

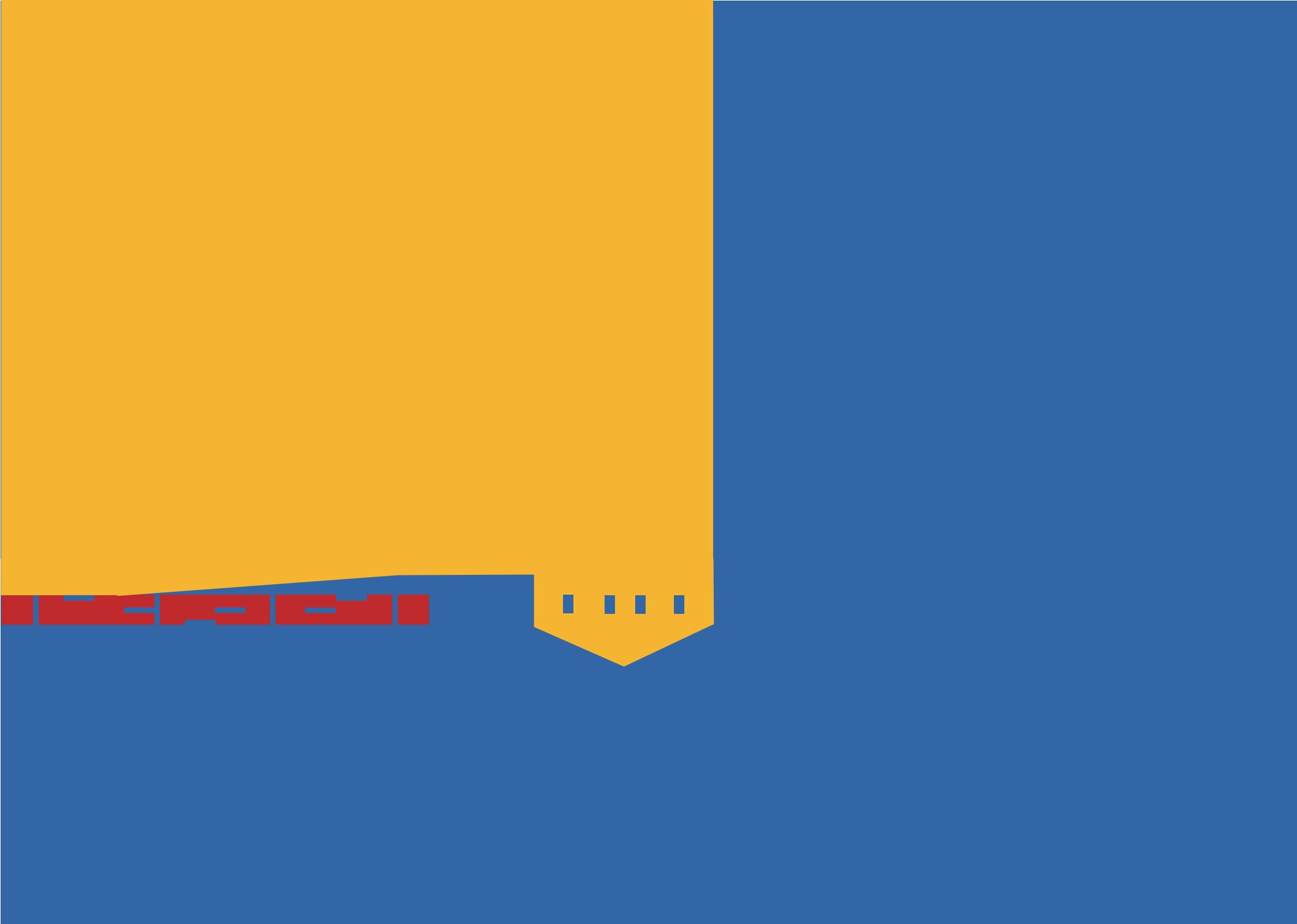
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III SÍTIO DONINO: UM EXERCÍCIO DE INTERVENÇÃO PROJETUAL NO BAIRRO DO POÇO DA PANELA

Sofia Peixoto Alves Porto

Orientador: Pier Paolo Bertuzzi Pizzolato

Tcc 2024 | UFPE





UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III SÍTIO DONINO:
UM EXERCÍCIO DE INTERVENÇÃO PROJETUAL
NO BAIRRO DO POÇO DA PANELA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

RECIFE, 2024
SOFIA PEIXOTO ALVES PORTO
ORIENTADOR: PIER PAOLO BERTUZZI PIZZOLATO

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Porto, Sofia Peixoto Alves.

Centro de atenção psicossocial III Sítio Donino: um exercício de intervenção
projetual no bairro do Poço da Panela. / Sofia Peixoto Alves Porto. - Recife,
2024.

160 p. : il., tab.

Orientador(a): Pier Paolo Bertuzzi Pizzolato

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Arquitetura e Urbanismo -
Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Sítio Donino. 2. Imóvel de preservação. 3. Centro de atenção psicossocial
(CAPS). 4. Arquitetura. I. Pizzolato, Pier Paolo Bertuzzi. (Orientação). II. Título.

720 CDD (22.ed.)

Agradecimentos

A ideia platônica descrita no Mito da Caverna discorre sobre vivermos no mundo sensível onde nem tudo fora revelado, apenas sombras do que realmente é verdadeiro e que plenamente existe no plano das ideias do mundo inteligível. Os prisioneiros que conseguem escapar dos grilhões dessa caverna são aqueles que questionam aquilo que é dito como óbvio na busca pela sabedoria. (informação verbal)¹

Durante minha trajetória na graduação, pude perceber cada vez mais que, em qualquer desafio, tanto projetual como na vida, a solução já existe. Nós, projetistas, temos por função descobri-la num processo de investigação que exige foco, determinação e, principalmente, humildade. Entender que, sozinhos, não chegamos muito longe - é só com o suporte de nossa rede de apoio que podemos alcançar um resultado quiçá próximo ao que se apresenta no plano das ideias. É por meio deste texto que quero expressar minha profunda gratidão a todos que, diretamente ou não, contribuíram nesse processo.

Primeiramente, gostaria de agradecer a toda a minha família, que sempre esteve ao meu lado com amor incondicional. Aos meus pais, Simone e Alberto, que são minhas maiores inspirações. Me ensinaram não apenas por meio de palavras e direcionamentos, mas por atitudes e exemplo, o significado do amor e a importância da garra, foco e determinação para enfrentar os desafios que a vida apresenta. Agradeço a eles por me darem a oportunidade de poder seguir esse caminho maravilhoso que é o da Arquitetura. À minha avó, Eva, por ser esse exemplo de mulher que, assim como meus pais, me inspira grandemente, com sua alegria contagiante e coração gigante que marcam toda a sua história. Meus irmãos, Arthur e Beto, minhas primeiras referências de amizade e parceria, que cresceram junto comigo e sempre estiveram ao meu lado, e às minhas cunhadas, Tathiane e Camilla, que são as irmãs queridas que a vida me presenteou.

Agradeço à Roberto, meu grande companheiro da vida. Se formos analisar de uma maneira espacial, estar ao seu lado pode ser comparado tanto como estar dentro do aconchego do lar, com tranquilidade e paz, como estar numa cidade ale-

gre e agitada, se movimentando cada vez mais na direção de se tornar um ser humano melhor. Diante de todos os seus talentos e atributos, o que mais me encanta é seu coração, e tenho o privilégio inestimável de tê-lo conhecido e poder caminhar ao seu lado. Sem ele, este trabalho estaria incompleto, seu apoio e cuidado me auxiliaram grandemente. Aos meus sogros, Flávia e Roberto, agradeço por todo o acolhimento e ensinamentos nesses anos - eles que são grandes referências para mim de profissionais competentes e pais amorosos. E à Matheus, meu cunhado, que se tornou um irmão para mim.

Agradeço ao meu orientador, Pier Pizzolato, por sempre se fazer presente, com suporte, orientação e direcionamentos durante todo o ano, diante de todos os desafios e oportunidades que o processo projetual nos apresenta.

Aos meus colegas de graduação e grupos de estudo, Clara, Tulio, Karlos, Thaylla, Vinícius e Luana, com os quais pude compartilhar os desafios e as felicidades do curso, agradeço pelo apoio e pela jornada. À Letícia, *lelé*, agradeço pela amizade sincera que temos construído, assim como à sua irmã, Carol, que também se tornou minha amiga e tem nos apoiado tanto durante esse processo. Às minhas amigas da época do colégio, Malu, Letícia, Duda, Isabele, Reneé, Silveira, Stephany, Rachel, Laura, Débora e Bia, minha profunda gratidão por todos os momentos de descontração e apoio que tivemos. Agradeço à Jaime, que nos ensinou tanto, e aos meus colegas Roney, Mari Ivens, Mari Batista, Mari Santos, Nay, Miguel, Ivson, Clara, Yasmin, Jordy, Giovanna e Anna Júlia, por todos os desafios e alegrias que pudemos passar juntos nessa aventura que é o mundo da arquitetura. À Silvia, agradeço pela confiança, pelas oportunidades e por acreditar no meu potencial, e à Kassiane, pelas reflexões e suporte, me guiando em direção à sabedoria.

E, por fim, gostaria de agradecer a todos que auxiliaram nesse processo. Foi assim, com apoio, incentivo e direcionamento que pude chegar onde estou hoje, nessa jornada em busca da quebra dos grilhões dos preconceitos e da ignorância para a libertação pelo conhecimento, que, se Deus permitir, irá perdurar pelo resto da minha vida. Obrigada!

¹GALVÃO, L. Mito da Caverna de Platão: Simbolismos e Reflexões. 2015. Notas de aula.

Disponível em: <<https://open.spotify.com/episode/7FnFAmIClOe0CtnlUuUc29m?si=e0ca23fb5fb94405>> Acesso: 18 set. 2024.

Resumo

O objetivo deste trabalho é desenvolver um anteprojeto de Centro de Atenção Psicossocial III no Imóvel de Preservação (IEP) Sítio Donino, no bairro do Poço da Panela, de maneira a propor uma solução que, por meio da arquitetura, possa melhorar a assistência e a qualidade de vida de seus usuários. Além disso, num contexto de abandono e estado de ruínas do casario (no momento de início deste trabalho, em Outubro de 2023), objetiva trazer o sítio histórico de volta à vida comunitária, este que possui rica história como fomentador de cultura local, o tornando um novo lugar social de interação no território e permitindo a inserção comunitária de seus usuários.

A elaboração do exercício teve como base pesquisas detalhadas sobre o Sítio Donino, desde seu histórico à sua análise territorial. Além disso, também foi estudado o panorama histórico da loucura no contexto europeu e brasileiro, seguido da Reforma Psiquiátrica e seus impactos no tratamento à saúde mental atual. Por fim, foram pontuadas estratégias no âmbito da arquitetura para a solução assertiva em projetos voltados à saúde, com estudos teóricos e de referências projetuais importantes. O embasamento teórico culminou no projeto do Centro de Atenção Psicossocial III Sítio Donino, sendo descrito seu processo projetual, do conceito ao partido arquitetônico.

Palavras-chave: Sítio Donino, Imóvel de Preservação, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Arquitetura.

Abstract

The objective of this work is to develop a preliminary project for a Centro de Atenção Psicossocial III (an specific type of Psychosocial Care Center in Brazil) at the Preservation Property (IEP) Sítio Donino, located in the Poço da Panela neighborhood, with the aim of proposing a solution that, through architecture, can improve the care and quality of life of its users. Additionally, in a context of abandonment and ruin of the building (at the beginning of this work, in October 2023), the goal is to bring the historical site back to community life, which has a rich history as a promoter of local culture, making it a new social space for interaction within the territory and allowing the community integration of its users.

The development of this exercise was based on detailed research about the Sítio Donino, from its history to its territorial analysis. Furthermore, the historical context of madness in both European and Brazilian contexts was studied, followed by the Psychiatric Reform and its impacts on current mental health treatment. Finally, strategies within architecture were outlined for effective solutions in health-oriented projects, supported by important theoretical studies and project references. This theoretical foundation culminated in the design of the Centro de Atenção Psicossocial III Sítio Donino, detailing its design process from concept to architectural party.

Keywords: Sítio Donino, Preservation Property, Psychosocial Care Center (CAPS), Architecture.

01

Capítulo Introdutório

1.1 Problemática.....	09
1.2 Justificativa.....	09
1.3 Objetivo Geral.....	09
1.4 Objetivos Específicos.....	09
1.5 Metodologia.....	10

02

Conceituação Temática

2.1 Objeto de Estudo.....	13
2.1.1 Projeto VII: Reconhecimento da Área de Estudo.....	15
2.1.2 A História por trás do Sítio Donino..	18
2.1.3 Análise Territorial.....	24
2.3 Arquitetura e seus Impactos na Saúde Mental.....	67
2.3.1 Recomendações: Imagens da Arquitetura da Saúde Mental.....	68
2.3.2 Manual Prático: Centros de Atenção Psicossocial.....	70
2.3.3 Teoria da Recuperação Psicofisiológica ao Estresse - Roger Ulrich.....	71
2.3.4 Modulação em Equipamentos de Saúde.....	72

2.2 Do Passado ao Presente: o Tratamento Psicológico.....	30
2.2.1 Histórico Europeu.....	31
2.2.2 Histórico Brasileiro.....	45
2.2.3 Reforma Psiquiátrica.....	53
2.2.4 Rede de Atenção Psicossocial.....	58
2.2.5 Centros de Atenção Psicossocial.....	60

03

Referências Projetuais

3.1 Laboratórios do Salk Institute para Estudos Biológicos, Louis Kahn.....	75
3.2 Casa Rampa, Studio MK27.....	87
3.3 Maggie's Centre Gartnavel, OMA.....	93
3.4 Projeto de HRR para o Complexo Hospitalar do Juquery.....	97

04

Exercício Projetual

4.1 O Processo Projetual.....	102
3.2 Sentimento.....	104
3.3 Ideia.....	105
3.4 Razão.....	113
4.2 Proposta.....	118

Caderno de Desenhos.....	145
Considerações Finais.....	153
Lista de Figuras.....	154
Referências Bibliográficas.....	158

01 capítulo introdutório



O trabalho se trata de um exercício projetual a nível de anteprojecto de um Centro de Atenção Psicossocial III no lote do IEP Sítio Donino, que tem por objetivo proporcionar um novo lugar sociocultural de interação e tratamento na comunidade do bairro do Poço da Panela, por ser uma localidade com potencial favorável em Recife para comportar esse tipo de equipamento. É um projeto de intervenção na preexistência com proposta de edificação anexa, de maneira a trabalhar a relação da nova arquitetura com o edifício de valor histórico. A solução projetual terá como base o estudo de estratégias arquitetônicas, tanto pré-estabelecidas pelo Ministério da Saúde (2015)², como também de novos conceitos agregadores, para que a proposta possa se tornar uma auxiliadora na assistência à saúde mental do equipamento, assim como, conseqüentemente, na reabilitação e qualidade de vida de seus usuários.

O capítulo de introdução apresenta a problemática, justificativa, objetivo geral, objetivos específicos e a metodologia utilizada. Já no capítulo de conceituação temática, são abordados três principais temas. Primeiro, é apresentado o objeto de estudo, sendo descrito

todo o processo para que se chegasse a esse tema, assim como o seu histórico e análise do território. Em segundo, é feito um panorama sobre o histórico do tratamento psicológico, até o seu contexto atual. E, em terceiro, são apresentados conceitos importantes para a concepção projetual do equipamento de saúde mental.

O capítulo de referências projetuais traz uma análise de quatro projetos distintos que foram importantes para o exercício. E, por fim, o último capítulo é subdividido em dois tópicos: o processo projetual, em que é descrito todo o desenvolvimento para a concepção, e a proposta, onde se apresentará o projeto arquitetônico à nível de anteprojecto.

A identidade visual do projeto foi escolhida com o propósito de evidenciar as cores e trazer significados. O branco representa a saúde mental, é uma junção de todas as outras cores do arco-íris, que representam, cada uma, âmbitos diferentes da saúde humana. E, de maneira a simplificar, escolhi as cores primárias como representantes, para evidenciar a importância do equilíbrio entre todas as esferas da vida para uma real qualidade de vida.

²BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF, 2015.

1.1 Problemática

Como intervir adequadamente em uma edificação histórica, de maneira que a respeite e comporte um Centro de Atenção Psicossocial, contribuindo na recuperação e reinserção social de pessoas portadoras de transtorno mental?

1.2 Justificativa

Na décima segunda cidade brasileira mais densamente povoada, que possui, de acordo com a Prefeitura de Recife³, um índice de habitação de 100%, soluções em retrofit são cada vez mais comuns e necessárias. E, num contexto de conscientização cada vez maior da necessidade da implantação estratégica de equipamentos de qualidade para o suporte à saúde mental na cidade, a arquitetura vem como uma aliada para disponibilizar espaços que dêem as melhores condições para a assistência aos usuários e facilitar a execução do trabalho de profissionais da área.

A escolha do lote de intervenção partiu de uma necessidade pujante: a conservação do Imóvel de Preservação (IEP) Sítio Donino, situado no Poço da Panela, retornando à vida este que, outrora, já foi cenário de diversos momentos importantes da cultura pernambucana. O edifício se encontra em ruínas⁴, sendo necessário que, nela, haja um projeto que preserve sua arquitetura, ao mesmo tempo que traga utilidade para a população. E, assim, a necessidade uniu-se à oportunidade, visto que o sítio localiza-se em uma estrutura urbana ideal para o posicionamento do equipamento escolhido.

1.3 Objetivo Geral

Propor um exercício projetual à nível de anteprojeto de Centro de Atenção Psicossocial III no lote do IEP Sítio Donino.

1.4 Objetivos Específicos

- Propor um projeto que, por meio da arquitetura, possa ser um auxiliar na qualidade de vida de seus usuários.
- Propor um projeto que ofereça um novo lugar sociocultural de interação na comunidade local do bairro do Poço da Panela.
- Propor um projeto de intervenção que dialogue, respeite e enalteça a preexistência do IEP Sítio Donino, assim como a paisagem e ecossistema locais.

³LUCENA, A. Limites do Recife: para onde uma das menores capitais do Brasil pode se expandir? 2024. Disponível em: <<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2024/06/limites-do-recife-para-onde-uma-das-menores-capitais-do-brasil-pode-s.html>>. Acesso em: 08 ago. 2024.

⁴Situação da edificação no início deste trabalho, em Outubro de 2023.

1.5 Metodologia

As etapas de trabalho foram divididas em três: Embasamento Teórico, Estudos de Caso e Exercício Projetual.

01. Embasamento Teórico

O embasamento teórico envolve a pesquisa detalhada de quatro principais temas: (1) Histórico e análise territorial do IEP Sítio Donino, (2) Histórico da loucura, (3) Reforma psiquiátrica: tratamento em saúde mental atualmente, (4) Arquitetura e seus impactos na saúde mental. Será realizado por meio da coleta de dados através da pesquisa em monografias, artigos acadêmicos, censos estatísticos, documentos oficiais e sites especializados com o objetivo de apoiar o embasamento teórico e desenvolver a problemática.

02. Referências Projetuais

Com o objetivo de compreender melhor sobre maneiras de projetar em equipamentos de saúde, ao mesmo tempo que se intervém em uma preexistência, essa etapa tem um papel importante na definição projetual enquanto referências. Será realizada por meio da análise de projetos existentes com foco na compreensão dos aspectos funcionais e formais.

03. Exercício Projetual

A etapa projetual, à nível de Anteprojeto, é subdividida em oito fases: (1) Conceito, (2) Análise territorial, (3) Condicionantes, (4) Programa, (5) Zoneamento, (6) Setorização, (7) Implantação, (8) Partido. Esse processo é essencial para o desenvolvimento da solução arquitetônica, aplicando os conhecimentos adquiridos nas etapas anteriores à problemática em questão. O desenvolvimento da proposta será por meio do estudo de dimensionamento de ambientes e volumes através croquis, maquetes físicas e digitais, de maneira a produzir a diagramação técnica e esquemática como produto final do projeto.

02 conceituação temática



No exercício da arquitetura, a imersão no universo da problemática é essencial para um resultado projetual satisfatório, e que realmente agregue valor. Por isso, neste capítulo, serão abordados temas importantes para o desenvolvimento de soluções coerentes: o desdobramento do objeto de estudo e sua análise territorial, um panorama histórico para a compreensão da maneira como é percebido o tratamento psicológico ao longo do tempo, como também os impactos da Reforma Psiquiátrica no contexto de assistência à saúde mental contemporânea no Brasil. Além disso, também serão abordados conceitos projetuais importantes em diretrizes e estratégias para a arquitetura como um equipamento funcional e agente de influência positiva na assistência para a saúde mental.

2.1 Objeto de estudo

LOTE 136⁵

ÁREA DO LOTE: 6.831,80 m²

ÁREA CONSTRUÍDA: 415,37 m²

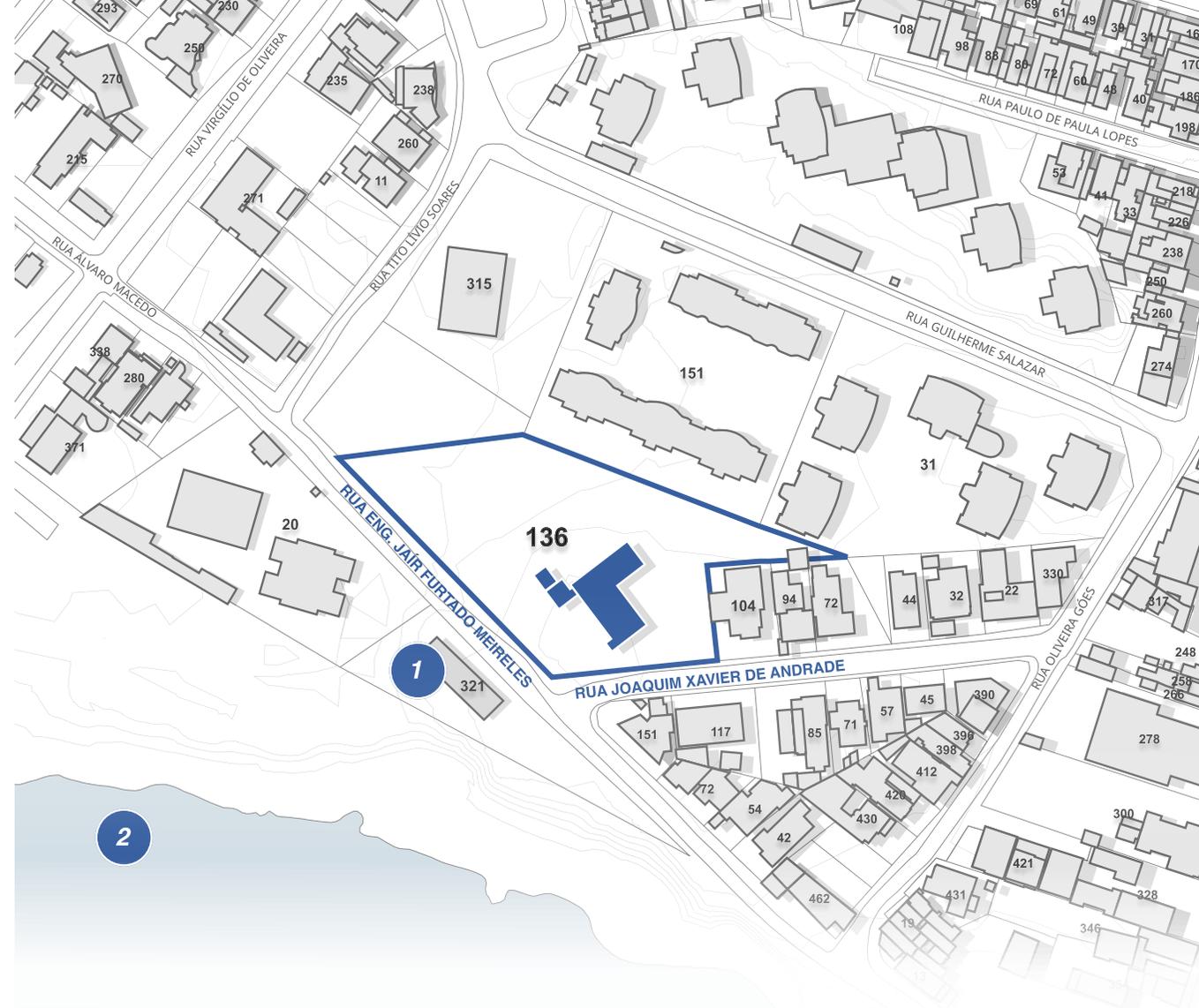
SÍTIO DONINO (“BOM RETIRO”)⁶

IEP: 122

ARQUITETURA: ECLÉTICA

PERÍODO: FINAL DO SÉCULO XIX

SITUAÇÃO ATUAL: RUÍNAS⁷



1. UBS Padre José Edwaldo Gomes
2. Rio Capibaribe

M01 - Mapa de localização do IEP Sítio Donino.

⁵ESIG, 2024. Disponível em < <https://esigportal2.recife.pe.gov.br/portal/apps/sites/#/esig>>. Acesso em: 02 nov. 2023

⁶INSTITUTO DA CIDADE PELÓPIDAS SILVEIRA DE RECIFE. Ficha de Diretrizes de Preservação do IEP 122. Prefeitura de Recife, 2022.

⁷Situação da edificação no início deste trabalho, em Outubro de 2023.



F01 - Foto da situação do IEP Sítio Donino registrada por Bruna Costa no ano de 2020. Fonte: Diário de Pernambuco.

Disponível em: < <https://www.diariodepernambuco.com.br/ultimas/2020/05/casarao-historico-do-sitio-donino-no-poco-da-panela-esta-em-estado-d.html>>.

Acesso em: 01 fev. 2024.

2.1.1 Projeto VII: Reconhecimento da Área de Estudo

Este trabalho teve como fonte e inspiração uma construção que iniciou a partir da disciplina de Projeto de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo VII, no ano de 2023, ministrada pelos professores Ana Rita Sá Carneiro, Ney de Brito Dantas e Juliana Melo Pereira, tendo auxílio didático de Jonatas Souza Medeiros da Silva, Francelly Marry Santos Brito e dos monitores Pollyana Martins da Silva e Matheus Vinicius Sabino de Barros. Ela teve como seu tema central a conservação de objetos arquitetônicos, urbanísticos e paisagísticos, segundo teorias e práticas da conservação integrada, de maneira a atender às demandas contemporâneas de uso de três bairros da Zona Norte da cidade de Recife: Casa Forte, Casa Amarela e Poço da Panela. Juntamente ao meu grupo de estudo, composto por Ana Letícia A. Farias, Luana da C. S. Galindo e Vinicius Vicente das C. P. Braz, pude participar de um trabalho de pesquisa e de solução projetual para a região, com enfoque na relação do jardim histórico da Praça de Casa Forte com o seu entorno.

Ao fazer a análise do recorte de estudo, pudemos observar a predominância de tipologias residenciais unifamiliares datadas dos séculos XIX e XX, em estado de conservação bom a regular. Analisando também a dinâmica de ocupação vigente, constatamos uma crescente transição do tipo unifamiliar para o multifamiliar, que impacta diretamente na questão de controle urbano e patrimonial, visto que, mesmo sendo visível a tentativa de salvaguarda legal do patrimônio material do bairro por meio do tombamento de alguns imóveis, na prática constata-se a ausência do poder público em sua factual preservação.



M02, M03 - Mapas de análise do recorte de estudo na disciplina de Projeto VII. O primeiro, trata-se de uma análise de usos ampla do território estudado. O segundo, de uma análise de tipologias do entorno do IEP Sítio Donino. Fonte: Ana Letícia Farias, Luana Galindo, Sofia Peixoto e Vinicius Vicente, 2023.

No processo de pesquisa, também pudemos identificar atributos riquíssimos ao analisar o processo de ocupação urbana da região, percebendo a interferência dessa dinâmica no tecido urbano e na formação cultural, desde seu princípio até os dias atuais, tanto em escala local como municipal. Devido à presença de solo fértil e proximidade ao rio, que proporcionava fácil escoamento em direção aos portos, as margens do Rio Capibaribe, no século XVI, começaram a ser ocupadas por grandes engenhos coloniais para monocultura do açúcar. Dentre eles, estava o engenho de Ana Paes, que, territorialmente, ocupava a Campina de Casa Forte, onde hoje localiza-se a Praça de Casa Forte, como bem descreve Luciana Costa (2003)⁸.

Também identificamos a relação do território com a temática da saúde pública. Segundo Sandra Barros (2004)⁹, a crença de que os banhos no Rio Capibaribe teriam propriedades medicinais veio num contexto de surto de cólera em Recife, na virada do século XVIII ao XIX. A região mais privilegiada para tal era a do Poço da Panela, desencadeando no estabelecimento da população mais abastada na área e na construção da Igreja Nossa Senhora da Saúde, em 1820.

Dentre todos esses atributos, nos chamou a atenção o mistério que circundava a edificação eclética em ruínas no Poço da Panela, próxima às margens do Rio Capibaribe - o Sítio Donino. Assim como este casario, existem diversos outros que surgiram na região devido

ao declínio do açúcar como principal atividade econômica no século XIX, ocorrendo a subdivisão dos engenhos em sítios e chácaras¹⁰. Atualmente, ela se encontra desassistida¹¹, com registros de sua rica história dispersos em matérias antigas de jornais e revistas, páginas informais na internet, livros raros na coleção da biblioteca da Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ), dentre outros. Dessa forma, a partir da disciplina de Projeto VII, continuamos a atividade de investigação com a orientação da professora Ana Rita Sá Carneiro e a mestranda Thais Santos Costa, agrupando todo o conteúdo adquirido por meio de um artigo, que, no momento, está sendo elaborado.

⁸COSTA, Luciana Santiago. Lugares em Casa Forte: onde residem as fortalezas dos lugares? Orientadora Edvânia Tôres Aguiar Gomes. Dissertação de mestrado. Recife, Departamento de Ciências Geográficas UFPE, 2003 <<https://bit.ly/34ynSIX>>.

⁹BARROS, Sandra Augusta Leão. Que recorte territorial podemos chamar de bairro? O caso de Apipucos e Poço da Panela no Recife. Revista de Urbanismo, n. 9, Santiago de Chile, FAU Universidad de Chile, mar. 2004 <<https://bit.ly/3p8qalh>>. ⁸COSTA, Luciana Santiago. Lugares em Casa Forte: onde residem as fortalezas dos lugares? Orientadora Edvânia Tôres Aguiar Gomes. Dissertação de mestrado. Recife, Departamento de Ciências Geográficas UFPE, 2003 <<https://bit.ly/34ynSIX>>.

¹⁰COSTA, op cit.

¹¹Momento de início deste trabalho, em Outubro de 2023.



F02 - Sítio Donino. Disponível em: <<https://oxerecife.com.br/sessao-recife-nostalgia-pastoril-villa-lobos-e-piano-na-casa-do-sitio-donino/>>. Acesso em: 30 set. 2024

2.1.2 A História por trás do Sítio Donino

Com a ocupação de uma população mais abastada nos sítios e chácaras da região do antigo engenho de Ana Paes, o século XIX é marcado pelo crescimento populacional e estabelecimento da aristocracia recifense na região¹². Segundo informações fornecidas na ficha do Imóvel Especial de Preservação 122, concedida pelo Instituto da Cidade Pelópidas Silveira de Recife (ICPS Recife, 2022)¹³, este é o contexto do momento da construção e ocupação de um dos primeiros chalés da região, o sítio “Bom Retiro”, nome inicialmente registrado. Ela se deu por volta dos anos de 1890, sendo o primeiro proprietário do imóvel um parente do abolicionista José Mariano Carneiro da Cunha¹⁴.

O estilo arquitetônico da construção é característico do ecletismo, com influências na arquitetura europeia. As cobertas em duas águas com arremate em lambrequim, sua ornamentação romântica, superfícies decoradas com elementos naturalistas e o uso do ferro em seus balcões e terraços se configuram nas principais características do casario¹⁵.

“A edificação remanescente do sítio, classificada como IEP, é um casarão térreo em estilo eclético, assentado sobre base que eleva o piso do nível do solo e com implantação solta no lote. O lote possui densa arborização e originalmente não possuía fechamento, integrando-se diretamente com a rua. O casarão é caracterizado por alta carga ornamental nas fachadas, presença de alpendre e coberta em duas águas revestida com telha cerâmica, cuja volumetria é marcada por empenas laterais. A edificação original possui planta retangular, ambientes com pisos em diferentes padrões de ladrilho hidráulico e esquadrias em madeira com bandeiras em gradis metálicos com desenhos.”¹⁶

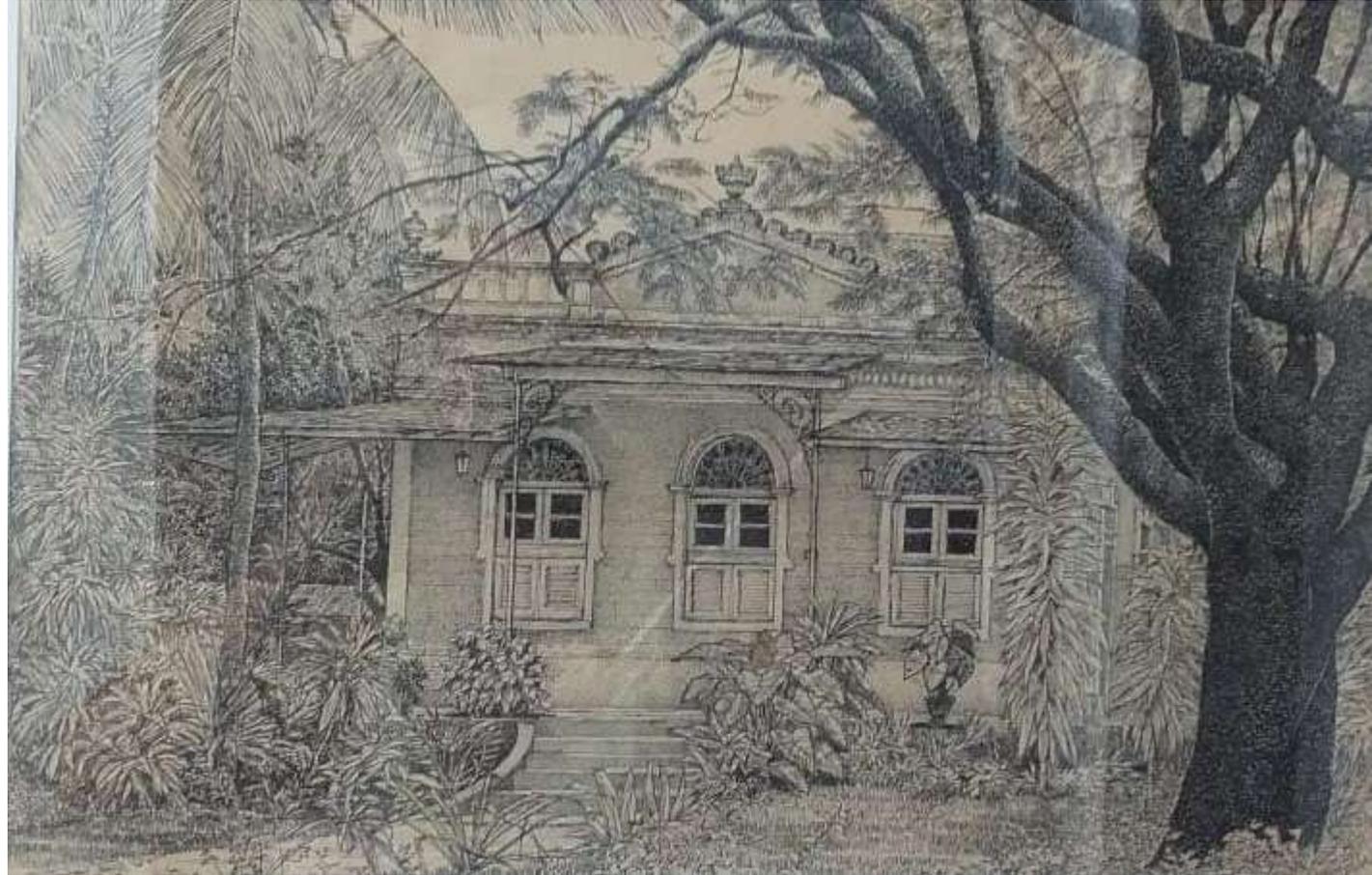
¹²COSTA, Luciana Santiago. Lugares em Casa Forte: onde residem as fortalezas dos lugares? Orientadora Edvânia Tôrres Aguiar Gomes. Dissertação de mestrado. Recife, Departamento de Ciências Geográficas UFPE, 2003 <<https://bit.ly/34ynSIX>>.

¹³INSTITUTO DA CIDADE PELÓPIDAS SILVEIRA DE RECIFE. Ficha de Diretrizes de Preservação do IEP 122. Prefeitura de Recife, 2022.

¹⁴INSTITUTO DA CIDADE PELÓPIDAS SILVEIRA DE RECIFE. *Ibid.*

¹⁵INSTITUTO DA CIDADE PELÓPIDAS SILVEIRA DE RECIFE. *Ibid.*

¹⁶INSTITUTO DA CIDADE PELÓPIDAS SILVEIRA DE RECIFE. *Op cit.* p. 7



F03 - Ilustração antiga do Sítio Donino. Fonte: Cavani Rosas. Disponível em: <<https://marcozero.org/abandono-e-especulacao-a-meacam-o-sitio-donino/>> Acesso em: 30 set. 2024

A residência passa a ser ocupada pela família Xavier de Andrade em 1909, composta por Maria Góes Xavier de Andrade, Joaquim Gomes Xavier de Andrade - personalidade que tem seu nome registrado na atual rua onde se situa o chalé - e suas filhas. As quatro filhas, Ana Halleyrita, Dolores, Conceição e Maria de Lourdes Andrade foram responsáveis por iniciar as festividades do Sítio no início do século XX¹⁷.

É a partir desse momento que o chalé passa a ser nomeado “Sítio Donino”. Ana Halleyrita Andrade, conhecida como Dona Ninita, se casa com José Donino da Costa Lima, médico que atendia tanto em hospitais como também à comunidade local que não possuía

acesso à assistência médica, prestando atendimento beneficente à população ribeirinha¹⁸.

É interessante perceber a relação da área ao longo do tempo com a assistência à saúde: desde a crença nas qualidades terapêuticas do rio Capibaribe no século XIX, o cuidado assistencial comunitário de um importante morador do Sítio Donino no século XX, até os dias atuais, com a presença de equipamentos essenciais para a população residente de seu entorno: a Unidade de Saúde Básica Padre José Edwaldo Gomes, na rua Eng. Jaír Furtado Meireles, mesma rua do chalé, e as Unidades de Saúde da Família Poço da Panela e Santana, nas proximidades.

¹⁷INSTITUTO DA CIDADE PELÓPIDAS SILVEIRA DE RECIFE. Ficha de Diretrizes de Preservação do IEP 122. Prefeitura de Recife, 2022.

¹⁸INSTITUTO DA CIDADE PELÓPIDAS SILVEIRA DE RECIFE. *Ibid.*

Retomando ao panorama histórico do século XX, é possível perceber o impacto cultural que o Sítio trazia para a região em diversas fontes. No livro “Aspectos do folclore de Pernambuco”¹⁹ escrito por Dona Ninita e sua irmã Maria de Lourdes em 1975, são retratados os festejos de Casa Forte, e a importância do Padre Donino na fomentação da cultura local.



F04 - Festa realizada pelo Padre Donino na Campina de Casa Forte, s.d. Fonte: Costa (2003)

“As pescarias, as barracas armadas anteriormente de um lado e outro, constituíam as maiores atrações da chamada - FESTA DE CASA FORTE. Nesse misto de religiosidade e de expansão destacava-se sobretudo, o presépio. Dominava, então, a velha Campina, a paisagem festiva: os brinquedos, as toldas e a série de fogareiros e de tabuleiros iluminados a que-rosene para a guloseima dos frequentadores. Em seus coretos, as Bandas de Música, excelentes fatores de cultura artística, integravam os festejos. Merece ressaltar sobretudo, a personalidade dinâmica do seu Vigário, durante dezessete (17) anos, o saudoso Padre Donino. Toda essa vivência de comunidade resultou de sua atração simpática e vibrante, entre os seus paroquianos, principalmente a juventude.”²⁰

¹⁹ANDRADE, Maria de Lurdes Goes Xavier de; LIMA, Ana Halleynta de Andrade Costa. Aspectos do Folclore de Pernambuco. 2. ed. atual. Recife. 1975.

²⁰ANDRADE, *Ibid.* p. 11.

Em um registro on-line, Marina de Sá Costa Lima também retrata a memória das festividades promovidas pela sua família:

“A Casa do Sítio Donino manteve, por décadas, as festividades de São João tradicionais, desde 1959, também conhecidas como as antigas festas na roça – de celebração da colheita, com comidas típicas, fogos, balões e brincadeiras do interior até o amanhecer, finalizando com bode inteiro assado na fogueira, na beira do rio Capibaribe (...) Entre os anos de 1932 a 1938, o Padrinho Dadá, Padre Francisco Donino – segundo pároco de Casa Forte – iniciou as apresentações do Presépio do Sítio Donino no espaço que seria a atual Praça de Casa Forte. A partir daí, a cada ano, os presépios do Sítio Donino eram realizados na Praça, ao lado da Matriz de Casa Forte e na escola Pio X, abertos para a comunidade.”²¹



F05 - Festividades na Casa do Sítio Donino. Disponível em: <<https://oxerecife.com.br/sessao-recife-nostalgia-pastoril-villa-lo-bos-e-piano-na-casa-do-sitio-donino/>> Acesso em: 30 set. 2024

²¹LIMA, M. 2020. Disponível em: <<https://www.facebook.com/photo/?fbid=10212849898482574&set=ecnf.1842510660>>. Acesso em: 30 set. 2024

Como é descrito na ficha fornecida pelo Instituto da Cidade Pelópidas Silveira de Recife (ICPS Recife, 2022)²², o Sítio Donino impactou fortemente a área como um lugar de expressões artísticas e festividades, com tradições de festas juninas, apresentações de pastoril, ciranda, entre outros. Em 1950, Dolores Andrade musicalizava as festas dominicais no chalé ao tocar no piano gêneros populares. Já em 1959, foi o primeiro registro das tradicionais festas de São João do Sítio Donino, seguido dos anos de 1990 e início dos anos 2000, quando tornou-se um espaço utilizado pelas “Meninas do Sítio”, grupo de mulheres que realizavam encontros descontraídos que instigava cultura popular na região. O chalé também presenciou ilustres personalidades da música, como Heitor Villa-Lobos, Sivuca, Antônio Carlos Nóbrega e Silvério Pessoa, além de ser cenário para o filme “Paz a esta casa” (1997), de Kleber Mendonça Filho.

Atualmente (momento de início deste trabalho, em Outubro de 2023), com o falecimento de Dona Ninita em 2006, o chalé foi tombado, mas desde então, se configura em situação de ruínas²³. E foi na disciplina de Projeto de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo VII que pudemos propor um projeto de conservação que integrasse a paisagem urbana e o sistema de drenagem como elementos fundamentais, baseado no conceito do “Banho das três faces”, como uma maneira de destacar a importância da água em nossa área de estudo, por meio da presença do Rio Capibaribe e dos jardins aquáticos da Praça de Casa Forte, e seu caminho para o escoamento da memória, este que inunda todo um território encharcado por raízes de resistência, história e cultura.



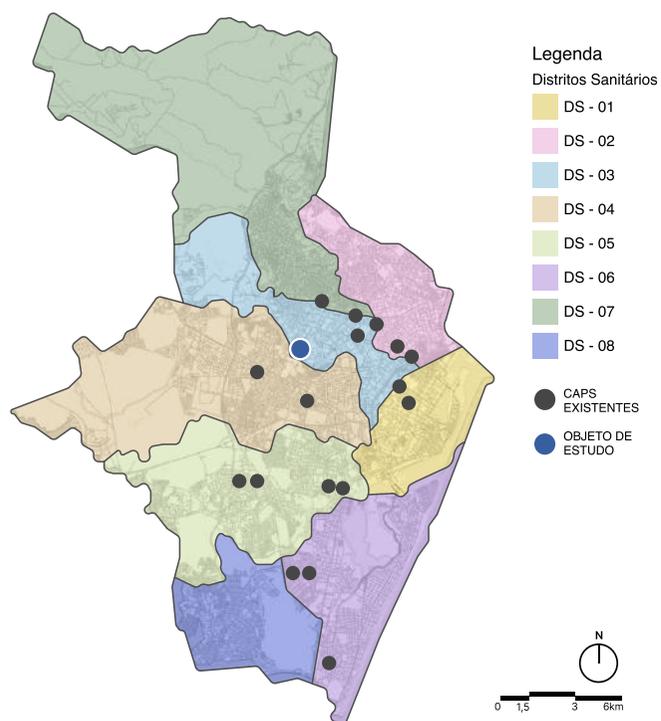
F06 - Fotomontagem realizada pelo grupo de estudo da disciplina de Projeto VII, 2023.
Fonte: Ana Letícia Farias, Luana Galindo, Sofia Peixoto e Vinícius Vicente, 2023.

²²INSTITUTO DA CIDADE PELÓPIDAS SILVEIRA DE RECIFE. Ficha de Diretrizes de Preservação do IEP 122. Prefeitura de Recife, 2022.

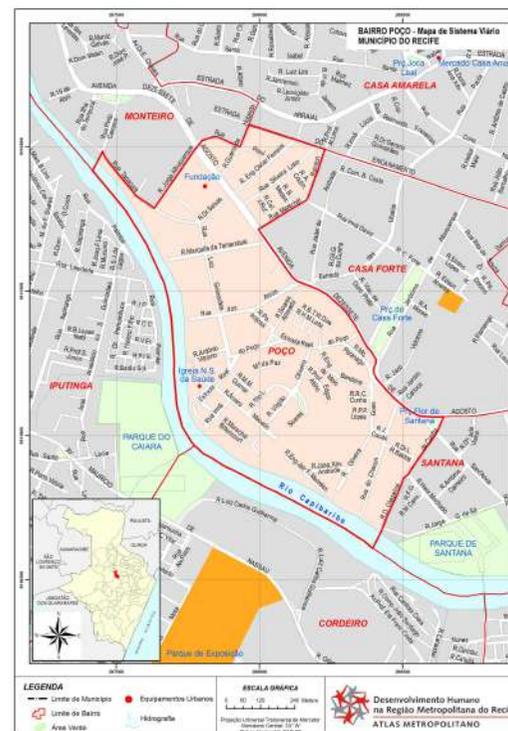
²³INSTITUTO DA CIDADE PELÓPIDAS SILVEIRA DE RECIFE. *Ibid.*

2.1.3 Análise Territorial

O objeto de estudo localiza-se no bairro do Poço da Panela, na cidade de Recife, Pernambuco. Faz parte da Região Político Administrativa III (RPA3), do Distrito Sanitário 03.

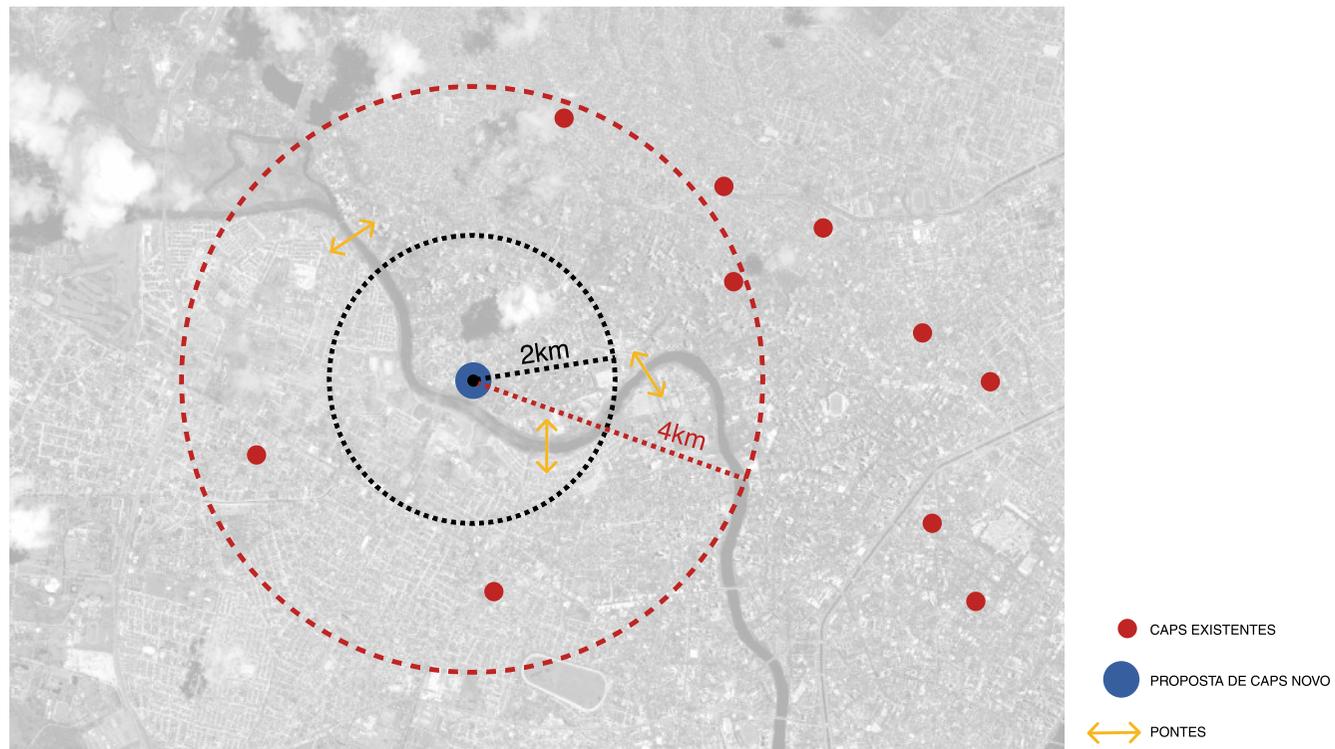


M04 - Localização do objeto de estudo no território da cidade de Recife, Pernambuco. Fonte: ESIG (Adaptado pela autora), 2023.



M05 - Mapa de delimitação do bairro do Poço da Panela. Fonte: ATLAS do desenvolvimento humano no Recife, 2005.

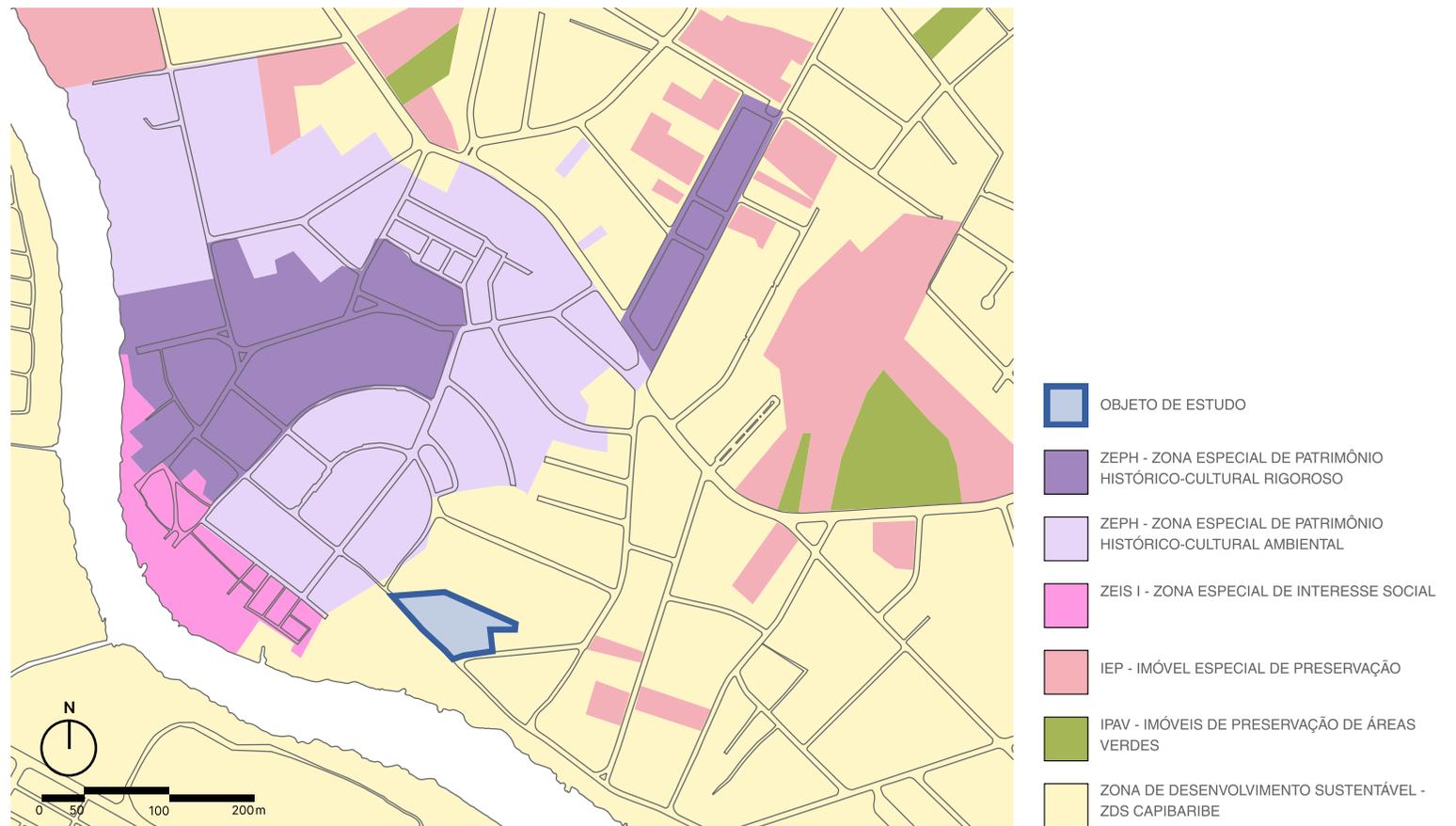
Como será descrito posteriormente, no capítulo 2.3.2. deste trabalho, é de grande importância o acesso facilitado da população ao CAPS²⁴, e, não havendo nenhum equipamento deste nível num raio de 2km (sem que haja uma barreira física, como o Rio Capibaribe), se faz benéfica sua implantação no bairro para facilitar o acesso de sua comunidade local à assistência em saúde mental.



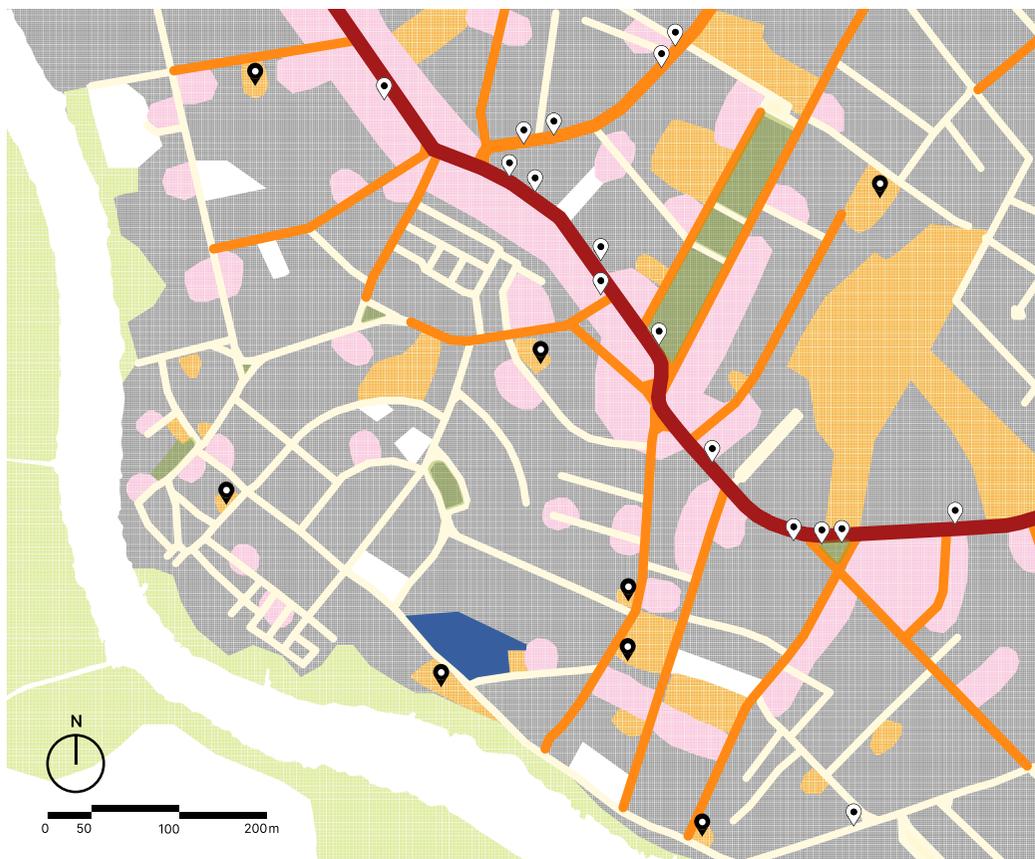
M06 - Localização do objeto de estudo e entorno. Fonte: ESIG (Adaptado pela autora), 2023.

²⁴PADOVANI, N. M. Manual Prático de Arquitetura e Urbanismo para Centros de Atenção Psicossocial. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

Apesar de sua importância histórica e cultural na região, o Sítio Donino não se localiza numa Zona Especial de Patrimônio Histórico, mas na ZDS Capibaribe setor A, com a delimitação de preservação mais rigorosa apenas do lote da edificação histórica como Imóvel Especial de Preservação (IEP).



M07 - Zoneamento do entorno ao objeto de estudo. Fonte: ESIG (Adaptado pela autora), 2023.



M08 - Localização do lote e equipamentos próximos. Fonte: ESIG (Adaptado pela autora), 2023.

O caráter residencial do bairro do Poço faz dele um ponto estratégico, e a via local onde o Sítio Donino se encontra é tanto de fácil acesso, como também é espaço de movimentação moderada à baixa, auxiliando no processo terapêutico. A região se trata de um centro de rica cultura, festas, acesso ao comércio local e transporte público, o que permite melhores condições de reinserção na sociedade e reconquista da autonomia, proporcionando também o contato com a natureza, por ser uma região muito arborizada e próxima às margens do rio. Ademais, o recorte estará próximo à Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Edwaldo Gomes e às Unidades de Saúde da Família (USF) Poço da Panela e Santana, podendo dar suporte a esses equipamentos.



Assim, apresentam-se como forças o eixo de acesso facilitado, com proximidade à uma via arterial central da cidade, os atrativos existentes, com a forte presença de comércio local, espaços de lazer, entre outros, e o ecossistema, com ampla arborização e contato com a natureza. Como oportunidade, está a possibilidade de existir uma rede de suporte entre o novo Centro de Atenção Psicossocial e os equipamentos existentes: a Unidade de Saúde Básica e as Unidades de Saúde da Família. Como fraquezas, está a grande barreira construída: um muro de mais de dois metros de altura que afasta o lote do Sítio Donino da integração com a comunidade local. E, por fim, como ameaças, tem-se o completo abandono do imóvel, ou mesmo a possibilidade de sua descaracterização por uma ocupação inadequada.



M09 - Análise de forças, oportunidades, fraquezas e ameaças do território.

Fonte: ESIG (Adaptado pela autora), 2023.



F07 - Foto com destaque ao muro alto no entorno do lote do IEP Sítio Donino.

Fonte: Vinicius Vicente, 2023

2.2 Do Passado ao Presente: o Tratamento Psicológico



2.2.1 Histórico Europeu

Em seu livro “História da Loucura na Idade Clássica”, Foucault (1978)²⁵ explica como ocorreu o processo de transformação da loucura em objeto de atenção médica, buscando identificar quando ocorreu a cisão ao longo do tempo que distanciou a razão da loucura. Na pintura “Nau dos Insensatos” (F08), de Jheronimus Bosch (1490-1500), é possível perceber como era a inserção social dos ditos “loucos” entre a comunidade, de maneira que conviviam em liberdade. Era comum, então, que embarcações, nomeadas por Foucault de Stultifera Navis, levassem essa população para outras cidades, tratando-os com indiferença, sendo considerados estranhos, entregues à peregrinos e navegantes (informação verbal)²⁶.

Entretanto, existe também uma perspectiva de que, no Renascimento, os loucos já eram segregados por meio de seu banimento, “(...) condenados a andar de cidade em cidade ou colocados em navios que, na inquietude do mar, vagavam sem destino, chegando, ocasionalmente, a algum porto.”²⁷

²⁵FOUCAULT, M. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

²⁶CARRASCO, Bruno. Introdução à Foucault. 2021. Notas de aula. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HnMxNASRljc> Acesso: 21 fev. 2024.

²⁷BRASIL. Ministério da Saúde. A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/reforma.html>. Acesso em: 21 fev. 2024.

“Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos.”²⁸



F08 - Secção da pintura “Nau dos Insensatos”, de Jheronimus Bosch (1490-1500). Museu do Louvre, Paris.
Fonte: Wikipédia. Disponível em: < https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Jheronimus_Bosch_011.jpg > Acesso em: 21 fev. 2024

²⁸FOUCAULT, M. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978. p. 13.

Contudo, nesse momento, já havia espaços voltados para procedimentos terapêuticos. No início do medievo, com os mosteiros e ordens religiosas cristãs, o uso hospitalar estava atrelado à estratégias paliativas. Era fortemente relacionado com o viés religioso de “conforto espiritual”, tanto que não havia uma preocupação especializada para cada tipo de doença: várias terapias distintas eram realizadas num mesmo lugar, resultando num espaço segregacionista em que se concentravam tanto os doentes quanto os marginalizados sociais²⁹. De acordo com Foucault (1986), se tratava de “um misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece”³⁰.

No século VIII surgiram as instituições denominadas *Hospitalia* para dar suporte ao crescente contingente de peregrinos ao longo das rotas comerciais e religiosas, e, após o Concílio de Aix-la-Chapelle, em 816, fez-se obrigatória a construção desse equipamento ao lado de cada catedral, denominada *Domus Dei* (casa de Deus)³¹. De acordo com Miquelin (1992)³², os hospitais medievais ocidentais possuíam a forma de nave, dando início à separação de ambientes por função. Um exemplo é o Hôtel-Dieu de Paris que, até o Renascimento, se tratava do único hospital parisiense intra-muros³³.



F09 - Hôtel-Dieu de Paris, gravura medieval.

Disponível em: <<https://ocastendo.blogs.sapo.pt/sec-vii-hotel-dieu-de-paris-2284661>>. Acesso em: 02 mar. 2024.

²⁹PIZZOLATO, P. P. B. O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado. Universidade de São Paulo, 2014, p. 71-72.

³⁰FOUCAULT, M. Microfísica do poder, p. 102. Apud PIZZOLATO, 2014

³¹MIQUELIN, Lauro. Anatomia dos Edifícios Hospitalares. São Paulo: CEDAS – União Social Camiliana, 1992. Apud. FONTES, 2003, p. 14.

³²*Ibid*

³³O CASTENDO. Séc. VII – Hôtel-Dieu de Paris. Disponível em: <<https://ocastendo.blogs.sapo.pt/sec-vii-hotel-dieu-de-paris-2284661>>. Acesso em: 02 mar. 2024.



F10 - Hôtel-Dieu de Paris, gravura medieval de sala de tratamentos. Disponível em: <<https://ocastendo.blogs.sapo.pt/sec-vii-hotel-dieu-de-paris-2284661>>. Acesso em: 02 mar. 2024.

Citadas por Rosen (1968)³⁴, e especificamente aos loucos, no século XIV, foi registrada a existência de instituições na Alemanha, como a Dolhaus (casa dos loucos), a Tollkiste (celda de loucos), ou a Tollboken (cabana de loucos). Entretanto, nelas, a intenção não era o isolamento social. Como dito anteriormente, eles andavam livres, errantes.

Pode-se observar, nesse momento, uma transição gradual da liberdade à segregação. Com o advento da lepra, os leprosários eram construídos fora dos limites da cidade³⁵, sendo o primeiro espaço de tratamento mais especializado, e menos generalista³⁶. O hospital, que outrora era controlado pelas ordens religiosas, passa para o governo local, aumentando cada vez mais a rede de hospitais na Europa³⁷. Entretanto, no final da Idade Média, a lepra cada vez se tornava menos frequente, e os espaços voltados para seu tratamento, ociosos. Assim, estes começaram a ser ocupados por, no século XV, portadores de doenças venéreas, e logo mais, no século XVII, pelos marginalizados sociais³⁸.

“Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e ‘cabeças alienadas’ assumirão o papel abandonado pelo lazarento...”³⁹

³⁴ROSEN, George. *Locura y Sociedad: Sociología Histórica de la Enfermedad Mental*. Madrid: Alianza Editorial, 1968, p. 168. Apud. FONTES, 2003, p. 15.

³⁵MIQUELIN, Lauro. *Anatomia dos Edifícios Hospitalares*. São Paulo: CEDAS – União Social Camiliana, 1992, p. 34. Apud. FONTES, 2003, p. 16.

³⁶FONTES, M. P. Z. *Imagens da Arquitetura da saúde mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol*, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2003. p. 16.

³⁷ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec / Unesp; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994. Apud. FONTES, 2003

³⁸FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2000. Apud. FONTES, 2003, p. 16.

³⁹ *Ibid.*

De acordo com Foucault (2000), a partir do século XVII, nas lentes do Racionalismo Cartesiano de René Descartes, o sentido renascentista dado à loucura muda, que passa a ser vista não mais como uma maneira diferente de saber, mas como totalmente divergente da razão, que deveria ser banida da sociedade⁴⁰.

Nesse momento, a arquitetura hospitalar apresentava uma evolução em relação à sua complexidade construtiva - surge a configuração cruciforme das plantas e o uso de um pátio interno ou claustro com galerias distribuídas em sua periferia⁴¹. Miquelin (1992)⁴² exemplifica esse momento de progresso nas condições de salubridade e saneamento com o Ospedale Maggiore de Milão (Figura X), de 1456, ao destacar seus “(...) pátios distribuidores, galerias e corredores, pórticos, alojamentos lineares organizados num plano cruciforme e simetria do conjunto com o eixo principal de entrada passando sobre a capela”⁴³.

⁴⁰CARRASCO, Bruno. Introdução à Foucault. 2021. Notas de aula. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HnMxNASRIjc> Acesso: 21 fev. 2024.

⁴¹FONTES, M. P. Z. Imagens da Arquitetura da saúde mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2003. p. 17.

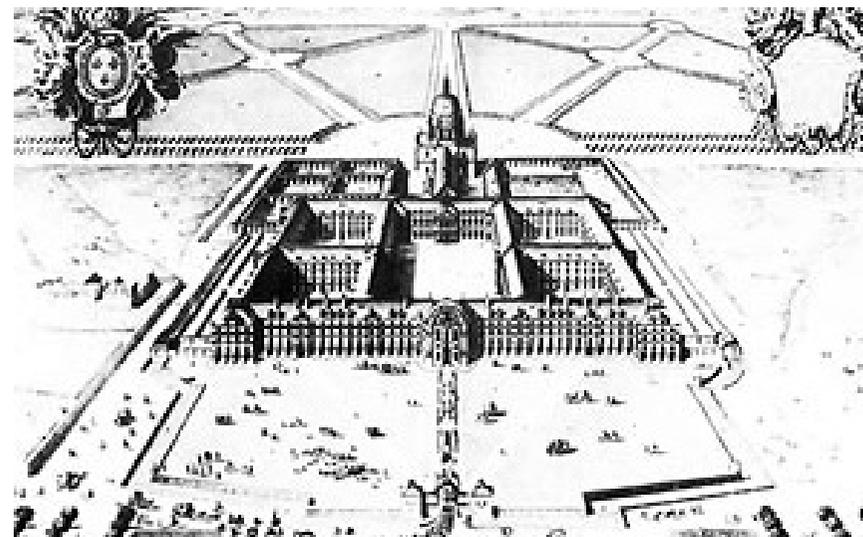
⁴²MIQUELIN, Lauro. Anatomia dos Edifícios Hospitalares. São Paulo: CEDAS – União Social Camiliana, 1992, p. 41. Apud. FONTES, 2003, p. 17.

⁴³*Ibid.*



F11 - Ospedale Maggiore, Milão. Pátio central. Fotografia: G. Disponível em: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ospedale_Maggiore,_Milan;_the_courtyard._Photograph_by_G._Wellcome_V0030911.jpg>. Acesso em: 02 mar. 2024.

É a partir da ascensão das monarquias absolutistas, com o crescimento também das preocupações com a assistência social por parte do Estado⁴⁴ que inicia, então um processo de exclusão não apenas dos loucos, mas também dos “inválidos”, dando origem ao que Foucault chama de “Hospital Geral”, uma instância que servia unicamente com o objetivo de segregação (informação verbal)⁴⁵. Esses hospitais possuíam características de hospital e asilo, muitas vezes sendo espaços herdados dos antigos leprosários⁴⁶. E, é nesse contexto que ocorria “A Grande Internação”, denominada por Foucault (2000)⁴⁷ como uma ação de recolhimento espontâneo ou compulsório de todos os marginalizados sociais das ruas para esses espaços.



F12 - Hospital dos Inválidos (Bruant, 1670) [PEVSNER, N.. História de las tipologias arquitectónicas. Barcelona: Gustavo Gili, 1980. Disponível em: <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/01.010/911>>. Acesso em: 05 mar. 2024.

⁴⁴ROSEN, George. Uma História da Saúde Pública. São Paulo: Hucitec / Unesp; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994, p. 92. Apud. FONTES, 2003, p. 17.

⁴⁵CARRASCO, Bruno. Introdução à Foucault. 2021. Notas de aula. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HnMxNASRljc> Acesso: 21 fev. 2024.

⁴⁶ROSEN, George. *Op cit.* p. 103. Apud. FONTES, 2003, p. 18-19.

⁴⁷FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 2000, p. 45-78. Apud. FONTES, 2003, p. 18.

Foucault (1978)⁴⁸ fala que a internação, como criação institucional própria ao século XVII, define um momento decisivo, em que “(...) a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade.”⁴⁹, trazendo novos significados à pobreza e à valorização do trabalho como valor ético obrigatório, modificando, assim, o sentido da loucura.

(A razão) “(...) impera em estado puro num triunfo que lhe é antecipadamente preparado sobre um desatino desenfreado. Com isso a loucura é arrancada a essa liberdade imaginária que a fazia florescer ainda nos céus da Renascença. Não há muito tempo, ela se debatia em plena luz do dia: é o Rei Lear, era Dom Quixote. Mas em menos de meio século ela se viu reclusa e, na fortaleza do internamento, ligada à Razão, às regras da moral e a suas noites monótonas.”⁵⁰

⁴⁸FOUCAULT, M. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

⁴⁹FOUCAULT, M. *Ibid.*, p. 89.

⁵⁰FOUCAULT, M. *Ibid.*, p. 89.

É por volta do final do século XVIII e início do século XIX que a loucura é caracterizada como “doença mental” - a loucura vira objeto de saber médico, que precisa ser dominada e controlada por um profissional que passa a ter um papel central de saber e poder sobre a loucura, o asilo aparece como um modelo institucionalizado que transformou o internamento num procedimento terapêutico de ajuste moral (informação verbal)⁵¹. Com a revolução industrial, e a necessidade da população de ser plenamente útil para a máxima produção, o ócio das pessoas com divergências intelectuais era um problema que precisava ser curado, resolvido, e não tolerado em sociedade.⁵²

⁵¹CARRASCO, Bruno. Introdução à Foucault. 2021. Notas de aula. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HnMxNASRljc> Acesso: 21 fev. 2024.

⁵²LIMA, D. A loucura na sociedade de classes. 2021. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2021/09/14/a-loucura-na-sociedade-de-classes/> >. Acesso: 21 fev. 2024

Segundo Segre (2013)⁵³, esse momento histórico também acarretou no aumento populacional, evidenciando a necessidade de combater os problemas de higiene e saúde pública nas cidades, surgindo o movimento “Higienista” como uma resposta para essas questões, formado por técnicos, médicos, urbanistas e políticos progressistas. Com o crescimento da medicina como ciência, as funções terapêuticas foram implementadas nos hospitais⁵⁴ e, nesse contexto, a mudança de perspectiva mais “medicalizada” também impacta a forma como eram projetados os espaços hospitalares.

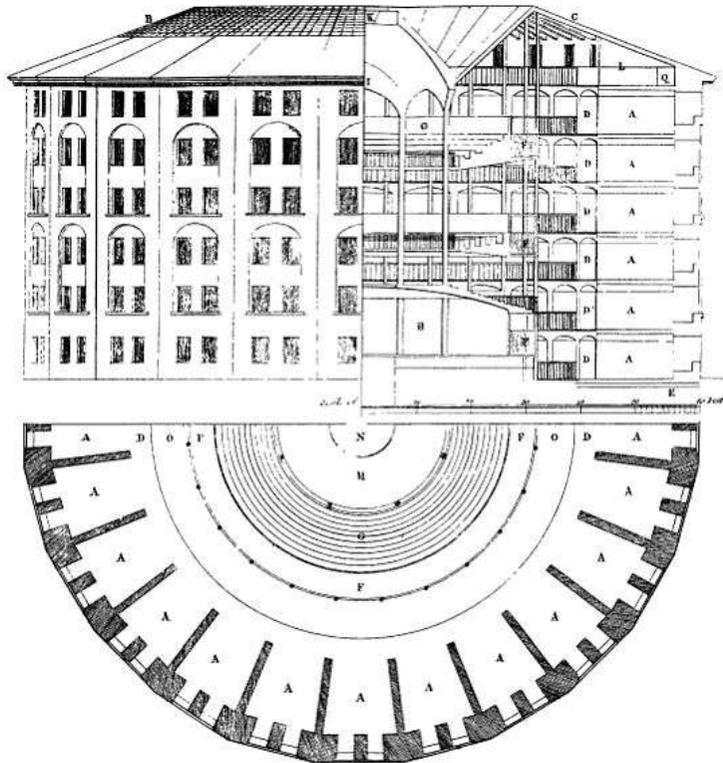
Assim, surge o sistema Panóptico, criado em 1785 por Jeremy Bentham, que influenciou este momento com seu pensamento utilitarista sobre questões sociais e legais⁵⁵. Esse sistema vem com o objetivo de facilitar a vigilância e o controle, sendo amplamente utilizado em projetos prisionais, hospitalares e até educacionais⁵⁶, trazendo uma abordagem ainda mais opressora à essas instituições.

⁵³SEGRE. Hospitais. Arquitetura da linha da sombra. Reflexão acerca do papel da arquitetura hospitalar na história mundial, 2013. Apud. PIZZOLATO, 2014, p. 72-73

⁵⁴JENCKS, C.; HEATHCOTE, E. The architecture of Hope: Maggie's Cancer Caring Centers. Apud PIZZOLATO, 2014, p. 73.

⁵⁵FONTES, M. P. Z. Imagens da Arquitetura da saúde mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2003. p. 21.

⁵⁶FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão. Petrópolis: Vozes, 1983. Apud FONTES, 2003, p. 21.



“O panóptico de Bentham é a figura arquitetural desta composição. O princípio é conhecido: na periferia uma construção em anel; no centro uma torre; esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta então colocar um vigia na torre central, e em cada cela trancar um louco, um doente, um condenado, um operário ou um escolar.”⁵⁷

F13 - Panóptico de Benthan. Disponível em: <<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Panopticon.jpg>>. Acesso em: 10 mar. 2024.

⁵⁷FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão. Petrópolis: Vozes, 1983. p. 117. Apud FONTES, 2003, p. 21.

No início do século XIX, Philippe Pinel, médico e zoologista considerado o pai da psiquiatria⁵⁸, introduz a instituição do manicômio como uma maneira de trazer o tratamento para a loucura, e, o que antes eram apenas prisões para esconder essas pessoas marginalizadas na sociedade, se torna num espaço para sua reeducação e restabelecimento da sua racionalidade. A intenção inicial era de que o médico teria uma abordagem firme em sua disciplina, contudo gentil, oferecendo o “tratamento moral” - mas, logo mais, ela é subvertida para um viés disciplinatório da manutenção da ordem, incluindo medidas como chicotadas, máquinas giratórias, sangrias, entre outros⁵⁹.

Uma doença que era considerada apenas moral passa a ter um viés orgânico com o crescimento das teorias organicistas, estes utilizando as mesmas técnicas empregadas no tratamento moral vigente. Ou seja, “mesmo com uma outra compreensão sobre a loucura, decorrente de descobertas experimentais da neurofisiologia e da neuroanatomia, a submissão do louco permanece e adentra o século XX.”⁶⁰

⁵⁸WIKIPÉDIA. Philippe Pinel. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Philippe_Pinel>. Acesso em: 16 mar. 2024

⁵⁹BRASIL. Ministério da Saúde. A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/reforma.html>>. Acesso em: 16 mar. 2024.

⁶⁰*Ibid.*



F14 - "Loucas da Salpêtrière", Tony Robert-Fleury, 1886. Quadro que representa a libertação das loucas do hospício da Salpêtrière por Pinel. Disponível em: <https://it.m.wikipedia.org/wiki/File:Philippe_Pinel_%C3%A0_la_Salp%C3%AAtre.jpg>. Acesso em: 10 mar. 2024.

2.2.2 Histórico Brasileiro

Segundo Resende (1990)⁶¹, ao contrário do que ocorreu na Europa, onde a industrialização fora o estopim para uma mudança na forma como os loucos eram socialmente vistos, no Brasil foram outros fatores, dentre eles o sistema escravocrata. Porém os dois possuíam em comum uma consequência: a exclusão social dessa parcela da população.

No Brasil Colonial, o trabalho braçal não era incentivado entre a população mais abastada, visto que era atrelado à mão-de-obra escrava. E, sendo a economia brasileira apoiada nela, aqueles que não estavam nem entre os escravos, nem entre os senhores de terras, se viram sem opções⁶². Com o crescente quantitativo de desocupados, dentre eles os loucos, estes começaram a ocupar as ruas, tornando-se, para a sociedade, um “problema” a ser resolvido. E a “solução” estaria no controle estabelecido pela “polícia médica”, que tinha como objetivo recolher esses loucos da cidade, de maneira a restaurar a ordem, trancafiando-os em hospitais gerais.⁶³

“O louco faz seu aparecimento como um perigoso em potencial e como atentado à moral pública, à caridade e à segurança. A loucura é perigo a ser evitado das ruas da cidade. Liberdade e loucura são antônimos.”⁶⁴

⁶¹RESENDE, Heitor. Política de Saúde Mental no Brasil: uma Visão Histórica. In: Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis: Vozes / ABRASCO, 1990. Apud FONTES, 2003, p. 35.

⁶²RESENDE, ibid. Apud RIBEIRO, 2018

⁶³RESENDE, ibid. Apud FONTES, 2003, p. 35.

⁶⁴MACHADO, Roberto et ali. Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 377. Apud FONTES, 2003, p. 37.

De acordo com informações retiradas da mostra virtual “Hospital de Pedro II: da construção à desconstrução”⁶⁵, iniciativa do Centro Cultural do Ministério da Saúde, o incômodo com os marginalizados nas ruas ficou ainda mais evidente com a chegada da Família Real ao Brasil, em 1808, devido às ações higienistas de saneamento e limpeza urbana. Essas ações vinham atreladas, também, às intervenções políticas da “nova ordem” higiênica, surgindo a Santa Casa da Misericórdia, no início do século XIX, responsável por cuidar destas, e onde todos os loucos pobres que perambulavam nas ruas eram trancafiados em seus porões. Segundo Alencar (2003)⁶⁶, nesse mesmo momento surgiam as primeiras academias médico-cirúrgicas: a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1829, que futuramente torna-se a Academia Imperial de Medicina, fortalecia ainda mais as ações da “nova ordem” ao se mobilizar em torno da premissa “Aos loucos, o hospício”.

De acordo com Resende (1990)⁶⁷, em 1852, com a inauguração do Hospício Pedro II, foi datado o marco institucional da assistência psiquiátrica no Brasil. Inspirada nos moldes arquitetônicos europeus, como os modelos franceses de Pinel e seu sucessor, Esquirol, a edificação era imponente⁶⁸. De estilo neoclássico, com vastos espaços de mobiliários luxuosos, ficou conhecido como “palácio dos loucos”. Assim, como discorre Alencar (2003)⁶⁹, nasce a psiquiatria brasileira: como um espaço de arquitetura panóptica, organizado para a separação de classes sociais, vigilância e supervisão frequentes, objetivando vigorar a disciplina e o rigor moral.

⁶⁵BRASIL. Ministério da Saúde. Hospício de Pedro II - da construção à desconstrução. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/origens1.php>>. Acesso em: 15 abril 2024.

⁶⁶ALENCAR, Paulo. Aos Loucos, o Hospício. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Memória da Loucura. Brasília: Editora MS, 2003.p. 20.

⁶⁷RESENDE, Heitor. Política de Saúde Mental no Brasil: uma Visão Histórica. In: Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis: Vozes / ABRASCO, 1990, p. 37.

⁶⁸FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Projeto Memória da Psiquiatria do Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. Apud FONTES, 2003, p. 38.

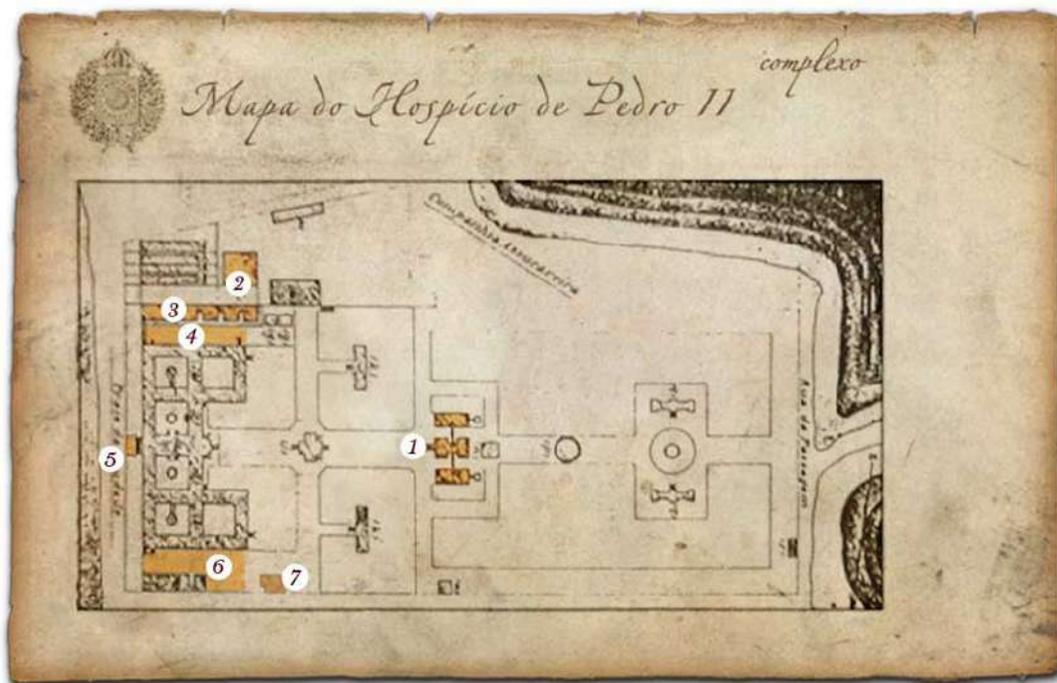
⁶⁹ALENCAR, Paulo. *Op cit.*

“O hospício é [...] dividido em duas partes simétricas. Tem a forma de um retângulo com um bloco central separando essas duas alas laterais, cada uma contendo dois pátios internos. Cada divisão está ainda subdividida em três classes. A primeira classe que dispõe de quarto individual; a segunda, com um quarto para dois alienados e a terceira, que congrega também os indigentes, dispõe de enfermarias gerais para quinze pessoas. E a distribuição dos indivíduos ainda se refina pela divisão dos pensionistas de primeira e segunda classes em tranqüilos e agitados e os de terceira classe e indigentes em tranqüilos limpos, agitados, imundos e afetados de moléstias contagiosas.”⁷⁰

⁷⁰MACHADO, Roberto et ali. Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 434. Apud FONTES, 2003, p. 39.



F15 - Hospício Pedro II - Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Hospital_D._Pedro_II.jpg>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

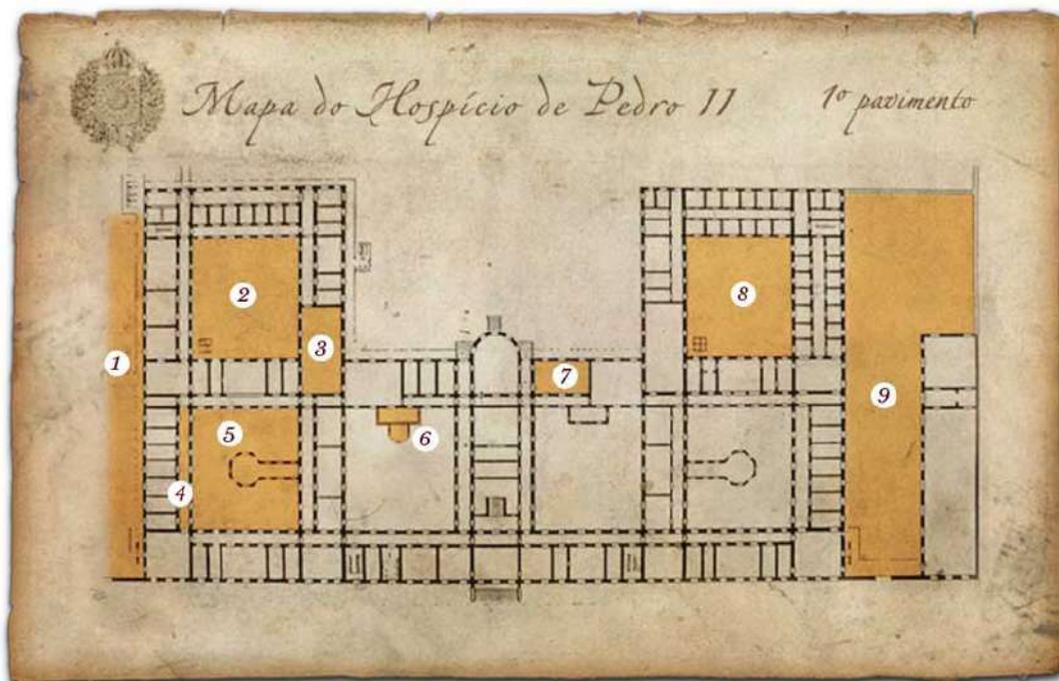


F16 - Planta-baixa do Complexo do Hospício Pedro II.

Legenda:

- (1) Pavilhão de observação;
- (2) Sala de gymnastica / pavilhão Bourneville;
- (3) Pavilhão das immundas / ateliê de costura;
- (4) Pátio Feminino externo;
- (5) Fachada para a av. Pasteur;
- (6) Pátio Masculino externo;
- (7) Usina electrica e casa dos acumuladores.

Fonte: CAETANO, Lucinda Oliveira. Palácio Universidade do Brasil, ex-hospício de D. Pedro II: imagens e mentalidades. 1993. Dissertação (Mestrado em História e Crítica da Arte) - Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Belas Artes, Rio de Janeiro; UFRJ, 1993. Apud BRASIL, Ministério da Saúde. Hospício de Pedro II - da construção à desconstrução. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/origens1.php>>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

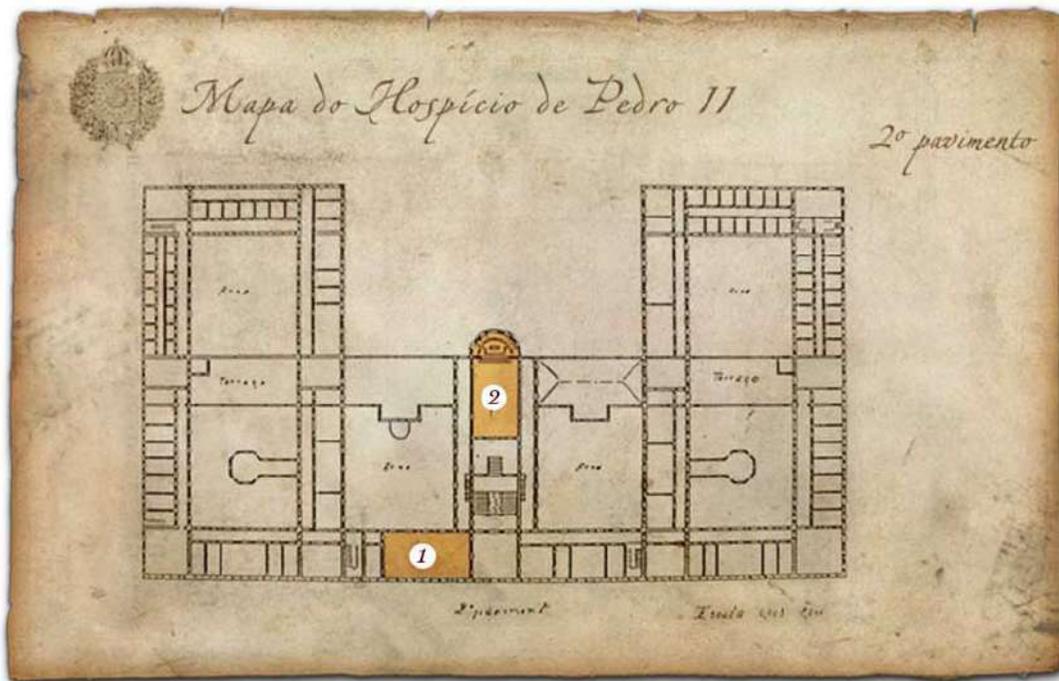


F17 - Primeiro pavimento do Hospício Pedro II.

Legenda:

- (1) Pátio Feminino externo;
- (2) Pátio Feminino Interno;
- (3) Refeitório;
- (4) Corredor da ala feminina;
- (5) Pátio feminino interno com torre central;
- (6) Sala de cirurgia/maca de cristal;
- (7) Laboratório/Pharmácia;
- (8) Pátio Masculino interno;
- (9) Pátio masculino externo.

Fonte: CAETANO, Lucinda Oliveira. Palácio Universidade do Brasil, ex-hospício de D. Pedro II: imagens e mentalidades. 1993. Dissertação (Mestrado em História e Crítica da Arte) - Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Belas Artes, Rio de Janeiro; UFRJ, 1993. Apud BRASIL, Ministério da Saúde. Hospício de Pedro II - da construção à desconstrução. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/origens1.php>>. Acesso em: 15 de abril de 2024.



F18 - Segundo pavimento do Hospício Pedro II.

Legenda:

- (1) Sala de administração;
- (2) Capela.

Fonte: CAETANO, Lucinda Oliveira. Palácio Universidade do Brasil, ex-hospício de D. Pedro II: imagens e mentalidades. 1993. Dissertação (Mestrado em História e Crítica da Arte) - Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Belas Artes, Rio de Janeiro; UFRJ, 1993. Apud BRASIL, Ministério da Saúde. Hospício de Pedro II - da construção à desconstrução. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/origens1.php>>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

De acordo com Machado (1978)⁷¹, a crítica em relação à arquitetura estaria na sua característica de imponência, valorizando mais as qualidades estéticas e ornamentais que as necessidades terapêuticas, faltando espaços adequados às demandas, especialmente em relação ao método classificatório dos pacientes. Com mais críticas em relação ao hospício, sobre superlotação, falta de médicos, mistura de diferentes tipos de doenças, entre outros, que o Hospício Pedro II, que antes era vinculado à Santa Casa, foi estatizado e passou à administração médica, sendo denominado Hospício Nacional de Alienados⁷².

Em seguida, em 1890, foi criada a Assistência Médico-Legal a Alienados, constituído pelo Hospício Nacional de Alienados e pelas novas Colônias de Alienados da Ilha do Governador, as Colônias de São Bento (masculina) e Conde de Mesquita (feminina), estando elas nos moldes europeus, afastadas dos centros urbanos e em regiões onde era possível a prática de atividades agrícolas⁷³. De acordo com Amarante (1994)⁷⁴, três fatores, de estatização do Hospício, criação da Assistência e das colônias, deram início à primeira reforma psiquiátrica brasileira.

⁷¹MACHADO, Roberto et ali. *Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 453. Apud FONTES, 2003, p. 39.

⁷²FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Projeto Memória da Psiquiatria do Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. Apud FONTES, 2003, p. 40.

⁷³FONTES, M. P. Z. *Imagens da Arquitetura da saúde mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol*, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2003. p. 40-41.

⁷⁴AMARANTE, Paulo. (org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994, p. 76. Apud FONTES, 2003, p. 41.

2.2.3 Reforma Psiquiátrica

Segundo Amarante (2003)⁷⁵, até a década de 60, a ideia de reforma psiquiátrica estava voltada para um campo de mudanças técnicas e terapêuticas no hospital psiquiátrico, ou mesmo intervenções preventivas na comunidade. Entretanto, com a atuação e posicionamento de Franco Basaglia na Itália, a reforma deu um passo além: não era suficiente, apenas, uma reforma no hospital psiquiátrico - nesse momento, se percebeu necessária sua abolição. Isso porque um espaço que deveria proporcionar tratamento e terapia estava sendo instrumento de exclusão social do louco, o local que deveria ser libertação se tratava mais de uma prisão - o hospital psiquiátrico se tornou o manicômio. E, com Basaglia, veio o ideal de uma sociedade sem manicômios, uma sociedade que oferecia um lugar social para os loucos, que os via e os incluía com solidariedade⁷⁶.

Na Reforma Psiquiátrica, quatro principais campos de atuação estão relacionados e andam em conjunto: o campo científico da psiquiatria, na visão epistemológica, se relaciona com a dimensão assistencial, que repensa a abordagem terapêutica. Da mesma maneira, nos campos legais e sociais, são revisados conceitos legislativos e de direitos dos cidadãos, assim como também, culturalmente falando, é estimulado um trabalho de reeducação social sobre preconceitos estabelecidos sobre a loucura⁷⁷.



F19 - Ao centro, psiquiatra Franco Basaglia. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outra-saude/paulo-amarante-o-singular-legado-de-franco-basaglia/>>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

⁷⁵AMARANTE, Paulo. Reforma Psiquiátrica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Memória da Loucura. Brasília: Editora MS, 2003.p. 46.

⁷⁶AMARANTE, Paulo. *Ibid.*

⁷⁷AMARANTE, Paulo. *Ibid.* p. 46-47.

A experiência de Basaglia em Gorizia, na Itália, narrada em seu livro “A Instituição Negada”(1985)⁷⁸, o fez perceber as consequências da desinstitucionalização do processo terapêutico. Com um viés de humanização, conseguiu observar a relação entre os pacientes e funcionários, e como era importante que fosse estimulada a igualdade nessa troca, de maneira que o médico psiquiatra não mais exerceria o poder absoluto sobre o saber. Além disso, grades foram retiradas e a liberdade foi instigada aos usuários, tendo sempre como o alvo a ressocialização para evidenciar a importância da vida em comunidade⁷⁹.

Já em Trieste, Basaglia entra no campo espacial ao buscar novos lugares para a terapia, que não o aparato manicomial vigente. Sete centros de saúde mental foram construídos em diversos pontos da cidade, estes que possuíam “grupos-apartamento”. Em cada apartamento, poderia morar um usuário ou um grupo de usuários, acompanhados ou não por assistência, e cooperativas foram criadas para que eles pudessem trabalhar, tornando-se, futuramente, empresas sociais que causaram impactos positivos na economia local⁸⁰.

⁷⁸BASAGLIA, Franco (Coord). A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

⁷⁹FONTES, M. P. Z. Imagens da Arquitetura da saúde mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2003. p. 46.

⁸⁰AMARANTE, Paulo. (org.). Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. Apud FONTES, 2003, p. 47

No final da década de 1970, Basaglia veio ao Brasil e atuou juntamente com diversos grupos e associações, como o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e o movimento da Luta Antimanicomial, fomentando ainda mais a campanha. Esses grupos foram importantíssimos para além das premissas da Reforma: lutaram também contra a “indústria da loucura”, que se estabelecia no país com o objetivo de trazer lucro às instituições privadas e indústrias farmacêuticas. Estas exerciam a medicalização e hospitalização exageradamente, de forma que, muitas vezes, pioravam ainda mais as condições de saúde dos pacientes.⁸¹

O Hospital Colônia em Barbacena, no estado de Minas Gerais, foi um assombroso exemplo de exclusão social e violência institucional no país. Entre 1903 e 1980, mais de 60.000 (sessenta mil) pessoas foram mortas nessa instituição. O cenário era terrível, e, ao visitá-lo, em 1979, Basaglia o comparou à um campo de concentração nazista.⁸²

“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.”⁸³

⁸¹AMARANTE, Paulo. (org.). Loucos pela Vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995. Apud FONTES, 2003, p. 48.

⁸²IGNATOWSKI, T. 30 Anos da Luta Antimanicomial: uma Disputa Simbólica. Revive - Revista de Ciências do Estado, Belo Horizonte, v.3, n.1, p. 204. jan/jul. 2018.

⁸³ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p. 15. Apud IGNATOWSKI, 2018.

Em 1987, em Bauru, interior do estado de São Paulo, é elaborado o Manifesto de Bauru, documento da fundação do Movimento Antimanicomial no Brasil, importantíssimo para uma articulação nacional da reforma no tratamento e percepção da loucura. Segundo Amarante(1995),

“a nova etapa [...] consolidada no Congresso de Bauru, repercutiu em muitos âmbitos: no modelo assistencial, na ação cultural e na ação jurídico-política. No âmbito do modelo assistencial, esta trajetória é marcada pelo surgimento de novas modalidades de atenção, que passaram a representar uma alternativa real ao modelo psiquiátrico tradicional”⁸⁴

⁸⁴AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995, p. 82. Apud IGNATOWSKI, 2018.

A Declaração de Caracas foi produzida logo em seguida, em 1990, prosseguindo na reestruturação da assistência psiquiátrica⁸⁵, e, em 2001, foi promulgada a Lei Paulo Delgado⁸⁶. Essa lei foi importantíssima para ocorrer uma mudança substancial no modelo terapêutico, de forma que os recursos, que antes eram voltados para um modelo segregacionista, passaram a ser redirecionados para uma rede de atenção mais inclusiva. Como bem lembrado por Ignatowski (2018)⁸⁷, destacam-se três determinações: “a redução dos leitos manicomiais financiados pelo poder público, o redirecionamento de investimentos para dispositivos de atenção psicossocial e a obrigatoriedade de comunicação oficial de internações compulsórias.”

⁸⁵FONTES, M. P. Z. Imagens da Arquitetura da saúde mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2003. p. 47.

⁸⁶IGNATOWSKI, T. 30 Anos da Luta Antimanicomial: uma Disputa Simbólica. *Revive - Revista de Ciências do Estado*, Belo Horizonte, v.3, n.1, p. 206. jan/jul. 2018

⁸⁷IGNATOWSKI, T. *Ibid.*

2.2.4 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

É nesse contexto de reestruturação do modelo assistencial que, por meio de ações do Ministério da Saúde, surgem novos serviços de apoio à saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS). Na Portaria MS/GM nº 3.088⁸⁸, de 23 de dezembro de 2011, é instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem como objetivos gerais, de acordo com o Art. 3º, a ampliação ao acesso à atenção psicossocial à população, a promoção desse acesso às pessoas com transtornos mentais e que possuem necessidades advindas do uso de crack, álcool e outras drogas, além do livre acesso às suas famílias, e a garantia do vínculo e da associação assertiva entre os pontos de atenção das redes de saúde regionais, assegurando uma assistência voltada ao acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências.

Para atender à população, são estabelecidos tanto um conjunto integrado e articulado de pontos de atenção distintos, como

também ações intersetoriais para que o cuidado possa ser eficaz e completo⁸⁹. Com base no Art. 5º da Portaria MS/GM nº 3.088⁹⁰, são sete os componentes que constituem o RAPS, sendo a(s):

I - Atenção básica em saúde: compõem os Centros de Convivência, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), e a equipe de atenção básica para populações específicas - a equipe de Consultório na Rua e a equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório.

II - Atenção psicossocial especializada: que compõem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas diferentes modalidades que possui.

III - Atenção de urgência e emergência: formada pelo SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, pelas portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, as Unidades Básicas de Saúde, entre outros.

⁸⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Apud BRASIL. et al. (2015).

⁸⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha - Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Cartilha. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/publicacoes/folder-departamento-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas/view>>. Acesso em: 05 out. 2024.

⁹⁰BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Op cit.* Apud BRASIL. et al. (2015).

IV - Atenção residencial de caráter transitório: constituída pelas Unidades de Acolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial.

V - Atenção Hospitalar: é constituída pela enfermagem especializada em Hospital Geral e o serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

VI - Estratégias de desinstitucionalização: onde compreendem os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa. São políticas públicas voltadas para a promoção da autonomia e reinserção social às pessoas com sofrimento psíquico que vieram de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e de custódia.

VII - Reabilitação psicossocial.

Além destes, veio também, com a Portaria GM/MS nº 344⁹¹, de 2 de fevereiro de 2017, revogada e consolidada na portaria de consolidação nº1/2017, a obrigatoriedade do registro de raça/cor nos sistemas de informação de saúde, de maneira a garantir equidade no atendimento de diferentes grupos populacionais segundo critérios étnicos-raciais.

⁹¹BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 344, de 2 de fevereiro de 2017. Revogada e consolidada na portaria de consolidação nº1/2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília, 2017. Apud BRASIL. et al. (2024).

2.2.5 Centros de Atenção Psicossocial

Todas as informações abaixo citadas foram adquiridas a partir do documento “Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA”, do Ministério da Saúde (2015)⁹².

De acordo com o Ministério da Saúde (2015)⁹³, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que oferecem serviços de saúde para a comunidade voltados para o atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e que possuem necessidades advindas do uso de crack, álcool e outras drogas.

De maneira a superar o modelo asilar, uma equipe multiprofissional e interdisciplinar pode atuar tanto em pessoas em situação de crise, como também em processos de reabilitação psicossocial⁹⁴. E, no contexto da reforma psiquiátrica, esse equipamento vem com o objetivo de se tornar um novo lugar social, que promova aos seus usuários autonomia e inclusão na vida em comunidade, articulando-se com outros pontos de saúde importantes para auxiliar na ordenação do cuidado, como as equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) e agentes comunitários de saúde⁹⁵.

⁹²BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF, 2015.

⁹³BRASIL. *Ibid.*

⁹⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Apud BRASIL. et al. (2015).

⁹⁵BRASIL. Op cit. (2015)

Para que as práticas dos CAPS possam ocorrer em um ambiente que se integra com o entorno, que seja acolhedor e que se insira tanto territorialmente como socialmente nas cidades, surge o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que tem como objetivo a ordenação do cuidado. Ele envolve, para seu desenvolvimento, uma equipe especializada, o usuário e sua família, de forma a garantir o processo de cogestão e acompanhamento longitudinal de cada caso. As ações do PTS podem ser realizadas tanto de maneira coletiva como individual, tanto especificamente com as famílias, como com interação comunitária, tanto no espaço do equipamento do CAPS, como nos territórios da cidade.⁹⁶

Dessa forma, a Portaria MS/SAS nº 854⁹⁷, de 22 de agosto de 2012, desdobrada pelo documento “Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA”, do Ministério da Saúde (2015)⁹⁸, pontua detalhadamente estratégias que compõem os Projetos Terapêuticos Singulares, abrangendo desde o primeiro contato até a recuperação e inserção social do usuário.

⁹⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Apud BRASIL. et al. (2015).

⁹⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 854, de 22 de agosto de 2012. Brasília, 2012. Apud BRASIL. et al. (2015).

⁹⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF, 2015.

Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)⁹⁹

A primeira etapa é a de **Acolhimento Inicial**, fundamental por marcar o primeiro contato com o serviço. Nesta, ocorre a escuta atenta e a construção de um vínculo terapêutico, objetivando a interpretação das demandas do usuário. Já o **Acolhimento Diurno e/ou Noturno** visa trazer o resgate das relações interpessoais, por meio da promoção de hospitalidade e convívio social nos centros.

O **Atendimento Individual** é uma estratégia que foca nas necessidades específicas de cada usuário, este que abrange diferentes modalidades. Além disso, a estratégia de **Atenção às Situações de Crise** tem como objetivo conduzir ações que, com base numa escuta atenta, manejam situações que causam intenso sofrimento e desorganização.

A etapa de **Atendimento em Grupo** tem por objetivo promover a autonomia e o senso de pertencimento dos usuários, sendo um fomentador de interações sociais saudáveis. E, para estimular a percepção do corpo, a autoimagem e a coordenação psicomotora, as **Práticas Corporais** também são estratégias do PTS importantes para a promoção da saúde. Atrelado a isso, as **Práticas Expressivas e**

Comunicativas são ações que visam ampliar o repertório comunicativo dos usuários, favorecendo a sua reinserção social e cultural.

O **Atendimento às Famílias**, realizado tanto de maneira individual como coletiva, é importante para garantir uma escuta ativa das demandas familiares, enquanto que a estratégia de **Atendimento Domiciliar** permite que ações possam ser desenvolvidas no contexto diário do usuário, permitindo uma compreensão mais profunda de suas relações pessoais. Já as **Ações de Reabilitação Psicossocial** tem por objetivo assegurar o exercício dos direitos de cidadania dos usuários, abrindo novas possibilidades para projetos de vida, articulando iniciativas com recursos disponíveis no território, como habitação, trabalho/economia solidária, educação e cultura. Atrelado a isso, a ação de **Promoção de Contratualidade** é essencial para garantir igualdade em direitos e oportunidades.

Na estratégia de **Fortalecimento do Protagonismo** são incentivadas atividades que permitam a participação dos usuários e familiares na gestão dos serviços do CAPS, e nas **Ações de Articulação de Redes Intra e In-**

tersetoriais são promovidas estratégias para a conexão com outros pontos de atenção no território. Para o suporte técnico às equipes, está a ação de **Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção Básica, Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares de Referência**.

Na redução de danos de natureza biopsicossocial advindas do uso de substâncias psicoativas, são realizadas **Ações de Redução de Danos** para a ampliação do cuidado e livre acesso aos outros pontos de atenção. Por fim, o **Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico** vem como uma assistência às equipes deste serviço para a promoção de articulação entre as redes e pontos de atenção, e objetivando a autonomia e reinserção social, e o **Apoio a Serviço Residencial de Caráter Transitório** objetiva a manutenção do vínculo e a corresponsabilização por meio da assistência presencial aos serviços residenciais de caráter transitório.

⁹⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF, 2015.

Modalidades de Centros de Atenção Psicossocial¹⁰⁰

No mesmo documento, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2015), são descritas as modalidades dos CAPS. Em todas elas, é realizada a assistência à saúde mental, no cuidado de transtornos mentais associados ao uso de substâncias psicoativas ou quaisquer outras questões que possam comprometer a formação de laços sociais e realizações pessoais. Entretanto, possuem algumas diferenças a nível de quantidade populacional do território e público alvo.

CAPS I e II: Nessas modalidades, é realizado o atendimento de indivíduos de todas as faixas etárias. A diferença entre o CAPS I e II é a quantidade populacional do município ou região de saúde implantados e o grupo de profissionais que compõem a equipe. No CAPS I, a região tem mais de 15 mil habitantes e a equipe mínima recomendada de 9 profissionais. Já no CAPS II, a recomendação é que a região onde o equipamento será implantado tenha mais de 70 mil habitantes, com uma equipe formada por 12 profissionais.

CAPSad e CAPS adIII: É realizado o atendimento de indivíduos de todas as faixas etárias, com foco naqueles que sofrem pelo uso de crack, álcool e outras drogas. A diferença entre o CAPSad e o CAPS adIII é a quantidade populacional do município ou região de saúde implantados, o grupo de profissionais que compõem a equipe e os dias e horários de funcionamento.

O CAPSad é recomendado para municípios ou regiões de saúde com população superior à 70 mil habitantes, e possui uma equipe mínima de 13 profissionais. Já o CAPSadIII é indicado para regiões com mais de 150 mil habitantes e possui funcionamento 24 horas,

incluindo feriados e finais de semana. O serviço inclui, no máximo, 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento. Sua equipe é mais extensa: deve compreender 60 horas de profissional médico (psiquiatra e clínicos voltados à saúde mental), com, no mínimo 16 profissionais.

CAPSi: Recomendado para municípios ou regiões de saúde com população superior à 70 mil habitantes, o equipamento é voltado para o atendimento de crianças e adolescentes. A equipe mínima compreende 11 profissionais.

CAPS III: É realizado o atendimento de indivíduos de todas as faixas etárias, oferecendo serviços de atendimento contínuo, com funcionamento 24 horas, inclusive em feriados e fins de semana. Dessa forma, proporciona retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, assim como os CAPSad. Sua equipe é composta por um mínimo de 16 profissionais.

¹⁰⁰BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF, 2015.

Programa: CAPS III¹⁰¹

Visto que o exercício a ser desenvolvido neste trabalho será um CAPS III, será detalhado também seu programa, estabelecido pelo Ministério da Saúde (2015):

Recepção/Espaço de acolhimento: esse espaço deve ser projetado com o objetivo de transmitir acessibilidade, amparo e conforto, pois é onde ocorre o primeiro contato com usuários e/ou familiares/acompanhantes. Dessa forma, deve possuir sofás, poltronas, cadeiras, mesas para a recepção, e o arquivo, que pode ser eletrônico, deve estar de fácil acesso aos funcionários.

Espaço interno de convivência: esse espaço deve possibilitar, além da livre circulação de pessoas, uma oportunidade de gerar vínculos sociais, trocas de experiências, conversas, saraus, atividades culturais, entre todos que se utilizem do equipamento: desde usuários, familiares e profissionais do CAPS à visitantes e pessoas das instituições do território.

Área externa de convivência: deve possuir espaços que permitam tanto atividades coletivas, como individuais, estimulando a convivência entre todos que se utilizarem deste. Pode assemelhar-se a uma praça pública, com bancos, jardins, redes, entre outros.

¹⁰¹BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF, 2015.

Refeitório: deve ser organizado de maneira a comportar mesas pequenas e proporcionar um lugar agradável e funcional para as refeições, fomentando momentos de convivência e trocas.

Sala de atividades coletivas: por meio da disposição flexível dos móveis, permitindo as atividades em grupo, esse espaço deverá auxiliar na realização de ações para a reabilitação psicossocial e autonomia dos usuários e familiares. Poderá conter equipamentos como projeção, TV, DVD, armários para recursos terapêuticos, pia para higienização das mãos e manipulação de materiais.

Sala de atendimento individualizado: para que ocorram as consultas individuais, esse espaço deve comportar uma mesa com gavetas, cadeiras, sofá e armário e, se necessário, algum recurso terapêutico. É necessário que, em pelo menos uma das salas, haja uma pia e maca.

Quarto coletivo com acomodações individuais (para acolhimento noturno com duas camas), com banheiro contíguo: esse ambiente deve ser projetado de maneira a ser acolhedor e hospitaleiro. Deve ser um espaço para duas pessoas e possuir armários individuais para cada.

Posto de enfermagem: espaço para a execução de atividades técnicas específicas e administrativas, preferivelmente próximo aos quartos. Deve conter uma bancada, pia, armários e mesa com computador.

Farmácia: Para o estoque e preparo de medicamentos, entre outros, o ambiente deve ser climatizado, possuir pia, armários para armazenamento de medicamentos, mesa com computador, e, de preferência, possuir porta tipo guichê para possibilitar mais interação entre profissionais que estão na sala e os usuários e familiares.

Sala de aplicação de medicamentos: deve possuir bancada para preparo de medicação, espaço para condução de medicação oral e endovenosa, pia, armários para medicamentos. Preferivelmente, deve estar próxima ao posto de enfermagem e possuir porta guichê.

Sala de reunião: esse espaço deve conter uma mesa grande para reuniões e espaço para retroprojeção, para o uso da equipe, de projetos com usuários e familiares, reuniões intersetoriais, entre outras.

Cozinha: deve disponibilizar espaço para preparo, cozimento e manipulação de alimentos, ambientes para higienização, depósito de mantimentos e utensílios, assim como possibilitar, também, ações coletivas com usuários. Deve conter pias, bancadas, fogão, refrigerador e armários.

É muito importante frisar que, de fácil acesso ao público, devem conter sanitários públicos adaptados para pessoas com deficiência. E, além disso, alguns espaços essenciais para o funcionamento do equipamento, de ordem administrativa, também foram também descritos. A sala administrativa deve comportar mesa, computador, cadeiras e armários, e o almoxarifado, prateleiras e/ou armários para materiais necessários. A sala de arquivo poderá existir como um ambiente com armário e/ou arquivo para circulação de duas pessoas, onde ficam armazenados os prontuários, estes que poderão, também, ser eletrônicos.

Ademais, aos funcionários, o quarto de plantão deverá possuir cama (ou afim), cadeiras confortáveis e armários individuais, e poderá haver um espaço de banheiro com vestiário, no qual deve conter sanitário, pia, chuveiros e espaço para troca de roupa. Ambientes que devem possuir tanque de lavagem são os depósitos de material de limpeza (DML) e a área de serviço, esta que poderá conter também lavadora de roupas e espaço para secagem.

Como espaço de armazenamento, estão a sala de utilidades e rouparia, a primeira para a guarda de materiais, roupas e, temporariamente, resíduos, e a segunda com armários ou recipientes para separar roupas limpas das sujas. Por fim, é importante que haja o abrigo externo de resíduos comuns, para descarte de lixo doméstico, o abrigo GLP e um espaço externo suficiente para entrada e saída de automóveis e ambulâncias.

PROGRAMA CAPS III	QUANTIDADE	ÁREA TOTAL (m²)	ÁREA UNIT. MÍN. (m²)
Recepção: Espaço de acolhimento	1	30	30
Espaço interno de convivência	1	50	50
Sanitários públicos PCD (FEM/MASC)	2	24	12
Sala administrativa	1	12	12
Sala de reunião	1	16	16
Arquivo	1	4	4
Refeitório	1	50	50
Cozinha	1	35	35
Salas de atendimento individualizado	3	18	9
Quarto coletivo com acomodações individuais e banheiro contíguo	3	45 (36+9)*	15 (12+3)*
Salas de atividades coletivas	3	72	24
Salas de utilidades	1	2,5	2,5
Posto de enfermagem	1	6	6
Farmácia	1	7	7
Sala de aplicação de medicamentos	1	6	6
Almoxarifado	1	4	4
Quarto de plantão com banheiro contíguo	1	12,5 (9,5+3)*	12,5 (9,5+3)*
Banheiros com vestiário para funcionários	2	18	9
Área de serviços	1	4	4
Depósito de material de limpeza (DML)	1	2	2
Rouparia	1	4	4
Abrigo GLP	1	1	1
Área externa para embarque e desembarque	1	20	20
Área externa de convivência	1	50	50
Abrigo externo de resíduos comuns	1	1,5	1,5

T01 - Programa de CAPS III pelo Ministério da Saúde (2015)

*Somatório das áreas do quarto e banheiro contíguo

2.3 Arquitetura e seus Impactos na Saúde Mental

Algumas fontes foram utilizadas como base para a concepção projetual deste exercício, auxiliando na proposta de ideias que possam impactar positivamente na recuperação dos usuários do equipamento, oferecendo um novo lugar sociocultural de interação na comunidade local do bairro do Poço da Panela.



2.3.1 Recomendações: Imagens da arquitetura da saúde mental

O livro “Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares”¹⁰², organizado por Mauro Santos e Ivani Bursztyn e publicado pela editora Senac RJ, se trata de um compilado de textos escritos por profissionais altamente qualificados e experientes no ramo da medicina e arquitetura. São abordadas recomendações para o desenvolvimento de projetos arquitetônicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, influenciando um viés de humanização e conforto ambiental desde a concepção projetual.

O capítulo “Imagens da arquitetura da saúde mental” vem da tese de mestrado de Maria Paula Fontes, “Imagens da Arquitetura da saúde mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira”¹⁰³. Nele, são descritos tópicos de recomendações para espaços arquitetônicos voltados à saúde mental, revelados por meio de pesquisas e entrevistas junto aos usuários, clientes e funcionários, das instalações da Casa do Sol, último prédio a ser construído no complexo psiquiátrico do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. Dessa forma, aqui serão descritas algumas estratégias utilizadas como base para o desenvolvimento deste trabalho.

¹⁰²SANTOS, M.; BURSZTYN, I. Saúde e arquitetura. Senac, 2004.

¹⁰³FONTES, M. P. Z. Imagens da Arquitetura da saúde mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2003. p. 1-201.

A inversão do esquema panóptico: os espaços devem se organizar em torno de um ponto central, assim como o sistema panóptico, no entanto o dispositivo de vigilância central será substituído por espaços de convivência e trocas sociais.

Espaços de convívio x espaços de isolamento: em contraposição à antiga prática do isolamento, é veemente incentivada a criação de espaços que contribuam nos encontros e trocas sociais.

A ligação com o espaço exterior: os espaços para a saúde devem se abrir para o exterior, proporcionando maiores vãos de iluminação e ventilação, destacando a preferência por jardins e pátios. Essa estratégia permite o acompanhamento da passagem do tempo, entre dia e noite, elemento importante pela influência positiva que tem na incorporação de rotina aos usuários.

O respeito à singularidade do contexto: é de grande importância a valorização e o uso de referências do contexto local para favorecer a integração da instituição e seus usuários com a comunidade local e território.

A integração com a comunidade: os espaços devem se abrir, quando possível, para o espaço comunitário, podendo acontecer por meio de ações que possam trazer a comunidade local em contato com o público do equipamento.

A associação com as referências da casa: a importância da desinstitucionalização, de aproximar o ambiente do equipamento às características de casa, de lar.

A neutralização da imagem do manicômio: elementos que lembrem características dos antigos espaços asilares devem ser evitados, por representarem uma memória de forte impacto negativo.

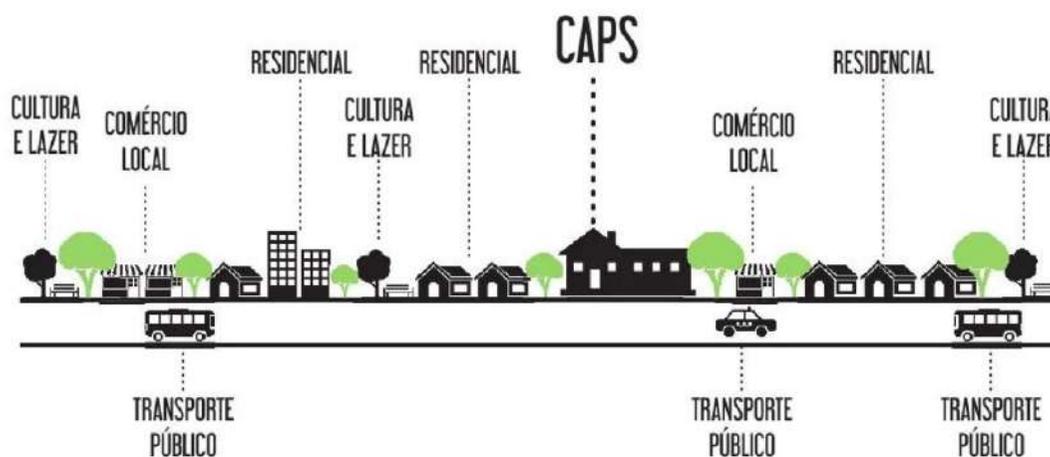
A preocupação com a segurança: entre os usuários do equipamento, são comuns casos de agressão e tentativas de suicídio. Desta forma, é preciso uma preocupação na segurança dos ambientes, como, por exemplo, as unidades de internação em regime de emergência serem localizadas no pavimento térreo e evitar a existência de arestas vivas e materiais cortantes. Os materiais também devem ser pensados para evitar acidentes, como, por exemplo, o uso de pisos antiderrapantes.

Resistência dos materiais: os materiais devem oferecer alta resistência ao impacto, ao calor e ao fogo, de maneira a evitar que sejam utilizados como “armas”.

2.3.2 Manual Prático: Centros de Atenção Psicossocial

O “Manual Prático de Arquitetura e Urbanismo para Centros de Atenção Psicossocial”¹⁰⁴ foi resultado de um estudo de caso realizado por Nathali Martins Padovani para seu Trabalho de Conclusão de Curso na Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação dos professores André Luiz Prado e Silke Kapp, no ano de 2014. Esse documento foi de grande auxílio no desenvolvimento deste trabalho, visto que trouxe direcionamentos importantes sobre escolha territorial para a implantação do CAPS III com base em diretrizes do Ministério da Saúde, estudos de caso e conceitos trazidos na luta antimanicomial da Reforma Psiquiátrica.

Dessa forma, a recomendação na escolha do local de implantação tem como objetivo facilitar o acesso do usuário ao CAPS, proporcionando melhores condições para a reinserção social e autonomia dos indivíduos. O ideal é que o equipamento se situe em um bairro central ao território, com uso predominante residencial. O entorno deve ser bem estruturado, apresentando diversidade em comércio, serviços locais, atividades de cultura e lazer, assim como de fácil acessibilidade. Entretanto, é importante dar preferência a terrenos localizados em vias locais, de pouco tráfego, de maneira a auxiliar no processo assistencial (PADOVANI, 2014).



F20 - Diagrama para a implantação do CAPS III. (PADOVANI, 2014)

¹⁰⁴PADOVANI, N. M. Manual Prático de Arquitetura e Urbanismo para Centros de Atenção Psicossocial. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

2.3.3 Teoria da Recuperação Psicofisiológica ao Estresse - Roger Ulrich

Roger Ulrich (1983)¹⁰⁵ era um professor de arquitetura paisagística e planejamento urbano na Universidade do Texas. Ele desenvolveu, entre os anos de 1972 e 1981, um estudo em um hospital da Pensilvânia, nos Estados Unidos, que comprova a relação do processo de tratamento, recuperação e a influência do ambiente onde são realizados. Assim, surge a Teoria da recuperação psicofisiológica ao estresse, que comprova como o contato com a natureza é importante no processo recuperativo, de maneira a diminuir o estresse e trazer melhores e mais rápidas respostas positivas ao tratamento.

Pacientes que haviam sido submetidos à cirurgia e que apre-

sentavam o mesmo quadro clínico foram separados em dois grupos: os que se situavam em leitos hospitalares que possibilitavam visibilidade ao ambiente externo, permitindo contato com a natureza através da janela do hospital, e os que se encontravam em ambientes com janelas voltadas para a parede de tijolos do prédio adjacente. O resultado dessa pesquisa apresentou que, os que tinham visão da natureza obtiveram, de maneira geral, menor tempo de internação pós-operatório, menos avaliações negativas pelas enfermeiras e menor quantidade de analgésicos necessários do que os que vislumbravam apenas tijolos.¹⁰⁶

¹⁰⁵ULRICH, R. S. (1983). Aesthetic and affective response to natural environment. In I. Altman & J. F. Wohlwill (Orgs.), Behavior and the Natural Environment (Vol. 06, pp. 85-120). Nova Iorque: Plenum. Apud GRESSLER, S.; GUNTHER, I. (2013)

¹⁰⁶GRESSLER, SANDRA CHRISTINA ; GÜNTHER, ISOLDA DE ARAÚJO . Ambientes restauradores: definição, histórico, abordagens e pesquisas. Estudos de Psicologia (UFRN) , v. 18, p. 487-495, 2013.

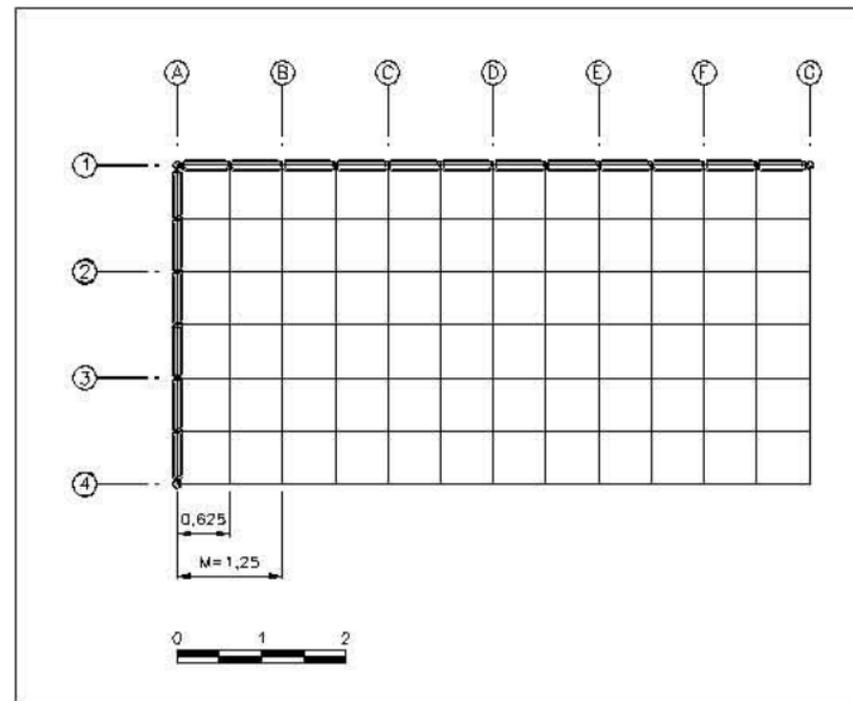
2.3.4 Modulação em Equipamentos de Saúde

Com base no artigo “Modulação no Projeto Arquitetônico de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde: o caso dos Hospitais Sarah”¹⁰⁷, desenvolvido por Antônio Pedro A. Carvalho e Ígor Tavares para o III Fórum de Tecnologia Aplicada à Saúde, conceitos importantes sobre modulação na concepção de um projeto de equipamento para saúde foram utilizados no desenvolvimento deste trabalho. O uso da modulação de múltiplos de 0,60m traz algumas vantagens importantes para o equipamento de saúde, dentre os quais estão:

Justificativa antropométrica: por 0,60m ser considerada a largura média de passagem para uma pessoa, o projeto estará ergonomicamente acessível.

Funcionalidade: Essa estratégia trará maior racionalidade na adoção de dimensões de projeto, facilitando atingir medidas mínimas exigidas por normas e necessidades funcionais

Submúltiplos e flexibilidade: Os multimódulos estruturais podem adotar medidas como 5,40m, 6m, 7,20m ou 8,40m, com boa flexibilidade e economia, permitindo diferentes soluções estéticas e construtivas.

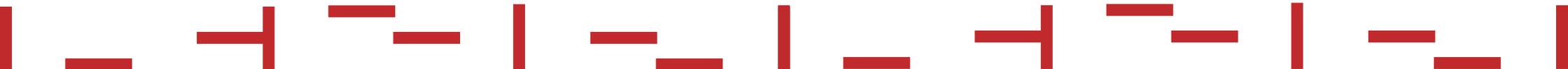


F21 - Desenho que representa esquematicamente o sistema construtivo desenvolvido para a execução dos hospitais da Rede SARAH.

Fonte: CARVALHO; TAVARES (2002).

¹⁰⁷CARVALHO, Antonio Pedro A.; TAVARES, Ígor . Modulação no Projeto Arquitetônico de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde: o caso dos Hospitais Sarah. In: III Fórum de Tecnologia Aplicada à Saúde, 2002, Salvador. III Fórum de Tecnologia Aplicada à Saúde, Anais. Salvador: Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia, Multgraf, 2002.

03 referências projetuais



Nesse capítulo, foram descritas as principais referências projetuais para a concepção do Centro de Atenção Psicossocial III Sítio Donino. Louis Kahn, com os Laboratórios do Salk Institute, como uma referência de importância internacional e que traz uma abordagem filosófica existencialista para o projeto. O Studio MK27, com a Casa Rampa, como uma proposta contemporânea e brasileira que trabalha com estratégias arquitetônicas que estimulam o sensorial do transeunte. O escritório OMA, com o Maggie's Centre, um projeto arquitetônico para saúde que quebra com o padrão institucionalizado desse tipo de equipamento, trazendo uma edificação que dialoga harmonicamente com seu entorno e seus condicionantes naturais. E o projeto de Hospital de Retaguarda e Reabilitação Física (HRR) para o complexo hospitalar do Juquery, que mostra como é possível intervir em uma edificação histórica trazendo novos conceitos espaciais para ambientes para a saúde, visando melhorar o processo recuperativo dos usuários.

O que todos esses projetos têm em comum, e que busco trazer para minha concepção, é como evidenciam ambientes que estimulam as interações sociais de seu público, por meio de espaços de convivência que interferem com os sentidos, instigam o movimento, a vida, a percepção sensorial, trazendo conexão não apenas entre os indivíduos que irão utilizar da edificação, mas da própria obra com seu entorno, seja ele natural ou construído.



F22 - Praça central do Instituto Salk. Fonte: © Salk Institute for Biological Studies. All rights reserved.
Disponível em: <<https://blogs.getty.edu/iris/inside-the-conservation-work-at-the-salk-institute-louis-i-kahns-masterpiece/>> Acesso em: 02 ago. 2024

3.1 Laboratórios do Salk Institute para Estudos Biológicos, Louis Kahn.

Ano: 1965

Antes de iniciar a análise do edifício de Louis Kahn, é importante uma introdução sobre sua abordagem filosófica em relação à arquitetura, que possui conceitos importantes que serviram como base para o processo do exercício projetual. Em seu livro “*Form and Design*” (1961)¹⁰⁸, ele define a diferença e a relação entre esses termos, forma e design. *Forma* se trata de algo impessoal, abstrato, imensurável, que necessita ser traduzido pelo *Design* para tomar espacialidade e poder ser medido. Ou seja, a tradução da *forma* por meio do

design, em termos concretos, faz o imensurável se tornar mensurável, o abstrato se tornar espacial. De fato, a obra de Kahn se mostra simbólica, voltada à uma abordagem filosófica de vertente existencialista, se destacando no panorama da arquitetura na metade do século XX por trazer uma temática distinta da tecnocrata que dominava¹⁰⁹. Isso porque a obra de Kahn, segundo Frampton (1974)¹¹⁰, buscava *transcender a utilidade*, negando um *funcionalismo simplista*.

¹⁰⁸KAHN, L. Form and Design; Arts and Architecture, 1961. Apud LORENTZ, 2016

¹⁰⁹LORENTZ, R. A qualidade espacial na obra de Louis I. Kahn; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PROPAP - Faculdade de Arquitetura, 2016.

¹¹⁰FRAMPTON, Kenneth. Louis Kahn and the Franch Connection. Perspecta, 1974. Apud. LORENTZ, 2016

Kahn também traz o conceito de *instituições* para exemplificar como ele lida com o programa de um projeto. Ele busca a essência programática dos equipamentos, que provém das *instituições humanas*, estas que correspondem ao abstrato da *forma*¹¹¹. Um exemplo recorrente é a essência do programa escola, no qual um homem ensina às crianças sentado sob uma árvore¹¹². O desafio seria traduzi-la espacialmente, sendo o dever do arquiteto criar espaços para a sua correta expressão, e não apenas acomodar uma listagem de áreas que lhe são requisitadas, sem questionamentos¹¹³.



No projeto para os laboratórios do Instituto Salk para Estudos Biológicos, fundado em 1960 pelo cientista Jonas Edward Salk, Kahn possuía “terreno fértil” para aplicar seus conceitos, devido à visão humanista de Salk¹¹⁴. Em colaboração, elaboraram um programa para a sede do instituto, que tinha como objetivo fazer o edifício proporcionar integração entre as ciências, com um espaço central de interação comunitária - sendo uma referência o convento de São Francisco de Assis, na Itália (F21)¹¹⁵. Dessa maneira, a estrutura triúna das *instituições* de um monastério, ao avaliar o conceito da vida monástica, foi levada como base para o desenvolvimento programático: a cela, o refeitório e o local de culto tornaram-se, no projeto, o lugar de morar (*Living Place*), o lugar de encontro (*Meeting House*) e o lugar de trabalho (laboratórios) (F23)¹¹⁶.

F23 - Basílica de São Francisco de Assis.
Fonte: Comunità Italiana.
Disponível em: <<https://comunitaitaliana.com/convento-de-sao-francisco-de-assis-registra-18-casos-de-covid-entre-religiosos/>>. Acesso em: 02 ago. 2024

¹¹¹LORENTZ, R. A qualidade espacial na obra de Louis I. Kahn; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PROPAR - Faculdade de Arquitetura, 2016.

¹¹²McCARTER, Robert. Louis I. Kahn. Phaidon Press, 2005. p. 223. Apud. LORENTZ, 2016

¹¹³LORENTZ, *op. cit.*

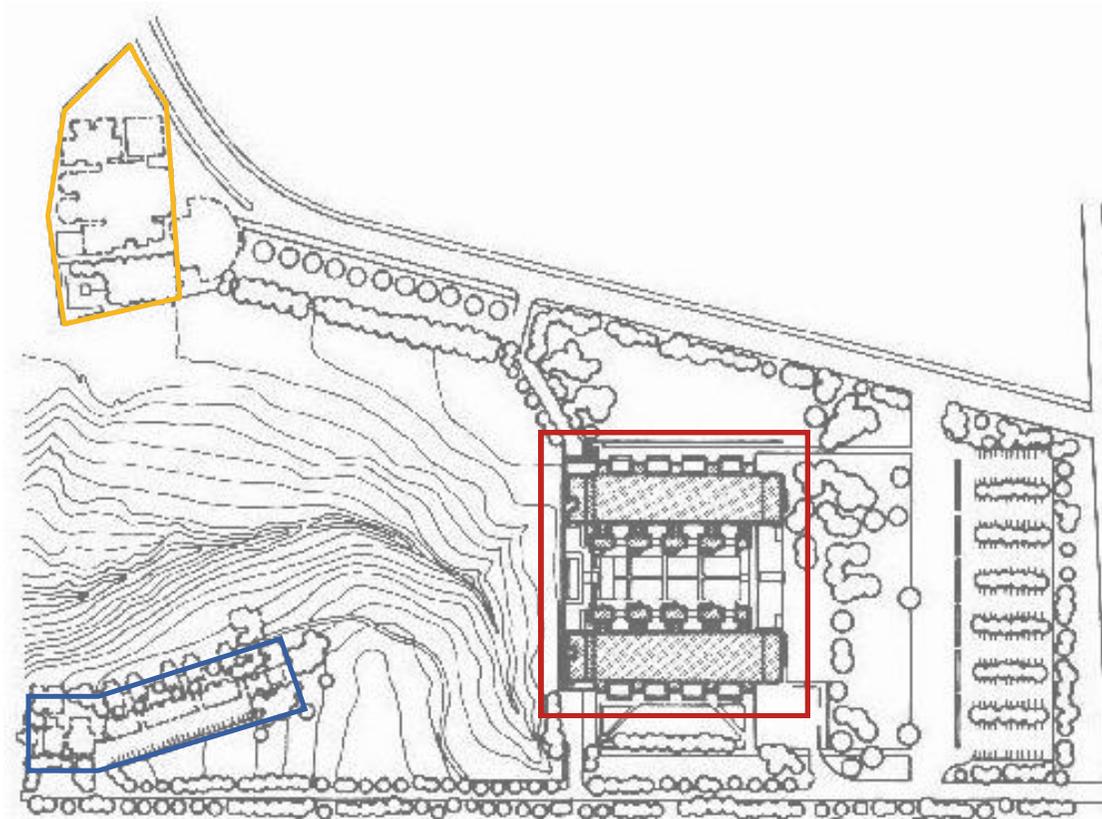
¹¹⁴LORENTZ, *op. cit.*

¹¹⁵McCARTER, *op cit.* p. 183. Apud. LORENTZ, 2016

¹¹⁶LORENTZ, *op. cit.*

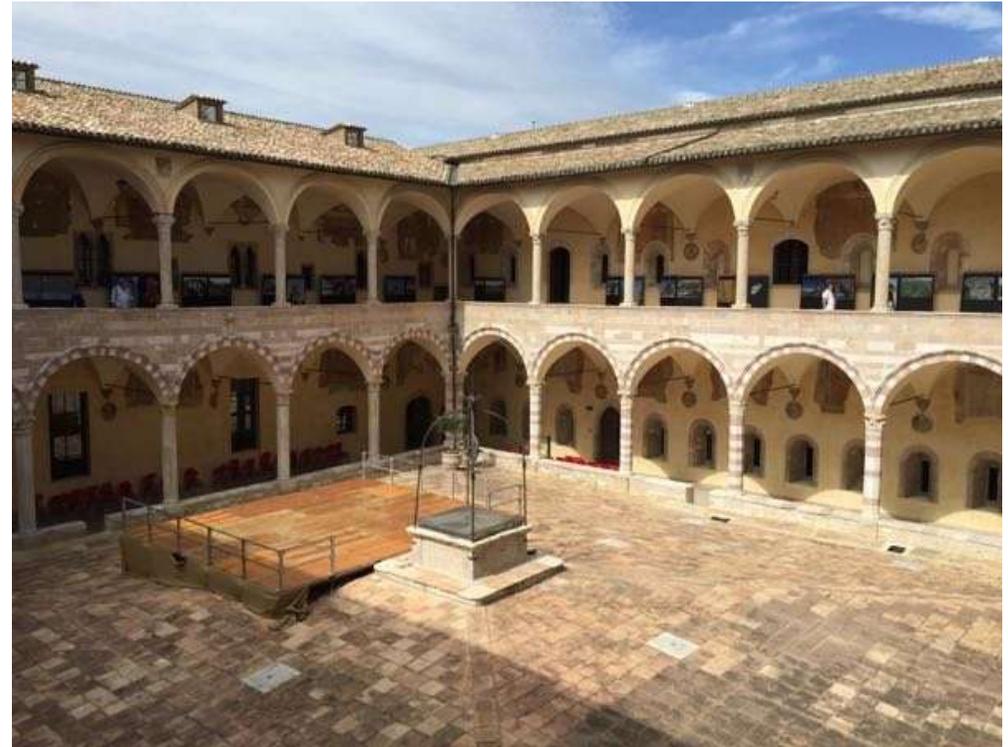


F24 - Maquete do Salk Institute. Fonte: American Architects and Buildings, Louis I. Khan Collection, Architectural Archives, University of Pennsylvania.
Disponível em: <https://www.americanbuildings.org/pab/app/im_display.cfm/508365>. Acesso em: 02 ago. 2024



D01 - Planta de implantação do Salk Institute (Modificada pela autora) - o lugar de morar (azul), o lugar de encontro (amarelo) e o lugar de trabalho (vermelho). Fonte: ArchDaily. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-78716/classicos-da-arquitetura-salk-institute-louis-kahn>>. Acesso em: 03 ago. 2024

Nas obras de Kahn, ele adota soluções construtivas de referências históricas não como um mero mimetismo ou tradição, mas de maneira a trazer aquela ideia utilizada pelos antigos, que possuía qualidade e eficiência, em soluções modernas, de forma a responder a esses problemas projetuais específicos¹¹⁷. E, ao tomar como base o monastério de Assis, Kahn utiliza de suas características formais, do pátio central e das *loggias* (galerias) (F25), para compor espaços de convivência externos e internos, respondendo à necessidade básica, entretanto transcendendo a utilidade, trazendo a simbologia espiritual, de contemplação e congregação, que os ambientes do monastério proporcionam pela sua essência¹¹⁸.



F25 - Pátio, Mosteiro de Sisto IV, na Basílica de São Francisco. Destaque às loggias e pátio central. Fonte: Viajoteca. Disponível em: <<https://viajoteca.com/basilica-de-sao-francisco/>>. Acesso em: 03 ago. 2024

¹¹⁷LORENTZ, R. A qualidade espacial na obra de Louis I. Kahn; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PROPAP - Faculdade de Arquitetura, 2016.

¹¹⁸LORENTZ, R. *Ibid.*

A implantação do *lugar de trabalho* (laboratórios) foi disposta em dois blocos perpendiculares, separados por um pátio central. Em colaboração com o arquiteto mexicano Luis Barragán, surge o projeto de uma praça seca, esta que se projeta de maneira a evidenciar a vista para o Oceano Pacífico. Ela é composta por um fino curso d'água, que inicia na extremidade leste após um grande banco perpendicular aos blocos, e cruza o espaço em direção ao oeste, acompanhado, em seu percurso, por seis bancos paralelos aos edifícios.¹¹⁹



F26 - Pátio central do Salk Institute. Fonte: flickr Steven W. Moore. Disponível em: < <https://www.archdaily.com.br/br/01-78716/classicos-da-arquitetura-salk-institute-louis-kahn>>. Acesso em: 04 ago. 2024

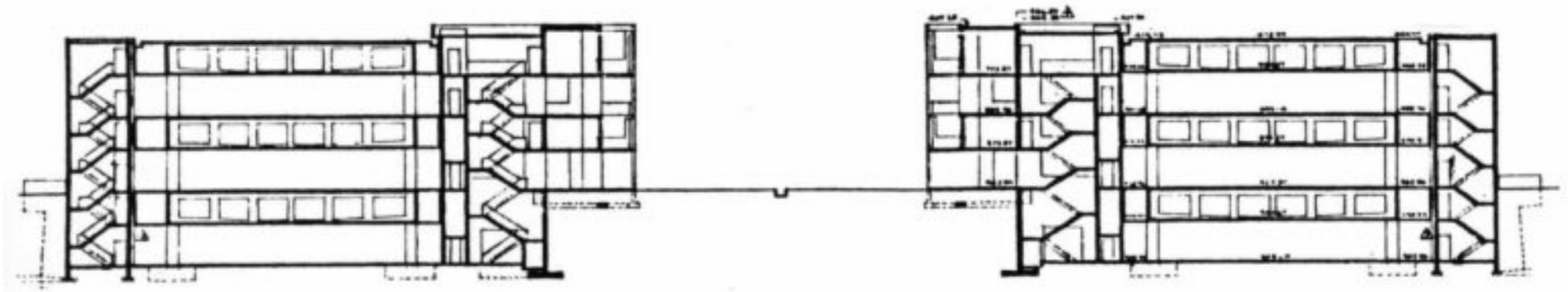
¹¹⁹LORENTZ, R. A qualidade espacial na obra de Louis I. Kahn; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PROPAR - Faculdade de Arquitetura, 2016.



F27 - Pátio central do Salk Institute. Fonte: Liao Yusheng. Disponível em: < <https://www.archdaily.com.br/br/01-78716/classicos-da-arquitetura-salk-institute-louis-kahn>>. Acesso em: 04 ago. 2024

Cada bloco possui seis pavimentos, três destinados a laboratórios e três a áreas técnicas, dispostos de maneira intercalada. Dos seis pavimentos, dois estão semi enterrados, que possuem iluminação natural e ventilação pela criação de pátios escavados na face norte e sul de cada bloco. As áreas técnicas e de serviço também foram dispostas nas extremidades leste, enquanto que as administrativas, juntamente com a cafeteria, biblioteca e escritórios, foram alocadas na extremidade oeste, mais privilegiada.¹²⁰

Na extremidade interna dos blocos, voltadas para o pátio, foram posicionados os estúdios privativos, afastados do corpo do edifício e distribuídos em dez torres, cinco para cada bloco. A partir do nível da praça, cada torre se eleva em quatro pavimentos, nos quais o térreo e o segundo são espaços abertos, e o primeiro e terceiro são os estúdios. Kahn definia esses espaços como “*arcada de estúdios*”¹²¹, de maneira a trazer a essência das galerias do mosteiro, voltadas à praça central, fomentando a colaboratividade na entre os cientistas. Um forte aspecto na morfologia das torres dos blocos é a rotação das paredes em 45 graus, que orientam a visão do usuário para o Pacífico.¹²²

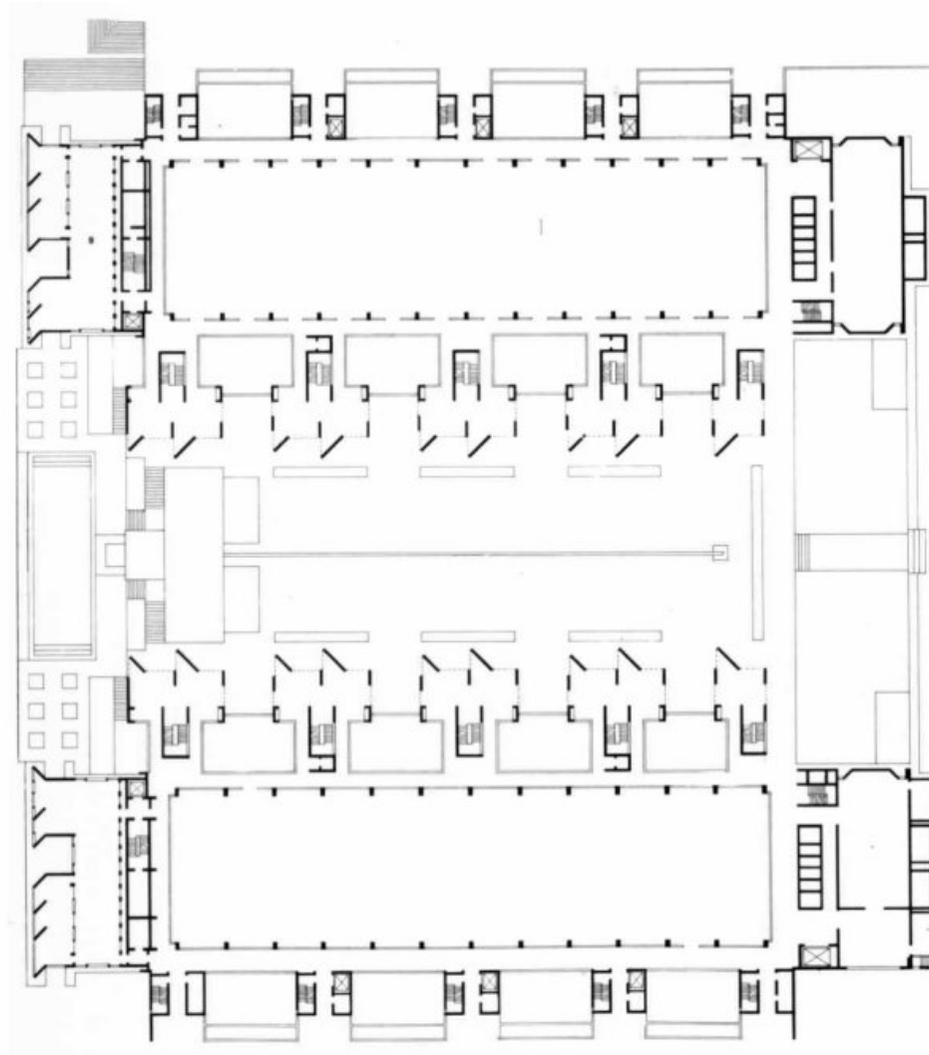


F28 - Corte Transversal do Salk Institute. Disponível em: < <https://arqteoria.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/06/34-kahn-salk03.jpg?w=768&h=152>>. Acesso em: 04 ago. 2024

¹²⁰LORENTZ, R. A qualidade espacial na obra de Louis I. Kahn; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PROPAR - Faculdade de Arquitetura, 2016.

¹²¹BROWNLEE, David. DE LONG, David. Louis I Kahn: In the Realm of Architecture. Rizzoli, 1991. Pg. 334. Apud. LORENTZ, 2016

¹²²LORENTZ, R. *Op cit.*



F29 - Planta do Instituto. Disponível em: <<https://arqteoria.wordpress.com/2013/05/23/aula-04-arquitetura-tardo-moderna/>>. Acesso em: 04 ago. 2024

F30 - Arcada no pavimento abaixo do pavimento de estúdios.
Foto: J. Paul Getty Trust. Disponível em: < <https://blogs.getty.edu/iris/inside-the-conservation-work-at-the-salk-institute-louis-i-kahns-masterpiece/>> Acesso em: 04 ago. 2024





Ao observar o interior dos estúdios, Kahn buscou trazer à tona a “arquitetura do carvalho e do carpete” em contraposição à “arquitetura do aço inoxidável e do vidro” dos laboratórios¹²³. Ou seja, ele buscou trazer um aspecto de acolhimento ao ambiente interno dos estúdios por meio de esquadrias, painéis e móveis feitos em carvalho, revestimento utilizado na arquitetura tradicional anterior ao modernismo, em contraste com as vedações em concreto aparente - material, na época, novo, e característico da arquitetura moderna vigente. A rotação das paredes permite também que pequenos rasgos de luz adentrem o espaço, dando destaque à geometria interna.¹²⁴

F31 - Vista interna do estúdio. Fonte: © Salk Institute for Biological Studies. All rights reserved. Disponível em: <<https://blogs.getty.edu/iris/inside-the-conservation-work-at-the-salk-institute-louis-i-kahns-masterpiece/>> Acesso em: 04 ago. 2024

¹²³McCARTER, Robert. Louis I. Kahn. Phaidon Press, 2005. Pg. 203. Apud. LORENTZ, 2016

¹²⁴LORENTZ, R. A qualidade espacial na obra de Louis I. Kahn; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PROPAP - Faculdade de Arquitetura, 2016.

O estudo da obra de Kahn foi importante, primeiro, na concepção projetual. O método de zoneamento de espaços utilizado pelo mesmo, para o desenvolvimento programático, tomou como base a referência essencial do Mosteiro de São Francisco de Assis, das três funções da vida monástica, a cela, o refeitório e o local de culto, que ele pôde traduzir para o projeto do Instituto. Dessa forma, de maneira a interpretar o conteúdo programático disposto pelo Ministério da Saúde (2015)¹²⁵, possibilitando a tradução da essência de sua *forma* em *design*, utilizei os conceitos de Kahn como referência para agrupar o programa do CAPS III com base em suas necessidades essenciais, e zoneando em três espaços principais: o lugar de cuidado, o lugar de acolhimento, e o lugar de funcionamento. Assim como no monastério e no instituto, o CAPS também é um equipamento que tem como importância a relação e convivência entre todos os que estarão no equipamento, desde seus usuários, até seus familiares e equipe especializada.

Por fim, essa necessidade se traduz também na maneira como o espaço foi pensado: um lugar central unificador externo com espaços periféricos internos que dialogam entre si e que chamam o usuário para se conectar com o próximo e com o entorno, dando evidência também a um elemento da paisagem de destaque.

¹²⁵BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF, 2015.



F32 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024

3.2 Casa Rampa, Studio MK27

Ano: 2015

Um projeto residencial, mas de caráter institucional museológico, a Casa Rampa, de autoria do escritório Studio MK27, vem com o objetivo de ser um lar que, futuramente, poderá ser convertido em espaço de exposição de uma coleção de arte africana. Assim, surge o partido arquitetônico: espaços sociais que expõem as obras de maneira delicada, de forma que os espaços de exposição se misturam

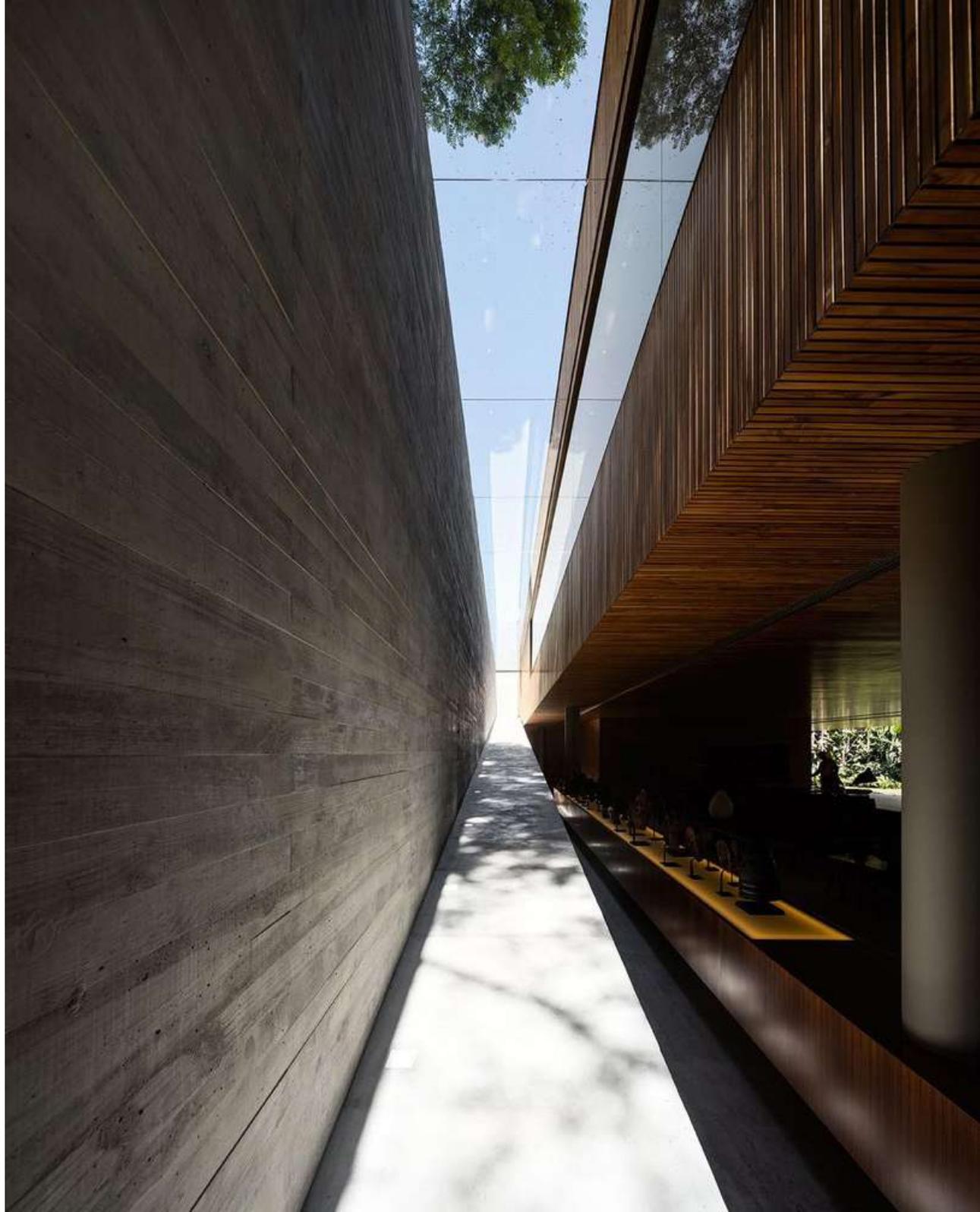
com o cotidiano de maneira singular, não perdendo a sensação de lar que o ambiente proporciona.¹²⁶

Uma grande referência partiu da rampa de 25.50 metros de comprimento, que conecta o térreo com o primeiro pavimento e permite um promenade que oferece diversas visadas interessantes dos ambientes, observando o espaço de vários pontos de vista diferentes.¹²⁷

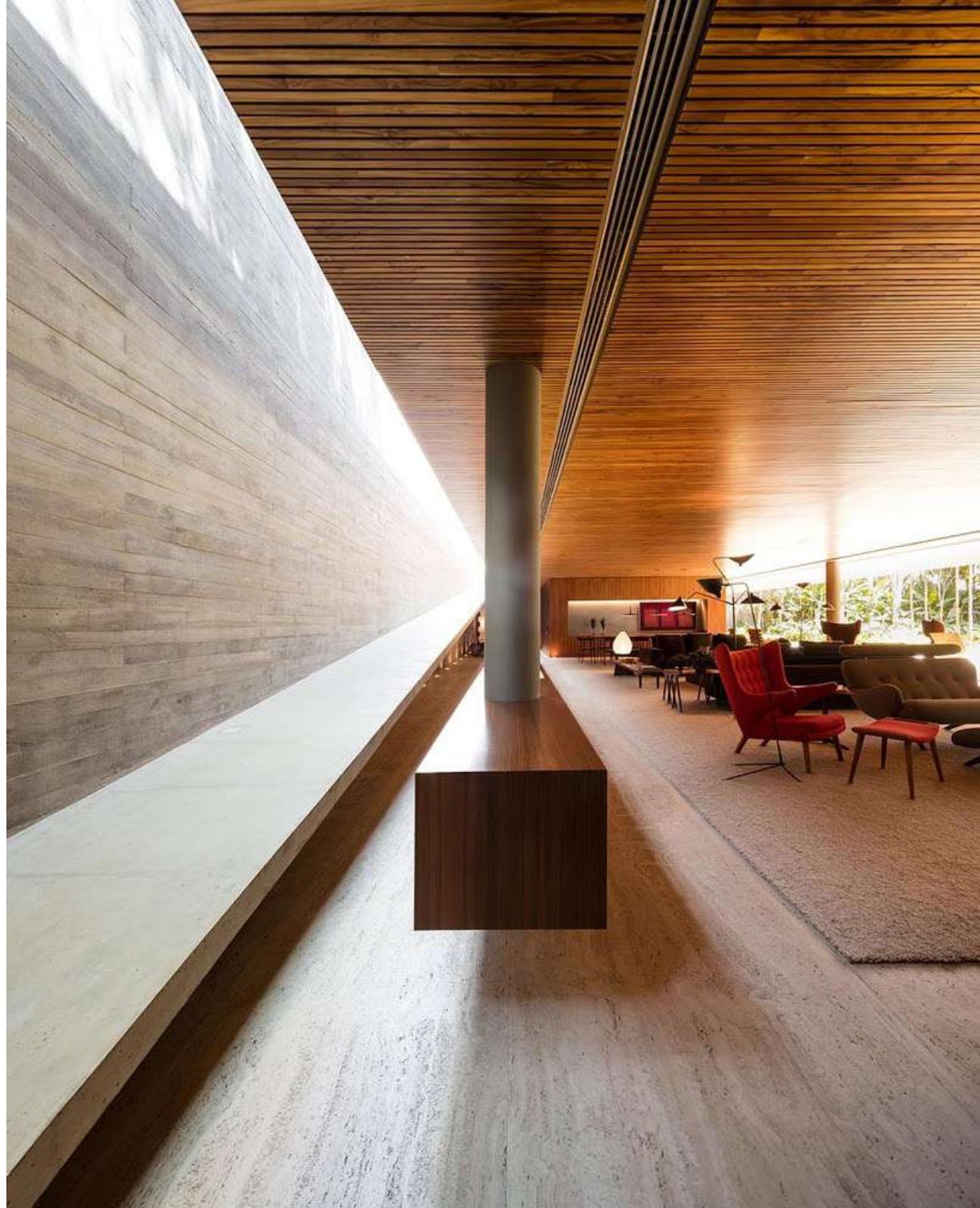
¹²⁶ARCHDAILY BRASIL. “Casa Rampa / studio mk27” [Ramp House / studio mk27]. 2021. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> ISSN 0719-8906>. Acesso: 06 ago. 2024

¹²⁶*Ibid.*

F33 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG.
Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024



F34 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG.
Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024





Outro detalhe interessante desse projeto é o uso de espaços de transição entre o ambiente externo e interno, proporcionando uma continuidade espacial. Essa estratégia arquitetônica tem sido amplamente utilizada na arquitetura brasileira, tanto colonial como moderna.¹²⁸

F35 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024

¹²⁸ARCHDAILY BRASIL. “Casa Rampa / studio mk27” [Ramp House / studio mk27]. 2021. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> ISSN 0719-8906>. Acesso: 06 ago. 2024



F36 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG.
Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024

Por fim, também se destaca a característica de permeabilidade e transparência que a fachada do bloco superior oferece, ao mesmo tempo que garante privacidade. Se projetando em balanço, essa “caixa” amadeirada proporciona sombreamento para as zonas de transição e continuidade espacial.¹²⁹



F37 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024

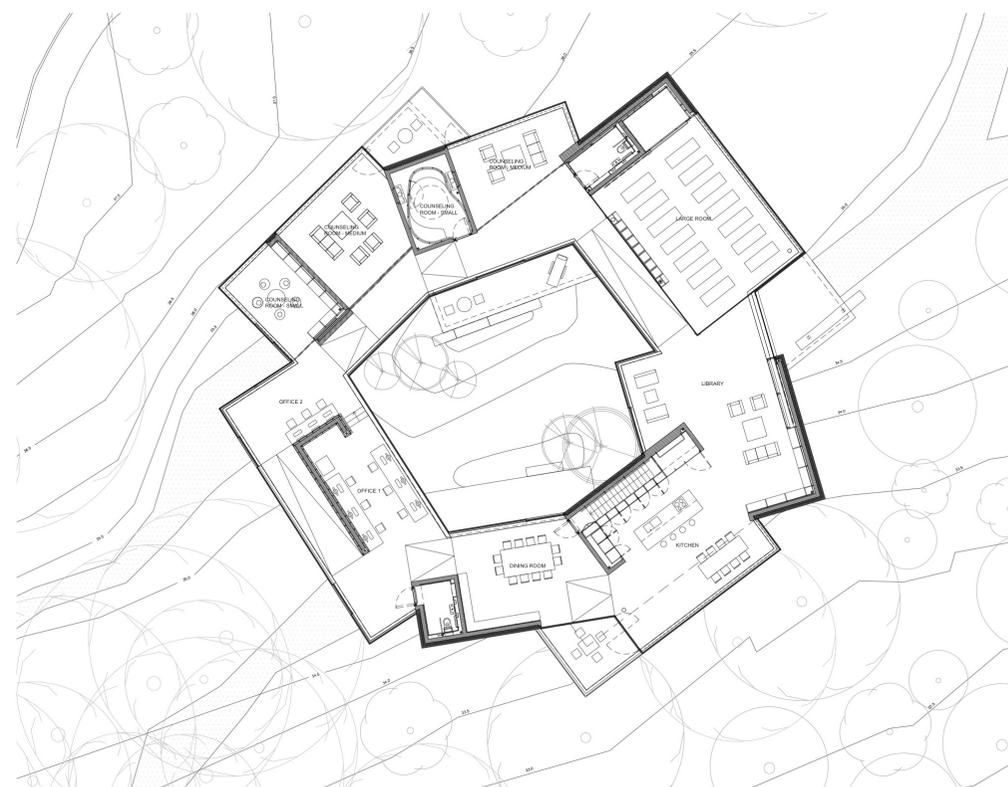
¹²⁹ARCHDAILY BRASIL. “Casa Rampa / studio mk27” [Ramp House / studio mk27]. 2021. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> ISSN 0719-8906>. Acesso: 06 ago. 2024

3.3 Maggie's Centre Gartnavel, OMA

Ano: 2011

Os Maggie's Centres fazem parte de uma instituição, o Maggie's Cancer Caring Centres Foundation, que promove o suporte e tratamento de pessoas afetadas pelo câncer. Para essa rede de centros de cuidado, desde sua inauguração, importantes nomes da arquitetura têm sido levantados para projetar espaços que possam impactar positivamente no sentimento de esperança dos usuários, consequentemente contribuindo na sua recuperação, de maneira que fogem da “reputação” da arquitetura contemporânea de ser fria e alienante.¹³⁰

O centro aqui descrito foi projetado pelo escritório OMA, com a participação de Rem Koolhaas e Ellen van Loon. Este foi implantado no lote de um hospital preexistente, e, com o formato em anel, faz com que todos os ambientes se voltem para o pátio interno, servindo quase como um santuário, um espaço de calma. É descrito como um espaço que é tanto introvertido, como extrovertido: tanto se conecta com o pátio interno, como também com seu entorno, com a cidade.¹³¹



F38 - Planta baixa do Maggie's Centre Gartnavel. Fonte: Architizer (2011?). Disponível em: <<https://architizer.com/projects/maggies-gartnavel/>> Acesso em: 05 mar. 2024

¹³⁰OMA. Maggie's Centre Gartnavel. [2011?]. Disponível em: <<https://www.oma.com/projects/maggie-s-centre-gartnavel>>. Acesso: 05 mar. 2024

¹³¹OMA. *Ibid.*



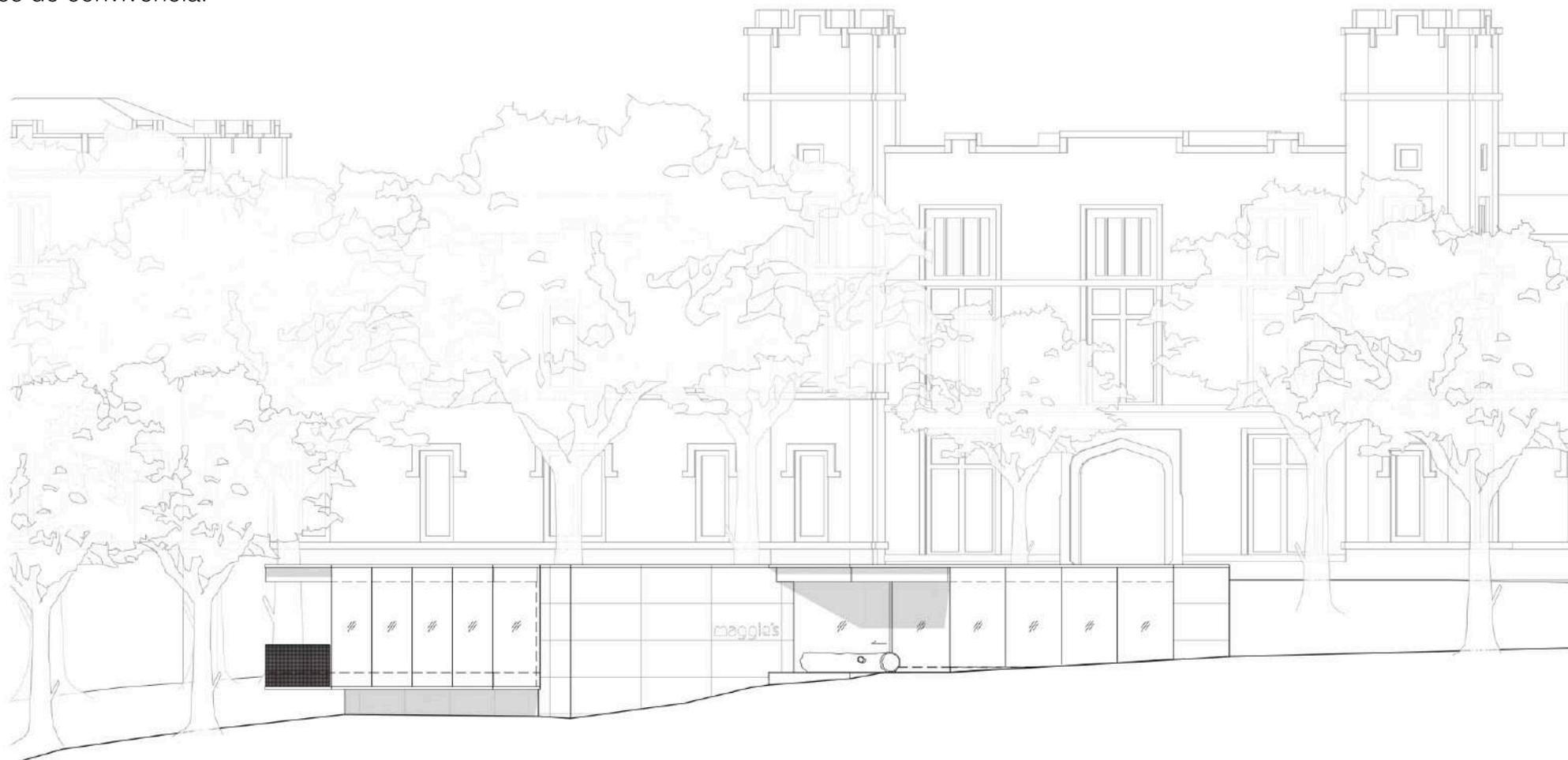
Outra característica importante está na maneira como o espaço foi pensado para ir além da funcionalidade do viés institucional hospitalar. O projeto busca também fazer da arquitetura um agente que influencie as trocas sociais, autonomia e otimismo.¹³²



F40 - Maggie's Centre Gartnavel. Fonte: Architizer (2011?). Disponível em: <<https://architizer.com/projects/maggies-gartnavel/>> Acesso em: 05 mar. 2024

¹³²OMA. Maggie's Centre Gartnavel. [2011?]. Disponível em: <<https://www.oma.com/projects/maggie-s-centre-gartnavel>>. Acesso: 05 mar. 2024

Mantendo uma cobertura plana, também se utiliza da topografia acidentada para criar diferentes alturas com pés direitos, a depender da necessidade de cada ambiente: áreas mais íntimas para usos privados, e áreas mais abertas e espaçosas para espaços de convivência.¹³³



F41 - Corte do Maggie's Centre Gartnavel. Fonte: Architizer (2011?). Disponível em: <<https://architizer.com/projects/maggies-gartnavel/>> Acesso em: 05 mar. 2024

¹³³OMA. Maggie's Centre Gartnavel. [2011?]. Disponível em: <<https://www.oma.com/projects/maggie-s-centre-gartnavel>>. Acesso: 05 mar. 2024

3.4 Projeto de HRR para o Complexo Hospitalar do Juquery

Ano: 2014

O projeto de Hospital de Retaguarda e Reabilitação Física (HRR) para o complexo hospitalar do Juquery, antigo manicômio inaugurado em 1898 e que encerrou suas atividades no ano de 2021, traz consigo alguns conceitos importantes para o desenvolvimento de um equipamento de saúde como intervenção em um edifício histórico.¹³⁴



F42 - Elevações do Hospital de Retaguarda e Reabilitação Física. Acima está a proposta, enquanto embaixo, a situação atual. Fonte: PIZZOLATO (2014)

¹³⁴PIZZOLATO, P. P. B. O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado. Universidade de São Paulo, 2014, p. 1-376.

Mesmo que a preexistência tenha sido construída, desde seu princípio, como função hospitalar, sua tipologia pavilhonar, estratégia utilizada nos hospitais da época, o difere bastante da funcionalidade dos hospitais contemporâneos. No entanto, isso não foi um problema, visto que essa tipologia é ideal para os serviços do HRR, permitindo contato com a natureza, espaços abertos, insolação e ventilação naturais.¹³⁵



F43 - Estudo para as praças/jardins do HRR. Fonte: PIZZOLATO (2004)

¹³⁵PIZZOLATO, P. P. B. O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado. Universidade de São Paulo, 2014, p. 1-376.

Outra característica foi a escolha por desenvolver um projeto de intervenção que não “harmonize” com a arquitetura eclética existente, mas a destaque por contraposição. Todos os ornamentos feitos da década de 1980 foram retirados, e, por meio do vidro blindex, a edificação se abre em grandes vãos, destacando o conjunto histórico. Os anexos serão pintados em cor branca, de maneira a evidenciar a volumetria, e terão brises de cores “quentes”, com o objetivo de evidenciar o efeito horizontalizador.¹³⁶



F44 - Estudo para interligação de edifícios históricos, com uso do vidro blindex e brises horizontais. Fonte: PIZZOLATO (2004)

¹³⁶PIZZOLATO, P. P. B. O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado. Universidade de São Paulo, 2014, p. 1-376.

Com a demolição de alguns anexos que impediam a leitura das construções relevantes, tem-se a criação de praças/jardins de convívio com o intuito de incentivar a interação e a locomoção dos pacientes. Será utilizado mobiliário, rampas, laje de ligação e pérgolas para configurar a ambiência nas praças, de maneira a servir como um espaço de transição entre os edifícios que serão utilizados para o hospital de retaguarda.¹³⁷



F45 - Estudo para as praças/jardins do HRR. Fonte: PIZZOLATO (2004)

¹³⁷PIZZOLATO, P. P. B. O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado. Universidade de São Paulo, 2014, p. 1-376.

04 exercício projetal



4.1 O processo projetual

O exercício projetual se torna uma oportunidade de autoconhecimento e compreensão de métodos e estratégias de projeto nos quais me identifiquei, e aqui os compartilho para que, de alguma forma, possa vir a agregar para outros que poderão estar passando por situações semelhantes. Dessa forma, pude chegar em uma interação projetual no qual compreendi como base para essa concepção: **sentimento, ideia e razão**.

A ideia fenomenológica de levar em consideração os sentidos já foi discutida por diversas personalidades importantes. Pallasmaa (2011)¹³⁸, em seu livro “Olhos da Pele”, discorre sobre a importância dos cinco sentidos humanos no processo arquitetônico, assim como também Peter Zumthor (2004)¹³⁹, em seu livro “Pensar Arquitetura”, defende a importância do sensorial no exercício de projetar. Com base nisso, percebi que o sentimento, a ideia e a razão sempre estiveram presentes durante o processo. O sentimento, como o ponto de partida, a ideia, como o conceito inicial, e a razão, como ferramenta para chegar ao partido arquitetônico. Não se trata de um fluxo linear, mas um ciclo, por vezes sem ordem pré definida. Porém, de maneira a facilitar a exposição do desenvolvimento projetual, entrarei em detalhes nos três principais momentos onde cada tópico teve destaque para, assim, chegar na proposta final.

¹³⁸PALLASMAA, Juhani. Os Olhos da Pele: a Arquitetura e os Sentidos. Juhani Pallasmaa ; tradução técnica: Alexandre Salvaterra. – Porto Alegre : Bookman, 2011

¹³⁹ZUMTHOR, Peter. Pensar a arquitectura. Barcelona: Gustavo Gili, 2004.

4.1.1 Sentimento

Ao iniciar o exercício, veio o primeiro questionamento:

O que quero fazer sentir por meio do projeto?

Em contrapartida com os sentimentos de solidão, insegurança, tristeza, frustração e raiva que as instituições manicomiais proporcionavam, associados ao imaginário social como um espaço atrelado à essas sensações¹⁴⁰, o objetivo está em criar um novo lugar social que contribua a gerar, a todos que utilizarem do equipamento, o sentimento de aceitação, conexão, pertencimento, cuidado e liberdade. Atrelado a esse sentimento de pertencimento, vem o conhecimento e valorização da história e cultura locais - fomentar, também, o sentimento de integração e conexão com o Sítio Histórico.

Como poderei, com base nas limitações estabelecidas pelos condicionantes apresentados, desenvolver, em matéria, esses sentimentos? É a partir desse questionamento que vem a ideia, ou conceito. Ela é traduzida em croquis, diagramas, ou qualquer forma de representação que possa auxiliar no processo.

¹⁴⁰FONTES, M. P. Z. Imagens da Arquitetura da saúde mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2003

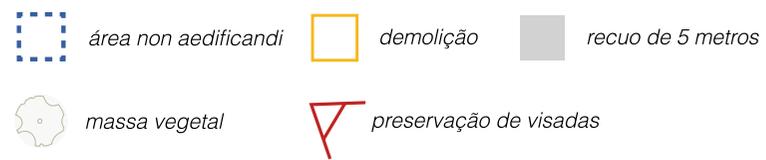
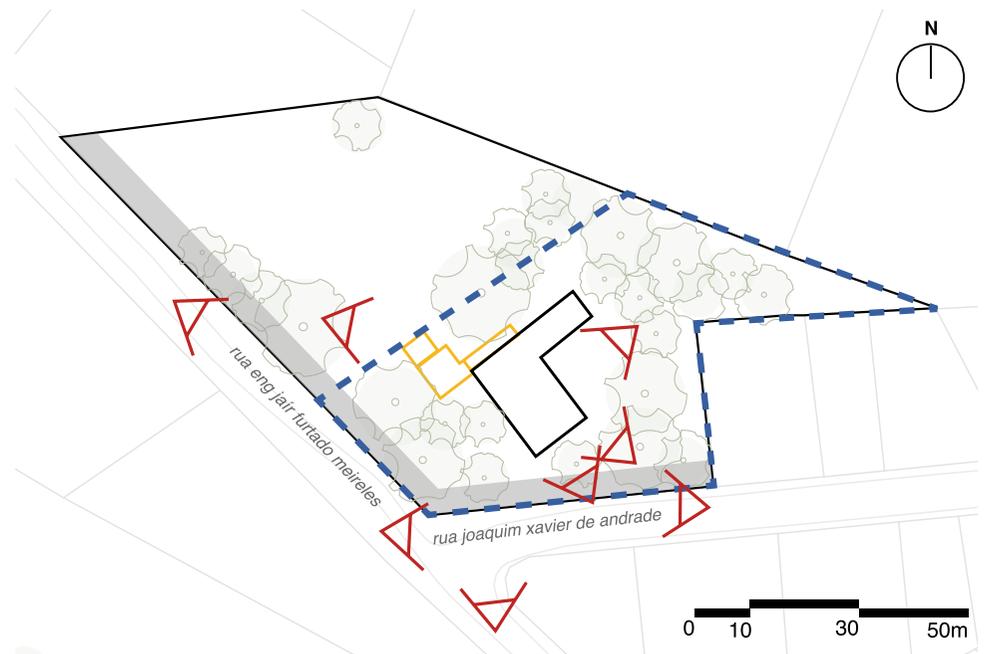
4.1.2 Ideia

A ideia, então, se baseia em um conceito inicial:

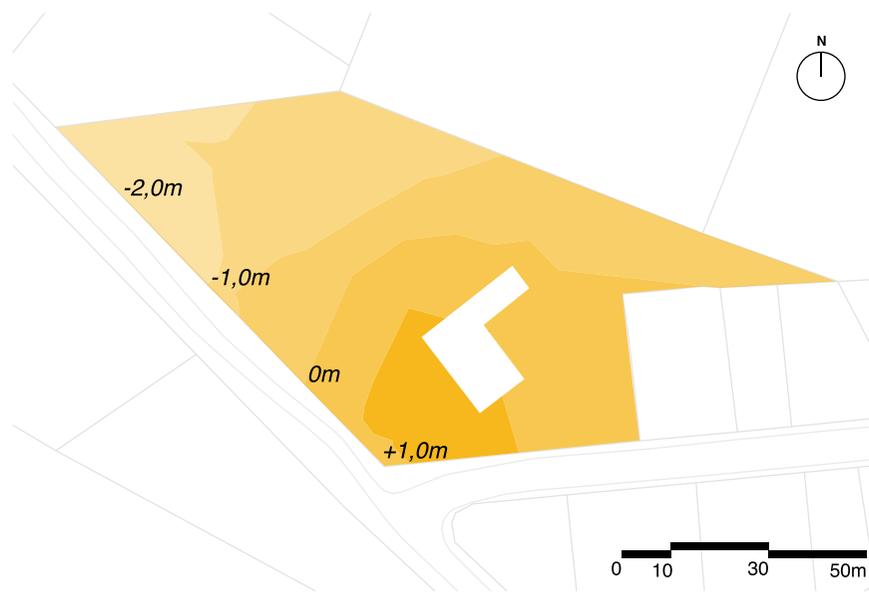
Um edifício que crie um espaço de caráter introspectivo, que instigue a autorreflexão e conexão com o próximo, assim como, também, um espaço mais extrospectivo, que evidencie e estimule a integração com a cultura, história e sociedade local.

A partir disso, são levantadas as limitações e oportunidades oferecidas pelos condicionantes locais. Estes foram os fluxos e acessos principais, definidos pelo posicionamento da Unidade de Saúde Básica (UBS) e da fachada principal do Sítio Donino, além das diretrizes de preservação do IEP fornecidas pelo Instituto da Cidade Pelópidas Silveira de Recife (ICPS Recife, 2022)¹⁴¹: respeito à área non aedificandi, valorização de visadas importantes, massa vegetal a ser preservada, recuos e demolições de anexos. Os condicionantes naturais levados em consideração foram a topografia, que possui uma diferença de nível de aproximadamente 3,60 metros, e os condicionantes climáticos.

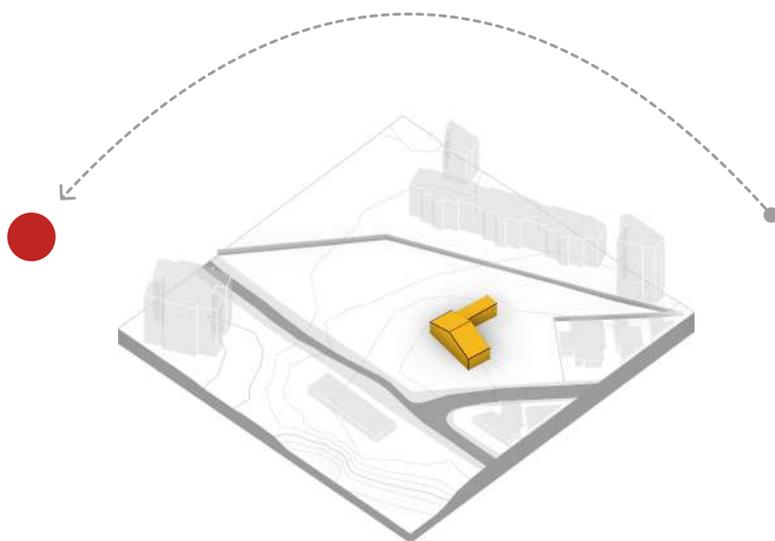
¹⁴¹INSTITUTO DA CIDADE PELÓPIDAS SILVEIRA DE RECIFE. Ficha de Diretrizes de Preservação do IEP 122. Prefeitura de Recife, 2022.



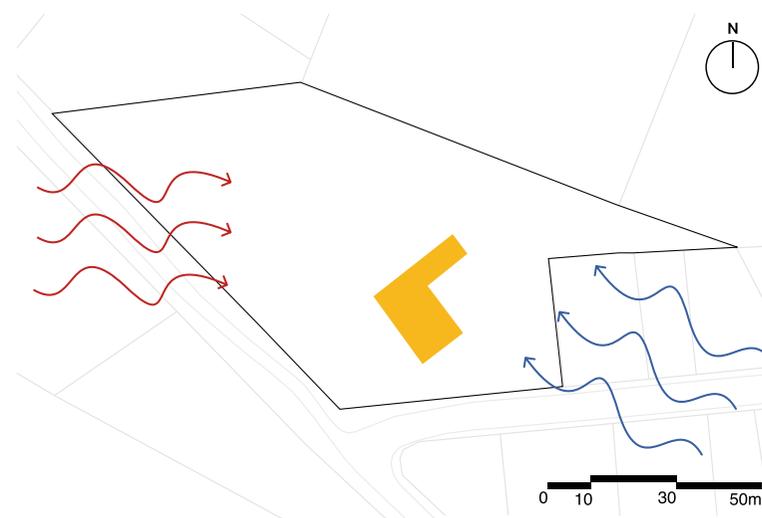
D02 - Diagrama de condicionantes legais, com diretrizes de preservação estabelecidas pelo ICPS Recife (2022) para o IEP 122, Sítio Donino. Fonte: Autora, 2024.



D03 - Diagrama de análise da topografia local. Fonte: Autora, 2024.

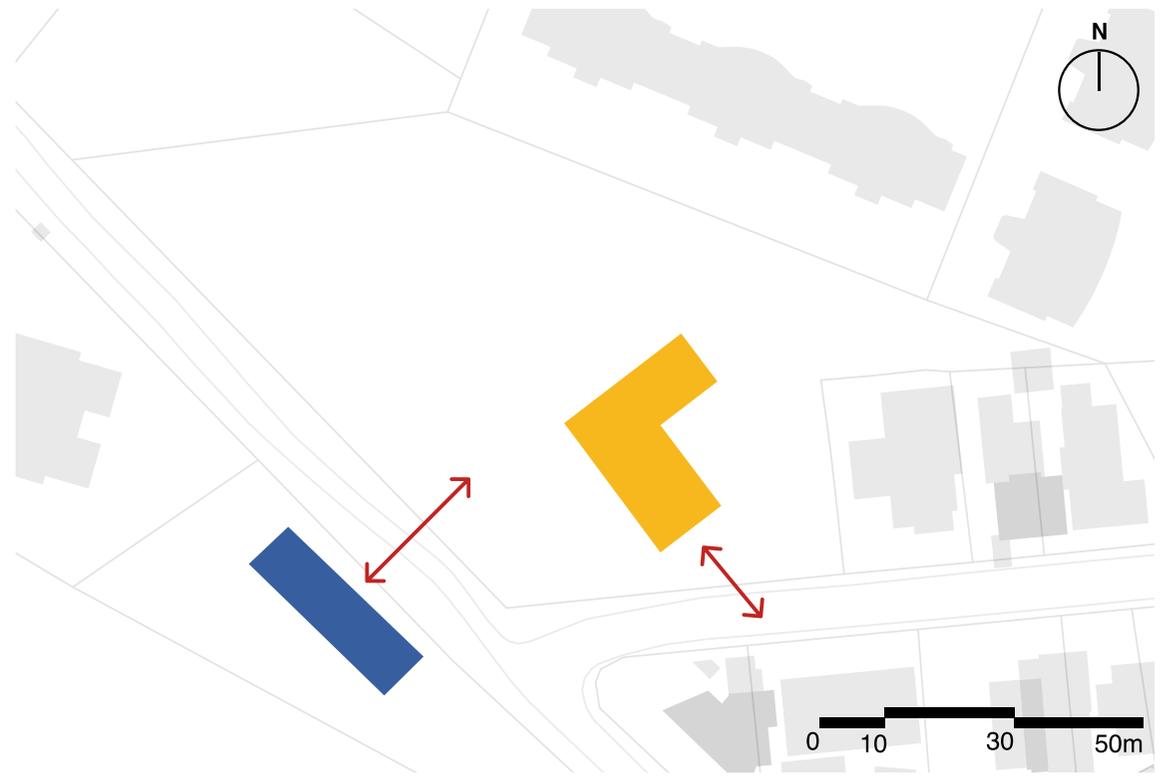


D04 - Isométrica com indicação do poente.
 Fonte: Autora, 2024.



D05 - Condicionantes climáticos.
 Fonte: Autora, 2024.

- incidência do sol: poente
- ventos sudeste
- iep sítio donino

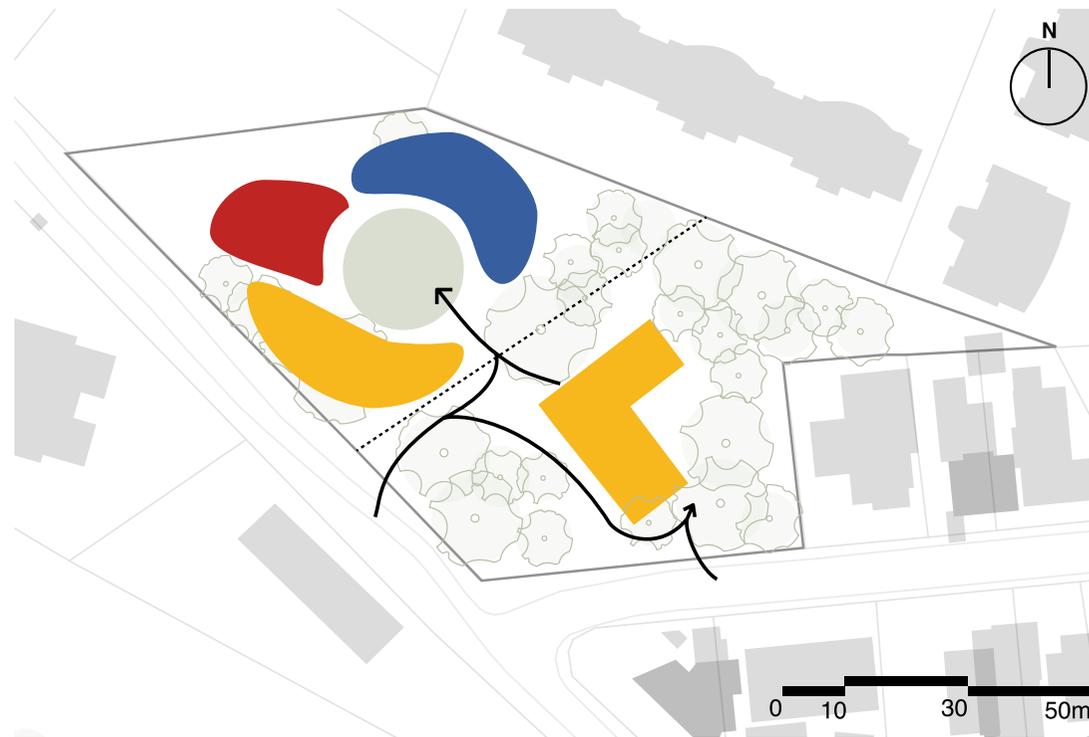


D06 - Diagrama de acessos principais. Fonte: Autora, 2024.

-  *acessos*
-  *unidade de saúde básica (ubs)*
-  *iep sítio donino*

Em seguida, iniciei um processo de zoneamento inicial por meio de manchas, organizando-as com base nos seus usos e posicionando-as levando em consideração todos os condicionantes citados. Levei como base o zoneamento realizado no projeto dos *Laboratórios do Salk Institute*, de *Louis Kahn*, descrito aqui como referência no capítulo 3.1.

Estas foram: o lugar de cuidado, o lugar de acolhimento, e o lugar de funcionamento.



D07 - Diagrama de zoneamento por manchas. Fonte: Autora, 2024.

- lugar de funcionamento
- lugar de cuidado
- lugar de acolhimento

Lugar de cuidado: essa zona comporta os ambientes voltados para a assistência na saúde, como consultórios, e os ambientes de repouso, onde estão os quartos com leitos para os usuários. Ela foi posicionada na região mais distante de ruídos da rua e mais arborizada possível, de maneira a disponibilizar o espaço de mais tranquilidade e calma.

Lugar de acolhimento: essa zona comporta espaços de convivência interna, recepção, refeitório, atividades coletivas e banheiros públicos. Foi posicionada tanto em proximidade ao acesso principal do equipamento, para ser o espaço de primeiro contato do usuário com o lugar, como também no Sítio Donino e no eixo de conexão com a edificação histórica, de maneira a favorecer essa interação.

Lugar de funcionamento: essa zona comporta os espaços voltados para atividades de serviço e administrativas, como a cozinha, área de serviço, sala administrativa, quarto de plantão, entre outros. Ela deve estar no fundo do lote e próxima à via local, possibilitando livre acesso para a carga e descarga, e também deve estar em proximidade ao lugar de acolhimento, de maneira a permitir uma conexão direta da cozinha com o refeitório.

A disposição dessas zonas também teve como influência o conceito inicial, permitindo um pátio interno unificador por meio do afastamento dos blocos, de maneira a aplicar as estratégias de inversão do sistema panóptico e integração do ambiente interno com o externo, citadas no capítulo 2.3.1. deste trabalho. Esse zoneamento também gerou a oportunidade de dispor um fluxo interno em formato anelar, permitindo a mínima circulação para o acesso aos ambientes.

Também foi respeitado o eixo de conexão do edifício histórico com o anexo, que, além de criar uma entrada convidativa alinhada ao equipamento da Unidade de Saúde Básica (UBS), também integra o espaço com o entorno e a comunidade. Além disso, os condicionantes climáticos tiveram influência na maneira que os blocos se abrem para a direção dos ventos sudeste, permitindo um melhor conforto térmico no equipamento.

4.1.3 Razão

A ideia precisa ser executável, factível. E, para que isso ocorra, foi necessário retomar o programa¹⁴² (este que se encontra no capítulo 2.2.5) com um olhar mais preciso.

De maneira a interpretar essas informações e gerar uma implantação coerente do novo edifício anexo, as três zonas iniciais foram subdivididas em cinco principais setores: o **lugar de cuidado** compreenderá o **setor de saúde** e o **setor de repouso**, o **lugar de acolhimento** compreenderá o setor de **atividades coletivas** e o **setor receptivo**, e o **lugar de funcionamento** compreenderá o **setor de serviços** e o **setor administrativo**, totalizando 6 setores.

Utilizei como base a modulação de submúltiplos de 0,60m, descrita no capítulo 2.2.4. deste trabalho, para o dimensionamento dos espaços como uma maneira de trazer mais racionalidade e funcionalidade nas dimensões do projeto, assim como adequar à escala humana. E, para a implantação, foi levado em consideração o eixo de alinhamento da rua Eng. Jaír Furtado Meireles e o limite para a nova construção, em respeito à área *non aedificandi*.

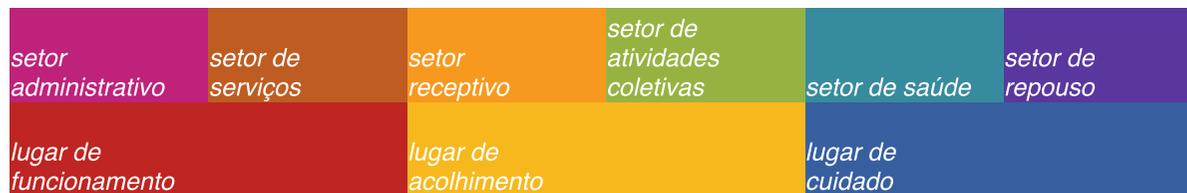
¹⁴²BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF, 2015.



 *limite da área non aedificandi*

 *eixo de alinhamento*

 *massa vegetal*



D08 - Diagrama de setorização. Fonte: Autora, 2024.

Setor receptivo: compreende os ambientes de recepção, com arquivo eletrônico, refeitório, espaço interno de convivência e banheiros públicos.

Setor de atividades coletivas: compreende salas de atividade coletivas, banheiros, salas de utilidades e suporte ao posto de enfermagem (este especificamente no casario, por estar distante do setor de saúde do anexo).

Setor de saúde: compreende as salas de atendimento individualizado, sala de aplicação de medicamentos, farmácia e posto de enfermagem.

Setor de repouso: compreende os quartos coletivos com acomodações individuais, depósito de material de limpeza (DML), roupa e sala de utilidades.

Setor de serviços: compreende cozinha, banheiros com vestiário para funcionários, área de serviço, sala de nutricionista.

Setor administrativo: compreende a sala administrativa, sala de reunião com lavabo, almoxarifado, quarto de plantão com banheiro contíguo, banheiros com vestiário para funcionários e espaço de estar para funcionários.

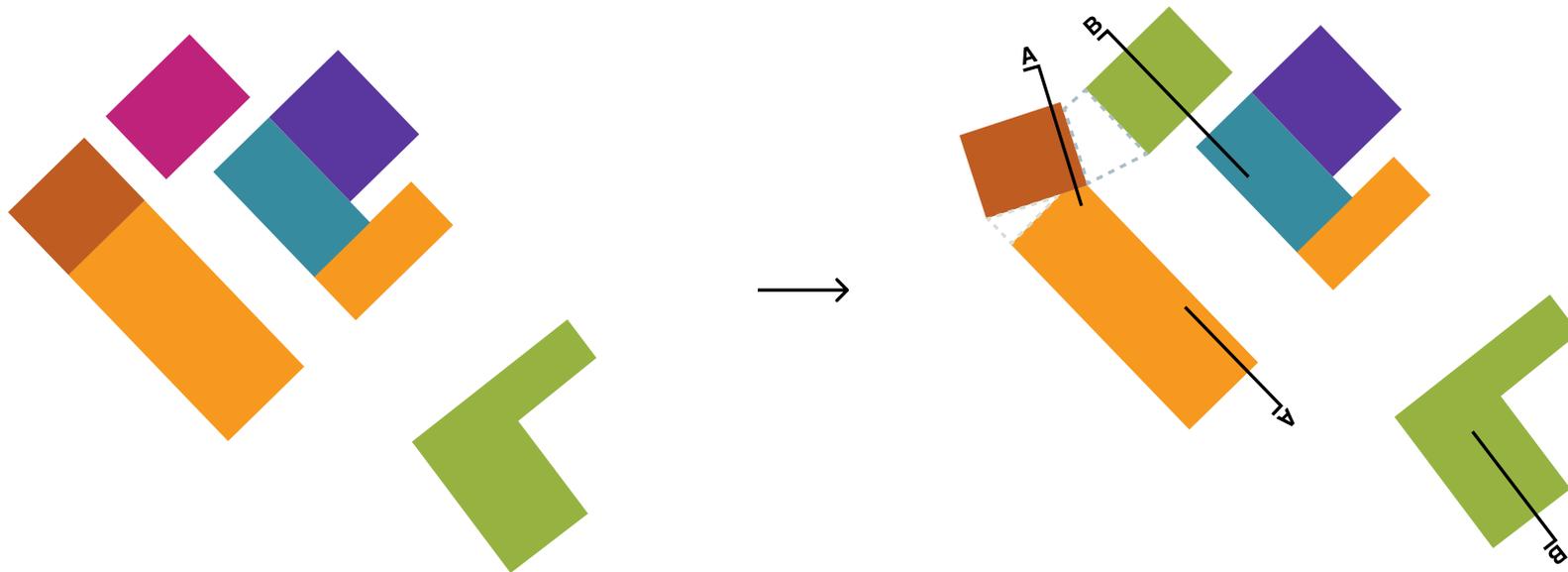
Área externa: Na área externa, próximo ao setor de serviços, compreenderá o abrigo externo de resíduos comuns e o abrigo GLP, assim como espaço para carga e descarga. A área externa para embarque e desembarque de ambulâncias se localiza no eixo principal de acesso. E as áreas externas de convivência estarão espalhadas por todo o lote, desde o pátio central da edificação anexa e jardins adjacentes, até as áreas circundantes ao casario.

Para trabalhar a diferença de nível, foram pensadas rampas em todo o projeto, que permitiram completa acessibilidade em todos os ambientes. Junto a isso, com a intenção de aumentar o quantitativo de salas de atividades coletivas e dispor de mais ambientes de convivência interna, proporcionando visadas do entorno que enriquecem a experiência sensorial do espaço, foi adicionado um primeiro pavimento. E, para permitir a livre acessibilidade a este, uma gran-

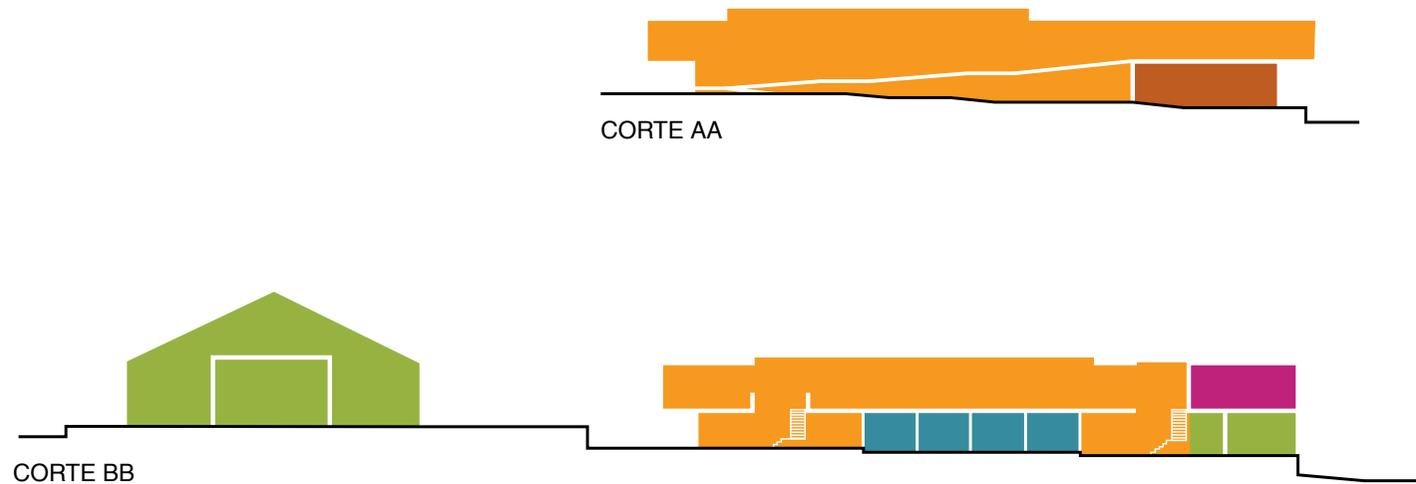
de rampa. No entanto, o espaço inicialmente pensado precisaria se adaptar a essa nova demanda, para que a inclinação da rampa não ultrapassasse os 8,33%. Assim, para que ela fosse viável, o setor de serviços foi deslocado em direção aos fundos do lote e rotacionado para a direita, de maneira a aumentar o seu percurso suficientemente para que sua inclinação e distribuição de patamares estivessem na norma da NBR 9050.

Essa rotação, por consequência, deslocou o setor receptivo, permitindo aumento nas dimensões do pátio central e a criação de espaços de “respiro” - um jardim interno no refeitório e um espelho d’água ao lado do setor de serviços.

E, com o novo patamar, o setor administrativo, que estava no pavimento térreo, passou a compreender o setor de atividades coletivas e foi realocado, na mesma posição, ao pavimento superior.



D09 - Mudança na setorização com o deslocamento do setor de serviço. Fonte: Autora, 2024.



D10 - Cortes esquemáticos com destaque na setorização dos ambientes internos. Fonte: Autora, 2024.

A stylized white silhouette of a building with a central gabled section and several windows, set against a gold background. The building is positioned at the top center of the slide, above the main text.

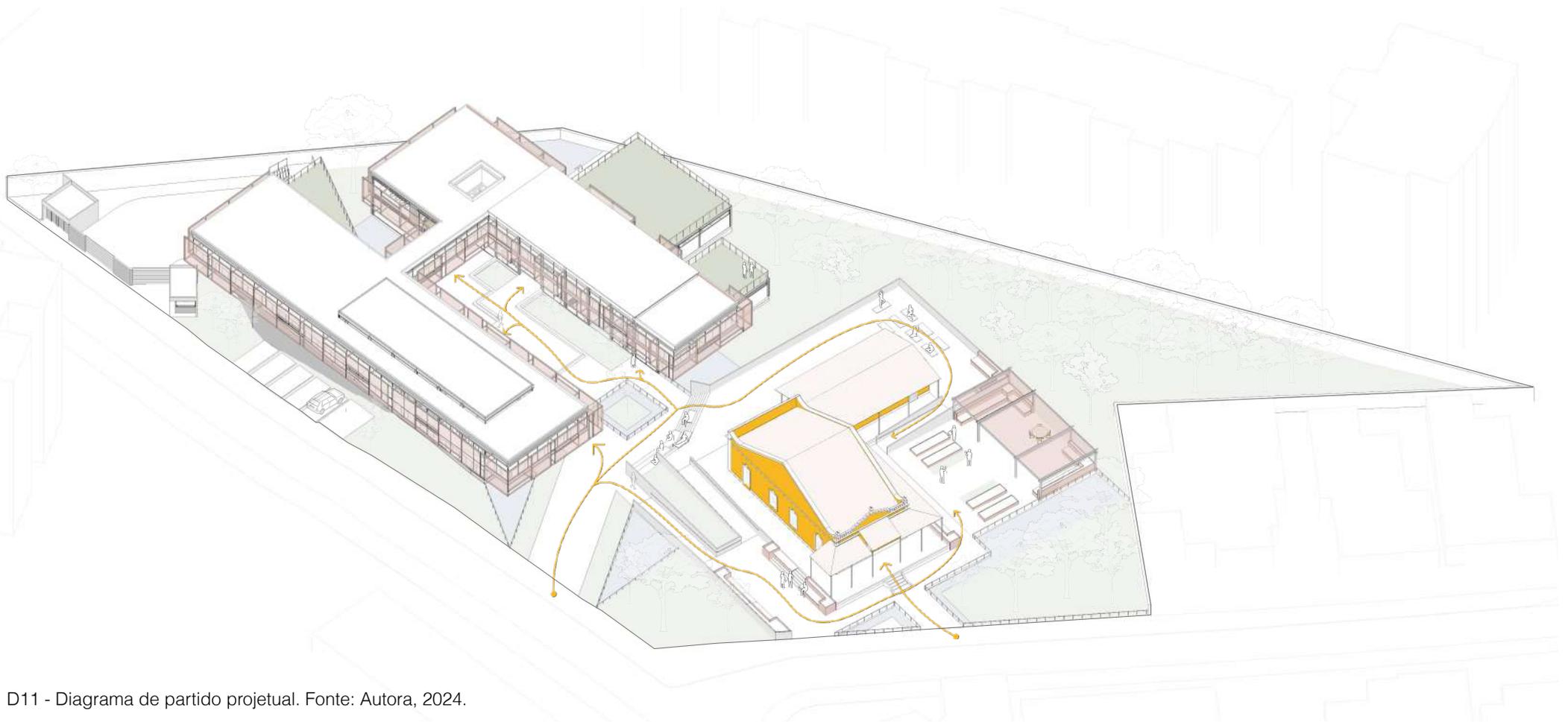
4.2 Proposta

F46 - Imagem renderizada do Centro de Atenção Psicossocial III Sítio Donino. Fonte: Autora, 2024.



PARTIDO

O principal partido do projeto do Centro de Atenção Psicossocial III está na criação de um lugar central unificador externo, o pátio central, que evidencia o elemento da paisagem de destaque, o Sítio Donino. O CAPS III se abre internamente para o casario, como se estivesse o abraçando, e convidando quem está no seu centro a olhar para o ponto focal mais alto da paisagem - o edifício histórico. Os dois blocos apontam para sua direção, e o pátio central se conecta ao principal eixo de acesso e à área externa circundante ao casario, proporcionando espaços de convivência externa interligados.

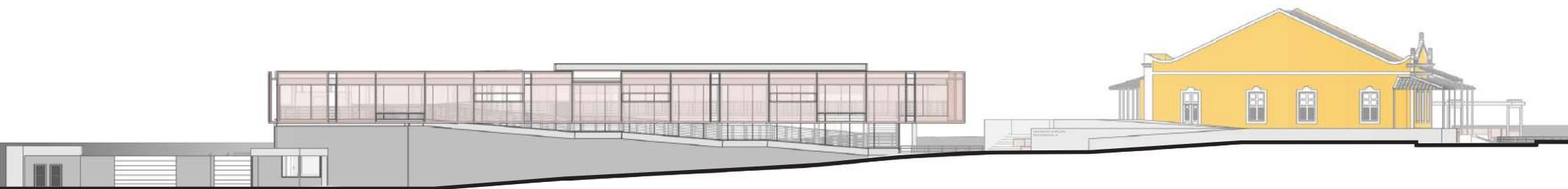


D11 - Diagrama de partido projetual. Fonte: Autora, 2024.

O CAPS III, que possui sua horizontalidade bem marcada, evidencia a hierarquia entre os edifícios do lote, colocando o casario em uma posição de protagonismo. Além disso, a grande rampa principal que molda a fachada oeste do Centro interage com a inclinação da cobertura do edifício histórico, de maneira que as duas apontam para o eixo principal integrador.



D12 - Fachada sudeste. Fonte: Autora, 2024.



D13 - Fachada sudoeste. Fonte: Autora, 2024.

F47 - Imagem renderizada da fachada sudoeste. Fonte: Autora, 2024.





F48 - Imagem renderizada da fachada sudeste. Fonte: Autora, 2024.

De maneira a integrar-se ao entorno, tanto arquitetonicamente como também socialmente, fachadas envidraçadas garantem a visibilidade completa, tanto de dentro para fora, como de fora para dentro, garantindo uma conexão entre o ambiente externo e interno. Além disso, a marcação rítmica dos pilares metálicos nas periferias do pátio central, acompanhadas à casca de aço corten que oferece sombreamento em todo o entorno do edifício, remetem à característica de espaço de transição das galerias das edificações ecléticas, como o Sítio Donino.

F49 - Imagem renderizada do pátio interno. Fonte: Autora, 2024.





F50 - Imagem renderizada do espaço de horta. Fonte: Autora, 2024.

A casca em aço corten perfurado proporciona tanto privacidade e conforto térmico, como também integração com o entorno. Suas aberturas verticais e horizontais possuem um ritmo que remete ao desenho do ladrilho hidráulico do interior do casario, e proporcionaram, para quem estiver dentro do edifício, o posicionamento de visadas de destaque do entorno.



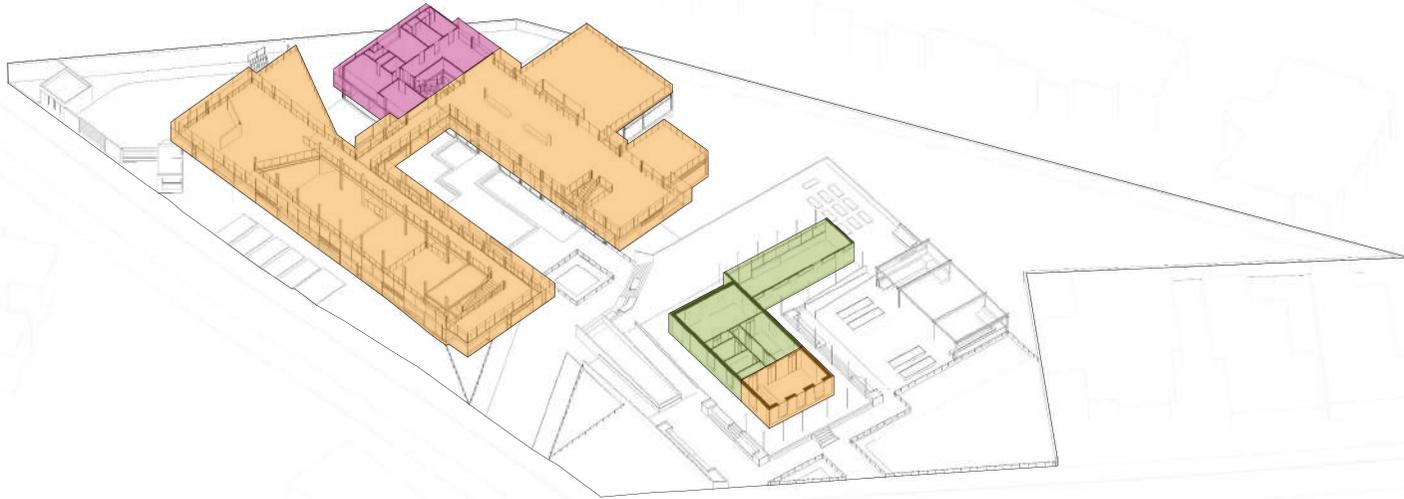


F52 - Ladrilho hidráulico do interior do Sítio Donino. Fonte: ICPS Recife (2022)

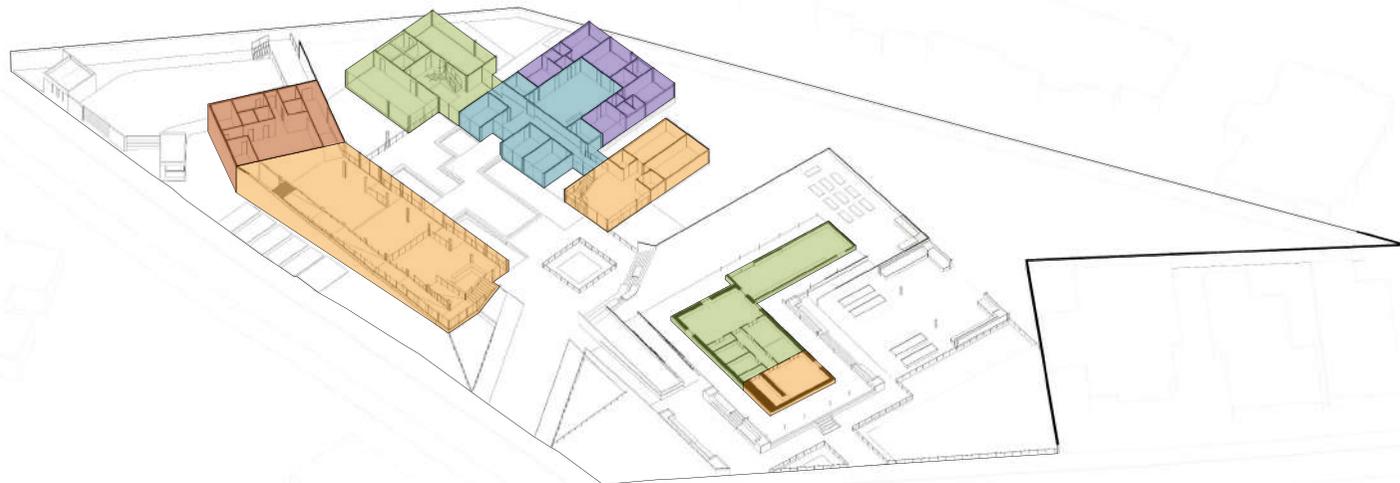


F53 - Ladrilho hidráulico do interior do Sítio Donino. Fonte: ICPS Recife (2022)

PROGRAMA E ZONEAMENTO



D14 - Diagrama de zoneamento do primeiro pavimento. Fonte: Autora, 2024.



D15 - Diagrama de zoneamento do pavimento térreo. Fonte: Autora, 2024.

 **SETOR RECEPTIVO**
Recepção
Arquivo
Espaço interno de convivência
Refeitório
Sanitários PCD FEM/MASC
Sanitários públicos FEM/MASC

 **SETOR DE SAÚDE**
Salas de atendimento individualizado
Farmácia
Sala de medicamentos
Posto de enfermagem
Rouparia
Depósito de material de limpeza (DML)
Sala de utilidades

 **SETOR DE REPOUSO**
Quarto coletivo com BWC contíguo
Quarto coletivo com BWC contíguo PCD

 **SETOR DE ATIVIDADES COLETIVAS**
Salas de atividades coletivas
Depósito geral
Sanitários PCD FEM/MASC

 **SETOR DE SERVIÇOS**
Cozinha
Espaço para lavagem de utensílios
Sala do(a) nutricionista
Despensa
Câmara fria
Área de serviço
Banheiro com vestiário para funcionários

 **SETOR ADMINISTRATIVO**
Sala administrativa
Sala de reunião
Lavabo
Almoxarifado
Sala de estar funcionários
Quarto de plantão com BWC contíguo
Banheiro com vestiário para funcionários

 **ÁREA EXTERNA**
Área externa de convivência
Área de arquibancada
Espaço para horta
Espaço para atividades coletivas externas
Piscina
Guarita
Central de gás
Depósito de resíduos comuns
Estacionamento



F54 - Imagem renderizada do eixo principal de acesso. Fonte: Autora, 2024.

F55 - Imagem renderizada do edifício e pátio interno. Fonte: Autora, 2024.





F56 - Imagem renderizada da visada do interior do pátio para o casario Sítio Donino. Fonte: Autora, 2024.

F57 - Imagem renderizada de intervenção no Sítio Donino. Fonte: Autora, 2024.





F58 - Imagem renderizada de área externa de convivência. Fonte: Autora, 2024.



F59 - Imagem renderizada da relação do edifício com o casario histórico. Fonte: Autora, 2024.

F60 - Imagem renderizada da área de convivência interna. Fonte: Autora, 2024.





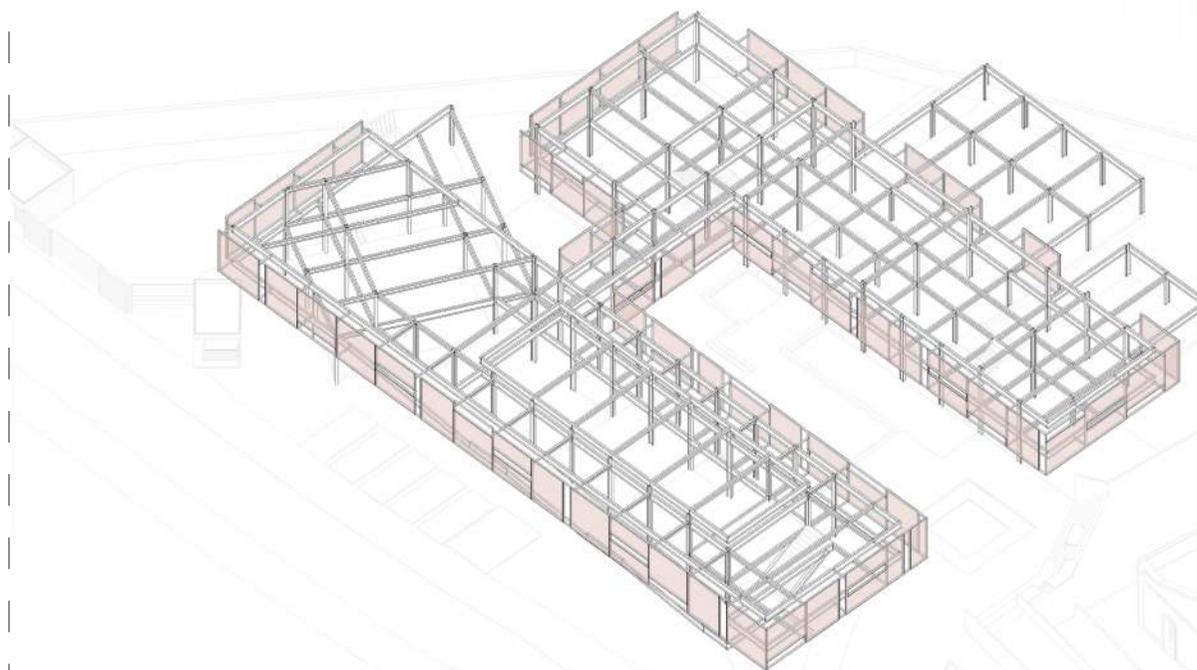
F61 - Imagem renderizada do refeitório. Fonte: Autora, 2024.



F62 - Imagem renderizada de área de convivência interna. Fonte: Autora, 2024.

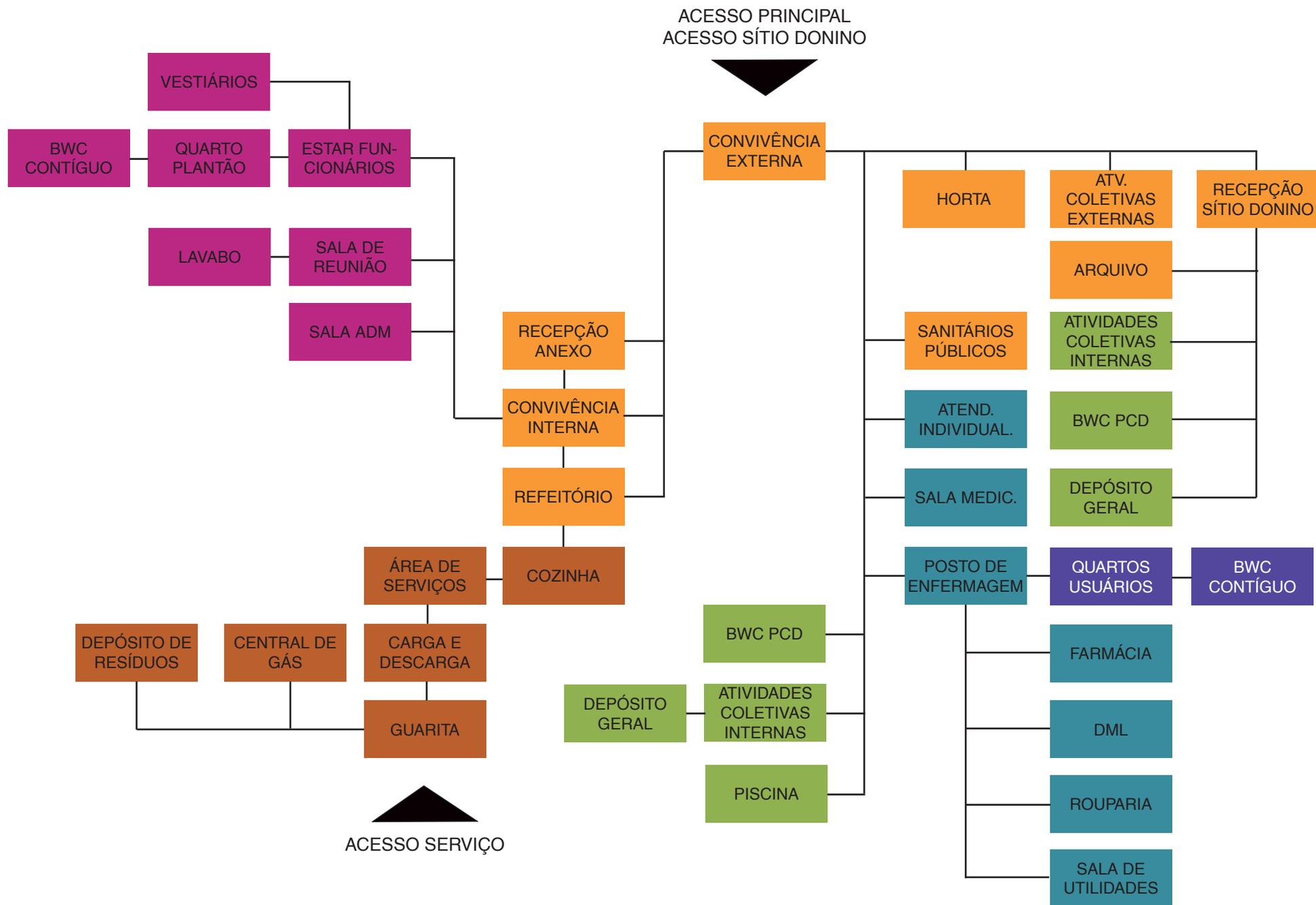


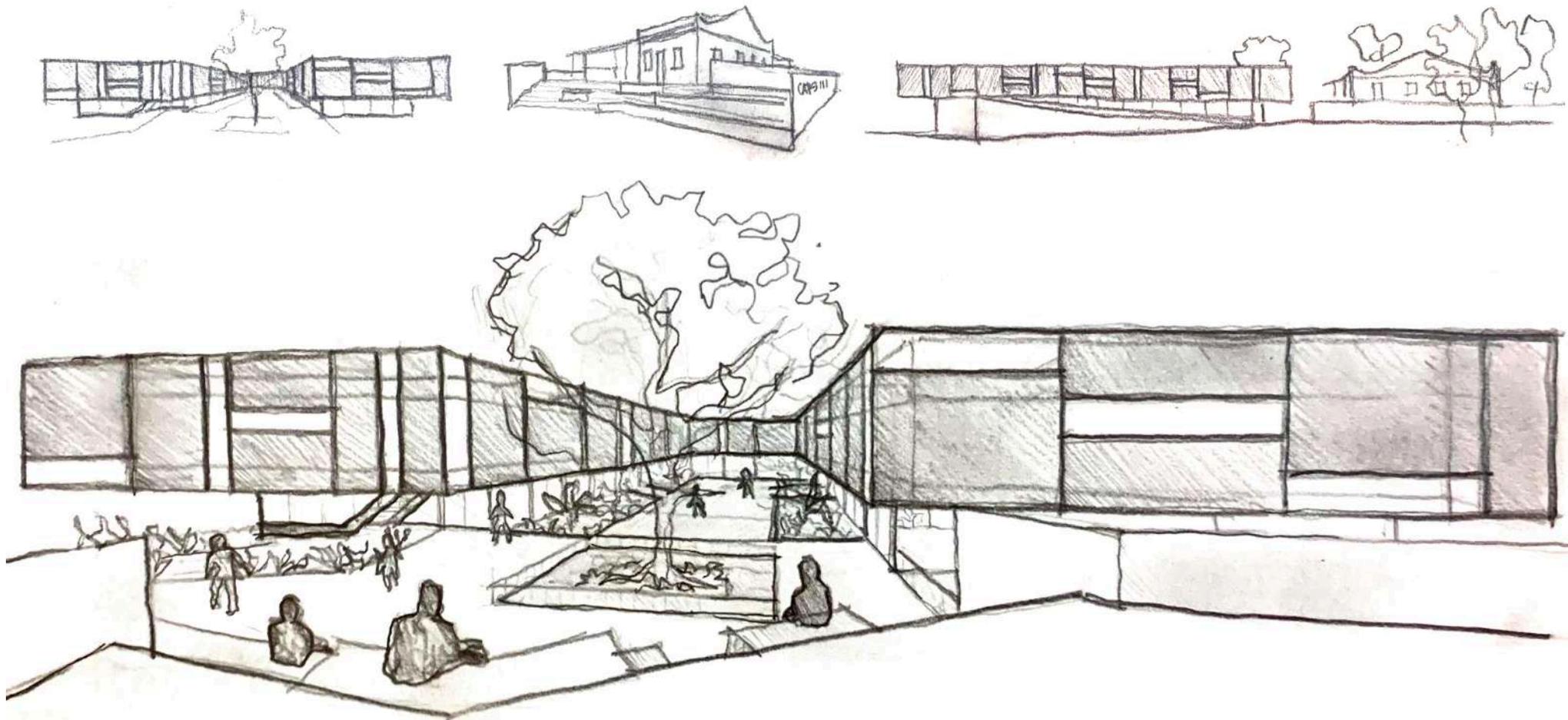
D16 - Detalhe da casca em chapa perfurada. Fonte: Autora, 2024.



D17 - Isometria da lógica estrutural geral. Fonte: Autora, 2024.

Foi possível também criar uma malha estrutural com uma repetição regular de pilares, sempre em múltiplos de 0,60m. Nos eixos que ficam no entorno do pátio interno, foi possível manter um ritmo de 3,60mx3,60m, onde sua repetição busca remeter aos pilares das galerias de edificações ecléticas, como acontece no Sítio Donino.





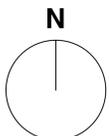
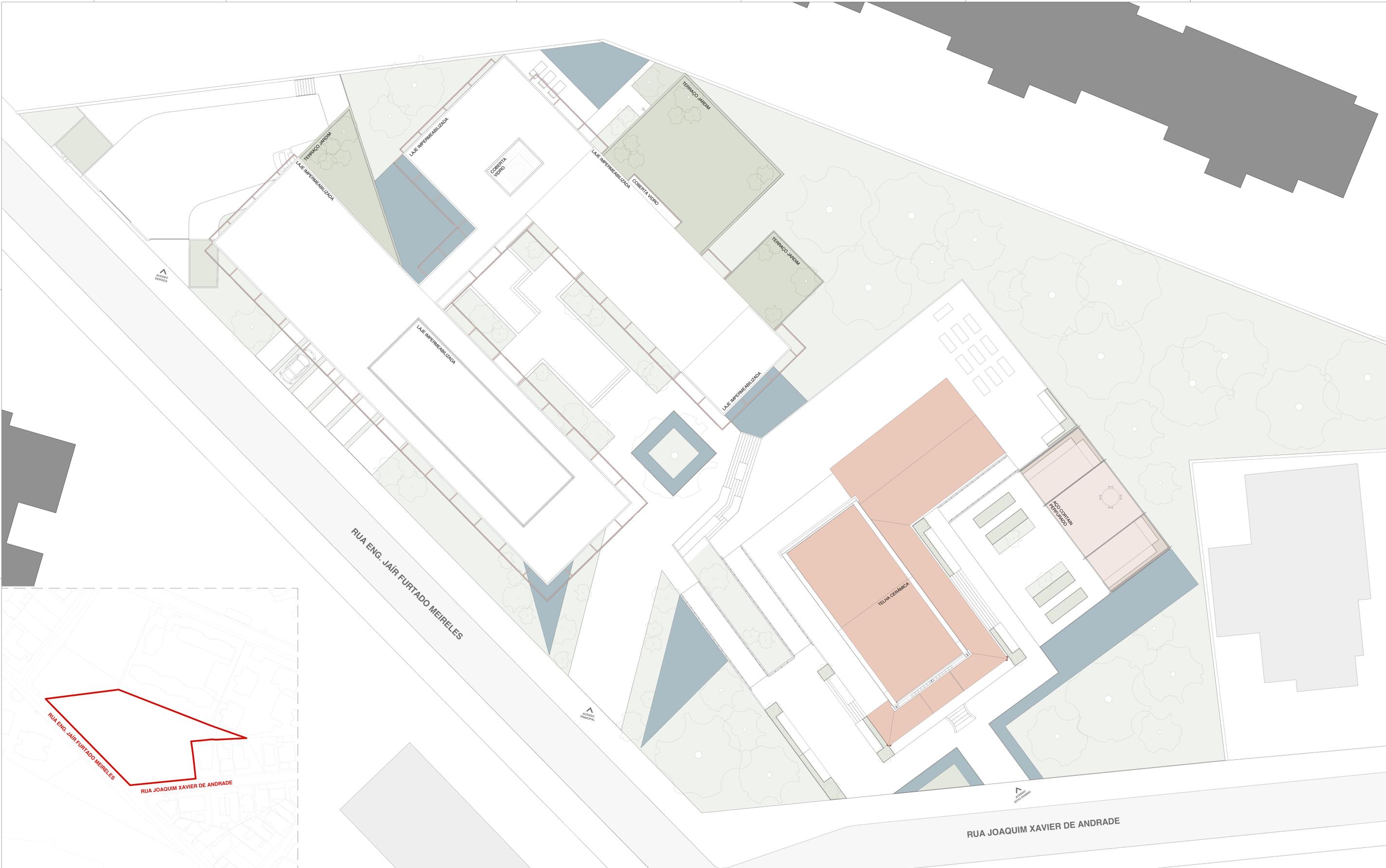
F63 - Croquis. Fonte: Autora, 2024.



F64 - Acesso principal CAPS III Sítio Donino. Fonte: Autora, 2024.

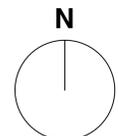
Caderno de Desenhos





**PLANTA BAIXA
DE LOCAÇÃO**
ESCALA 1:1000

**PLANTA BAIXA
DE COBERTA**
ESCALA 1:125



**PLANTA BAIXA
PAVIMENTO TÉRREO**

ESCALA 1:125

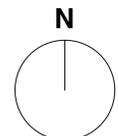
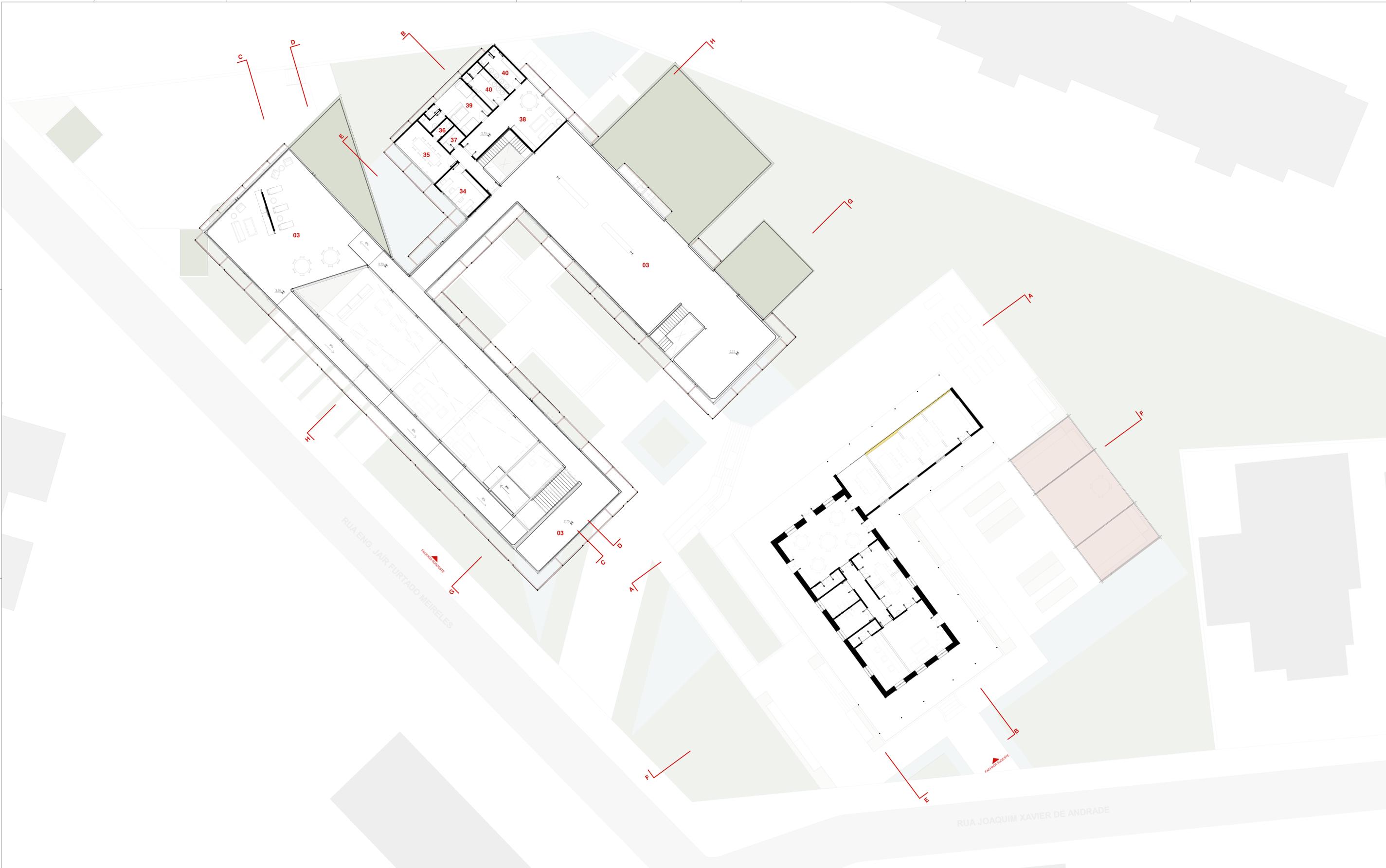
LEGENDA

- 01. Recepção
- 02. Arquivo
- 03. Espaço interno de convivência
- 04. Refeitório
- 05. Sanitários PCD FEM/MASC
- 06. Sanitários Públicos FEM/MASC
- 07. Salas de atendimento individualizado
- 08. Farmácia
- 09. Sala de medicamentos
- 10. Posto de enfermagem

- 11. Quarto coletivo com BWC contíguo
- 12. Quarto coletivo com BWC contíguo PCD
- 13. Rouparia
- 14. Depósito de material de limpeza (DML)
- 15. Sala de utilidades
- 16. Sala de atividades coletivas
- 17. Depósito geral
- 18. Área externa de convivência
- 19. Arquibancada
- 20. Horta

- 21. Atividades coletivas externas
- 22. Piscina
- 23. Cozinha
- 24. Lavagem de utensílios
- 25. Nutricionista
- 26. Despensa
- 27. Câmara fria
- 28. Área de serviço
- 29. Vestiário funcionários cozinha
- 30. Guarita

- 31. Central de gás
- 32. Depósito de resíduos comuns
- 33. Estacionamento
- 34. Sala administrativa
- 35. Sala de reunião
- 36. Lavabo
- 37. Almojarifado
- 38. Sala de estar funcionários
- 39. Quarto de plantão com BWC contíguo
- 40. Banheiro com vestiário para funcionários
- 41. Carga e descarga



**PLANTA BAIXA
PAVIMENTO SUPERIOR**

ESCALA 1:125

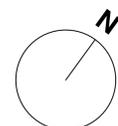
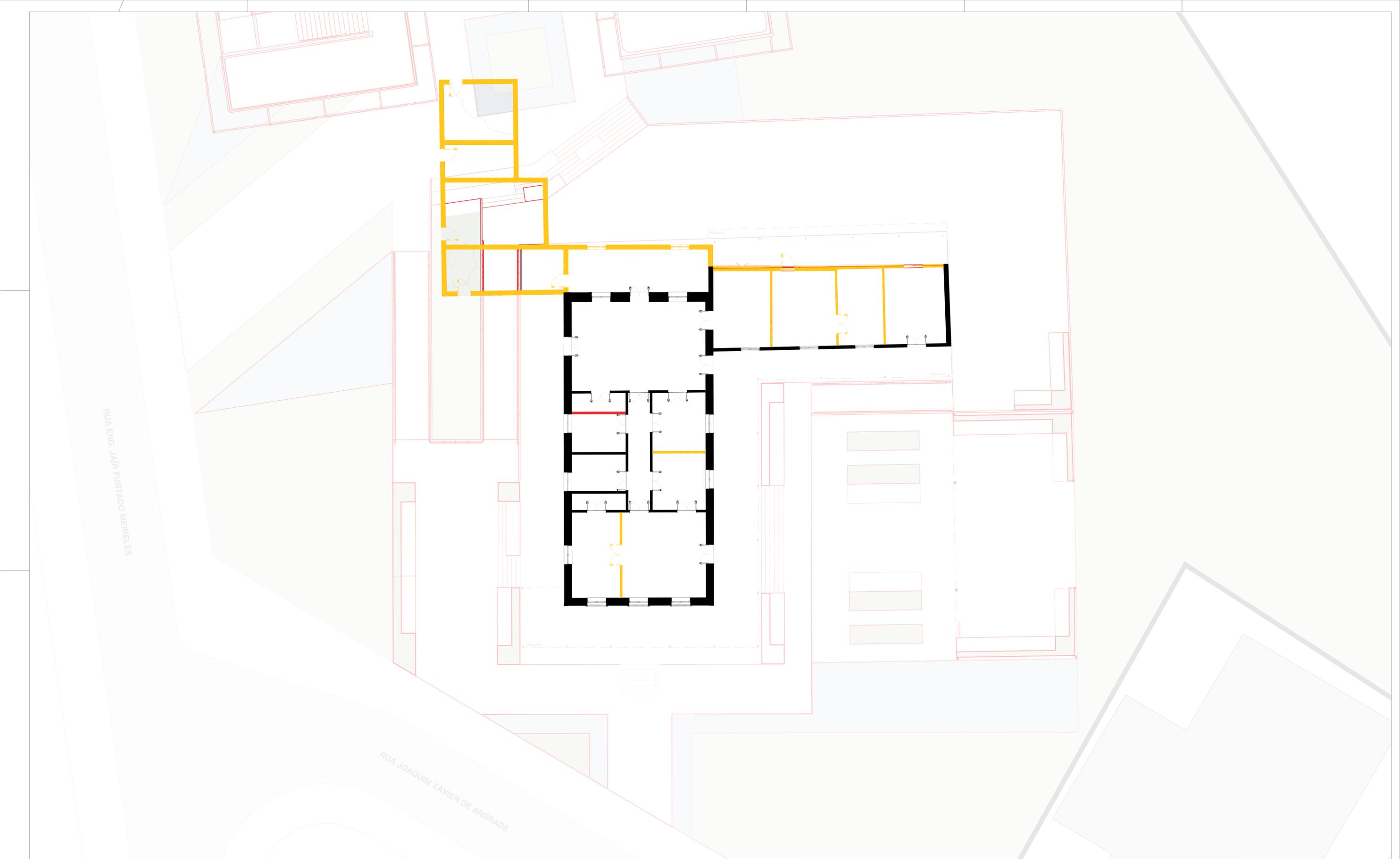
LEGENDA

- 01. Recepção
- 02. Arquivo
- 03. Espaço interno de convivência
- 04. Refeitório
- 05. Sanitários PCD FEM/MASC
- 06. Sanitários Públicos FEM/MASC
- 07. Salas de atendimento individualizado
- 08. Farmácia
- 09. Sala de medicamentos
- 10. Posto de enfermagem

- 11. Quarto coletivo com BWC contíguo
- 12. Quarto coletivo com BWC contíguo PCD
- 13. Rouparia
- 14. Depósito de material de limpeza (DML)
- 15. Sala de utilidades
- 16. Sala de atividades coletivas
- 17. Depósito geral
- 18. Área externa de convivência
- 19. Arquibancada
- 20. Horta

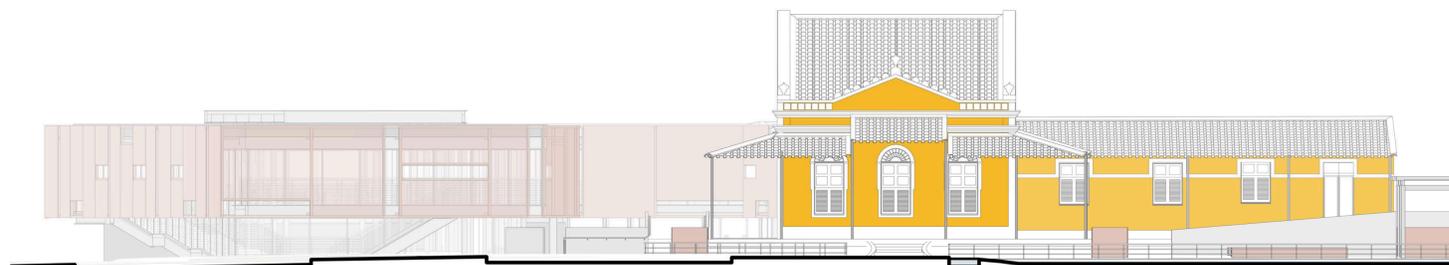
- 21. Atividades coletivas externas
- 22. Piscina
- 23. Cozinha
- 24. Lavagem de utensílios
- 25. Nutricionista
- 26. Despensa
- 27. Câmara fria
- 28. Área de serviço
- 29. Vestiário funcionários cozinha
- 30. Guarita

- 31. Central de gás
- 32. Depósito de resíduos comuns
- 33. Estacionamento
- 34. Sala administrativa
- 35. Sala de reunião
- 36. Lavabo
- 37. Almojarifado
- 38. Sala de estar funcionários
- 39. Quarto de plantão com BWC contíguo
- 40. Banheiro com vestiário para funcionários
- 41. Carga e descarga

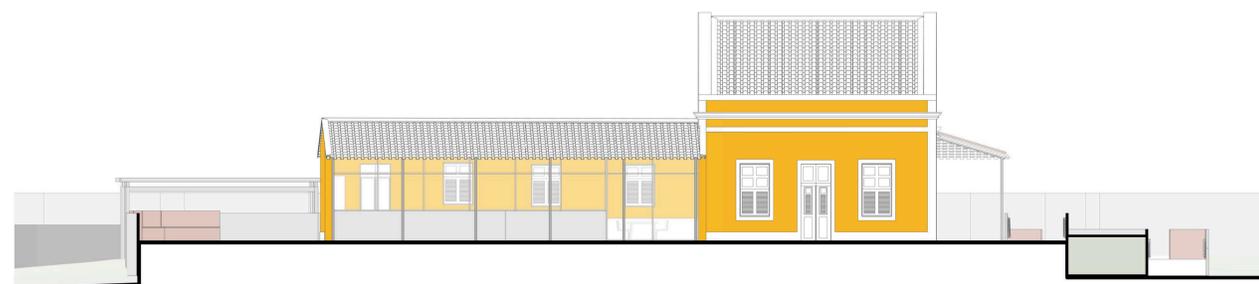


PLANTA BAIXA
PAVIMENTO TÉRREO (REFORMA)
ESCALA 1:75

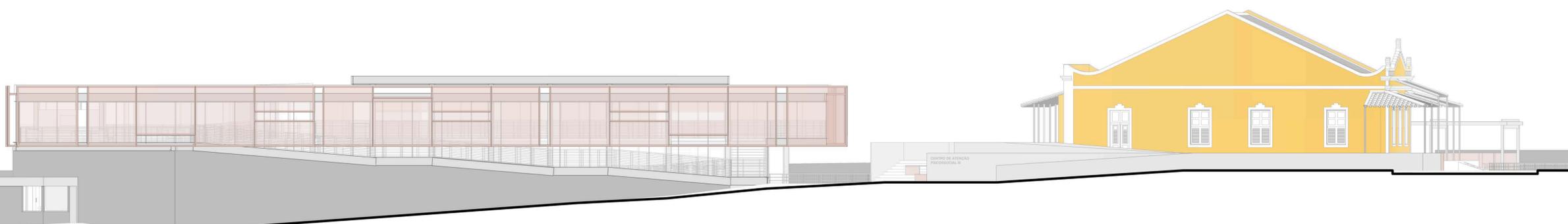




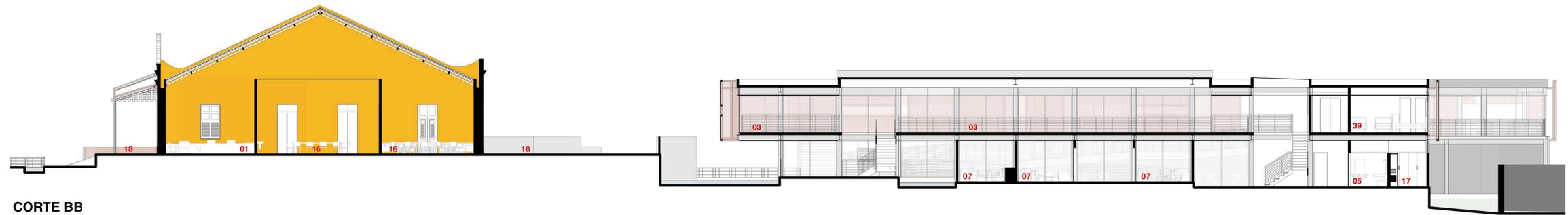
FACHADA SUDESTE
ESCALA 1:100



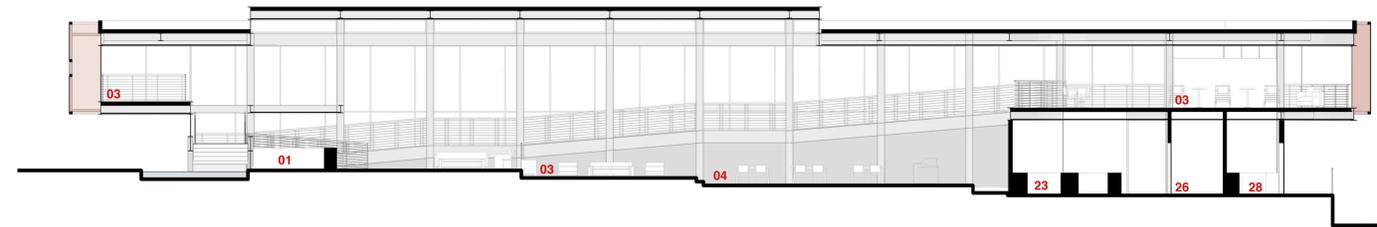
CORTE AA
ESCALA 1:100



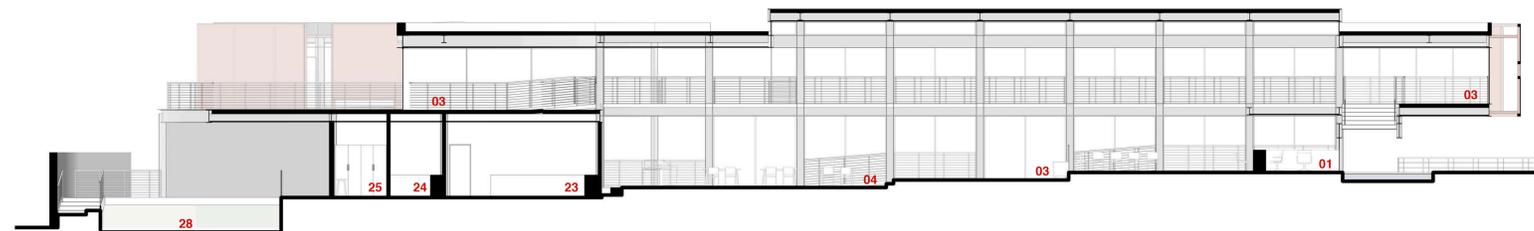
FACHADA SUDOESTE
ESCALA 1:100



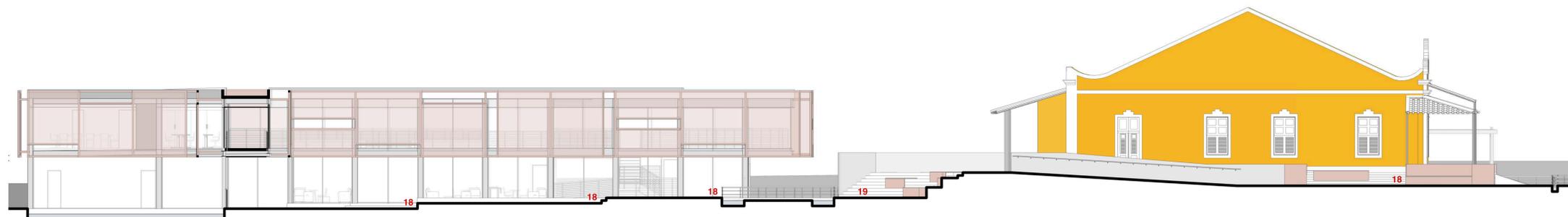
CORTE BB
ESCALA 1:100



CORTE CC
ESCALA 1:100



CORTE DD
ESCALA 1:100



CORTE EE
ESCALA 1:100

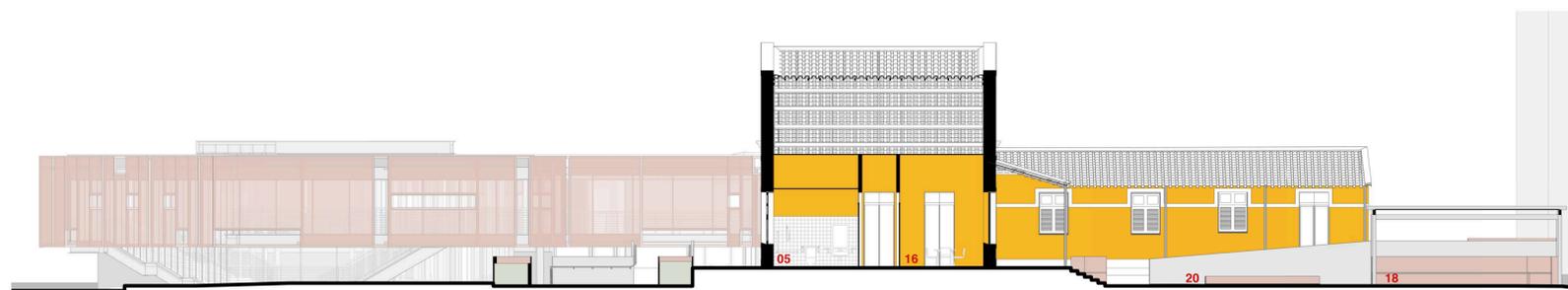
LEGENDA

- 01. Recepção
- 02. Arquivo
- 03. Espaço interno de convivência
- 04. Refeitório
- 05. Sanitários PCD FEM/MASC
- 06. Sanitários Públicos FEM/MASC
- 07. Salas de atendimento individualizado
- 08. Farmácia
- 09. Sala de medicamentos
- 10. Posto de enfermagem

- 11. Quarto coletivo com BWC contíguo
- 12. Quarto coletivo com BWC contíguo PCD
- 13. Rouparia
- 14. Depósito de material de limpeza (DML)
- 15. Sala de utilidades
- 16. Sala de atividades coletivas
- 17. Depósito geral
- 18. Área externa de convivência
- 19. Arquibancada
- 20. Horta

- 21. Atividades coletivas externas
- 22. Piscina
- 23. Cozinha
- 24. Lavagem de utensílios
- 25. Nutricionista
- 26. Despensa
- 27. Câmara fria
- 28. Área de serviço
- 29. Vestiário funcionários cozinha
- 30. Guarita

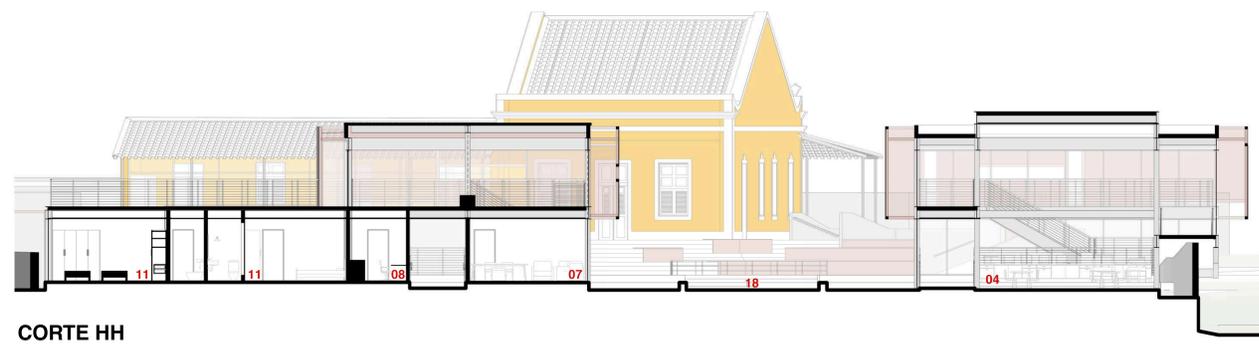
- 31. Central de gás
- 32. Depósito de resíduos comuns
- 33. Estacionamento
- 34. Sala administrativa
- 35. Sala de reunião
- 36. Lavabo
- 37. Almoxarifado
- 38. Sala de estar funcionários
- 39. Quarto de plantão com BWC contíguo
- 40. Banheiro com vestiário para funcionários



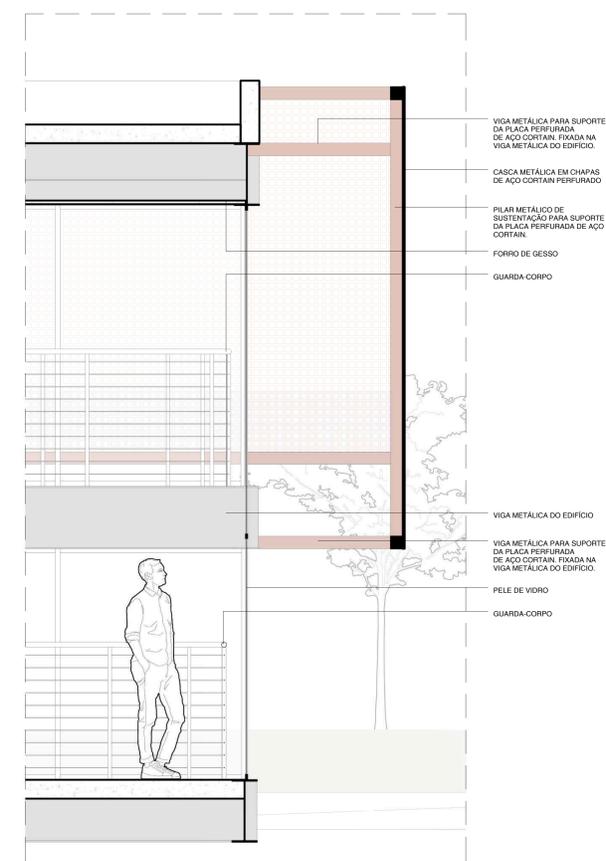
CORTE FF
ESCALA 1:100



CORTE GG
ESCALA 1:100



CORTE HH
ESCALA 1:100



DETALHE 01 - CASCA PERFURADA
ESCALA 1:100

LEGENDA

- 01. Recepção
- 02. Arquivo
- 03. Espaço interno de convivência
- 04. Refeitório
- 05. Sanitários PCD FEM/MASC
- 06. Sanitários Públicos FEM/MASC
- 07. Salas de atendimento individualizado
- 08. Farmácia
- 09. Sala de medicamentos
- 10. Posto de enfermagem

- 11. Quarto coletivo com BWC contíguo
- 12. Quarto coletivo com BWC contíguo PCD
- 13. Rouparia
- 14. Depósito de material de limpeza (DML)
- 15. Sala de utilidades
- 16. Sala de atividades coletivas
- 17. Depósito geral
- 18. Área externa de convivência
- 19. Arquibancada
- 20. Horta

- 21. Atividades coletivas externas
- 22. Piscina
- 23. Cozinha
- 24. Lavagem de utensílios
- 25. Nutricionista
- 26. Despensa
- 27. Câmara fria
- 28. Área de serviço
- 29. Vestiário funcionários cozinha
- 30. Guarita

- 31. Central de gás
- 32. Depósito de resíduos comuns
- 33. Estacionamento
- 34. Sala administrativa
- 35. Sala de reunião
- 36. Lavabo
- 37. Almoxarifado
- 38. Sala de estar funcionários
- 39. Quarto de plantão com BWC contíguo
- 40. Banheiro com vestiário para funcionários

Considerações Finais

Num contexto onde a saúde mental é um fator da vida humana cada vez mais valorizado, e a conscientização da reinserção social e livre convívio em comunidade é tida como uma das soluções para a recuperação de pessoas portadoras de transtorno mental, esse trabalho procurou conceber um projeto que não apenas proporcione essa integração social à todos os seus usuários, mas também reconecte o casario histórico do Sítio Donino com seu entorno novamente. Assim como os “loucos” foram afastados do convívio social nos porões das Santas Casas de Misericórdia, no século XIX, o Sítio Donino também foi desconectado do uso público local, da característica de lugar de encontro promovida pelas festividades culturais do século XX. Agora, os dois clamam pela reinserção, reintegração e acolhimento social.

Dessa forma, esse trabalho veio como uma maneira de buscar uma arquitetura que contribua na promoção do convívio social, laços afetivos, autonomia e liberdade, traduzida em estratégias práticas de concepção espacial. Que a integração pudesse ser tanto social como histórico-cultural, proporcionando uma boa relação entre o novo e a preexistência. Além disso, vem demonstrar também sobre o processo projetual, que tem um fluxo que inicia com a intenção de *fazer sentir*, de base fenomenológica, esta que é traduzida por decisões projetuais de modulação, setorização e racionalização, para que, assim, possam ser executadas, saindo do conceito para a concretização.

Lista de figuras

LISTA DE FIGURAS

F01 - Foto da situação do IEP Sítio Donino registrada por Bruna Costa no ano de 2020. Fonte: Diário de Pernambuco.

Disponível em: <<https://www.diariodepernambuco.com.br/ultimas/2020/05/casarao-historico-do-sitio-donino-no-poco-da-panela-esta-em-estado-d.html>>. Acesso em: 01 fev. 2024.

F02 - Sítio Donino. Disponível em: <<https://oxerecife.com.br/sessao-recife-nostalgia-pastoril-villa-lobos-e-piano-na-casa-do-sitio-donino/>>. Acesso em: 30 set. 2024

F03 - Ilustração antiga do Sítio Donino. Fonte: Cavani Rosas. Disponível em: <<https://marcozero.org/abandono-e-especulacao-ameacam-o-sitio-donino/>> Acesso em: 30 set. 2024

F04 - Festa realizada pelo Padre Donino na Campina de Casa Forte, s.d. Fonte: Costa (2003)

F05 - Festividades na Casa do Sítio Donino. Disponível em: <<https://oxerecife.com.br/sessao-recife-nostalgia-pastoril-villa-lobos-e-piano-na-casa-do-sitio-donino/>> Acesso em: 30 set. 2024

F06 - Fotomontagem realizada pelo grupo de estudo da disciplina de Projeto VII, 2023. Fonte: Ana Letícia Farias, Luana Galindo, Sofia Peixoto e Vinícius Vicente, 2023.

F07 - Foto com destaque ao muro alto no entorno do lote do IEP Sítio Donino. Fonte: Vinícius Vicente, 2023

F08 - Secção da pintura “Nau dos Insensatos”, de Jheronimus Bosch (1490-1500). Museu do Louvre, Paris. Fonte: Wikipédia. Disponível em: < https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Jheronimus_Bosch_011.jpg> Acesso em: 21 fev. 2024

F09 - Hôtel-Dieu de Paris, gravura medieval. Disponível em: <<https://ocastendo.blogs.sapo.pt/sec-vii-hotel-dieu-de-paris-2284661>>. Acesso em: 02 mar. 2024.

F10 - Hôtel-Dieu de Paris, gravura medieval de sala de tratamentos. Disponível em: <<https://ocastendo.blogs.sapo.pt/sec-vii-hotel-dieu-de-paris-2284661>>. Acesso em: 02 mar. 2024.

F11 - Ospedale Maggiore, Milão. Pátio central. Fotografia: G. Disponível em: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ospedale_Maggiore,_Milan;_the_courtyard._Photograph_by_G._Wellcome_V0030911.jpg>. Acesso em: 02 mar. 2024.

F12 - Hospital dos Inválidos (Bruant, 1670) [PEVSNER, N.. História de las tipologias arquitectónicas. Barcelona: Gustavo Gili, 1980. Disponível em: <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitectos/01.010/911>>. Acesso em: 05 mar. 2024.

F13 - Panóptico de Benthan. Disponível em: <<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Panopticon.jpg>>. Acesso em: 10 mar. 2024.

F14 - “Loucas da Salpêtrière”, Tony Robert-Fleury, 1886. Quadro que representa a libertação das loucas do hospício da Salpêtrière por Pinel. Disponível em: <https://it.m.wikipedia.org/wiki/File:Philippe_Pinel_%C3%A0_la_Salp%C3%AAtre.jpg>. Acesso em: 10 mar. 2024.

F15 - Hospício Pedro II - Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Hospital_D._Pedro_II.jpg>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

F16 - Planta-baixa do Complexo do Hospício Pedro II. Fonte: CAETANO, Lucinda Oliveira. Palácio Universidade do Brasil, ex-hospício de D. Pedro II: imagens e mentalidades. 1993. Dissertação (Mestrado em História e Crítica da Arte) - Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Belas Artes, Rio de Janeiro; UFRJ, 1993. Apud BRASIL, Ministério da Saúde. Hospício de Pedro II - da construção à desconstrução. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/origens1.php>>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

F17 - Primeiro pavimento do Hospício Pedro II. Fonte: CAETANO, Lucinda Oliveira. Palácio Universidade do Brasil, ex-hospício de D. Pedro II: imagens e mentalidades. 1993. Dissertação (Mestrado em História e Crítica da Arte) - Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Belas Artes, Rio de Janeiro; UFRJ, 1993. Apud BRASIL, Ministério da Saúde. Hospício de Pedro II - da construção à desconstrução. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/origens1.php>>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

F18 - Segundo pavimento do Hospício Pedro II. Fonte: CAETANO, Lucinda Oliveira. Palácio Universidade do Brasil, ex-hospício de D. Pedro II: imagens e mentalidades. 1993. Dissertação (Mestrado em História e Crítica da Arte) - Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Belas Artes, Rio de Janeiro; UFRJ, 1993. Apud BRASIL, Ministério da Saúde. Hospício de Pedro II - da construção à desconstrução. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/origens1.php>>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

F19 - Ao centro, psiquiatra Franco Basaglia. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outrasaude/paulo-amarante-o-singular-legado-de-franco-basaglia/>>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

F20 - Diagrama para a implantação do CAPS III. Fonte: PADOVANI, N. M. Manual Prático de Arquitetura e Urbanismo para Centros de Atenção Psicossocial. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

F21 - Desenho que representa esquematicamente o sistema construtivo desenvolvido para a execução dos hospitais da Rede SARAH. Fonte: CARVALHO, Antonio Pedro A.; TAVARES, Ígor . Modulação no Projeto Arquitetônico de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde: o caso dos Hospitais Sarah. In: III Fórum de Tecnologia Aplicada à Saúde, 2002, Salvador. III Fórum de Tecnologia Aplicada à Saúde, Anais. Salvador: Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia, Multgraf, 2002.

F22 - Praça central do Instituto Salk. Fonte: © Salk Institute for Biological Studies. All rights reserved. Disponível em: <<https://blogs.getty.edu/iris/inside-the-conservation-work-at-the-salk-institute-louis-i-kahns-masterpiece/>> Acesso em: 02 ago. 2024

F23 - Basílica de São Francisco de Assis. Fonte: Comunidade Italiana. Disponível em: <<https://comunitaitaliana.com/convento-de-sao-francisco-de-assis-registra-18-casos-de-covid-entre-religiosos/>>. Acesso em: 02 ago. 2024

F24 - Maquete do Salk Institute. Fonte: American Architects and Buildings, Louis I. Khan Collection, Architectural Archives, University of Pennsylvania. Disponível em: <https://www.americanbuildings.org/pab/app/im_display.cfm/508365>. Acesso em: 02 ago. 2024

F25 - Pátio, Mosteiro de Sisto IV, na Basílica de São Francisco. Destaque às loggias e pátio central. Fonte: Viajoteca. Disponível em: <<https://viajoteca.com/basilica-de-sao-francisco/>>. Acesso em: 03 ago. 2024

F26 - Pátio central do Salk Institute. Fonte: flickr Steven W. Moore. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-78716/classicos-da-arquitetura-salk-institute-louis-kahn>>. Acesso em: 04 ago. 2024

F27 - Pátio central do Salk Institute. Fonte: Liao Yusheng. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-78716/classicos-da-arquitetura-salk-institute-louis-kahn>>. Acesso em: 04 ago. 2024

F28 - Corte Transversal do Salk Institute. Disponível em: <<https://arqteoria.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/06/34-kahn-salk03.jpg?w=768&h=152>>. Acesso em: 04 ago. 2024

F29 - Planta do Instituto. Disponível em: <<https://arqteoria.wordpress.com/2013/05/23/aula-04-arquitetura-tardo-moderna/>>. Acesso em: 04 ago. 2024

F30 - Arcada no pavimento abaixo do pavimento de estúdios. Foto: J. Paul Getty Trust. Disponível em: <<https://blogs.getty.edu/iris/inside-the-conservation-work-at-the-salk-institute-louis-i-kahns-masterpiece/>> Acesso em: 04 ago. 2024

F31 - Vista interna do estúdio. Fonte: © Salk Institute for Biological Studies. All rights reserved. Disponível em: <<https://blogs.getty.edu/iris/inside-the-conservation-work-at-the-salk-institute-louis-i-kahns-masterpiece/>> Acesso em: 04 ago. 2024

F32 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024

F33 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024

F34 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024

F35 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024

F36 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024

F37 - Casa Rampa, MK27. Fotografia: © Fernando Guerra | FG+SG. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> Acesso em: 06 ago. 2024

F38 - Planta baixa do Maggie's Centre Gartnavel. Fonte: Architizer (2011?). Disponível em: <<https://architizer.com/projects/maggies-gartnavel/>> Acesso em: 05 mar. 2024

F39 - Maggie's Centre Gartnavel. Fonte: Architizer (2011?). Disponível em: <<https://architizer.com/projects/maggies-gartnavel/>> Acesso em: 05 mar. 2024

F40 - Maggie's Centre Gartnavel. Fonte: Architizer (2011?). Disponível em: <<https://architizer.com/projects/maggies-gartnavel/>> Acesso em: 05 mar. 2024

F41 - Corte do Maggie's Centre Gartnavel. Fonte: Architizer (2011?). Disponível em: <<https://architizer.com/projects/maggies-gartnavel/>> Acesso em: 05 mar. 2024

F42 - Elevações do Hospital de Retaguarda e Reabilitação Física. Acima está a proposta, enquanto embaixo, a situação atual. Fonte: PIZZOLATO, P. P. B. O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado. Universidade de São Paulo, 2014, p. 1-376.

F43 - Estudo para as praças/jardins do HRR. Fonte: PIZZOLATO, P. P. B. O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado. Universidade de São Paulo, 2014, p. 1-376.

F44 - Estudo para interligação de edifícios históricos, com uso do vidro blindado e brises horizontais. Fonte: PIZZOLATO, P. P. B. O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado. Universidade de São Paulo, 2014, p. 1-376.

F45 - Estudo para as praças/jardins do HRR. Fonte: PIZZOLATO, P. P. B. O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado. Universidade de São Paulo, 2014, p. 1-376.

F46 - Imagem renderizada do Centro de Atenção Psicossocial III Sítio Donino. Fonte: Autora, 2024.

F47 - Imagem renderizada da fachada sudoeste. Fonte: Autora, 2024.

F48 - Imagem renderizada da fachada sudeste. Fonte: Autora, 2024.

F49 - Imagem renderizada do pátio interno. Fonte: Autora, 2024.

F50 - Imagem renderizada do espaço de horta. Fonte: Autora, 2024.

F51 - Imagem renderizada da área interna de convivência. Fonte: Autora, 2024.

F52 - Ladrilho hidráulico do interior do Sítio Donino. Fonte: ICPS Recife (2022)

F53 - Ladrilho hidráulico do interior do Sítio Donino. Fonte: ICPS Recife (2022)

F54 - Imagem renderizada do eixo principal de acesso. Fonte: Autora, 2024.

F55 - Imagem renderizada do edifício e pátio interno. Fonte: Autora, 2024.

F56 - Imagem renderizada da visada do interior do pátio para o casario Sítio Donino. Fonte: Autora, 2024.

F57 - Imagem renderizada de intervenção no Sítio Donino. Fonte: Autora, 2024.

F58 - Imagem renderizada de área externa de convivência. Fonte: Autora, 2024.

F59 - Imagem renderizada da relação do edifício com o casario histórico. Fonte: Autora, 2024.

F60 - Imagem renderizada da área de convivência interna. Fonte: Autora, 2024.

F61 - Imagem renderizada do refeitório. Fonte: Autora, 2024.

F62 - Imagem renderizada de área de convivência interna. Fonte: Autora, 2024.

F63 - Croquis. Fonte: Autora, 2024.

F64 - Acesso principal CAPS III Sítio Donino. Fonte: Autora, 2024.

LISTA DE TABELAS:

T01 - Programa de CAPS III pelo Ministério da Saúde (2015). Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF, 2015.

LISTA DE MAPAS:

M01 - Mapa de localização do IEP Sítio Donino. Fonte: Autora, 2024.

M02, M03 - Mapas de análise do recorte de estudo na disciplina de Projeto VII. O primeiro, trata-se de uma análise de usos ampla do território estudado. O segundo, de uma análise de tipologias do entorno do IEP Sítio Donino. Fonte: Ana Letícia Farias, Luana Galindo, Sofia Peixoto e Vinícius Vicente, 2023.

M04 - Localização do objeto de estudo no território da cidade de Recife, Pernambuco. Fonte: ESIG (Adaptado pela autora), 2023.

M05 - Mapa de delimitação do bairro do Poço da Panela. Fonte: ATLAS do desenvolvimento humano no Recife, 2005.

M06 - Localização do objeto de estudo e entorno. Fonte: ESIG (Adaptado pela autora), 2023.

M07 - Zoneamento do entorno ao objeto de estudo. Fonte: ESIG (Adaptado pela autora), 2023.

M08 - Localização do lote e equipamentos próximos. Fonte: ESIG (Adaptado pela autora), 2023.

M09 - Análise de forças, oportunidades, fraquezas e ameaças do território. Fonte: ESIG (Adaptado pela autora), 2023.

LISTA DE DIAGRAMAS

D01 - Planta de implantação do Salk Institute (Modificada pela autora) - o lugar de morar (azul), o lugar de encontro (amarelo) e o lugar de trabalho (vermelho). Fonte: ArchDaily. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-78716/classicos-da-arquitetura-salk-institute-louis-kahn>>. Acesso em: 03 ago. 2024

D02 - Diagrama de condicionantes legais, com diretrizes de preservação estabelecidas pelo ICPS Recife (2022) para o IEP 122, Sítio Donino. Fonte: Autora, 2024.

D03 - Diagrama de análise da topografia local. Fonte: Autora, 2024.

D04 - Isométrica com indicação do poente. Fonte: Autora, 2024.

D05 - Condicionantes climáticos. Fonte: Autora, 2024.

D06 - Diagrama de acessos principais. Fonte: Autora, 2024.

D07 - Diagrama de zoneamento por manchas. Fonte: Autora, 2024.

D08 - Diagrama de setorização. Fonte: Autora, 2024.

D09 - Mudança na setorização com o deslocamento do setor de serviço. Fonte: Autora, 2024.

D10 - Cortes esquemáticos com destaque na setorização dos ambientes internos. Fonte: Autora, 2024.

D11 - Diagrama de partido projetual. Fonte: Autora, 2024.

D12 - Fachada sudeste. Fonte: Autora, 2024.

D13 - Fachada sudoeste. Fonte: Autora, 2024.

D14 - Diagrama de zoneamento do primeiro pavimento. Fonte: Autora, 2024.

D15 - Diagrama de zoneamento do pavimento térreo. Fonte: Autora, 2024.

D16 - Detalhe da casca em chapa perfurada. Fonte: Autora, 2024.

D17 - Isometria da lógica estrutural geral. Fonte: Autora, 2024.

D18 - Fluxograma e organograma. Fonte: Autora, 2024.

LISTA DE DESENHOS:

01/07 - Planta baixa de locação e planta baixa de cobertura. Fonte: Autora, 2024.

02/07 - Planta baixa pavimento térreo. Fonte: Autora, 2024.

03/07 - Planta baixa pavimento superior. Fonte: Autora, 2024.

04/07 - Planta baixa pavimento térreo (reforma). Fonte: Autora, 2024.

05/07 - Elevações. Fonte: Autora, 2024.

06/07 - Cortes 01. Fonte: Autora, 2024.

07/07 - Cortes 02. Fonte: Autora, 2024.

Referências bibliográficas

ALENCAR, Paulo. Aos Loucos, o Hospício. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Memória da Loucura. Brasília: Editora MS, 2003.

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. Apud. IGNATOWSKI et al. (2018).

_____. (org.). Loucos pela Vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995. Apud FONTES, M. P. Z. et al. (2003)

_____. (org.). Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. Apud FONTES, M. P. Z. et al. (2003)

_____. Reforma Psiquiátrica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Memória da Loucura. Brasília: Editora MS, 2003.

ANDRADE, Maria de Lurdes Goes Xavier de; LIMA, Ana Halleyrita de Andrade Costa. Aspectos do Folclore de Pernambuco. 2. ed. atual. Recife. 1975.

ANDRADE, R. Aos loucos, o hospício. Revista Pesquisa. 2018. Disponível em: <<https://revista-pesquisa.fapesp.br/aos-loucos-o-hospicio/>>. Acesso em: 10 dez. 2023

ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013. Apud IGNATOWSKI et al. (2018).

ARCHDAILY BRASIL. "Casa Rampa / studio mk27" [Ramp House / studio mk27]. 2021. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/779831/casa-rampa-studio-mk27-marcio-kogan-plus-renata-furlanetto>> ISSN 0719-8906>. Acesso: 06 ago. 2024

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.

BARROS, Sandra Augusta Leão. Que recorte territorial podemos chamar de bairro? O caso de Apipucos e Poço da Panela no Recife. Revista de Urbanismo, n. 9, Santiago de Chile, FAU Universidad de Chile, mar. 2004 <<https://bit.ly/3p8qalh>>. COSTA, Luciana Santiago. Lugares em Casa Forte: onde residem as fortalezas dos lugares? Orientadora Edvânia Tôres Aguiar Gomes. Dissertação de mestrado. Recife, Departamento de Ciências Geográficas UFPE, 2003 <<https://bit.ly/34ynSIX>>

BASAGLIA, Franco (Coord). A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental. Disponível em:<<http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/reforma.html>>. Acesso em: 16 mar. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Cartilha - Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Cartilha. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/publicacoes/folder-departamento-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas/view>>. Acesso em: 05 out. 2024

_____. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Hospício de Pedro II - da construção à desconstrução. Disponível em:<<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/origens1.php>>. Acesso em: 15 abril 2024.

_____. Ministério da Saúde. Manual De Estrutura Física Dos Centros De Atenção Psicossocial E Unidades De Acolhimento. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 344, de 2 de fevereiro de 2017. Revogada e consolidada na portaria de consolidação nº1/2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília, 2017. Apud BRASIL. et al. (2024).

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Apud BRASIL. et al. (2015).

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 854, de 22 de agosto de 2012. Brasília, 2012. Apud BRASIL. et al. (2015).

BROWNLEE, David. DE LONG, David. Louis I Kahn: In the Realm of Architecture. Rizzoli, 1991. Pg. 334. Apud. LORENTZ et al. (2016)

CARRASCO, Bruno. Introdução à Foucault. 2021. Notas de aula. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HnMxNASRIjc> Acesso: 21 fev. 2024.

CARVALHO, Antonio Pedro A.; TAVARES, Ígor . Modulação no Projeto Arquitetônico de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde: o caso dos Hospitais Sarah. In: III Fórum de Tecnologia Aplicada à Saúde, 2002, Salvador. III Fórum de Tecnologia Aplicada à Saúde, Anais. Salvador: Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia, Multgraf, 2002.

COSTA, Luciana Santiago. Lugares em Casa Forte: onde residem as fortalezas dos lugares? Orientadora Edvânia Tôrres Aguiar Gomes. Dissertação de mestrado. Recife, Departamento de Ciências Geográficas UFPE, 2003 <<https://bit.ly/34ynSIX>>

ESIG, 2024. Disponível em < <https://esigportal2.recife.pe.gov.br/portal/apps/sites/#/esig>>. Acesso em: 02 nov. 2023.

FONTES, M. P. Z. Imagens da Arquitetura da saúde mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2003.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

_____. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978. Apud LIMA, D. et al. (2021)

_____. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 2000. Apud FONTES, M. P. Z. et al. (2003)

_____. Microfísica do poder. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986. Apud PIZZOLATO, P. et al. (2014)

_____. Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão. Petrópolis: Vozes, 1983. Apud FONTES, M. P. Z. et al. (2003)

FRAMPTON, Kenneth. Louis Kahn and the Franch Connection. Perspecta, 1974. Apud. LORENTZ et al. (2016)

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Projeto Memória da Psiquiatria do Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. Apud FONTES, M. P. Z. et al. (2003)

GALVÃO, L. Mito da Caverna de Platão: Simbolismos e Reflexões. 2015. Notas de aula. Disponível em: <<https://open.spotify.com/episode/7FnFAmICIOe0CtnIUuC29m?si=e0ca23fb-5fb94405>> Acesso: 18 set. 2024.

GRESSLER, SANDRA CHRISTINA ; GÜNTHER, ISOLDA DE ARAÚJO . Ambientes restauradores: definição, histórico, abordagens e pesquisas. Estudos de Psicologia (UFRN), v. 18, p. 487-495, 2013.

IGNATOWSKI, T. 30 Anos da Luta Antimanicomial: uma Disputa Simbólica. Revive - Revista de Ciências do Estado, Belo Horizonte, v.3, n.1, p. 200-217. jan/jul. 2018.

INSTITUTO DA CIDADE PELÓPIDAS SILVEIRA DE RECIFE. Ficha de Diretrizes de Preservação do IEP 122. Prefeitura de Recife, 2022.

JENCKS, C.; HEATHCOTE, E. The architecture of Hope: Maggie's Cancer Caring Centers. Apud. PIZZOLATO et al. (2014).

KAHN, L. Form and Design; Arts and Architecture, 1961. Apud LORENTZ et al. (2016).

Lei No 16.719/01 (USO E OCUPAÇÃO DO SOLO DA ÁREA DE REESTRUTURAÇÃO URBANA). , 2001. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pe/r/recife/lei-ordinaria/2001/1672/16719/lei-ordinaria-n-16719-2001-cria-a-area-de-reestruturacao-urbana-arua-composta-pelos-bairros-derby-espinheiro-gracas-aflitos-jaqueira-parnamirim-santana-casa-forte-poco-da-panela-monteiro-apipucos-e-parte-do-bairro-tamarineira-estabelece-as-condicoes-de-uso-e-ocupacao-do-solo-nessa-area>>. Acesso em: 19 mar. 2024

LIMA, D. A loucura na sociedade de classes. 2021. Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2021/09/14/a-loucura-na-sociedade-de-classes/>>. Acesso: 21 fev. 2024

LIMA, M. 2020. Disponível em: <<https://www.facebook.com/photo/?fbid=10212849898482574&set=ecnf.1842510660>>. Acesso em: 30 set. 2024

LORENTZ, R. A qualidade espacial na obra de Louis I. Kahn; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PROPARG - Faculdade de Arquitetura, 2016.

LUCENA, A. Limites do Recife: para onde uma das menores capitais do Brasil pode se expandir? 2024. Disponível em: <<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vida-urbana/2024/06/limites-do-recife-para-onde-uma-das-menores-capitais-do-brasil-pode-s.html>>. Acesso em: 08 ago. 2024.

MACHADO, Roberto et al. Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978. Apud FONTES, M. P. Z. et al. (2003)

McCARTER, Robert. Louis I. Kahn. Phaidon Press, 2005. p. 223. Apud. LORENTZ et al. (2016)

MIQUELIN, Lauro. Anatomia dos Edifícios Hospitalares. São Paulo: CEDAS – União Social Camiliana, 1992. Apud FONTES, M. P. Z. et al. (2003)

O CASTENDO. Séc. VII – Hôtel-Dieu de Paris. Disponível em: <<https://ocastendo.blogs.sapo.pt/sec-vii-hotel-dieu-de-paris-2284661>>. Acesso em: 02 mar. 2024.

OMA. Maggie's Centre Gartnavel. [2011?]. Disponível em: <<https://www.oma.com/projects/maggie-s-centre-gartnavel>>. Acesso: 05 mar. 2024

PADOVANI, N. M. Manual Prático de Arquitetura e Urbanismo para Centros de Atenção Psicossocial. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

PALLASMAA, Juhani. Os Olhos da Pele: a Arquitetura e os Sentidos. Juhani Pallasmaa ; tradução técnica: Alexandre Salvaterra. – Porto Alegre : Bookman, 2011

PIZZOLATO, P. P. B. O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado. Universidade de São Paulo, 2014, p. 1-376.

RIBEIRO, M. Centro de atenção psicossocial III: a arquitetura a favor da saúde mental. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2018. Disponível em: https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/7635/2/CT_DEAAU_2018_2_22.pdf .Acesso: 20 fev. 2024.

RESENDE, Heitor. Política de Saúde Mental no Brasil: uma Visão Histórica. In: Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis: Vozes / ABRASCO, 1990.

_____. Política de Saúde Mental no Brasil: uma Visão Histórica. In: Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis: Vozes / ABRASCO, 1990. Apud FONTES, M. P. Z. et al. (2003)

_____. Política de Saúde Mental no Brasil: uma Visão Histórica. In: Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis: Vozes / ABRASCO, 1990. RIBEIRO, M. et al. (2018)

ROSEN, George. *Locura y Sociedad: Sociología Histórica de la Enfermedad Mental*. Madrid: Alianza Editorial, 1968, p. 168. Apud FONTES, M. P. Z. et al. (2003)

_____. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec / Unesp; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994. Apud FONTES, M. P. Z. et al. (2003)

SANTOS, M.; BURSZTYN, I. *Saúde e arquitetura*. Senac, 2004.

SEGRE. *Hospitais. Arquitetura da linha da sombra. Reflexão acerca do papel da arquitetura hospitalar na história mundial*. Resenhas online 139, ano 12, 2013. Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/resenhasonline/12.134/4607>. Acesso: 15 jan. 2024. Apud PIZZOLATO, P. et al. (2014)

ULRICH, R. S. (1983). *Aesthetic and affective response to natural environment*. In I. Altman & J. F. Wohlwill (Orgs.), *Behavior and the Natural Environment* (Vol. 06, pp. 85-120). Nova Iorque: Plenum. Apud GRESSLER, S.; GUNTHER, I. et al. (2013)

_____. *Behavior and the Natural Environment*. 1983.

_____. et al. *Stress recovery during exposure to natural and urban environments*. *Journal of Environmental Psychology*, 1991. v. 11, n. 3, p. 201–230.

WIKIPÉDIA. Philippe Pinel. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Philippe_Pinel>. Acesso em: 16 mar. 2024

ZUMTHOR, Peter. *Pensar a arquitetura*. Barcelona: Gustavo Gili, 2004.