



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO**

**MARIANA KUMMER DUARTE**

**ANTEPROJETO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I (CAPS I) NO  
BAIRRO DE IPIOCA EM MACEIÓ – ALAGOAS: Um lugar de acolhimento e recomeço**

**(PRODUTO FINAL – TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA  
E URBANISMO)**

**Maceió**

**2022**

MARIANA KUMMER DUARTE

**ANTEPROJETO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I (CAPS I) NO  
BAIRRO DE IPIOCA EM MACEIÓ – ALAGOAS: Um lugar de acolhimento e recomeço**

PRODUTO FINAL – TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E  
URBANISMO

Produto Final desenvolvido como requisito obrigatório do Trabalho Final de Graduação do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Prof. Hermes Teixeira Campêlo

Maceió

2021

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

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

- D812a Duarte, Mariana Kummer.  
Anteprojeto de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) no bairro de Ipioca em Maceió - Alagoas : um lugar de acolhimento e recomeço / Mariana Kummer Duarte. - 2021.  
50 f. : il. color.
- Orientador: Hermes Teixeira Campêlo.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Maceió.
- Bibliografia: f. 38-39.  
Apêndices: f. 39-50.
1. Centro de Atenção Psicossocial - Maceió (AL). 2. Arquitetura. 3. Saúde mental. 4. Humanização da assistência. I. Título

CDU: 725.53(813.5)

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus e ao meu anjo da guarda pela proteção e força para seguir trilhando meus caminhos da melhor maneira possível.

Agradeço aos meus pais, Cícero e Claudia que sempre estiveram comigo, por todo apoio e orientação no projeto do Trabalho de Conclusão de Curso e ao longo da faculdade de Arquitetura e Urbanismo, para que eu conseguisse alcançar meus objetivos e sonhos.

Ao meu avô, Napoleão, que sempre acreditou no meu potencial e mesmo não estando presente fisicamente, esteve comigo internamente me dando forças para sempre seguir em frente. Também as minhas avós Ivone e Vicentina por todo apoio, acolhimento e amor incondicional sempre.

Ao meu namorado, Luiz Holanda, pela discussão de ideias, compreensões e apoio, sempre acreditando que eu sou capaz de alcançar meus objetivos, além de estar presente e disponível para toda e qualquer situação, com ações e palavras de incentivo e carinho.

Aos meus amigos, pela compreensão e disponibilidade e em especial aqueles que fiz na faculdade e compartilhamos sonhos, objetivos, angústias e felicidade.

Ao meu orientador Hermes Campelo, pelo acolhimento, direcionamento e orientação ao longo da faculdade e em especial para a realização do Trabalho Final de Graduação.

A todos que me ajudaram no processo para a realização do trabalho, muito obrigada.

## RESUMO

A partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil e a substituição do modelo asilar, consolidaram-se os Centros de Atenção Psicossocial, que oferecem serviços de caráter aberto e comunitário que realizam atendimento às pessoas com sofrimentos ou transtorno mental em geral. Esta monografia tem como objetivo a apresentação de um projeto arquitetônico, a nível de anteprojeto, de um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), a fim de que por meio da arquitetura se contribua com a recuperação de pacientes em sofrimento emocional decorrentes de transtornos mentais, na Região do Litoral Norte em Maceió. Para o projeto, considerou-se a caracterização do Litoral Norte de Maceió, para a compreensão dos modos de viver da população dos bairros que compreendem, em especial o bairro de Ipioca para que o CAPS I se torne um instrumento de participação e controle social, como previsto em diretriz do Ministério da Saúde. Também compreender e aplicar as orientações do Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento, os condicionantes projetuais que prezem pelo conforto ambiental do ambiente de saúde e os conceitos de humanização da psiquiatria alagoana Nise da Silveira.

Palavras chaves: Arquitetura; Centro de Atenção Psicossocial; Saúde Mental; Humanização.

## ABSTRACT

From the Psychiatric Reform in Brazil and the replacement of the mental asylum practice, the Psychosocial Care Centers were consolidated, offering services of an open and community nature that provide care to people with mental suffering or mental disorders in general. This monograph aims to present an architectural project, at a draft level, of a Psychosocial Care Center I (CAPS I), so that through architecture, it can contribute to the recovery of patients in emotional distress resulting from mental health disorders in the North Coast Region of Maceió.

For the project, the characterization of the North Coast of Maceió was considered, in order to understand the people's lifestyle in the neighborhood that comprises it, especially the neighborhood of Ipioca, so that 'CAPS I' becomes an instrument of participation and social control, as provided for in a directive from the Ministry of Health.

Also to understand and apply the guidelines of the Physical Structure Manual of Psychosocial Care Centers and Shelter Units, the project parameters that value the environmental comfort of the health environment and the Alagoan psychiatrist Nise da Silveira's concepts of humanization.

Keywords: Architecture; Psychosocial Care Center; Mental Health; Humanization.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**IMAGEM 01** - Hospital Colônia em Barbacena – MG.

**IMAGEM 02** - Nise da Silveira com seus pacientes nas oficinas de pintura.

**IMAGEM 03** - Centro de Neuroreabilitação SARAH Fortaleza

**IMAGEM 04** - Alto de Ipioca (à direita USF Dr. David Jorge Nasser, à esquerda Praça Marechal Floriano Peixoto e ao fundo Igreja Nossa Senhora do Ó)

**IMAGEM 05** - Vista do terreno escolhido para a implantação do CAPS-I

**IMAGEM 06** – Croqui inicial da fachada principal CAPS-I

**IMAGEM 07** – Croqui inicial da forma e setorização dos ambientes em planta baixa do CAPS-I

**IMAGEM 08** – Croqui da fachada com rampa e marquise do CAPS-I

**IMAGEM 09** – Perspectiva CAPS-I

**IMAGEM 10** – Perspectiva CAPS-I

**IMAGEM 11** – Perspectiva CAPS-I

**IMAGEM 12** – Zoneamento CAPS-I Planta Baixa Térreo

**IMAGEM 13** – Zoneamento CAPS-I Planta Baixa Subsolo

**IMAGEM 14** – Acessos e circulações CAPS – I Térreo

**IMAGEM 15** – Acessos e circulações CAPS- I Subsolo

**IMAGEM 16** – Painel do artista Athos Bulcão no Hospital Sarah Kubitschek em Brasília

**IMAGEM 17** – Perspectiva da área de convivência do CAPS-I

**IMAGEM 18** – Perspectiva do refeitório do CAPS-I

**IMAGEM 19** – Perspectiva da recepção e área de convivência interna do CAPS - I

**IMAGEM 20** – Perspectiva da área de convivência externa do CAPS – I

## LISTA DE TABELAS

**TABELA 01** – Parâmetros Urbanísticos ZIT – 1

**TABELA 02** – Programa de Necessidades, Quantidade Obrigatória e Área Unitária Mínima Obrigatória

**TABELA 03** – Parâmetros Construtivos



## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

**CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**USF** – Unidade de Saúde da Família

**PAM** – Posto de Atendimento Médico

**SUS** – Serviço Único de Saúde

**ZIT – 1** – Zona de Interesse Turístico 1

**UEP** – Unidade Especial de Preservação

**DML** – Depósito de Material de Limpeza

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 BASE TEÓRICA E CONCEITUAL</b> .....	13
2.1 Breve histórico sobre saúde mental no Brasil.....	13
2.2 Nise da Silveira.....	14
2.3. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).....	15
2.4 O ambiente de saúde.....	16
<b>3 LEVANTAMENTO DE DADOS PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO</b> .....	18
3.1 Litoral Norte.....	18
3.2 O bairro de Ipioca .....	19
3.2.1 Terreno.....	20
3.2.2 Parâmetros Urbanísticos.....	21
3.3 Programa de Necessidades.....	22
<b>4 O PROJETO</b> .....	25
4.1 Partido Arquitetônico e Concepção Formal.....	25
4.2 Zoneamento Setorial.....	28
4.3 Acessos e Circulação.....	30
4.4 Parâmetros Construtivos.....	32
4.5 Arte, Revestimentos e Paisagismo.....	32
4.6 Expansibilidade.....	35
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	36
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	37
<b>7 APÊNDICE</b> .....	37
7.1 Planta de Situação.....	38
7.2 Planta de Locação e Coberta.....	38
7.3 Planta Baixa Térreo.....	39
7.4 Planta Baixa Térreo Layout.....	40
7.5 Corte AA' .....	41
7.6 Corte BB' .....	41
7.7 Corte CC' .....	41
7.8 Fachada Norte.....	42
7.9 Fachada Sul.....	42
7.10 Fachada Leste.....	42

7.11 Fachada Oeste.....	42
7.12 Perspectivas.....	43

## 1 INTRODUÇÃO

Ao final da Segunda Guerra Mundial no século XX, iniciou-se na Europa e nos Estados Unidos movimentos que questionavam a psiquiatria, seus métodos e os locais de tratamento (MAGALDI, 2020). Com isso, após sucessivas readequações desse sistema, se chegou à conclusão que o modelo asilar, entendido como os edifícios manicomiais e as práticas médicas realizadas, não eram adequados para o tratamento e reabilitação dos pacientes.

Como uma solução para o declínio das internações e o respeito à cidadania, foram criados serviços substitutivos de atenção psicossocial, os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Com isso, houve também mudança nos edifícios de saúde especializados em psicologia e psiquiatria, buscando cada vez mais propor ao paciente espaços mais humanizados, acolhedores e que permitam a reabilitação desse paciente para o convívio em sociedade.

Deste modo, destaca-se a necessidade de atendimento psiquiátrico e psicológico principalmente para pessoas em vulnerabilidade social, que por muitas vezes por não possuírem acesso e conhecimento sobre os transtornos mentais culminam em uma experiência de sofrimento. Dentre as milhões de pessoas que sofrem de transtornos mentais, psicológicos e comportamentais, apenas uma minoria tem tratamento, ainda assim pouco efetivo. Nos países em desenvolvimento a maior parte das pessoas com problemas mentais graves têm a tarefa de resolver como podem seus problemas psicológicos, sendo vítimas por causa da sua doença e sendo alvos de estigma e discriminação. (FORTES, 2011).

Na cidade de Maceió, existem cinco CAPS em funcionamento, sendo existentes três CAPS II (para todas as faixas etárias em regiões a partir de 70 mil habitantes), localizados nos bairros do Jacintinho, Jatiúca e Chã do Bebedouro; um CAPS AD (para todas as faixas etárias em regiões a partir de 70 mil habitantes, especializados em álcool e drogas) localizada no bairro do Farol, e um CAPSi (para crianças e adolescentes em regiões a partir de 70 mil habitantes) localizado no bairro da Serraria.

Esses CAPS foram implantados a partir da readequação e reforma de edifícios já existentes e até o momento nenhum edifício foi projetado com essa finalidade inicial. O que pode comprometer as diretrizes propostas e o programa de necessidades orientados pelo Ministério da Saúde, de modo que, por fim, a falta da arquitetura adequada dos ambientes impacta na execução do tratamento.

Considerando que a população estimada de Maceió para 2020, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, ultrapassa o número de um milhão de habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012) e de acordo com o

documento Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, os CAPS funcionam não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (Brasil, 2005) e constituem-se como um “lugar na comunidade” promotor da vida que tem como missão garantir o exercício da cidadania e inclusão social de usuários e familiares (Brasil, 2011). Deste modo, é possível perceber que a cidade de Maceió possui uma carência em número de CAPS, fato que destaca a necessidade de novas unidades, especialmente em locais e vizinhanças que não os possuem.

O Litoral Norte de Maceió, compreendendo os bairros de Cruz das Almas, Jacarecica, Guaxuma, Garça Torta, Riacho Doce, Pescaria e Ipioca, tem aproximadamente 47.897 mil habitantes (ALAGOAS, 2021), não possui nenhum CAPS, necessitando grandes deslocamentos até o local mais próximo de atendimento. O deslocamento de grandes distâncias, somado a saída das bases comunitárias para o atendimento, dificulta o interesse dos indivíduos ao tratamento e também da participação e controle social deles e de suas famílias.

A fim de sanar as dificuldades ao atendimento e beneficiar aqueles que estão em experiência de sofrimento, é favorável a construção de um CAPS do tipo I, que atende a todas faixas etárias em regiões acima de 15 mil habitantes, no Litoral Norte. Além disso, os CAPS devem trabalhar em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, foram considerados as USFs (Unidades de Saúde da Família) dos bairros de Guaxuma, Pescaria e Ipioca e Riacho Doce e também USF, e o PAM e a Clínica Árvore da Vida em Paripueira, a fim de escolher um local que proporcionasse maior integração dos centros de saúde juntamente com a quantidade populacional.

Nos capítulos seguintes do trabalho serão apresentados as bases teóricas, os condicionantes e as justificativas para a implantação do CAPS I no bairro de Ipioca, no Litoral Norte. No capítulo “Base Teórica e Conceitual” busca-se compreender o espaço de saúde especializado no tratamento de transtornos mentais, trazendo um breve histórico sobre a saúde mental no Brasil, a implementação dos CAPS como uma solução ao modelo manicomial e a compreensão do ambiente de saúde humanizado. No capítulo “Levantamento de Dados Para Elaboração do Projeto” procura-se compreender o Litoral Norte e o bairro de Ipioca e demonstra o programa de necessidades exposto pelo Ministério da Saúde para a implantação do CAPS. Por fim, no capítulo “O Projeto” apresenta-se o partido arquitetônico e a concepção formal, as escolhas de acordo com conforto ambiental, as justificativas para os acessos e zoneamento dos ambientes, o uso da arte e do paisagismo e a expansibilidade do edifício.

## 2 BASE TEÓRICA E CONCEITUAL

### 2.1 Breve histórico sobre saúde mental no Brasil

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo cerca de 600 milhões de pessoas sofrem de algum transtorno mental, geralmente relacionado a depressão e ansiedade, sendo a depressão uma das principais causas de suicídio, em média 800 mil mortes por ano. No Brasil, 6% da população sofre com a depressão e pouco mais de 9% sofrem de transtornos de ansiedade, números esses apenas de casos registrados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017). Entretanto, o número total de casos tende a ser maior, já que nem toda a população tem acesso ao atendimento psicológico, seja por falta de informação sobre os transtornos psicológicos ou a falta de centros de saúde especializados em saúde mental na região onde habitam.

Para tratamento de transtornos psicológicos e psiquiátricos, nas décadas de 1980 e 1990, o Brasil utilizava o modelo asilar, em edifícios comumente chamados de manicômios, entendidos como lugares de controle caracterizados pela violência, exclusão e alienação, (MAGALDI, 2020) que não tinham como finalidade tratar os pacientes para o retorno à sociedade, mas afastá-los do convívio social para que não oferecessem desconfortos. (Imagem 01). Assim, um marco para a mudança do modelo manicomial e os procedimentos utilizados no processo (lobotomia, eletrochoques, coma insulínico, quadros fortes e gradeados) e possibilitador de mudanças ao nível do Ministério da Saúde, foi a Conferência Regional Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990.

Imagem 01 - Hospital Colônia em Barbacena – MG.



Fonte: Divulgação/Geração Editorial.

Nesse encontro o Brasil se comprometeu a cumprir o documento intitulado como “Declaração de Caracas”, no qual os países da América Latina se comprometeram a reestruturar a assistência psiquiátrica, rever o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal e os direitos humanos das pessoas em sofrimento psicológico. Começando assim, a Reforma Psiquiátrica no Brasil, consolidada legalmente em 2001. (HIRDES, 2009).

Deste modo, considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei Antimanicomial) que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, a fim de substituir o modelo asilar (hospitais psiquiátricos/manicômios), pelo respeito com os direitos humanos, à autonomia e à liberdade das pessoas, a partir dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). (BRASIL, 2005).

## 2.2 Nise da Silveira

A psiquiatra alagoana Nise da Silveira foi uma das primeiras do Brasil a se opor as práticas médicas invasivas usadas pelo modelo manicomial, já que as considerava ineficazes, violentas e semelhantes à tortura. A partir disso, começou, por meio de sua visão humanista, a propor tratamentos aliados a experimentação criativa realizadas em ambientes de afeto e convivência. As atividades se iniciaram a partir de trabalhos braçais e serviços de limpeza, posteriormente trabalhos manuais e bordados, até que se teve a ideia do atelier de pintura em parceria com o artista plástico, na época um funcionário burocrático do hospital do Engenho de Dentro onde trabalhavam, Alvir Mavignier, desenvolveram um trabalho a partir de atividades expressivas como forma de tratamento para as doenças mentais. (MAGALDI, 2020). (Imagem 02).

Imagem 02 - Nise da Silveira com seus pacientes nas oficinas de pintura.



Fonte: Autores desconhecidos/ Arquivo Nise da Silveira.

Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2016/03/02/desencontro-com-nise-da-silveira/>

As ideias humanizadas e a vontade de modificar o espaço de tratamento se torna evidente quando Luiz Carlos Melo, escritor que relata diversos momentos da trajetória de Nise da Silveira explicita:

“E se você comparar a arquitetura dos hospitais psiquiátricos com a arquitetura das prisões, não há diferença. É a mesma coisa. Então ela chegou já com um ímpeto de liberdade, de libertar essas pessoas que para a sociedade eram lixo e que para a ciência também eram lixo. Elas entravam naquele hospital e nunca mais saiam.” (MELLO, 2014 apud MAGALDI, 2020, p. 41)

A representatividade de Nise com os tratamentos alternativos utilizando a arte e as transformações que ocorreram a partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil, foram essenciais para que se aplicasse os novos modelos de tratamento, mais humanizados e focados na reabilitação desse paciente para o exercício da cidadania. E assim, conseqüentemente a visão sobre o ambiente de saúde onde se realiza esse tratamento, os quais seriam realizados a partir da Reforma em Centros de Atenção Psicossociais.

### **2.3 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**

Os CAPS consolidam-se como dispositivos estratégicos para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica e para a criação de um novo lugar social para os indivíduos em experiência de sofrimento decorrentes de transtornos mentais, desde transtornos graves à pacientes em sofrimento ou transtorno mental geral, que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, além de dependentes de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2013). Na prática, os CAPS funcionam como clínicas de psicologia e psiquiatria, atendendo e oferecendo tratamento aos indivíduos de maneira humanizada.

Procuram oferecer serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por uma equipe multiprofissional que atua interdisciplinarmente e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimentos ou transtorno mental em geral, incluindo as necessidades decorrente do uso de drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou em processo de reabilitação psicossocial. Os CAPS constituem-se como um lugar na comunidade, lugar de referência e de cuidado, promotor da vida com a função de garantir o exercício da cidadania e inclusão social de pacientes e de suas famílias, articulando-se com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. (BRASIL, 2013).

Os CAPS são organizados em modalidades, de acordo com a faixa etária e quantidade de habitantes por região e especialidades, são eles:

- CAPS i: Para crianças e adolescentes, em regiões acima de setenta mil habitantes;



- CAPS I: Todas as faixas etárias, em regiões acima de quinze mil habitantes;
- CAPS II: Todas as faixas etárias, em regiões acima de setenta mil habitantes;
- CAPS III: Todas as faixas etárias, em regiões acima de cento e cinquenta mil habitantes e proporcionam serviços de atenção contínua, funcionando 24h por dia;
- CAPS AD: Todas as faixas etárias, em regiões acima de cento e cinquenta mil habitantes, especializado no tratamento de pessoas dependentes de álcool e drogas.
- CAPS AD III: Todas as faixas etárias, em regiões acima de cento e cinquenta mil habitantes, especializado no tratamento de pessoas dependentes de álcool e drogas, proporcionam serviços de atenção contínua, funcionando 24h por dia.

Segundo o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para elaborações de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios, de 2013 para projetar um CAPS:

“trata-se de projetar serviços públicos de saúde, substitutivos ao modelo asilar, de referência nos territórios, comunitários, de livre acesso, e local de trocas sociais. Em síntese: serviços de atenção psicossocial do SUS, espaços de cuidar e apoiar pessoas com experiências de sofrimento e, ao mesmo tempo, espaço social no sentido de produção de projetos de vida e de exercício de direitos, e de ampliação do poder de contratualidade social.” (BRASIL, 2013).

E reforça a perspectiva de serviços de portas abertas, no sentido literal e simbólico com a disponibilidade e o desenvolvimento de acolhimento, cuidado, apoio e suporte, demonstrando assim um serviço substantivo, territorial, aberto e comunitário. Além disso, é preciso que o espaço expresse o “cuidar em liberdade” garantindo os direitos dos pacientes e assim a eficácia dos tratamentos. (BRASIL, 2013).

## **2.4 O ambiente de saúde**

Segundo João Filgueiras Lima, o Lelé, arquiteto projetista dos Hospitais da Rede Sarah Kubitschek “é imprescindível que, independentemente de sua complexidade tecnológica, o edifício hospitalar reflita as preocupações com todos os valores essenciais que definem uma obra de arquitetura” (LIMA, 2012, p. 28). Destacando a importância de se projetar o edifício na área da saúde, de modo que abrigue o paciente da maneira mais humana possível no momento de fragilidade, como complementa: (LIMA, 2012, p. 318)

(...) O projeto de um hospital, por sua complexidade técnica e, principalmente, por sua função de abrigar o ser humano em um momento de fragilidade física e psíquica, exige a integração de muitos fatores que determinarão a qualidade da obra e o retorno social do investimento. Cabe ao arquiteto a coordenação das ações que se iniciam na própria definição do programa e que continuam na elaboração do projeto, na execução da obra e por fim, na

implantação de cada setor hospitalar. Durante todo o processo serão feitos ajustes para atender a evolução de equipamentos e técnicas médicas. E para que isso ocorra de uma forma organizada, é necessário que os espaços propostos sejam flexíveis, extensíveis e remanejáveis.

Além disso, Lelé também demonstrava extrema preocupação com o conforto ambiental dos hospitais, priorizava a ventilação e iluminação naturais por meio de *sheds* e a integração de ambientes as áreas verdes e solários, contribuindo para o equilíbrio psicológico dos pacientes. (LIMA, 2012). (Imagem 03).

Imagem 03- Centro de Neuroreabilitação SARAH Fortaleza



Fonte: Rede Sarah.

Disponível em: <https://www.sarah.br/a-rede-SARAH/nossas-unidades/unidade-fortaleza/>

Ademais, Jarbas Karman, arquiteto mestre em arquitetura hospitalar, que fundou o IPH (Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares), além de projetar mais de centenas de edifícios hospitalares, entre eles o Hospital Israelita Albert Einstein, acreditava que o edifício hospitalar deveria ser projetado de maneira eficiente. O que ele entende como a compreensão dos fluxos, de modo que as linhas de circulação sejam flexíveis, disciplinadoras, definidas, diferenciadas, extensíveis, independentes e sem conflitos e cruzamentos, separando o máximo possível os acessos e circulações internas e externas, evitando situações que facilitassem o acesso às áreas internas sem autorização. (VICENTE, 2020).

Bem como, também entende que os ambiente proposto seja extensível, Karman era favorável à construção de jardins internos na edificação como áreas de espera para a possível extensão. À medida que a extensão não acontecia, os jardins e os espaços de convivência aumentavam a oferta de iluminação e ventilação natural, favorecendo um maior conforto físico e psicológico. (VICENTE, 2020).

Portanto, a partir de João Filgueiras Lima e de Jarbas Karman é possível entender que ambiente hospitalar adequado é aquele que aplica a humanização dos espaços, a fim de contribuir com a recuperação física e psicológica dos pacientes. Além da preocupação com o conforto ambiental, a adequação dos fluxos nas circulações e extensibilidade do edifício.

### **3 LEVANTAMENTO DE DADOS PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO**

#### **3.1 Litoral Norte**

A ocupação do Litoral Norte teve maior relevância a partir da expansão dos engenhos de açúcar nas áreas litorâneas de Maceió, local no qual havia a disponibilidade de grandes áreas e uma maior proximidade com Pernambuco, o que favorecia o transporte. Em especial, o atual bairro de Ipioca tinha uma representatividade maior na região, já que foi considerado como uma vila, antes mesmo da cidade de Maceió. (SILVA, 2020).

A ocupação desses bairros não aumentou de maneira significativa até que mais recentemente, nas décadas de 1970 e 1980, quando os bairros da região se tornaram destino para os moradores de Maceió que desejavam casas de veraneio, o que aqueceu o comércio local, caracterizado pela sua gastronomia, pesca e artesanato. (SILVA, 2020). Atualmente a região continua em ênfase para o mercado imobiliário para a construção de edifícios multifamiliares de alto padrão, o que vem gerando o processo de gentrificação.

O Litoral Norte, é rico em relação ao seu Patrimônio Cultural Imaterial, com destaque para os Ofícios e Modos de Fazer, têm as práticas gastronômicas em primeiro lugar, onde são recorrentes alimentos à base de farinha de mandioca e coco, com destaque para as boleiras do bairro de Riacho Doce e da produção de doces de caju no bairro de Ipioca, que também conta com a comercialização do coco. (DUARTE, 2019). Essa tradição culinária impacta toda a região pela geração de valor através das manifestações culturais e pela hereditariedade da cultura, que é passada entre as gerações.

A atividade da pesca artesanal também é encontrada em todos os bairros do Litoral Norte, sendo a segunda referência significativa, com destaque para o bairro de Garça Torta e Ipioca, com destaque para as diferentes técnicas, sendo uma das principais fontes de economia da região.

Em terceiro lugar estão os bordados e o trabalho artesanal, com destaque para o artesanato de filé, o qual a sua confecção é sempre em locais de convívio entre a vizinhança, ou de passagens, onde as mais tradicionais se reúnem para produzir e interagir. (DUARTE, 2019). Porém, a produção vem caindo pela mudança em oportunidades de emprego, a

urbanização e a mudança de região. Ademais distanciando-se da praia, é possível observar que a economia predominante dessa população é a agricultura familiar.

Além das manifestações culturais de gastronomia, pesca e artesanato, a região possui grande atividade de lazer em suas praias, as quais frequentam os moradores da região, os moradores da área central de Maceió e turistas. Para atender essa demanda, a região possui significativa quantidade de bares e restaurantes, e em constante crescimento de estabelecimentos voltados para o interesse turístico, como pousadas e hotéis.

Portanto, é possível visualizar que os bairros do Litoral Norte possuem uma desigualdade social marcante. De um lado os pescadores, agricultores, artesãos e cozinheiras em casas mais simples e do outro população de classe média alta em condomínios fechados e edifícios verticais. Para mitigar e evitar o processo de gentrificação, torna-se imprescindível investir em equipamentos públicos para que a população tenha seus direitos salvaguardados e não sinta a necessidade e nem seda à pressão para transferência de moradia desses bairros para outras localidades.

### **3.2 O bairro de Ipioca**

Na parte mais próxima ao mar do bairro de Ipioca é possível visualizar uma maior ocupação de empreendimentos residenciais unifamiliares (sendo eles em condomínios fechados ou não) e também empreendimentos voltados para o turismo, como pousadas, hotéis, bares e restaurantes. Além de grandes áreas ainda sem uso determinado, com coqueirais.

Ademais, há o denominado Alto de Ipioca, à oeste da AL 101, local onde é possível perceber de maneira mais significativa a ocupação portuguesa e também local onde nasceu o Marechal Floriano Peixoto. No Alto de Ipioca destacam-se a Igreja Nossa Senhora do Ó, o Mirante e a Praça Marechal Floriano Peixoto, os quais são Unidades Especiais de Preservação Cultural (UEPs), ademais a essas edificações, a região é majoritariamente residencial unifamiliar de baixa renda. Também é onde estão localizados a maioria dos equipamentos públicos do bairro, entre eles escolas públicas e uma Unidade de Saúde Básica da Família para atender a população local e região.

Como os CAPS devem trabalhar em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, foram considerados as USFs (Unidades de Saúde da Família) dos bairros de Guaxuma, Pescaria e Ipioca e Riacho Doce e também USF, e o PAM e a Clínica Árvore da Vida em Paripueira, a fim de escolher um local que proporcionasse maior integração dos centros de saúde juntamente com a quantidade populacional.

Deste modo, foi escolhido o bairro de Ipioca, já que sua localização favorece essa interação, além de Ipioca ser o bairro mais populoso do Litoral Norte. Ademais, priorizando a implantação próximo aos núcleos habitacionais da população menos favorecida, para beneficiá-los e procurando fazer parte da comunidade foi escolhida a região do Alto de Ipioca.

### 3.2.1 Terreno

Na região do Alto de Ipioca, a localização do terreno para o CAPS-I foi escolhida com base na proximidade com a USF Dr. Jorge David Nasser e também pela proximidade do mirante, afim de que, de dentro da edificação também seja possível visualizar as belezas naturais da região. (Imagem 04 e 05).

Imagem 04 – Alto de Ipioca (à direita USF Dr. David Jorge Nasser, à esquerda Praça Marechal Floriano Peixoto e ao fundo Igreja Nossa Senhora do Ó)



Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2021.

Imagem 05 – Vista do terreno escolhido para a implantação do CAPS-I



Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2021.

### 3.2.2 Parâmetros Urbanísticos

De acordo com o zoneamento estabelecido pelo Código de Edificações e Urbanismo da cidade de Maceió, de 2007, o terreno está localizado na Zona de Interesse Turístico (ZIT – 1), os quais os parâmetros urbanísticos estão representados abaixo:

Tabela 01 – Parâmetros Urbanísticos ZIT – 1

QUADRO 1 - PARÂMETROS URBANÍSTICOS POR ZONAS E CORREDORES DE ATIVIDADES MÚLTIPLAS									
Zonas	Usos	Taxa de Ocupação do Terreno Máxima	Altura Máxima da Edificação (nº pavtos)	Testada Mínima do Lote (m)	Área Mínima do Lote (m <sup>2</sup> )	Recuo Mínimo		Coeficiente de Aproveitamento do Terreno	Vagas de estacionamento
						Frontal (m)	Laterais e de fundos(m)		
ZIT- 1	UR-1	30%	2	20	1.200	5	3	1	Espaço p/ guarda de 01 veículo (**)
	UR-2	30%							Espaço p/ guarda de 01 veículo p/cada unidade
	Agrícola	40%							isento
	Comercial e de Serviços – Grupos I, II, III e IV	- AC até 70m <sup>2</sup> : 50%	4 <sup>(*)4</sup>	40	2.000	1	1	1	AC: - até 70m <sup>2</sup> : isento; - acima de 70m <sup>2</sup> até 400m <sup>2</sup> : 1 (uma) vaga para cada 50m <sup>2</sup> ; - acima de 400m <sup>2</sup> até 900m <sup>2</sup> : 1 (uma) vaga para cada 75m <sup>2</sup> ; - acima de 900m <sup>2</sup> : 1 (uma) vaga para cada 100m <sup>2</sup> .
		- AC até 300m <sup>2</sup> : 40%							
	- AC até 900m <sup>2</sup> : 30%								
	AC acima de 900m <sup>2</sup> : 20%								
ZIT-2	Serviços – Grupos I, II, III e IV (*10)	30%	2	---	2.000	10	3	1	

A C - Área construída

(\*\*) – Exigência para lotes ou terrenos com testada superior a 8,00m.

(\*)4 – Podendo chegar até 4 pavimentos, sendo que, a partir do 3º piso, obedece às regras do uso UR-5.

(\*10) – Somente para atividades recreativas, artesanais, científicas, culturais, tecnológicas e filosóficas.

Fonte: Código de Edificações e Urbanismo de Maceió (2007).

Portanto, considerando o CAPS como uso “Comercial e de Serviços – Grupos I, II, III e IV”, são os parâmetros são:

- Taxa de Ocupação do Terreno Máxima, AC até 900m<sup>2</sup> 30%;
- Altura Máxima de até 4 pavimentos;
- Testada Mínima do Lote de 20 metros;
- Área Mínima do Lote de 1.200 metros quadrados;
- Recuo Frontal de 5 metros, Recuos Laterais e de Fundos de 3 metros;
- Coeficiente de Aproveitamento do Terreno de 1;

Além disso, uma vaga de estacionamento a cada 100 m<sup>2</sup>, já que o CAPS estão inseridos como Serviços de Médio Porte e de uso institucional urbano e as vagas são calculadas de acordo com o tipo de estabelecimento.



### 3.3 Programa de Necessidades

Segundo o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares de atenção psicossocial nos territórios, realizado pelo Ministério da Saúde, os ambientes e áreas mínimas para CAPS – I são:

Tabela 02 – Programa de Necessidades, Quantidade Obrigatória e Área Unitária Mínima Obrigatória

NOME RESUMIDO DO AMBIENTE	QUANT. MÍNIMA OBRIGATÓRIA	ÁREA UNITÁRIA APROX. MÍNIMA OBRIGATÓRIA (M <sup>2</sup> )	ÁREA TOTAL (M <sup>2</sup> )
Recepção (espaço de acolhimento)	1	30	30
Sala de atendimento individual	3	9	27
Salas de atividades coletivas	2	24	48
Espaço de convivência (área de estar para paciente, acompanhante e visitante)	1	65	65
Banheiro adaptado	2	4,8	9,6
Sala de aplicação de medicamentos (sala de medicação)	1	5	5
Posto de enfermagem	1	6	6
Quarto coletivo com acomodações individuais (2 camas)	1	9	9
Banheiro anexo ao quarto	1	3,6	3,6
Sala administrativa	1	22	22
Sala de reunião	1	20	20
Almoxarifado	1	5	5
Arquivo	1	5	5
Refeitório	1	60	60
Copa / Cozinha	1	16	16
Banheiro com vestiário para funcionários	2	12	24
Depósito de material de limpeza (DML)	1	2	2
Rouparia	1	4	4
Abrigo de recipientes de resíduos	1	4	4
ÁREA TOTAL (INTERNA DOS AMBIENTES)			365,2
ÁREA TOTAL + ÁREA DE CIRCULAÇÃO (20% DA ÁREA TOTAL)			438,2
Área Externa de Convivência	1	75	75
Área externa para embarque e desembarque de ambulância	1	21	21
Abrigo externo de resíduos sólidos	1	4	4
ÁREA TOTAL (INTERNA + EXTERNA)			534,24

Fonte: Ministério da Saúde, Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento, tabela elaborada pela autora.

O Manual de Estrutura Física também descreve os ambientes como:

- **Recepção compreendida como Espaço de acolhimento:** Local onde acontece o primeiro contato do usuário e/ou seus familiares/acompanhantes e a unidade. Diferente de uma sala, trata-se de espaço acessível, acolhedor, com sofás, poltronas, cadeiras para comportar as pessoas que chegam à unidade, mesas para a recepção. A sala de arquivo deverá ficar de fácil acesso à equipe.
- **Salas de atendimento individualizado:** Acolhimento, consultas, entrevistas, terapias, orientações. Um espaço acolhedor que garanta privacidade para usuários e familiares nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional. É necessário que contenha uma pia para higienização das mãos, mesa com gavetas, cadeiras, sofá e armário, se for necessário algum recurso terapêutico. Nesta sala estarão o(s) profissional(is) da equipe do CAPS, o usuário e/ou familiar(es) ou acompanhante. É importante que pelo menos uma das salas de atendimento individual contenha uma maca disponível, se necessário, para as avaliações clínicas e psiquiátricas.
- **Salas de atividades coletivas:** Espaço para atendimentos em grupos, e para o desenvolvimento de práticas corporais, expressivas e comunicativas; um dos espaços para a realização de ações de reabilitação psicossocial e de fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares; ações de suporte social e comunitárias; reuniões com familiares, etc. Espaço que contemple atividades para várias pessoas de forma coletiva. É importante que a disposição dos móveis seja flexível permitindo a formação de rodas, mini grupos, fileiras, espaço livre, etc. Poderá contar com equipamentos de projeção, tv, dvd, armário para recursos terapêuticos, pia para higienização das mãos e manipulação de materiais diversos.
- **Espaço de convivência:** Espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, “bate-papos”, realização de saraus e outros momentos culturais. Este deve ser um ambiente atrativo e aprazível que permita encontros informais. É importante lembrar que o espaço de convivência não é equivalente a corredores.
- **Banheiros com chuveiro e com sanitário adaptado para pessoas com deficiência:** Deverão ser, no mínimo 02 banheiros, um feminino e um masculino, todos com chuveiro e adaptação para pessoas com deficiência. Poderá conter um vestiário para troca de roupas. O número de sanitários e chuveiros deverá ser adequado ao fluxo de pessoas.



- **Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação) e Posto de enfermagem:** Espaços de trabalho da equipe técnica, com bancada para preparo de medicação, pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador. É interessante que a porta seja do tipo guichê, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala e os usuários e familiares. É desejável que seja próximo aos quartos.
- **Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento com 02 camas) e banheiro (suítes):** Todos os CAPS poderão ter ao menos 01 quarto com duas camas e banheiro para atender usuários que necessitem.
- **Sala administrativa:** Um escritório; espaço com mesa, cadeiras e armários.
- **Sala de reunião:** Sala que comporte mesa redonda ou mesa retangular grande para reuniões de equipe, reuniões de projetos com usuários e familiares, reuniões intersetoriais, pessoas externas à unidade, supervisão clínico-institucional, ações de educação permanente, etc. Deverá contemplar espaço para retroprojeção.
- **Almoxarifado:** Espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais necessários.
- **Sala para arquivo:** Sala com armário e/ou arquivos para circulação de 02 pessoas. É a sala onde ficam armazenados os prontuários. Poderão ser prontuários eletrônicos.
- **Refeitório:** O CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o projeto terapêutico singular de cada usuário. O refeitório deverá permanecer aberto durante todo o dia não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Poderá ter uma mesa grande ou mesas pequenas ordenadas e organizadas de forma a propiciar um local adequado e agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas.
- **Copa (Cozinha):** Para a manipulação de alguns alimentos, assim como para realização de ações coletivas com os usuários.
- **Banheiro com vestiário para funcionários:** Banheiro pequeno com espaço para vestiário.
- **Depósito de material de limpeza (DML):** É uma área de serviço, com espaço para colocar roupa para secar e para a máquina de lavar.
- **Rouparia:** Espaço pequeno, com armário ou recipientes que separem as roupas limpas das sujas. Não é para descarte de material contaminado. Este ambiente pode estar conjugado com o depósito de material de limpeza (DML). Pode ser substituído por armários exclusivos ou carros roupeiros.
- **Área externa de convivência:** Área aberta, de circulação de pessoas, com espaços para ações coletivas (reuniões, oficinas, ações culturais e comunitárias, etc.) e individuais

(descanso, leitura), ou simplesmente um espaço arejado no qual os usuários e/ou familiares possam compartilhar momentos em grupo ou sozinhos, projetado como espaço de conviver. Pode ser um gramado, uma varanda, semelhante a uma praça pública, com bancos, jardins, redes, de acordo com os contextos socioculturais, etc. Deve contemplar área para embarque e desembarque de ambulância, área de serviço, área externa de convivência.

Além disso, os CAPS- I possuem uma equipe médica mínima composta por: 01 médico com formação em saúde mental; 01 enfermeiro; 03 profissionais de nível universitário, 04 profissionais de nível médio.

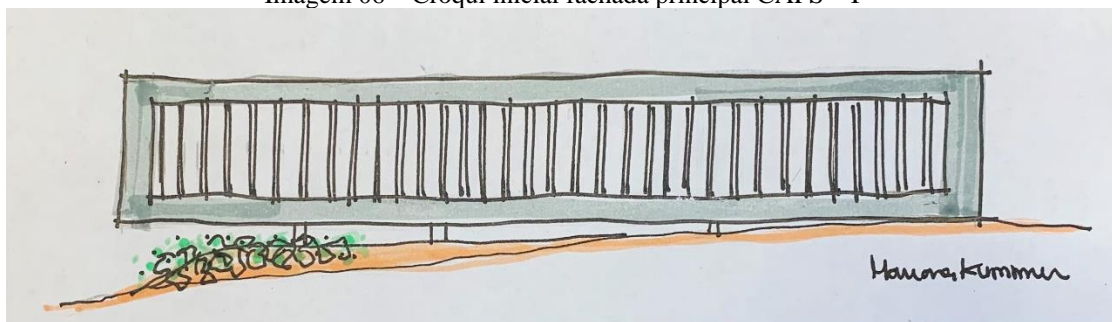
## 4 PROJETO

### 4.1 Partido Arquitetônico e Concepção Formal

Primeiramente, pelo terreno possuir um aclave, sendo a parte mais baixa à leste (ao lado da USF Dr. Jorge David Nasser) e mais alta à oeste, aproveitou-se dessa topografia para adequar as necessidades do projeto. A partir disso, seria possível construir um edifício que trouxesse a sensação de estar “flutuando” sobre o terreno, situação favorável para a escolha de um edifício térreo, para não se destacar de maneira exagerada com o gabarito do entorno, com linhas retas e horizontalidade bem marcada. Com isso, optou-se por um retângulo vazado ao meio para demarcar a fachada e pensou-se em brises fixos na face interna desse retângulo afim de proteger as janelas contra a insolação e principalmente trazer privacidade, já que se trata de um edifício de saúde. (Imagem 06).

Visando a construção da arquitetura de modo mais econômico, com mais durabilidade e resistência, além da manutenção de baixo custo, foi escolhido o sistema construtivo em concreto armado e alvenaria de vedação.

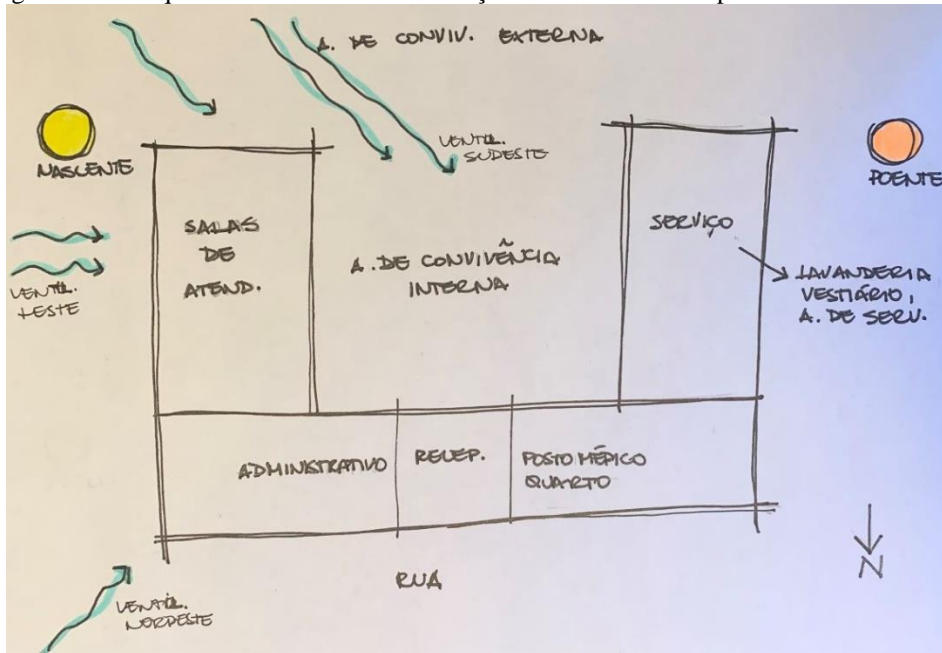
Imagem 06 – Croqui inicial fachada principal CAPS – I



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

A partir disso, pensou-se na entrada principal do edifício de modo mais central, e com a recepção à frente da área de convivência, para que assim que se adentrasse na edificação fosse possível avistar o mirante de Ipioca. Então setorizou-se a planta em um formato de “U”, com as salas de atendimento à leste e a parte de serviços, como área de serviço e lavanderia, na face oeste, à frente locou-se a recepção, toda parte administrativa, posto médico, banheiro e quarto. Ao centro, as áreas de convivência interna e o refeitório, para uma maior amplitude e interação entre essas áreas que se conectam com a área de convivência externa à sul. (Imagem 07).

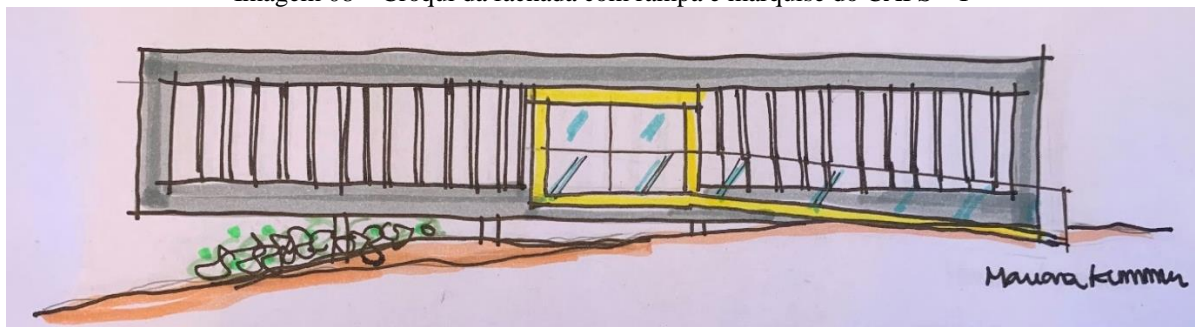
Imagem 07 – Croqui inicial da forma e setorização dos ambientes em planta baixa do CAPS – I



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Então, como acesso da fachada principal, foi pensado em uma rampa com guarda corpo de vidro para permitir a visualização e uma marquise demarcando ainda mais a porta de entrada da edificação. (Imagem 08).

Imagem 08 – Croqui da fachada com rampa e marquise do CAPS – I



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Então se chegou na forma final da edificação, em conjunto com as necessidades projetuais para o projeto da planta baixa e também com a preocupação sobre o conforto ambiental. (Imagens 09,10 e 11).

Imagem 09 –Perspectiva do CAPS – I



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Imagem 10 –Perspectiva do CAPS – I



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Optou-se por colocar os brises fixos de alumínio em tom amadeirado em contraponto com as linhas horizontais que estão na cor de cimento queimado, com o intuito que a edificação se torne um local facilmente identificável e que remeta a sua importância para a comunidade. Além de proporcionar as sensações de acolhimento e inclusão. (Imagem 09,10 e 11).



Imagem 11 –Perspectiva do CAPS – I



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

#### 4.2 Zoneamento Setorial

O zoneamento das áreas necessárias para o CAPS- I foi pensado de modo a organizar as áreas por setores, para facilitar a interligação das atividades em comum, além disso, foram locadas de modo a priorizar o conforto ambiental nas áreas de maior permanência.

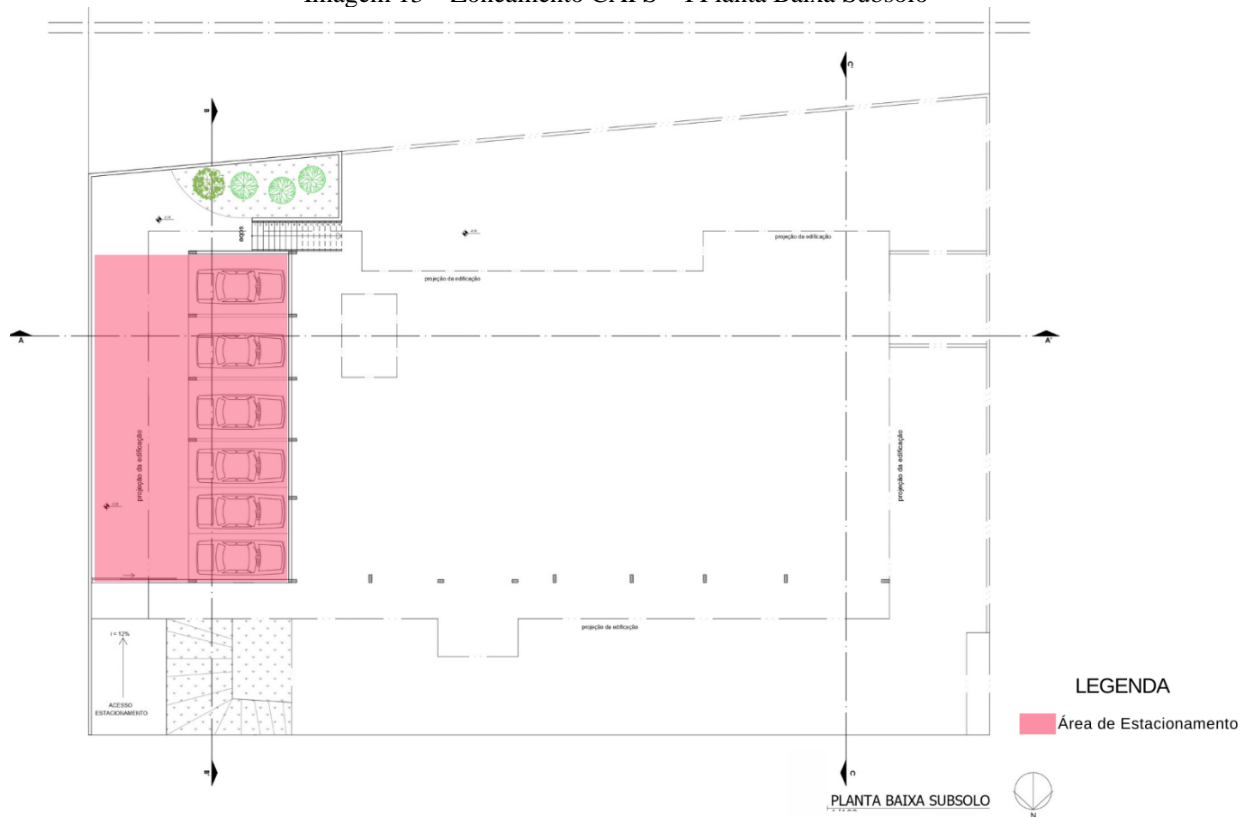
Portanto, na face leste da edificação, onde se tem predominância dos ventos e insolação nascente, foram locadas as salas de atendimento, locais os quais se tem maior permanência de pessoas e dois banheiros para atender principalmente os profissionais da saúde, mas que podem ser usados pelos pacientes e familiares também (demarcadas em amarelo na Imagem 12). Ademais, as janelas das salas na face leste são mais recuadas para que se tenha uma proteção solar maior.

Na face oeste da edificação, onde se tem menor proeminência de ventilação e insolação poente, foram locadas as áreas destinadas à serviço, como almoxarifado, vestiários, área de serviço, lavanderia, despensa e depósito, já que são ambientes de permanência breve. Além disso, demarcados em vermelho no zoneamento, estão a copa para os funcionários (que apesar de estar na face oeste recebe a ventilação sudeste, por ter aberturas para o sul), e cozinha (que se interliga com o refeitório, aproveitando da sua ampla oferta de ventilação). (Imagem 12).

Na face norte, que compreende a fachada principal, foram locadas à leste as áreas administrativas, que compreendem a recepção, sala de reunião e sala administrativa (em roxo



Imagem 13 – Zoneamento CAPS – I Planta Baixa Subsolo



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

### 4.3 Acessos e Circulação

O acesso principal de pessoas se tem por meio de uma rampa na fachada norte que leva à recepção, seguido dois acessos pela lateral oeste, que são: Acesso de ambulâncias para saída ou entrada de pacientes e o acesso de serviço para carga e descarga, sendo ele de veículos e de pessoas em serviço. Além desses, também se tem o acesso ao CAPS-I por meio de uma escada na área de convivência externa para o estacionamento e da Rua da Igreja acessando o estacionamento. (Imagem 14 e 15).

A circulação interna é composta de uma circulação geral que conecta os lados leste e oeste da edificação onde se encontra com a circulação das salas de atendimento e a circulação de serviço. (Imagem 14).





#### 4.4 Parâmetros Construtivos

A relação entre as normas exigidas pelo Código de Edificações e Urbanismo de Maceió e a área a ser construída, considerando a Zona de Interesse Turístico 1, na qual o terreno se localiza e o uso da edificação, estão expostos na tabela abaixo:

Tabela 03 –Parâmetros Construtivos

ÁREA DO TERRENO (m <sup>2</sup> )	ÁREA A SER CONSTRUIÍDA (m <sup>2</sup> )
4.320 m <sup>2</sup>	630 m <sup>2</sup>
TAXA DE OCUPAÇÃO DO TERRENO MÁXIMA SEGUNDO A ZONA E TIPO DE EDIFICAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO UTILIZADA
30% = 1.296m <sup>2</sup>	14,6% = 630m <sup>2</sup>
ALTURA MÁXIMA DA EDIFICAÇÃO (pavimentos)	ALTURA DA EDIFICAÇÃO UTILIZADA (pavimentos)
4	1
RECUO FRONTAL MÍNIMO OBRIGATÓRIO (m)	RECUO FRONTAL UTILIZADO (m)
5	5,8
RECUOS LATERAIS MÍNIMO OBRIGATÓRIO (m)	RECUOS LATERAIS UTILIZADOS (m)
3	Lateral Dir. 3; Lateral Esq. 5
RECUOS DE FUNDO MÍNIMO (m)	RECUOS DE FUNDO UTILIZADOS (m)
3	72
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO OBRIGATÓRIO	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO UTILIZADO
1 = 4.320m <sup>2</sup>	0,146% = 630 m <sup>2</sup>

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

#### 4.5 Arte, Revestimentos e Paisagismo

Nos hospitais da Rede Sarah é possível apreciar as obras do artista plástico Athos Bulcão (Imagem 16), que proporcionavam ao ambiente hospitalar mais alegria e humanização, indo de encontro com os tradicionais hospitais apáticos sem cores, que pode resultar em espaços pouco acolhedores e sem estímulos visuais, já que a cor pode ser entendida como um dos condicionantes do conforto ambiental. (SANTOS, 2016).

Imagem 16 – Painel do artista Athos Bulcão no Hospital Sarah Kubitschek em Brasília



Fonte: ArchDaily Brasil. Foto: Nelson Kon. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>.

Inspirado no trabalho do artista Athos Bulcão e também com o intuito de remeter a médica psiquiátrica Nise da Silveira, que utilizava a arte, como terapia ocupacional e parte do tratamento para seus pacientes, as paredes do refeitório e da área de convivência serão coloridas, em peças de ladrilho hidráulico. A escolha do uso de ladrilhos hidráulicos se deu para remeter à tradição artesanal nordestina do uso e produção do ladrilho, trazendo para o ambiente a sensação de pertencimento e acolhimento. Além disso, o piso de toda a edificação será em cimento queimado, por possuir uma boa resistência ao alto fluxo de pessoas, durabilidade e baixa manutenção. Ademais, as paredes internas da edificação e o teto serão em massa corrida com pintura na cor branco gelo.

Imagem 17 – Perspectiva área de convivência do CAPS- I



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Imagem 18 – Perspectiva refeitório do CAPS – I



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Imagem 19 – Perspectiva da recepção e área de convivência interna do CAPS – I



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Sobre o paisagismo, a área de convivência externa possui espaços reservados à jardins para que possam ser plantadas árvores, de preferência de copa larga para gerar sombra, propiciando maior conforto para atividades ao ar livre e momentos de relaxamento para os pacientes e familiares (Imagem 20). Além disso, no restante do terreno há uma área verde a ser preservada e tratada para que se tenha uma interligação visual entre os jardins, a área verde e o mirante.



Imagem 20 – Perspectiva da área de convivência externa do CAPS – I



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

#### **4.6 Expansibilidade**

Como explicitado pelos arquitetos João Filgueiras Lima e Jarbas Karman, o ambiente de saúde precisa ser extensível, e seu projeto original tem que já prever essa expansibilidade. Desse modo, o CAPS – I no bairro de Ipioca conta com áreas de convivência amplas (com área superior da mínima obrigatória proposta pelo Ministério da Saúde) as quais podem ser utilizadas para uma expansão à sul do terreno e também verticalmente, sem que se interfira de forma negativa nos ambientes propostos nesse projeto.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do anteprojeto do Centro de Atenção Psicossocial – I (CAPS – I) no bairro de Ipioca em Maceió – Alagoas, foi possível aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Arquitetura e Urbanismo, e também compreender sobre os projetos dos ambientes de saúde. Desde às pesquisas bibliográficas à ação projetual, para resultar nesse produto intermediário.

O trabalho desenvolvido buscou aplicar os conceitos de humanização no ambiente hospitalar, de modo que a arquitetura contribuísse para o tratamento de pacientes e o acolhimento dos mesmos e de suas famílias, atendendo as normas e diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde para o projeto do CAPS.

Ademais, espera-se que o trabalho possa contribuir para a adequação e o desenvolvimento de projetos de Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Maceió e em Alagoas.

O anteprojeto do CAPS – I no bairro de Ipioca em Maceió – AL segue em Apêndice.

## 6 REFERÊNCIAS

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas. **Projeção da população residente nos municípios alagoanos e dos bairros de Maceió entre 2017 e 2020 e parâmetros necessários para a criação e elevação de Comarcas**. Maceió: Tribunal de Justiça de Alagoas, APMP, 2017. 53 p. Disponível em: [https://www.tjal.jus.br/apmp/APMP\\_RELATORIO\\_2020.pdf](https://www.tjal.jus.br/apmp/APMP_RELATORIO_2020.pdf). Acesso em: 05 ago. 2021

BRASIL. **Lei nº 10.216, de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, [2001]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução- RDC Nº 50, de 21 fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050\\_21\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento**: Orientações para a Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual\\_ambientes\\_caps\\_ua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf). Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional e de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 05 ago. 2021.

DUARTE, Adriana Guimarães. **Referências culturais enquanto processo de ocupação do Litoral Norte de Maceió**: em ameaça ou em nova acomodação?. 2019. 2070 f. Tese (Doutorado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 321-330, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292010000600009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5yNzSt6mBPWYvfDznLk9GMP/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2021.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000100036>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxkK9HXvfl39Nf/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro 2010**: População Estimada. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LIMA, João Filgueiras. **Arquitetura: uma experiência na área da saúde**. São Paulo: Romano Guerra Editora, 2012. 336 p.

MACEIÓ. **Lei Municipal Nº 5.593, de 08 de Fevereiro de 2007**. Código de Urbanismo Edificações e Urbanismo do município de Maceió. Maceió, AL: Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento.

MAGALDI, Felipe. **Mania de Liberdade: Nise da Silveira e a humanização da saúde mental no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020, 354 p.

MARQUES, Ivonise Galaé. **Nise da Silveira: o pioneirismo na terapia com arte-educação no brasil**. 2017. 16 f. Monografia (Graduação) - Curso de Licenciatura em Artes, Setor de Litoral, Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/50295/IVONISE%20AGLAE%20MARQUES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OMS - Mais de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo**. 2017. ONU News. Disponível em: <https://news.un.org/pt/audio/2017/02/1198621>. Acesso em: 05 ago. 2021.

SANTOS, E.S. **As cores de Athos Bulcão no Hospital de Reabilitação Sarah Kubitschek de Salvador**. In: HERNÁNDEZ, M.H.O., and LINS, E.Á., eds. *Iconografia: pesquisa e aplicação em estudos de Artes Visuais, Arquitetura e Design* [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 92-109. ISBN: 978-85-232-1861-4. <https://doi.org/10.7476/9788523218614.0006>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/56qhx/pdf/hernandez-9788523218614-06.pdf>

SILVA, Sara Santos da. **A verticalização no Litoral Norte de Maceió: patrimônio e meio ambiente em destruição?**. 2020. 169 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2020.

VICENTE, Erick Rodrigo da Silva. **As estratégias projetuais de Jarbas Karman: análises gráficas de cinco hospitais projetados na segunda metade do século xx**. 2020. 318 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16138/tde-19042021-110004/publico/MEErickRodrigodaSilvaVicente\\_rev.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16138/tde-19042021-110004/publico/MEErickRodrigodaSilvaVicente_rev.pdf). Acesso em: 13 jan. 2022.

## 7 APENDICE

### 7.1 Planta de Situação

### 7.2 Planta de Locação e Coberta

### 7.3 Planta Baixa Térreo

### 7.4 Planta Baixa Térreo – Layout

### 7.5 Planta Baixa Subsolo

### 7.6 Corte AA'

### 7.7 Corte BB'

### 7.8 Corte CC'

### 7.9 Fachada Norte

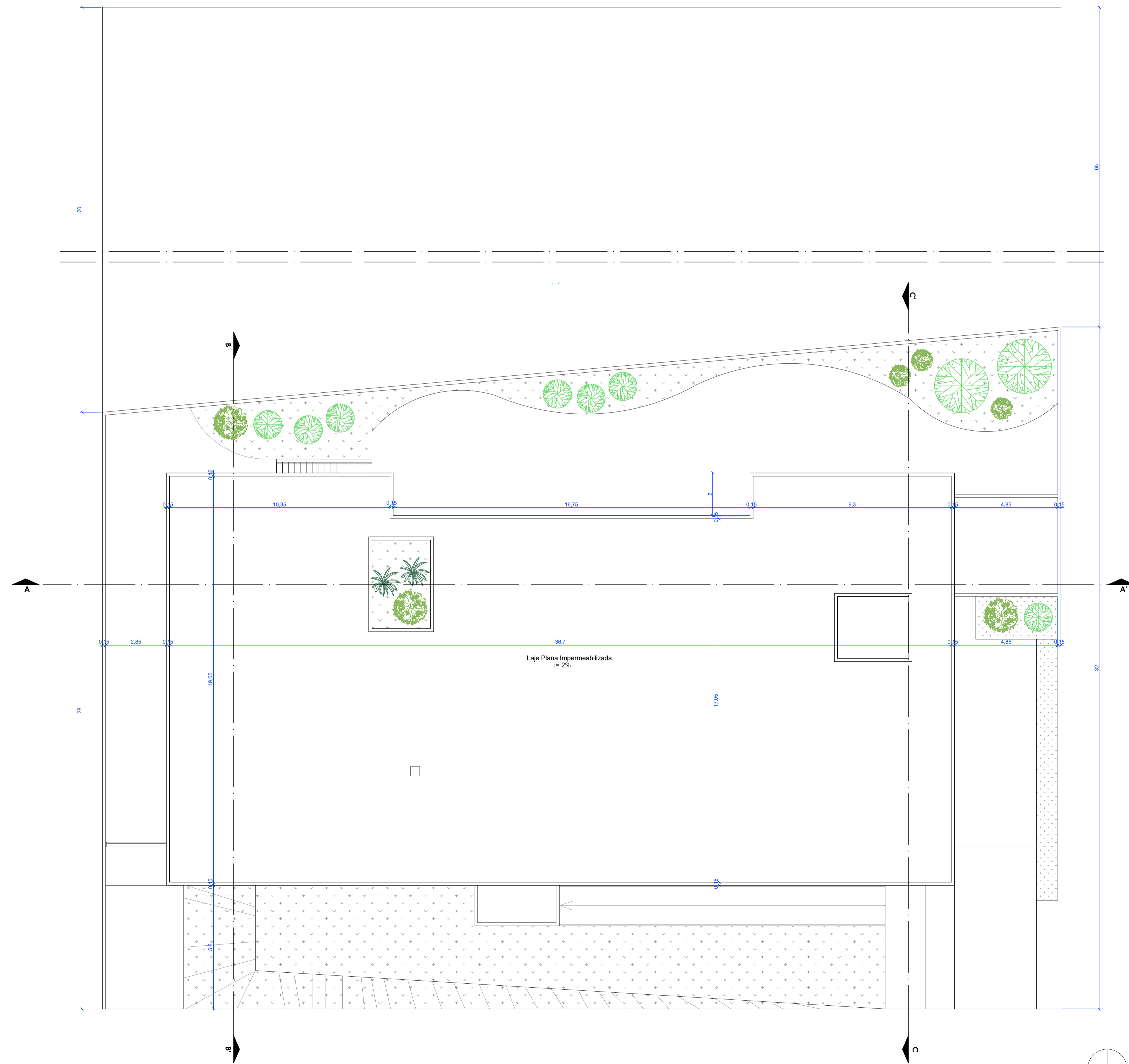
### 7.10 Fachada Sul

### 7.11 Fachada Leste

### 7.12 Fachada Oeste

### 7.13 Perspectivas





02 PLANTA DE LOCAÇÃO E COBERTA  
1/100



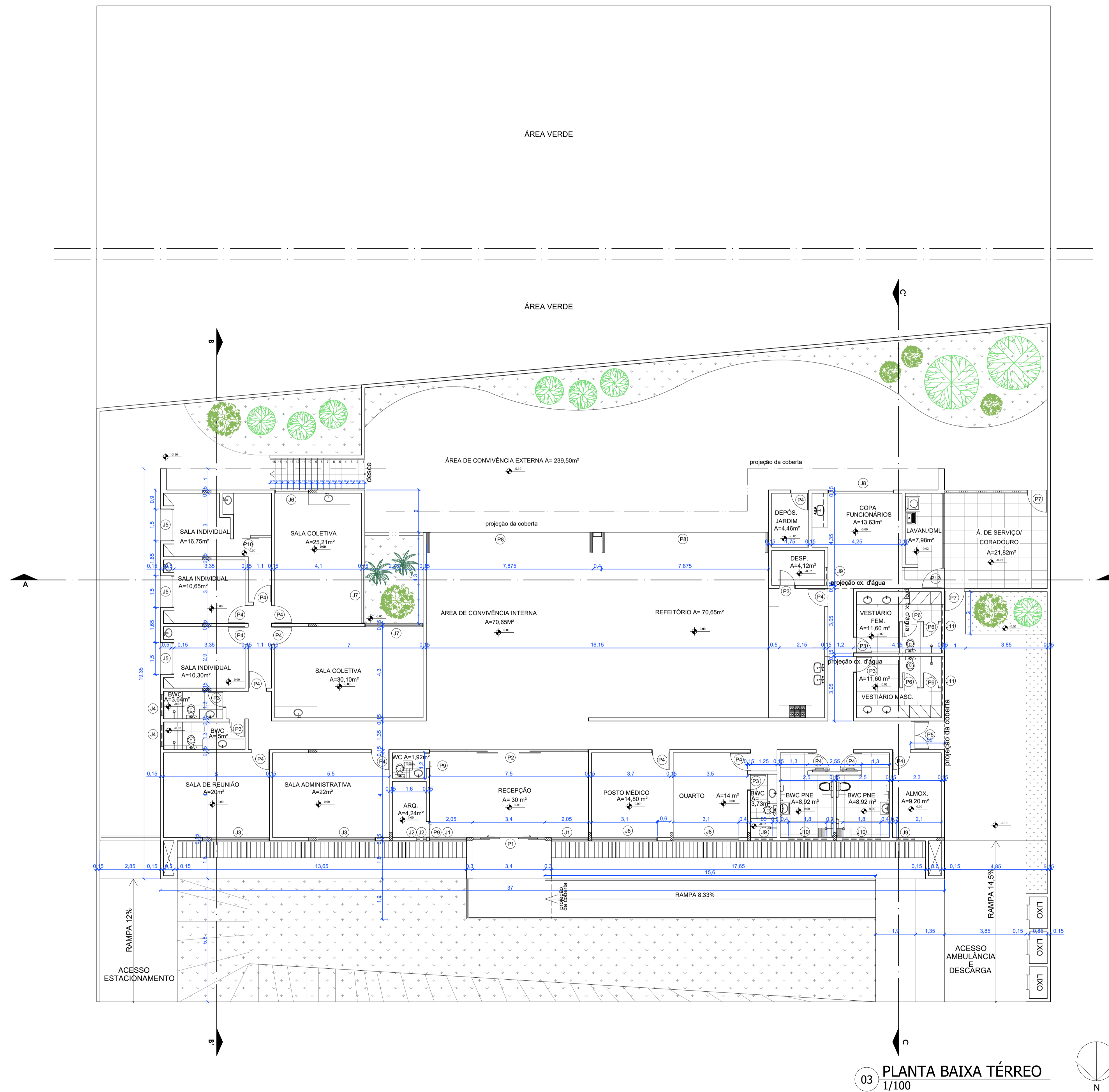
01 PLANTA DE SITUAÇÃO  
1/1000

UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO  
PROJETO DE ARQUITETURA 9

PROJETO ARQUITETÔNICO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PROJETO Anteprojeto de um CAPS - 1 (Centro de Atenção Psicossocial) no bairro de Ipioca em Maceió - AL		
CONTEÚDO DESTA PRANCHA PLANTA DE SITUAÇÃO E PLANTA LOCAÇÃO E COBERTA		DATA Janeiro 2021
ÁREA DO TERRENO 4.320 m <sup>2</sup>	ÁREA CONSTRUÍDA 630 m <sup>2</sup>	ESCALA 1/ 1000 e 1/ 100
ÁREA DA COBERTA 671 m <sup>2</sup>	ORIENTADOR Hermes Campêlo	PRANCHA <b>01/06</b>
DISCENTE Mariana Kummer Duarte		



03 PLANTA BAIXA TÉRREO  
1/100

QUADRO DE ESQUADRIAS

LEGENDA	MEDIDAS (m) (L x h / P)	CARACTERÍSTICAS
P1	3,40 x 2,60	Porta de Correr (2 folhas fixas e 2 folhas de correr) em Vidro e Alumínio
P2	7,50 x 2,85	Porta de Correr (2 folhas fixas e 2 folhas de correr) em Vidro e Alumínio
P3	0,76 x 2,85	Porta de Giro 90° em Madeira com bandeira em vidro
P4	0,86 x 2,85	Porta de Giro 90° em Madeira com bandeira em vidro
P5	1,35 x 2,85	Porta de Giro 90° em Madeira (2 folhas)
P6	0,70 x 1,80	Porta de Giro 90° em Madeira (para os boxes do banheiro)
P7	0,96 x 2,20	Portão de Giro 90° em Alumínio
P8	7,875 x 3,00	Porta de Correr Camarão em Vidro e Alumínio
P9	0,76 x 3,00	Porta de Correr em MDF
P10	0,80 x 3,00	Porta de Correr em Madeira
P11	2,85 x 2,50	Portão de Correr em Vidro e Alumínio
P12	0,96 x 2,85	Portão de Giro 90° Gradeado em Alumínio
J1	1,75 x 1,75 1,10	Janela Fixa em Vidro e Alumínio
J2	0,15 x 1,75 1,10	Janela Fixa em Vidro e Alumínio
J3	2,85 x 1,75 1,10	Janela Correr em Vidro e Alumínio
J4	1,00 x 0,75 2,10	Janela Alta Boca de Lobo em Vidro e Alumínio
J5	1,50 x 1,75 1,10	Janela Correr em Vidro e Alumínio
J6	1,60 x 1,75 1,10	Janela Correr em Vidro e Alumínio
J7	2,75 x 1,75 1,10	Janela Correr em Vidro e Alumínio
J8	3,10 x 1,75 1,10	Janela Correr em Vidro e Alumínio
J9	0,85 x 0,75 2,10	Janela Alta Boca de Lobo em Vidro e Alumínio
J10	1,80 x 0,75 2,10	Janela Alta Boca de Lobo em Vidro e Alumínio
J11	2,30 x 0,75 2,10	Janela Alta Boca de Lobo em Vidro e Alumínio

UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO  
PROJETO DE ARQUITETURA 9

PROJETO ARQUITETÔNICO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PROJETO  
Anteprojeto de um CAPS - 1 (Centro de Atenção Psicossocial) no bairro de Ipioca em Maceió - AL

CONTEÚDO DESTA PRANCHA  
PLANTA BAIXA TÉRREO

ÁREA DO TERRENO  
4.320 m<sup>2</sup>

ÁREA CONSTRUÍDA  
630 m<sup>2</sup>

DATA  
Janeiro 2021

ESCALA  
1/100

ÁREA DA COBERTA  
671 m<sup>2</sup>

ORIENTADOR  
Hermes Campêlo

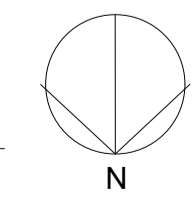
PRANCHA  
02/06

DISCENTE  
Mariana Kummer Duarte





04 PLANTA BAIXA TÉRREO - layout  
1/100

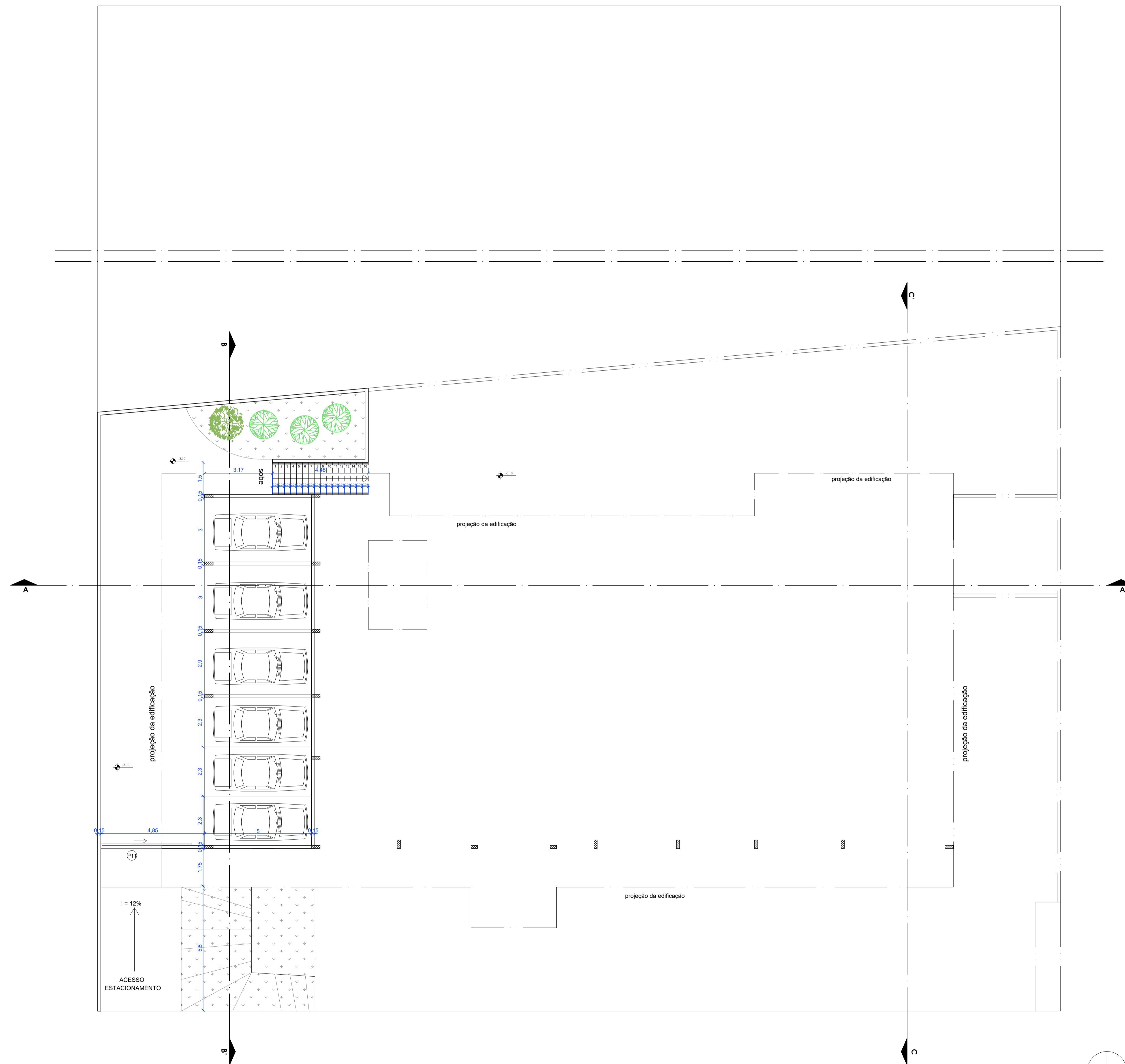


**UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO**  
**PROJETO DE ARQUITETURA 9**

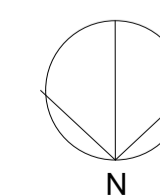
**PROJETO ARQUITETÔNICO**

**TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO**

DESCRIÇÃO DO PROJETO Anteprojeto de um CAPS - 1 (Centro de Atenção Psicossocial) no bairro de Ipioca em Maceió - AL		DATA Janeiro 2021
CONTEÚDO DESTA PRANCHA PLANTA BAIXA TÉRREO LAYOUT		ESCALA 1/100
ÁREA DO TERRENO 4.320 m <sup>2</sup>	ÁREA CONSTRUÍDA 630 m <sup>2</sup>	PRANCHA <b>03/06</b>
ÁREA DA COBERTA 671 m <sup>2</sup>	ORIENTADOR Hermes Campêlo	
DISCENTE Mariana Kummer Duarte		



05 PLANTA BAIXA SUBSOLO  
1/100



UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO  
PROJETO DE ARQUITETURA 9

PROJETO ARQUITETÔNICO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

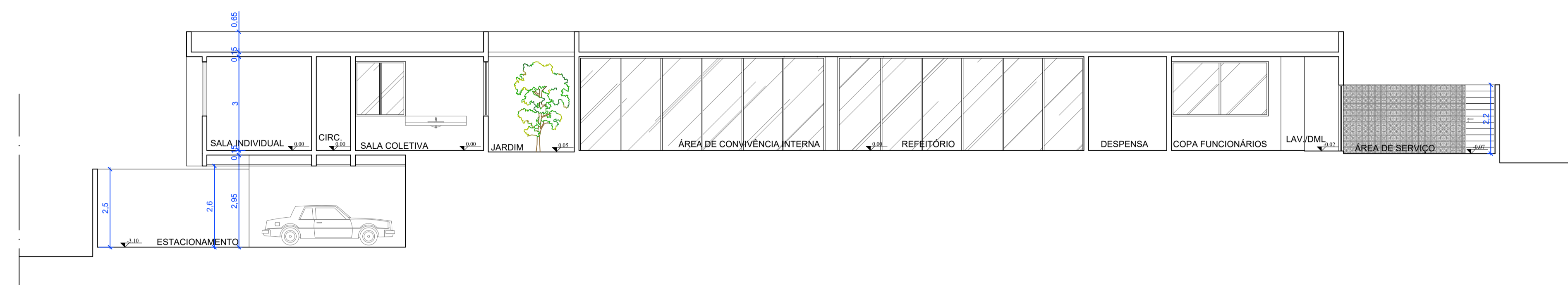
DESCRIÇÃO DO PROJETO  
Anteprojeto de um CAPS - 1 (Centro de Atenção Psicossocial) no bairro de Ipioca em Maceió - AL

CONTEÚDO DESTA PRANCHA PLANTA BAIXA DO SUBSOLO	DATA Janeiro 2021
---	----------------------

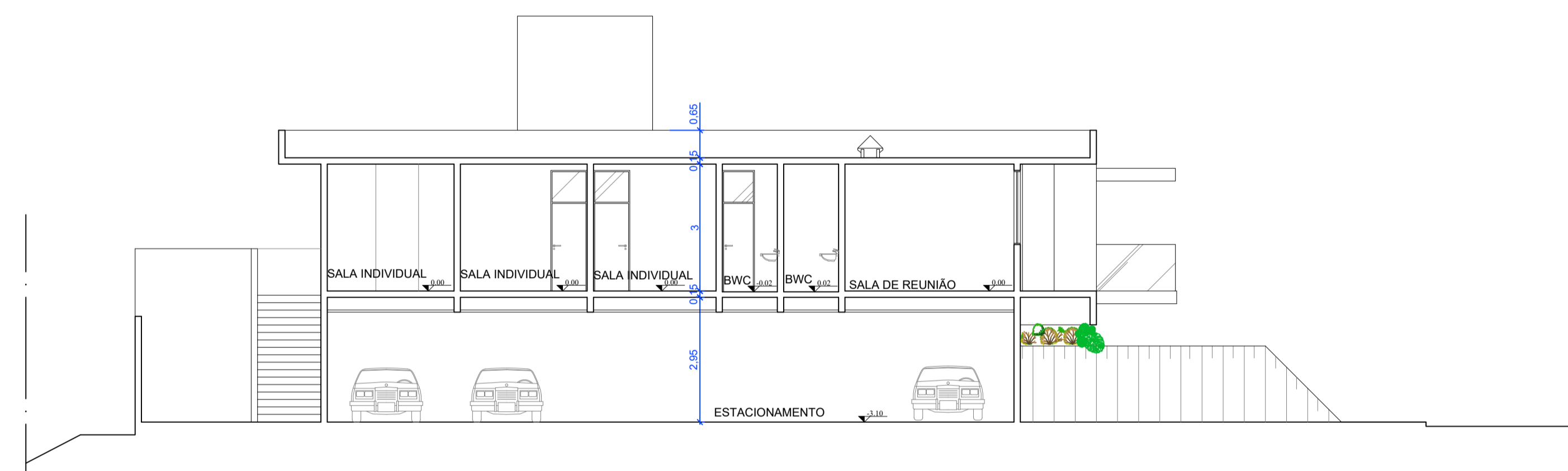
ÁREA DO TERRENO 4.320 m <sup>2</sup>	ÁREA CONSTRUÍDA 630 m <sup>2</sup>	ESCALA 1/100
---	---------------------------------------	-----------------

ÁREA DA COBERTA 671 m <sup>2</sup>	ORIENTADOR Hermes Campêlo	PRANCHA <b>04/06</b>
---------------------------------------	------------------------------	-------------------------

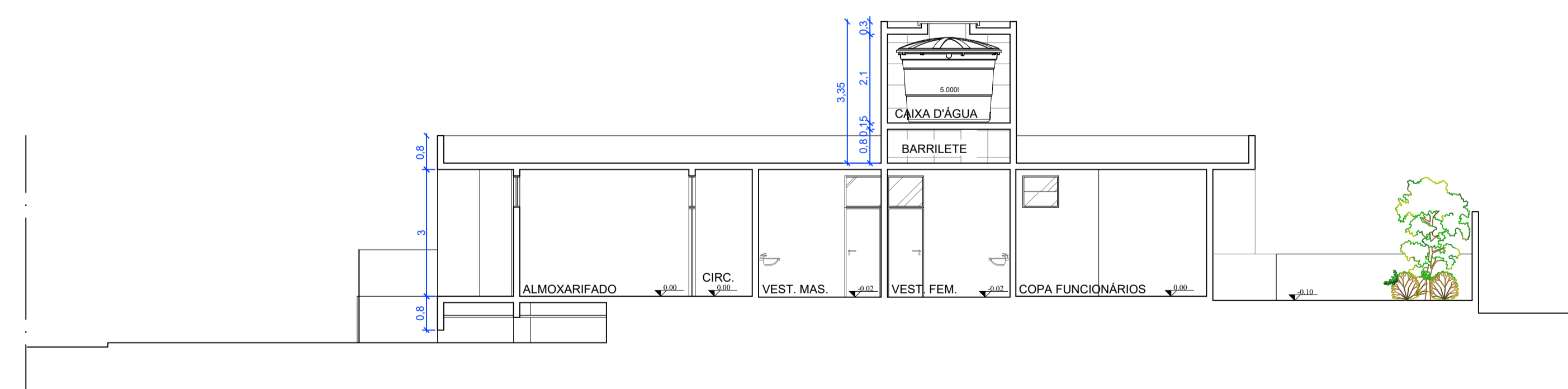
DISCENTE  
Mariana Kummer Duarte



06 CORTE AA'  
1/100



07 CORTE BB'  
1/100



08 CORTE CC'  
1/100

UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO  
PROJETO DE ARQUITETURA 9

PROJETO ARQUITETÔNICO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PROJETO  
Anteprojeto de um CAPS - 1 (Centro de Atenção Psicossocial) no bairro de Ipioca em Maceió - AL

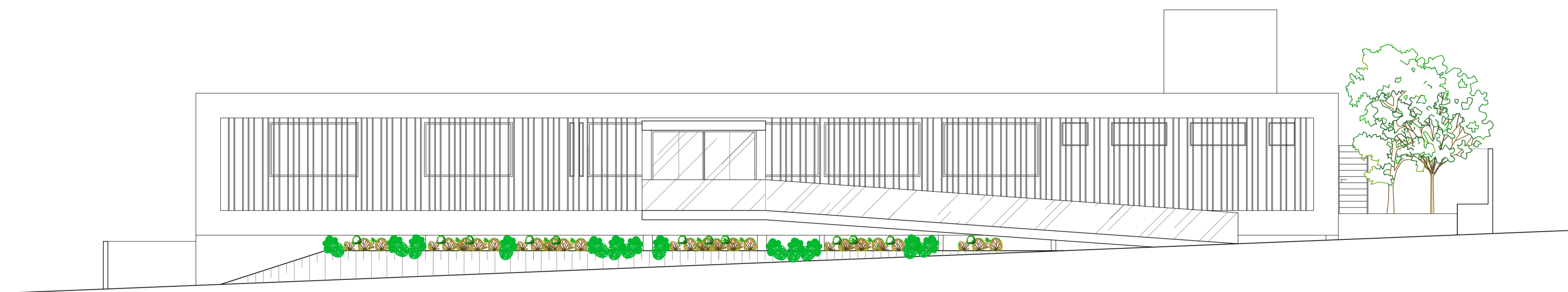
CONTEÚDO DESTA PRANCHA CORTES AA', BB', CC'	DATA Janeiro 2021
--	----------------------

ÁREA DO TERRENO 4.320 m <sup>2</sup>	ÁREA CONSTRUÍDA 630 m <sup>2</sup>	ESCALA 1/100
---	---------------------------------------	-----------------

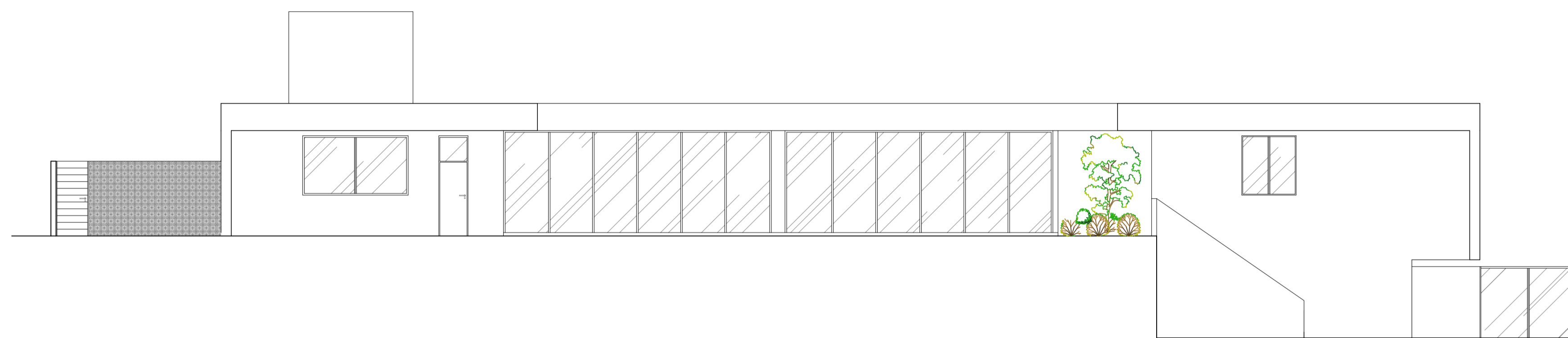
ÁREA DA COBERTA 671 m <sup>2</sup>	ORIENTADOR Hermes Campêlo	PRANCHA
---------------------------------------	------------------------------	---------

DISCENTE  
Mariana Kummer Duarte

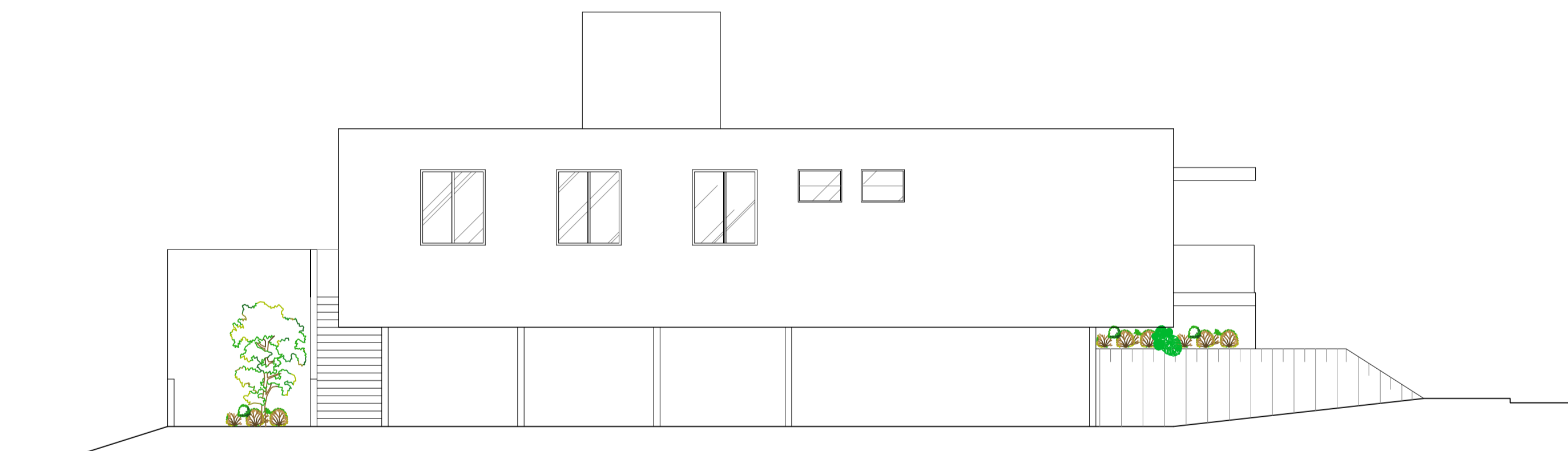
**05/06**



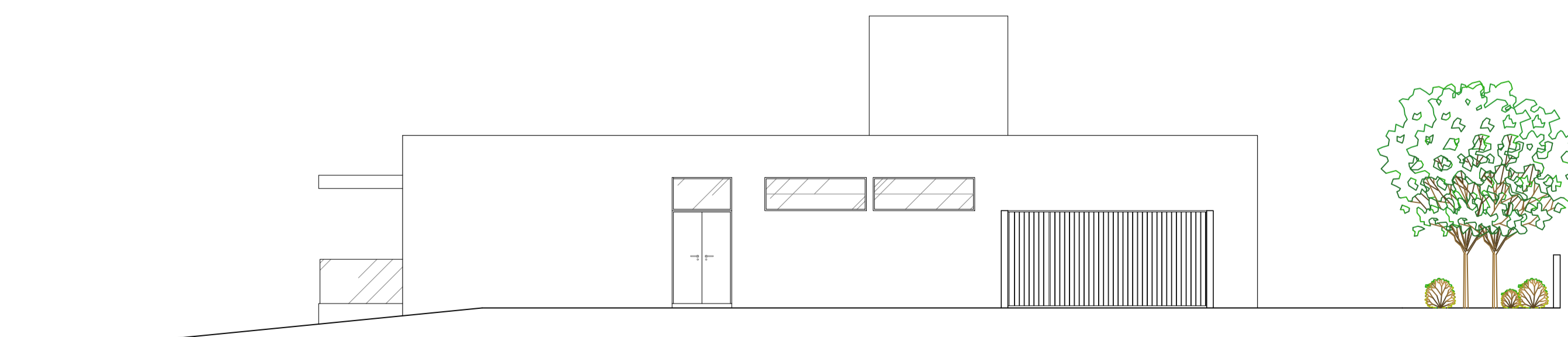
09 FACHADA NORTE  
1/100



10 FACHADA SUL  
1/100



11 FACHADA LESTE  
1/100



12 FACHADA OESTE  
1/100

UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO  
PROJETO DE ARQUITETURA 9

PROJETO ARQUITETÔNICO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PROJETO  
Anteprojeto de um CAPS - 1 (Centro de Atenção Psicossocial) no bairro de Ipioca em Maceió - AL

CONTEÚDO DESTA PRANCHA		DATA
FACHADAS		Janeiro 2021
ÁREA DO TERRENO	ÁREA CONSTRUÍDA	ESCALA
4.320 m <sup>2</sup>	630 m <sup>2</sup>	1/100
ÁREA DA COBERTA	ORIENTADOR	PRANCHA
671 m <sup>2</sup>	Hermes Campêlo	<b>06/06</b>
DISCENTE		
Mariana Kummer Duarte		



## 7. 12 PERSPECTIVAS

Perspectiva Fachada Principal



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Perspectiva Fachada Principal



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Perspectiva Fachada Principal



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Perspectiva Detalhe Fachada Principal



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.



### Perspectiva Recepção e Área de Convivência Interna



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

### Perspectiva Refeitório



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Perspectiva Área de Convivência Interna



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.

Perspectiva Área de Convivência Externa



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.



Perspectiva Área de Convivência Externa



Fonte: Arquivo pessoal e de autoria da autora.