

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE PRUDENTE**

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

**ADEQUAÇÃO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE DO CAPS III
AD – COHAB, NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE/SP**

Rosângela Akico Tamamaru

Presidente Prudente
2022

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE PRUDENTE**

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

**ADEQUAÇÃO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE DO CAPS III
AD – COHAB, NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE/SP**

Rosângela Akico Tamamaru

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Arquitetura e Urbanismo, sob orientação do Prof^o Me. Marcos Rodrigues Fróis.

Presidente Prudente
2022

**ADEQUAÇÃO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE DO CAPS III AD –
COHAB, NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE/SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau
de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Marcos Rodrigues Frois
Orientador

Luciano Katsumi Osako
Examinador 1

Claudia Eloisa dos Santos
Examinador 2

Presidente Prudente, 28 de novembro de 2022

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso busca readequar o prédio público destinado ao serviço social com foco humanitário, com uma estrutura capaz de propiciar acolhimento e todas as condições mínimas de acolhimento, tratamento a pacientes que apresentem transtornos mentais e vícios, passível de tratamento terapêutico em ambientes adequados e funcionais. É assim desenvolver uma proposta de reforma que esteja em conformidade com a legislação vigente do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III AD - Cohab, para o município de Presidente Prudente/SP, onde as estruturas físicas e os ambientes são fundamentais e a base operacional de extrema importância para garantir a qualidade do cuidado mais humanizado e as relações entre pacientes -profissionais - família. Ressalta-se que a proposta do projeto arquitetônico e da ambiência podem estreitar as relações e processos de trabalho para que estejam em consonância com as diretrizes projetuais e com os objetivos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, em respeito à autonomia, aos direitos humanos e a liberdade individual. Com ênfase nesse aspecto, a arquitetura proposta pode ser o facilitador de diversas manifestações artísticas, com espaços bem estruturados e específicos, de acordo com a necessidade adotado para cada tratamento, resultando num projeto arquitetônico voltado para o tratamento terapêutico com um viés também para a arte.

Palavras-chaves: CAPS; PRESIDENTE PRUDENTE; REFORMA; PROJETO ARQUITETÔNICO; DIREITOS HUMANOS.

ABSTRACT

This course conclusion work seeks to readjust the public building intended for social service with humanitarian speech, with a structure capable of providing reception and all the minimum conditions of reception, treatment for patients with mental disorders and addictions, subject to therapeutic treatment in environments suitable and functional. And so to develop a reform proposal that is in accordance with the current legislation of the Psychosocial Care Center - CAPS III AD - Cohab, for the municipality of Presidente Prudente/SP, where the physical structures and environments are fundamental and the operational base of extremely important to guarantee the quality of the most humanized care and the relationships between patients - professionals - family. It is noteworthy that the proposal of the architectural project and the ambience can strengthen the relationships and work processes so that they are in line with the design guidelines and with the objectives of the Psychosocial Care Network - RAPS, in respect for autonomy, human rights and individual freedom. With an emphasis on this aspect, the proposed architecture can be the facilitator of various artistic manifestations, with well-structured and specific spaces, according to the need adopted for each treatment, resulting in an architectural project aimed at therapeutic treatment with a bias also towards art.

Keywords: CAPS; PRESIDENT PRUDENT; REMODELING; ARCHITECTURAL PROJECT; HUMAN RIGHTS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CAU – Conselho de Arquitetura e Urbanismo

COVID – Coronavirus Disease 2019

ESF- Equipe Saúde da Família

MS- Ministério da Saúde

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PEAD- Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em
Álcool e outras Drogas

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SRT- Serviço de Residência Terapêutica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNODC- United Nations office on Drugs and Crime

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, TABELAS E QUADROS

FIGURA

FIGURA 1 - CAPSII Maracaná – Vista frontal.....	26
FIGURA 2 - CAPS III – Infanto Juvenil.....	28
FIGURA 3 - CAPS III AD – Cohab.....	29
FIGURA 4 - CAPS III – Ana Jacinta.....	30
FIGURA 5 - Sede do CREA – PB.....	32
FIGURA 6 - Localização do CREA.....	32
FIGURA 7 - Proteção solar com Brises.....	33
FIGURA 8 - Fachada do CREA - acesso principal.....	34
FIGURA 9 - Planta baixa do pavimento térreo com setorização.....	34
FIGURA 10 - Relação do interior com o exterior da edificação.....	35
FIGURA 11 - Planta baixa primeiro pavimento.....	35
FIGURA 12 - Fachada do CREA.....	36
FIGURA 13 - Centro Psiquiátrico Friedrichshafen.....	37
FIGURA 14 - Localização do edifício no entorno.....	37
FIGURA 15 - Acessos na edificação.....	38
FIGURA 16 – Volumetria.....	38
FIGURA 17 - Pátio interno do Centro de Reabilitação.....	39
FIGURA 18 - Painéis de vidro para iluminação natural do edifício.....	39
FIGURA 19 - Setorização da planta baixa.....	40
FIGURA 20 - Materialidade – Fachada da edificação.....	41
FIGURA 21 – Logomarca do CAPS IIIAD, Presidente Prudente/SP.....	42
FIGURA 21 - Centro de Reabilitação Psicossocial – Alicante/Espanha.....	42
FIGURA 22 – Demarcação do bairro Localização do edifício.....	46
FIGURA 23 – Edifício e entorno Imediato.....	47
FIGURA 24- Insolação e ventos predominantes.....	47
FIGURA 25- Planta baixa aprovada pela Prefeitura Municipal.....	49
FIGURA 26 - Planta baixa aprovada pela Prefeitura Municipal (01), e Planta Existente 02).....	50
FIGURA 27- Setorização do programa de necessidades.....	53
FIGURA 28 - Organograma.....	58
FIGURA 29 – Setorização.....	59

FIGURA 30 - Tabela de esquadrias do CAPS em metros.....	74
FIGURA 31 - Meio de irrigação da parede verde.....	87
FIGURA 32 - Fachada do CAPS.....	90
FIGURA 33 - Elementos destaque do CAPS.....	91

TABELAS

TABELA 1 – Os dados estatísticos CAPS II - Maracanã.....	27
TABELA 2 – Recursos Humanos do CAPS III AD.....	29
TABELA 3 – Recursos Humanos :CAPS III AD – Cohab.....	43
TABELA 4 – Estrutura Física existente no CAPS III AD – Cohab.....	45
TABELA 5 – Pré-dimensionamento – Setor Social.....	55
TABELA 6 – Pré-dimensionamento – Setor de Serviço.....	56
TABELA 7 – Pré-dimensionamento – Setor Profissional.....	57
TABELA 8 – Pré-dimensionamento – Setor Clínico e Específico.....	57
TABELA 9 – Materialidade.....	82
TABELA 10 – Iluminação.....	84
TABELA 11 – Paisagismo.....	85
TABELA 12 – Hortaliças.....	87
TABELA 13 – Cores do CAPS.....	89

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivos gerais	13
2.2 Objetivos específicos	13
3 SAÚDE MENTAL NO BRASIL	15
3.1 Tratamentos psicológicos e psiquiátricos	16
3.2 A Arteterapia no tratamento clínico	17
3.3 Reforma Psiquiátrica – Lei nº 3.657/89	18
3.4 Dependência Química no Brasil	19
4 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS CAPS	22
4.1 Centro de Atenção Psicossocial de Presidente Prudente/SP	24
5 REFERÊNCIAS PROJETUAIS	31
5.1 Sede do CREA / Campina Grande – PB	31
5.2 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen – Friedrichshafen /Alemanha	36
6 PROPOSTA ARQUITETÔNICA	42
6.1 Análise do CAPS III AD	43
6.2 Localização do Centro de Atenção Psicossocial – CAPSIII AD	45
7 PROJETO APROVADO PELA PREFEITURA E NÃO EXECUTADO	48
7.1 As diferenças entre o projeto aprovado e o atual	50
8 PROJETO EXISTENTE	53
8.1 Programa de necessidades e pré-dimensionamento	53
8.2 Organograma	60
8.3 Setorização	61
9 PROPOSTA DE REFORMA PARA O CAPS III AD	62
9.1 MEMORIAL DESCRITIVO DE PROJETO	84
REFERÊNCIAS	98

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão do curso de Arquitetura e Urbanismo propõe a reforma da edificação existente do CAPS III AD na cohab, visando a sua adequação para que esteja em conformidade com a legislação vigente, no Município de Presidente Prudente/SP, enfatiza como um bom projeto arquitetônico pode ajudar tanto no bem-estar de quem trabalha, quanto das pessoas que necessitam por algum motivo utilizar esse espaço. Pretende-se com isso demonstrar que a ambientação influencia muito no tratamento dos pacientes, bem como também sobre a sua evolução clínica até o processo de recuperação. Através da Arteterapia englobada no processo de tratamento é possível observar os comportamentos e reações dos pacientes, resgatar a participação dos mesmos na vida social, afetiva e laborativa através de uma arquitetura bem elaborada que em conjunto com os procedimentos técnicos e as terapias necessárias vise alcançar êxito nos tratamentos dos pacientes. A escolha do tema foi baseada numa proposta que possa trazer benefícios de forma contínua, promovendo mudanças positivas e significativas para o paciente, e assim compreender a forma e a influência dessa arquitetura no tratamento de pacientes com distúrbios mentais, utilizando decisões estruturais e funcionais que humanizam os espaços para práticas de tratamento, onde o conceito central é fazer com que os pacientes sintam-se como se estivessem em casa, com a sensação de pertencimento afetivo e com isso influenciando de forma direta e positiva no processo de cura.

1.1 Justificativa

Em Presidente Prudente, os CAPS existentes estão concentrados em territórios no município, cada um com sua modalidade específica, e funciona como pontos estratégicos de fácil acesso a comunidade local, possibilitando com isso o tratamento à população de bairros periféricos, mas são lugares que precisam de intervenção na sua estrutura física. Dessa forma a escolha da edificação do CAPS III AD da Cohab, foi devido à necessidade de uma reforma imediata para adequação do local dentro das normas vigentes, no que se refere à qualidade dos ambientes de tratamento para a prática terapêutica bem como a sua organização espacial, as configurações a serem elaboradas no espaço e os atributos arquitetônicos como a cor, forma, iluminação, texturas etc., são aspectos que podem interferir no bem-estar e no tratamento dos pacientes.

A ambientação dos espaços visa produzir resultados muito satisfatórios, onde um projeto bem planejado é muito significativo para o paciente, para os profissionais de saúde atuantes, para a sociedade e ainda maior para o profissional arquiteto, pois uma boa arquitetura vai depender da aplicação eficaz e da compatibilidade entre o uso pelo paciente e da construção.

A aplicação bem planejada de elementos como pisos, revestimentos de parede, iluminação, mobiliário, cores, até a inserção de plantas, peças decorativas, obras de arte e música, tem-se o conceito de que a unidade de tratamento independente do nível de complexidade estrutural, tipo específico da doença e a demanda, seja cada vez mais humanizada nas suas atividades e espaços físicos, criando ambientes dinâmicos, funcionais, interativos, estimulando com isso o processo de recuperação dos pacientes.

O papel que o arquiteto assume como criador do espaço construído e a sua relação com o ser humano, é de suma importância, pois atua de forma a inserir nesta proposta as necessidades dos pacientes e trabalhando o espaço para despertar estímulos sensoriais benéficos em paralelo com o tratamento dispensado para cada situação apresentada.

2 OBJETIVOS

Este trabalho consiste em estruturar a reforma para adequação da edificação existente, com a finalidade de propor um espaço comunitário de convivência, com a inserção da criação artística, e que possa existir trocas de experiências, buscando o autoconhecimento, e contribuindo para a integração social.

2.1 Objetivos gerais

O principal objetivo deste trabalho propõe um projeto para a reforma do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III AD no município de Presidente Prudente/SP, com ambientes que possam atender as atividades terapêuticas e funcionais dos usuários desta instituição, onde está inserido práticas artísticas como forma de expressão nos tratamentos de conflitos psicológicos de ação contínua, paliativo. Todo o processo terá o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, para que juntos possam proporcionar segurança, qualidade no tratamento aos pacientes e complementar o trabalho proposto.

2.2 Objetivos específicos

Apresenta como objetivos específicos: a) compreender as atividades inerentes ao CAPS III AD e desenvolver as adequações necessárias dentro da proposta de reforma: programa de necessidades, implantação, acessos, partido arquitetônico a partir do estudo do impacto da vizinhança, integrando a acessibilidade, funcionalidade e a salubridade às normas regulamentadoras; b) propor espaços dinâmicos para a prática terapêutica, cultural e a convivência dos pacientes, de forma a garantir a otimização do atendimento em saúde mental; c) estimular o vínculo entre profissionais e pacientes, reforçando a importância do espaço projetado na humanização do tratamento específico dentro da saúde mental; d) compreender a expressão de sentimentos através da arte, e observar a resposta terapêutica resultante do uso da arte. e) referenciar a linguagem arquitetônica com a edificação

existente, utilizando os materiais e técnicas construtivas locais, além de preservar a tipologia do local existente.

3 SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A saúde mental é um assunto muito delicado na sociedade e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os fatores associados não se concentram apenas nos individuais, estão além de apenas controle emocional, dos pensamentos ou interações sociais, mas também nos fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, isso claro, além dos fatores biológicos, como o perfil genético do indivíduo e fatores ambientais como o estresse e até a própria nutrição (OMS, 2018).

No Brasil, a desigualdade social, está associada a impactos econômicos, e tem sido uma das principais causas de transtornos mentais nas pessoas, variando de quadros de ansiedade até depressão (BRASIL, 2003).

É importante destacar na área de saúde mental, a necessidade de sensibilização da comunidade, qualificação dos profissionais, reorganização dos processos de trabalho e expansão da metodologia do cuidado pela atenção psicossocial a toda rede de atenção à saúde.

É provável que em quase 20 anos, somado às condições impostas pela ocorrência da pandemia do vírus SARs-Cov-2, responsáveis pela infecção respiratória aguda denominada COVID - 19, esse número tenha dobrado ou triplicado. A COVID-19 possibilitou uma inovação e adaptação nos serviços de prevenção e tratamento de drogas na área da saúde. A partir daí, muitos países introduziram serviços de telemedicina por ocasião desta pandemia, de forma que os profissionais de saúde possam realizar o aconselhamento ou avaliações via telefone e usar os sistemas eletrônicos para a prescrição de substâncias controladas.

Segundo a United Nations Office on Drugs and crime (UNODC), o impacto da pandemia provocou o aumento da desigualdade social, da pobreza e inclusive das condições de saúde mental principalmente entre as populações vulneráveis, contribuindo para o aumento do consumo de drogas.

Embora hoje em dia o tratamento mais promissor seja a prevenção a esses transtornos, cujos programas têm surgido no mundo e principalmente no Brasil, os tratamentos psicológicos e psiquiátricos com o uso de medicamentos, ainda tem sido bem adotado, apesar do alto custo que esses vêm associados. Os transtornos mentais apresentam uma carga emocional muito intensa não só para o indivíduo, mas

também para amigos e familiares, além do impacto econômico para os setores governamentais (MIHALOPOULOS, 2011).

E como medida para amenizar estes impactos econômicos, seja pela queda de produtividade, ausência, e emocionais, medidas preventivas tem sido cada vez mais adotada, como por exemplo a prevenção primária em saúde mental, que desde 2004 tem sido destaque como uma prioridade de saúde pública (OMS, 2004).

Recentemente a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001, p.1):

dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A atual política de saúde mental do Ministério da Saúde cria os CAPS dentre as várias portarias que foram baixadas no sentido de proteger e assistir o doente mental em sua integridade, a mais significativa considerada como um dispositivo estratégico para a organização da rede de atenção em saúde mental, possibilitando com isso organizar uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no Brasil (DELGADO, P. G. G., Et al., 2010).

3.1 Tratamentos psicológicos e psiquiátricos

Os tratamentos em Saúde Mental no Brasil seguiram o modelo manicomial, porém com a ascensão do movimento reformista de redemocratização do país e das reformas sanitárias e psiquiátricas surgiu a proposição de uma mudança paradigmática na visão da assistência à saúde mental (RODRIGUES, A.C., Et al., 2003).

Dessa forma novas reflexões sobre a saúde no país passaram a ser abordadas, provocando inúmeras críticas à institucionalização e às terapêuticas aplicadas às pessoas com transtornos mentais, possibilitando com isso a emergências de novas práticas terapêuticas com propostas referentes às relações entre a sociedade e o transtorno mental, com a participação ativa de todos os envolvidos em sua produção, desde usuários a movimentos sociais, trabalhadores da saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores, ou seja, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida (AMARANTE, P., Et al., 2018).

No final da década de 50, a Internação Psiquiátrica no Brasil produziu efeitos de superlotação nos hospícios muito além de sua capacidade permitida

(PINTO,2007). Em 1944 dentro desse cenário crítico a médica psiquiatra Doutora Nise da Silveira foi trabalhar no Centro Psiquiátrico Nacional do Rio de Janeiro, e se deparou com as práticas médicas exercidas no tratamento a pacientes como coma insulínico, eletrochoque e a lobotomia, que foram consideradas além de ineficazes, muito violentas, agressivas e semelhantes a torturas que presenciou no cárcere. A Doutora Nise da Silveira conhecia a obra de Carl Gustav Jung, o que levou a um questionamento de que os sintomas e a reação do inconsciente das pessoas psicóticas, só fazia sentido se tivesse uma atenção especial. (SILVEIRA, D. P., Et al., 2009).

E dessa forma a psiquiatra em 1946 organizou um serviço de Terapêutica Ocupacional dentro do hospício, direcionado aos pacientes internados, utilizando as técnicas de pintura, modelagem e xilogravura, proporcionando aos pacientes um mundo mais digno, mais humano e criativo dentro do ambiente hospitalar. Revolucionou a aproximação pessoal e artística de pessoas com diagnósticos de psicoses através do seu exemplo, de suas publicações e a organização do Museu de Imagens do Inconsciente, referência de Saúde Mental no Brasil. O antigo Hospício de D Pedro II recebeu o nome de Instituto Municipal de Assistência à Saúde de Nise da Silveira (AMARANTE, P., Et al., 2018).

3.2 A Arteterapia no tratamento clínico

A Arteterapia engloba a arte dentro de todo processo terapêutico direcionado ao usuário, utilizando técnicas como a pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, a escultura e outras, podendo ser trabalhada em grupo ou individual, e abrangendo todas as idades. Possibilitando com isso uma qualidade de vida através do processo criativo, melhorando a parte motora, o raciocínio e o relacionamento afetivo. Além de aliviar o estresse e experiências traumáticas (BRASIL,2006).

A arteterapia é utilizada como proposta que possibilita a inclusão social através de melhoria das relações socioafetivas, evolução do nível de criatividade e desenvolvimento da resiliência, através de atividades expressivas, da forma e materialidade ao que é intangível, reprimido ou desconhecido. Através do manuseio e da experimentação dos materiais diversos, em ambientes acolhedores e protegidos, auxilia no despertar da percepção e da sensorialidade. As atividades arte-terapêuticas

despertam o desejo criativo com a descoberta de habilidades e conhecimentos apropriados (COLAGRANDE,2010).

A política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares foi implementada em 27 de março de 2017, com a inserção de 14 práticas publicadas na Portaria Ministerial nº 849 e dentre elas está a Arteterapia (BRASIL,2017). O uso de atividades expressivas traduz-se um elemento protetor favorável ao desenvolvimento da resiliência, contribuindo na preservação da saúde mental de adultos, crianças e adolescentes, prevenindo fatores de riscos e facilitando a inclusão (WOSIACK, 2010). A pintura pode ser utilizada pelo paciente como um verdadeiro instrumento para reorganizar a ordem interna e ao mesmo tempo reconstruir a realidade (SILVEIRA,1992).

A intenção seria encontrar um caminho para chegar ao paciente, mas pode-se verificar que o ato de pintar tinha efeitos terapêuticos, sendo assim os trabalhos artísticos realizados pelos pacientes tinham expressões ricas em símbolos e imagens que constituem uma linguagem própria cheia de significações. A teoria junguiana associa à psicoterapia o uso da linguagem artística.

Para Jung a criatividade artística era uma função psíquica natural e estruturante, onde a capacidade de cura estava nas imagens simbólicas provenientes da forma e dos conteúdos inconscientes (JUNG.1977). Essa teoria analisa os desenhos ou pinturas feitas por pacientes, bem como os seus sentimentos, sonhos ou algumas situações de conflitos, visto como uma simbolização do inconsciente do indivíduo ou sociedade. A utilização da música e da meditação como recurso terapêutico e traz benefícios para o sistema cognitivo, emocional, promovendo a concentração, bem-estar, relaxamento e reduz o stress, a hiperatividade e sintomas depressivos (BRASIL, 2017).

3.3 Reforma Psiquiátrica – Lei nº 3.657/89

A Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu como projeto de Lei nº 3.657 na Câmara Federal no ano de 1989, através do deputado Paulo Delgado e tramitou durante doze 12 anos, até a sanção da Lei da Reforma Psiquiátrica em 06 de abril de 2001. Foi um movimento de mudança radical nas práticas manicomiais dentro de um novo paradigma do que é cuidar em liberdade (LEI FEDERAL,2001).

O processo da Reforma Psiquiátrica teve início na década de 1970 em resposta a prática exercida pelos hospitais psiquiátricos marcado pelo abandono,

violação dos direitos humanos, e segregação do convívio social, os principais atores envolvidos iniciaram discussões e ações que através de enfrentamentos políticos e sociais, sofreu uma mudança do paradigma asilar (onde o hospital psiquiátrico era visto como um espaço voltado para o tratamento), para o paradigma da atenção psicossocial ou seja, novos equipamentos para substituir os hospitais psiquiátricos com produção do cuidado com mais liberdade (COSTA-ROSA, A., et al., 2003).

A Portaria nº 224 foi publicada em janeiro de 1992 regulamentando o funcionamento de serviços de saúde mental já existentes e aplicando normas para as equipes de saúde mental em unidades básicas de saúde e centros de saúde; ambulatório de saúde mental; Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) e Centros de Atenção Social (CAPS); hospital-dia de psiquiatria; serviço de urgência psiquiátrica em hospital geral; leito ou unidade psiquiátrica em hospital geral; e hospital especializado em psiquiatria. (BRASIL, 2004).

3.4 Dependência Química no Brasil

As drogas são substâncias naturais ou sintéticas, que provocam alteração de ordem fisiológica e comportamental em um determinado indivíduo. Essas alterações podem variar de acordo com o tipo de droga consumida, a quantidade utilizada e as características psicológicas e fisiológicas do usuário. No entanto a assistência aos dependentes químicos se apresenta como um grande problema de ordem voltado para saúde pública considerando o grau de gravidade e complexidade no combate ao uso e abuso das drogas. (SHEFF, 2009). E dessa forma será necessário uma estruturação e solidificação da rede de atendimento à saúde mental, em resposta eficiente e adequada à complexidade ligada ao uso abusivo de drogas.

As equipes da Saúde da Família (ESF) apresentam-se como um recurso estratégico no enfrentamento dos problemas de saúde pública relacionados a saúde mental, como os agravos vinculados ao sofrimento psíquico e as drogas. Dessa forma a rede de atenção à dependência química vem se constituindo através da normatização da Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde (MS), que regulamenta as modalidades, a organização e o funcionamento dos CAPS, e assim atualizando o modelo de assistência na área da saúde mental prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD).

A combinação entre a farmacoterapia com o tratamento psicoterápico apresentam melhor resultados no sentido de promover mudanças em seu comportamento e aumentar possibilidades de aderência. (ARAÚJO, R.B. et al., 2008).

Através da Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, o Ministério da Saúde (MS) visando o fortalecimento do atendimento criou Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o intuito de promover intervenções específicas com os dependentes químicos e familiares encaminhados pelas ESF, e com isso elaborar um projeto terapêutico individualizado para adesão ao tratamento, e que possa interferir sobre a importância de atividades socioculturais, a reinserção social e ocupacional, assim como a importância de orientação e sensibilização da família, com destaque nas ações de entrevista motivacional, intervenção breve e outras técnicas de moderação. (CAZENAVE, S.O.S., 2005).

A firme decisão de engajamento do próprio dependente reforça o sucesso no enfrentamento, através de atividades grupais de autoajuda organizadas pelos dependentes químicos e suas famílias. Enquanto os grupos de autoajuda desenvolvidos com profissionais de saúde em que existem dificuldades de adesão, podemos citar como causas o pragmatismo das ações práticas focado no momento presente. (RONZANI, T.M., 2006).

O tratamento do dependente químico passa a ser um grande desafio para os profissionais da área da saúde, devido a bagagem cultural e sua formação biológica, que sob a perspectiva da integralidade permite interagir com pessoas que acreditam que a droga é a solução.

No relatório da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2002), reforça que a prevenção à dependência e o tratamento é de competência da esfera da Saúde Pública, devido a sua importância de atuação em rede de serviços (BRASIL, 2004, p. 12).

Com a possibilidade de acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reconstrói existências, cria alternativas efetivas de combate ao que, no uso de drogas, destrói a vida.

As recomendações da Política para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas são: proporcionar tratamento na atenção primária, garantir o acesso a medicamentos, ter o envolvimento da comunidade, usuários e familiares, promover ações intersetoriais, monitorar a saúde mental na comunidade e dar apoio

à pesquisa. Preconiza-se a atenção em dispositivos de maior complexidade, como as emergências médicas, para quadros de abstinência, intoxicações e transtornos clínicos e psiquiátricos agudos provenientes do uso de substâncias psicoativas.

4 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS CAPS

O Centro de Apoio psicossocial (CAPS) é um órgão de suma importância para a sociedade e atua através da prestação de serviços de saúde mental e acompanhamento social, desempenhando o papel de promover o desenvolvimento da autonomia e cidadania aos usuários, reintegrando-os à vida social e à convivência familiar. No contexto atual a Saúde Mental e as estratégias direcionadas para o seu tratamento através do SUS, ocorre através da Atenção Básica de Saúde (ABS) que encaminha os casos e o CAPS que os recebe, reforçando para que esses usuários sejam percebidos, diagnosticados e tratados dentro dos protocolos aceitáveis, no sentido de viabilizar os processos terapêuticos através do próprio CAPS (BRASIL,2003).

A Lei nº10.216/2001 reforça a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e estabelece três tipos de internação dentro do modelo de assistencial em Saúde Mental: voluntária com consentimento do usuário; involuntária sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiros; e a compulsória que é determinada pelo Poder Judiciário. (CAU,2001). Os CAPS oferecem recursos terapêuticos como atendimento individual, atendimento para a família, atendimento em grupo, atividades comunitárias, assembleias ou reuniões de organização do serviço dentre outras atividades (KODA, M. Y., Et al., 2007).

As diferentes modalidades de CAPS são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção à Saúde (RAPS), que apresentam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por uma equipe de vários profissionais de diferentes áreas, que atuam realizando o atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como as pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, inclusive aquelas com extrema necessidades em virtude do uso drogas ilícitas e álcool, em seu território, quer seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Atuam em substituição ao modelo asilar (BRASIL, 2011).

Os CAPS são estruturas terapêuticas intermediárias, entre a hospitalização e o acompanhamento ambulatorial, visando desenvolver programas de reabilitação psicossocial a pacientes com dificuldades de inserção na família e comunidade, através da interação social do indivíduo a partir da atenção diária nos espaços de tratamento, ensino e pesquisa, oficinas e outras modalidades de atendimento, com prioridade ao atendimento de pessoas com transtornos mentais

severos e persistentes com distúrbios graves psicótico ou neurótico, com três modalidades de tratamento: intensivo, semi-intensivo e não intensivo, com funcionamento em área física específica e independente de acordo com a Portaria nº 336/GM-2002, que dispõe sobre as modalidades, organização e funcionamento dos CAPS. Dentro desta perspectiva os CAPS operam nos territórios visto não apenas como espaços geográficos, mas como territórios de pessoas, de instituições, de cenários onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares, constituindo-se como um “lugar” na comunidade de referência e de cuidado, que promove a vida e com a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social dos usuários e de seus familiares (BRASIL, 2005).

No Brasil o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi criado em 1987 em São Paulo, e em 1989 foi criado os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) em Santos, com atenção 24 horas, chamados posteriormente de CAPS III. A consolidação dos CAPS como dispositivos estratégicos e implementados em vários municípios do país ocorreu para que houvesse a superação do modelo asilar dentro do contexto de reforma psiquiátrica, e então criar um espaço de lugar social para que as pessoas com sofrimento decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles devidos à dependência de álcool e drogas. No âmbito do CAPS, o cuidado passa a ser desenvolvido por intermédio da construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo a equipe, o usuário e a família, sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica garantindo um processo de cogestão permanente e acompanhamento de cada caso (BRASIL, 2011).

A portaria 224/92 diferencia as modalidades dos CAPS, e são definidas na Portaria 366 de 2002, em CAPS I, II e III de acordo com o território de abrangência, o número de pacientes atendidos, as dimensões da equipe e o horário de funcionamento, sendo assim os CAPS AD para o atendimento a pacientes com transtornos devido ao uso e dependência de substâncias psicoativas e CAPSi para o atendimento a crianças e adolescentes. A seguir:

CAPS I – São serviços direcionados para municípios de pequeno porte, que possui uma população acima de quinze mil habitantes, com cobertura para transtornos mentais severos e persistentes durante o dia (adultos, crianças e adolescentes de todas as faixas etárias) que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo os referentes ao uso de substâncias psicoativas, álcool e outras drogas.

CAPS II – Serviços para Municípios de médio porte com uma população acima de setenta mil habitantes, funciona durante o dia atendendo pessoas adultas com sofrimento psíquico decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações que as impossibilitem de estabelecer vínculos sociais e projetos de vida.

CAPS III – São serviços 24 horas, normalmente disponíveis em grandes cidades atendendo pessoas adultas.

CAPSi – São serviços direcionados para crianças e adolescentes, funcionam durante o dia em cidades de médio porte.

CAPS AD – São serviços disponíveis em cidades de médio porte, para pessoas adultas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, e funciona durante o dia.

A estrutura física dos CAPS deve ser compatível com o acolhimento, desenvolvimento de atividades individuais e coletivas, e realização de oficinas de reabilitação além de outras atividades que são necessárias para cada caso em particular. São compostos por equipes multiprofissionais, médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, e assistente social, bem como outros profissionais de saúde (Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002).

Os CAPS e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionam como portas de entrada na área de Saúde Mental para o atendimento dentro da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Os CAPS funcionam sem agendamento prévio ou encaminhamento, oferecendo dessa forma acolhimento aos usuários que participam da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular específico, e com base nas necessidades e demandas recebem o tratamento multiprofissional específico no local.

4.1 Centro de Atenção Psicossocial de Presidente Prudente/SP

O Centro de Atenção Psicossocial de Presidente Prudente atua no acolhimento a pacientes em situações de crise, estados agudos da dependência química e no intenso sofrimento psíquico. A internação hospitalar ocorre somente quando não existe mais as possibilidades terapêuticas disponíveis no CAPS.

É importante mencionar que especificamente nos CAPS III AD, existem vagas de acolhimento integral, com prestação de serviço 24 horas para atendimento

a pessoas com dependência de álcool e/ou drogas, com idade acima de 18 anos por um período máximo de até quatorze dias, para tratamento durante os estados agudos da doença para desintoxicação. Após este período de internação o paciente será encaminhado para outra instituição ou recebe alta.

As Unidades de Acolhimento (UA), são moradias provisórias destinadas aos usuários que estão em tratamento no CAPS III AD e que apresentam conflitos familiares e/ou em situação de risco ou vulnerabilidade em seus locais de moradias e necessitam de cuidados em saúde mental para o uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas. Apesar de atendimentos individuais e em grupo, as visitas são domiciliares realizadas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e através dos consultórios, que faz busca de forma ativa a pacientes que estejam em situação de rua.

Trata-se de um serviço público de saúde que substitui o modelo asilar, de referência nos territórios comunitários, local de trocas sociais e de livre acesso, um local para cuidar e apoiar pessoas com sofrimento psíquico e outras drogas, além de ser ao mesmo tempo um lugar de produção de projetos de vida e de exercícios de direitos e contratualidade social, um espaço de relações “portas abertas”, de acolhimento, apoio, cuidado e suporte terapêutico. Sua demanda é espontânea, onde a princípio ocorre a triagem clínica do paciente com os profissionais de enfermagem, a seguir a consulta com o médico, e a partir daí é pensado num projeto terapêutico singular para cada paciente, e para pacientes acamados é realizado visita domiciliar pela equipe multidisciplinar. Para atendimento será necessário residir em Presidente Prudente, ter documentos pessoais, e comprovante de residência. Possui espaço físico com recepção, 8 leitos de observação, sala de triagem, farmácia, espaço para reuniões, consultórios médicos, sala de enfermagem, consultório de psicologia, sanitários masculinos e femininos integrados, sala administrativa, cozinha com refeitório, salas de terapia em grupos, quadra poliesportiva e um espaço aberto que serve como fumódromo. O CAPS AD possui equipe multidisciplinar, sendo importante ressaltar que o CAPS III AD distribui refeições para outros CAPS da cidade.

A Rede de Atenção Psicossocial implantados atualmente no município de Presidente Prudente corresponde ao:

- CAPS III AD: Centro de Atenção Psicossocial álcool, drogas e tabaco, destinados a maiores de 18 anos,

- CAPS III INFANTOJUVENIL COHAB. Destinado a crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos incompletos e de ambos os sexos
- CAPS II MARACANÃ: para transtorno;
- CAPS III ANA JACINTA: para transtorno.

CAPS II Maracanã

Transtorno Mental: Foi implantado em outubro de 2015, e a habilitação pelo Ministério da Saúde ocorreu em 28 de dezembro de 2018 através da Portaria nº 4391. O atendimento é realizado em prédio próprio, com atenção diária de segunda-feira às sexta-feira, das 07:00 às 17:00 horas. Está localizado na rua: Júlio Peruche, 715 – Jardim Maracanã.

Figura 1: CAPS II Maracanã – Vista frontal



Fonte: Google Earth Pro, 2022

No início de 2019 organizou-se para iniciar atendimento da demanda de transtorno mental, adultos, dividindo o seu território para melhor articulação dos serviços, facilitar o acesso à população e articulação da rede. Em janeiro de 2019 iniciou também o acompanhamento das residências terapêuticas, com um trabalho sistemático semanal in loco, para acompanhamento e desenvolvimento de oficinas coletivas, conforme projetos terapêuticos.

Esta modalidade tem como finalidade promover assistência qualificada no acompanhamento psicossocial, direcionada a pessoa em sofrimento psíquico com transtornos mentais severos e persistentes e a sua família, visando dessa forma a reabilitação psicossocial e inclusão social, através de princípios de preservação de sua identidade e cidadania, contribuindo para a qualidade de vida, recuperação e

manutenção de sua saúde mental. Abrange a população adulta de ambos os sexos, residentes no município de Presidente Prudente, e que apresentam intenso sofrimento psíquico, decorrente de transtornos mentais severos e persistentes que os impossibilitem de estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

O Atendimento local de acordo com a divisão territorial ocorre na Zona Oeste e Zona Norte da cidade.

Tabela 1: Os dados estatísticos CAPS II - Maracanã

MULHERES	HOMENS
< 60 ANOS: 156	< 60 ANOS: 87
< 60 ANOS: 18	> 60 ANOS: 18
TOTAL: 174	TOTAL: 105

Fonte: Autoria própria (2022)

São desenvolvidas atividades técnicas como: acolhimento inicial, acolhimento diurno, atendimentos individuais, atendimentos em grupos, visitas domiciliares, atendimento à família, acompanhamento de 2 residências terapêuticas (SRT), Articulações com a rede e Matriciamento.

A modalidade dos Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) são do Tipo II que acolhe no máximo 10 moradores, e é destinado a pessoas com transtorno mental em internação de longa permanência, com um grau maior de dependência, e que exige cuidados intensivos específicos do ponto de vista de saúde em geral.

CAPS III – Infante Juvenil – Cohab

Esse CAPS está localizado na rua: dos Ipês Roxos, 432 – Núcleo Bartholomeu Bueno de Miranda, no bairro Cohab e funciona de segunda – feira às sextas – feira, das 07:00 horas até as 17:00 horas.

Figura 2: CAPS III – INFANTO JUVENIL



Fonte: Google Earth Pró, 2022

Álcool/ Droga/ Transtorno Mental: O CAPS II Infanto Juvenil inaugurado em 2012 após reforma local, atende a crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos, e que atingindo a idade de 18 anos são feitos encaminhamentos para outros serviços como o CAPS AD e/ou para território.

Presta atendimentos a 170 crianças com transtorno mental graves e persistentes; e crianças e adolescentes com transtornos decorrentes de uso de substâncias psicoativas. O espaço físico local possui: área de convivência interna, escritório, salas para atendimento, refeitório, banheiro acessível para deficientes, banheiros comuns, recepção, e um espaço local sem construção.

Atuam neste local médicos psiquiátricos, assistente Social, terapeuta Ocupacional, psicólogas, enfermeiro. E como equipe de apoio: auxiliar de enfermagem, escriturária, recepção, serviços Gerais, instrutor de Marcenaria para o serviço de atividades de expressão, e não como marcenaria.

CAPS III AD – Cohab

Álcool/ Drogas: O paciente recebe atendimento sem a necessidade de encaminhamento médico pois os CAPS são portas abertas, onde o paciente recebe atendimento espontâneo, participando do acolhimento através de anamnese sobre o seu histórico. Após atendimento médico específico, será traçado um Projeto Terapêutico Singular para direcionar o tratamento, lembrando que a participação da família e de extrema importância. Está localizado na rua: dos Ipês Roxos,490 – Núcleo Bartholomeu Bueno de Miranda, 490, bairro Cohab em Presidente Prudente/SP.

Figura 3: CAPS III AD- Cohab

Fonte: Aatoria própria, 2022

Atende em torno de 170 pacientes, adultos a partir de 18 anos, com uma estimativa predominante de 90 % do sexo masculino. Possui 8 Leitos de observação com atendimento 24 horas, para tratamento através de processo de desintoxicação, com um tempo de permanência de até 15 dias, e após esse período o usuário continua o tratamento no próprio serviço.

A dinâmica do dependente químico ocorre em grupos abertos “Ir e Vir”, pois ele pode mudar de ideia e abandonar o tratamento.

Tabela 2: Recursos Humanos do CAPS III AD

02 médicos psiquiatras	02 médicos clínico geral
02 assistentes social	02 psicólogos
02 terapeutas ocupacional	03 enfermeiras/dia
01 enfermeiro 8 horas	02 enfermeiros 2/36 horas
01 educador físico	02 administradores
02 recepcionistas	01 limpeza
04 cozinheiros	02 enfermeiros noturno
01 motorista (visita domiciliar)	01 vigia noturno
01 farmacêutica	02 auxiliares de enfermagem/ dia
01auxiliares enfermagem/noite	Central de ambulância 192

Fonte: Aatoria própria (2022).

CAPS III – Ana Jacinta

O CAPS ANA JACINTA atende pacientes adultos com Transtorno Mental, durante 24 Horas e possui 10 leitos, funcionando nos seguintes horários: 07:00-19:00- para atendimento externo e 19:00-07:00 - para atendimento interno. Está localizado junto a unidade básica de saúde (UBS) local, na avenida: Júlio Peruche, 725 – Conjunto Habitacional Ana Jacinta.

Figura 4: CAPS III – Ana Jacinta



Fonte: Google Earth Pró, 2022

Através de visita técnica aos CAPS, do município de Presidente Prudente/SP, foi observado que as sedes funcionam nas instalações de construções existentes e que foram adaptadas para que houvesse o atendimento aos usuários, e consequentemente não possui uma estrutura física tão eficaz quanto teria se funcionasse em ambientes específico e corretamente projetado que possibilite o desenvolvimento de atividades terapêuticas e funcionais em prol do atendimento individual, em grupo, familiar, atividades comunitárias e reuniões de organização do serviço. A estrutura física não está distribuída de forma funcional e adequada ao atendimento, apresentando carências sob todos os aspectos.

5 REFERÊNCIAS PROJETUAIS

Para melhor entendimento do funcionamento do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, será citadas duas referências projetuais, conforme orientação para maior compreensão sobre o tema e suas características intencionais. A seguir breve descrição de suas características:

- Sede do CREA / Campina Grande – PB: o edifício apresenta funcionalidade no seu interior; leveza e transparência na forma, permitindo a conexão com o interior e exterior; vidros e concreto nas fachadas; presença de jardins; elementos de proteção solar; brises horizontais que filtram a passagem do sol, de forma que o Hall de entrada funcione como uma praça aberta.
- Centro Psiquiátrico Friedrichshafen – Friedrichshafen/Alemanha: possui corredor envidraçado contribuindo para a eficiência energética da edificação, iluminação natural; além de fornecer uma bela visão da paisagem natural de seu entorno, que pode ser observada até mesmo do interior do pátio, apresentando um conceito aberto na edificação; leveza nos traços; o concreto é articulado com recortes de painéis e elementos lineares finos, com revestimento amadeirado; e um pátio central.

5.1 Sede do CREA / Campina Grande – PB

O edifício foi construído em 2012 e está localizado em Campina Grande/Paraíba, no bairro Centenário com uma área equivalente a 780 m², projeto sob responsabilidade dos arquitetos: Luciano Andrades, Matias Carballal, Rochelle Castro, Andrés Gobba, Mauricio Lopez, Silvio Machado, Álvaro Mendes. Trata-se de um espaço em que as soluções para a elaboração do projeto estão voltadas para os princípios de arquitetura bioclimática, e voltado para técnicas construtivas e elementos de composição formal, além de valorizar a relação interior e exterior.

O local é de fácil acesso e próximo de locais de serviços e comércio, e apesar de existir usos diversificados, trata-se de um bairro predominantemente residencial. E dessa forma a sede do CREA apresenta-se como um equipamento diferenciado destacando-se das demais construções do entorno devido a configuração com abertura de pátios e composição com vidro e concreto em suas fachadas.

Figura 5: Sede do CREA – PB



Fonte: ARCHDAILY, 2013.

A configuração do bairro Centenário é similar ao centro de Campina Grande, as vias arteriais abrigam supermercados, padarias, postos de gasolinas, entre outros comércios pequenos. Este bairro possui uma configuração similar ao Centro de Campina Grande, mas não apresenta desenvolvimento em termos institucionais e tem predominância de residências de baixo padrão nas vias secundárias.

Figura 6: Localização do CREA



Fonte: ARCHDAILY, 2013

A priorização da funcionalidade dentro do edifício foi ponto marcante para um excelente resultado projetual. Foi desenvolvido um conceito do projeto de forma que a leveza e a transparência conectassem com o interior e exterior da

edificação com o uso de vidros nas fachadas, presença de jardins e elementos de proteção solar se diferenciando das características encontradas nos demais equipamentos institucionais do local onde está situado, onde raramente são aproveitadas estratégias bioclimáticas da região no projeto. Os brises horizontais filtram a passagem do sol de forma seletiva, fazendo com que o Hall de entrada seja uma praça aberta.

Figura 7: Proteção solar com Brises

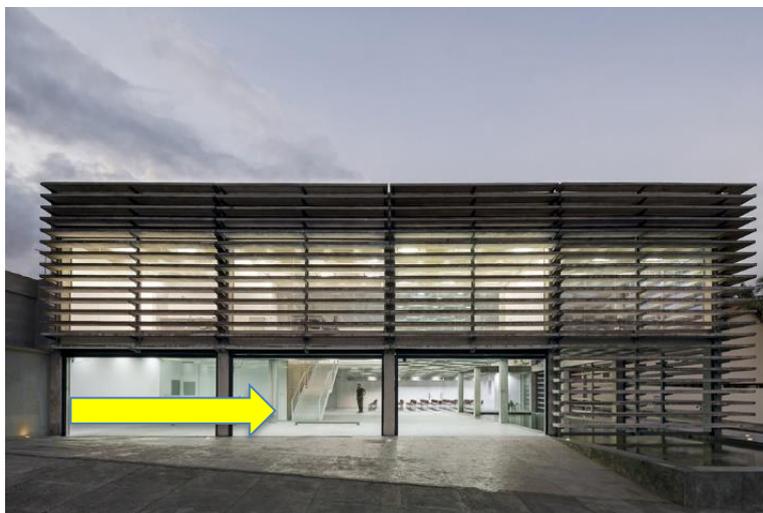


Fonte: ARCHDAILY, 2013

A entrada principal da sede possui a presença da pedra portuguesa e um painel de madeira local, identificando no edifício um caráter regional, além da presença de ritmo em seus elementos de fachada, com destaque no seu entorno.

A relação com o entorno e o fácil acesso através de pátios aos elementos de sua composição volumétrica, permite mais controle e segurança administrativa com o funcionamento local e a interação com o público.

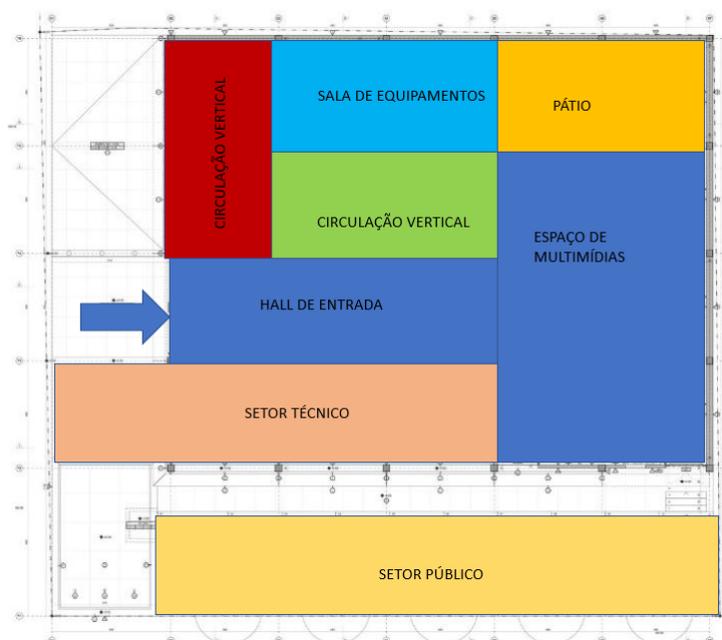
Figura 8: Fachada do CREA com acesso principal



Fonte: ARCHDAILY, 2013

O edifício tem a forma retangular e é composto por dois pavimentos, distribuídos de forma funcional, atendendo as atividades dentro da sede, que possui fluxo de funcionários e de públicos de forma fluída. O acesso direto ao hall de entrada a partir dos pátios abertos do edifício, se conectam diretamente com o exterior da edificação, próximo a espaços projetados para exposições, salas de equipamentos e estacionamentos.

Figura 9: Planta baixa do pavimento térreo com setorização



Sem Escala

Fonte: ARCHDAILY, 2013 (modificado pela autora)

O pavimento inferior possui salas de multimídias nas áreas de recepção, para até 150 pessoas.

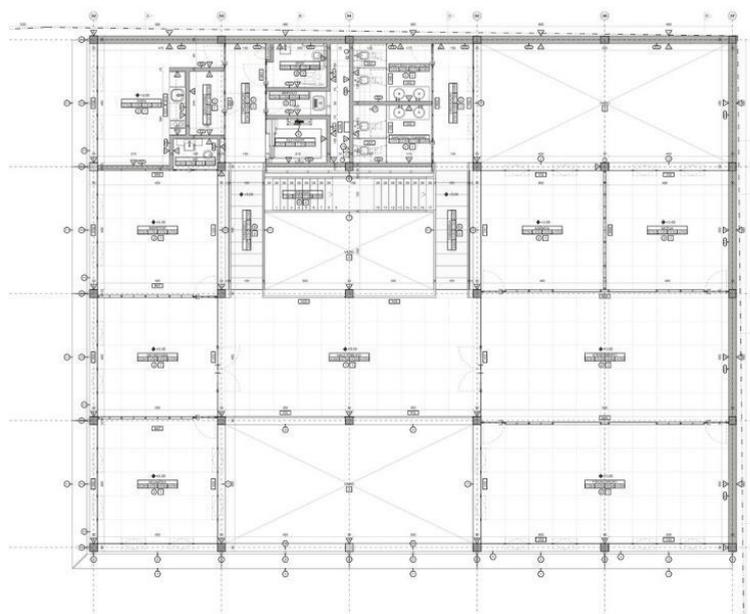
Figura 10: Relação do interior com o exterior da edificação



Fonte: ARCHDAILY, 2013

Enquanto o pavimento superior possui o setor administrativo com a recepção e sala de espera, secretaria, área de atendimento, sala de fiscalização e serviço, sala de reuniões, almoxarifado, que são conectados por uma passarela metálica.

Figura 11: Planta baixa primeiro pavimento



Fonte: ARCHDAILY, 2013

Este projeto foi adotado como correlato devido as soluções apresentadas serem voltadas para os princípios de arquitetura bioclimática, assim como a relação das áreas internas com as externas, ressaltando a ideia de liberdade dentro da proposta em estudo.

Figura 12: Fachada do CREA



Fonte: ARCHDAILY, 2013

5.2 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen – Friedrichshafen /Alemanha

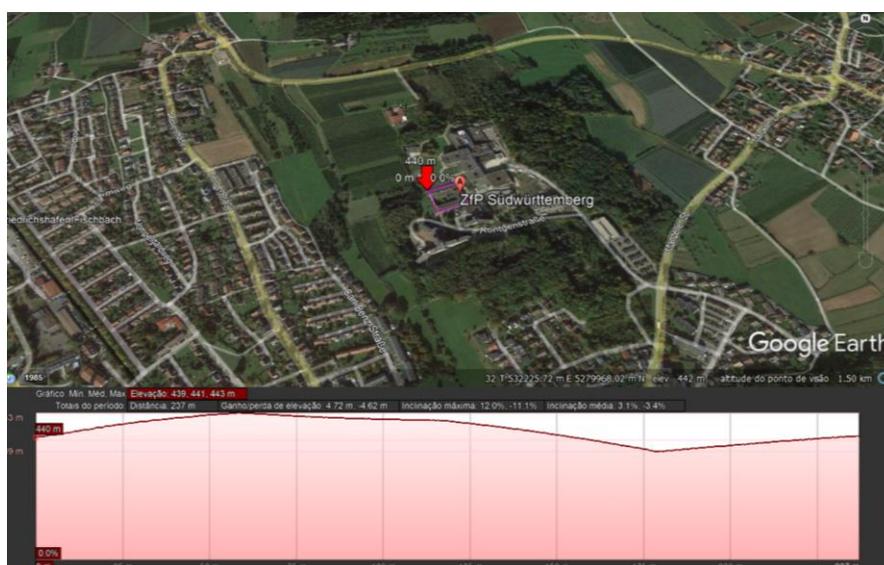
O novo Centro de reabilitação psiquiátrico está integrado ao Campus do Hospital Friedrichshafen na cidade de Friedrichshafen na Alemanha, sendo inaugurado em 2011 pelo arquiteto Huber Staudt Architekten, e possui uma área correspondente a 3274.0 m². (ARCHDAILY, 2014).

O edifício localiza-se em área afastada da cidade e o seu entorno é dotado de creches, escola de dança, residências e pequenos comércios locais.

Figura 13: Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

Fonte: ARCHDAILY, 2014.

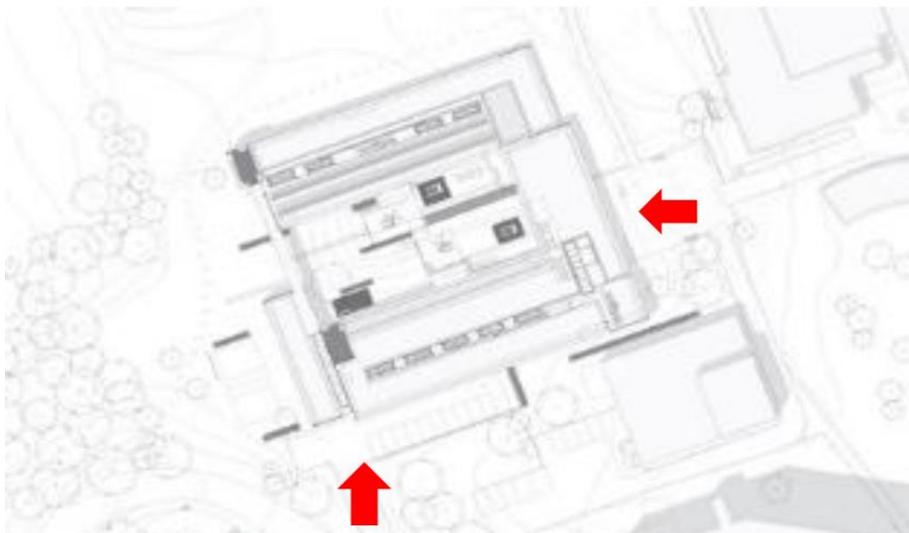
O prédio apresenta uma inclinação natural da topografia local, possibilitando dessa forma, dois níveis de acessos através de duas entradas, misturando-se de forma ortogonal com as edificações vizinhas, e assim transmitindo ao observador a sensação de linearidade e de continuidade.

Figura 14: Localização do edifício no entorno

Fonte: Google Earth Pró 2022, (modificado pela autora, 2022).

De acordo com a imagem o volume se apresenta como uma grande caixa que envolve o pátio central, favorecendo a iluminação e ventilação natural por todo o prédio.

Figura 15: Acessos na edificação



Fonte: ARCHDAILY 2014, (modificado pela autora, 2022).

O corredor envidraçado contribui para a eficiência energética da edificação, inclusive iluminação, além de fornecer uma bela visão da paisagem natural de seu entorno, que pode ser observada até mesmo do interior do pátio.

Figura 16: Volumetria



Fonte ARCHDAILY, 2014

Uma das características principais de sua identidade é a leveza nos detalhes, visto que as esquadrias de vidro dão o conceito de “aberto”, eliminando

aquela impressão de aprisionamento de seus usuários, além de conversar com os demais edifícios no seu entorno, aliado ao mesmo padrão construtivo.

Figura 17: Pátio Interno do Centro de Reabilitação



Fonte: ARCHDAILY, 2014

No pavimento térreo, as amplas salas terapêuticas dão acesso direto ao jardim de uso dos pacientes, de modo que seja possível aproveitar ao longo de sua encosta as inúmeras possibilidades de iluminação natural.

Figura 18: Painéis de Vidro para iluminação natural do edifício

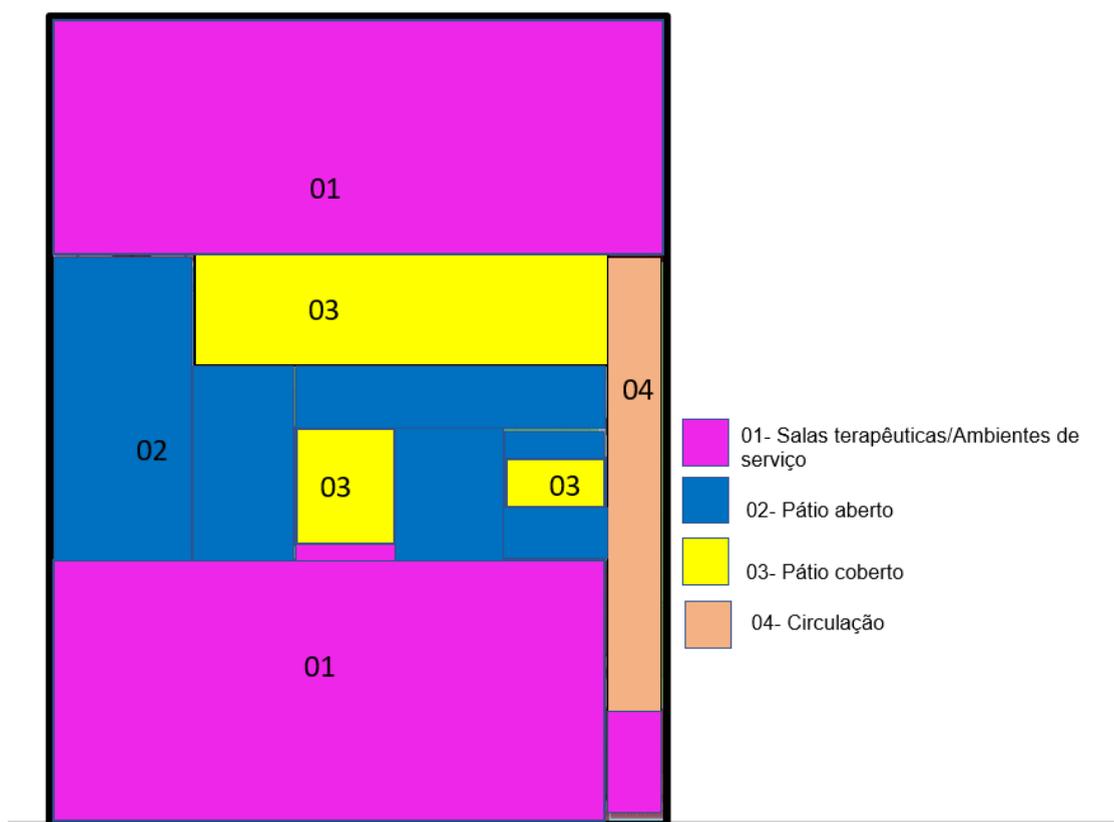


Fonte: ARCHDAILY, 2014

Construído na década de 1960, o edifício principal do hospital abrange o terreno extenso do campus. Há uma relação entre os edifícios adjacentes de forma ortogonal com o hospital. Dessa forma o novo Centro Psiquiátrico se organiza como uma figura importante nesse sistema, onde a área de entrada entre a nova construção

e o hospital existente traduz um espaço ameno e convidativo aos pacientes, visitantes e funcionários do hospital a relaxar.

Figura 19: Setorização da planta baixa

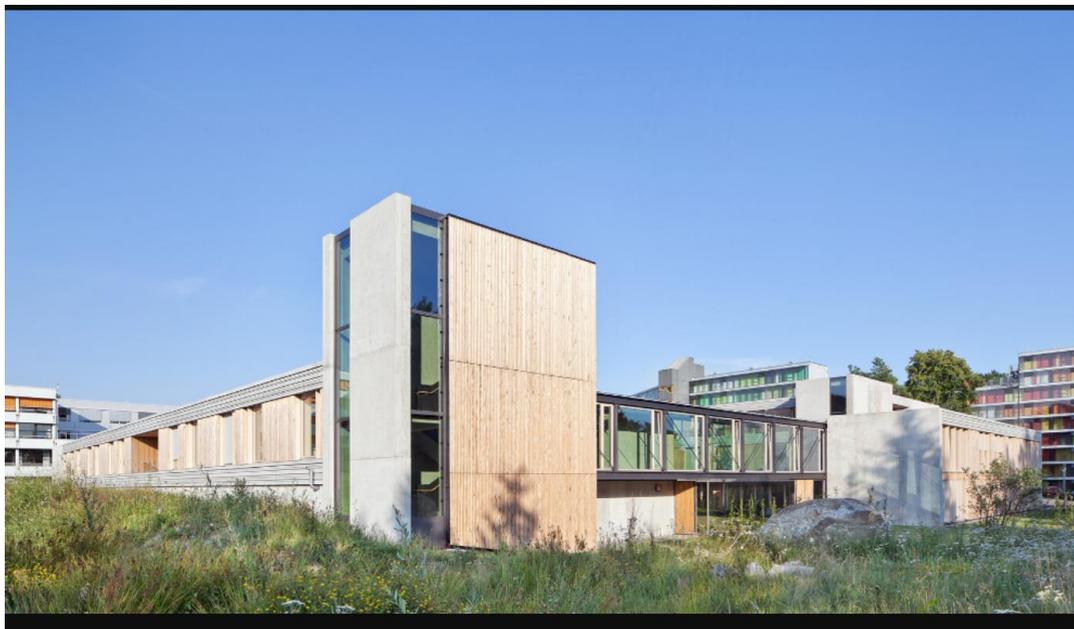


Sem Escala

Fonte: ARCHDAILY, 2014

A concepção plástica da edificação possui um grande volume de concreto e madeira, que modula a superfície do edifício. O concreto é articulado de forma elegante, onde suas grandes superfícies são recortadas pelos painéis e elementos lineares finos, e que corresponde, às marcações verticais do revestimento amadeirado como um aberto não tratado, referenciando o padrão construtivo local.

Figura 20: Materialidade -Fachada da edificação



Fonte: ARCHDAILY, 2014

Este projeto é um norteador importante no partido arquitetônico do referido trabalho, por se utilizar de princípios de arquitetura bioclimática e eficiência energética, pela definição de meios naturais de iluminação e ventilação da edificação a partir do pátio central, além de agregar valores aos materiais naturais locais quando se utiliza o conceito aberto na composição de fachada.

6 PROPOSTA ARQUITETÔNICA

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), é um dos principais mecanismos na consolidação das políticas de atenção integral ao usuário de drogas, dentro das prerrogativas da Reforma Psiquiátrica. De acordo com a Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002, são serviços públicos de saúde, substitutivos do modelo asilar, e de referência nos territórios comunitários, de livre acesso, um local de trocas sociais, um lugar de cuidar e apoiar pessoas com sofrimento psíquico e outras drogas. E dessa forma se trata de um órgão de extrema importância para a sociedade, funcionando como uma ponte que interliga a ressocialização ao tratamento clínico dos usuários, priorizando uma atenção diferenciada nas suas singularidades, através do seu cotidiano e sua história real de vida. A ação possibilita diferenciar-se do antigo modelo de atendimento hospitalar, ou seja, a internação manicomial, evitando com isso a exclusão social.

O cuidado da saúde mental oferece atendimento à população, acompanhamento clínico, promovendo a reinserção social dos usuários através do trabalho e lazer, com a finalidade de fortalecer os laços familiares e comunitários. E ao mesmo tempo um local de apoio, cuidado, suporte, acolhimento, produção de projetos de vida, exercícios de direitos e contratualidade social, além de ser um espaço “portas abertas”.

Figura 21: Logomarca do CAPS III AD- Presidente Prudente/SP



Fonte: Autor (2022).

Os projetos arquitetônicos e de ambiência, segundo o Ministério da Saúde, deverá ser voltado para uma proposta que viabilize um diálogo com um

atendimento de atenção humanizada e comunitária, diferente do modelo asilar e sempre respeitando os direitos humanos, a sua autonomia, bem como a liberdade das pessoas de ir e vir, levando em consideração os contextos socioeconômicos locais.

6.1 Análise do CAPS III AD

Inicialmente foi realizada uma visita técnica ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS III AD Cohab no município de Presidente Prudente/SP, e observado que o mesmo funciona nas instalações de uma antiga UBS, e que, portanto, não possui uma estrutura física tão eficaz quanto teria se funcionasse em um ambiente projetado adequadamente para esta finalidade, e que portanto otimizasse o desenvolvimento de atividades terapêuticas e funcionais destinadas ao atendimento individual, em grupo, familiar, com atividades comunitárias e reuniões de organização do serviço.

Ressalta-se que o espaço físico do CAPS III AD -Cohab, foi readequado através de medidas recomendadas pelo Ministério Público, com a finalidade de garantir estritamente o essencial para o atendimento aos usuários desta instituição.

Atualmente atende 365 pacientes adultos com faixa etária a partir de 18 anos, onde 90% dos pacientes são do sexo masculino, e possui um serviço com funcionamento 24 horas.

A tabela 3 mostra que a área de atendimento abrange a psiquiatria, enfermagem, farmácia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, psicologia, pedagogia, educação física e oficinas artesanais.

Tabela 3: Recursos Humanos do CAPS III AD - Cohab

Nº	Descrição	Nº	Descrição
02	Médico Psiquiatra	01	Educador Físico
02	Clínico Geral	02	Administrativos
02	Psicólogos	02	Recepção
02	Terapeuta Ocupacional	01	Limpeza
03	Enfermeira (dia)	04	Cozinheiros
01	Enfermeira (8 horas)	02	Enfermeiras
02	Enfermeira (12/36)	01	Motorista (visita domiciliar)
01	Vigia Noturno	01	Farmacêutica
02	Auxiliares Enfermagem (dia)	02	Auxiliares Enfermagem (noite)
01	Central de Ambulância ¹⁹²	01	Serviço Social

Fonte: Autoria própria ,2022

A edificação está inserida no lote de forma que deixa de aproveitar as potencialidades climáticas, onde as suas principais áreas estão posicionadas nas áreas de maior incidência solar, contribuindo dessa forma para um local com pouco conforto ambiental.

A estrutura física do local em estudo, dispõe de vários setores distintos para atendimento aos usuários conforme tabela 4, ressaltando que existe a necessidade de reforma destes ambientes para que se torne funcional e esteja em conformidade com a legislação vigente.

Foi verificado na edificação a existência de sanitários masculinos e femininos de pacientes funcionando em um único local, incluindo o acessível também; o consultório médico pequeno e com a cadeira do paciente posicionado próximo a saída da sala, enquanto deveria ser ao contrário, para maior segurança; sanitários masculinos e femininos de funcionários também funcionando no mesmo local, incluindo o acessível também; a sala de TV dos pacientes é pequena e sem conforto; uma sala pequena foi utilizada como despensa, está localizada entre as salas de atendimento a pacientes; sala de arquivo pequena; um espaço pequeno, vazio e inútil, próximo a copa e que abriga muitos insetos.

A sala de administração dos profissionais é muito pequena para a demanda burocrática; a lavanderia foi improvisada do lado externo da edificação próximo as salas de oficinas, em local de circulação, e possui uma máquina lavadora e um tanque em situação precária, e portanto não possui área adequada inclusive para secagem das roupas; não possui descarte de lixo em área adequada; o DML fica afastado do prédio; os 4 apartamentos não possui iluminação adequada e circulação de ar; outro detalhe percebido foi o muro lateral da edificação, é muito baixo e não tem proteção; a cozinha não é apropriada e pertence ao CAPS Infantil, muito deficiente. A área de circulação interna e externa não é funcional e receptiva.

Desse modo, a partir do entendimento do funcionamento das atividades, o tema proposto visa a reforma para a reestruturação do Centro de Atenção Psicossocial III AD, criando dentro da proposta um novo espaço com uma estrutura física adequada e eficiente, favorecendo a interação entre os profissionais, pacientes e visitantes.

Tabela 4: Estrutura Física existente no CAPS III AD – Cohab

Nº	Ambiente
01	Sala Enfermagem (Anamnese)
01	Sala Coordenação
01	Refeitório
01	Cozinha
01	Sala/Leitos para observação
01	Farmácia
01	Atendimento
01	Sala Espera
04	Quartos / Leitos
01	Banheiro Fem. / Masculino
01	Salão de espera
01	Banheiro/Funcionários
01	Serviço Social/ atendimento geral
01	Sala Reunião: grupo ou individual
01	Psicologia
01	Sala de grupo
01	Lavanderia
01	Consultório Médico
01	Expurgo
01	Copa (funcionários)
01	Administração / profissionais
01	Administrativo
01	Arquivo
01	Almoxarifado
01	Enfermeira/atendimento
01	Despensa
01	Sala Educador Físico
01	Quadra

Fonte: Autoria própria ,2022

A sua estrutura física dispõe de vários setores distintos para atendimento aos pacientes conforme tabela 4, ressaltando que existe a necessidade de readequação destes ambientes para que se torne funcional e esteja em conformidade com a proposta de reforma local.

6.2 Localização do Centro de Atenção Psicossocial – CAPSIII AD

A edificação localiza-se no município de Presidente Prudente/SP, com uma população estimada em 231.953 habitantes (IBGE,2021). Situada no Conjunto Habitacional Bartholomeu Bueno de Miranda, conhecido como COHAB, primeiro e mais antigo conjunto habitacional da cidade .

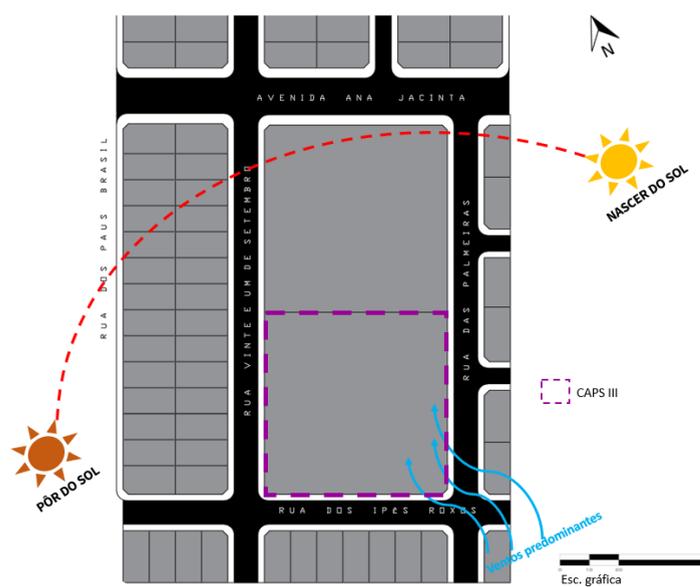
Figura 23: Edifício e entorno imediato



Fonte: Google Earth Pro, modificado pela Autora (2022)

A seguir será apresentado a figura 24 que indica a direção dos ventos predominantes que vem do Sul. Da mesma forma que a orientação solar, não houve preocupação no projeto com a orientação dos ventos em relação ao CAPS.

Figura 24: Insolação e ventos predominantes



Fonte: Autoria própria (2022).

7 PROJETO APROVADO PELA PREFEITURA E NÃO EXECUTADO

No levantamento de informações referente a edificação proposta, foi analisado a planta baixa de um projeto do CAPS III AD da Cohab, de Presidente Prudente/SP, aprovado pelo órgão Municipal, mas que não foi executado. Diante do exposto, cabe ressaltar que o espaço físico apresentado e documentado não está condizente com a edificação real existente no local.

A seguir, a planta baixa da figura 25 contempla um espaço físico que compreende vários setores distintos: 5 banheiros para adaptar e reformar destinado aos usuários e funcionários tanto do sexo masculino e feminino, inclusive para deficientes físicos; apresenta 13 salas sem identificação do uso; 1 sala de recepção; 1 sala de direção; 01 pátio interno; 1 copa; 1 espaço para academia de terceira idade; 1 área de lavanderia; 1 almoxarifado; espaço solário; 1 quadra poliesportiva; 1 refeitório e 1 cozinha; monta-carga e motor elétrico; caixa d'água; salas destinadas a oficinas; pátio de entrada. Analisando a planta baixa existente e documentada pelo órgão municipal responsável, foi constatado que a edificação onde está instalado o CAPS III AD atualmente não confere com as informações apresentadas no projeto aprovado.

Foi verificado a inexistência na planta baixa dos quatro quartos com 2 leitos e sanitários; assim como a sala de TV, o expurgo e sala de materiais. Concluindo dessa forma que todas as adaptações realizadas na edificação existente talvez não tenham sido registradas na planta baixa aprovada.

E isso é muito delicado pois abrange duas situações distintas, ou seja, uma documentação legal e aprovada onde é importante e recomendável que seja revisada para que esteja em conformidade com a legislação vigente, e assim possa se tornar um projeto executável e real, e por outro lado a existência de uma edificação com uma estrutura física muito deficiente que no qual seria também recomendável a sua readequação dentro das normas previstas para instalação e funcionamento do CAPS, segundo o Ministério da Saúde.

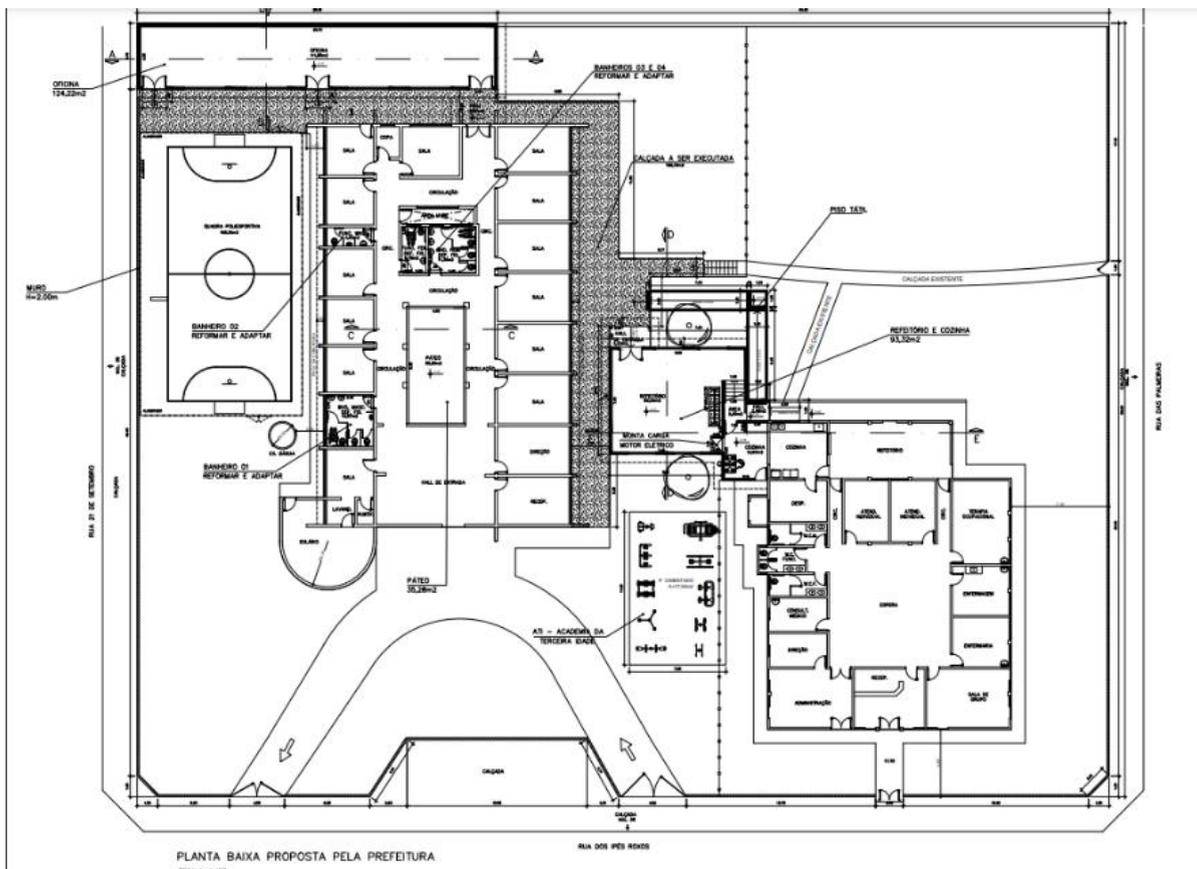
Concluindo, portanto, que as possíveis adaptações espaciais executadas, não contribuem para a qualidade e funcionalidade da edificação, interferindo de modo negativo na prestação do serviço à comunidade. E que seria interessante existir um diálogo entre a planta baixa aprovada e a edificação existente.

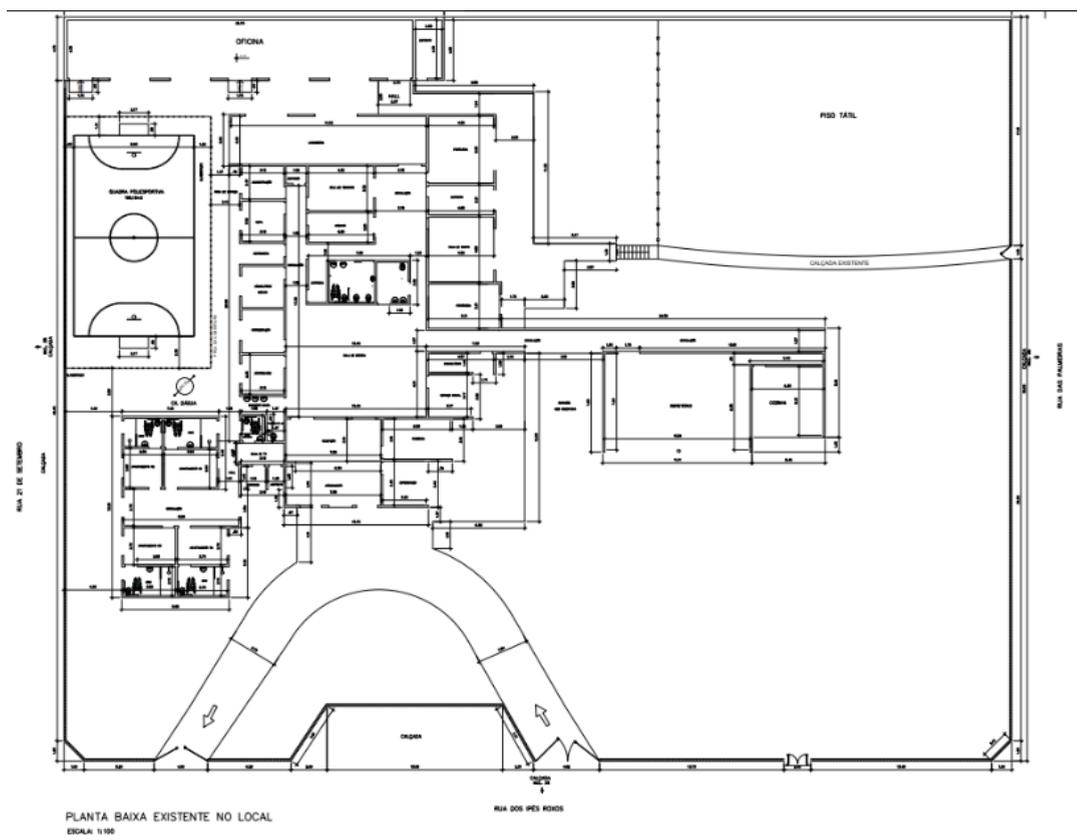
7.1 As diferenças entre o projeto aprovado e o atual

Figura 26: Planta baixa aprovada pela Prefeitura Municipal (01), e
Planta baixa existente (02)

(01) Aprovado

(02) Existente





Fonte: Prefeitura Municipal de Presidente Prudente/SP (01), e autoria própria (2)

A planta baixa apresentada e aprovada pelo órgão responsável não está condizente com as premissas de uma arquitetura de qualidade direcionada para as atividades do CAPS III AD. E devido à falta de uma infraestrutura espacial adequada algumas ações terapêuticas dentro do projeto terapêutico específico para cada paciente, se desenvolveram sempre em outros locais e/ou improvisado, como é o caso da arteterapia, não existem salas específicas para o paciente como: pintura em tela, artesanato, instrumento musicais.

Foi possível verificar na planta baixa de levantamento nº 02 do projeto atual existente: um banheiro masculino e feminino de pacientes funcionando em um único local, incluindo o acessível também; o consultório médico pequeno e com a cadeira do paciente posicionado próximo a saída da sala, enquanto deveria ser ao contrário para segurança dos profissionais em caso de surto psicótico; banheiro masculino e feminino de funcionários funcionando no mesmo local, incluindo o acessível também; sala de TV dos pacientes pequena e sem conforto; uma sala pequena foi utilizada como despensa e está localizada entre as salas de atendimento

a pacientes, longe da cozinha; sala de arquivo pequena; existe um espaço pequeno, vazio e inútil, próximo a copa e que abriga muitos insetos.

A sala dos técnicos é muito pequena para a demanda burocrática do setor; a lavanderia foi improvisada do lado externo da edificação próximo as salas de oficinas, em local de circulação, possui uma máquina lavadora de roupas e um tanque em situação precária, e portanto não possui área adequada inclusive para secagem das roupas; não possui descarte de lixo adequado; o DML fica afastado do prédio; os 4 apartamentos não possui iluminação adequada e circulação de ar; outro detalhe percebido foi o muro lateral da edificação, é muito baixo e não tem proteção; a cozinha não é adequada e pertence ao CAPS Infantil, muito deficiente, o refeitório dos pacientes não possui ventilação e iluminação adequada; o estacionamento fica na calçada; não tem garagem para o carro do serviço.

A análise comparativa entre o projeto aprovado (01) e o projeto existente (02), verificou-se que em ambos os casos existe incompatibilidade entre as informações do projeto aprovado e o existente, e uma deficiência na funcionalidade do espaço físico, além de apresentar problemas com relação a adequação dos ambientes destinados aos pacientes, profissionais e visitantes. A questão que envolve a iluminação do local, ventilação e conforto térmico está bastante comprometida e precisa de solução no projeto em questão, pois esta adequação terá que ser direcionada para um Centro de Atenção Psicossocial propriamente dito, obedecendo todas normas de regulamentação para que a reforma proposta neste local priorize contribuir para uma dinâmica entre os espaços internos e externos, espaço funcional, aberto e que possa influenciar de forma positiva no tratamento terapêutico e ressocialização dos pacientes.

Porém, a maioria desses espaços encontram-se em locais adaptados, por isso podem não atender às necessidades do novo uso (MARTORELLI, 2016). A adaptação espacial pode ocasionar problemas na função, que contém aspectos como, o fluxo dos ambientes, circulação, setorização, ventilação e iluminação naturais (CAVALCANTI, 2011).

Em resumo a arquitetura do CAPS III AD precisa estar de acordo com os seus objetivos e ser a concretização das suas premissas, intenções e conceitos, com um planejamento espacial adequado e bem-intencionado.

8 PROJETO EXISTENTE

8.1 Programa de necessidades e pré-dimensionamento

O conceito do projeto, foi determinado sobre a palavra 'readequação', pois se trata de uma reforma com melhorias, então através disto, o partido da reforma se dará por meios de cores ligadas a arteterapia, vidro, concreto, madeira, estrutura, ambientes, brises e elementos vazados.

O programa de necessidades a ser desenvolvido na reforma do CAPS III AD localizado no bairro Cohab, será embasado na consulta ao Manual de Estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: do Ministério da Saúde, além de coleta de informações in loco, obtidas juntamente com os profissionais que atuam no próprio serviço.

A motivação para o tema proposto surgiu após observar no local uma carência de espaços para desenvolvimento de atividades terapêuticas, além de não possuir um planejamento espacial funcional e adequação à acessibilidade, pois foram adequações destinadas para uma UBS II, ou seja, para outra finalidade. Todo o material obtido será de grande importância para conhecimento das necessidades reais de seus usuários, reforçando a importância dos espaços para as atividades ocupacionais. Baseado em dados obtidos, o CAPS III AD Cohab atende usuários que apresentam patologias voltados para dependência química, como o álcool e drogas.

Dessa forma a elaboração do programa de necessidades será subdividido em: setor social, setor clínico / setor de atendimento específico, setor profissional, setor de serviço. Deve-se levar em consideração uma média de 40 usuários que frequentam de forma alternada as idas ao serviço por dia.

A seguir será descrito o programa de necessidades de cada setor:

O Setor Social: Será utilizado para a promoção da convivência geral entre os usuários do serviço, profissionais e possíveis visitantes, com a finalidade de ressocialização. Deverá apresentar um espaço de acolhimento; salas de atividades coletivas; espaço interno e externo de convivência; refeitório; quarto coletivo; sanitários públicos: masculino e feminino; sanitários públicos acessíveis: masculino e

feminino. Este será um serviço considerado o “Centro” da edificação pois estará integrado aos demais setores.

O Setor Clínico / setor de atendimento específico: Destinado ao atendimento médico da unidade. Este setor deverá apresentar: 02 salas de atendimento individual; posto de enfermagem; sala de enfermagem e procedimentos; 01 farmácia que funciona também como unidade central de distribuição de medicamentos para outros territórios dos CAPS.

O Setor Profissional: Destinado ao uso exclusivo dos profissionais da área da saúde e profissionais atuantes no local. Deverá possuir: administração, almoxarifado, arquivo, sala de reuniões, sala de repouso para os profissionais; sanitários masculinos e femininos para funcionários.

O Setor de Serviço: Este setor será o responsável pela manutenção geral do serviço e deverá possuir: farmácia, cozinha tipo industrial, armazenamento de alimentos e utensílios; DML; rouparias; resíduos.

Figura 27: Setorização do programa de necessidades



Fonte: Autoria própria, 2022.

Após formalização do programa de necessidades para o projeto proposto, será realizado o estudo da funcionalidade para melhor compreensão da

relação entre os diversos setores e acessos do local. Percebe-se que o setor social vai integrar todos os espaços, e com isso deverá definir as locações mencionadas.

Tais locações serão de extrema importância para que o espaço possa transmitir a ideia de que os pacientes serão o centro da atenção nessa edificação, favorecendo o tratamento de ressocialização e despertando a importância deles no meio social.

A proposta arquitetônica de reforma do CAPS III AD da Cohab, busca propiciar um ambiente favorável ao tratamento de seus usuários, com o propósito de reinserção dos mesmos à sociedade, contribuindo dessa forma para a qualidade de vida deles. O conceito foi pensado para a edificação através das diretrizes projetuais, somadas a análise do terreno no qual está inserido a edificação e seu entorno. A edificação proposta possui uma entrada central, acessada pela rua dos Ipês Roxos, 490 – Conjunto Habitacional Bartolomeu Bueno de Miranda, norteando dessa forma o zoneamento do projeto. De acordo com o cadastro do imóvel registrado na prefeitura, o terreno possui uma área de 3993,0 m², com 488,8 m² de área construída. A edificação foi construída em 1982, e no local existia antes uma UBSII funcionando, e que posteriormente se tornou o Centro de Atenção Psicossocial III AD.

Esta edificação será composta de formas ortogonais, traçado simples, e será utilizado materiais regionais na sua reforma, auxiliando no tratamento da insolação, trazendo a edificação um valor de novidade dentro dos padrões construtivos locais existentes.

Para a obtenção das informações necessárias para este projeto, foi necessário a coleta de informações do CAPS III AD da Cohab através de visita técnica in loco, levantamento topográfico e fotográfico do local, com a utilização de um Drone, bem como a verificação dos ambientes existentes e sua real utilização, visita à Prefeitura Municipal para obtenção da planta baixa com mais informações sobre a edificação do local em estudo e a análise do seu entorno, e com isso identificar a estrutura física da área proposta. Foi verificada as condições climáticas e socioambientais para que seja feita a adequação correta do edifício e assim possa auxiliar nas decisões projetuais em questão.

A reforma proposta será norteadora da ressocialização muito evidenciado pelas políticas públicas existentes nos CAPS, e com a análise das particularidades verificada no CAPS III AD da Cohab, no município de Presidente Prudente/SP, será desenvolvido espaços com a proposta de influenciar diretamente

no tratamento de todos os seus usuários, e que eles possam utilizar este espaço físico como um local de integração social, evitando com isso a exclusão social.

Ressaltando que a reforma de adequação do CAPS, será de grande relevância social, pois com uma estrutura física adequada e funcional será possível um atendimento e acompanhamento clínico adequado e acolhedor, possibilitando desenvolver tratamento terapêutico eficaz, além de possibilitar a reinserção social dos usuários através do trabalho, lazer, e fortalecer os laços familiares e comunitários.

Baseados nos dados obtidos através de levantamentos, considera-se que cerca de 40 usuários frequentam o CAPS III AD por dia, de forma alternada as idas a instituição. As tabelas na sequência correspondem ao programa de necessidades de cada setor mencionados e seus respectivos pré-dimensionamentos.

Setor Social - Visa promover uma convivência integrada no CAPS III AD, entre pacientes x profissionais x visitantes, além de desenvolver atividades ocupacionais com a finalidade de ressocialização.

Tabela 5: Pré-dimensionamento - Setor Social

AMBIENTE	QUANTIDADE	FUNÇÃO	ÁREA (M ²)
Espaço de Acolhimento	01	Local onde ocorre o primeiro contato do paciente x familiares.	57,21 m ²
Sala de Atividades Coletivas	01	Espaço para atividades ocupacionais	25,28 m ²
Espaço de Convivência Interno – Jardim descoberto	01	Promover a comunicação e interação dentro do CAPS	31,52 m ²
Espaço de Convivência Externo	01	Promover a comunicação e interação fora do CAPS	215,48 m ²
Refeitório	01	Destinado às refeições coletivas de pacientes e profissionais	42,21 m ²

Quarto Coletivo com banheiro	04	Ambiente destinado a pacientes internados para desintoxicação.	67,51 m ²
Sanitários Públicos M/F e acessíveis	02	Higiene e Uso pessoal	23,58 m ²
Quadra Poliesportiva	01	Interação Social	160,54 m ²
Sala de TV	01	Descontração entre os pacientes e profissionais	11,51 m ²
TOTAL	17	--	632,12 m²

Fonte: Autor (2022).

Setor de Serviço- É responsável pela manutenção geral e organização do CAPS III AD.

Tabela 6: Pré-dimensionamento - Setor de Serviço

AMBIENTE	QUANTIDADE	FUNÇÃO	ÁREA (M ²)
Farmácia	01	RDC 50 Armazenar e avariar medicamentos sob prescrição médica.	15,16 m ²
Cozinha	01	Preparação de refeições para atender pacientes internos e outros CAPS.	15,71 m ²
Despensa	01	Guarda de alimentos e utensílios em geral.	7,90 m ²
Sala de Utilidades	01	Armazenamento de roupas de cama e banho.	3,11 m ²
Depósito	01	Destinado a guarda de macas, cadeiras de roda e outros materiais	3,35 m ²
Área de serviço	01	Local de uso pelos pacientes e pelo serviço geral do CAPS AD	13,05 m ²
D.M.L	01	Depósito de materiais de limpeza	8,70 m ²
Armazenamento de resíduos	01	Abrigo externo de resíduos - lixo	--
Armazenamento de GLP	01	Armazenamento de gás de uso local.	--
TOTAL	09	---	66,98 m²

Fonte: Autor (2022)

Setor Profissional – Trata-se de um local destinado ao uso exclusivo dos profissionais atuantes no CAPS III AD e do setor administrativo.

Tabela 7: Pré-dimensionamento - Setor profissional

AMBIENTE	QUANTIDADE	FUNÇÃO	ÁREA (M ²)
Sanitários Profissionais M/F	02	Higiene e Uso pessoal; Chuveiro; vestuário	7,18 m ²
Sala Administrativa	01	Diretor responsável pela administração do CAPS III AD	7,83 m ²
Coordenação	01	Controladora de todas as atividades internas.	10,73 m ²
Departamento Técnico	01	Realização e controle de todos os procedimentos técnicos.	15,06 m ²
Sala de Reunião	01	Utilizada para reuniões de profissionais, familiares, pacientes.	24,40 m ²
Arquivo	01	Destinada a guarda de todos os prontuários gerados no serviço.	5,57 m ²
Almoxarifado	01	Estoque e armazenamento de todos materiais e produtos necessários ao serviço.	8,70 m ²
Sala de descanso profissional	01	Sala destinada ao repouso de profissionais atuantes no local em caráter de plantão	8,28 m ²
Sanitários Funcionários	02	Higiene pessoal	23,58 m ²
TOTAL	11	---	111,33 m²

Fonte: Autor (2022).

Setor Clínico e Específico- Destinado ao atendimento médico e de profissionais necessários ao CAPS III AD.

Tabela 8: Pré-dimensionamento - Setor Clínico e Específico

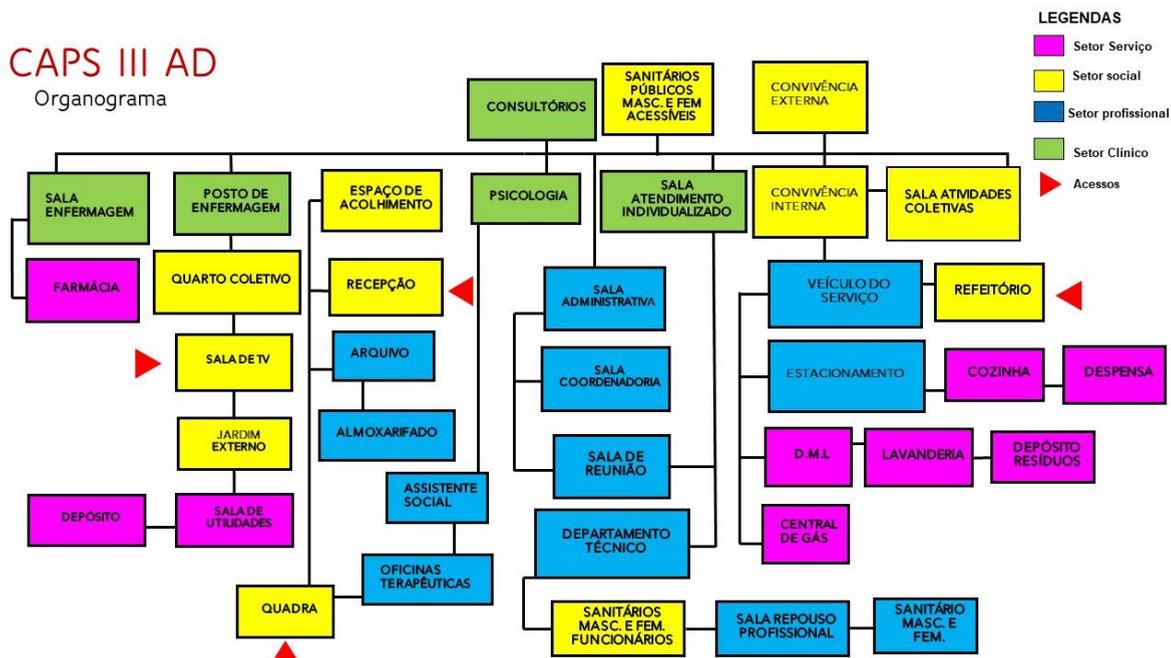
AMBIENTE	QUANTIDADE	FUNÇÃO	ÁREA (M ²)
Consultório 1 Psiquiatria	01	Atendimento específico da área médica	9,44 m ²

Consultório 2 Clínico Geral	01	Atendimento específico da área médica	9,44 m²
Psicologia	01	Acompanhamento no tratamento específico dos pacientes	9,19 m²
Assistente Social	01	Atendimento necessário ao paciente e familiares.	9,19 m²
Sala de Enfermagem	01	Aplicação de medicamentos via oral parenteral e endovenosa	16,61 m²
Posto de Enfermagem	01	Sala destinada a equipe de enfermagem para atividades específicas do setor.	2,13 m²
Sala de Atendimento Individualizado	01	Sala para consultas, orientação e prescrições médicas	11,52 m²
Oficinas Terapêuticas	04	São ateliês terapêuticos, voltados para a	38,72 m²
Banheiros do setor das oficinas	04	Banheiros masculino e feminino	21,40 m²
TOTAL	15	---	127,64 m²

Fonte: Autor (2022).

8.2 Organograma

Figura 28: Organograma dos setores



Fonte: Autor (2022).

8.3 Setorização

Figura 29: Planta setorizada



Fonte: Autor (2022).

9 PROPOSTA DE REFORMA PARA O CAPS III AD

A proposta referente ao projeto na edificação do CAPS III AD vai possibilitar valorizar seus espaços através de novos usos do local existente, de forma que possa interagir, compatibilizar com a atividade direcionada a comunidade local, com os ambientes de circulação para que haja conexão com o espaço físico, com as áreas de permanência, áreas de contemplação da paisagem local, com a finalidade de contribuir para o tratamento de pacientes que necessitam de serviço especializado 24 horas.

Será apresentado na sequência as etapas do projeto de reforma do Caps III AD, iniciando pela planta existente para entender os usos atuais, e a seguir, será apresentado a planta baixa de demolir e construir com o propósito de melhor entendimento dos espaços que serão modificados.

Inicialmente a edificação existente possui acesso principal pela rua dos Ipês Roxos, que possui um tráfego de veículos em duas direções, existindo o estacionamento público próximo a calçada do CAPS, apresentando acessos de entrada e saída no local. Possui também um acesso secundário voltado para a rua 21 de setembro, facilitando a coleta de lixo e abastecimento de materiais para o setor de serviço e unidades funcionais existentes. A quadra poliesportiva existe, mas não é utilizada com frequência. A recepção na entrada principal conduz o paciente após cadastro e anamnese necessária mediante autorização para os consultórios e/ou ao acolhimento noturno se necessário. Existe um salão amplo de espera para atendimento profissional, com cadeiras voltados para o banheiro de funcionários, onde estão as telas de pinturas de autoria dos pacientes. Os sanitários públicos possuem a acessibilidade, mas o seu funcionamento é compartilhado por homens e mulheres. E dessa forma acontece com os sanitários de funcionários, que não possui chuveiros, e local para descansos necessários aos profissionais plantonistas. As salas existentes para os técnicos e profissionais não possuem dimensões adequadas para o desempenho das atividades oferecidas aos pacientes, e a sala de arquivo terá que ter mais privacidade em local adequado para a guarda de documentos.

A cozinha central é compartilhada com o CAPS Infantil, e o refeitório não possui conforto térmico, ventilação e iluminação adequada. A área externa precisa de uma intervenção imediata, para trazer conforto e qualidade de vida todas as pessoas

que utilizam este espaço. A sala de expurgo e de materiais não tem utilização adequada, se tornando um espaço sem utilidades. Há a necessidade de uma lavanderia mais organizada para uso dos pacientes e funcionários responsáveis pela limpeza e organização do serviço.

As oficinas precisam ser remodeladas para ativar setores importantes voltados para a arteterapia, no tratamento aos pacientes e que existem materiais e instrumentos guardados sem utilização e finalidades.

Os quartos de pacientes possuem a abertura das portas estreitas e sem acessibilidade, bem como os banheiros anexados. Além da falta de um posto de enfermagem nas proximidades e perto dos pacientes. Existem salas de enfermagem distintas para procedimentos técnicos que envolvem os mesmos profissionais da área. A despensa fica distante da cozinha, e seria preciso se deslocar para abastecer o local.

Na sequência a Planta Demolir e Construir contempla adequações necessárias, onde será aproveitado a topografia do terreno como forma de melhor aproveitamento dos espaços da edificação, tanto interna como externamente.

E também com o intuito de favorecer um maior acolhimento da comunidade, para que possam desfrutar da materialidade e funcionalidade da edificação local, com acessos fáceis por todos os lados, criando um jogo de materiais básicos, como o concreto, madeira, vidros, paisagismo, deck, favorecendo uma circulação acessível por toda a edificação local, com coberturas ligadas ao CAPS de forma reta e com a transparência do vidro, alocadas em pontos estratégicos e necessários, principalmente para proteção em dias chuvosos. O processo de demolir foram mínimos, em relação ao construir.

Dessa forma a antiga escada na área de convivência externa passará a ter um desnível de 0,50 cm de altura, contornando todo o muro próximo, para facilitar o seu uso nas atividades terapêuticas e no processo de interação social, além da abertura de 1 metro de largura no acesso de entrada e saída deste local.

O interior da edificação sofreu várias modificações para adequação, sendo possível propor diferentes funções para os ambientes criados que possibilitam um atendimento mais organizado e funcional dentro das necessidades mínimas possíveis.

O espaço de convivência interna foi possível pensando num local aconchegante para leitura, de bate-papo, de espera, sendo previsto neste local uma grelha coletora de água pluvial, utilizada para escoamento da água e que funcionam como um filtro, pois este lugar será um espaço aberto, fechado com vidros e duas portas laterais de vidro, para que os pacientes possam circular com mais liberdade, além de possuir iluminação e ventilação natural.

O mesmo acontece com os sanitários para funcionários que foi ampliado usando a despensa e a área vazia, com divisórias e retirando todas as janelas do local onde será colocado um exaustor de ar, que funciona por meio de uma pequena hélice que capta o ar dentro do ambiente e o joga para fora através de um duto, e conseqüentemente retira o excesso de umidade do local. Trata-se de um mecanismo que funciona conectado à rede elétrica e de fácil instalação. O banheiro foi colocado divisórias funcionais.

A cozinha do CAPS III Infantil foi demolida, criando uma cozinha prática para atender o CAPS III AD exclusivamente, uma despensa anexada e um refeitório com janelas amplas. Foi projetado um pergolado de madeira com cobertura de vidro, posicionado na entrada do refeitório interligando a edificação do CAPS, para proteção em dias chuvosos.

Foi criado dois ambientes subdividindo a sala de psicologia existente em Sala de Psicologia e Sala de Serviço Social, com portas de 1 metro de largura, voltadas para o corredor, de forma a manter a privacidade de acesso ao local.

As salas de atendimentos médicos com especialidades em Psiquiatria e Clínico Geral foram projetadas próximas, lado a lado em salas distintas, utilizando a sala de serviço social como consultório 01 antigas, e a mantendo a sala de médico que será o consultório 02, respectivamente.

A sala de depósito se transformou em sala de atendimento individualizado; enquanto a sala de psicologia ao lado passou a ser uma sala ampla de reuniões.

As janelas da recepção foram substituídas por janelas maiores e amplas, e retirado as duas portas que fazem conexão com a sala de espera, ficando a parede central para a criação da recepção. A Sala de Enfermagem foi ampliada para dar espaço para a realização dos procedimentos técnicos do setor dentro de um local amplo e confortável.

Foi pensado em um posto de enfermagem próximo aos quartos dos pacientes; demolindo o expurgo e a sala de materiais; e criando a sala de utilidade e depósito; a sala de TV foi modificado demolindo as paredes e possibilitando a abertura de uma porta de vidro ampla, para que os pacientes possam transitar livremente.

O alambrado que faz proteção na lateral próxima a entrada secundária da quadra poliesportiva foi retirado e substituído por uma parede vazada de cor azul, permitindo proteção em dias chuvosos, bancos de concreto linear para assento contornando a quadra, e possui um piso de cor amarelo contrastante. O alambrado foi mantido posicionado na direção das traves de gols e totalmente aberta, livre na lateral voltada para a edificação, no sentido de permitir uma circulação de pessoas com mais liberdade.

A sala de descanso dos profissionais plantonistas, e sanitários com chuveiros masculino e feminino, foi possível utilizando os ambientes da sala da direção e do refeitório, onde foi projetado um espaço com mureta na entrada e aberto, de forma que possam mobiliar com sofás, rack, TV, armários individuais com chave para guarda dos pertences, poltronas, decoração, bebedouro.

O espaço reservado para as oficinas também foi pensado para que todos desfrutasse de uma integração maior, com uma sala de pintura em quadros, sala de artesanato, sala de atividades físicas, sala de reunião e que esta poderia ser utilizada para palestras voltadas para os pacientes e familiares, em ambas não possui portas, apenas uma parede vazada. Possui sanitários convencionais e acessíveis no local, além de corredor de passagem, bebedouro, decoração, vasos ornamentais.

O almoxarifado e o DML foram mantidos e acrescido ao lado um espaço destinado a área de serviço – lavanderia, com uma divisória de parede vazada. Trata-se de um local aberto.

É importante ressaltar que as portas de alguns ambientes, pensando na acessibilidade interna da edificação foi alterada para uma largura de 1 metro, inclusive banheiros convencionais e acessíveis.



RUA 21 DE SETEMBRO

DEMOLIR E CONSTRUIR
ESC. 1:250

RUA DOS IPÊS ROXOS

- DEMOLIR
- CONSTRUIR
- MANTER



CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRASIO DE TOLEDO PRESIDENTE PRUDENTE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II - ARQUITETURA E URBANISMO

DOCENTE ORIENTADOR:	MARCOS RODRIGUES FROIS	ALUNO:	ROSÂNGELA AKICO TAMAMARU	TERMO:	10° TERMO - NOTURNO	FOLHA:	02
ASSUNTO:	PLANTA DE DEMOLIR/CONSTRUIR	ESCALA:	1:250	DATA:	10/11/2022	RA:	018.118.043

Após o entendimento das modificações dos espaços, será apresentado a Planta Baixa da nova proposta, em paralelo com a Planta de Layout para observar as melhorias dos espaços. Os ambientes foram elaborados de modo a permitir a funcionalidade da edificação, seguindo as normas previstas de adequação para a reforma proposta.

A edificação abriga todos os setores previstos em um único pavimento, e o seu acesso principal voltado para a rua dos Ipês Roxos, se dá pelo setor social denominado atendimento / recepção, onde ocorre o primeiro contato do paciente e/ou familiares/acompanhantes e o CAPS. Ocorre a abordagem, cadastro e acolhimento humanizado do paciente diurno e/ou noturno. Trata-se de um espaço acessível, acolhedor, com cadeiras confortáveis suficientes para comportar as pessoas que chegam à unidade, balcão para a recepção, TV, bebedouro, armários, computadores, arquivos com prontuários eletrônicos dos pacientes como sugestão, para facilitar o acesso da equipe de profissionais. O espaço de convivência interna está localizado no centro da edificação, e servirá para aproximação de pacientes, familiares e profissionais atuantes no local, e que contribuem para a circulação de pessoas, com bate papos, trocas de experiências. Este espaço contempla bancos, decoração, paisagismo, parede colorida, iluminação adequada, ventilação, som ambiente, lugar para leitura.

A seguir tem-se o refeitório, que são utilizados nas suas respectivas funções usuais diárias, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular de cada paciente. O refeitório deverá permanecer aberto durante o dia todo, apresentando um espaço com mesas pequenas dispostas de forma ordenada e organizadas e com isso propiciando um local adequado e agradável para as refeições, e propiciar momentos de convivência e trocas de experiências entre pacientes e profissionais.

Foi previsto também sanitários públicos, adaptados para pessoas com necessidades especiais, e sanitários convencionais para funcionários do serviço, destinados separadamente para homens e mulheres.

A abertura de uma porta social lateral na edificação, para acesso a quadra poliesportiva, sendo um local indicado para jogos esportivos e eventos sociais, e como passagem para a área onde está localizada as oficinas terapêuticas utilizadas nos tratamentos aos pacientes, além de abertura de uma porta na sala de TV dos pacientes para que tenham acessos também a estes locais de livre circulação. Foi colocado um pergolado com cobertura de vidro em pontos estratégicos da edificação,

nas laterais para proteção em dias chuvosos e manter a iluminação local. A sala de arquivo possui armários e arquivos para circulação de pessoas, localiza-se próxima ao departamento técnico para maior controle de prontuários médicos e arquivo morto, sob responsabilidade dos profissionais atuantes. A copa foi deslocada para outro ambiente de uso restrito a funcionários do serviço. A sala da diretoria e a coordenadoria foi mantida em novo ambiente, para melhor atuação administrativa local, e possui um espaço com mesa, computador, cadeiras e armários. E a inserção de sanitários masculinos e femininos destinados aos profissionais, e interligados a uma área exclusiva para descanso dos profissionais plantonistas. Possui sofás, cadeiras confortáveis e armários individuais, para que os profissionais possam guardar seus objetos de uso pessoal.

A sala de enfermagem foi mantida para atendimento aos pacientes através de anamnese, procedimentos técnicos de competência profissional, manipulação de medicamentos sob prescrição médica, ou seja, sala de medicação. Possui espaço restrito com bancada para preparo de medicação, espaço para administrar medicamentos por via oral e endovenosa, pia e armários para armazenamento de medicamentos dispensados no dia.

A farmácia é um espaço climatizado, com a finalidade de receber, estocar, preparar, controlar e distribuir medicamentos ou afins. A farmácia armazena e dispensa medicamentos exclusivamente para pacientes em acompanhamento no CAPS. Possui armários para armazenamento de medicamentos e mesa de computador. A porta é do tipo guichê, possibilitando os profissionais da sala interagir com os pacientes e os familiares.

O consultório 01 e 02 atenderá respectivamente as especialidades: Psiquiatria e Clínica Geral, serviços necessários para o serviço. O atendimento na sala de serviço social e psicologia foi projetado em salas individuais e voltadas para o corredor de passagem para a área de convivência e refeitório, e dessa forma com mais privacidade.

A sala de atividades coletivas foi mantida devido a sua dimensão e ser suficiente para as reuniões em grupos com os pacientes e profissional. Será um espaço para desenvolver práticas corporais, expressivas e comunicativas. Poderá conter TV, equipamento de projeção, armários para recursos terapêuticos e guarda de materiais, pia para higienização das mãos. Este ambiente será destinado para ações que serão desenvolvidas coletivamente, com o intuito de promover a

sociabilidade, intermediar relações, tratar as dificuldades relacionais, e através desta experiência possibilitar a construção compartilhada, a vivência de pertencimento, troca de sentimentos, melhorando a autoestima, a autonomia e exercitando a cidadania.

A sala de atendimento individualizada será utilizada para acolhimento, consultas, entrevistas, terapias e orientações, além de privacidade para o paciente. Possui mesa, cadeiras confortáveis, armários, sofá, pia para higienização das mãos, maca para avaliação clínica e psiquiátrica.

A sala de reunião possui uma mesa retangular grande, cadeiras confortáveis, espaço para retroprojeto, para reuniões da equipe, reuniões de projetos com pacientes e familiares, reuniões intersetoriais, supervisão clínico institucional etc. Foi ampliada a sua dimensão pela necessidade de um ambiente amplo e confortável, para a interação entre o profissional, paciente e familiares.

O espaço de convivência externo abrange uma área de grande dimensão, aberta, de circulação de pessoas, que dispõe de canteiros com bancos, mesas, pergolados de madeira com cobertura de vidro, paisagismo que engloba a grama, parede verde, e deck de madeira, que servirá para a convivência dos pacientes, profissionais e visitantes, além de uma horta existente que atende a cozinha do próprio serviço e é mantida pelos pacientes para a realização de práticas ocupacionais, assim como um espaço para a realização de atividades como ações coletivas.

Foi usado nos canteiros do espaço de convivência externo a grama natural esmeralda por ser de crescimento lento, resistente a pisoteio e ervas daninhas, de fácil adaptação ao clima local. Possui também um deck de madeira próximo ao muro de divisa, muito funcional, trazendo a valorização e mais vida ao lugar, além de proporcionar o conforto térmico.

Foi criada uma parede verde no muro próximo a parede vazada da lavanderia, com o propósito de ajudar no conforto térmico do local, e que é composto por Heras natural. A parede verde possui um sistema de irrigação chamado de tubo gotejador, constituído por um tubo de polietileno gotejador com tecnologia própria, onde são inseridos neles o espaçamento de 20 a 30 cm entre os emissores, e a variação pode oscilar 1 a 4 lhp.

O processo de irrigação se dá através de um controlador que permite o gotejamento de forma segura, utilizando um controlador a bateria, devido ser mais resistente em virtude do grande espaço de vegetação a ser irrigada.

Na parte de automação temos diversos tipos de controladores que permitem a irrigação de pequenos espaços de forma bastante econômica e segura. E como temos apenas pontos isolados o ideal é a utilização de um controlador a bateria.

A cozinha é um espaço para preparo, cozimento e manipulação de alimentos, contendo pia, bancadas, fogão, geladeira, armários, micro-ondas, eletrodomésticos e utensílios necessários para a atividade interna do setor. A despensa está próxima a cozinha onde existe depósito de mantimentos e de utensílios em prateleiras, armários fechados. O abrigo GLP (Gás de Petróleo Liquefeito), espaço destinado ao abrigo do gás de cozinha fica nas proximidades da cozinha, em local próprio, possui a porta com abertura para fora, piso lavável, ralo sifonado, com cobertura, ventilação e capacidade para dois botijões.

Possui quatro apartamentos para acolhimento noturno de 24 horas, e cada um possui dois leitos com armários individuais, e banheiro adaptado para pessoas com deficiência.

O posto de Enfermagem é um espaço de trabalho da equipe técnica para a execução de atividades técnicas específicas e administrativas, com bancada, armários e mesa de computador, ficando dessa forma próximo aos pacientes, no atendimento de suas necessidades durante o tratamento de desintoxicação.

O ambiente a seguir é a sala de TV, local em que os pacientes poderão interagir com os demais pacientes para um momento de descontração, interação, de forma confortável, em um ambiente adequado com iluminação, ventilação, mais liberdade, podendo interagir com o lado externo através de uma porta que faz comunicação com outros setores da edificação.

A sala de utilidades foi projetada para a guarda de materiais e das roupas utilizadas na assistência aos pacientes, e que poderá ser utilizado para a guarda temporária de resíduos. Lembrando que existe um serviço de coleta diário no local, o que permite descarte em tempo hábil e rápido. A sala denominada depósito será referência local para acomodação de macas, cadeiras de rodas, entre outros.

O almoxarifado será para armazenar materiais necessários, com um espaço contendo prateleiras e armários com chave.

O DML (depósito de materiais de limpeza) destina a guarda de utensílios, aparelhos, equipamentos e materiais de limpeza, e possui armários com chave, prateleiras.

A área de serviço ambiente destinado à limpeza dos materiais do serviço, e serve como lavanderia para os pacientes internados no CAPS (lavar suas próprias roupas). Possui máquina lavadora de roupas, tanque com balcão, varal. Local para abrigar carros roupeiros contendo roupas de cama sujas que serão destinados para lavanderia externa semanalmente.

A localização do abrigo externo de resíduos comuns do CAPS obedece a resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018, sobre gerenciamento de resíduos de serviço de saúde, sendo, portanto, projetado na área externa um ambiente exclusivo para a guarda de resíduos, com acesso facilitado para a coleta externa. Possui piso, paredes e teto de material resistente, lavável e de fácil higienização, com abertura para ventilação, porta com abertura para fora, e ralo sifonado com tampa.

A área externa de acesso ao embarque e desembarque de pacientes possui espaço adequado para o trânsito de carros e ambulâncias. Assim como estacionamento privativo na área interna do CAPS, destinada aos profissionais e carro próprio do serviço. Existe um estacionamento na área externa do CAPS para visitantes.

As oficinas terapêuticas foram ampliadas para atender as necessidades dos pacientes, dentro do projeto terapêutico singular – PTS individual, pois através da arte como terapia ele pode expressar seus conflitos internos, possibilitando um resultado transformador da pessoa.

- Ateliê de Pintura: é um espaço criativo que trabalha o consciente individual e coletivo dos pacientes, e são necessários materiais como tintas coloridas, telas para pinturas, suporte de quadros, pincéis, armários fechados com chave, prateleiras, mesas, bancadas com gaveta, banquetas e outros. Aqui são expostas as pinturas, gravuras, mensagens desenvolvidas pelos próprios pacientes.

- Ateliê de Artesanato: são necessários mesa grande, cadeiras, armários com chave, prateleiras, bancadas, e materiais referentes, além de exposição de esculturas, trabalhos artesanais dos próprios pacientes.

- Sala de Atividades Físicas: sala de jogos e afins, colchonete, pesos diversos, bola de pilates, bicicleta etc., e armário fechado com chave para guardar materiais diversos.

- Sala de Música: Possui violão, bateria, som ambiente, cadeiras, mesa. Pode ser utilizada para palestras, cursos de interesse social.

A parede que integra o fechamento das oficinas é de elementos vazados e no banheiro divisória de alvenaria.

Para atender os usuários nestes setores, foi projetado sanitários masculinos e femininos convencionais e acessíveis respectivamente. Além de bebedouros no corredor, com disposição de alguns bancos e decoração específica.

O pergolado de madeira com cobertura de vidro foi projetado em pontos estratégicos para proteção em dias chuvosos, contribuindo também para manter a iluminação e ventilação do local.

Em relação ao acústico do CAPS III AD, não foi necessário a implantação de propostas de controle de absorção sonora nos ambientes internos, pois a transmissão de ruídos gerados no local onde está localizado a edificação não interfere nos processos internos realizados, devido ser o bairro local de pouco trânsito. E para equilibrar a temperatura elevada em dias muito quente, foi adotado o uso de ar-condicionado nos ambientes.

VISTA LATERAL



PLANTA BAIXA
ESC. 1:250

RUA DOS IPÊS ROXOS
VISTA FRONTAL



CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRASIO DE TOLEDO PRESIDENTE PRUDENTE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II - ARQUITETURA E URBANISMO

DOCENTE ORIENTADOR: MARCOS RODRIGUES FROIS

ALUNO: ROSÂNGELA AKICO TAMAMARU

TERMO: 10º TERMO - NOTURNO

FOLHA: 03

ASSUNTO: PLANTA BAIXA EXECUTIVA

ESCALA: 1:250

DATA: 10/11/2022

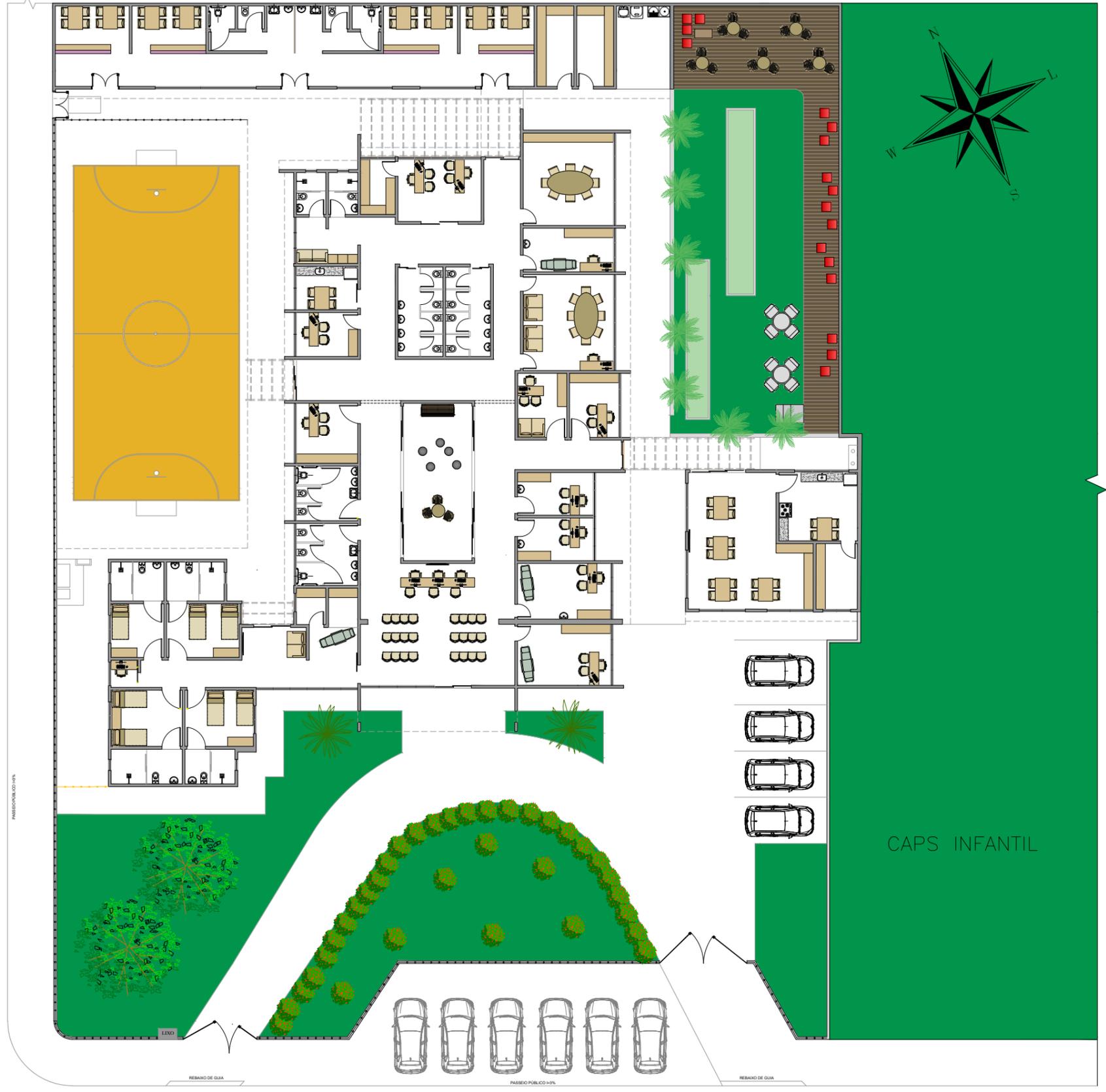
RA: 018.118.043

Figura 30: Tabela de esquadrias do CAPS em metros

TABELA DE ESQUADRIAS POR AMBIENTE						
AMBIENTE	PORTAS (LxA)	TIPO	QTD.	JANELAS (LxAxP)	TIPO	QTD.
RECEPÇÃO/ ATENDIMENTO	2,00x2,50	DE CORRER - 2 FOLHAS	1	3,50x2,00x0,50	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
ÁREA LIVRE	1,00x2,10	DE CORRER	1	-	-	-
SALA DE UTILIDADES	0,80x2,10	DE GIRO	1	1,00x0,60x1,70	MAXIM-AR	1
DEPÓSITO	-	-	-	-	-	-
SALA DE TV	2,00x2,50	DE CORRER - 2 FOLHAS	1	5,50x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
POSTO DE ENFERMAGEM	0,80x2,10	DE CORRER	1	1,30x1,90x1,10	DE CORRER - 2 FOLHAS	1
QUARTO 01	0,80x2,10	DE GIRO	1	1,20x1,00x1,10	DE CORRER - 2 FOLHAS	1
BANHEIRO 01	0,80x2,10	DE GIRO	1	0,60x0,60x1,70	MAXIM-AR	1
QUARTO 02	0,80x2,10	DE GIRO	1	1,50x1,00x1,10	DE CORRER - 2 FOLHAS	1
BANHEIRO 02	0,80x2,10	DE GIRO	1	0,60x0,60x1,70	MAXIM-AR	1
QUARTO 03	0,80x2,10	DE GIRO	1	1,50x1,00x1,10	DE CORRER - 2 FOLHAS	1
BANHEIRO 03	0,80x2,10	DE GIRO	1	0,60x0,60x1,70	MAXIM-AR	1
QUARTO 04	0,80x2,10	DE GIRO	1	1,50x1,00x1,10	DE CORRER - 2 FOLHAS	1
BANHEIRO 04	0,80x2,10	DE GIRO	1	0,60x0,60x1,70	MAXIM-AR	1
BANHEIRO FEM. PÚBLICO	1,00x2,10	DE GIRO	1	3,35x0,60x1,70	MAXIM-AR - 4 FOLHAS	1
BANHEIRO MAS. PÚBLICO	1,00x2,10	DE GIRO	1	2,95x0,60x1,70	MAXIM-AR - 4 FOLHAS	1
JARDIM DESCOBERTO	8,20x2,50	DE CORRER - 6 FOLHAS	1	-	-	-
ENFERMAGEM	0,80x2,10	DE GIRO	1	3,30x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
FARMÁCIA	0,80x2,10	DE GIRO	1	3,01x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
CONSULTÓRIO 01	0,80x2,10	DE GIRO	1	2,31x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
CONSULTÓRIO 02	0,80x2,10	DE GIRO	1	2,31x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
COORDENAÇÃO	0,80x2,10	DE GIRO	1	3,24x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
PSICOLOGIA	0,80x2,10	DE GIRO	1	-	-	-
SERVIÇO SOCIAL	0,80x2,10	DE GIRO	1	3,46x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
CIRCULAÇÃO - ACESSO REFEITÓRIO	1,50x2,50	DE CORRER - 2 FOLHAS	1	-	-	-
CIRCULAÇÃO - ACESSO QUADRA	2,23x2,50	DE CORRER - 2 FOLHAS	1	-	-	-
CIRCULAÇÃO - ACESSO OFICINAS	1,80x2,50	DE CORRER - 2 FOLHAS	1	-	-	-
SALA ADMINISTRATIVA	0,80x2,10	DE GIRO	1	2,36x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
COPA	0,80x2,10	DE GIRO	1	3,26x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
SALA DE DESCANSO PROF.	0,80x2,10	DE GIRO	1	2,50x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
W.C. MASCULINO	0,80x2,10	DE GIRO	1	0,60x0,60x1,70	MAXIM-AR	1
W.C. FEMININO	0,80x2,10	DE GIRO	1	0,60x0,60x1,70	MAXIM-AR	1
BHO FUNCIONÁRIOS FEM.	0,80x2,10	DE GIRO	1	-	-	-
BHO FUNCIONÁRIOS MASC.	0,80x2,10	DE GIRO	1	-	-	-
DEPARTAMENTO TÉCNICO	0,80x2,10	DE GIRO	1	4,49x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
SALA DE REUNIÃO	0,80x2,10	DE GIRO	1	5,00x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
SALA DE ATENDIMENTO	0,80x2,10	DE GIRO	1	2,36x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
SALA DE ATIV. COLETIVAS	0,80x2,10	DE GIRO	1	5,18x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
REFEITÓRIO	3,00x2,10	DE CORRER - 2 FOLHAS	1	3,00x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	4
COZINHA	0,80x2,10	DE GIRO	1	2,95x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
DESPENSA	0,80x2,10	DE GIRO	1	1,50x1,00x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
D.M.L.	0,80x2,10	DE GIRO	1	-	-	-
ALMOXARIFADO	0,80x2,10	DE GIRO	1	-	-	-
ARQUIVO	0,80x2,10	DE GIRO	1	1,88x1,100x1,10	DE CORRER - 4 FOLHAS	1
BHO MASCULINO - OFICINAS	1,00x2,10	DE GIRO	1	-	-	-
BHO FEMININO - OFICINAS	1,00x2,10	DE GIRO	1	-	-	-
CIRCULAÇÃO	1,20x2,10	DE GIRO - 2 FOLHAS	3	3,00x2x0,50	DE CORRER - 4 FOLHAS	3
SALA DE MÚSICA	1,00x2,10	DE GIRO	1	-	-	-
SALA DE MÚSICA	1,00x2,10	DE GIRO	1	-	-	-
SALA DE ATIV. FÍSICAS	1,00x2,10	DE GIRO	1	-	-	-
SALA DE MÚSICA	1,00x2,10	DE GIRO	1	-	-	-

Fonte: Autor (2022).

RUA 21 DE SETEMBRO



PLANTA DE LAYOUT
ESC. 1:250

RUA DOS IPÊS ROXOS



CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRASIO DE TOLEDO PRESIDENTE PRUDENTE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II - ARQUITETURA E URBANISMO

FOLHA: **04**

DOCENTE ORIENTADOR: MARCOS RODRIGUES FROIS

ALUNO: ROSÂNGELA AKICO TAMAMARU

ASSUNTO: PLANTA DE LAYOUT

TERMO: 10º TERMO - NOTURNO

DATA: 10/11/2022

R.A.: 018.118.043

ESCALA: 1:250

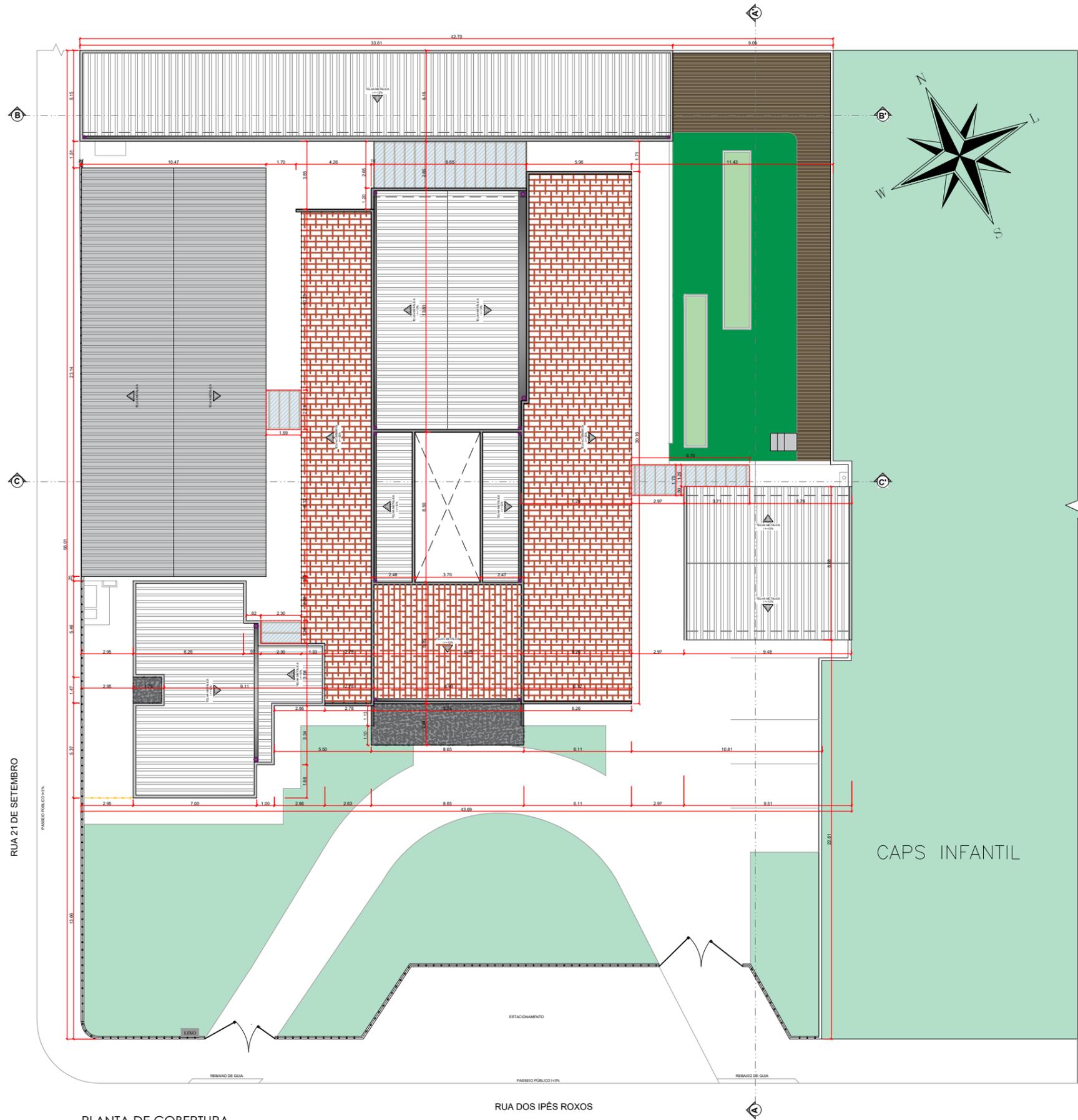
Então com os estudos feitos nos espaços, a próxima prancha que será apresentada é a de cobertura com as modificações conforme a planta baixa, e se dará uma melhor visualização do entorno referente as áreas verdes, sendo possível observar a inserção de um deck na área do fundo próximo ao muro de alvenaria, onde possibilitará a circulação de pessoas e com o aproveitamento melhor deste espaço de convivência com mesas e bancos, paisagismo local, vasos ornamentais, floreiras e na parte próxima a horta serão distribuídos bancos, cadeiras para descanso, com calçada de piso intertravado contornando toda a área de convivência externa, e iluminação presente em toda a área.

O telhado do CAPS III AD foi pensado no sentido de manter o existente, que é de cerâmica, e com interferência mínima em alguns locais como a área de cobertura dos apartamentos em que para um melhor desempenho e drenagem de água pluvial proveniente da chuva foi projetada na forma de duas águas desembocando no cocho linear localizado no meio do telhado e com caída na lateral da parede do banheiro do quarto 1 até o piso drenante, desembocando no tubo-dreno no terreno.

Na área de localização do Posto de Enfermagem a cobertura utilizada foi de laje impermeabilizada, enquanto na área central da edificação dos banheiros de funcionários foi colocado o exaustor de ar, possibilitando a renovação do ar dentro do banheiro através de ventilação mecânica, e dessa forma foi retirado as janelas do local. O telhado localizado na área de oficinas foi mantido, porém utilizou platibanda. Foi projetado cobertura de pergolado de madeira com vidro em três pontos da edificação, para proteger da chuva e manter a iluminação, localizado respectivamente na saída lateral que vai para o refeitório, na saída oposta em direção a quadra poliesportiva e na área conectada com o lado posterior da edificação. Os outros telhados foram preservados, e em ambos foi utilizado uma inclinação aproximada de 12%, contribuindo para o conforto térmico na edificação, com circulação de ar e iluminação.

A fachada principal foi utilizada laje impermeabilizada com apoio de alvenaria, com a finalidade de amenizar o desconforto térmico devido a incidência solar no local, e principalmente em dias chuvosos para receber pacientes. Espaços sombreados foram criados para que possam acolher visitantes e possibilitar um local agradável. Dessa forma contribui para modernizar a fachada trazendo um valor de novidade para o CAPS. O estacionamento foi previsto para vagas convencionais,

acessíveis e para o carro do serviço, com projeção de paisagismo no lugar, além de manter o estacionamento externo do serviço para o público em geral.



PLANTA DE COBERTURA
ESC. 1:250

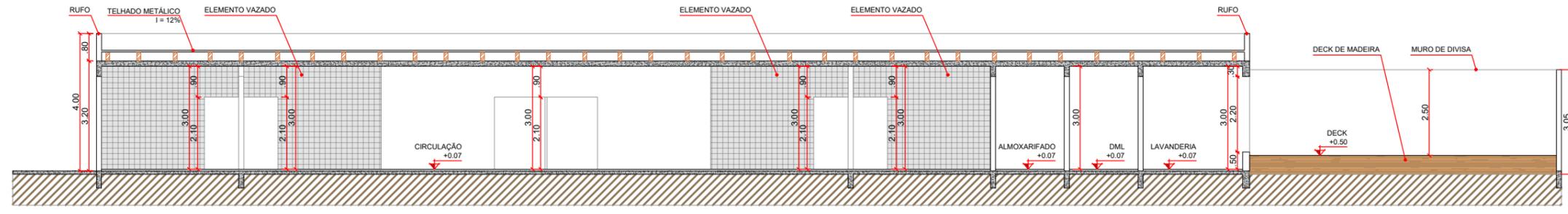


LEGENDA

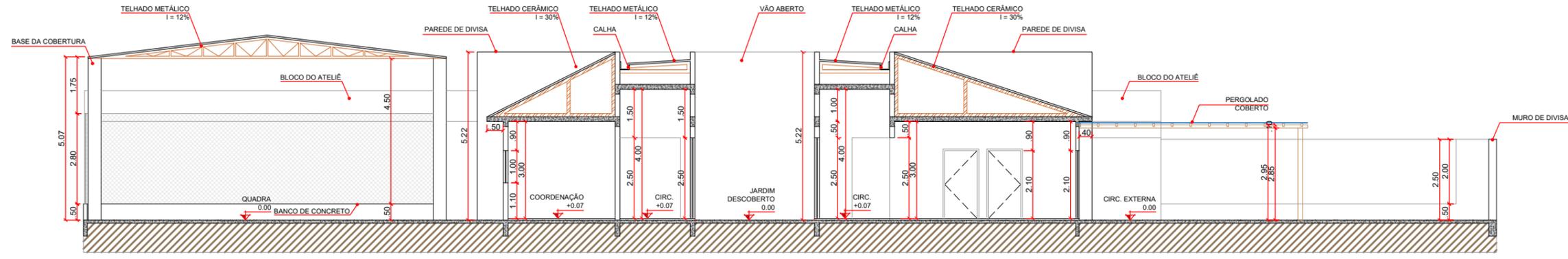
	TELHA SANDUICHE i=12%
	LAJE IMPERMEÁVEL i=-3%
	CALHA
	VIDRO
	TELHA CERÂMICA i=30%
	MADEIRA

A seguir serão apresentados os cortes esquemáticos e a vista frontal da fachada, para melhor entendimento de usos das janelas, portas, alturas de pé direito, e entendimento de caídas da cobertura.

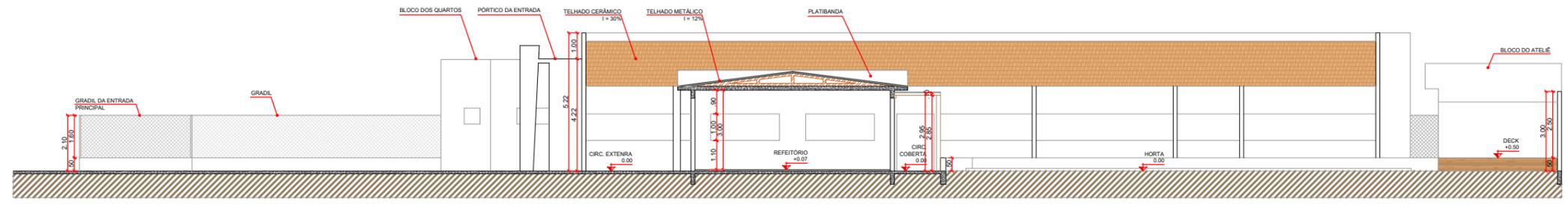
Dessa forma o pé direito da área central da edificação onde está o espaço de convivência interno foi mantida a uma altura de 4 metros, enquanto os demais setores foram necessários manter 3 metros de altura, e assim possibilitar uma adequada iluminação e ventilação no local. As caídas nas coberturas de telhas são de 12% a inclinação utilizada.



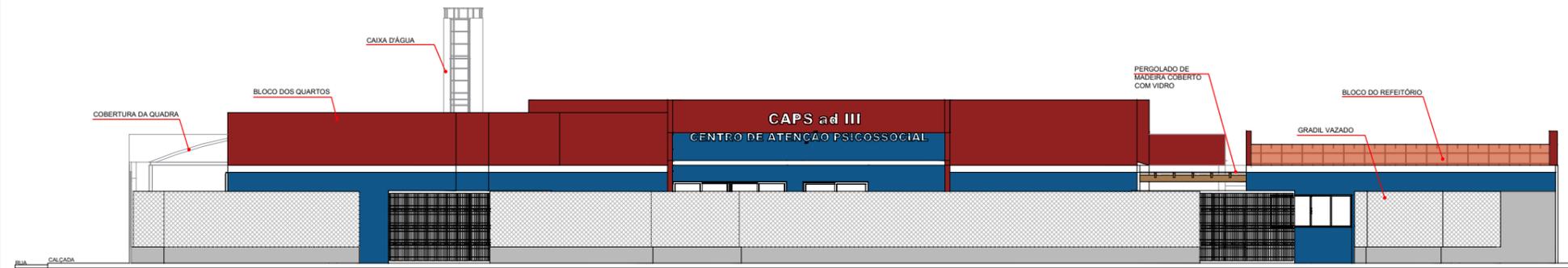
CORTE AA'
ESC. 1:150



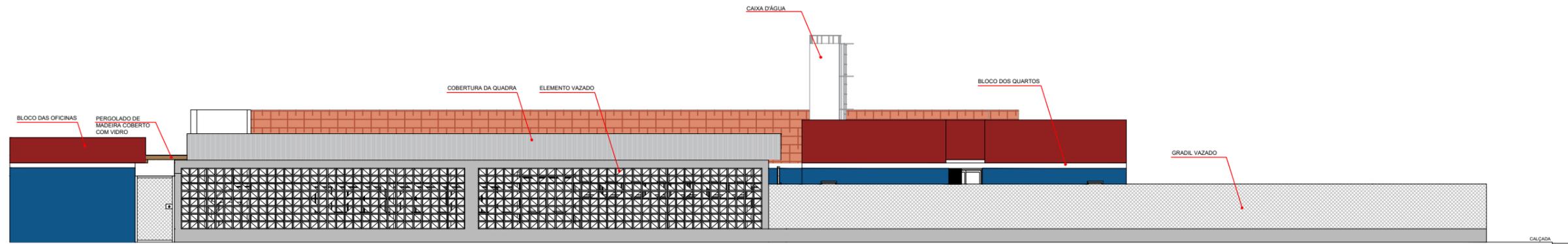
CORTE BB'
ESC. 1:150



CORTE CC'
ESC. 1:200



VISTA FRONTAL
ESC. 1:175



VISTA LATERAL
ESC. 1:175

9.1 MEMORIAL DESCRITIVO DE PROJETO

Neste subcapítulo será apresentado todos os materiais e meios de usos do projeto, onde será retratado sobre o paisagismo, materialidade, iluminação, cores, e imagens destaque sobre as áreas do projeto.

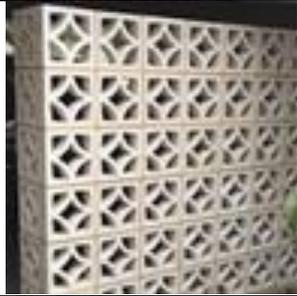
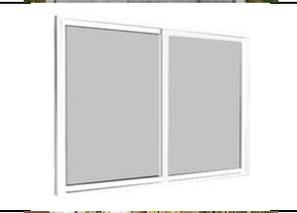
Sobre a materialidade

Os principais materiais utilizados na reforma do CAPS III AD serão de concreto aparente ao longo da fachada, com pinturas externa nas cores vibrantes como o azul, branco e vermelho; e a pintura interna na cor clara para destacar a dimensão dos ambientes, com um ar mais clean e acolhedor. Além da presença do metal, presentes nos brises das janelas da edificação.

Além dos principais materiais, são também de grande importância os elementos vazados, a composição da vegetação presente, e elementos principais como madeira (pergolado com cobertura de vidro), vidro (portas e janelas), a parede verde como um elemento de destaque no espaço de convivência externo.

Tabela 9: Materialidade

IMAGEM	MATERIAL	ONDE SERÁ INSERIDO
	Pintura semi-brilho (fosco)	Interno e externo
	Porcelanato retificado acetinado	Piso interno
	Porcelanato polido retificado	Revestimento para banheiros, cozinha, copa

	Forro de gesso	Interno
	Parede vazada, cobogó	Lavanderia, quadra poliesportiva, ateliê
	Brise metálico vertical	Janelas dos quartos
	Deck de madeira	Área de convivência
	Piso intertravado	Área externa
	Vidro	Portas, janelas e coberturas de passarelas
	Pergolado de madeira	Passarelas

Fonte: Autor (2022).

Sobre a luminotécnica e acústica

A iluminação do CAPS III AD na área interna e externa da edificação será inserida plafons retangular e quadrado de LED, em todos os ambientes internos, com exceção do espaço de convivência interno que será utilizado um poste de iluminação no centro deste espaço.

Em relação ao acústico do CAPS III AD, não foi necessário a implantação de propostas de controle de absorção sonora nos ambientes internos, pois a transmissão de ruídos gerados no local onde está localizado a edificação não interfere nos processos internos realizados, devido ser o bairro local de pouco trânsito.

Tabela 10: Iluminação

IMAGEM	TIPO	ONDE SERÁ INSERIDO
	Plafon quadrado de LED	Todos os ambientes internos, exceto área de convivência interna
	Plafon retangular de LED	Todos os ambientes internos, exceto área de convivência interna
	Arandela de parede	Área de convivência interna
	Refletores externos	Inserido na área externa, e quadra poliesportiva
	Poste de iluminação	Área de convivência interna e externa

Fonte: Autor (2022).

Sobre o paisagismo

O paisagismo está muito presente na área externa do CAPS III AD, foi usado nos canteiros do espaço de convivência externo a grama natural esmeralda por ser de crescimento lento, resistente a pisoteio e ervas daninhas, de fácil adaptação ao clima local, abaixo será apresentada a tabela de paisagismo do CAPS.

Tabela 11: Paisagismo

TABELA DE PAISAGISMO			
ESPÉCIE	NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	LUMINOSIDADE
	Ipê Amarelo	<i>Handroanthus albus</i>	Sol Pleno
	Palmeira Real	<i>Archontophoenix</i>	Sol Pleno
	Grama esmeralda	<i>Tabebuia chrysotricha</i>	Sol Pleno
	Cyca	<i>Zoysia japonica</i>	Meia Sombra e Sol Pleno
	Manacá da Serra	<i>Cycas revoluta</i>	Sol Pleno

	Mascarena	<i>Tibouchina mutabilis</i>	Sol Pleno
	Filodendro	<i>Hyofhorbe lagenicaulis</i>	Meia Sombra e Sol Pleno
	Bananeira de jardim	<i>Musa ornata 'Royal'</i>	Meia Sombra e Sol Pleno

Fonte: Autor (2022).

Também foi criado uma parede verde no muro próximo a parede vazada da lavanderia, com o propósito de ajudar no conforto térmico do local, e que é composto por Heras natural. A parede verde possui um sistema de irrigação chamado de tubo gotejador, constituído por um tubo de polietileno gotejador com tecnologia própria, onde são inseridos neles o espaçamento de 20 a 30 cm entre os emissores.

Figura 31: Meio de irrigação da parede verde.

Fonte: Rain Bird (2021).

O processo de irrigação se dá através de um controlador que permite o gotejamento de forma segura, utilizando um controlador a bateria, devido ser mais resistente em virtude do grande espaço de vegetação a ser irrigada. E como temos apenas pontos isolados o ideal é a utilização de um controlador a bateria.

Além dos itens citados acima, também foi inserido um espaço para horta comunitária, então a seguir será apresentado possíveis hortaliças que podem ser implantadas nesses canteiros destinados aos cultivos.

Tabela 12: Hortaliças

TABELA DE HORTALIÇAS			
ESPÉCIE	NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	LUMINOSIDADE
	Alface	<i>Lactuca sativa</i>	Sol Pleno
	Rúcula	<i>Eruca sativa</i>	Sol Pleno

	Almeirão	<i>Cichorium intybus</i>	Sol Pleno
	Cebolinha	<i>Allium fistulosum</i>	Sol Pleno
	Hortelã	<i>Mentha sp</i>	Meia Sombra e Sol Pleno
	Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Sol Pleno
	Pimenta	<i>Capsicum spp</i>	Meia Sombra e Sol Pleno
	Coentro	<i>Coriandrum sativum</i>	Sol Pleno
	Salsa	<i>Petroselinum crispum</i>	Sol Pleno

	Couve	<i>Brassica oleracea</i>	Meia Sombra e Sol Pleno
	Manjericão	<i>Ocimum basilicum</i>	Sol Pleno
	Terra vegetal	-	-

Fonte: Autor (2022).

Elementos significativos inseridos

Alguns elementos foram inseridos propositalmente no CAPS III AD, de forma a manter a originalidade do serviço, na parte externa foi mantido as cores azul, branco e vermelho considerada padrão para esta modalidade no município de Presidente Prudente, mas com uma inversão de aplicação das cores que se mantida vai enaltecer os olhos do público-alvo. Além de utilizar uma logomarca diferente da tradicional, em metal brilhante. O pergolado com cobertura de vidro aplicado em determinados pontos necessários da edificação, favorece a manutenção da iluminação e ventilação local. As paredes vazadas das oficinas, quadra poliesportiva, lavanderia, e sala de descanso dos profissionais plantonistas harmonizam os locais trazendo uma sensação de pertencimento ao local, inclusive a parede com pintura de contraste diferenciada no espaço de convivência interno.

Tabela 13: Cores do CAPS

CORES ESCOLHIDAS		
Elementos de Fechamentos, Paredes e Pilares	CORES AZUL, BRANCO E VERMELHO	Pintura externa da parede
Quadra Poliesportiva	AMARELA, BRANCO, AZUL, CINZA	Piso, parede vazada e piso
Metais	GRAFITE	Grade, alambrado, acabamentos em janelas

Paredes, Elementos Vazados, Caixa D'água	BRANCO	Pintura de acabamento das janelas
--	---------------	-----------------------------------

Fonte: Autor (2022).

A pintura da edificação tem um papel relevante que vai influenciar na qualidade do ar, nos ambientes internos, e principalmente no bem-estar de quem usa o local, com a utilização de materiais especificados à base de água e solvente, por ser menos tóxico. São critérios que serão utilizados para tintas de acabamento, na preparação das superfícies, tratamento antiferrugem, entre outros. A superfície pintada tem que apresentar textura uniforme, sem escorrimento, boa cobertura e sem pontos de descoloração. Com relação as cores azul, branco e vermelho utilizadas no CAPS III AD, existe um padrão mencionado pela coordenadoria local, e determinado pelo órgão municipal, e que foi mantido utilizando uma estratégia de aplicação de forma diferenciada, possibilitando uma harmonização visual de grande impacto.

Então a seguir, após essas análises será apresentado a nova fachada do Caps, após as reformas e alterações consideradas neste trabalho.

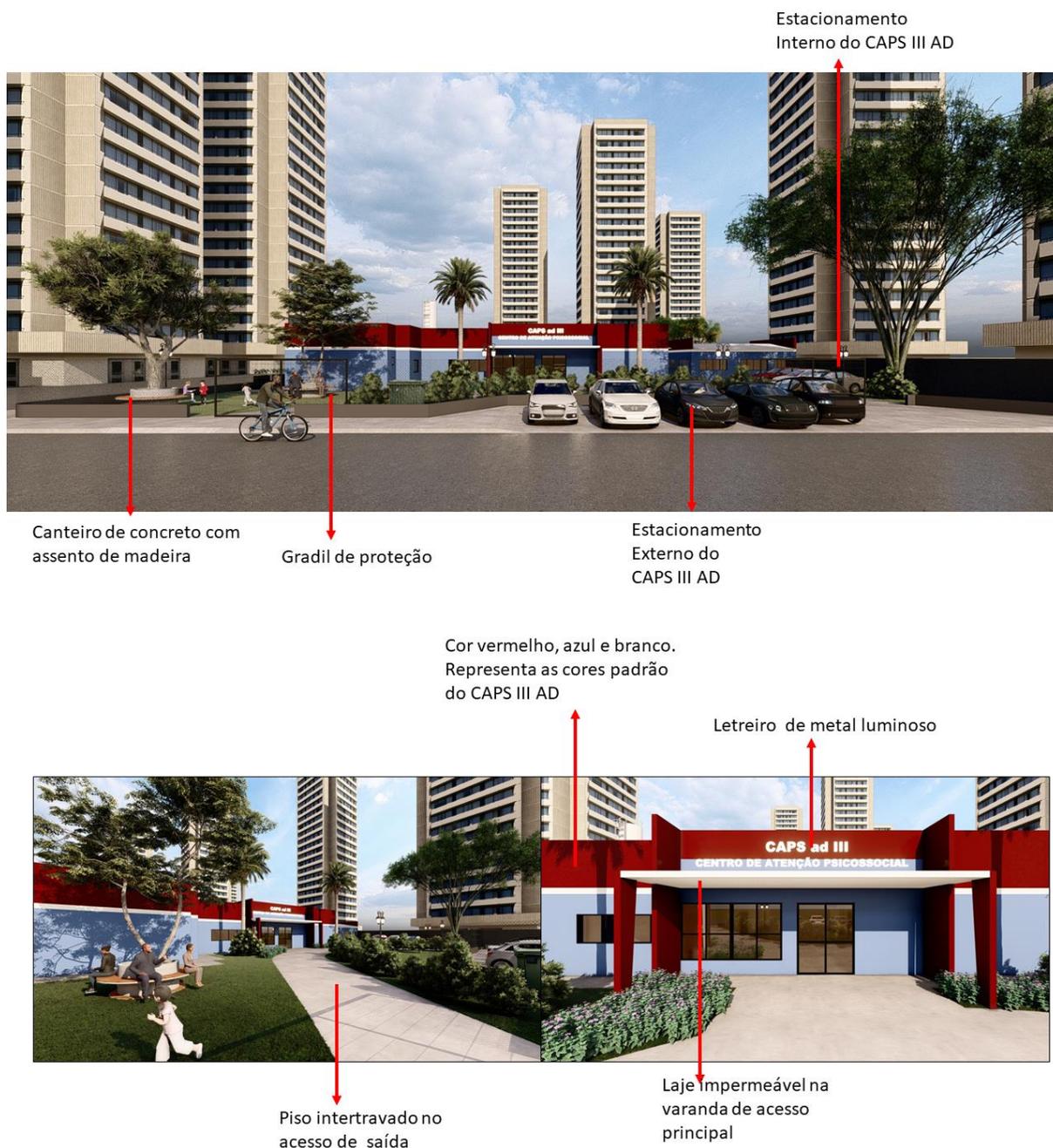
Figura 32: Fachada do CAPS



Fonte: Autor (2022).

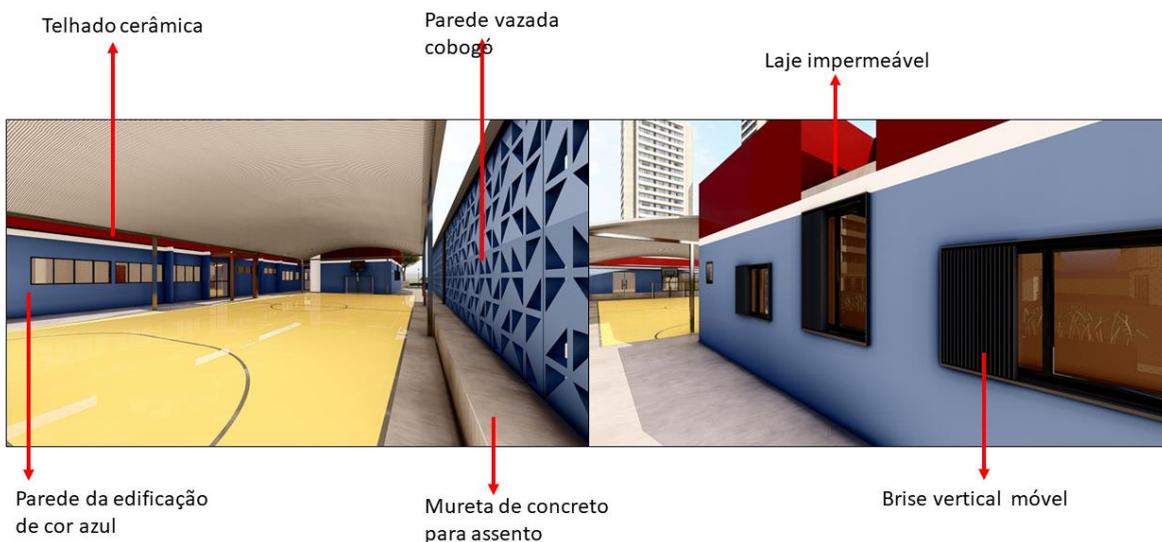
Baseado em todos os estudos sobre o local, abaixo segue uma lista de figuras das quais são identificados os materiais citados nas tabelas e materialidades fortes que estão presentes.

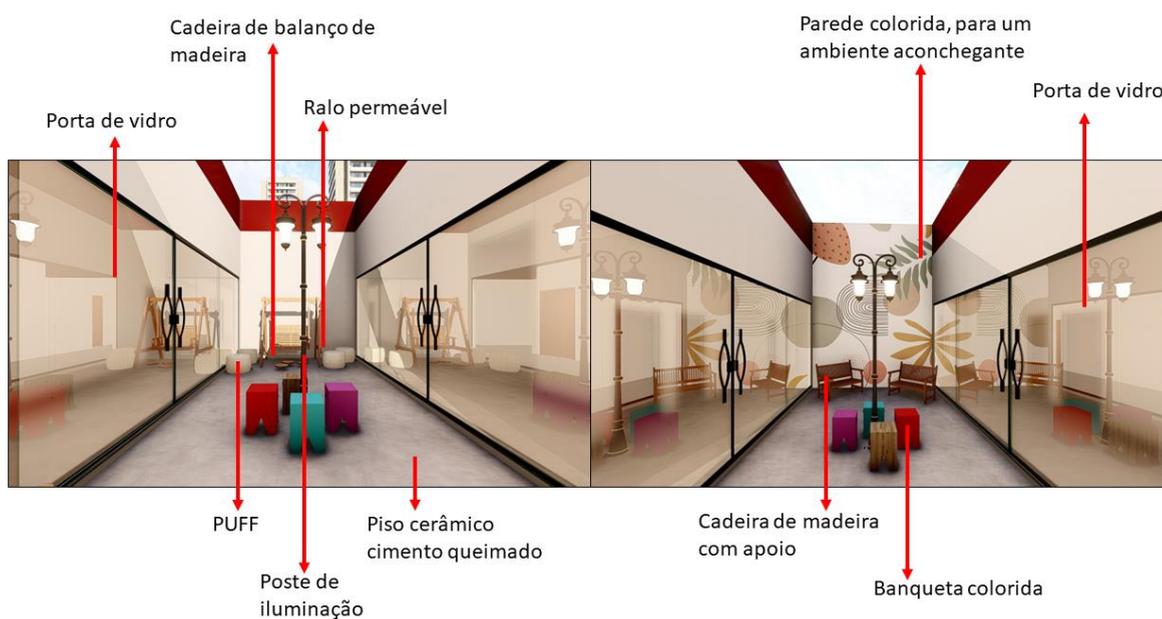
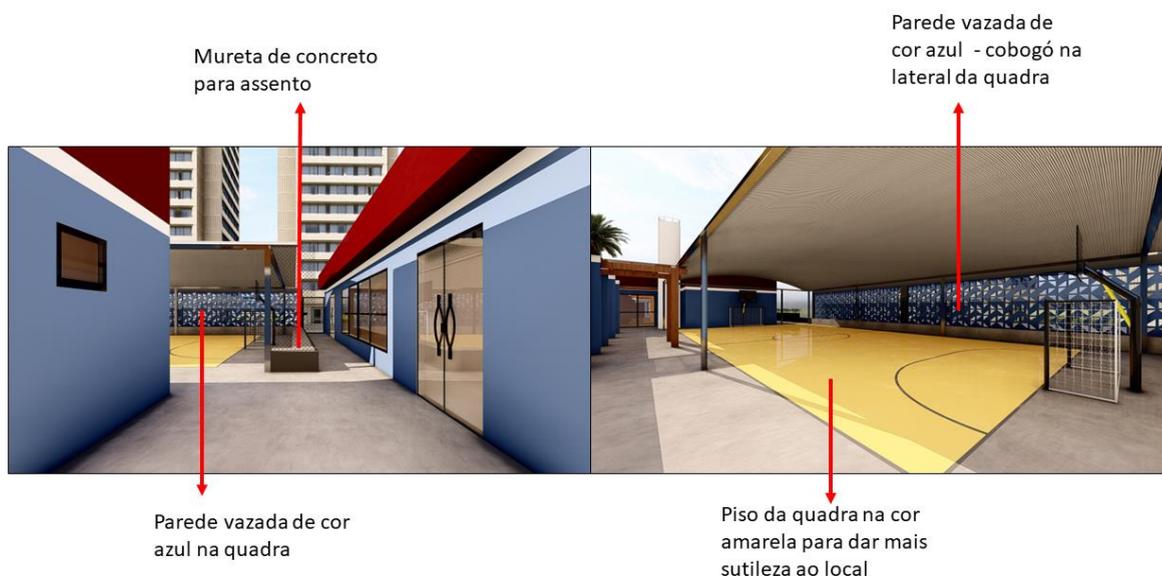
Figura 33: Elementos destaque do CAPS











Fonte: Autor (2022).

Então podemos concluir que, através de uma reflexão da forma como as pessoas com patologias mentais e vícios são tratadas e marginalizadas, até conseguirem um tratamento digno e eficaz. E esta proposta visa contribuir para a ressocialização evidenciado pelas políticas dos CAPS, onde, a partir de análise de suas particularidades, foram desenvolvidos espaços capazes de influenciar de forma direta no tratamento dos usuários do serviço. O propósito desta reforma é a integração funcional de todos os espaços existentes na edificação do CAPSIII – AD.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. & NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018, p. 2067-2074. A participação ativa.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Conferência Nacional de Saúde Mental**, 3, Relatório da III Conferência. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para 21 elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional. Diário Oficial da União. 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 28 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial**. Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 22

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: MS; 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: MS; 2006b.

BRASIL. **O vínculo e o diálogo necessários - inclusão das ações de saúde mental na atenção básica**. Ministério da Saúde/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/ Coordenação de Saúde Mental, 2003.

“Centro Psiquiátrico Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten” [Psychiatric Centre Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten] 11 Mai 2014. ArchDaily Brasil. Acessado 22 Mai 2022. <<https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>> ISSN 0719-8906.

COLAGRANDE, Claudia. **Arte terapia/ Metodologia espiral**. São Paulo: Wak. 2010.

Conselho Nacional Antidrogas. Resolução GSIPR/CH/CONAD nº 3, de 27 de outubro de 2005, dispõe sobre a política nacional de drogas [Internet]. 2005[citado 10 mai 2011]. Disponível em: http://www.cruzazul.org.br/legislacao/laws.a_sp?id=19.

COSTA-ROSA, A.; LUZIA, c.; YASUI, S. **Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva**. In: AMARANTE, P. (Org.). Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003. p. 13-44.

DIAS, M.K.; GONÇALVES, R. W. e DELGADO, P. G. G. **Leitos de atenção integral à saúde mental em hospital geral: Configuração atual e novos desafios na política de saúde mental**. In: VASCONCELOS, E. M. (Ed.). **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 115–140.

REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA. Yasui S. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.

KODA, Mirna Yamazato; FERNANDES, Maria; ASSUMPÇÃO, Inês. **A Reforma Psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial**, Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, jan/jun. 2007.

MIHALOPOULOS, C. *et al.* The economic analysis of prevention in mental health programs. **Annual review of clinical psychology**, v. 7, p. 169-201, 2011.

Ministério da Justiça (BR); Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil**. Brasília (BR): Ministério da Justiça; 2008.

Ministério da Justiça (BR); Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 4a ed. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 2011.

Ministério da Saúde (BR). **Portaria ° 154 de 24 de janeiro de 2008 dispõe sobre a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família** [Internet]. 2008[citado 14 ago 2011]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf.

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009, dispõe sobre o plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010)** e define suas diretrizes gerais, ações e metas. 2009.

Ministério da Saúde (BR). **Relatório do seminário sobre o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas na rede do SUS**. Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília (DF): 2001.

Ministério da Saúde (BR). **Saúde mental no SUS: centros de atenção psicossocial**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); Organização Panamericana da Saúde (OPAS); **Transtornos mentais.**; 2018. Retirado de: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais> - Acesso em: 22/05/2022
Pechansky F (Coo.) Encaminhamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas. 4º ed. mód. V. Brasília (DF): Secretaria Nacional Antidrogas; 2006.

PINTO, Julio Cesar Silveira Gomes. **Integralidade, clínica ampliada e transdisciplinaridade: conceitos para a potencialização das práticas em Saúde Mental.** 2007. (Dissertação de mestrado) - Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense.

RODRIGUES, A. C. & Yasui, S. **Oficinas de geração de trabalho e renda na atenção psicossocial: reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado.** Cadernos 2003.

RONZANI TM (Coo.). **Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas.** 4a ed. mód. 3. Brasília (DF): Secretaria Nacional Antidrogas; 2006.

Sede CREA-PB / MAPA [CREA-PB Headquarters / MAPA] 19 Dez 2013. ArchDaily Brasil. <<https://www.archdaily.com.br/br/01-161966/sede-crea-pb-slash-mapa>> ISSN 0719-8906. Acesso em: 22 maio 2022.

SHEFF, Nic. **Cristal na Veia.** Agir, 2009. ISBN 8522008302.

SILVEIRA, Daniele Pinto; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. **Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local.** In: **Ciência e saúde coletiva**, v.14, n.1 Rio de Janeiro, jan./fev. 2009.

United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2011 [Internet]. [citado 15 jul 2011]. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf.

WOSIACK, R. M. R. **Intervenções Expressivas no Contexto Terapêutico.** Novo Hamburgo: RGS: Feevale 2010.

"Centro de Reabilitação Psicossocial / Otxotorena Arquitectos" [Center for Psychosocial Rehabilitation / Otxotorena Arquitectos] 06 Ago 2014. ArchDaily Brasil. Acessado 1 Jun 2022. <<https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos>> ISSN 0719-8906