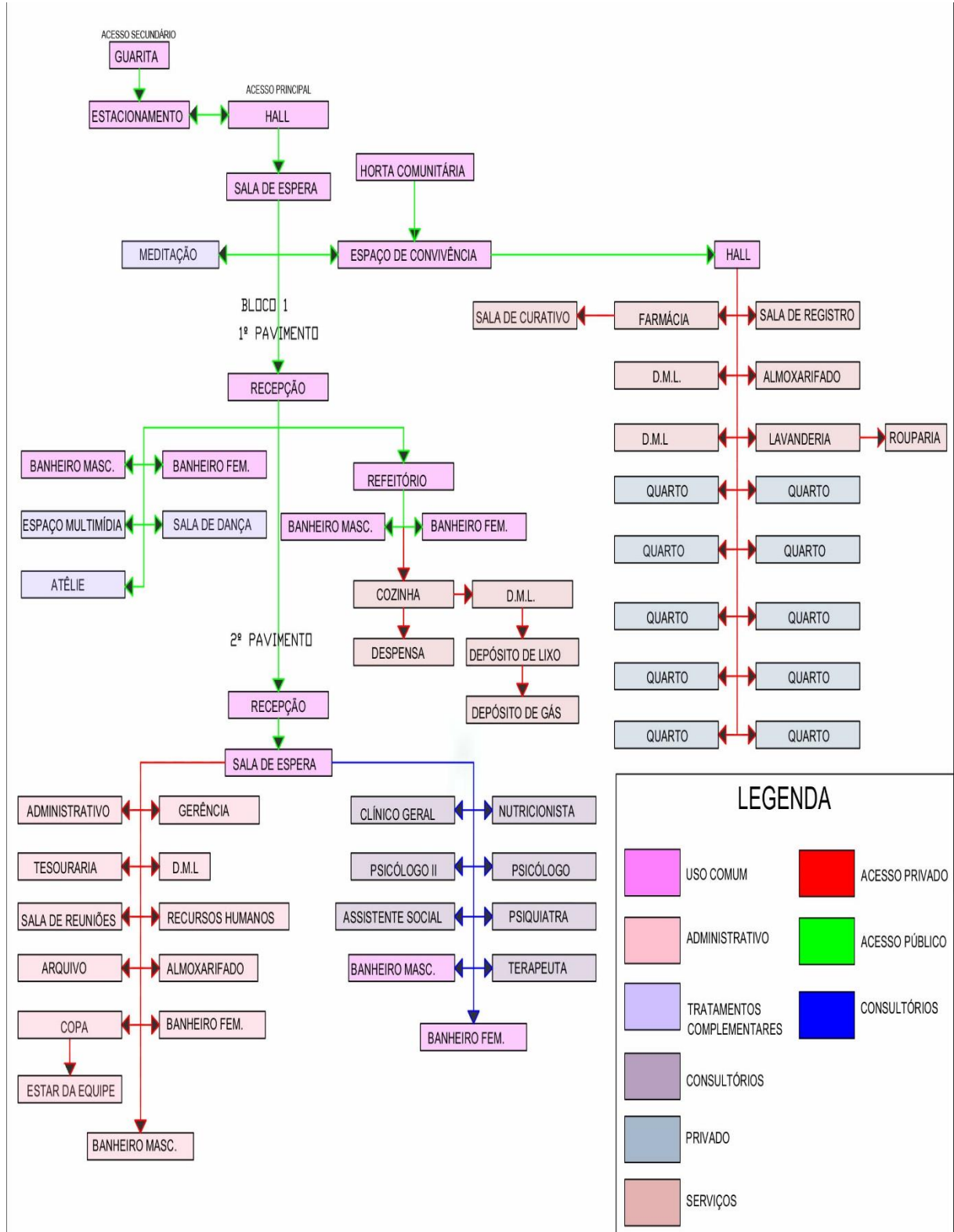
Fonte: A autora, 2018.

TOTAL GERAL DE ÁREA CONSTRUÍDA	TOTAL GERAL DE LOTAÇÃO MÁXIMA (PESSOAS)
1.598 m ²	639 PESSOAS

Fonte: A autora, 2018.

5.2 Fluxograma e Organograma

Figura 72 - Fluxograma e organograma



Fonte: A autora, 2018.

5.3 Conceito

De acordo com o dicionário Aurélio: Liberdade é um estado ou particularidade de quem é livre; característica da pessoa que não se submete.

A Reforma Psiquiátrica trouxe para os pacientes de saúde mental o direito ao tratamento individualizado, humano e digno, sendo tratados como cidadãos e tendo o direito de cura e respeito. (FOUCALT,2010)

O conceito da clínica de reabilitação psicossocial é a liberdade. A busca do exterior com o interior do edifício. A clínica foi pensada de modo buscar a integração do paciente com o exterior, que ele não sinta-se preso e que possa confiar nos métodos de tratamento e aos responsáveis que estarão auxiliando e ajudando-o.

O paciente tem o direito de ir e vir quando quiser, sem impedimento algum, claro que tem os casos extremos que necessitam de um cuidado 24 horas, mas assim que o paciente esteja melhor ele pode sair quando quiser. O intuito deste projeto é a busca do conforto e harmonia do paciente.

Figura 73 - Fachada Principal (Av. Dr. João Vaz Sobrinho)



Fonte: A autora, 2018.

5.4 Partido Arquitetônico

A partir do conceito adotado para o projeto, surgiu a ideia do partido arquitetônico, o qual adota o uso de materiais e técnicas contemporâneas, o uso de níveis e o uso da vegetação, sendo estas as principais ideias desse partido.

Foi utilizado vidros em toda extensão da fachada principal e todos os cômodos possuem amplas janelas garantindo a integração dos ambientes internos com o exterior, garantindo também a iluminação e ventilação natural e cruzada.

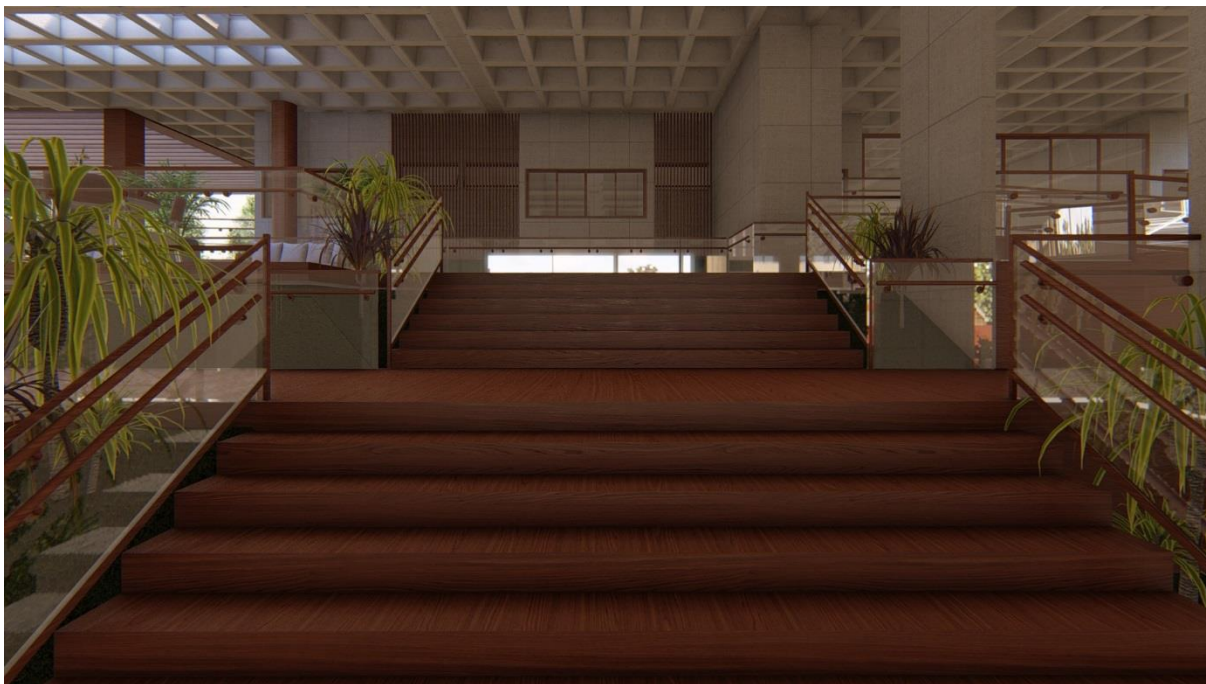
Figura 74 -Fachada Oeste (Rua Professora Terezinha Figueiredo Cunha)



Fonte: A autora, 2018.

A clínica possui escadas, rampas e elevador, garantindo comodidade e segurança do paciente em sua locomoção. Também, uma área de convivência com mesas, sofás, bastante vegetação, iluminação pelas laterais abertas e também pela laje nervurada aberta. O espaço de meditação fica em conjunto a este lugar de convivência, na busca constante de conforto e paz interior aos pacientes.

Figura 75– Escadaria de ligação dos blocos



Fonte: A autora, 2018.

Figura 76– Espaço de Convivência e Meditação



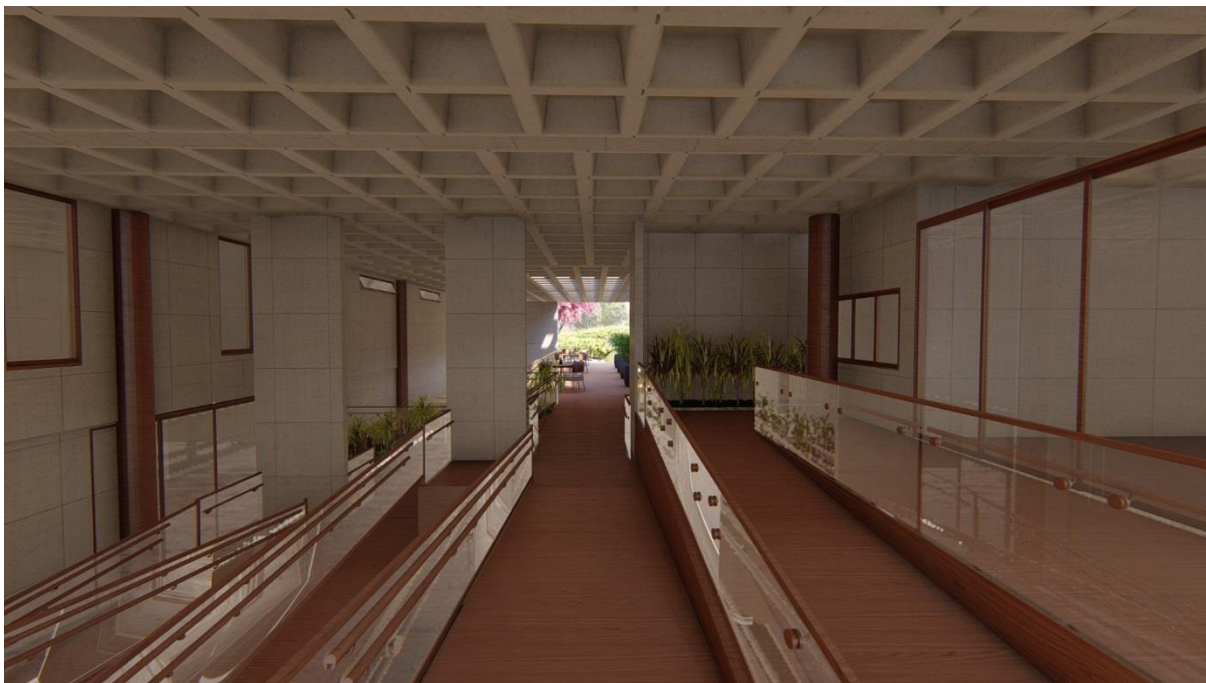
Fonte: A autora, 2018.

Figura 77– Espaço de Convivência



Fonte: A autora, 2018.

Figura 78– Rampas



Fonte: A autora, 2018.

Foi utilizado os níveis do terreno de modo que as modificações feitas não agredisse o local. O projeto acompanhou o terreno natural dando um aspecto de leveza e suavidade para quem está na rua.

Figura 79 – Rampas de acesso aos jardins



Fonte: A autora, 2018.

A clínica possui uma extensão de vegetação com bancos, horta comunitária, árvores com copas estrondosas garantindo sombra e ar fresco, trazendo uma beleza estonteante e transformando o ambiente em um local agradável e confortável.

Figura 80 – Horta Comunitária



Fonte: A autora, 2018.

Figura 81- Praça



Fonte: A autora, 2018.

Figura 82 – Extensão de árvores



Fonte: A autora, 2018.

A clínica é composta por um sistema de cisternas verticais, onde a água captada da chuva é utilizada para a irrigação das plantações e vegetações. A clínica é formada por três cisternas verticais e cada uma é possível captar 1000L de água. Conectada a calha do telhado, ela capta a água e com seu próprio filtro, é retirado folhas e outros sólidos que passam pelo cano. Elas também possuem um reservatório para separar o primeiro fluxo de água que normalmente está carregada de resíduos sólidos.

Figura 83– Fachada Norte



Fonte: A autora, 2018.

5.5 Implantação

Figura 84- Implantação



Fonte: A autora, 2018.

5.6 Perspectiva

Figura 85– Vista da Fachada Norte e Leste



Fonte: A autora, 2018.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso, foi possível observar e compreender a necessidade da criação de um projeto para a clínica de reabilitação psicossocial na cidade de Arcos/MG. A assistência a estes pacientes só é possível ao se deslocar da cidade, pois na região não existe clínicas para a população especializadas no tratamento efetivo e continuado.

Com o estudo e pesquisas para o referencial teórico foi possível conhecer toda história para a compreensão de cada etapa de um tratamento em uma clínica psiquiátrica e o funcionamento de uma internação. Tais fatos foram de suma importância para a elaboração da segunda etapa deste trabalho.

A segunda etapa deste trabalho foi o desenvolvimento do projeto arquitetônico e paisagístico da clínica de reabilitação psicossocial, buscando alcançar todos objetivos e satisfazer as necessidades dos pacientes em um ambiente confortável, relaxante, seguro e harmonioso, fazendo com que o tratamento seja prazeroso e agradável.

Foi priorizado na implantação condicionantes ambientais, sustentáveis, acessibilidade e conforto no projeto a ser construído.

A clínica de reabilitação psicossocial deve promover a qualidade de vida e o bem estar, trazendo conforto ao paciente a ser tratado. Sendo assim, é esperado que os usuários da clínica se sintam valorizados no ambiente criado especialmente a eles e também tenham maior contato com a sociedade em geral, que não se fechem em um único espaço de convívio, mas que expandam os seus contatos sociais.

REFERÊNCIAS

_____. **ABNT. Norma 9050:** Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015. 148 p.

_____. **ABNT. Norma 9077:** Saídas de emergência em edifícios. Rio de Janeiro, 2001. 35 p.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.**

AMARANTE, PAULO. **Loucos pela vida:** A trajetória da reforma psiquiátrica No Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

ARBEX, DANIELA. **Holocausto Brasileiro:** Vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA. **ABP Esclarece: Transtorno Bipolar, 2004.** Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/abp-esclarece-transtorno-bipolar/>. Acesso dia 21 de março

ARCHITECTURENORWAY. 2014. Disponível em: <http://architecturenorway.no/projects/working/kronstad-2013/>. Acesso em 13/04/2018.

ARCOS. Câmara Municipal de Arcos. **Sobre a cidade.** Arcos, 2018. Disponível em: <http://www.camaraarcos.mg.gov.br/sobre-a-cidade>. Acesso em: 09/05/2018.

ARCOS. Eco viagens turismo fácil e interativo. UOL. Disponível em: <http://ecoviagem.uol.com.br/brasil/minas-gerais/arcos/>. Acesso em 09/05/2018.

ARCOS, Prefeitura Municipal de. **Código de obras e edificações do município de Arcos.** 2013. Disponível em: [/Users/User/Downloads/ocupacao-do-solo.pdf%20\(2\).pdf](#). Acesso em: 30/04/2018.

ARCOS, Prefeitura municipal de. **Lei municipal 2.100.** 2006. Disponível em: <C:/Users/User/Downloads/L02100-09102006.PDF.pdf>. Acesso em: 30/04/2018.

BARATTO, Romulo. **Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe. 2014.** Disponível em <https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe>. Acesso em 13/04/2018.

BARTOLOTE, J.M; SANTOS, C.DE M.; BOTEAGA, N. J. Revista brasileira de psiquiatria. **Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica.** São Paulo: BDPI, v.32, suppl.2, p.S87-S95, 2010

BERK, LESLEY. **Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar.** São Paulo: Segmento Farma, 2011.

BRENO SERSON. **Integrando farmacoterapia à psicoterapia e a medidas gerais no tratamento dos quadros ansioso-depressivos.** Rev. PAGESP, v.8, n.2. Ribeirão

Preto:2007. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702007000200004.
 Acesso em:17/04/2018.

CENTRO CULTURAL DO MINISTERIO DA SAÚDE – CCMS. **Museu de Imagens do Inconsciente, O Legado de uma Vida**. [2012]. Disponível em:
<http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/imagens-do-inconsciente.php>. Acesso em: 02/05/2018.

CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS). **Conheça o CAPS**. Arcos, 2011. Disponível em: <http://caps-arcosmg.blogspot.com.br/>. Acesso em 02/05/2018.

CRP SP. **Linha do tempo**. ([]). Disponível em:
http://www.crpssp.org.br/linha/default.aspx?id_ano=23. Acesso dia 21 de março de 2018.

DELAQUA, Victor. **Centro Psiquiátrico Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten**. 2014. Disponível em
<https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>. Acesso em 13/04/2018.

ESTEVES, F.C; GALVAN, A.L. **Depressão numa contextualização contemporânea**. n.24. Aletheia: Canoas, 2006. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012#end2. Acesso em: 28/03/2018

FERREIRA, Shirley Kellen. **História da Psiquiatria**. 2012. Disponível em:
<https://pt.slideshare.net/shirleykellen/histria-da-psiquiatria-aula-1>. Acesso dia 21 de março de 2018.

FILHO, JOÃO BAPTISTA MAGRO. **A tradição da loucura: Minas Gerais 1870/1964**. Belo Horizonte: COOPMED/UFMG, 1992.

FOTOS antigas de Arcos. Portal Arcos. Arcos, 2016. Disponível em:
http://www.portalarcos.com.br/conteudo_extra/3/Fotos-Antigas-de-Arcos#/gallery_1/33. Acesso dia:10/05/2018

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FRACALOSSI, Igor. **Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador. 2012**. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>. Acesso em 14/04/2018.

GOMES, C.C; COMIS, T. O; ALMEIDA, R.M.M. **Transtorno obsessivo-compulsivo nas diferentes faixas etárias**. no.33. Aletheia: Canoas, 2010. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000300012.
 Acesso em 28/03/2018

GONÇALVES, MONIQUE DE SIQUEIRA. **Os primórdios da Psiquiatria no Brasil: o Hospício Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos**

epistemológicos (1850-1880). Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 60-77, jun. 2013

GRUSKA, V; Dimenstein, M. **Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico**: equacionando a reinserção em saúde mental. Rio de Janeiro, vol. 27, 2015

INSTITUTO DE ARQUITETOS DO BRASIL – RJ. **2012**. Disponível em: <http://www.iabrij.org.br/premios-da-fpaa-2012-concedem-medalha-de-ouro-para-arquiteto-brasileiro>. Acesso em 02/05/2018.

LOURENÇO, B.S. et al. **Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental**: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0390.pdf. Acesso em: 15/04/2018

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Saúde mental**. [--]. Disponível em: www.saude.mg.gov.br/saudemental. Acesso em 10/05/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 12/04/2018

MORENO, D.H; MORENO, R.A. **Estados mistos e quadros de ciclagem rápida no transtorno bipolar**. Rev. Psiq. Clín. 32, supl 1; 56-62, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24413.pdf>. Acesso em: 28/03/2018

NOGUEIRA, MARIBEL AZEVEDO MENDES. **Saúde mental e Arquitetura**: Espaço e ambiente no processo terapêutico. Campinas: Livro Pleno, 2005.

PESSOTI, ISAIAS. **O século dos manicômios**. São Paulo: 34, 1996.

PHILIPPE, MARIUS REY. **O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875)**. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 382-403, junho 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v15n2/12.pdf>. Acesso em 08/03/2018

RAIMUNDO, Rafael Tourinho. **Estudo de caso TCC: entenda o que é e veja como elaborar o seu. 2017**. Disponível em: <https://viacarreira.com/estudo-de-caso-tcc-222832/>. Acesso em 25/02/2018.

RIBEIRO, PAULO RENNES MARÇAL. **Saúde Mental no Brasil**. São Paulo: Arte e Ciência, 1999.

SANTOS, Élem Guimarães dos. SIQUEIRA, Marluce Miguel de. **Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>. Acesso em: 08/08/2018

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saude. **Saúde Mental** Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/saude-mental>. Acesso em: 02/05/2018.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa. **Esquizofrenia: uma revisão**. Psicol. USP, vol.17, no.4. São Paulo, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400014

VELOSO, Amanda Mont´alvão. **Quem foi Nise da Silveira, a mulher que revolucionou o tratamento da loucura no Brasil. 2017**. Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/2016/04/19/quem-foi-nise-da-silveira-a-mulher-que-revolucionou-o-tratament_a_21701186/. Acesso em 15/04/2018.

VERSIANI, M. **Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento**. Associação Brasileira de Psiquiatria. 2008. Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/wp-content/upload/2016/06/Transtornos-de-Ansiedade-Diagno%CC%81stico.pdf>. Acesso em 22/03/2018