



**FACULDADES INTEGRADAS DE BAURU**  
**Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo**

**NATHÁLIA GOMES**

**RESSIGNIFICANDO ESPAÇOS: ARQUITETURA NA LUTA  
ANTIMANICOMIAL**



**FACULDADES INTEGRADAS DE BAURU**  
**Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo**

**NATHÁLIA GOMES**

**RESSIGNIFICANDO ESPAÇOS: ARQUITETURA NA LUTA  
ANTIMANICOMIAL**

Trabalho Final de Graduação (TFG)  
apresentado ao curso de Arquitetura e  
Urbanismo das Faculdades Integradas de  
Bauru, como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Bacharel em Arquitetura  
e Urbanismo.

**Orientador(a):** Profª Drª Kelly C. Magalhães



# FACULDADES INTEGRADAS DE BAURU

## Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo

*“Use sempre a coragem  
para se fortalecer.  
E quando o medo surgir  
não precisa se esconder.  
Faça que seu próprio medo  
tenha medo de você.”*

*Braúlio Bessa*



# FACULDADES INTEGRADAS DE BAURU

## Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo

### LISTA DE FIGURAS

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| FIGURA 01 – Pacientes despídos e com a cabeça raspada.....               | 04 |
| FIGURA 02 – Superlotação do Hospital Colônia.....                        | 04 |
| FIGURA 03 – Projetos correlatos.....                                     | 07 |
| FIGURA 04 – Mapa Equipamentos de Saúde.....                              | 08 |
| FIGURA 05 – Mapa Circulação Original.....                                | 09 |
| FIGURA 06 – Mapa de Topografia.....                                      | 09 |
| FIGURA 07 – Tabela de Zoneamento.....                                    | 09 |
| FIGURA 08 – Imagem do Terreno.....                                       | 10 |
| FIGURA 09 – Imagem do Terreno.....                                       | 10 |
| FIGURA 10 – Imagem do Terreno.....                                       | 10 |
| FIGURA 11 – Imagem do Terreno.....                                       | 11 |
| FIGURA 12 – Gráfico Formulário Idades.....                               | 11 |
| FIGURA 13 – Gráfico Formulário Transtornos Mentais.....                  | 11 |
| FIGURA 14 – Gráfico Formulário Utilização dos locais de tratamento.....  | 12 |
| FIGURA 15 – Gráfico Formulário Cidades.....                              | 12 |
| FIGURA 16 – Gráfico Formulário Transtornos Mentais.....                  | 12 |
| FIGURA 17 – Gráfico Formulário Conhecimento de locais de tratamento..... | 12 |
| FIGURA 18 – Gráfico Formulário Conhecimento de Utilização.....           | 13 |
| FIGURA 19 – Gráfico Formulário Locais de tratamento.....                 | 13 |
| FIGURA 20 – Projeto.....                                                 | 14 |
| FIGURA 21 – Residência Terapêutica.....                                  | 15 |
| FIGURA 22 – Restaurantes.....                                            | 15 |
| FIGURA 23 – Ginásio.....                                                 | 16 |
| FIGURA 24 – Terreo Centro de Atendimento Psicossocial III.....           | 16 |
| FIGURA 25 – Pav. Superior Centro de Atendimento Psicossocial III.....    | 17 |





# **FACULDADES INTEGRADAS DE BAURU**

## **Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo**

### **SUMÁRIO**

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>                                                                 | <b>02</b> |
| <b>2. MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>                                                       | <b>02</b> |
| <b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>                                                     | <b>03</b> |
| 3.1 Histórico dos locais de tratamento de pessoas em sofrimento ou transtorno mental..... | 03        |
| 3.1.1 Hospital Colônia de Barbacena.....                                                  | 04        |
| 3.2 Luta antimanicomial e a desinstitucionalização.....                                   | 06        |
| <b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>                                                    | <b>07</b> |
| 4.1. Correlatos.....                                                                      | 07        |
| 4.2. Local de Estudo.....                                                                 | 08        |
| 4.3. Formulário Online.....                                                               | 11        |
| 4.4. Projeto.....                                                                         | 13        |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                       | <b>16</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                                | <b>17</b> |

## RESSIGNIFICANDO ESPAÇOS: ARQUITETURA NA LUTA ANTIMANICOMIAL

### RE-SIGNIFYING SPACES: ARCHITECTURE IN THE ANTI-ASYLUM STRUGGLE

Nathália Gomes<sup>1</sup>

#### Resumo

Os estudos a cerca deste artigo partem da premissa de que pacientes psiquiátricos no Brasil foram tratados de maneira perversa com o surgimento dos hospícios e manicômios no país, que eram verdadeiros depósitos de pessoas consideradas pela sociedade como degeneradas. Com o surgimento da Luta antimanicomial, estes pacientes passam a ter seus direitos enquanto cidadão resguardados e enquanto pacientes recebem novos direitos de tratamento. Mesmo com todo o resguardo jurídico, que passou a existir, os locais de tratamento de doenças mentais, ainda são precários e em quantidade inferior aos que necessitam de tratamento nos dias atuais, em vista disso, o trabalho busca realizar o projeto de um local de tratamento psiquiátrico adequado às necessidades dos pacientes e com ambientes pensados para despertar sentimentos positivos em seus usuários para a cidade de Bauru, onde foi realizado o Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental que deu início à Luta Antimanicomial, em dezembro de 1987.

**Palavras-chave:** Luta Antimanicomia, manicômio, eugenia, tratamento psiquiátrico.

#### Abstract

The studies about this article start from the premise that psychiatric patients in Brazil were treated a perversely way with the emergence of hospices and asylums in the country, which were true deposits of people considered by society as degenerates. With the emergence of the antiasylum Struggle, these patients have their rights as protected citizens and as patients receive new treatment rights. Even with all the legal protection that has come into existence, the places of treatment for mental illnesses are still precarious and in less quantity than those that need treatment today, in view of this, this work seeks to carry out the project of a psychiatric treatment site suitable to the needs of patients and with environments designed to arouse positive feelings in its users to the city of Bauru, where the Meeting of Mental Health Workers was held, which started the Anti-Asylum Fight in December 1987

**Keywords:** Anti-asylum struggle, asylum, eugenics, psychiatric treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

Em meio a um tempo onde a segregação racial se fazia presente, a escravidão ainda era permitida e fazia parte do cotidiano dos brasileiros, surge o primeiro hospital psiquiátrico do país, que na ocasião era conhecido como hospício e manicômio. Durante o funcionamento dos manicômios, ocorria o movimento de Higiene Mental, movimento baseado em um pensamento eugênico, que consiste em classificar as pessoas de acordo com suas características biológicas. (COSTA, 2007).

O movimento de Higiene Mental se manteve presente e sustentado pela Liga Brasileira de Higiene Mental era pregado pelos médicos como uma espécie de avanço na medicina (COSTA, 2007). Que considerando o contexto citado acima em que se encontrava o Brasil, o movimento era aceito pela população o que resultou nos manicômios como meio de segregação dos considerados degenerados e principalmente na forma com que eram tratados uma vez que fossem internados (ARBEX, 2019).

A falta de cuidado básico aos pacientes dos manicômios, como higiene e comida, resultou em diversos danos causados aos pacientes e nos piores casos (que eram muitos) até a morte, como foi o caso do Hospital Colônia de Barbacena, hospício que resultou em mais de 60 mil mortes durante seu funcionamento, o que era pertinente para sua administração, pois o hospital lucrava com a venda dos corpos, como conta Arbex (2019) em seu livro Holocausto Brasileiro.

“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, 2009, p. 14).

O movimento antimanicomial, e o seu pioneiro, o psiquiatra italiano Franco Basaglia, foram extremamente significantes para o a visibilidade e denuncia das condições desumanas do manicômio. A passagem do italiano ao Brasil trouxe forças ao movimento no país, tal qual militantes da causa eram atendidos por “basaglianos”. O estado mineiro se torna berço da reforma psiquiátrica mineira e inicia as metodologias humanizadas para o acompanhamento e tratamento de pacientes com patologias psíquicas. Em 1980, com a pressão da luta antimanicomial a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais aprovou o Projeto de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica e posteriormente em 2002, surgiram os CAPS, Centro de Apoio Psicossocial em substituição às antigas instituições psiquiátricas.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Para a execução do presente trabalho, uma pesquisa bibliográfica através de livros adquiridos para tal, foi feita, além de pesquisa em ambiente virtual, por meio de teses e artigos para a fundamentação teórica do trabalho. Foi necessário ainda assistir a filmes documentais e leitura de livros que relatam os primeiros e principais hospitais psiquiátricos do Brasil que antecederam a luta antimanicomial e desospitalização, a fim de obter uma experiência imersiva para melhor compreensão de seus usos, espaços e o impacto causado ao usuário.

Após toda pesquisa bibliográfica, foi realizada pesquisa documental referente a normas e leis que definem os espaços destinados a tratamento psiquiátrico atualmente. Neste momento foi definido que o projeto iria contemplar o uso de CAPS III Serviço de Atenção Psicossocial, CAPS ad e também o Serviço de Residência Terapêutica para a cidade de Bauru, interior de São Paulo. Foi efetuada, através da plataforma online Google Forms, uma pesquisa com o intuito de compreender melhor a relação da população com os serviços públicos de saúde mental de suas cidades.

Na escolha do terreno foi efetuada análise das áreas vazias na cidade com a finalidade de encontrar um local de fácil acesso às principais avenidas da cidade e consequentemente aos hospitais e locais de pronto atendimento, para facilitar o encaminhamento de pacientes quando houver a necessidade. Uma análise da área disponível do local foi feita, para que esta fosse suficiente para a implantação de áreas verdes, oficinas terapêuticas abertas para a integração da comunidade com os usuários e também todo equipamento necessário para a facilidade e bem-estar do usuário.

## **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **3.1. Histórico dos locais de tratamento e assistência a pessoas em sofrimento ou transtorno mental**

Em 1247 foi fundado o primeiro hospital psiquiátrico do mundo, o Bethlem Royal Hospital, em Londres, capital da Inglaterra, porém só em 1852 foi inaugurado o primeiro hospital psiquiátrico no Brasil, o Hospital Pedro II, na então capital do Brasil, Rio de Janeiro. Pedro II foi também o segundo hospital psiquiátrico da América latina, sucedendo apenas o Hospital da Santíssima Trindade, no México.

Hospital D. Pedro II, foi fundado em 1852 no Rio de Janeiro, capital do Brasil à época, que estava sob os comandos da família real portuguesa, que com sua vinda para o Brasil em 1808, trouxe a primeira faculdade de medicina para o país, logo, o primeiro hospital psiquiátrico do Brasil foi fundado quando o estudo da medicina no país tinha 44 anos.

Considerando o baixo nível de tecnologia existente do período, a medicina era precária e estava no início do desenvolvimento e com isso, somada as questões de saneamento básico, surgiram várias doenças contagiosas, dando início a locais de tratamento que isolavam os pacientes da população, como é o caso do Hospital Colônia em Barbacena, que surgiu com a finalidade de tratar pacientes com tuberculose.

O isolamento como forma de tratamento, seguiu para os hospitais psiquiátricos, onde os pacientes eram isolados da sociedade e uma vez que entravam nesses locais, seus direitos enquanto cidadão eram negados e o tratamento se dava através de violência, sem direito de defesa, a higiene era deixada de lado e até mesmo o alimento faltava, resultando em um alto número de mortes dos pacientes, porém o que baseava a internação não era somente a saúde mental, mas principalmente o pensamento que fundamentou o Movimento Eugênico Brasileiro que ocorreu no início do século XX. (COSTA, 2007).

“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, 2019, p.14).”

Compreendendo todo o contexto e tratamento que os pacientes recebiam nos primeiros hospitais psiquiátricos do Brasil, entende-se que não eram locais para tratamento de doenças e transtornos mentais, mas sim depósito de pessoas rejeitadas pela sociedade, sem possuir um tratamento e cuidado digno.

### **3.1.1. Hospital Colônia de Barbacena**

No ano de 1903, mais especificamente no dia 12 de outubro, foi inaugurado na cidade de Barbacena em Minas Gerais o hospital Colônia, criado a princípio para ser referência no tratamento de tuberculose, atendendo pessoas da alta sociedade brasileira. Sendo um hospital para a Elite, a cidade de Barbacena foi escolhida devido seu clima ameno e agradável para receber os pacientes, pacientes estes que eram recepcionados com grandes banquetes, além de chegarem ao hospital por uma linha de trem criada exclusivamente para seu uso (ARBEX, 2019).

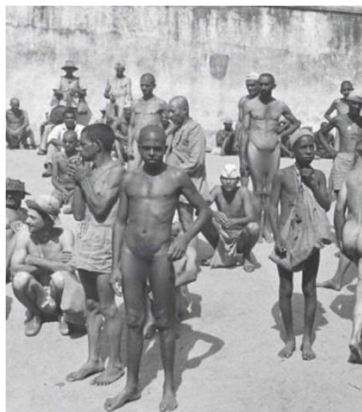
Durante seu funcionamento, o hospital colônia passou a alterar seu uso, de hospital para tratamento de tuberculose, para hospital psiquiátrico, hospício, como era conhecido na época, teve não só seu uso, como modo de tratar os pacientes totalmente alterados. Enquanto os pacientes iniciais eram tratados com banquetes, para os pacientes psiquiátricos faltava comida e mesmo com mais de 8.000 metros quadrados, o espaço não era suficiente

para abrigar a todos, pelo exorbitante número de pessoas que eram enviadas ao local (ARBEX, 2019).

A chegada dos pacientes ao Hospital se deu através da linha trem criada inicialmente para a Elite e transformada posteriormente em uso dos pacientes do hospício, a qual era conhecida como trem dos loucos. Ao chegar no hospital os pacientes eram despidos e tinham sua cabeça raspada (figura 1), tal qual ocorria nos campos de concentração (figura 1).

“Em 1930, com a superlotação da unidade, uma história de extermínio começou a ser desenhada. Trinta anos depois, existiam 5 mil pacientes em lugar projetado inicialmente para 200. A substituição de camas por capim foi, então, oficialmente sugerida, pelo chefe do Departamento de Assistência Neuropsiquiátrica de Minas Gerais, José Consenso Filho, como alternativa para o excesso de gente. A intenção era clara: economizar espaço nos pavilhões para caber mais e mais infelizes. O modelo do leito chão deu tão certo, que foi recomendado pelo Poder Público para outros hospitais mineiros em 1959. Somente em 1980, quando os primeiros ventos da reforma psiquiátrica no Brasil começaram a soprar por lá, é que os gemidos do desengano foram sendo substituídos por alguma esperança. Sessenta mil pessoas perderam a vida no Colônia. As cinco décadas mais dramáticas do país fazem parte do período em que a loucura dos chamados normais dizimou, pelo menos, duas gerações de inocentes em 18.250 dias de horror. Restam hoje menos de 200 sobreviventes dessa tragédia silenciosa.” (ARBEX, 2019, p.14).

Em 1979, Franco Basaglia, o psiquiatra italiano, foi a pessoa responsável por iniciar as denúncias a Colônia. Levantando as questões deploráveis do hospício publicamente a imprensa. No entanto, mesmo com a grande mídia reforçando os problemas humanitários dentro do hospital, estampando a crueldade nas maiores revistas da época, movimentos como a luta antimanicomial foram ganhando forças de forma lenta, mas as tentativas de pressionar o sistema parlamentar e jurídico trouxeram a reforma psiquiátrica. As movimentações foram extremamente importantes para a desativação total da Colônia. O espaço que antes foi berço de cerca de 60 mil brasileiros mortos entre 1930 e 1980, foi ressignificado ao que hoje atende como Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB). (ARBEX, 2019).



**Figura 1** Pacientes despidos e com a cabeça raspada. (Fonte: ALVES,2009)



**Figura 2.** Superlotação do Hospital Colônia. (Fonte: ALVES,2009)

### **3.2. Luta Antimanicomial e Desinstitucionalização**

Em função do resultado negativo dos manicômios, falta de direitos e forma de tratamento dos manicômios, surge a Luta Antimanicomial, uma luta por direitos das pessoas em sofrimento mental, visando o direito a tratamento adequado sem que seja necessário abrir mão da liberdade (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, [19--]).

No Brasil, a Luta Antimanicomial surge em meio ao processo de redemocratização do país em 1987, quando foi realizado o Encontro de Trabalhadores da Saúde Mental, na cidade de Bauru (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, [19--]), onde foi realizado um projeto de lei antimanicomial buscando implementar o tratamento adequado através do SUS Sistema Único de Saúde. No mesmo ano foi realizada também a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília.

No ano seguinte aos dois eventos que marcaram a luta antimanicomial no Brasil, houve a implantação da Constituição Brasileira de 1988, que até os dias atuais é a lei superior do país, derivando dela todas as outras leis e normas e é nela que surge pela primeira vez a garantia de direitos referentes as pessoas e tratamentos de saúde mental

I - Criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação (BRASIL, 1988).

Alguns anos antes da Constituição Brasileira, Franco Basaglia, psiquiatra Italiano, contribuiu para a aprovação da reforma psiquiátrica Italiana em 1978 que serviu como referência na lei 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001., que complementando a Constituição Brasileira, veio para garantir direitos fundamentais a pessoas portadoras de transtornos mentais.

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).



Conforme consta na Biblioteca Nacional em Saúde (2019), a reforma psiquiátrica no Brasil foi responsável pelo fechamento gradual de dos hospícios e manicômios e com isso o Ministério da Saúde criou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para substituir os hospícios e manicômios fechados pela reforma, com isso os CAPS vieram para ser um local de acolhimento de pacientes com transtornos mentais.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1. Correlatos

Três projetos foram escolhidos como referência para a realização do projeto (figura 3), a Clínica Médica Casa Alice chama a atenção por se tratar de um projeto Nacional, mas principalmente pelo uso dos materiais e cores utilizados que tira a visão de um ambiente hospitalar, o qual muitas vezes gera um sentimento de medo nos usuários e também pode ser um gatilho e gerar crises devido a experiências negativas vividas em ambientes hospitalares e é justamente essa imagem que o projeto realizado busca evitar.

O Centro de tratamento para Saúde Mental de Jovens Mulheres Casa Verde servirá de referência devido seu vasto plano de necessidades, que contempla diversas áreas importantes no tratamento de doenças mentais, inclusive o uso de oficinas terapêuticas, as quais serão visadas na elaboração do projeto.

O Hospital Psiquiátrico Infantil Tsurumi possui ampla área de vegetação e seus ambientes com uso de vidro, traz a vegetação para dentro do prédio, resultando na sensação de conforto. As áreas verdes serão muito utilizadas no projeto, a fim de trazer a sensação de bem-estar aos pacientes.

| Obra                                  |  |                                     |  |  |
|---------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| NOME                                  |  | CLÍNICA MÉDICA CASA ALICE                                                                                              | CENTRO DE TRAT. PARA SAÚDE MENTAL DE JOVENS MULHERES CASA VERDE                      | HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL TSURUMI                                                |
| AUTOR                                 |  | ACR ARQUITETURA NOAK STUDIO                                                                                            | LDA.IMDA ARCHITETTI ASSOCIATI                                                        | TAISEI DESIGN PLANNERS ARCHITECTS & ENGINEERS                                         |
| DATA DE PROJETO                       |  | 2020                                                                                                                   | 2016                                                                                 | 2015                                                                                  |
| LOCAL DA OBRA                         |  | BRASIL SÃO PAULO                                                                                                       | ITÁLIA SAN MINIATO                                                                   | JAPÃO OSAKA                                                                           |
| REFERÊNCIA PARA O MEU TRABALHO        |  | CLINICA BRASILEIRA COM ARQUITETURA DIFERENCIADA PARA UM LOCAL DE SAÚDE, UTILIZANDO CORES, SEM DEIXAR O AMBIENTE PESADO | CENTRO DE TRATAMENTO DA ÁREA DE SAÚDE MENTAL COM VASTO PLANO DE NECESSIDADES         | GRANDE ÁREA VERDE UTILIZADA PELOS PACIENTES E ESPAÇOS CONECTADOS AO EXTERIOR          |
| COMO SERÁ UTILIZADO PARA MEU TRABALHO |  | COMO REFERÊNCIA NA ELABORAÇÃO DE UM PROJETO COM CORES, DIFERENTE DO USUAL EM CENTROS DE SAÚDE                          | AUXÍLIO NA ESCOLHA DO PLANO DE NECESSIDADES DO PROJETO                               | COMO REFERÊNCIA NA IMPLANTAÇÃO DE UM LOCAL DE SAÚDE COM BASTANTE USO DE ÁREA VERDE    |

Figura 3. Projetos correlatos



## 4.2. Local de Estudo

Para a escolha do terreno foi realizado um estudo das principais vias de acesso da cidade (figura 4) tanto para pacientes que virão de diversas áreas da cidade, como dos pacientes que serão encaminhados por outras instituições de saúde e também de instituições de ensino que possui em sua grade curricular o curso e psicologia ou medicina.

Na figura 4 podemos ver a localização do terreno em vermelho e avenida Nações Unidas, rodovia Marechal Rondon e Avenida Duque de Caxias, cercando o terreno, facilitando o acesso ao local que se dá principalmente pela Avenida Nações Unidas.

Mapa de Equipamentos de Saúde

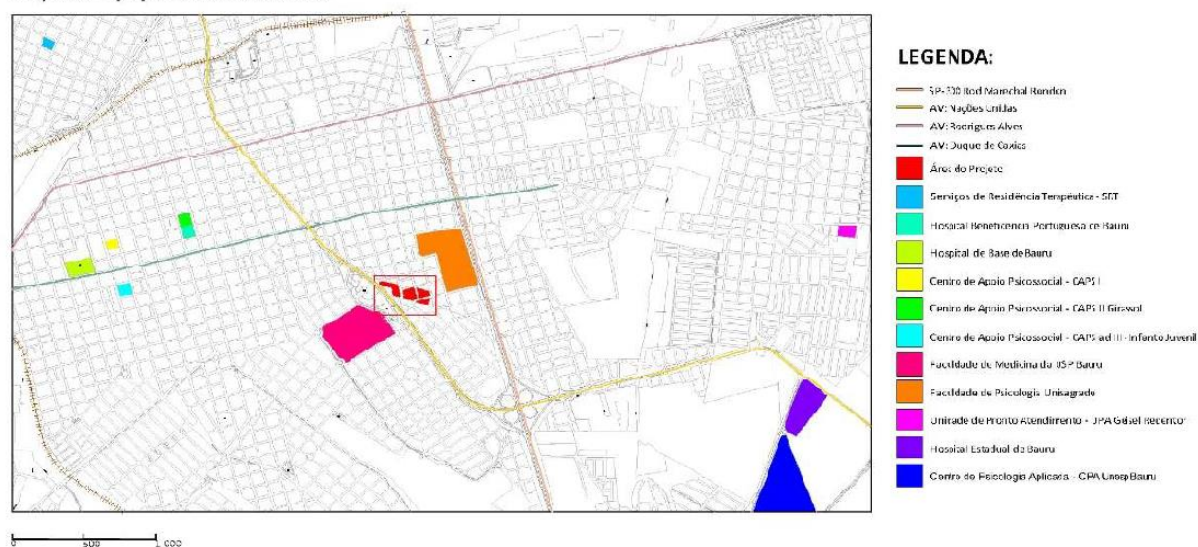


Figura 4. Mapa Equipamentos de Saúde

Apesar de fácil acesso ao local, a circulação interna entre o local do projeto é um tanto complexa, por esse motivo foi sugerido uma nova disposição das quadras e sentidos das ruas, na tentativa de melhorar o fluxo e acesso a todas as áreas e locais do projeto, como podemos comparar nos mapas de Circulação Existente e Proposta de Circulação (figuras 5 e 6)

Mapa de Circulação Existente

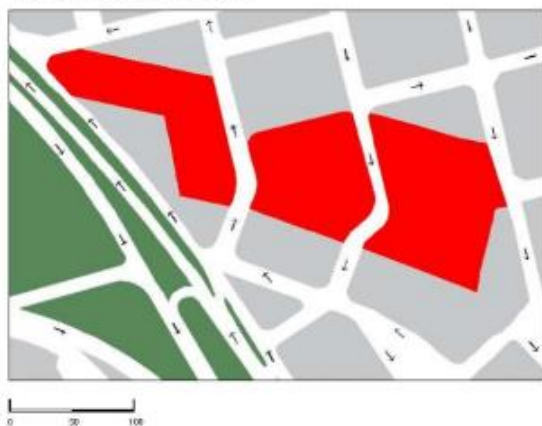


Figura 5. Mapa Circulação Original

Mapa de Topografia

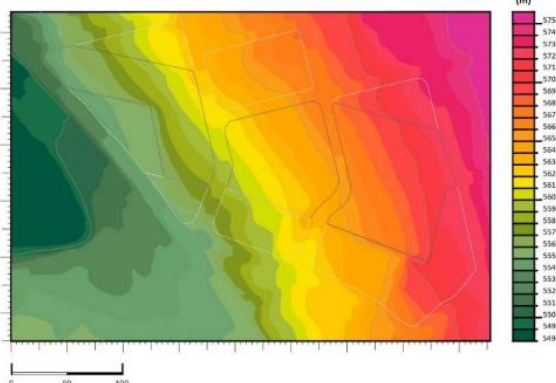


Figura 6. Mapa de Topografia

Em toda sua extensão, 21 curvas de nível (1 metro) atravessam (figura 6), mas para o tamanho do projeto, foi possível trabalhar os níveis de maneira adequada, com algumas movimentações no solo, buscando utilizar a topografia natural ao máximo, intervindo minimamente.

A lei 2339 de fevereiro de 1982, estabelece as normas para uso e parcelamento do solo, considerando-a, o terreno encontra-se na área ZR2 – zona estritamente residencial, porém o uso proposto caracteriza como E1, o que é permitido, conforme figura 6.

| ZR2                |              | ESTRITAMENTE RESIDENCIAL<br>com alterações<br>feitas pela lei<br>2407/82 e lei<br>4415/99 |                   | CARACTERÍSTICAS GERAIS DE<br>USO E OCUPAÇÃO |                   | ZONEAMENTO DE BAURU |                      |        | QUADRO<br>6 |                    |  |
|--------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------|-------------------|---------------------|----------------------|--------|-------------|--------------------|--|
| CONDIÇÕES DOS USOS |              |                                                                                           |                   | OBS                                         | LOTES             |                     | RECUOS PREDIAIS MIN. |        |             | ÍNDICE URBANÍSTICO |  |
| PERMITIDOS         | PERMISSIVEIS | TOLERADOS                                                                                 | ÁREA<br>MÍNIMA m² |                                             | TESTADA<br>MÍN. m | ALINHAMENTO         | DIVISAS<br>LATERAIS  | FUNDOS | T.O.máx.    | C.A.máx.           |  |
| R1                 |              |                                                                                           |                   | 300                                         | 10                | 0 ou 3              |                      |        | 2/3         | 1                  |  |
| R2.03              |              |                                                                                           | 7, 11, 23, 24     | 600                                         | 20                | 5                   | 3                    | 3      | 1/2         | 2,5                |  |
|                    | R3.01        |                                                                                           | 2                 |                                             |                   |                     |                      |        |             |                    |  |
| C1.01 - S1         |              |                                                                                           | 8, 25             | 300                                         | 10                | 0 ou 3              |                      |        | 2/3         | 2/3                |  |
| E1                 |              |                                                                                           | 3, 26             |                                             |                   |                     |                      |        |             |                    |  |
|                    | C2.02        |                                                                                           | 15, 7             | 300                                         | 10                | 4                   |                      |        | 3/4         | 1                  |  |
| R2.04              |              |                                                                                           | 7, 27             | 250                                         | 10                | 5                   |                      | 3      | 1/2         | 1                  |  |
| I1                 |              |                                                                                           | 28                |                                             |                   |                     |                      |        |             |                    |  |

OBS.:

- (2) Deve obedecer a legislação específica quanto as características de ocupação da área.
- (3) Terá sua implantação adequada a critério do Escritório Técnico, submetida a deliberação da C.M.Z.
- (7) Poderá haver necessidade de área para estacionamento de veículos e/ou pátio para carga e descarga, conforme quadro 21.
- (8) Permitido como uso misto desde que a edificação total tenha T.O.  $\leq 2/3$  e C.A.  $\leq 1,0$ .
- (11) Deve dispor de área para playground de 4m² por unidade habitacional, com mínimo de 30 m².
- (15) Somente supermercados e estabelecimentos congêneres.
- (23) Recuo do alinhamento h/4 (h=altura do piso térreo a laje cobertura do último pavimento) sendo no mínimo 5m.
- (24) ver Lei 3691/94, Lei 3701/94, Lei 4193/97, Lei 4339/98, Lei 3351/91 e deliberação CMZ de 18/10/90 (Flat com características de R2.03)
- (25) Deliberação CMZ de 18/10/90: permite Boutique em ZR2
- (26) ver Lei 4299/98: permite construção de escolas regulares de qualquer nível em ZR2.
- (27) Lei 3587/93: permite R2.04 em ZR2 exceto Estoril I, II, IV.
- (28) Deliberação CMZ de 18/10/90: permite I1 com até 2 funcionários e 2Hp (1/2 Hp por máquina).

Figura 7. Tabela de Zoneamento

Em visita ao local do projeto, foi constatado que as quadras eram muito longas, dificultando assim o acesso ao local, com isso houve a necessidade de implantar mais uma rua local, além de utilizar uma rua já proposta para abertura que já consta no arquivo DWG da prefeitura com o mapa da cidade.



**Figura 8.** Imagem do Terreno



**Figura 9.** Imagem do Terreno

O uso de áreas verdes já era previsto no projeto devido o conceito do trabalho, porém se intensificou a necessidade de manter as áreas verdes e vegetação devido ao grande número de aves que ali habitam.



**Figura 10.** Imagem do Terreno

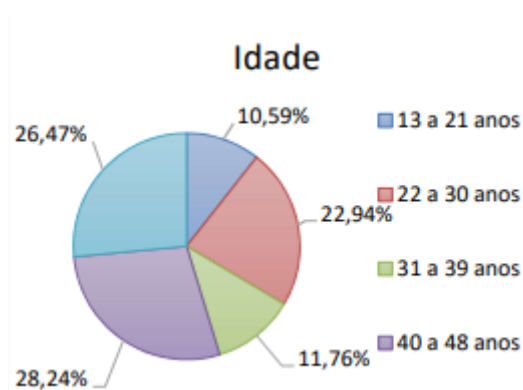




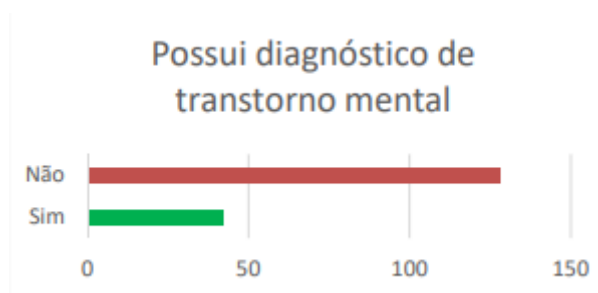
**Figura 11.** Imagem do Terreno

### 4.3. Formulário Online

Para analisar o conhecimento da população a acerca dos locais de tratamento existentes na região, assim como seu uso e também analisar quais os transtornos mais recorrentes na população.



**Figura 12.** Gráfico Formulário Idades

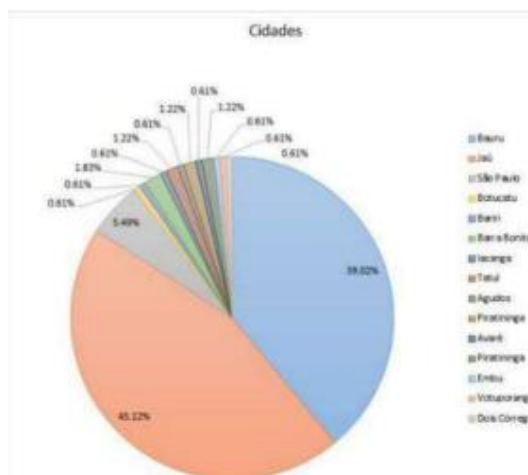


**Figura 13.** Gráfico diagnóstico de Transtornos Mentais

Para compreender melhor quem eram as pessoas participantes da pesquisa, foi dividido em quatros grupos de idade, 13 à 21, 22 à 30, 31 à 39 e 40 a 48 anos.

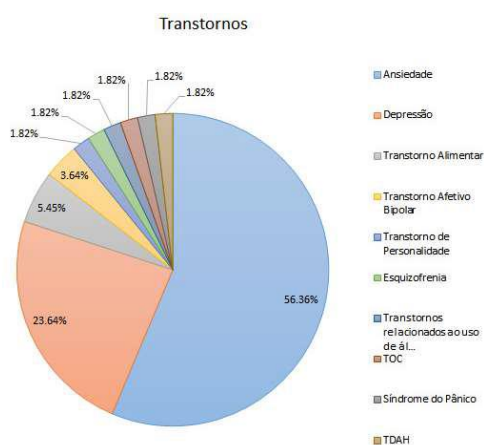


**Figura 14.** Gráfico Formulário Utilização dos locais de tratamento



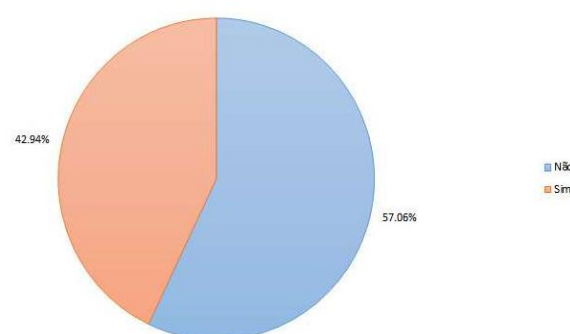
**Figura 15.** Gráfico Formulário Cidades

A figura 13 mostra que cerca de 30% das pessoas que responderam ao questionário possuem algum tipo de transtorno mental já diagnosticado, enquanto a figura 14, mostra que menos de 5% utilizaram um serviço público de saúde mental.



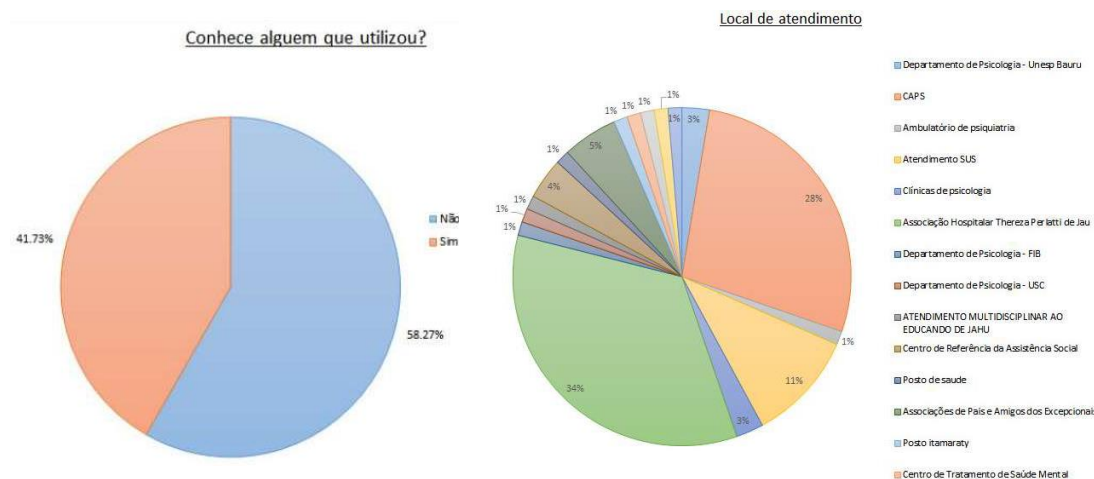
**Figura 16.** Gráfico Formulário Transtornos Mentais

Conhece na sua cidade um local público para tratamento?



**Figura 17.** Gráfico Formulário Conhecimento de locais de tratamento

O transtorno mais comum dentro do grupo atingido pela pesquisa, foi o Transtorno de Ansiedade, atingindo mais da metade do grupo, seguido por depressão, com cerca de 23% dos diagnósticos.



**Figura 18.** Gráfico Formulário Conhecimento de Utilização

**Figura 19.** Gráfico Formulário Locais de tratamento

Conclui-se com a pesquisa que uma maior porcentagem da população não conhece nenhum local público para tratamento na área de saúde mental em suas respectivas cidades (figura 11). Outro ponto significativo que pode ser observado do formulário é que 75% das pessoas que responderam ao formulário não possui diagnóstico de transtorno mental, porém parte dessas pessoas nem mesmo sabiam da existência de um local de tratamento público e a maior parte dos diagnósticos foram feitos fora da rede pública de saúde, o que pode evidenciar um déficit nos diagnósticos, visto que sem saber da existência dos locais públicos, as pessoas podem deixar de buscar tratamento quando necessário.

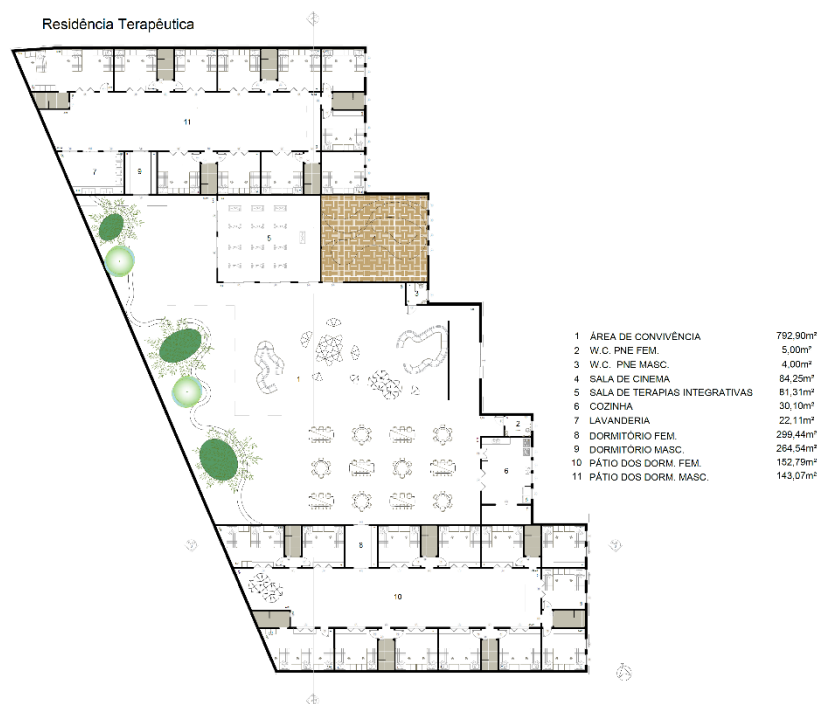
#### 4.4. Projeto



**Figura 20.** Projeto

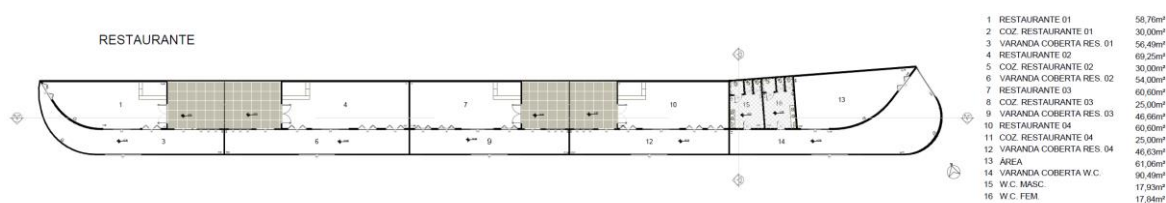
Para o projeto completo, foi utilizado lotes de três quadras diferentes que se encontram na mesma localidade, houve a abertura de duas ruas com a criação de duas das quadras como forma de facilitar a mobilidade local e proporcionar um melhor fluxo no local. O projeto é separado em 4 partes de usos distintos, sendo, Residências Terapêuticas, Espaço destinado a esporte e lazer, praça equipada para receber estabelecimentos de alimentação e o Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS III.

A proposta de trazer diversos usos se deu como forma de instigar o uso do local gerando assim uma integração dos usuários do CAPS e das Residências Terapêuticas com a comunidade, como consta na PORTARIA GM/MS nº 336, de 19/02/2002 que prevê o modelo assistencial de Saúde Mental do CAPS.



**Figura 21.** Residência Terapêutica

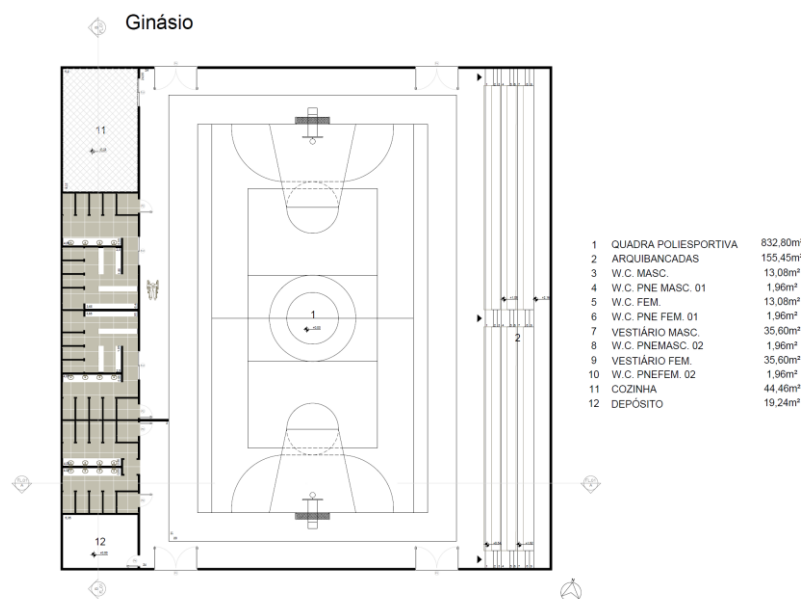
Na primeira quadra, está localizada a Residência Terapêutica, projetada para abrigar até 56 pessoas considerando possíveis cuidadores e/ou funcionários. As residências terapêuticas tem o intuito de ser o lar de pessoas em sofrimento ou transtorno mental, até que está esteja apta a ter sua própria residência individual ou voltar ao convívio da família. Vale ressaltar que a Residência Terapêutica não é um hospital, os residentes são livres, funciona apenas como um lar temporário.



**Figura 22.** Restaurantes

Na segunda e na terceira quadra estão localizadas praças, a primeira equipada com ginásio poliesportivo e pista de skate e a segunda com prédios prontos para receber empresas de alimentação, fazendo assim com que o fluxo de pessoas no local aumente.





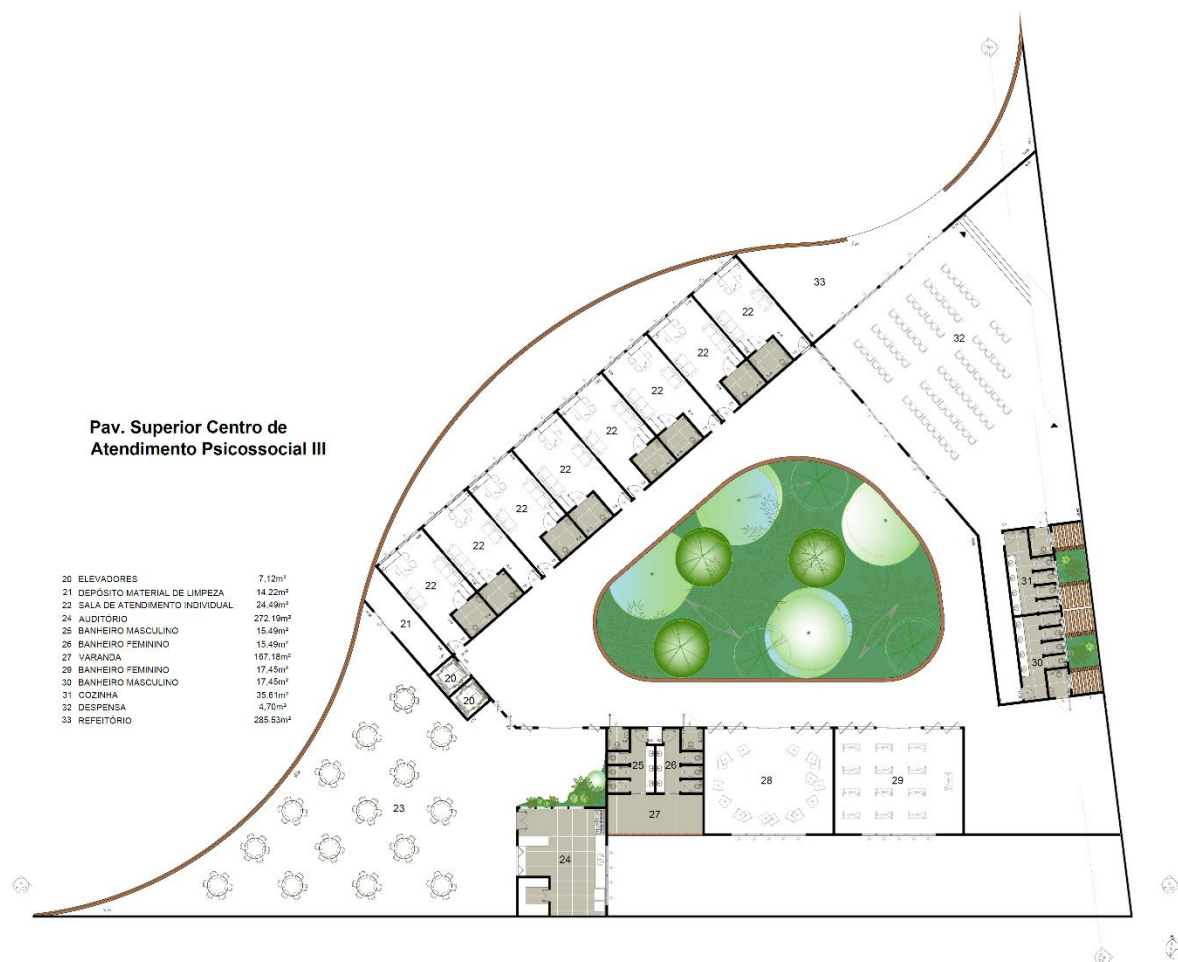
**Figura 23.** Ginásio

O ginásio poliesportivo foi inserido fora das unidades assistenciais a fim de poder ser utilizado tanto pelos usuários do CAPS como pela população em geral. A estrutura fechada se deu no intuito de facilitar aos profissionais e cuidadores o uso em grandes grupos, podendo levar um grande número de crianças, por exemplo, além de contar com toda estrutura necessária para eventos de médio porte.



**Figura 24.** Térreo Centro de Atendimento Psicossocial III

Na quarta quadra, está localizado o Centro de Atendimento Psicossocial III, trabalhando o partido através do programa de necessidades que busca criar ambientes que promovam bem-estar, auxiliando assim no tratamento dos usuários, através dos diversos ambientes de terapias alternativas.



**Figura 25.** Pav. Superior Centro de Atendimento Psicossocial III

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração do projeto é possível verificar que há a possibilidade de criar ambientes de tratamento psiquiátrico promovendo a qualidade do usuário, deixando de lado o aspecto dos antigos locais de tratamentos, que possuíam a função de manter os pacientes presos, sem levar em consideração a qualidade do ambiente. No projeto do CAPS é possível ainda ver que mesmo em um ambiente fechado, é possível promover espaços que geram bem estar, utilizar áreas verdes e promover a integração positiva dos usuários.

Os ambientes externos com equipamentos promovendo o uso local, proporciona a integração da população com os usuários do CAPS e da Residência Terapêutica e também,

além do uso do ambiente poder proporcionar uma identificação positiva com o local e consequentemente, do que é o local de tratamento de saúde mental.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado nos momentos mais difíceis e permitir que eu pudesse chegar até aqui. À minha família por me incentivar e apoiar sempre e a todos que cruzaram meu caminho e contribuíram de alguma forma para que este dia chegasse, seja incentivando ou compartilhando conhecimentos, em especial, a professora orientadora Kelly C. Magalhães.

## BIBLIOGRAFIA

ALVES, C. F. O.; RIBAS, R. V.; VIANA, M. T.; RIBAS, R. M. G. Uma breve história da reforma psiquiátrica. *Neurobiologia*, v. 72, n. 1, 2009.

ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. 1. Ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Dia Nacional da Luta Antimanicomial: Movimento da Luta Antimanicomial. Disponível em: < <https://bvsmms.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2/>>. Acesso em: 20 abr.2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Dia Nacional da Luta Antimanicomial: Movimento da Luta Antimanicomial. [19-]. Disponível em: < <https://bvsmms.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2/>>. Acesso em: 20 abr. 2022

BAURU. Lei nº 2339, de 15 de fevereiro de 1982. Normas Para Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo no Município de Bauru. Bauru, SP.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Reforma Psiquiátrica e os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais no Brasil. Brasília, DF: palácio do Planalto, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm#:~:text=L10216&text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=L10216&text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental). Acesso em: 20 abr. 2022

Centro de Tratamento para Saúde Mental de Jovens Mulheres Casa Verde. LDA.iMda architetti associati, 17 fev. 2018. ArchDaily Brasil. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/889126/centro-de-tratamentopara-saude-mental-de-jovens-mulheres-casa-verde-ldmda-architetti-associati>. Acesso em: 20 abr. 2022.

Clínica Médica Casa Alice. Acr arquitetura + noak studio, 29 Dez 2021. ArchDaily Brasil. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/955252/clinica-medica-casa-alice-noak-studio-plus-acr-arquitetura> Acessado. Acesso em: 20 abr. 2022.

COSTA, Jurandir, Freire. História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. 5. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

GOULART, M. S. B.; Durães, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. *Psicologia & Sociedade*. v. 22, n. 1, p. 112-120, 2010.

Hospital Psiquiátrico Infantil TSURUMI. TAISEI DESIGN Planners Architects & Engineers. 30 nov. 2021. ArchDaily Brasil. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/972567/hospital-psiquiatrico-infantil-tsurumi-taiseidesign-planners-architects-and-engineers> Acesso em: 20 abr. 2022

KYRILLOS, F.; DUNKER, C. I. L. Depois do holocausto: efeitos colaterais do hospital colônia em Barbacena. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 952-974, dez. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682017000300011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000300011&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 20 abr. 2022

MICHEL, Foucault. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.



## LEGENDA:

- SP-300 Rod. Marechal Rondon
- AV. Nações Unidas
- AV. Rodrigues Alves
- AV. Duque de Caxias
- Área do Projeto
- Serviços de Residência Terapêutica - SRT
- Hospital Beneficência Portuguesa de Bauru
- Hospital de Base de Bauru
- Centro de Apoio Psico social - CAPS I
- Centro de Apoio Psico social - CAPS II Girassol
- Centro de Apoio Psico social - CAPS ad III - Infância Juvenil
- Faculdade de Medicina e Odontologia da USP Bauru
- Faculdade de Psicologia Unisnagoado
- Unidade de Pronto Atendimento - UPA Geisel Redentor
- Hospital Estadual de Bauru
- Centro de Psicologia Aplicada - CPA Unesp Bauru

[illegible]

The map illustrates the spatial distribution of species richness across the study area. The color scale on the right indicates the number of species per 100 m², ranging from 549 (dark green) to 575 (dark red). The map shows a general increase in species richness from the left (lower values, around 549-555) to the right (higher values, around 565-575). A scale bar at the bottom left indicates distances of 0, 50, and 100 meters.

A stylized map of a city block. The map features several irregularly shaped polygons. Three of these polygons are colored red, while the others are light gray. A green area, consisting of several connected polygons, is located on the left side of the map. A network of white lines, representing streets or boundaries, separates the colored areas. A scale bar is located at the bottom left of the map.

**USO DO SOLO - SETOR DE PLANEJAMENTO 12**

**MAPA: USO REAL DO SOLO SETOR 12**

**LEGENDA**

- Limite Municipal
- Eixo Principal

**SETOR 12**

**USO REAL DO SOLO**

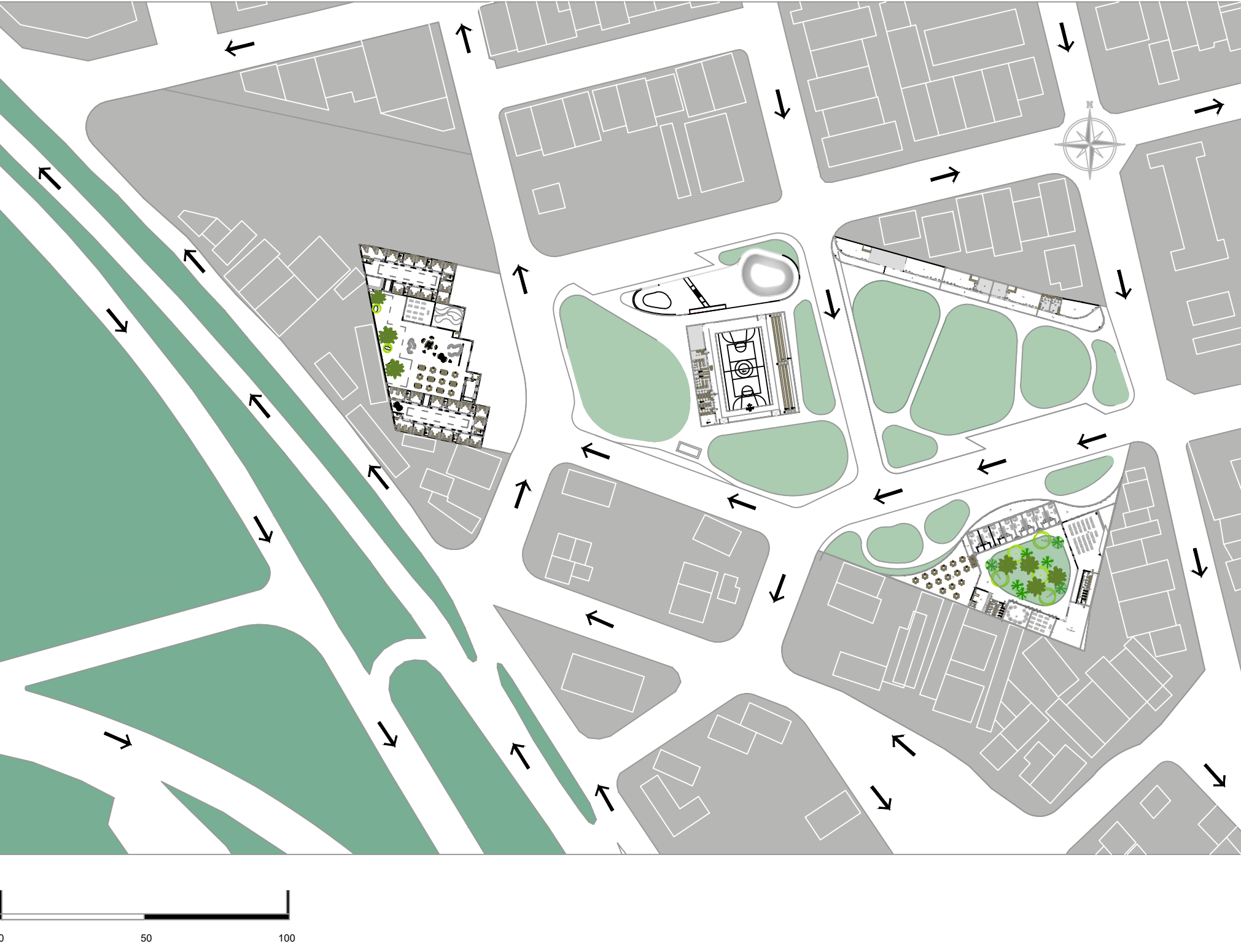
- área verde 1
- área verde 2
- serviço
- comércio
- comércio / serviço
- institucional
- infraestrutura
- indústria
- ruído
- residencial baixo
- residencial médio
- residencial alto
- vazio
- não ocupado

0 0,175 0,35 0,7 1 Km

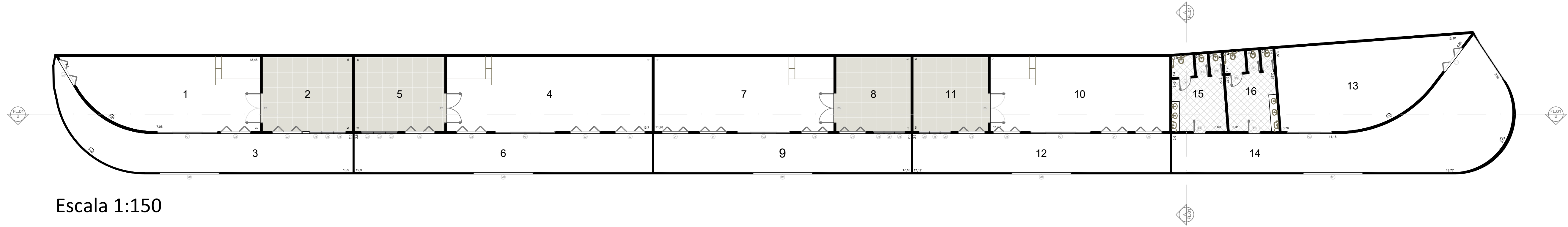
This site plan illustrates the layout of the 'New Urban' development. The central focus is a cluster of buildings, including a large multi-story structure with a central courtyard, surrounded by smaller residential units. The site is bordered by a river on the left and a highway on the right. A scale bar at the bottom left indicates distances of 0, 50, and 100 units. A north arrow is located in the upper right corner. The plan also shows surrounding urban context with other buildings and streets.



Implantação Geral



Restaurantes



O projeto conta com uma praça equipada para receber estabelecimentos voltado para alimentação, como forma não só de atrair pessoas ao local, mas fazer com que permaneçam.

Escala 1:150

- 1 RESTAURANTE 01

2 COZ. RESTAURANTE 01

3 VARANDA COBERTA RES. 01

4 RESTAURANTE 02
- 5 COZ. RESTAURANTE 02

6 VARANDA COBERTA RES. 02

7 RESTAURANTE 03

8 COZ. RESTAURANTE 03
- 9 VARANDA COBERTA RES. 03

10 RESTAURANTE 04

11 COZ. RESTAURANTE 04

12 VARANDA COBERTA RES. 04
- 13 ÁREA

14 VARANDA COBERTA W.C.

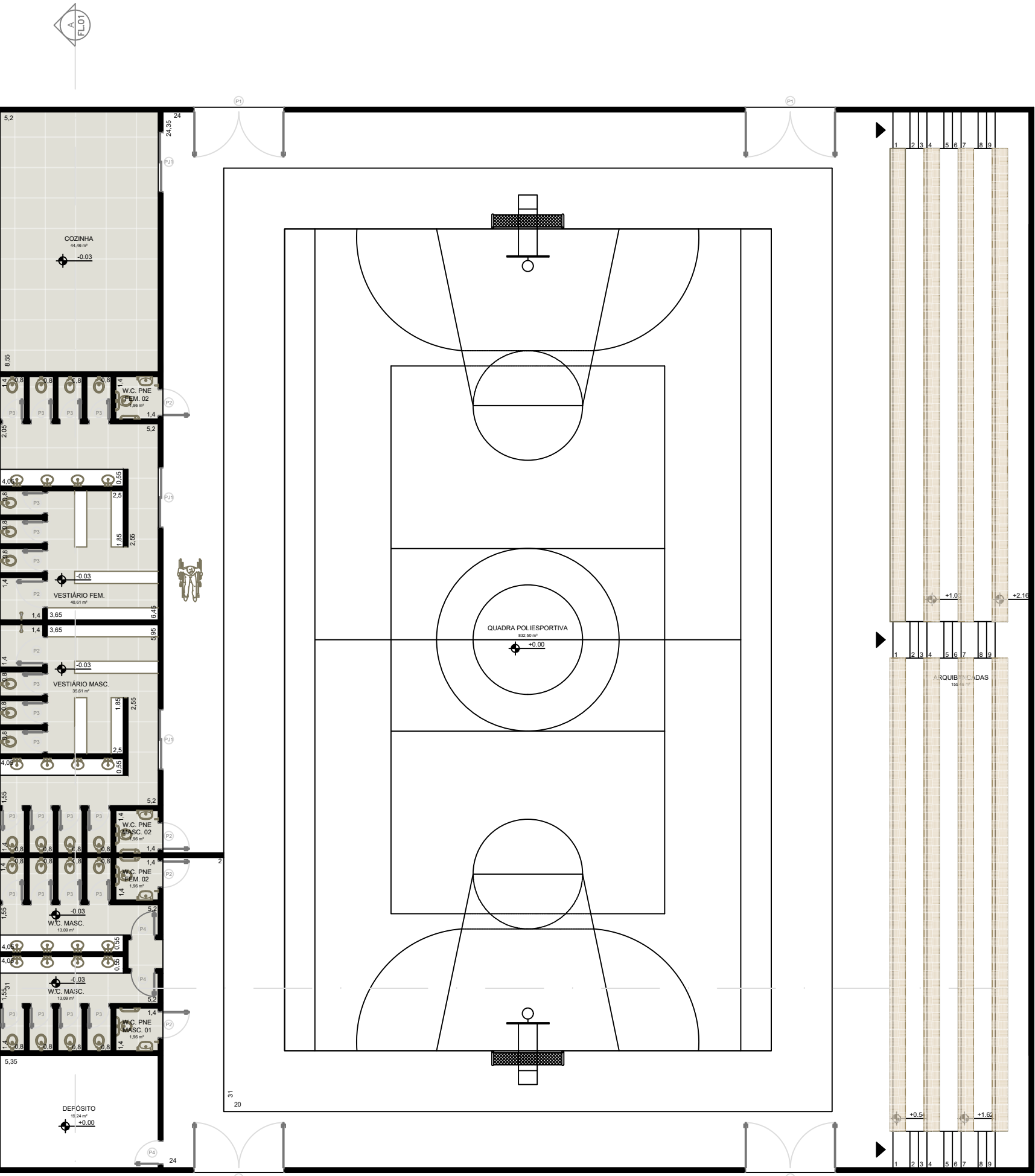
15 W.C. MASC.

16 W.C. FEM.

TABELA DE ESQUADRIAS RESTAURANTES

| COD | TIPO                    | LARGURA | ALTURA | PARAPEITO | MATERIAL | QTD | ÁREA (m²) |
|-----|-------------------------|---------|--------|-----------|----------|-----|-----------|
| J1  | Janela sanfonada dupla  | 200     | 120    | 80        | Aço      | 1   | 2.40      |
| J2  | Janela sanfonada dupla  | 200     | 120    | 90        | Madeira  | 7   | 2.40      |
| J3  | Janela máximo-ar        | 80      | 120    | 90        | Madeira  | 6   | 0.96      |
| J4  | Janela sanfonada dupla  | 180     | 120    | 90        | Madeira  | 8   | 2.16      |
| J5  | Janela máximo-ar        | 70      | 120    | 90        | Madeira  | 6   | 0.84      |
| M1  | Moldura de porta        | 400     | 284    | -         | Aço      | 5   | 11.36     |
| P1  | Porta de abrir          | 70      | 210    | -         | Madeira  | 4   | 1.47      |
| P2  | Porta de abrir          | 80      | 210    | -         | Madeira  | 4   | 1.68      |
| P3  | Porta de abrir 2 folhas | 200     | 210    | -         | Madeira  | 4   | 4.20      |
| PJ1 | Porta-janela 4 folhas   | 400     | 210    | -         | Madeira  | 3   | 8.40      |
| PJ2 | Porta-janela 4 folhas   | 350     | 210    | -         | Madeira  | 1   | 7.35      |
| PJ3 | Porta-janela 4 folhas   | 300     | 210    | -         | Madeira  | 1   | 6.30      |

Ginásio de Esportes



Escala 1:150

- 1 QUADRA POLIESPORTIVA

2 ARQUIBANCADAS

3 W.C. MASC.

4 W.C. PNE MASC. 01
- 5 W.C. FEM.

6 W.C. PNEFEM. 01

7 VESTIÁRIO MASC.

8 W.C. PNEMASC. 02
- 9 VESTIÁRIO FEM.

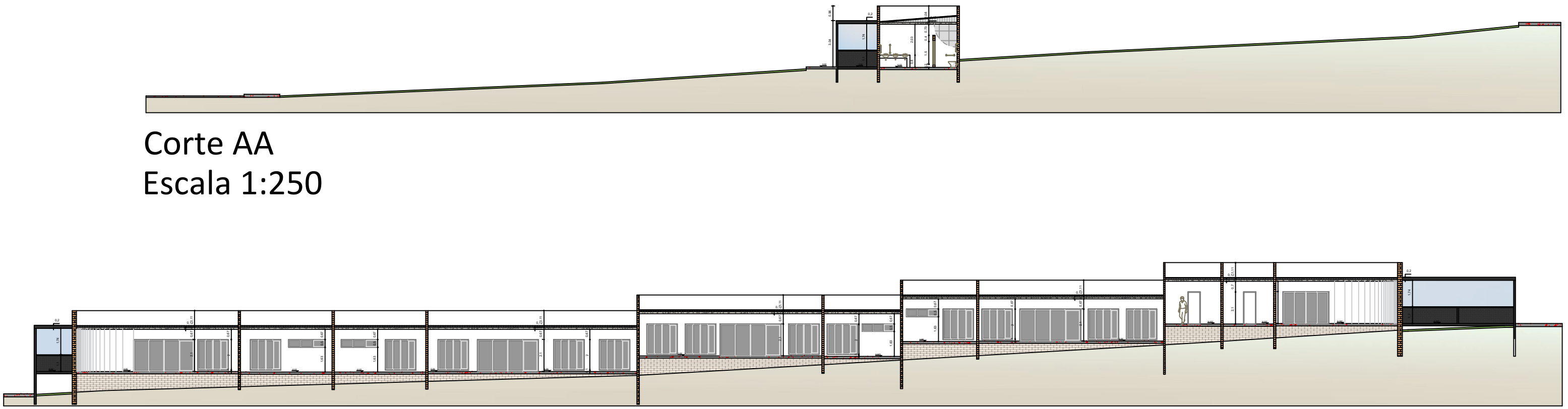
10 W.C. PNEFEM. 02

11 COZINHA

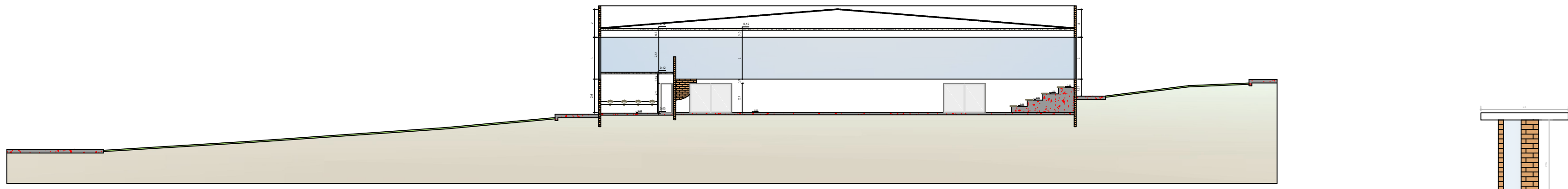
12 DEPÓSITO

Como parte do programa de necessidades, o projeto conta também com um ginásio poliesportivo, que sendo separado das unidades de assistência à saúde mental, pode ser utilizado pelas unidades assistenciais como a população em geral. O ginásio é fechado, facilitando o trabalho dos profissionais cuidadores, possibilitando mais segurança no uso de grupos, também conta com toda a estrutura necessária para eventos de médio porte.

Corte AA  
Escala 1:250



Corte BB  
Escala 1:250

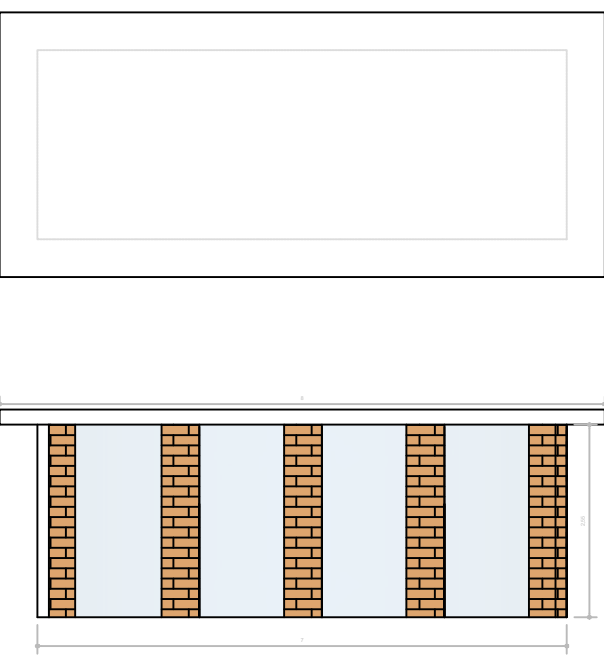


Corte BB  
Escala 1:250

TABELA DE ESQUADRIAS GINÁSIO

| COD | TIPO                    | LARGURA | ALTURA | PARAPEITO | MATERIAL | QTD | ÁREA (m²) |
|-----|-------------------------|---------|--------|-----------|----------|-----|-----------|
| P1  | Porta de abrir 2 folhas | 3.00    | 2.10   | -         | Madeira  | 4   | 6.30      |
| P2  | Porta de abrir          | 0.90    | 2.10   | -         | Madeira  | 6   | 1.89      |
| P3  | Porta de abrir          | 0.70    | 1.50   | 0.2       | Madeira  | 22  | 1.05      |
| P4  | Porta de abrir          | 0.80    | 2.10   | -         | Madeira  | 3   | 1.68      |
| PJ1 | Porta-janela 2 folhas   | 2.00    | 2.10   | -         | Madeira  | 3   | 4.20      |

Detalhamento Mobiliário Urbano  
Escala 1:50





Implantação Geral



TABELA DE ESQUADRIAS - CAPS III - TERREO

| COD | TIPO                      | LARGURA | ALTURA | PARAPEITO | MATERIAL | QTD | ÁREA (m²) |
|-----|---------------------------|---------|--------|-----------|----------|-----|-----------|
| J1  | Janela máximo-ar          | 85      | 120    | 90        | Madeira  | 44  | 1.02      |
| J2  | Janela fixa               | 120     | 120    | 90        | Madeira  | 5   | 1.44      |
| J3  | Janela de correr 4 folhas | 210     | 120    | 80        | Madeira  | 1   | 2.52      |
| J4  | Janela máximo-ar          | 100     | 160    | -110      | Madeira  | 6   | 1.60      |
| J5  | Janela basculante         | 150     | 50     | 150       | Madeira  | 3   | 0.75      |
| J6  | Janela pivotante          | 114     | 120    | 90        | Madeira  | 16  | 1.37      |
| P1  | Porta de abrir            | 80      | 210    | -         | Madeira  | 10  | 1.68      |
| P2  | Porta de abrir            | 90      | 210    | -         | Madeira  | 21  | 1.89      |
| P3  | Porta de abrir            | 70      | 210    | -         | Madeira  | 14  | 1.47      |
| PJ1 | Porta-janela 3 folhas     | 180     | 210    | -         | Madeira  | 4   | 3.78      |
| PJ2 | Porta-janela 2 folhas     | 300     | 210    | -         | Madeira  | 1   | 6.30      |
| PJ3 | Porta-janela 4 folhas     | 300     | 210    | -         | Madeira  | 8   | 6.30      |
| PJ4 | Porta-janela 2 folhas     | 200     | 210    | -         | Madeira  | 2   | 4.20      |

Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS III - Pavimento Térreo

- 1 RECEPÇÃO

2 SALA DE REUNIÕES

3 COORDENAÇÃO

4 ALMOXARIFADO

5 ADMINISTRATIVO

6 COZINHA FUNCIONÁRIOS

7 ESPAÇO DE DESCANSO FUNCIONÁRIOS

8 BANHEIRO FEMININO DE FUNCIONÁRIOS

9 BANHEIRO MASCULINO DE FUNCIONÁRIOS

10 ESPAÇO PARA DESCARTE DE LIXO

11 SPA

12 PISCINA

13 ELEVADORES

14 ÁREA EXTERNA
- 15 VESTIÁRIO FEMININO

16 VESTIÁRIO MASCULINO

17 SALA DE TERAPIAS INTEGRATIVAS

18 ESPAÇO DE INTEGRAÇÃO

19 ESPAÇO PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM OBSERVAÇÃO

Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS III Pavimento Térreo

- 1 69,30m²

2 16,65m²

3 12,65m²

4 10,67m²

5 12,65m²

6 12,65m²

7 12,65m²

8 9,60m²

9 9,60m²

10 10,62m²

11 7,41m²

12 66,96m²

13 7,12m²

14 740,39m²
- 15 93,82m²

16 93,82m²

17 27,84m²

18 127,28m²

19 63,25m²

Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS III - Pavimento Térreo



Ressignificando Espaços: Arquitetura na Luta Antimanicomial

Residências Terapêuticas

- 1 ÁREA DE CONVIVÊNCIA

2 W.C. PNE FEM.

3 W.C. PNE MASC.

4 SALA DE CINEMA

5 SALA DE TERAPIAS INTEGRATIVAS

6 COZINHA

7 LAVANDERIA

8 DORMITÓRIO FEM.

9 DORMITÓRIO MASC.

10 PÁTIO DOS DORM. FEM.

11 PÁTIO DOS DORM. MASC.
- 1 792,90m²

2 5,00m²

3 4,00m²

4 84,25m²

5 81,31m²

6 30,10m²

7 22,11m²

8 299,44m²

9 264,54m²

10 152,79m²

11 143,07m²

Com capacidade para até 56 pessoas (contando com possíveis cuidadores), as residências terapêuticas foram projetadas para ser lar de pessoas em sofrimento ou transtorno mental, até que estas estejam aptas a ter sua própria residência individual.

Já o Centro de Atendimento Psicossocial CAPS III possui apenas 5 leitos para pacientes em observação, visto que a intenção principal do CAPS é trabalhar a desospitalização como um centro de tratamento onde as pessoas possam frequentar enquanto moram em suas casas.

O partido do projeto fica por conta do programa de necessidades, que busca criar ambientes que promovam bem-estar, auxiliando assim no tratamento dos usuários, através dos diversos ambientes de terapias alternativas.

TABELA DE ESQUADRIAS - RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

| COD | TIPO                      | LARGURA | ALTURA | PARAPEITO | MATERIAL | QTD | ÁREA (m²) |
|-----|---------------------------|---------|--------|-----------|----------|-----|-----------|
| J1  | Janela máximo-ar          | 100     | 160    | -110      | Madeira  | 24  | 1.60      |
| J2  | Janela basculante         | 45      | 120    | 90        | Madeira  | 13  | 0.54      |
| J3  | Janela sanfonada dupla    | 180     | 120    | 90        | Madeira  | 19  | 2.16      |
| J4  | Janela de correr 2 folhas | 150     | 120    | 180       | Madeira  | 2   | 1.80      |
| J5  | Janela de correr 3 folhas | 300     | 120    | 180       | Madeira  | 4   | 3.60      |
| J6  | Janela sanfonada dupla    | 210     | 120    | 90        | Madeira  | 1   | 2.52      |
| M1  | Moldura de porta          | 80      | 210    | -         | Madeira  | 11  | 1.68      |
| P1  | Porta de abrir            | 80      | 210    | -         | Madeira  | 35  | 1.68      |
| P2  | Porta de abrir            | 90      | 210    | -         | Madeira  | 2   | 1.89      |
| P3  | Porta de abrir 2 folhas   | 100     | 210    | -         | Madeira  | 1   | 2.10      |
| PJ1 | Porta-janela 4 folhas     | 150     | 300    | -         | Madeira  | 1   | 4.50      |
| PJ2 | Porta-janela 4 folhas     | 150     | 210    | -         | Madeira  | 4   | 3.15      |
| PJ3 | Porta-janela 2 folhas     | 200     | 210    | -         | Madeira  | 2   | 4.20      |
| PJ4 | Porta-janela 3 folhas     | 350     | 210    | -         | Madeira  | 1   | 7.35      |
| PJ5 | Porta-janela 2 folhas     | 210     | 210    | -         | Madeira  | 1   | 4.41      |

Residências Terapêuticas

Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS III - Pavimento Superior

- 1 RECEPÇÃO

2 SALA DE REUNIÕES

3 COORDENAÇÃO

4 ALMOXARIFADO

5 ADMINISTRATIVO

6 COZINHA FUNCIONÁRIOS

7 ESPAÇO DE DESCANSO FUNCIONÁRIOS

8 BANHEIRO FEMININO DE FUNCIONÁRIOS

9 BANHEIRO MASCULINO DE FUNCIONÁRIOS

10 ESPAÇO PARA DESCARTE DE LIXO
- 11 SPA

12 PISCINA

13 ELEVADORES

14 ÁREA EXTERNA

15 VESTIÁRIO FEMININO

16 VESTIÁRIO MASCULINO

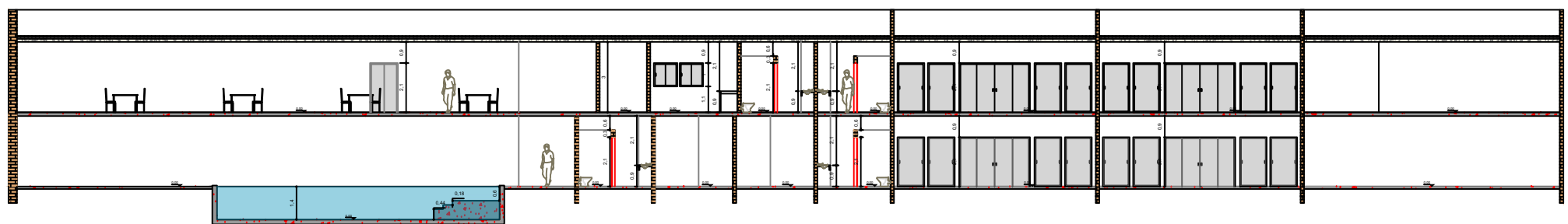
17 SALA DE TERAPIAS INTEGRATIVAS
- 18 ESPAÇO DE INTEGRAÇÃO

ESPAÇO PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM OBSERVAÇÃO

19

TABELA DE ESQUADRIAS - CAPS III - PAVIMENTO SUPERIOR

| COD | TIPO                      | LARGURA | ALTURA | PARAPEITO | MATERIAL | QTD | ÁREA (m²) |
|-----|---------------------------|---------|--------|-----------|----------|-----|-----------|
| J1  | Janela de correr 3 folhas | 150     | 120    | 90        | Madeira  | 8   | 1.80      |
| J2  | Janela máximo-ar          | 180     | 120    | 90        | Madeira  | 7   | 2.16      |
| J3  | Janela máximo-ar          | 100     | 120    | 90        | Madeira  | 12  | 1.20      |
| J4  | Janela basculante         | 150     | 50     | 150       | Madeira  | 3   | 0.75      |
| J5  | Janela pivotante          | 114     | 120    | 90        | Madeira  | 16  | 1.37      |
| J6  | Janela sanfonada dupla    | 200     | 120    | 90        | Madeira  | 1   | 2.40      |
| P1  | Porta de abrir            | 90      | 210    | -         | Madeira  | 12  | 1.89      |
| P2  | Porta de abrir            | 80      | 210    | -         | Madeira  | 20  | 1.68      |
| P3  | Porta de abrir            | 70      | 210    | -         | Madeira  | 16  | 1.47      |
| P4  | Porta de abrir 2 folhas   | 120     | 210    | -         | Madeira  | 1   | 2.52      |
| P5  | Porta de abrir 2 folhas   | 80      | 210    | -         | Madeira  | 1   | 1.68      |
| PJ1 | Porta-janela 3 folhas     | 180     | 210    | -         | Madeira  | 12  | 3.78      |
| PJ2 | Porta-janela 2 folhas     | 180     | 210    | -         | Madeira  | 1   | 3.78      |
| PJ3 | Porta-janela 4 folhas     | 300     | 210    | -         | Madeira  | 8   | 6.30      |



Corte AA  
Escala 1:250