

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A. C. SIMÕES
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

QUÉZIA MICAELLE DE OLIVEIRA TEIXEIRA

**DANOS PSÍQUICOS PÓS COVID-19, UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA:
ANTEPROJETO DE UM CAPS III NO BAIRRO DO ANTARES, MACEIÓ/AL**

Trabalho Final de Graduação

MACEIÓ

2023

QUÉZIA MICAELLE DE OLIVEIRA TEIXEIRA

**DANOS PSÍQUICOS PÓS COVID-19, UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA:
ANTEPROJETO DE UM CAPS III NO BAIRRO DO ANTARES, MACEIÓ/AL**

Trabalho Final de Graduação apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriana Capretz Borges da Silva.

MACEIÓ

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

T266d Teixeira, Quézia Micaelle de Oliveira.
 Danos psíquicos pós COVID-19, uma questão de saúde pública : anteprojeto de um CAPS III no bairro de Antares, Maceió/AL / Quézia Micaelle de Oliveira Teixeira. - 2022.
 [79] f. : il. color.

Orientadora: Adriana Capretz Borges da Silva.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 67-70.
Anexos: f. 71-[79].

1. Centro de Atenção Psicossocial - Maceió (AL). 2. COVID-19. 3. Saúde mental.
4. Arquitetura - Humanização. I. Título

CDU: 725.5(813.5)

Porque dEle e por Ele, e para Ele, são
todas as coisas; glória, pois, a Ele
eternamente. Amém.

Bíblia Sagrada, Romanos 11.36

AGRADECIMENTOS

Ao único digno de glória, o Deus vivo, dono dos meus dias, toda a minha gratidão. Aos meus pais, que incentivaram e alavancaram meus planos e sonhos. À minha família pelo apoio e compreensão. Aos amigos queridos, pela incondicional amizade e todo o suporte a mim dedicados. Aos inestimáveis docentes que doaram seu tempo e conhecimento para guiar meu aprendizado. Em especial à professora Adriana Capretz, minha orientadora, que além de ministrar o conhecimento profissional deu aulas de humanidade e acolhimento para comigo. Aos colegas e tantas outras pessoas cujo as vidas se transpuseram à minha e contribuíram para a construção da minha visão de mundo e propósito. À Universidade Federal de Alagoas, essencial ao meu processo de formação profissional, pelas portas abertas.

A vida é um sopro.

Oscar Niemeyer

RESUMO

O mundo está em constante mudança e as interações sociais estão lastreadas no meio em que se inserem. A pandemia de Covid-19 que se instaurou numa escala global trouxe consigo insegurança e medo a toda a população, tanto aos que foram acometidos pela doença ou tiveram contato com alguém que fora, quanto aos que não se contaminaram mas cultivaram o receio. Este ambiente incerto propiciou o aumento e/ou o agravamento de doenças psíquicas no Brasil e, em destaque, na cidade de Maceió/ AL. O serviço de saúde pública adequado a atender esta demanda é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que é ofertado, ou deveria ser, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em Maceió existe uma deficiência na oferta deste serviço, permitindo a sobrecarga de demanda e a inacessibilidade da população. Aliado a isto, os casos confirmados de Covid-19 apresentaram maior concentração na região periférica, onde há menos oferta de assistência pública à saúde mental. Por tanto, este projeto propõe em etapa de anteprojeto uma unidade CAPS III no bairro de Antares, na periferia de Maceió, associado a um Parque Urbano visando a integração social.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial; Covid-19; Saúde Mental; Arquitetura Humanizada.

ABSTRACT

The world is constantly changing and social interactions are based on the environment in which they are inserted. The Covid-19 pandemic that took place a global scale brought with it insecurity and fear to the entire population, both those who were affected by the disease or had contact with someone who had been, and those who were not contaminated but cultivated fear. This uncertain environment led to an increase and/or aggravation of mental illnesses in Brazil and, in particular, in the city of Maceió/AL. The appropriate public health service to meet this demand is the Psychosocial Care Center (CAPS) which is offered, or should be, by the Unified Health System (SUS). In Maceió there is a deficiency in the supply of this service, allowing the overload of demand and the inaccessibility of the population. Allied to this, confirmed cases of Covid-19 were more concentrated in the peripheral region, where there is less public assistance to mental health. Therefore, this project proposes, in the preliminary design stage, a CAPS III unit in the Antares neighborhood, on the outskirts of Maceió, associated with an Urban Park aimed at social integration.

Keywords: Psychosocial Care Center; Covid-19; Mental Health; Humanized Architecture.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa de casos confirmados de Covid-19 por DS em Maceió em 15/11/20	21
Figura 2 - Mapa de casos confirmados de Covid-19 por DS em Maceió em 04/06/22	22
Figura 3 - Gráfico comparativo de Maceió entre 28 de novembro de 2020 a 04 de junho de 2022	23
Figura 4 - Fluxograma de atendimento CAPS III	29
Figura 5 - Planta do complexo do Hospício Pedro II	34
Figura 6 - Planta do 1º pavimento Hospício Pedro II	35
Figura 7 - Planta do 2º pavimento do Hospício de Pedro II	35
Figura 8 - Asilo Santa Leopoldina, Asilo de Alienados de Maceió (AL)	36
Figura 09 - Diagrama da Rede de Atenção à saúde mental CAPS	40
Figura 10 - Foto aérea do CPJPM	44
Figura 11- Fachada externa do CPJPM	45
Figura 12 - Fachada interna e pátio comum do CPJPM	44
Figura 13 - Foto do paisagismo do Condomínio Residencial Aldebaran	47
Figura 14 - Foto do paisagismo do Condomínio Residencial Aldebaran	47
Figura 15 - Foto panorâmica do Parque Memorial Quilombo dos Palmares	48
Figura 16 - Mapa virtual do Parque Memorial Quilombo dos Palmares	49
Figura 17 - Setorização do CAPS II	51
Figura 18 - Organograma do CAPS II	51
Figura 19 - Perspectiva interna	52
Figura 20 - Perspectiva externa	52
Figura 21 - Gráfico dos setores por área útil interna	53
Figura 22 - Organograma e fluxograma	54
Figura 23 - Perspectiva interna	54
Figura 24 - Perspectiva externa	54
Figura 25 - Mapa destacando área total do terreno proposto	56
Figura 26 - Mapa do entorno imediato da área de intervenção	57

Figura 27 - Organograma por setores do CAPS III	61
Figura 28 - Planta Baixa da proposta	63
Figura 29 - Planta Baixa da proposta	63
Figura 30 - Planta Situação CAPS Entremeio e Parque Urbano	64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Unidades CAPS ativas em Maceió em 2022	25
Quadro 2 – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS.....	27
Quadro 3 – Ações de atendimento do CAPS e seus objetivos	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Programa de Necessidade do CAPS III	58
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CPJPMS	Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy
DS	Distrito Sanitário
EAS	Estabelecimentos de Assistência à Saúde
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
MNS	Mentais, Neurológicos e de uso de Substâncias
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RELU	Representação do Lugar
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Transtorno de Ansiedade
TDM	Transtorno Depressivo Maior
UA	Unidade de Acolhimento
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
ZE-2	Zona de Expansão do tipo 2

LISTA DE SIMBOLOS

% Porcentagem

km Quilômetro

m Metro (s)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 Indicadores da Covid-19 em Maceió/ AL	18
1.2 Rede CAPS e alcance por Distrito Sanitário em Maceió	24
1.3 O espaço assistencial através da experiência do usuário	25
1.4 Por que este projeto?	29
1.5 Objetivos	30
1.6 Metodologia	31
2. CONTEXTO HISTÓRICO	33
2.1 A Reforma Psiquiátrica Brasileira	33
2.2 A revolução psiquiátrica de Nise da Silveira	36
2.3 O surgimento do CAPS no Brasil	39
3. EMBASAMENTO PROJETUAL	44
3.1 O Manicômio Judiciário de Zélia Maia Nobre	44
3.2 Alex Barbosa e o paisagismo alagoano	46
3.3 O Parque Memorial Quilombo dos Palmares de Alex Barbosa	47
4. ESTUDOS DE REPERTÓRIO PROJETUAL	50
4.1 Projeto de uma nova sede do CAPS II em Varginha – MG	50
4.2 CAPS III: A arquitetura a favor da saúde mental	52
5. CARACTERIZAÇÃO	55
5.1 Bairros alvos e demanda populacional	55
5.2 Locação e acessos	55
5.3 Programa de Necessidades	58
6. PROPOSTA ARQUITETÔNICA	62
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	67
ANEXO I – LEGISLAÇÃO	71
ANEXO II – DEFINIÇÃO CAPS	74

1. INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da doença do novo Coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Diante da veloz proliferação, associada a incertezas quanto às características de meio de propagação e sintomas, em março de 2020 considerou-se uma pandemia. Os países adotaram medidas para conter e impedir a propagação do novo vírus, algumas recomendadas e outras obrigatórias.

De acordo com o Art. 196 da Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Como resposta à demanda exponencial por assistência psicológica surgiu a estrutura do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), fruto de uma nova visão a respeito dos tratamentos para doenças psíquicas a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira de 1980, buscando humanizar e tornar acessível, como cita Amancio (2012).

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Arquitetura e Urbanismo tem por objetivo apresentar o anteprojeto de um novo CAPS para Maceió, a partir de uma demanda surgida com a pandemia do Coronavírus iniciada em 2020. Deve-se registrar aqui também que este trabalho e sua autora também foram impactados pela pandemia, sendo que os efeitos psicológicos pelos quais a autora foi submetida também influenciaram a escolha e o desenvolvimento deste tema.

O comportamento humano está em constante mudança, seu desenvolvimento é lastreado às suas interações. As mudanças no ambiente externo influenciaram as adaptações naturais nos relacionamentos ao longo dos anos, tanto na forma como vivemos quanto na maneira como nos vemos. Tais intervenções do mundo externo na vida das pessoas, aliadas às pré-disposições individuais, despertam distúrbios, síndromes e doenças psíquicas, que requerem uma atenção profissional para garantir a saúde, a qualidade de vida, e em alguns casos A VIDA.

A interdisciplinaridade da arquitetura nas mais diversas áreas e propostas de uso espacial possuem em comum o poder de intervenção do espaço construído na percepção individual dos usuários. Estimular interações, sejam em grupo ou

individuais, por intermédio da arquitetura é um potencial promotor de saúde mental para os usuários.

[...] quando um grupo está inserido numa parte do espaço, ele à transforma à sua imagem, ao mesmo tempo que se sujeita e se adapta às coisas materiais que a ele resistem. A imagem do meio exterior e das relações estáveis que mantém consigo passa ao primeiro plano da ideia que faz de si mesmo. (HALBWACHS, 1990, p. 133)

A pandemia de Covid-19 teve um impacto direto na prevalência de sintomas na saúde mental e transtornos mentais. O estudo publicado pela OMS (2022), que utiliza estimativas recentes do estudo Global Burden of Disease 2020, estimou que a pandemia de Covid-19 levou a um aumento de 27,6% em casos de transtorno depressivo maior (TDM) e um aumento de 25,6% em casos de transtornos de ansiedade (TA) em todo o mundo no ano de 2020.

Durante o período pandêmico houve a interrupção de diversos serviços devido as restrições de segurança, como registrado pela OMS (2022), mais de 33% dos Estados Membros da OMS que participaram da pesquisa relataram interrupções contínuas nos serviços mentais, neurológicos e de uso de substâncias (MNS) entre novembro e dezembro 2021.

Em Maceió, assim como em todo Brasil, as restrições das atividades presenciais limitaram ainda mais o alcance dos serviços de assistência à saúde mental, já sobrecarregados devido ao número insuficiente de unidades CAPS para atender aos oito Distritos Sanitários. Considerando os registros crescentes do surgimento de doenças mentais, a direta influência do período pandêmico e a baixa oferta de serviço assistencial voltado para a saúde mental, temos um problema de saúde pública concreto e urgente.

Buscar ajuda é um ato de amor à vida e a força necessária para dar o primeiro passo nem sempre é suficiente enquanto sozinhos. Quando a informação sobre do que se trata e onde se encontra a ajuda é disseminada e há a oferta do serviço de assistência à saúde mental, as chances de encontrar precocemente o auxílio qualificado para lidar com os problemas de saúde mentais aumentam.

Enquanto portadora de doenças psíquicas, há alguns anos busquei ajuda em projetos sociais que ofertavam acesso a psicólogos e psiquiatras. Até então a única certeza era que algo não estava certo. A ausência da habilidade de administrar os sentimentos foi como um veículo sem freios em alta velocidade que passava por cima de tudo, não importando o grau de importância na escala pessoal de planos e anseios.

Estar em crise psíquica, em minha experiência, é como estar em um cubículo visualmente poluído e com poucas janelas, as quais estão obstruídas por uma densa neblina. Racionalizar é difícil e tentar concentrar a atenção é exaustivo. Dominam a dispersão, a paralização, a culpa e um ciclo sem fim de incapacidade e medo.

Enxergar através dos entulhos que se acumulam na mente doente é um desafio solitário que, quando alcançado, abre uma porta de possibilidades. Essa identificação pode ser auto realizada ou pode ser feita através de pessoas atentas do convívio, contudo, admitir o problema é imprescindível para se iniciar o tratamento.

A busca por ajuda profissional deve ser acessível não só pelos meios privados, mas também pelo serviço de saúde público. Quando precisei, não possuía conhecimento da oferta deste serviço próximo a mim. Por isso, dependi da compreensão e da ajuda financeira da família. A decisão de expor esta fragilidade não foi fácil, mas foi corajosamente necessária. Deu-se aí o ponto de partida de uma jornada dolorida e solitária de superação e aprendizado.

A causa da assistência pública à saúde mental me alcançou e a compreensão da profundidade e enraizamento das dores causadas por ela tornaram-se tangíveis. Com a pandemia de covid-19 e o agravamento das perdas de vidas e de todas as certezas e planos que se havia, o tema despertou como um compromisso de utilizar as habilidades profissionais adquiridas no curso de graduação, em finalização por meio deste trabalho, para solucionar as dores existentes e agravadas neste período excepcional de escala global.

1.1 Indicadores da Covid-19 em Maceió/ AL

A pandemia causada pelo Coronavírus provocou uma mudança brusca na rotina das pessoas e a falta de informações definitivas causaram distúrbios mentais aos que se isolaram e também aos que, por falta de opção, precisaram sair de seus locais seguros para cumprir sua função, seja nos serviços essenciais para a população ou por não ter outra fonte de renda que garantisse o sustento no período pandêmico.

Foi notável a mobilização das autoridades do Estado e da capital para executarem um plano de contingência que freasse o número de casos e atendesse à demanda já existente causada pela infecção do vírus da Covid-19, enquanto administravam os impactos socioeconômicos latentes.

Para fim de registro e divulgação, de livre acesso, da situação relacionada à pandemia nos municípios do estado de Alagoas foi criado um portal interativo chamado Quadro Geral da Covid-19 em Alagoas que passou a ser alimentado com dados coletados a partir de 07 de fevereiro de 2020. Já a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió passou a emitir Informes Epidemiológicos semanais com dados coletados a partir de 09 de março de 2020.

Início

De acordo com o painel de monitoramento do Covid-19 do Governo de Alagoas (2020), até o dia **28 de novembro de 2020**, onde esta análise se iniciou, os casos confirmados em Alagoas chegaram a 94.722 e em Maceió a 30.788. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (2020), considerando os dados coletados até a 46ª Semana Epidemiológica (08 a 14 de novembro de 2020) Maceió apresentou 31.470 casos confirmados para Covid-19 sendo 1.031 óbitos de residentes de Maceió. E a taxa de letalidade, em Maceió, para a doença foi de 3,28%.

Os casos confirmados de Covid-19 em Maceió por Distrito Sanitário (DS), na 46ª Semana Epidemiológica de 2020, evidencia onde a doença ocorre com mais intensidade Maceió, os maiores registros são no 7º, 1º e 5º DS, sequencialmente.

Final

Considerando a data de **04 de junho de 2022** como recorte final da amostragem desta pesquisa, o painel de monitoramento do Covid-19 do Governo de Alagoas (2022), atualizado nesta data, apresenta o registro de 118.260 casos da doença na cidade de Maceió e um total de 299.465 no estado de Alagoas. De acordo com os registros da 22ª Semana Epidemiológica (29 de maio 2022 a 04 junho de 2022) pela Secretaria Municipal de Saúde (2022), a capital do estado de Alagoas acumulou 100.007 casos confirmados para Covid-19 sendo 3.301 óbitos de residentes. E a taxa de letalidade, em Maceió, para a doença foi de 3,30%.

Os casos confirmados de Covid-19 em Maceió por Distrito Sanitário (DS), apresentados na 22ª Semana Epidemiológica de 2022, expõe o contínuo registro majoritário no 7º, 1º e 5º DS, sequencialmente.

Comparativo (28 de novembro de 2020 a 04 de junho de 2022)

Do início desta pesquisa até o momento final, que abrange o período de 28 de novembro de 2020 a 04 de junho de 2022, foi possível perceber as mudanças nos casos confirmados do vírus da Covid-19 na população da cidade de Maceió. Para analisar precisamente foram utilizados os Distritos Sanitários como referencial. Os Distritos Sanitários compreendem recortes geográficos da cidade de Maceió compostos por alguns bairros, com uma população de características epidemiológicas e socioeconômicas parecidas, porém, com demandas específicas.

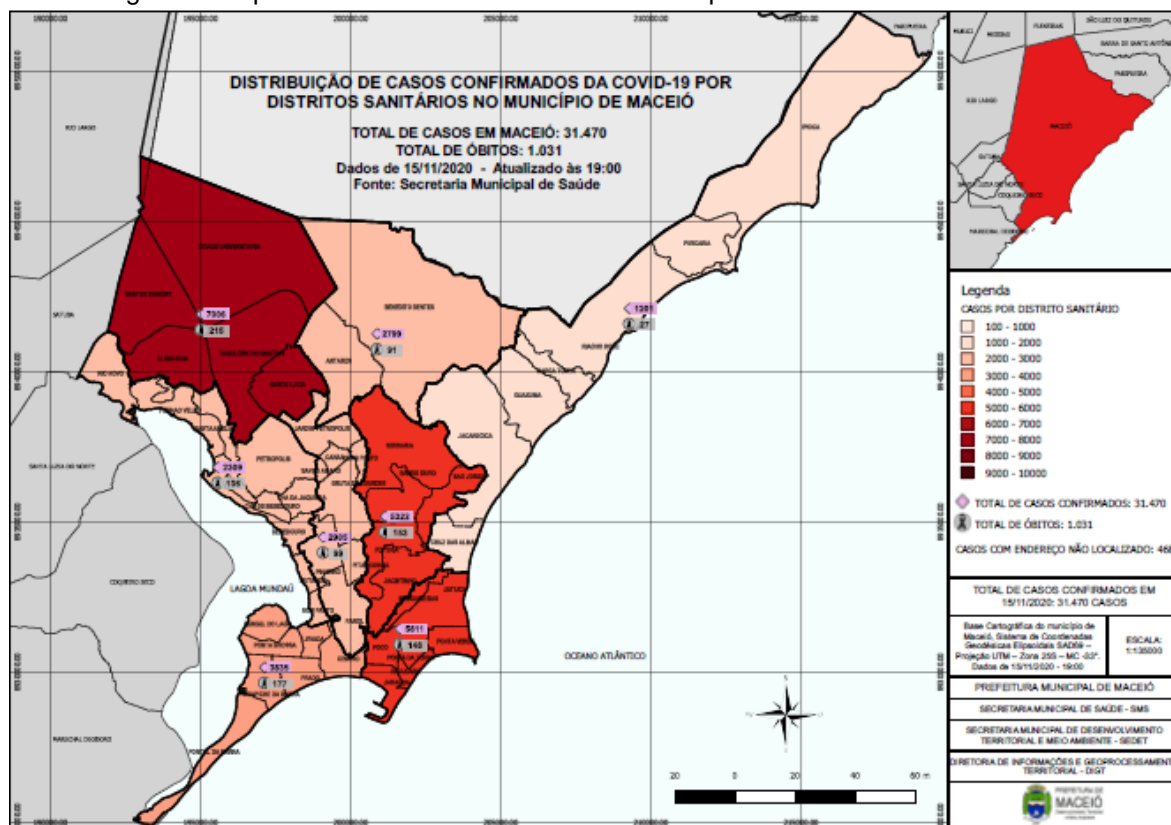
Os 50 bairros de Maceió se subdividem em oito Distritos Sanitários, que são:

- **I Distrito Sanitário** (7 bairros): Mangabeiras, Jatiúca, Ponta Verde, Ponta da Terra, Poço, Pajuçara e Jaraguá;
- **II Distrito Sanitário** (7 bairros): Centro, Levada, Prado, Vergel do Lago, Ponta Grossa, Trapiche da Barra e Pontal da Barra;
- **III Distrito Sanitário** (8 bairros): Farol, Pinheiro, Pitanguinha, Gruta de Lourdes, Ouro Preto, Canaã, Jardim Petrópolis e Santo Amaro;
- **IV Distrito Sanitário** (9 bairros): Rio Novo, Fernão Velho, Santa Amélia, Petrópolis, Chã da Jaqueira, Chã de Bebedouro, Bebedouro, Mutange e Bom Parto;
- **V Distrito Sanitário** (5 bairros): Jacintinho, Feitosa, São Jorge, Barro Duro e Serraria;
- **VI Distrito Sanitário** (2 bairros): Benedito Bentes e Antares;
- **VII Distrito Sanitário** (5 bairros): Cidade Universitária, Santos Dumont, Clima Bom, Tabuleiro dos Martins e Santa Lúcia;
- **VIII Distrito Sanitário** (7 bairros): Ipioca, Pescaria, Riacho Doce, Garça Torta, Guaxuma, Jacarecica e Cruz das Almas.

O ranking de casos confirmados do Covid-19 nos bairros de Maceió, com dados coletados na primeira amostra em 15 de novembro de 2020, aponta para o 7º, 1º e 5º Distrito Sanitário, sequencialmente, como portadores dos maiores índices de casos confirmados da doença. A informação também expõe a vulnerabilidade dos bairros periféricos mais populosos (figura 1) como os componentes do 7º DS (Cidade Universitária, Santos Dumont, Clima Bom, Tabuleiro dos Martins e Santa Lúcia),

líderes no índice de casos confirmados e o 6º DS (Benedito Bentes e Antares) que faz limite fisicamente com o 7ºDS e compartilha de uma realidade socioeconômica parecida, sexto colocado no ranking.

Figura 1: Mapa de casos confirmados de Covid-19 por DS em Maceió em 15/11/20.



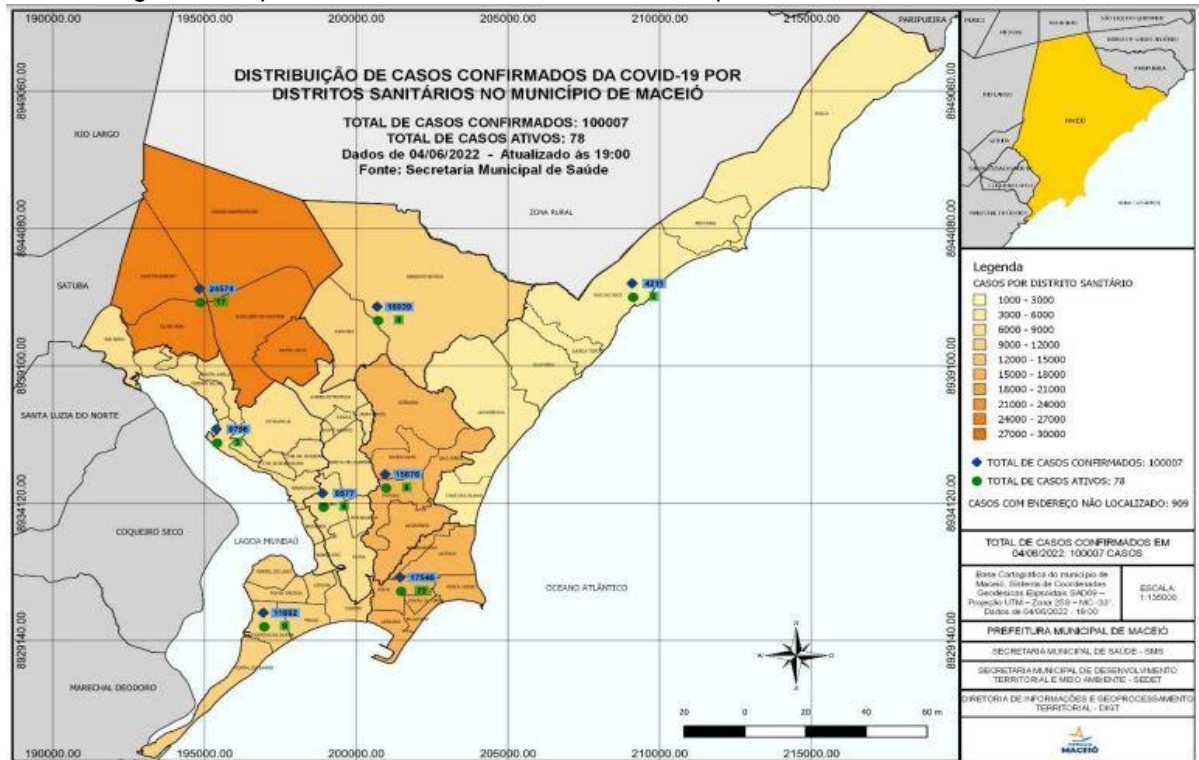
Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ, 2020

Atualização (fev. 2023)

No período de finalização deste trabalho, em fevereiro de 2023, a 4ª Semana Epidemiológica (22/01/2023 a 28/01/2023) de 2023 apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (2023) expõe um total de 146.356 casos confirmados para COVID-19, sendo destes, 3.463 óbitos de residentes. Quando observados o número de casos confirmados de Covid-19 por Distrito Sanitário, o 7ºDS (22,84%), o 1ºDS (18,81%) e o 5ºDS (14,51%) mantém sequencialmente os maiores índices.

De acordo com os dados coletados (figura 2) na amostra final, em 02 de fevereiro de 2023, reafirmam o padrão percebido desde o recorte inicial do estudo em que o 7ºDS, o 1ºDS e o 5ºDS, nesta ordem, se mantém com os maiores registros de novos casos confirmados de Covid-19 na sua população residente.

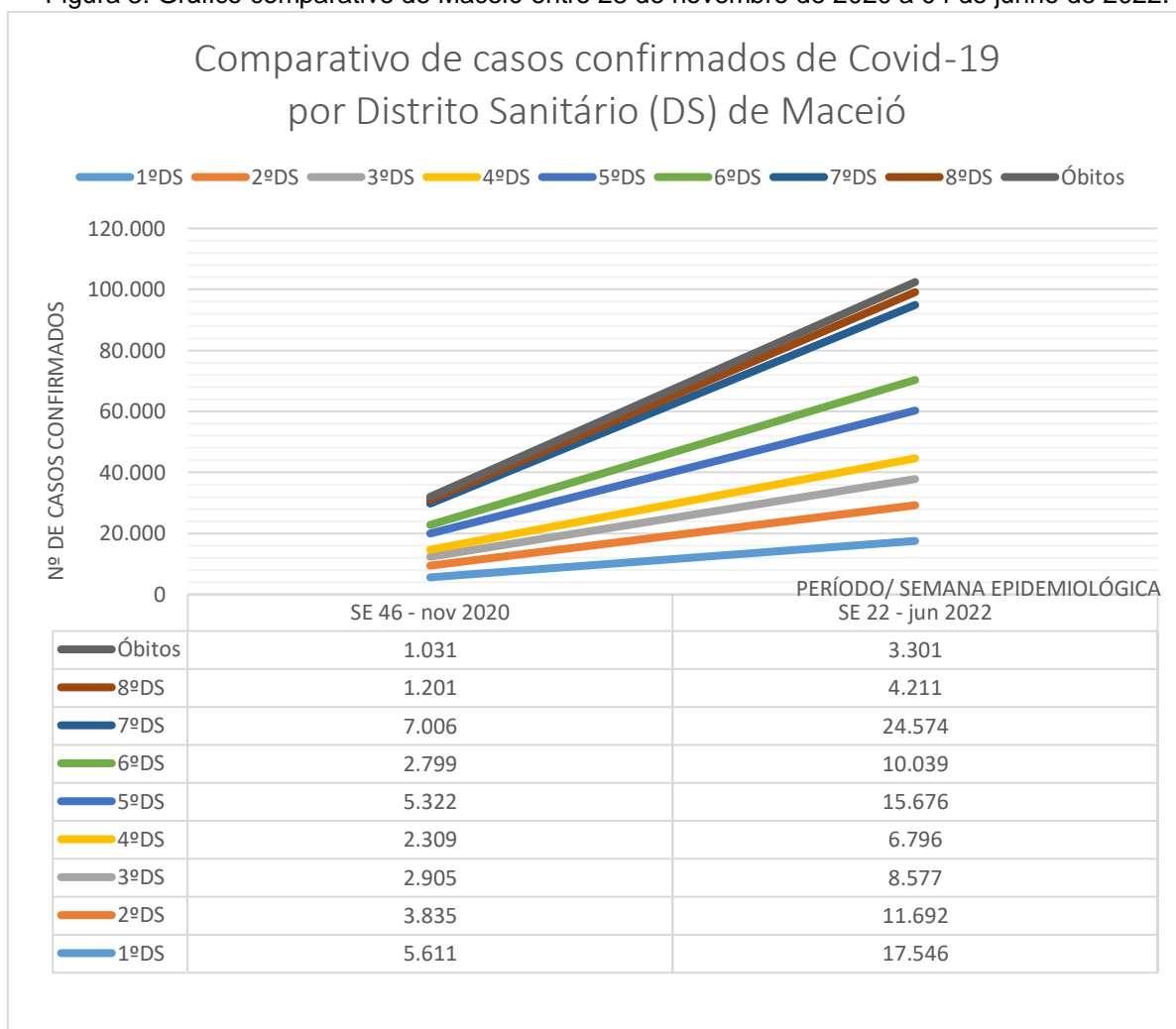
Figura 2: Mapa de casos confirmados de Covid-19 por DS em Maceió em 04/06/22.



Fonte: PREFEITURA DE MACEIÓ (a), 2022.

É impossível não notar a grande proporção que a pandemia tomou ao afetar a vida das pessoas em todo o mundo. Em Maceió não foi diferente, desde o registro inicial até o recorte final foram cerca de um ano e meio de mudanças e adaptações em busca da vivência e da sobrevivência no mundo. Como mostra o gráfico comparativo (figura 3), a capital alagoana foi afetada e sofreu perdas significantes.

Figura 3: Gráfico comparativo de Maceió entre 28 de novembro de 2020 a 04 de junho de 2022.



Fonte: Autora, 2022.

Além da dolorida perda de mais de 3.463 vidas na capital alagoana, como mostra o gráfico, para os que venceram a doença ficaram as sequelas físicas e mentais. A debilitação atinge o paciente portador do vírus, porém, o medo atinge a todos ao seu redor. É incalculável o dano à psique humana.

A depressão, doença que hoje é conhecida como o mal do século, antes do período pandêmico já vinha avançando em sua prevalência no mundo, atingindo mais de 300 milhões de pessoas (cerca de 4,4% da população mundial). De acordo com os indicadores mais recentes da Organização Mundial de Saúde – OMS (2018), com base nos dados populacionais de 2015, o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo, cerca de 9,3% da população brasileira, e o quinto com maior número de depressivos do mundo com 5,76%, ficando atrás de Ucrânia (6,31%), Austrália (5,94%), Estônia (5,91%) e Estados Unidos (5,86%).

No aprofundamento dos direitos dos cidadãos e das necessidades da população de Maceió foi encontrado uma diferença negativa entre a oferta e a demanda. Pouca oferta e alta demanda somados a pouca informação a respeito da oferta dos serviços públicos de assistência à saúde mental.

1.2 Rede CAPS e alcance por Distrito Sanitário em Maceió

Nestes quase um ano e meio desde os dados iniciais coletados para análise muitas expectativas foram depositadas na superação desta pandemia. A cada informe sobre descobertas assertivas de vacinas, uma esperança brotava nos cidadãos esgotados e cheios de incertezas. No dia 20 de janeiro de 2021, a cidade de Maceió iniciou seu protocolo de vacinação contra a Covid-19.

Apesar do alívio de atingir a marca de 83% da população vacinada com a 1ª dose e 80% com a segunda (e única), de acordo com o painel de vacinação do município atualizado em 14 de junho de 2022, as consequências do período pandêmico são explícitas na saúde físico-mental das pessoas, tenham elas sido contaminadas com o vírus ou não.

O serviço público adequado para tratar esta recém potencializada demanda da saúde mental é a rede CAPS, que foi constituída para substituir a metodologia e as atividades dos hospitais psiquiátricos, reformulando o alcance do serviço público de atendimento à saúde mental. A proposta do CAPS é ofertar à população de sua abrangência o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas definiu junto ao SUS a estrutura do CAPS subdividindo-o em categorias, que são: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e CAPS i. Destas variações cabem especificidades relacionadas a idade do usuário, período de permanência, tipo de demanda relacionada à saúde do usuário, dimensionamento e alcance com base no quantitativo populacional, dentre outros. Em Maceió é possível encontrar 6 unidades ativas (quadro 2).

Quadro 1: Unidades CAPS ativas em Maceió em 2022.

CAPS MACEIÓ 2022

UNIDADE	ENDEREÇO	CONTATO	ÁREA DE ALCANCE
CAPS DR. ROSTAN SILVESTRE	Rua José Maia Gomes, s/n - Jatiúca, Maceió/AL, 1ºDS.	082 3312-5500	1ºDS (Mangabeiras, Jatiúca, Ponta Verde, Ponta da Terra, Poço, Pajuçara e Jaraguá) 8ºDS (Ipioca, Pescaíra, Riacho Doce, Garça Torta, Guaxuma, Jacarecica e Cruz das Almas)
CAPS CASA VERDE	Rua Tenente José Ferreira de Souza, 341, Pitanguinha, Maceió/AL, 2ºDS. (Anteriormente locado no bairro do Pinheiro.)	082 3315-9641	2ºDS (Centro, Levada, Prado, Vergel do Lago, Ponta Grossa, Trapiche da Barra e Pontal da Barra)
CAPS SADI FEITOSA DE CARVALHO	Rua Oswaldo Cruz, s/n - Chã de Bebedouro, Maceió/AL, 4ºDS.	082 3315-5433	4ºDS (Rio Novo, Fernão Velho, Santa Amélia, Petrópolis, Chã da Jaqueira, Chã de Bebedouro, Bebedouro, Mutange e Bom Parto) 7ºDS (Cidade Universitária, Santos Dumont, Clima Bom, Tabuleiro dos Martins e Santa Lúcia)
CAPS ENFERMEIRA NORACI PEDROSA	Rua Antônio Joaquim de Oliveira, 69 - Jacintinho, Maceió/AL, 5ºDS.	082 3315-5399	3ºDS (Farol, Pinheiro, Pitanguinha, Gruta de Lourdes, Ouro Preto, Canaã, Jardim Petrópolis e Santo Amaro) 5ºDS (Jacintinho, Feitosa, São Jorge, Barro Duro e Serraria) e VI Distritos Sanitários (Benedito Bentes e Antares)
CAPS AD (ÁLCOOL & DROGRAS) DR. EVERALDO MOREIRA	Rua Virgínio de Campos, s/n - Farol, Maceió/AL, 3ºDS.	082 3312-5517	Município de Maceió
CAPS I (INFANTIL) DR. LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA	RAv. Getúlio Vargas, s/n, Conj. José Tenório, Serraria, Maceió - AL, 5ºDS.	082 3312-5540	Município de Maceió

Fonte: Autora, 2022.

As seis unidades do CAPS em Maceió estão localizadas em quatro Distritos Sanitários, no 1º DS, 2ºDS, 4ºDS e 5ºDS. Dos seis CAPS ativos dois possuem especialidades e, portanto, são referências de alcance municipal, sendo um de atendimento exclusivamente infantil e outro de assistência por álcool e drogas. Os quatro demais Distritos Sanitários (3ºDS, 6ºDS, 7ºDS e 8ºDS) se limitam ao deslocamento até os pontos CAPS existentes em outros bairros ou, dependem da oferta do serviço por instituições sociais ou por acesso particular.

1.3 O espaço assistencial através da experiência do usuário

A busca por referências locais de Centros de Atenção Psicossociais revelou a baixa oferta deste serviço e a difícil acessibilidade às poucas unidades existentes. A infraestrutura das unidades encontradas possui em comum a adaptação de residências para o uso de serviços, limitando espacialmente a oferta de atividades humanizadas e a capacidade de atendimento populacional.

O desestímulo à utilização do equipamento de saúde público coloca em risco a função de intermediação da rede CAPS com as UBSs e os hospitais psiquiátricos. O acesso aos serviços ofertados pela rede CAPS garante qualidade de vida e integração social aos doentes psíquicos. Esta é uma rede de suporte que auxilia as famílias com sua infraestrutura e conhecimento.

Enquanto buscava direcionamento e experiências reais das necessidades presentes nas unidades CAPS próximas à minha residência, no bairro do Antares, precisei do deslocamento de quatro linhas de ônibus diferentes para ir e voltar. Após cerca de 10,1 km percorridos até o CAPS Dr. Sadi Feitosa de Carvalho, no bairro de Chã de Bebedouro, fui informada que não poderia ser atendida lá, mas em um CAPS determinado para o alcance do meu endereço residencial. Tal informação, relacionada ao alcance de cada unidade CAPS, não foi encontrada em meio digital de domínio público.

Como aluna e profissional em formação na busca de informações de acesso público encontrei resistência e sugestões burocráticas para acessar informações básicas. Aparentemente um reflexo do medo de denúncias a respeito do serviço ofertado. Já como possível usuária, encontrei mais informações sobre onde poderia utilizar os serviços do CAPS.

A unidade CAPS determinada a atender a minha região de residência é a Enfermeira Noraci Pedrosa (CAPS II), que fica a cerca de 11 km do meu ponto de origem residencial, e está localizada no bairro do Jacintinho, que me requer quatro ônibus para acessá-la. A pequena unidade possui área de abrangência de três distritos sanitários e 15 bairros. No local me apresentei como possível usuária e fui acolhida inicialmente pela psicóloga de plantão que, após algumas perguntas, explicou a função exercida pelo CAPS na prática da realidade social e indicou o serviço ideal para a necessidade apresentada.

Segundo as informações apresentadas, o CAPS funciona como suporte a famílias que possuem estrutura suficiente para cuidarem de seus doentes em casa e contam com o serviço assistencial para deixá-los em horário comercial fazendo atividades e interagindo socialmente entre si e com os possíveis acompanhantes. A definição da conduta terapêutica e do período de permanência na assistência ofertada pelo CAPS é individual e determinada pela equipe terapêutica da unidade.

O acesso à conduta terapêutica ofertada pelo CAPS, que vai desde aulas de zumba a aulas de artes, é possível por indicação dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde ou diretamente nas unidades CAPS existentes. O impasse encontrado é a pouca informação do serviço ofertado, a ampla área de alcance de cada unidade diante de uma infraestrutura limitada, e o difícil acesso dos pontos existentes.

Vivenciar os espaços daquilo que estou propondo me proporcionou visualizar especialmente os locais a serem projetados utilizando como escala humana os usuários que tive a oportunidade de conhecer durante a visita citada. A humanização inicia no tratamento de saúde e se estende ao espaço a ser ocupado.

A prática da assistência humanizada só é possível através da organização dos EAS (Estabelecimentos de Assistência à Saúde) que juntos corroboram para ofertar um serviço gratuito e de qualidade. O matriciamento do atendimento é importante para a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde. A portaria 3.088 de 23 dezembro de 2011 institui as RAPS (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 SUS.

Quadro 2: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde (d), 2011.

Além da organização administrativa, para uma maior eficiência no atendimento, é necessário que o espaço físico das unidades de saúde seja adaptado a seu fluxo de atendimento. No caso do CAPS III proposto, as ações desde o contato inicial seguem as instruções do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), que são: acolhimento inicial; acolhimento diurno e/ou noturno; atendimento individual; atenção às situações de crise; atendimento em grupo; práticas corporais; práticas expressivas e comunicativas; e atendimento para a família.

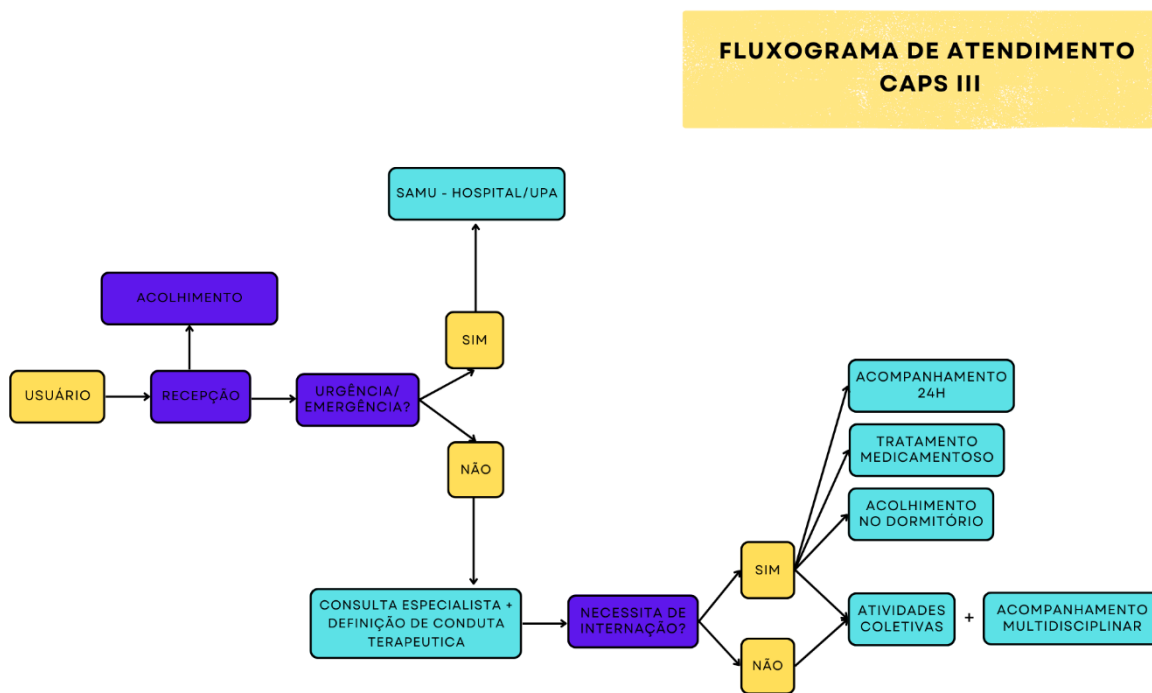
Quadro 3: Ações de atendimento do CAPS e seus objetivos.

ACOLHIMENTO INICIAL	Primeiro contato; início do vínculo terapêutico.
ACOLHIMENTO DIURNO / NOTURNO	Resgate das relações interpessoais do usuário no convívio familiar e comunitário.
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	Acompanhamento da saúde de cada usuário, incluindo situações clínicas.
ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	Mediação de possíveis conflitos; realizada no CAPS, em domicílio ou em outro local.
ATENDIMENTO EM GRUPO	Desenvolvimento da sociabilidade, da sensação de pertencimento, da autoestima e da autonomia dos indivíduos.
PRÁTICAS CORPORAIS	Desenvolvimento da percepção corporal e da coordenação psicomotora.
PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS	Inserção dos indivíduos na esfera cultural e ampliação de sua capacidade de expressão e comunicação.
ATENDIMENTO PARA A FAMÍLIA	Troca de experiências e informações e conscientização quanto a corresponsabilidade pelo cuidado da pessoa com transtorno mental; pode ser individual ou coletivo.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde (a), 2015.

Como apresentado (quadro 3), os objetivos das ações de atendimento do CAPS alcançam o paciente e sua família. A determinação de qual a conduta terapêutica e o período de duração serão definidos pelos profissionais multidisciplinares em atendimento na unidade de saúde. Reconhecer as atividades a serem realizadas permite que o projeto satisfaça a funcionalidade dos ambientes a serem propostos. De acordo com o fluxograma de atendimento do CAPS (figura 4) é possível visualizar as interligações internas e externas, viabilizando a setorização do projeto

Figura 4: Fluxograma de atendimento CAPS III.



Fonte: Autora, 2022.

O primeiro contato do usuário é na **recepção**, onde é feito o acolhimento inicial do usuário e/ou seus familiares/acompanhantes na unidade. A partir daí, descartando casos de urgência e emergência hospitalar, os profissionais encaminham para a **sala de atendimento individualizado** onde acontecem consultas, entrevistas, terapias e orientações. Um espaço acolhedor que garanta privacidade para usuários e familiares nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional.

Durante o atendimento individualizado se determinará a conduta terapêutica a ser adotada. Em casos de internação o usuário é encaminhado ao bloco de dormitórios monitorado pelo posto de enfermagem 24h, quando não, o usuário é inserido num plano de acompanhamento multidisciplinar e passa a participar periodicamente das atividades coletivas ofertadas.

1.4 Por que este projeto?

O projeto é fruto do compromisso com a assistência social, prezando pelo planejamento urbano de forma a contribuir positivamente para seus aspectos, que envolvem a saúde, a cultura e a economia da população maceioense.

A proposta tem a intenção de utilizar as possibilidades projetuais propiciadas pela arquitetura para oferecer à população um espaço rico que contribua para sua

vivência e expressão social, que provoque sensações que influam para seu bem-estar e reafirmem sua identidade.

A superação de adversidades sociais faz parte da história do mundo. Mudanças nas práticas e costumes foram registradas na história dos mais diversos povos, especialmente diante de grandes impactos socioeconômicos. Na persistente realidade pandêmica pós Covid-19 não seria diferente.

As consequências na saúde mental da população, perceptíveis no dia a dia, causadas pelo período pandêmico, associadas ao crescente número de pessoas diagnosticadas com doenças psíquicas em todo o mundo, e cientes do risco à vida que acompanha estes fatos, cabe a nós contribuirmos com o conhecimento adquirido a fim de superar o problema comum.

A arquitetura já se provou na história como expressão, como arte e como meio. Meio de passagem, meio de permanência, meio de despertar e meio de provocar. Desta forma nasce o **CAPS III ENTREMEIO**, a proposta que se envolve com os usuários e torna-se ponte para o acesso à saúde, à arte e ao bem-estar.

1.5 Objetivos

Geral

Desenvolver um anteprojeto de um Centro de Atenção Psicossocial III no bairro do Antares, Maceió/AL, para atender a demanda dos pacientes e profissionais da área de Saúde Mental – pós impacto do Covid-19 – nos bairros periféricos, possibilitando a realização de atividades socialmente integradoras.

Específicos

- Expor o impacto psíquico do COVID-19 na população de Maceió/AL e a demanda de atendimento público à saúde mental;
- Reunir os dados empíricos, bibliográficos e documentais do período pró e antimanicomial no Brasil, e apresentar a história da Reforma Psiquiátrica Brasileira;
- Analisar estudos de casos de Centros de Atenção Psicossocial no Brasil afim de contribuir para a espacialização e zoneamento;
- Identificar as faltas na infraestrutura das unidades de assistência à saúde mental de Maceió acessadas na pesquisa de campo, estudar as demandas

mínimas exigidas pelo Ministério da Saúde e, com base nisto, propor um programa de necessidades intencional na distribuição de áreas para espaços coletivos e individuais. Prezando as áreas comuns, internas e externas, promovendo integração e humanização na ocupação espacial;

- Propor um CAPS III com espaços dinâmicos e integrados ao entorno que garantam a qualidade do serviço prestado.

1.6 Metodologia

O trabalho é de natureza **aplicada**, possui uma abordagem **qualitativa**, com objetivo **exploratório**, **explicativo** e **descritivo**, utilizando os procedimentos técnicos **bibliográfico**, **documental** e **estudo de caso**, através do método **fenomenológico**.

Revisão de literatura

Pesquisa em textos, artigos, livros, teses e documentos referenciais sobre os aspectos históricos, arquitetônicos, socioculturais e normativos dos equipamentos públicos de assistência à saúde mental no Brasil para embasar o trabalho.

Neste item foram incluídas leituras de projeto de duas referências muito importantes para a arquitetura alagoana e que serviram de inspiração para este percurso, ainda que os resultados apresentados ao final deste trabalho tenham se distanciado. O primeiro deles é o Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy – CPJPM, projeto da pioneira da arquitetura alagoana e criadora da FAU UFAL, Zélia Maia Nobre. Este projeto foi premiado internacionalmente pela sua proposta de implantação que se diferenciava dos (ainda utilizados) pavilhões - os quais serão apresentados na revisão histórica, - com o espaço físico atuando conjuntamente com o tratamento, conforme será apresentado.

Outro arquiteto que foi muito inspirador para esta proposta foi o maceioense Alex Teixeira Barbosa (02/03/1952 - 12/08/2019), pela importância que dava ao paisagismo enquanto elemento artístico e de projeto, em suas obras com muita influência de Burle Marx (com que ele trabalhou por muitos anos), as quais serão apresentadas também neste trabalho.

Estudo de repertório

Reunião e análise de propostas arquitetônicas de Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, com área total superior a 1.000m² visando uma maior aproximação aos condicionantes, principalmente de zoneamento, com o trabalho aqui desenvolvido. Somando-se a isto, está o conhecimento empírico adquirido nas visitas realizadas às unidades CAPS nos bairros de Chã de Bebedouro e Jacintinho, em Maceió/AL, relatados na experiência pessoal da autora como usuária deste serviço público. As informações reunidas foram imprescindíveis para a compreensão espacial, de zoneamento e fluxograma já existentes nas unidades e o que seria ideal para a proposta.

Caracterização

O terreno foi escolhido considerando a relação pessoal da autora com o bairro, a demanda populacional existente e a viabilidade verificada no estudo. Para tanto foi analisado o entorno, as vias de acesso, a mobilidade e os parâmetros urbanísticos determinados para a zona em que se insere.

Elaboração de proposta arquitetônica

Para a elaboração da proposta arquitetônica foram realizadas as etapas de estudo preliminar e anteprojeto. A concepção teve início em croquis e resultou na volumetria apresentada pelas perspectivas externas. A setorização, bem como o programa de necessidades e o fluxograma, seguem as normas vigentes do município de Maceió e do governo federal para unidades de assistência à saúde.

2. CONTEXTO HISTÓRICO

2.1 A Reforma Psiquiátrica Brasileira

A história brasileira da relação entre a sociedade e os doentes psíquicos vai desde a vergonha social para as famílias que, quando abastadas escondiam seu ente do convívio, até o abandono do incapaz, principalmente por famílias pobres, que se tornava motivo de chacota enquanto vivia nas ruas. A vida dos acometidos por tais doenças era como que invisível socialmente, não havia perspectiva de melhora ou sequer de manutenção mínima em sua qualidade de vida, lhes restava viverem à sombra da vergonha e dos maus-tratos.

Os determinantes que geram qualidade de vida são diversos e certamente não totalmente conhecidos, com frequência surgem novos indicadores do bem-estar humano, as descobertas conhecidas são graças a profissionais que foram além e, não se conformando, fizeram ciência.

Para Melo (2007), a psicologia como campo do saber no Brasil se subdivide em dois períodos: pró-manicomial, que propôs a institucionalização do asilo em meados de 1829 até o início do século XX; e antimicomial, mais conhecida como Reforma Psiquiátrica Brasileira, que iniciou no Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, em 1978 e perdura aos dias atuais.

No período que antecede o pensamento pró-manicomial, os doentes eram motivo de vergonha e chacota para a sociedade.

Nessa época, os doentes mentais costumavam perambular pelas ruas das principais cidades e vilas brasileiras, servindo de galhofa aos habitantes, ou então viviam segregados em solitárias ou quartos fortes nos fundos dos quintais das famílias mais abastadas (BASTOS, 2007. p.154).

A chegada da família real portuguesa ao Rio de Janeiro, em 1808, trouxe a bordo, “engaiolada”, como narra Bastos (2007) a rainha D. Maria I que havia sido considerada insana e afastada de suas funções pelo médico da corte, o pernambucano José Correia Picanço, primeiro Barão de Goiana, fundador dos cursos médicos no país. Este fato trouxe visibilidade ao assunto e despertou críticas e reclamações na parcela mais esclarecida da população.

A alternativa encontrada foi abrir as portas das Santas Casas de Misericórdia das cidades para “recolher” (e não acolher) os insanos. Os tratamentos aplicados aos mais agitados era prendê-los ao tronco e permitir que os guardas os espancassem e os mantivessem reclusos de qualquer contato social. De acordo com Bastos (2007)

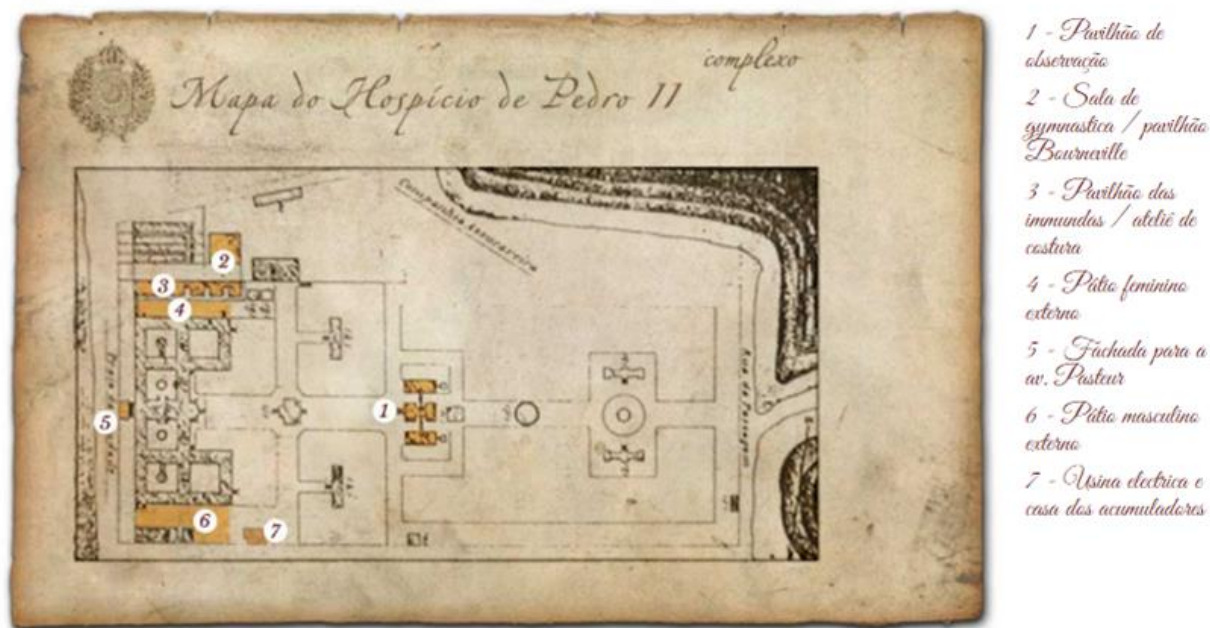
os andares superiores eram destinados aos pacientes clínicos e cirúrgicos, enquanto que os “loucos” eram jogados nos porões infectos dos estabelecimentos, habitualmente situados abaixo dos pacientes portadores de cólera. No auge da agitação da população contra os maus-tratos e contra os doentes mentais surgiu a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

[...] a partir de 1830, os médicos J. M. da Cruz Jobim, J. F. Sigaud, L. V. De Simoni e Antônio Luiz da Silva Peixoto, autor da primeira Tese sobre Psiquiatria no Brasil (1837), passaram a atacar intensamente a situação. O clamor foi ouvido pelo Ministro do Império e Provedor da Santa Casa, José Clemente Pereira, que se empenhou na criação do Hospício de Pedro II, conhecido como Palácio dos Loucos (BASTOS, 2007, p.154).

O inovador palácio foi inaugurado em 1852 e logo tornou-se ponto turístico da cidade, representava um marco na evolução do conhecimento médico científico e no desenvolvimento cívico do Brasil. Porém, por tratar-se de um serviço dispendioso, apenas a elite conseguia ter acesso aos seus serviços. Projetado pelos arquitetos (figuras 5, 6 e 7) José Maria Jacinto Rebelo, Joaquim Cândido Guillobel e Domingos José Monteiro, o Hospício Pedro II foi o primeiro hospital psiquiátrico da América Latina (FACCHINETTI; REIS, 2016).

Figura 5: Planta do complexo do Hospício Pedro II.

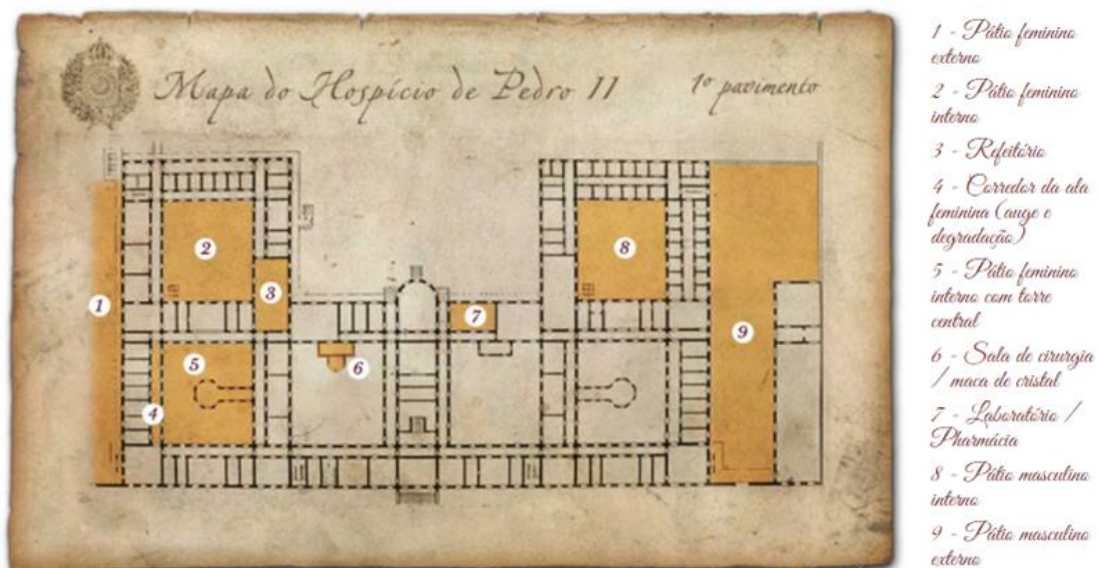
Complexo



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993.

Figura 6: Planta do 1º pavimento Hospício Pedro II.

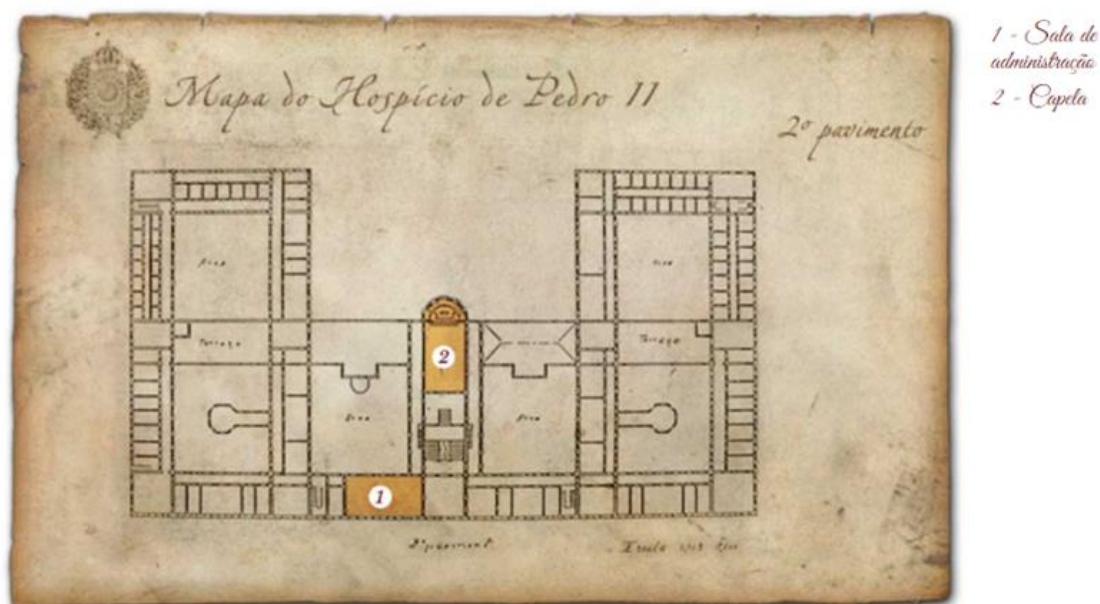
1º pavimento



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993.

Figura 7: Planta do 2º pavimento do Hospício de Pedro II.

2º pavimento



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993.

Bastos (2007) descreve que “o Hospício Pedro II tinha essencialmente as finalidades custodial e asilar, buscando isolar os doentes, alienando-os do convívio social.” A instituição ganhou prestígio através da nomeação do Prof. Juliano Moreira, em 1902, que influenciou as outras províncias do Império a construir hospícios para os alienados. A partir de então surgiram hospícios em todo o Brasil impulsionados

financeiramente por doações populares, quermesses e recursos públicos. Logo, os doentes foram transferidos dos hospitais para os asilos.

Em 27 de março de 1887 Maceió abriu as portas do seu primeiro equipamento de assistência médica dedicada aos doentes psíquicos, o Asilo Santa Leopoldina, também chamado de “Asyllo de Alienados”. Resultado do esforço e direcionamento de Francisco de Paula Leite e Oiticica, bacharel em direito que exercia, neste momento, o cargo de Chefe de Polícia de Maceió. Ele verificou que aqueles que “havam perdido a razão” eram recolhidos em condições desumanas à cadeia pública.

Figura 8: Asilo Santa Leopoldina, Asilo de Alienados de Maceió (AL).



Fonte: ARQUIVO NACIONAL, 1905.

O prédio (figura 8) que ficava próximo à Praça da Faculdade, foi inaugurado no final do século XIX e demolido na década de 1950, manteve apenas sua história e o registro da edificação na fotografia de Luiz Lavenère Wanderley que integra um álbum doado a Afonso Pena, presidente da República entre 1906 e 1909, pelo jornal alagoano "O Evolucionista", em 1906.

2.2 A revolução psiquiátrica da alagoana Nise da Silveira

Apesar dos esforços iniciados em todo o Brasil para a criação de casas de acolhimento para os doentes psíquicos, incentivados pelas mudanças sociais

advindas do pensamento antimanicomial, ainda se mantinha o pouco conhecimento sobre as doenças psíquicas e suas possíveis formas de tratamento. Por se tratar de um novo conhecimento, o estudo da mente humana, a produção de pesquisa e a definição da conduta terapêutica era experimental. Fato este que, quando aliado ao pouco (ou nenhum) valor social dos doentes, propiciou a exploração dos pacientes durante os tratamentos experimentais.

Com a vida de tantos incapazes em mãos, os médicos/cientistas da época se aproveitavam do abandono dos doentes psíquicos para utilizar práticas desumanas sob justificativa da pesquisa e produção científica. Dentro dos limites das casas de saúde tudo era permitido em nome de um pseudodesenvolvimento, criando um espaço de isolamento e tortura.

Os frutos de um meio hostil, dominado por ações truculentas e desumanas poderiam ser esperadamente negativos, no entanto, em Alagoas, um nome foi associado ao pioneirismo nos procedimentos médicos de pacientes mentalmente doentes: Nise Magalhães da Silveira (1905-1999). Nascida em Maceió, no dia 15 de fevereiro de 1905, a moça de posturas político-sociais fortes mudou-se para fazer faculdade de medicina na Bahia e de lá traçou seu percurso de vida acompanhada por seu esposo, o também médico Mário Magalhães.

A alagoana Nise da Silveira se reinventou e fez história enquanto deu voz e bem-estar a pessoas que não poderiam falar por si. A médica de postura contundente precisou ser incisiva em um meio majoritariamente masculino, como a área psiquiátrica brasileira nos anos 1930, -para ter autonomia enquanto fazia história com a mente e a arte.

Formada, em 1931, pela Faculdade de Medicina da Bahia, iniciou sua atuação em hospitais e clínicas do Rio de Janeiro. Porém, seu longo cortejo com o comunismo lhe trouxe consequências negativas. Após denúncia, durante o Estado Novo de Getúlio Vargas, Nise da Silveira foi presa política. Passando-se 18 meses de reclusão ao lado de importantes nomes da intelectualidade brasileira, como seu conterrâneo e escritor Graciliano Ramos, Nise retoma suas atividades informalmente e logo, em 1944, foi convidada para o corpo clínico do – atualmente nomeado – Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, no Rio de Janeiro.

Atendendo ao convite, Nise iniciou seu trabalho à frente da Seção Terapêutica Ocupacional no Hospital do Engenho de Dentro – posteriormente renomeado para

Hospital Pedro II, em 1944, tendo depois fundado o Museu de Imagens do Inconsciente em 1952 e a Casa das Palmeiras em 1956, a noção de pioneira aparece de maneira explícita ou subentendida, como cita Melo (2007).

A humanização do tratamento psíquico com o auxílio da arte se revelou revolucionária e teve alcance mundial, tanto por sua produção de arte resultante, quanto por seus avanços no tratamento clínico. O uso da arte no tratamento da saúde mental oferece recurso para expressão criativa dos pacientes com limitações de comunicação. Dar voz e visibilidade a pessoas comumente inferiorizadas trouxe avanços incalculáveis à sociedade. A arte é um reflexo da saúde.

Nas décadas de 1920 e 1930 teve início uma revolução pioneira na assistência psiquiátrica brasileira por intermédio de Ulysses Pernambucano de Mello (1892-1943), que foi orientado academicamente pelo Prof. Juliano Moreira, considerado fundador da psiquiatria brasileira. Formado em psicologia, em 1912, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ele vivenciou as discussões e aplicações da revolução nos tratamentos psiquiátricos e na humanização das condições de vida dos pacientes. Trazendo, posteriormente, o curso e as discussões sobre o assunto para sua terra natal, Recife/PE.

Mulher de opiniões fortes, Nise não se calava ao ver os desumanos e agressivos tipos de tratamentos ofertados aos pacientes. E como resultado, foi transferida para a área de Terapia Ocupacional, onde se reinventou. Ainda que com recursos mínimos, a jovem médica revolucionou o programa de tratamento para os doentes mentais, deu-lhes pincéis ao invés de materiais de limpeza e proporcionou liberdade às mentes doentes.

O resultado do trabalho desenvolvido por Nise se deu em verdadeiras obras de artes que foram reunidas no Museu de Imagens do Inconsciente, fundado no Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, que tomou notoriedade internacional. As obras participaram do II Congresso Internacional de Psiquiatria em 1957, em Zurique, na Suíça, com participação direta de Carl Gustav Jung, grande estudioso da psique humana. Este contato abriu portas e foi o pontapé para que Nise criasse o grupo sobre C. G. Jung que, posteriormente, tornou-se referência como pensamento alternativo da ciência psíquica que enxerga humanidade nos “loucos”.

A partir de então, Nise é encontrada em relatos ao lado de Ulysses Pernambucano, Osório Cesar e Luiz Cerqueira, como pioneiros na ética do tratamento

psíquico humanizado. A médica com visão humana se destacou na percepção terapêutica das interações entre humanos, e com animais, e da linguagem artística como expressão individual das mentes especiais. “Ela fundou a Casa das Palmeiras, em 1956, em Botafogo, também no Rio de Janeiro, que ficou conhecida pela sensibilidade de auxiliar pacientes que tiveram alta a se reinserir na sociedade [...]” (SILVEIRA, 2002).

O percurso traçado por ela na busca pela liberdade trouxe à tona a subversão dos conhecimentos já estabelecidos na medicina psiquiátrica, virando ao avesso os programas de tratamentos invasivos e traumáticos. As mudanças no desenvolvimento de métodos e protocolos humanizados culminaram na substituição dos hospícios por novos equipamentos públicos de tratamento e na homologação de leis que garantam juridicamente a continuidade dessas práticas, ambas conquistas do pioneiro trabalho de Nise da Silveira.

A Casa das Palmeiras [...] é pioneira no mundo no tratamento aberto. Os serviços de saúde criados a partir das suas descobertas – núcleos e centros de atenção psicossocial, ambulatórios de psiquiatria, ala psiquiátrica em hospitais gerais e o tratamento domiciliar – são hoje incorporados aos programas de saúde das organizações Mundial de Saúde e Pan-Americana de Saúde (DELGADO, 1998, p. 6).

Fundamentado no imprescindível trabalho desbravado por Nise da Silveira e de outros companheiros de mesmo propósito, o Brasil pôde se esclarecer na ciência da saúde mental e posteriormente desenvolver projetos sociais paralelos, como o CAPS, com a intenção de abrir as portas à comunidade e incorporar a vida social ao tratamento psíquico.

2.3 O surgimento do CAPS no Brasil

Percebendo a necessidade da existência de uma parceria entre o poder público e as comunidades para haver um direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental surgiu do intenso movimento social que partiu, inicialmente, dos trabalhadores de saúde mental que denunciaram a precariedade dos serviços prestadores na área psiquiátrica. Foi daí que o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva.

A partir deste, surgem em vários municípios do país e vão se consolidando como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial. Como apresenta o Ministério da Saúde (2004), os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial) / CAPS foram criados oficialmente a partir da Portaria GM Nº 224/92 e eram definidos como “unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional” (BRASIL, 2004).

Com o objetivo de substituir as internações em hospitais psiquiátricos e os tratamentos que excluem socialmente o paciente, o CAPS é um serviço de atendimento à saúde mental para a população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, como sintetiza a figura 09.

Figura 09: Diagrama da Rede de Atenção à saúde mental CAPS.



Fonte: Ministério da Saúde, 2004.

De acordo com as definições do Ministério da Saúde (2004), os CAPS visam:

- prestar atendimento em regime de atenção diária;
- 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, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.
- os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;
- dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares;
- psiquiátricas que atuem no seu território;
- manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

A rede de Atenção Psicossocial faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e é regulamentada pelas diretrizes do próprio SUS e da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Os principais serviços que corroboram entre si as práticas de assistência humanizada são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimentos (UA) e as Residências Terapêuticas.

Cada modalidade de serviços possui suas especificidades, de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, as do CAPS são:

– CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias. Serviço de atenção à saúde mental em municípios com população: de 20 mil até 70 mil habitantes.

– CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de 70 mil habitantes;

– CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de 200 mil habitantes;

– CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população de 70 a 200 mil habitantes;

– CAPS AD III: atende adultos ou crianças/adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de 200 mil habitantes;

– CAPS i II: atende crianças e adolescentes e jovens (até 25 anos).com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 200 mil habitantes.

No estado de Alagoas estão habilitados 5 CAPS distribuídos ao longo de todo território, sendo 4 deles em Maceió. Os Distritos Sanitários de Maceió contemplados são o 1ºDS (Jatiúca), o 3ºDS (Farol), o 4ºDS (Chã de Bebedouro), e o 5ºDS (Jacintinho). É possível notar que há um déficit de assistência baseado na abrangência de cada unidade de assistência, pois há presença de uma unidade CAPS em apenas 4 dos 8 Distritos Sanitários.

As informações das unidades CAPS implantadas em Maceió, corroboram para a carência do serviço na região do 6º Distrito Sanitário, que é objeto de estudo deste trabalho como público alvo da unidade proposta. Visando determinar o mais adequado a ser implantado de acordo com o projeto resultante deste trabalho levou-se em consideração as especificações para cada tipologia, sendo assim, o CAPS III é o que se enquadra na região e sua atual situação demográfica.

Propor um equipamento público de assistência à saúde mental na cidade de Maceió é desafiador, porém, possuir as referências no pioneirismo seja na produção

médica científica como a realizada por Nise da Silveira ou na arquitetura inovadora criada por Zélia Maia Nobre na proposta do primeiro e único Manicômio Judiciário de Alagoas, incentivam a continuidade na produção alagoana e apresentam sua importância para a sociedade como um todo.

3. EMBASAMENTO PROJETUAL

3.1 O Manicômio Judiciário de Zélia Maia Nobre

Fazer história requer ousadia, especialmente vindo de mulheres que abrem caminho para o conhecimento. Zélia Maia Nobre construiu sua carreira com incontáveis primeiras vezes, como mulher e como arquiteta.

Em 1978 a arquitetura uniu forças ao pioneirismo na psicologia alagoana quando fundou o Manicômio Judiciário de Alagoas (figura 10), instalado no bairro periférico Cidade Universitária na cidade de Maceió, atual Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy – CPJPM. Foi projetado pela dama da arquitetura moderna alagoana, Zélia Maia Nobre, em parceria com a arquiteta Edy Marreta Timóteo, e é o único Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) no Estado. A humanização do espaço manicomial foi proporcionada pela arquitetura inclusiva. O empreendimento de destaque nacional corroborou com a iniciativa pioneira de Nise da Silveira. A arquitetura com seus cheios e vazios espaciais, fez parte da construção do conhecimento e da propiciação de bem-estar aos seus usuários.

Figura 10: Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy – CPJPM



Fonte: DEPEN, 2019.

A edificação possui uma área total de 5.408,52 m², distribuída de forma aberta para um pátio central comum (figuras 11 e 12), oferecendo uma experiência inclusiva aos internos. O projeto recebeu uma menção honrosa da ONU pela humanização do espaço manicomial.

[...] É justo que na bibliografia atualizada sobre a arquitetura moderna no Brasil o seu nome também seja incluído entre os pioneiros brasileiros. Entre os projetos executados por Zélia e que foram frutos de concursos em nível nacional e premiados internacionalmente, como o Alagoas late Clube, o Manicômio Judiciário e a Penitenciária Agrícola Santa Fé em Palmeira dos Índios, alguns em parceria com Edy Marreta Timóteo, a importância de Zélia ultrapassa a técnica e inova na representatividade feminina no cenário arquitetônico nacional (MANHAS, 2019, p.115).

Figura 11: Fachada externa do CPJPM.



Figura 12: Fachada interna e pátio comum do CPJPM.



Fonte: DEPEN, 2019.

O desenvolvimento no conhecimento científico no Brasil alcançou não só a área de saúde mental, com Nise da Silveira, mas também a área da arquitetura, a exemplo de Zélia Maia Nobre. Em campos de atuação distintos, com o propósito de prestar o melhor serviço aos seus pacientes/usuários, mesmo que para isso fosse preciso burlar os padrões para reinventar os conhecimentos.

Chama a atenção que esta evolução tenha vindo de duas mulheres nordestinas e ainda de um Estado tão frequentemente relacionado ao atraso e despreparo quanto Alagoas, como sempre foi mostrado pela mídia (Zélia é pernambucana mas radicou-se em Alagoas há mais de sete décadas, quando se casou com o engenheiro alagoano Vinícius Maia Nobre). Esta “coincidência”, para muitos, improvável em outros tempos, ganha mais significado se olharmos o quanto o pensamento de ambas é atual e pertinente neste contexto de “pandemia de depressão”.

A arte e a arquitetura unidas em prol da humanização do espaço e do tratamento psíquico colocam em evidência a importância da individualidade na questão da saúde mental. Há um motivo para a conduta terapêutica ser individual, ainda que contenha atividades em grupo as manifestações das doenças psíquicas são particulares. A caracterização do indivíduo e sua admissão como pessoa, com sua identidade, influências e predisposições próprias traz a humanidade no tratar.

3.2 Alex Barbosa e o paisagismo alagoano

A identidade é individual. O hábito de associar características a um repertório padronizado pode, quando utilizado sem sensibilidade, limitar a diversidade que cabe na identidade de algo ou alguém. O arquiteto e paisagista Alex Barbosa construiu sua história enquanto se destacava em seu tempo. Alex tratou o estado de Alagoas como fonte e referência, não como espaço exclusivo de importação de ideias e formas.

O trabalho produzido por Alex, quando comparado, não se enquadra em um movimento, mas reflete a construção do conhecimento do arquiteto e seu fiel apreço pelo pertencimento alagoano. Assim, levantando a bandeira do paisagismo alagoano.

Quando discorria sobre o livro de vida e obra de Alex Barbosa, seu amigo de juventude, o arquiteto alagoano Mário Aloísio Barreto Melo, disse:

A importância deste livro pode ser resumida em dois aspectos. O primeiro é exatamente o fato de se debruçar sobre o trabalho do arquiteto e artista que se destacou no seu tempo. E o segundo é reconhecer a impossibilidade de enquadrá-lo em um estilo ou procedimento. DANTAS e RIBEIRO, 2018, p.16.

O brilhantismo projetual foi reconhecido nacionalmente, a materialização da história por Alex tornou-se patrimônio brasileiro no projeto do Parque Memorial Zumbi dos Palmares. E mais que a notoriedade de um país, Alex Barbosa entrou nas casas alagoanas e deixou sua marca. Os desejos dos clientes pelas novidades de fora do país não o limitavam a repetir padrões, mas criava a oportunidade de fazer uma releitura com a representação brasileira.

Em 1980, Alex foi convidado por seu amigo e arquiteto Mário Aloísio para contribuir com o projeto paisagístico do condomínio Residencial Aldebaran, em Maceió/AL. O projeto desafiador tinha a intenção de inovar no que diz respeito ao espaço comunitário e na oferta de qualidade de vida, contudo, afastados da área nobre existente de Maceió que margeia a praia.

O projeto desenvolvido por Alex Barbosa sob influência de Burle Marx apresentou uma dinâmica única. Potencializou os resquícios de mata atlântica existentes na área, inseriu as palmáceas para rememorar a orla marítima de Maceió, utilizou árvores exóticas e grandes gramados, além de praças e demais áreas de convivência em meio a natureza. A composição vegetativa permitiu a reprodução de uma fauna diversa e característica da região.

A proposta de Alex foi possibilitar a visualização da paisagem em qualquer período do dia, isso determinou a escolha dos postes minimamente invasivos visualmente e a criação de áreas de convivência em meio ao jardim orgânico e sem

geometrização. A experiência é o espaço convidativo para contemplação em meio a uma natureza regional e de composição natural.

Figuras 13 e 14: Fotos do paisagismo do Condomínio Residencial Aldebaran.



Fonte: DANTAS e RIBEIRO, 2018.

Em entrevista disponibilizada pelo Portal de Arquitetura Alagoana do Grupo de Pesquisas Representação do Lugar (RELU, 2017), Alex Barbosa fala sobre seus aprendizados na produção de um paisagismo natural, misturado e diversificado entre espécies nativas e tropicais. Se destacam as características do paisagismo sem marcações, integrando a vivência dos usuários à natureza como se fosse originária e não claramente projetada. Alex compunha bosques urbanos, uma verdadeira arte.

Me orgulho muito de ser arquiteto, artista plástico, paisagista, urbanista. Com muito amor. Me dedico a cada uma dessas áreas com muita garra e um bom embasamento. E sou muito feliz por isso (RELU, 2017).

O ato de projetar é um meio de expressão de ideias e características próprias. Enquanto propõe uma arquitetura genuinamente alagoana, Alex explora a experiência do usuário enquanto transmite sua identidade.

3.3 Parque Memorial Quilombo dos Palmares de Alex Barbosa

Utilizando este projeto como inspiração, se pode destacar como o arquiteto interpreta e representa através da proposta arquitetônica e paisagística a identidade e a experiência espacial registrada na história do quilombo. Assim também, este projeto entende seu papel de assumir suas características socioespaciais, climáticas e identitárias para um espaço que propicie o reconhecimento da população.

O quilombo é um local de resistência, onde os escravos fugidos da desumanidade exercida livremente durante o período colonial se abrigavam. Em meio a mata surgiram comunidades, pessoas que compartilhavam das mesmas dores e desafios na busca pela liberdade. Os núcleos habitacionais se desenvolveram e criaram sua própria organização social, econômica e política.

Em todo o Brasil pôde-se encontrar núcleos quilombolas, porém, em Alagoas se instalou a comunidade mais famosa fundada no século XVI pela princesa congoleza Aqualtune, mãe do lendário Ganga-Zumba. O local necessariamente estratégico isolava a comunidade do quilombo e dava a possibilidade de defesa. Nas terras alagoanas o local escolhido foi a Serra da Barriga, no município de União dos Palmares. Ficando conhecido, então, como Quilombo dos Palmares.

A dolorosa história da busca por justiça e liberdade se materializou no espaço construído e ocupado pela resistência negra no estado de Alagoas. Após quase cem anos de resistência aos ataques o principal líder do quilombo, Zumbi, foi morto e se deu início ao desmonte do Quilombo dos Palmares e dos demais quilombos espalhados que compunham a crescente comunidade.

Em 1985 o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan) reconheceu o Quilombo dos Palmares como patrimônio brasileiro e o tombou, oficializando a sua importância histórica a nível nacional. Apesar da destruição registrada na história e o desgaste do tempo, a paisagem construída e o seu patrimônio mereciam ser imortalizados.

O Parque Memorial Quilombo dos Palmares foi executado em 2007, com projeto do arquiteto alagoano Alex Barbosa (figura 15). O primeiro e único, até então, parque temático da cultura negra no país foi pensado por Alex para trazer vivência aos visitantes.

Figura 15: Foto panorâmica do Parque Memorial Quilombo dos Palmares



Fonte: PALMARES, 2022.

A proposta do parque inclui a reconstituição de importantes edificações da comunidade quilombola. O modelo construtivo de pau-a-pique com cobertura de vegetação local reproduz os espaços, os materiais e o sistema construtivo utilizados na forma originária. O parque oferece aos visitantes a vivência que aguça as sensações e oferta as informações de maneira acessível em pontos de áudio com música e textos em quatro idiomas diferentes (figura 16).

O autor, Alex Barbosa, utilizou a arte de compor o espaço construído e o não-construído para entregar ao patrimônio brasileiro um parque que reforça a identidade de um povo enquanto valoriza a memória e a natureza da região. O circuito com prédios históricos, os mirantes para pontos de referência da natureza da região e o paisagismo que os envolve e emoldura tornam a história do quilombo viva.

Figura 16: Mapa virtual do Parque Memorial Quilombo dos Palmares.



Fonte: PALMARES, 2022.

4. ESTUDOS DE REPERTÓRIO PROJETUAL

4.1 Projeto de uma nova sede do CAPS II em Varginha – MG

FICHA TÉCNICA

Arquiteto (a): JÉSSICA MARANHÃO MACIEL

Ano: 2018

Instituição: Centro Universitário do Sul de Minas

Curso: Arquitetura e Urbanismo

Nível: Bacharelado

Tipo de projeto: Institucional

Localização: Varginha/ MG

Área total: 2.132 m²

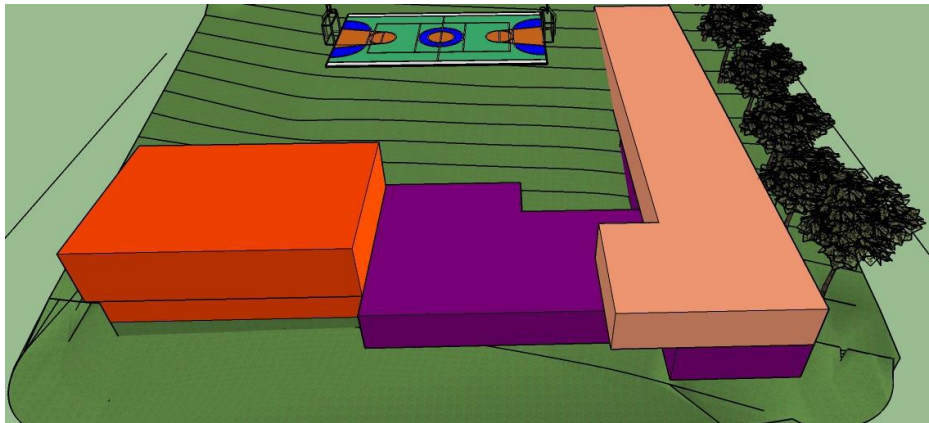
Em seu Trabalho Final do curso de Arquitetura e Urbanismo, Maciel (2018) propôs um Centro de Atenção Psicossocial localizado no bairro Belo Horizonte da cidade de Varginha, em Minas Gerais. O bairro da proposta é de pequeno porte, porém, é alimentado pela infraestrutura dos seus bairros vizinhos.

O terreno é originário de uma área total de 9.959,77 m² doado pela prefeitura da cidade com o intuito de criar um complexo institucional de assistência à saúde pública, com CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial), UAA (Unidade de Acolhimento Adulto), UAI (Unidade de Acolhimento Infantil) e SRT (Serviço de Residência Terapêutica).

Com predominância residencial, o entorno do terreno é formado por lotes vagos, residências e comércios locais. Os principais acessos do bairro se dão através de uma avenida arterial que interliga os bairros circunvizinhos e dão, segundo a autora, uma acessibilidade satisfatória aos usuários alvo do serviço proposto.

O programa de necessidades leva em consideração, além do serviço essencial oferecido pela rede CAPS, a necessidade de espaços livres para oficinas e atividades físicas. Com uma área total de 2.132 m², o terreno apresenta como característica um desnível de até 7 metros de diferença entre o ponto mais alto e o mais baixo que, somado aos condicionantes bioclimáticos e normativos da região, influenciaram na distribuição dos setores (figura 17).

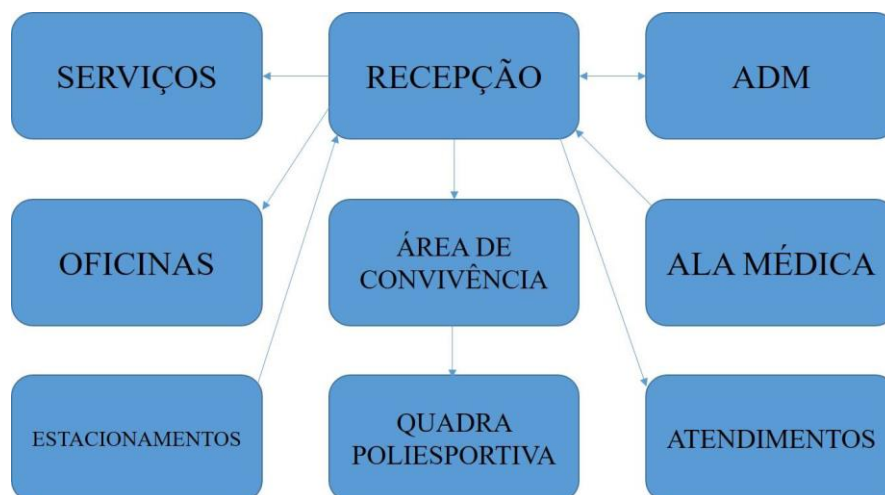
Figura 17: Setorização do CAPS II.



Fonte: MACIEL, 2018.

Além da área mínima para cada ambiente, pode-se destacar na proposta de Maciel (2018) o uso de aproximadamente 1.000 m² entre oficinas, horta, teatro de arena, quadra poliesportiva e de peteca. O conceito utilizado prioriza os espaços comuns criando meios para a integração social (figura 18), a área de convivência é integrada ao espaço dedicado a atividade física. A proposta utiliza do espaço não construído como parte da vivência e experiência dos usuários em seu tratamento e inserção social.

Figura 18: Organograma do CAPS II



Fonte: MACIEL, 2018.

O projeto arquitetônico utiliza o terreno irregular como partido e verticaliza distribuindo os setores em blocos. Se destaca a apropriação da área externa como parte da experiência ofertada aos usuários, com dimensão equivalente à área

construída. A identidade visual (figuras 19 e 20) utiliza referências do design biofílico para integrar elementos naturais à edificação.

Figuras 19 e 20: Perspectivas, interna e externa respectivamente.



Fonte: MACIEL, 2018.

4.2 Centro de Atenção Psicossocial III: A arquitetura a favor da saúde mental

FICHA TÉCNICA

Arquiteto (a): MARIANE RIBEIRO

Ano: 2018

Instituição: UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

Curso: Arquitetura e Urbanismo

Nível: Bacharelado

Tipo de projeto: Institucional

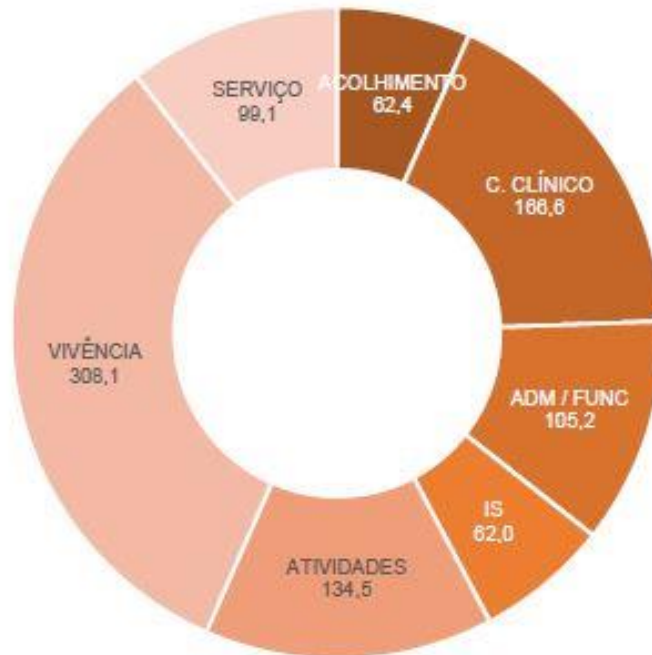
Localização: Curitiba/ PR

Área total: 3.916,69 m²

Ribeiro (2018) propôs um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) na cidade de Curitiba/ PR, visando descentralizar a oferta deste serviço de saúde à população. A escolha da área de intervenção se deu após a verificação dos distritos sanitários não alcançados pela infraestrutura CAPS existente no município.

O projeto utiliza da sua área útil para priorizar a vivência e o acolhimento dos usuários (figura 21). Utilizando apenas o nível térreo prezando a acessibilidade da edificação, a distribuição dos setores foi realizada, segundo a autora, utilizando as referências normativas vigentes e adaptadas à intenção do projeto.

Figura 21: Gráfico dos setores por área útil interna.

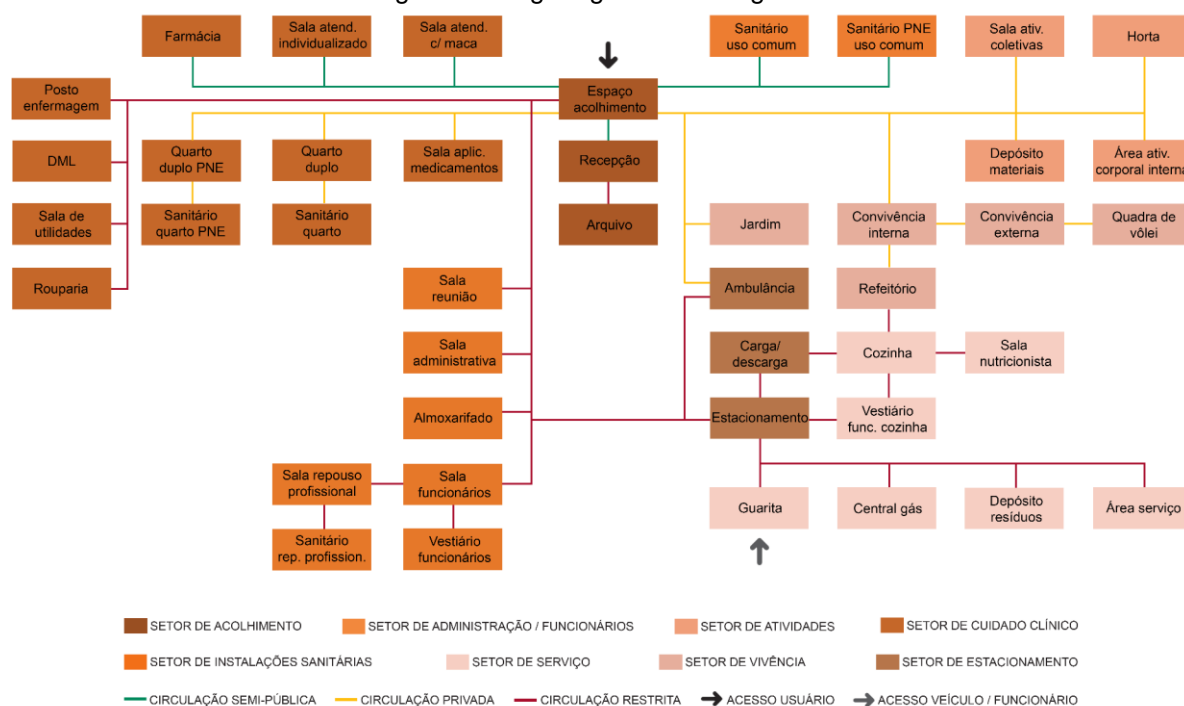


Fonte: RIBEIRO, 2018.

É possível visualizar as maiores dimensões do espaço sendo dedicadas às atividades e à vivência, propiciando um espaço de estar aos pacientes. Segundo Ribeiro (2018), a premissa principal é de oferecer um local que transmita a sensação de refúgio e acolhimento para pessoas com a saúde mental fragilizada.

A setorização dos espaços iniciou através da definição da circulação (figura 22) como semipública (acompanhantes e usuários), privada (usuários e profissionais) e restrita (profissionais e pessoas autorizadas). Partindo deste princípio, a distribuição dos setores delimitou os acessos para viabilizar o controle e propiciar segurança aos usuários.

Figura 22: Organograma e fluxograma.



Fonte: RIBEIRO, 2018.

O projeto, que conta com 1.863,3 m² de área construída, apresenta o uso de laje plana, panos de vidro e linhas retas em sua composição. Enquanto tira partido do clima paranaense, a proposta faz alusão à arquitetura de Frank Lloyd Wright com lajes em balanço e linhas horizontais. Como mostram as perspectivas (figuras 23 e 24) prevalecem o uso de vidros e formas geométricas no paisagismo.

Figuras 23 e 24: Perspectivas interna e externa, respectivamente.



Fonte: RIBEIRO, 2018.

5. CARACTERIZAÇÃO

5.1 Bairros alvos e demanda populacional

A área de implantação da proposta está localizada no bairro do Antares, que compõe o 6ºDS junto ao Benedito Bentes, e fazem fronteira com o 7ºDS (Cidade Universitária, Santos Dumont, Clima Bom, Tabuleiro dos Martins e Santa Lúcia) líder no índice de casos confirmados de Covid-19 em Maceió durante o período analisado.

O último registro do IBGE (2010) mostra que o 6º Distrito Sanitário possui um total de 105.249 habitantes e o 7º Distrito Sanitário um total de 238.680 habitantes. O Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, determinou os condicionantes para a implantação de cada tipo de Centro de Atenção Psicossocial e dentre eles a abrangência populacional.

Utilizando o 6ºDS e o 7ºDS como público alvo têm-se um total de 343.929 habitantes e, de acordo com os determinantes do Ministério da Saúde, o CAPS III possui a capacidade operacional para atendimento populacional acima de 200.000 habitantes. O funcionamento deve ser contínuo nas 24h do dia, nos feriados e finais de semana, para atendimento ao público maior de idade.

5.2 Locação e acessos

A área proposta para a implantação possui 19.159 m² (figura 25) e cruza um quarteirão, possuindo duas frentes. Considerando as demandas populacionais levantadas neste trabalho, sugere-se que esta área total seja ocupada com o equipamento de saúde pública desta proposta integrado por um parque urbano, locado na periferia do município.

Figura 25: Mapa destacando área total do terreno proposto.



Fonte: Autora, 2022.

Delimitando o alcance deste trabalho, optou-se por utilizar a área total no projeto aqui proposto. O terreno possui duas frentes, uma delas está localizada na Rua P, nº 924, e a outra na Rua Projetada Seiscentos e Sessenta e Nove, no bairro Antares. O acesso principal, na Rua P, é feito pela via coletora do Conjunto Henrique Helquelman, que faz ligação direta com a Avenida Menino Marcelo e é parte do trajeto da linha de ônibus local.

A localização estratégica fica perpendicular ao eixo arterial da Av. Menino Marcelo, que liga as partes alta e baixa de Maceió, e se aproxima em cerca de 500 metros dos limites de acesso aos bairros do Benedito Bentes e da Cidade Universitária, ambos componentes dos Distritos Sanitários alvos desta proposta.

A região atende à exigência de equipamentos de atendimento básico e de urgência e emergência para assistência médica. Se encontram no entorno a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) Benedito Bentes (2,2 km), o Hospital Metropolitano de Alagoas (3,6 km) e o Hospital Universitário Alberto Antunes (5,7 km), que ofertam o atendimento de urgência e emergência 24 horas. Fornecendo o atendimento básico é possível encontrar a Unidade Básica de Saúde (UBS) Arthur Ramos (170 m) e a

UBS José Pimentel Amorim (2,2 km), bem como algumas outras modalidades de assistência inicial à saúde.

Estar na proximidade dos acessos principais dos bairros escolhidos acresceu vantagens para a acessibilidade da área. O transporte público utiliza a avenida Menino Marcelo com o princípio pendular de ligar os bairros periféricos ao centro da cidade. Logo, as linhas de ônibus que utilizam esta via arterial são múltiplas e de fluxo constante. Para além disto, a menos de 200 metros da área de intervenção se localiza o Terminal de Ônibus do Conj. Henrique Hequelman, por onde passam linhas locais e de ligação com o Terminal Integrado do Benedito Bentes.

As diversificadas possibilidades de acessos pelo transporte público possibilitam o alcance do equipamento público proposto a todos os cidadãos da região, não se limitando ao transporte privado (figura 26). Somando o deslocamento ao assessoramento do entorno imediato pode-se garantir a qualidade da acessibilidade dos pedestres.

Figura 26: Mapa do entorno imediato da área de intervenção.



Fonte: Autora, 2022.

Os usos da região da intervenção são majoritariamente residenciais, possuindo alguns pontos de comércio e serviços, além de vazios urbanos. A ocupação do solo conta a história da cidade e, no caso da região, reflete a sua definição de zona de expansão urbana. As normativas vigentes determinadas pelo município e pelo Ministério da Saúde foram considerados e podem ser consultadas no Anexo I.

Ao passo em que o entorno imediato do terreno escolhido, o conjunto habitacional Henrique Hequelman, apresenta um desenho urbano de escala residencial e praças que cortam suas vias locais, tornando a maioria de suas ruas fechadas, limitando o trânsito de veículos. Num raio de 1 km se encontram galerias, comércios e serviços de maior porte e um shopping center. A infraestrutura da região pode ser dividida em 'microclimas' que conversam entre si e compartilham suas ofertas e demandas.

O projeto tem como objetivo utilizar desta realidade urbana como partido para resolver uma demanda existente, relacionada à saúde pública, de forma a afetar positivamente a ocupação do solo da região de implantação pela população. A proposta arquitetônica apresenta o equipamento de saúde, CAPS III Entremeio, inserido em um parque urbano que integrará socialmente seus usuários e ofertará uma infraestrutura urbana para todas as faixa-etárias.

5.3 Programa de Necessidades

Independente das variantes no tratamento individual, é sabido o quão imprescindível é a inserção social dos doentes psíquicos para seu desenvolvimento e melhora na sua qualidade de vida. Por isso, o projeto prima por espaços coletivos confortáveis e convidativas para acolher a todos os usuários. Com base no programa de necessidades determinado pelo Ministério da Saúde (2015) e disponível no Anexo II, a área útil mínima para as instalações do CAPS III é de aproximadamente 594 m², contudo, a proposta acresce em quantidade de alguns espaços exigidos (amarelo), bem como propõe novos ambientes (laranja) que não obrigatórios, mas que se fazem importante no projeto.

SETOR	AMBIENTE	QUANT. MÍN.	ÁREA MÍN. (m ²)	QUANT. PROP.	ÁREA PROP. (m ²)	ÁREA ÚTIL SETOR (m ²)
ACOLHIMENTO	Espaço de acolhimento/ Recepção	1	30	1	56,89	143,28 m ²
	Arquivo	1	4	1	7,70	
	Sala Administrativa	1	12	1	12,03	
	Almoxarifado	1	4	1	4,73	
	Sala de Reunião	1	16	1	16,43	
	Quarto de plantão	1	9,5	1	12,58	

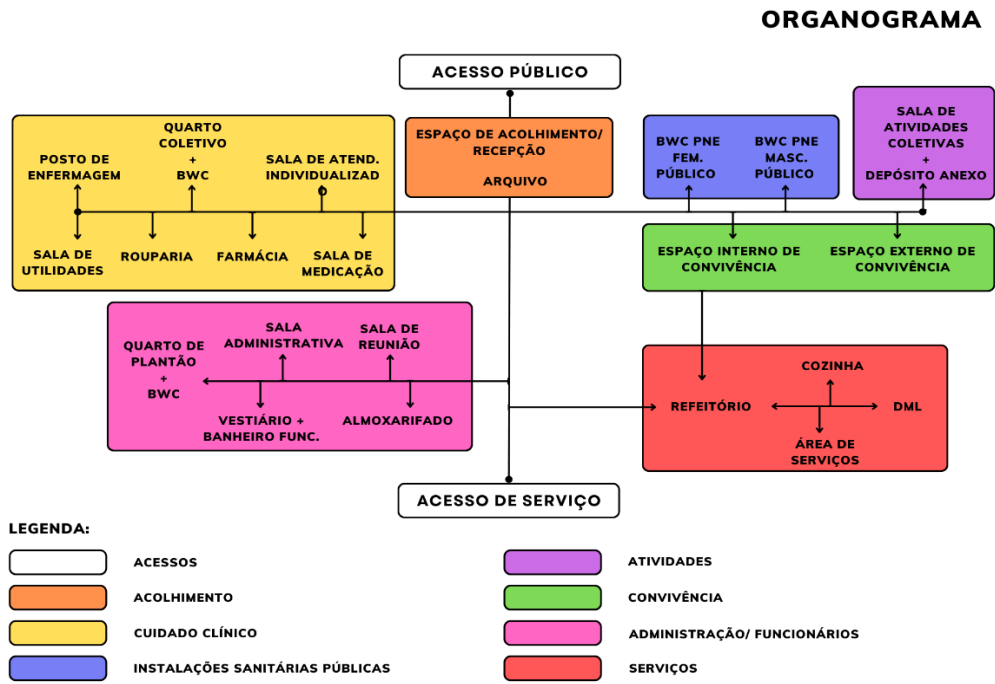
ADMINISTRAÇÃO/ FUNCIONÁRIOS	BWC contíguo ao quarto de plantão	1	3	1	3,91	
	Banheiro com vestiário para funcionários	2	9	2	14,55	
	Copa	-	-	1	10,08	
	Sala de Descanso	-	-	1	23,12	
	Jardim Interno	-	-	1	105,15	
ATIVIDADES	Sala de atividades coletivas	3	24	6	24,08	166,98 m ²
	Depósito anexo a salas de atividades coletivas	2	3	6	3,75	
CUIDADO CLÍNICO	Sala de atendimento individualizado	3	9	6	10,50	184,13 m ²
	Sala de aplicação de medicamentos	1	6	2	8,05	
	Posto de Enfermagem	1	6	1	9,47	
	Quarto coletivo com acomodações individuais	3	12	5	12,60	
	Banheiro contíguo aos quartos coletivos	3	3	5	3,36	
	Rouparia	1	4	1	3,91	
	Sala de utilidades	1	2,5	1	3,80	
Farmácia	1	7	1	8,05		
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS PÚBLICAS	Sanitário PNE público masculino	1	12	1	3,30	20,24 m ²
	Sanitário PNE público feminino	1	12	1	3,30	
	Sanitário público masculino	-	-	1	6,82	
	Sanitário público feminino	-	-	1	6,82	
SERVIÇOS	Cozinha/ Área de Cocção	1	35	1	26,47	115,08 m ²
	DML	1	2	1	2,55	
	Área de serviços	1	4	1	13,20	
	Abrigo externo de resíduos comuns	1	1,5	2	1,92	
	Abrigo GLP	1	1	1	2,19	

	Copa Suja	-	-	1	7,29	
	Despensa Seca	-	-	1	6,40	
	Câmara Fria	-	-	1	6,64	
	Área de Triagem	-	-	1	17,58	
	Cozinha Externa	-	-	1	28,92	
CONVIVÊNCIA	Espaço interno de convivência	1	50	1	148,68	909,21 m ²
	Área externa de convivência	1	50	1	647,21	
	Refeitório	1	50	1	113,32	
	Quadra Poliesportiva					
ACESSOS	Área externa de embarque e desembarque	1	20	1	20	919,94 m ²
	Estacionamento Interno	-	-	1	892,91	
	Guarita	-	-	1	7,03	
ÁREA ÚTIL TOTAL (m²)						2.458,86 m ²
ÁREA TOTAL (m²)						4.289,73 m ²

Como apresentado, o programa de necessidades proposto difere do mínimo exigido. O projeto, portanto, se utiliza da área disponível para aumentar o número de ambientes da proposta, aumentando proporcionalmente sua capacidade de atendimento. Além disto, são acrescentados ambientes que se entende como necessários para garantir a funcionalidade do espaço.

Associando a divisão dos elementos do programa de necessidade em setores ao fluxo de usos previsto para o projeto, têm-se o organograma. Através dele pode-se locar os blocos de acesso público e privado, além de garantir o acesso de um setor para outro de maneira ordeira e segura (figura 27). O CAPS III necessita de acesso independente para carga e descarga, acesso de funcionários e estacionamento privativo. O acesso público é a porta de entrada para o acolhimento inicial, onde se dá seqüência ao fluxo de atendimento do usuário já apresentado.

Figura 27: Organograma por setores do CAPS III.



Fonte: Autora, 2022.

6. PROPOSTA ARQUITETÔNICA

A arquitetura tem a possibilidade de influenciar positivamente o tratamento de pessoas com doenças mentais, bem como pode melhorar a qualidade de vida de todos os seus usuários. Por tal motivo se dá a importância de utilizar o conhecimento adquirido para promover a oferta de um espaço público de qualidade.

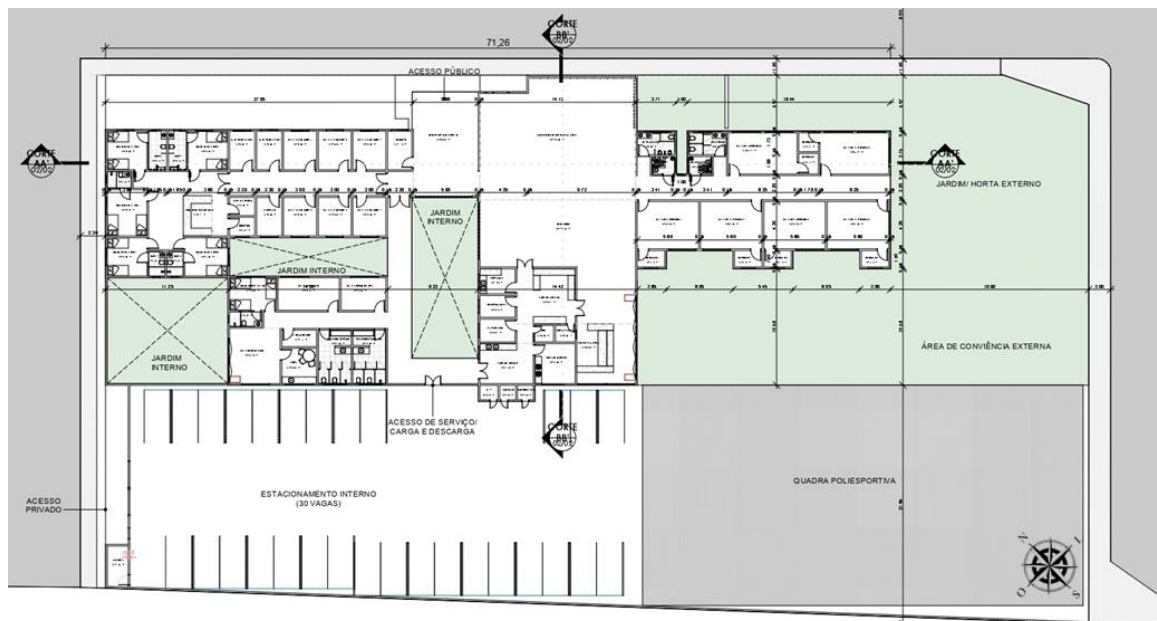
Levando em conta toda a pesquisa realizada para embasar este trabalho, a proposta se volta para a ideia de um CAPS III de referência, que promova a integração social e seja um ponto de acolhimento e abrigo para o enfrentamento das doenças psíquicas. Assim como um intermediário qualificado que auxilia os seus usuários na evolução clínica e social.

O CAPS III no bairro do Antares aqui proposto é um ENTREMEIO, aquele que está entre o paciente e seu melhor quadro de evolução, ou aquele por meio do qual se encontra refúgio e esperança. A proposta faz referência ao CAPS III como uma janela de respiro dentro de um caixote de limitações que alcançam os pacientes e seus familiares em todos os âmbitos da vida.

A proposta não se limita à infraestrutura do futuro estabelecimento de assistência à saúde, mas está inserida em um parque urbano que possibilitará a diversificação de usuários do espaço público. Esta atração ofertará à população um equipamento de lazer convidativo, socialmente integrador, que proporcionará um aumento na qualidade de vida e, conseqüentemente, na saúde e bem-estar de todos.

O projeto traz as referências analisadas que lhe cabem, como a horizontalidade aproveitando ao máximo o terreno, as linhas retas e geométricas na área construída, porém, um paisagismo regional, miscigenado e naturalmente orgânico. Na arquitetura prevalece o uso de cheios e vazios misturados a uma vegetação permeável.

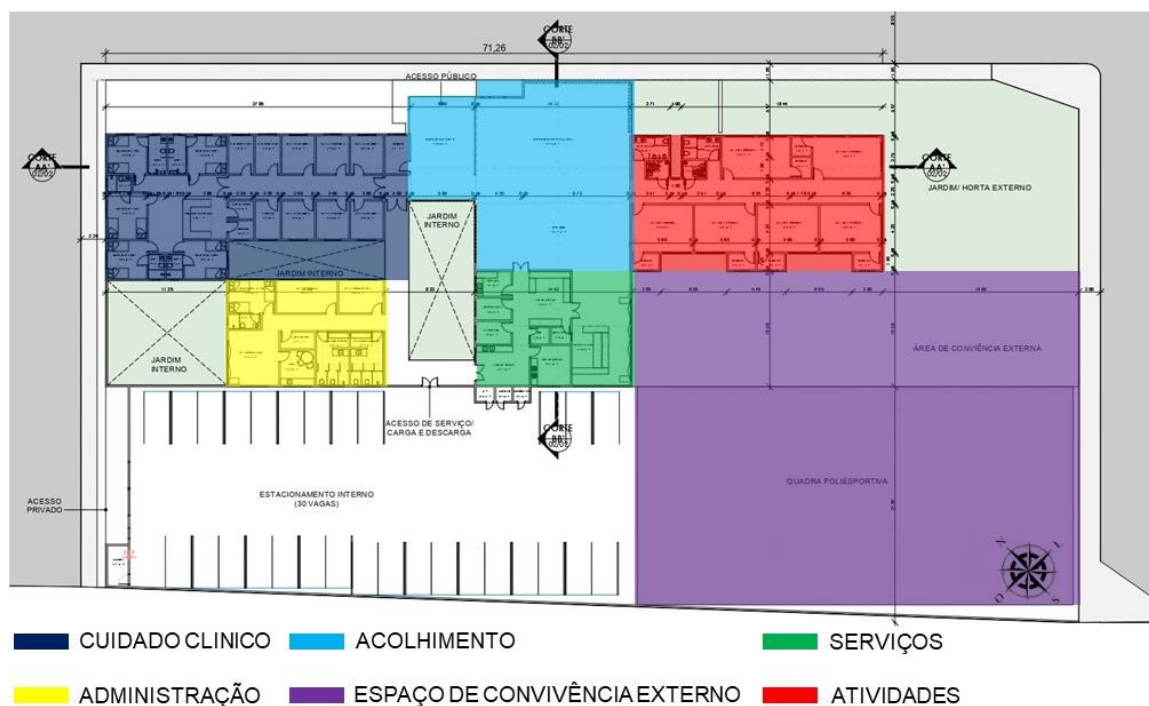
Figura 28: Planta da proposta.



Fonte: Autora, 2023.

Os parâmetros para a setorização, além do fluxo de atendimento previsto, são os determinantes do clima da região. Para propor ambientes termicamente confortáveis se pensou nas aberturas visando uma ventilação cruzada, na proteção da fachada voltada para o lado oeste, onde se tem maior incidência solar, e das aberturas de maneira geral com beirais e vegetação.

Figura 29: Planta Baixa da proposta



Fonte: Autora, 2023.

Para o parque a intenção é atrair a população a ocupar desde seu interior, onde está mais afastado da via de acesso, trazendo movimento e a sensação de segurança. Cruzando os diversos ambientes está a pista de corrida e a ciclovia. Intercalados estão as quadras poliesportivas, o parque infantil e a academia ao ar livre.

Figura 30: Planta Situação CAPS Entremeio e Parque Urbano



Fonte: Autora, 2022.

Envolvendo o parque está o Bosque da Vida que faz referência às vidas perdidas para o covid-19 no estado de Alagoas. Cada árvore será plantada e nomeada em homenagem às pessoas que se foram e tornaram-se número numa triste estatística. O bosque é um tributo à vida, ressignificando a perda e a dor.

O acesso ao parque e ao CAPS III Entremeio se dão por um único acesso principal que comporta um estacionamento central e um bicicletário. A passagem da ambulância está prevista para o acesso público principal do CAPS, já o acesso privado e de serviço fica na fachada posterior e possui estacionamento próprio.



7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas, sejam históricas ou feitas presencialmente, possibilitaram a visualização do cenário de oferta dos serviços de saúde mental na cidade de Maceió, em Alagoas. Somando o conhecimento adquirido às experiências da autora como usuária de tais serviços foi possível trazer personalidade ao projeto.

Os espaços aqui propostos visam ofertar uma assistência humanizada e qualificada através de ambientes pensados exclusivamente para este fim, unindo as necessidades da equipe profissional para executar um bom trabalho enquanto atende à demanda dos pacientes e seus acompanhantes.

Utilizar a arquitetura como meio de contribuição à sociedade, especialmente quando se tem experiências pessoais quanto à importância da assistência à saúde para a manutenção da vida, é um privilégio que este projeto tem a intenção de alcançar.

REFERÊNCIAS

AMANCIO, Valdene Rodrigues. **Uma clínica para o CAPS: a clínica da psicose no dispositivo da Reforma Psiquiátrica a partir da direção da psicanálise**. 1. ed. Curitiba: CVR, 2012.

ARQUIVO NACIONAL. **Asilo Santa Leopoldina, Asilo de Alienados de Maceió (AL)**. Fundo Afonso Pena, 1905. BR_RJANRIO_ON_0_FOT_0059_0052. Disponível em <<https://www.facebook.com/arquivonacionalbrasil/posts/3670358213058030/>> Acesso em 28 fev 2023

BASTOS, Othon. Primórdios da psiquiatria no Brasil. **Rev. psiquiatr.** Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p.154-155, ago. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a04.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020. doi: 10.1590/S0101-81082007000200004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. [20--]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/50_02rdc.pdf>. Acesso em 10 nov. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde (a). **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos**. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (b). Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. Brasília, DF, 5 ed. amp., p. 125-133, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (c). Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, DF, p. 37-227, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde (d). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 21 maio 2013. Seção 1, p. 37-40.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 27 nov. 2020.

DELGADO, Paulo. **Senhora das mentes e da paz** [Editorial]. *Jornal de Brasília*, n. 6. 22 de ago. 1998.

DANTAS, Carmen Lúcia; RIBEIRO, Cintia (Org.). **O homem, o espaço e a paisagem inventada ou estruturas do desejo: um panorama da arquitetura de Alex Barbosa**. Maceió: Zabad: Imprensa Grafmarques, 2018. 187 p.

FACCHINETTI, Cristiana; REIS, Cristiane de Sá. **O Hospício Nacional: arquitetura, política e população (1852-1902)**. Rio de Janeiro: Anais do XVII Encontro de História da Anpuh-Rio, 2016. 23 p.

GOVERNO DE ALAGOAS. **Painel Covid-19 em Alagoas: 28 de novembro de 2020**. 2020. Disponível em <<http://www.dados.al.gov.br/dataset/painel-covid19-alagoas>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

GOVERNO DE ALAGOAS. **Painel Covid-19 em Alagoas: 04 de junho de 2022**. 2022. Disponível em <<http://www.dados.al.gov.br/dataset/painel-covid19-alagoas>>. Acesso em: 10 set. 2022.

HALBWACHS, Maurice. **A Memória Coletiva**. Tradução de Laurent Léon Schaffter. São Paulo: Edições Vértice, 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Brasil em Síntese: Maceió Panorama**. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MACIEL, Jéssica. **Projeto de uma nova sede CAPS II em Varginha**. 2018. 89 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG. Varginha, 2018.

MANHAS, Adriana C. B. S. da et. al. "**Dossiê das Atividades Acadêmicas e profissionais da arquiteta Zélia Maia Nobre**". Arrazoadado apresentado ao CONSUNI UFAL como parte dos requisitos para a concessão do Título de Doutora Honoris pela Magnífica Reitora à arquiteta Zélia Maia Nobre. Maceió: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo/Universidade Federal de Alagoas, 2019. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/18HPzsZCeG2Dmh-KztErNVuwCqheFTsXR/view>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

MELO, Walter. Maceió é uma Cidade Mítica: o Mito da Origem em Nise da Silveira. **Psicologia USP**, v. 18, n. 1, a. 6, p.101-124, out. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicosp/v18n1/v18n1a06.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Cultural do Ministério da Saúde. Hospício de Pedro II: da construção à desconstrução. **Mapas do Hospício de Pedro II**. 1993. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/mapas.php>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (a). Saúde Mental. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília/DF, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. Observatório de saúde global. **Prevalência estimada de depressão com base na população**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-population-based-prevalence-of-depression>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Department of Mental Health and Substance Abuse. **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact**. WHO, 02 de março de 2022. Disponível em: < https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1 >. Acesso em: 19 mar. 2022.

PALMARES, Fundação Cultural. **Parque Memorial Quilombo dos Palmares: o memorial**. Disponível em < https://serradabarriga.palmares.gov.br/index.html%3Fpage_id=101.html > Acesso em 15 set. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ. **Boletim Coronavírus: 46ª Semana Epidemiológica**. 2020. Disponível em <<http://www.maceio.al.gov.br/sms/boletim-coronavirus/>>. Acesso em: 16 out. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ (a). **Boletim Coronavírus: 22ª Semana Epidemiológica**. 2022. Disponível em <<http://www.maceio.al.gov.br/sms/boletim-coronavirus/>>. Acesso em: 03 nov. 2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ (a). **Boletim Coronavírus: 4ª Semana Epidemiológica**. 2023. Disponível em <<https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/Boletim-covid-19-n.o-335-02022023-SE4-p5.pdf>>. Acesso em 26 fev. 2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ (b). Secretaria Municipal de Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente. **Código de Urbanismo e Edificações de Maceió**. Diário Oficial do Município de Maceió. Portaria nº 5.593, de 08 de fevereiro de 2007. Maceió, AL, 2007. Disponível em < https://www.sedet.maceio.al.gov.br/servicos/pdf/codigo_edificacoes/00_lei_municipal_5593.pdf > Acesso em 03 nov. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ (c). **Vacina Maceió**. 2022. Disponível em < <https://vacina.maceio.al.gov.br/> >. Acesso em: 14 jul. 2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ (d). Vigilância Sanitária de Maceió. **Código Sanitário de Maceió**. Portaria nº 7.028 de 28 dezembro de 2020. Maceió, AL, 2020. Disponível em < <https://maceio.al.gov.br/p/sms/vigilancia-sanitaria-de-maceio> > Acesso em 03 nov. 2022.

RIBEIRO, Mariane. **Centro de Atenção Psicossocial III: A arquitetura a favor da saúde mental**. 2018. 101 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2018.

RELU UFAL. **Alex Teixeira Barbosa: arquitetos contemporâneos**. Youtube, 05 de julho de 2017. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=AH10jJOzidY> > Acesso em 22 out. 22.

SILVEIRA, Nise da. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 22, n. 1, p. 137, mar. 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000100014>.

UFAL. Universidade Federal de Alagoas. Pró-reitoria Estudantil – PROEST. **Guia de Atenção Psicossocial em Saúde Mental**. Maceió, jan. 2017. Disponível em: <<https://ufal.br/ufal/noticias/2017/2/proest-lanca-guia-de-atencao-psicossocial-em-saude-mental/guia-de-atencao-psicossocial-da-proest.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

ANEXO I – LEGISLAÇÃO

- **Código de Urbanismo e Edificações de Maceió 2006**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ (b). Secretaria Municipal de Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente. **Código de Urbanismo e Edificações de Maceió**. Diário Oficial do Município de Maceió. Portaria nº 5.593, de 08 de fevereiro de 2007. Maceió, AL, 2007.

De acordo com a legislação urbana vigente na cidade de Maceió, Alagoas, a área de implantação está localizada na Zona de Expansão do tipo 2 (ZE-2), considerada como área com potencial para crescimento urbano. Dentre as diretrizes específicas da zona estão:

Art. 46. A Zona de Expansão do tipo 2 (ZE-2) é a área na cidade com potencial para crescimento urbano, com as seguintes diretrizes:

I – Verticalização alta, limitada a 20 (vinte) pavimentos e compatibilizada ao saneamento básico;

II – Atividades comerciais, de serviços e industriais de todos os grupos previstos nesta Lei, sem prejuízo da avaliação dos impactos ambientais e urbanos;

III – Estímulo aos empreendimentos e estabelecimentos de incentivo à implantação de infraestrutura e serviços urbanos.

O quadro de parâmetros urbanísticos regulamenta o uso da área da proposta da seguinte forma:

QUADRO URBANÍSTICO

Localização: Rua P, Nº 924, Antares, Maceió/ AL

Área total do terreno: 10.000 m²

Zona: Zona de Expansão do tipo 2 (ZE-2)

Uso: Serviços (acima de 900m²)

Taxa de Ocupação (T.O): 50%

Altura máxima: 02 pavimentos

Recuo mínimo FRONTAL: 10 m

Recuo mínimo de LATERAIS E FUNDO: 3 m

Coefficiente de Aproveitamento (C.A): 4

Vagas de estacionamento: 1 vaga a cada 100 m²

- **Código Sanitário de Maceió 2020**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ (d). Vigilância Sanitária de Maceió. **Código Sanitário de Maceió**. Portaria nº 7.028 de 28 dezembro de 2020. Maceió, AL, 2020.

Para fins de segurança à saúde pública a Vigilância Sanitária de Maceió estabelece em seu código sanitário normativas pertinentes, destacando-se:

Art. 20. Os estabelecimentos de saúde deverão:

I - Adotar normas e procedimentos visando o controle de infecção relacionada à assistência à saúde;

II - Quando utilizarem veículos para transporte de pacientes, insumos e prestação de serviços de saúde, mantê-los em rigorosas condições de higiene, devendo ser observadas as normas de controle de infecção e a estrutura necessária para a atividade fim, obedecendo as obrigatoriedades contidas na legislação sanitária vigente;

III - Adotar e comprovar procedimentos adequados na geração, acondicionamento, fluxo, transporte, armazenamento, destino final, e demais questões relacionadas a resíduos de serviços de saúde, conforme legislação sanitária;

IV - Apresentar contrato ou termo equivalente e alvará sanitário, que comprove a prestação do serviço, quando se tratar de estabelecimentos de saúde que tomem serviços de terceiros;

V - Apresentar ao órgão de vigilância sanitária, o seu plano de gerenciamento de resíduos, manual de boas práticas, normas e rotinas renovados anualmente e planilhas atualizadas, à critério da autoridade sanitária;

VI - Possuir condições adequadas para o exercício da atividade profissional na prática de ações que visem à proteção, promoção, preservação e recuperação da saúde;

VII - Possuir quadro de recursos humanos legalmente habilitados, em número adequado à demanda e às atividades desenvolvidas.

- **Resolução da ANVISA - RDC nº 50 de 20 de fevereiro de 2002**

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**.

No que diz respeito à organização físico funcional, são apresentadas as atribuições e atividades desenvolvidas nos diversos tipos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) passíveis de mudanças a depender das atividades ofertadas. São elas:

1- Prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia - atenção à saúde incluindo atividades de promoção, prevenção, vigilância à saúde da comunidade e atendimento a pacientes externos de forma programada e continuada;

2- Prestação de atendimento imediato de assistência à saúde - atendimento a pacientes externos em situações de sofrimento, sem risco de vida (urgência) ou com risco de vida (emergência);

3- Prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação- atendimento a pacientes que necessitam de assistência direta programada por período superior a 24 horas (pacientes internos);

4- Prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia- atendimento a pacientes internos e externos em ações de apoio direto ao reconhecimento e recuperação do estado da saúde (contato direto);

5- Prestação de serviços de apoio técnico- atendimento direto a assistência à saúde em funções de apoio (contato indireto);

6- Formação e desenvolvimento de recursos humanos e de pesquisa- atendimento direta ou indiretamente relacionado à atenção e assistência à saúde em funções de ensino e pesquisa;

7- Prestação de serviços de apoio à gestão e execução administrativa- atendimento ao estabelecimento em funções administrativas;

8- Prestação de serviços de apoio logístico - atendimento ao estabelecimento em funções de suporte operacional.

As quatro primeiras são atribuições fim, isto é, constituem funções diretamente ligadas à atenção e assistência à saúde. As quatro últimas são atribuições meio para o desenvolvimento das primeiras e de si próprias.

ANEXO II – DEFINIÇÃO CAPS

- **Ministério da Saúde**

BRASIL. Ministério da Saúde (b). Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. Brasília, DF, 5 ed. amp., p. 125-133, 2004.

Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 que regulamento os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com destaque para a definição de objetivo e infraestrutura mínima para a modalidade escolhida (CAPS III):

4.3 - CAPS III - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, com as seguintes características:

a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;

b - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;

c - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;

d - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;

e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial; f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

g - estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/ emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica.

4.3.1 - A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades:

a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros);

- b - atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas e atendimentos domiciliares;
- e - atendimento à família;
- f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g - acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação;
- h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias;
- i - a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

4.3.2 - Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS III, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por a - 02 (dois) médicos psiquiatras;

b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental.

c - 05 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

d - 08 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.3.2.1 - Para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por:

a - 03 (três) técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

b - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio;

4.3.2.2 - Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por:

- a - 01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico;
- b - 03 (três) técnicos/auxiliares técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço
- c - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

BRASIL. Ministério da Saúde (d). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 21 maio 2013. Seção 1, p. 37-40.

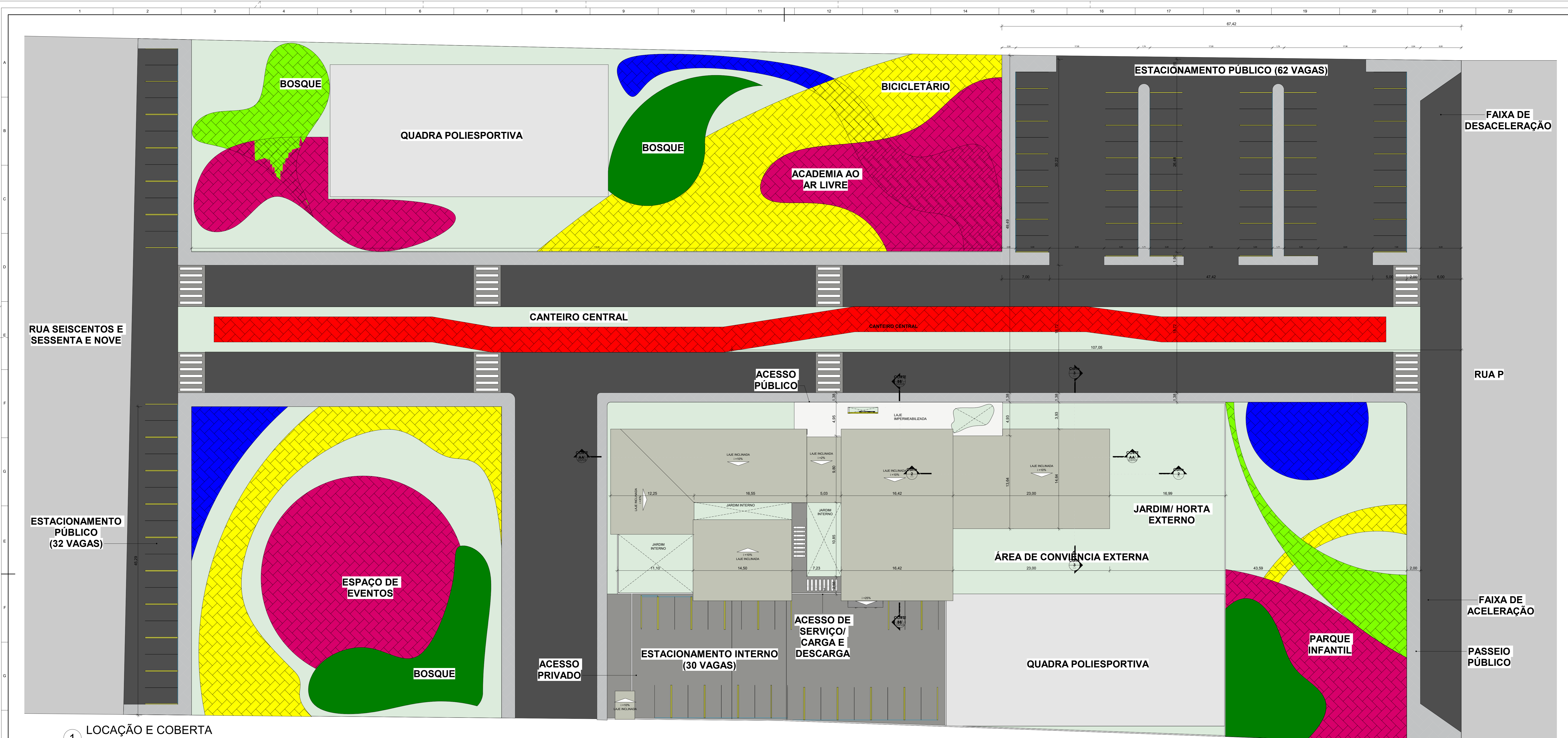
Portaria nº 3008, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e define a função e as atividades a serem ofertadas:

Art. 7º O ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial.

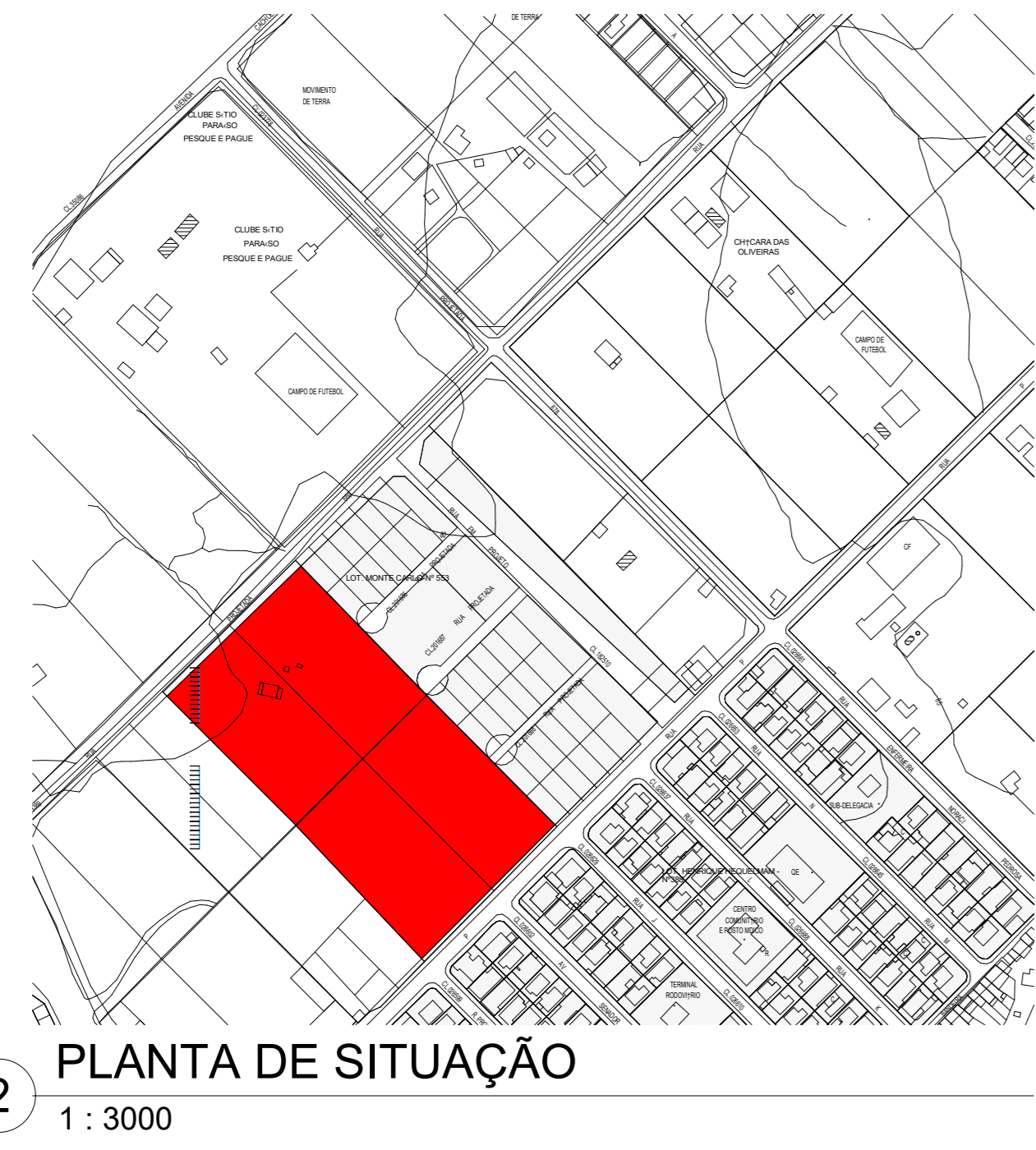
§ 1º O Centro de Atenção Psicossocial de que trata o caput deste artigo é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

§ 2º As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

§ 3º O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

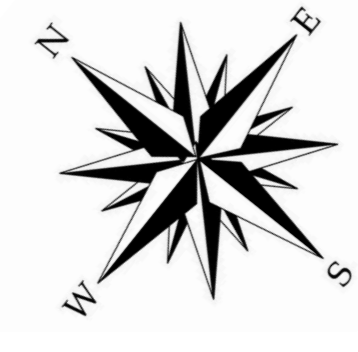



1 LOCAÇÃO E COBERTA
1 : 200



2 PLANTA DE SITUAÇÃO
1 : 3000

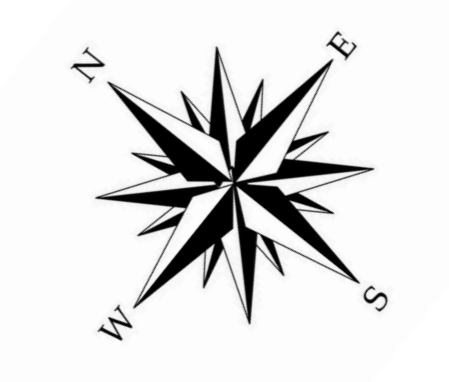
QUADRO URBANÍSTICO	QUADRO DE ÁREAS
Localização: Rua P, Nº 924, Antares, Maceió/ AL	ÁREA TOTAL TERRENO: 19.159 m ²
Área total do terreno: 19.159 m ²	ÁREA TOTAL CAPS III: 4.315,63 m ²
Zona: Zona de Expansão do tipo 2 (ZE-2)	ÁREA CONSTRUÍDA CAPS III: 1.508,24 m ²
Uso: Serviços (acima de 900m ²)	ÁREA PERMEÁVEL CAPS III: 1.313,77 m ²
Taxa de Ocupação (T.O): 50%	ÁREA PARQUE URBANO: 14.843,37 m ²
Altura máxima: 02 pavimentos	
Recuo mínimo FRONTAL: 10 m	
Recuo mínimo de LATERAIS E FUNDO: 3 m	
Coefficiente de Aproveitamento (C.A): 4	
Vagas de estacionamento: 1 vaga a cada 100 m ²	

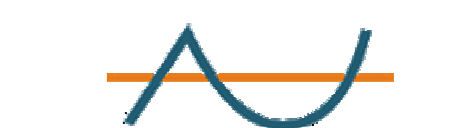


Cargos:

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
 FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 Autor do projeto:
 QUEIZA MICHELLE DE OLIVEIRA TEIXEIRA
 queiza.teixeira@ufal.br
 Orientador (a):
 PROFª DRª ADRIANA CAPREZ BORGES DA SILVA MANNAS
 Proprietário:
 FAU - UFAL
 Projeto:
 DANOS PESQUIDOS PÓS COVID-19: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: ANTEPROJETO DE UM CAPS III NO BARRIO DO ANTARES, MACEIÓ/AL.
 Assunto:
 PLANTA DE SITUAÇÃO, PLANTA DE LOCAÇÃO E COBERTA
 Endereço:
 RUA P, Nº 924, ANTARES, MACEIÓ/AL.
 Etapa do projeto:
 ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO
 Data: MAR, 2023
 Escala: Como Indicado
 Folha: 01/02



1 PLANTA BAIXA
1:200



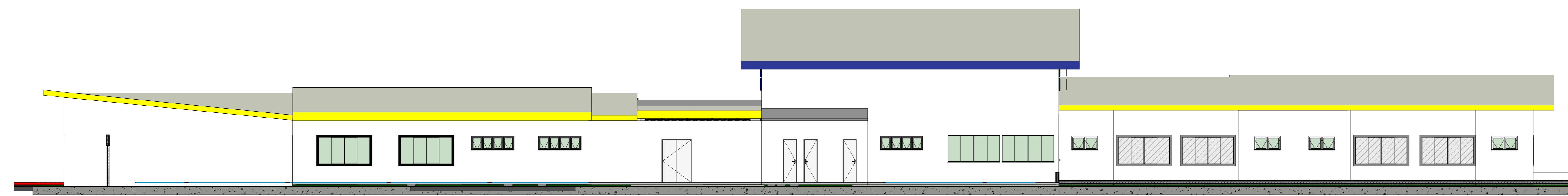
Cálculos:

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
 FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 Autor do projeto:
 QUIÉZIA MICHAELLE DE OLIVEIRA TEIXEIRA
 quiezia.teixeira@ufal.br
 Orientador (a):
 PROFª DRª ADRIANA CAPREZ BORGES DA SILVA MANNAS
 Proprietário:
 FAU - UFAL
 Projeto:
 DANOS PSÍQUICOS PÓS COVID-19: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: ANTEPROJETO DE UM CAPS II NO BARRIO DO ANTARES, MACEIÓ/AL.
 Assunto:
 PLANTA BAIXA
 Endereço:
 RUA P, N° 924, ANTARES, MACEIÓ/AL.
 Etapa do projeto:
 ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO
 Data: MAR, 2023 Escala: 1:200 Projeto: 02/03



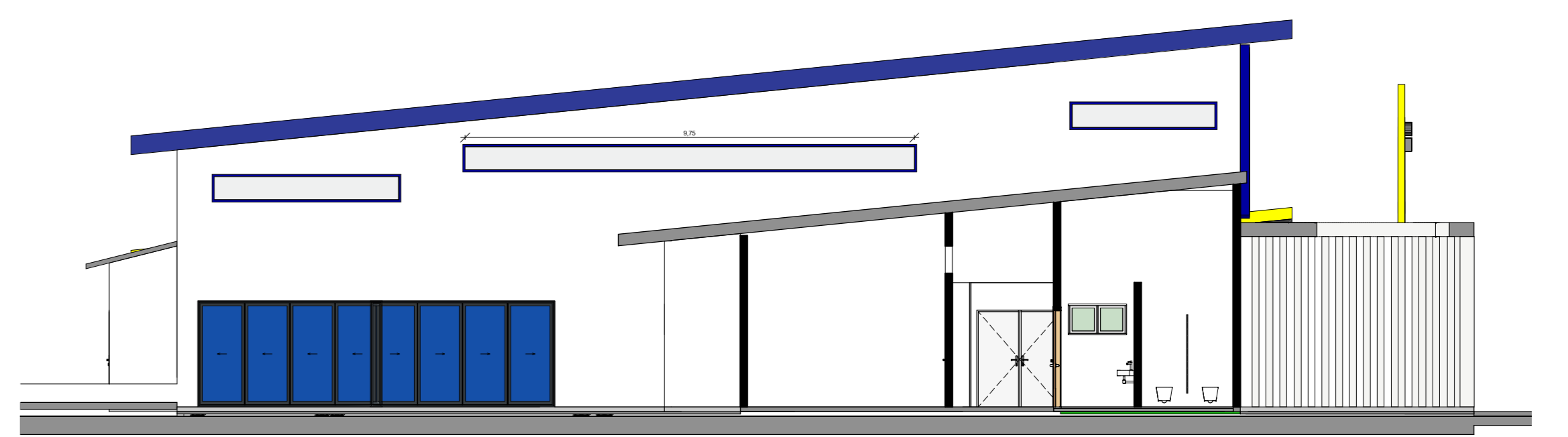
1 FACHADA FRONTAL
1:100



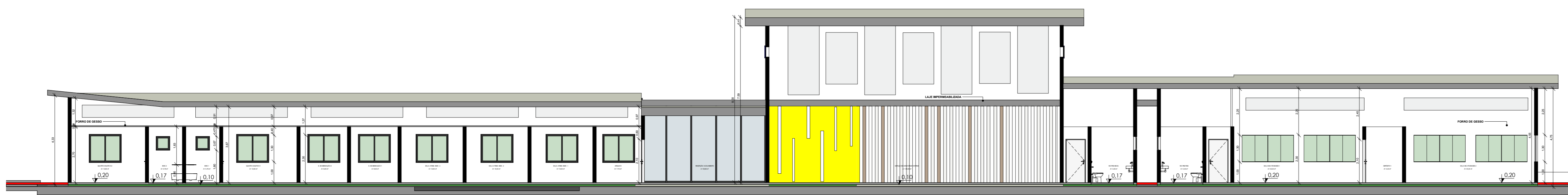
3 FACHADA LAT. ESQUERDA
1:100



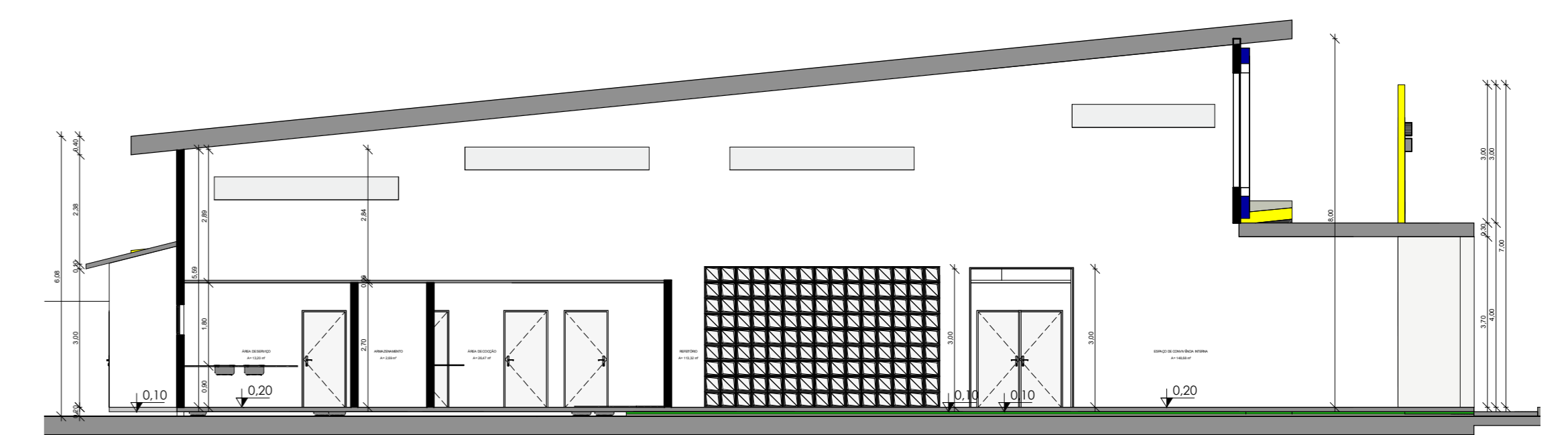
2 FACHADA POSTERIOR
1:100



4 FACHADA LAT. DIREITA
1:100




5 CORTE AA'
1:100



6 CORTE BB'
1:100



Carimbos:


UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

Autor do projeto:
QUÉZIA MICHELLE DE OLIVEIRA TEIXEIRA
quezia.teixeira@ufal.br

Orientador (a):
PROFª DRª ADRIANA CAPREZ BORGES DA SILVA MANTAS

Proprietário:
FAU - UFAL

Projeto:
DANOS PSÍQUICOS PÓS COVID-19: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: ANTEPROJETO DE UM CAPS II NO BARRIO DO ANTARES, MACEIÓ/AL.

Assunto:
FACHADAS, CORTES E PERSPECTIVAS

Endereço:
RUA P. N.º 924, ANTARES, MACEIÓ/AL.

Etapa do projeto:
ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

Data: 03/03
Escala: 1:100