

IV enanparq

Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo
Porto Alegre, 25 a 29 de Julho de 2016

A CASA E O CAIS: DISJUNÇÃO DA ARQUITETURA NO ENCONTRO COM OS LUGARES DA LOUCURA

SESSÃO TEMÁTICA: Arquitetura assistencial e saúde: discutindo concepções e
protagonistas

Ana Paula Vieceli
PROPAR-UFRGS
anavieceli@hotmail.com

A CASA E O CAIS: DISJUNÇÃO DA ARQUITETURA NO ENCONTRO COM OS LUGARES DA LOUCURA

RESUMO

Esse artigo apresenta o estudo de caso de um dos espaços construídos pós Reforma Psiquiátrica. Apresenta-se o Centro de Atenção Psicossocial como um dos lugares possíveis da loucura na contemporaneidade, a partir de um ponto de vista arquitetônico sobre o desenvolvimento de um desses equipamentos na cidade de Porto Alegre, através de um estudo de caso realizado no CAPS Cais Mental Centro. O trabalho analisa as respostas imediatas da arquitetura às demandas da Reforma Psiquiátrica, e problematiza as diversas soluções espaciais de acordo com a sua apropriação pelos usuários do espaço. O estudo privilegiou as análises qualitativas, considerando a complexidade do objeto de estudo, a fim de identificar os novos conceitos e práticas produzidos nestes espaços que se diferenciam dos modelos assistenciais excludentes que o precederam e, consequentemente, as formas e elementos arquitetônicos que os acompanham.

Palavras-chave: Saúde mental. Acolhimento. Arquitetura.

THE HOUSE AND THE PIER: ARCHITECTURE DISJUNCTION IN THE MEETING WITH MADNESS PLACES

ABSTRACT

This paper presents a case study of one of the spaces built after the Psychiatric Reform. It presents the Centro de Atenção Psicossocial as one of the possible places of madness nowadays, from an architectural point of view on the development of such equipment in the city of Porto Alegre, through a case study in CAPS Cais Mental Centro. The paper analyzes the immediate response of architecture to the demands of the Psychiatric Reform, and discusses the various space solutions according to their ownership by users of the space. The study focused qualitative analysis, considering the complexity of the object of study in order to identify new concepts and practices produced in these spaces that differ from exclusive care models that preceded it and, consequently, forms and architectural elements that accompany them.

Keywords: Mental health. Host. Architecture.

INTRODUÇÃO

A relação com a loucura sempre foi, historicamente, uma relação do homem com a diferença, e cada sociedade em seu tempo criou seus próprios modos de se relacionar com ela. O conceito de loucura é, antes de tudo, uma construção social, que se define através de aspectos sociais, culturais e políticos que foram se transformando ao longo das épocas. Essas transformações, por sua vez, sempre imprimiram seus reflexos e expressaram-se na materialidade do espaço construído, determinando os lugares da loucura, os espaços da diferença. Ao colocar historicamente, lado a lado, loucura, arquitetura e cidade, podemos constatar que a complexidade das maneiras como a loucura foi entendida e vivida em diversas épocas, resulta numa equivalente complexidade de lugares e arquiteturas dispostas para ela, na cidade.

A contemporaneidade é testemunha de um processo de grande ruptura com o paradigma moderno manicomial e tem a Reforma Psiquiátrica como um marco das transformações que se deram nas formas de conceber a loucura e nas formas de cuidado e assistência ao sujeito-louco. No Brasil, o movimento antimanicomial culminou com a Reforma Psiquiátrica, um conjunto de leis que foi responsável pela criação de novas maneiras de atenção ao louco, e propôs a desativação progressiva dos manicômios na medida em que propunha a criação de outros equipamentos de atenção e saúde mental substituindo o hospital psiquiátrico, com uma nova proposta de tratamento integrado ao social.

Como as mudanças na forma de conceber a loucura sempre se refletiram no espaço construído, após as rupturas com o paradigma psiquiátrico/manicomial, não seria diferente. Mas, por muito tempo, a legislação que regulamenta os serviços substitutivos deixou uma lacuna em aberto: não foram propostas diretrizes arquitetônicas, modelos, tipologias para desenvolvimento dos novos serviços, nem sequer se definiram programas mínimos para as instalações físicas. A ausência de diretrizes arquitetônicas, causou algumas dificuldades em reproduzir espaços antimanicomiais e, em muitos casos os edifícios escolhidos não deram conta da demanda de usuários e atividades propostas. Essa dificuldade espacial nos motivou a investigar as soluções espaciais dos lugares já propostos no processo de desinstitucionalização.

1. UMA ARQUITETURA POSSÍVEL

Antes mesmo que a arquitetura se encontrasse com as novas propostas e demandas das políticas antimanicomiais, foram os próprios protagonistas deste cenário de

mudanças que se depararam com a problemática, então emergente, do espaço. Com o imperativo de desconstrução do modelo manicomial de assistência, os sujeitos envolvidos na desafiadora tarefa de criar novas possibilidades para a existência do louco iniciam uma busca por espaços inseridos na dinâmica da cidade, onde a loucura pudesse ter lugar para sua assistência, e voz para exercer seu direito à cidadania e à convivência em sociedade. Sem que os novos lugares, na sua base normativa, tivessem sido idealizados em termos de forma e função arquitetônicas, não se pôde saber ao certo, a princípio, que lugar seria este, e que arquitetura poderia traduzir esse novo programa elaborado para a saúde mental. No entanto, sabia-se o que não se queria: a continuidade ou a repetição dos antigos modelos da prática em saúde mental e de uma arquitetura que lembrasse ou que se aproximasse das ideias de manicômio, prisões, hospitais, ambulatorios e até mesmo unidades de saúde. Sob essa perspectiva e, na impossibilidade de propor novos espaços construídos, de uma arquitetura planejada para o fim a que se propunha, grande parte do movimento defendeu, para a implantação dos novos serviços, um tipo de arquitetura que, afastando-se das formas e da escala institucionais, se aproximasse de uma escala menor e mais humana e das formas mais acolhedoras das arquiteturas residenciais. Desse modo, através de uma arquitetura de caráter residencial, menor peça do jogo que compõe a cidade e que se acomoda nesta sem o alvoroço de um palácio manicomial, buscou-se desfazer a imagem estigmatizada dos lugares da loucura como monumentais, incomuns, segregados, lugares fechados, burocratizados e exclusivamente clínicos ou ambulatoriais. A arquitetura da casa, residência unifamiliar, assume, a partir de então, a tarefa de acolher a nova função e o novo público, e de dar vazão ao funcionamento de um novo equipamento de saúde mental nas cidades em todo o país.

2. A CASA: OBJETO E CONTEXTO

Em Porto Alegre não foi diferente. Resultado de um processo iniciado em 1990, surge, em 1996, o CAPS Cais Mental Centro¹, na época, denominado CAIS Mental 8². Na vertente da Reforma Psiquiátrica, o serviço foi criado de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992, a qual regulamenta todos os serviços de saúde mental no país. Com as mudanças dos parâmetros dessa portaria, o serviço readequou-se à Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, sendo

¹ Cais (Centro de Atenção Integral à Saúde) Mental Centro (por estar localizado no distrito centro da cidade de Porto Alegre, território que deve ser referência para o atendimento da população com transtorno mental grave).

² Por localizar-se no oitavo distrito sanitário da cidade de Porto Alegre.

definido, portanto, como CAPS II, considerando seu porte, complexidade e abrangência populacional. Atualmente, esse serviço é formado por uma equipe transdisciplinar, que atende uma população que varia em torno de 220 pessoas portadoras de sofrimento psíquico grave, onde são promovidas diferentes modalidades de atendimento, seja individuais ou coletivos, diversas atividades, como oficinas terapêuticas e oficinas de expressão, a assembleia dos usuários entre outras, funcionando nos turnos manhã e tarde.

Ainda na década de 90, iniciou-se uma busca pela cidade de Porto Alegre, dentro do Distrito Sanitário 8, por um edifício que pudesse abrigar tal serviço acolhendo suas demandas. Dando preferência a uma arquitetura de caráter residencial, por fim, no bairro Farroupilha, encontrou-se disponível para locação, uma casa de dois pavimentos, situada de frente para o Parque da Redenção. É neste cenário (fig. 1 a 3), de forte reputação cultural, que se dá o encontro do novo serviço de saúde mental com um edifício residencial. De frente para o parque, o CAIS encontra a CASA.



Figura 1 – Vista aérea bairro Farroupilha. Fonte: Elaboração da autora. A partir de: Google Earth. Acesso: nov. 2013

Figura 2 – Localização CAPS Caís Mental Centro. Fonte: Elaboração da autora. A partir de: Google Earth. Acesso: nov 2013

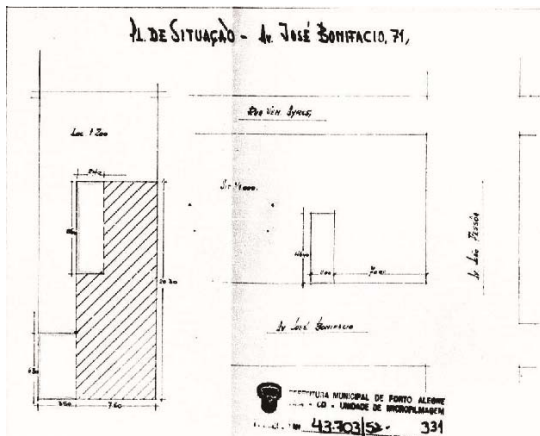
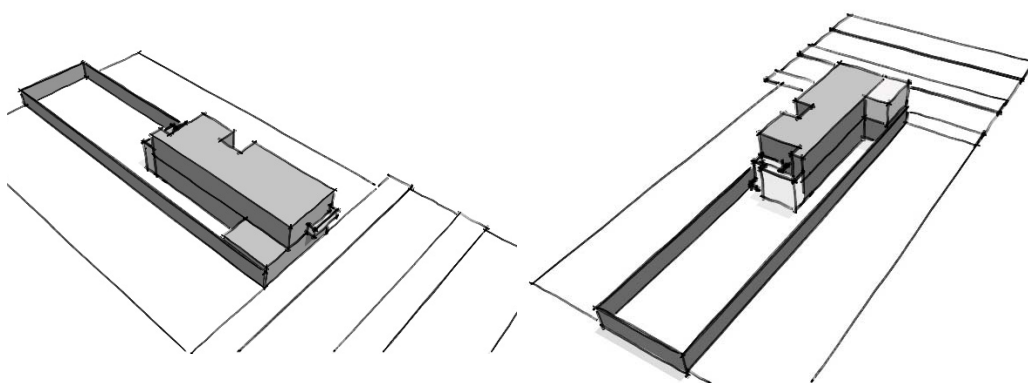


Figura 3 – Fachada do CAPS Cais Mental Centro. Fonte: Fotografia da autora, 2013.
Figura 4 – Planta de situação, novembro de 1952. Fonte: Arquivo Público Municipal, 2013.

A casa, construída no ano de 1951, se insere em um lote de meio de quadra, apresentando 11 metros de testada e 46,40 metros de profundidade. O edifício se desenvolve em dois pavimentos, totalizando 352,66 metros quadrados de área contruída.

A volumetria (fig. 5 e 6) é composta por um volume principal compacto, do qual é subtraído um espaço que se configura como um pequeno pátio interno na divisa com o lote vizinho da direita, e soma-se o volume da garagem.



Figuras 5 – Volumetria da casa antes da reforma de 1952. Fonte: Elaboração da autora, 2013

Figura 6 – Transformações na volumetria devido a reforma de 1952. Fonte: Elaboração da autora, 2013.

O volume é implantado sobre o alinhamento do passeio público, sem recuo frontal portanto, e sobre a divisa com o lote vizinho da direita, abrindo um recuo lateral de 3,50 metros à esquerda. Há um pátio lateral que se estende a um enorme pátio de fundos de aproximadamente 26 metros de profundidade pelos 11 metros de largura do terreno. As plantas de 1952 (fig. 7 a 11) mostram os anexos que foram incorporados ao edifício original. Com base na configuração pós-reforma de 1952, podemos supor que se tratou de uma ampliação para abrigar duas unidades habitacionais separadas: uma no térreo e a outra no pavimento superior.

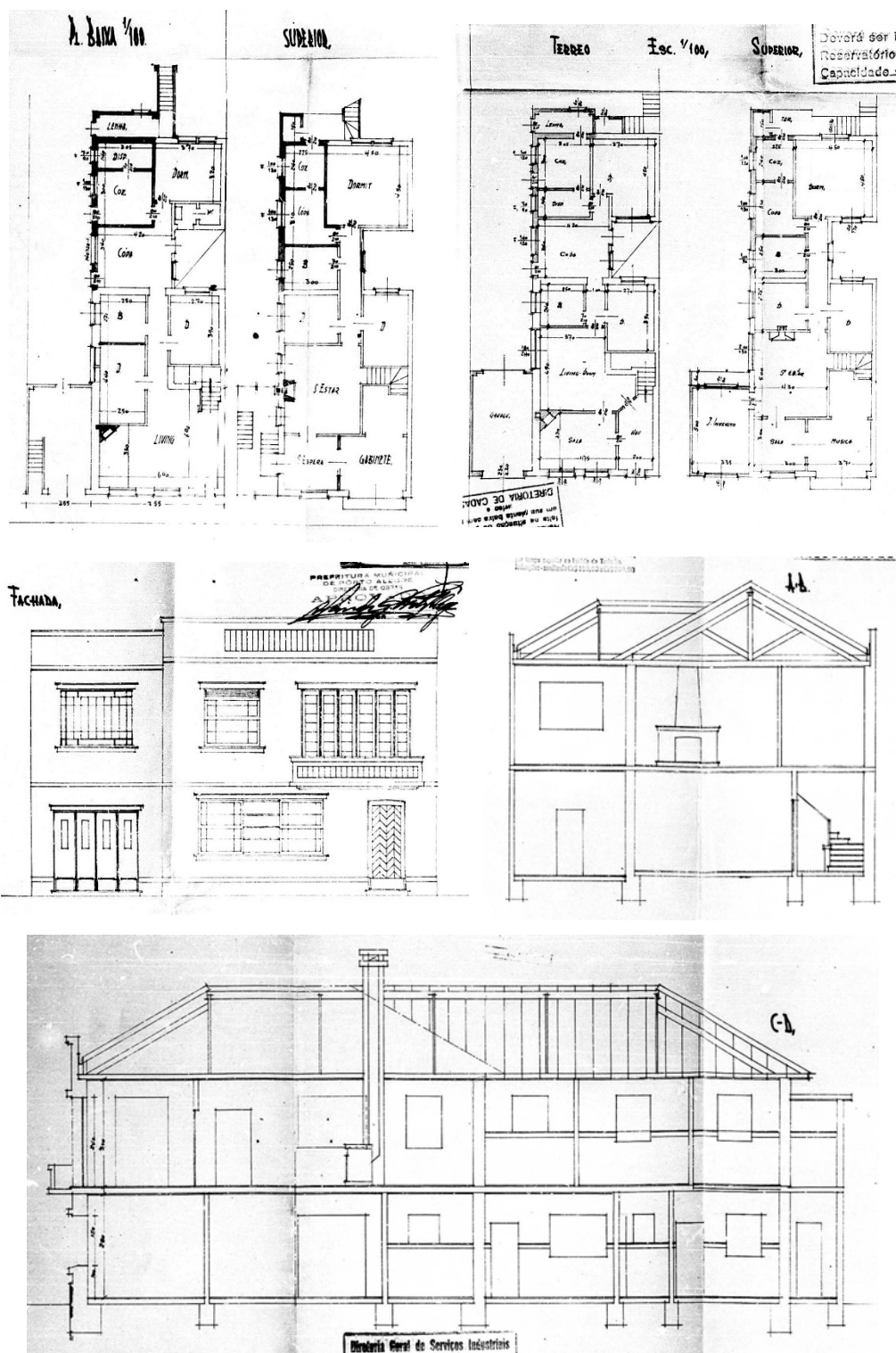


Figura 7 a 11 – Documentação: plantas baixas, fachada e cortes. agosto e novembro de 1952. Fonte: Arquivo Público Municipal, 2013.

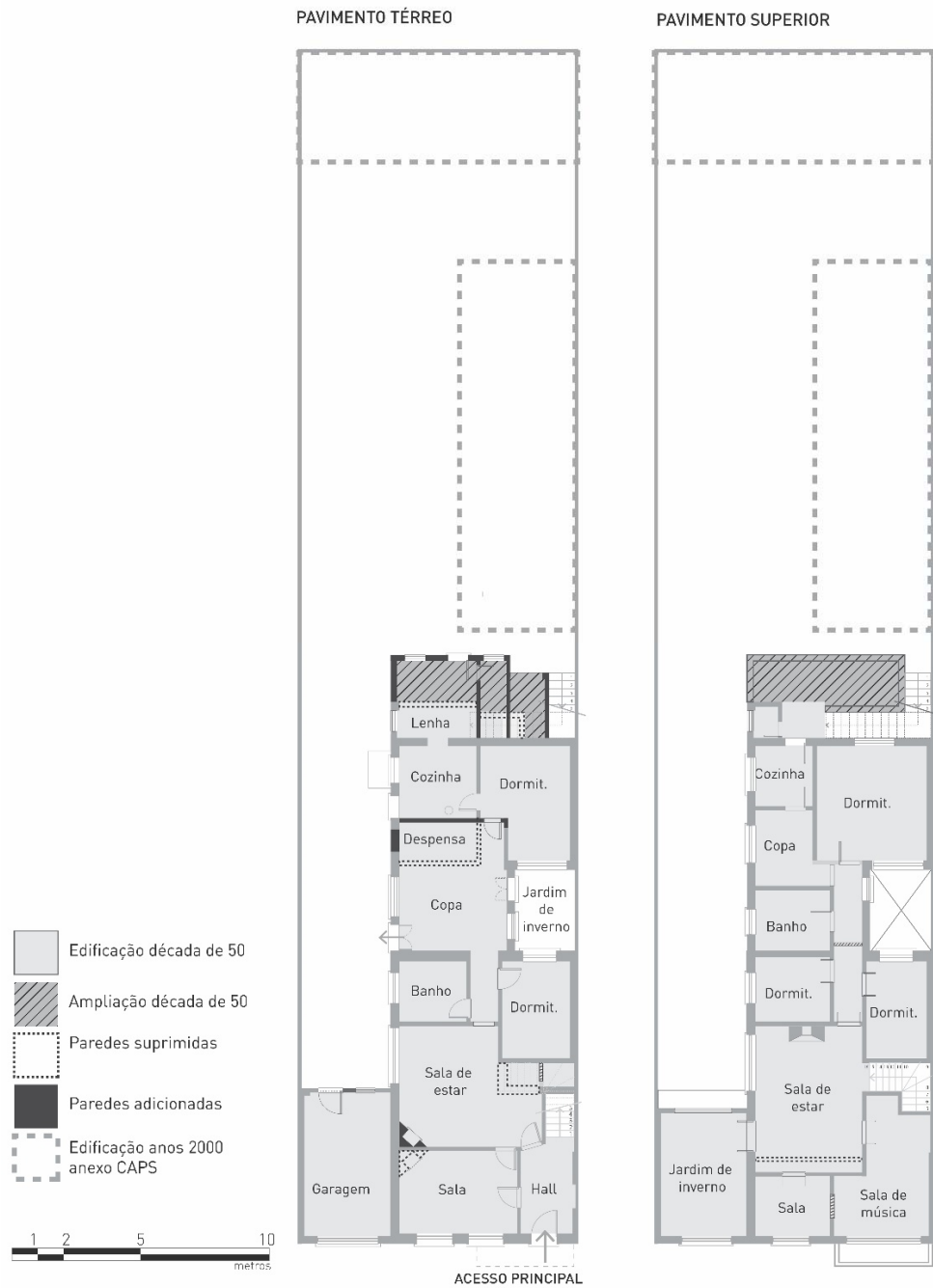


Figura 12 – Transformações da casa conforme plantas baixas de 1952. Fonte: Elaboração da autora, 2013.



Figura 13 – Transformação da CASA em CAIS, Plantas baixas. Fonte: Elaboração da autora, 2013.

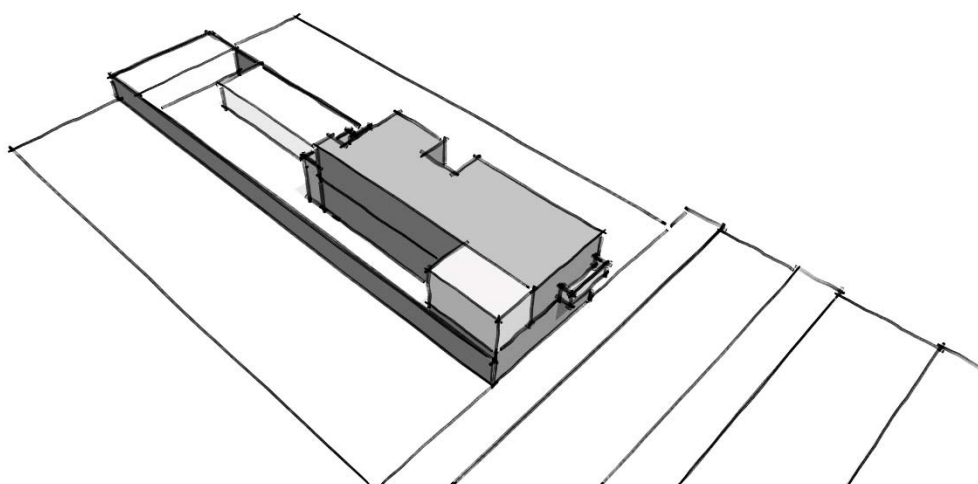


Figura 14 – Volumetria atual, CAPS Cais Mental Centro. Fonte: Elaboração da autora, 2013.

Em 1996 a casa encontra o Cais, quando para ela se desenvolve uma nova configuração funcional a fim de acolher um público totalmente inesperado. O esforço do Cais para se acomodar na casa não foi pequeno e apesar de ter-se mantido intacta quase toda a sua estrutura física, algumas alterações na sua composição espacial foram necessárias (fig. 13 e 14), sobretudo para acolher as funções mais técnicas e ambulatoriais, bem como para acolher as funções mais coletivas do serviço, que atendem a um público maior e, assim, demandam espaços maiores que aqueles ofertados pela antiga residência. A seguir apresentamos o espaço do Cais como ele se configura hoje.

3. O CAIS: ESPAÇO FÍSICO



Figura 15 – Plantas baixas do CAPS Cais Mental Centro. Fonte: Elaboração da autora, 2013.

Ao adentrar o espaço do Cais, ocupando o que era o *hall* de entrada da antiga residência, há uma pequena recepção (legenda 1 da figura 15), onde todas as pessoas devem se identificar e a partir da qual os usuários do espaço se distribuem no edifício. Segundo o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2013), elaborado pelo Ministério da Saúde, o local da recepção

deve ser compreendido como um espaço de acolhimento e acessibilidade para comportar as pessoas que chegam à unidade. É o local que salienta a afirmação da perspectiva de um serviço que se propõe como de portas abertas, no sentido literal e simbólico da expressão. Portanto, a recepção é a grande responsável pela acolhida e pelo relacionamento que o serviço tem com usuários, familiares, acompanhantes, e visitantes do serviço.



Figura 16 e 17 – Acesso/Recepção. Fonte: Fotografia da autora, 2013.

No Cais, a recepção, longe de poder acolher um número grande de pessoas, afunila a entrada do edifício, tornando dificultoso e apertado o acesso aos demais espaços da casa (fig. 16 e 17). Os visitantes e os usuários com hora marcada são direcionados ao segundo pavimento, onde devem sinalizar sua presença pelo toque de uma sineta de mesa, localizada sobre um balcão que delimita o espaço entre as zonas de usuários e a zona da equipe profissional. Após essa sinalização, deve-se aguardar o atendimento na sala de espera (leg. 21; fig. 15), antiga sala de estar da casa (fig. 18 a 21).



Figura 18 a 21 – Sala de espera (segundo pavimento). Fonte: Fotografia da autora, 2013.

A recepção e a sala de espera, apesar de comunicadas, estão distribuídas em andares diferentes e o fluxo entre ambos não se dá de forma direta. Antes de chegar à sala de espera, é necessário apresentar-se duas vezes ao serviço (recepção e secretaria) e, preferencialmente, ter agendado hora com os profissionais. A pequena recepção, portanto, funciona mais como uma portaria que efetua o controle do fluxo de entrada no edifício.

No caso da entrada de um novo usuário junto a seus familiares ou acompanhantes, da recepção ele é encaminhado à sala disposta ao lado desta (leg. 2; fig. 15), que o serviço chama de sala de acolhimento (fig. 22 e 23). Esta sala se propõe a ser o espaço onde há o primeiro contato do novo usuário com os membros da equipe do serviço, quando se define o seu plano terapêutico e as atividades as quais ele poderá participar. Apesar do nome que a sala recebe e das intenções que o seu nome sugere, espacialmente não se constitui como um lugar acolhedor. É uma sala fria, de aspecto vazio, com um mobiliário de material rígido, disposto de forma esparsa, e que, apesar de receber uma boa iluminação através das janelas que dão para a rua, ainda assim tem o aspecto de um espaço sombrio, cujas paredes possuem uma aparência rude

devido a marcas de reboco e algumas tubulações aparentes.



Figura 22 e 23 – Sala de acolhimento (primeiro pavimento). Fonte: Fotografia da autora, 2013.

A área ocupada pelo CAD³ compreende o espaço coletivo utilizado livremente pelos usuários que se encontram nessa modalidade de tratamento. Um dos principais espaços do CAD é uma sala de estar, chamada de sala ambiente (leg. 8; fig. 15), que possui um mobiliário composto por uma mesa redonda, cadeiras, um balcão com televisão e som, uma pequena estante com livros, e algumas poltronas dispostas no perímetro da sala (fig. 24 a 27). Este ambiente caracteriza o espaço de convivência interno previsto pelo Ministério da Saúde, um espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que seja capaz de promover circulação, troca de experiência, bate-papos, realização de saraus e outros momentos culturais. Este espaço é caracterizado pelo Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2013) como um ambiente atrativo e aprazível que permita encontros informais. De fato, esta sala reúne diariamente um grande número de pessoas composto em sua grande maioria por usuários.

³ Centro de Atenção Diária, modalidade de tratamento intensivo.



Figura 24 e 27 – Sala ambiente (primeiro pavimento). Fonte: Fotografia da autora, 2013.

O espaço do CAD ainda comporta uma sala de repouso, um refeitório e um sanitário (leg. 6, 10 e 7; fig. 15). A sala de repouso, que acolhe duas pessoas, atende à demanda do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), porém não se configura como um espaço acolhedor que expresse a perspectiva da hospitalidade pois possui um aspecto frio, com pouca iluminação e ventilação, e tem presente um forte odor de mofo. O sanitário, que atende a ambos os gêneros, não está de acordo com o manual, que pede que sejam acessíveis a pessoas com deficiência física, tenham chuveiros e sejam divididos por gênero. O refeitório (fig.28 e 29) possui duas mesas que comportam doze pessoas no total, um número inferior aos usuários em CAD. O manual ressalta que o refeitório deve ser organizado de forma a propiciar um local agradável para as refeições, bem como momentos de convivência e de trocas. Usuários e alguns funcionários mencionaram esse espaço como deficiente em atratividade para permanência durante as refeições, considerando-o monótono.



Figura 28 e 29 – Refeitório (primeiro pavimento). Fonte: Fotografia da autora, 2013.

A área do CAD se comunica livremente com o pátio externo (fig. 30 e 31), um espaço pavimentado onde também há uma área gramada, vegetação de pequeno porte, grandes vasos com flores e alguns bancos. O Manual de Estrutura Física dos CAPS (BRASIL, 2013) ressalta o potencial desse espaço como uma área de convivência aberta e arejada, onde usuários e familiares possam compartilhar momentos em grupo, ações coletivas e individuais.



Figura 30 e 31 – Pátio. Fonte: Fotografia da autora, 2013.

O pátio, por sua vez, dá acesso à oficina de beleza (leg. 20; fig. 15), antiga garagem da casa (fig. 32 e 33), que teve seu acesso à rua bloqueado. Este espaço possui um mobiliário composto por equipamentos de salão de beleza e apesar da boa procura por essa oficina, o espaço não apresenta características de conforto ambiental, pois

não recebe boa iluminação natural, algumas tubulações são aparentes, duas das paredes apresentam marcas intensas de infiltração.

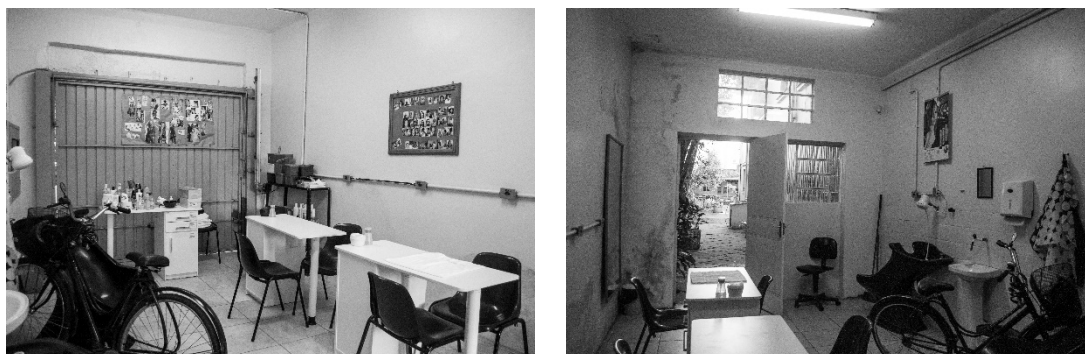


Figura 32 e 33 – Oficina de beleza (antiga garagem, primeiro pavimento). Fonte: Fotografia da autora, 2013.

Também através do pátio se acessa as edificações que foram construídas num período posterior à instalação do Cais na casa, e foram anexos que se fizeram necessários pela demanda espacial do serviço (leg. 17,18,19; fig. 15). Há uma área coberta, com mesas e bancos (fig. 34), e duas salas multiuso, sendo que apenas uma delas é utilizada, a sala multiuso 1, onde acontecem a grande maioria das oficinas, as assembleias e as reuniões de equipe (fig. 35). O mobiliário é composto por uma mesa e diversas cadeiras, além de alguns armários. O acesso a todos os espaços anexos à casa, a partir do interior desta, passando pelo pátio externo, se dá sem qualquer proteção de cobertura, marquise ou telhado.



Figura 34 – Área coberta. Fonte: Fotografia da autora, 2013.

Figura 35 – Sala Multiuso 1 (sala multiuso 2 ao fundo). Fonte: Fotografia da autora, 2013.

Na transformação da casa em Cais, nenhuma das paredes foi subtraída. O único

acréscimo na edificação existente foi uma divisória leve, subdividindo o espaço do antigo *living-room* em uma enfermaria (fig. 36 a 38) e um espaço de circulação e espera (leg. 4 e 3; fig. 15). A enfermaria, entre todos os espaços do CAIS, foi apontada pelos profissionais como o espaço mais deficiente, pois, além de ser pequena, é um ambiente que se fecha visualmente para o interior do espaço do CAIS, abrindo-se apenas para o pátio, através de uma grande janela, o que não proporciona a privacidade necessária para a realização dos procedimentos da enfermagem, como as aplicações de medicamentos. A divisória leve, inserida para dar origem a este espaço, é cega, ou seja, não possui partes translúcidas, e a porta, que fica numa das extremidades é do tipo guichê.



Figura 36 – Sala de espera da enfermagem (divisória leve). Fonte: Fotografia da autora, 2013.

Figura 37 e 38 – Sala de enfermagem. Fonte: Fotografia da autora, 2013.

A antiga área de serviços da CASA (leg. 11, 12, 13, 14; fig. 15), no primeiro pavimento, manteve-se com a mesma função: cozinha, despensa, depósito de limpeza e um sanitário de serviço (fig. 39 a 41). É uma área dimensões insuficientes para a demanda

do serviço, pouco iluminada e ventilada, e que tem comunicação interna com o refeitório e externamente com o pátio.



Figura 39 e 40 – Cozinha (primeiro pavimento). Fonte: Fotografia da autora, 2013.
Figura 41 – Depósito. Fonte: Fotografia da autora, 2013.

No segundo pavimento do Cais, além da grande sala de espera, estão localizadas as salas de atendimento individual (leg. 22 a 26; fig. 15), das quais as maiores sediam também algumas oficinas.

As oficinas são atividades grupais realizadas por diversas categorias profissionais e têm por objetivo promover a expressão, a socialização e fortalecer os laços sociais dos usuários. Elas possibilitam um lugar de fala, expressão e acolhimento, utilizando-se de atividades manuais ou técnicas de expressão.

Ainda no segundo pavimento, atravessando o limite do balcão com a sineta de mesa, fica a área restrita do serviço, composta por secretaria, sala da equipe, sanitários de usos privativos e um terraço (leg. 28 a 32; fig.15). A secretaria ocupa duas unidades espaciais, antiga copa e cozinha da casa, onde estão dispostas três mesas com computadores, uma delas de acesso da equipe (fig. 42). A sala da equipe é composta por uma grande mesa rodeada de cadeiras onde ficam os profissionais do serviço e armários (fig. 43 e 44). A sala está constantemente cheia de pessoas e, para o número

total de profissionais que se utilizam dela, é um espaço deficiente em suas dimensões. Do terraço (fig. 45) se tem uma vista privilegiada do pátio do Cais, e a este, um acesso independente e privativo.



Figura 42 – Secretaria. Fonte: Fotografia da autora, 2013.

Figura 43 – Terraço. Fonte: Fotografia da autora, 2013.

Figura 44 e 45 – Sala da equipe. Fonte: Fotografia da autora, 2013.

Um dos pontos mais críticos da arquitetura da casa é a falta de acessibilidade universal. Desde a calçada esburacada, que acumula a água da chuva, à ausência de rampas de acesso, passando pela ausência de espaços mínimos para que um cadeirante pudesse adentrar ao serviço, até a situação mais grave, do acesso ao segundo pavimento, que só pode ser feito através das escadas, fator que não condiz

com a proposta de acolhimento do serviço de maneira geral.

4. O CAIS: ESPAÇO VIVIDO

Nas assembleias dos usuários do Cais, um espaço democrático, de participação livre, dedicado à fala, expressão e ao acolhimento de opiniões e sugestões ao funcionamento do serviço, debatem-se assuntos gerais levantados pelos participantes, que são intermediados por uma profissional do serviço.

No início da assembleia, os participantes escolhem a pauta que será discutida. Qualquer pessoa pode pontuar um tema para discussão em grupo. Muitos assuntos são conclusivos da semana anterior. A disposição da sala está semelhante à da semana passada, com algumas pessoas a mais. Sentados em cadeiras dispostas em círculo, preenchem a sala multiuso 1, que, envidraçada, convida o verde do pátio para participar junto da atividade.⁴

Durante a observação de campo feita neste espaço, foram levantados temas a respeito da doença mental, das medicações, das refeições oferecidas pelo Cais, dos direitos dos pacientes em saúde mental, do trabalho em oficinas de geração de renda, entre outros. O ambiente é muitas vezes bem divertido, quando a atividade se desenvolve num clima descontraído.

Na oportunidade das visitas de campo, também pôde-se perceber a dinâmica dos usuários que se encontram em CAD e que, portanto, passam um turno ou dois do seu dia no Cais. Esses usuários são frequentadores, em sua maioria, da sala ambiente. Neste espaço os usuários jogam carta, ouvem rádio, ou simplesmente se sentam e conversam. Em alguns momentos se deslocam, solitariamente ou em pequenos grupos, para o pátio, que permanece vazio na maioria do tempo e que é frequentado também pelos fumantes. Os profissionais, se não estão atendendo os usuários individualmente, em grupo, nas oficinas ou demais atividades, estão quase sempre na sala de equipe. Sempre um deles está no primeiro pavimento, junto aos usuários que estão em CAD.

Espacialmente, percebeu-se que, assim como a antiga casa estava claramente dividida em dois pavimentos para abrigar duas unidades residenciais, o Cais se instalou no edifício seguindo a mesma lógica para a sua distribuição funcional. Dividindo-se quase como duas unidades de dinâmicas diferentes, o primeiro e o segundo pavimento se dividem e se diferenciam tanto pelas funções que abrigam

⁴ VIECELI, Ana Paula. Trecho do diário de campo elaborado durante as visitas feitas para o estudo de caso do CAPS Cais Mental centro. 12/08/2013

quanto pelo público que circula por eles. Enquanto no segundo pavimento se organizam as funções administrativas, centrando-se num público mais privativo e profissional, com fluxo pré-ordenado, baseado em agendamentos, no primeiro pavimento o público é majoritariamente composto pelos usuários do serviço, ainda que o espaço do primeiro pavimento não seja todo ele de uso comum. Essa diferenciação entre os dois pavimentos da casa ressalta o aspecto “cheio” e vivo do primeiro pavimento em comparação ao aspecto “vazio” do segundo. De fato, a concentração de pessoas na casa se localiza basicamente em dois lugares pontuais, um deles é a sala ambiente, onde ficam os usuários em CAD, o outro lugar é a sala da equipe profissional, que parece superlotar em alguns momentos do dia. Enquanto esses dois ambientes na casa permanecem quase que por tempo integral cheios, os demais espaços encontram-se ou ociosos ou movimentados apenas nos períodos em que se desenvolvem as oficinas ou outras atividades coletivas. Os ambientes internos de uso comum são equivalentes a menos de 1/3 do total da área da edificação, enquanto que os espaços comuns de acesso eventual mais os espaços restritos equivalem a 2/3 do total da área construída (fig. 46).



Figura 46 – Planta de uso do espaço.Fonte: Elaboração da autora, 2013.

Nas primeiras visitas ao serviço, não foi possível identificar onde estavam afinal os usuários do espaço, devido ao aspecto vazio dos espaços de recepção e espera.

Chove, chove e chove na minha primeira visita ao CAPS Cais Mental centro. Estou no segundo andar da casa, numa sala grande, aguardando ser atendida pra falar com [uma das profissionais do serviço]. Uma poça d'água imensa se formou bem na entrada da casa e, como improviso, alguém colocou um esquadro de veneziana no chão para fazer uma ponte entre a calçada e a edificação. Percebi tarde demais, já tinha mergulhado meu pé inteiro naquela piscina. A recepção me indicou o segundo andar. No guichê da secretaria, que fica no fundo de um corredor, apertei a sinetinha e achei engraçado. E desde então estou aqui aguardando. É uma sala confortável, eu diria, pelo menos pela luz que entra pela janela, e pelo som da chuva. Mas tão vazia e silenciosa? Onde estão as pessoas? Onde estão os usuários do CAPS?⁵

Posteriormente fez-se perceber que os usuários são mantidos num espaço do Cais que se pretende “protegido”, ou seja, isolado do contato com as demais pessoas que possam adentrar ao serviço, e até mesmo dos profissionais. A uma primeira vista, os usuários do CAD ficam escondidos.

Existe no Cais, ainda que sutil, uma divisão entre as categorias de pacientes e funcionários, embora as propostas de desinstitucionalização, pautadas pela Reforma Psiquiátrica, preconizem a destruição destas barreiras. O espaço é o fator que mais indica essa barreira existente. Desde o acesso nota-se que há um limite separando essas duas categorias em territórios distintos dentro do próprio espaço do Cais. O balcão-guichê com sineta de mesa demarca um desses limites (fig. 47), que também pode ser notado na utilização de outros espaços, como os banheiros, por exemplo. Assim como usuários não utilizam os sanitários dos funcionários, os funcionários também não utilizam os sanitários dos usuários, e, no caso de uma pessoa que não pertence a nenhuma dessas categorias, ela é convidado pelos profissionais a não utilizar o sanitário dos pacientes. Outra observação sobre a apropriação do espaço em territórios é que são raros os momentos em que profissionais estão no pátio junto aos usuários, muitas vezes pôde-se perceber que apenas os observam a distância, a partir do terraço do segundo pavimento.

⁵ Idem. ibidem. 21/12/2012



Figura 47 – Guichê de atendimento no segundo pavimento. Fonte: Fotografia da autora, 2013.

Um dos episódios mais marcantes da experiência de observação de campo do espaço do Cais se deu justamente no pátio:

[...] enquanto eu registrava algumas imagens do pátio, em um momento que achei que ele estivesse vazio, me deparei com um senhor que, de pé, mais no fundo do pátio, estava conversando sozinho, ou com alguém que para mim era impossível enxergar. Ele falava alto, e num tom firme, explicava alguma coisa [...]. Na dúvida entre não avançar pátio adentro para não interromper sua conversa, ou seguir adiante fotografando, decidi por continuar bem devagar. [...] foi só quando passei por ele e disse “oi” que ele me viu. Imediatamente interrompeu sua conversa animada, me olhou de canto e saiu dali, meio que contrariado. Fiquei um tempo fotografando e lembrando dessa cena.⁶

Essa cena reflete o potencial do espaço do Cais, sobretudo o pátio, uma área externa de convivência, no que se refere à sua capacidade de proporcionar distintos modos de existência para o sujeito louco, usuário deste espaço. Assim como há o espaço individual, de atendimento, clínica, medicação, orientação, atenção, há também o espaço coletivo, rico em acontecimentos, que proporciona as trocas, o convívio, o riso, o choro, os conflitos, os afetos. Existem também os espaços residuais, como o pátio vazio que, em determinado momento, se enche, preenchido pela possibilidade de dar vazão ao delírio. O senhor de pé ao fundo do pátio encontrou um lugar no Cais onde, por um momento, pudesse ser louco em paz, longe da negação do seu modo de ser, do controle que impõe norma e define modos dominantes de existência. Afinal, os

⁶ Idem. Ibidem.. 02/09/2013

serviços substitutivos ao manicômio diferem-se do mesmo por não pretenderem a captura do sujeito louco para sua adaptação à ordem social. Se no manicômio a doença mental era sinônimo de um mal para o qual, por vias da normalização, se perseguia a cura, a proposta antimanicomial, por sua vez, compreende o sofrimento psíquico como condição humana e busca novos sentidos para a saúde, ainda que exista o sofrimento. A direção das novas propostas de serviços substitutivos vai ao encontro de um trabalho que requer um cuidado com o outro, e busca proporcionar uma constante produção de vida, de sentido, de sociabilidade. O espaço surge, então, como um elemento valioso e fundamental para a produção de novos modos de existência da loucura, seja no interior de um objeto arquitetônico, seja no campo aberto da cidade, na direção de conquistar cada vez mais os espaços coletivos de convivência, na medida em que se aposta neles como possíveis produtores de sentido, de sociabilidade.



Figura 48 a 50 – Pátio do CAIS. Fonte: Fotografia da autora, 2013.

5. O GESTO DO CAIS: ABERTURA E TRAVESSIA

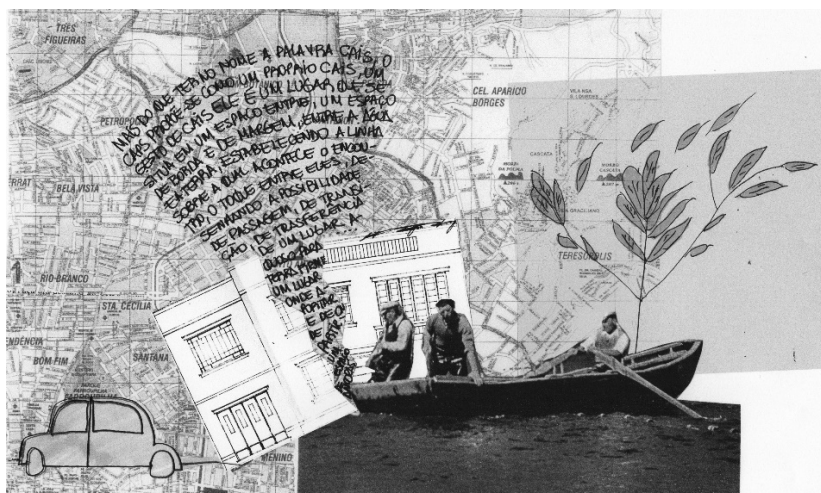


Figura 51 – Rupturas, Colagem. Fonte: Elaboração da autora, 2013.

Mais do que a definição provida pela Cartilha de Ambiência⁷ na Saúde da Política Nacional de Humanização, o acolhimento é um gesto. E mais do que um conceito, ele é uma ação, uma ação afirmativa, como nos ensina Derrida (2003; 2008). O CAPS Cais Mental Centro, mais do que ter no nome a palavra CAIS, propõe-se como um próprio cais, um gesto de cais. Ele surge justamente como um lugar que se situa em um espaço entre, na borda, na margem, entre a água e a terra, entre a loucura e o corpo social, entre o serviço de saúde mental e a cidade, criando uma linha, um ponto, sobre os quais acontece o contato entre eles, permitindo a passagem, a conexão, que leva de um mundo para outro. O nome CAIS carrega em si potência de ser um lugar do acolhimento, como um lugar onde aportar e de onde partir, um espaço de ancoragem e de travessia, que possibilita o ir e vir, entre um dentro e um fora, facilitando a ampliação dos horizontes sociais de cada sujeito que busca acompanhamento em tal serviço.

⁷ Segundo a cartilha de Ambiência na Saúde (BRASIL, 2010), Acolhimento pressupõe espaços de recepção, encontros e escuta entre os sujeitos. Espaços de acolhimento são aqueles que proporcionam a interação entre usuários e trabalhadores, entre trabalhadores e trabalhadores e entre os próprios usuários. Acolhimento também é entendido em suas qualidades físicas, no sentido de conforto ambiental: iluminação e ventilação naturais, cores, artes, vegetação entre outros. Acolhimento também abrange ao conforto proporcionado pelo mobiliário, que deve ser confortável e em número suficiente, deve estar disposto de maneira a promover interação entre os usuários, sem serem intimidadores, e que ofereçam privacidade ao usuário.

Apesar de perceber-se facilmente que, na transmutação de função da CASA para o CAIS, muitos espaços foram prejudicados em suas dimensões físicas ao exercer a nova função, ainda assim, os protagonistas desta transformação, tiveram sucesso em criar um espaço que se distanciasse do caráter e do estigma arquitetônico manicomial e que se aproximasse de um sentido de acolhimento ao sujeito-louco, permitindo a ele novas possibilidades de encadear o seu mundo a diversos mundos possíveis.

O CAIS apresenta em seu interior alguns traços acolhedores remanescentes da CASA que um dia foi: a escala familiar, as dimensões reduzidas de cada recinto, um pé-direito aprazível, um jardim de inverno, uma boa iluminação natural, e até duas gentis lareiras, ainda que desativadas, em espaços inesperados, como na sala de espera e no posto de enfermagem. Na experiência no interior deste espaço pudemos perceber que existem lugares de convívio e de trocas entre os usuários deste serviço, lugares que se mostram cheios: cheios de pessoas, de sons, de cores e de possibilidades.

Por outro lado, alguns espaços da casa não apresentam as características de abertura ou transição. Muitos espaços mantêm-se fechados, inacessíveis e sem conexão, restringindo o público dos usuários ao seu uso em momentos programados e controlados. Ainda menos acolhedora é, curiosamente, a sala de acolhimento, que recebe este nome pelo contato inicial com um novo usuário. Esta sala está à margem do serviço, quase que fora dele, e foi descrita por alguns usuários como a sala mais desagradável da casa. Ela funciona de certa forma como uma sala de contenção de sujeitos que ainda não estão “preparados” para acessar o serviço e assim devem passar inicialmente por um “acolhimento” que se enquadra mais num processo administrativo de triagem.

O Cais, como um serviço que compõe a rede de saúde mental, esta que se propõe como substitutiva ao manicômio, antimanicomial, e desinstitucionalizante, se propõe, antes de constituir-se como um serviço centrado em si, desenvolver-se como um dispositivo que age junto à rede em busca da criação contínua de formas afirmativas de relação com a alteridade, com a loucura, sem necessidade de controles ou aprisionamentos. Para tanto, a Casa-Cais deveria ser reinventada cotidianamente como um espaço construído coletivamente, respeitando a potência singular de cada vida ali compartilhada, constituindo-se como acolhimento e abertura para todos. Apesar de demonstrar uma preocupação com a porosidade do serviço, o Cais apresenta, espacialmente, algumas dificuldades de estender-se à cidade e à outros contextos que não o da saúde mental, a partir do próprio edifício. Se o objeto

arquitetônico pode dar pistas das intenções, daquilo que acontece e se desenvolve no seu interior, a Casa-Cais demonstra algumas dificuldades de se abrir para o seu contexto, mantendo-se encerrada e desperdiçando o contexto imediato tão rico, do parque, do brique, dos espaços culturais e recreativos e sobretudo lugares de coletividade.

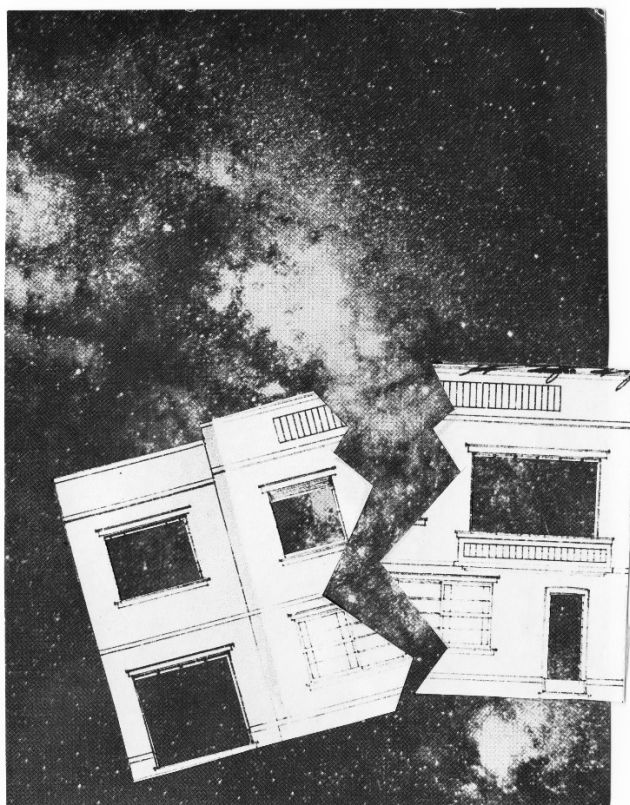


Figura 54 – Acolhimento e abertura, a passagem do infinito. Fonte: Elaboração da autora, 2013.

CONCLUSÃO

Apesar de o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2013), que se apoia fortemente no conceito de ambiência e acolhimento, ter sido elaborado muito tempo depois que o CAIS já tinha se instalado na CASA, este fato não impede que seja um momento para rever as questões que dizem respeito à sua espacialidade, sobretudo daquelas que demonstram ser insuficientes ou não condizem com a própria proposta de acolhimento do CAIS. Assim como anos atrás foi possível a radical mudança dos paradigmas da loucura e dos seus lugares, espera-

se que esta mudança não termine aí, que não venha a se calcificar sobre si mesma, e, sim, mantenha-se na direção de sempre poder mudar, de poder se reinventar.

Abrir rasgos, fendas, rachaduras. Dar passagem, conectar, possibilitar travessias. Derrubar os muros ainda persistentes, impedir que eles se levantem. Costurar o CAIS com o território... Imperativos totalmente arquitetônicos, mas também éticos, políticos, de resistência. São práticas espaciais que revelam práticas sociais. “[...] ações qualificam espaços tanto quanto espaços qualificam ações.” (TSCHUMI, 1998, p. 122)⁸. As formas do acolhimento do CAIS só podem ser atingidas pelo que Tschumi (1998) chamou de violência da arquitetura, que contém, nas contradições e conflitos que ela suscita, a possibilidade de mudança e de renovação.

A reformulação radical no entendimento e na assistência à loucura se reflete nos espaços físicos dedicados ao seu tratamento, e, sem dúvida, cada vez mais, novos caminhos arquitetônicos vêm surgindo, acompanhando, mesmo que tardiamente, a transformação paulatina de uma cultura secular manicomial que, antes de proporcionar saúde, constituía-se como um grande produtor de loucura.

BIBLIOGRAFIA:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento*: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Derrida, Jacques. *Anne Dufourmantelle Convida Jacques Derrida a falar da Hospitalidade*. Trad. Antonio Romane. São Paulo: Escuta, 2003.

_____. *Adeus a Emmanuel Lévinas*. Trad. Fábio Landa e Eva Landa. São Paulo: Perspectiva, 2008.

Tschumi, Bernard. *Architecture and Disjunction*. 4 ed. Cambridge/Massachusetts, London/England: The MIT Press, 1998.

⁸ [...] actions qualify spaces as much as spaces qualify actions; [...] space and action are inseparable and [...] no proper interpretation of architecture, drawing, or notation can refuse to consider this fact. (TSCHUMI, 1998, p. 122)