

contenção e cotidiano : o limiar da loucura

"A loucura torna-se uma forma relativa à razão ou, melhor, loucura e razão entram numa relação eternamente reversível que faz com que toda loucura tenha sua razão que a julga e controla, e toda razão sua loucura na qual ela encontra sua verdade irrisória. Cada uma é a medida da outra, e nesse movimento de referência recíproca elas se recusam, mas uma fundamenta a outra."

Foucault

aproximação temática

01: a loucura

A loucura foi algo incompreensível durante muito tempo, e por isso ela era excluída do convívio da sociedade. E neste contexto e entendimento nasce a psiquiatria acreditando que o melhor tratamento era isolar o doente para conhecê-lo, e este era confinado. Mas o campo da saúde evoluiu e passou por muitas mudanças ao longo do tempo. No pós-guerra, diversas iniciativas alertavam para a necessidade de se minimizar o papel das instituições de confinamento como única possibilidade de intervenção no paciente em sofrimento psíquico. Porém, até a descoberta das terapias no início do século XX e dos remédios psiquiátricos na década de 50, médicos e enfermeiros, de fato, não sabiam como lidar com um doente mental em surto, fora de controle. E é neste momento, que a loucura ganha as ruas e pode ser inserida no cotidiano e convívio da sociedade.

Esta nova abordagem da loucura tem como expoente um novo espaço que não está mais contemplado nos antigos modelos espaciais conhecidos, que eram destinados ao controle e a vigia, o louco está livre. E a arquitetura terá de ser responsável, junto com tudo que envolve a disciplina saúde mental, em propor essa nova experiência à loucura.

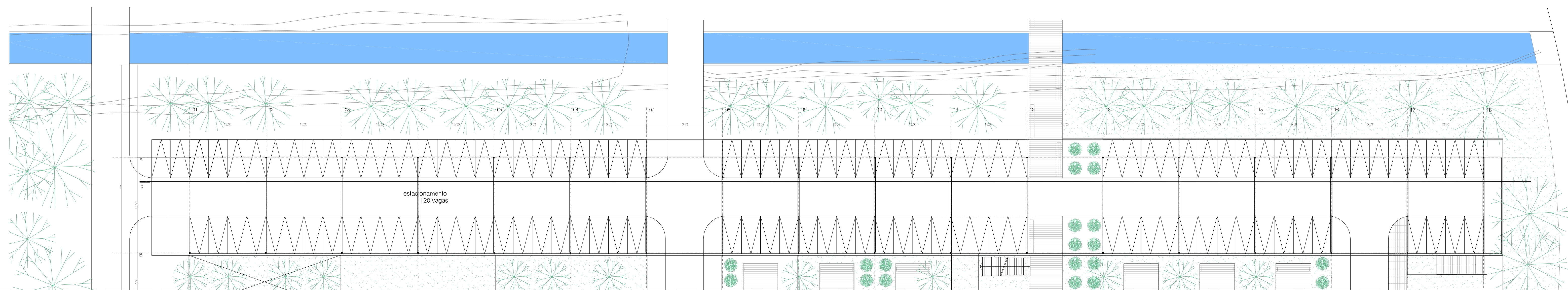
O presente trabalho em questão mergulha neste universo para poder compreender de onde veio, pra onde vai e onde se encaixa a arquitetura neste fascinante mundo da significação da loucura na sociedade.

02: a história da loucura

	ANTIGUIDADE	IDADE MÉDIA	RENASCIMENTO	MODERNIDADE	CONTEMPORANEIDADE
período	4000ac 476dc	476dc 1500dc	SÉC XVI	SÉC XVIII.XIX	SÉC XX ...
definição	manifestação divina	metafísica	desrazão	doença mental	saúde mental
contexto	A loucura estava ligada a intervenção dos deuses. O ser não é dotado de vontades e nem dono de seu comportamento é comandado pelo poder divino.	O pensamento filosófico tentava estabelecer uma relação entre razão e fé. Os loucos gozavam de liberdade, a menos que causassem desordem pública. A sua tutela cabia sempre às suas famílias e amigos, ou no caso de transtornos graves, eram recolhidos aos hospitais gerais.	Renascença pode ser considerada como um período de transição onde se preparou o terreno para as grandes transformações que se dariam no século XVIII. Foucault, destaca uma predominância de aspectos positivos assumidos na visão renascentista da loucura.	A doença mental era relacionada ao pecado e ao misticismo, e suas origens envolviam superstições e mistério. O culto à razão propiciou o desenvolvimento de um processo de marginalização daqueles indivíduos desprovidos dela. Surge o espaço arquitetônico destinado a loucura.	Freud e a psicanálise, no início do séc. XX, trouxeram a 1ª revolução no entendimento da loucura, e com a descoberta dos psicofármacos na década de 50, a psiquiatria consegue recortar um novo objeto: a Saúde Mental. É neste contexto que nasce a Reforma Psiquiátrica.
características	<ul style="list-style-type: none"> - doença sagrada - problema particular e privado - cura através da divindade 	<ul style="list-style-type: none"> - demência como inexplicável - saúde e salvação ligados - algo incurável 	<ul style="list-style-type: none"> - invenção do internamento - loucura e sabedoria separados - hospital: "morredouro" 	<ul style="list-style-type: none"> - nascimento da medicina - a grande internação - medicalização da loucura 	<ul style="list-style-type: none"> - vida na comunidade - inserção social - desinstitucionalização
espaço	TEMPLO	HOSPITAL GERAL	ANTIGOS LEPROSÁRIOS ASILOS	MANICÓMIO	COMUNIDADE
síntese	LIBERDADE	LIBERDADE	EXCLUSÃO	EXCLUSÃO	INCLUSÃO

A loucura sempre existiu, bem como o lugar para se tratar dos loucos: templos, domicílios e instituições, mas a instituição psiquiátrica, propriamente dita, é uma construção do século XVIII. A partir dessa nova forma de vivenciar a condição humana, estabeleceu-se "o diferente", aquele que não segue o padrão de comportamento que a sociedade define: o doente mental, o excluído do convívio dos iguais, dos ditos normais, foi então afastado dos donos da razão, dos produtivos e dos que não ameaçavam a sociedade. Tratar do doente mental foi então sinal de exclusão, de reclusão e asilamento.

Hoje, esta realidade ainda existe, porém de forma mais consciente e menos exclusiva. Por não se admitir a exclusão, corre-se o risco de não se admitir a diferença. Esta não pode ser negada, é necessário reconhecê-la e conviver com ela sem ter que excluir, conforme a grande aspiração da reforma psiquiátrica.



03: a loucura hoje:: sistema de saúde

idéia fundamental :rede comunitária de cuidados

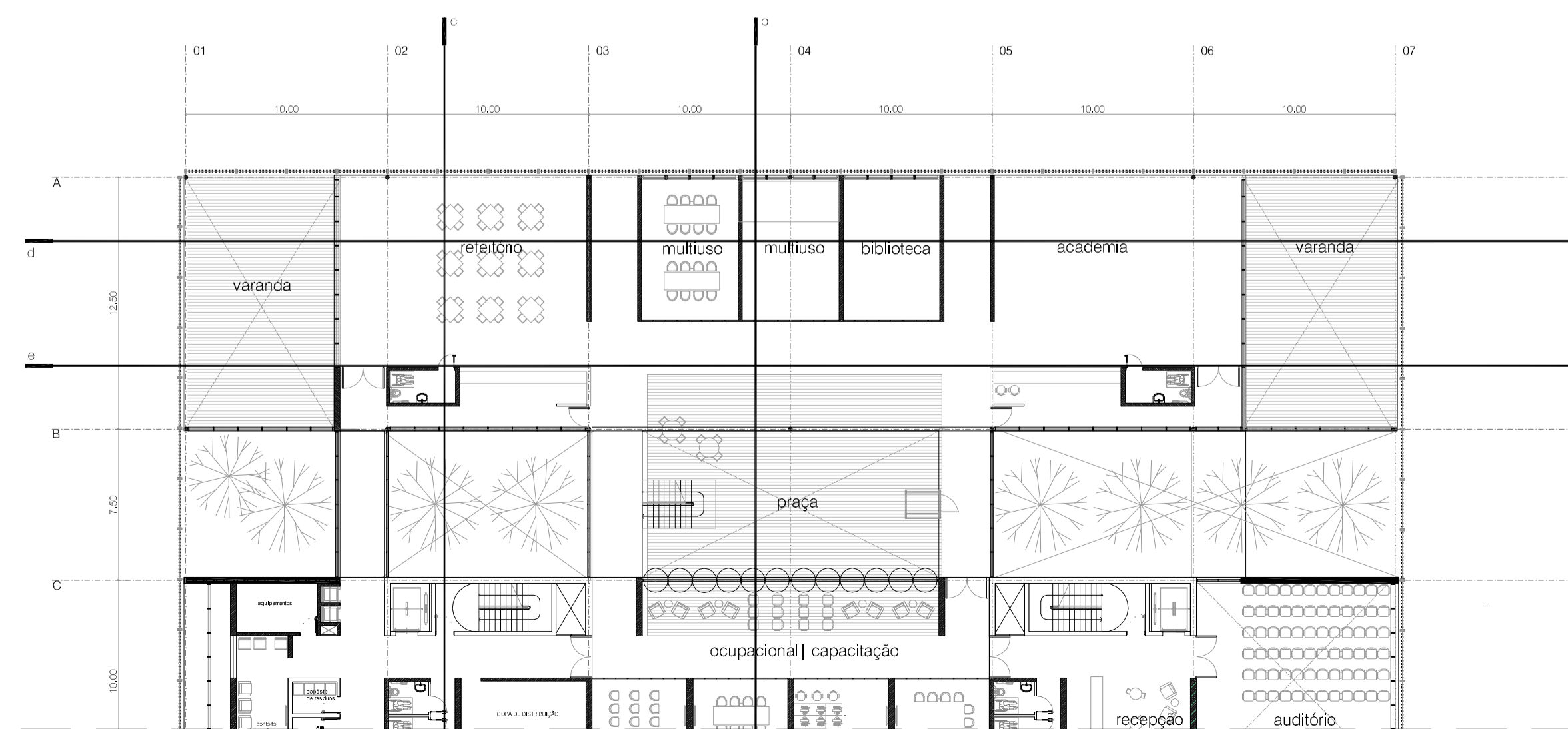
novo equipamento:.....centro de atenção psicossocial | CAPS

diretrizes do sistema de saúde :

- Universalidade: a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas, cabendo ao Estado assegurar esse direito;
- Equidade: princípio de justiça social que procura tratar desigualmente os desiguais investindo onde há maior necessidade;
- Integralidade: considera a pessoa como um todo. Pressupõe a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação e a integração entre as demais políticas públicas;
- Descentralização e Comando Único: descentralização de poder e de responsabilidades entre as esferas de governo.
- Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em uma área geográfica por níveis de complexidade crescente;
- Participação Popular: por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde, com o objetivo de formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

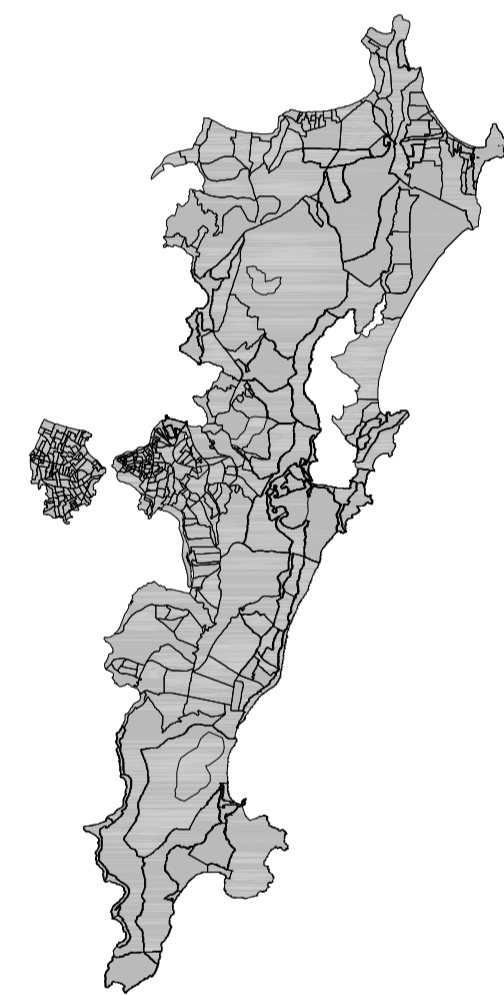
04: a crítica

Atualmente a assistência à Saúde Mental implementada pelo Ministério da Saúde reduziu-se aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estabelecimentos aos quais foi delegado o papel de articuladores estratégicos, com a responsabilidade de regular a porta de entrada da rede de atenção em Saúde Mental em sua área de atuação e distribuir a demanda para os outros recursos de assistência à saúde, porventura existentes. Ao menos em tese, cabe aos CAPS o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Assim, os CAPS estão substituindo a anterior atuação dos hospitais psiquiátricos e não sendo um equipamento a mais a integrar o sistema, ferindo frontalmente a Lei 10.216/2001 que preconiza o redirecionamento do modelo assistencial, garantindo ao paciente o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde. Sem considerar sua inadequação para tratar pacientes com transtornos neuróticos graves, como os da alimentação, de ansiedade, do desenvolvimento e tantos outros. Trocou-se um modelo hospitalocêntrico obsoleto por um modelo Capscêntrico ineficiente e ineficaz para atender às necessidades de todos os pacientes psiquiátricos. Um dos motivos disso é próprio da natureza dos CAPS, de base unicamente social. Esta dificuldade gera, dentre outras problemáticas, o fato de que os serviços que deveriam ser substitutivos ao hospital psiquiátrico não atendem à demanda em saúde mental da população, colaborando para a existência de discursos segundo os quais a reforma psiquiátrica tem promovido desassistência e justificando a manutenção da estrutura psiquiátrica tradicional. O padecimento do paciente psiquiátrico, entendido simplesmente como situação social e não como enfermidade, tem trazido danos irreparáveis aos seus cidadãos e sua família que acabam reféns da doença e do sistema que não conseguiu articular e nem proporcionar espaços .



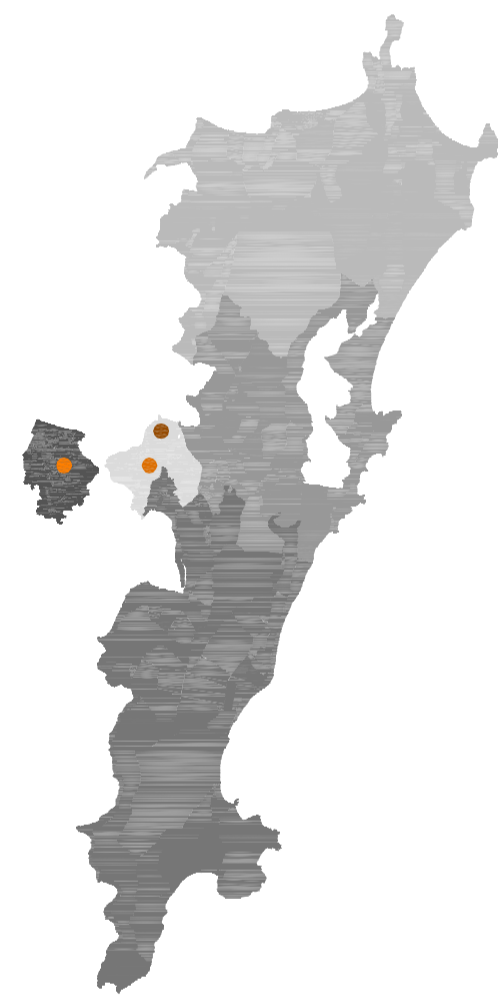
05: estudo de caso : florianópolis

atenção PRIMÁRIA| BAIRRO| UBS| COMUNIDADE



80% de cobertura

atenção SECUDÁRIA| REGIONAL| CAPS| REGIÃO



40% de cobertura



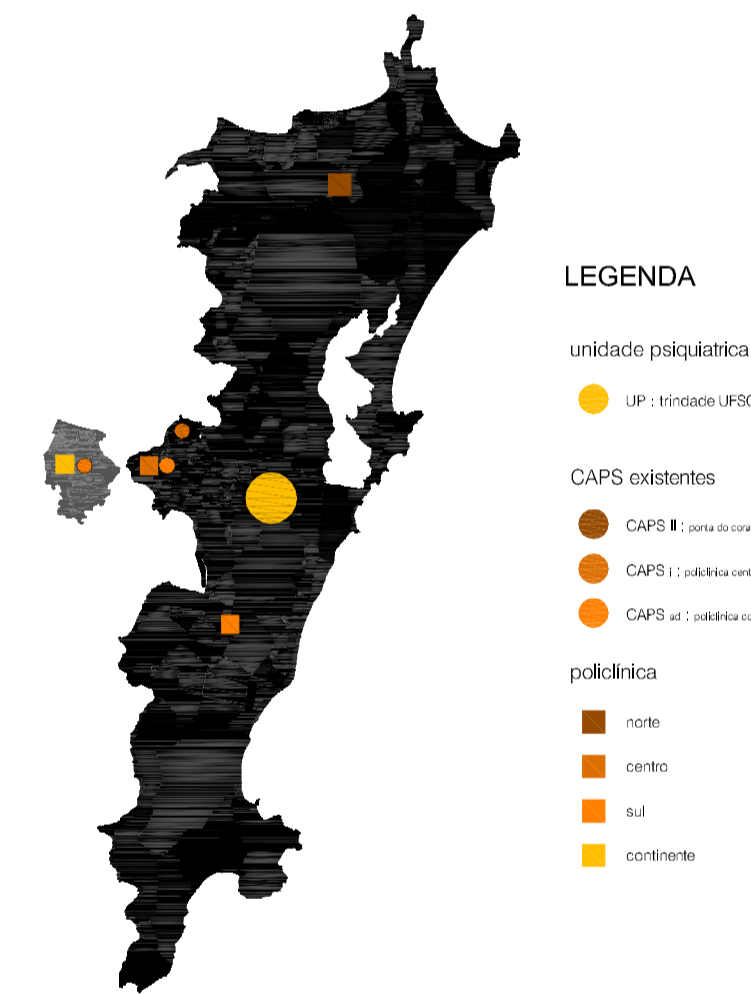
atenção TERCIÁRIO| MUNICÍPIO| UP| internação



0% de cobertura

06: diretrizes para um modelo integral

REDE DE ATENDIMENTO INTEGRAL



um Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental deve contar com o princípio de integração entre os diversos serviços, constituindo um sistema integrado de referência e contra-referência no qual as unidades devem funcionar de forma harmônica, complementando-se, não se opondo nem se sobrepondo um ao outro, não concorrendo e nem competindo entre si. Para isto é fundamental a definição clara das funções de cada serviço e os meios a serem adotados nos procedimentos. O conhecimento da evolução do processo no qual se pretende intervir é também fundamental, pois dele é que advêm os ensinamentos que não nos permitirão propor ações já malogradas e nos possibilitarão consagrar aquelas que não contrariem a boa experiência vivida. Cientes das dimensões continentais do Brasil e de suas diferenças socioeconômicas e culturais locais e regionais, a ABP apresenta as diretrizes para um Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental. Levamos em conta a realidade de nosso país, as necessidades da população e foi observada o que preceitua a Lei 10.216/2001 que contempla a integralidade na assistência em saúde mental. Esta não propõe um modelo rígido, mas diretrizes para um modelo de assistência integral que possa ser aperfeiçoado continuamente na busca do ideal. Nesta proposta, o que chama atenção principalmente é o fato da divisão entre o processo terapêutico [nos níveis de atenção] e o processo de reabilitação psicossocial denominado "proteção social". Garantindo assim, o desenvolvimento do paciente, ligado ao sofrimento psíquico, e do cidadão, ligado a exclusão social propriamente.

conconceituação

uma arquitetura para abrigar o novo paradigma da loucura na contemporaneidade. O partido linear procura traduzir os momentos do projeto |praça, comércio, ambulatório e emergência| do mais coletivo ao mais particular | quando o sujeito perde sua liberdade interior|. A arquitetura aqui se propõe a mostrar o conflito existente entre a contenção, entendida como perda da liberdade interior e exterior, e o cotidiano individual e coletivo. Sendo assim encontra a praça como elemento arquitetônico possibilitador de trocas sociais seu poder contratual (troca de bens, mensagens e afetos) ao sujeito excluído, permitir sua circulação nas diferentes esferas cotidianas. Isso traz sua condição humana, já apontada por Hannah Arendt (1981), de que o homem só existe quando aparece no político em sua plena liberdade, pressupondo para isto a necessidade de estar assentado numa base social justa.

Na realidade em que vivemos, de extrema miserabilidade e esgarçamento dos laços sociais, isto ganha ainda mais relevância. Pois o trabalho ganha uma dimensão educacional muito relevante, onde coloca os próprios valores da sociedade em xeque.

Torna-se impossível falar de vivência comunitária, como proposto pela Reforma psiquiátrica, num momento em quem a comunidade está deixando de existir ... a reflexão do trabalho tenta discutir o sujeito como único capaz de lidar com diferença. O tratamento e a reabilitação social são dispositivos que visam contribuir para que a vida coletiva e as existências individuais sejam mais interessantes.

09: a escolha do terreno



conceitual: trazer a loucura como porta de entrada da instituição, é de fato uma provocação ao modelo proposto de inserção social, e não escondê-los em terrenos afastados com a máxima de que estes devem estar em lugares calmos, será quem de fato possuem este desejo ?

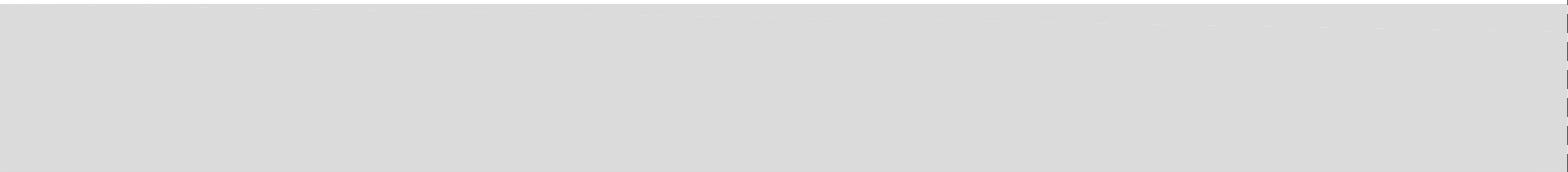
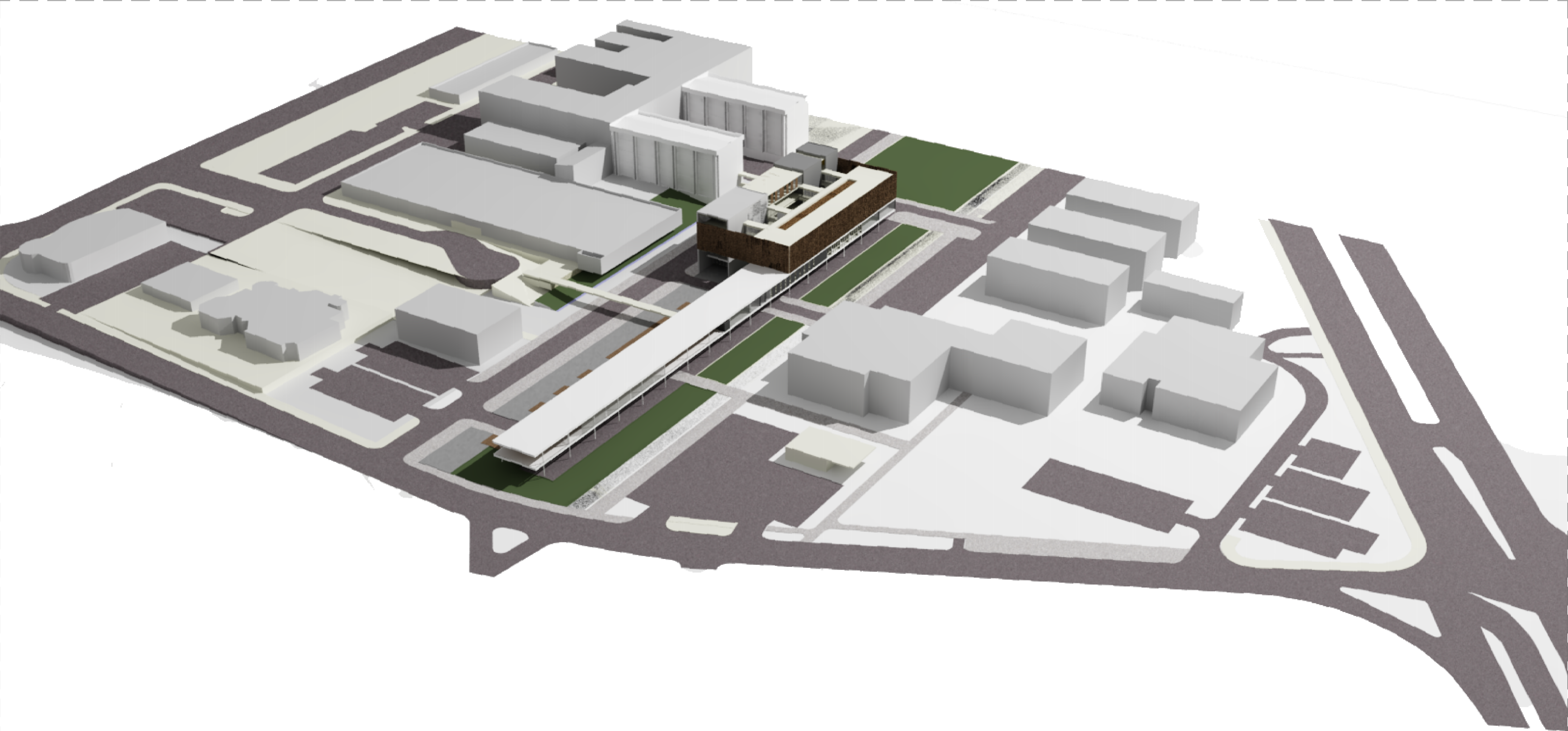
médica: um paciente psiquiátrico é também uma paciente de saúde geral, pois é um ser biopsicossocial, e a conexão direta com o HU dispensa a duplicação do programa de saúde geral

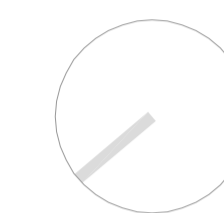
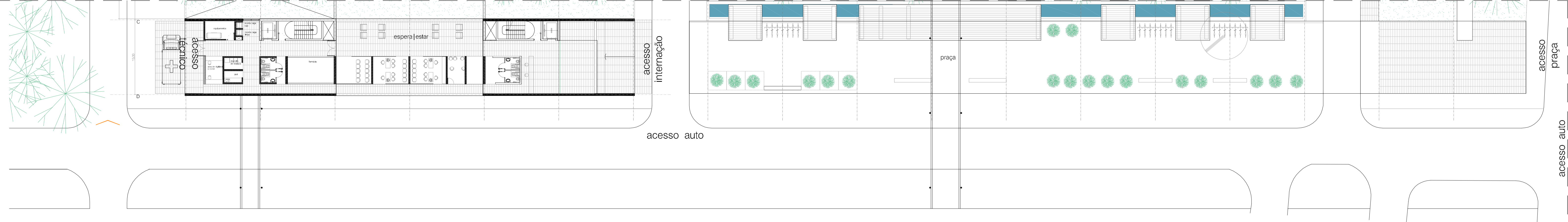
- ambulatório psiquiátrico existente
- proposta unidade psiquiátrica

do manicômio, lugar zero de relações sociais, ao espaço público...

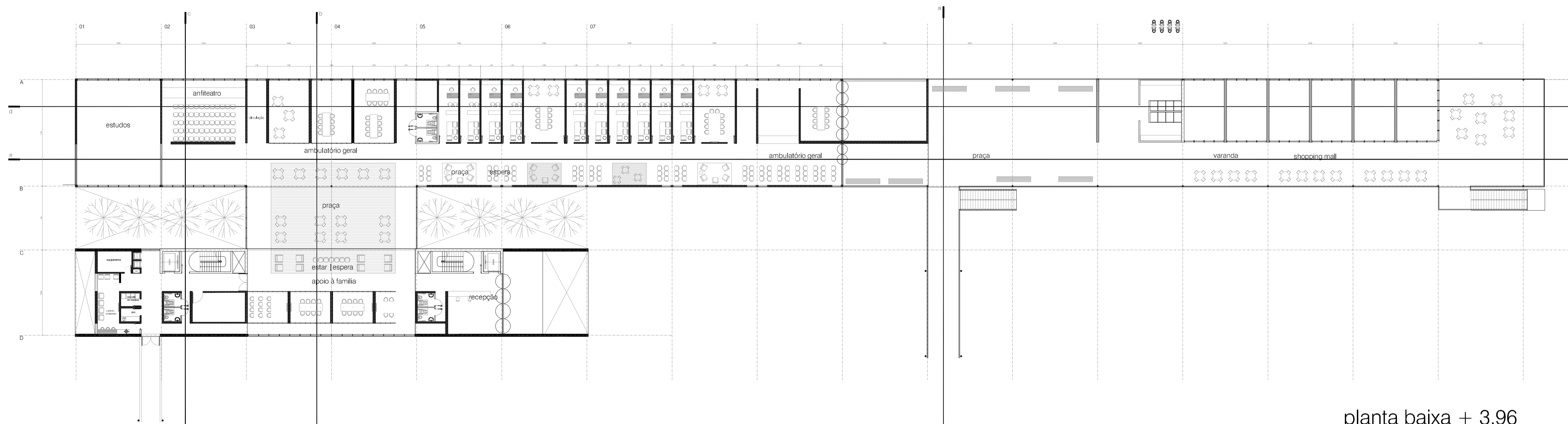
internação





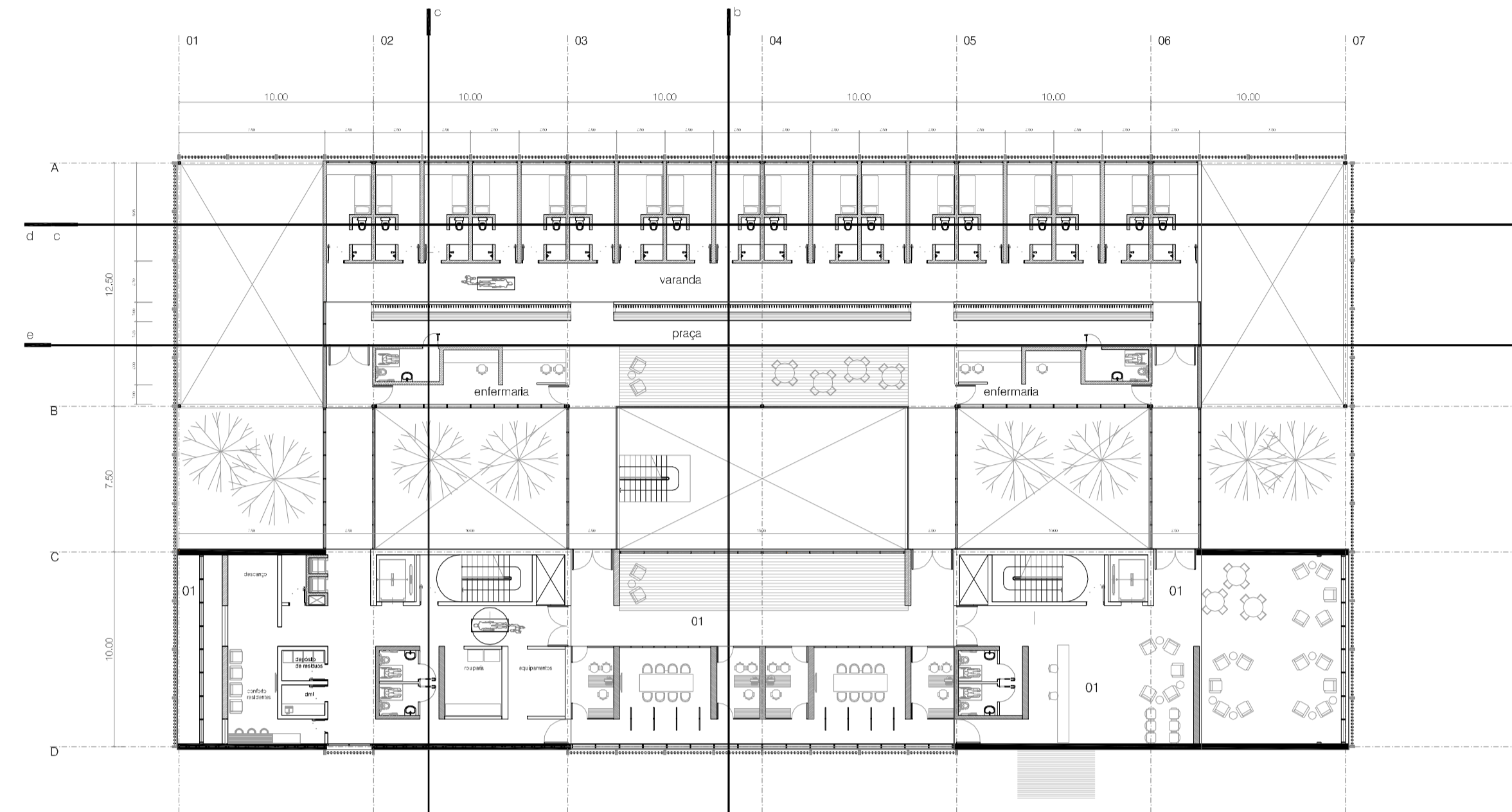


planta baixa 0.00

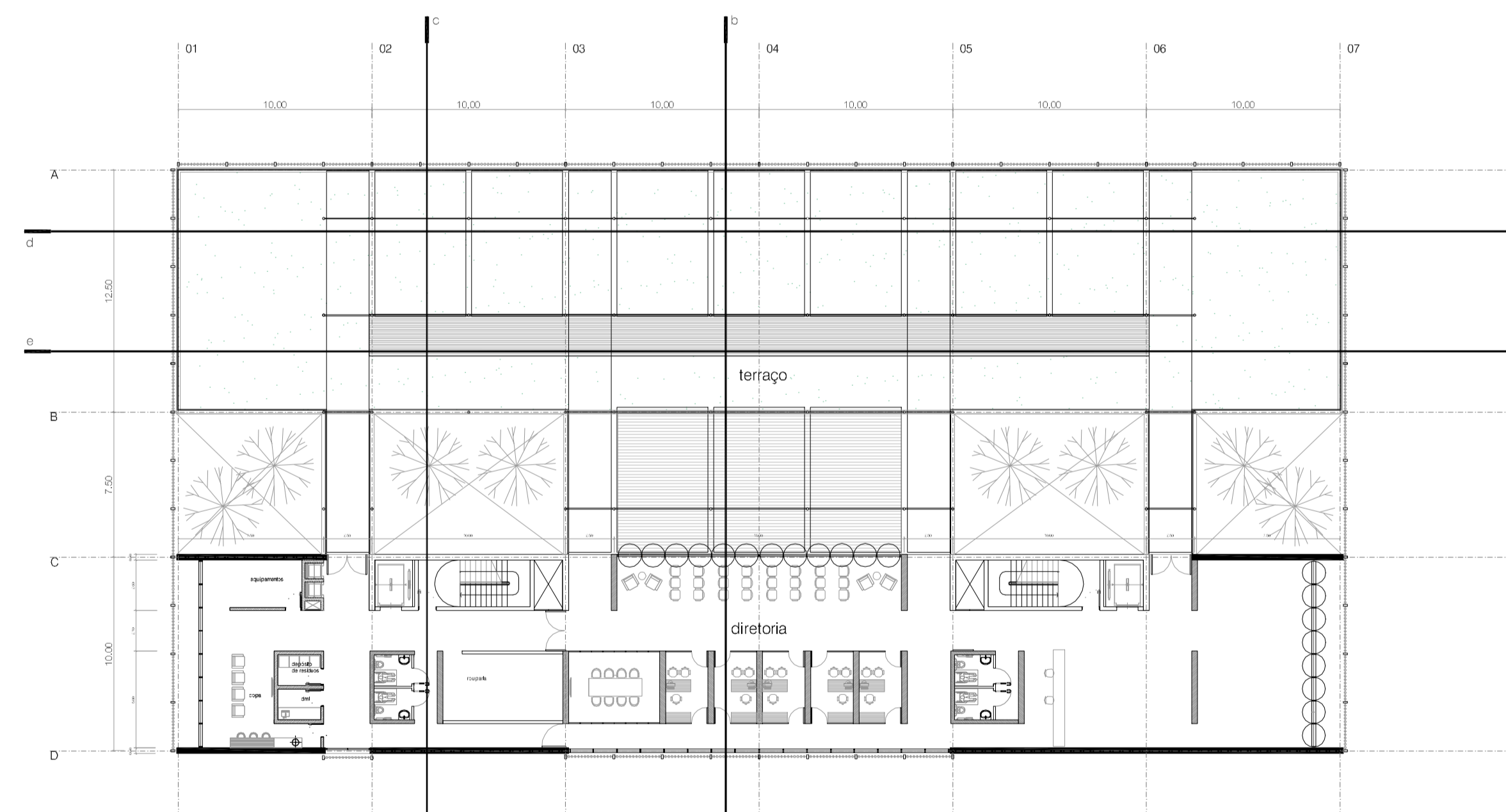


planta baixa + 3.96

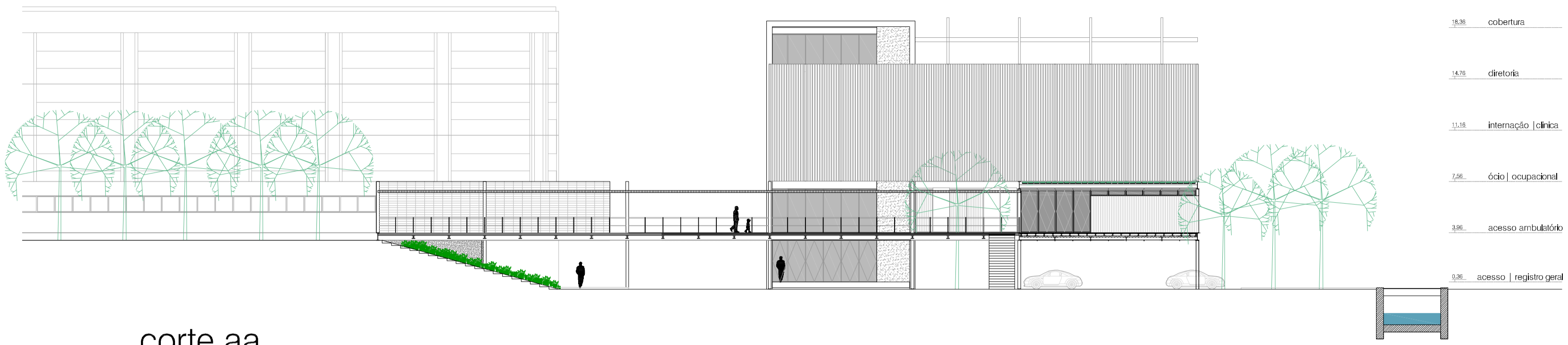
planta baixa + 7.56



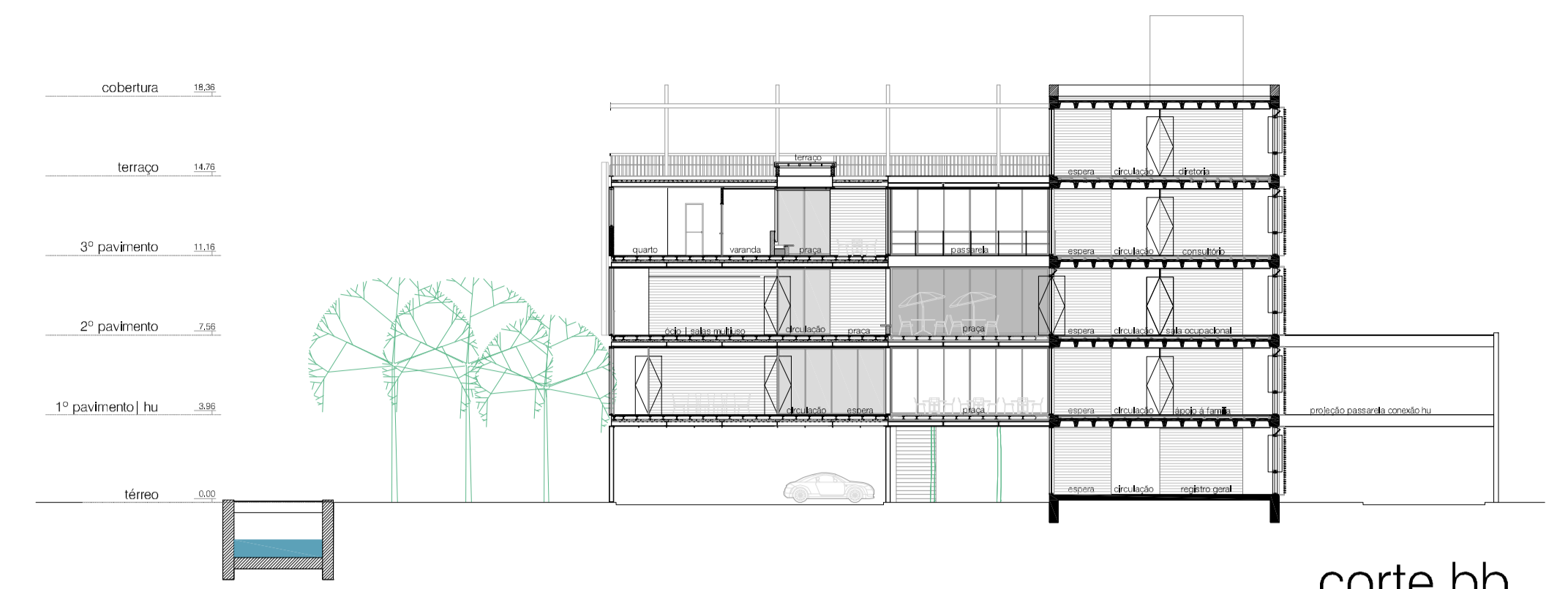
planta baixa + 11.16



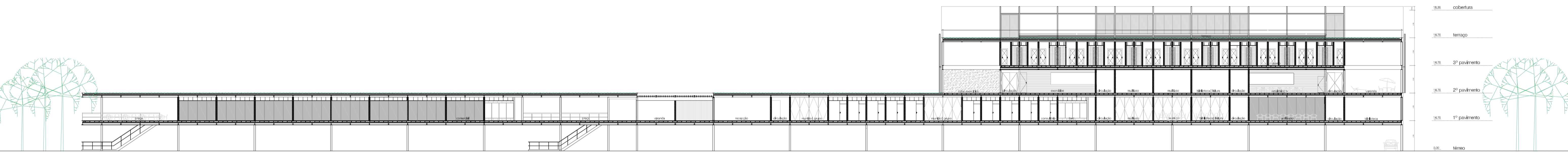
planta baixa + 14.76



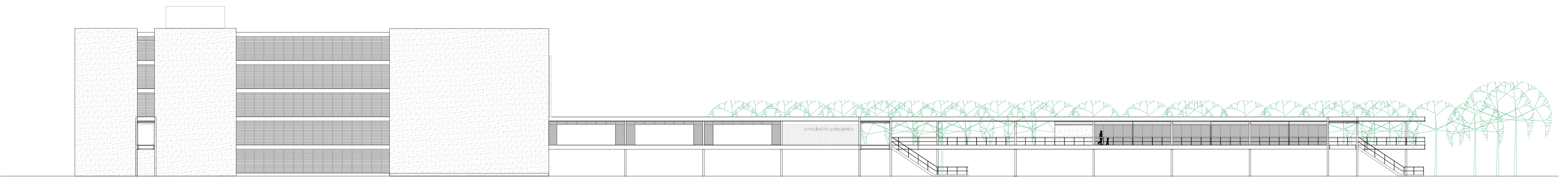
corte aa
esc 1:250



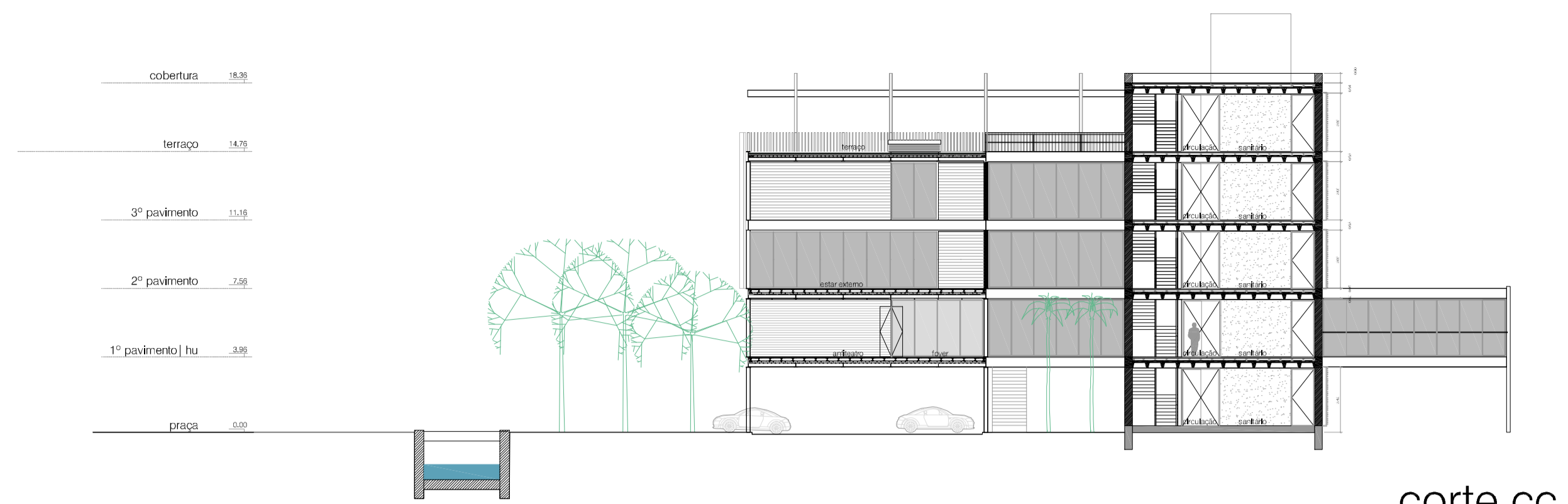
corte bb
esc 1:250



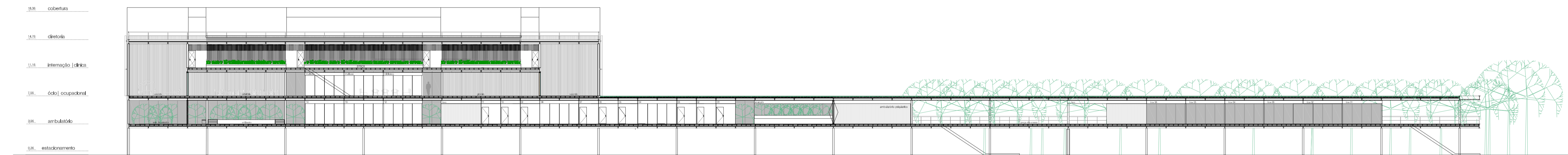
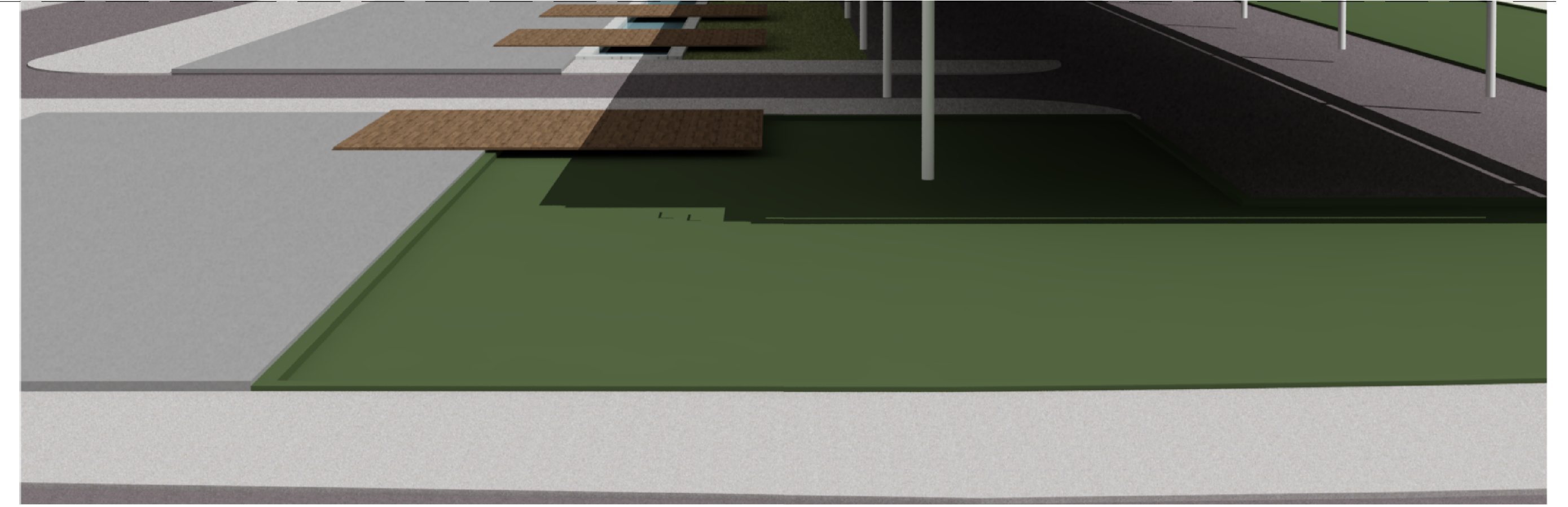
corte dd
esc 1:250



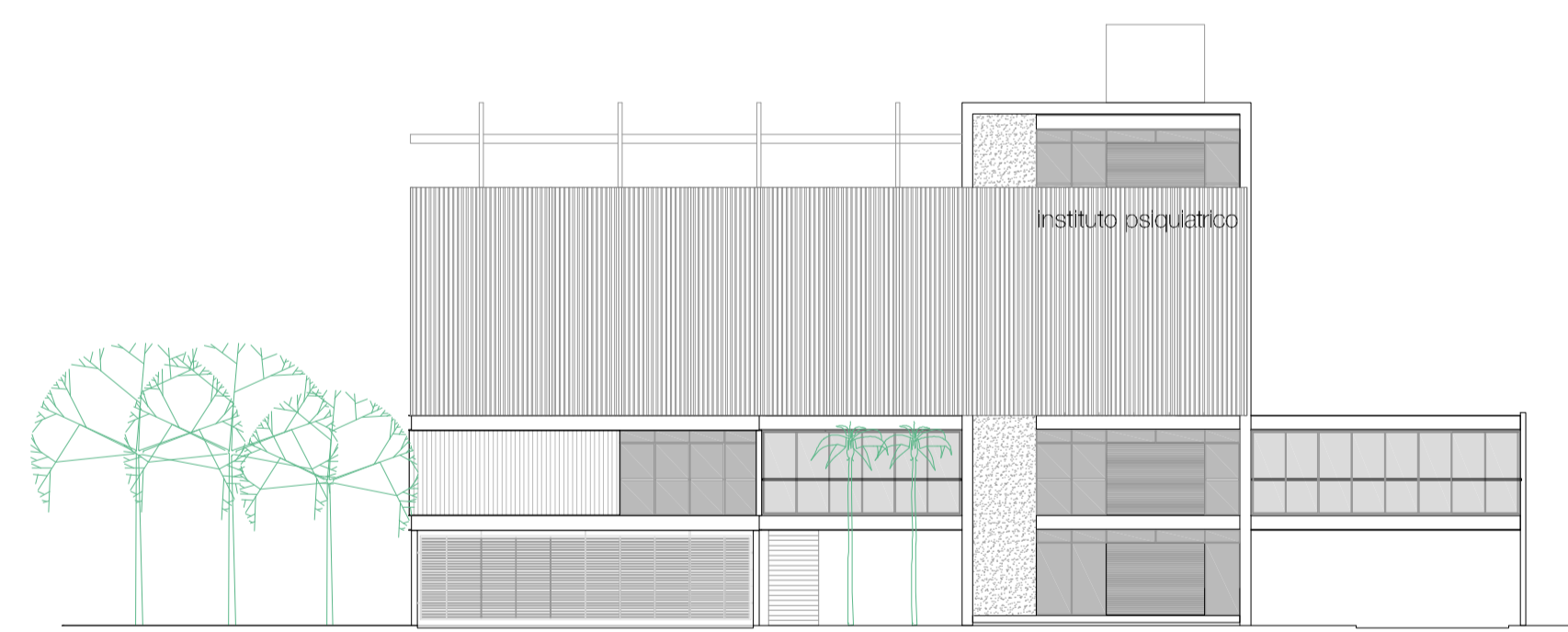
elevação sudoeste
esc 1:250



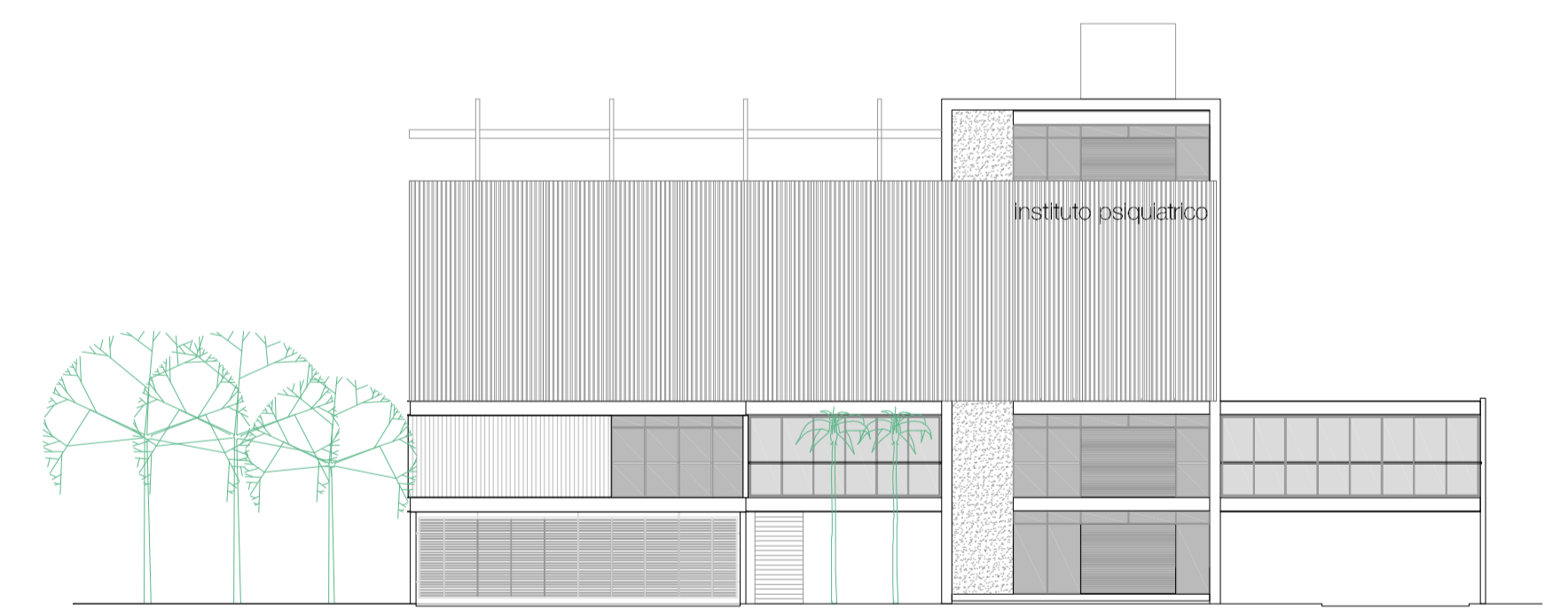
corte cc
esc 1:250



corte ee
esc 1:250



elevação nordeste
esc 1:250



elevação sudeste
esc 1:250

universidade federal de santa catarina | departamento de arquitetura e urbanismo |

agradecimentos : primeiramente aos meus amigos desta madrugada | 26.02.10 | possibilitaram minha tão sonhada formatura . E sempre, sempre.... a minha família que me acompanhou nesta jornada até aqui. A minha pequena e tão querida filha pelos momentos tão bons e tão difíceis desta convivência

Ele entrava em surto
E o pai o levava
de carro para
a clínica
ali no Humaitá numa tarde
atravessada de brisas
e falou
(depois de meses trancado
no escuro de sua alma):
pai, o vento no rosto
é sonho, sabia?"

ferreira gullar

