

## **Habitação, Contexto Urbano e Reabilitação Psicossocial**

### **Bruna Mota Rodrigues**

Doutoranda, UFRJ e professora Mestre, UNIFESO, Brasil  
brunamr.arquitetura@gmail.com

### **Mauro César de Oliveira Santos**

Professor Doutor, UFRJ, Brasil.  
maurosantos@fau.ufrj.br

### **Ivani Bursztyn**

Professora doutora, UFRJ, Brasil.  
ivani@iesc.ufrj.br

## RESUMO

Este trabalho articula arquitetura, urbanismo e saúde mental por meio do estudo de habitações específicas, denominadas Residências Terapêuticas, voltadas para pessoas com transtorno mental grave, que vivenciam o processo de reabilitação psicossocial. Analisa a inserção dessas habitações na trama urbana, com relação às possibilidades de convívio social, acesso ao comércio, serviços e demais equipamentos públicos por meio da apresentação de dois estudos de caso localizados, na área programática 4.0, zona oeste do município do Rio de Janeiro. Além das considerações ligadas ao espaço urbano em seu sentido físico, perpassa também as questões subjetivas inerentes às trocas e vivências possíveis nesse contexto. As estratégias metodológicas correspondem ao levantamento e análise de dados junto da abordagem qualitativa. Foram utilizadas informações disponibilizadas pela prefeitura e pela secretaria de saúde mental, imagens via satélite, e entrevistas do tipo semiestruturadas direcionadas aos profissionais envolvidos na assistência às Residências Terapêuticas e, no caso dos moradores, entrevistas abertas. Os resultados indicam a oferta de serviços, a localização e a relação das casas com a rua como fatores fundamentais ao estímulo do convívio social. Conclui-se que o modelo de condomínio fechado exclusivo de RTs, somado às fragilidade e dificuldades da área urbana em que se insere, dificulta o processo de reabilitação psicossocial das pessoas com transtorno mental grave e ainda remete a ideia de instituição asilar. O modelo de casa térrea integrada ao tecido urbano consolidado sugere mais possibilidades de criação dos laços comunitários e apropriação do espaço urbano.

**PALAVRAS-CHAVE:** Habitação. Residência Terapêutica. Reabilitação psicossocial

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho articula arquitetura, urbanismo e saúde mental por meio do estudo de habitações voltadas para pessoas com transtorno mental grave, que vivenciam o processo de reabilitação psicossocial. Buscamos relacionar as questões de habitabilidade, ligadas às moradias e seu contexto urbano com as ações voltadas para a saúde mental, na cidade do Rio de Janeiro.

A pesquisa se desenvolve a partir do estudo de Residências Terapêuticas (RTs), as quais constituem alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas, internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Tais dispositivos foram consolidados como componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a partir do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, cujo marco legal refere-se a lei 10.216 de 2000. Desde, então, os serviços de atenção às pessoas em sofrimento psíquico, passam a ser entendidos como dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e troca sociais, já que devem lidar com as pessoas e não com as doenças, devem ser lugares de sociabilidade e produção de subjetividades (AMARANTE, 2007. p.69).

A RAPS deve estar integrada às outras esferas da saúde, proporcionando de fato a descentralização da assistência em saúde mental, anteriormente centrada no hospital psiquiátrico e sua estrutura asilar. As políticas implementadas, pós reforma psiquiátrica, convergem para uma articulação entre os vários setores da atenção primária de saúde junto às ações de saúde mental. No caso do Rio de Janeiro, Fagundes et al. (2016, p. 1453) indica como possível estratégia a adoção de um “modelo de redes de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e de acolhimento” atribuídos a cada Área Programática (AP) do município.

Nesse sentido, entendendo o serviço Residencial Terapêutico como essa assistência e cuidado fundamentado na “ (...) liberdade e circulação pelos espaços abertos da cidade como uma forma clínica de intervenção ” (LIMA, 2017), este trabalho visa entender os impactos gerados pela habitação nesse processo.

Nos apoiamos no conceito de moradia adequada estabelecido pelo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2010, fundamentado a partir de quatro aspectos: Casa, Lar, Bairro e Comunidade. De acordo com Pasternak (2016), são pontuados, portanto, além do atributo físico da unidade habitacional, elementos como a integração dessa unidade no contexto urbano, oferta e acesso aos serviços de infraestrutura e equipamento social.

Entende-se que os limites de uma habitação são abrangentes e necessariamente interligados às possibilidades do contexto urbano em que se insere. Hertzberger (2015), complementa e fortalece tais discussões, ao evidenciar e justificar a interdependência entre a casa e a rua, na busca por qualidade desses espaços. De acordo com o autor, as moradias e edifícios podem assumir uma variedade de formas desde que:

(...) o espaço da rua seja criado de maneira que sirva como um agente catalisador entre os moradores locais em situações cotidianas, para que, pelo menos, não aumente a distância entre os moradores, tantas vezes encerrados em moradias hermeticamente fechadas. A organização espacial deve, em vez disso, servir para estimular a interação e a coesão social.” (HERTZBERGER, 2015. P. 63).

## **2 OBJETIVOS**

Em função da complexidade envolvida na análise das habitações direcionadas às pessoas com transtorno mental grave em processo de reabilitação psicossocial, este trabalho tem como objetivo analisar a inserção das Residências Terapêuticas na trama urbana, com relação às possibilidades de convívio social, acesso ao comércio, serviços e demais equipamentos públicos. Além das considerações e observações ligadas a esse espaço urbano em seu sentido físico e concreto, perpassa também as questões subjetivas inerentes às trocas e vivências possíveis nesse contexto.

## **3 METODOLOGIA**

Foram definidas duas etapas para o desenvolvimento e organização do trabalho: A primeira refere-se à apresentação da área de estudo, em uma escala ampla, com foco para o planejamento urbano e sua interface com a saúde mental instituídas na AP 4.0, da cidade do Rio de Janeiro. O recorte se dá em função dos investimentos realizados nos últimos 20 anos, interligados à Reforma Psiquiátrica Brasileira, principalmente na área da antiga Colônia Juliano Moreira.

Em seguida, são apresentados dois exemplos de Residências Terapêuticas localizadas na área de estudo, suas relações com o contexto urbano de inserção, impressões e vivências dos moradores.

Como estratégias metodológicas, optou-se pela combinação do levantamento e análise de dados junto da abordagem qualitativa. Foram utilizadas informações disponibilizadas pela prefeitura e pela secretaria de saúde mental, imagens via satélite, levantamento das edificações de estudo e entrevistas do tipo semiestruturadas direcionadas aos profissionais envolvidos na assistência às Residências Terapêuticas. No caso dos moradores, optamos por entrevistas abertas, como forma de garantir maior liberdade e naturalidade a participação deles.

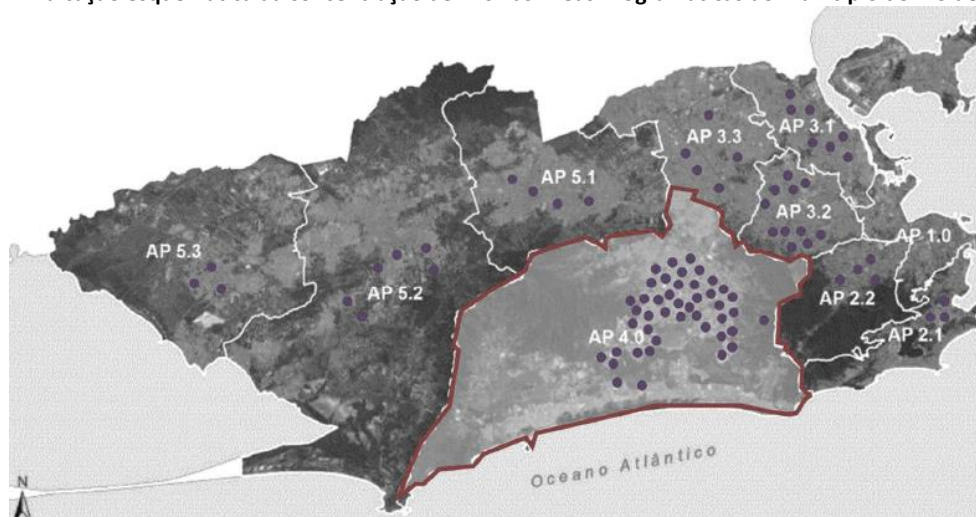
## 4 ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1 A Área Programática 4.0 e a Reforma Psiquiátrica: Colônia Juliano Moreira

Conforme o Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2013), o território está dividido em 10 áreas de planejamento (APs), definidas em 1993, com características bastante heterogêneas entre si, devido aos diferentes fatores históricos e de ocupação. A Área de Planejamento 4.0, selecionada como recorte de estudo neste artigo, classifica-se como a segunda maior em território, com uma área de 294 km<sup>2</sup>, densidade populacional de 3.097 hab/km<sup>2</sup> e ainda a segunda maior população (910 mil habitantes). Corresponde aos bairros de Jacarepaguá, Anil, Gardênia Azul, Cidade de Deus, Curicica, Freguesia (Jacarepaguá), Pechincha, Taquara, Tanque, Praça Seca, Itanhangá, Barra da Tijuca, Camorim, Vargem Pequena, Vargem Grande, Recreio dos Bandeirantes. Ainda de acordo com as especificações do plano essa região é um vetor de expansão urbana de rendas média e alta. (RIO DE JANEIRO, 2013).

De acordo com dados disponibilizados pela secretaria de Saúde Mental, no que se refere a localização de Residências Terapêuticas essa área destaca-se em relação às demais devido à alta concentração desses dispositivos, correspondente a aproximadamente 50% do total em toda a cidade. Tal fator justifica-se em parte, pela localização e consolidação de uma das maiores instituições psiquiátricas consolidada no século XX: a Colônia Agrícola Juliano Moreira, localizada no bairro de Jacarepaguá.

Figura 1: Indicação esquemática da concentração de RTs nas Áreas Programáticas do município do Rio de Janeiro.



Fonte: Elaboração autores, com base no mapa disponibilizado pela prefeitura.

Consequentemente, a área passa por uma reestruturação dos serviços e espaços para o atendimento à Reforma Psiquiátrica e assistência às pessoas ainda em regime de internação, nas dependências das antiga Colônia. De acordo com Soares (2018), desde 2000 está em desenvolvimento um trabalho de alocação dessas pessoas na comunidade, com destaque para a ampliação dos serviços Residenciais Terapêuticos.

Nas questões ligadas ao planejamento urbano da área, destacamos a Resolução Nº 2, de 15 de dezembro de 2008, que dispõe sobre a operacionalização de ações diversas, relativas

ao desenvolvimento do PAC (Programa de Aceleração ao Crescimento) da Colônia Juliano Moreira. O documento, dentre outros aspectos, indica “ as áreas a serem regularizadas, áreas onde deverão ser desenvolvidos projetos de provisão habitacional, áreas onde deverão ser implantados equipamentos urbanos, procedimentos a serem adotados, atribuições e responsabilidades dos envolvidos, respeitados os termos das legislações aplicáveis (BRASIL, 2009).

Em paralelo ao PAC - Colônia há ainda as intervenções urbanísticas de grande impacto na região, como por exemplo a implementação da via Expressa Transolímpica, caracterizada, pela prefeitura, como um dos legados de mobilidade do Jogos Rio 2016. O trecho possui 26 quilômetros de extensão e liga os bairros do Recreio dos Bandeirantes, na Zona Oeste até Deodoro, na Zona Norte. (RIO DE JANEIRO, 2016).

Mendo e Maia (2014), em estudo específico sobre a área no que se refere a infraestrutura e mobilidade, avaliaram os possíveis impactos dessa intervenção na região e destacaram as incoerências relativas ao PAC- Colônia instituído anteriormente como modelo a ser seguido. As autoras indicaram que o traçado adotado para a Transolímpica se estabeleceu em área de preservação e reflorestamento, definidas na proposta do uso e ocupação do solo do PAC-Colônia. De acordo com entrevista com um dos funcionários da prefeitura, tal medida foi adotada como forma de garantir o menor impacto social, já que uma segunda opção de traçado, também em estudo, contaria com um número grande de expropriações. (MENDO; MAIA, 2014).

As imagens via satélite referentes aos anos de 2009 e 2020, apresentadas a seguir, com recorte específico para essa área nos apresentam um panorama das mudanças ocorridas nesse intervalo. Já é possível verificar uma diminuição significativa nas áreas verdes principalmente no entorno imediato a Transolímpica, somado ao acelerado processo de ocupação e adensamento.

**Figura 2: Mudanças na AP 4.0, área da Colônia Juliano Moreira, no período entre 2009 e 2020.**



Fonte: Elaboração autores, com base em imagens via satélite (Google Earth).

Apesar dos investimentos em habitações por parte do poder público em consonância ao planejamento previsto no PAC- Colônia, o crescimento das ocupações irregulares é ainda mais evidente, somado a atuação e organização das Milícias. São construídas moradias sem o sistema de infraestrutura e serviços públicos adequados, o que reverbera diretamente na saúde, bem-estar e segurança da população.



**Figura 3: Edificações recentes construídas à margem da Transolímpica.**



Fonte: Imagens via satélite (Google Earth). Data: 2020.

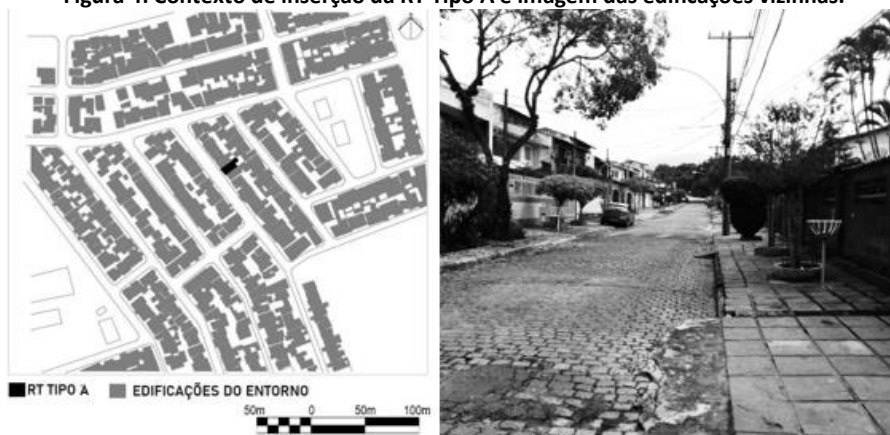
Notícias recentes indicam alguns dos efeitos desse processo, como a tragédia sobre o desabamento de dois prédios construídos de forma irregular, localizados na Muzema, comunidade da zona oeste do município, também inserida na AP 4.0. No episódio, ocorrido em 2019, as edificações com 5 pavimentos cada uma, desabaram após uma chuva intensa, provocando a morte de 24 pessoas. (EL PAÍS BRASIL, 2019).

#### **4.2 Contexto urbano e Residências Terapêuticas**

Como ilustração, para a discussão levantada nesse trabalho, são apresentadas duas residências terapêuticas localizadas na AP 4.0 da cidade do Rio de Janeiro. A proposta é justamente evidenciar os pontos de conexão e divergência entre as casas, em relação a sua conexão com o tecido urbano. Todas as informações foram obtidas, no período anterior a Pandemia da COVID-19, a partir de visitas realizadas in loco, com o registro fotográfico e por meio de diário de campo, além das entrevistas. Todos os nomes mencionados nos relatos são fictícios.

Como primeiro ponto destacamos a relação das duas casas com o entorno imediato e a configuração desse desenho. Ambas estão localizadas em condomínios residenciais. No primeiro caso, referente a Residência Terapêutica nomeada nesse trabalho como RT Tipo A, situada no Bairro Taquara, observa-se um contexto homogêneo e relativamente denso. As edificações vizinhas em grande parte são térreas ou com dois pavimentos. Há um contato imediato com a rua, o que possibilita também uma maior interação com os vizinhos e transeuntes. Ainda há proximidade com áreas verdes e praças e as ruas são arborizadas.

**Figura 4: Contexto de inserção da RT Tipo A e imagem das edificações vizinhas.**



Fonte: Acervo e elaboração autores.

No segundo estudo, nomeado como RT Tipo B, é possível indicar a baixa densidade do entorno como fator de maior relevância. Esse estudo está situado em um condomínio criado exclusivamente para residências terapêuticas. Ao todo, são 10 casas térreas que comportam até 8 moradores cada uma. A configuração se dá em função de um pátio central, com delimitação externa por meio de um gradil metálico. As edificações vizinhas, externas ao condomínio, são em grande parte térreas, sendo o uso majoritariamente residencial.

**Figura 5: Contexto de inserção da RT Tipo B e imagem das edificações vizinhas.**



Fonte: Acervo e elaboração autores.

Cabe pontuar, que esse modelo de condomínio restrito ao uso de RTs, inaugurado em 2012, é o único implementado no município. A proposta foi financiada pelo PAC-Colônia, mencionado anteriormente, e impulsionada pela desativação de um dos núcleos do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira. (LIMA,2017). Contou com um amplo processo de preparação desse grupo, por meio de uma equipe interdisciplinar, a fim de garantir as condições básicas para a mudança e a desinstitucionalização.

Apesar dos cuidados e empenho das equipes envolvidas na implementação dessas RTs, os profissionais que atuam na casa localizada nesse condomínio, demonstraram preocupação com relação a esse modelo de moradia. Todos indicaram dificuldades em manter o cotidiano comum a uma casa. De acordo com uma das gestoras, responsável pela coordenação desse segmento, o condomínio com 80 moradores, gera demandas de serviços administrativos assumidos pelos profissionais, remetendo a lógica da instituição, em alguma medida, devido as proporções.

“É uma experiência válida, que foi pensada em um outro momento, mas não é atoa que é o único condomínio de residências terapêuticas e, eu espero que isso não seja repetido e que não tenha outros serviços desse modelo”.  
(TRECHO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAL, 2018)

Além das dificuldades ligadas a gestão de um condomínio exclusivo de RTs, há o distanciamento com relação a rua. As casas estão voltadas para o interior do terreno e apenas aqueles moradores com maior autonomia e mobilidade, circulam pelas áreas comuns, com possibilidade de se aproximarem da divisa com a rua de acesso. Ainda assim, essa relação é confusa e delicada, já que o condomínio possui uma guarita e a presença de um funcionário, 24h, que regula a aproximação das pessoas. As profissionais atuantes no conjunto há mais

tempo, explicaram que foi necessário a contratação dessa equipe de segurança porque já sofreram uma invasão de ladrões.

Ao avaliar os projetos de habitações e os usos e apropriações por parte dos usuários, Hertzberger (2015), indica que as unidades habitacionais térreas com muros baixos oferecem menos privacidade que as sacadas de unidades de pavimentos superiores por exemplo, porém possibilitam esse contato imediato “com os transeuntes e com as atividades gerais da rua” o que segundo o autor pode ser atraente para muitas pessoas, principalmente se a rua oferecer algo da “antiga qualidade comunitária.” (HERTZBERGER, 2015).

Essa relação foi observada no cotidiano da RT tipo A. Durante as visitas observou-se a interação de um dos moradores com um vendedor de vassouras que passava pela rua e em outra ocasião uma vizinha cumprimentou aqueles que estavam na varanda da casa. O simples fato de se sentar na varanda para observar a rua, parece constituir um cotidiano mais comum ao morar, rompendo com a ideia de isolamento vivenciada nas instituições psiquiátricas.

Sobre a oferta de espaços públicos de convívio, verificou-se, a partir do estudo desenvolvido por Gouvêa (2002) baseado no Instituto de Planejamento do Distrito Federal, que apenas a localização da RT tipo A atende a área de abrangência para parques e praças de vizinhanças, considerada como um raio de 600m. Apesar da proximidade e facilidade de acesso, a praça é pouco frequentada pelos moradores dessa RT, de acordo com os relatos dos profissionais.

Em uma das visitas, a pesquisadora sugeriu caminhar até o local, e Vagner, um dos moradores mais antigos a acompanhou para apresentar a praça. Vagner tem completa autonomia em relação a sua circulação na vizinhança. No trajeto indicou, com muito orgulho todos os trabalhos já desenvolvidos para os vizinhos, desde uma poda de árvore, limpeza da calçada até pequenos reparos nas edificações. Apesar da aparente confiança e facilidade em se relacionar com os vizinhos, ele contou que não gosta da praça, pois as pessoas ficam “olhando” para ele, de tal forma que o incomoda. Vagner se mostrou bastante preocupado com o que os outros pensariam dele se sentasse, por exemplo, em um dos balanços ali na praça, como a pesquisadora estava fazendo.

**Figura 6: Praça localizada próxima a RT Tipo A.**



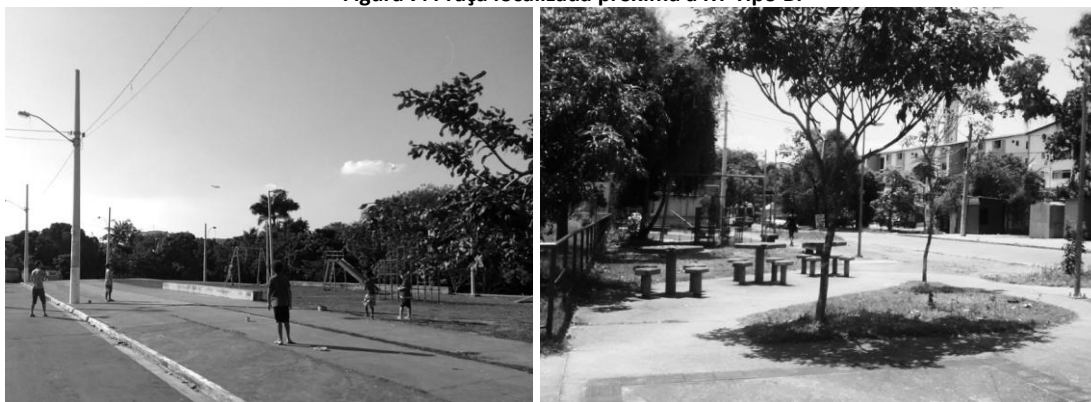
Fonte: Acervo autores.

Robba e Macedo (2002), definem praças como “ espaços livres públicos urbanos destinados ao lazer e ao convívio da população, acessíveis aos cidadãos e livres de veículos”.



Nesse sentido devem promover o encontro entre pessoas, trocas sociais, bem como ambientes aptos ao alcance de todos em uma dimensão humana. A RT Tipo B está localizada a aproximadamente 800m da praça mais próxima. Em todas as visitas realizadas, bem como nas entrevistas, esse espaço público nunca foi mencionado como espaço de convívio ou lazer.

**Figura 7: Praça localizada próxima a RT Tipo B.**



Fonte: Acervo autores.

A distância entre a praça e a casa justifica em parte, a não utilização desse espaço por parte dos moradores. Outro fator refere-se à configuração do condomínio que apresenta um pátio central, com área verde e alguns banquinhos, assumindo em alguma medida, essa função do espaço de encontro e convívio social, mesmo que restrito apenas aos moradores das RTs do condomínio.

Além dessas questões, há ainda as condições de pouca mobilidade de grande parte dos moradores, que são idosos com alguma dificuldade de locomoção e necessitam de acompanhamento em circuitos extra condomínio. De acordo com os relatos dos profissionais alguns passeios são organizados sempre que possíveis, mas demandam uma logística específica, com a contratação de transporte particular e organização da rotina como um todo.

Nota-se que esse ir vir, a circulação para além dos muros do condomínio, não se estabelece de forma natural, ou melhor, cotidianamente. Milton, um dos moradores dessa casa, é o único com maior autonomia e que realiza percursos extra RT sozinho. Sempre que necessita sair para comprar algo ou visitar o sobrinho ele utiliza carro particular.

Esse conjunto de RTs está próximo de uma das estações do BRT, porém ainda assim, o acesso não é tão simples. Em uma das visitas a pesquisadora optou por utilizar essa alternativa de transporte, mas a sensação de insegurança e a caminhada em um trajeto bastante árido e vazio, dificultam o uso dessa alternativa como transporte (Figura 7). A outra opção, trata-se do uso de uma van até a estação de BRT Taquara. O trajeto é mais longo, porém bastante utilizado pelos moradores da região.

**Figura 8. Rampa de acesso a via da Transolímpica e percurso até a estação de BRT.**



Fonte: Acervo autores.

Quando nos voltamos para o acesso aos serviços e comércio a situação da RT Tipo B se coloca de forma ainda mais segregada, ou evidencia isso. Há pouca oferta de comércio próximo das casas e a solução mais prática adotada pelos profissionais se dá através de compras realizadas por telefone. As compras maiores são realizadas mensalmente e nesses casos, um dos profissionais fica responsável pela tarefa com o auxílio de Rodrigo, um dos moradores mais jovens com condições para essa atividade. A localização desse “grande comércio” e demais serviços como o banco, por exemplo, está na Taquara, a cerca de 3km de distância ou em Curicica, 2km.

No caso do cotidiano vivenciado na RT Tipo A, essas relações são mais diversas. Vagner, citado anteriormente e Jonas, circulam bastante pela vizinhança. Ambos conhecem o comércio local, ajudam os cuidadores em algumas situações específicas, por exemplo quando é necessário fazer uma compra menor. O centro comercial localizado na Taquara, também está relativamente próximo, cerca de 1,5 km, oferecendo mais possibilidades e alternativas. Nessa casa, composta por cinco moradores, todos apresentam mobilidade relativamente boa, mas alguns necessitam ainda de acompanhamento nas atividades externas.

Em uma das visitas a pesquisadora encontrou Jonas próximo a casa. No pequeno percurso compartilhado por ambos, ele apresentou os cachorros de um dos vizinhos, com certa admiração, e comentou que sempre estavam ali próximo ao portão quando ele passava. De fato, pareciam já acostumados com a presença de Jonas.

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os moradores da RT Tipo A em sua maioria apresentaram maior autonomia e independência quando comparados com os moradores da RT Tipo B. São vários os fatores relacionados a essa característica, dos quais destaca-se, a mobilidade física de cada um, o menor tempo de internação psiquiátrica ou ainda, o maior tempo de vivência em uma casa. Além desses elementos, indica-se que a proximidade aos equipamentos públicos, comércio e serviços, bem como as possibilidades de contato direto com a comunidade se revelam questões fundamentais no processo de reabilitação psicossocial das pessoas com transtorno mental grave.

A apresentação da área de estudo, a partir de uma escala ampla, representada pela Área Programática 4.0 nos permite visualizar algumas das fragilidades ligadas às condições de habitabilidade nessa região, definidas em grande parte pelo modelo de planejamento urbano e intervenções urbanísticas adotados pela gestão pública.

Barandier (2015) indica dois movimentos ligados a expansão da Urbanização na cidade do Rio de Janeiro: o primeiro mantém o vetor de expansão voltados para a zona oeste, com ênfase para a AP4 e o segundo, menos intenso, indica uma retomada de investimentos nos bairros mais centrais da AP2 e AP1. O autor destaca que os programas habitacionais direcionados às áreas centrais são restritos, sendo os novos produtos imobiliários direcionados e ofertados a famílias de média e alta renda, mantendo a lógica intrínseca ao processo de segregação da cidade que “tem empurrado para as favelas, para zona oeste e para as periferias metropolitanas a população mais pobre”. (BARANDIER, 2015. P.07).

Quando nos aproximamos do cotidiano dos moradores de residências terapêuticas dessas áreas, os elementos que configuram essa segregação se mostram de forma acentuada e, ainda entremeados pelo complexo processo de reabilitação psicossocial. Além dos fatores concretos, ligados ao território e sua configuração, há as relações subjetivas, constituídas em cada indivíduo, costuradas pela representação da loucura para a sociedade.

A relação com a praça retratada por Vagner evidencia tais questões ligadas ao preconceito e vinculadas ao estigma da loucura. Vagner se mostrava confiante e se sentia respeitado quando seu convívio social se estabelecia a partir da relação do trabalho, da prestação de um serviço e seu reconhecimento como sujeito igual, capaz e útil. Mas o encontro casual, ou mesmo a troca de olhares eventuais em um espaço público como a praça, lhe despertava o sentimento de desconfiança e desconforto.

Essa necessária articulação e contato com a comunidade, representados pela “cultura” de acordo com Amarante (2007), se estabelece como o principal e mais difícil alvo a ser atingido pela Reforma Psiquiátrica. De acordo com o autor, essa cultura corresponde ao olhar da sociedade sobre a loucura. Apesar das dificuldades vivenciadas por Vagner, mencionado anteriormente, é importante destacar que ainda assim, a localização da casa, representada pela RT Tipo A, possibilita em alguma medida condições para que essa articulação com a comunidade aconteça.

É no território que os mecanismos de solidariedade, de fraternidade, de rejeição e discriminação são edificados no dia a dia de uma determinada cultura social. Atuar no território significa transformar o lugar social da loucura em uma sociedade. (AMARANTE, 2007. P. 106).

Somado a todas essas questões é necessário pontuar ainda, as relações de acessibilidade ligadas ao desenho urbano e intervenções para além dos limites da moradia. Nesse contexto ressaltamos que uma pessoa com mobilidade reduzida não é sinônimo de dependência, se as formas como o meio urbano interagem com esse sujeito são satisfatórias. “Os ambientes fornecem uma gama de recursos ou barreiras que decidirão se pessoas com um determinado nível de capacidade podem fazer as coisas que consideram importantes”. (OMS, 2015).

No caso da RT tipo B, percebe-se que todo o deslocamento se estabelece em função do uso do carro, devido às longas distâncias somado à mobilidade reduzida de alguns moradores. Portanto, em alguma medida, limita ainda mais esse ir e vir dos moradores, além de dificultar a construção de maior autonomia.

A independência na vida diária assim como a integração social por exemplo, podem ser estimuladas através do uso de espaços que permitam o desenvolvimento de tais atividades. Uma praça, com localização próxima a residências, acessos claros e seguros, com espaços que

permitam ser utilizados, bem como apropriados como ambientes de encontro e lazer, pode constituir uma opção de prática habitual por parte das pessoas, contribuindo para a criação dos laços comunitários.

O uso e identificação desses espaços também pode ser atribuído pela forma como são sugeridos ou desenhados. De acordo Hertzberger (2015), o distanciamento das pessoas em relação aos espaços que ocupam, a falta de identidade, ou sentimento de pertencimento, materializados por meio das atitudes ligadas a apropriação e cuidado desses ambientes, referem-se também a escala dos projetos, e o cuidado ao dimensionar essas áreas coletivas de uso público.

## **CONCLUSÃO**

A casa e sua conexão com o meio social e urbano é ponto fundamental no processo de reabilitação psicossocial das pessoas egressas de longos períodos de internação psiquiátrica. O desenho dos limites dessa moradia com a rua, somado a localização em relação ao contexto urbano, podem auxiliar ou dificultar as possibilidades de troca, convívio e constituição dos laços comunitários.

O modelo representado pelo condomínio exclusivo de RTs remete ao caráter de reclusão e concentração de pessoas com transtorno mental grave, dificultando inclusive, a atuação das equipes de apoio. O desenho, configurado a partir do pátio central, nesse caso, se estabelece, como uma barreira para o convívio extra RT, já que estabelece um distanciamento físico da rua e também um distanciamento simbólico, representado pelas atitudes adotadas em relação à segurança por exemplo.

Nesse ponto, destaca-se a complexidade e ineficácia no objetivo de reintegração social com a sociedade, ao situar Residências Terapêuticas em um contexto urbano ainda carente de tantos serviços, infraestrutura e mobilidade, representado pela Área da Colônia Juliano Moreira. Há ainda pouca articulação entre o planejamento urbano e as intervenções arquitetônicas e urbanísticas em prol da reintegração social.

O modelo de casa térrea conectada ao tecido urbano já consolidado oferece, portanto, mais possibilidades de conexão e interação entre os moradores dessa casa com o meio social e urbano.

Espera-se que estudos também a partir das vivências de pessoas em reabilitação psicossocial, sensíveis a essas dinâmicas, possam contribuir para o desenvolvimento e adequação das moradias, fortalecendo as discussões em prol de um habitar em sua completude, capaz de promover saúde aos seus habitantes.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF. 2001.

BRASIL. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. **Ministério da Saúde**. Brasília: 2004.



BRASIL. Resolução nº 2, de 15 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a operacionalização de ações diversas, relativas ao desenvolvimento do PAC da Colônia Juliano Moreira. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 119, p. 135, 25 jun. 2009.

EL PAÍS BRASIL. Desabamento de dois prédios em Muzema, no Rio, deixa mortos e vários feridos. **El País Brasil**, Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/04/12/politica/1555065639\\_167178.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/04/12/politica/1555065639_167178.html). Acesso em: 10.mai.2021.

FAGUNDES JUNIOR, Hugo Marques; DESVIAT, Manuel, SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciência e saúde coletiva** [online]. 2016, vol.21, n.5, pp.1449-1460.

GOUVÊA, Luiz, Alberto. **Biocidade: Conceitos e Critérios para um desenho ambiental urbanos, em localidades de clima tropical de Planalto**. São Paulo: Nobel, 2002.

HERTZBERGER, Herman. **Lições de Arquitetura**. Tradução: Carlos Eduardo Lima Machado. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

LIMA, Débora. O Residencial Stella do Patrocínio: a experiência do condomínio de residências terapêuticas no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira. In: PASSOS. Raquel Gouveia. COSTA. Rosane de Albuquerque. SILVA. Fernanda Gonçalves. (orgs.) **Saúde mental e os desafios atuais da atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

MENDO, Maria Ayara; MAIA, Flavia. A construção da via expressa TransOlimpica dentro da área da Colônia Juliano Moreira, São Paulo, 2014. **Anais [...]**. In: III Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, Disponível em: [http://anparq.org.br/dvd-enanparq-3/htm/Artigos/SC/ORAL/SC-IM-009\\_MENDO\\_MAIA.pdf](http://anparq.org.br/dvd-enanparq-3/htm/Artigos/SC/ORAL/SC-IM-009_MENDO_MAIA.pdf). Acesso em: 08.mar.2021.

OMS. Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. **Organização Mundial de Saúde**. OMS,2015.

PASTERNAK, S. Habitação e saúde. **Estudos Avançados**, [S. l.], v. 30, n. 86, p. 51-66, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/115080>. Acesso em: 23 maio. 2021.

RIO DE JANEIRO. Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PMS-RJ) 2014-2017. **Secretaria Municipal de Saúde**, 2013. Disponível em: [http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS\\_20142017.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf). Acesso em: 09.jan.2016.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura do Rio de Janeiro. Prefeitura inaugura Transolímpica, primeira via expressa da cidade com BRT. Prefeitura, Rio de Janeiro, 09. jul. 2016. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=6264053> Acesso em: 17.mai.2021.

ROBBA, F.; MACEDO, S. S. **Praças brasileiras**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - Imprensa Oficial do Estado, 2002.