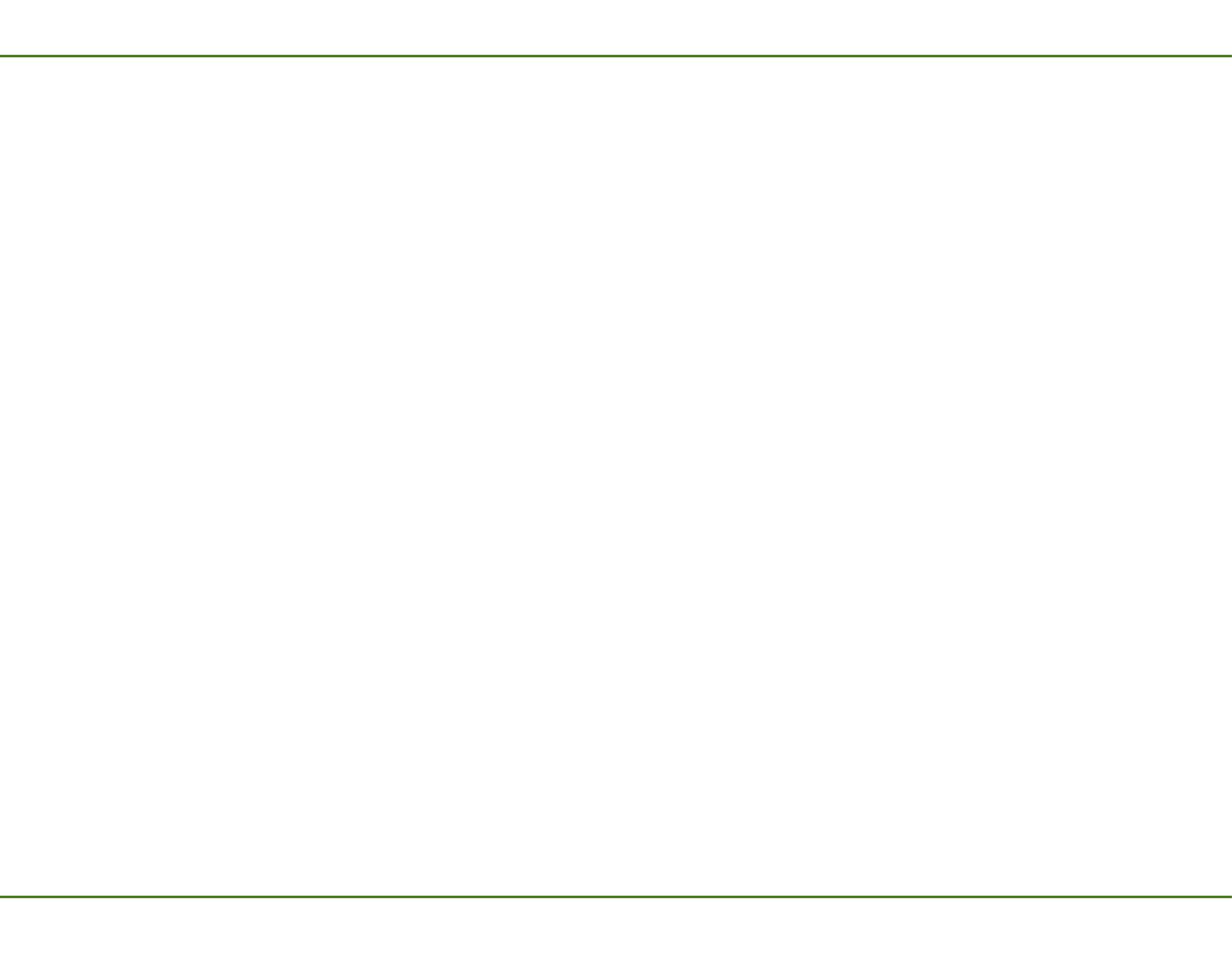


CAPs

Centro de Atenção Psicossocial

Welliden Silveira



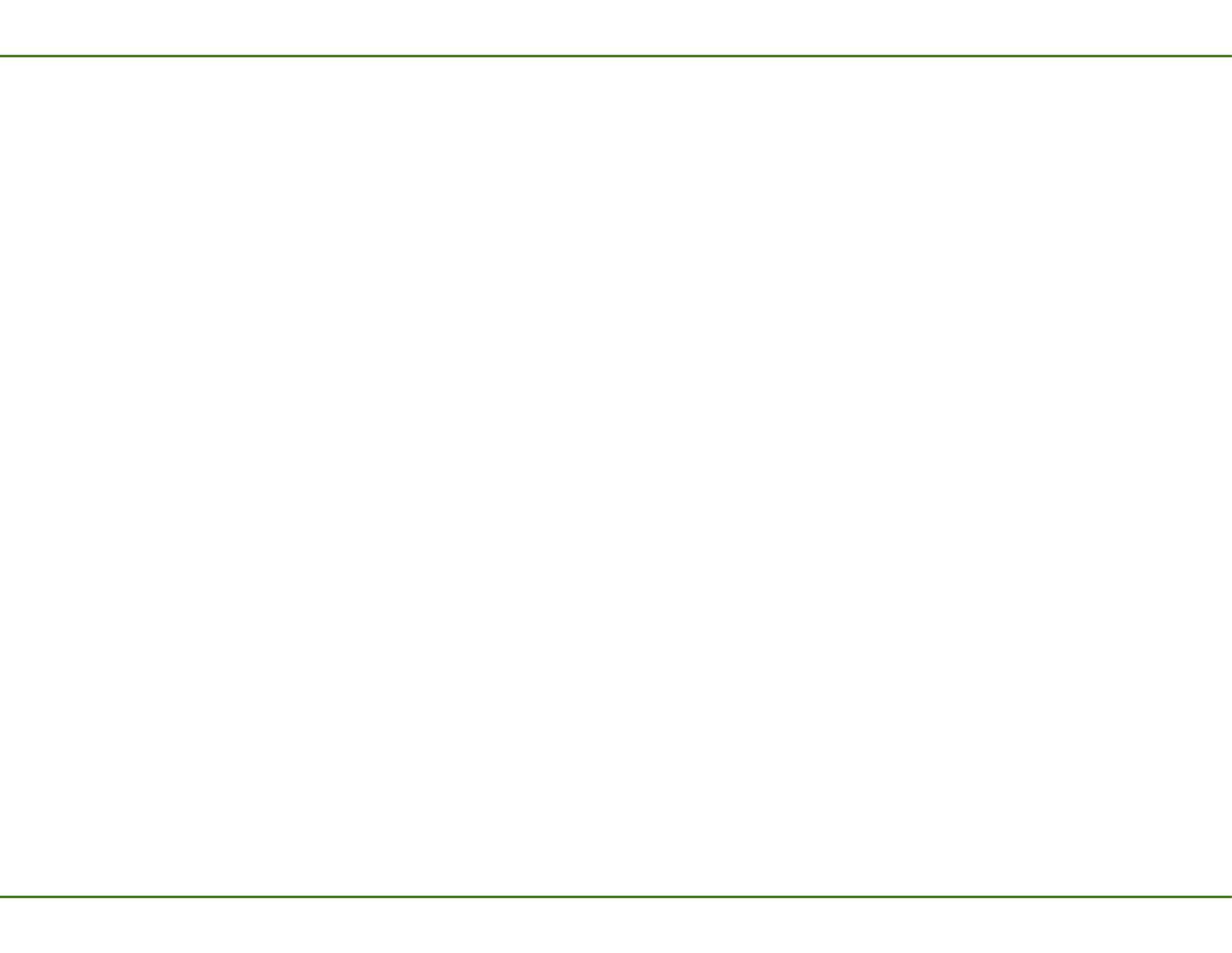
CAPs

Centro de Atenção Psicossocial

Caderno de projeto apresentado como parte dos requisitos para aprovação no Trabalho Final de Graduação do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de Uberaba—UNIUBE.

Autor: Welliden S. da Silveira

Orientadora: Varlete Aparecida Benevente



Agradecimentos

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Aos meus orientadores Marcel Claro e Varlete Benevente, pelo suporte no pouco tempo que lhes couberam, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

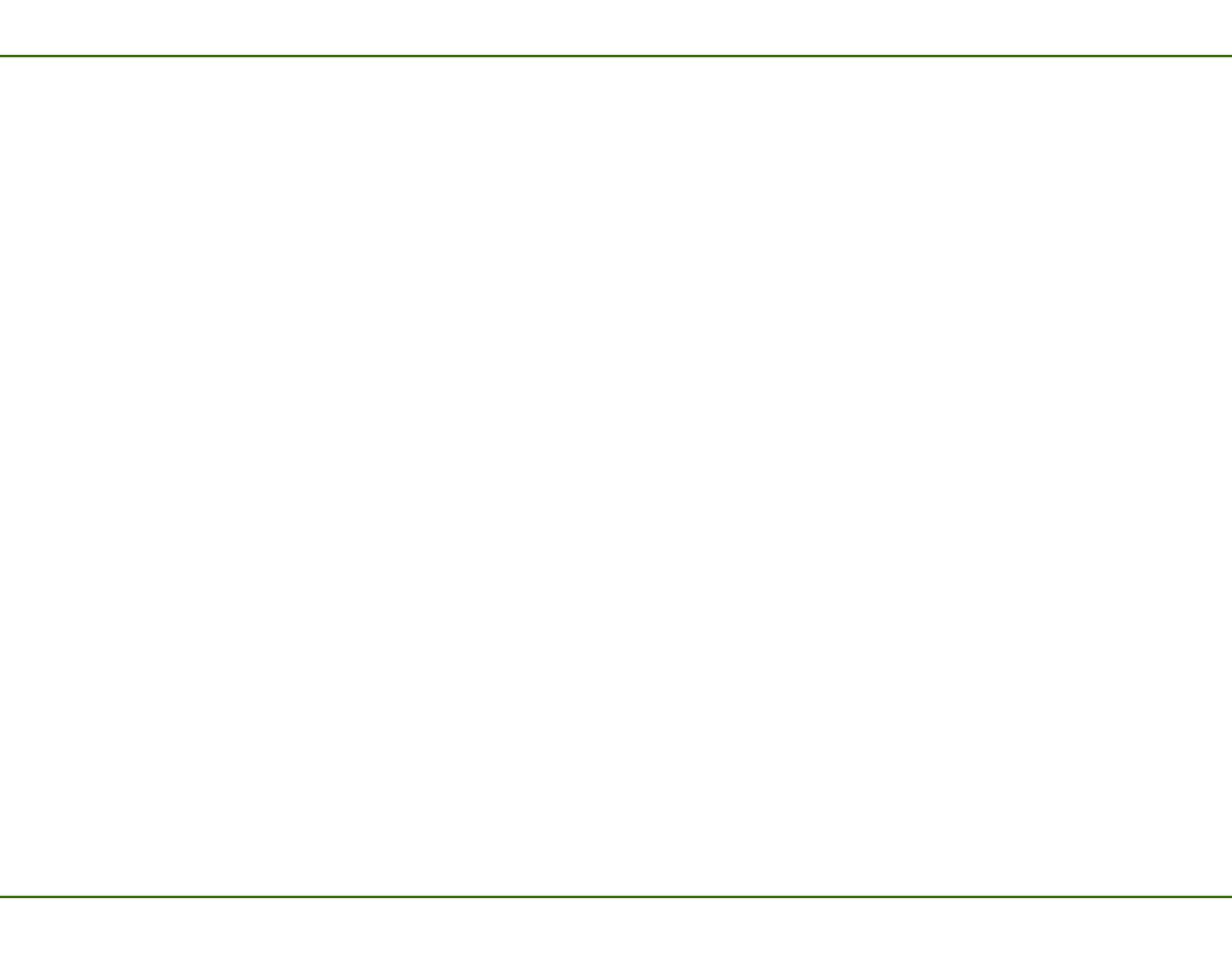
Aos meus amigos dentro e fora da Universidade, pela ajuda, parceria, paciência e palavras de conforto.

À equipe de profissionais e pacientes do CAPs Maria Boneca, que deu total apoio e auxílio.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

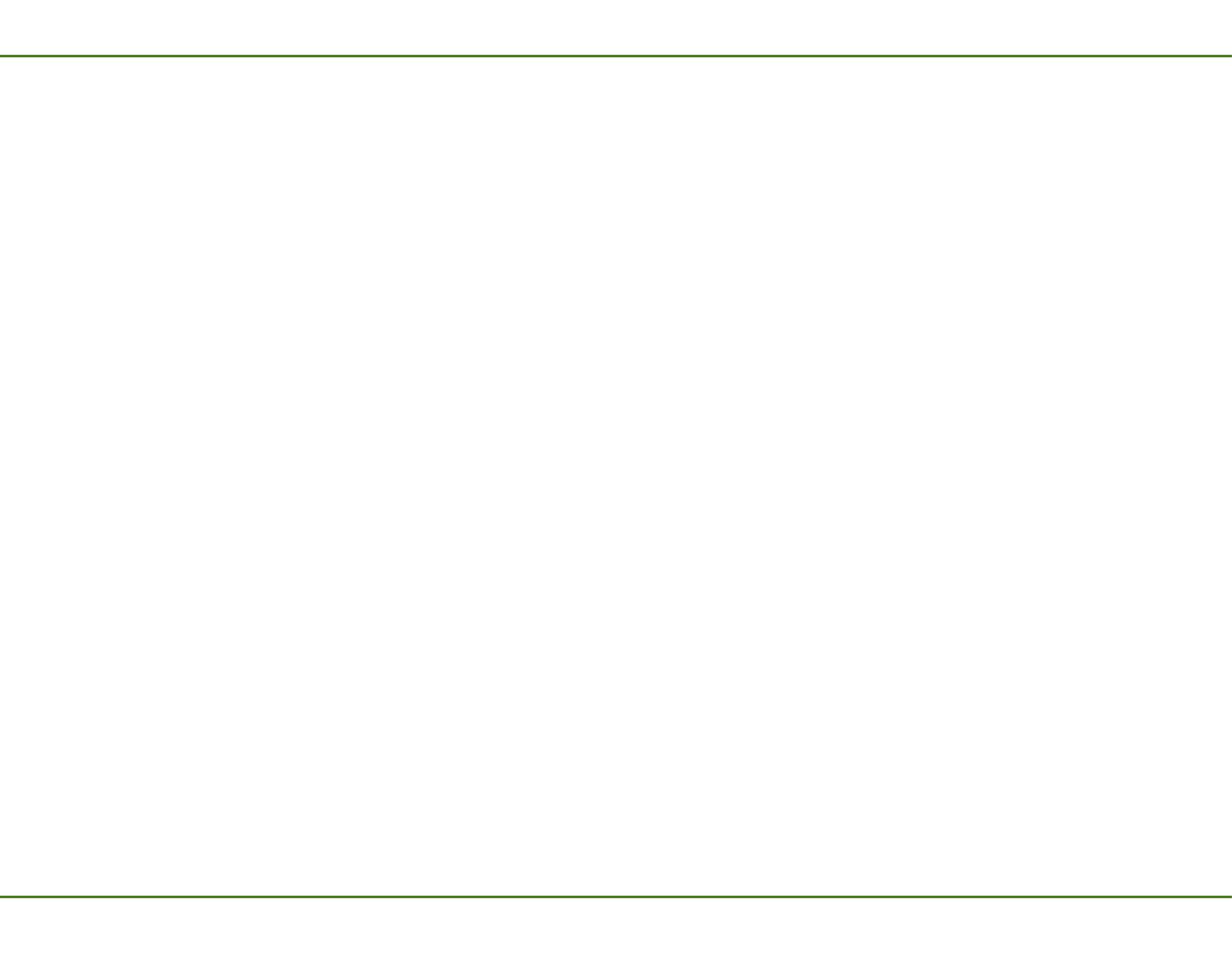
“Um conceito é como um tijolo. Ele pode ser usado pra construir um tribunal da razão. Ou pode ser jogado através da janela”

Guilles Deleuze



Índice

Introdução	07
I—A psiquiatria e a Arquitetura manicomial	13
II—CAPs (Centro de Atenção Psicossocial)	27
III—Em Uberaba, o CAPs Maria Boneca	37
IV—Referências projetuais	47
V—Projeto	55
VI—Projeto Final	85
Referências bibliográficas	101
Anexos	105



Introdução

O objetivo deste trabalho é propor um projeto arquitetônico para uma nova sede do CAPs (Centro de Atenção psicossocial) modalidade II. Em Uberaba o CAPs Maria Boneca de Uberaba, é uma instituição filantrópica privada que recebe recursos municipais e oferece tratamento para pessoas em sofrimento mental grave, de modo a proporcionar cuidados com integridade, segurança e eficiência.

A proposta se estrutura, dando ênfase a soluções capazes de oferecer condições técnicas e espaciais que propiciem ambientes adequados às diversas terapias disponíveis, bem como ao acolhimento humano eficiente.

Já está comprovado que técnicas e soluções arquitetônicas adequadas trazem grandes melhorias e benefícios para pacientes que possuem algum tipo de transtorno mental. (Fontes, 2004) Além de que o bom aproveitamento dos espaços gera condições para que outros tratamentos menos tradicionais aconteçam.

O espaço destinado à assistência aos enfermos, necessitados e portadores de distúrbios mentais tem sofrido inúmeras modificações ao longo de sua história, refletindo as próprias transformações sofridas pela civilização. (ALEXANDER e SELESNICK, 1980)

“Sempre ouve entre nós doentes mentais – que eram temidos, admirados, ridicularizados, lamentados ou torturados, mas muito raramente curados. Sua existência abala-nos até o fundo do nosso ser, pois nos torna dolorosamente conscientes de que a sanidade mental é uma coisa frágil.”

O local deve ser capaz de atender adequadamente ao uso previsto e propiciar o bem-estar aos pacientes, trabalhando com cores, formas, trazendo ambiência agradável, interações de usuários com espaços públicos e privados, promovendo a inclusão social, a ressocialização e a humanização dos tratamentos.

Muitos CAPs existentes no Brasil, surgiram através de adaptações em edifícios residenciais, que muitas vezes geram espaços insuficientes e insatisfatórios, da mesma forma que as atividades de interação social, corporal, verbal, musical, esportiva, autocuidado e expressão plástica não são bem aplicadas ou aproveitadas, sendo oferecido, muitas vezes por sua obrigatoriedade.

Observa-se que em muitas unidades de atendimento a saúde nas cidades, as condições ambientais desfavoráveis dificultam a evolução dos pacientes e a eficiência de terapias.

A abordagem do espaço arquitetônico como principiador do bem estar físico e emocional de seus usuários tem merecido crescente valorização nos processos de planejamento em saúde pública. O conceito de humanização do atendimento tem sido largamente aplicado nos mais recentes projetos de arquitetura da saúde, representando o desdobramento de um novo enfoque, centrado no usuário, que passa a ser entendido de forma holística, como parte de um contexto, e não mais como um conjunto de sintomas e patologias a serem estudadas pelas especialidades médicas [...] Na arquitetura, verificam-se iniciativas de adequação das antigas estruturas asilares ao conceito de humanização e aos modelos preconizados pela reforma, em detrimento aos antigos conceitos de isolamento e exclusão. Essas iniciativas acontecem de maneira diferenciada em cada instituição, segundo suas especificidades de demandas, estrutura física e diretrizes administrativas. (FONTES, 2004, p. 59)

Dentro desse contexto e baseando-se nas pesquisas de projetos de referências, propõe-se um projeto arquitetônico para uma unidade do CAPs (Centro de Atenção Psicossocial), para a cidade de Uberaba.

Cabe lembrar também que, no caso do trabalho em questão, a experiência pessoal no atendimento administrativo e trato com pacientes, familiares e funcionários propiciou a observação diária da rotina do CAPs, Maria Boneca, auxiliando na compreensão da complexidade da rotina e das terapias relacionados com demandas espaciais e evidenciando a necessidade de projetos de arquitetura especialmente proposto para a função

A área escolhida fica localizada entre as vias Av. General Osório, Av. Dr. Hélio Luiz da Costa e Rua Toniquinho dos Santos, em Uberaba/MG.

Devera atender ao programa em andamento do CAPs Maria Boneca acolhendo toda comunidade assistida, sendo esta composta por profissionais da área médica, educacional, administrativa, voluntários, familiares e pacientes. O projeto considera os recursos existentes e incorpora inovações nos tratamentos, ampliando o programa e oferecendo mais recursos para os pacientes e familiares.

Para a sua apresentação foi estruturado este caderno de projeto que se encontra organizado em cinco capítulos, a saber:

O primeiro capítulo apresenta resumidamente a história da psiquiatria e da arquitetura hospitalar, apresentando a evolução dos tratamentos, bem como dos espaços usados para sua execução. Será dada ênfase a reforma psiquiátrica no Brasil que aconteceu no final da década de 70, e que gerou a criação dos CAPs.

Em seguida os CAPs são apresentados com detalhes e seus objetivos, suas modalidades e demandas são esclarecidas.

Por fim as leituras de projeto, bem como a proposta projetual com todas as peças gráficas necessárias é apresentada.

A psiquiatria e a arquitetura manicomial

I



Imagem 01—Fonte: O Verso do Inverso na Internet—Sanatório e casa de Saúde Barbacena – Barbacena/MG – Ano 1889

Segundo o dicionário Aurélio, psiquiatria é o estudo e tratamento de doenças mentais. Entendemos assim, que seu objetivo é prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar os distúrbios mentais.

No que se refere à psiquiátrica, se faz necessário entender um pouco do conceito de loucura:

“O conceito de loucura é uma construção histórica, antes do século XIX não havia o conceito de *doença mental* nem uma divisão entre razão e loucura. O trajeto histórico do Renascimento até a atualidade tem o sentido da progressiva separação e exclusão da loucura do seio das experiências sociais” (FERNANDES e MOURA, 2009).

Pessoas que sofrem algum tipo de transtorno mental são uma das mais excluídas socialmente por apresentarem alteração do comportamento e da razão. Segundo Fernandes e Moura (2009), o sofrimento mental não surge de imediato e seus sintomas são variados, com elementos lógicos e compreensivos, os tipos de transtornos são diversos, impedindo que em alguns casos a pessoa possa levar uma vida normal, tendo a necessidade de um tratamento constante para assim se viver numa “normalidade”. O desenvolvimento dessa doença surge após algum fato traumático na infância, maus tratos, violência, abusos, que podem deixar graves sequelas, não existindo uma idade para surgir, o que se sabe é que esses fatores podem provocar transtornos, vale ressaltar ainda que pode ser hereditário e muitas pessoas podem já nascer com determinado tipo de doença mental, como por exemplo o retardo.

O entendimento sobre os transtornos mentais e as formas de tratamento e acolhimento pela sociedade tem se transformado ao longo do tempo. Da negação, exclusão ao acolhimento atual foi necessário muito sofrimento e dedicação de inúmeros profissionais e pesquisadores.

A medicina bem como a arquitetura sofre demandas novas que precisam ser ajustadas na medida dessa transformação., o modelo clássico manicomial vem sendo substituído por modelos espaciais descentralizados, com tratamentos mais humanizados.

“Os acontecimentos traumáticos que vêm da infância estão no inconsciente e podem se tornar conscientes em qualquer momento e idade. De nenhuma maneira o consciente consegue associar situações traumáticas da infância com situações cotidianas na vida adulta. Isto faz com que se desenvolva um transtorno psicológico” (Freud).

História dos manicômios

Ao longo do tempo pessoas em sofrimento mental vêm ganhando cada vez mais espaços adequados, modificados e destinados para esses cidadãos. (ALEXANDER e SELESNICK, 1980)

De acordo com Alexander e Selesnick (1980, p.23) desde o início da humanidade existe uma forma de convivência com pessoas doentes e com doença mental:

“Sempre houve entre nós doentes mentais – que eram temidos, admirados, ridicularizados, lamentados ou torturados, mas muito raramente curados. Sua existência abala-nos até o fundo do nosso ser, pois nos torna dolorosamente conscientes de que a sanidade mental é uma coisa frágil.” (SELESNICK, 1980, P.23)

Durante muito tempo os locais para doentes eram ligados as práticas religiosas, logo após passando para algo mais racional e científico, onde os hospitais foram deixando de ser espera da morte, sendo buscado então para locais de cura, isso tudo até o século XVIII. (ALEXANDER e SELESNICK, 1980)

Por estar vinculada na essência do homem, a doença mental foi uma das primeiras especialidades médicas em psiquiatria, para que fosse entendida e curada. Esses doentes passaram por muitos religiosos, médicos feiticeiros, cientistas, artistas e filósofos, até que surgiram os especialistas em psiquiatria. (ALEXANDER e SELESNICK, 1980)

No Brasil, só após 1808 com a vinda da família real é pessoas com algum sofrimento mental começaram a serem notadas pelo estado. (AMARANTE, 1998)

Com o crescimento do país nessa época, as pessoas classificadas como “loucas” foram proibidas de andar em ruas, sendo assim a medicina entra como alternativa para proporcionar um maior controle, destinando locais para eles. Os loucos começaram a ser destinados para prisões, casas de correções, porões das santas casas e asilos de mendigos. Dificilmente eram encontrados em hospitais. (AMARANTE, 1998)

Com essa situação, no ano de 1830 através da iniciativa da Comissão da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, se consolida o conceito de “doentes mentais”, merecendo espaços próprios para tratamento. Foi criado colônias de alienados, com a intenção de integrar esses doentes no trabalho e na sociedade, que é chamado de primeira reforma psiquiátrica no Brasil. (AMARANTE, 1998)

No década de 1930, um novo método surge como meio de cura desses doentes, os choques insulínicos e cardiazólico, a eletroconvulsoterapia e a lobotomia, surgindo assim mais vagas em asilos e novos centros cirúrgicos para as lobotomias. Em 1950 com o crescimento da população e dos pacientes esses procedimentos eram realizados apenas em hospitais psiquiátricos, sem obter nenhum tipo de avanço na inserção dos doentes na sociedade. Na década seguinte onde é criado o Instituto Nacional de

Previdência (INPS) o estado passa a comprar serviços privados, fazendo da doença um motivo de lucro, aumentando vagas em hospitais psiquiátricos particulares. Foram criadas diversas propostas que não foram tão aceitas pela falta de medidas de superação asilar. (AMARANTE, 1998)

No Brasil, o mais antigo hospício, chamado Hospital Colônia, foram cometidos diversas torturas e mortes entre os anos de 1950 e 1980, não havendo nenhuma punição para os responsáveis. Na época em que o manicômio funcionava, as pessoas não tinham conhecimento para onde iriam, elas chegavam de trem.

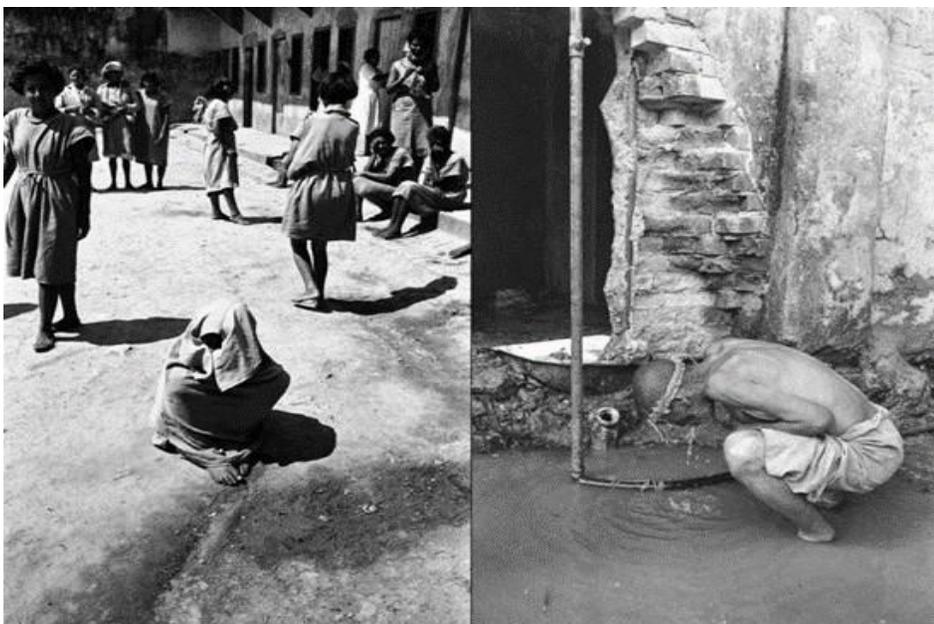


Imagem 02 e 03 - Fonte: Página O Verso do Inverso na internet

O tratamento era bastante parecido com os campos de guerra, todos tinham a cabeça raspada, eram obrigados a vestir uniformes e tomavam banho gelado. Além de trancados, eram castigados e há alguns relatos de testemunhas verem corpos de pacientes serem queimados em tanques de combustíveis.

Cerca de 60 mil pacientes que viviam nessas condições no hospício, morreram. Dormiam amontoados no chão forrado de capim, essas internações eram feitas a mando de autoridades locais, familiares, delegados, padres, vereadores e prefeitos. Muitas dessas pessoas que iriam para o local eram mães solteiras, pessoas que perdiam os documentos, prostitutas, mulheres, que perderam a virgindade antes do casamento e até crianças.



Imagem 04 e 05 - Fonte: Página da Prefeitura Municipal de Barbacena na internet

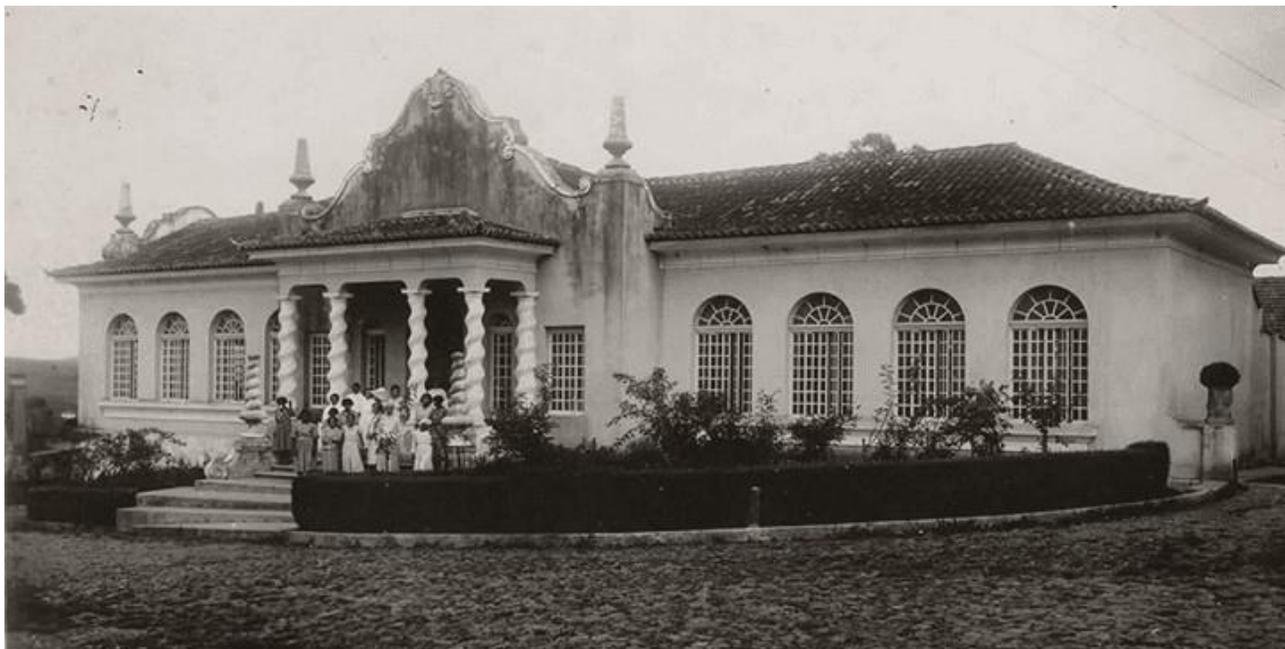


Imagem 06 - Fonte: página Assombrado, na internet



Imagem 08- Fonte: página Geração Editorial, na internet



Imagem 07 - Fonte: página Assombrado, na internet



Imagem 09 - Fonte: página Geração Editorial, na internet

Os espaços hospitalares e asilares

De acordo com o Trabalho Final de Graduação de Gabriel Barros Bordignon, no período do Iluminismo, no século XVIII é considerado como o principal marco na história da arquitetura hospitalar, Segundo Antunes (1991), como sendo a originalidade de hospitais contemporâneos, até mesmo dos manicômios enquanto instituição. Após o século citado acima é que foram desenvolvendo propostas menos místicas e mais racionais, onde hospitais deixaram de ser pensados como lugar de espera da morte, passando a ser considerado um espaço para cura.

Na antiguidade há cerca de quatro mil anos, “os principais problemas de saúde enfrentados pela humanidade sempre estiveram relacionados com a vida em comunidade”(Rosen, apud Bordignon. 1994, p.31). Sendo a maior dificuldade referida para onde seriam destinados os pacientes, pois não haviam locais planejados para tal doença.

Algumas das primeiras manifestações de que se tem registro ocorreram no Egito, onde alguns templos eram usados para tal finalidade. Os pacientes obtinham consultas com seus sacerdotes, surgindo o vínculo de atendimento à saúde e práticas religiosas, um aspecto que predomina ao longo da arquitetura hospitalar.

Na Grécia Antiga, os médicos e pensadores buscavam se orientar pela natureza e seu fenômenos, tentando formular uma teoria mais científica e racional.

A imagem 10 mostra o templo *Asclepius*, deus da medicina, alguns des-

ses espaços, de acordo com Antunes (apud Bordignon. 1991) os pacientes se submetiam a uma terapia do sono, acreditando receber durante os sonhos, informações para a cura. Estes espaços eram conhecidos como chamada loucura ritual ou loucura divina. Esses locais eram feitos em locais privilegiados e com paisagismo interessante. Alguns desses locais

Imagem 10 - Templo de Asclepius, em Epidauro, século V a.C
Fonte: Miller e Swensson, 2002

para que a comunidade pudesse frequentar.

Predomina então uma característica templária de arquitetura hospitalar, possuindo grande desenvolvimento em sistemas de abastecimento de água e esgoto sanitário. De acordo com Rosen (1994, p.43), Vitrúvio, arquiteto romano, destacou em seu livro *De Architectura*, a necessidade de se determinar a salubridade e de se escolher de forma apropriada os locais para implantação das cidades e das construções.

No estado islâmico, o *Bimaristan*, as construções já previam a separação de pacientes de acordo com cada doença, possuíam áreas externas

para consultas e atendimentos, se assemelhando ao atual conceito de ambulatório, bem como ventilação e distribuição de água para cada compartimento. Há registros, segundo Miquelin (1992, p.34) da construção de trinta e quatro hospitais em países de governo islâmico, obtendo grande avanço da medicina na região, inclusive com grande valorização do seu ensino.

Já na idade média, os exemplos de construções hospitalares eram restritos às enfermarias, farmácias e hortas medicinais, anexas às abadias e mosteiros cristãos, onde eram extremamente precárias. (MIQUELIN, apud Bordignon 1992, p.35)

Essas Instituições eram restritas para atendimentos de membros monásticas, passaram a

ser abertas a viajantes e peregrinos. Como Miquelin (1992) destaca, após o crescimento de peregrinos, a instalação dessas instituições começaram a ser denominadas Hospitália, ao longo das

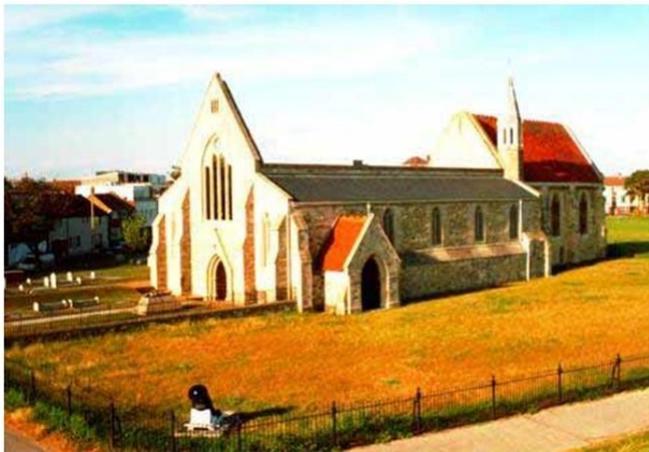


Imagem 11: Domus Dei, Hotel Dieu, Portsmouth, Inglaterra, 1212
Fonte: www.hants.uk/leisure/workshop/domusdei,2002

rotas comerciais e religiosas. O Concílio de Aix-la-Chapelle, em 816,

obriga a construção junto à catedral de um hospital.

Na imagem 11 pode-se observar a construção de um hospital junto à catedral, a imagem se refere ao Hotel Dieu, em Paris, onde se destaca pela valorização da ventilação e iluminação naturais.

Os loucos tinham liberdade, exceto os que causavam alvoroço público, andavam livres, sendo muitas vezes expulsos pela comunidade. Na idade média com o surgimento da lepra, uma doença que fez necessário a construção de hospitais e também na primeira experiência de aplicação do princípio da exclusão e isolamento. Essas construções chamadas de leprosários, eram edificadas fora dos limites das cidades. A partir do século XIII, os hospitais medievais afastam-se das ordens religiosas, passaram a ser de responsabilidade da municipalidade. (MIQUELIN apud Bordignon. 1992, p.67)

No renascimento a arquitetura hospitalar, tem como ponto primordial o aumento da complexidade das construções, apresentando duas configurações: A configuração cruciforme das plantas e a distribuição de galerias em torno do pátio interno ou claustro. Nesse período temos como exemplo o Ospedale Maggiore de Milão, de 1456, seus pátios distribuíam as galerias, corredores, pórticos, alojamentos lineares organizados num plano cruciforme e simetria do conjunto com eixo principal de entrada passando sobre a capela. (MIQUELIN, apud Bordignon. 1992, p.41) De acordo com o autor, representa um progresso nas condições

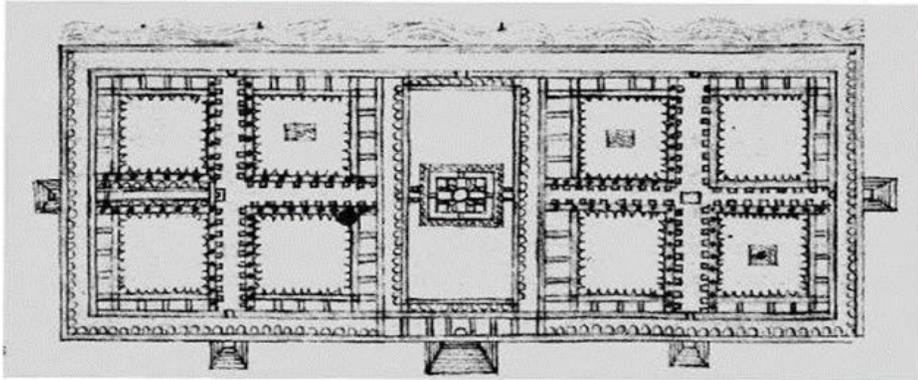


Imagem 12: Ospedale Maggiore de Milano
Fonte: Miquelin, 1992

salubres e de saneamento, ilustrado na imagem 12.

Algumas dessas instituições se instalaram em antigos leprosários desativados, havendo registros também de que familiares deveriam manter os

parentes considerados loucos, encarcerados em torres ou no cárcere das cidades.

O absolutismo se destaca pela influência da igreja em questões de saúde pública, nessa

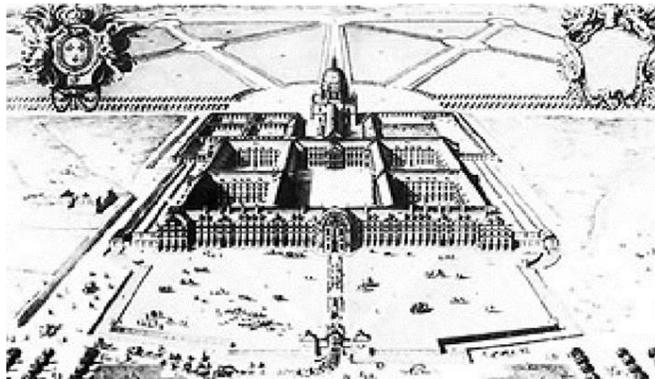


Imagem 13: Hospital dos Inválidos, 1670
Fonte: Costa, 2001

época a chamada “polícia médica” foi desenvolvida principalmente nos estados alemães, garantindo a saúde da nação.

Na França, foram surgindo os primeiros hospitais que possuíam características hospitalares e asilares (Rosen, Apud Bordignon. 1994, p.103), que eram destinados primeiramente aos pobres, idosos e incapazes para o trabalho. O poder absolutista no século XVII, recolhia a estes hospitais espontânea ou compulsoriamente, todos os marginalizados, miseráveis, delinquentes e loucos. Foi um período importante para avanços da medicina, como a doutrina do contágio (miasmas) e descoberta de organismos microscópios.

Para o modernismo foi um período que se destaca por grandes transformações, das quais Deus não é o foco, mas sim o próprio homem e o mundo a sua volta, desenvolvendo um lado menos místico e religioso e cada vez mais racional. A razão e a inteligência são vistas como um progresso da humanidade.

A duração da vida humana, novos conceitos para planejamento de hospitais, mortalidade e crescimento populacional foram surgindo rapidamente ao longo da época.

Encontra-se de acordo com Rosen (1994), um dos principais fundamentos do movimento sanitário do século XIX. Nascia a “teoria de ação social para a saúde”, com ao controle social e humanitárias. Um período marcado também pela Revolução Industrial e pelo crescimento das cidades.

Na era Industrial, observamos algumas construções organizadas em

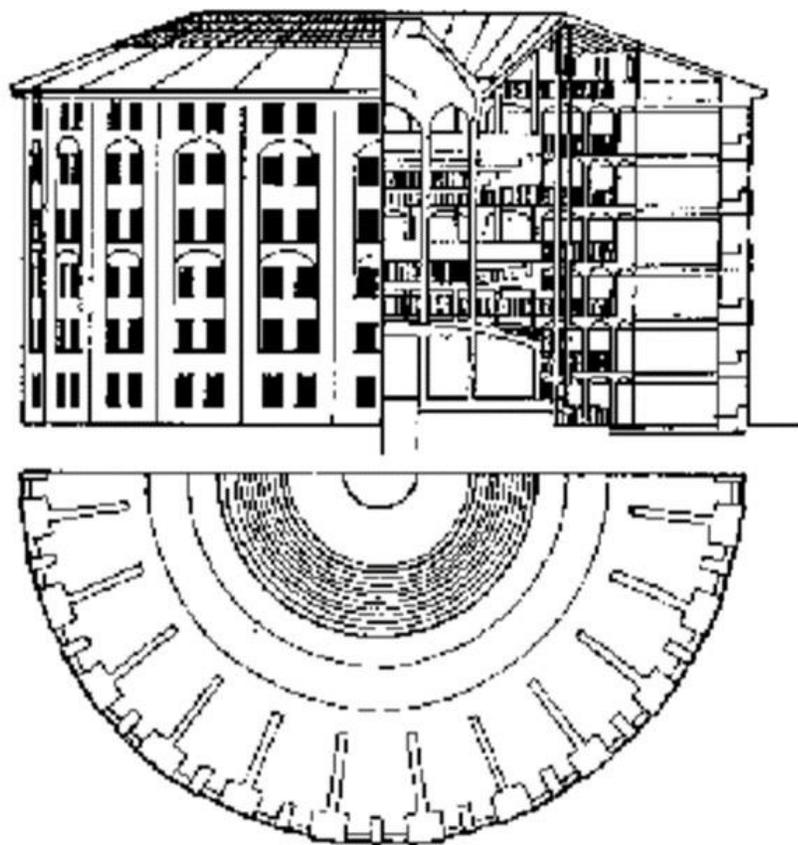


Imagem 14 : Panóptico de Bentham
Fonte: www.ucl.ac.uk/bentham-project, 2002

torno de um pátio interno, que permitem, a partir de um ponto central, a visualização de todas as dependências. Abaixo a imagem 13 mostra

um exemplos desse tipo de construção:

Entre os anos de 1750 e 1830, a arquitetura hospitalar dá origem a diversos conceitos atuais. Segundo Foucault (1998), “a medicina moderna fixou sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII”. Ocorrendo então nessa época, o início do progresso de medicalização em espaços hospitalares, havendo a transformação de hospitais em instituições médicas.

Nesse mesmo período começou a surgir na Europa, hospitais especializados para diversas patologias, dentre elas hospitais, prisões e dispensários, onde loucos e doentes mentais considerados perigosos eram condenados a viver enclausurados e até mesmo acorrentados.

Já no Brasil, em dezembro de 1852, inaugurava-se, o Hospício de Pedro

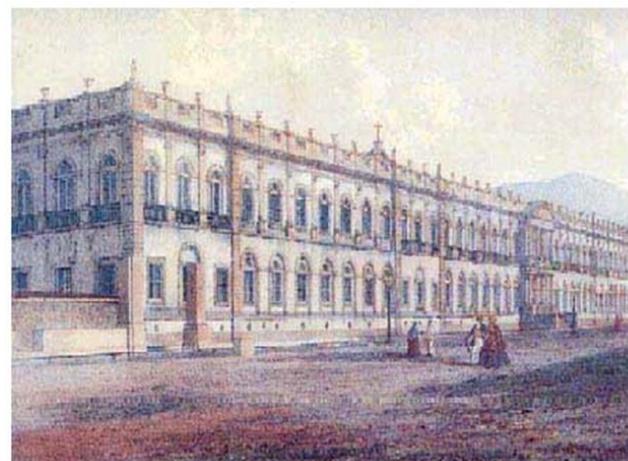


Imagem 15: Hospital Pedro II, gravura de Victor Frond, 1852
Fonte: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Frond,_Bachelier_-_Hospital_D._Pedro_II.jpg

II, no Rio de Janeiro, abrigo 144 alienados, provenientes da Santa Casa. A construção com arquitetura imponente, se inspirava em asilos europeus, especialmente nos modelos franceses definidos

por Pinel e por seu sucessor, Esquirol (FIOCRUZ, apud Bordignon. 2000). De uma organização bem planejada, o hospício era um instrumento de cura, a localização dos pacientes eram planejados no interior, como podemos observar na imagem 15.

“O plano de um hospício de alienados não é algo indiferente que se possa abandonar aos arquitetos”(Esquirol apud Machado, 1978, p. 434).

O isolamento era o princípio a ser adotado na Instituição, pois o louco deveria se afastar do convívio social e familiar, o isolamento poderia modificar o desenvolvimento da loucura, facilitando assim a sua cura, além da possível intervenção médica. (MACHADO, apud Bordignon. 1978, p.431).

Segundo Machado (1978, p.432-438), deveria em sua organização, concorrer ativamente para a eficiência do tratamento que ali se propunha desenvolver. Sendo assim, a sua arquitetura foi planejada da seguinte forma:

“O hospício é [...] dividido em duas partes simétricas. Te a forma de um retângulo com um bloco central separando essas duas alas laterais, cada um contendo dois pátios internos. Cada divisão está ainda subdividida em três

classes. A primeira classe dispõe de quarto individual; a segunda, com um quarto para dois alienados e a terceira, que congrega também indigentes, dispõe de enfermarias gerais para quinze pessoas. E a distribuição dos indivíduos ainda se refina pela divisão dos pensionistas de primeira e segunda classes em tranquilos e agitados e os de terceira classe e indigentes em tranquilos limpos, agitados, imundos e afetados de moléstias contagiosas”. (MACHADO, 1978, p.433)

Logo percebe-se que é um espaço classificatório, destacando uma propriedade contemplada por seu projeto, ou seja, favorecer as condições para vigilância, medida essencial do tratamento. Apesar de toda grandiosidade do projeto institucional, começaram a surgir críticas se dirigindo à limitada influência do saber médico e da ciência alienista, além da hegemonia dos aspectos filantrópicos e religiosos, representados pela administração exercida pela Santa Casa. (FIOCRUZ, apud Bordignon. 2000)

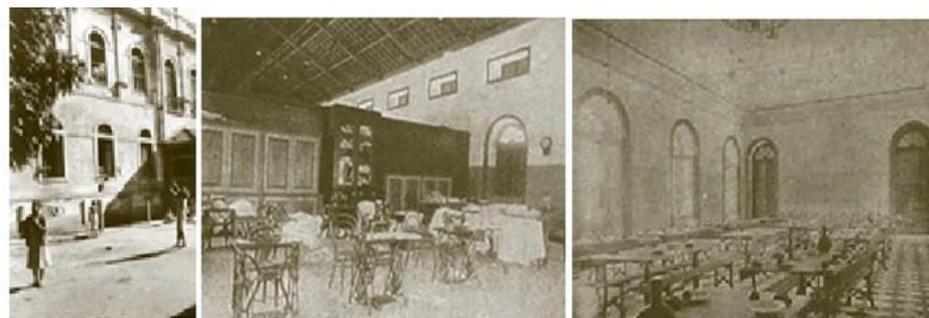


Imagem 16: Pátio feminino, sala de costura e refeitório do hospital Pedro II

Fonte: Página Gazeta do povo, na internet

As

críticas se referiam à imponente arquitetura, pois o planejamento teria negligenciado as questões terapêuticas, supervalorizando as estéticas e ornamentais. A organização de seus espaços se mostravam como insuficientes às demandas dos tratamentos, principalmente pela classificação dos pacientes. Tinha uma representatividade histórica, para contemplação do espaço.

Em 1990, o Hospício foi desvinculado da Santa Casa, passando para a administração médica e ao local de sua implantação, pois haviam diversas críticas em relação a instituição e alegações surgiram de que já estava em um lugar populoso da cidade e que a arquitetura era imprópria para esse tipo de tratamento, o hospício já não cumpria com seus objetivos.

No espaço do ambiente construído na saúde, o autor Sanoff (apud Bordignon. 1990, p.1), evidencia que o ambiente construído exerce grande importância e influência nas experiências humanas, facilitando atividades, provocando humores, sentimentos, tensão e etc.

Para Robert Sommer, em seu livro “Espaço Pessoal” (1990), ele cita sobre confinamentos de seres humanos, principalmente doentes mentais, no qual revelou fenômenos de domínio e hierarquia da ocupação do espaço. O autor pesquisou o comportamento dos usuários, com a eficiência dos espaços construídos, ele conclui que os antigos hospitais causavam danos aos pacientes, os ambientes eram pobres e não permitiam a interação.

Com a Reforma Psiquiátrica, surge diversas questões para programas

arquitetônicos mínimos e espaços físicos adequados às recomendações da legislação da saúde mental. A legislação ainda não trata detalhadamente novos espaços arquitetônicos para a saúde mental, apenas enfatiza as normas que regem a construção desses locais.



Imagem 17: Pátio Hospital Pedro II, Rio de Janeiro
Fonte: <http://jorgepassos.com.br/hospital-pedro-II.php>, 2007

A portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde (Brasil, 2002, p.9), estabelece que os CAPs devem funcionar em instalações físicas específicas para a sua finalidade, independente de qualquer estrutura familiar, podendo, porém, situar-se dentro dos limites da área de um hospital geral ou de instituições universitárias de saúde, desde que possuam acervo privativo e equipe própria.

Da Reforma Psiquiátrica no Brasil

Ao final nos anos 70, onde decaía o modelo de hospitais psiquiátricos e pós movimento sanitário crescia as manifestações pelos direitos de doentes mentais, surgindo assim um processo novo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, com o objetivo de obter mudanças na saúde mental e de combater a violência asilar. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) foi o grande pioneiro, criado em 1978 era formado por integrantes do movimento sanitário, do qual eram pacientes, familiares, sindicalistas e profissionais da saúde. Houveram denúncias de violência manicomial, o saber e o modelo hospitalocêntrico, pelo MTSM. Teve como inspiração e experiência a reforma italiana. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005)

Imagem 18: 18 de maio, passeada - Semana da Luta Antimanicomial CAPs Maria Boneca – Uberaba/MG
Fonte: Arquivo CAPs Maria Boneca

Em março de 1986 surge o primeiro CAPs no Brasil, na cidade de São Paulo, conhecido como CAPs da Rua Itapeva que leva o nome de Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cergueira. Após a NAPS/CAPS, criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92, cujo

inauguração, em 1987 na cidade de Bauru/SP aconteceu o II Congresso Nacional do MTSM do qual foi adotado o tema “Por uma sociedade sem manicômios”, sendo nesse mesmo ano a I Conferência Nacional de Saúde Mental na cidade do Rio de Janeiro.

Na cidade de Santos em 1989, a Secretaria Municipal de Saúde iniciou um processo de intervenção no hospital psiquiátrico Casa de Saúde Anchieta, onde havia maus-tratos, mortes e condições precárias de vivência, foi a partir desse acontecido que se viu a possibilidade da construção de uma nova rede substitutiva, onde foi implantado o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) com funcionamento de 24 horas. Esses locais atuam em espaços

de cuidado intermediário, entre regime ambulatorial e internações hospitalares, esses locais oferecem atendimentos diários a qualquer tipo de pessoa com sofrimento mental, onde é realizado acompanhamento clínico e reinserção social através do lazer e trabalho.

objetivo é acolher familiares e pacientes, buscam a integração no ambiente social.

Hoje existem diversas modalidades do CAPs, sendo do tipo I (com atendimento para municípios de pequeno porte com assistência a todos os públicos, possuindo equipe mínima de 01 médico em saúde mental, 01 enfermeiro, 03 profissionais de nível superior e 04 profissionais de nível médio), II (Prioritário para pessoas em intenso sofrimento psíquico, decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, equipe mínima de 01 médico psiquiatra, 01 enfermeiro com formação em saúde mental, 04 profissionais de nível superior e 06 profissionais de nível médio), III (Relacionado para pessoas em intenso sofrimento psíquico graves e persistentes), Álcool e Drogas (CAPS AD) e Infanto-Juvenil (CAPSi), que são inseridos de acordo com os parâmetros populacionais, sempre levando em consideração as necessidades locais.

CAPs (Centro de Atenção Psicossocial)

II

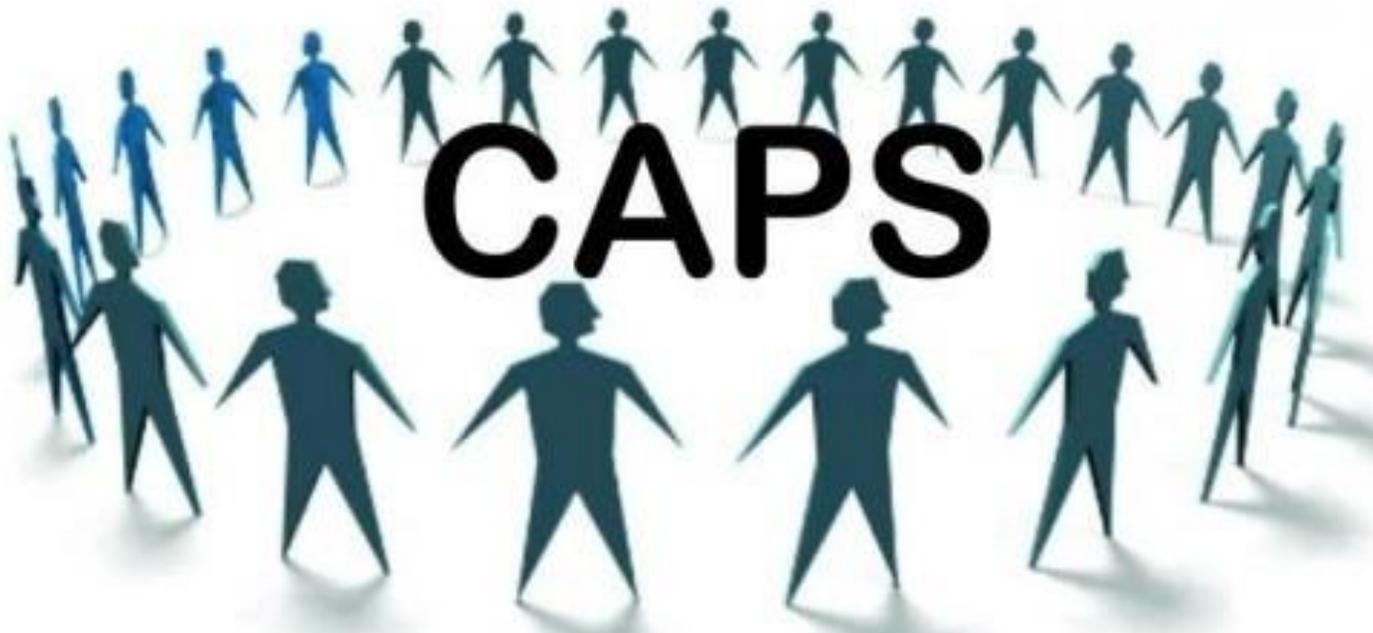


Imagem 20: Ilustrativa—Fonte: <http://sigasaude.gov.br/profissionais-dos-centros-de-atencao-psicossocial-caps-recebe-treinamento-siga-nesta-quinta-7/>

Os Centros de Atenção psicossocial (CAPs) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: Serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde e suas Portarias, o CAPs é um serviço ambulatorial de Atenção diária, funcionando conforme a lógica territorial no município que será inserido. A prioridade no atendimento é direcionado para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes em que o comprometimento requer monitoramento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. A viabilidade é visado na reinserção social do cidadão.

São Funções do CAPs:

- Regulador da rede de atenção a saúde mental;
- Organizar a rede de serviços de saúde mental em seu território;
- Coordenar as atividades de supervisão de unidades hospitalares psi-

quiátricas;

- Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental;
- Realizar e manter atualizado o cadastro de pacientes que utilizam medicamentos especializados;
- Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer.

A Portaria/GM nº 336 (BRASIL, 2002, p. 2) estabelece que “[...] os CAPs só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar.” Nesses tipos de serviços os usuários têm acessos a atendimentos individualizados, atendimentos em grupo, atendimento familiar, atividades comunitárias, oficinas, assembleias e reuniões.

Através do desenvolvimento das Redes CAPs, obteve na sua operação um aprimoramento e aperfeiçoamento. Na tabela 01, apresentada a seguir, podemos observar as diferentes modalidades criadas para atender várias necessidades, regiões e abrangência de públicos:

Tabela 1 – Modalidades dos CAPs, seu público alvo e abrangência. Fonte: Ministério da Saúde

TIPO	PÚBLICO ALVO	ABRANGÊNCIA
CAPS I	Atendimento geral, sem restrição de idade. Tratamento psicoterapêutico e medicamentoso. segunda a sexta-feira, de 8 às 18 horas.	Territórios com população entre 20.000 e 70.000 hab.
CAPS II OBJETO DESSE PROJETO	Tratamento psicoterapêutico e medicamentoso, políticas de atenção à família, funcionamento de segunda à sexta-feira, geralmente de 8 às 18 horas.	Territórios com população entre 70.000 e 200.000 hab.

TIPO	PÚBLICO ALVO	ABRANGÊNCIA
CAPS III	Tratamento psicoterapêutico e medicamentoso, além de políticas de atenção à família.	Territórios com população de mais de 200.000 hab.
CAPS i	Atendimento exclusivo para crianças e adolescentes, inclusive para casos de uso de álcool e drogas. Tratamento psicoterapêutico e medicamentoso, funcionando de segunda a sexta, de 8 às 18 horas.	Territórios com população de mais de 200.000 hab.

CAPS AD II	Tratamento psicoterapêutico e medicamentoso, visando a diminuição das internações, funcionando de segunda a sexta, de 8 as 18 horas.	Territórios com população de mais de 70.000 hab.
-------------------	--	--

CAPS AD III	Atendimento voltado a pessoas com transtornos gerados pelo abuso e dependências de substâncias psicoativas (drogas e álcool). Tratamento psicoterapêutico e medicamentoso, além de políticas de atenção à família, com funcionamento 24 horas.	Territórios com população entre 200.000 e 300.000 hab.
--------------------	---	--

A modalidade a ser feito como projeto é o CAPs II. Nas Redes CAPs possuem espaços em suas sedes ainda escassos, possuindo pouca informação quanto à estrutura física ideal e o funcionamento de uma manutenção para o bem-estar da saúde mental de usuários, que é de uma população brasileira considerável. O gráfico 01, mostrado abaixo mostra a Rede de Atenção à Saúde Mental no SUS:



Gráfico 01: Rede de Atenção à Saúde Mental
Fonte: Saúde Mental no SUS: Os Centro de Atenção Psicossocial

No quadro abaixo, de acordo com o Ministério da Saúde 2017, obtemos a quantidade de CAPs por cada modalidade e região, totalizando 2.462 CAPs no Brasil e 505 na modalidade CAPs II.

Tabela 02: Quantidade de CAPs por cada região

REGIÃO	População (2015)	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS i	CAPS ad	CAPS ad III	Total Geral
Centro Oeste	15.442.232	79	27	3	10	20	7	146
Nordeste	56.560.081	526	150	24	48	83	29	860
Norte	17.504.446	96	35	6	6	11	7	161
Sudeste	85.745.520	295	208	60	118	142	39	862
Sul	29.230.180	195	85	7	47	68	24	426
Total	204.482.459	1191	505	100	229	324	106	2.462

Fonte: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/04/2a-Apresentacao-CIT-Final.pdf>

De acordo com o Ministério de Saúde (2004), todos os CAPS devem ter espaço adequado para a demanda específica, havendo organização dos espaços físicos já citados acima no texto, muitos desses serviços podem estar submetidos a atendimentos durante a semana. A maioria dos CAPS apresentam essas estruturas, porém nem sempre são instaladas de forma adequada, ou simplesmente inserem porque é obrigatório ter. Ati-

vidades com interação social, corporal, verbal, musical, esportiva, autocuidado e expressão plástica obtém maior frequência de usuários.

Atualmente existem cerca de 159 manicômios no Brasil, nos últimos 11 anos a oferta de leitos psiquiátricos no SUS (Sistema Único de Saúde) diminuiu quase 40% e desde 1989 foram fechados quase 100 mil leitos desse tipo. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2018)

No Brasil, 23 milhões de pessoas necessitam de algum atendimento em saúde mental. Dados de 2013 fornecidos pelo Ministério da Saúde mostram que até 3% da população brasileira sofre de transtornos mentais de caráter grave.

De acordo com a Associação Brasileira de Psicologia (2007), mesmo com as políticas atuais em priorizar doenças mentais mais graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar, os casos mais comuns são de depressão, ansiedade e transtornos de ajustamento.

Alguns transtornos surgem também por questões genéticas e fatores ambientais.

Os mais comuns tipos de transtornos são: Esquizofrenia; autismo; transtorno bipolar, transtorno de personalidade, transtorno de alimentação, déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), pânico; transtorno de ansiedade e etc.

No gráfico 02 podemos observar no mapa os tipos de transtornos mais comuns no mundo, definidos por maioria em cada país. Os gráficos abaixo são de 2016 do “ Institute for Health Metrics and Evaluation”, da Universidade de Washington, nos EUA.

A prevalência de Transtorno de Ansiedade acomete grande parte dos países no mundo, principalmente no Brasil.

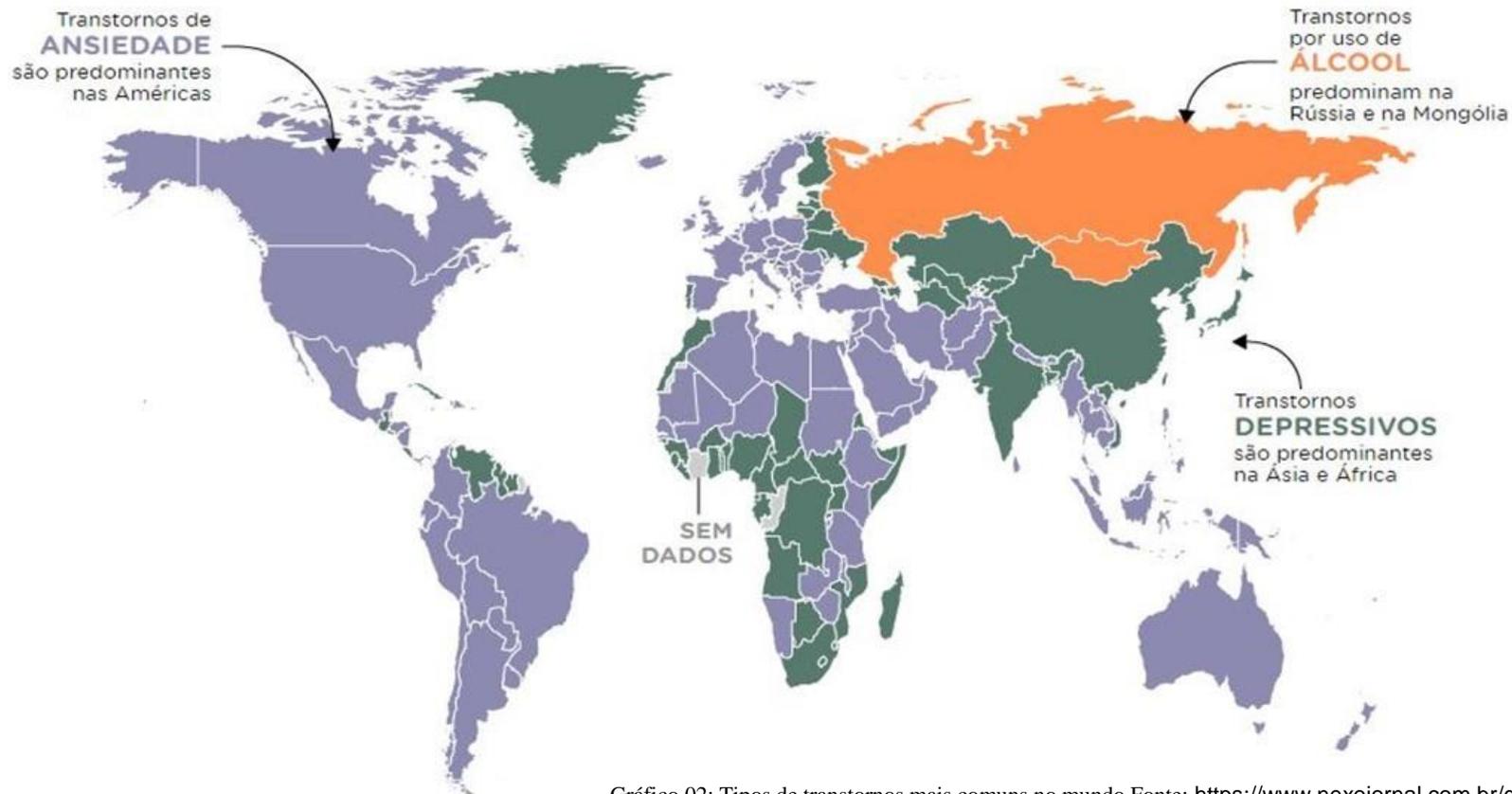


Gráfico 02: Tipos de transtornos mais comuns no mundo Fonte: <https://www.nexojournal.com.br/grafico/2018/07/13/Os->

No gráfico 03, mostra a relação de alguns países com maior prevalência de transtornos mentais entre a população:

O transtorno de ansiedade é marcado por sintomas como a dificuldade de concentração, problemas no sono e preocupação excessiva. Para André Brunoni, Psiquiatra do Hospital de Clínicas da USP (Universidade de São Paulo), os sintomas podem chegar a um quadro depressivo, caracterizando transtornos acrescidos de alterações no humor, como apatia, solidão, tristeza, isolamento social e dores injustificáveis.

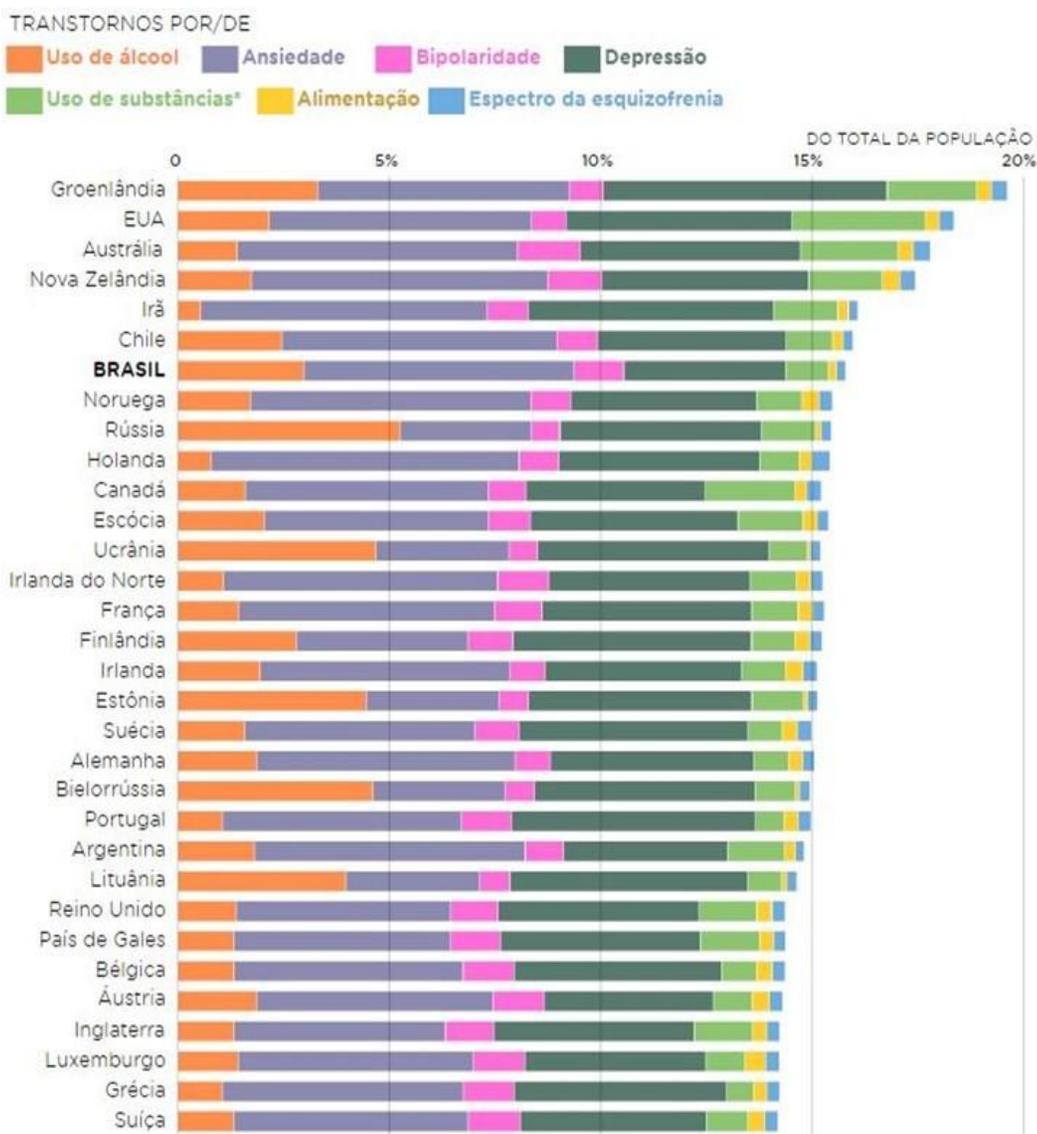


Gráfico 03: Tipos de transtornos mentais diferentes—Fonte: <https://www.nexojornal.com.br/grafico/2018/07/13/Os-transtornos-de-sa%C3%BAde-mental-no-mundo-por-idade-e-g%C3%AAnero>

Em 2004, O Ministério da Saúde publicou no SUS: Os centros de Atenção Psicossocial, onde apresenta a Rede CAPs em todos os aspectos da sua funcionalidade, citando também os de estrutura física mínima para o seu funcionamento:

- “Consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias)
- Salas para atividades grupais
- Espaço de convivência
- Oficinas
- Sanitários
- Refeitório (O CAPs deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade)

- Área externa para oficinas, recreação e esportes”

Para a criação dos espaços e do projeto arquitetônico, no lugar de muros poderão ser usadas vegetações, planos em vidro temperado e aberturas amplas.

Fazer a transição entre espaço interno e externo de maneira amena e gradativa, permitindo a interação da população com o CAPs. Um prédio aberto e fluído que vai gerar ambientes integrados e com livre circulação de pacientes, sempre pensando na segurança e conforto caracterizando um espaço de qualidade.

A implantação do edifício deve oferecer integração com a parte externa, estando edificados mais próximos às divisas, gerando uma área externa mais central.

As fachadas devem ser inclusivas evitando assim a exclusão de convívios e permitindo sempre uma boa visualização de todas as áreas, sem nichos, gerando também integração de ambientes.

O número de pavimentos deve ser restrito, pois facilita o acesso de pessoas com necessidades especiais. Caso haja necessidade de mais um pavimento os acessos para a área superior devem ser em rampas e evitar o uso de varandas, caso haja fazer o uso de cobogós para evitar ou estimular pessoas com transtornos mais graves cometer atos contra a própria vida, deve-se evitar o uso de escadas para o uso dos usuários. O

Ministério da Saúde teve-se, inclusive, na definição do que para eles seria a ambiência na saúde, a saber:

“Ambiência na saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana”.
(Ministério da Saúde, 2010, p. 5)

Também foram relacionados premissas fundamentais a serem atendidas. Nos projetos de ambiência a cartilha do Ministério da Saúde lista algumas delas:

- O emprego de morfologias, cores e peças de arte estimulantes;
- Uso de iluminação natural, preferivelmente em iluminação artificial focada;
- Cuidar da comunicação visual, facilitando a locomoção e localização no espaço.
- Promoção de sinestesia na percepção dos movimentos, texturas, sons e odores;

- Áreas interiores e exteriores com multifuncionalidades;
 - Instalações de bebedouros e sanitários acessíveis e higiênico;
-
-
-

Em Uberaba, o CAPs Maria Boneca



Imagem 21—Atual Sede CAPs Maria Boneca—Fonte: Autoria própria

A Fundação Gregorio F. Baremlitt é uma organização não governamental de direito privado, sem fins lucrativos, de natureza laica, instituída em 17 de julho de 1991 por um grupo de onze profissionais, em sua maioria da área de saúde. Reconhecida como Utilidade Pública Municipal - Lei Municipal n.º 4.867 de 30 de abril de 1992 e Estadual - Lei Estadual n.º 11.840 de 11 de julho de 1995 .

OBJETIVO PRINCIPAL

Promover atenção às pessoas em crise, através da equipe técnica multidisciplinar composta por psiquiatras, psicólogos, terapeuta ocupacional, enfermeiros, assistente social, arteterapeuta, educadores, e quaisquer outros profissionais com formação que se adeqüe às exigências desta atenção. (alínea b do Art. 5º de seu estatuto).

Tome-se o conceito de crise no sentido mais amplo, como uma desconformidade estrutural entre um processo e o seu princípio regulador.

Constitui ainda objetivo de atenção desta Fundação:

- O tratamento de qualquer sujeito acometido de intenso sofrimento psíquico, que requeira em algum momento de sua existência, cuidados intensos para inventar novos projetos de vida.” (alínea c do Art. 5º de seu estatuto);

- Promover pesquisa na área de saúde mental e afins;
- Conceder incentivo à pesquisa e à formação de seus membros;
- Divulgar dados científicos;
- Desenvolver projetos que contribuam para reinserção dos seus cidadãos à comunidade a qual pertencem.

A Fundação desenvolve os seguintes Projetos:

- * CAPS-Maria Boneca;
- * Casas Inclusivas.
- Supervisão; Consultoria e Cursos na área de saúde mental.

PROJETO MARIA BONECA

A equipe do CAPs em questão é formada por: 2 médicos Psiquiatras, 7 Psicólogas, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Arteterapeuta, 1 Assistente Social, 1 Enfermeiro Técnico responsável, 1 Enfermeiro, 1 Farmacêutica, 2 Técnicas em Enfermagem, 1 Técnica em Farmácia, 2 Faxineiras, 1 Cozinheira, 1 Auxiliar de Cozinha, 2 Contadoras, 1 Auxiliar Administrativo, 1 Administradora, 1 Faturista e 1 Coordenadora.

Conforme Estatuto Institucional (1991), o Projeto tem como finalidade

o acolhimento, tratamento e reabilitação de pessoas em sofrimento mental (psicóticos esquizofrênicos e neuróticos graves). O tratamento é oferecido por equipe multidisciplinar (psiquiatra, psicólogos, enfermeiros, terapeuta ocupacional, assistente social, arteterapeuta e outros profissionais como: diretor de teatro, jornalista, monitores de oficinas profissionalizantes e terapêuticas). Por tratar-se de demanda agravada, o tratamento é realizado em regime intensivo, sendo que a maior parte dos cidadãos permanecem sob cuidados terapêuticos 8 h/diárias, 5 dias por semana.

Grande parte desta clientela foi institucionalizada durante longos períodos nos manicômios e passaram por tratamentos desumanizantes. Pela situação de sucessivas internações perderam oportunidade de instrução, de trabalho e vínculos afetivos, agravando os conflitos com as respectivas famílias. O serviço funciona desde 1991, atendendo em média 450 cidadãos, sendo mantido através de convênio com o SUS, Prefeitura Municipal de Uberaba, através da Secretaria de Desenvolvimento Social - SEDS e doações da comunidade.

OBJETIVOS GERAIS

- Prestar atenção psicossocial, inter e transdisciplinar, as pessoas em sofrimento mental grave, em regime substitutivo à lógica manicomial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

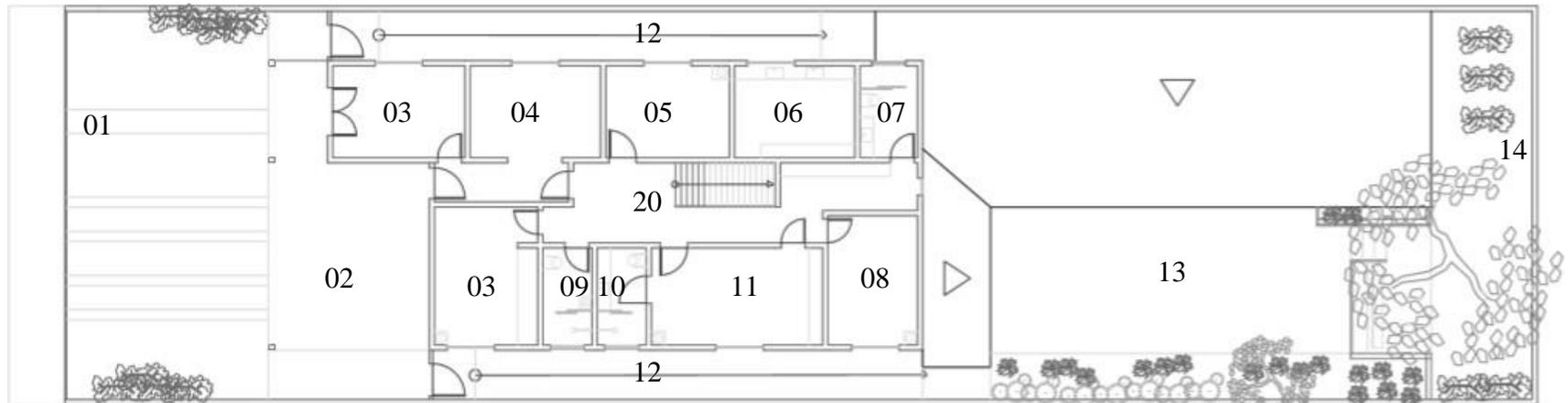
- Acolher cidadãos em crise, oferecendo cuidados de acolhimento, elaboração e reinserção no universo existencial;
- Promover o resgate da cidadania das pessoas que se encontram em sofrimento mental, historicamente excluídos da sociedade e de seus direitos;
- Organizar atividades e intervenções intensivas de reabilitação de cidadãos com problemáticas derivadas de danos oriundos de processos de segregação e institucionalização;

- Agenciar a reinserção do cidadão no mundo do lazer, do trabalho, da educação e da família com a compreensão do direito à diferença;
- Superar na clínica o modelo manicomial, articulando o trabalho transdisciplinar com a compreensão do direito à diferença;
- Articular intervenções que resultem num maior grau de autonomia, aumentando a capacidade de troca social, e multiplicando as possibilidades de sobrevivência social e da qualidade de vida dos cidadãos;
- Desenvolver intervenções inter e transdisciplinar visando acolher, elaborar e gestar alternativas diante da problemática do sofrimento mental;
- Gestar atividades de produção e troca, e, também, de criação de uma ética e uma estética que torne a diferença-loucura capaz de circular, criativamente, no tecido social.

TIPOS DE TRATAMENTOS OFERECIDOS NO CAPs

- Esquizofrenia;
- Psicóticos;
- Transtorno mental orgânico com surtos psicóticos (Geralmente por lesões);
- Transtornos esquizotípicos e delirantes;
- Transtorno do humor com surtos psicóticos (Depressão, bipolaridade, transtorno afetivo bipolar);
- Transtorno obsessivo compulsivo com transtorno psicótico;
- Neuróticos graves;
- Transtorno dissociativo com transtorno psicótico e crise;
- Transtorno de personalidade com transtorno psicótico e crise;

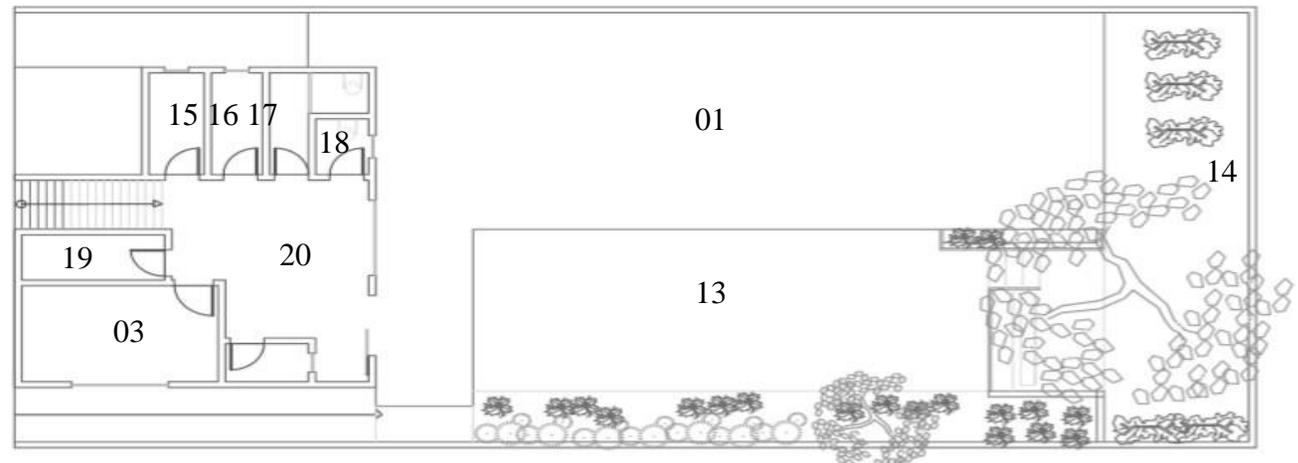
Estrutura física do CAPs Maria Boneca



Planta Pav. Superior
Sem escala

LEGENDA

- 01—Acesso Principal
- 02—Área para atividades em geral
- 03—Salas de terapias/Atend. Geral/Triagem
- 04—Refeitório
- 05—Copa/Refeitório dos funcionários
- 06—Cozinha
- 07—Depósito
- 08—Sala médica
- 09—Banheiro funcionários
- 10—Banheiro enfermagem
- 11—Enfermagem/Farmácia
- 12—Rampas
- 13—Área externa
- 14—Horta
- 15—Sala de Evolução/Psicologia
- 16—Escritório
- 17—WC Feminino
- 18—WC Masculino
- 19—Depósito/Oficinas
- 20—Pátio



Planta Pav. Inferior
Sem escala

Imagem 23 e 24 Planta baixa CAPs Maria Boneca—Fonte: Autoria própria

O local onde está inserido o CAPs, funcionou uma residência unifamiliar, do qual foi adaptada para as funcionalidades atuais de acordo com o Alvará da prefeitura Municipal de Uberaba, Bombeiros e Vigilância Sanitária.

Cerca de 8 eventos são realizados por ano, sendo, 4 para públicos externos como meios de captação de recursos, festa junina e almoço de natal para os usuários.

As salas dos espaços de terapia são divididas de acordo com que cada um pode atender e sempre dividindo horários, onde muita das vezes não se tem local para atendimento. Nas imagens 23 e 24, mostrada na página anterior é possível analisar a planta esquemática da atual dependência física do CAPs Maria Boneca.

Na imagem 25 podemos ver a área externa frontal, que possui o acesso principal com espaço razoavelmente amplo, possuindo jardins e utilizados para diversas atividades.



Imagem 25—Acesso principal

A imagem 26 a cozinha com pouco espaço com fogão industrial, armário, pia com duas cubas, o local é mal iluminado e com pouca ventilação.



Imagem 26—Cozinha

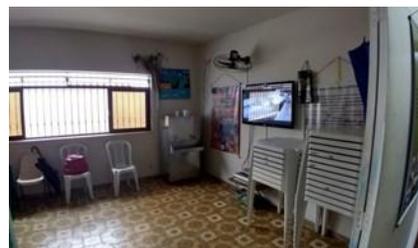


Imagem 27—Sala de TV/Refeitório

Na sala de TV e refeitório, o espaço é pouco utilizado. O local não é amplo e pequeno para ser usado como refeitório. A ventilação e iluminação é razoável, apresentados na imagem 27.



Imagem 28—Hall/Inferior

A imagem 28 mostra o Hall na parte inferior da clínica, onde fica situado o escritório, banheiros, sala de terapia, depósito de material de oficinas e sala para evolução da psicologia. O espaço é escuro e abafado.

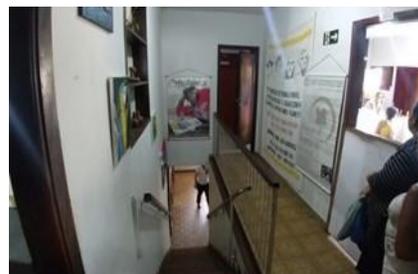


Imagem 29—Hall/Superior

O Hall mostrado na imagem 29 é o que dá acesso para a área inferior é pequeno e sem iluminação natural. Esse espaço dá acesso a salas de terapias, enfermagem, banheiro dos funcionários e cozinha com a copa.



Imagem 30—Banheiros

Os banheiros são muito pequenos e insuficientes para a quantidade de usuários da clínica, não atendendo a demanda. O local que está localizado prejudica muitas vezes pelo mal cheiro. Imagem 30.

Na imagem 31 é a secretaria do CAPs, um espaço muito restrito com poucos móveis e pé direito muito baixo, a sala possui dois computadores e prontuários. Extremamente abafado, quente e sem iluminação natural.

Eventualmente frequentada por profissionais técnicos e usuários, o espaço fica desconfortável, inclusive pelo barulho e mal cheiro que às vezes vem dos banheiros que ficam ao lado.

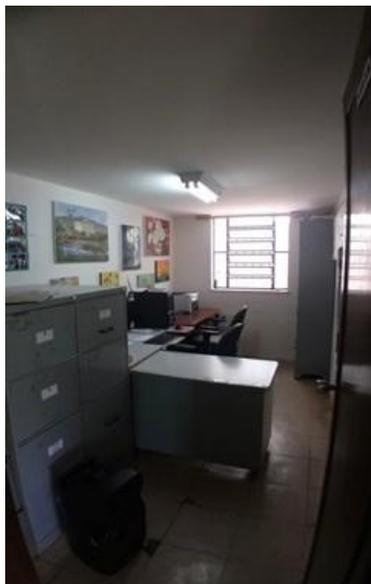


Imagem 31—Secretaria/Escritório

Na imagem 32, a escada que dá acesso a parte inferior e superior é estreita, podendo passar uma pessoa por vez, possui corrimão dos dois lados e iluminação de emergência, porém sem luz artificial o local fica muito escuro.

Nessa parte está localizado o Hall que tem acesso aos banheiros, escritório, sala de evolução, DML, depósito de oficinas, sala de terapias e acesso para a área externa.

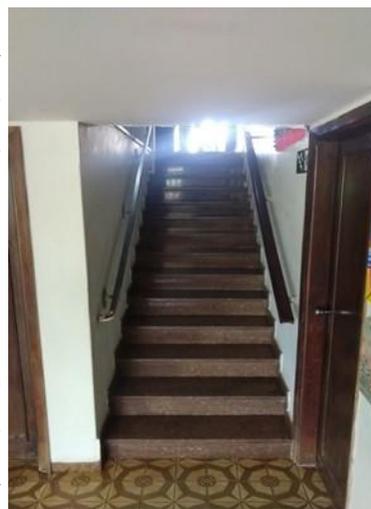


Imagem 32—Escada de acesso



Imagem 33—Rampa

As rampas de acesso mostradas da imagem 33, possui rachaduras e é descoberta. A acessibilidade universal é feita por esses locais. Em períodos de chuva fica difícil o acesso para a parte inferior de quem necessita.

O muro de divisa com o vizinho possui rachaduras e infiltração, correndo o risco de cair. Nenhuma das duas rampas possui corrimão.



Imagens 34 e 35—Varanda e eventos

Nas imagens 34 e 35, a área externa e varanda possui espaço razoavelmente bom, sendo bem iluminado e arborizado. A horta fica aos fundos e não tem o tamanho suficiente para fazer plantações em uma escala que vá servir todos os pacientes diariamente.

Quando se tem eventos o espaço também é pequeno.

Atividades exercidas atualmente no CAPs Maria Boneca

- Oficina de sabão;
- Oficina de costura;
- Oficina de pintura;
- Oficina de desenho;
- Oficina de relaxamento;
- Oficina de artes;
- Oficina de mosaico;
- Oficina de papel reciclável;
- Oficina de jornal;
- Oficina de fotografia;

- Oficina de materiais recicláveis;

- Oficina de reflexão;

Para as atividades a serem implantadas está o plantio de hortaliças, jardins e pomar. Ampliar e aumentar o número de salas, vinculando também um escritório que funciona fora da sede, pois o atual espaço é insuficiente.

A maioria dos usuários se sentem bem acolhidos, porém acham o espaço quente e pequeno, além de os banheiros e o refeitório serem insuficientes.

Atualmente o CAPs entrevistado atende cerca de 370 pessoas mensalmente e 90 diariamente, do qual 50 a 80 almoçam ou tomam café da manhã ou tarde.

A criação de espaços capazes de suportar a quantidade necessária de pacientes trará conforto e segurança para familiares, usuários e funcionários.

As imagens 36, 37, 38, 39 e 40 apresentadas a seguir mostram alguma das atividades realizadas diariamente no CAPs, observamos que mesmo em um espaço mais amplo da clínica, o local não comporta muitas pessoas.

Fotos de atividades na atual Sede





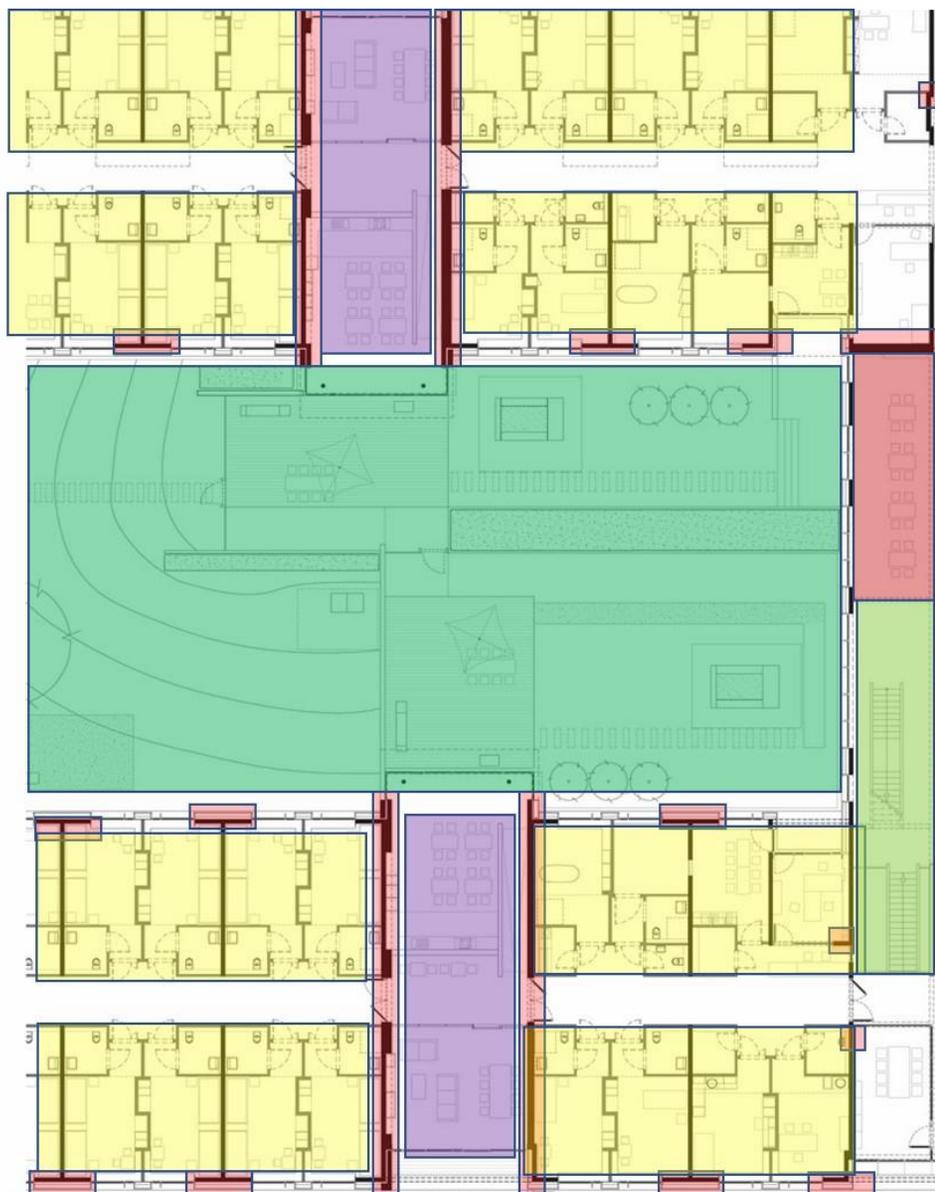
Imagem 41—Corredor de acesso do Centro Psiquiátrico Friedrichshaféz, Fonte: pagina na internet

Na imagem 42 o centro Psiquiátrico Friedrichshafen, projetada pelos arquitetos da Huber Staudt Architekten, localizado em Friedrichshafen na Alemanha, possui área de 3274.0 m². O projeto segue a inclinação natural do morro em direção a um lago, o edifício se fecha para um pátio verde de grande dimensão, aproveitando o contorno das ladeiras, permitindo entradas em dois níveis diferentes, grandes salas de terapias tem acesso direto aos jardins, que estão dispostas na planta térreo, permitindo também iluminação natural. O concreto e madeira sem tratamento se sobressaem na parte interna e externa.

Observamos na imagem 43 o pátio interno do centro psiquiátrico.

Imagem 42—Fonte: Archidaly na internet

Imagem 43 —Centro Psiquiátrico Friedrichshafen, Fonte: Archidaly na internet



No esquema da imagem 44, podemos observar pelo esquema de cores em vermelho claro a parte estrutural, que é definida na parte central e nas laterais. A estrutura é feita em concreto, assim como as paredes estruturais e paredes em alvenaria.

Nas partes sem cor fica a parte administrativa.

Em amarelo está localizado as salas de oficinas, terapias e banheiros. O acesso para esses locais se dão através de corredores.

Em roxo o restaurante e a sala de televisão, dividindo em setores cada função.

A parte central em verde, localiza a área de convivência que possui jardins, áreas de descanso e atividades externas.

A área circulada em verde mais claro mostra o acesso aos demais pavimentos, levando aos quartos.



Imagem 44 —Planta Centro Psiquiátrico Friedrichshafez, Fonte: Archidaly na internet

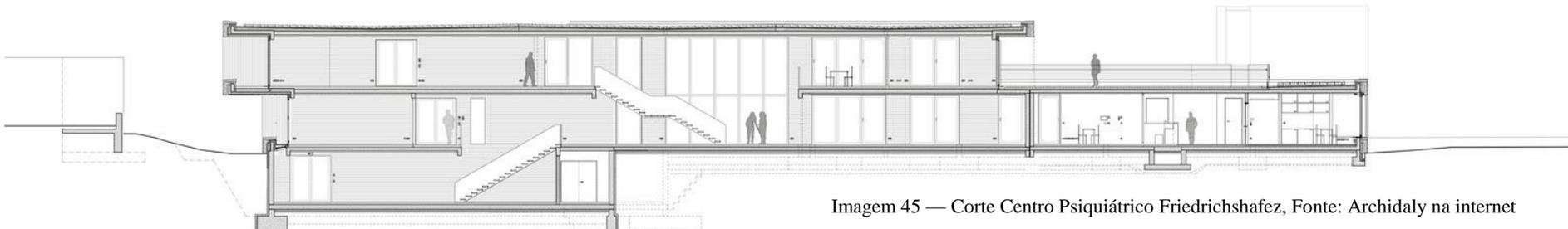
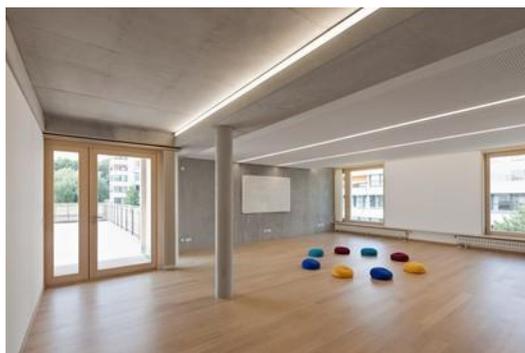


Imagem 45 — Corte Centro Psiquiátrico Friedrichshafez, Fonte: Archidaly na internet

No corte esquemático pode-se observar os grandes planos de vidro pintados em azul claro, assim como a implantação no lote em relação a topografia. No caso do projeto do novo CAPs, não serão utilizados mais de 1 pavimento e evitar o uso de escadas nas partes internas.



Na imagem ao lado, uma sala que possui diversos usos, sendo usada como oficinas e terapias. As janelas são amplas e as portas em tamanho grande e transparente, permitindo uma permeabilidade dos usuários em diversos espaços.

A laje em concreto garante conforto térmico e acústico, assim como uma estética agradável e confortável.

A iluminação artificial é feita de forma discreta e que garante uma boa qualidade luminotécnica.

Imagem 46 — Sala de atividades Centro Psiquiátrico Friedrichshafez, Fonte: Archidaly na internet



O acesso aos outros blocos são feitos por corredores em vidro dos dois lados, mostrando a paisagem que possui em volta, no caso, os jardins externos e interno. A parte em vidro se estende por todo o vão.

Para o projeto do CAPs, foi utilizado de uma mesma ideia, porém com aberturas e corredores mais curtos, possuindo algumas áreas de descanso durante o trajeto.

Imagem 47 — Corredor de acesso Centro Psiquiátrico Friedrichshafez, Fonte: Archidaly na internet

Centro de Reabilitação Psicossocial

Outra grande referência projetual é o Centro de Reabilitação Psicossocial, projetado pelos Arquitetos Otxotorena Arquitectos, localizado em Alicante na Espanha, com uma área de 16657.0 m².

A clínica foi construída para atender pessoas que não necessitam de internação, sendo um edifício que se mostra em uma comunidade residencial aberta e flexível.



Imagem 48—Fachada Centro de Reabilitação Psicossocial, Fonte: Archidaly na internet

O projeto possui espaços e necessidades funcionais que são agrupadas num único edifício de acordo com as peculiaridades do terreno. A escala e a natureza do terreno levaram a concepção de um único pavimento, que conta com amplo espaço translúcido. O volume se apresenta em

grande paralelepípedo que contém e organiza os programas, com um único acesso e jardim recreacional, possui também um sistema de pátios que agem como prismas e permitindo a iluminação natural.



Imagem 49—Fachada Centro de Reabilitação Psicossocial, Fonte: Archidaly na internet



Imagem 50—Fachada Parte interna, Fonte: Archidaly na internet

Ao lado observamos o trabalho da psicologia das cores, usado também como referência no projeto do CAPs Maria Boneca. O uso de cores vivas e vibrantes, gerando sensações de bem-estar e tranquilidade.

O uso de transparência em vidros no projeto permite permeabilidade visual e iluminação natural, evitando o uso de energia elétrica, estratégias que também são utilizadas como referência.



Imagem 51—Fachada Centro de Reabilitação Psicossocial

Um grande espaço externo com grande área aberta e voltados para os jardins se estendem de forma horizontal, formando grande espaço aberto para a realização de atividades terapêuticas e eventos.

A laje se sobressai protegendo a parte interna do sol em excesso, as aberturas em vidro ocupam todo o vão, trazendo luz natural e ventilação.

Todas essas alternativas são utilizadas no projeto, de forma correlacionadas às atividades e técnicas do CAPs.



Imagem 52—Fachada Centro de Reabilitação Psicossocial

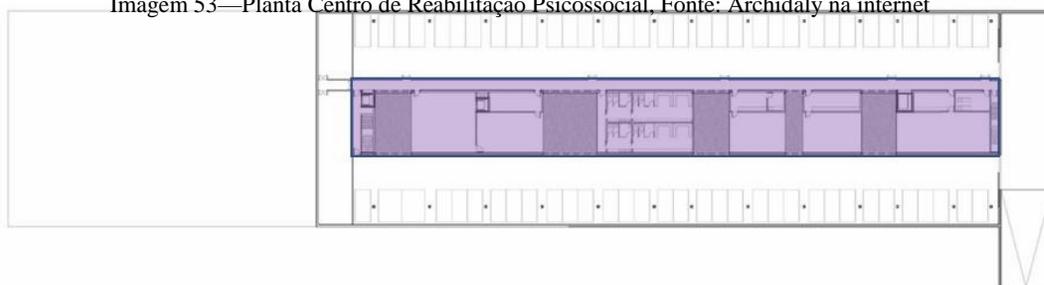
A imagem ao lado mostra grandes espaços de praças externas e uma fachada simples e funcional.

No caso do CAPs, foram projetadas áreas e pátios exclusivos para cada bloco, que traz um determinado uso, como por exemplo as oficinas, terapias, administrativo e etc.

O uso do concreto também é presente nessa obra.



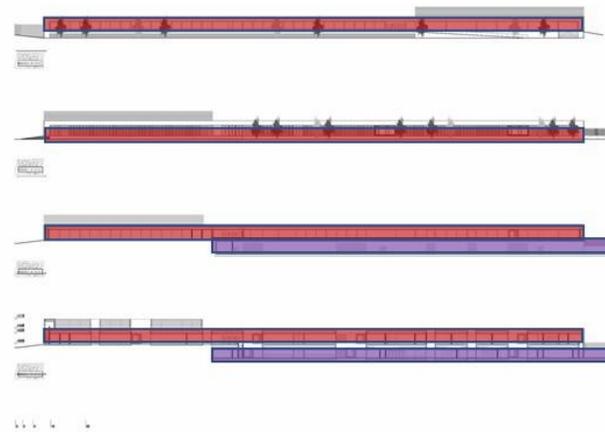
Imagem 53—Planta Centro de Reabilitação Psicossocial, Fonte: Archidaly na internet



Na planta acima, em laranja está localizado as salas de oficinas e terapias em grupo, em azul a cozinha e refeitório com banheiros, em amarelo alguns quartos para os internos e em vermelho salas para atendimentos individuais ou familiares, assim como salas de tv e mesas para refeitório.

Na parte inferior em roxo estão localizados a parte administrativa e salas multiusos.

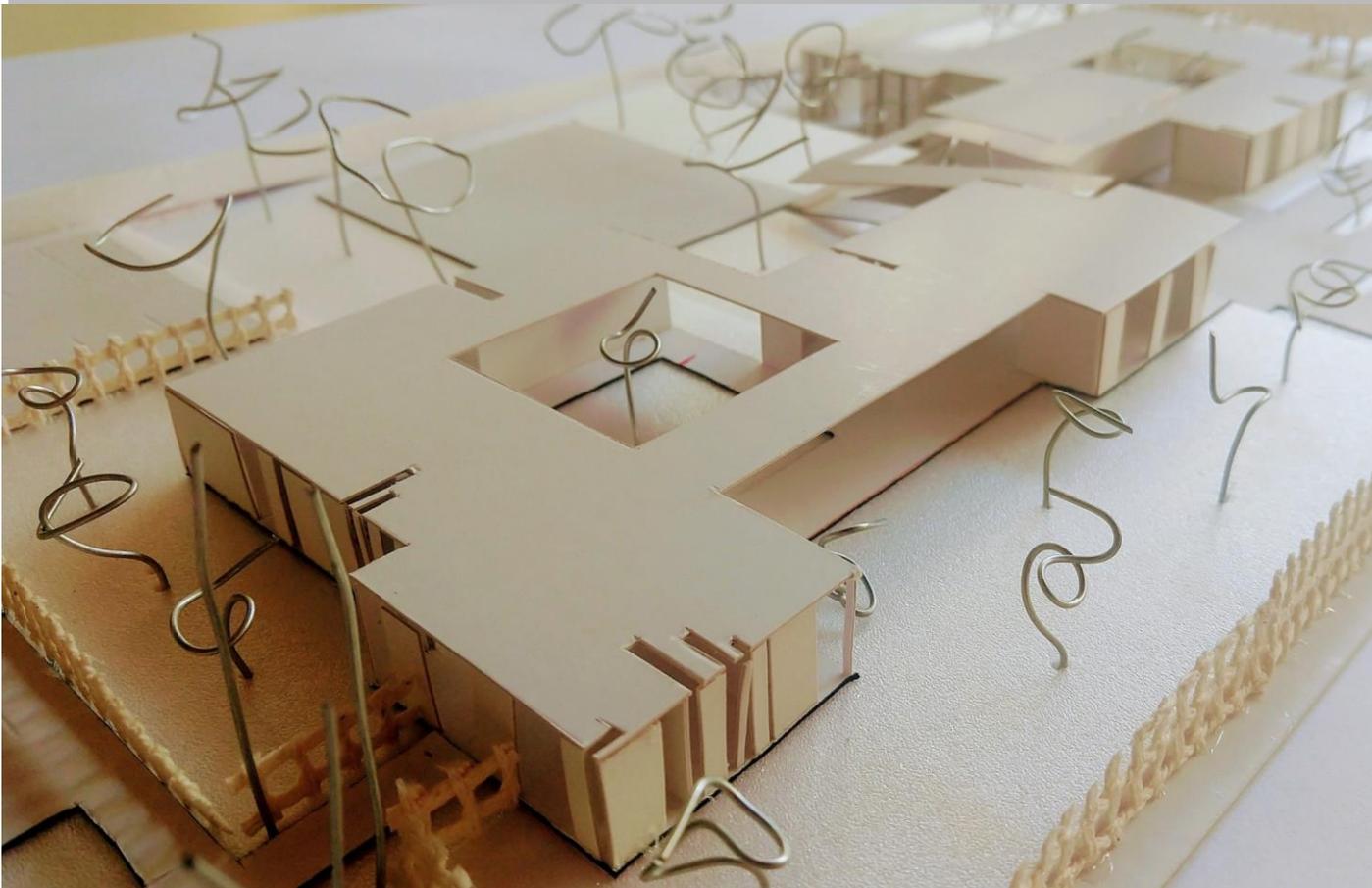
A estrutura do edifício está concentrado na parte central, com pilares e paredes em concreto. A maioria dos fechamentos são em vidro.



No corte longitudinal, podemos observar que todas a área destinada a oficinas, refeitórios, terapias, quartos, salas de reuniões, enfermagem e cozinha estão localizadas na parte grifada em vermelho, no pavimento que está no mesmo nível da rua.

Na parte inferior circulada em roxo é a área administrativa, com banheiros e salas multiusos.

As salas administrativas no projeto do CAPs, estão localizadas na entrada, facilitando para os usuários e familiares.



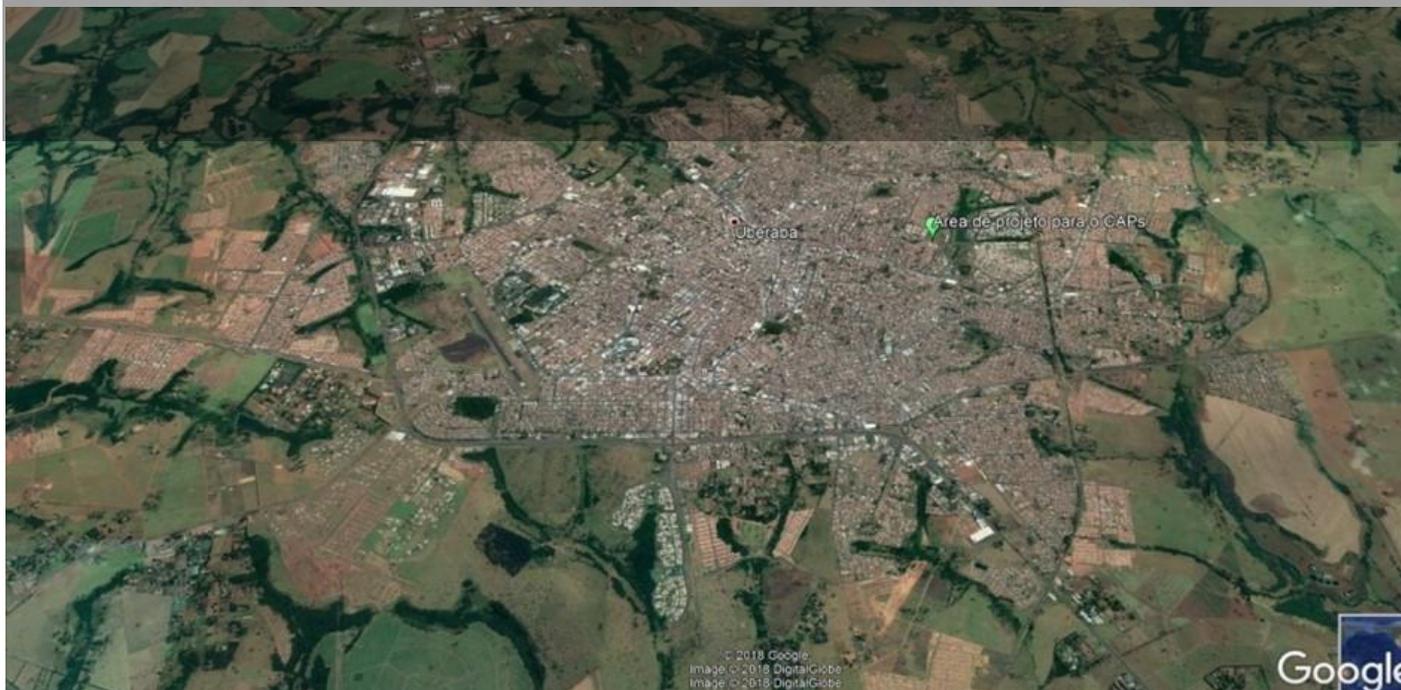
Com a importância que a Rede CAPs assume no território, é de fundamental importância que as propostas de projeto também atinjam no âmbito urbanístico, sobretudo na arquitetura da edificação. Essas estratégias alcançam um nível territorial que modifica o pensamento de loucura, efetivando a lógica manicomial e fazendo com que a sociedade consiga ver e entender melhor o tipo de trabalho e serviço oferecido, reinserindo os “loucos” no meio urbano.

Para isso o CAPs deve ser implementado em locais consolidados, estando situados em áreas mais centrais, que possuam adensamento residencial maior, com fácil acesso, vias de transporte público eficiente, proximidade com hospitais, locais que possuam diversidade de comércio, serviços, áreas de lazer, praças, parques e atividades culturais. Essas estratégias de lugares potencializa o convívio de usuários com a sociedade e facilita o acesso nesses serviços.

Área escolhida



Imagens 56 e 57—Foto satélite da cidade de Uberaba, Fonte: Google Earth



O terreno escolhido está localizado próximo ao Parque das Acácias, que possui academia ao ar livre, quadra de esportes, lago e ciclo faixa. No entorno é grande o adensamento de diversas classes sociais, comércios de diversos seguimentos, escolas, serviços, instituições e clubes de lazer. Nas proximidades ao lote tem a via principal da cidade, da qual funciona o BRT ligando os terminais leste e oeste. Serviços como a UAI (Unidade de Atenção ao Idoso), UPA (Unidade de Pronto Atendimento), CAISM (Centro de Apoio Integrado à Saúde da Mulher) e Sanatório Espírita de Uberaba estão posicionados a menos de 600 metros do local escolhido. As outras duas unidades do CAPs de Uberaba estão em locais próximos e que facilita o transporte.

Para os acessos das vias e calçadas, todas possuem pavimentação e em bom estado de conservação, com vias sinalizadas e com estacionamentos.

A escolha do local foi pensada de forma a atender a necessidade dos usuários, pois está numa área consolidada na cidade, com fácil acesso e muito próximo a diversos serviços.

De acordo com a Legislação vigente da cidade de Uberaba/MG, o Plano Diretor situa a área do lote escolhido como **ZEIS-2B** como **ZONA DE INTERESSE SOCIAL**.

Para os dimensionamentos das quadras e lotes da **ZEIS-2B**, o comprimento máximo é de 200 metros, área mínima de 300 metros e testada mínima de 10 metros.

A área pode ser destinada a construções do tipo **MULTIFAMILIAR VERTICAL, COMERCIAL, SERVIÇOS e INDUSTRIAL DE PEQUENO PORTE**.

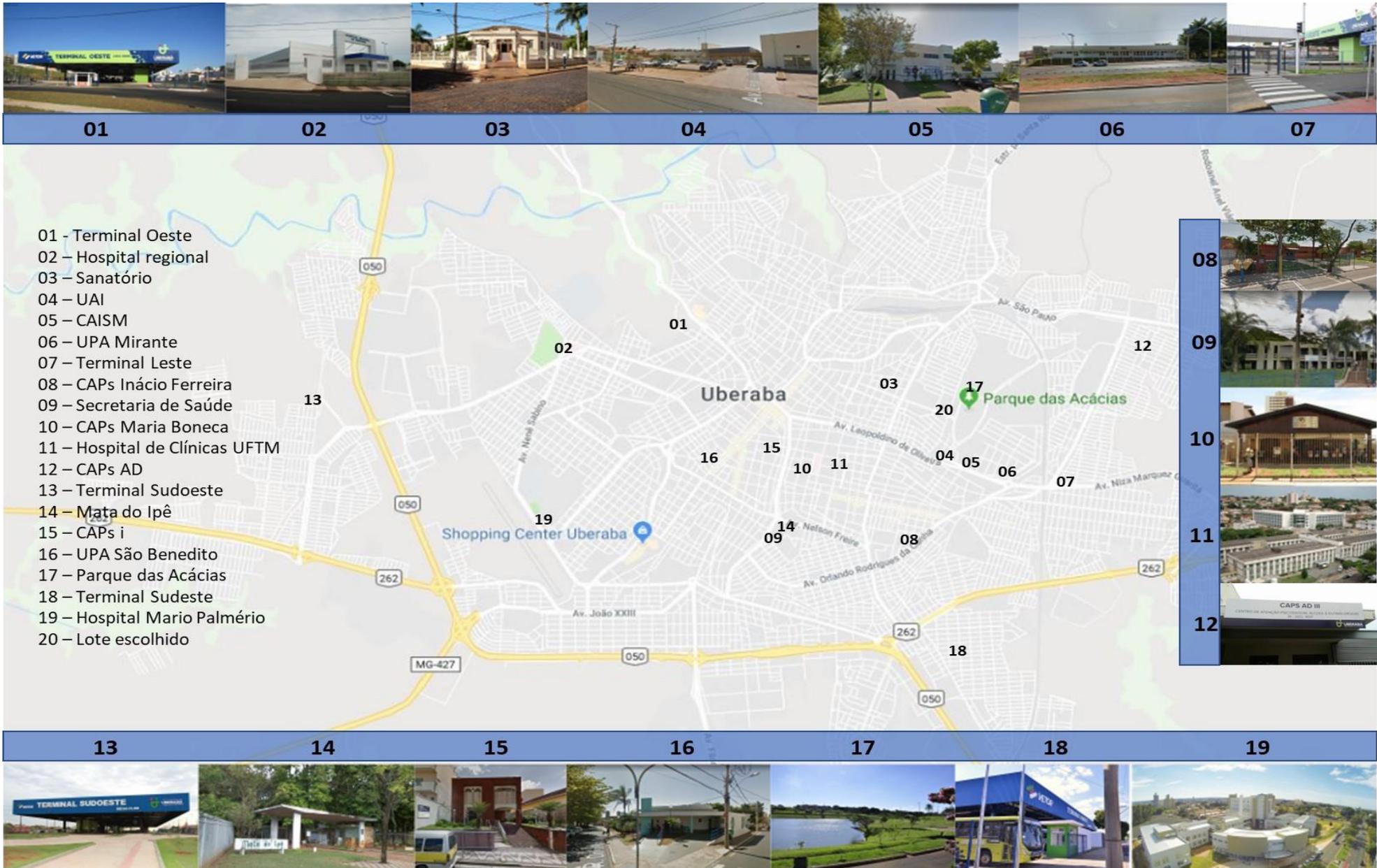
Os afastamentos para edificação no local na parte frontal está

ISENTO QUANDO NÃO HOUVER ABERTURA DE VÃOS para a via, **HAVENDO VÃOS** a distância é de **1.5 METROS**. Na lateral **ISENTO EM 2 DIVISAS** e nas **DEMAIS 1.5 METROS**.

A **TAXA DE OCUPAÇÃO** do lote é de no máximo **70%** da área, possuindo coeficiente de aproveitamento 3 acima de 450 m².

O número **MÁXIMO** de **PAVIMENTOS** se estende a **4**.

Proximidade a alguns serviços



Fotos do Lote escolhido



A **Rua Toniquinho dos Santos** possui um comércio do setor automobilístico em frente ao lote escolhido, tendo uma altura média de 6 metros. A via possui fluxo nos dois sentidos.

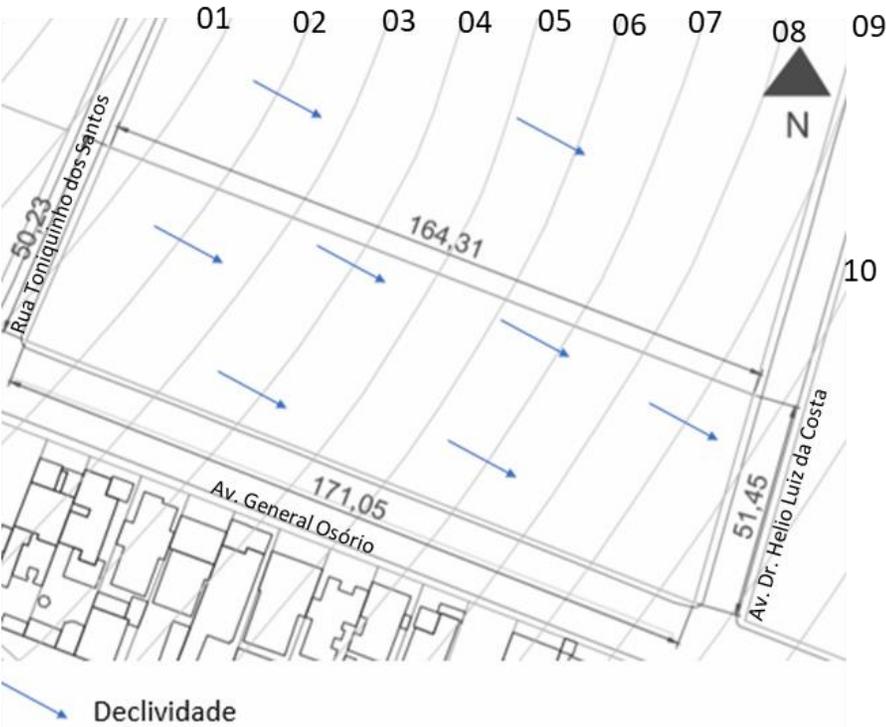


Na **Av. General Osório**, em frente ao lote o uso é apenas residencial e com pavimento térreo. A avenida possui canteiro central dividindo o fluxo dos veículos.



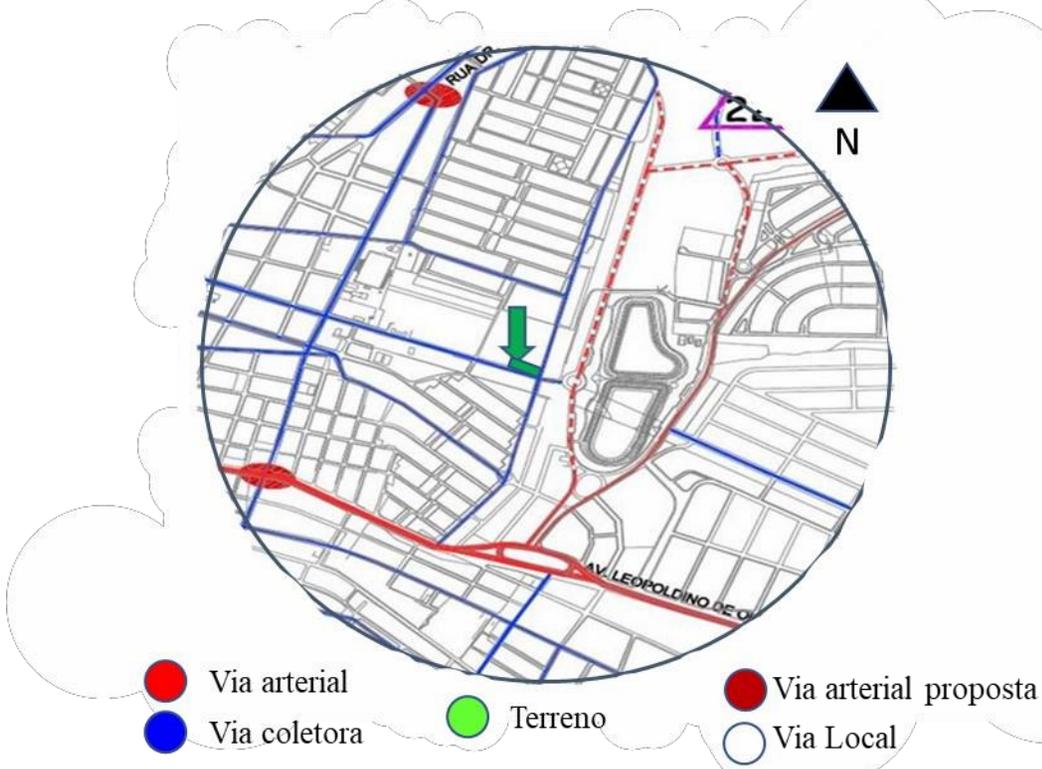
A **Av. Dr. Helio Luis da Costa**, não possui nenhuma edificação no entorno do lote escolhido. A via possui fluxo duplo de veículos.

Topografia



A topografia apresenta 10 curvas de nível em um terreno com declividade razoável, totalizando 8500 m² de área. Os ventos predominantes advém do Nordeste.

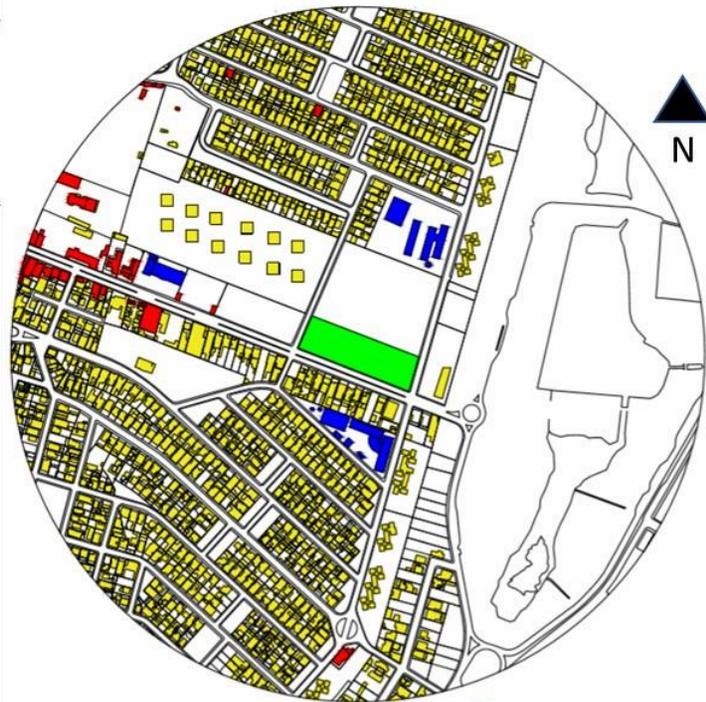
Condicionantes urbanísticas



Observamos que na hierarquia viária funcional, temos um fluxo rápido de veículos, tanto por coletoras quanto arteriais o que facilita a locomoção dos usuários. Além de uma linha BRT próximo, na avenida do lote também passa transporte público.

Existe uma proposta de ampliação de uma avenida que liga ao Parque das Acácias, sendo previsto torná-la como uma via arterial.

Uso do solo



● Residencial
● Comércio

● Institucional
● Lote

Figura fundo



● Lote
● Cheio

○ Vazio

Para o uso e ocupação do solo, a predominância é residencial, onde o parque divide do lado direito a classe média alta e do lado esquerdo mais baixa. O número de comércio e serviços é grande, tendo diversas opções.

A quantidade de vazios ainda é grande em volta do lote, talvez por ser uma área de interesse social e por estar numa área de controle em função da impermeabilização do solo, as áreas mais ocupadas, que são as residenciais apresentam muita ocupação dos lotes, restando poucas áreas livres.

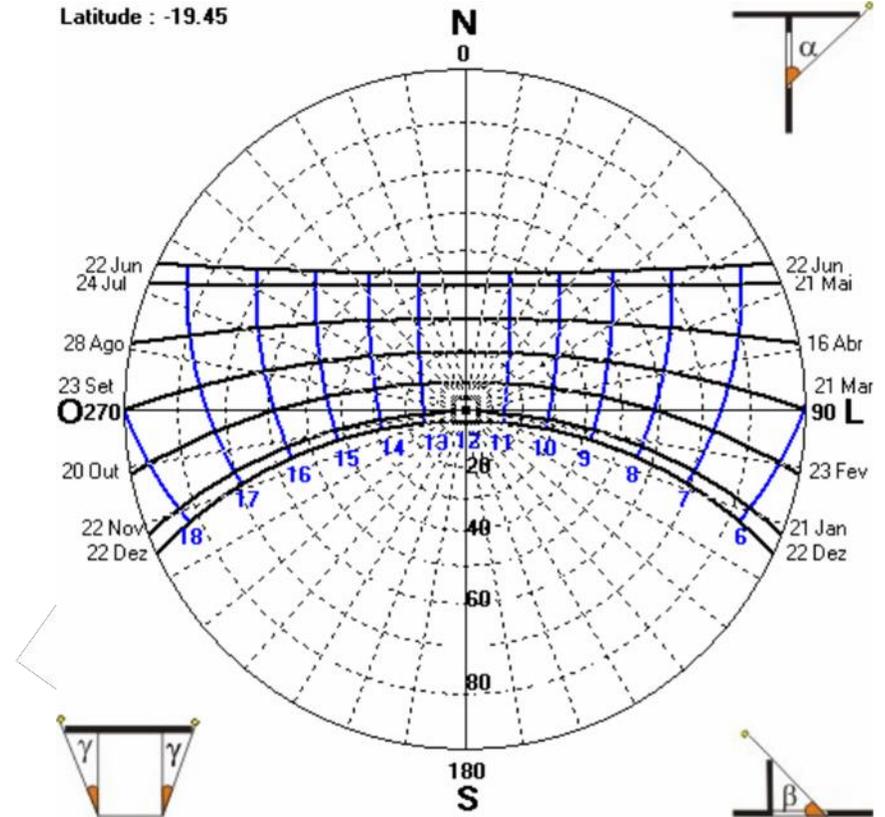
Gabarito



- Lote
- 01 Pavimento
- 02 Pavimentos
- 04 Pavimentos
- 08 ou mais Pavimentos

Podemos notar que na área de entorno ao Parque das Acácias, o número de pavimentos de eleva para até mais de 10 pavimentos, onde a tendência mobiliária é voltada para edifícios mais altos, justamente pelo parque e o lago à frente. No entorno do lote o número de pavimentos chega a no máximo 4.

Carta solar



Os ventos predominantes em Uberaba são para o sentido Nordeste. O uso de cobogós e brises diminuiram a intensidade do sol, trazendo também importantes elementos arquitetônicos para o projeto, além de ousar em estratégias para usar adequadamente a luz e ventilações naturais.

Cada construção varia de acordo com o local de inserção, aspectos culturais, sociais, econômicos e ambientais, do qual esses fatores poderão enriquecer o projeto ampliando soluções voltadas para os usuários em questão.

Os espaços foram criados de forma harmônica para melhoria de tratamento dos usuários, espaços que trarão ao município grande referência projetual, na tabela 02 está descrito de forma resumida como trabalhar cada ambiente de acordo com as estratégias.

De acordo com (VAITSMAN, 2005), os espaços devem gerar satisfação do usuário com o espaço que é utilizado, desde a relação médico-paciente, qualidade das instalações e qualidade técnica dos profissionais da saúde. Um outro ponto citado pelo autor é a humanização dos espaços, sendo a arquitetura a grande contribuidora na criação desses espaços, trazendo maior conforto ambiental, utilizando cores, texturas e iluminação.

Segundo (CAVALCANTI, 2002) existem algumas possíveis soluções que garantem a qualidade necessária para esses ambientes hospitalares, dentre as citadas acima ele cita a incorporação de elementos artísticos, privacidade ao paciente, contatos familiares e integração interior e exterior.

Tabela 02 - Proposta de espaços

ESTRATÉGIAS	AÇÕES
Proporcionar bem-estar físico e mental	Trabalhar com cores e sons, mobiliário feito de acordo com cada local de uso, obras artísticas espalhadas pelo CAPs e diversidade de vegetação.
Acessibilidade	Utilizar rampas, evitando o uso de mais de um pavimento, possuindo aberturas que garantem o acesso em todos os ambientes com corredores largos.
Espaços socializadores	Criar espaços com redes para leitura, espelhos d`água, praças e bancos confortáveis.
Conforto	Trabalhar com pé direito alto acima de 3 metros, criar grandes planos em vidro gerando iluminação natural, aberturas voltadas para áreas específicas que garantam conforto sonoro, visual e voltados para jardins permitindo conforto térmico.

ESTRATÉGIAS	AÇÕES
Lazer	Projetar salas que possibilitem jogos, salas de tv e música.
Cursos	Criar espaços que permitam profissionais ministrarem aulas de fotografia, horticultura, jardinagem, informática e desenho. Ambientes que criados para esse fim, com cadeiras, computadores e armários.
Ambiental	Criar espaços grandes, destinados à praças com jardins e horta.
Oficinas	Projetar lugares que possuam pias, mesas, armários, grandes aberturas em vidro para realização de diversas oficinas, como: Artesanato, dança, artes, alongamento, sabão, desenho, costura, bordado e higienização
Terapias	Projetar salas amplas e confortáveis, com jardins particulares e grandes aberturas.

A arquitetura deve contribuir e colaborar no tratamento de usuários desses serviços, seguindo elementos construtivos que evitem muros, grades e que permitam uma permeabilidade visual que consiga controlar os fluxos gerando sensação de liberdade, proporcionando os seguintes espaços, pensados inicialmente de forma superficial.

Na tabela ao lado e conforme pesquisas realizadas no local do atual CAPs, foi feito um levantamento do que necessita e dimensionado o tamanho de cada uso de forma a trazer conforto para usuários e equipe técnica.



Imagem 58—Desenho de paciente do CAPs, Fonte: Arquivo do CAPs Maria Boneca

ÁREA DE USO	DESCRIÇÃO
Sala administrativa	Escritório, com computador, mesa, cadeira e armário.
Almoxarifado	Armazenamento de materiais necessários
Sala de arquivos	Armários, circulação de até 3 pessoas. Local para armazenar prontuários e que seja de fácil acesso da equipe.
DML	Área de serviços para materiais de limpeza, com tanque.
Armazenamento de resíduos	Armazenamento de lixos e resíduos.
Depósito	Para armazenamento de materiais utilizados eventualmente ou
Sala de medicação e posto de enfermagem	Área para acesso restrito, que tenha bancada para preparo de medicação, pia, armários para armazenar medicamentos, mesa com computador, porta tipo guichê e com proximidade aos quartos.

ÁREA DE USO	DESCRIÇÃO
Sala médica	Destinado para consulta dos usuários, com cadeiras, mesa,
Cozinha	Destinada a manipulação de alimentos
Sala de reuniões	Sala para mesa redonda ou retangular, para reuniões da equipe, familiares, projetos, superviões e etc. Espaço para retropro-
Salas de atividades coletivas	Área para atendimento grupal e individual.
Sala para oficinas	Destinado para oficinas em geral
Ambulância	Área para embarque e desembarque para eventuais uso de
Recepção	Área para um primeiro contato com usuário, com espaço acessível, sofás de espera e mesa
Banheiros	Acessíveis e separados entre masculino e feminino, assim como exclusivo para funcioná-

Sala de TV	Destinada para filmes e programas diários
Refeitório	Para refeições diárias, como: Café da manhã, almoço e lanche
Área externa de convivência	Aberta para circulação livre, eventos, reuniões, leituras, descansos, varandas, espaços arejados, jardins, hortaliças, redes, área de embarque/desembarque, bancos e estacionamento.
Sala Multiuso	Destinado para usos diversos
Auditório	Para fins de assembleias , cursos e filmes.
Sala de cursos	Destinada para cursos como exemplo: Informática
Espaço para jogos de tabuleiros	Com mesas e armários, espaço em pátio.
Sala de triagem e serviço social	Destinados para atendimento e triagem.
Sala de exposições	Destinado para apresentação e venda de materiais produzidos na instituição

Para Foucault, a arquitetura é um grande elemento na criação de ambientes hospitalares que possibilitem a cura. “A arquitetura hospitalar é um instrumento de cura do mesmo estatuto que um regime alimentar, confortáveis e eficientes. uma sangria ou um gesto médico. O espaço hospitalar é medicalizado em sua função e seus efeitos. Esta é a primeira característica da transformação do hospital no final do século XVIII”. (FOUCAULT, 1979, p.109)

O ser humano é influenciado por aspectos físico, psíquico e cognitivo. Associando adequadamente esses fatores saíram projetos seguros, confortáveis e eficientes.

Diversos estudos comprovam que as cores interferem no estado emocional, na produtividade e no resultado das atividades desenvolvidas. Na cromoterapia, segundo Amber (2000, p. 13), é “a ciência que emprega as diferentes cores para alterar ou manter as vibrações do corpo naquela frequência que resulta em saúde, bem-estar e harmonia.”

A cor segundo Boccanera et al. (2007) é um fator importante no conforto do paciente e deve ser corretamente aplicada nos ambientes.

A cor necessita da presença de luz, variando de acordo com a fonte. A luz natural é considerada a que tem melhor composição para percepção das cores.

A luz pode aumentar ou diminuir elementos de ambientes edificados, revelando formas, sombras, espaços, ritmos, texturas e proporções que podem evocar diversas sensações, tanto individuais como coletivas. (NEVES, PEREIRA e GONÇALVES. s.d.).

Lida (2002) relaciona as principais sensações feitas com as cores:

Preto: Cor deprimente, evoca sombra, frio, caos, angústia, tristeza, o inconsciente, o nada;

Branco: Cor da pureza, simboliza a paz, nascimento, morte. Conduz à ausência;

Vermelho: Cor quente, saliente, estimulante, dinâmica. Deve ser criada para ambientes quentes e acolhedores. Junto com o verde, sua cor complementar, forma um par muito vibrante;

Laranja: Cor muito quente, viva e acolhedora. Evoca o fogo, o sol, o calor. Seu poder de dispersão amplia a área dos ambientes;

Amarelo: Cor luminosa que representa o calor, energia, claridade;

Azul: Cor fria, que acalma, repouso, um pouco sonífera. Sugere indiferença, passividades. Sua visão ampla sugere frescor;

Verde: Cor passiva, que sugere imobilidade, alivia tensões, equilibra o sistema nervoso. É simbolicamente associado à esperança, felicidade.

De acordo com Boccanera et al. (2004), seria interessante que o hospital fosse um local que se asseme-

lhasse à casa dos pacientes e profissionais e a cor pode auxiliar nessa sensação de familiaridade.

As imagens 60, 61, 62 e 63 mostram a ambiência sendo trabalhada com



Imagens 60, 61, 62 e 63—Trabalho de cores em projetos clínicos arquitetônicos, Fonte: página Estado de Minas na internet



Concepção inicial do projeto

A ideia inicial de elaborar o projeto, partiu de um cubo mágico, que por possuir diversas cores e por ser um objeto estimulador do cérebro, fez surgir essa concepção.

Baseado nisso, através de estudos, foi desmembrando as partes do cubo mágico, formando novas formas geométricas com blocos em vários tamanhos e cores, dando origem a diversos usos.

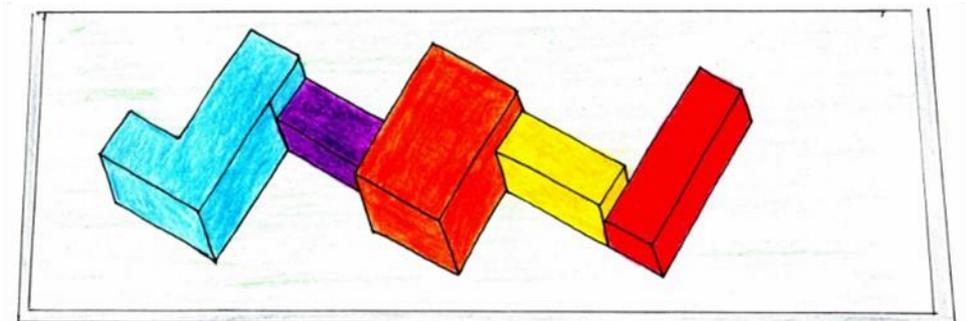
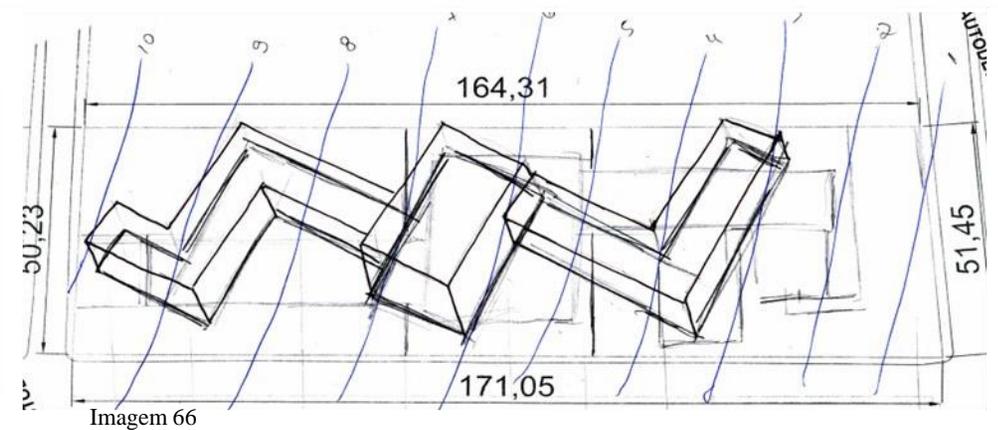
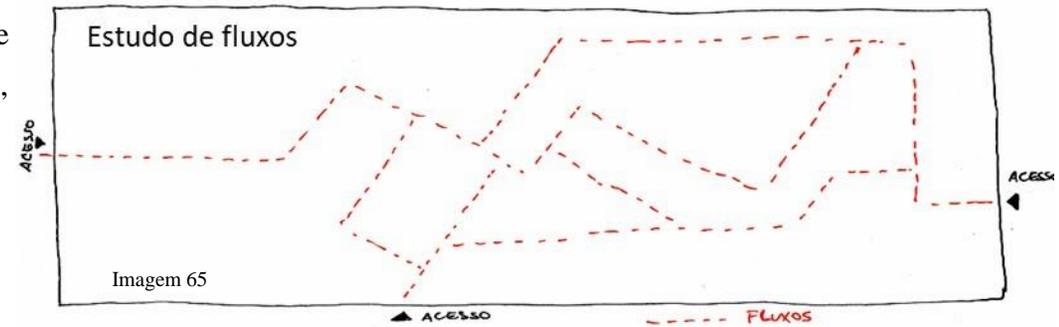
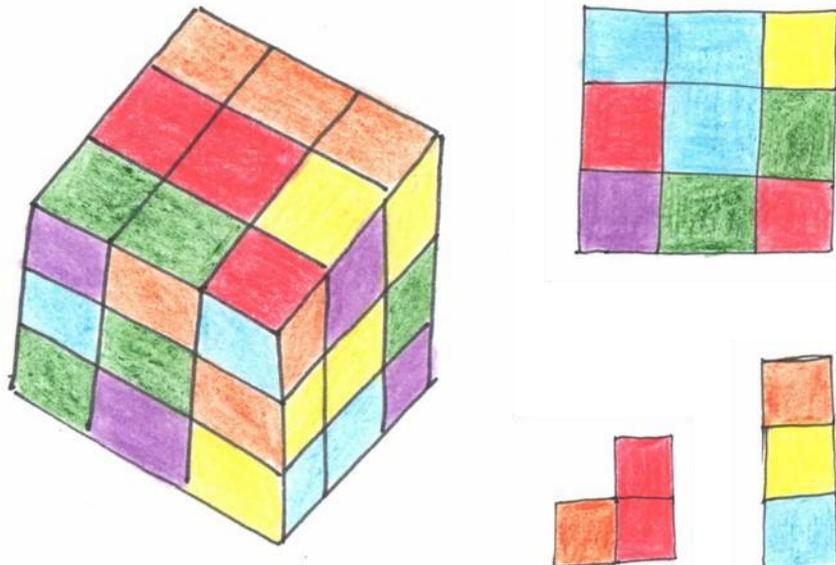


Imagem 67

Setorização

N

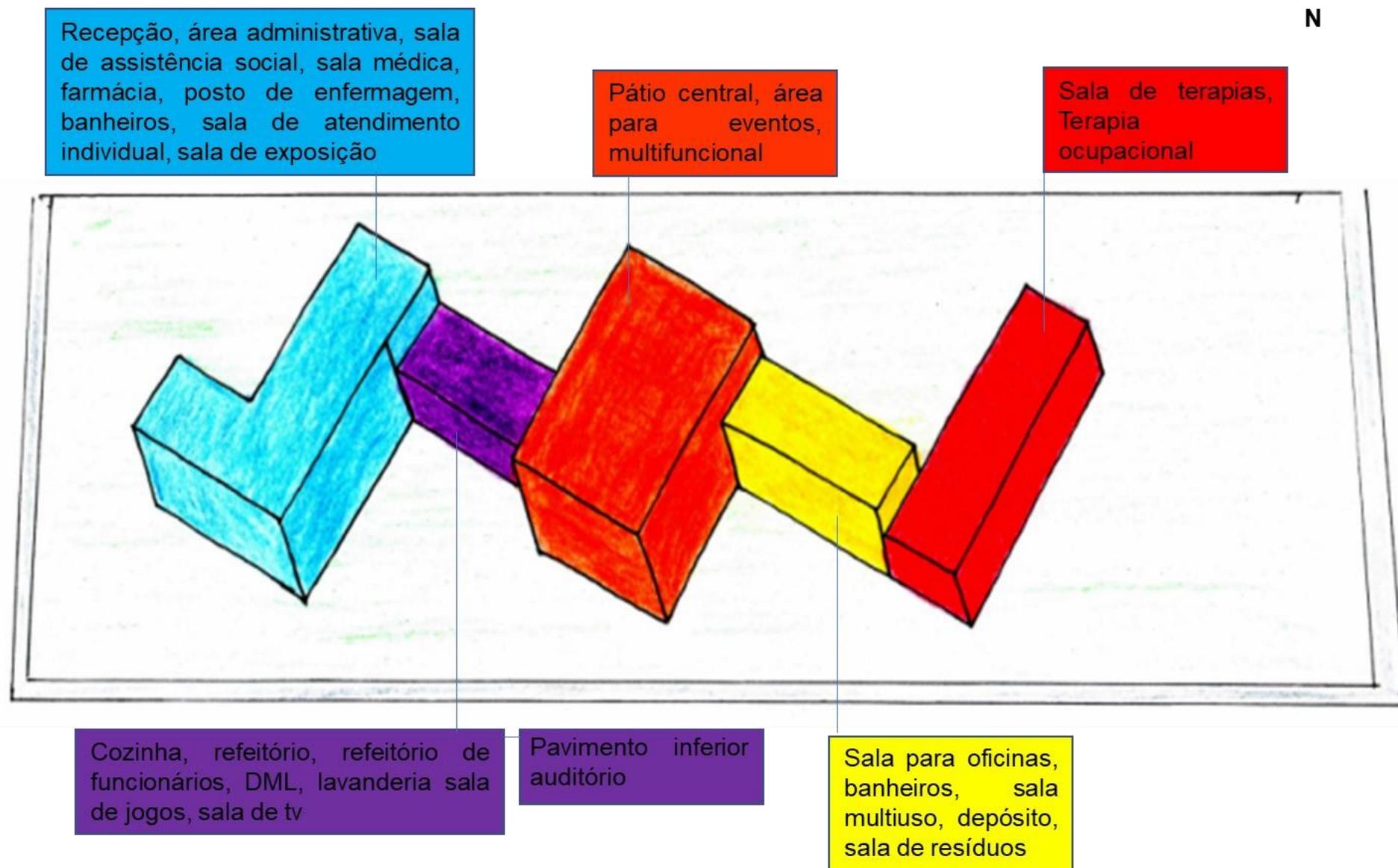


Imagem59—Cores, Fonte: Página Fatos Desconhecidos na internet

Em se tratando de um lote com medidas aproximadas de 170m x 51m, observamos a dimensão longitudinal superior ao dobro da dimensão transversal, onde a topografia possui um desnível de 10 metros de uma ponta a outra, sendo assim foi preferível adotar um partido mais horizontal, ocupando o lote de forma uniforme e seguindo ao máximo o caimento do terreno.

O pátio central é formado por uma grelha em aço, possuindo fechamentos em vidros coloridos na parte superior, com alguns vazios para a passagem de palmeiras. Essa parte central vai interligar vários setores internos e externos.

Imagem 68—Croqui perspectiva novo projeto do CAPs, Fonte: A autoria própria

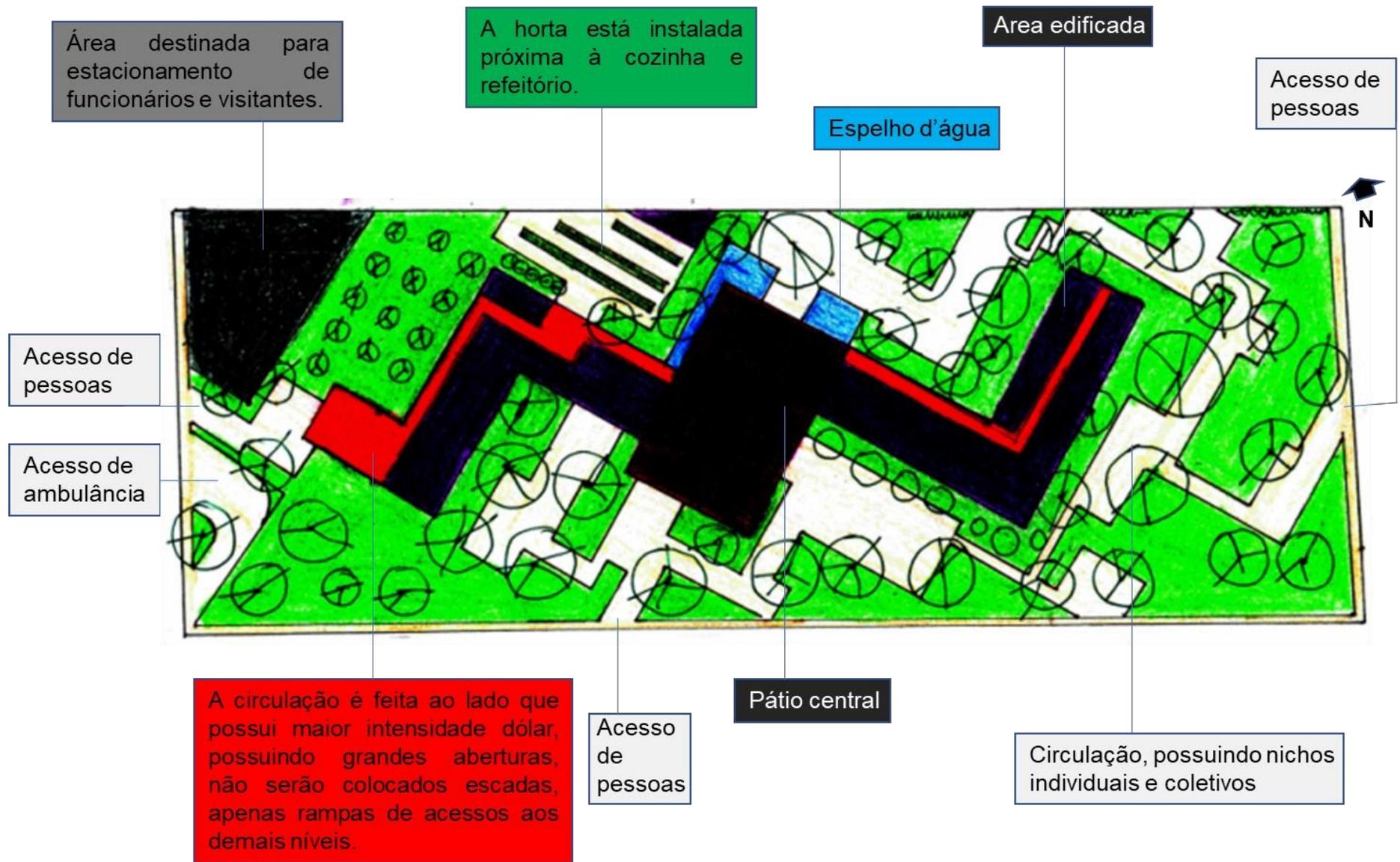
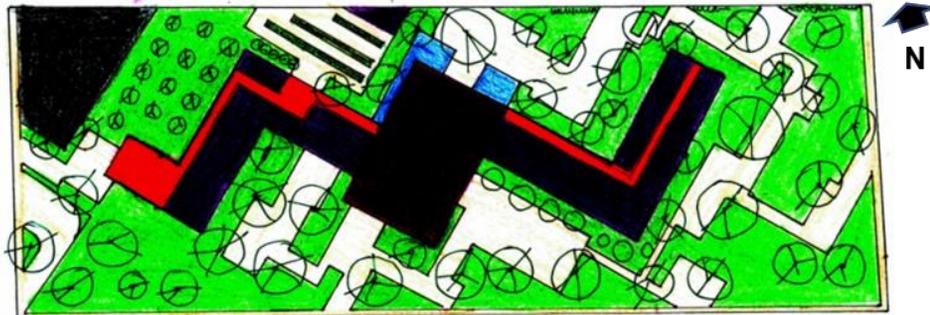
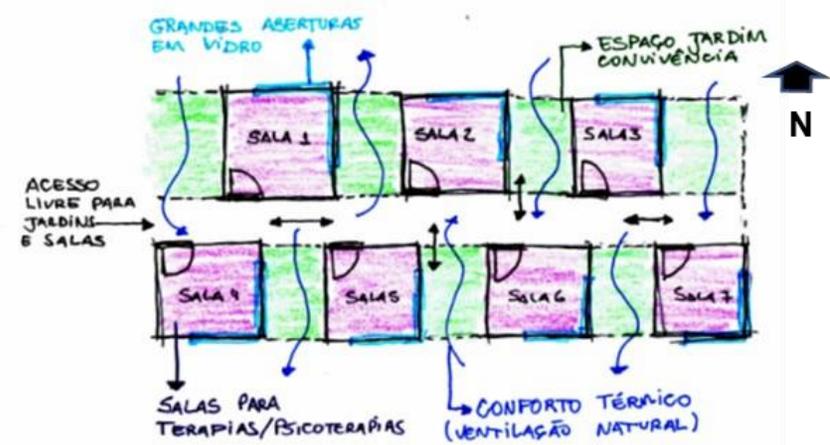
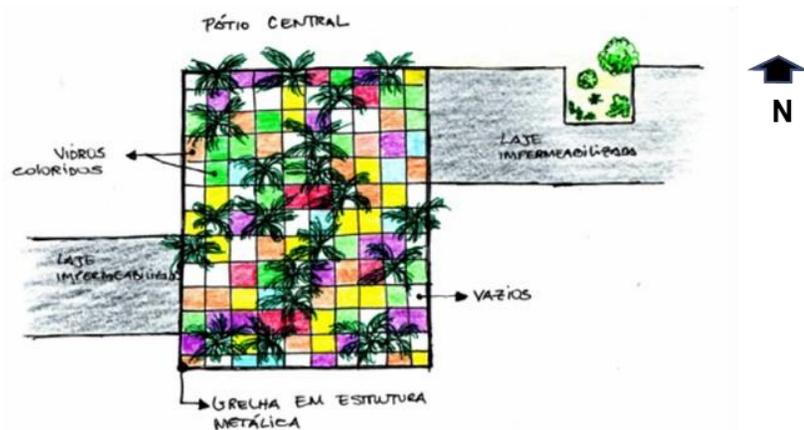


Imagem69—Esquema de ambientes, Fonte: Autoria própria

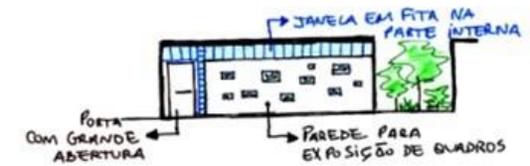
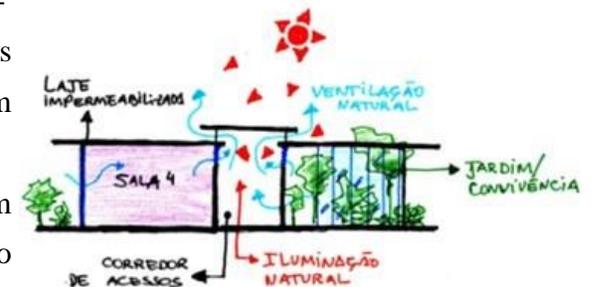
O bloco central é formado por uma praça, com palmeiras e vegetações internas, além de espelho d'água que vai garantir conforto térmico maior. O pátio central pode proporcionar a realização de eventos diversos e atividades diferenciadas.



Implantação sem escala



As salas onde aconteceram as terapias em grupo ou individuais estão dispostas com jardins individuais, tendo grandes aberturas em vidro voltadas para esses jardins. As aberturas dos corredores possuem ventilação natural. Lanternins garantiram a iluminação natural do ambiente.

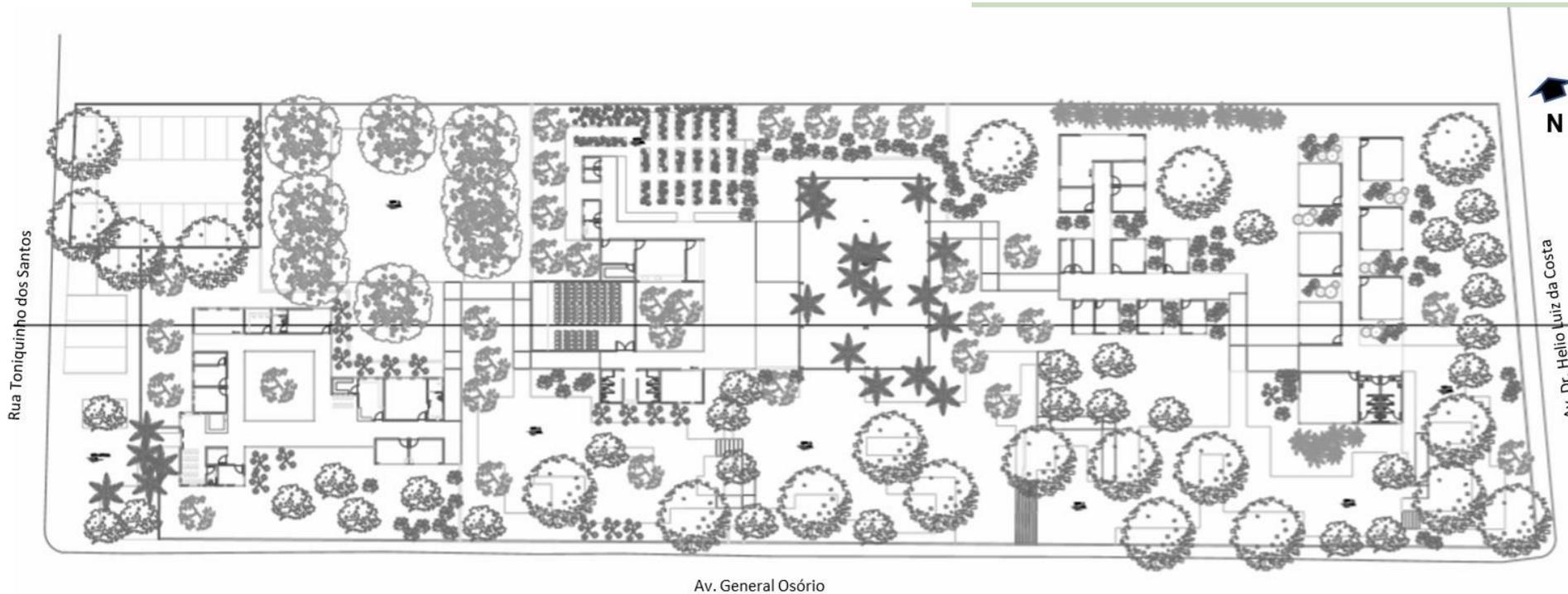


Primeira proposta



A implantação foi projetada com acesso pela rua de menor movimento, com blocos projetados distintamente de acordo com as funções exercidas no CAPs, cada bloco possui um pátio com jardins e espaços para atividades diversas, no centro da edificação possui um grande espaço para realização de eventos e com espelho d'água. O projeto possui grande espaço verde e diversidade de espécies paisagísticas, ajudando na qualidade de melhora dos usuários. As salas de terapias e oficinas possuem cada qual um jardim, conectando com o meio ambiente e proporcionando ventilação natural e iluminação.

Planta e corte



Planta e corte sem escala



No projeto apresentado na página anterior, o acesso principal está situado ao lado esquerdo, onde possui estacionamento e local reservado para ambulância e van.

O primeiro bloco de entrada fica a parte administrativa do CAPs, situando salas de triagem, assistência social, recepção, sala de reuniões, escritório, sala de prontuários, banheiro e sala de funcionários. Nessa primeira parte do bloco possui um jardim interno com fechamento em vidro transparente que liga a sala dos médicos, enfermagem e farmácia finalizando assim o primeiro bloco.

Descendo a rampa acontece o acesso para dois pátios externos com jardim e área para possibilidade de diversas atividades.

Chegando ao segundo bloco está situado o auditório para até 100 pessoas, banheiros, sala de tv, jardim interno, refeitório, cozinha, DML, copa e depósitos em geral. Em frente a cozinha está projetada uma horta e pomar.

Descendo por outra pequena rampa chega-se ao pátio central coberto por vidros coloridos, contendo jardim interno e espelho d'água, com acesso para um terceiro pátio externo.

Outra rampa leva às salas de oficinas, pintura, cursos e sala multiuso, cada sala nesse bloco possui um jardim exclusivo e com aberturas grandes, garantindo permeabilidade da luz solar e ventilação natural. Nenhuma dessas aberturas fica de frente para outra sala, tornando assim um ambiente confiável.

Na última rampa de acesso leva para as salas de terapias de grupo, ba-

nheiros e sala de arte terapia, o bloco também possui jardins individuais em cada uma das salas, trabalhando com a psicologia das cores, onde cada sala possui uma cor distinta da outra. Esse bloco dá acesso a dois pátios externos.

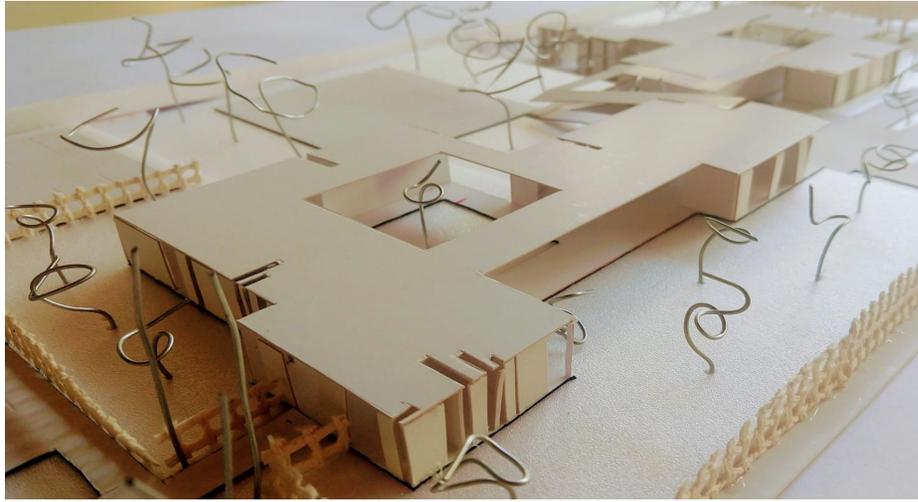
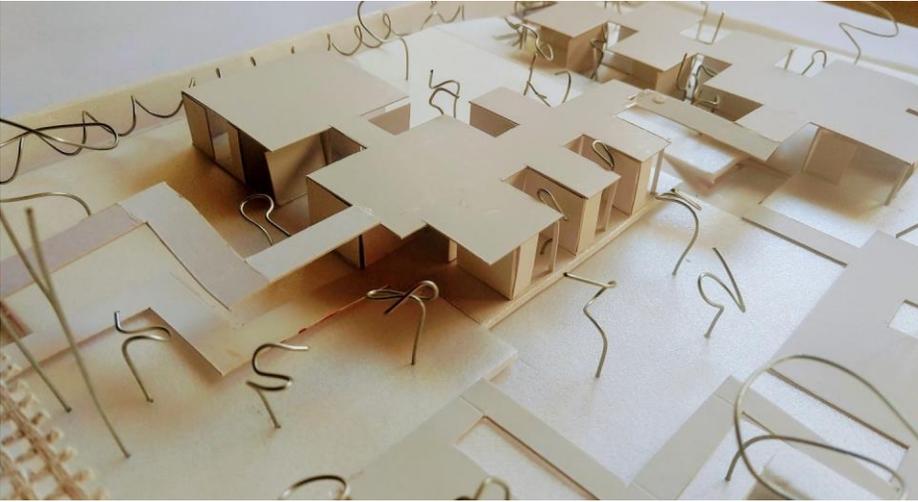
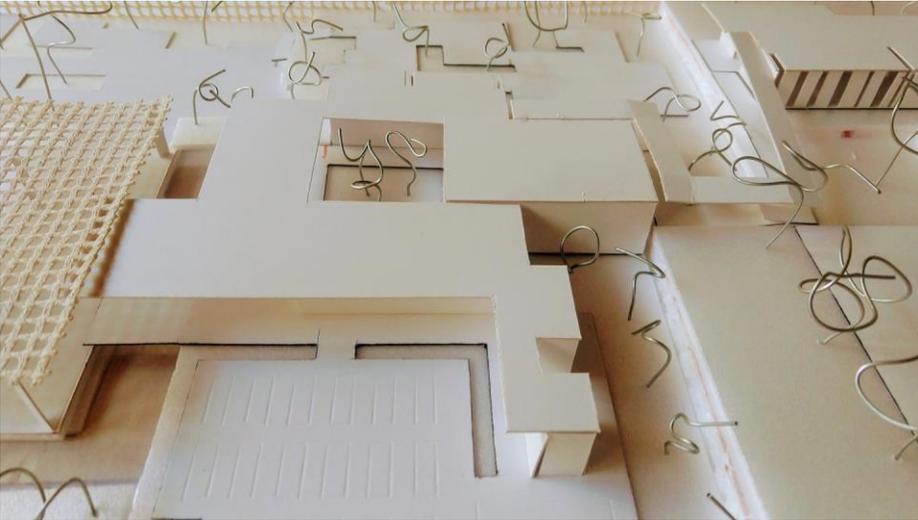
Todos os pátios externos podem ser acessados tanto pela parte interna quanto externa. O paisagismo é trabalhado em diversas cores e espécies, trazendo bancos e redes confortáveis para que o paciente se sinta bem e seguro. Árvores de pequeno, médio e grande porte foram inseridas no projeto.

Como a topografia apresenta um desnível de 10 metros, evita-se o uso de escadas, trabalhando apenas com rampas. Cada bloco está posicionado em uma altimetria diferente, possuindo pé direito alto.

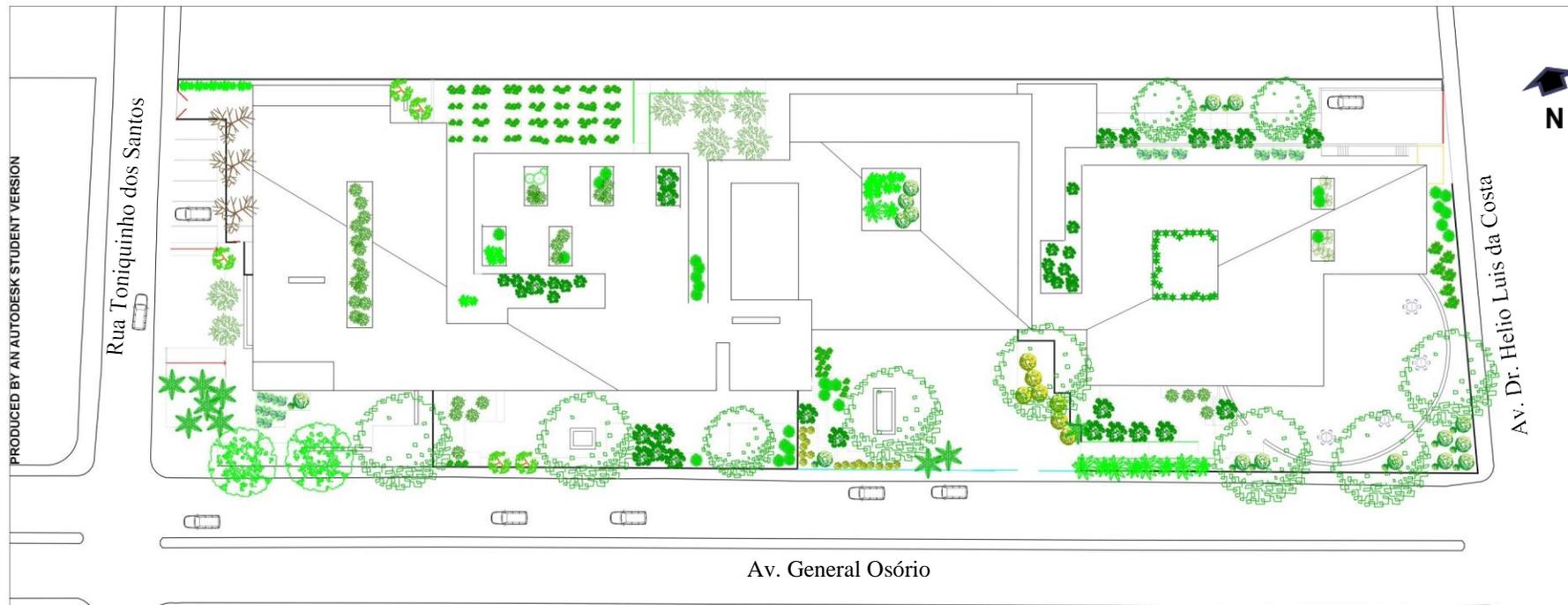
A laje é impermeabilizada e em concreto.

A estrutura também em concreto foi pensada de forma a deixar a estrutura livre, podendo fazer modificações internas.

Imagens/Maquete da primeira proposta



Segunda proposta

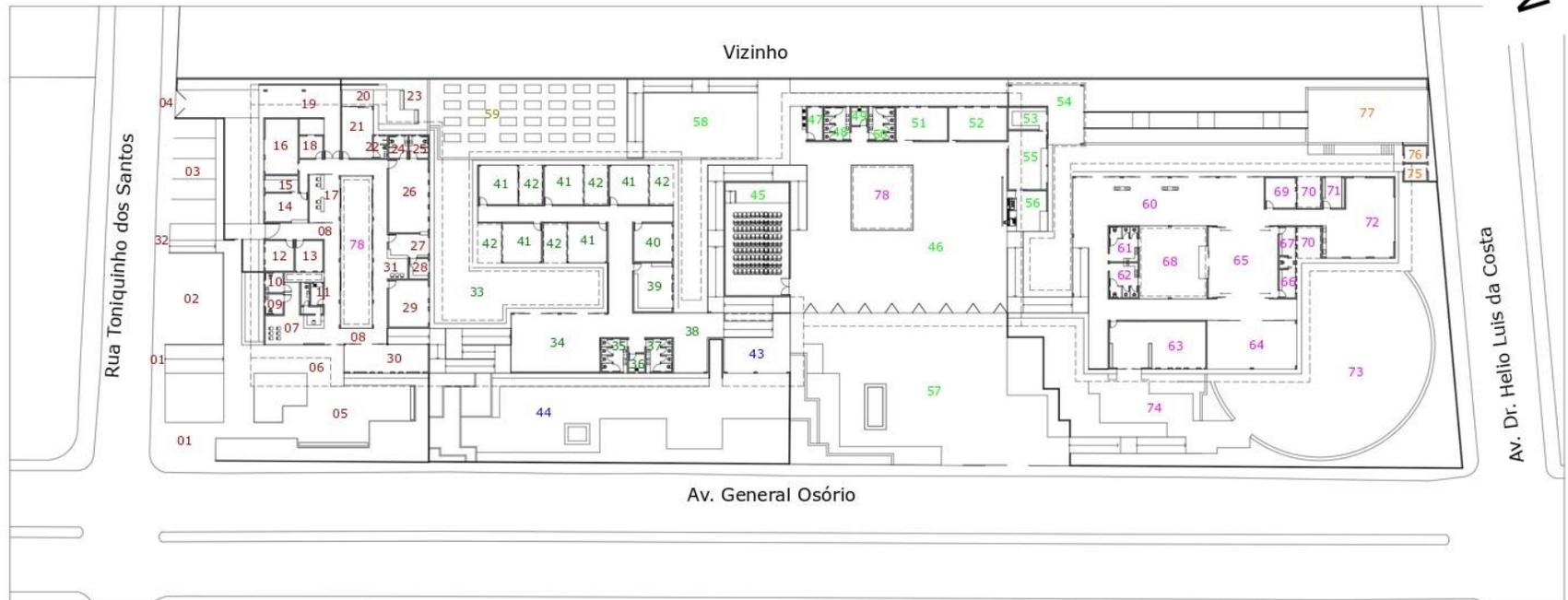


Na implantação da segunda proposta, os acessos de pacientes, funcionários permanecem na via de menor movimento, assim como foi definido um acesso exclusivo para a ambulância e funcionários. Os blocos foram redimensionados e colocados no tamanho correspondente com cada funcionalidade proposta. Foi criado um acesso exclusivo para carga e descarga, pela Av. Helio Luis da Costa facilitando assim o acesso à cozinha e o descarte de lixo.

Houve alterações de posição nos blocos onde fica o pátio central, bloco de psicoterapia e oficinas. Os blocos desta vez são inseridos no lote de acordo com a necessidade de estarem próximos de determinados usos, reaproximando inclusive a cozinha do local de carga e descarga.

Os pátios externos sofreram alterações em tamanho e funções, sendo divididos e fechados de acordo com cada bloco. A ideia de se manter espaços vazios no meio dos blocos permaneceu, sendo redesenhados.

Planta



Nível: -0.50

- 01-Acesso usuários
- 02-Estacionamento van
- 03-Estacionamento
- 04-Acesso ambulância
- 05-Praça aberta
- 06-Hall de entrada
- 07-Recepção
- 08-Circulação
- 09-WC feminino
- 10-WC masculino
- 11-DML
- 12-Triagem
- 13-Assistência Social
- 14-Escritório
- 15-Prontuário
- 16-Sala de reuniões
- 17-Lançamento de procedimentos
- 18-Sala presidência
- 19-Ambulância
- 20-Varanda
- 21-Sala de funcionários
- 22-WC funcionários

- 23-Jardim Funcionários
- 24-WC enf. Masculino
- 25-WC enf. Feminino
- 26-Enfermagem
- 27-Farmácia
- 28-Depósito farmácia
- 29-Sala médica
- 30-Sala de exposição
- 31-Sala de espera
- 32-Acesso profissionais

Nível: -2.50

- 33-Jardim
- 34-Pátio
- 35-WC feminino
- 36-DML
- 37-WC masculino
- 38-Bebedouro
- 39-Depósito
- 40-Psicoterapia individual
- 41-Psicoterapia em grupo
- 42-Jardim privado

Nível: -3.00

- 43-Pátio coberto
- 44-Praça fechada

Nível: -5.50

- 45-Auditório
- 46-Eventos/Refeitório
- 47-Ferramentas
- 48-WC Masculino
- 49-DML
- 50-WC feminino
- 51-Sala de TV
- 52-Refeitório funcionários
- 53-Depósito de alimentos
- 54-Varanda
- 55-Cozinha
- 56-Entrega de refeições
- 57-Praça aberta
- 58-Pomar

Nível: -4.00

- 59-Horta

Nível: -7.00

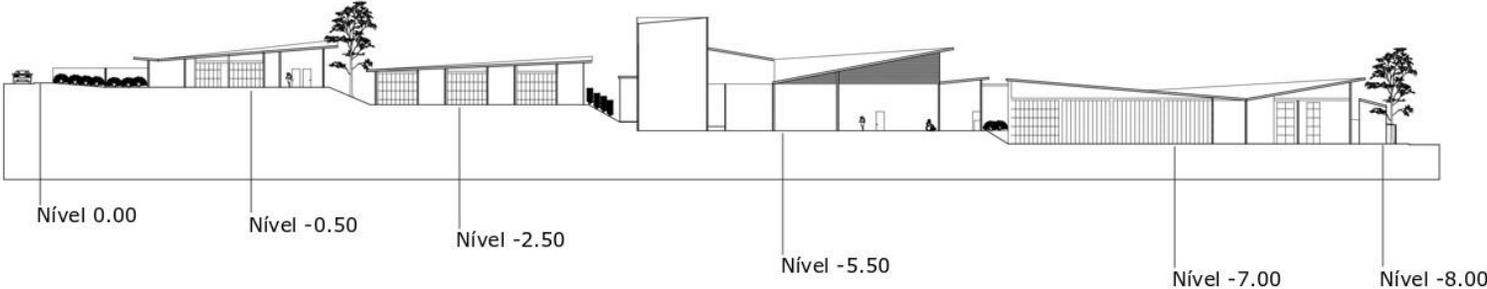
- 60-Espaço para oficinas
- 61-WC masculino
- 62-WC feminino
- 63-Biblioteca/Informática
- 64-Varanda
- 65-Dança/Relaxamento
- 66-Vestiário Masculino
- 67-Vestiário Feminino
- 68-Jardim/Sala de Dança
- 69-Depósito oficinas
- 70-Jardim
- 71-Depósito produtos tóxicos
- 72-Sala de Oficinas
- 73-Praça aberta
- 74-Praça Leitura

Nível: -8.00

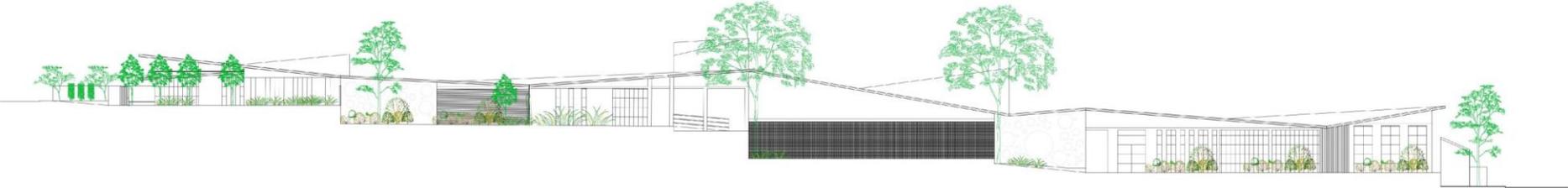
- 75-Lixo comum
- 76-Lixo hospitalar
- 77-Carga e descarga

78-Jardim

Corte AA



PRODUCED BY AN AUTODESK STUDENT VERSION



Segunda proposta

Nesta segunda proposta, foram feitos novos acessos exclusivos em relação à primeira etapa para pacientes, funcionários e ambulância que se dão pela rua Toniquinho dos Santos que possui menor fluxo de veículos, a carga/descarga é feito pela avenida Dr. Helio Luis da Costa.

Os ambientes internos foram recalculados e administrados de acordo com cada função, possuindo tamanho suficiente para o conforto de todos.

No primeiro bloco está situado a parte administrativa, sala exclusiva de descanso dos funcionários, enfermagem, farmácia e área de exposições que fica em frente à recepção. Um corredor de circulação possui jardim de inverno. O bloco seguinte está a um desnível de 2 metros onde está as salas de psicoterapias em grupo ou individual, cada sala possui um jardim com grandes aberturas. Neste bloco também tem banheiros acessíveis, DML e um pátio coberto para pequenas atividades, o acesso a esse bloco se dá através de rampas. Um outro pátio externo ligado a este bloco se situa a meio metro em relação ao mesmo.

O bloco seguinte tem desnível de 3 metros em relação a esse último, sendo acesso por rampa. Nesse setor está um auditório para pequenos eventos, um espaço grande para festas, cozinha, sala de TV, banheiros, DML e refeitório de funcionários. Juntos a esse bloco está uma área externa que pode ser utilizada nos eventos e também uma horta e pomar, que são utilizados pelos próprios usuários do CAPs.

O último bloco em relação ao anterior fica a 1.5 metros abaixo do anterior, sendo acessado por rampas com um jardim ao centro, esse bloco é direcionado para oficinas, yoga, dança, biblioteca, midiateca e diversas outras atividades. Esse setor possui jardim interno.

Uma praça externa com bancos e mesas garantem tranquilidade e bem-estar, assim como a possibilidade de promover eventos e atividades ao ar livre. O depósito de lixo fica ao final do lote, ao lado da carga/descarga, facilitando e garantindo segurança.

O paisagismo do projeto foi pensado de forma a garanti conforto visual e térmico para os usuários, com vegetações de pequeno, médio e grande porte.

Num contexto geral do projeto, ele foi pensado para promover uma ambiência agradável, confortável e segura para todos, aproximando pacientes, profissionais e familiares. Grandes aberturas em vidro garantem ventilação e iluminação natural.

O telhado é inclinado para o centro de cada bloco, a inclinação varia de acordo com o tamanho de cada bloco.

A altura do gabarito e pé direito varia de acordo com os desníveis feitos no lote e de acordo com as funções que promovem, todos os blocos estão em platôs diferentes.

Imagens - Segunda proposta





O projeto final do CAPs Maria Boneca, apresentado nas próximas páginas, traz como diferenças dos anteriores alguns fechamentos e aberturas. O telhado em concreto impermeável é reto e em alguns momentos é usado lanternins como iluminação e ventilação natural, ele vai mudando de nível conforme a declividade.

Os espaços internos possuem grandes janelas que vão à altura do pé direito de cada espaço, garantindo conforto para os usuários desses locais. As rampas de acesso mais retas e sem muitas curvas, estão voltadas para planos em vidros ou cobogós que são em sua maioria cercados por jardins, foi acrescentado também escadas, que facilitará o acesso mais rápido aos espaços. As salas de psicoterapias em grupo e individuais foram relocadas no lote, permitindo maior espaço para áreas verdes e aumentando espaços para atividades externas, ganhando maior ventilação e iluminação. A cozinha ganhou mais espaço e passa a ser industrial, de acordo com as normas em saúde, foi inserida sala de recepção de alimentos, lavagem dos mesmos, depósito maior e espaço para freezer. A horta foi relocada para próximo à entrada de carga/descarga e mais próximo à cozinha, facilitando o acesso. Na praça aberta do bloco de oficinas, no lugar do banco redondo foi implantado uma arquibancada, que pode promover acontecimentos de diversas atividades ao ar livre, tendo árvores de grande porte como conforto ambiental. O local de armazenamento de lixo ficou mais próximo à calçada, evitando que mal cheiro atinja os ambientes internos e externos.

A caixa d'água está a 15 metros de altura, com capacidade suficiente para manter o CAPs. Os estacionamentos permaneceram no mesmo local e com vagas acessíveis, as vagas são para alguns casos de emergência. A entrada da van que transportam os pacientes ganhou melhor acessibilidade e mais próximo da entrada principal.

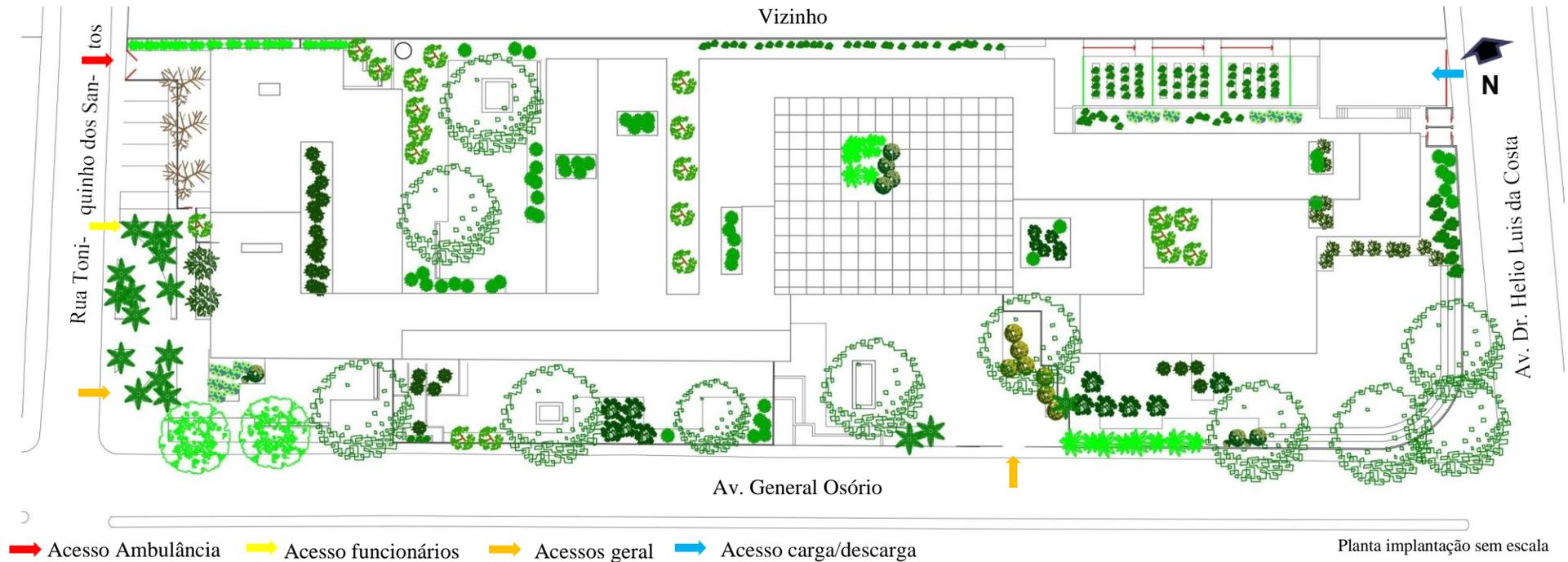
Os acessos de ambulância, funcionários e usuários permaneceram na via de menor fluxo, o acesso de carga/descarga obteve um pequeno aumento e continua mais próximo à cozinha. Na avenida General Osório possui outro acesso, que é mais usado para eventos diversos, tornando esse espaço mais público. Para o paisagismo, foi utilizado vegetações de pequeno, médio e grande porte, como: vegetações rasteiras, arbóreas, arbustos e etc.

O gabarito segue o entorno, com edifícios com pé direito mediano e arquitetura contemporânea.

No entanto, observamos que o projeto ficou menos adensado no lote, com algumas mudanças de relocações, telhado e áreas externas a edificação gerou mais espaços, com grandes vãos. Todo o projeto foi pensado de forma a trazer conforto, segurança, modernidade e sempre pensando de forma sustentável, trazendo soluções que evitem o uso de equipamentos elétricos.

A arquitetura atende os requisitos necessários para todos os usuários, familiares e técnicos.

Implantação e telhado

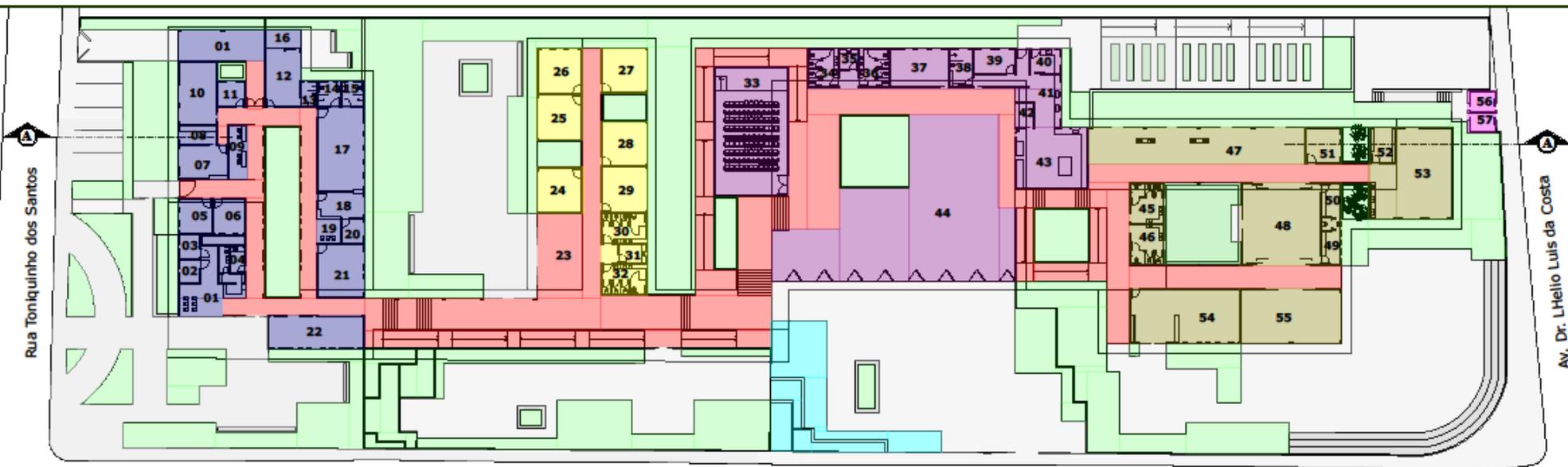


A implantação em relação ao lote, possui espaços verdes capazes de promover diversas atividades, os blocos foram divididos de acordo com a intensidade de barulho e proximidades com setores emergenciais. O projeto possui três acessos, nas três vias em que o terreno está localizado.

O telhado é feito de laje impermeabilizada de concreto, variando em alturas de acordo com cada bloco, tipo lanternis, mas seguindo a linguagem dos blocos.

A inclinação do telhado de 0.3%, sempre do meio para a borda externa da laje.



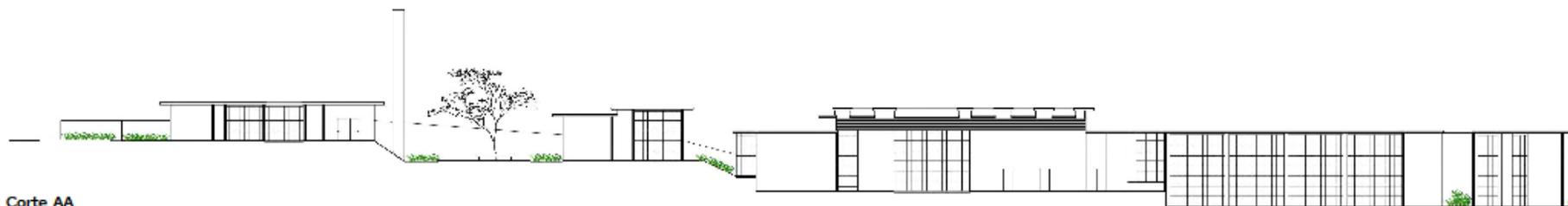


Planta

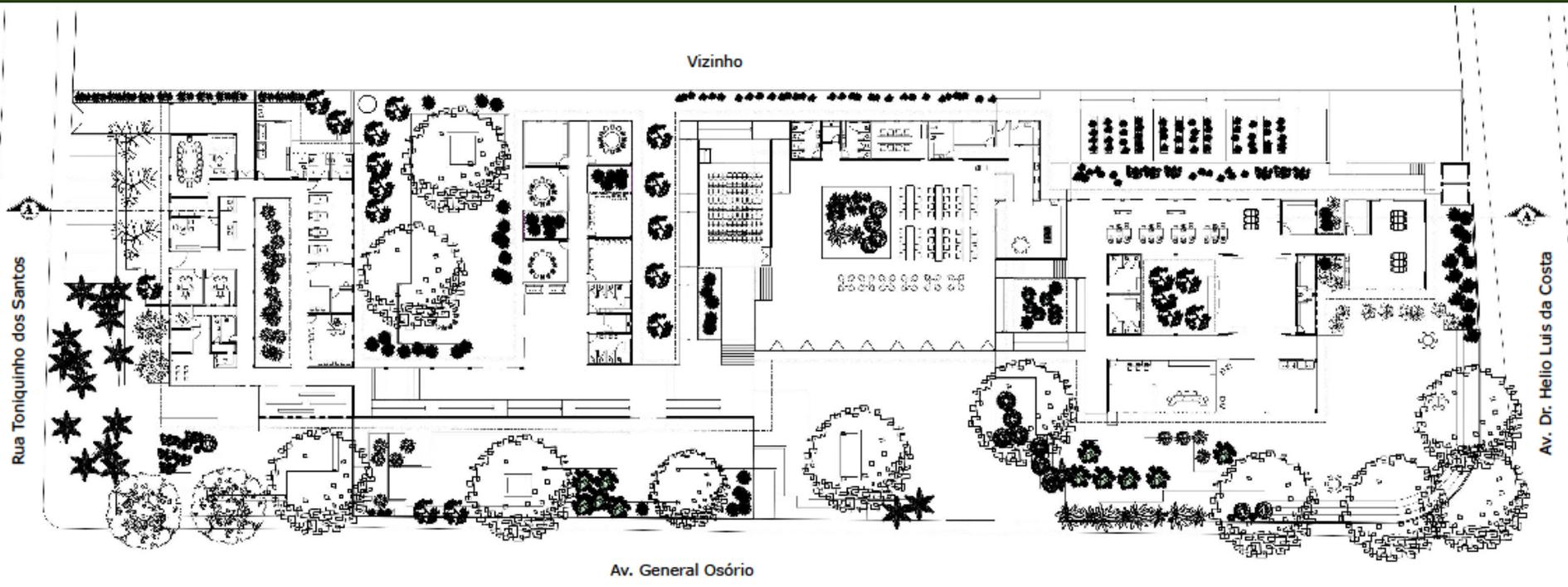
Av. General Osório

Area externa Mobiliário Jardim Horta Espelho d'água Circulação Setor administrativo/saúde Setor psicoterapia Setor eventos/refeitório Setor oficinas Armazenamento lixo

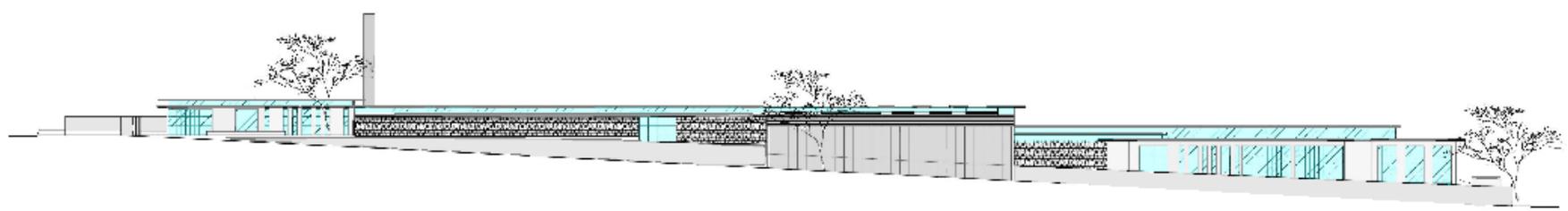
- | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|---|---------------------------|
| 01 - Recepção | 19 - Sala de espera | 36 - WC Feminino | 55 - Varanda |
| 02 - WC Masculino | 20 - Depósito/farmácia | 37 - Refeitório funcionários | 56 - Depósito lixo tóxico |
| 03 - WC Feminino | 21 - Sala médica | 38 - Banheiro/Cozinha | 57 - Depósito lixo comum |
| 04 - DML | 22 - Sala de exposições | 39 - Dispensa | |
| 05 - Sala de triagem | 23 - Sala TV | 40 - Separação de alimentos | |
| 06 - Assistência Social | 24 - Sala de terapia | 41 - Limpeza louças | |
| 07 - Escritório | 25 - Sala de terapia | 42 - Distribuição de refeição | |
| 08 - Prontuários | 26 - Depósito | 43 - Cozinha | |
| 09 - Lançamento de procedimentos | 27 - Sala de terapia | 44 - Refeitório pacientes/Galpão de eventos | |
| 10 - Sala de reuniões | 28 - Sala de terapia | | Nível - 0.50 |
| 11 - Sala presidência | 29 - Sala de terapia | | Nível - 2.50 |
| 12 - Sala de funcionários | 30 - WC Feminino | | Nível - 5.50 |
| 13 - Vestiário/Funcionários | 31 - DML | 45 - WC Masculino | Nível - 7.00 |
| 14 - Vestiário Masculino | 32 - WC Masculino | 46 - WC Feminino | Nível - 8.00 |
| 15 - Vestiário Feminino | | 47 - Oficinas | |
| 16 - Varanda | 33 - Auditório | 48 - Sala de dança | |
| 17 - Enfermagem | 34 - WC Masculino | 49 - Closet Masculino | |
| 18 - Farmácia | 35 - DML | 50 - Closet Feminino | |
| | | 51 - Depósito | |
| | | 52 - Depósito tóxico | |
| | | 53 - Oficinas materias sujos | |
| | | 54 - Biblioteca/Midiateca | |



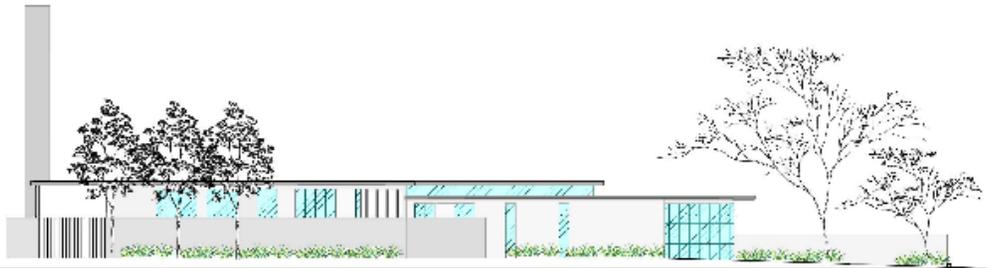
Corte AA



Av. General Osório



Vista lateral - Av. General Osório



Vista frontal - Rua Toniquinho dos Santos





Imagens/Maquete



“Quando se consegue um diálogo entre o espaço, a luz que o percorre e o homem que o habita, aí aparece a arquitetura. Algo muito fácil e difícil ao mesmo tempo”

Luiz Barragán

Referências

ALEXANDER, F.; SELESNICK S. A história da psiquiatria: uma avaliação do pensamento e da prática desde os tempos primitivos até o presente. 2 ed. São Paulo: Instituição Brasileira de Difusão Cultural S. A., 1980.

AMARANTE, P. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

AMBER, R. Cromoterapia—A cura através das cores. São Paulo: Cultrix, 1995. 178p.

ARANHA, M. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. S.D. 24f. Universidade Estadual de São Paulo—UNESP, Marília

ARCHER, D. Quem disse que é bom ser normal? Rio de Janeiro: Sextante, 2013. Disponível na internet via <http://intercom.org.br/papers/nacionais/2014/resumos/R9-1388-1.pdf> , consultado em ago 2018

BRAGA, Jacqueline. Conheça a macabra história do maior manicômio do Brasil. Disponível na internet via <https://www.ahoradomedo.com.br/conheca-macabra-historia-do-maior-hospicio-do-brasil/> , consultado em maio 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde mental em dados 12. Disponível na internet via https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf , consultado em out 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Mental: O que é, doenças, tratamentos e direitos. Disponível em < <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental> >. Acesso em 18 outubro 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação-Geral de Documentação e Informação. Centro Cultural de Saúde – Memória da Loucura. 1.a edição, 1.a impressão. Série J. Cadernos Centro Cultural da Saúde. Editora MS. Brasília – DF. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental 1900—2004. Brasília, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. Panorama e diagnóstico da política nacional de saúde mental. Disponível na internet via <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/04/2a-Apresentacao-CIT-Final.pdf> , consultado em out 2018

COSTA, J. R. dos S. L. Espaço Hospitalar: a Revolta do Corpo e a Alma do Lugar. Disponível na Internet via www.vitruvius.com.br/arquitextos, consultado em 2001.

FERNANDES e MOURA, Flora e Joviane. A Institucionalização da loucura: enquadramento nosológico e políticas públicas no contexto da saúde mental. Disponível na internet via <https://psicologado.com.br/psicopatologia/psiquiatria/a-institucionalizacao-da-loucura-enquadramento-nosologico-e-politicas-publicas-no-contexto-da-saude-mental-parte-ii> , consultado em set 2018.

FONTES, M. Saúde e arquitetura: Caminhos para humanização dos ambientes hospitalares. 1 ed. Rio de Janeiro: Senac, 2004

FONTES, Maria Paula Zambrano. Imagens da Arquitetura na Saúde Mental. Disponível na internet via http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-08/decreto_7508_2010_sus.pdf , consultado em mar 2019

FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 2000.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura. Perspectiva. 9ª Edição. 2010.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Edições Graal LTDA, 1979

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: História da Violência nas Prisões. Vozes. 1977.

GLAUCIA CHAVES. Decisão do Brasil de mudar tratamento de pacientes mentais provoca polêmica. Brasília. 8 jan. 2012. Disponível em < www.correiobrasiliense.com.br >. Acesso em 11 setembro 2018.

ISABELLA BARANYK. Essas imagens de manicômios abandonados mostram arquiteturas que foram projetadas para curar. 23 mar. 2017. Disponível em < <https://www.archdaily.com.br/br/867728/essas-imagens-de-manicomios-abandonados-mostram-arquiteturas-que-foram-projetadas-para-curar> >. Acesso

em 05 março 2019.

LUTA ANTIMANICOMIAL. Homenagem a uma Guerreira da Luz – Nise da Silveira. Disponível na Internet em www.movimentoantimanicomial.org.br , consultado em 2002.

LYNCH, Kevin. A Imagem da Cidade. Lisboa: Edições 70, 1988.

MACHADO, Roberto et ali. Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARINHO, Bianca. Número de suicídios subiu 12% entre 2011 e 2015 no Brasil, diz Ministério da Saúde. Disponível na Internet via <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/numero-de-suicidios-subiu-11-entre-2011-e-2015-no-brasil-diz-ministerio-da-saude.ghtml> , consultado em set 2018.

NEVES, Patricia Silveira; PEREIRA, Alice T. Cybis; GONÇALVES, Berenice. O conceito de harmonização cromática aplicados em ambientes internos. Disponível em: <<http://w.ece.ufsc.br/~pereira/artigos/conceito/artigo6.htm>> Acesso em 28 setembro 2018.

OMS - Organização Mundial de Saúde. CID 10 - Classificação Internacional de Doenças. Brasília: CBCD/DATASUS, 1993.

REDE RECORD. Programa Repórter Record. O Universo dos Manicômios. São Paulo: Record, 2002.

ROSA, Cristina; ARRUDA, Ana Cristina. Após atuação do MP, estruturas físicas dos caps Novo Mundo e Noroeste estão prontas para atender 24 horas. Disponível na Internet via <http://www.mpgo.mp.br/portal/noticia/apos-atuacao-do-mp-estruturas-fisicas-dos-caps-novo-mundo-e-noroeste-estao-prontas-para-atender-24h#.XNC1B-hKhPZ> , consultado em nov 2018.

ROSEN, George. Uma História da Saúde Pública. São Paulo: Hucitec / Unesp; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

Sem hospícios, morrem mais doentes mentais. O Globo, São Paulo, 9 dez. 2007. O país, p.14

SILVA, Erika Pontes. Leitos e Camas: o Paradoxo da Moradia em Enfermaria. Monografia apresentada ao Programa de Residência Integrada em Saúde Mental – ENSP / FIOCRUZ. Rio de Janeiro: ENSP / FIO-

CRUZ, 1999.

SILVA, Kleber L. A Idéia de Função para a Arquitetura: o Hospital e o século XVIII. Disponível na Internet via www.vitruvius.com.br/arquitextos, consultado em 2001.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Mariana Guimarães. A avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do médio Paraopeba, Minas Gerais. Disponível na Internet via <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n1/2237-9622-ress-26-01-00149.pdf> , consultado em ago.2018.

SPDM. Primeiro CAPs do Brasil completa 30 anos, com mais de 15 mil pacientes atendidos em SP. Disponível na Internet via <https://www.spdm.org.br/imprensa/noticias/item/2614-primeiro-caps-do-brasil-completa-30-anos-com-mais-de-15-mil-pacientes-atendidos-em-sp> , consultado em fev 2019.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rivieres Borges de. Satisfação e Responsividade: Formas de Medir a Qualidade e a Humanização de Assistência à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3): 599 – 613, 2005

De acordo com o Ministério de Saúde (2004), todos os CAPS devem ter espaço adequado para a demanda específica, havendo organização dos espaços físicos já citados acima no texto, muitos desses serviços podem estar submetidos a atendimentos durante a semana. A maioria dos CAPS apresentam essas estruturas, porém nem sempre são instaladas de forma adequada, ou simplesmente inserem porque é obrigatório ter. Atividades com interação social, corporal, verbal, musical, esportiva, autocuidado e expressão plástica obtém maior frequência de usuários.

Decreto nº 7508/2011: Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa, e dá outras providências.

Portaria nº 3.088/2011 Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 3089/2011: Financiamento do CAPs;

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, tem como proteção legal a Lei Federal 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, onde é redirecionado a assistência em saúde mental no Brasil,

privilegiando o oferecimento de tratamento às pessoas com transtornos mentais em serviços abertos, não hospitalares, e de base comunitária. A Lei nº 10.708, de 31/07/2003, institui o auxílio-reabilitação psicossocial que dá suporte financeiro à reintegração social e usuários acometidos de transtornos mentais egressos de internações psiquiátricas de longa permanência. O Brasil hoje possui mais de 4.443 mil pessoas advindas de longas internações em Hospitais Psiquiátricos, vivendo com familiares, amigos e tendo acompanhamento nos CAPs..

. Leis criadas para garantir o direito das pessoas com algum tipo de transtorno mental, assim como acabar com os maus-tratos sofridos antes da reforma psiquiátrica brasileira, inserindo novamente essas pessoas no meio social. Segundo Vasconcelos (2004), *“Um hospital, além de responder a todas as necessidades funcionais, deve atender aos requisitos que influenciam psicologicamente no paciente para uma recuperação mais rápida.”*

A Portaria/GM nº 251 (2002), estabelece novas diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassificando esses hospitais psiquiátricos e definindo a estrutura para tais internações na rede do SUS, inclusive implicando em alterações espaciais, dentre elas a limitação do número de internações, proibição de celas, conjunto de projetos terapêuticos da instituição, condições físicas adequadas a usuários e funcionários (Portaria GM/MS nº 1884, de 11 de novembro de 1994) da vigilância sanitária, sala de tv, áreas externas para atividades físicas ou

recreação, enfermagem, banheiros e chuveiros.

As Portarias Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 e Portaria Nº 615, de 15 de abril de 2013, atribuem leis e dispositivos sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, incluindo usuários de álcool e drogas, assim como os locais e espaços.

Portaria Interna nº 003/2006 dispõe sobre a rotina de distribuição, atendimento, realização de exames complementares, autorização para realização de procedimentos ambulatoriais de alta e média complexidade, no âmbito do SUS.

O endereço eletrônico abaixo dá acesso ao passo a passo para o requerimento do Alvará Sanitário:

http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo//saude/arquivos/vigilancia_sanitaria/downloads/arquivos/2018/PASSO%20A%20PASSO%20PARA%20TIRAR%20SEU%20ALVARA%20SANITARIO.pdf

Instruções para implantação de um CAPs

Primeiramente de acordo com a Secretaria de Saúde, devem seguir às orientações baseadas nas portarias: PT. GM/336 (19/02/02); PT. GM/245 (17/02/2005); PT. 189/GM (19/11/91); PT. 305/SAS (03/05/02) e da Resolução da ANVISA RDC nº 50/02; PT 1190/GM (04/06/09) – PEAD; PT 2843/GM (20/09/2010).

Para a estrutura física só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar, podendo estar localizadas dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que a estrutura física seja independente, tendo acessos privativos e equipe profissional própria.

A análise de viabilidade deve se observar a quantidade de habitantes que o município possui, para assim instituir qual a modalidade de CAPs melhor se adéqua à cidade.

Listado ao lado está o processo de instrução para a solicitação de incentivo do serviço junto ao Ministério da Saúde:

I - Ofício com a solicitação do incentivo ao Ministério da Saúde;

II - Projeto terapêutico do serviço;

III - Cópia das identidades profissionais dos técnicos compondo equipe mínima, segundo as diretrizes da Portaria 336/GM, de 19/02/02;

IV - Termo de compromisso do gestor local, assegurando o início do funcionamento do CAPS em até 3 (três) meses após o recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria;

V - Proposta técnica de aplicação dos recursos;

VI - Análise do projeto com parecer conclusivo do responsável pela área técnica de saúde mental da Regional de Saúde;

VII - Deliberação da CIB Regional.

Observações:

1) Caso o CAPS não seja implantado em 90 dias, os recursos recebidos deverão ser devolvidos ao MS.

2) Os incentivos serão transferidos em parcela única, aos respectivos fundos, dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade.

Solicitação de cadastramento junto ao Ministério da Saúde:

I – Ofício da Secretaria Municipal de Saúde solicitando a habilitação do Caps à Comissão Intergestores Bipartite, por meio do Secretário de Estado da Saúde, a aprovação do pedido de cadastramento do ser-

viço;

II - Documentação da Secretaria Municipal de Saúde (Cartão de CNPJ) e do gestor (Cópia do documento de identidade e nomeação do gestor).

III - Projeto Técnico do CAPS;

IV - Planta Baixa do CAPS;

V - Discriminação da Equipe Técnica, anexados os currículos dos componentes;

VI - Relatório de Vistoria realizada pela Secretaria de Estado da Saúde através da RS;

VII – Relatório de Vistoria da Vigilância Sanitária;

VIII – Número no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

IX – Cópia da deliberação da CIB Regional

X - Parecer conclusivo da Regional de Saúde e da DVSAM/DEAR/SPP;

XI – Deliberação da CIB Estadual.

2) Homologação pelo Secretário e, se necessário, a solicitação é encaminhada para a Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite.

3) O processo será encaminhado pela Divisão de Saúde Mental - DVSAM/DEAR/SPP/SESA para a Área Técnica de Saúde Mental/ DAPES/SAS/MS através de Ofício.

4) O credenciamento é feito através de portaria divulgada pelo Ministério da Saúde - MS.

5) Após a emissão de portaria pelo MS as Regionais de Saúde deverão fazer a programação de recursos financeiros para o custeio junto ao DEOG/SGS e orientar os municípios quanto a emissão de APACs. (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Imagem: Mosaico "Noite estrelada" Van Gogh – Feita por usuários da FGFB



