



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

Universidade Paranaense – UNIPAR

Unidade Umuarama - 1997-2019

GABRIELE COGO DE OLIVEIRA

**RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA: A HUMANIZAÇÃO DE ESPAÇOS PARA O RESGATE
DA SAÚDE MENTAL**

UMUARAMA

2019

GABRIELE COGO DE OLIVEIRA

**RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA: A HUMANIZAÇÃO DE ESPAÇOS PARA O RESGATE
DA SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão apresentado à Banca Examinadora do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Paranaense – UNIPAR, como parte das exigências para obtenção do grau de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.
Orientador: David Sergio Salvador Herrig.

Umuarama

2019

GABRIELE COGO DE OLIVEIRA

**RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA: A HUMANIZAÇÃO DE ESPAÇOS PARA O RESGATE
DA SAÚDE MENTAL**

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Jessica Salvador Herrig
Professor pela Universidade Paranaense – UNIPAR

Amanda Gabriele Paixão
Professor pela Universidade Paranaense – UNIPAR

David Sergio Salvador Herrig
Professor pela Universidade Paranaense – UNIPAR

Umuarama, 04 de Dezembro de 2019.



Aos mais de 30 anos de Luta Antimanicomial no Brasil e também a todos doentes mentais ainda tratados de formas indignas em espaços de tratamentos. Particularmente em memória aos pacientes internos do Hospital Psiquiátrico Colônia de Barbacena – Minas Gerais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, toda minha gratidão por me permitir chegar até aqui. Aos meus pais pelo imenso amor, foram eles que nunca mediram esforços para que este sonho se tornasse realidade, à minha irmã por ter sido meu espelho. Aos meus familiares, principalmente minhas primas, por sempre estarem dispostas a me apoiar. Aos meus amigos, por toda paciência, ajuda e companheirismo. Aos meus professores, por todo o conhecimento compartilhado e em especial ao meu orientador, por me ajudar a realizar esse trabalho com toda minha essência. E a todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte dessa jornada, eu agradeço com todo meu coração.

“No fundo, não descobrimos no doente mental nada de novo ou desconhecido: encontramos nele as bases de nossa própria natureza.”

Carl Jung

RESUMO

A saúde mental vem sendo discutida, pois o número de pessoas com transtornos mentais vem crescendo a cada ano que passa. Assim, o presente estudo teve como objetivo utilizar a arquitetura no intuito de colaborar com um espaço de acolhimento assistido que vise o conforto, bem-estar e a qualidade de vida dos antigos internos de hospitais psiquiátricos. Estes antigos pacientes, por muitos anos viveram excluídos da sociedade e com o funcionamento da Residência Terapêutica podem exercer seu papel em um lar e na sociedade. Os serviços oferecidos pelos profissionais da área auxiliam no apoio à saúde do morador e a arquitetura do espaço promove nos acolhidos a desinstitucionalização, o resgate do núcleo familiar. Dessa forma, tornando presente o convívio, a memória afetiva de um lar, a liberdade e os fatores que contribuem para a reestruturação do ser.

Palavras-chave: Acolhimento; Hospitais psiquiátricos; Sociedade; Arquitetura humanizada.

ABSTRACT

This study aims to use architecture to collaborate with an assisted reception space that aims to the comfort, well-being and quality of life of the former inpatients of psychiatric hospitals, who for many years lived excluded from the society, therefore with a functioning Therapeutic Residence they can exercise your citizenship. The services acts as a way to assist the health of the residents and the architecture of the place provides deinstitutionalization, the rescue of the family nucleus. Thus, bearing in mind the conviviality, the affective memory and the freedom, factors that contribute to the restoration of the being. Keywords: Reception; Psychiatric hospitals; Society; Deinstitutionalization.

Keywords: Reception; Psychiatric hospitals; Society; Deinstitutionalization.

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	13
1.1.1 Residências Terapêuticas no Brasil.....	15
1.2 Objetivos	18
1.2.1 Geral	18
1.2.2 Específicos	18
1.3 Metodologia e Estrutura do Trabalho	19
2ESTUDO DE CASOS.....	21
2.1 Lar Casa de Magalhães	21
2.1.1 Conceituação.....	21
2.1.2 Contextualização	22
2.1.3 Configuração Funcional	24
2.1.4 Configuração Formal	25
2.1.5 Configuração Tecnológica	26
2.2 Comunidade Sweetwater Spectrum.....	27
2.2.1 Conceituação.....	27
2.2.2 Contextualização	28
2.2.3 Configuração funcional	29
2.2.4 Configuração Formal	31
2.2.5 Configuração Tecnológica	32
2.3 Soluções Projetuais.....	33
3CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	34
3.1 Aspectos Físicos	34
3.1.1 Dados do município referente à Saúde Mental.....	35
3.2 Atendimento a Saúde Mental em Umuarama	36
4ANÁLISES PRÉ-PROJETO.....	37
4.1 O terreno.....	37
4.2 Justificativa e parâmetros para a escolha do terreno	38

4.2.1	Aspectos Físicos do Terreno	39
4.2.2	Zoneamento.....	42
4.3	Programa de Necessidades e Pré-Dimensionamento Mínimo.....	43
4.4	Sistema Construtivo	45
4.5	Partido Arquitetônico	46
4.6	Setorização.....	47
4.7	Plano Massa.....	48
5	ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO	50
6	Conclusão	51
7	REFERÊNCIAS.....	52

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, estima-se que ao menos 5 milhões, ou seja, 3% dos cidadãos, sofrem com transtornos mentais graves e persistentes. Essa parcela da população é estigmatizada pela sociedade, onde predomina o preconceito, a falta de informações de familiares e tratamentos precários.

O Ministério da Saúde deu origem a linhas específicas de financiamento criadas para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico, e novos mecanismos são organizados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país. O governo criou o Programa “De Volta para Casa”, que garante o auxílio-reabilitação psicossocial para a atenção e o acompanhamento de pessoas em sofrimento mental, egressas de internação em hospitais psiquiátricos, inclusive em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, cuja duração tenha sido um período igual ou superior a dois anos. O Programa busca a restituição do direito de morar e conviver em liberdade nos territórios e também à promoção de autonomia e protagonismo dos usuários. (BRASIL, 2005)

De acordo com Brasil (2004), quem se beneficia desses serviços do governo são portadores de transtornos mentais, egressos de internação psiquiátrica em hospitais cadastrados no SIH/SUS que permanecem no hospital por falta de alternativas que viabilizem sua reinserção no espaço comunitário. Contempla também pessoas em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de moradores de rua com transtornos mentais severos.

Então, com a diminuição dos leitos psiquiátricos e consequentemente a extinção dos manicômios surge a necessidade da criação de espaços seguros que contribuam para a reestruturação da saúde mental, vise à qualidade de vida, a reintegração a sociedade, o acesso ao núcleo familiar e o senso de dignidade.

Os tratamentos oferecidos no espaço e à arquitetura do ambiente devem atuar como elemento capaz de transformar. Além dos aspectos práticos de residir, o ato de habitar é também um ato simbólico que, imperceptivelmente, organiza todo o mundo do habitante. “Não apenas nossos corpos e necessidades físicas, mas também nossas mentes, memórias, sonhos e desejos devem ser acomodados e habitados” (PALLASMAA, 2017).

1.1 Justificativa

Desde a aprovação da chamada Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) milhares de hospitais psiquiátricos públicos ou privados estão sendo fechados em todo o país. O objetivo desta lei é a garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial da saúde mental, com a finalidade de extinguir o modelo manicomial.

O processo de Reforma Psiquiátrica começou a ocorrer em diversos países ocidentais, após a Segunda Guerra Mundial, e tomou vigor no Brasil a partir da década de 90, enquanto iniciativa articulada entre os três níveis gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Orsi (2013), o caso mais perturbador foi o Hospital Colonial de Barbacena em Minas Gerais, onde o jornalista Hiran Firmino publicou uma série de reportagens mostrando a realidade cruel dessa instituição, em seguida foi produzido um documentário que expôs de maneira crua o tratamento aos pacientes. Orsi (2013) ainda confirma que após a reprodução do documentário em um congresso, o psiquiatra italiano Franco Basaglia visitou o Hospital Psiquiátrico de Barbacena, em 1979, e comparou os pátios abarrotados com um campo de concentração nazista. A posição do italiano foi seguida por vários psiquiatras brasileiros, como o Diretor Geral do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, Francisco Paes Barreto que deu os primeiros passos para a reforma psiquiátrica.

Figura 1: Interior do Hospital Colonial de Barbacena em Minas Gerais.



Fonte: Luiz Alfredo, Revista O Cruzeiro (1961). Modificado pela autora, 2019.

Segundo o Conselho Federal de Medicina, em dezembro de 2016, os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) computavam 25.097 leitos em hospitais psiquiátricos no Brasil, um número que deve ser reduzido ainda mais com a manutenção da política governamental de desestímulo à existência de serviços que ofereçam acesso a esse tipo de tratamento.

Figura 2: Pátio do Hospital Colonial de Barbacena em Minas Gerais.



Fonte: Luiz Alfredo, Revista O Cruzeiro (1961). Modificado pela autora, 2019.

Para Maciel (2008), em relação às representações acerca do doente mental, observou-se que ainda existe uma atmosfera notadamente insatisfatória e visões estereotipadas de cunho negativo e sentimentos desfavoráveis em relação ao doente mental. Tais estereótipos encontram-se presentes, ainda hoje, com representações como sem juízo, sem razão e agressivo; com atitudes de medo e exclusão. A família acaba pactuando seus valores e representações; reproduzindo o discurso da sociedade, acrescido de suas vivências, adornadas pelo desgaste emocional e pelo sofrimento familiar. Mesmo entre os profissionais de saúde mental, permanecem as noções de periculosidade, pouco valor e ineficiência, a despeito de seus conhecimentos e experiências com a doença mental.

Dessa forma, compreende-se que com a diminuição e o fechamento dos leitos de hospitais psiquiátricos, muitos desses antigos pacientes estão sujeitos ao abandono, devido à ausência de informações dos familiares, insuficiência de recursos, a exclusão e preconceito da sociedade e as dificuldades encontradas no tratamento.

Pensando em atender a esses antigos pacientes, foi criado um projeto para que houvesse condições de vida e moradia para os pacientes egressos das clínicas. As chamadas Residências Terapêuticas procuram responder a um problema básico na desinstitucionalização do paciente psiquiátrico. As famílias, quando localizadas, são extremamente relutantes em receber seus entes retornando ao lar. Por essa razão, o fechamento de vagas para a internação nos hospitais psiquiátricos implica, necessariamente, na criação de novos dispositivos para abrigar o ex-interno (PEREIRA, 2008).

Em 11 de fevereiro de 2000, foram instituídos os Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) pela Portaria Federal nº 106 Ministério da Saúde, tendo como parte complementar da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, os residenciais são determinantes no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos, tendo como propósito ser uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada (SARMENTO, 2006).

1.1.1 Residências Terapêuticas no Brasil

No Brasil até o final de 2018 existiam aproximadamente 580 Serviços Residências Terapêuticas, segundo o Ministério da Saúde, esses serviços visam à mudança de valores e práticas sociais para uma melhor condição de vida dos pacientes psiquiátricos. Dessa forma as implantações das Residências Terapêuticas são primordiais para que essas pessoas se propiciem de um cuidado mais humanitário, no sentido em que se reconhece o sujeito enquanto ser, inserido em seu próprio espaço de convivência.

Para Brasil (2004), a questão central dos Serviços Residenciais Terapêuticos é a moradia e o viver na cidade. Assim, tais residências não são precisamente serviços de saúde, mas espaços de moradias articulados à rede de atenção psicossocial, que permitem um suporte na reabilitação.

De acordo com Vidal, Gontijo e Bandeira (2006), as atividades de reabilitação objetivam o desenvolvimento de uma série de habilidades relacionadas às atividades comuns da vida diária, o funcionamento social, o relacionamento com familiares e amigos, o trabalho, a educação e o lazer.

Assim, pode-se supor que com o funcionamento das SRTs, foi redefinido o papel da casa, como um local de reconstrução da autonomia e da autoestima. Nas

residências, as pessoas deixam de ser pacientes e tornam-se moradores, sujeitos com direitos e deveres, recuperando sua cidadania ou muitas vezes exercendo-a pela primeira vez, assim é possível observar a importância de um espaço significativo, por ser um meio de recuperar a identidade dessas pessoas, resgatando a experiência de uma casa e toda sua capacidade para desenvolver o bem-estar humano.

Para Rodrigues e Santos (2017), esses espaços são casas inseridas no contexto urbano, próximas ao CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de apoio, o qual deverá oferecer auxílio e acompanhamento no tratamento dos moradores das residências terapêuticas. A rotina, dessa nova forma de morar dos egressos dos hospitais psiquiátricos, ainda conta com o acompanhamento integral de cuidadores, profissionais com a função específica de auxiliar essas pessoas de acordo com suas necessidades e limitações. Oferecem cuidados relacionados à alimentação, medicação, limpeza dos ambientes entre outras atividades.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) classifica os Serviços Residenciais Terapêuticos em dois tipos: Residências Terapêuticas “do tipo I” e “do tipo II”. As do “tipo I” são como as residências comuns e buscam a inserção dos moradores na rede social existente. O acompanhamento ao morador deve ser individualizado, de acordo com as suas necessidades, e realizado durante o dia por um profissional de referência. Já o “tipo II” é destinado para pacientes que necessitam de cuidado durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, como idosos doentes ou deficientes físicos. Para o presente trabalho, serão expostas três Serviços Residenciais Terapêuticos implantadas pelo SUS, com o propósito de observar as atuais condições dessas residências.

1.1.1.1 Casa Residência Terapêutica Paraíso, Votorantim – São Paulo.

Segundo o Portal da cidade de Sorocaba, a casa foi alugada pela prefeitura e possui seis quartos, sala de TV, cozinha, área externa para atividades e três banheiros. Contêm dez moradores, todos do sexo masculino, um dos moradores viveu em hospitais psiquiátricos durante 22 anos, tendo a oportunidade de uma nova vida, somente em 2016. Os cuidados são divididos entre quatro cuidadores e um técnico de enfermagem, prestando atendimentos 24 horas por dia aos moradores.

Figura 3: Residência Terapêutica Paraíso.



Fonte: Assis Cavalcante, 2016. Modificado pela autora, 2019.

1.1.1.2 Primeira Residência Terapêutica de Presidente Prudente, São Paulo.

A moradia foi locada pela prefeitura da cidade e atenderá dez mulheres que foram tiradas de Hospital Psiquiátrico da cidade e que perderam os vínculos familiares. Segundo o secretário de Saúde da cidade, são pessoas que estavam trancadas há 30 anos em hospitais. A residência possui um espaço de 192,96 m², contém sala de tv, cozinha e copa, quatro quartos compartilhados com até três camas, área externa e três banheiros. A casa contará com oito cuidadores que se revezam durante 24 horas, mas não existe ambiente reservado para estes.

Figura 4: Dormitório da Residência Terapêutica.



Fonte: Globo, 2015. Modificado pela autora, 2019.

1.1.1.3 Residência Terapêutica Casa da Praça – Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

O lar foi alugado pela prefeitura da cidade e abriga dez pessoas que passaram grande parte de suas vidas internadas no Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre. São três quartos, dois banheiros e mais um espaço com colchões extras para eventuais visitas. Há ainda um 11º morador: a cadelinha Mel.

Figura 5: Moradores em frente à Residência Terapêutica.



Fonte: Juliano Antunes/Sul21, 2014. Modificado pela autora, 2019.

Os moradores contam com o auxílio de uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiro, nutricionista, assistente social, dois residentes – sendo um terapeuta ocupacional e um psicólogo – e 13 técnicos de enfermagem para possibilitar atendimento 24 horas por dia.

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

O objetivo geral deste trabalho é elaborar um anteprojeto de um espaço de acolhimento assistido, sobre as Residências Terapêuticas do Tipo II (serviços destinados para pacientes que necessitam de cuidado durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, como idosos doentes ou deficientes físicos), na cidade de Umuarama-PR. Além de abrigo, o local tem o intuito de gerar atendimentos multidisciplinares de apoio à saúde, como terapias ocupacionais, fisioterapia e psicologia, e também atividades psicossociais que contribuam para a reestruturação da saúde mental, visando à qualidade de vida, a reintegração a sociedade e o acesso ao núcleo familiar.

1.2.2 Específicos

- Desenvolver um local de acolhimento de pessoas com transtornos mentais e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos.
- Promover a desinstitucionalização do paciente através da promoção de uma arquitetura residencial, onde o abrigado não se sinta mais como um paciente de

hospital, oferecendo para esses moradores, espaços que visem o bem-estar, conforto e qualidade de vida;

- Estimular por meio de áreas de convívio um sentido de núcleo familiar nos acolhidos, visto que pela sua condição a maioria dos pacientes são abandonados pelos seus familiares;
- Oferecer aos moradores espaços para acompanhamento psicológicos e médicos, além de áreas para atividades físicas e fisioterápicas, não priorizando somente a saúde mental, mas sim propiciar espaços poli funcionais, onde possam ser realizadas atividades psicossociais como pintura, jardinagem, artesanato e musicoterapia, que estimulem os moradores para a reestruturação da saúde mental e proporcionar o contato e restituição à sociedade.

1.3 Metodologia e Estrutura do Trabalho

O Desenvolvimento do trabalho se dará por meio do estudo de cinco etapas, que necessariamente precisarão ser seguidas, respeitando sua ordem, alcançando então o entendimento do estudo realizado.

A primeira etapa do trabalho é onde ocorre o estudo do tema, com as análises bibliográficas de materiais científicos que envolvem a temática sobre os transtornos mentais e a luta antimanicomial no Brasil. Por meio desses foi possível definir o perfil dos usuários e entender os fatores essenciais de um abrigo, para que assim possa ser possível atender as necessidades específicas desse público.

Em seguida, a etapa estudada foi à aplicação dessas pesquisas em termos técnicos, com a exposição da realidade atual em que se encontram essas pessoas que necessitam do apoio dos serviços da saúde mental, assim foi perceptível observar às precariedades e consequentemente justificar a realização do trabalho exposto.

Logo após, serão analisadas duas obras como estudos de caso, abordando fatores gerais como conceituação, contextualização, configurações formais, funcionais e tecnológicas, para que dessa forma seja provável a obtenção de referências que auxiliem a elaboração de soluções projetuais para a última fase.

Na quarta fase, é analisado a escolha do terreno, os aspectos regionais e análises da cidade proposta, análise do entorno e dos planos viários, contendo a

malha viária dos transportes coletivos e hierarquia de vias, para que seja pertinente a análise de viabilidade de implantação do trabalho na cidade e terreno proposto.

A última fase se caracteriza como a junção de todas as anteriores em forma de soluções projetuais coerentes, para que assim possa ser realizada a apresentação da proposta de anteprojeto.

Deste modo, o trabalho está dividido em cinco partes e suas derivações: o primeiro capítulo será exposto à introdução, em que o leitor conseguirá ter a possibilidade de acesso a uma breve síntese do assunto analisado. O segundo capítulo, em que contém os estudos de caso, os quais serão analisadas duas obras correlatas pertinentes ao assunto e que auxiliará no resultado final enquanto propostas de soluções projetuais. No terceiro capítulo encontra-se a contextualização do município e apresentação do terreno no qual o projeto proposto será implantado e consequentemente o estudo do seu entorno imediato. O penúltimo capítulo é onde se denominado de soluções projetuais, e nessa parte são apresentados às propostas de projeto juntamente com as justificativas. Por fim logo após essa análise teórica, no quinto e último capítulo é apresentado o anteprojeto.

2 ESTUDO DE CASOS

São analisadas duas obras como forma de estudo, onde existem questões similares com o tema proposto, mas com programas de necessidades específicos que atendem seus respectivos usuários.

O objetivo é compreender os espaços das edificações e seu funcionamento por meio de dados como o programa de necessidades de cada uma, o partido arquitetônico, setorização dos ambientes, fatores importantes para o desenvolvimento do projeto.

2.1 Lar Casa de Magalhães

Segundo o Archdaily (2019), o projeto tem como função acolher idosos, realizado por um escritório português Carvalho Araújo, o local implantado foi Ponte de Lima em Portugal, e teve sua conclusão em 2010. Possui a capacidade de atendimento para até 27 idosos, com acomodações individuais.

Tabela 1: Ficha Técnica – Lar Casa de Magalhães.

FICHA TÉCNICA	
Arquitetos	Carvalho Araújo Arquitetura e Design
Localização	Ponte de Lima, Portugal
Área do Projeto	3000m ²
Ano do Projeto	2010
Sistema Construtivo	Concreto e Vidro

Fonte: Elaborada pela autora através dos dados disponíveis no Archdaily, 31 março de 2019.

Existe uma grande preocupação com a segurança dos moradores, já que eles necessitam de maior atenção e cuidados, sendo possível notar a proteção com a área externa.

Apesar disso o edifício se abre através de um grande pátio interno, com área verde e paisagismo, soluções que garantam leveza e acolhimento. Em torno do pátio social as circulações são simples, diretas, amplas e luminosas.

2.1.1 Conceituação

Conforme o escritório responsável, o terreno e os acessórios para a construção foram doados por uma senhora, para a realização de um lar para idosos. Assim, o projeto surge a partir de seu casario, que se torna o centro e seu símbolo.

Figura 6: Perspectiva – Lar Casa de Magalhães.



Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

No centro foram dispostos dois pátios que criam uma desconfiguração parcial do volume. Em torno do pátio social as circulações são simples, diretas, amplas e luminosas. O local ainda conta com um pátio de serviço e pequenas reentrâncias coincidentes com as aberturas, que desmaterializa a massa construída.

É como se uma parte do edifício tivesse sido subtraído, trazendo um dinamismo na estética da fachada, deixando o interior descoberto, garantindo exposição solar controlada que cria vínculos visuais em qualquer área do projeto, além de expor a vida e o movimento.

2.1.2 Contextualização

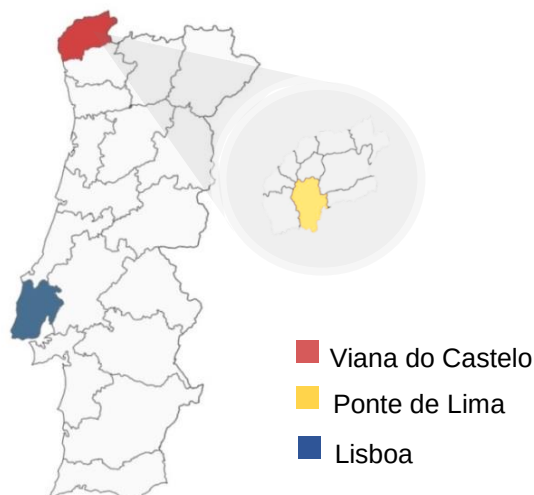
Conforme a Câmara Municipal Ponte de Lima, essa é uma vila histórica do Norte de Portugal, mais antiga que a própria nacionalidade portuguesa. Está situada em Viana do Castelo e é caracterizada por um rico passado histórico. Apresenta um valioso patrimônio histórico-cultural e uma grande herança da arquitetura medieval, com fachadas góticas, maneiristas, barrocas, neoclássicas, aumentando significativamente o valor histórico, cultural e arquitetônico do local.

A vila possui uma área de aproximadamente 320 km², essa é uma média que se mantém a cerca de 10 anos.

De acordo com dados de uma pesquisa governamental, atualmente a cidade tem cerca de 42.000 habitantes. Ainda segundo o Censo do ano de 2011, realizado pelo Instituto Nacional de Estatísticas de Portugal – INE Portugal, na cidade, 52,90% da população local está entre 25 e 64 anos, enquanto 19,82% têm mais de 64 anos de idade.

A implantação do lar de idosos em Ponte de Lima é justificada por conta do alto índice da faixa etária da sua população.

Figura 7: Localização de Ponte de Lima.



Fonte: Câmara Municipal de Viana do Castelo, modificado pela autora.

O entorno imediato da edificação sobressai o uso residencial e o gabarito não ultrapassa dois pavimentos, possui uma creche no mesmo terreno, o que gerou a preocupação dos arquitetos em projetar espaços para atendimentos básicos, como uma sala de atendimento médico e salão de cabeleireiros, já que na região não há esse tipo de serviços.

Figura 8: Entorno Imediato – Lar Casa de Magalhães.



Residências

Lar Casa de Magalhães

Creche

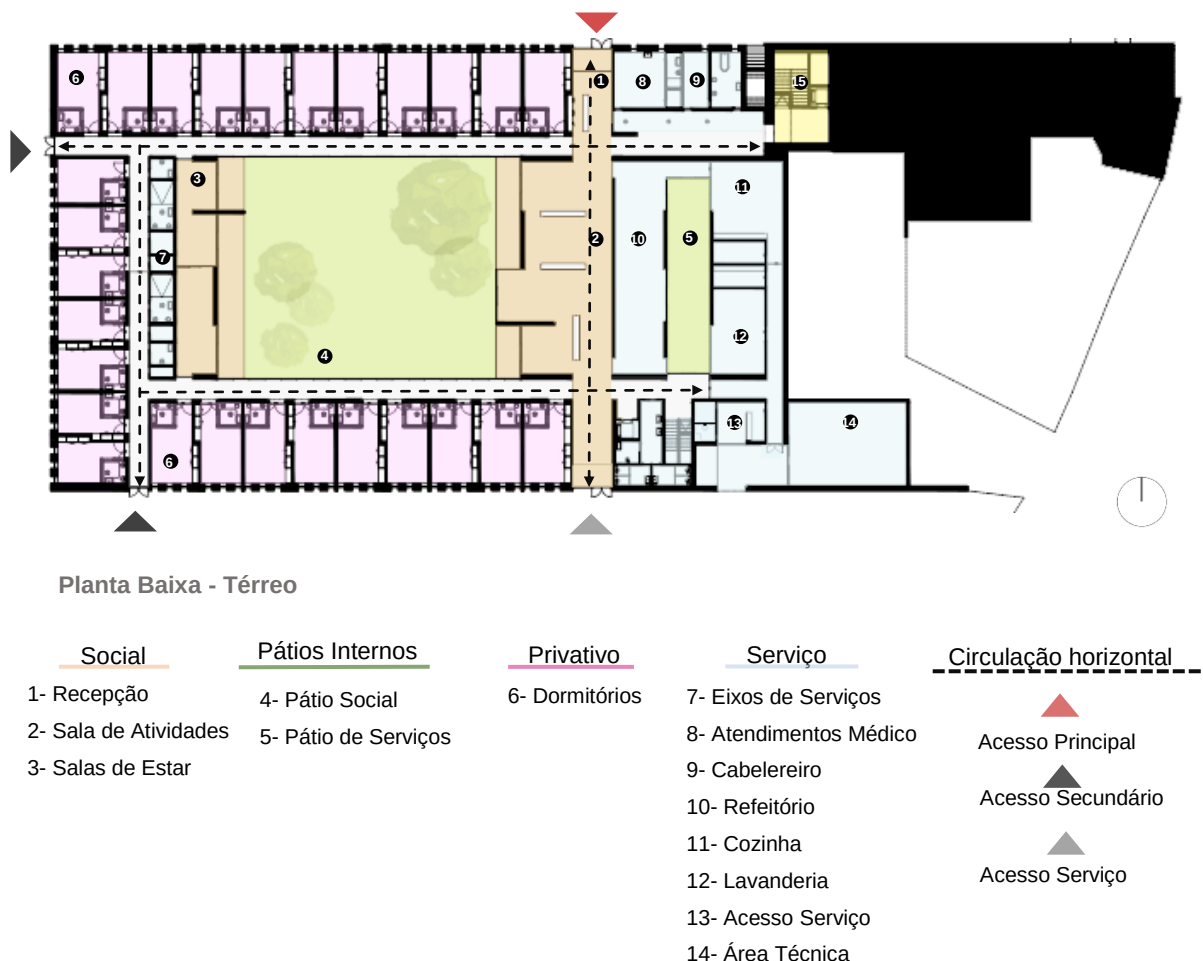
Vias de acesso

Fonte: Google Earth, 2019. Modificado pela autora.

2.1.3 Configuração Funcional

O projeto surge a partir da composição de um anexo da antiga residência doada por uma idosa, com um grande volume retangular, possui dois vazios que formam um pátio social central e outro de serviços.

Figura 9: Planta Baixa Térreo – Lar Casa de Magalhães.

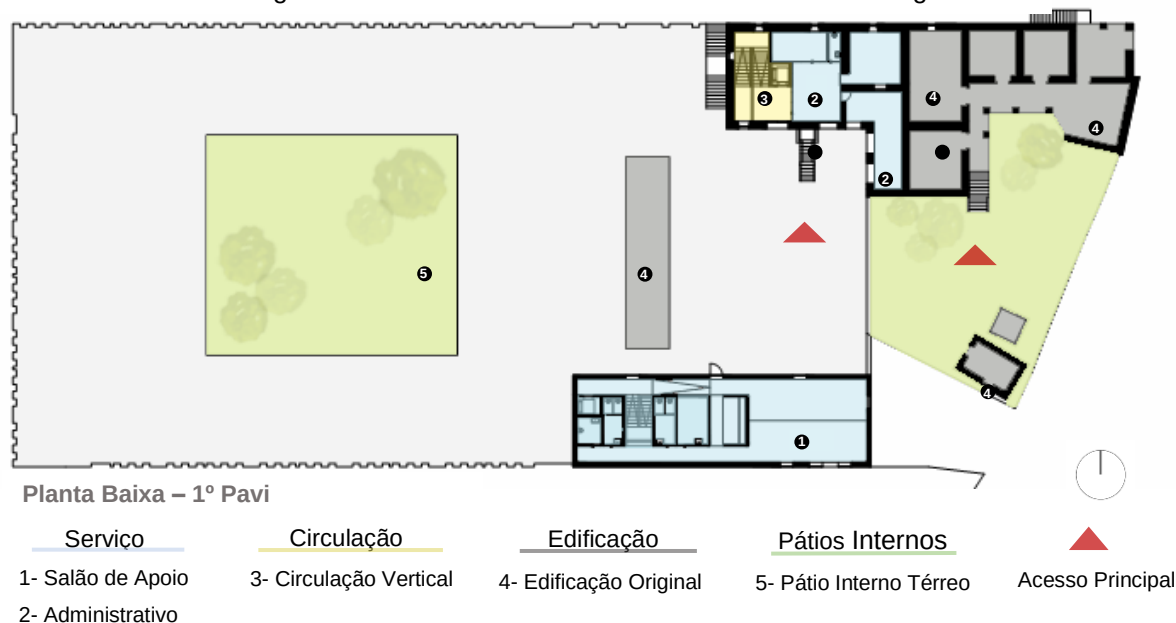


Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

É possível notar, com a setorização, a disposição dos ambientes e circulações bem definidos. O lar pode atender até 27 idosos, contabilizando 27 dormitórios individuais, todos bem equipados com armários e banheiros privativos.

Os quartos possuem acesso direto para a circulação horizontal e ao pátio social, fator que cria mais integração e convívio entre os moradores. O térreo ainda contém equipamentos sociais e de serviço, já que na vizinhança é escasso o programa de serviços para que os idosos realizem diversas atividades, como descrito na legenda acima.

Figura 10: Planta Baixa 1º Pavimento – Lar Casa de Magalhães.



Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

No primeiro pavimento é onde se localiza os centros de apoios, um salão e a área administrativa, além de estar presente a edificação original, a qual é o sentido do projeto. A conexão entre os dois pavimentos é realizada por meio do salão de apoio, e a circulação vertical de emergência.

2.1.4 Configuração Formal

Os arquitetos responsáveis pelo projeto se preocuparam em reduzir a escala do projeto para a escala de uma casa, para que assim se obtenha um aspecto um familiar. O programa principal está inserido no pavimento térreo, que está ligado à cota do terreno, esse fator, segundo eles, garante aos moradores certa familiaridade e se torna uma escala possível de controlar.

O dinamismo criado na fachada é resultado da disposição dos filetes de janelas em fita, os espaçamentos não são todos iguais e isso resulta em um ritmo diferenciado. A forma do volume único com forma retangular simples, segundo os arquitetos, faz existir a sensação de proteção, fator que é necessário para esse tipo de projeto. A parte mais sensível da edificação é destinada para o pátio social, onde se observa vegetação, luz e ventilação natural.

Figura 11: Fachada – Lar Casa de Magalhães.

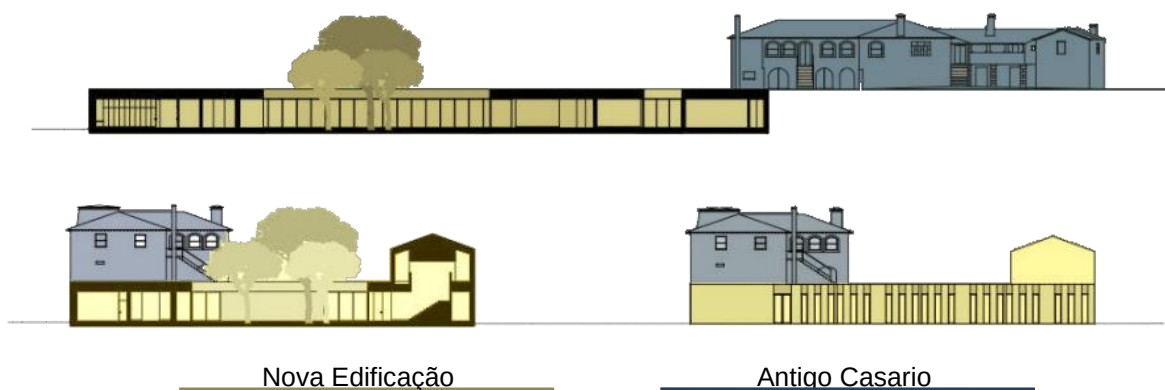


Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

2.1.5 Configuração Tecnológica

O local de implantação do projeto levou ao aproveitando das vistas e enquadramento da paisagem em suas janelas em fitas verticais. Sua volumetria se difere das demais edificações do entorno, a cor da pintura faz com que o edifício se torne menos perceptível entre o terreno e o horizonte, além de respeitar o entorno.

Figura 12: Cortes – Lar Casa de Magalhães.



Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

Segundo a equipe responsável, o sistema construtivo convencional foi adotado por conta do respeito ao casarão antigo e a mão de obra local especializada.

Figura 13: Lateral – Lar Casa de Magalhães.



Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

2.2 Comunidade Sweetwater Spectrum

A comunidade tem a função de um lar permanente para 16 adultos com autismo e sua equipe de apoio. Em 2009 um grupo de famílias, profissionais do autismo e líderes cívicos se uniram para criar um novo tipo de comunidade residencial para adultos com autismo. No ano de 2013 o lar foi implantado em Sonoma, Califórnia, projetado por um escritório de São Francisco nos Estados Unidos.

Tabela 2: Ficha Técnica – Comunidade Sweetwater Spectrum.

FICHA TÉCNICA	
Arquitetos	Leddy Maytum Stacy Architects
Localização	Sonoma – Califórnia, Estados Unidos
Área do Projeto	11331m ²
Ano do Projeto	2013
Sistema Construtivo	<i>Drywal</i> com placas externas de cimento, madeira e vidro

Fonte: Elaborada pela autora através dos dados disponíveis no Lmsarch, 31 de março de 2019.

O objetivo da Sweetwater Spectrum é proporcionar aos adultos com autismo uma habitação inovadora, baseada na comunidade e de longo prazo, que ofereça escolhas aos indivíduos e desafie cada morador a alcançar seu maior potencial.

2.2.1 Conceituação

Depois que um terreno foi selecionado perto da praça da cidade histórica em Sonoma, a equipe do escritório iniciou o processo de design com pesquisas intensivas, entrevistas com famílias e cuidadores e visitas a modelos residenciais existentes.

Figura 14: Comunidade Sweetwater Spectrum.



Fonte: Lmsarch, 2019. Modificado pela autora.

Os aspectos que foram de particular importância para a equipe do projeto, foi que o autismo faz com que nenhum indivíduo seja o mesmo que o outro, assim resultando nas variações na sensibilidade aos fatores ambientais.

2.2.2 Contextualização

Segundo dados do CDC (*Center of Diseases Control and Prevention*), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, existe hoje um caso de autismo a cada 110 pessoas. Na próxima década, 500.000 crianças com autismo atingirão a idade adulta, justificando assim a importância da construção dessas residências para adultos nas cidades do país.

Figura 15: Localização de Sonoma – Califórnia, Estados Unidos.



Fonte: Google Maps, 2019. Modificado pelo autor.

Ainda de acordo com o CDC, o autismo é o transtorno do desenvolvimento que mais cresce nos EUA. Uma pesquisa realizada por Sherry Ahrentzen (2010) mostrou que a maioria dos adultos jovens com autismo vive com suas famílias e à medida que os pais envelhecem os adultos com autismo tendem a falta de cuidados, estímulos e até ao abandono.

Figura 16: Google Earth, 2019. Modificado pelo autor.



Fonte: Google Maps, 2019. Modificado pelo autor.

Localizado em um fértil Vale de Sonoma, o local aberto no meio do quarteirão faz parte de uma área residencial suburbana, com alguns pontos comerciais, como supermercados, shopping, pequenas agências bancárias, entre outros. A comunidade Sweetwater Spectrum respeita o gabarito do entorno, mantendo blocos médios de somente um pavimento.

2.2.3 Configuração funcional

A comunidade conta com quatro casas semelhantes, com quatro dormitórios cada e um banheiro para cada morador, elas possuem aproximadamente 300 m², incluindo as áreas comuns. As principais âncoras para o projeto obter resultados satisfatórios, foram segurança, estabilidade e a familiaridade.

Figura 17: Modelo das residências.



Planta Baixa – Planta Tipo

Edificação	Circulação	Privado	Serviço	Circulação
1- Pátio de entrada	5- Hall	4- Home Office	9- Lavanderia	9- Lavanderia
2- Varanda		5- Dormitórios	12- Cozinha	12- Cozinha
3- Entrada		6- Banheiro	15- Despensa	15- Despensa
10- Banheiro		7- Closet		
11- Sala de Jantar				
13- Sala de Estar				
14- Terraço				

▲ Acesso Principal

Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

Desde o layout do local até as unidades individuais, os espaços foram projetados para se alinhar às melhores práticas: fornecer escolhas e independência adequadas, permitindo que os residentes visualizem e recuem para os espaços à medida que passam pelo lugar. Sempre criando oportunidades para controlar a interação social e privacidade, com áreas abertas e pequenos recantos mais privados, assim maximizando a familiaridade, mantendo um caminho visualmente aberto e cheio de vegetações.

Sweetwater Spectrum também incorpora um centro comunitário de cerca de 215m² quadrados com espaços para exercícios, atividades e uma cozinha de ensino, uma grande piscina terapêutica e spas, além de uma fazenda urbana, pomar e estufa. Os moradores têm a oportunidade de integração dos espaços e atividades, mas também podem acessar os locais de refúgio para encontrarem silêncio e calma.

Figura 18: Centro Comunitário.



Planta Baixa – Centro Comunitário

Apoio	Público	Social	Serviço	
1- Aula de Culinária	10- Pátio	2- Área Comum	8- Despensa	▲ Acesso Principal
3- Sala de Ginástica		4- Banheiro		▲ Acesso Apoio
5- Sala de Leitura		9- Área para Redes		▲ Acesso Serviço
6- Escritório Comunitário		11- Jardim para Atividades		
7- Sala de Arte				

Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

2.2.4 Configuração Formal

Por meio de análises, é possível observar que o plano do local e a construção da comunidade derivam das condições climáticas específicas do local. Os edifícios são organizados em um eixo leste-oeste para maximizar a orientação solar e criar uma variedade de espaços ao ar livre com diferentes exposições. Cada edifício é projetado para fornecer um equilíbrio de luz natural com volumes de telhado inclinados que respondem à orientação solar.

Figura 19: Comunidade Sweetwater Spectrum.



Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

O design enfatiza soluções simples que maximizam a eficiência energética, o conforto do residente e as conexões com a natureza, reduzindo o custo inicial e a manutenção em longo prazo. Integrando orientação adequada, janelas bem posicionadas e clarabóias tubulares, 100% das principais áreas residenciais e de programas são iluminadas diariamente.

Figura 20: Interior da Comunidade Sweetwater Spectrum.



Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

O plano do local foi projetado para fornecer flexibilidade futura e potencialmente quatro unidades residenciais adicionais na área do terreno. A conversão da comunidade para um domicílio de coabitação, cuidados a idosos ou cuidados de memória, pode ser facilmente alcançada no futuro, caso seja necessário.

2.2.5 Configuração Tecnológica

Os edifícios foram projetados em configurações compactas que minimizam o espaço condicionado, maximiza o planejamento, a estrutura e reduzem o uso de materiais. A estrutura de madeira é planejada em um módulo rigoroso de 24 polegadas para economizar material. A massa do edifício exibe articulação mínima, resultando em sistemas estruturais altamente eficientes e área de superfície reduzida.

Figura 21: Elevações da Comunidade Sweetwater Spectrum.



Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

A estrutura de madeira, laje em edifícios de grau são projetados para uma vida útil mínima de 100 anos. Os principais acabamentos foram selecionados para durabilidade, baixa manutenção e longevidade. Os espaços foram projetados para acomodar o envelhecimento no local, permitindo a personalização dos espaços por cada residente individual e casa do grupo ao longo do tempo. Como uma nova organização, a Sweetwater Spectrum foi projetada para evoluir conforme suas operações se desenvolvem com o tempo e servir de modelo para futuras comunidades de adultos com autismo.

Figura 22: Elevações da Comunidade Sweetwater Spectrum.



Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

Os materiais e sistemas de construção visam à qualidade do ar interior, a eficiência energética, o controle acústico e o conforto térmico, aproveitando ao máximo o local. Os edifícios são orientados para maximizar o benefício solar e para criar uma variedade de espaços ao ar livre para atividades e retiro tranquilo, uma variedade de estratégias passivas e ativas, incluindo orientação predial, painéis fotovoltaicos e solares térmicos integrados em edifícios que reduzem o consumo de energia em 88% a partir da linha de base.

Figura 23: Corte Esquemático da Comunidade Sweetwater Spectrum.



Fonte: Archdaily, 2019. Modificado pela autora.

A gestão de recursos foi fator fundamental para que mais de 10% de todos os materiais fossem reciclados, incluindo cinzas volantes em concreto, carpetes, alumínio, bancadas e aço, 15% de todos os materiais foram colhidos e fabricados regionalmente para reduzir a energia incorporada.

2.3 Soluções Projetuais

A partir da análise das obras escolhidas, foram observadas soluções projetuais que podem ser consideradas e assim empregadas no anteprojeto a ser desenvolvido.

Como observado é fundamental um espaço generoso para a implantação do projeto, que se apresente próximo aos serviços oferecidos pela cidade, priorizando o respeito ao entorno e ao terreno escolhido. A distribuição dos blocos com setorização e circulações bem definidas e amplas, com espaços de convívio, além do uso de pátios internos, que podem ocasionar sensações positivas no tratamento dos moradores, por conta do contato com a natureza, espaços de integração e socialização.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Localizada no estado do Paraná, a cidade de Umuarama foi escolhida para ser o local de implantação do anteprojeto de uma Residência Terapêutica do tipo II voltada para pessoas com transtornos mentais e acentuado nível de dependência, objeto do presente trabalho.

Serão expostos abaixo, os aspectos que motivaram a escolha da cidade de Umuarama, bem como os dados extraídos das mais diversas fontes que a fundamentam.

3.1 Aspectos Físicos

A cidade de Umuarama-PR está situada na intitulada Mesorregião Noroeste do Paraná (figura 25). A implantação da cidade se obteve em 1950, desempenhando nesta época práticas agrícolas, liderada pela atividade cafeeira (HULSMAYER, 2014).

Figura 24: Mapa da região noroeste do Paraná.



Fonte: Researchgate, modificado pela autora, 2019.

Umuarama está em constante crescimento, no ano de 2012, segundo a Lei Complementar 149 de 22 de agosto de 2012, que foi publicada no Diário Oficial nº. 8782, Anexo 1, o município passou a ser o centro da Região Metropolitana. Desta forma passou atender 23 municípios adjacentes (IBGE, 2016).

Conforme o IBGE (2017), no ano de 2010 a cidade apresentava uma população de 100.676 mil habitantes, em 2018 estimava-se o total de 110.590 mil

habitantes em uma área territorial de 1.236,00 km² resultando em uma densidade demográfica de 81,67 hab/km².

O clima da região, segundo Köppen (2019), se encaixa enquanto Subtropical Úmido Mesotérmico, possui verões quentes e invernos amenos, além da tendência à concentração de chuvas. Ao longo do ano, em geral a temperatura varia de 14 °C a 32 °C e raramente é inferior a 8 °C ou superior a 35 °C.

Conforme a Prefeitura (2019), Umuarama possui solo arenoso e ventos predominantes provenientes do Noroeste.

3.1.1 Dados do município referente à Saúde Mental

Para o embasamento da escolha do município de implantação do anteprojeto, foram considerados alguns fatores referentes à saúde mental, os itens analisados evidenciam a necessidade da implantação de uma SRT na cidade escolhida. Os dados da pesquisa ficam expostos na Tabela 3.

Tabela 3: Média de permanência segundo município, de acordo com o Capítulo CID-10: V. Transtornos mentais e comportamentais no período de Jan/2008-Jan/2019.

MUNICÍPIO	MÉDIA DIAS DE PERMANÊNCIA
Umuarama	52,2

Elaborada pela autora por meio dos dados disponíveis no Ministério da Saúde, 21 de maio de 2019.

A fim de comparar Umuarama, que possui 110.590 mil habitantes (2018), com a cidade de Maringá, com 417 010 mil habitantes segundo o IBGE (2018) – sendo a terceira maior do estado do Paraná – obtiveram-se dados considerados relevantes, conforme expostos na Tabela 4.

Tabela 4: Média de permanência segundo os municípios, de acordo com o Capítulo CID-10: V. Transtornos mentais e comportamentais no período de Jan/2008-Jan/2019.

MUNICÍPIO	MÉDIA DIAS DE PERMANÊNCIA
Maringá	20,3
Umuarama	52,2

Elaborada pela autora por meio dos dados disponíveis no Ministério da Saúde, 21 de maio de 2019.

De acordo com o a prefeitura do município de Maringá (2012), a cidade conta com duas Residências Terapêuticas masculinas e uma feminina (implantada em 2006, 2009 e 2011). Conforme Silva (200?), considera-se que com a reestruturação do serviço de saúde mental de Maringá, alguns degraus foram galgados como

delimitação da área de abrangência para internação psiquiátrica em três Regionais de Saúde (11ª/Campo Mourão e região; 13ª/Cianorte e região; 15ª/Maringá e região), sendo controle da porta de entrada para internação no hospital psiquiátrico e assim respectivamente reduzindo o número de leitos/SUS do hospital psiquiátrico privado de 364 para 240 leitos/SUS, promovendo também a redução do número de usuários com histórico de longa internação (01 ano ou mais) no Hospital Psiquiátrico de Maringá de 65 moradores em 2002 para 24 em final de 2009.

Sendo assim, levando em conta os Serviços de Residenciais Terapêuticos no município de Maringá, é possível notar que houve uma melhoria na saúde mental, de acordo com a Tabela 4. Seguindo a comparação entre as cidades, é notável a grande diferença de dias de média de permanência entre elas, sendo que Umuarama possui população 3,77 vezes inferior a de Maringá e ainda não conta com serviços voltados a Residência Terapêutica. Esse fator favorece o alto índice de dias de média de permanência nos hospitais.

3.2 Atendimento a Saúde Mental em Umuarama

Desde 1972 a cidade conta com os serviços do Hospital Psiquiátrico Santa Cruz, que atendia apenas os 21 municípios pertencente a 12ª Regional de Saúde de Umuarama. Atualmente, após mudanças determinadas pelo governo, o hospital passou a receber pacientes de todo o estado do Paraná.

No presente ano, estão internados na unidade 54 mulheres e 96 homens, além de 6 menores de idade. Resultando em 156 pacientes, onde eles passam uma média de no máximo 105 dias em internação, porém o retorno aos serviços do hospital é muito comum, assim, tendo internos desde 1997.

O hospital funciona para pessoas com transtornos mentais, e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. As principais doenças contidas no Capítulo CID-10: V. que motivam as internações de doenças ligadas ao sofrimento mental no Hospital Santa Cruz é a esquizofrenia, depressão, bipolaridade e o retardo mental.

do Noroeste. Ao redor não apresenta um gabarito vertical a ser considerado, tendo construções térreas, o que não influenciará na incidência solar no local do projeto.

4.2 Justificativa e parâmetros para a escolha do terreno

Segundo a Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, entendem-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade. Então, para a escolha do local a ser inserida a Residência Terapêutica em Umuarama, houve a necessidade da busca por um espaço de grande extensão para melhor atender os moradores, priorizando que seja próximo a uma área residencial como ilustrado na Figura 26, onde tenha a possibilidade do convívio com a comunidade local, estabelecendo assim aos abrigados o sentido de vínculo e pertencimento ao espaço onde estará inserido, integrando-os na sociedade.

Figura 26: Destaque ao uso residencial do entorno terreno proposto



Fonte: Maps, 2019. Modificado pela autora.

Outros fatores foram estabelecidos para essa escolha, como a proximidade do terreno com equipamentos da saúde e ao centro da cidade que permite o acesso facilitado a outras estruturas que possam servir de apoio aos serviços terapêuticos, tendo como característica uma área tranquila, com baixo fluxo de veículos nas ruas Piúna e Avenida das Indústrias, conforme evidenciado na Figura 27 o entorno imediato relativo ao terreno proposto.

Figura 17: Entorno Imediato Terreno.



Fonte: Maps, 2019. Modificado pela autora.

01 - Convecção de Roupas
 02 - Expresso Garagem Maringá
 03 - Hiper Planalto
 04 - Auto Escola Caiua II
 05 - Autoposto Ipiranga
 06 - Auto Escola Barbosa
 07 - Mercado Tuka
 08 - Funilaria

09 - CISA
 10 - Hospital dos Olhos
 11 - Hospital CEMIL

— Av. Padre José G. Neto
 - - - Av. das Indústrias

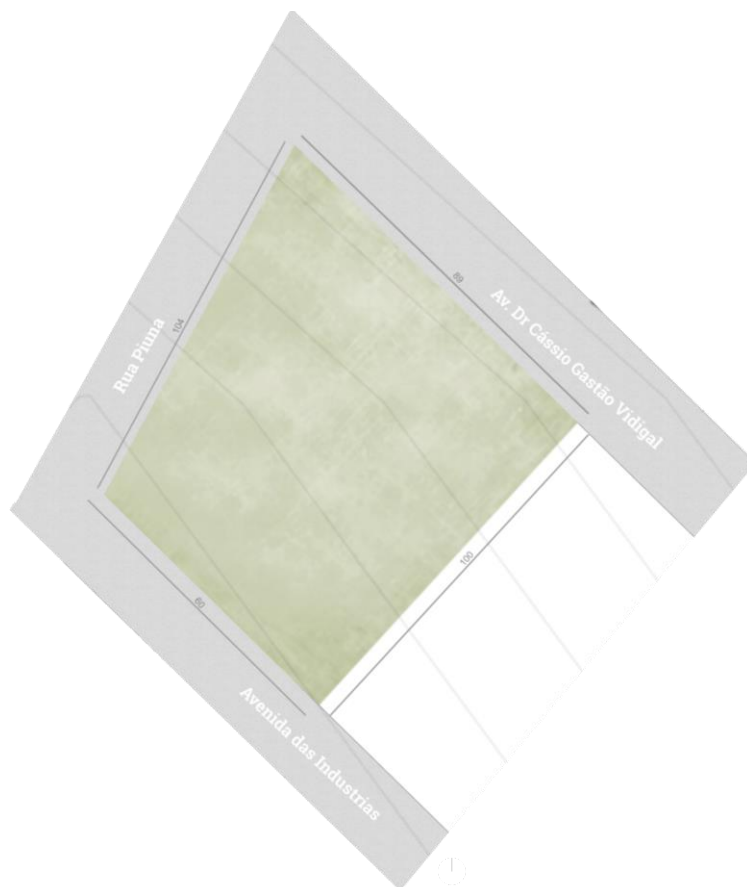
12 - Delegacia de Policia
 13 - Praça Paulo Paulo VI

— Rua Piuna
 - - - Av. Dr. Cassio G. Vidigal

4.2.1 Aspectos Físicos do Terreno

O terreno se encontra entre quatro curvas de níveis, possuindo assim o desnível de 4 metros, conforme a Figura 28.

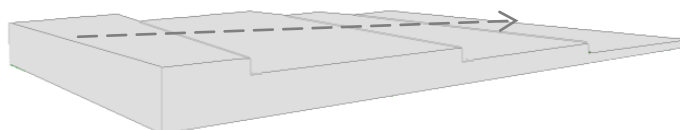
Figura 28: Topografia natural terreno proposto.



Fonte: LAPA, 2015. Modificado pela autora, 2019.

Com a Figura 29, destaca-se o desnível natural do terreno, sendo visíveis algumas irregularidades no solo.

Figura 29: Terreno proposto em 3D.



Fonte: LAPA, 2015. Modificado pela autora, 2019.

As imediações apresentam uma massa vegetativa de médio e grande porte, que é possível se observar na Figura 30. Nos passeios em torno do terreno, as árvores ainda estão em crescimento, possuindo algumas espécies de vegetações dentro do terreno.

Figura 30: Imagens terreno.



Fonte: Acervo Pessoal, 2019.

Como exposto nas imagens da Figura 30, existem antigas construções no terreno, porém sem uso. Não serão mantidas as edificações existentes para o projeto da Residência Terapêutica, propondo a retirada de tais.

4.2.2 Zoneamento

O Anexo VII sobre a Lei de Uso e Ocupação do Solo do município de Umuarama, classifica-o como pertencente da ZCS, subdivida em Zona de comércio e serviços 1, e as especificidades que deverão ser atendidas, ficam explicitadas na Tabela 5.

Tabela 5: Anexo VII sobre a Lei de Uso e Ocupação do Solo

ZONA INDUSTRIAL			
USO			
	Permitido	Permissível	Proibido
Habitacional	H3 H4	H2 H5	H1
Comunitário	C4	C3	C1 C2
Comercial e de Serviços	CS1 CS2	-	-
Industrial	I1	I2	-
OCUPAÇÃO			
Área Mínima do Lote de Meio de Quadra (m²)			600
Área Mínima do Lote de Esquina (m²)			750
Taxa de Ocupação Máxima (%)			70
Coefficiente de Aproveitamento Máximo			3,0
Numero de Pavimentos			4
Altura Máxima (m)			18
Taxa de Permeabilidade Mínima (%)			20
Afastamentos Mínimos (com abertura)		Lateral	1,5
		Fundo	2,5
		Meio de Quadra	15
Testada Mínima do Lote (m)		Esquina	20

Notas:

1- H1: habitação unifamiliar / H2: habitação multifamiliar / H3: habitação unifamiliar em série / H4: habitação de interesse social / H5: habitação transitória / C1: atendimento direto e funcional / C2: concentração de pessoas / C3: alta concentração de pessoas / C4: atividades de grande porte / CS1; comércio e serviço vicinal; comércio e serviço de centralidade / CS2; comércio e serviço regional; comércio e serviço específico / I1: indústria caseira; indústria incômoda / I2: indústria nociva; indústria perigosa;

2- Nas edificações destinadas ao comércio, poderão ocupar o alinhamento predial;

3- Para regularização na área já consolidada ficamos permitidas a subdivisão nas construções geminadas já existentes com frente mínima de 6 m (seis metros) e área mínima de terrenos de 150 m² (cento e cinquenta metros quadrados);

4- Fica permitida a regularização das subdivisões existentes, quando a área mínima for de 180 m² (cento e oitenta metros quadrados) e testada mínima de 7 m (sete metros). Fica permitida a regularização das subdivisões existentes, quando a área mínima do lote for de 180 m² (cento e oitenta metros quadrados) para os bairros denominados zonas e quando lote na esquina, é necessário 30% a mais, mínimo 234 m². No caso de bairros denominados jardins e/ou parques a área mínima é de 125 m² (cento e vinte e cinco metros quadrados) e testada mínima de 6 m (seis metros), e quando lote na esquina, são necessários 30% a mais, mínimo 162,50 m²;

5- Em áreas comerciais permite-se a construção comercial com ocupação de até 100% do lote desde que seja instalada cisterna para captação de água pluvial com capacidade mínima de 1,2 m³ para cada unidade de terreno;

6- Todas as cisternas de captação pluvial deverão receber manutenção preventiva pelo proprietário do imóvel e deverão ser vistoriadas e fiscalizadas pelo Poder Público Municipal pelo menos duas vezes ao ano;

7- Mediante a análise e aprovação pela equipe municipal, permite-se a utilização de 100% do subsolo, pavimento térreo e o primeiro pavimento, desde que seja instalada a cisterna para captação de água pluvial.

Fonte: PDM-Umuarama, 2016. Modificado pelo autor, 2019.

4.3 Programa de Necessidades e Pré-Dimensionamento Mínimo

Para o desenvolvimento do programa de necessidades foi necessário levar em consideração o número mínimo e máximo de acolhidos conforme descrito¹ pelo Ministério da Saúde (2018), onde está exposto que por Comunidade Terapêutica serão contratadas, no mínimo 10 vagas e, no máximo, até 50% da capacidade total de acolhimento, desde que respeitando o limite de até 30 vagas, dessa forma atendendo as normas previstas pelo governo.

Com o objetivo de elaborar o programa de necessidades foi definido de acordo com o Ministério da Saúde (2018) e de acordo com o anteprojeto a ser desenvolvido, que a Residência Terapêutica tem o propósito de abrigar de 10 a 16 moradores. Deste modo, foi produzida uma tabela comparativa (Tabela 6) entre os programas de necessidades dos cinco espaços de acolhimento apresentados no trabalho, para que assim fosse gerado um programa que atenda às necessidades gerais e específicas do público alvo.

Tabela 6: Programa de Necessidades estudados.

PROGRAMA DE NECESSIDADES – ESTUDOS					
	R.T Paraíso	R.T de Presidente	R.T Casa da Praça	Lar Casa de Maquilhães	Sweetwater
Social	Sala de Tv	Sala de Tv	Sala de Tv	Recepção	Sala de Estar
	Área Externa	Sala de Jantar	Área Externa	Sala de Atividades	Sala de Jantar
		Área Externa		Sala de Estar	Área Comum
				Pátio	Pátio
					Área Atividades
Privativo	Dormitórios	Dormitórios	Dormitórios	Dormitórios	Dormitórios
Serviços	Cozinha	Cozinha	Cozinha	Administrativo	Cozinha
	Lavanderia	Lavanderia	Lavanderia	Cozinha	Despensa
				Lavanderia	Lavanderia
				Área Técnica	
				Eixo de Serviços	

1 <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43092-perguntas-e-respostas-sobre-o-edital-de-chamamento-publico-para-contratacao-de-vagas-em-comunidades-terapeuticas>

Apoio	Cabelereiro	Aula Culinária
	Atendimento Médico	Sala de Ginástica
	Refeitório	Sala de Leitura
		Escritório
		Sala de Arte

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Após a análise dos programas de necessidades estudados foi realizada uma compatibilização (Tabela 7), para que os programas vistos anteriormente se convergissem com o programa de necessidades do anteprojeto a ser desenvolvido.

Tabela 7: Programa de Necessidades - Residência Terapêutica.

PROGRAMA DE NECESSIDADES			
SOCIAL	PRIVATIVO	SERVIÇO	APOIO
Sala de Estar / Tv	Dormitórios Individuais	Depósito	Atendimento Psicológico
Sala de Jantar	Banheiros Individuais	Área de Serviço	Atendimento Médico
Área de Ginástica	Quarto Cuidadores	Rouparia	
Área de Atividades		Lavanderia	
Espaço de Convívio		Copa	
Cozinha		Vestiário	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Com a elaboração do programa de necessidades, foi possível realizar o pré-dimensionamento mínimo da Residência Terapêutica, calculando a área dos ambientes e obtivendo o resultado total, assim exposto na Tabela 8.

Tabela 8: Pré-Dimensionamento Mínimo - Residência Terapêutica.

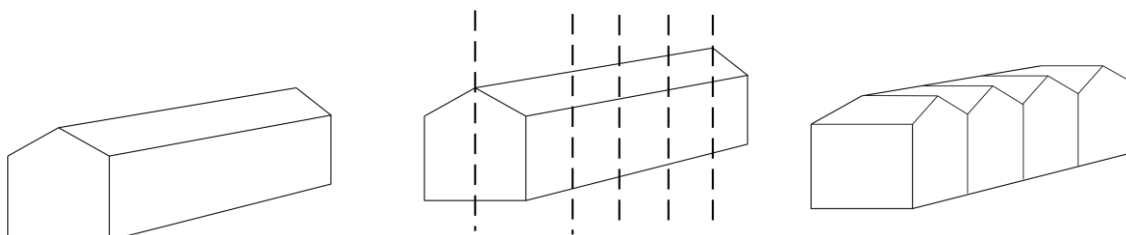
PRÉ – DIMENSIONAMENTO MÍNIMO			
SOCIAL	PRIVATIVO	SERVIÇO	APOIO
Sala de Estar / Tv – 60m ²	Dormitórios – 10x15m ²	Depósito – 10m ²	Atendimento Psicológico – 10m ²
Sala de Jantar – 50m ²	Banheiros – 10x3,50m ²	Área de Serviço – 5m ²	Atendimento Médico – 10m ²
Cozinha – 30m ²	Quarto Cuidadores – 15m ²	Rouparia – 5m ²	
Espaço de Convívio - 150m ²		Lavanderia – 10m ²	
Área de Ginástica – 50 m ²		Copa – 10m ²	
Área de Atividades- 50 m ²		Vestiário – 5m ²	
390m²	200m²	45m²	20m²
655m²			
655m ² + 20% de circulação = 790m ² aproximadamente.			

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.4 Sistema Construtivo

Para a melhor flexibilidade da distribuição dos espaços do edifício será utilizada uma modulação de blocos de 10 e 5 metros, assim ilustrado na Figura 31.

Figura 31: Diagrama de módulos.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Para a escolha do método construtivo considerou-se os estudos de casos, priorizando elementos com durabilidade, baixa manutenção, que visem à qualidade do ambiente, a eficiência energética, e o conforto ambiental. Sendo assim, será utilizado um sistema onde prevaleça o uso da madeira CLT (Cross Laminated Timber), que atua como estrutura, vedação e também na cobertura, com o uso do telhado duas águas, assim remetendo ao arquétipo da casa. O vidro translúcido será utilizado para fechamentos de aberturas.

Figura 32: Madeira CLT e vidro.



Fonte: Google Imagens, 2019. Modificado pela autora.

O CLT utilizado será com as lamelas externas no sentido transversal, no uso das paredes, com a espessura entre 10 cm e 15 cm, não utilizando revestimentos nestas, para que represente com seu estado natural do material.

4.5 Partido Arquitetônico

Para a elaboração do anteprojeto, o partido arquitetônico exposto na Figura 33, surgiu por meio de três intenções bases projetuais, são elas: a memória afetiva ao lar, o uso do pátio interno, integração entre os moradores e a comunidade.

Figura 33: Intenções Projetuais.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Com base na Figura 34 é perceptível que a convergência entre esses três pontos contribuirá para o bem estar humano, visando à qualidade de vida com fatores que vão além das necessidades básicas dos moradores.

Figura 34: Intenções Projetuais.



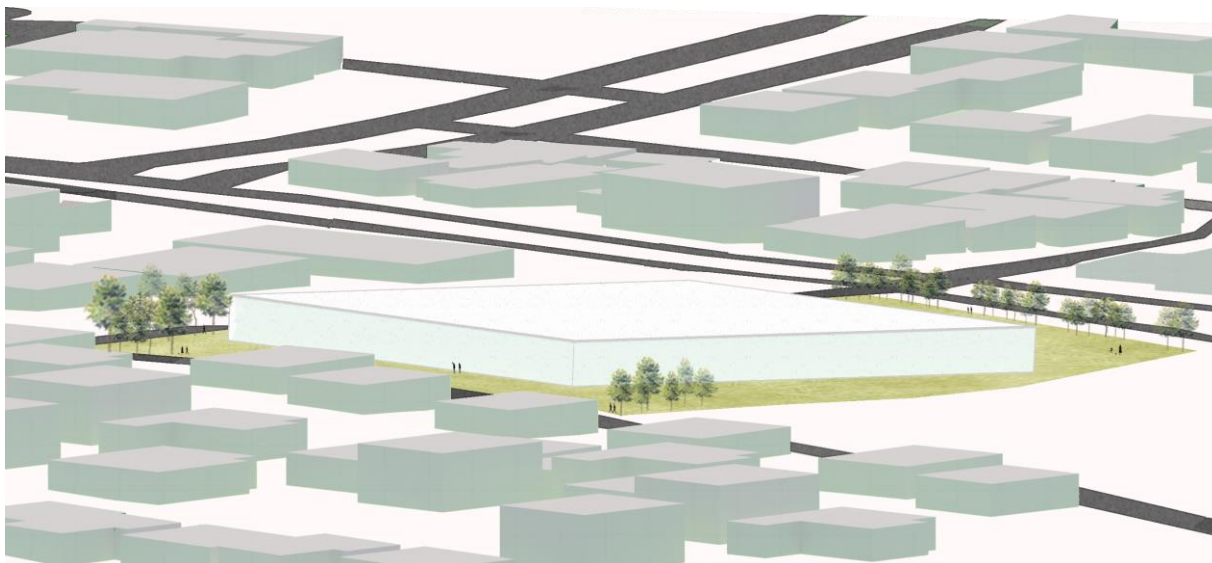
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Memória Afetiva ao Lar é o valor de pertencimento do indivíduo ao local, remetendo sensações que concedem o sentido de refúgio e proteção, e para isso será utilizado o arquétipo da casa.

4.7 Plano Massa

O plano massa é resultante da setorização que evidencia em três dimensões como a forma foi gerada e disposta no terreno, com recuos generosos que vão além do obrigatório pelas Leis da cidade, com o intuito de fornecer à vizinhança espaços de convívio e lazer, assim expostos na Figura 36.

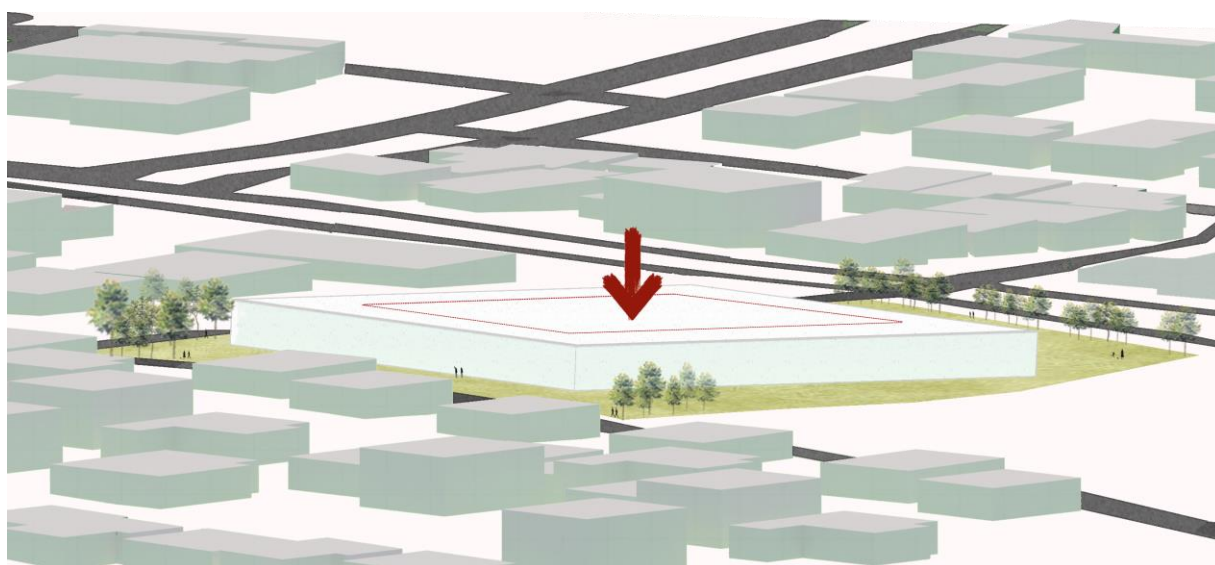
Figura 36: Diagrama de plano massa.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A partir da massa geral do edifício foi locado um pátio interno central, onde os espaços possam acontecer em torno deste.

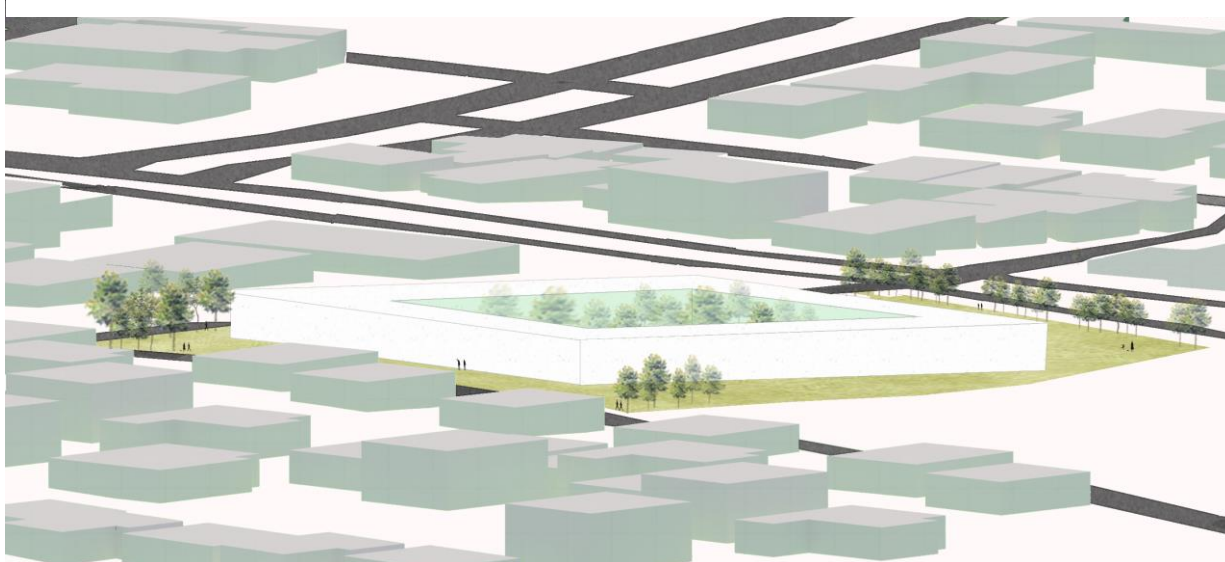
Figura 37: Diagrama de plano massa.



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Na Figura 38 é evidenciada a importância do pátio interno no projeto, juntamente com o uso da vegetação.

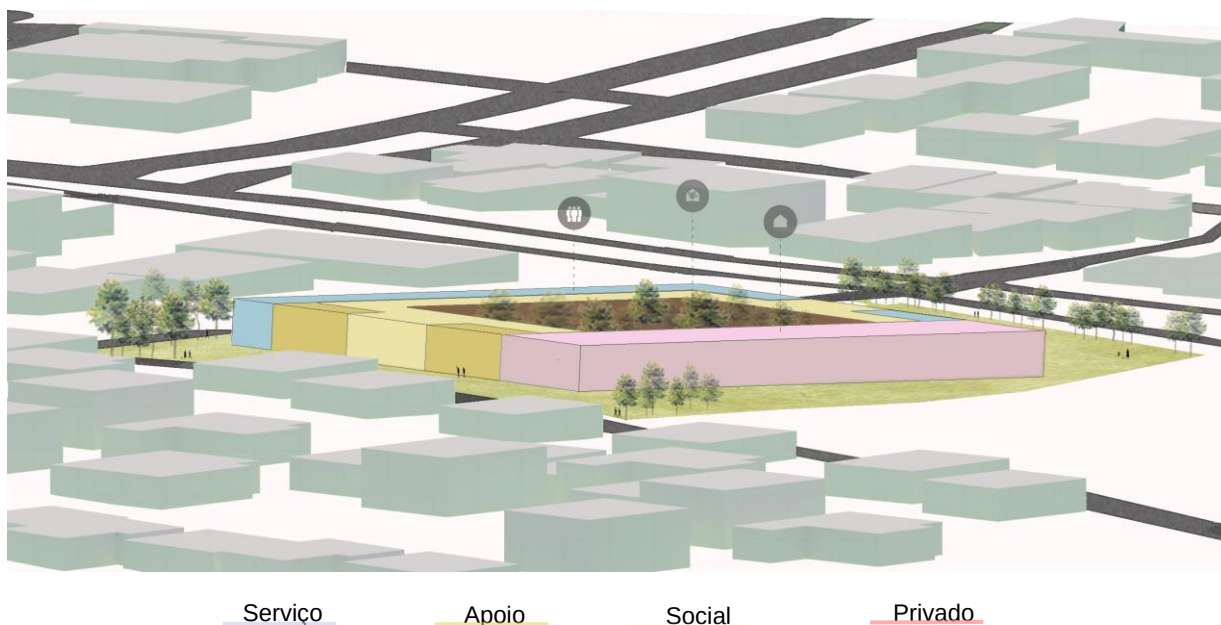
Figura 38: Diagrama de plano massa.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A Figura 39 demonstra como acontece a disposição dos setores na forma do edifício e sua relação com o entorno.

Figura 39: Diagrama de plano massa.



Serviço

Apoio

Social

Privado

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

5 ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

Proposta de anteprojeto, onde foi desenvolvida uma moradia assistida voltada para as especificidades de pessoas com doenças mentais, que estão em situação de internação contínua por muitos anos em hospitais psiquiátricos e do abandono familiar.



Implantação
Esc. 1/400

Paisagismo com configuração orgânica para composição de espaços de lazer/convívio/interação para a população.

Talude com 3m de altura, elemento que garante ainda mais segurança e privacidade para os moradores, tornando os muros da edificação mais altos.

Pomar com árvores frutíferas, como: goiabeiras e amoeiras jabuticabeiras.

Cisterna de fibra com capacidade média de 2500 L.

Árvores de médio e grande porte para maior sombreamento de áreas de convívio para a vizinhança.

Banco com lixeira embutida e acabamento em cimento com cor branca - Ver Det.

Janela alta priorizando a segurança e privacidade dos moradores.

Portão de correr embutido ao muro para acesso de chegada/saída funcionários.

Muro verde, com trepadeira - Uncaria tomentosa.

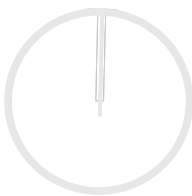
Cultivo de horta para consumo dos moradores além de propor uso para venda.

Armários com função de roupeiro na circulação.

Área Privativa individual de cada dormitório com possibilidade da utilização de redes de descanso.

Dormitório e área para cuidadores localizado no centro do setor de dormitórios para melhor controle e atendimento a necessidades.

Planta Baixa
Esc. 1/400



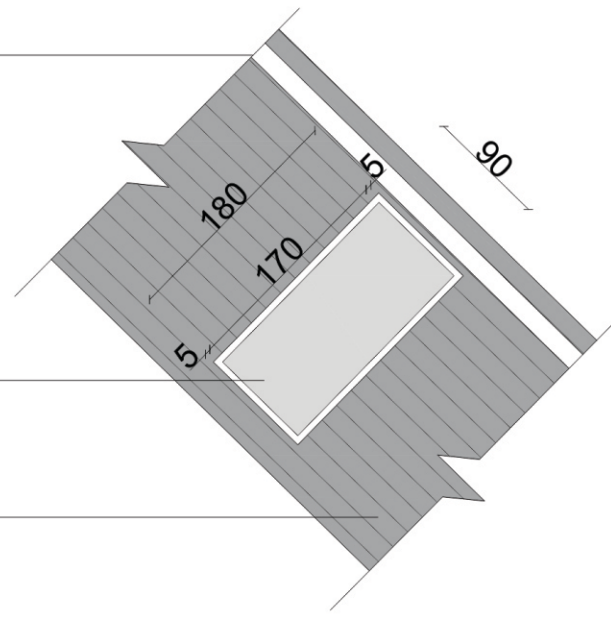


CORTE AA
ESC: 1/150



CORTE BB
ESC: 1/150

Calha embutida na laje - Ver DET. 02



Clarabóia com fechamento em vidro fixo translúcido 16 mm e esquadria em madeira CLT.

Laje em madeira CLT com aplicação de Stain para maior resistencia.

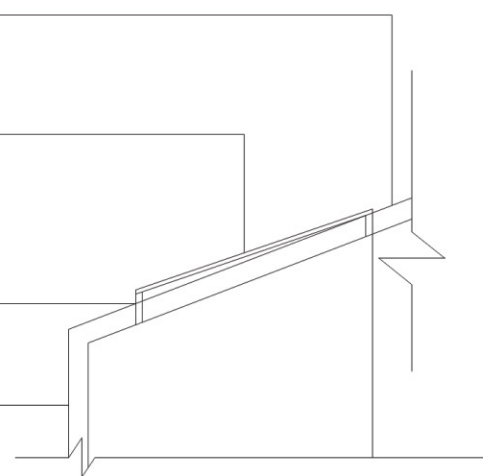
DET. 01 - CLARABÓIA
PLANTA BAIXA
ESCALA 1:50

Laje em madeira CLT com aplicação de Stain - i: 25%

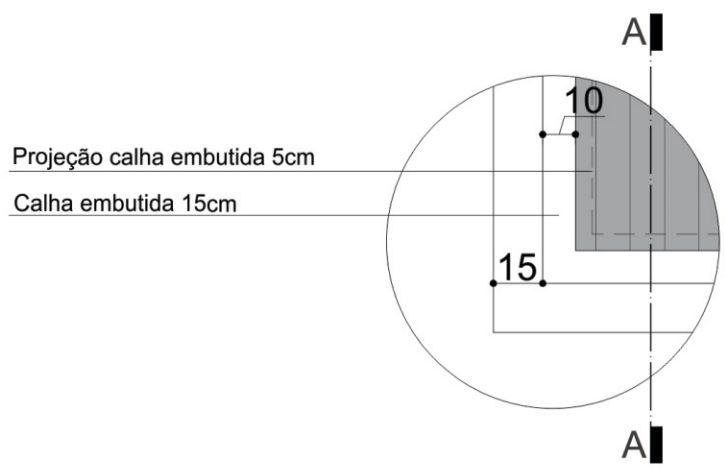
Abertura zenital com fechamnto em vidro translúcido e ventilação por grelha metálica - i: 28%

Grelha de ventilação

Parede em madeira CLT



DET. 01 - CLARABÓIA
CORTE
ESCALA 1:50

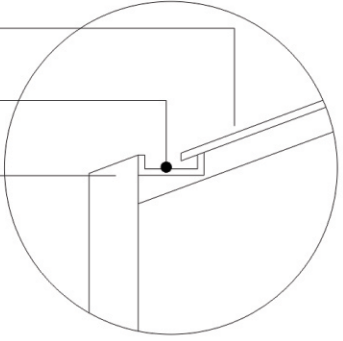


DET. 02 - CALHA EMBUTIDA
PLANTA BAIXA
ESCALA 1:20

Laje em madeira CLT com aplicação de Stain - i: 25%

Calha embutida 15cm

Parede em madeira CLT



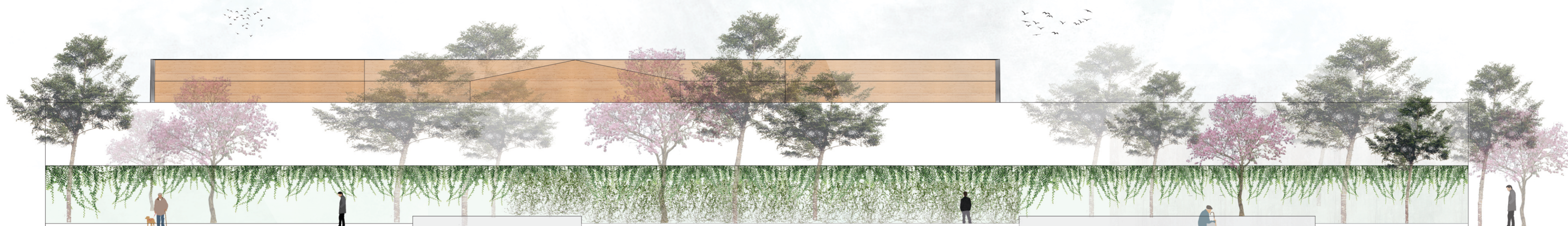
DET. 02 - CALHA EMBUTIDA
CORTE AA
ESCALA 1:20



ELEVAÇÃO SUL
ESC: 1/150



ELEVAÇÃO LESTE
ESC: 1/150



ELEVAÇÃO NORTE
ESC: 1/150



ELEVAÇÃO OESTE
ESC: 1/150



6 CONCLUSÃO

O número de pessoas com transtornos mentais representa uma parcela da população que sofre com a falta de cuidados, recursos, exclusão da sociedade e o preconceito. O estudo buscou fundamentar a importância da arquitetura como espaço renovador que resultou no anteprojeto arquitetônico de uma Residência Terapêutica, ressaltando a necessidade desses serviços para a reestruturação do doente mental.

Após as pesquisas realizadas torna-se perceptível como a população está sujeita a sofrer com problemas psiquiátricos. Os meios de apoio a esses serviços devem possuir aspectos que forneçam melhorias nas condições de vida dos usuários.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo expor a história e a realidade da saúde mental do Brasil, especificamente da cidade de Umuarama, onde foram considerados altos índices de permanência em hospitais psiquiátricos, o que ocasiona perda dos vínculos com familiares e sociedade, dificuldades da reabilitação psicossocial dos internos, por prevalecer em um espaço com características de um hospital e prisão, com equipamentos de segurança, grades, revistas e um imóvel controle de uma unidade prisional, além de não atender aos aspectos que visem o conforto e bem estar dos indivíduos.

7 REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela Vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

Ahrentzen, SB. **Gerenciando conflitos gerenciando limites: como os profissionais de casa lidam com vários papéis em casa**. Ambiente e Comportamento Milwaukee, Wisconsin, Estados Unidos: 22 (6), 723-752.

Archdaily: **Comunidade Sweetwater Spectrum / LMS Architects**, 2014. 8 fotografias. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-169110/comunidade-sweetwater-spectrum-slash-lms-architects>. Acesso em 20 de Abril de 2019.

Archdaily: **Lar Casa de Magalhães / Carvalho Araújo Arquitetura e Design**, 2017. 6 fotografias. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/803385/lar-casa-de-magalhaes-carvalho-araujo-arquitetura-e-design>. Acesso em: 14 Abril de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5ª ed. ampl.** Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2004.pdf. Acesso em 23 de Março de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde; 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em 23 de Março de 2019.

BIRMAN, J. A Cidadania Treloucada. In: Amarante, P. **Psiquiatria sem Hospício: Contribuições ao Estudo da Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992, p. 71-90.

BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônia Aparecida. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 66-78, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702011000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 Abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 3.090**, de 23 de Dezembro de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no**

Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, Novembro de 2005.

Câmara Municipal de Viana do Castelo. **Mapa da Cidade.** Disponível em: <http://www.cm-viana-castelo.pt/pt/mapa-da-cidade>. Acesso em: 11 de Abril 2018.

CAMARGO. **Nossa História.** Disponível em: <https://projetocamargo.webnode.com/sobre-nos/>. Acesso em: 11 de Abril 2019.

Carneiro Maciel, Silvana, Carvalho Maciel, Carla Maria, Ribeiro Barros, Daniela, da Nova Sá, Roseane Christhina, Camino, Leôncio F. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista Psico-USF**, São Paulo, vol. 13, núm. 1, junho, 2008, p. 115-124. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401036068014>. Acesso em 26 de Março de 2019

Conselho Federal de Medicina: **Em 11 anos, o SUS perde quase 40% de seus leitos de internação em psiquiatria.** Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26791:2017-03-20-15-30-48&catid=3%E.%20Acessado%20em%2002%20de%20abril%20de%202019. Acesso em 11 de Abril de 2019.

Datasus: **Morbidade hospitalar do SUS - Por local de residência – Paraná.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrPR.def>. Acesso em 15 de Abril de 2019.

JUSTO, S. **Saúde mental em trânsito: loucura e a condição de itinerância na sociedade contemporânea.** In: BOARINE, M.L. (Org.) Desafios na atenção à saúde mental. Maringá: EDUEM, 2000.

Legislação Municipal de Umuarama: **Lei complementar nº 445, de 07 de maio de 2018.** Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/plano-diretor-umuarama-pr>. Acesso em 20 de abril de 2019.

Lmsarch: **Sweetwater Spectrum Community / LMS.^A** Disponível em: <https://www.lmsarch.com/projects/sweetwater-spectrum-community>. Acesso em 20 de Abril de 2019.

Luzio CA, Yasui S. **Além das portarias: desafios da política de saúde mental.** Psicol estud 2010; 15(1):17- 26.

ORSI, K.L. **Esquecer ou lembrar o passado? O Museu da Loucura e as reflexões acerca do Hospital Colônia de Barbacena através dos Veículos de Comunicação.** Florianópolis, 2013.

Prefeitura do Município de Maringá:
Projeto Terapêutico do Srt. Disponível em:
<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/residencia.php>. Acesso em 20 de Abril de 2019.

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas**. Ciênc. saúde coletiva. 2011, vol.16, n.12, p.4579-4589.

Researchgate: **Mapa das regiões do estado do Paraná**. Disponível em https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Mapa-das-Regioes-do-Estado-do-Parana_fig1_326736344. Acesso em 17 de Junho de 2019.

Rodrigues, B., M.; Santos, M., C., O. O Habitar Terapêutico: **Uma interface entre arquitetura e saúde mental**. Rio de Janeiro. Fórum habitar; 2017 Belo Horizonte.

Tabnet: **Datasus - Morbidade hospitalar do SUS por local de residência Paraná**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrPR.def>. Acesso em 29 de Março de 2019.

Sul21: **Ex-Pacientes do Hospital São Pedro São Reintegrados na Sociedade em Residencial Terapêutico**. Disponível em: <https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/geral/2014/07/ex-pacientes-do-hospital-sao-pedro-sao-reintegrados-na-sociedade-em-residencial-terapeutico/>. Acesso em: 01 de Abril de 2019.

VASCONCELOS, E.M. **Dispositivos residenciais em saúde mental - um campo aberto para os trabalhadores sociais: revisão de estratégias, tipologia e principais desafios políticos, teóricos e práticos**. In: ROSA, L.C.S. & VASCONCELOS, E.M. (Orgs) Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2000.
 VENÂNCIO, A., LEAL, E. e DELGADO, P. **O campo da atenção psicossocial**. Te Corá/Instituto Franco Basaglia. Rio de Janeiro, 1996.

Vice: **Fotógrafo Luiz Alfredo fala sobre o Hospital Colônia e o livro Holocausto Brasileiro, de Daniela Arbex**. Disponível em: https://www.vice.com/pt_br/article/ezgpmj/o-luiz-alfredo-fotografou-o-holocausto-brasileiro. Acesso em 02 de Abril de 2019.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; BANDEIRA, Marina; GONTIJO, Eliane Dias. **Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos**. J. Bras. psiquiatr. Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 70-79, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852008000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 de Abril de 2019.

Yasui S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.

Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.