

T R A N S T O R N O
A F E T I V O
B I P O L A R
D E P R E S S ã O



A U T I S M O
D E M Ê N C I A
P S I C O S E
ESQUIZOFRÊNIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE TECNOLOGIA DE CURITIBA

BIANCA DE PAULA MORAES

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

**CURITIBA
2024**

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

BIANCA DE PAULA MORAES

Trabalho Final de Graduação apresentado como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em
Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Me. Rafael Kalinoski

**CURITIBA
2024**



RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo propor a concepção de um espaço arquitetônico traçado com uma percepção cuidadosa, onde a materialidade, a forma, os sons e os vazios juntos criam um espaço facilitador para a recuperação e cura para os pacientes acometidos por transtornos mentais, promovendo um ambiente acolhedor, que se oponha a percepção de exclusão social sofrida por esses indivíduos. Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre as diferentes vivências das pessoas nos espaços arquitetônicos, incluindo perspectivas de pacientes com transtornos mentais. Em seguida foi realizado um estudo de caso para analisar os atuais espaços físicos de atendimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que possibilitou elencar problemáticas em relação às características arquitetônicas típicas das edificações de uso público/comum. Em seguida, alguns estudos de caso de edificações destinadas a tratamentos de saúde em geral, observando os referenciais arquitetônicos. Também foi realizado um levantamento a respeito da localização dos atuais CAPS de Curitiba, a fim de obter dados para definição do local de implantação do projeto e estudo de viabilidade. Por fim, a partir de todos os levantamentos foi possível chegar a um projeto de estudo preliminar da proposta.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Centro de Apoio Psicossocial. Arquitetura.

ABSTRACT

The present work aims to propose the conception of an architectonic space delineated with careful consideration, where materiality, form, sounds, and voids together create a facilitating environment for the recovery and healing of patients affected by mental disorders, promoting a welcoming atmosphere that counters the perception of social exclusion experienced by these individuals. Initially, a bibliographic research was conducted on the different experiences of people in architectural spaces, including perspectives from patients with mental disorders. Next, a case study was carried out to analyze the current physical spaces of care in Psychosocial Care Centers (CAPS), which enabled the identification of issues regarding the typical architectural characteristics of public/common buildings. Subsequently, several case studies of buildings intended for general health treatments were examined, considering architectural references. A survey was also conducted regarding the location of current CAPS in Curitiba, in order to obtain data for defining the project's implementation site and feasibility study. Finally, based on all the surveys, it was possible to develop a preliminary project proposal.

KEYWORDS: Mental Health. Psychosocial Support Center. Architecture.

SUMÁRIO

06	INTRODUÇÃO
	SER E ESPAÇO
08	OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)
	COMO SURGIRAM
	TIPOLOGIAS DE CAPS
	COMO ACONTECEM OS ATENDIMENTOS
10	CAPS EM CURITIBA
	A ESTRUTURA FÍSICA DAS EDIFICAÇÕES CAPS EM CURITIBA
13	ESTUDOS DE CASO
	CENTRO DE CÂNCER E SAÚDE / NORD ARCHITECTS
	CENTRO DE TRATAMENTO DE CÂNCER / FOSTER + PARTNERS
	CENTRO DE DIABETES STENO COPENHAGEN / VILHELM LAURITZEN ARCHITECTS + MIKKELSEN ARCHITECTS + STED
19	O PROJETO
	DEFINIÇÃO DO LOCAL PARA IMPLANTAÇÃO
	ESTUDO DE VIABILIDADE DO LOTE
	PROGRAMA DE NECESSIDADES
	CONCEITO E DEFINIÇÃO DE ESTUDO PRELIMINAR
	DIAGRAMAS
33	REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

Entre os diversos estigmas enfrentados pelos indivíduos acometidos por algum transtorno mental, o paciente também encontra barreiras na busca por assistência e apoio, visto que, apesar do tratamento de transtornos mentais serem comuns em todo o mundo, quem vive com essa necessidade ainda enfrenta discriminação e preconceito. Para Milton Santos em seu livro *O Espaço do Cidadão*, “o simples nascer investe o indivíduo de uma soma inalienável de direitos, apenas pelo fato de ingressar na sociedade humana. Viver, tornar-se um ser no mundo, é assumir, com os demais, uma herança moral, que faz de cada qual um portador de prerrogativas sociais. Direito a um teto, à comida, à educação, à saúde, à proteção contra o frio, a chuva, as intempéries; direito ao trabalho, à justiça, à liberdade e a uma existência digna” (2002, p. 19). Essas demandas não podem ser entendidas como suficientes para garantir o direito à cidade. Os direitos humanos não são unicamente relacionados a infraestrutura e equipamentos urbanos, mas de necessidades sociais. “O ser humano tem também necessidade de ver, ouvir, de tocar, de degustar, e a necessidade de reunir essas percepções no mundo” (LEFEBVRE, 2010, p. 105).

Para que essas necessidades sejam atendidas é fundamental que os atuais espaços arquitetônicos para o atendimento psicossocial sejam mais acolhedores, permitindo que a arquitetura possa ser utilizada como um instrumento facilitador para solucionar as questões sociais relacionadas aos direitos coletivos desses indivíduos, a fim de evitar a exclusão social.

O objeto final desse projeto busca a concepção de um espaço arquitetônico para o atendimento de pessoas com necessidades decorrentes de transtornos mentais, considerando a arquitetura um papel fundamental no processo de recuperação dos pacientes. O projeto busca atender as demandas espaciais, físicas e sociais, levando em consideração que a mente humana pode ser acometida por diversos transtornos mentais que podem distorcer a percepção de espaço de

cada indivíduo. O presente projeto se vale dessa premissa para conceber um espaço de cuidado em saúde mental mais acolhedor.

2 SER E ESPAÇO

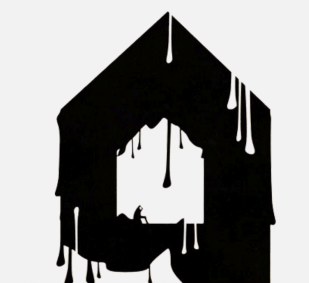
A arquitetura tem a capacidade de desenvolver diferentes ações sobre o indivíduo e de tocar as pessoas, provocando sensações e estímulos (ZUNTHOR, 1998, p. 10-11). A arquitetura se constrói então dessas relações que ultrapassam um plano geográfico estagnado, pragmático, podendo levar a lugares, reviver momentos, tornando-se uma extensão dos sentidos humanos, ou seja, definindo significado aos espaços físicos, sem estipular função, tornando os espaços revestidos de possibilidades e experimentações.

Segundo Henri Lefebvre (1991), o espaço arquitetônico é construído por meio de diferentes associações. Em primeiro lugar, ele menciona a ligação entre a experiência humana e a noção de lugar, destacando como a vivência e o contexto emocional afetam a maneira como ocupamos um espaço. Em seguida, ele relaciona a representação ao projeto arquitetônico, evidenciando como as ideias e as visões de um espaço influenciam sua concepção e construção. Por último, ele sugere uma conexão entre percepção e práticas sociais, indicando que a forma como um espaço é utilizado e vivido reflete e ao mesmo tempo molda a cultura e as relações humanas. Essas associações não apenas determinam a aparência física dos espaços, mas também seu papel na sociedade, tornando-os repletos de significados e influências sobre a vida cotidiana.

O arquiteto na sua incumbência de projetar espaços de qualidade deve ter plena compreensão das vivências dotadas para cada espaço, para que cada usuário explore, desfrute e desenvolva óticas particulares



MANÍACO



DEPRESSIVO



PARANÓICO



FOBIA

sobre aquele objeto arquitetônico. Zumthor questiona em seu livro *Atmosferas* “Como projetar algo que têm uma presença tão bela e natural que me toca sempre de novo?” (2006, p. 10-11), o autor denomina isto como “atmosfera”. O indivíduo reage à arquitetura de acordo com sua própria individualidade. Freud (1941) acredita que “Algo” do mundo interno organiza o mundo externo, colocando o indivíduo em uma experiência espacial onde a realidade pessoal do sujeito torna-se o espaço vivido. No livro *O homem e seu espaço vivido*, a psicanalista Gisela Pankow também aborda as sensações que os espaços causam no homem, diz a autora “As paredes que abrigam a nossa infância, por exemplo, nos reconduzem facilmente para ela, e lembranças preciosas emergem então sem dificuldade. Assim o espaço proporciona segurança e envolve a história vivida” (1988, p. 85).

É preciso portanto compreender os diferentes espaços em que o homem habita, nos espaços de recuperação para a saúde mental, o homem habita primariamente em sua própria dor, é nesse sentido do habitar em que o indivíduo precisa encontrar amparo. A obra arquitetônica se torna um recurso para atender a essa necessidade primordial de amparo, permitindo proteção (Freud, 1997). Winnicott (1998) acredita que as patologias em relação à saúde mental encontradas em certos indivíduos são decorrentes das falhas relacionadas ao ambiente nos seus primeiros anos de vida, a falta da relação de abrigo e proteção, fazendo com que esses indivíduos carreguem consigo esse sentimento de desamparo para a vida adulta.

Partindo dessas percepções, se pode compreender a importância inerente à experiência do homem em relação aos espaços que se formam através da arquitetura. No livro *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Metais*, Dalgalarondo aborda experiências espaciais em casos clássicos de transtornos metais:

A vivência do espaço no indivíduo em estado maníaco é a de um espaço extremamente dilatado e amplo, que invade o das outras pessoas. O paciente desconhece as fronteiras espaciais e vive como se todo o espaço exterior fosse seu. Esse espaço não oferece resistências ao seu eu.

No caso do indivíduo com agorafobia, o espaço exterior é percebido como sufocante, pesado, perigoso e potencialmente aniquilador (2019, p. 80).

A arquitetura só se realiza com as pessoas, por tanto se deve considerar a existência humana e sua permanência em cada espaço construído. No caso dos indivíduos acometidos por doenças mentais até mesmo os vazios são capazes de fomentarem perturbações, por isso “é preciso ser sensível para com as pessoas, pois por vezes obras acabam por não resultar para as mesmas, e a arquitetura é e sempre foi feita para elas” (GONÇALVES, 2009, p. 40). Essas relações que se criam entre o espaço e o ser tornam a arquitetura um instrumento importante de transformação.

“Como todas as artes, a arquitetura está intrinsecamente envolvida com as questões da existência humana no espaço e no tempo, ela expressa e relaciona a condição humana no mundo” (PALLASMAA, 2017, p. 16). Nesse sentido, para o arquiteto tão importante quanto dominar técnicas construtivas, estéticas e funcionais, é compreender a vida humana e o seu cotidiano. O projetar arquitetura vai para além de uma sequência de etapas e diretrizes básicas, passando a considerar os percursos da vida humana que se desdobram sobre cada espaço construído.

3 OS CENTROS DE APOIO PSICOSSOCIAL (CAPS)

3.1 COMO SURTIRAM

Dentro de um cenário de reforma do modelo de tratamento hospitalar para pessoas com doença mental e o movimento antimanicomial que aconteceram na década de 1970, surge no ano de 1987 na cidade de São Paulo o primeiro CAPS do Brasil, chamado de Professor Luís da Rocha Cerqueira. Com a intenção de substituir os hospitais psiquiátricos, após o projeto de reforma psiquiátrica que foi apresentado em 1989 pelo então deputado Paulo Delgado (MG), foi aprovado após 12 anos e sancionado como Lei nº 10.216/2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado. No ano de 2002 o Ministério da saúde então determinou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com a função de prestar assistência psicológica e médica, possibilitando a reintegração dos pacientes à sociedade.

08 Segundo dados do Ministério da Saúde (2022) o SUS conta com 2.836 CAPS espalhados por todo o país. Os CAPS se organizam dentro da estrutura de cuidados com saúde mental nomeada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que possui como diretrizes:

- O respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- A promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- O combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- A atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- O desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos, dentre outros.

3.2 TIPOLOGIAS DE CAPS

Segundo o Ministério da Saúde os CAPS são divididos em seis categorias, que funcionam de acordo com a classificação por porte do

município a ser implantado, também em relação aos pacientes e suas faixas etárias, os tipos de transtorno mental e necessidade de atenção contínua.

CAPS I:

Porte: Pequeno | População: 20 a 50 mil habitantes

Atendimentos: 240 pessoas ao mês

Atende pessoas de **todas as faixas etárias** que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

CAPS II:

Porte: Médio | População: 70 mil habitantes

Atendimentos: 360 pessoas ao mês

Atende pessoas de **todas as faixas etárias**, prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

CAPS III:

Porte: Grande | População: 150 mil habitantes

Atendimentos: 450 pessoas ao mês

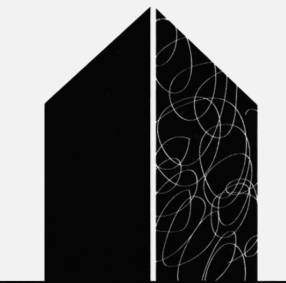
Atende pessoas de **todas as faixas etárias**, prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento **24 horas**, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD, possuindo até cinco leitos para acolhimento noturno.



DISLEXIA



DEMÊNCIA



TRANSTORNO
BIPOLAR



ANSIEDADE

CAPS AD (Álcool e Drogas):

Porte: Médio | **População:** 70 mil habitantes

Atendimentos: 180 pessoas ao mês

Atende pessoas de **todas as faixas etárias** que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

CAPS ADIII (Álcool e Drogas):

Porte: Grande | **População:** 150 mil habitantes

Atendimentos: 450 pessoas ao mês

Atende **adultos, crianças e adolescentes**, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento **24 horas**, incluindo feriados e finais de semana.

CAPS i:

Porte: Médio | **População:** 70 mil habitantes

Atendimentos: 180 pessoas ao mês

Atende **crianças e adolescentes** que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

3.2.1 COMO ACONTECEM OS ATENDIMENTOS

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), os atendimentos realizados nos CAPS são compostos de diferentes formas de tratamentos com Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), entre os atendimentos estão:

- Acolhimento inicial: por demanda espontânea do paciente ou

familiar, consiste na escuta e interpretação das demandas para construção de um vínculo terapêutico e possível acesso a outros serviços;

- Acolhimento noturno e/ou diurno: onde é realizada a hospitalidade diurna e/ou noturna do indivíduo para projeto terapêutico.;
- Atendimento individual: onde há o cuidado e acompanhamento das condições clínicas do paciente;
- Atenção às situações de crise: atuação mediante conflitos familiares, com mediação no próprio domicílio do paciente;
- Atendimento em grupo: ações coletivas, para promover a sociabilidade do indivíduo e experiência compartilhada;
- Práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal e autoimagem, promovendo autonomia ao paciente;
- Práticas expressivas e comunicativas: estratégias para favorecer o repertório comunicativo do indivíduo, criando possibilidades de inserção cultural do mesmo;
- Atendimento para a família: ação de acolhimento individual ou coletivo dos familiares, a fim de dividir a responsabilidade do cuidado do paciente;
- Atendimento domiciliar: atenção no local da moradia da pessoa para compreensão do contexto;
- Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e familiares, através da criação de recursos nos campos de trabalho, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantem o exercício da cidadania, visando à produção de novas oportunidades e projetos de vida;
- Promoção de contratualidade: acompanhamento do paciente em relação ao seu cotidiano dentro de casa, no trabalho e em comunidade, garantindo a igualdade de acesso a essas relações para esses indivíduos;
- Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares: atividades que fomentem a participação ativa de familiares no processo de recuperação de modo geral;

- Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovem a articulação de recursos comunitários presentes no território;
- Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência: ação envolvendo toda a equipe de suporte técnico, onde haja discussão sobre casos a fim de melhoramento na continuidade dos tratamentos, e a responsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular;
- Ação de redução de danos: ações no âmbito prático, da saúde e direitos humanos a fim de minimizar danos de natureza biopsicossocial de uso de substâncias psicoativas;
- Acompanhamento de serviço residencial terapêutico: articulação entre redes e pontos de atenção psicossocial, com foco no desenvolvimento de ações intersetoriais, visando à produção de autonomia e reinserção social;
- Apoio a serviço residencial de caráter transitório: manutenção do vínculo, suporte técnico-institucional, monitoramento dos projetos terapêuticos.

3.3 CAPS EM CURITIBA

Em Curitiba, a rede de atendimentos é realizada por meio de 13 unidades, que passaram por uma reestruturação no ano de 2013, quando a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes) assumiu a administração dos CAPS, antes sob a gestão de organizações não governamentais. Sete unidades passaram a atender em tempo integral, enquanto outras tiveram seu atendimento ampliado para 12 horas por dia. Além da disponibilidade dos horários de atendimento, a equipe de trabalho dos centros também teve seu corpo técnico ampliado com a contratação de mais de 300 profissionais, incluindo psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, clínicos gerais, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais (PMC, 2016).

Em Curitiba os atendimentos acontecem nos CAPS tipo II e III somente, o município também conta com o atendimento na Unidade de Estabilização Psiquiátrica (UEP) mais conhecida como Casa Irmã Dulce,

que promove o atendimento especializado em caráter de urgência e emergência à usuários que apresentem graves sintomas psiquiátricos decorrentes ou não do uso de substâncias psicoativas, dispondo de leitos 24 horas para acolhimento e tratamento dos pacientes. Além da UEP, há outras quatro Residências Terapêuticas em Curitiba, dedicadas a acolher egressos de internações psiquiátricas prolongadas, que não possuem vínculos familiares e necessitam de cuidados permanentes (PMC, 2020). Esses equipamentos atuam em conjunto com as unidades CAPS formando a estruturação da rede RAPS do município.

Apesar de toda a reestruturação realizada para que os atendimentos ocorram com mais qualidade, há ainda um fator não explorado e que possui grande potencial de colaboração para a recuperação dos pacientes: **a arquitetura.**

3.3.1 A ESTRUTURA FÍSICA DAS EDIFICAÇÕES CAPS EM CURITIBA

O Manual para Construção dos CAPS (2013) disponibilizado pelo Ministério da Saúde cita que “é fundamental que os projetos arquitetônicos e de ambiência propostos promovam relações e processos de trabalho em consonância com as diretrizes e os objetivos da RAPS caracterizada pela atenção humanizada, de base comunitária/territorial, substitutiva ao modelo asilar, pelo respeito aos direitos humanos, à autonomia e à liberdade das pessoas” (MS, 2013).

Em Curitiba as edificações destinadas às unidades CAPS se destacam pela falta de padronização arquitetônica. Apesar da premissa proposta pelo Ministério da Saúde de criar espaços de recuperação mais acolhedores, ainda existe muita incapacidade de alcançar esse objetivo através dos ambientes construídos. O levantamento fotográfico a seguir mostra as fachadas das 13 unidades CAPS existentes no município de Curitiba, comprovando através das fotografias que, em grande parte, as tipologias das edificações não atendem a estética e função propostas na estruturação do Manual Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – Raps – no Sistema Único de Saúde – SUS.



IMAGEM 10 - CAPS III CAPS INFANTIL BOA VISTA

Endereço: R. Peru, 230 - Bacacheri, Curitiba - PR, 82510-140

IMAGEM 11 - CAPS II CAPS INFANTIL CENTRO VIDA

Endereço: R. Cel. Hoche Pedra Píres, 475 - Vila Izabel, Curitiba - PR, 80240-510

IMAGEM 12 - CAPS II CAPS INFANTIL PINHEIRINHO

Endereço: Rua Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, 201 - Capão Raso, Curitiba - PR, 81130-150

IMAGEM 13 - CAPS II CAPS TERRITORIAL BAIRRO NOVO

Endereço: Alameda Nossa Sra. do Sagrado Coração, 771 - Pinheirinho, Curitiba - PR, 81870-010

IMAGEM 14 - CAPS III CAPS TERRITORIAL BOA VISTA

Endereço: R. Holanda, 288 - Bacacheri, Curitiba - PR, 82510-190

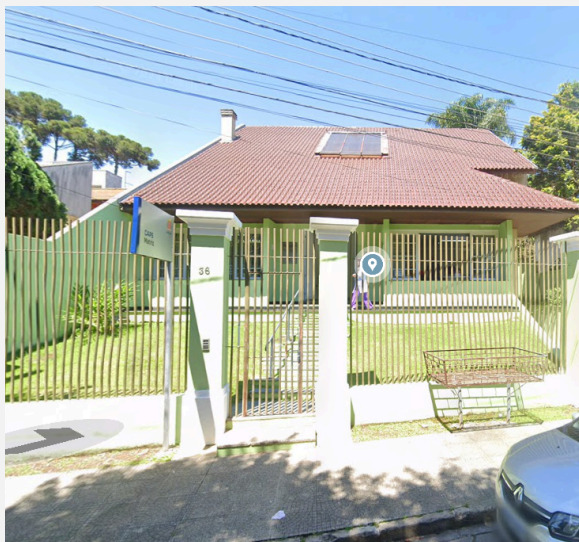
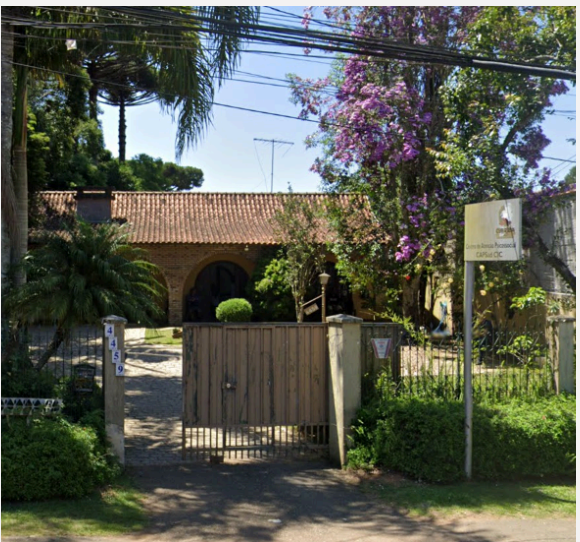


IMAGEM 15 - CAPS III CAPS TERRITORIAL BOQUEIRÃO

Endereço: R. Carlos de Laet, 6270 - Boqueirão, Curitiba - PR, 81730-030

IMAGEM 16 - CAPS III CAPS TERRITORIAL CAJURU

Endereço: R. Gen. Adalberto Gonçalves de Menezes, 435 - Tarumã, Curitiba - PR, 82800-080

IMAGEM 17 - CAPS II CAPS TERRITORIAL CIC

Endereço: R. Eduardo Sprada, 4459 - Campo Comprido, Curitiba - PR, 81270-010

IMAGEM 18 - CAPS III CAPS TERRITORIAL MATRIZ

Endereço: R. Ilha de Granada, 36 - Jardim Social, Curitiba - PR, 82520-170

IMAGEM 19 - CAPS III CAPS TERRITORIAL PINHEIRINHO

Endereço: Av. Iguaçu, 3681 - Vila Izabel, Curitiba - PR, 80240-074



IMAGEM 20 - CAPS III CAPS TERRITORIAL PORTÃO

Endereço: R. Nunes Machado, 1796 - Rebouças, Curitiba - PR, 80220-070

IMAGEM 21 - CAPS III CAPS TERRITORIAL SANTA FELICIDADE

Endereço: R. Josefina Rocha, 300 - Batel, Curitiba - PR, 80440-190



IMAGEM 22 - CAPS II CAPS TERRITORIAL TATUQUARA

Endereço: R. Marcos Bertoldi, 100 - Campo de Santana, Curitiba - PR, 81490-530

Na maioria dos casos os imóveis utilizados para a implantação das unidades de atendimento do CAPS são edificações já existentes, que não foram construídas especificamente para o uso do CAPS. As unidades estão inseridas de diversas formas, algumas se tratam de residências, outras são galpões ou edifícios com características

comerciais. Esse sistema de implantação dos CAPS em imóveis já existentes se demonstra despreocupado com a qualidade arquitetônica dos espaços de recuperação, uma discussão necessária quando se trata de aplicar as premissas projetuais presentes no manual Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – Raps – no Sistema Único de Saúde – SUS, que cita que “diferentemente do projeto arquitetônico de uma enfermaria clínica, na qual o paciente geralmente fica apenas em seu quarto/leito, o paciente psiquiátrico apresenta outras necessidades e geralmente passa seu tempo em espaços comuns, de convivência e de atividades” (MS, 2022).

O ambiente construído é uma parte importante do processo de recuperação, guiando o paciente a um conceito de acolhimento e proteção, podendo também auxiliar no resgate das noções de convívio e coletividade. Os espaços se tornam conexões, favorecendo encontros entre as pessoas. Esses encontros só podem ser construídos quando se insere o ser e suas vivências no centro do projeto arquitetônico.

“A experiência existencial do ser humano é o primeiro objeto da arte de construir”

(PALLASMAA, 2017, p. 21).

Explorar a arquitetura como um viés facilitador para a recuperação se faz necessário, para que seja possível proporcionar aos pacientes um processo de tratamento que gere pertencimento, para tanto, se deve projetar os espaços de atendimentos de maneira mais humana e sensível.

“A arquitetura reflete, materializa e torna eterna as idéias e imagens da vida ideal”

(PALLASMAA, 2011, p. 67).



IMAGEM 23 - Centro de Saúde / Nord Architects | Fonte: ArchDaily Brasil

“Se quisermos que as pessoas melhorem nos hospitais, precisamos desinstitucionalizar e criar centros de saúde acolhedores”
(NORD ARCHITECTS, 2011).



IMAGEM 24 - Centro de Saúde / Nord Architectst | Fonte: ArchDaily Brasil

4 ESTUDOS DE CASO

4.1 CENTRO DE CÂNCER E SAÚDE / NORD ARCHITECTS



Arquitetos: Nord Architects; Nord Architects



Área: 2250 m²



Ano: 2011



Localização: Copenhagem, Dinamarca

O centro foi projetado como uma série de casas combinadas, interligadas através de um telhado moldado como um origami japonês. A materialidade de madeira trás aconchego, juntamente com a sua forma característica de uma casa . O metal aplicado nas grandes aberturas envidraçadas e nas coberturas trás modernidade e leveza na composição.

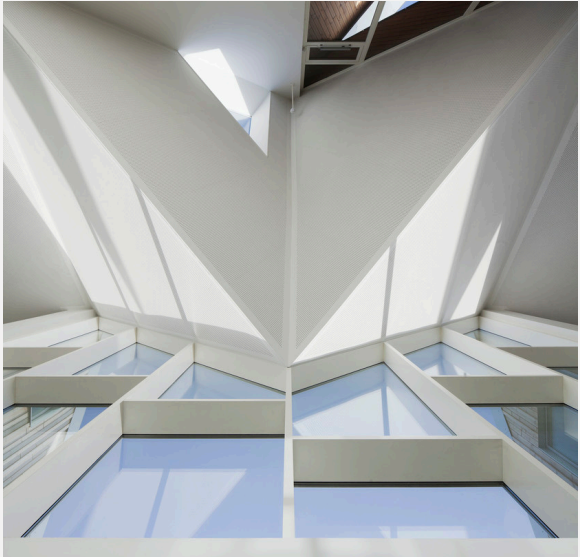


IMAGEM 25 - Centro de Saúde / Nord Architects | Fonte: ArchDaily Brasil

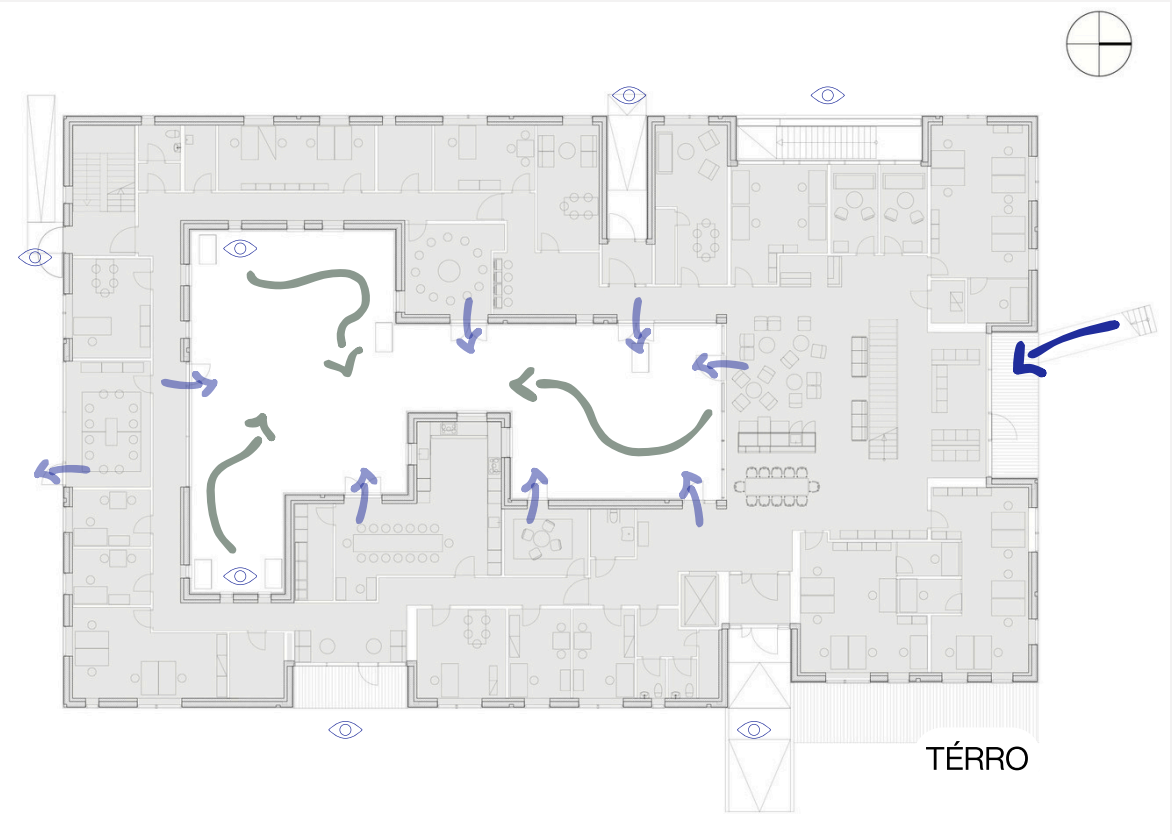
O pátio ajardinado e a grande área verde contando com algumas árvores na lateral da edificação permitem que os espaços possam grandes aberturas de iluminação natural para a área externa, bem como nas áreas internas, onde fica o pátio, e o lounge de contemplação a céu aberto. O programa conta com áreas de contemplação, espaços para se exercitar, uma cozinha comum, além de salas de reuniões para grupos de pacientes.



IMAGEM 26 - Centro de Saúde / Nord Architects | Fonte: ArchDaily Brasil



IMAGENS 27 e 28 - Centro de Saúde / Nord Architects | Fonte: ArchDaily Brasil



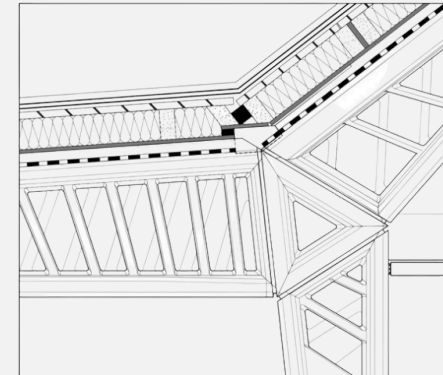
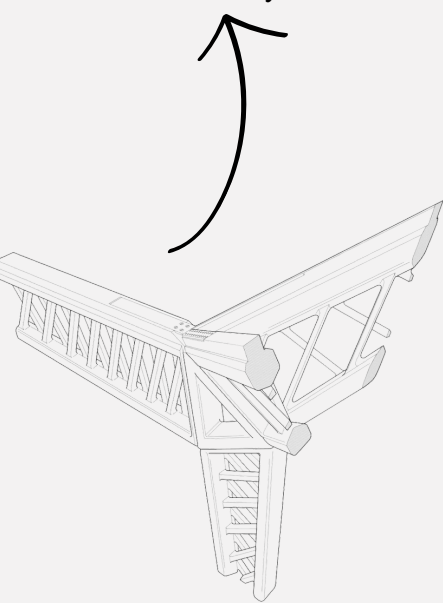
IMAGENS 29 e 30 - Centro de Saúde / Nord Architects | Fonte: ArchDaily Brasil

A orientação do centro era clara e simples “Criar um centro de saúde que se pareça mais com uma casa do que com um hospital. Como um novo paciente com câncer, pode ser um desafio chegar ao centro e assumir uma nova identidade de paciente com câncer. Por isso, priorizamos tornar o edifício o mais caloroso e acolhedor possível” (Nord Architects, 2011).

IMAGEM 31 - diagramas Centro de Saúde / Nord Architects | Fonte: ArchDaily Brasil

4.2 CENTRO DE TRATAMENTO DE CÂNCER / FOSTER + PARTNERS

ESQUEMA ESTRUTURAL EM MADEIRA, NATURAL, LEVE. PROPORCIONANDO VOLUMES SUAVES E AMPLITUDE NA COMPOSIÇÃO ESTÉTICA DA EDIFICAÇÃO



Arquitetos: Foster + Partners
Área: 1922 m²
Ano: 2016
Localização: Manchester, Reino Unido

A premissa desse projeto também foi a de aproximar suas características construtivas a de uma casa. Segundo a descrição enviada pelos arquitetos o Centro foi concebido para proporcionar uma "casa longe de casa" - um lugar de refúgio onde as pessoas que estão passando por algum tipo de câncer possam encontrar apoio emocional e prático (Foster and Partners, 2016). O projeto procura estabelecer uma esfera doméstica, com jardins e bastante arborização e uma grande cozinha, que se torna o “coração” do espaço. O programa também conta com biblioteca, salas de ginástica e locais para se reunir, escritórios de apoio, banheiros, espaços de armazenamento, entre outros. Todos os espaços do programa foram dispostos em apenas um nível, o que segundo os arquitetos responsáveis mantendo o gabarito baixo o projeto consegue refletir a escala residencial das ruas circundantes.



JARDINS PARA CONTEMPLAÇÃO DO NATURAL



IMAGENS 34 e 35 - Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners | Fonte: ArchDaily Brasil

IMAGENS 32 e 33 - esquemas da estrutura Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners | Fonte: ArchDaily Brasil



IMAGEM 36 - Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners | Fonte: ArchDaily Brasil

Mais uma vez se pode perceber o uso da madeira bastante presente, que é utilizada como elemento estrutural, através de peças personalizadas que se encaixam a fim de criar os diversos volumes da fachada e também do interior do projeto. Tanto as vigas, quanto os pilares ficam expostos e se comportam também como elementos estéticos da edificação. Outro ponto de destaque do projeto fica por conta das grandes aberturas para iluminação natural, que juntamente com o esquema estrutural de treliças leves, consegue se integrar com o ambiente externo, proporcionando aos pacientes vistas dos vários jardins que compõem o projeto.



GRANDES ABERTURAS PARA ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO

IMAGENS 37 e 38 - Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners | Fonte: ArchDaily Brasil

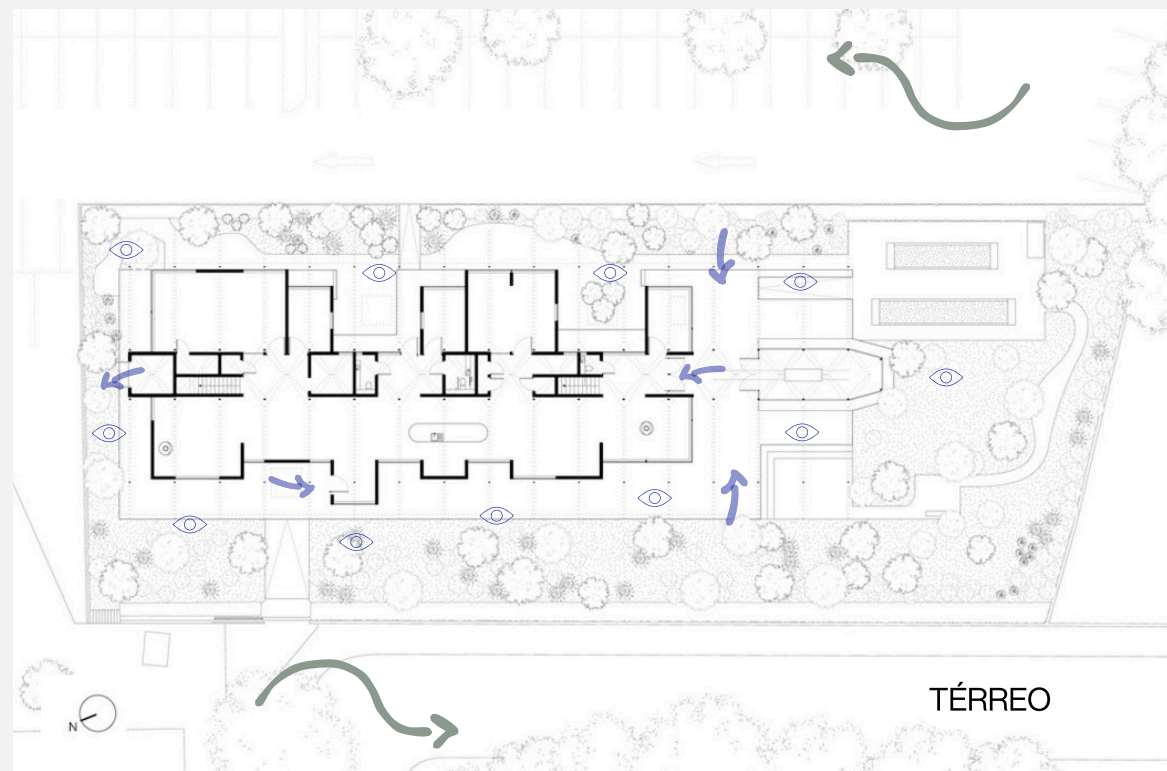


IMAGEM 39 - Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners | Fonte: ArchDaily Brasil

A estrutura principal da edificação se dá no eixo central em destaque, que acontece com uma sessão de pilares treliçados amadeirados, setorizando os espaços e proporcionando permeabilidade visual entre os ambientes internos e externos, as estruturas vão se afunilando trazendo uma estética delicada e leve para a construção.



IMAGEM 40 - Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners | Fonte: ArchDaily Brasil



IMAGENS 41 E 42 - Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners | Fonte: ArchDaily Brasil

**4.3 CENTRO DE DIABETES STENO COPENHAGEN /
VILHELM LAURITZEN ARCHITECTS + MIKKELSEN
ARCHITECTS + STED**

- **Arquitetos:** Mikkelsen Architects, STED, Vilhelm Lauritzen Architects
- **Área:** 18200 m²
- **Ano:** 2021
- **Localização:** Herlev, Dinamarca

Mais uma vez uma das características principais do projeto é a relação entre o interior e o exterior, juntamente com a criação de diversos jardins. Segundo a descrição dos arquitetos o edifício e os jardins estão intimamente entrelaçados em um projeto biófilo, criando uma simbiose entre o lado de dentro e o de fora (STEINICKE, 2021). A grande presença de elementos da natureza neste caso remete a um estilo de vida mais natural, e que estimula os pacientes a imergirem em uma perspectiva de saúde e calma.



IMAGEM 45 - Centro de Diabetes Steno Copenhagen | Fonte: ArchDaily Brasil

Apesar da grande escala do hospital, as escolhas de materialidade, aberturas e elementos naturais colocam o ser humano inserido no centro. No interior do hospital a madeira é bastante utilizada para incorporar um fluxo de aquecimento juntamente com as grandes aberturas envidraçadas que proporcionam a entrada de luz natural durante o dia e também a integração da área verde externa, formando grandes quadros emoldurados na parte interna da edificação. Na área externa, grandes caminhos se formam percorrendo entre os jardins com um fluxo natural e orgânico, possibilitando espaços de convivência e de estímulos a recuperação e envolvimento do usuário com os espaços concebidos para causarem bem-estar físico e emocional.



IMAGENS 46 e 47 - Centro de Diabetes Steno Copenhagen | Fonte: ArchDaily Brasil



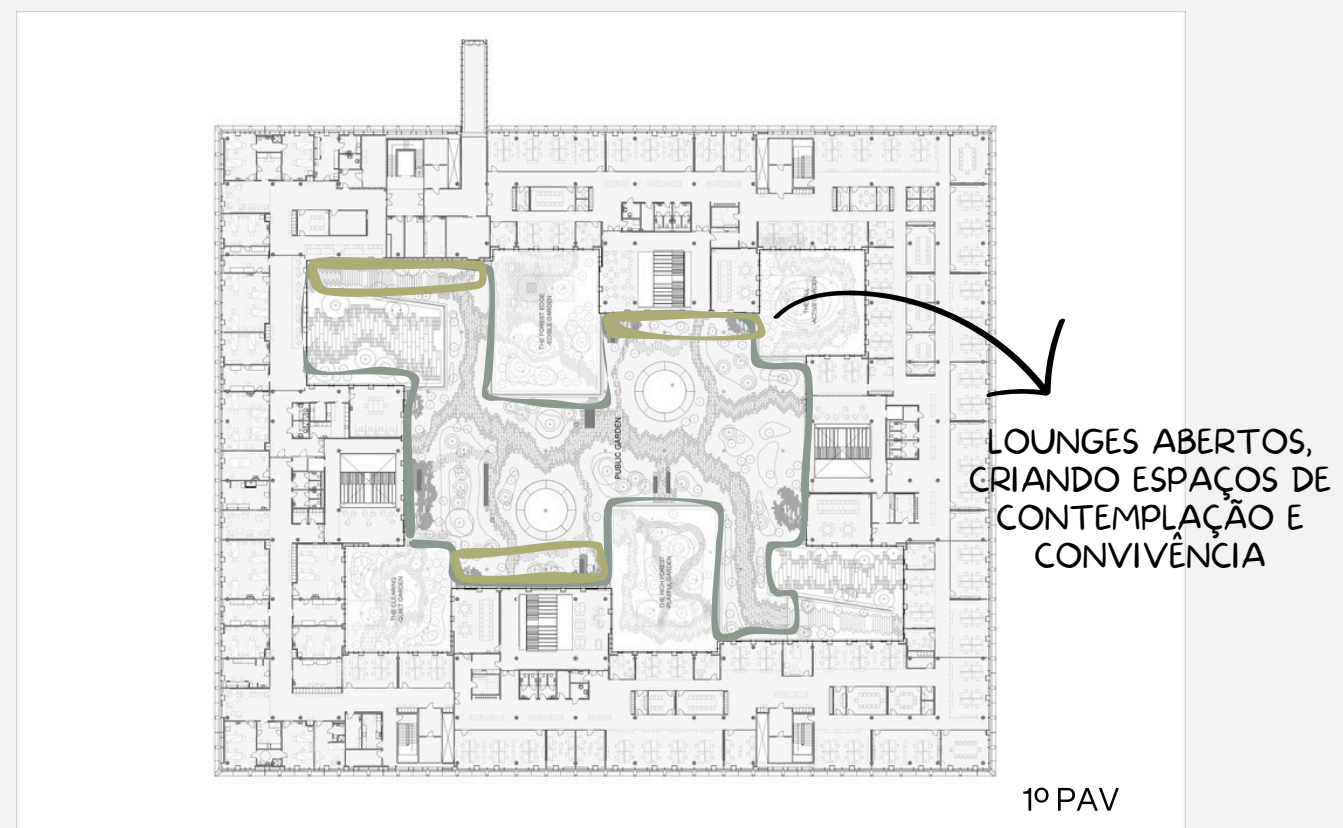
IMAGENS 48 e 49 - Centro de Diabetes Steno Copenhagen | Fonte: ArchDaily Brasil

IMAGENS 43 e 44- diagramas Centro de Diabetes Steno Copenhagen | Fonte: ArchDaily Brasil



IMAGEM 50 - Centro de Diabetes Steno Copenhagen | Fonte: ArchDaily Brasil

As paisagens criadas no projeto se tornam visíveis de todos os lugares do edifício, incluindo o grande jardim público na cobertura. Os jardins centrais quebram a grande forma retangular do edifício, adentrando nos espaços e formando um grande espaço integrador dos demais espaços.



IMAGENS 51 e 52 - Centro de Diabetes Steno Copenhagen | Fonte: ArchDaily Brasil



5 O PROJETO

5.1 DEFINIÇÃO DO LOCAL PARA IMPLANTAÇÃO

Dada a escolha de implantação no município de Curitiba, foi realizado um levantamento a respeito da localização das 13 unidades CAPS existentes nas dez regionais do município. Também foram definidos raios de alcance para estimar a abrangência dos atendimentos de cada unidade.



BRASIL



PARANÁ



CURITIBA

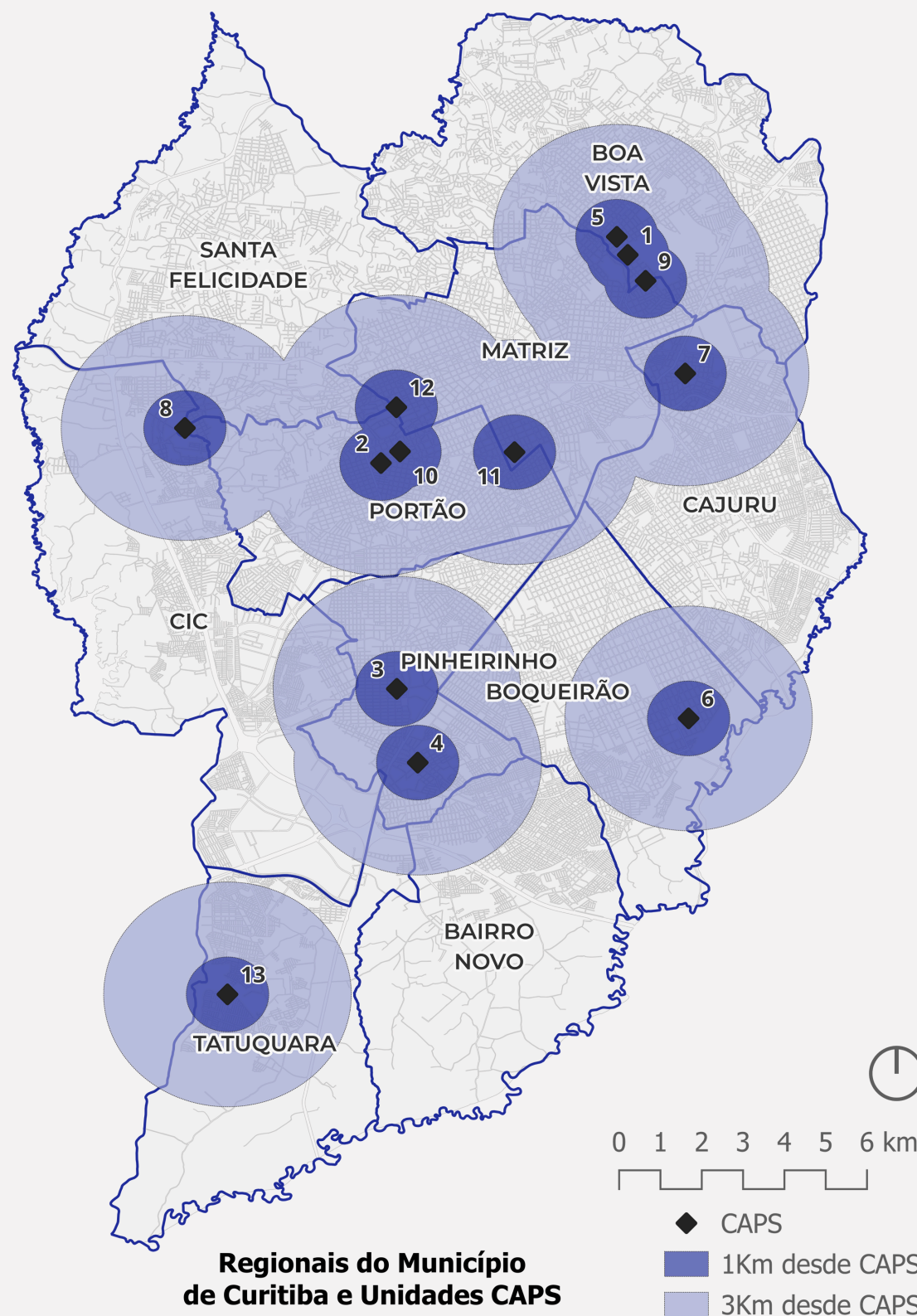


IMAGEM 53 - Mapas conceituais, produzidos pela autora

IMAGEM 54 - Mapa, produzido pela autora

Boa Vista:

- 1 - Caps III Infantil - 24 horas
- 5 - Caps III Territorial - 24 horas

Matriz:

- 9 - Caps III Territorial - 24 horas
- 11 - Caps III Territorial - 24 horas
- 12 - Caps III Territorial - 24 horas

Portão:

- 2 - Caps II Infantil Centro Vida

Pinheirinho:

- 3 - Caps II Infantil
- 4 - Caps II Territorial
- 10 - Caps III Territorial - 24 horas

Boqueirão:

- 6 - Caps III Territorial - 24 horas

Cajuru:

- 7 - Caps III Territorial - 24 horas

Cic:

- 8 - Caps II Territorial - 24 horas

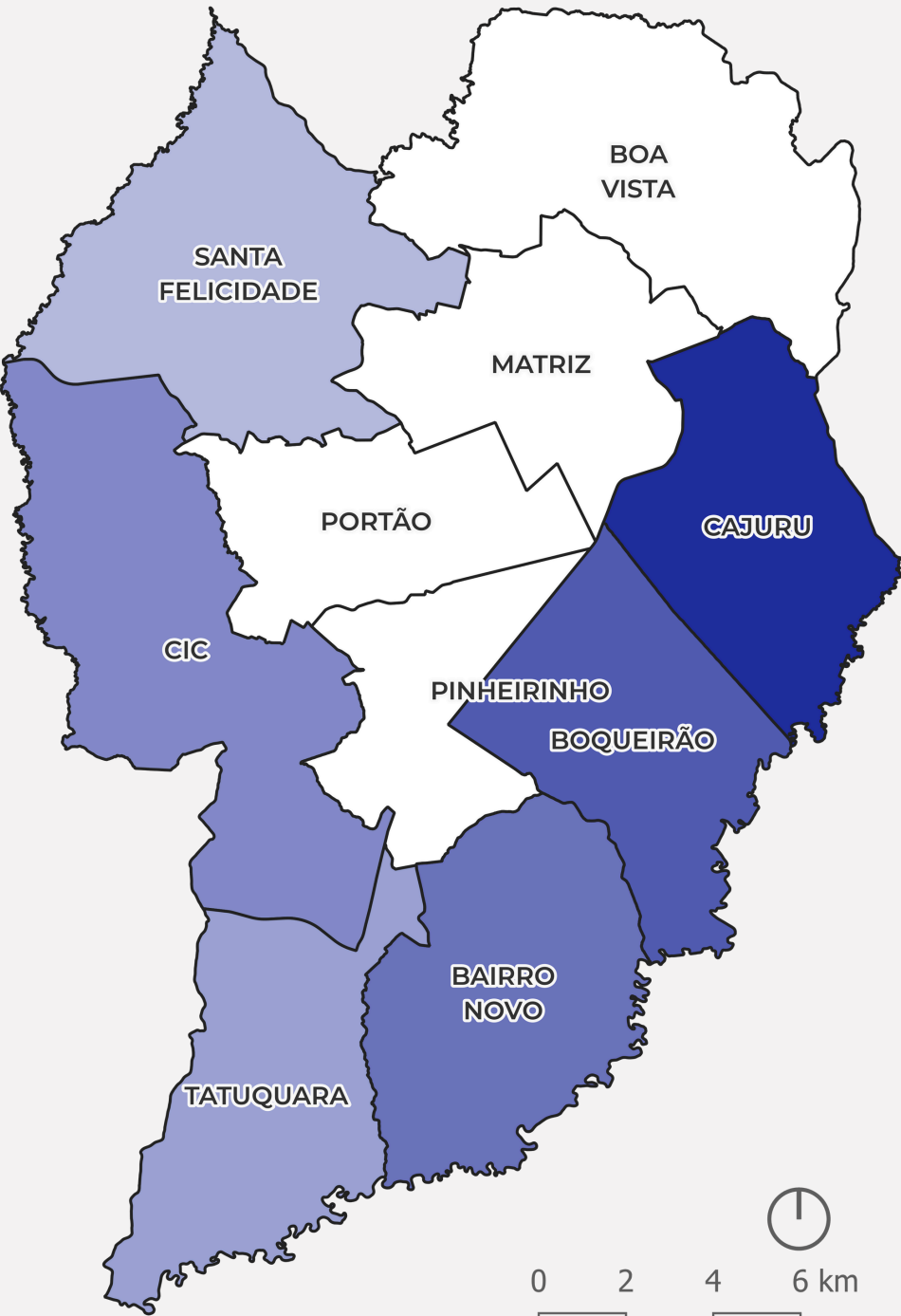
Tatuquara:

- 13 - Caps II Territorial

Como um primeiro fator eliminatório de implantação para o projeto da unidade CAPS, as regionais Boa Vista, Matriz, Pinheirinho e Portão não foram consideradas para os próximos levantamentos, devido ao fato de juntas, as quatro regionais disporem de 69% do total de unidades CAPS existentes no município de Curitiba. Também foi ponderado os raios de abrangência das unidades CAPS que atendem grande parte dos territórios dessas quatro regionais.

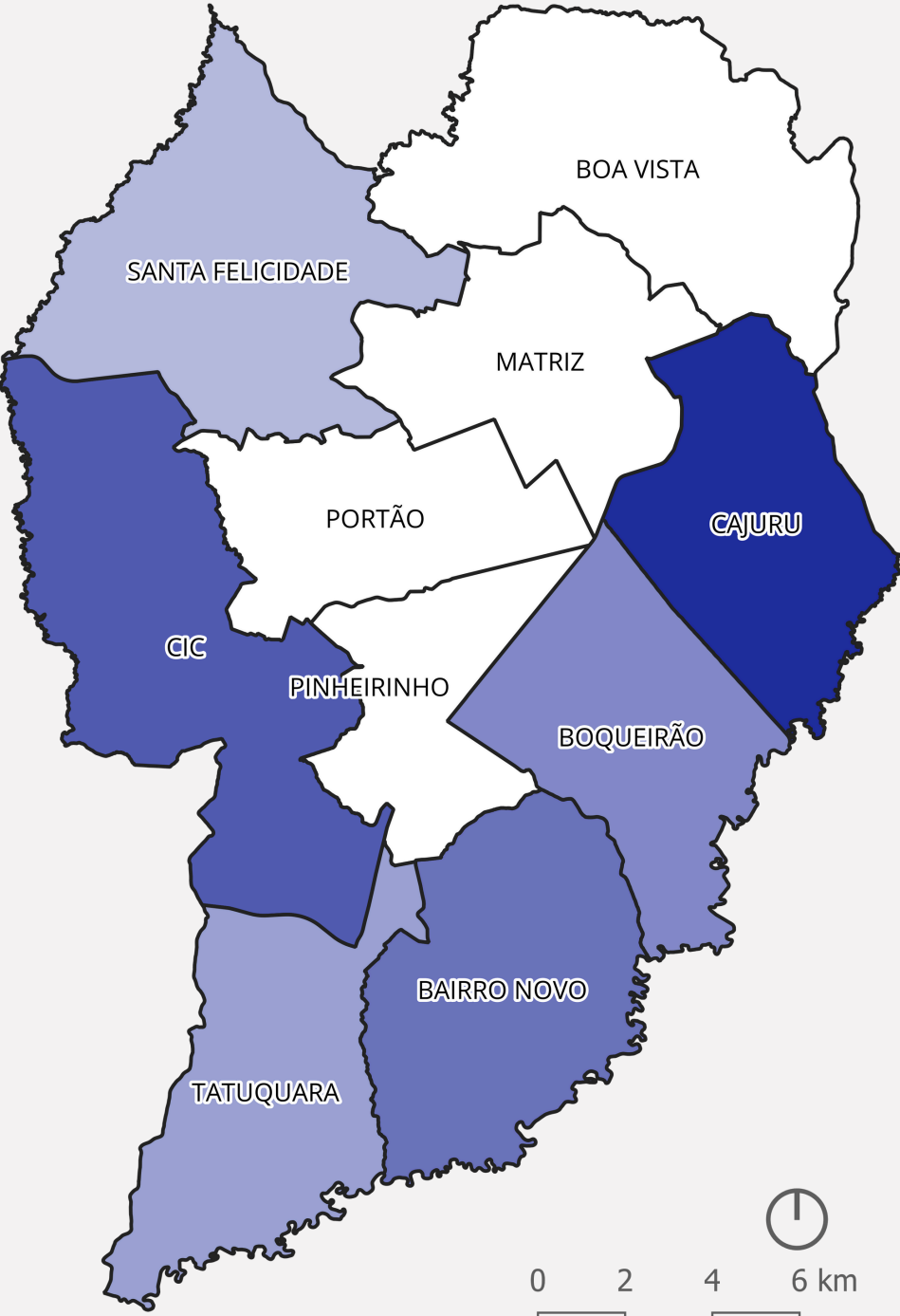
Para as demais regionais passíveis de implantação do projeto, foi realizado um levantamento a respeito dos índices de densidade demográfica e vulnerabilidade social. Temas que são determinantes para a inserção de uma unidade de atendimento, visto que ao se tratar de um atendimento público direcionado aos cuidados em saúde mental, se faz necessário atender afetivamente a população imediata ao local de implantação do projeto.

DENSIDADE HABITACIONAL NAS REGIONAIS DE CURITIBA (hab/ha)



62,21	Cajuru		
52,32	Boqueirão	Regionais não consideradas	
37,97	Bairro Novo	67,96	Portão
32,52	Cic	61,76	Pinheirinho
30,41	Tatuquara	58,39	Matriz
25,53	Santa Felicidade	45,75	Boa Vista

PROPORÇÃO DE DOMICÍLIOS VULNERÁVEIS À POBREZA (RENDIMENTO MÉDIO PER CAPITA DE ATÉ 1/2 SALÁRIO MÍNIMO)



14%	Cajuru		
13%	CIC	Regionais não consideradas	
11%	Bairro Novo	11%	Boa Vista
11%	Boqueirão	10%	Matriz
8%	Tatuquara	8%	Pinheirinho
5%	Santa Felicidade	9%	Portão

Nas duas análises, os índices das regionais Boa Vista, Matriz, Pinheirinho e Portão não foram considerados, já que as regionais contam com grande abrangência de atendimentos nas unidades CAPS existentes no município de Curitiba. As quatro regionais são bem equipadas, contando

com nove das 13 unidades CAPS do município, número adequado dada a grande densidade habitacional e a localização central dessas regiões.

Através da análise a respeito da densidade demográfica a regional Cajuru encontra-se com o maior índice. A condição de habitantes da regional é superior a média do município (45 hab/ha), indicando uma necessidade de mais equipamentos públicos comunitários para atender as demandas da população.

Na segunda análise, a regional do Cajuru também apresenta o maior número, nesse recorte a regional manifesta uma característica efetiva de pessoas que vivem em situação de pobreza.

Juntamente com os dados do mapa anterior onde se encontra o levantamento das 13 unidades CAPS existentes no município de Curitiba, é perceptível que ainda há uma desproporção na implantação dos equipamentos públicos comunitários.

Tendo em vista que a complexidade do ambiente urbano vai muito além da sua zona territorial e o caráter técnico da infraestrutura urbana, é necessário considerar também suas possibilidades de interações sociais. No caso dos equipamentos públicos comunitários voltados para o atendimento em saúde, a análise baseada em questões sociodemográficas se faz necessária.

Nesse sentido, ao conectar as análises realizadas em função de uma compreensão da realidade local de cada regional, o perfil sociodemográfico da regional do Cajuru se apresenta mais carente de implantação do equipamento.

5.2 ESTUDO DE VIABILIDADE DO LOTE

Dada a decisão de implantação do equipamento na regional do Cajuru, o recorte definido para a escolha do lote se encontra em meio a zona residencial do bairro Cajuru e possui fácil acesso a dois terminais de transporte, situando-se a cerca de um quilômetro do terminal Centenário e 1,7 quilômetros do terminal Oficinas. O local se destaca também pelos

equipamentos públicos no entorno, como unidades de saúde e centro de assistência social.

Após a escolha do recorte da região, o lote foi definido de acordo com algumas condicionantes de inserção, a maior proximidade dos terminais de transporte, vias adjacentes de fluxo leve, área residencial e bastante adensada. Localizado na Rua Sebastião Marcos Luiz, número 965, o projeto se estabelece contando com o remembramento de quatro lotes, dispondo de uma área total de aproximadamente 1600 m².

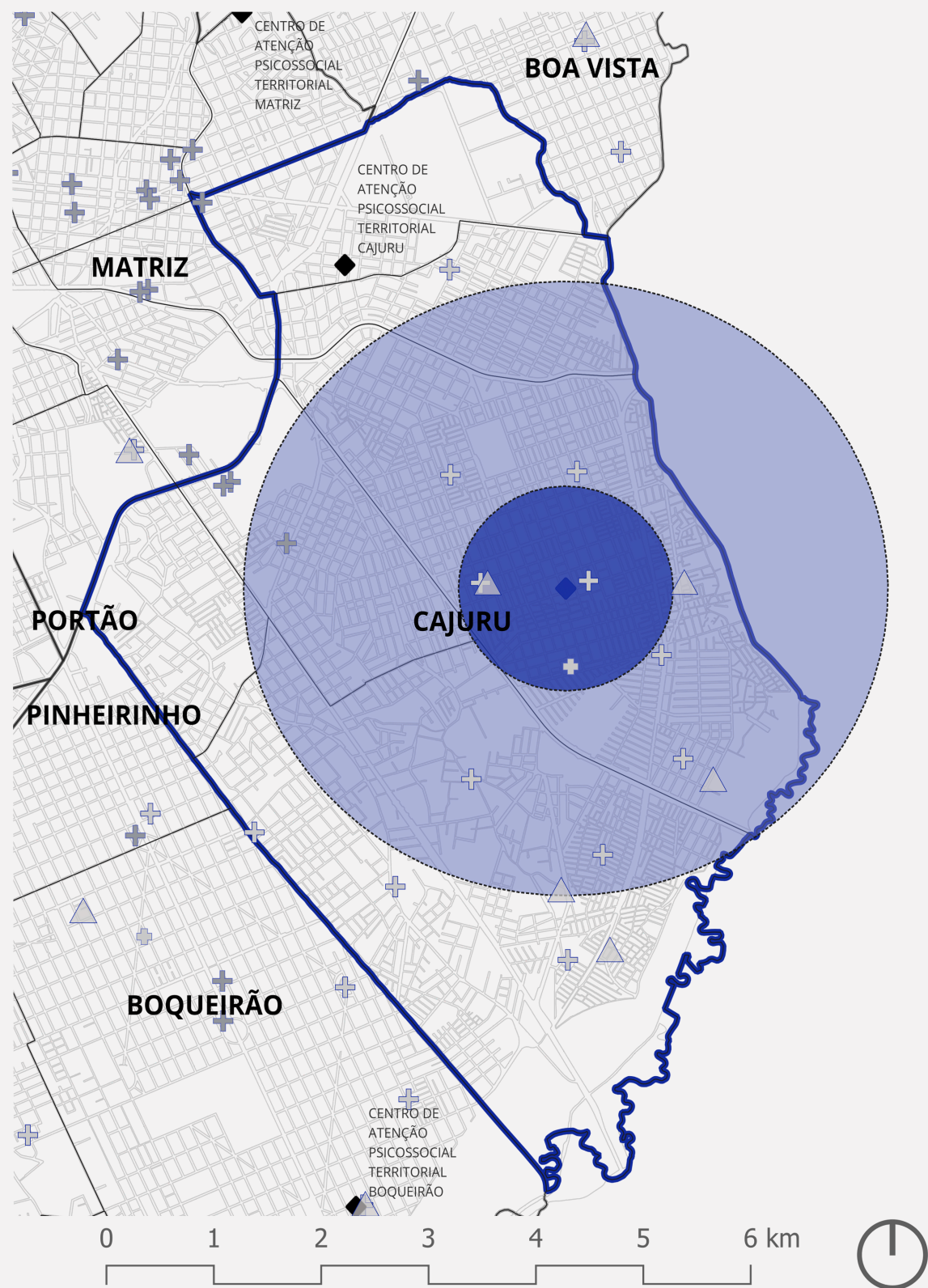
LOTES REMEMBRADOS:

			TESTADAS (m)	
Nº	INDICAÇÃO FISCAL	ÁREA (m²)	R. Maceió	R. Sebastião Marcos Luiz
01	48.144.041	360	15	-
02	48.144.040	367	21	17,5
03	48.144.039	424	-	14,5
04	48.144.038	432	-	12
	Área total	1583	36	44

Por se tratar de uma região predominantemente residencial, o porte básico para edificações destinadas a saúde é de 800 m², as guias amarelas dos lotes lembrados apresentam a possibilidade de utilização da Lei 15.661/2020, que permite a aquisição de Potencial Construtivo.

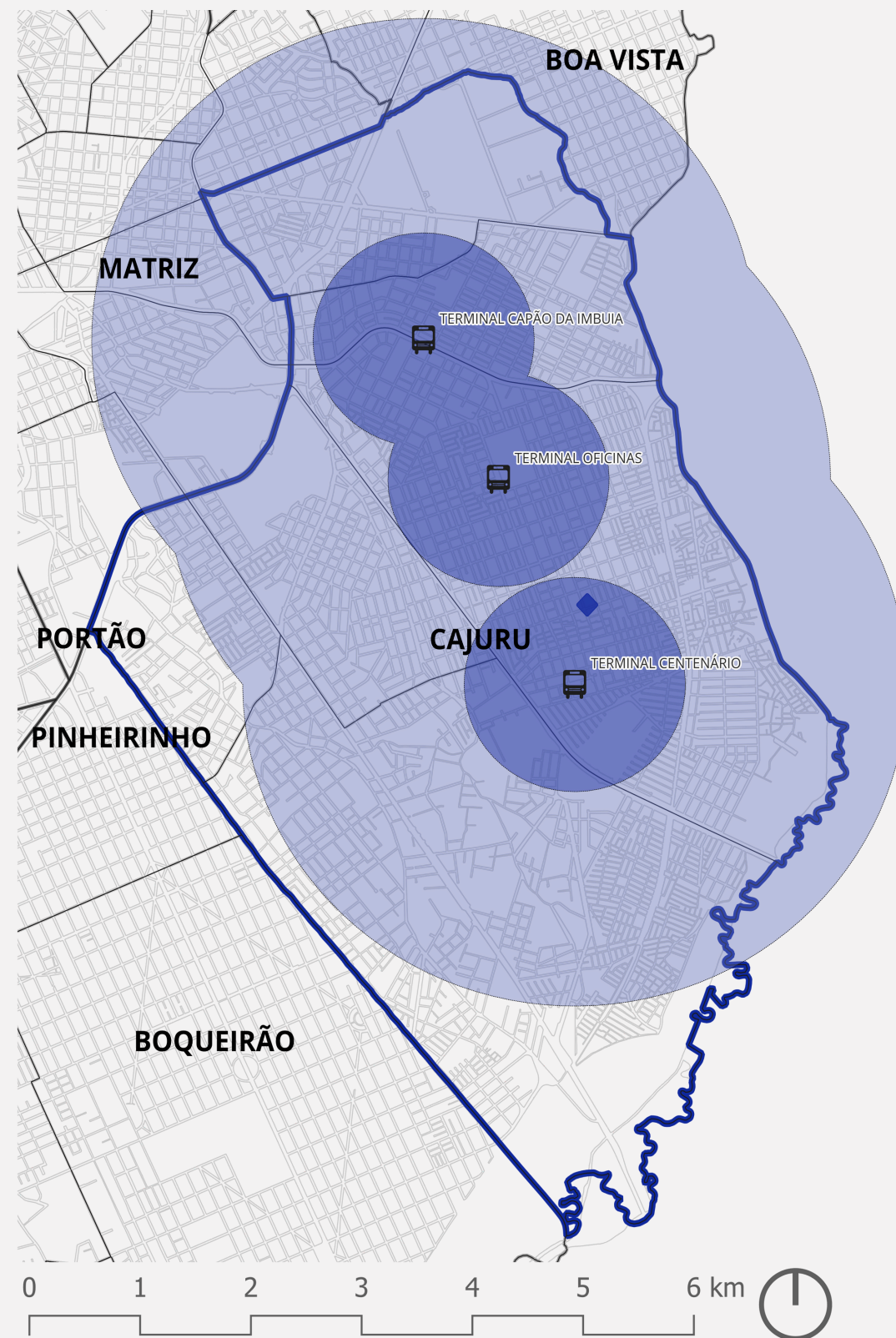
Segundo o programa básico fornecido pelo Ministério da Saúde, as edificações CAPS podem possuir uma área construída entre 570 a 700m², em um lote entre 1260 a 1395 m², o que caracteriza o lote definido como apto para a implantação da unidade.

Os dados das guias amarelas unificadas também limitam a área edificada com a taxa de ocupação de 50% do térreo do lote, tendo como alternativa dividir o coeficiente de aproveitamento 1 em uma edificação de dois pavimentos (máximo permitido). Os lotes lembrados possuem duas testadas e devem respeitar um recuo mínimo de 5 metros em cada testada.



Equipamentos

- ◆ Lote de Implantação
- 1Km desde Lote de Implantação
- 3Km desde Lote de Implantação
- ◆ CAPS Existentes
- ▲ Cras
- ⊕ Ubs (Unidade Básica de Saúde)
- ⊕ Upa
- ⊕ Hospital
- Limite Regional do Cajuru



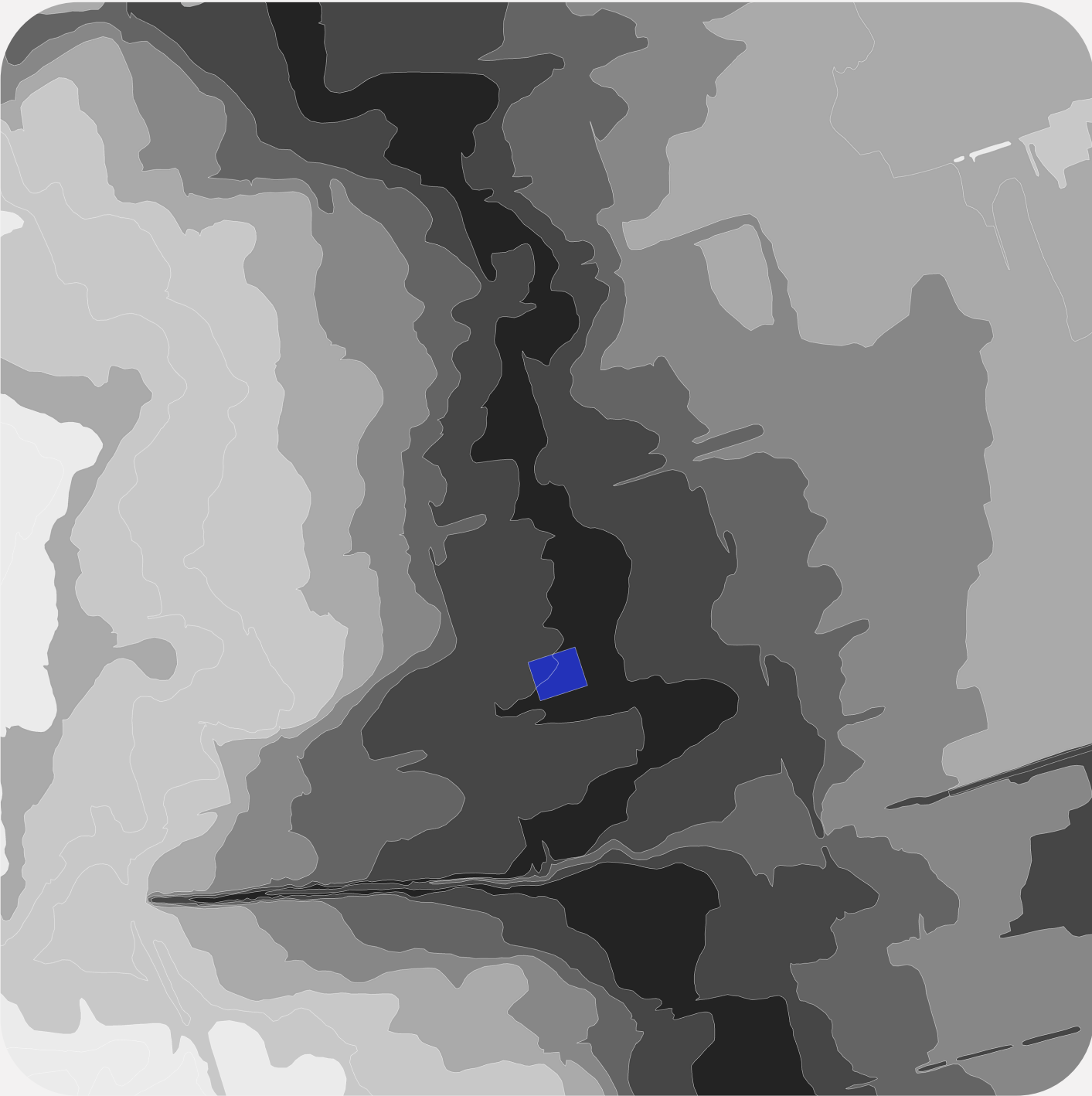
Transporte Público

- ◆ Lote de Implantação
- 🚌 Terminal de Transporte
- 1Km desde Terminal de Transporte
- 3Km desde Terminal de Transporte
- Limite Regional do Cajuru

ESQUEMAS CONCEITUAIS DO ENTORNO

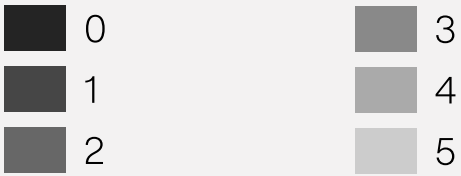


TOPOGRAFIA



sem escala

Metros



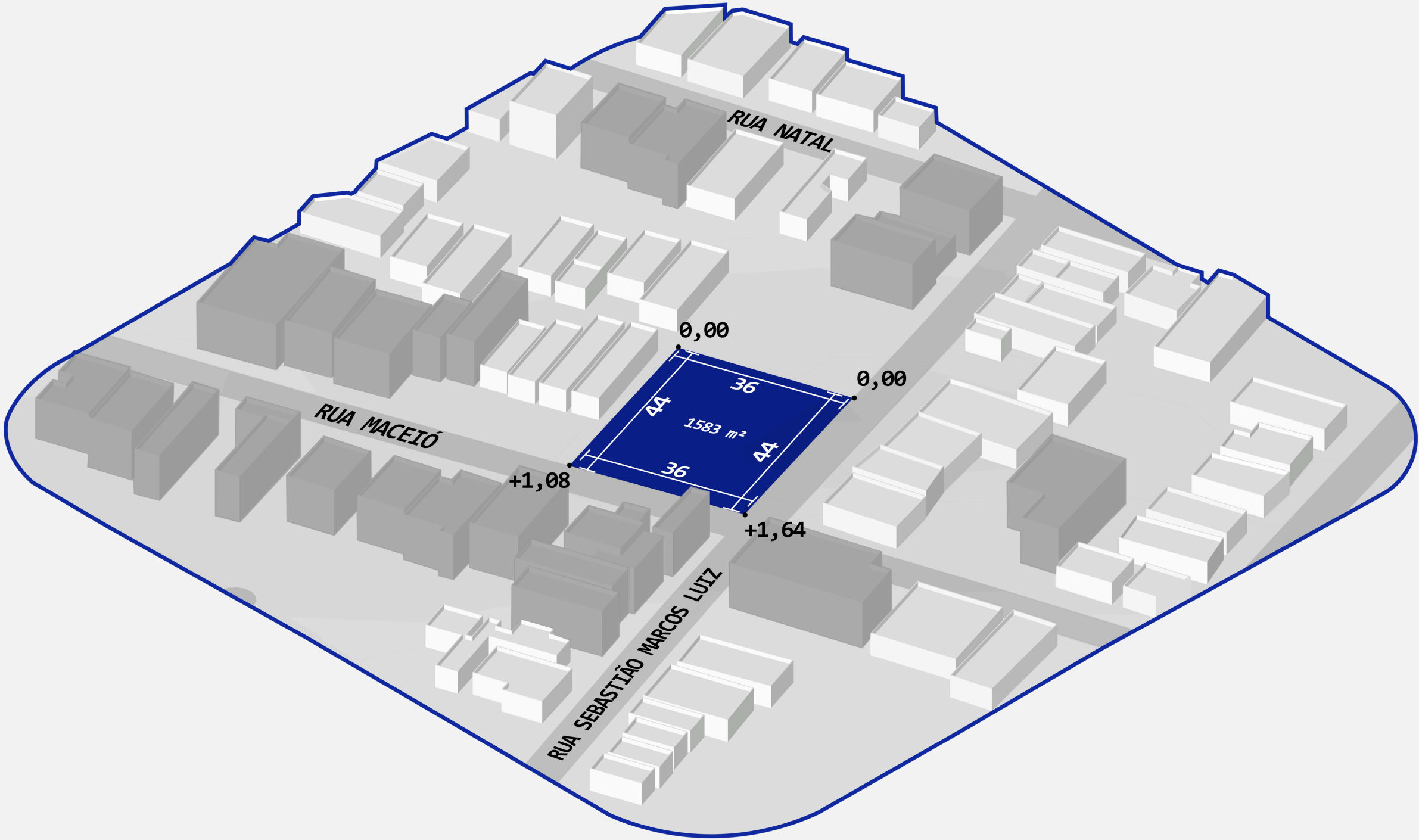
 Lote do projeto

CHEIOS E VAZIOS

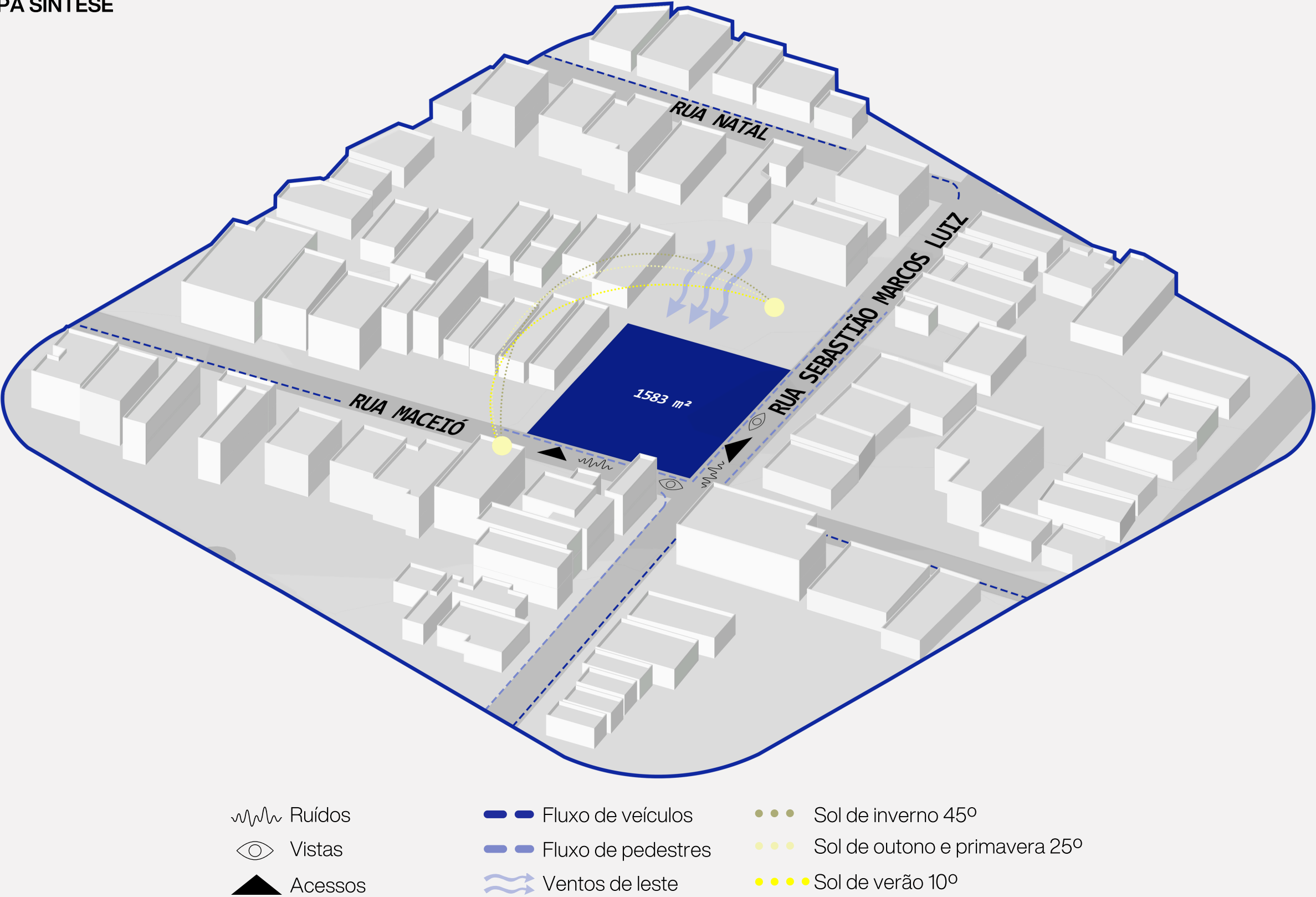


sem escala

 Cheios
 Vazios



- 1 pavimento
- 2 pavimentos



Com a análise do mapa síntese é possível determinar as diretrizes iniciais para o projeto:

- Posicionar áreas menos privilegiadas do programa, como depósitos e salas administrativas na fachada sul, visto que não é atingida diretamente por raios solares;

- Projetar aberturas moderadas na face leste, para evitar o excedente dos ventos abundantes;
- Acomodações que necessitam de mais privacidade devem ser projetadas ao norte do lote, onde também será possível usufruir da insolação, porém com adequações de brises, visto que o sol ao norte é intenso das 10:00 às 16:00 horas.

5.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES

PORTAS ABERTAS

ÁREA	RECEPÇÃO;
18,9M²	
2,14%	

ESPAÇO DE ACOLHIMENTO

ÁREA	SALAS PARA ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO;
100M²	
11,30%	

COLETIVIDADE

ÁREA	SALAS PARA ATIVIDADES COLETIVAS; SALAS DE ATENDIMENTO COLETIVO; REUNIÕES COLETIVAS; ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA;
245M²	
28%	

MEDICAÇÃO

ÁREA	SALAS PARA APLICAÇÕES DE MEDICAMENTOS E ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM;
30M²	
3,39%	

BANHEIROS

ÁREA	SANITÁRIOS COM CHUVEIRO E ADAPTAÇÕES PNE; SANITÁRIOS COM CHUVEIRO E VESTIÁRIO PARA FUNCIONÁRIOS;
62,36M²	
7%	

ACOMODAÇÕES

ÁREA	QUARTOS PARA ACOLHIMENTO COLETIVO DOS PACIENTES; QUARTO DE PLANTÃO PARA PROFISSIONAIS; ESPAÇO PET;
175M²	
14,08%	

ÁREA TÉCNICA

ÁREA	ROUPARIA; DEPÓSITO; SALA ADMINISTRATIVA;	ALMOXARIFADO; SALA DE ARQUIVOS;
71M²		
8,02%		

ALIMENTAÇÃO

ÁREA	COZINHA; REFEITÓRIO;
120M²	
13,56%	

CIRCULAÇÃO E ACESSOS

ÁREA	ESCADAS, ELEVADORES E CIRCULAÇÃO; PASSARELA; VARANDAS;
113,1M²	
12,78%	

ÁREAS EXTERNAS E SUBSOLO

ÁREA	ÁREA DE CONVIVÊNCIA; ÁREA DE EMBARQUE E DESEMBARQUE DE AMBULÂNCIAS; ABRIGO PARA RESÍDUOS; ESTACIONAMENTO;
1251,5M²	

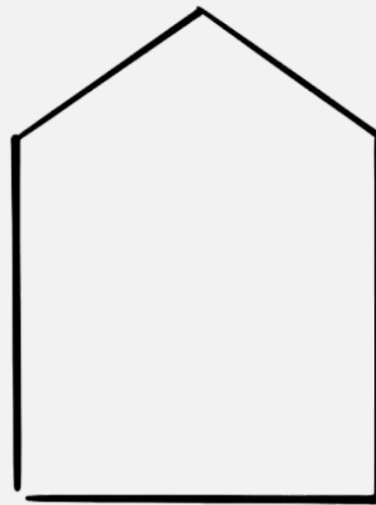
TOTAL DE ÁREA
CONSTRUÍDA

885M²
100%

5.3.1 CONCEITO E DEFINIÇÃO DE ESTUDO PRELIMINAR

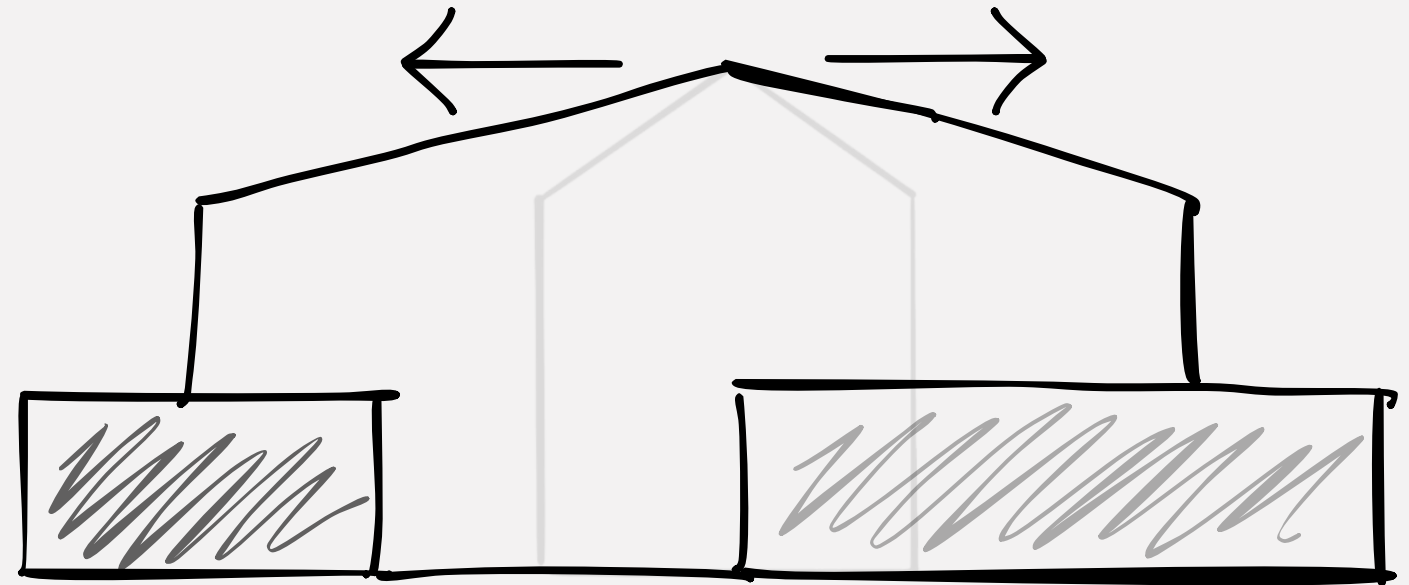
ABRIGO

Conceito de casa, sentir-se seguro e protegido;



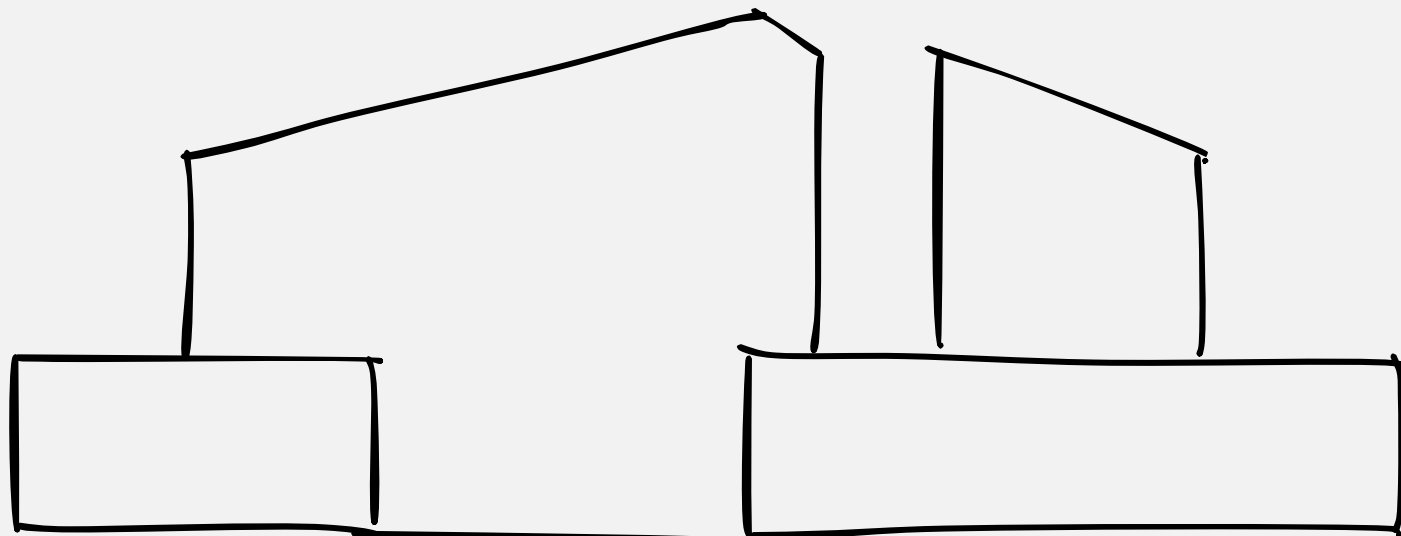
EXTENSÃO

A extensão provoca a troca de **formas, materialidades, volumes e usos** da edificação, com a intenção de tornar os espaços de recuperação múltiplos. O tratamento de recuperação não se limita ao centro de apoio, mas em todos os lugares onde há a família, amigos e a si mesmo;



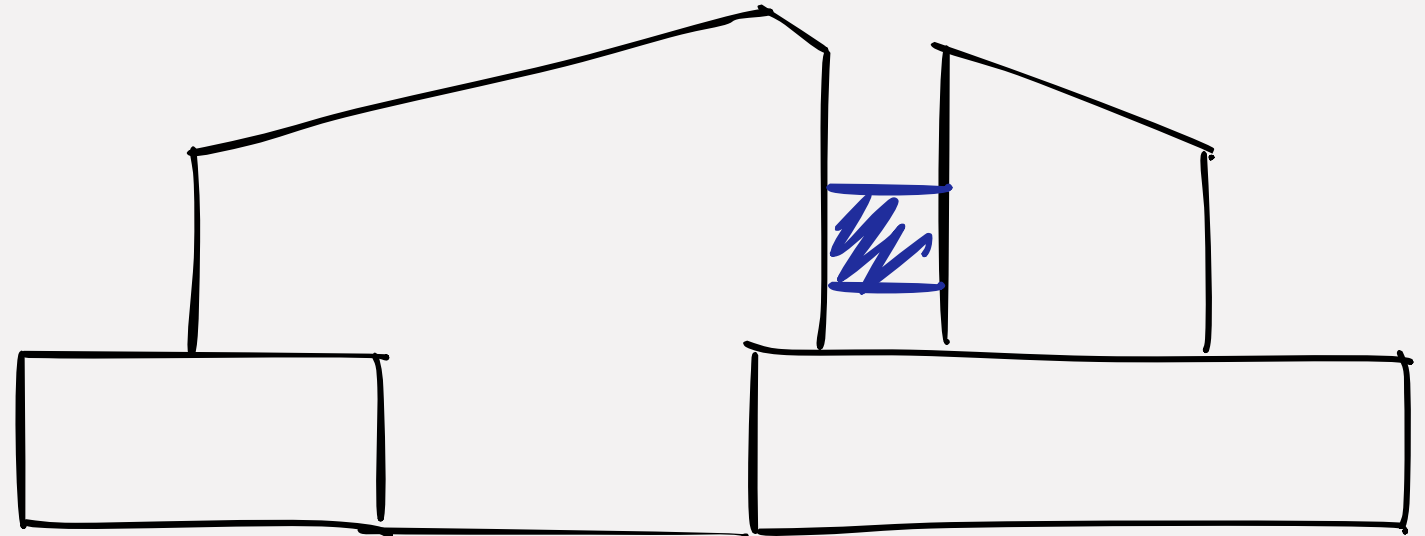
INTEGRAÇÃO

O recorte realizado no volume gera integração entre o espaço interno e externo, quebrando a forma e adentrando nos ambientes;



CONEXÃO

Os volumes em suas diferentes formas se conectam criando movimento, vistas, jardins, gerando novos encontros e formando um espaço integrador dos demais espaços.



DIAGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO DO PARTIDO ARQUITETÔNICO

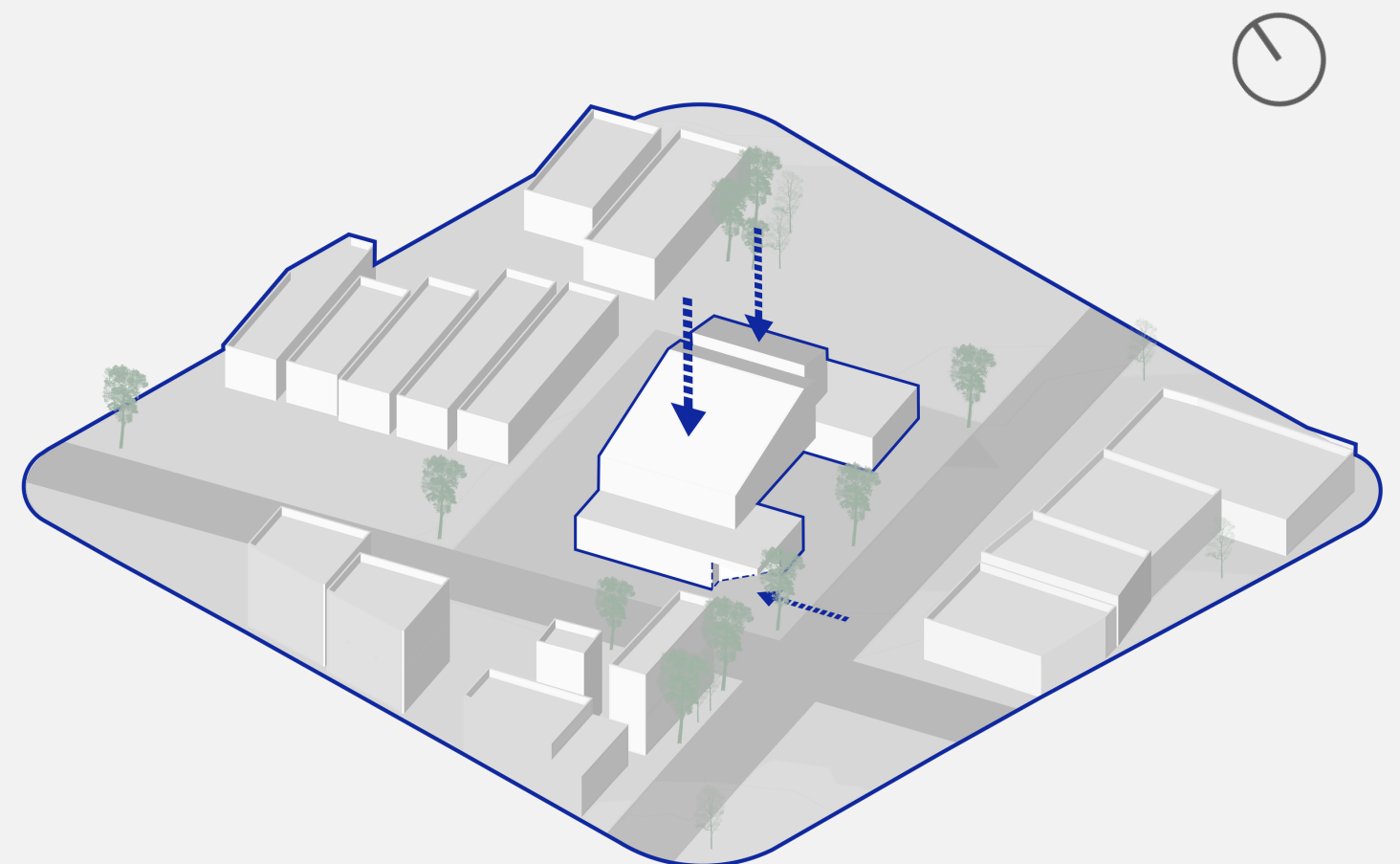
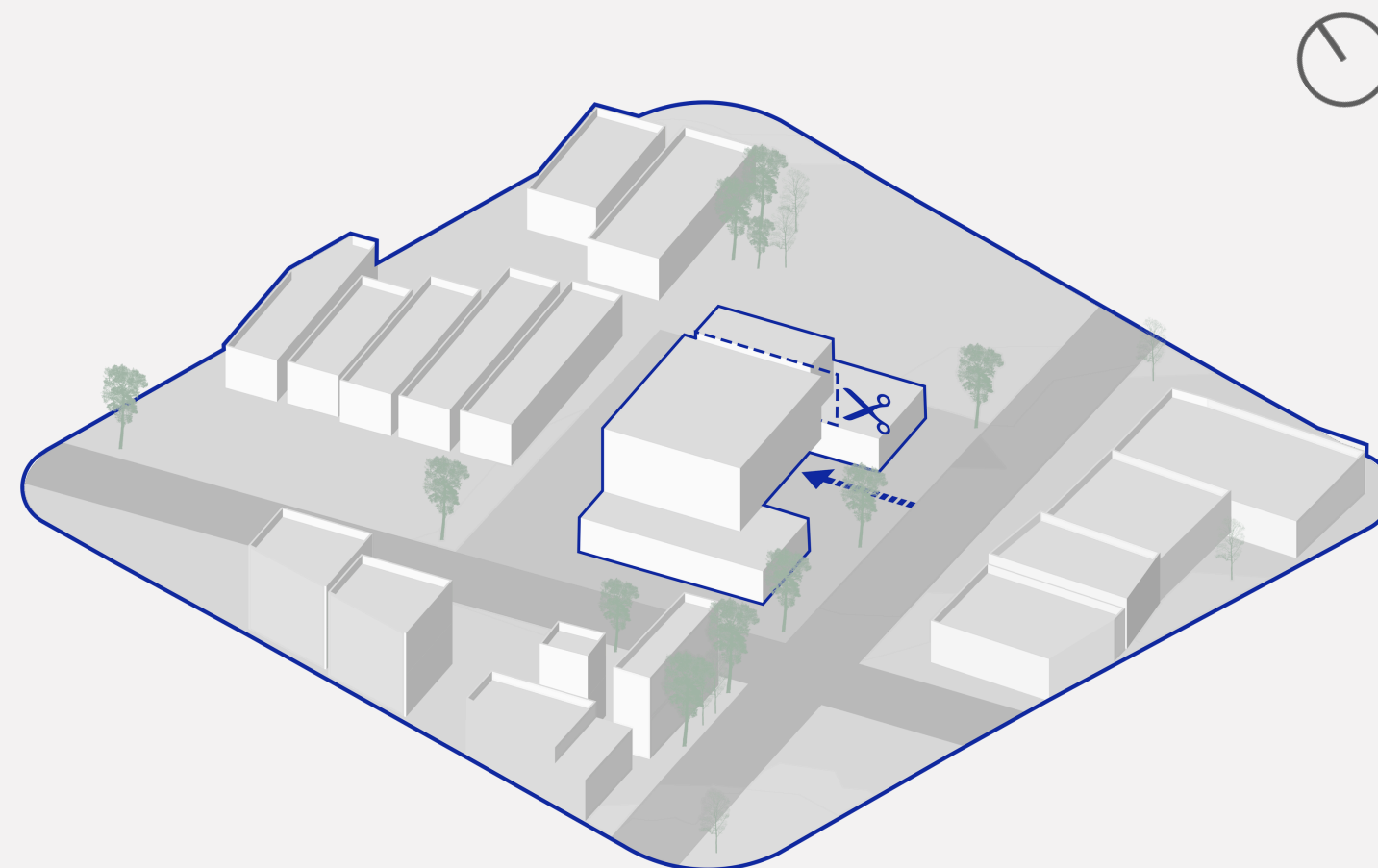
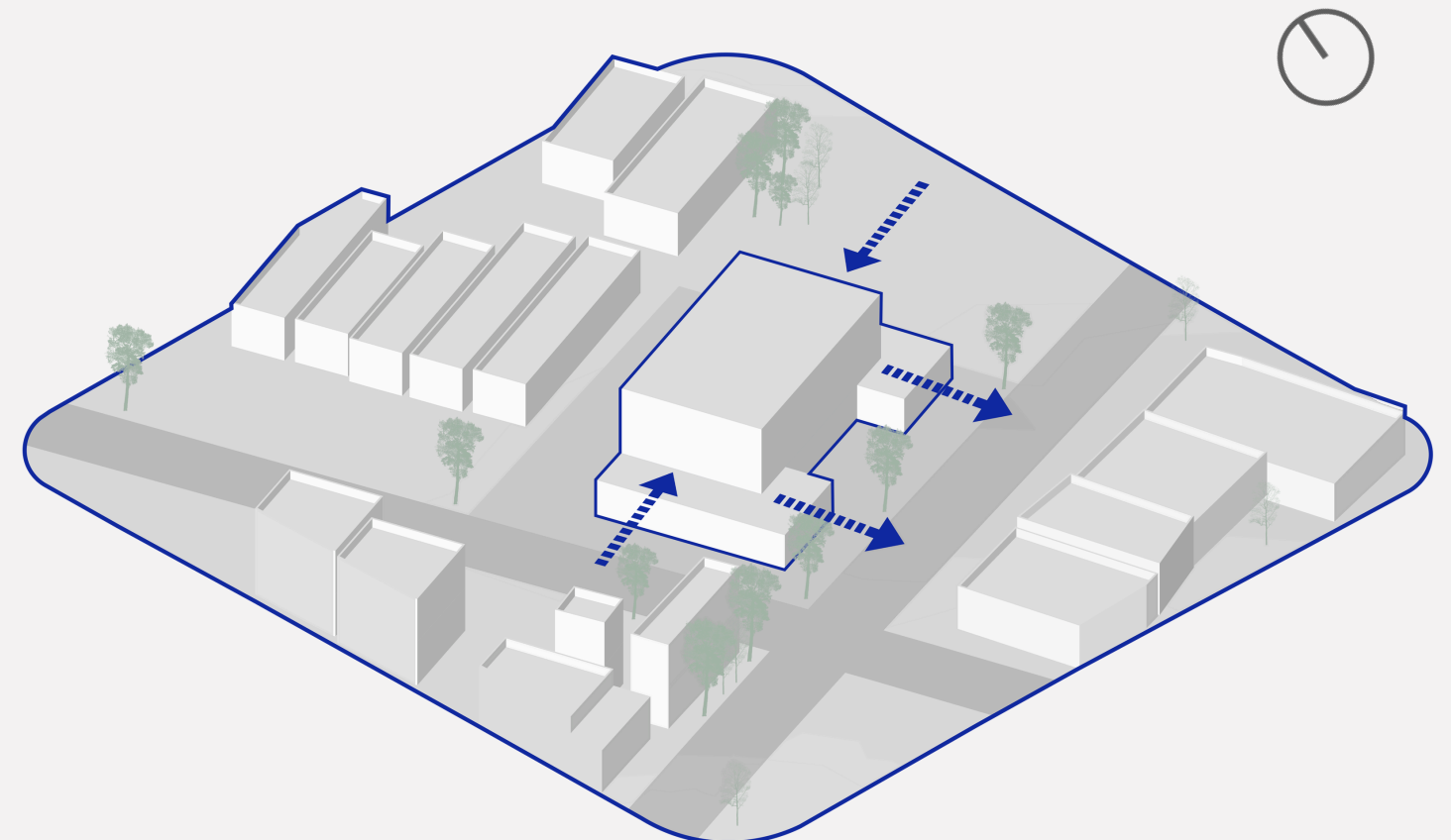
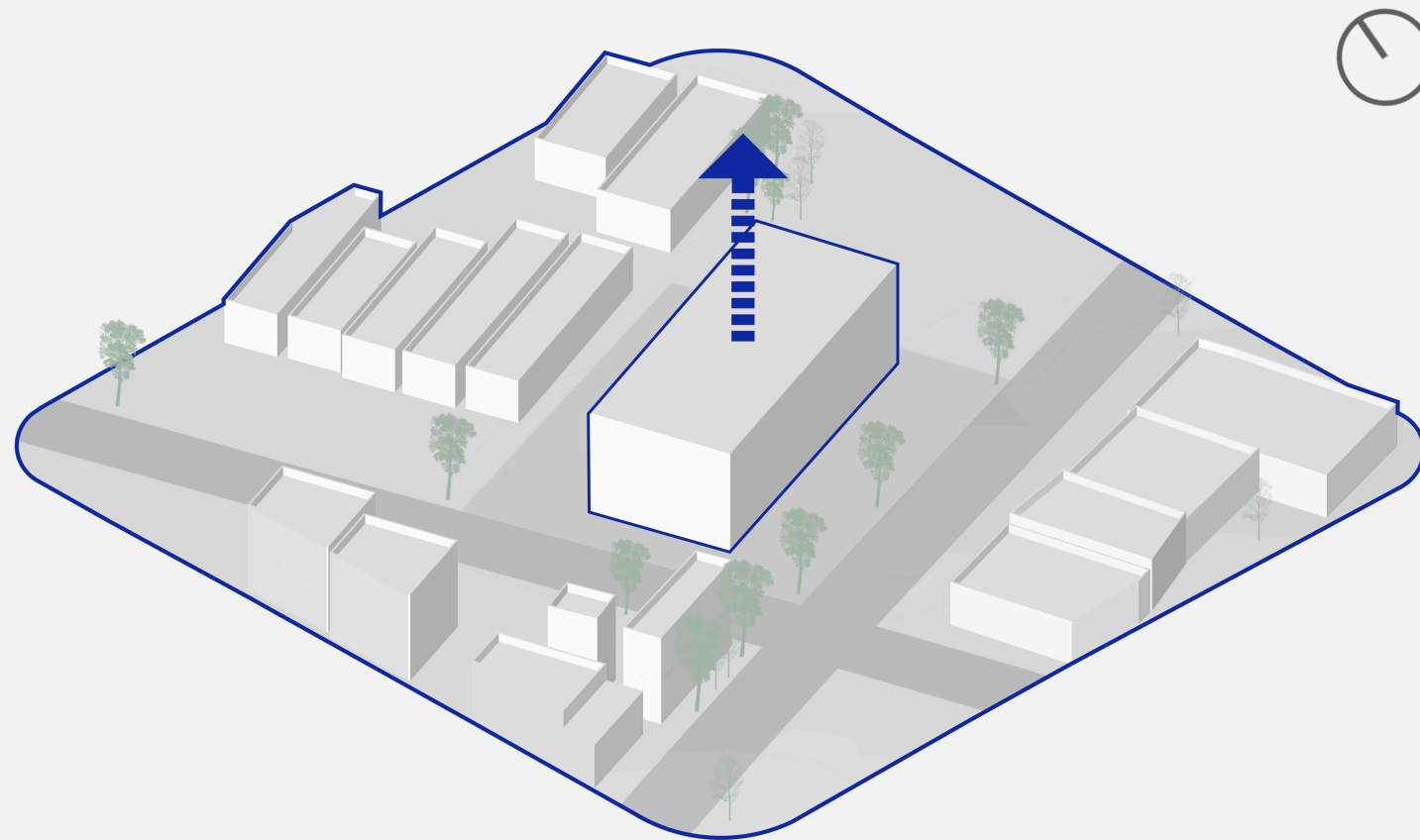


DIAGRAMA DO PROGRAMA

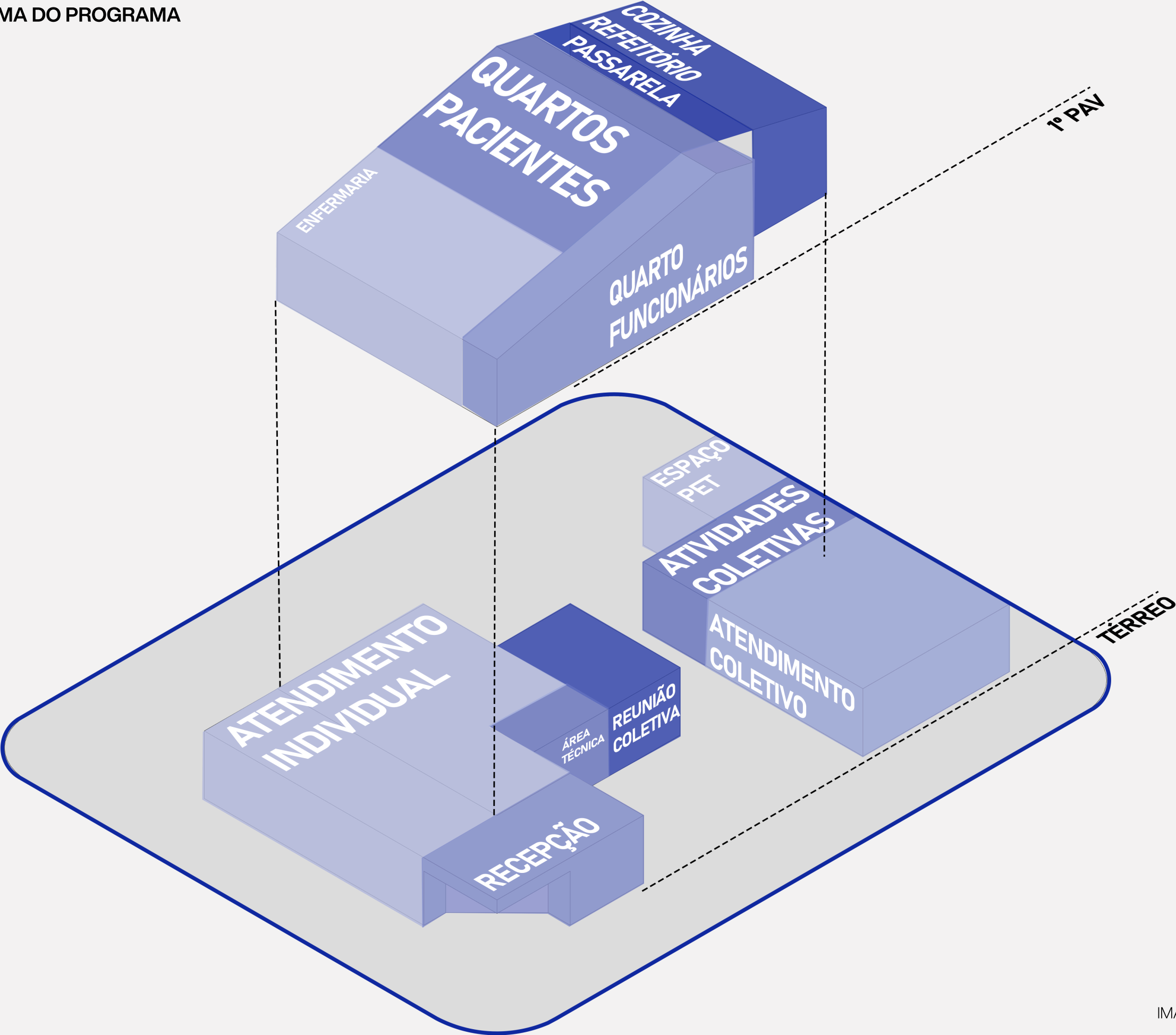
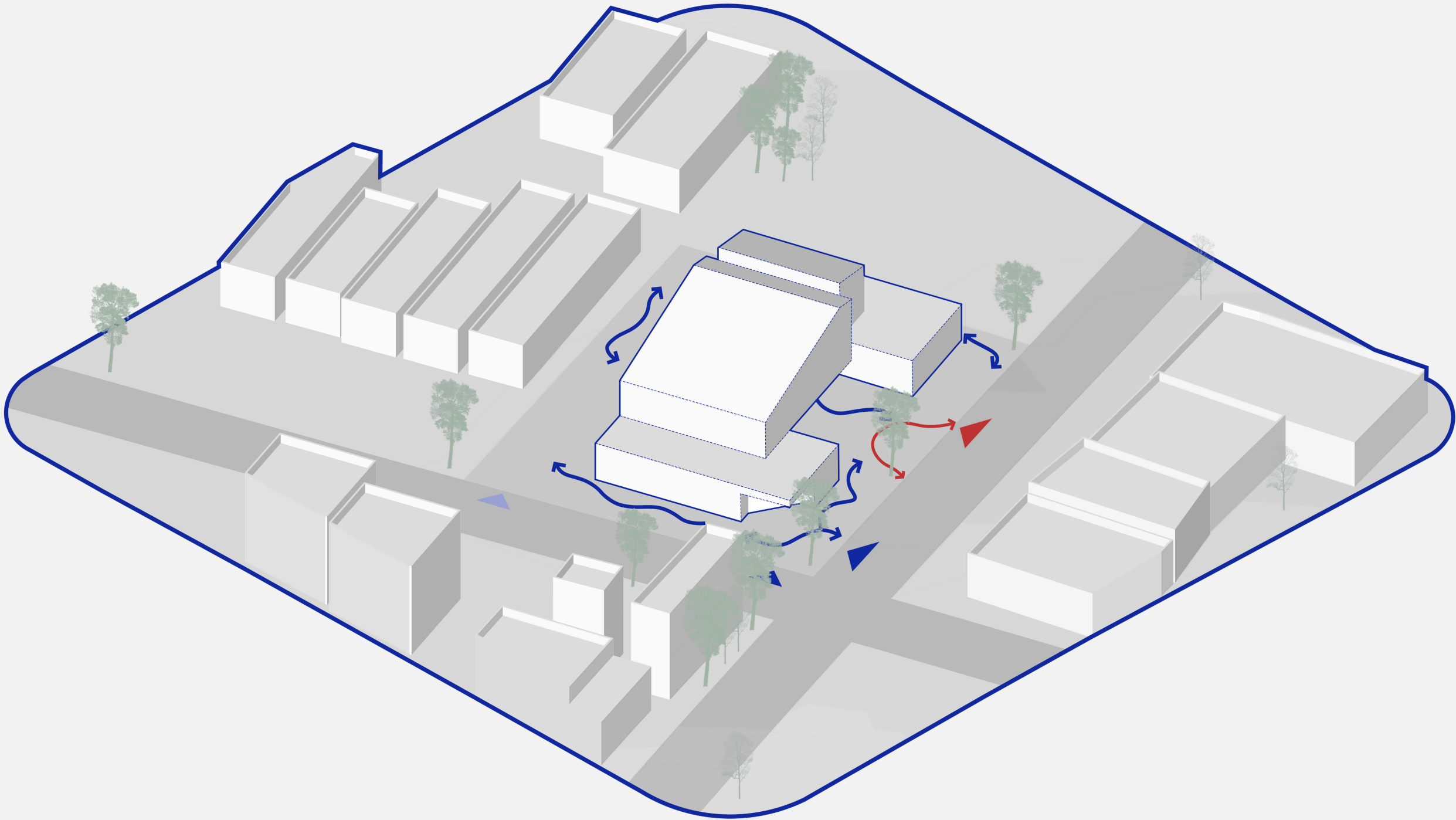




DIAGRAMA DE FLUXOS E PARÂMETROS URBANÍSTICOS
FACE A



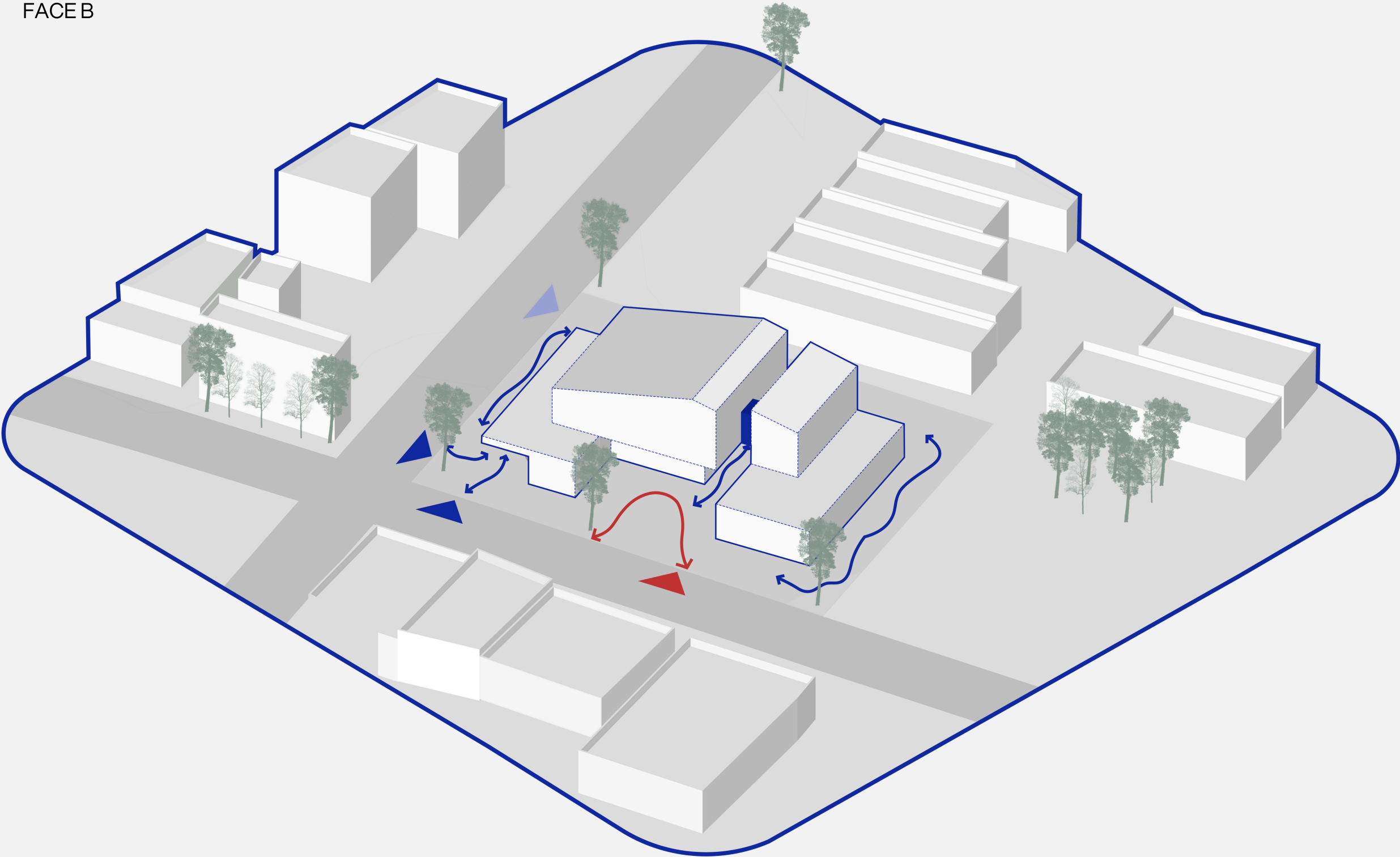
-  Acesso pedestres
-  Acesso ambulâncias
-  Acesso ao estacionamento subsolo
-  Fluxo de pedestres
-  Fluxo de ambulâncias
-  Fluxo de veículos

PARÂMETROS URBANÍSTICOS

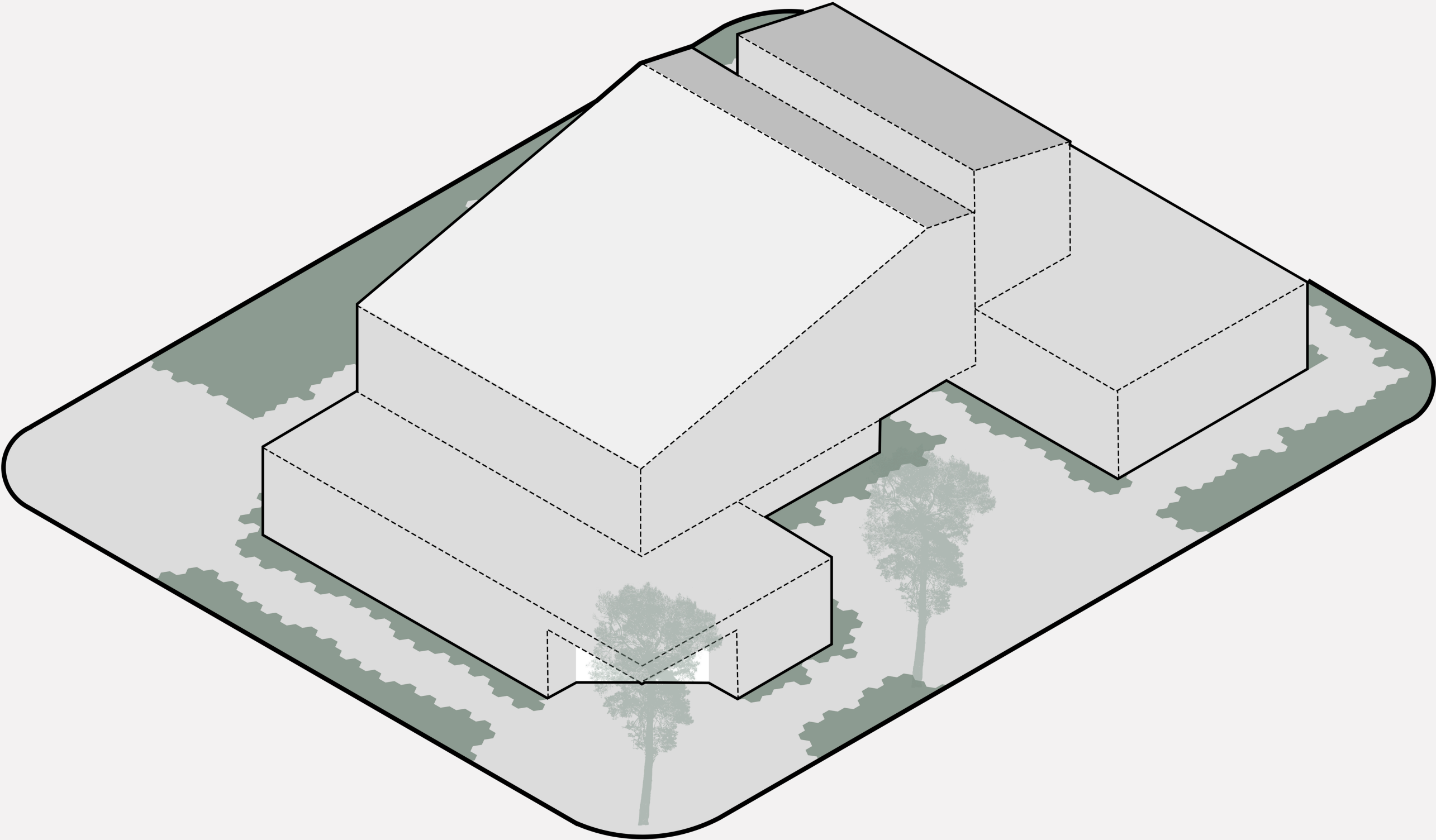
PERMITIDO:
Coeficiente de Aproveitamento: **1**
Área total construída: **1583 m²**
Área de estacionamento: **1** vaga
para cada **25,00 m²** de área
construída

EFETIVO:
Coeficiente de Aproveitamento: **0.57**
Área total construída: **885 m²**
Área de estacionamento: **1244 m²**
36 vagas, sendo **2 PNE**

DIAGRAMA DE FLUXOS
FACE B



- | | |
|---|--|
|  Acesso pedestres |  Fluxo de pedestres |
|  Acesso ambulâncias |  Fluxo de ambulâncias |
|  Acesso ao estacionamento subsolo |  Fluxo de veículos |



Taxa de Permeabilidade **25%**

REFERÊNCIAS

ALVES, B. / O. / O.-M. 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/#:~:text=Em%20substitui%C3%A7%C3%A3o%20aos%20hospitais%20psiqui%C3%A1tricos>>. Acesso em: 15 fevereiro. 2024.

Centro de Atenção Psicossocial. Disponível em: <<https://site.mppr.mp.br/projetosemear/Pagina/Centro-de-Atencao-Psicossocial>>. Acesso em: 15 fevereiro. 2024.

Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>>. Acesso em: 15 fevereiro. 2024.

Centro de Diabetes Steno Copenhagen / Vilhelm Lauritzen Architects + Mikkelsen Architects + STED. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/1006116/centro-de-diabetes-steno-copenhagen-vilhelm-lauritzen-architects-plus-mikkelsen-architects-plus-sted>>. Acesso em: 04 abril. 2024.

Centro de Saúde / Nord Architects. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-153900/centro-de-saude-slash-nord-architects#:~:text=O%20Centro%20para%20a%20Sa%C3%BAde>>. Acesso em: 04 abril. 2024.

Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/786620/centro-de-tratamento-de-cancer-manchester-foster-plus-partners?ad_medium=widget&ad_name=category--article-show>. Acesso em: 04 abril. 2024.

Curitiba (PR) | Cidades e Estados | IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/curitiba.html>>. Acesso em: 29 fevereiro. 2024.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FREUD, S. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

GONÇALVES, José Manuel Campos Macedo - Peter Zumthor: um estado de graça entre a tectónica e a poesia. Coimbra, 2009.

IPPUC - Dados Geográficos. Disponível em: <<https://www.ippuc.org.br/geodownloads/geo.htm>>. Acesso em: 29 maio. 2024. Acesso em: 29 fevereiro. 2024.

IPPUC | Prefeitura Municipal de Curitiba. Disponível em: <<https://www.ippuc.org.br/estudos-e-analises>>. Acesso em: 10 março. 2024.

LEFEBVRE, Henry. O Direito à Cidade. 5 ed. São Paulo: Ed. Centauro, 2008.

_____. A Produção do Espaço . Trad. Doralice Barros Pereira e Sérgio Martins (do original: La Production de L'Espace. 4. ed. Paris: Ed. Anthropos, 2000). Primeira versão: início fev. 2006.

PALLASMAA, Juhani. Habitar. São Paulo, Gustavo Gili, 2017.

PANKOW, G. O homem e seu espaço vivido: análises literárias. Campinas, SP: Papirus, 1998.10

PREFEITURA DE CURITIBA. Atenção à saúde mental na rede pública de Curitiba amplia estrutura de atendimento. Disponível em: <<https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/atencao-a-saude-mental-na-rede-publica-de-curitiba-amplia-estrutura-de-atendimento/40610>>. Acesso em: 19 março. 2024.

PREFEITURA DE CURITIBA. Casa Irmã Dulce completa um ano de atividades com marca de 1.000 pacientes. Disponível em: <<https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/casa-irma-dulce-completa-um-ano-de-atividades-com-marca-de-1000-pacientes/59867>>. Acesso em: 20 março. 2024.

Regional cajuru. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/search/regional+cajuru/@-25.6242238>>. Acesso em: 20 março. 2024.

SANTOS, Milton. O Espaço do Cidadão. S. Paulo: Editora da Universidade de S. Paulo, 2002.

WINNICOTT, D. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional, Porto Alegre: Artes médicas, 1988.

ZUMTHOR, Peter. Atmosferas. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, 2006.

