

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS DE LARANJEIRAS
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO**

INGRID JOYCE ALMEIDA DE JESUS

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA DE UM CAPS PARA O
MUNICÍPIO DE FREI PAULO-SE**

**LARANJEIRAS-SE
2018**

INGRID JOYCE ALMEIDA DE JESUS

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA DE UM CAPS PARA O
MUNICÍPIO DE FREI PAULO-SE**

**Trabalho apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso II, do
curso Arquitetura e Urbanismo da
Universidade Federal de Sergipe, como
requisito parcial de conclusão de curso.**

**Orientador:
MSc. Fernando de Medeiros Galvão**

**Coorientadora:
Maria Paula Dunel**

**LARANJEIRAS-SE
2018**

INGRID JOYCE ALMEIDA DE JESUS

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA DE UM CAPS PARA O
MUNICÍPIO DE FREI PAULO-SE**

Aprovado em: 05 /03/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc Fernando de Medeiros Galvão
Orientador

Maria Paula Dunel
Coorientadora e Examinadora Externa

Larissa Scarano Pereira Matos da Silva
Examinadora Interna

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me deu sabedoria e discernimento para superar todas as dificuldades encontradas nessa jornada árdua, porém gratificante.

A esta instituição, seu corpo docente, direção e administração que foram responsáveis pelo meu crescimento intelectual e social.

Ao meu orientador, Professor Fernando de Medeiros Galvão, pelo incentivo e desprendimento em auxiliar em minhas atividades, principalmente no andamento e normatização desse Trabalho, partilhando de seus conhecimentos.

A minha Coorientadora, Maria Paula Dunel, por todos os seus conselhos e ensinamentos e, principalmente, por ser um exemplo de determinação e dignidade para alcançar seus objetivos.

Agradeço a minha mãe, Aldenoura Nunes de Almeida, por ser o meu porto seguro, sempre pronta pra me dar uma palavra de carinho e conforto, mesmo que por demoradas ligações interurbanas ou mensagens por redes sociais, ou nos poucos, mas inebriantes momentos em que passamos juntas.

A minha vó Dionízia e meu pai Jorge (*in memoriam*), que infelizmente não podem estar neste momento tão feliz em minha vida, mas seus ensinamentos e valores passados me fizeram chegar até aqui.

Ao meu noivo Everton, por sua compreensão, carinho e amor, e por me ajudar a achar soluções nas atividades diversas. A pessoa que compartilhou de todos os momentos bons e ruins.

A família Almeida por ter me apoiado nas horas difíceis a não desistir de buscar meus sonhos.

Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado durante essa longa jornada, em especial – Bárbara, Carol, Yasmin, Rafaela, Adla, Jissely, Cris, Cleciane, Jakeline, Alex, Nacagima, Stephany –, que muitas vezes compartilhei momentos de tristeza e alegria, angústia e ansiedade, sempre me ajudando e me apoiando.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma influenciaram a minha vida para que este momento em especial pudesse se realizar.

“Arquitetura não é só técnica e pesquisa, tampouco apenas arte e estética. Na realidade é tudo, é uma maneira de pensar, uma filosofia, é o planejar da vivência do homem como indivíduo e em sociedade nos espaços.” (Paulo Henrique Cuconati)

RESUMO

O presente trabalho consiste na elaboração de uma proposta arquitetônica para um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) na cidade de Frei Paulo, Sergipe, Brasil, tendo em vista a necessidade de criação de um ambiente efetivo com o intuito de acolher, atender, dar suporte à atenção de saúde mental e de humanizar o processo terapêutico oferecido aos usuários dos municípios de Frei Paulo, Pinhão e Pedra Mole. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), a ser proposto neste trabalho, tem o intuito de proporcionar aos usuários sensações de conforto, tranquilidade e acolhimento.

Palavras-Chave: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), Frei Paulo, Humanização.

ABSTRACT

The present work consists of the elaboration of an architectural proposal for a Psychosocial Care Center (CAPS I) in the city of Frei Paulo, Sergipe, Brazil, in view of the need to create an effective environment with the purpose of welcoming, assisting and supporting the care of mental health and to humanize the therapeutic process offered to the users of the municipalities of Frei Paulo, Pinhão and Pedra Mole. The Psychosocial Attention Center (CAPS I), to be proposed in this work, aims to provide users with comfort, tranquility and welcoming feelings.

Key words: Center for Psychosocial Attention (CAPS I), Frei Paulo, Humanization.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Distribuição de fluxos dos municípios	18
Figura 02 – Localização do Município Frei Paulo	21
Figura 03 – Doenças Mentais	24
Figura 04 – CAPS I – Renato Bispo de Lima	27
Figura 05 – Planta Esquemática do CAPS I – Renato Bispo de Lima	29
Figura 06 – CAPS I – Vera Lúcia Ferreira da Cruz	30
Figura 07 – Planta Esquemática do CAPS I – Vera Lúcia Ferreira da Cruz	31
Figura 08 – Problemas Encontrados no CAPS I – Renato Bispo de Lima	32
Figura 09 – Problemas Encontrados no CAPS I – Vera Lúcia Ferreira da Cruz	33
Figura 10 – Hospital de Reabilitação da Rede Sarah do Rio de Janeiro	34
Figura 11 – Detalhe da Cobertura – Rede Sarah do Rio de Janeiro	35
Figura 12 – Croqui do Detalhe da Cobertura – Rede Sarah do Rio de Janeiro	36
Figura 13 – Setor de Internação – Rede Sarah do Rio de Janeiro	36
Figura 14 – Painéis de Argamassa Multicoloridos – Rede Sarah Rio de Janeiro	37
Figura 15 – Mapa de Uso e Ocupação do Solo no Entorno do Terreno	38
Figura 16 – Mapa com a Marcação das Vias Principais de Circulação	39
Figura 17 – Mapa de Localização da área do terreno	39
Figura 18 – Foto do Terreno – Ângulo 01	40
Figura 19 – Foto do Terreno – Ângulo 02	40
Figura 20 – Implantação com Zoneamento	43
Figura 21 – Implantação com Fluxos	44
Figura 22 – Estrutura Metálica	45
Figura 23 – Cobertura	45
Figura 24 – Volumetria	46
Figura 25 – Cobogó Leno	47
Figura 26 – Telha Metálica Sanduíche	48

LISTA DE QUADRO

Quadro 01 – Distribuição de fluxos dos municípios	19
--	-----------

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – População residente dos municípios da região de Itabaiana – 2010 **20**

TABELA 02 – Quantitativo de receitas controladas recebidas e medicamentos distribuídos entre janeiro e junho de 2017 **22**

TABELA 03 – Programa de Necessidades e Quadro de Áreas **42**

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	11
2- REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1-Contexto Histórico da Loucura	14
2.2- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	16
2.3- Plano Regional Rede de Atenção Psicossocial – Região de Itabaiana	18
2.4- Frei Paulo-SE	20
2.5- Arquitetura e Saúde	25
3- ESTUDO DE CASO	27
3.1- CAPS I – Renato Bispo de Lima (Itabaiana-SE)	27
3.2- CAPS I – Campo do Brito	30
3.3- Problemas Encontrados nos CAPS	32
4- PROJETO DE REFERÊNCIA	34
4.1- Hospital de Reabilitação Sarah Kubitschek – Jacarepaguá, RJ	34
5- CAPS FREI PAULO-SE	38
5.1- O Terreno e suas condicionantes	38
5.2- Conceito e Partido Arquitetônico	40
5.3- Programa de necessidades	41
5.4- Implantação	42
5.5- Estrutura	44
5.6- Volumetria e Conforto	46
5.7- Materiais	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
ANEXOS	54
APÊNDICES	68

1- INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições voltadas para o atendimento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, onde se estimulam a integração cultural, social e familiar, buscando a reinserção dessas pessoas na sociedade de forma autônoma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A escolha do tema teve como base o quantitativo de atendimento de psicoses no sistema de saúde básica e no alto índice de utilização de psicotrópicos, verificando-se assim a necessidade de implantação de um CAPS para o atendimento dos usuários do município de Frei Paulo/Sergipe e sua microrregião – Pinhão e Pedra Mole.

A partir da escolha do tema, a proposta do CAPS para a cidade de Frei Paulo, partiu da necessidade de criação de um ambiente efetivo com o intuito de acolher, atender, dar suporte à atenção de saúde mental e de humanizar o processo terapêutico oferecido aos usuários desses municípios.

O CAPS passou a existir com o propósito de substituir os modelos antigos de hospitais psiquiátricos e suas formas de cuidado dessas enfermidades. No final da década de 80 surgiu no Brasil o primeiro CAPS denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, localizado na cidade de São Paulo, com a finalidade de evitar internações oferecendo um atendimento intensivo diante da filosofia aplicada no período sobre saúde mental (RIBEIRO, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), esse modelo de cuidado permite que os seus pacientes voltem todos os dias para casa evitando as quebras de laços familiares e sociais. Devido a importância familiar na reabilitação psicossocial do usuário, é de relevante questão a promoção de espaços que possibilitem a interação, apoio e suporte entre todos os envolvidos. Os Centros de Atenção Psicossocial possuem um caráter aberto e comunitário e contam com equipes de multiprofissionais – psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, dentre outros.

O tema proposto tem o intuito de disponibilizar aos usuários do município de Frei Paulo e sua microrregião autonomia e liberdade, num ambiente confortável,

harmonioso, integrado e sustentável. Uma estrutura que os usuários possam participar de atividades que tenham como objetivo a inclusão social, onde os preconceitos sejam quebrados e que mostre que é possível o convívio com pessoas com transtornos mentais. Todos precisam ser tratados como seres humanos, ter o direito de viver e fazer parte da sociedade de forma digna e sem sofrer exclusão ou qualquer preconceito.

Esse projeto teve como objetivo principal a elaboração de uma proposta arquitetônica de um Centro de Atenção Psicossocial para o município de Frei Paulo-SE que também atendesse os municípios de Pinhão e Pedra Mole, onde a arquitetura proporcione aos usuários sensações de conforto, tranquilidade e acolhimento. Pois, a partir da análise dos CAPS visitados, percebeu-se que a maioria funciona em prédios adaptados que não proporcionam o conforto necessário para os usuários.

Já em relação aos objetivos secundários, buscou-se identificar a importância dos CAPS na reabilitação e reinserção dos usuários na sociedade, analisar de forma aprofundada o funcionamento e a configuração dos CAPS existentes. Além de buscar a integração dos espaços para que proporcionassem a interatividade entre os usuários, através da criação de áreas verdes e oficinas de entretenimento.

A metodologia deste trabalho foi dividida em três etapas, a primeira etapa consistiu em uma pesquisa bibliográfica por meio de livros, artigos e documentários que serviram para o aprimoramento do conhecimento sobre o tema. Além de uma análise documental, com base nas planilhas da farmácia básica do Centro de Saúde I do município de Frei Paulo-SE que demonstraram o quantitativo de medicamentos psicotrópicos distribuídos e receitas controladas retidas no sistema de saúde pública do município. Também foi feito um exame minucioso do Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Região de Itabaiana-SE, que explicitou a necessidade de pactuação e regulação dos fluxos para garantir à atenção integral dos usuários, análises essas que foram de suma importância para nortear esta pesquisa.

Já na segunda etapa do trabalho foram realizados estudos de casos, a partir de visitas técnicas à Centros de Atenção Psicossocial de nível I, nos municípios de Itabaiana-SE e Campo do Brito-SE para um melhor esclarecimento sobre o objeto de estudo.

Na terceira etapa, buscou-se um local para a implantação do projeto, onde foram analisadas as condicionantes ambientais, potencialidades e características do terreno e seu entorno. A partir desse estudo foi concebida a proposta arquitetônica justificada pelas etapas anteriores. Foram apresentados, o partido arquitetônico e programa de necessidades, além da apresentação gráfica da proposta finalizada com plantas, cortes, fachadas, volumetria e materiais utilizados.

Nas considerações finais uma análise geral sobre o trabalho e sobre os CAPS estudados a fim de traçar um paralelo sobre a construção e sua importância no campo da saúde mental.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1- Contexto Histórico da Loucura

Ao longo da história, o louco foi julgado de diversas formas pela humanidade sob várias visões e até considerado uma ameaça por não se enquadrar nos saberes morais constituídos pelos homens.

Na Antiguidade acreditava-se que a loucura tinha origem teológica e, quando ela se manifestava no indivíduo, significava que estava sendo recebida uma ordem divina e seus atos não sofreriam consequências. Assim, essas pessoas não eram culpadas, nem consideradas doentes e eram propostos alguns rituais e oferendas para acalmar a ira divina, com o intuito de atingir aos deuses e não ao indivíduo (PESSOTTI, 1994 apud TILIO, 2007).

Segundo Vieceli (2014), não existem indícios de elementos físicos ou arquitetônicos que indiquem uma estrutura espacial concreta para a realização desses rituais. Portanto, a apropriação espacial dava-se através dos movimentos corporais e da música, os corpos criavam, moldavam e delimitavam o espaço mental transcendental, preenchendo dando volume e vitalidade ao evento ritual.

Na Idade Média as pessoas acometidas de doenças da mente eram vistas como possuídas pelo demônio e o tratamento que recebiam passou de humanitário para tratamentos brutais, como espancamentos, torturas e aprisionamentos, para que o espírito ruim fosse afastado (PEREIRA; CRUZ, 2001).

O hospital surgiu durante a Idade Média e foi criado pela igreja católica, voltado à atenção da saúde com os princípios da caridade, hospitalidade e solidariedade entre os homens para a remissão dos pecados (VIECELI, 2014).

Ainda segundo Vieceli (2014), o hospital medieval comparava-se com albergues ou hospícios, que recebia peregrinos, viajantes, doentes, deficientes, idosos e os loucos. O hospital constituía-se de enfermarias, pequenas farmácias e hortas medicinais anexas aos mosteiros.

Já em meados do século XVII foram construídos asilos para alojar, abrigar, alimentar e castigar aqueles que são considerados como desviantes da disciplina e da moral (FOUCAULT, 2000). Nessa categoria incluem-se os loucos, pobres, inválidos, e todos que não se adaptassem as normas sociais, cujo intuito era a tentativa de controle moral.

No século XVIII surge uma nova proposta de tratamento aos loucos por Phillippe Pinel, onde os loucos deveriam ser tratados e não castigados. Segundo Lopes (2001), Pinel tinha como proposta que os loucos fossem mandados para um manicômio cujo tratamento fosse voltado somente para os doentes mentais. Conforme Foucault (2000), o pensamento pineliano se inclui no contexto de pressões sociais da Revolução Francesa: não adiantava internar sem a possibilidade de um tratamento, pois, significava que a liberdade estava limitada, o que era um desrespeito aos direitos humanos.

De acordo com Lopes (2001), o tratamento moral de Pinel foi modificado com o passar do tempo e os doentes passaram a ser submetidos à ordem da disciplina institucional, em que tudo era feito visando o bem da instituição. No início do século XIX, com o tratamento moral de Pinel distorcido, a loucura passou a ser entendida também como uma lesão orgânica.

O psiquiatra italiano Franco Basaglia impulsionou, em meados do século XX, o processo de desinstitucionalização da assistência ao doente mental e a reforma psiquiátrica, através das suas críticas referentes às instituições psiquiátricas vigentes (PEREIRA; CRUZ, 2001).

A partir das críticas de Basaglia, surge um movimento radical em todo o mundo, principalmente no Brasil. Após suas visitas ao país, através dos movimentos populares várias iniciativas contra a política nacional de saúde mental emergiram no cenário nacional, principalmente nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro (BEZERRA JR; AMARANTE, 1992).

Segundo o Ministério da Saúde (2005), uma das principais manifestações aconteceu no final da década de 70, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e

peças com longo histórico de internações psiquiátricas, inicia a luta pela reforma psiquiátrica no Brasil, cujo objetivo era lutar pelos direitos dos pacientes psiquiátricos do país que visava superar o modelo antigo hospitalocêntrico.

Já no ano de 1987 ocorreram a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro) e o II Congresso Nacional do MTSM (Bauru, SP), onde as primeiras propostas e ações para a modernização da assistência em psiquiatria do Brasil foram efetivadas. Nesse contexto, surge em especial o primeiro CAPS, na cidade de São Paulo, e em 1989, ocorre o processo de intervenção da Casa de Saúde Anchieta que teve grande repercussão nacional, evidenciando-se de forma assertiva a construção de uma rede efetiva que substituísse os hospitais psiquiátricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

2.2- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados para substituir os modelos de Hospitais Psiquiátricos, destinados a cuidar de pessoas com transtornos mentais e reinseri-los de volta na sociedade juntamente à família e comunidade através do acesso a educação, trabalho, lazer e exercício dos direitos. Eles funcionam em área física independente de qualquer estrutura hospitalar, dotados de uma equipe multiprofissional, com caráter aberto e comunitário. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

De acordo com a cartilha do Ministério da Saúde (2004), os CAPS visam:

- Prestar atendimento em regime de atenção diária;
- Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;
- Dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;

- Coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- Manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

Os CAPS devem ter seu próprio espaço, estruturado e receptivo para atender seu público alvo, devendo conter o mínimo de recursos físicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004):

- Consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias);
- Salas para atividades grupais;
- Espaço de convivência;
- Oficinas;
- Refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade);
- Sanitários;
- Área externa para oficinas, recreação e esportes.

Os critérios populacionais para a implantação dos CAPS, segundo a Portaria nº 366/2002, são definidos da seguinte forma:

- CAPS I: Entre 20 e 70 mil habitantes, presta atendimento diário para adultos, com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPS II: Entre 70 e 200 mil habitantes, presta atendimento diário para adultos, com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPS III: Acima de 200 mil habitantes. Funcionamento 24 horas, 7 dias por semana, leitos com plantão noturno para pacientes que necessitem de eventual repouso ou observação;
- CAPS i (infantil): Destinado exclusivamente para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais;
- CAPS ad (álcool e drogas): Destinado exclusivamente a pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas.

2.3- Plano Regional Rede de Atenção Psicossocial – Região de Itabaiana

A partir de março de 2012, a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe iniciou seu Planejamento Regional Integrado. Foram realizadas três etapas de oficinas em parceria com o Ministério da Saúde, o COSEMSSE e os Grupos Condutores das Redes Temáticas, com intuito de discutir sobre o desenho das Redes de Atenção à Saúde prioritárias do Estado de Sergipe, os serviços existentes no território para identificar os pontos de atenção, os sistemas logísticos e de apoio e os fluxos reais da referência e contra referência. Essas Redes Prioritárias contam com três temáticas: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências e Rede de Atenção Psicossocial. Após várias reuniões, o Plano de Atenção Psicossocial da região de Itabaiana foi aprovado no Colegiado Interfederativo Regional de Itabaiana e no Colegiado Interfederativo Estadual de Sergipe.

Em uma das etapas, foram realizadas discussões sobre os vazios assistenciais que os territórios apresentavam e a necessidade de pactuação e regulação de fluxos, para garantir a atenção integral aos usuários. Com isso, foi elaborada uma estratégia de divisão de fluxos para as cidades que teriam a implantação de CAPS para que sirvam de referência de atendimento para os municípios próximos, de acordo com a Figura 01 (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE, 2012):

Figura 01 - Distribuição de fluxos dos municípios



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, 2012 (adaptada por Ingrid Joyce Almeida de Jesus).

Quadro 01 - Distribuição de fluxos dos municípios

FLUXOS	
COMPONENTE: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA	
REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO	
Município	Município de Referência com CAPS
FREI PAULO PEDRA MOLE PINHÃO	FREI PAULO
CAMPO DO BRITO MACAMBIRA SÃO DOMINGOS AREIA BRANCA	CAMPO DO BRITO
SÃO MIGUEL DO ALEIXO NOSSA SENHORA APARECIDA RIBEIRÓPOLIS	RIBEIRÓPOLIS
MOITA BONITA MALHADOR	MOITA BONITA
CARIRA	CARIRA
ITABAIANA	ITABAIANA

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, 2012

Na região de Itabaiana¹, os municípios citados (Quadro 01) apresentam população entre 2.500 e 18.000 habitantes (Ver Tabela 01). Esses municípios não dispunham de nenhuma referência para atendimento aos usuários diagnosticados com transtorno mental grave ou que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Não havia um cuidado contínuo, dando-se exclusivamente, no momento de crise aguda, um atendimento de urgência ou internação psiquiátrica na capital sergipana (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE, 2012).

¹ Itabaiana é o único município que possui população superior a 18 mil habitantes.

TABELA 01: População residente dos municípios da região de Itabaiana – 2010

ORDEM	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO RESIDENTE (2010)
01	ITABAIANA	86.967
02	CARIRA	20.007
03	RIBEIRÓPOLIS	17.173
04	AREIA BRANCA	16.857
05	CAMPO DO BRITO	16.749
06	FREI PAULO	13.874
07	MALHADOR	12.042
08	MOITA BONITA	11.001
09	SÃO DOMINGOS	10.271
10	NOSSA SENHORA APARECIDA	8.508
11	MACAMBIRA	6.401
12	PINHÃO	5.973
13	SÃO MIGUEL DO ALEIXO	3.698
14	PEDRA MOLE	2.974

Fonte: IBGE, 2010.

Segundo levantamento dos dados da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (2012), e a dificuldade em ofertar um cuidado apropriado ao público alvo, os municípios da região pleitearam junto ao Ministério da Saúde a implantação de novos CAPS de acordo com a Portaria nº 336/2002, articulados entre si, estabelecendo-se a seguinte divisão:

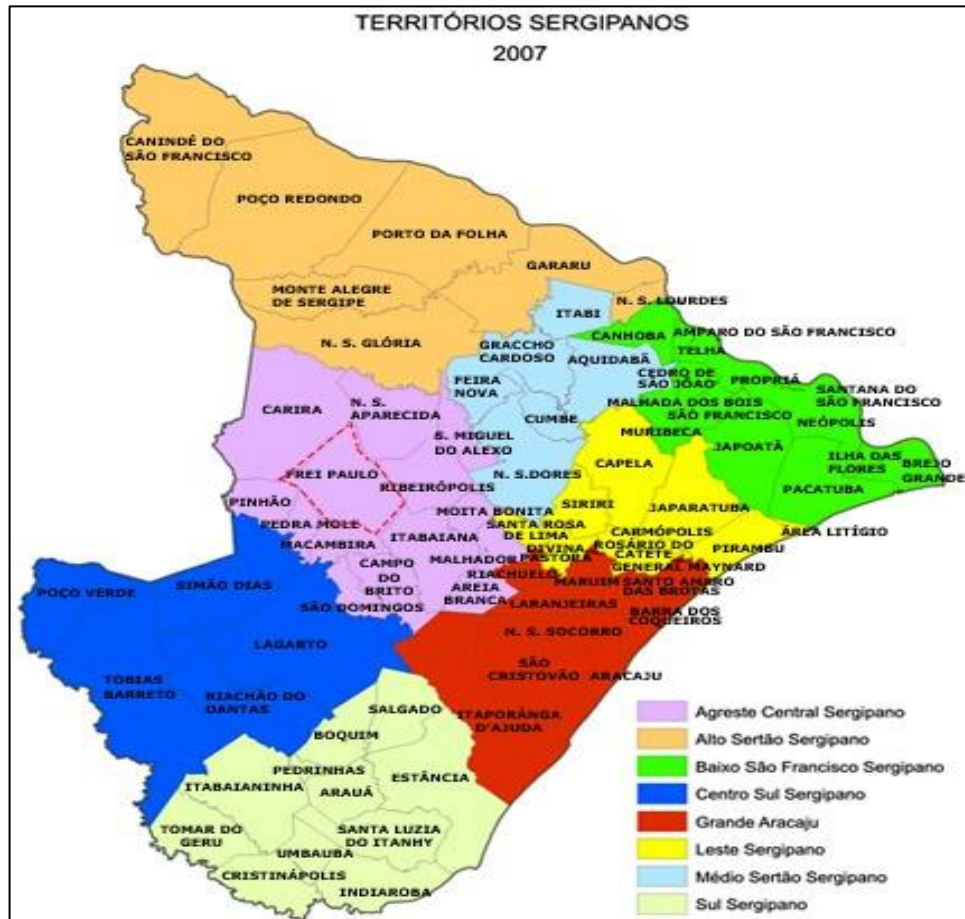
Frei Paulo como sede para CAPS I, realizando atendimento psicossocial aos municípios de Frei Paulo, Pedra Mole e Pinhão (22.821 habitantes); Ribeirópolis como sede para CAPS I, ofertando atendimento também aos municípios de Ribeirópolis, Nossa Senhora Aparecida e São Miguel do Aleixo (29.274 habitantes); Campo do Brito como sede, atendendo aos municípios de Campo do Brito, Macambira, São Domingos e Areia Branca (50.278 habitantes) e o município de Moita Bonita como sede, atendendo a Moita Bonita e Malhador (23.043 habitantes).

2.4- Frei Paulo-SE

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), o município de Frei Paulo está localizado a 74 quilômetros de Aracaju e situado no centro-oeste sergipano com extensão territorial de 399,177km² (Ver Figura 02).

Limita-se ao Norte com os municípios de Carira e Nossa Senhora Aparecida; ao sul com Macambira; ao leste com Ribeirópolis e Itabaiana e ao oeste com Pedra Mole e Pinhão. A Região encontra-se a 272 metros de altitude em relação ao nível do mar.

Figura 02 – Localização do Município Frei Paulo



Fonte: Guia Geográfico Sergipe, 2017

Segundo o censo demográfico do IBGE (2010), a cidade conta com uma população de 13.874 habitantes, com densidade demográfica de 34,65 hab/km². Possui clima semiárido e têm suas atividades econômicas baseadas na agricultura familiar e comercial, através do cultivo do milho, na pecuária de corte e leiteira, nos serviços públicos e na indústria de calçados. Frei Paulo está inserido no Território do Agreste Central sergipano e tem influência direta da cidade de Itabaiana como polo regional (MATOS, 2012).

A partir da análise documental da farmácia básica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Frei Paulo-SE no período entre janeiro e junho de 2017, pode-se reafirmar a necessidade da implantação do CAPS I na sede do município.

Foram coletadas informações referentes ao quantitativo de receitas controladas recebidas e o quantitativo de unidades de medicamentos distribuídas pela farmácia popular do Centro de Saúde I do referido município.

Os dados coletados foram organizados em planilha idealizada para este fim, apresentados na Tabela 02:

TABELA 02: Quantitativo de receitas controladas recebidas e medicamentos distribuídos entre janeiro e junho de 2017

Medicamento	Receitas	Unidades
Ácido Volproico 500 mg	07	750
Ácido Volproico 50 mg/ml	03	15
Amitriptilina 25 mg	97	6870
Biperideno 02 mg	06	360
Bromazepam 03 mg	02	120
Bromazepam 06 mg	00	00
Carbamazepina 200 mg	53	4410
Carbamazepina Suspensão	03	12
Carbonato de Lítio 300 mg	00	00
Clomipramina 25 mg	00	00
Clonazepam 02 mg	125	6560
Clonazepam 2,5 mg/ml	18	49
Clozazolam 02 mg	00	00
Clorpromazina 25 mg	05	300
Clorpromazina 100 mg	20	1240
Diazepam 05 mg	50	2690
Diazepam 10 mg	150	8600
Fenitoína 100 mg	36	3215
Fenobarbital 100 mg	152	10180
Fenobarbital Solução Oral	20	81
Fluoxetina 20 mg	98	5572
Haloperidol 01 mg	22	1580
Haloperidol 02 mg/ml	01	03
Haloperidol 05 mg	74	4560
Levomepromazina 100 mg	00	00
Levomepromazina solução oral	01	03
Nortriptilina 25 mg	00	00
Nortriptilina 50 mg	00	00
Paroxetina 20 mg	44	2020
Paracetamol+Codeína (500+30) mg	10	188
Sertralina 50 mg	17	734
Tramadol 50 mg	02	40
TOTAL	1.016	60.152

Fonte: Farmácia popular do Centro de Saúde I do município de Frei Paulo-SE.²

² Planilhas de controle de saída de medicamentos e recebimento de receituários, 2017.

Podemos observar na Tabela 02 que o alto índice de receitas controladas recebidas e o quantitativo de medicamentos distribuídos pela farmácia popular reafirmam a necessidade de implantação do Centro de Atendimento Psicossocial no município de Frei Paulo.

De acordo com as informações obtidas na farmácia básica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Frei Paulo-SE, pode ser observado que alguns medicamentos, como Amitripitlina, Carbamazepina, Clonazepam, Diazepam, Fenobarbital e Fluoxetina têm alto índice de saída. Segundo a Anvisa (2017), esses medicamentos são indicados para tratamento de depressão, ansiedade, epilepsia, doenças neurológicas, bipolaridade, transtorno obsessivo compulsivo, etc.

Cerca de 20% da população adulta brasileira sofre de transtornos mentais em alguma fase da vida (G1, 2011). O portal de notícias disponibiliza algumas informações sobre as doenças com maior incidência, tratamentos e locais onde se deve buscar ajuda no Brasil (Figura 03):

Figura 03 – Doenças Mentais

	<p>Depressão</p> <p>O que é Sentimento de tristeza intensa, profunda e persistente, desproporcional ao acontecimento</p>	<p>Incidência* 6% - 10%</p> <p>(6% mulheres e 10% dos homens)</p>	<p>Tratamento O uso de medicamentos é a base do tratamento, que pode ser complementado com psicoterapias</p>
	<p>Distúrbio de ansiedade generalizado</p> <p>O que é Nervosismo e preocupação intensos, duradouros e frequentes, com permanências de pelo menos seis meses</p>	<p>Incidência* 3,4%</p>	<p>Tratamento Dependendo do distúrbio de ansiedade, ansiolíticos e psicoterapia podem aliviar a disfunção</p>
	<p>Distúrbio do pânico</p> <p>O que é Ansiedade extrema, com sintomas físicos como dores no peito, falta de ar, agitação, sudorese e palpitações</p>	<p>Incidência* 3,5%</p>	<p>Tratamento Em casos mais leves pode existir recuperação sem medicação. Em casos mais graves, indica-se remédios e terapia</p>
	<p>Transtorno Bipolar</p> <p>O que é Episódios de depressão alternados com episódios de exaltação e euforia</p>	<p>Incidência* 1%</p>	<p>Tratamento Antidepressivos, com controle rígido dos efeitos sobre o humor. Também são usados remédios estabilizadores do humor</p>
	<p>Esquizofrenia</p> <p>O que é Perda de contato com a realidade, alucinações, delírios, alteração de desempenhos e motivação diminuída</p>	<p>Incidência* 1%</p>	<p>Tratamento São usados medicamentos antipsicóticos, psicoterapia e reabilitação com atividades de apoio comunitário</p>
<p>G1.com.br</p>	<p>* Em porcentagem da população</p>		<p>Fonte: Manual Merck de Informação Médica</p>

2.5- Arquitetura e Saúde

A arquitetura pode ser uma grande aliada no que diz respeito a assistência à saúde. Através dela, é possível fazer com que o paciente se sinta em casa, o que a torna um instrumento de suporte de interligação entre necessidade humana e artefato físico. Nesta conjuntura, o arquiteto torna-se o elo principal para a adequação do ambiente e as necessidades dos usuários, através de um projeto arquitetônico bem elaborado (LIMA; MESQUITA, 2011).

Assim sendo, Vasconcelos (2004) afirma que, com o conhecimento das necessidades e expectativas do usuário qualifica-se o ambiente para cumpri-las e superá-las, aproximando-o de sua natureza, seus sentimentos e valores pessoais.

O ambiente de saúde por si só, já é estressante. A distância do ambiente familiar, a doença e a evolução do tratamento, a dependência, a falta de privacidade são fatores que intensificam a vulnerabilidade psicológica do paciente (CAVALCANTI, AZEVEDO, DUARTE, 2007).

Diante disso, os autores salientam que o ambiente físico deve dar suporte total ao tratamento, tornando-se um instrumento terapêutico, em que a humanização é essencial no processo.

A arquitetura humanizada no Brasil tem um histórico recente. Em decorrência disso, pouco tem sido feito para conceituar os ambientes em favor da saúde e do conforto dos pacientes. Isso decorre da escassez de recursos investidos no Sistema Público de Saúde, a incapacidade de percepção da relevância do ambiente na reabilitação dos pacientes e a insipiência teórica e projetual sobre a temática (OLIVEIRA, 2017).

O ambiente pode influenciar nas emoções das pessoas causando diversas sensações, como calma, estresse e ansiedade. Isso depende dos aspectos e características que fazem parte do ambiente, como lotação, escuridão, mau cheiro, falta de espaço, nenhuma vista para a natureza, etc. Portanto, os ambientes deveriam ser pensados para ajudar na cura das pessoas, na prevenção de doenças e para manutenção da saúde. (ESTHER, 2009 apud FONTANELI, 2014).

Segundo o Numen (2017), é possível, através da arquitetura, criar dinâmicas nos espaços e auxiliar no tratamento de pessoas com depressão, que fazem uso de substâncias psicoativas, etc.

Mediante o exposto, o Numen (2017) apresenta algumas características projetuais:

- Ter locais agradáveis por onde caminhar auxilia no tratamento contra a depressão. É fundamental que os passeios públicos tenham continuidade, conexões e bom dimensionamento;
- A iluminação natural e a presença de plantas contribuem para a ativação de hormônios responsáveis pela disposição e motivação. Ter um belo jardim onde se possa tomar sol pode fazer muita diferença.
- Identificar-se com os espaços do seu lar também é importante. Uma casa pensada para si traz sentido para a relação entre o morador e o espaço que o abriga.
- Espaços de esporte, jardins ajudam a mente a se distrair.

A arquitetura humanizada não deve restringir-se à beleza, à funcionalidade ou aspectos construtivos, mas aliar a criação dos espaços favorecendo o surgimento de novas técnicas, o conforto físico e psicológico dos usuários, sejam eles pacientes, familiares ou profissionais (TOLEDO, 2005).

3- ESTUDO DE CASO

Com o intuito de compreender melhor o funcionamento e as funções dos ambientes em um CAPS, foram visitadas duas unidades nos municípios de Itabaiana-SE e Campo do Brito-SE.

O estudo dessas unidades citadas serviram como base para o levantamento de necessidades, problemas e potencialidades que durante a concepção do projeto pudessem surgir. Aspectos positivos e negativos referentes ao terreno, ao funcionamento, a estrutura física, os materiais e as dimensões foram ser apontados através desse estudo.

3.1- CAPS I – Renato Bispo de Lima (Itabaiana-SE)

O CAPS I – Renato Bispo de Lima (Figura 04) situado na rua Antônio Dultra, nº 111, na cidade de Itabaiana-SE, atende aos portadores de transtornos mentais adultos, a partir dos 18 anos. Ele foi fundado no dia 03 de novembro de 2003 em homenagem póstuma ao irmão do ex-prefeito de Itabaiana Luciano Bispo de Lima, que possuía transtornos mentais.

Figura 04 – CAPS I – Renato Bispo de Lima



Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2017

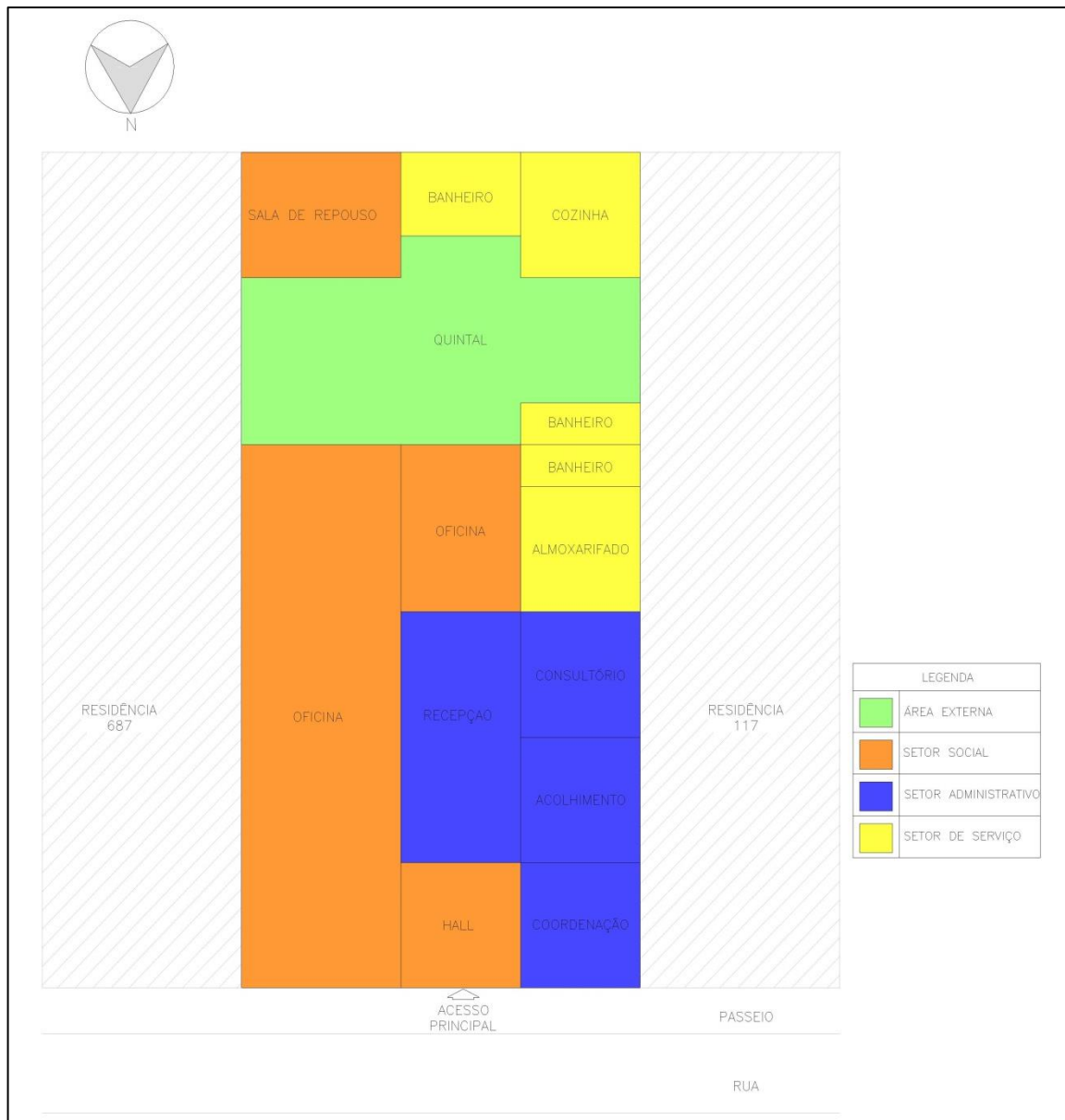
O atendimento na unidade se dá de segunda à sexta das 7h às 17h. Conta com uma equipe de 16 funcionários: 01 Assistente Social, 01 Psicólogo, 01 Educador Físico, 01 Coordenadora, 02 Auxiliares de Enfermagem, 02 Técnicos de Enfermagem, 01 Enfermeira, 02 Auxiliares de Limpeza, 01 Clínico Geral, 01 Psiquiatra, 01 Cuidador de Saúde e 02 Auxiliares Administrativos que revezam entre os turnos da manhã e tarde.

No CAPS são atendidos diariamente cerca de 60 usuários, encaminhados por médicos da atenção básica ou por demanda espontânea das famílias. As doenças mais frequentes tratadas no Centro de Atenção Psicossocial são: Transtorno Bipolar, Síndrome do Pânico, Esquizofrenia Paranoide e Depressão.

O CAPS funciona em uma residência adaptada de um pavimento, alugada pela Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana. A casa foi dividida em setores para suprir as necessidades das atividades disponibilizadas pelo Centro. Porém, não satisfaz totalmente as necessidades do programa e do equipamento, pois, o espaço não foi criado para a função que ele se propõe.

A residência dispõe do seguinte programa (Figura 05): 01 *Hall* de Entrada, 01 Recepção, 01 Sala de Coordenação, 01 Sala para Acolhimento, 01 Consultório, 02 Oficinas, 01 Almoxarifado, 03 Banheiros, 01 Cozinha, 01 Sala de Repouso e Quintal para uso de atividades diversas.

Figura 05 – Planta Esquemática do CAPS I – Renato Bispo de Lima



Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2017

A construção é simples, em alvenaria comum, a cobertura é de telha cerâmica com forro de gesso, o quintal não possui cobertura sendo utilizado para atividades diversas. O piso é composto por cerâmica e as paredes são revestidas uma parte por revestimento cerâmico e a outra por pintura. As esquadrias são em sua maioria de madeira, tendo variações em alumínio e ferro.

3.2- CAPS I – Vera Lúcia Ferreira da Cruz (Campo do Brito-SE)

O CAPS I – Vera Lúcia Ferreira da Cruz (Figura 06) foi fundado em maio de 2015, localizado à Rua Boa Hora, nº 24, na cidade de Campo do Brito-SE, para atender aos portadores de transtornos mentais.

Figura 06 – CAPS I – Vera Lúcia Ferreira da Cruz



Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2017

O atendimento na unidade se dá de segunda à sexta das 7h às 17h. Conta com uma equipe de 14 funcionários: 01 Psiquiatra, 01 Psicólogo, 01 Assistente Social, 01 Enfermeira, 01 Técnica de Enfermagem, 01 Coordenadora, 02 Monitores para as Oficinas, 01 Educador Físico, 01 Cozinheira, 02 Vigilantes, 01 Auxiliar de Limpeza e 01 Auxiliar Administrativo, que revezam entre os turnos da manhã e tarde.

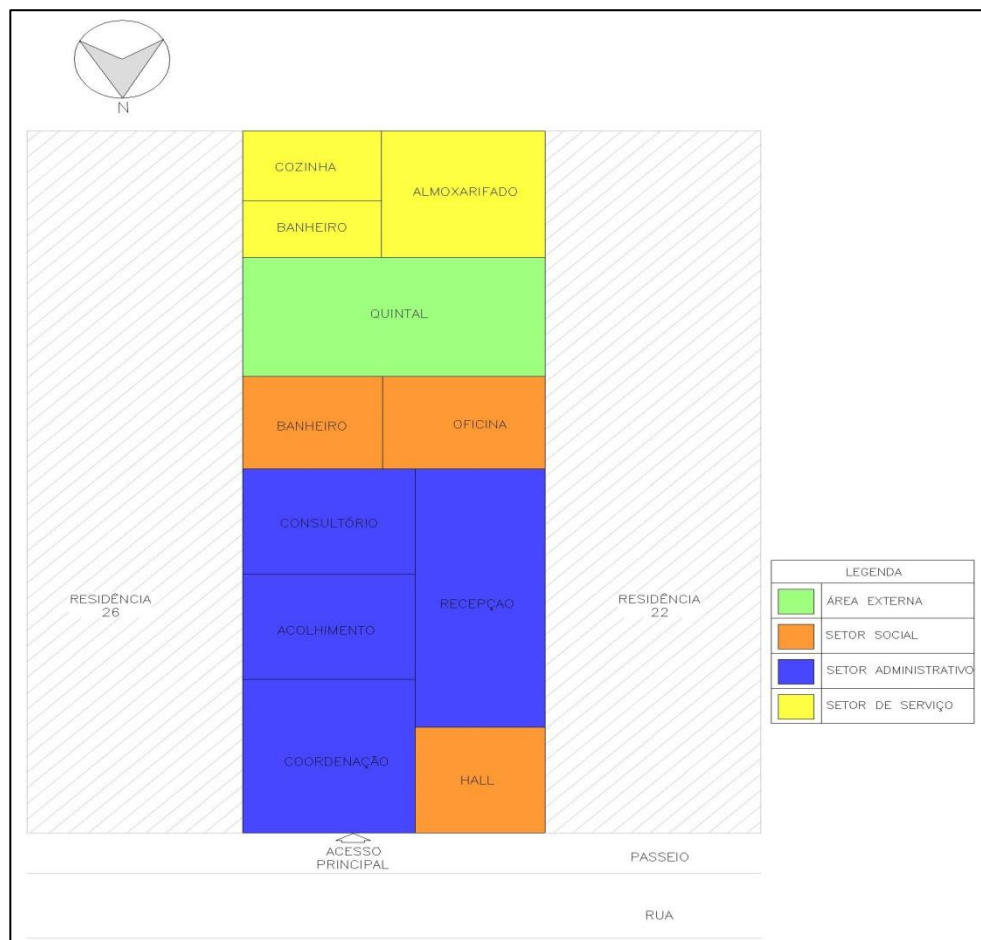
No CAPS são atendidos diariamente cerca de 30 usuários, encaminhados por médicos da atenção básica ou por demanda espontânea das famílias. As doenças mais frequentes tratadas no Centro de Atenção Psicossocial são: Depressão, Esquizofrenia Paranoide e dependentes de álcool e drogas.

O CAPS funciona em uma residência adaptada de um pavimento, alugada pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo do Brito. A casa foi dividida em setores para suprir as necessidades das atividades disponibilizadas pelo Centro.

A residência dispõe do seguinte programa (Figura 07): 01 *Hall* de Entrada, 01 Recepção, 01 Sala de Coordenação, 01 Sala para Acolhimento, 01 Consultório, 01 Oficina, 02 Banheiros, 01 Quintal para uso de atividades diversas, 01 Almojarifado, 01 Cozinha.

A construção é simples, em alvenaria comum, a cobertura é de telha cerâmica com forro de gesso em alguns ambientes e forro de PVC em outros, o quintal possui cobertura em telha de amianto sendo utilizado para atividades diversas. O piso é composto em parte por ladrilho hidráulico e outra por cerâmica. Os banheiros possuem revestimento no piso e nas paredes, sendo um para uso dos funcionários e o outro para os usuários.

Figura 07 – Planta Esquemática do CAPS I – Vera Lúcia Ferreira da Cruz



Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2017

3.3- Problemas Encontrados nos CAPS

Devido a adaptação dos prédios foram encontradas situações que atrapalham o bom funcionamento das unidades, como fluxos desordenados, acessibilidade deficiente e a falta de ambientes para atividades diversas (Figuras 08 e 09).

Por exemplo, as farmácias funcionam de forma improvisada, não tendo um local apropriado para o armazenamento das medicações. Caixas são empilhadas na recepção atrás ou embaixo do balcão de atendimento, dificultando o trabalho dos funcionários e o fluxo de atendimento da unidade.

A maioria dos ambientes são fechados, com pouca ou sem iluminação natural e ventilação deficitária, provocando desconforto, deixando o ambiente pouco atrativo para a interação social. Além disso, os mobiliários dos centros são simples, desconfortáveis e com sinais de desgaste, não suprimindo as necessidades dos usuários.

Os espaços abertos utilizados para a interação social trazem a ideia de espaços fechados, cimentados, cercados por muros altos e sem nenhum contato com a natureza.

Figura 08 – Problemas Encontrados no CAPS I – Renato Bispo de Lima



Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2017

Figura 09 – Problemas Encontrados no CAPS I – Vera Lúcia Ferreira da Cruz



Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2017

CAPÍTULO 04 – PROJETO DE REFERÊNCIA

Hospital de Reabilitação Sarah Kubitschek – Jacarepaguá, Rio de Janeiro

O hospital Sarah do Rio de Janeiro faz parte dos hospitais da Rede Sarah, foi projetado pelo arquiteto João Filgueiras Lima (Lelé) e inaugurado em 2002, possuindo uma área de 52 mil metros quadrados. Sua arquitetura disposta horizontalmente possibilita a integração com a paisagem. Lelé integra princípios ambientais, funcionais e econômicos, utilizando em suas obras, estratégias de iluminação natural e conforto térmico dos ambientes por meio da ventilação natural (ARCOWEB, 2009).

Figura 10 – Hospital de Reabilitação Sarah do Rio de Janeiro



Fonte: Casa Vogue, 2014(adaptada por Ingrid Joyce Almeida de Jesus)

O complexo (Figura 10) é um volume branco contínuo disposto horizontalmente e impressiona pela riqueza e diversidade plástica do conjunto. Diferencia-se das soluções convencionais utilizadas nas edificações hospitalares. Como elementos complementares podem ser citados o jardim, o pátio e o espelho d'água que além de cumprirem as funções paisagísticas, climáticas e técnicas, têm como fundamento principal a humanização do ambiente (CASA VOGUE, 2014).

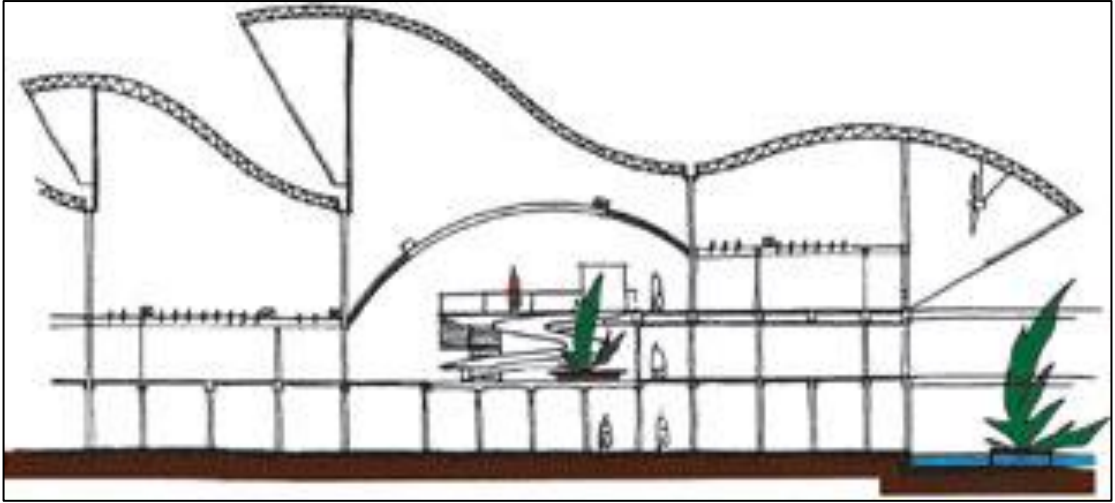
O arquiteto João Filgueiras Lima utiliza-se de componentes industrializados para garantir a iluminação e ventilação natural dos espaços. As características aplicadas no projeto (Figuras 11 e 12) realizam a interação das condições ambientais da localidade com as necessidades humanas através de *brises*, *sheds*, que proporcionam a iluminação zenital e controle da ventilação natural (ARCOWEB, 2009).

Figura 11 – Detalhe da Cobertura – Rede Sarah do Rio de Janeiro



Fonte: Arcoweb, 2009

Figura 12 – Croqui do Detalhe da Cobertura – Rede Sarah do Rio de Janeiro



Fonte: Arcoweb, 2009

No setor de internação (Figura 13) o teto em arco é revestido por caixilhos vedados por policarbonato, que se abrem por sistema motorizado de trilhos permitindo a ventilação natural em todo o ambiente, além de otimizar a iluminação natural (AU, 2008).

Figura 13 – Setor de Internação – Rede Sarah do Rio de Janeiro



Predominância da iluminação e ventilação natural

Fonte: Arqguia, 2015

Segundo Porto (2016), o arquiteto Lelé na construção da Rede Sarah do Rio de Janeiro fez uma homenagem ao amigo Athos Bulcão, utilizando painéis de argamassa armada multicoloridos (Figura 14) que tem a função de delimitar, integrar e humanizar os ambientes, além de manter a ventilação dar vida aos ambientes.

Figura 14 – Painéis de argamassa multicolorido – Rede Sarah do Rio de Janeiro



Fonte: Finotti, ?

5- CAPS FREI PAULO-SE

5.1- O Terreno e suas Condicionantes

De acordo com Padovani (2014), para a escolha do terreno, deve-se levar em consideração alguns fatores, como área predominantemente residencial que ofereça uma diversidade em comércio, serviços locais, atividades de cultura e lazer e uma facilidade de acesso por meio de transportes públicos. Esses parâmetros têm como intuito facilitar o acesso ao CAPS e potencializar a relação de convívio com a reinserção do usuário na sociedade.

O terreno proposto para a implantação possui uma área de 2.489m², medindo 30,1x82,7m, e está situado no bairro Centro, localizando-se na Rua Maria de Oliveira Nunes que faz conexão com a BR 235. A área é prioritariamente residencial e conta com infraestrutura básica, com alguns pontos de comércio, serviços e área de lazer (Figura 15). Em sua maioria, as edificações possuem o gabarito de altura variando entre 01 e 02 pavimentos.

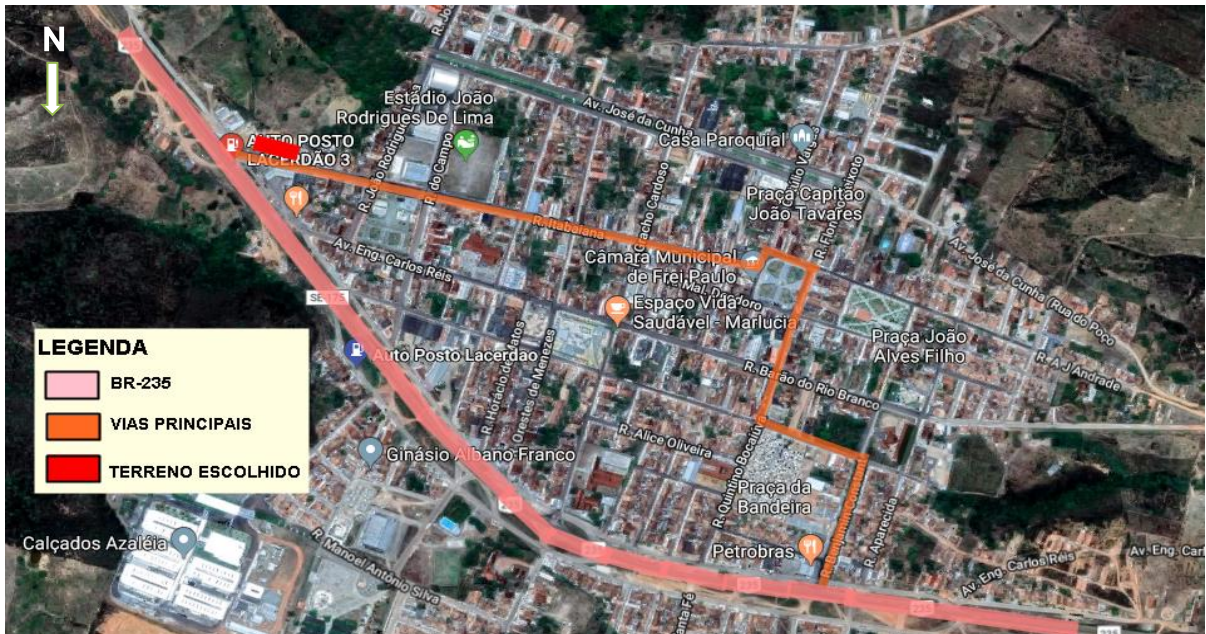
Figura 15 – Mapa de Uso e Ocupação do Solo no Entorno do Terreno



Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2017

Para a escolha do terreno foi levado em consideração a facilidade de acesso, a Rua Maria de Oliveira Nunes faz a ligação da principal via da cidade, a Rua Itabaiana, com a BR 235, por onde há o fluxo do transporte público (Figura 16).

Figura 16 – Mapa com a Marcação das Vias Principais de Circulação



Fonte: Google Maps, 2017 (adaptada por Ingrid Joyce Almeida de Jesus)

Nota-se que o lote escolhido tem potencial pela sua localização e pelas suas características naturais. O terreno (Figura 17, 18, 19) e seu entorno imediato pode ser considerado plano com pequena variação referente ao nível da rua.

Figura 17 – Mapa de Localização da área do terreno



Fonte: Google Maps, 2017 (adaptada por Ingrid Joyce Almeida de Jesus)

Figura 18 – Foto do Terreno – Ângulo 01



Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2017

Figura 19 – Foto do Terreno – Ângulo 02



Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2017

5.2- Conceito e Partido Arquitetônico

A concepção do projeto toma como base a representação do 'lar', com o intuito de integrar os funcionários, usuários e parentes, através das relações físicas e emocionais que o ambiente proporciona.

O partido arquitetônico teve como base o Manual Prático de Arquitetura e Urbanismo para Centros de Atenção Psicossocial, de Padovani (2014), que busca a harmonização entre o CAPS e seu entorno, de livre acesso e interação social.

A demarcação dos limites do território é feita através de canteiros, plantas de diferentes tamanhos, cobogós, que permitem a permeabilidade visual e passa a sensação de liberdade.

Para se evitar a reclusão dos usuários foram utilizadas formas retas, evitando reentrâncias que permitam a permanência de uma pessoa em seu interior. Pontos esses procurados por pacientes em crise, que querem se excluir.

Os espaços de livre acesso dos usuários foram pensados de forma a integrar os ambientes internos e externos, criando espaços menos fragmentados, de fácil circulação e que facilitem as trocas sociais.

A área de convivência dedicada a permanência dos usuários na maior parte do tempo, dispõe de mobiliário para descanso, horta, jardins que tem a função de estimular ou acalmar os pacientes.

5.3- Programa de necessidades

O programa de necessidades e quadro de áreas (Tabela 03) foi elaborado com base no Manual Prático de Arquitetura e Urbanismo para Centros de Atenção Psicossocial (PADOVANI, 2014), Manual Prático de Arquitetura para Clínicas e Laboratórios (GÓES, 2010) e a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2002).

Tabela 03 – Programa de Necessidades e Quadro de Áreas

SETOR ADMINISTRATIVO		
AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA UTILIZADA (m²)
Recepção	01	69,60
Diretoria	01	12,60
Secretaria	01	12,60
Sala De Reunião	01	17,03
Sala Estar	01	14,82
Wc Feminino	01	12,21
Wc Masculino	01	12,21
Wc PNE	01	4,37
Total	08	155,44
SETOR ATENDIMENTO		
Consultórios	03	20,03
Farmácia	01	14,03
Acolhimento	01	17,03
Assistência Social	01	20,03
Total	06	111,18
SETOR SERVIÇOS		
Refeitório	01	78,30
Cozinha	01	35,37
Despensa	01	5,29
Congelados	01	5,29
Área de Serviço	01	6,72
Wc Feminino	01	18,16
Wc Masculino	01	16,70
Almoxarifado	01	6,72
Total	08	172,55
SETOR TERAPÊUTICO		
Sala Pintura	01	29,04
Sala Dança	01	29,04
Sala Costura	01	17,04
Sala Artesanato	01	17,04
Hall de Exposição	01	71,54
Lavabo	01	11,04
Área Descanso	01	100,96
Horta	01	39,40
Total	08	315,10
Total Setores	-	754,27

Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2018

5.4- Implantação

A implantação foi elaborada com a finalidade de gerar espaços que favoreçam o convívio social e dar total assistência ao processo terapêutico, visando a reinserção dos usuários na sociedade.

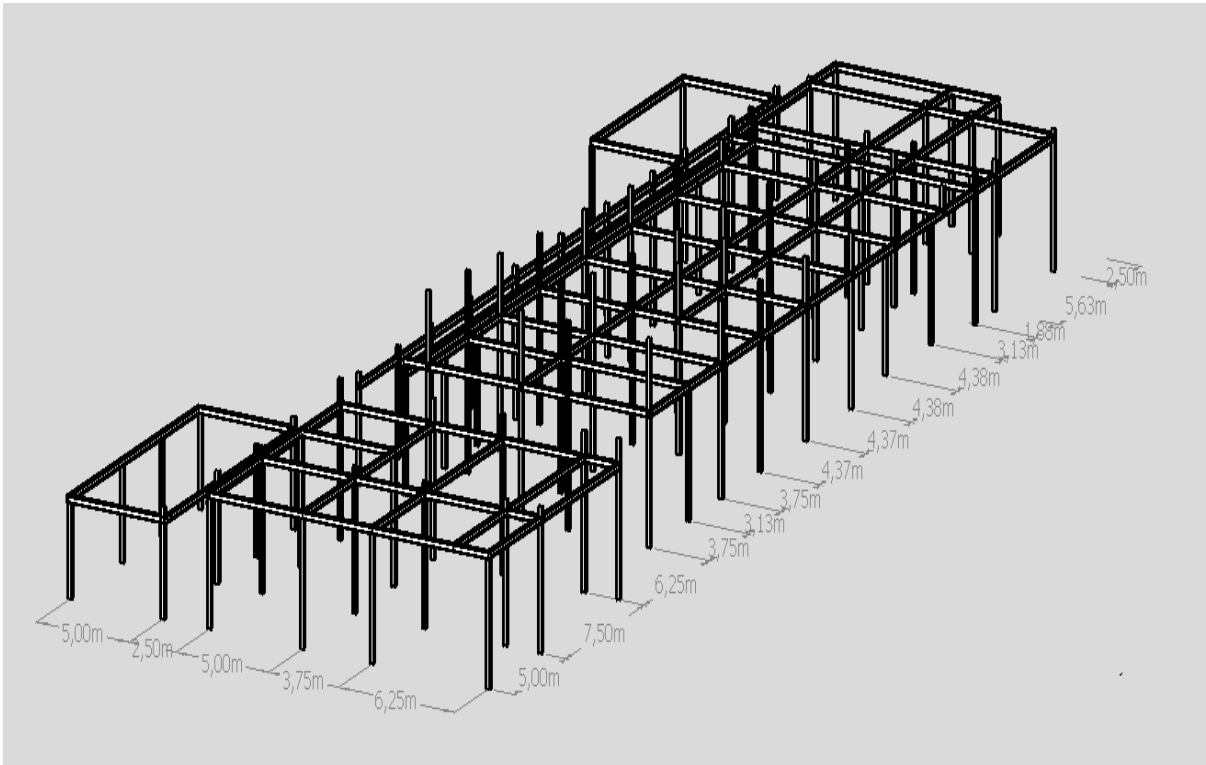
Levando em conta as dimensões do terreno (30,1x82,7m), foi preferível adotar um partido horizontal, de forma a ocupar uniformemente o lote.

A partir do programa de necessidades e o dimensionamento dos ambientes fora feito o zoneamento dos setores (Figura 20) e a definição dos fluxos (Figura 21). Os setores foram ajustados com base nas diversas funções que devem ser efetivadas no projeto.

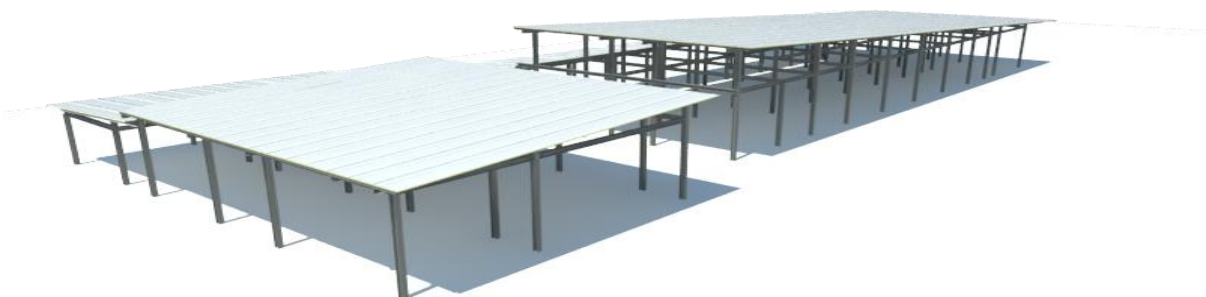
Figura 20 – Implantação com Zoneamento



Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2018

Figura 22 – Estrutura Metálica

Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2018

Figura 23 – Cobertura

Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2018

5.6- Volumetria e Conforto

Figura 24 – Volumetria



Fonte: Ingrid Joyce Almeida de Jesus, 2018

O estudo volumétrico teve como base o gabarito dos edifícios do entorno, respeitando-o, mas também pensando no conforto dos usuários.

A ventilação e iluminação natural foi priorizada, reduzindo a necessidade de utilização de outras alternativas. As aberturas permitem que a ventilação natural ocorra em todo o prédio através de ventilação cruzada e possibilitam a iluminação natural tornando o ambiente mais agradável.

5.7- Materiais

Para definição dos materiais tomou-se o cuidado de pesquisar especificações e características ambientais do projeto. A pintura em tons suaves que harmoniza o ambiente e sua capacidade de reflexão das cores refletidas da natureza.

O piso aplicado é o vinílico que atende todas as normas da vigilância sanitária, não propaga fungos e bactérias e é antialérgico. Além de ter sua manutenção facilitada é de rápida aplicação e tem a função de reduzir os ruídos deixando o ambiente mais agradável.

O cobogó Leno (Figura 25) foi utilizado na área externa para integrar os espaços e garantir a ventilação e iluminação natural do refeitório, mas também para compor a arquitetura e dar um toque de arte na edificação.

Figura 25 – Cobogó Leno



Fonte: Google Maps, 2017

As telhas metálicas sanduíche (Figura 26) foram adotadas pelo conforto acústico e controle térmico que elas proporcionam. Elas reduzem os ruídos externos em até 40 decibéis e garantem o controle térmico dos ambientes.

Figura 26 – Telha Metálica Sanduíche



Fonte: Google Maps, 2017

Na fachada utilizou-se pedras Moledo na fachada principal, a sua aparência rústica cria um ambiente acolhedor.

O vidro foi utilizado por suas diversas vantagens oferecidas ao projeto, a estética, a integração e o aumento da iluminação natural nos ambientes, a impermeabilidade e praticidade em seu uso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta foi resultado de uma ampla pesquisa, vivências e reflexões sobre o papel da arquitetura no tratamento psicológico dos usuários de um CAPS. Ao mesmo tempo, que ajuda no processo terapêutico também qualifica o serviço de saúde prestado pela unidade.

O presente estudo é constituído de três etapas. Na primeira etapa buscou-se entender o contexto histórico da loucura e edificações usadas no tratamento das doenças mentais. Logo após, procurou-se entender como surgiu o conceito dos centros de atenção psicossocial e suas caracterizações. Em seguida, fora feita uma análise minuciosa do Plano Regional Rede de Atenção Psicossocial da Região de Itabaiana-SE que pactua e define os fluxos de atendimento dos municípios dessa região, e aponta Frei Paulo-SE como município de referência de assistência à saúde mental para os municípios – Frei Paulo, Pinhão e Pedra Mole. Logo depois foi feita uma breve análise socioeconômica do município de Frei Paulo-SE e investigação documental da Farmácia Popular do Centro de Saúde I do referido município, que apresentou altos índices de receitas controladas recebidas e de distribuição de medicamentos psicotrópicos. Posteriormente foi estabelecida uma relação entre arquitetura e sua importância na assistência à saúde.

Durante a segunda etapa desse projeto, na busca de referências para a proposta arquitetônica, foram visitados dois CAPS I, nos municípios de Itabaiana-SE e Campo do Brito-SE, com o intuito de entender o funcionamento e funções dos ambientes em um CAPS. Porém, essas construções não supriam as necessidades dos usuários, além de não servirem como referências projetuais.

Na terceira etapa o principal desafio foi encontrar um terreno livre que cumprisse os requisitos necessários para a implantação do Centro de Atenção Psicossocial. O terreno escolhido teve como base as características ambientais e físicas, assim como o seu entorno mediato e imediato que facilitam o acesso dos usuários dos municípios atendidos e potencializa a relação de convívio dos usuários com a sociedade. A proposta arquitetônica foi planejada de forma que os setores

funcionassem de forma independente, constituídos de espaços prioritariamente com iluminação e ventilação natural, e integrados com a natureza.

Ao final da pesquisa foi constatada a escassez de ambientes adequados para o tratamento da saúde mental e o extremo desinteresse pela qualificação dos espaços existentes. Entretanto, o ambiente de saúde tem um papel importante na reabilitação dos pacientes, portanto deveria ser planejado e implantado de forma que priorizasse o bem estar dos usuários.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 50**. 2012. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/anvisalegis/resol/2002/50_02rdc.pdf. Acesso em 23 de fevereiro de 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Amitriptilina**. 2017. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=25583232017&pldAnexo=10402906>. Acesso em 07 de Dezembro de 2017.

_____. **Carbamazepina**. 2017. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=23378772017&pldAnexo=10321487>. Acesso em 07 de Dezembro de 2017.

_____. **Clonazepam**. 2017. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10220472017&pldAnexo=6971308>. Acesso em 07 de Dezembro de 2017.

_____. **Diazepam**. 2017. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=21587652017&pldAnexo=10056696>. Acesso em 07 de Dezembro de 2017.

_____. **Fenobarbital**. 2017. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=23401162017&pldAnexo=10322326>. Acesso em 07 de Dezembro de 2017.

_____. **Cloridrato de Fluoxetina**. 2017. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao>. Acesso em 07 de Dezembro de 2017.

ARCOWEB. **Lelé: Rede Sarah, Rio de Janeiro – Transição Gradual entre as Áreas Externas e Internas**. 2009. Disponível em <http://www.arcoweb.com.br/projetodesign/arquitetura/arquiteto-joao-filgueiras-lima-lele-hospital-rede-sarah-27-10-2009>>. Acessado em 16 de Setembro de 2017.

ARQGUA. **Hospital Sarah Kubitschek**. 2015. Disponível em <http://arqguia.com/obra/hospital-sarah/?lang=ptbr>>. Acesso em 14 de Fevereiro de 2018.

ARQUITETURA & URBANISMO (AU). **Especial João Filgueiras Lima**. São Paulo: PINI, 2008.

BEZZERRA JUNIOR, Benilton; AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria sem hospício – Contribuições ao Estudo da Re-forma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume/Abrasco; 1992.

BRASIL. **Portaria/SNAS n°336.** 2002. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em 10 de Agosto de 2017.

CASA VOGUE. **Retrospectiva João Filgueiras Lima.** 2014. Disponível em: <<http://www.namu.com.br/materias/o-ambiente-e-capaz-de-nos-curar>>. Acesso em 05 de Janeiro de 2018.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi; AZEVEDO, Giselle Arteiro Nielsen; DUARTE, Cristiane Rose. **Humanização, Imagem e Caráter dos Espaços de Saúde.** Rio de Janeiro: FAU/UFRJ, 2007.

ESTHER, M. Sternberg. **The Science of Place and Well-being.** United States of America: Harvard University Press, 2009.

FINOTTI, Leonardo. **Sarah Rio Hospital.** ?. Disponível em: <<http://www.leonardofinotti.com/projects/sarah-rio-hospital>>. Acesso em 14 de Fevereiro de 2018.

FONTANELLI, Marina. **O Ambiente é Capaz de Nos Curar?**, 2014. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/psiqpes.htm>>. Acesso em 05 de Janeiro de 2018.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Época Clássica – Nascimento do Asilo.** São Paulo-SP: Perspectiva, 2000.

GÓES, Ronald de. **Manual Prático de Arquitetura para Clínicas e Laboratórios.** São Paulo-SP: Editora Blucher. 2 Edição, 2010.

GUIA GEOGRÁFICO SERGIPE. **Regiões de Sergipe – Territórios Sergipanos.** 2017. Disponível em: <<http://www.brasil-turismo.com/sergipe/regioes.htm>>. Acesso em 12 de Setembro de 2017.

G1. Conheça as Doenças Mentais mais Comuns e Saiba Onde Procurar Ajuda. Produzido por Geovana Sanchez. São Paulo, 2011. Disponível em <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/04/conheca-doencas-mentais-mais-comuns-e-saiba-onde-procurar-ajuda.html>>. Acesso em 07 de Dezembro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010.** Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/se/frei-paulo/panorama>>. Acesso em 09 de Agosto de 2017.

____. **Infográficos – Dados Gerais dos Municípios.** Disponível em <<http://cod.ibge.gov.br/5NZ>>. Acesso em 09 de Agosto de 2017.

____. **História e Fotos.** Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/se/frei-paulo/historico>>. Acesso em 09 de Agosto de 2017.

LIMA, Lídia Nascimento; MESQUITA, Adailson. **Arquitetura Terapêutica Aliada ao Tratamento Clínico.** UNITRI-MG, 2011.

LOPES, Maria Helena Itaqui. **Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos**, 2001. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/psiqpes.htm>>. Acesso em 26 de Julho de 2017.

MATOS, Paulo Rege Santos. **A Implantação da Vulcabrás Azaléia no Município de Frei Paulo/Se – Impactos no Desenvolvimento Local**. UFS-SE, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS – Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.

_____. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília, 2005.

NUMEN ARQUITETURA. **Setembro amarelo – Os espaços podem ajudar na prevenção do suicídio**. Brasília, 2017. Disponível em <<https://www.numenarquitetura.com/single-post/Setembro-amarelo-Os-espa7os-podem-ajudar-a-prevenir-o-suic3ADdio>>. Acesso em 07 de Dezembro de 2017.

OLIVEIRA, Paula Caldeira de. **Projeto de Arquitetura de Clínica Ampliada para Reabilitação da Síndrome de Down (CARSD)**. Ribeirão Preto-SP: CUML. 2017.

PADOVANI, Nathali Martins. **Manual Prático – De Arquitetura e Urbanismo para Centros de Atenção Psicossocial**. UFMG, 2014. Disponível em <https://issuu.com/nathali.padovani/docs/1_manual_pr_tico_de_arquitetura_e_>. Acesso em 24 de Outubro de 2017.

PEREIRA, Cristiane Regina; CRUZ, Sara Regina. **Criando uma Ponte entre a Família e o Cliente Usuário do Programa de Psicótico do CAPS-Centro de Atenção Psicossocial – Através da Relação Pessoa a Pessoa**. Santa Catarina: UFSC, 2001.

PESSOTTI, Isaias. **Conceito de Loucura na Antiguidade – A Loucura e as Épocas**. Rio de Janeiro-RJ: Editora 34, 1994.

PORTO, Cláudia Estrela. **Quando Arte e Arquitetura se Mesclam – A Obra de Athos Bulcão e Lelé**. Brasília: UnB, 2016.

RIBEIRO, Sérgio Luiz. **A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo**. São Paulo, 2004.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE. **Plano Regional Rede de Atenção Psicossocial – Região de Itabaiana**. Aracaju, 2012.

TILIO, Rafael de. **A Querela dos Direitos – Loucos, Doentes Mentais e Portadores de Transtornos e Sofrimentos Mentais**. Paidéia, v. 17, n. 37, 2007.

TOLEDO, Luiz Carlos de Menezes. **Humanização do Edifício Hospitalar – Um Tema em Aberto**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2005.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **Humanização de Ambientes Hospitalares** – Características Arquitetônicas Responsáveis pela Integração Interior/Exterior. Santa Catarina: UFSC, 2004.

VIECELI, Ana Paula. **Lugares da Loucura** – Arquitetura e Cidade no Encontro com a Diferença. Porto Alegre-RS. UFRGS, 2014.

ANEXOS

PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002

O Ministro da Saúde, no uso de suas atribuições legais;

Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando o disposto na Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS - SUS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001; Considerando a necessidade de atualização das normas constantes da Portaria MS/SAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, resolve:

Art.1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria;

§ 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, conforme definido adiante.

§ 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;

Art. 2º Definir que somente os serviços de natureza jurídica pública poderão executar as atribuições de supervisão e de regulação da rede de serviços de saúde mental.

Art. 3º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar.

Parágrafo único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.

Art. 4º Definir, que as modalidades de serviços estabelecidas pelo Artigo 1º desta Portaria correspondem às características abaixo discriminadas:

4.1 - CAPS I - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, com as seguintes características:

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

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

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

d - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

e - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

f - funcionar no período de 08 às 18 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana;

4.1.1 - A assistência prestada ao paciente no CAPS I inclui as seguintes atividades:

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

b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

d - visitas domiciliares;

e - atendimento à família;

f - atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;

g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

4.1.2 - Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, será composta por:

a - 01 (um) médico com formação em saúde mental;

b - 01 (um) enfermeiro;

c - 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

d - 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;

4.2 - CAPS II - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características:

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

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

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

d - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

e - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

f - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.

4.2.1 - A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades:

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

b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

d - visitas domiciliares;

e - atendimento à família;

f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;

g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária: os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

4.2.2 - Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

a - 01 (um) médico psiquiatra;

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

c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

d - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

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

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

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

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

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

e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

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

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

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

b - atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

d - visitas e atendimentos domiciliares;

e - atendimento à família;

f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;

g - acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação;

h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias;

i - a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

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

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

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

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

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

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

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

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

a - 01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico;

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

c - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

4.4 - CAPS i II - Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos, com as seguintes características:

a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais;

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

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

d - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes no âmbito do seu território

e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, na atenção à infância e adolescência;

f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

g - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas.

4.4.1- A assistência prestada ao paciente no CAPS i II inclui as seguintes atividades:

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

b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros);

c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

d - visitas e atendimentos domiciliares;

e - atendimento à família;

f - atividades comunitárias enfocando a integração da criança

e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social;

g - desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;

h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias;

4.4.2 - Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS i II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, será composta por:

a - 01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;

b - 01 (um) enfermeiro.

c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

d - 05 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.5 - CAPS ad II - Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000, com as seguintes características:

a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de abrangência populacional definida pelo gestor local;

b - sob coordenação do gestor local, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território;

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

d - coordenar, no âmbito de sua área de abrangência e por delegação do gestor local, a atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas, em articulação com o Conselho Municipal de Entorpecentes;

e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais,

regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

g - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.

h - manter de 02 (dois) a 04 (quatro) leitos para desintoxicação e repouso.

4.5.1. A assistência prestada ao paciente no CAPS ad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades:

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

b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

d - visitas e atendimentos domiciliares;

e - atendimento à família;

f - atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;

g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

h - atendimento de desintoxicação.

4.5.2 - Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS ad II para atendimento de 25 (vinte e cinco) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, será composta por:

a - 01 (um) médico psiquiatra;

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

c - 01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas;

d - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Art.5º Estabelecer que os CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento freqüente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma freqüência menor. A descrição minuciosa destas três modalidades deverá ser objeto de portaria da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, que fixará os limites mensais (número máximo de atendimentos); para o atendimento intensivo (atenção diária), será levada em conta a capacidade máxima de cada CAPS, conforme definida no Artigo 2o.

Art. 6º Estabelecer que os atuais CAPS e NAPS deverão ser recadastrados nas modalidades CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II pelo gestor estadual, após parecer técnico da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O mesmo procedimento se aplicará aos novos CAPS que vierem a ser implantados.

Art.7º Definir que os procedimentos realizados pelos CAPS e NAPS atualmente existentes, após o seu recadastramento, assim como os novos que vierem a ser criados e cadastrados, serão remunerados através do Sistema APAC/SIA, sendo incluídos na relação de procedimentos estratégicos do SUS e financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

Art.8º. Estabelecer que serão alocados no FAEC, para a finalidade descrita no art. 5o, durante os exercícios de 2002 e 2003, recursos financeiros no valor total de R\$52.000.000,00 (cinquenta e dois milhões de reais), previstos no orçamento do Ministério da Saúde.

Art.9º Definir que os procedimentos a serem realizados pelos CAPS, nas modalidades I, II (incluídos CAPS i II e CAPS adII) e III, objetos da presente Portaria, serão regulamentados em ato próprio do Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Art.10. Esta Portaria entrará em vigor a partir da competência fevereiro de 2002, revogando-se as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO

Entrevistada: Coordenadora Sandra

DESCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO

CAPS I – Renato Bispo de Lima

- **Data de Fundação**

03 de novembro 2003.

- **Nome da instituição**

Renato Bispo de Lima – homenagem póstuma ao irmão do ex-prefeito da cidade de Itabaiana Luciano Bispo de Lima, que era portador de transtorno mental.

- **Quadro de profissionais**

16 funcionários – sendo 01 assistente social, 01 coordenadora, 01 psiquiatra, 01 psicólogo, 01 clínico geral, 01 enfermeira, 02 auxiliares de enfermagem, 02 técnicos em enfermagem, 01 educador físico, 01 cuidadora em saúde, 02 auxiliares administrativos, 02 auxiliares de limpeza.

PÚBLICO ALVO

- **Como se dá o atendimento (quem faz o encaminhamento; existe demanda espontânea)?**

Encaminhados pelos médicos ou demanda espontânea pelas famílias.

- **Quais as doenças mais frequentes?**

Transtorno bipolar, síndrome do pânico, esquizofrenia paranoica, depressão.

- **Quantitativo de atendimento diário?**

60 atendimentos diários.

DESCRIÇÃO FÍSICA

- **Quantos e quais são os ambientes?**

14 ambientes – sendo 01 hall de entrada, 01 sala de coordenação, 01 recepção, 01 sala para acolhimento, 01 consultório, 02 oficinas, 01 almoxarifado, 03 banheiros, 01 cozinha, 01 sala para repouso e quintal.

- **Prédio próprio ou alugado?**

Alugado.

- **Localização e acesso (é de fácil acesso, questão de transporte, pavimentação, o que há no entorno...)?**

O prédio localiza-se à Rua Antonio Dutra, nº 111, em área residencial próxima ao centro comercial de Itabaiana, tem fácil acesso, e em seu entorno existem praças, escola, etc.

QUESTIONÁRIO

Entrevistadas: Técnica em enfermagem Nataly e Auxiliar de limpeza Jeane

DESCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO

CAPS I – Vera Lúcia Ferreira da Cruz

- **Data de Fundação**

Maio de 2015.

- **Nome da instituição**

Vera Lúcia Ferreira da Cruz.

- **Quadro de profissionais**

14 funcionários – sendo 01 assistente social, 01 coordenadora, 01 psiquiatra, 01 psicólogo, 01 enfermeira, 01 técnica em enfermagem, 01 educador físico, 02 monitores para as oficinas, 01 auxiliar administrativo, 01 auxiliar de limpeza, 01 cozinheira e 02 vigilantes.

PÚBLICO ALVO

- **Como se dá o atendimento (quem faz o encaminhamento; existe demanda espontânea)?**

Encaminhados pelos médicos ou demanda espontânea pelas famílias.

- **Quais as doenças mais frequentes?**

Esquizofrenia paranoica, depressão e usuários de álcool e drogas.

- **Quantitativo de atendimento diário?**

30 atendimentos diários.

DESCRIÇÃO FÍSICA

- **Quantos e quais são os ambientes?**

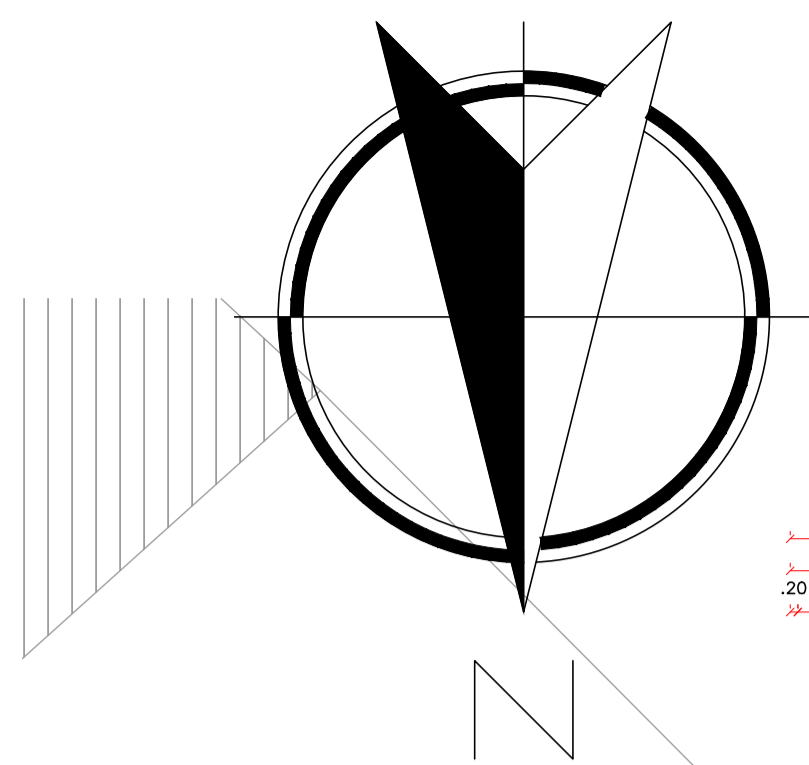
11 ambientes – sendo 01 hall de entrada, 01 sala de coordenação, 01 recepção, 01 sala para acolhimento, 01 consultório, 01 oficina, 01 almoxarifado, 02 banheiros, 01 cozinha e quintal.

- **Prédio próprio ou alugado?**

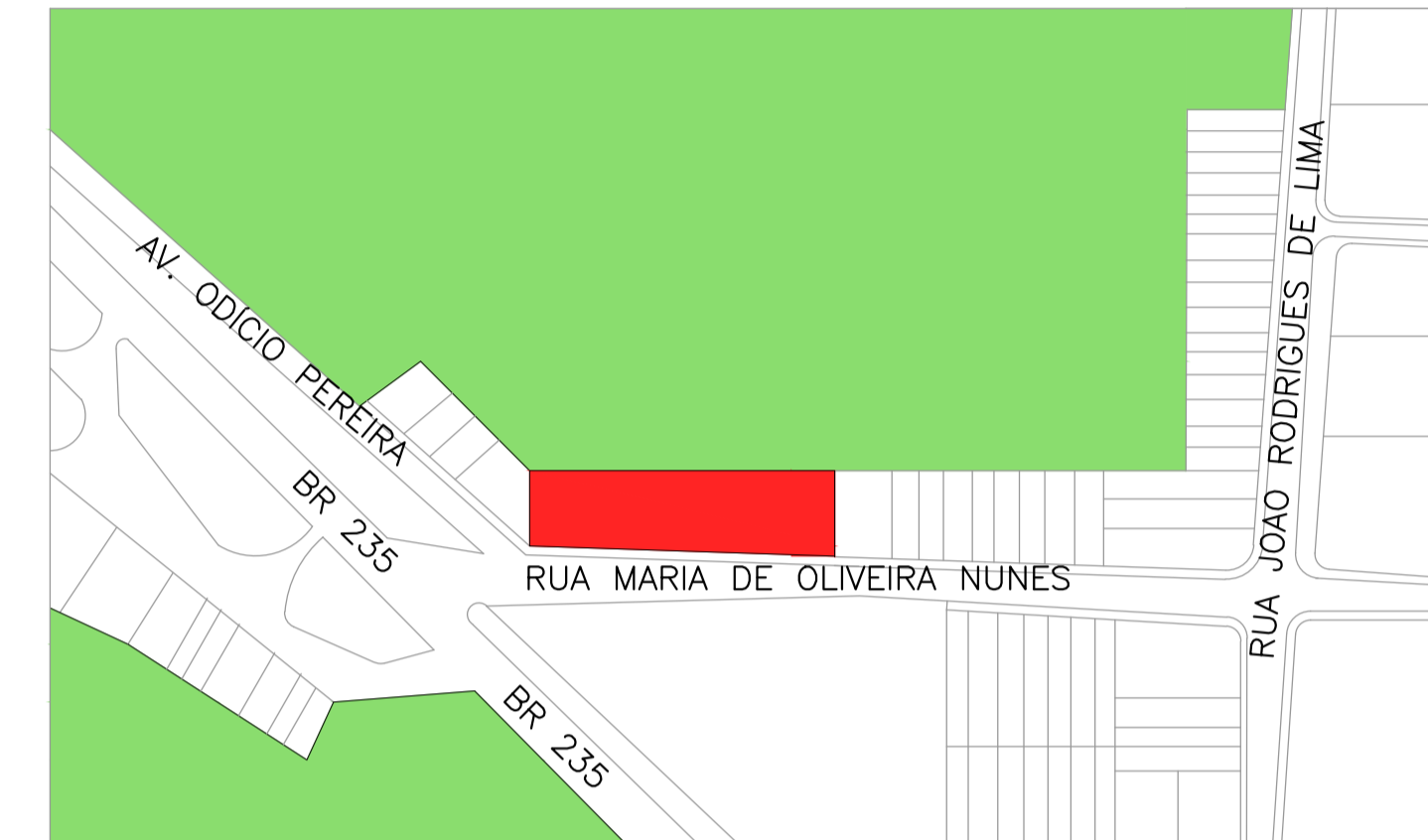
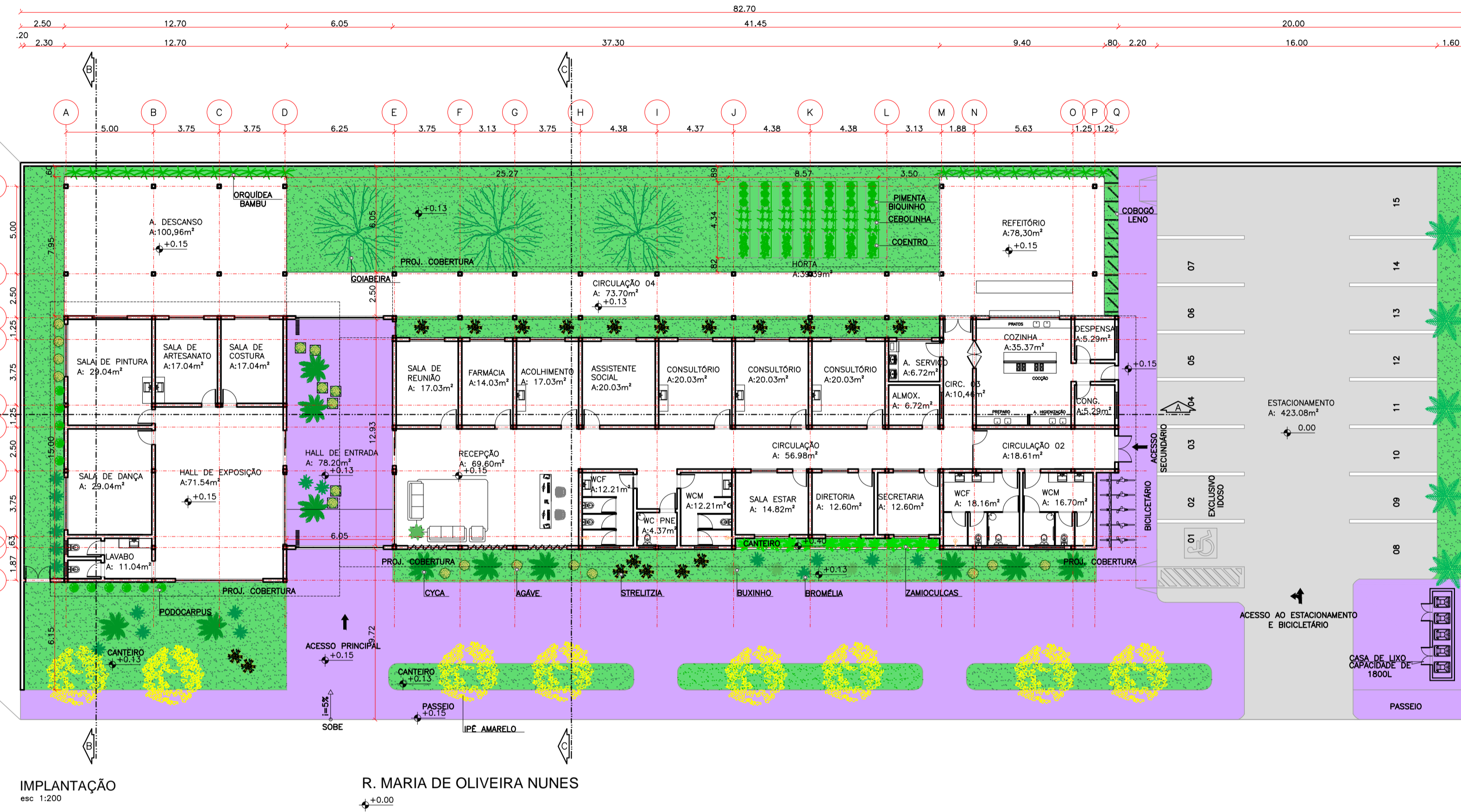
Alugado.

- **Localização e acesso (é de fácil acesso, questão de transporte, pavimentação, o que há no entorno...)?**

O prédio localiza-se à Rua Boa Hora, nº 24, em área residencial no centro de Campo do Brito, tem fácil acesso, e em seu entorno existem praças, escola, unidades de saúde, etc.






ÁREA EM DECLIVE



PLANTA DE LOCALIZAÇÃO
S/ESCALA

QUADRO DE ÁREAS	
ÁREA DO TERRENO	= 2489,00m ²
ÁREA CONSTRUÍDA	= 754,27m ²
TAXA DE OCUPAÇÃO	= 40,42%
ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA	= 1006,17m ²
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO	= 0,40
TAXA DE PERMEABILIDADE	= 30%
GABARITO	= 6,50

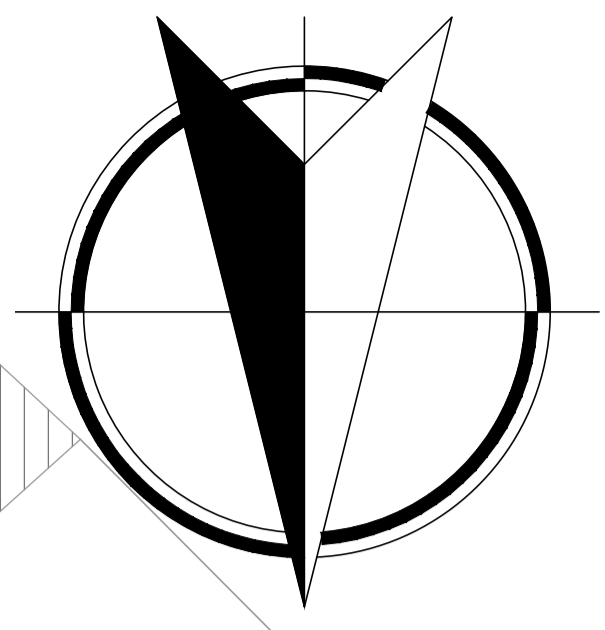
PISOS	
	CANTONEIRO COM GRAMA ESMERALDA NÍVEL +0,13
	PASSEIO - PISO PERMEÁVEL DRENANTE EM CONCRETO POROSO, NÍVEL +0,15
	ESTACIONAMENTO - PISO PERMEÁVEL DRENANTE EM CONCRETO POROSO, NÍVEL 0,00

BR 235

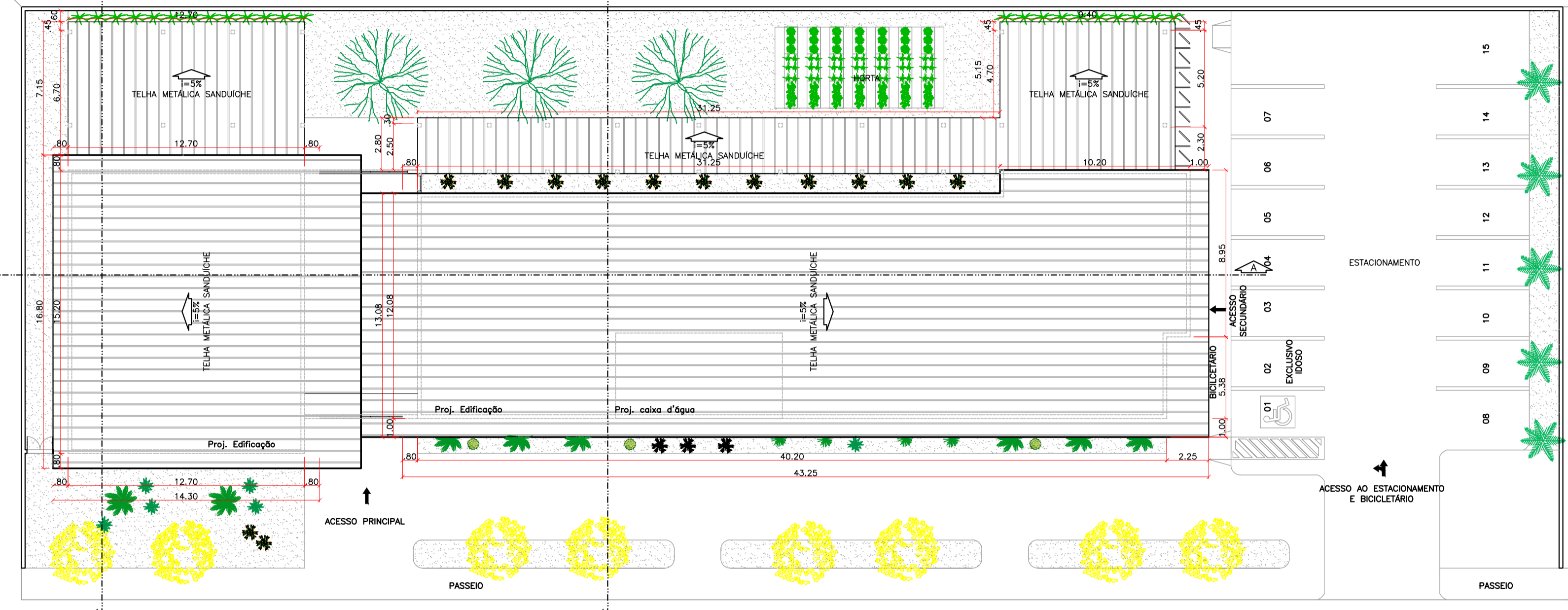


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

CURSO:	ARQUITETURA E URBANISMO	FOLHA:	01/05
DISCENTE:	INGRID JOYCE ALMEIDA DE JESUS	DATA:	26/02/2018
ORIENTADOR:	FERNANDO DE MEDEIROS GALVÃO	ESCALA:	1:200
COORIENTADORA:	MARIA PAULA DUNEL		
ASSUNTO:	PROPOSTA ARQUITETÔNICA - CAPS FREI PAULO IMPLANTAÇÃO		



ÁREA EM DECLIVE



AV. ODÍCIO PEREIRA

PLANTA DE COBERTURA
esc 1:200

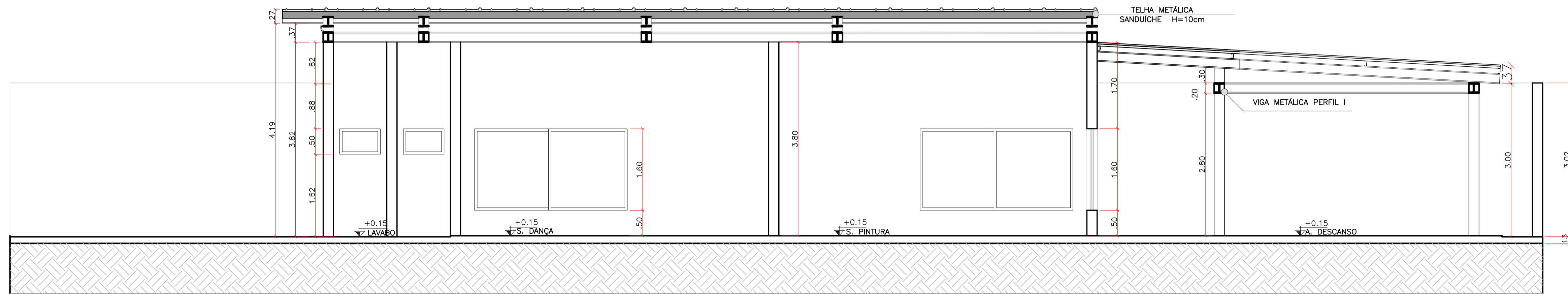
R. MARIA DE OLIVEIRA NUNES

POSTO PETROBRAS

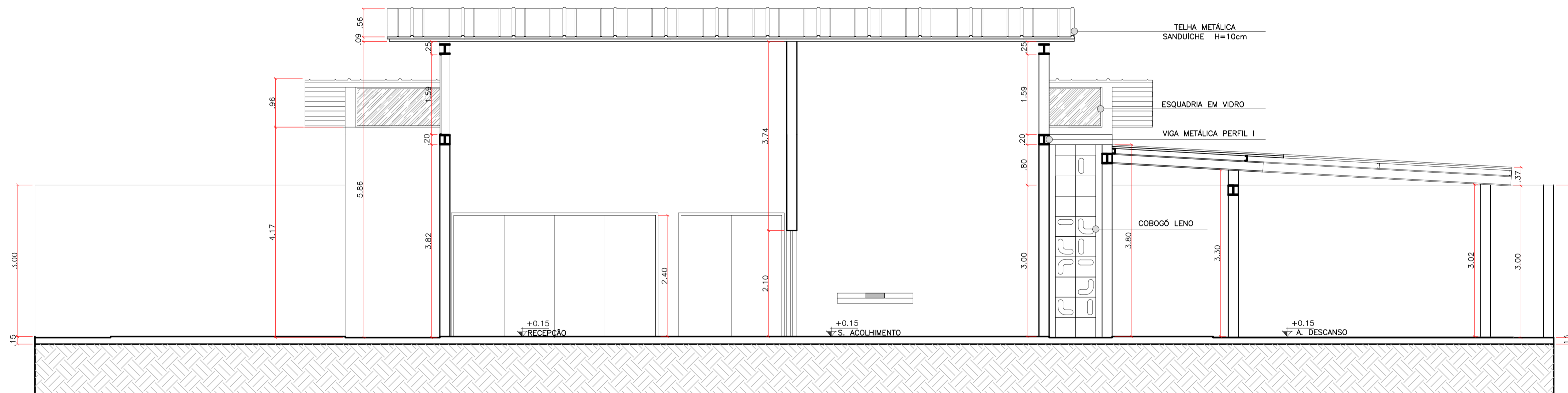
BR 235

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

CURSO:	ARQUITETURA E URBANISMO
DISCENTE:	INGRID JOYCE ALMEIDA DE JESUS
ORIENTADOR:	FERNANDO DE MEDEIROS GALVÃO
COORDENADORA:	MARIA PAULA DUNEL
ASSUNTO:	PROPOSTA ARQUITETÔNICA - CAPS FREI PAULO COBERTURA
DATA:	26/02/2018
FOLHA:	02/05
ESCALA:	1:200



CORTE BB
esc 1:50



CORTE CC
esc 1:50

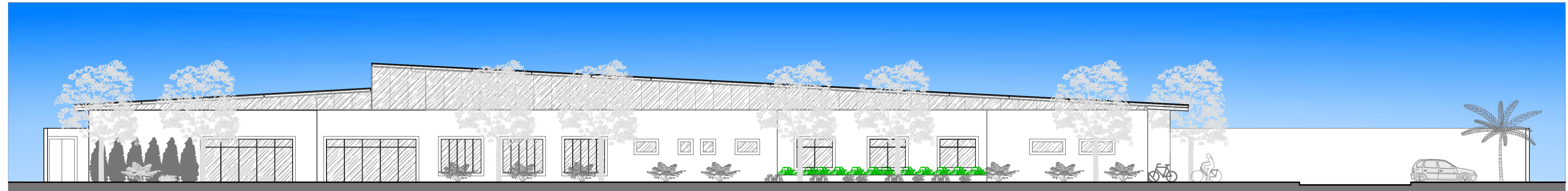
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

CURSO: ARQUITETURA E URBANISMO
 DISCENTE: INGRID JOYCE ALMEIDA DE JESUS
 ORIENTADOR: FERNANDO DE MEDEIROS GALVÃO COORIENTADORA: MARIA PAULA DUNEL
 ASSUNTO: PROPOSTA ARQUITETÔNICA - CAPS FREI PAULO
 CORTES BB' e CC

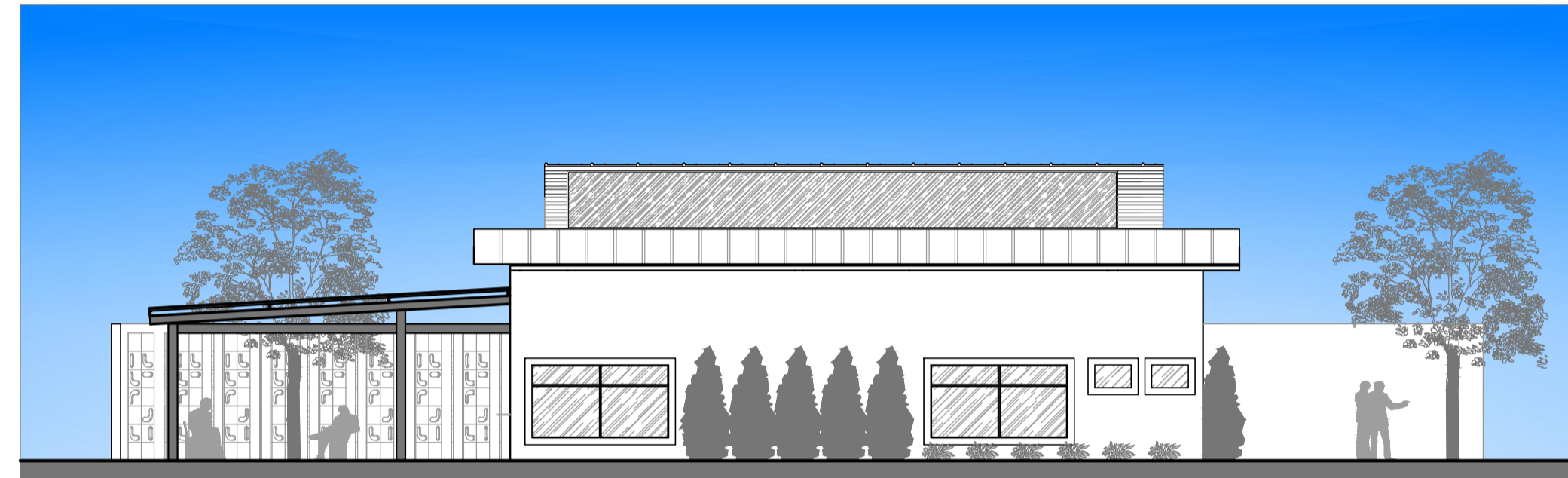
FOLHA:
04/05

DATA: 26/02/2018 ESCALA: 1:50

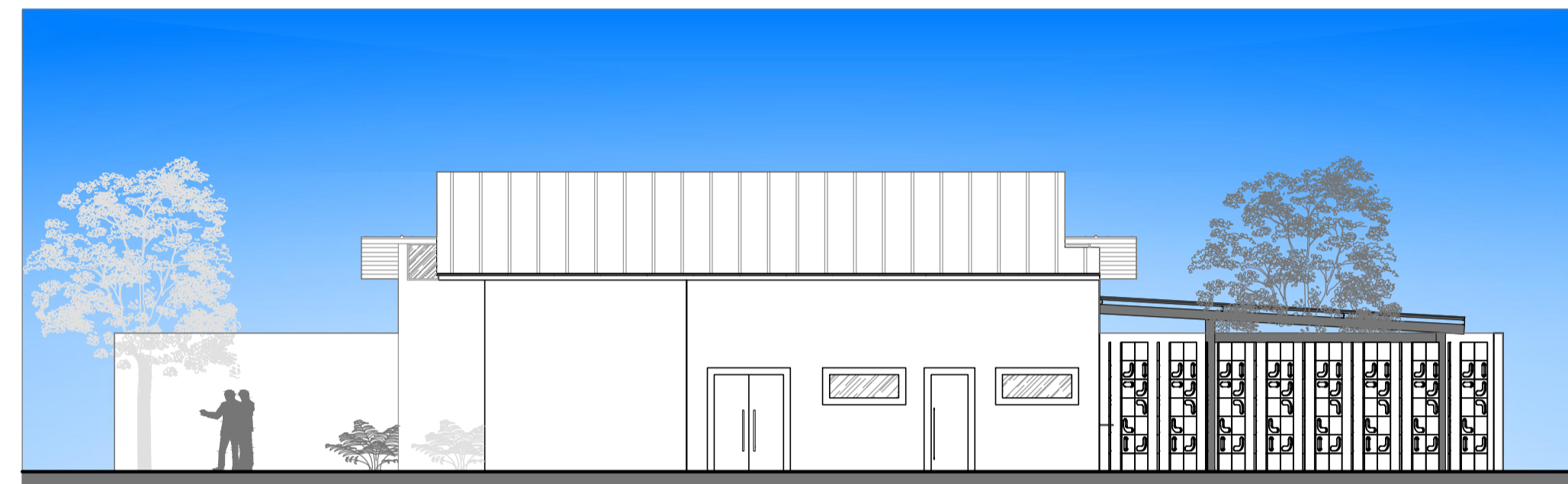
FACHADAS



FACHADA NORTE
esc. 1:125

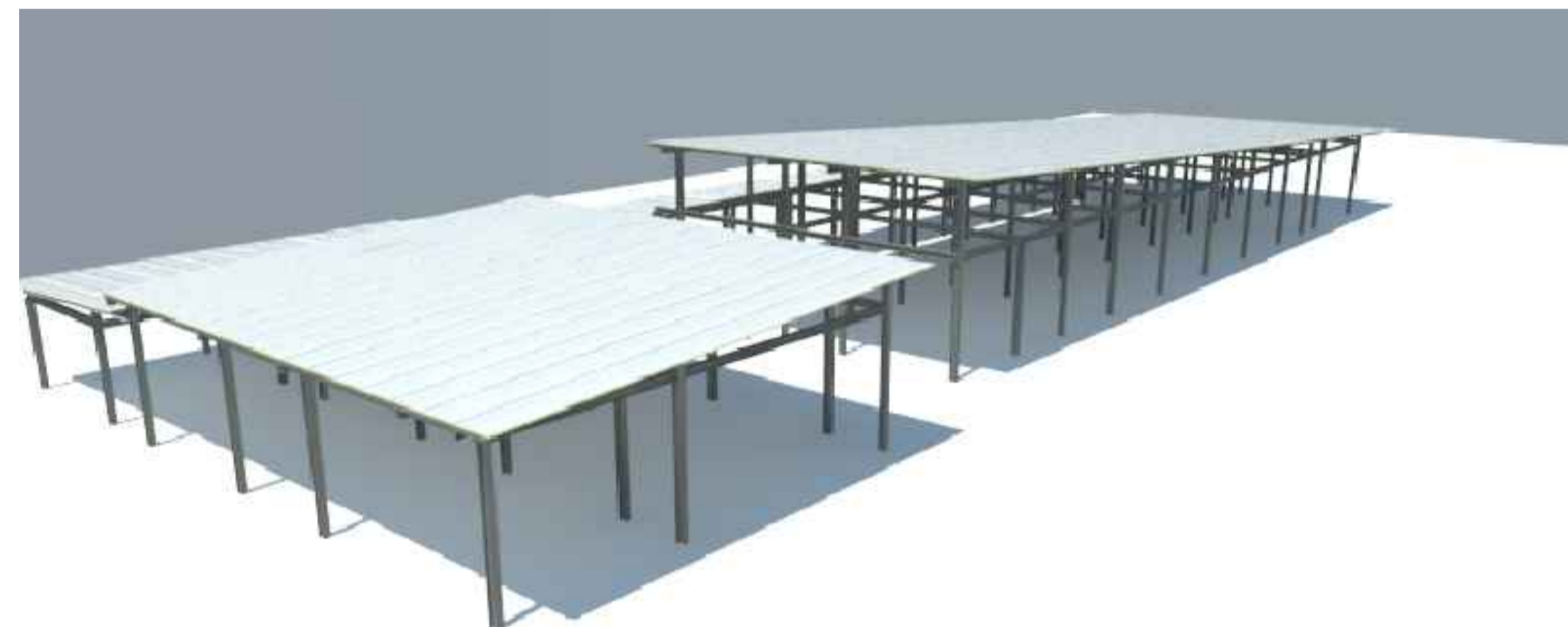


FACHADA LESTE
esc. 1:125

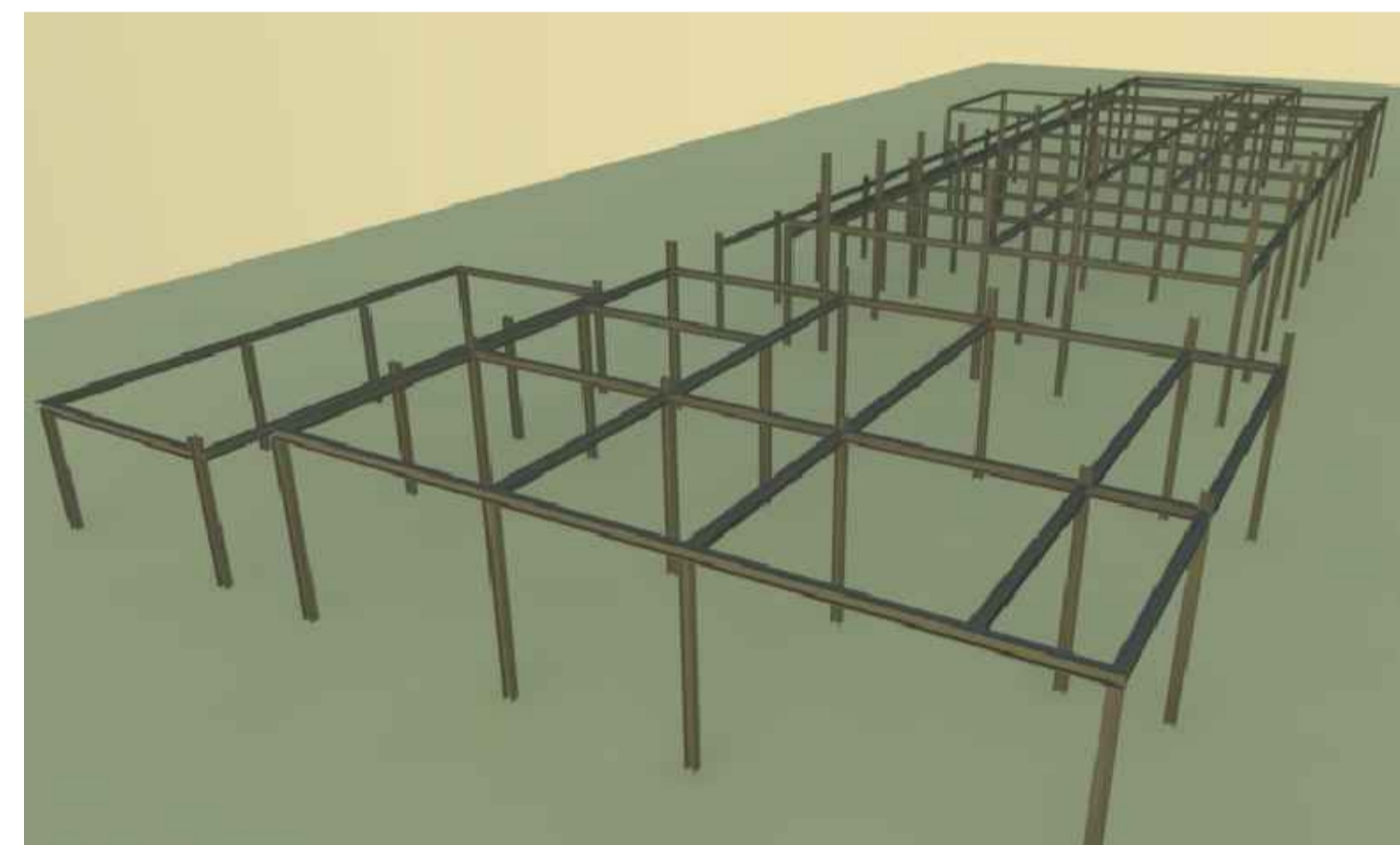


FACHADA OESTE
esc. 1:125

ESTRUTURA E VOLUMETRIA



ESTRUTURA COBERTURA



ESTRUTURA



PERSPECTIVA LESTE/NORTE



PERSPECTIVA OESTE/NORTE



FACHADA LESTE/NORTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

CURSO:	ARQUITETURA E URBANISMO		
DISCENTE:	INGRID JOYCE ALMEIDA DE JESUS		
ORIENTADOR:	FERNANDO DE MEDEIROS GALVÃO	COORDENADORA:	MARIA PAULA DUNEL
ASSUNTO:	PROPOSTA ARQUITETÔNICA - CAPS FREI PAULO		FOLHA:
	FACHADAS, ESTRUTURA E VOLUMETRIA		05/05
DATA:	26/02/2018	ESCALA:	INDICADA