



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

EDUARDO ALVES BRAZ DE MEDEIROS
Matrícula 11311468

CAPS i – SUL

Um centro de atenção psicossocial para crianças e adolescentes em João Pessoa –
PB

JOÃO PESSOA – PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B827c BRAZ, Eduardo.

CAPSi sul: Um Centro de Atenção Psicossocial para
crianças e adolescentes na cidade de João Pessoa-PB /
Eduardo BRAZ. - João Pessoa, 2019.

61 f.

Monografia (Graduação) - UFPB/CT.

1. CAPS. 2. Anteprojeto arquitetônico. 3. Saúde mental
e Arquitetura. I. Título

UFPB/BC

Eduardo Alves Braz de Medeiros

Matrícula 11311468

CAPS i – JARDIM SÃO PAULO

Um centro de atenção psicossocial para crianças e adolescentes em João Pessoa –
PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Arquitetura e Urbanismo da
Universidade Federal da Paraíba, como parte dos
requisitos necessários à obtenção da graduação
em Arquitetura e Urbanismo

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Marília de Azevedo Dieb

(CT/DAU/UFPB – matrícula 0337.338)

JOÃO PESSOA – PB

2019

BRAZ, Eduardo. **CAPS i SUL**: Um centro de atenção psicossocial para crianças e adolescentes em João Pessoa / PB. João Pessoa, 2019.

Aprovado em:

___/___/___

BANCA EXAMINADORA

PROFA. DRA. MARILIA DIEB
(ORIENTADORA)

PROFA. DRA. CLAUDA RUBERG
(EXAMINADORA)

PROFA. DRA. ISABEL MEDERO
(EXAMINADOR)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais Célia e Edson por terem me bancado nesta cidade por 6 anos... e também por sempre acreditarem em mim, mais do que eu mesmo, inclusive.

Agradeço aos amigos que esse curso me apresentou, Adriely Kelly (um anjo do céu), Ruth Fragoso, Amanda Uyanne e Juliana Farias, meu grupo para todos os trabalhos. Nilto e Lerly também, quando o grupo era limitado a 3 pessoas.

Agradeço muitíssimo minha orientadora MA-RA-VI-LHO-SA, Marília Dieb por Toda a paciência necessária pra lidar comigo, por estar sempre disposta a ajudar e por ser uma pessoa incrível que certamente é e continuará sendo uma referência pra mim. Obrigado por sempre elogiar o meu “traço forte” nas aulas de desenho, mesmo quando o desenho estava horrível (que no caso era sempre).

Agradeço aos meus amigos da LUKSYS Arquitetura: Davi Dafiti, Gabrielle HP e Nathália Torrent, por terem feito minhas tardes de estágio bem mais fácil de lidar. Agradeço à Perla Felinto e Vladimir Luksys por terem ensinado muito dessa profissão

Por fim agradeço aos meus amigos do Vale (Iza, Blandom, Neto, Fátima e Fernanda) por sempre me consolar em meus momentos de surto e dizerem “calm down, beyoncé” quando ninguém nem ao menos tentava... E a Julho por me emprestar o computador dele que roda o vray melhor que o meu e por ter tornado esse último ano 1000 vezes mais leve.

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma proposta arquitetônica em nível de anteprojeto de um Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes na cidade de João Pessoa. Felizmente, o cuidado à saúde mental vem ganhando espaço nos debates sobre a importância do cuidado psicológico no bem-estar humano, porém, a dificuldade do acesso à atenção psicológica é uma dificuldade recorrente quando se trata das populações de renda mais baixa. Levando em consideração a dificuldade de acesso gratuito aos cuidados de saúde mental, foi verificado em João Pessoa a escassez de equipamentos, principalmente voltado para o público de idades entre 10 e 17 anos. A partir disso foi elaborada a proposta de um CAPS voltado ao público infanto-juvenil do bairro Jardim São Paulo que pudesse oferecer à uma maior parcela da população o direito à saúde. Levando em consideração conceitos como acessibilidade e dignidade humana.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial, CAPSi, Saúde mental, Proposta arquitetônica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
Apresentação do tema	08
Delimitação do problema	09
Justificativa	12
Objetivos	12
Procedimentos Metodológicos	13
1 A EVOLUÇÃO PSIQUIATRICA NO BRASIL	14
1.1 UM HISTÓRICO SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	14
1.2 A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DAS DOENÇAS MENTAIS	16
1.3 O ATUAL SERVIÇO PUBLICO DE ASSISTENCIA AO DOENTE MENTAL	18
1.4 OS CAPS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	19
1.5 O CAPSi	21
2 A REDE DE ATENÇÃO EM JOÃO PESSOA/PB	23
2.1 EQUIPAMENTOS INTEGRANTES	23
3 ESTUDO DE PROJETOS CORRELATOS.....	25
3.1 CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	25
3.1.1 Relação com o entorno.....	25
3.1.2 Setorização	26
3.1.3 Acesso e circulações.....	28
3.1.4 Conforto.....	28
3.1.5 Materiais.....	29
3.2 CENTRO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICO.....	29
3.2.1 Relação com o entorno	29
3.2.2 Setorização	30
3.2.3 Acesso e circulações	31
3.2.4 Conforto	32
3.2.5 Materiais	33
3.3 SÍNTESE DE CORRELATOS.....	34

4	MEMORIAL DESCRITIVO	35
4.1	ESCOLHA DO LOCAL	35
4.2	EQUIPAMENTOS PRÓXIMOS	37
4.3	LEGISLAÇÃO INCIDENTE	38
4.4	ENTORNO	39
4.4.1	Uso e ocupação do solo.....	39
4.4.2	Gabarito das edificações	40
4.4.3	Vias e fluxos	41
4.5	CONFORTO AMBIENTAL.....	42
4.5.1	VENTILAÇÃO.....	42
4.5.2	SOL	43
4.6	ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA.....	45
4.7	SETORIZAÇÃO E ZONEAMENTO.....	48
4.8	MATERIAIS.....	51
4.9	OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES	51
4.9.1	DIMENSIONAMENTO DA CAIXA D'ÁGUA	51
4.9.2	SAÍDAS DE EMERGÊNCIA	52
4.9.3	ESTRUTURA DO EDIFÍCIO	52
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
	REFERÊNCIAS.....	54
 APÊNDICE 1 – IMAGENS DO PROJETO		
 APÊNDICE 2 – TABELA DE POPULAÇÃO DE 10-17 ANOS POR BAIRRO		

INTRODUÇÃO

APRESENTAÇÃO DO TEMA

saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). Muitas vezes colocada em segundo plano, a saúde mental é item importantíssimo ao bem-estar humano e o seu comprometimento pode ser tão debilitante quanto as enfermidades físicas.

Problemas de saúde de ordem mental têm se tornado cada vez mais comuns, principalmente em países em desenvolvimento. Em uma cartilha lançada no ano de 2017 (Depression and Other Common Mental Disorders - Global Health Estimates) a OMS estimou em mais de 300 milhões o número de pessoas com depressão, que se aproxima também ao número de pessoas estimadas com algum tipo de transtorno de ansiedade, conforme vê-se nas figuras 1 e 2, a seguir:

Figura 2: Gráfico de estimativa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo

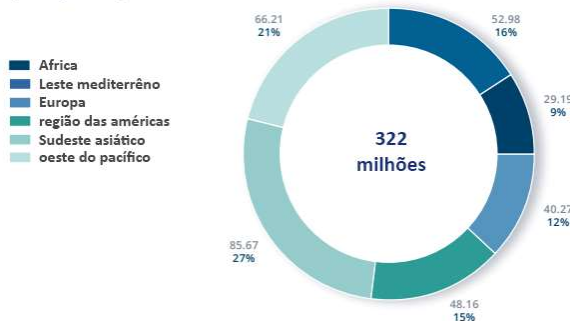
Casos de ansiedade (milhões)
por região do planeta



WORLD HEALTH ORGANIZATION

Figura 1: Gráfico de estimativa de pessoas com depressão no mundo

Casos de depressão (milhões)
por região do planeta



WORLD HEALTH ORGANIZATION

Fonte: Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates, World Health Organization, 2017.

Se comparados à população total do planeta, tais números demonstram que é perceptível a alta prevalência de problemas desta ordem:

“As consequências desse tipo de transtorno em termos de perda de saúde são gigantes. A depressão é o maior contribuidor para o *ranking* global de debilitação (7,5% de pessoas de todas as idades vivem com depressão). A depressão também é o maior responsável pelo número de suicídios, cerca de 8000.000 por ano.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017)

Comumente associados à população adulta, os transtornos mentais afetam em proporção preocupante a população de jovens e crianças. Segundo Ricou, Rego, Nunes, & Neves (2011, p. 361) após a análise de literatura especializada foi percebido que média global da taxa de prevalência de transtornos mentais nas populações de crianças e adolescentes era na faixa de 15,8%, com tendência de aumento com o passar da idade.

De acordo com Ricou et al. (2011, p. 367-368) os problemas mentais infantis mais comuns são os transtornos de conduta, de atenção e hiperatividade e os emocionais. Eles ganham importância na medida em que, além de causarem sofrimento aos jovens e àqueles com quem convivem, “interferem no desenvolvimento psicossocial e educacional” dos mesmos, “com o potencial de gerar problemas psiquiátricos e de relacionamento interpessoal na vida adulta.”

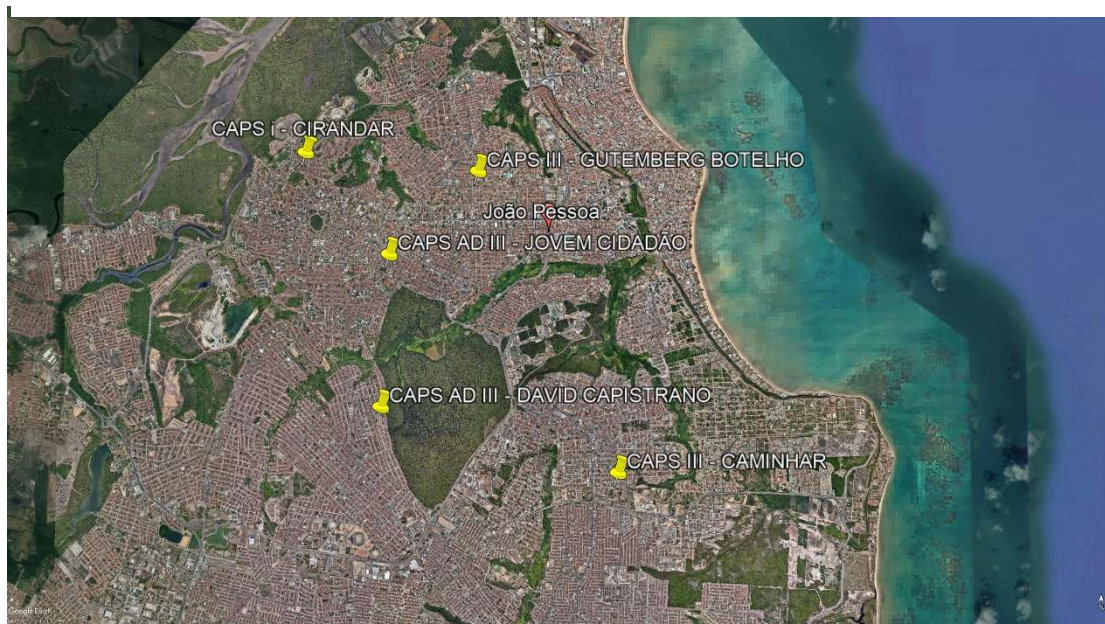
Atualmente o serviço público de tratamento de doenças mentais no Brasil é feito majoritariamente pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), modelo de assistência psicossocial surgido na década de 70 durante a reforma psiquiátrica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Os cuidados com a saúde mental de pessoas com problemas mentais congênitos ou gerados pelo abuso de drogas e substâncias químicas é oferecido de forma aberta e gratuita por meio das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta rede é composta por diversos equipamentos: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Sociais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), etc.

Ao confrontar-se os níveis de prevalência dos transtornos mentais em crianças e adolescentes à quantidade de CAPS voltados para este público é plausível inferir que o acesso à saúde mental pública no Brasil acaba sendo bastante limitado e muitas vezes inexistente, principalmente nas pequenas cidades.

DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Rede de Atenção Psicossocial da cidade de João Pessoa – PB conta atualmente com apenas cinco CAPS, um Pronto Atendimento em Saúde Mental e duas Residências Terapêuticas (SRT), segundo dados do Portal da Prefeitura Municipal de João Pessoa, e conta ainda com um equipamento público voltado ao bem-estar e saúde mental - “Equilíbrio do Ser” -, que oferece tratamentos e terapias alternativas para o combate de transtornos mentais mais leves e melhoria da sensação de bem-estar físico e mental.

Figura 3: imagem de satélite com a locação dos CAPS existentes na cidade de João Pessoa



Fonte: Google Earth. Acesso em: 04/01/2019. Editado pelo autor

O município de João Pessoa possuía em 2010 aproximadamente 723 mil habitantes dos quais aproximadamente 94 mil são crianças e adolescentes (IBGE, 2010). Desses, estima-se que, caso sejam mantidos os percentuais mundiais citados pela anteriormente, cerca de 19.000 (20%) apresentam algum tipo de transtorno mental. O atendimento a esta parcela da população é feito por um único equipamento localizado no norte da cidade, conforme vê-se na figura 4, a seguir:

Figura 4: Imagem de satélite com a localização do CAPSi de João pessoa com um raio de abrangência de 3km



Fonte: Google Earth. Acesso em: 04/01/2019. Editado pelo autor

Além da incapacidade do serviço instalado - o CAPS i CIRANDAR - atender a todos os possíveis usuários da cidade, a sua localização na porção noroeste da cidade se estabelece como mais um entrave, em face da distância a ser percorrida, principalmente para aqueles que só contam com o transporte público, o acesso ao serviço fica ainda mais difícil, principalmente para aqueles que moram na porção Sul da cidade.

Outra problemática é o seu estado de conservação: o citado CAPS encontra-se atualmente em grave estado de degradação de suas instalações, o que certamente afeta o desempenho das atividades e tratamentos exercidos no local. Além disso, o espaço que nitidamente foi “adaptado” para abrigar essa função não é acessível aos usuários que por ventura tenham mobilidade limitada como podemos ver na figura 5. Muitas vezes o espaço físico inadequado interfere ou restringe a utilização de abordagens específicas, mais apropriadas para determinadas situações. A falta de espaço, pode “engessar” o tratamento, na medida em que não se oferece local adequado a outras opções às atividades ocupacionais, permitindo assim fugir da tradicional abordagem de acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

Figura 5: Vista da fachada principal do CAPSi Cirandar



Fonte: Google Street View. Acesso em: 04/01/2019.

JUSTIFICATIVA

Atualmente, apesar da abordagem tradicional contemplar apenas o acompanhamento psicológico e psiquiátrico, com uso de medicação quando necessário, ela vem sendo complementada, e, por vezes substituída, pelas chamadas terapias complementares, tendo em vista a insatisfação dos pacientes com o tratamento tradicional “devido aos efeitos adversos da medicação, da falta de resposta ou simplesmente por preferência a esta abordagem.” (VORKAPIC; RANGÉ, 2011, P. 51). Tais terapias - como a yoga e a meditação – auxiliam bastante no controle de transtornos mentais; atividades de cunho lúdico também se mostram de extrema importância.

As atividades físicas; terapias alternativas com música, pintura, leitura; atividades em grupo e o contato com a natureza se mostram excelentes alternativas para a abordagem de tratamento de alguns transtornos mentais. No entanto poucas delas são adotadas em face das restrições impostas pelas configurações físicas e infra estruturais das edificações que abrigam os CAPS, privando os pacientes de um tratamento mais eficiente e humanizado e menos impessoal e invasivo.

Tendo em vista todos os aspectos mencionados acima, e ainda a necessidade de distribuir melhor o atendimento no contexto da cidade, se entende como oportuna e justa a proposição de implantação de um Centro de Atenção Psicossocial mental de crianças e adolescentes na zona sul da cidade de João Pessoa, e a consequente apresentação de seu anteprojeto arquitetônico, no qual, a partir de uma visão holística e multidisciplinar, se possa acolher um maior número de indivíduos, ofertando-lhes as mencionadas terapias.

OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho é elaborar um anteprojeto de um Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes na cidade de João Pessoa/ PB.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Projetar um edifício que de insira na malha urbana de modo a conseguir uma conexão com zonas da cidade que antes não eram atendidas por este tipo de serviço (CAPSi)
- Propor uma edificação cuja estrutura física seja própria para abrigar as atividades necessárias para o melhor funcionamento do programa, assim contribuindo no tratamento dos usuários

- Desenvolver uma edificação acessível e confortável, de forma a aproveitar da melhor forma as potencialidades do sítio em que se inserir.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A elaboração deste trabalho teve seu início com o levantamento de dados relacionados à saúde mental em fontes confiáveis. Confirmada a demanda, o passo seguinte foi entender como funciona o tratamento das pessoas com transtornos mentais.

O passo seguinte foi entender o funcionamento de um CAPS, para isso foi feita uma visita no CAPS da cidade de Mari, na zona da mata da Paraíba. Na qual foi perceptível o despreparo nas instalações que são quase sempre adaptadas ao uso e não projetadas para o mesmo.

A análise da legislação local, as recomendações do ministério da saúde e normas técnicas foi de extrema importância para a montagem do programa de necessidades que veio a ser trabalhado.

Um breve diagnostico do entorno do local bem como os fatores geográficos se fizeram necessários para um melhor entendimento da inserção do edifício na malha urbana. A partir de tudo isso foi desenvolvido um partido preliminar inicial que foi sendo esculpido e melhorado ao longos das orientações e recomendações, não só da orientadora como também da banca anterior à entrega.

Por fim, definido o projeto, Ultimo passo foi o desenvolvimento dos desenhos técnicos (plantas, cortes, fachadas) bem como o modelo tridimensional eletrônico.

1 A EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO PSIQUIATRICO NO BRASIL

Neste capítulo apresenta-se, de forma breve, a evolução do modelo de tratamento da saúde mental no Brasil ao longo das décadas, relatando sobre a Reforma Psiquiátrica da década de 1970 e sua evolução até chegar ao modelo de assistência à saúde mental que conhecemos hoje, seus principais marcos na história e principais fatos nesta luta. Descreveremos também como se estrutura a atual rede de atendimento ao doente mental no Brasil e seus principais equipamentos.

1.1 UM HISTÓRICO SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA

O modelo de atenção à saúde mental brasileiro, focado no tratamento comunitário e na inserção na sociedade do doente mental, como o conhecemos hoje nem sempre foi assim. De fato, sua configuração atual só começou a tomar este molde a partir da década de 1970, em paralelo ao movimento de reforma sanitária. Antes disso, ao alienado (como eram chamados aqueles com alguma doença da mente) cabia o asilo e o manicômio, que tinham como tarefa “isolar os alienados do meio ao qual se atribuía a causalidade da alienação para, por meio do tratamento moral, restituir-lhes a Razão, portanto, a Liberdade.” (AMARANTE, 1995)

“No contexto da Revolução Francesa, com o lema “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, o alienismo veio sugerir uma possível solução para a condição civil e política dos alienados que não poderiam gozar igualmente dos direitos de cidadania, mas que, também, para não contradizer aqueles mesmos lemas, não poderiam ser simplesmente excluídos. O asilo tornou-se então o espaço da cura da Razão e da Liberdade, da condição precípua do alienado tornar-se sujeito de direito. (...) . O asilo psiquiátrico tornou-se assim o imperativo para todos aqueles considerados loucos, despossuídos da Razão, delirantes, alucinados. O asilo, lugar da liberação dos alienados, transformou-se no maior e mais violento espaço da exclusão, de sonegação e mortificação das subjetividades.”(AMARANTE, 1995)

Para uma melhor compreensão do que foi o movimento de reforma no campo da saúde mental - a Reforma Psiquiátrica - é preciso entender um pouco sobre o contexto da época em que esta deu seus “primeiros passos”: os anos de 1970, inseridos no período da ditadura militar brasileira, instaurada no dia 1 de abril de 1964. Durante esse período, o modelo asilar alienista configurava a hegemonia hospitalar e era possível constatar a “industrialização da loucura” debatida por PITTA (2011 p. 4583) e exemplificada por RESENDE (1987. p. 60-61), que mostram que entre os anos de 1965 e 1970, o país teve aumentado cada vez mais o número de leitos e a quantidade de instalações psiquiátricas privadas, neste mesmo período o número de leitos da rede pública, no entanto, se manteve estável.

O Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil não possui data específica de início ou seu lugar de origem, o “consenso maior considera o processo de redemocratização do país, no final da década de 1970, trazendo os movimentos sociais [...] como possível marco inicial.” (PITTA, 2011. p.4582). O movimento de reforma no campo da saúde mental e Reforma Sanitária surgiram quase que conjuntamente neste período. Importantes pensadores e intelectuais do campo de saúde mental vieram para o Brasil na última metade da citada década, fomentando no Movimento de Reforma a discussão e o pensamento crítico acerca das condições e abordagens ao doente mental, como é descrito por PITTA (2011), mas somente em 1978 é que o movimento pelos direitos dos pacientes psiquiátricos se estabelece de fato. Neste ano surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), considerado por Amarante (1995) como sendo ator estratégico no processo de reforma psiquiátrica.

O ano de 1978, é marcado pela criação do MTSM, formado por trabalhadores e integrantes do Movimento Sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membro de associações de profissionais e pessoas como longo histórico de internações psiquiátricas, e motivado em lutar pelos direitos dos doentes mentais e denunciar a violência manicomial. O MTSM, em 1978, se aproxima do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e passou a organizar Comissões de Saúde Mental em alguns estados em que a entidade era mais presente (AMARANTE e NUNES, 2013. p. 2068). Nesse mesmo ano o CEBES apresenta no 1º Simpósio de Políticas e Saúde na Câmara dos Deputados no Rio de Janeiro o documento “A questão democrática da saúde” no qual foi apresentada a proposta de um Sistema Único de Saúde. Em 1979 o MTSM realiza o seu I Congresso Nacional de Saúde Mental.

A década de 1980 foi marcada pelo fim do regime ditatorial militar e apontada como “marco de articulações de diferentes movimentos sociais em torno da reforma psiquiátrica” (PITTA, 2011 p. 4583). Com o fim da ditadura e a crise financeira da Previdência surgiram propostas de reformulação da assistência médica, nesse contexto muitos membros do MTSM foram incluídos no processo, culminando na convocação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que por sua vez, culminou em realizações de conferências específicas de cada área. A I Conferência Nacional de Saúde Mental acontece de 25 a 28 de junho de 1987 “após muitas dificuldades na medida em que, paradoxalmente, o setor de saúde mental do Ministério da Saúde era desfavorável às ideias reformadoras e mesmo a participação social na construção das políticas públicas” (AMARANTE e NUNES, 2013. p. 2069).

Nesse mesmo ano, o MTSM realiza seu II Congresso Nacional, cujo lema adotado foi: “por uma sociedade sem manicômios” revelando, segundo AMARANTE e NUNES (2013) duas facetas: a de ser um movimento não mais formado por profissionais e usuários, mas social aberto a outros ativistas de direitos humanos, e sua faceta não mais pela luta contra a violência e condições desumanas dos hospitais psiquiátricos, mas agora pela abolição destes lugares, transformando-se em um Movimento de Luta Antimanicomial (MLA).

Em paralelo a estes acontecimentos, ainda no ano de 1987, uma importantíssima experiência acontece. Na cidade de São Paulo é criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) o CAPS Luiz da Rocha Cerqueira. Estes surgem como serviços que cumprem a função inédita de oferecer cuidado intensivo à usuários sem lançar mão da hospitalização ou do frágil modelo ambulatorial. Uma função alternativa ao modelo hospitalar predominante” (AMARANTE e NUNES, 2013. P.2071)

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem seus princípios incluídos na Constituição de 1988 propiciando que em Santos (SP) fosse realizada uma intervenção na Casa de Saúde Anchieta, hospital psiquiátrico que consistiu na substituição deste por uma rede chamada “substitutiva” que pudesse não somente ser composta de serviços descentralizados, distribuídos no território, mas também de dispositivos que pudessem contemplar outras esferas da vida além da criação de 5 núcleos de atenção psicossocial (NASF). Os CAPS e NASF entraram para a tabela do SUS pela portaria 189 de 1991, e foram definidas em 1992 pela portaria 224 como unidades de saúde locais e regionalizadas, a partir de uma população segundo a sua localização, e que deveriam oferecer cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar.). A experiência de Santos de um modelo substitutivo se mostrou uma alternativa viável e eficaz, nas palavras de AMARANTE e NUNES (2013).

1.2 A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PSIQUIATRICA

No ano de 1989 o deputado Paulo Delgado (MT/MG) dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de lei 3.657/89 que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. (BRASIL, 1989). Este projeto passou 12 anos em tramitação, e, mesmo rejeitado, possibilitou um substitutivo que introduzisse mudanças reais no campo da saúde mental, sendo sancionado em 06 de abril de 2001 a lei 10.2016 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Além da citada lei, cuja importância no campo de políticas de saúde mental é relevante, é importante ressaltar outras que foram igualmente decisivas no processo de desinstitucionalização de pacientes longamente internados em hospitais psiquiátricos, como por exemplo a constituição de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) pelas portarias 106/2000 e 1.220/2000. São casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Além das SRTs, importantes mecanismos legais foram criados para a desinstitucionalização de pacientes e a diminuição dos leitos em hospitais psiquiátricos, como por exemplo o programa “de volta pra casa” criado pela lei Federal 10.708 em 2003, que consiste na reinserção social de pessoas com longo histórico de

internações através de um pagamento mensal de um auxílio reabilitação (BRASIL, 2005)

A partir de programas como estes, a redução de leitos e sua substituição por equipamentos comunitários passou a se tornar uma realidade mais próxima no Brasil, conforme observa-se no quadro a seguir.

Figura 6: Quadro de desenvolvimento dos serviços de saúde mental no Brasil.

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial	424	1650	
SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos	85	570	
“De volta pra casa” – benefícios de Reabilitação	206*	3.635	* começa em 2003
Geração de Renda e Trabalho – Projetos	151*	640	* começa em 2005
Leitos em Hospitais Psiquiátricos	51.393	32.735	
Gastos com Saúde Mental em Reais	24.293,39	58.270,26	
Percentual de gastos da saúde mental no SUS	2,55	2,57	

Fonte: Ministério da saúde, Brasil, 2005.

“Em que pesem eventuais críticas e comentários, por vezes necessários e justos, à condução da política, é importante reconhecer muitos avanços ocorridos na Reforma Psiquiátrica brasileira. Uma delas é a expressiva diminuição de leitos psiquiátricos: dos 80 mil na década de 1970 para 25.988 em 2014. Considerando o investimento em serviços de atenção psicossocial, especialmente em CAPS, que em 2014 ultrapassam a cifra dos 2 mil, e alcançam uma cobertura de 0,86 CAPS por 100 mil/habitantes, os gastos com hospitais caíram de 75,24% em 2002 para 20,61% em 2013, enquanto que, revertendo a política, os gastos com atenção psicossocial passam de 24,76% para 79,39% no mesmo período. Em 2014, foram registrados 610 SRT’s com 2.031 moradores egressos de instituições psiquiátricas e o Programa de Volta Para Casa passou a ter 4.349 beneficiários e as iniciativas de geração de renda chegaram a 1.008.” (AMARANTE E NUNES, 2013)

O Movimento de Reforma Psiquiátrica brasileiro com todos os seus atores proporcionou uma mudança efetiva no campo dos direitos dos pacientes e doentes mentais no Brasil a partir da desinstitucionalização dos doentes e a sua progressiva reinserção à sociedade, valorização humana e possibilidade de um tratamento mais humano focado na cultura e comunidade. Então se faz necessária a manutenção destes direitos conquistados, assim como a continuação desta luta.

1.3 O ATUAL SERVIÇO PÚBLICO DE ASSISTÊNCIA AO DOENTE MENTAL NO BRASIL

A atual Política Nacional de Saúde Mental do Sistema único de Saúde (SUS) busca promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental, as estratégias e diretrizes para organizar o atendimento às necessidades específicas no campo da saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, além daquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela portaria GM/ MS nº 3.088 de 23/12 de 2011, é uma rede articulada de equipamentos que visa ampliar à população o acesso à serviços de saúde mental por meio do acolhimento, apoio contínuo e atenção às urgências. Atualmente, como mostra o portal do Ministério da Saúde, os principais atendimentos de saúde desta área são feitos por meio dos Centros de Atenção, os CAPS, em todas as suas variações, porém A Rede de Atenção é estruturada por outros pontos de atenção, como: os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (AU) que podem ser adultas ou infantis, Enfermarias Especializadas em Hospital Geral, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Unidades de Atenção Básica, Urgência e Emergência, Comunidades Terapêuticas e Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental de maneira integrativa.

Quadro 01: Estrutura da formação da Rede de Atenção Psicossocial em funcionamento no Brasil			
Tipo de equipamento		público-alvo	Horário de funcionamento
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	tipo I	adultos com problemas mentais graves	12H Seg-Sex
	tipo II		12H Seg-Sex
	tipo III		24H
	tipo I ad	Adultos com transtornos mentais gerados pela decorrência do uso de álcool e psicoativos	12H Seg-Sex
	tipo III ad	Pessoas com transtornos mentais gerados pela decorrência do uso de álcool e psicoativos	24H
	tipo i	Infanto-juvenil (10 a 17 anos)	12H Seg-Sex

Serviços de Residências Terapêuticas (SRT)		adultos com longo histórico de internação psiquiátrica, que não possuam suporte social ou laços familiares	24H
Centros de Convivência e Cultura (CCC)			
Unidades de Acolhimento (UAs)		Usuários de drogas com necessidade de tratamento integral	24H
Hospitais-Dia		Qualquer indivíduo que necessite de assistência intermediária entre o atendimento ambulatorial e a internação	24H
Comunidades terapêuticas		Usuários de drogas que necessitam de cuidados integrais	24H
Enfermaria em hospitais gerais		Pacientes com quadro clínicos agudos	24H
UPA; SAMU		Usuários que necessitem de atendimento de caráter de urgência e emergência	24H

Fonte: Ministério da saúde, 2017.

1.4 OS CAPS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) constituem a principal estratégia da Reforma Psiquiátrica e são instituições de caráter aberto e comunitário substitutivas ao modelo asilar destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia e oferecer-lhes atendimento médico e psicológico (BRASIL, 2004).

Dentre as atribuições de um CAPS, destacam-se aquelas referentes à:

- Prestação de atendimento em regime de atenção diária;
- promoção da inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer;
- suporte e supervisão a atenção à saúde mental na rede básica.

Como já mencionado anteriormente a RAPS de uma localidade é formada por inúmeros equipamentos e serviços de saúde mental que se organizam de maneira articulada e integrada. Os CAPS se configuram como o centro integrador de todas os equipamentos da rede, funcionando como a porta de entrada para a manutenção da qualidade da saúde mental de uma comunidade. A partir deles os indivíduos usuários são direcionados de acordo com a especificidade de sua necessidade.

Os CAPS possuem 6 diferentes configurações que se distinguem de acordo com sua capacidade, funcionamento e público alvo, conforme vemos no quadro a seguir.

Quadro 02: explicativo sobre abrangência dos CAPS			
Tipo de equipamento		público-alvo	Cobertura indicada
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	tipo I	adultos com problemas mentais graves	50.000 Hab
	tipo II		100.000 Hab
	tipo III		150.000 Hab
	tipo I ad	Adultos com transtornos mentais gerados pela decorrência do uso de álcool e psicoativos	100.000 Hab
	tipo III ad	Pessoas com transtornos mentais gerados pela decorrência do uso de álcool e psicoativos	2150.000 Hab
	tipo i	Infanto-juvenil (10 a 17 anos)	100.0 b

Fonte: Ministério da saúde, 2019.

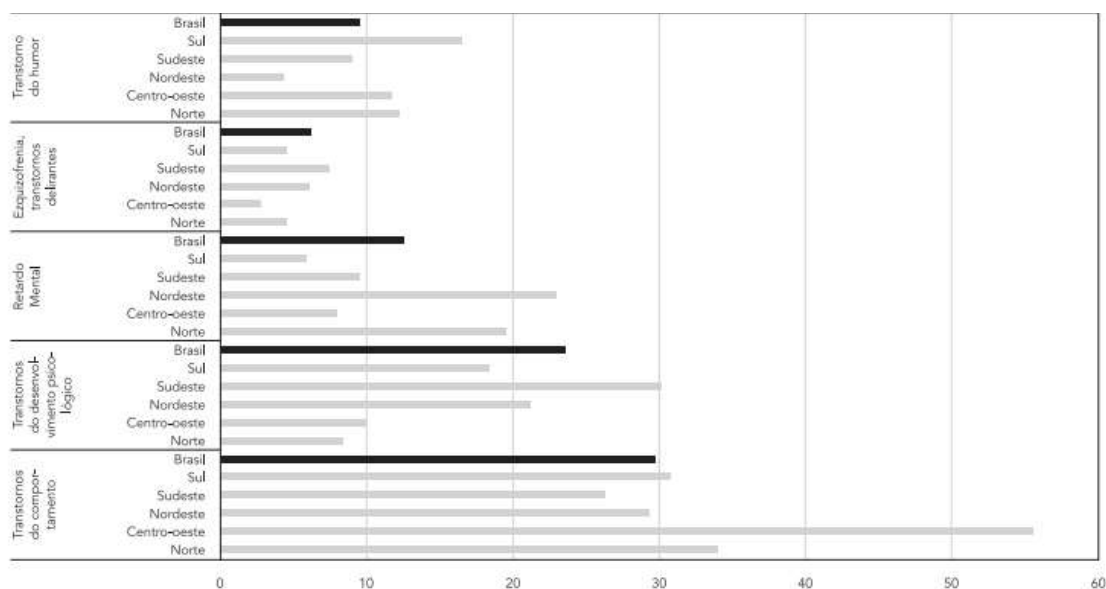
1.5 O CAPSi

Os CAPSi (Centro de Atenção para jovens e crianças) são os equipamentos voltados para o tratamento e acompanhamento de usuários entre 10 e 17 anos que sofrem de algum tipo de transtorno mental, transtornos decorridos do uso de álcool e drogas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais. Os Centros de Atenção infanto-juvenis devem estar presentes em municípios com população superior a 70 mil habitantes.

Em um estudo realizado no ano de 2015 por Grey Yuliet Ceballos Garcia e colaboradores, traça o perfil nosológico dos CAPSi, exemplificando quais os transtornos mentais mais comuns nos usuários do serviço:

“Foram analisados 837.259 registros, com 65,8% dos atendimentos concentrados em três grupos diagnósticos: 29,7% para transtornos do comportamento e transtornos que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90-F98), 23,6% para transtornos do desenvolvimento psicológico (F80-F89); e 12,5% para retardo mental (F70-F79). Esse perfil nosológico variou conforme regiões, sendo mais frequente no Norte e Nordeste o diagnóstico de retardo mental. Os diagnósticos de transtornos do comportamento e emocionais foram os mais frequentes em quatro regiões, sendo ultrapassados no Sudeste pelos de transtornos do desenvolvimento psicológico. Os transtornos do desenvolvimento psicológico alternaram sua segunda posição com transtornos de humor no Centro-oeste, e com retardo mental na Região Norte.” GARCIA GYC et al. (2015)

Figura 7: Quadro do perfil nosológico dos usuários dos CAPSi



Fonte: GARCIA GYC et al., 2015

Sem exceções, os CAPS adotam um modelo de tratamento que abrange desde o acompanhamento psiquiátrico e psicoterápico até as atividades lúdicas e culturais que possibilitam interação do usuário bem como a sua reinserção na sociedade, caracterizando assim, um espaço arquitetônico fluido em suas possibilidades de programa. As atividades mais comuns (sempre indicadas no programa básico) são as relacionadas a arte. Ateliês de música e pintura estão quase sempre presente em suas unidades. Além de atividades lúdicas, os CAPS trabalham atividades ao ar livre, comunitárias, externas e físicas.

No ano de 2015 o Ministério da Saúde lançou a cartilha “Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial no território” que descreve detalhadamente a função, atividades e estrutura organizacional dos CAPS e UAs em todas as suas variações, bem como um modelo básico de programa de necessidades que será abordado no **capítulo 4**.

2 A REDE DE ATENÇÃO EM JOÃO PESSOA, PB

Neste capítulo abordaremos a atual configuração da Rede de Atenção Psicossocial da cidade de João Pessoa (PB), seus equipamentos e sua disposição no território.

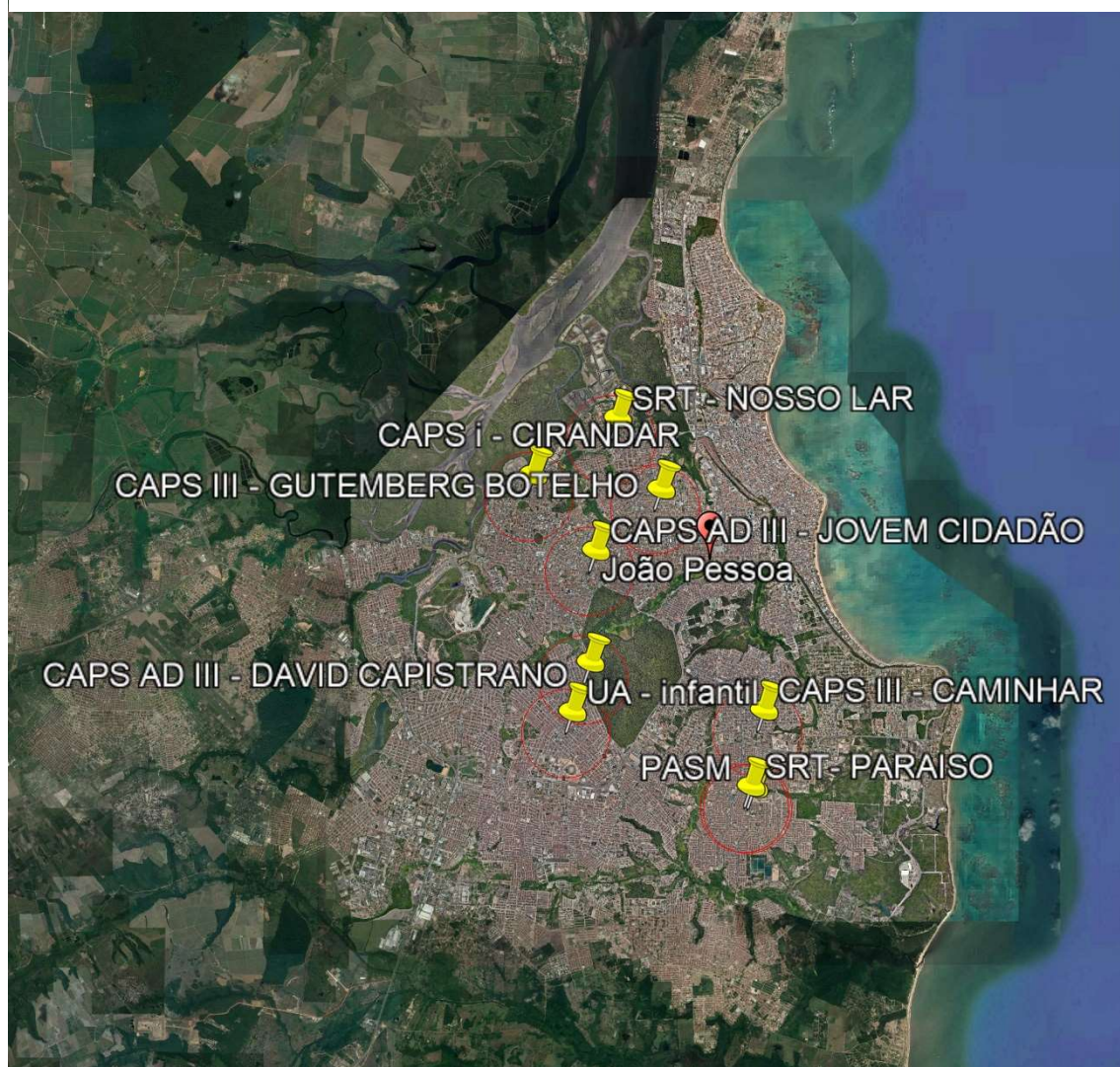
2.1 EQUIPAMENTOS INTEGRANTES

Conforme apresentado na página virtual da prefeitura de João Pessoa (PB) em maio de 2018, a Rede de Atenção Psicossocial da cidade (**Instituída pela lei Nº 12.296, de 12 de janeiro de 2012**) é composta pelo CAPSi – Cirandar; CAPSad – David Capistrano; CAPS Caminhar; CAPS Gutemberg Botelho, além de uma Unidade de Acolhimento Infantil, um Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), duas Residências Terapêuticas e leitos em hospitais gerais que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e funcionam de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental. Atualmente um novo CAPS, o CAPSad III – Jovem cidadão, passou a fazer parte da RAPS da cidade (SAGE – Ministério da Saúde).

Quadro 03: Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial na cidade de João Pessoa		
Equipamento	Tipo	Localização
CAPSad Jovem Cidadão	CAPSad III	TORRE
CAPSad David Capistrano	CAPSad III	RANGEL
CAPSi Cirandar	CAPSi	ROGER
CAPS Gutemberg Botelho	CAPS III	BAIRRO DOS ESTADOS
CAPS Caminhar	CAPS III	JD. CIDADE UNIVERSITARIA
Residência Terapêutica – Paraíso	SRT	MANGABEIRA
Residência Terapêutica – Nosso lar	SRT	MANDACARU
Unidade de Acolhimento	UA	CRISTO REDENTOR
Pronto Atendimento de Saúde Mental (PASM) do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio de Miranda Burity	Urgência + leitos	MANGABEIRA

Fonte: Prefeitura municipal de João pessoa

Figura 8: Localização de equipamentos integrantes da RAps de João Pessoa/PB



Fonte: Google Earth. Acesso em: 12/03/2019. Editado pelo autor

3 ANÁLISE DE CORRELATOS

Neste capítulo será feita uma análise em projetos correlatos levando em consideração alguns pontos fixos de análise como: acessos e circulações, materiais empregados, relação com o entorno e programa arquitetônico, com a finalidade de ajudar na montagem do programa de necessidades e sua disposição no lote.

3.1 CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL / OTXOTORENA

O Centro de Reabilitação Psicossocial projetado pelo escritório Otxotorena Arquitectos, é uma instalação voltada para o cuidado e ressocialização de pessoas com graves problemas psicológicos. Foi concebido no ano de 2014 e está inserido em uma área de 16.657m² na cidade de Alicante na Espanha.

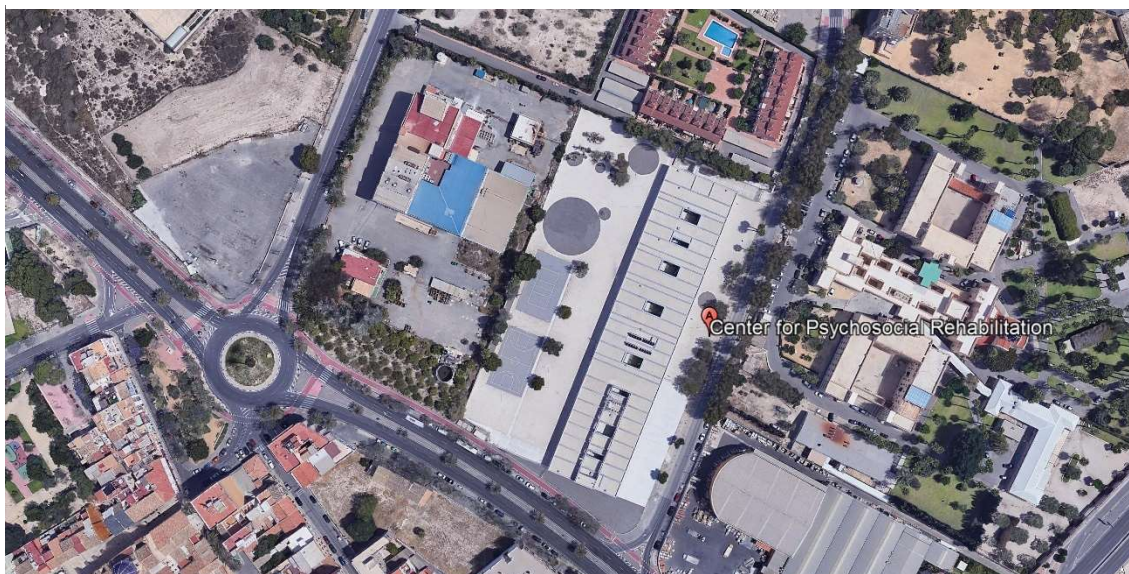
O projeto atende a duas demandas: a de habitação de usuários que não necessitam de internação (50 leitos) e a reabilitação, que oferece serviços às pessoas que sofrem com algum transtorno mental grave (25 pessoas por dia).

3.1.1 RELAÇÃO COM O ENTORNO

O lote que abriga o edifício fica localizado em uma quina de quadra, conferindo-lhe, assim, duas frentes. O edifício é disposto no lote de forma monolítica formando uma grande fachada na frente de maior dimensão, em que se localiza o acesso principal.

O acesso a instalação se dá pela fachada leste, frente voltada para a rua de menor tráfego, das duas que tangem as suas frentes, permitindo assim uma maior relação com o pedestre e consequentemente o usuário. A fachada oeste se abre para a área de lazer, que conta com quadras para esportes.

Figura 9: Imagem de satélite da localização do edifício.



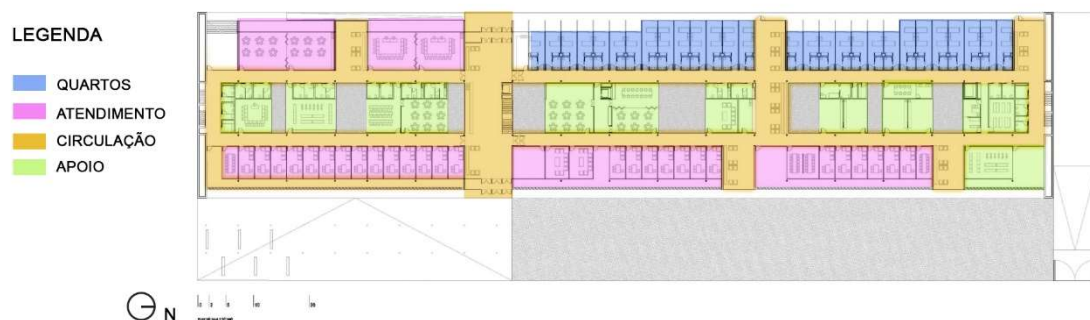
Fonte: Google Earth. Acesso em: 15/04/2019. Editado pelo autor

3.1.2 SETORIZAÇÃO

O edifício se estrutura em um único pavimento útil alongado que se divide internamente em 2 pavilhões paralelos nas extremidades divididos por duas faixas de circulação interna que delimitam um terceiro pavilhão central que conta com áreas de apoio para atividades, banheiros, vestiários e pátios internos que funcionam como entrada de luz para os ambientes que não localizam-se junto as fachadas.

O pavilhão localizado na extremidade oeste do edifício abriga em sua maioria a parte “habitacional” que conta com quartos individuais e coletivos (com dois leitos). Os demais ambientes são para atividades coletivas. O pavilhão voltado para a fachada principal abriga as salas de atendimento, que atende também ao público não interno. O núcleo central configura-se como um pavilhão linear não contínuo em que há interrupções para abrigar pátios internos para ventilação e iluminação.

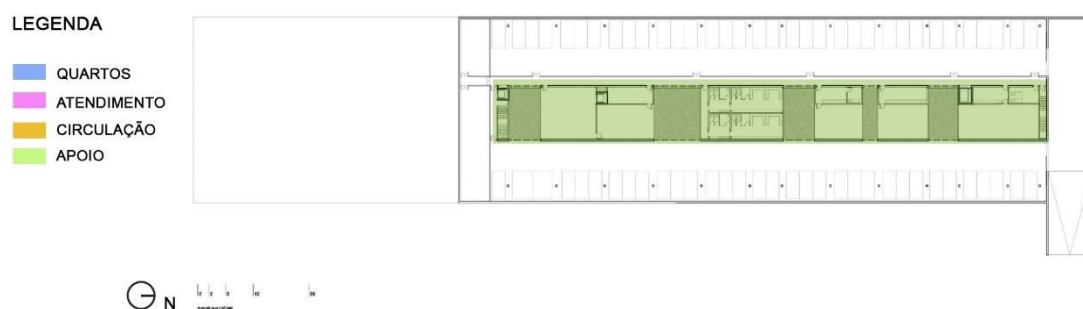
Figura 10: Setorização da planta baixa do térreo



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos> Acessado em: 15/04/2019. Editado pelo autor

O edifício conta com um semi subsolo para estacionamento e algumas áreas de apoio como vestiários e área para funcionários.

Figura 11: setorização da planta baixa do térreo.



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos> Acessado em: 15/04/2019. Editado pelo autor.

3.1.3 ACESSIBILIDADE E CIRCULAÇÃO

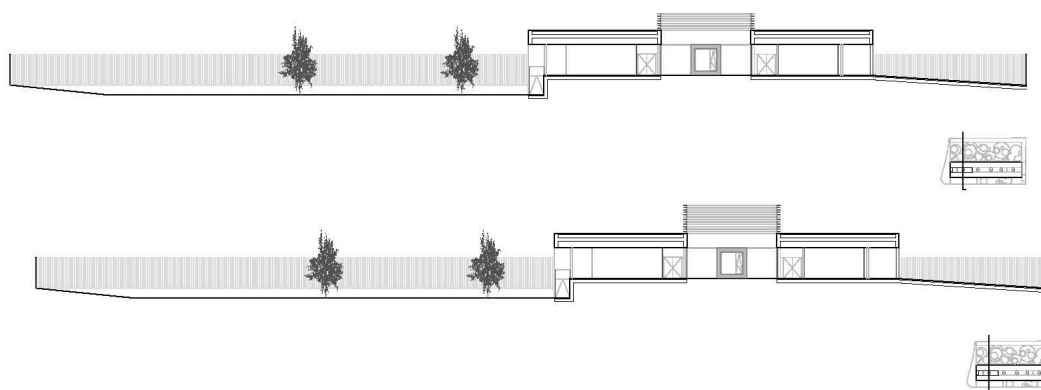
Por estar elevado em relação ao nível do solo devido a presença do semi subsolo, o edifício conta com uma grande rampa de acesso para cadeirantes ou pessoas de mobilidade reduzida. Internamente o edifício possui corredores largos e esquadrias de vidro em todos os ambientes para facilitar a navegabilidade e localização.

A circulação principal que leva o acesso geral ao pátio externo com área de lazer abriga a recepção e parte da circulação vertical. É a circulação de maior comprimento.

3.1.4 CONFORTO

A Espanha, local em que está inserido este projeto, apresenta clima mediterrâneo, que implica em verões quentes secos e inverno com temperatura equilibrada. Levando este fator em consideração os arquitetos responsáveis optaram pela utilização de brises verticais dispostos ao longo de toda a fachada principal, artifício que permite a iluminação natural sem a incidência solar direta no ambiente. Um segundo artifício utilizado foi a criação de pátios internos distribuídos ao longo do edifício, que funcionam como fossos de iluminação natural para os ambientes mais ao centro do prédio, a criação destes fossos permite também a exaustão do calor pelas aberturas na cobertura.

Figura 12: Cortes do edifício mostrando abertura na cobertura.



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos> Acessado em: 15/04/2019. Editado pelo autor.

3.1.5 MATERIAIS

Os principais materiais utilizados nesta obra foram o vidro, a alvenaria recoberta com placas que simulam concreto branco e o metal branco.

Figura 13: Fachada principal do edifício.



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos> Acessado em: 15/04/2019. Editado pelo autor.

3.2 CENTRO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICO / COMAS-PONT

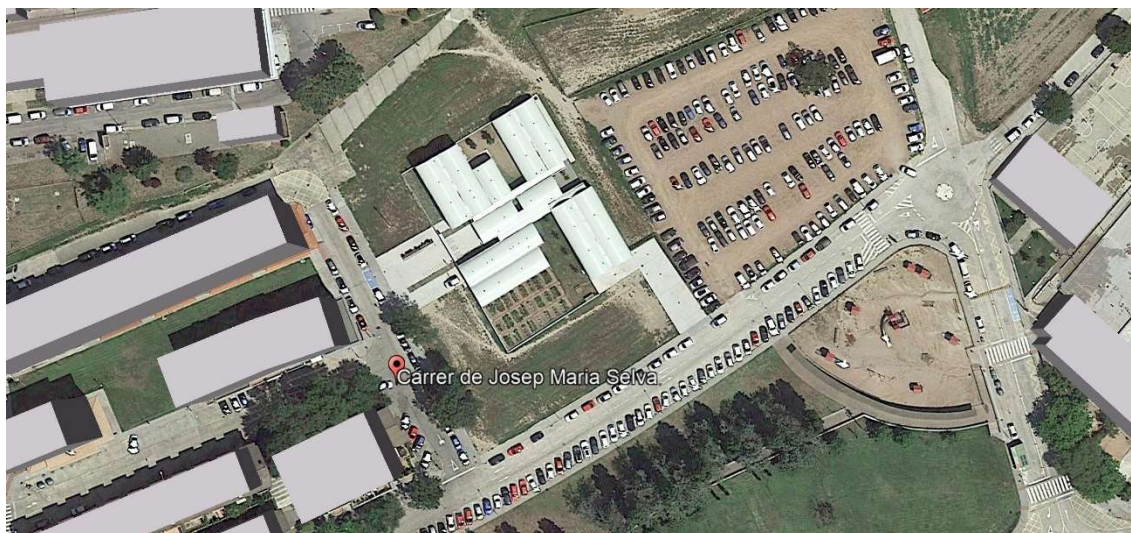
O edifício do centro Médico Psicopedagógico de Barcelona, Espanha, concebido pelo Comas-Pont arquitectos em 2015 é um projeto de 1657m² que oferece serviços de reabilitação para pessoas com deficiências mentais. Mais adiante abordaremos alguns pontos deste projeto.

3.2.1 RELAÇÃO COM O ENTORNO

O edifício apresenta uma boa localização dentro da cidade, próximo aos principais centros de saúde de Barcelona, segundo a equipe de arquitetos. O lote em que se insere o edifício é generoso em sua dimensão e apresenta frentes voltadas para 3 vias, já que fica em uma cabeça de quadra. É também circundado por parques infantis e arborização.

A equipe de arquitetos decidiu colocar o acesso principal voltado para a via mais estreita, que possivelmente apresenta um fluxo de tráfego menor. A entrada é marcada por uma longa calçada que acompanha o desnível suave do terreno.

Figura 14: Imagem de satélite mostrando implantação do edifício.



Fonte: Google Earth, 2019

3.2.2 SETORIZAÇÃO

O edifício apresenta como configuração espacial a característica pavilhonar, o acesso principal na fachada sudeste se estende até o fim do lote e forma o pavilhão principal, os pavilhões secundários surgem perpendicularmente.

Térreos em toda sua maior parte, os blocos se ajustam à declividade natural do terreno, sendo estes blocos separados por jardins e pomares internos. A setorização acontece da seguinte forma: o grande pavilhão central funciona como um grande corredor que direciona o usuário para os quatro quadrantes de blocos: superior e inferior frontal; e superior e inferior dos fundos. Estes quadrantes apresentam salas de atendimento e ao menos um bloco de apoio (vestiário ou banheiro) exceto o inferior de fundos. O único quadrante com mais de um pavimento é o superior frontal, no qual se repetem as salas de atendimento.

Figura 15: Setorização do edifício



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/878967/centro-medico-psicopedagogico-comas-pont-arquitectos> Acesso em: 05/04/2019

3.2.3 ACESSIBILIDADE E CIRCULAÇÃO

Um dos pontos abordados neste projeto foi o de adaptação ao terreno, que apresenta declividade em alguns pontos, isso implicou em um edifício com altura de pisos diferentes. Esses pisos são conectados por rampas de forma a promover a acessibilidade ao longo de toda a edificação. A circulação acontece pela distribuição através de uma circulação principal que corta o edifício em quadrantes, esta circulação, por sua vez, subdivide-se em 4 ramais que dividem estes quadrantes no meio, possibilitando que todos os ambientes tenham abertura para circulação.

Figura 16: fachada principal do edifício.



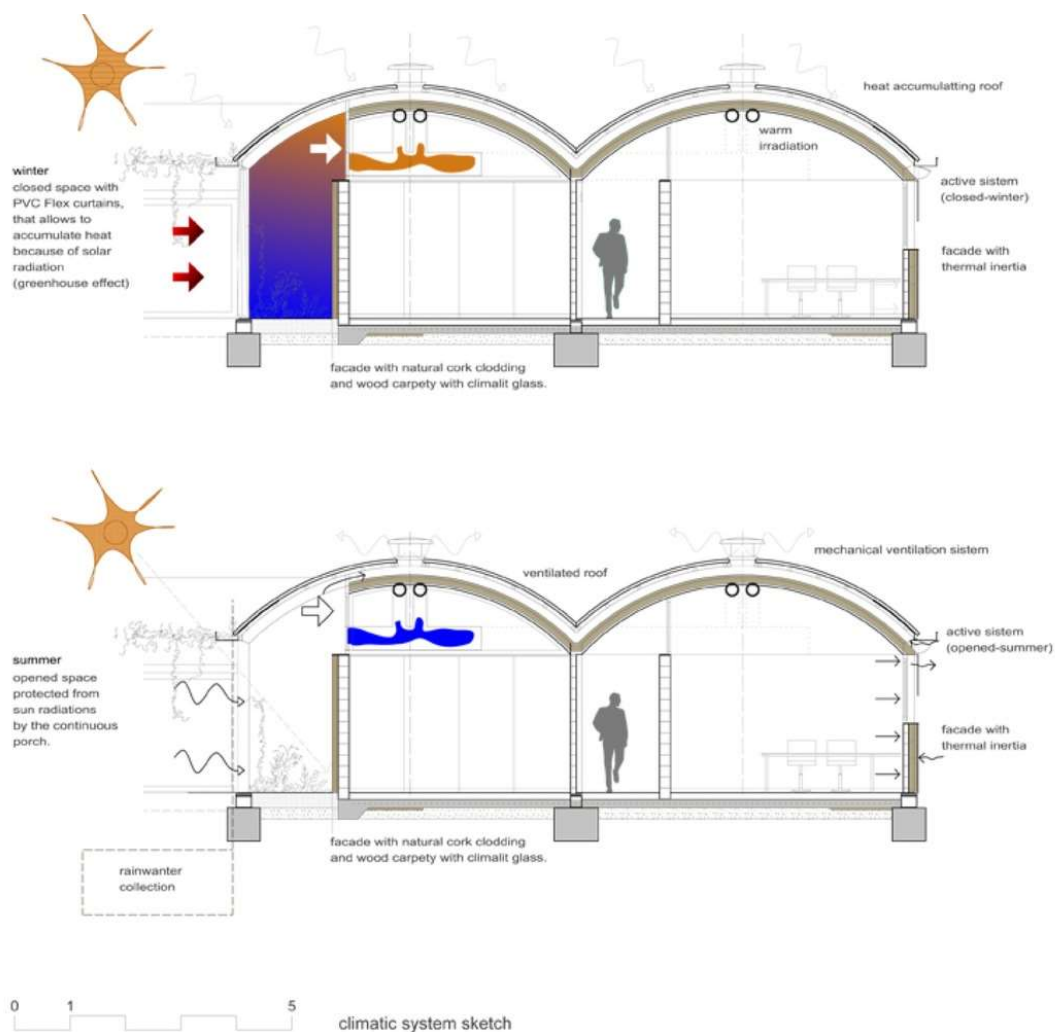
Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/878967/centro-medico-psicopedagogico-comas-pont-arquitectos> Acesso em: 05/04/2019

3.2.4 CONFORTO

O conforto ambiental é um dos pontos fortes do edifício, que conta com um sistema de exaustão bioclimática passiva. A cobertura metálica abobadada modulada a cada 2,4m permite a exaustão do calor por sheds localizados no topo da cobertura. O edifício oferece também a possibilidade de fechamento durante o inverno, em que os jardins internos passam a funcionar como uma espécie de estufa que retém parte do calor dentro do corpo edificado.

O prolongamento das abobadas na fachada sudeste segue a mesma lógica, barra a incidência solar direta permitindo a passagem a luz e exaustão do calor, e possui mecanismos de vedação para a retenção no inverno.

Figura 17: diagrama de eficiência energética do edifício.



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/878967/centro-medico-psicopedagogico-comas-pont-arquitectos> Acesso em: 05/04/2019

3.2.5 MATERIAIS

Sustentado por sistema de esturra metálica, o edifício mantém a pureza estética utilizando materiais claros e leve como os metal presente na cobertura, a alvenaria tradicional e a madeira e o vidro presente na maioria de suas esquadrias.

3.3 SÍNTESE DE CORRELATOS

Para uma rápida apreensão dos principais pontos dos correlatos, optou-se pela elaboração de um quadro comparativo (tabela 4) que sintetiza rapidamente pontos dos dois projetos abordados.

Após o estudo destes dois projetos foi percebido a preferência pelo acesso voltado à via de menor tráfego, a necessidade de estratégias para evitar a insolação, altura dos edifícios e principais materiais utilizados.

Quadro 04: quadro comparativo de correlatos

CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL / OTXOTORENA	Entorno	Conforto	Gabarito	Materiais
	Fachada principal voltada pra via de menor tráfego - Ausência de arborização	Brises - Prolongamento do beiral	Térreo	Concreto - Vidro - Alumínio
CENTRO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICO / COMAS-PONT	Fachada principal para a via de menor tráfego - Arborização do entorno - Integração com equipamentos afins	Prolongamento de beiral - Sistema em sheds - Automação para inverno	Térreo + 1	Alvenaria - Vidro - Madeira
				

4 MEMORIAL DESCRITIVO

4.1 DA ESCOLHA DO LOCAL

A primeira questão a ser tratada antes de qualquer decisão projetual neste trabalho, foi definir um recorte geográfico a ser trabalhado, para isso foi necessário um levantamento de dados populacionais da cidade de João Pessoa. Com a utilização dos dados disponíveis na base do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA, foi elaborado inicialmente uma tabela de população de 10 a 17 anos de idade (crianças e adolescentes) residente por cada bairro de João Pessoa com a relação percentual em relação à população total da cidade e do setor no qual o bairro se insere. A partir do agrupamento dos bairros por setores da cidade, foi constatado que a maior parte da população infanto-juvenil reside no setor Sul da cidade.

Definido um recorte menor da cidade (o setor sul), o passo seguinte foi categorizar o equipamento segundo as normativas estabelecidas no Código de Urbanismo de João Pessoa. Os Centros de Atenção Psicossocial de atendimento regional, são classificados como edifícios institucionais regionais (IR). Em revisão ao mapa de uso do solo de João Pessoa, foi percebido a predominância de Zonas Residenciais (ZR) dos tipos 1 e 2, que não comportam equipamentos do tipo Institucional Regional, o que limitou a procura pelo local de projeto basicamente à Zona Axial dos bancários (ZA5), que divide alguns bairros como: Bancários, Jardim cidade universitária, Jardim são Paulo, etc. Foi identificado inicialmente 3 terrenos ou conjunto de terrenos passíveis de remembramento, por fim, foi escolhido o mais próximo à Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e praça da paz, pontos que podem beneficiar atividades externas relacionadas ao funcionamento do CAPS.

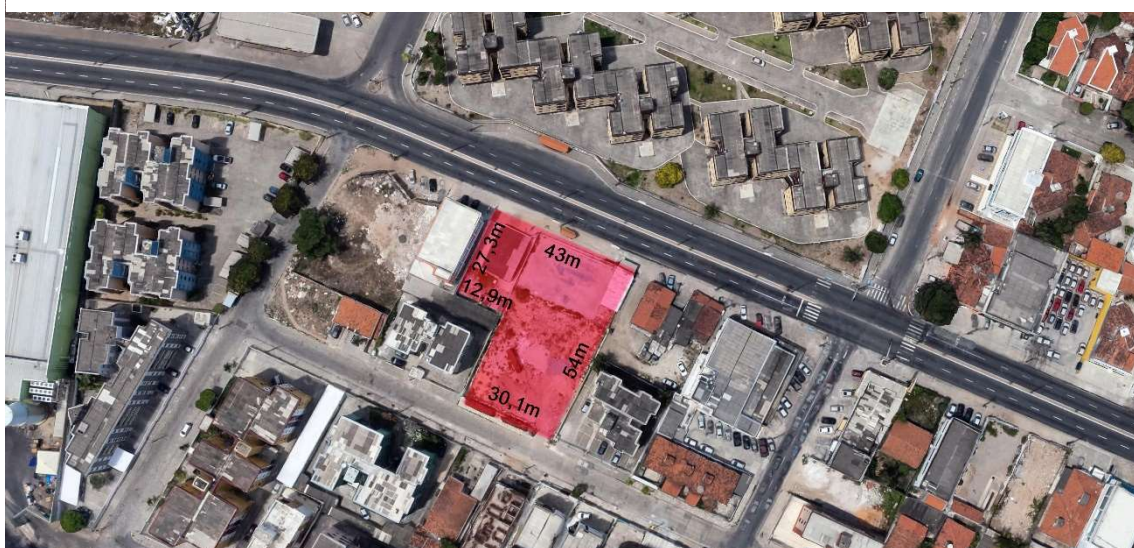
Figura 98: mapa de identificação de lotes com capacidade para abrigar o projeto



Fonte: Google Earth, 2019. Acesso em 01/05/2019. Editado pelo autor.

O terreno, formado pelo agrupamento de 5 lotes vazios, está situado, em sua frente maior, na rua empresário João Rodrigues Alves no bairro dos bancários, e em sua menor frente no bairro Jardim São Paulo. Dada a natureza de seu remembramento, o terreno possui forma irregular e frentes para ambos os lados da quadra, propiciando uma maior possibilidade de acessos e conexões.

Figura 19: Lote escolhido.



Fonte: Google Earth, 2019. Acesso em 01/05/2019. Editado pelo autor.

Com 1970m² o terreno apresenta dimensões generosas, sua maior frente margeia uma das vias de maior importância de conexão da zona sul da cidade ao centro, possibilitando uma maior possibilidade de acesso do público ao serviço oferecido pelo CAPS. Sua menor frente beira uma rua interna do bairro Jardim São Paulo, de fluxo moderado. a conexão destas duas frente pode possibilitar uma via de fluxo interno, visto a necessidade de afastamento lateral do terreno, criando uma dinâmica de fluxos benéfica ao edifício.

4.2 DOS EQUIPAMENTOS PROXIMOS

Os CAPS, em sua essência, são equipamentos não só públicos, mas comunitários. Eles necessitam da conexão não só com a comunidade em que está inserido, mas outros equipamentos públicos como: escolas, parques e praças, equipamentos de saúde, etc.

O lote escolhido está situado em um raio de menos de 1000m de 2 escolas municipais de ensino fundamental, 1 Unidade Pronto Atendimento (UPA), 1 Unidade de Saúde da Família (USF), praças e áreas de lazer e esporte e um equipamento de saúde mental, o Equilíbrio do Ser.

Figura 20: localização de equipamentos de importância próximos ao lote escolhido.



Fonte: Google Earth, 2019. Acesso em 01/05/2019. Editado pelo autor.

4.3 DA LEGISLAÇÃO LOCAL INCIDENTE

O lote escolhido está inserido na Zona Axial dos Bancários (ZA5), e segundo o Código de Urbanismo de João Pessoa, isto implica em algumas definições quanto ao uso do solo, como: área mínima do lote, recuos, altura máxima e ocupação.

A taxa de ocupação máxima neste tipo de equipamento é de 50% com um índice de aproveitamento de 1,5. Altura do edifício é limitada a 2 (dois) pavimentos, incluso o térreo, e possui os seguintes recuos: 5m (cinco metros) nas frentes, 3m (três metros) nos fundos e 1,5m (um metro e meio) nas laterais esquerda e direita

Figura 21: tabela do uso na ZA5.

ZONA AXIAL BANCÁRIOS (ZA5)							
USOS	LOTE (*)		EDIFICAÇÃO (A)				
	ÁREA MÍNIMA	FRENTE MÍNIMA	OCUPAÇ. MÁXIMA	ALTURA MÁXIMA	AFASTAMENTOS		
PERMITIDOS					FRENTE	LATERAL	FUNDOS
R1	300,00	10.00	50	-	5.00	1.50	3.00
R2	450,00	15.00	50	2 PV	5.00	1.50	3.00
R5	600,00	15.00	30	4 PV	5.00	3.00	3.00
R5 (1)	600,00	15.00	40	PL+ 4PV + COB	5.00	3.00	3.00
R6	600,00	20.00	40	-	5.00	3+(h/10)	3+(h/10)
CB=SB	450,00	15.00	70	3 PV	5.00	TE =0.0 DE =2.00	2.00
CP=SP	600,00	20.00	TE + 2 =70 DE =50	-	5.00	TE =0.0 ATÉ 2°=2.0 DE =3+(h/10)	TE =2.0 DE=3+(h/10)
IR	600,00	20.00	50	2 PV	5.00	2.00	3.00
IPP (2)	300,00	10.00	50	2 PV	5.00	1.50	3.00
CA (3)	600,00	20.00	70	2 PV	5.00	3.00	3.00
SE (3)	600,00	20.00	70	2 PV	5.00	3.00	3.00

Fonte: Código de urbanismo da cidade de João pessoa.

4.4 DO ENTORNO

Para uma análise de entorno do local do projeto foi definido um raio de 300m a partir do centro do lote escolhido. As análises buscam compreender a dinâmica e característica dos edifícios e fluxos do entorno, bem como a sua influência no local o projeto. Quanto ao uso do solo foram feitas 3 análises: uso e ocupação, gabarito e fluxos de vias que serão abordadas a seguir.

4.4.1 USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

Figura 22: Mapa de uso e ocupação do solo no entorno do local escolhido.



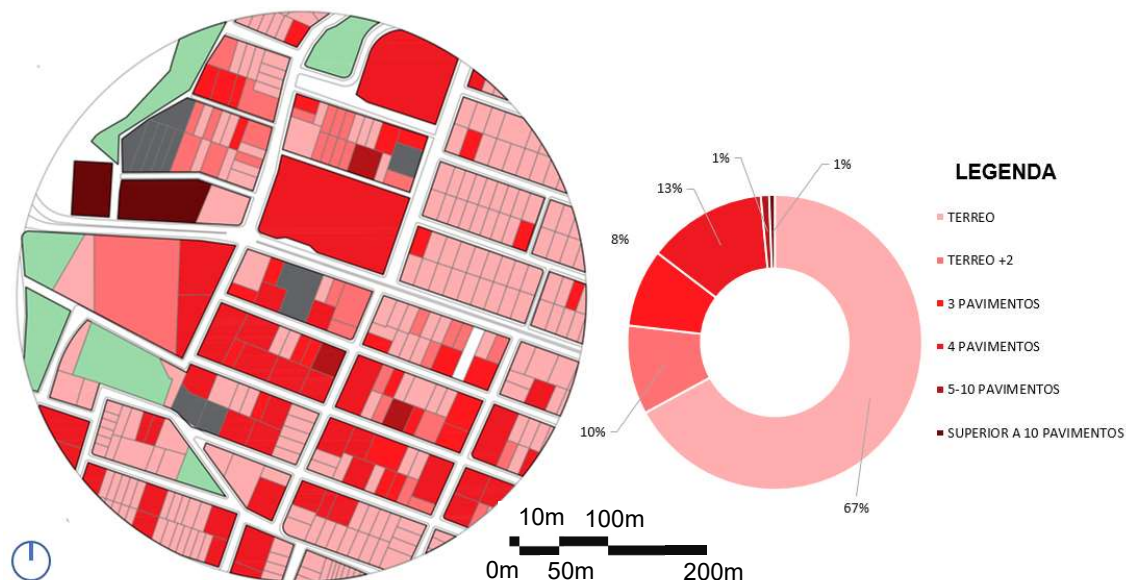
Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

A tipologia de usos do entorno do lote reflete a característica residencial dos bairros dos Bancários e Jardim São Paulo. Estes bairros se configuram majoritariamente como sendo residenciais. De fato, Cerca de 77% dos lotes localizados a uma distância de até 300m do local do projeto são deste tipo de uso (dividindo-se em uni ou multifamiliares). Em segundo lugar estão os usos do tipo de comércio e serviços, 16% dos lotes na área de alcance são deste tipo. A maior concentração dos edifícios comerciais e de serviços está localizada na via axial dos bancários, a rua empresária João Rodrigues Alves.

Em sua maioria os edifícios abrigam pequenos comércios locais, mas grandes equipamentos como o supermercado Carrefour e o empresarial Delta Center protagonizam grande impacto da dinâmica do local. Os demais tipos de uso do raio do terreno se dividem em áreas verdes, edifícios de uso religioso e educacional.

4.4.2 GABARITO DAS EDIFICAÇÕES

Figura 23: Mapa de gabarito do entorno.



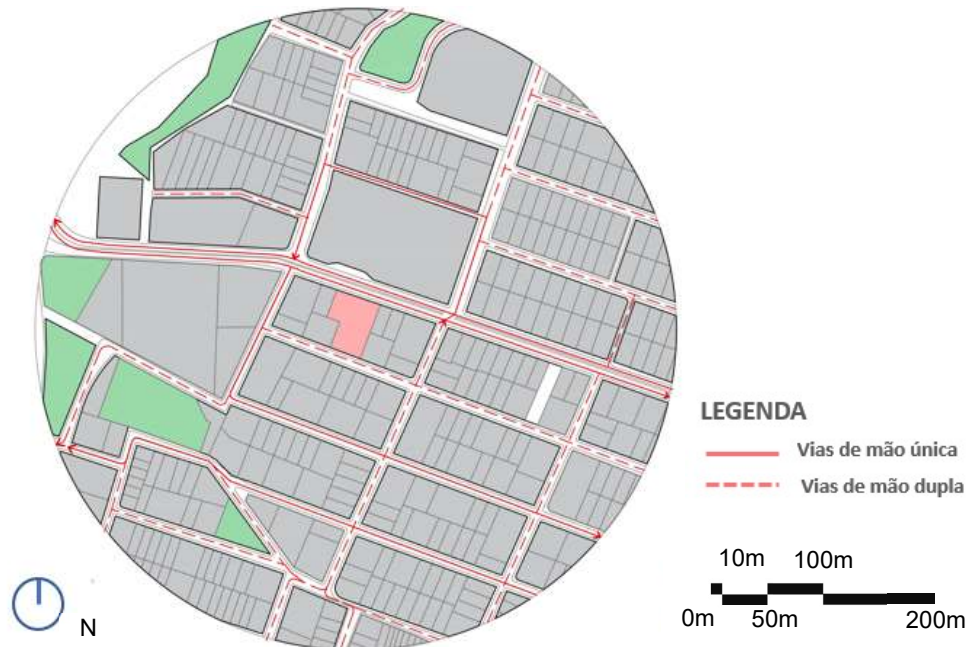
Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Quanto à altura das edificações de entorno, a área mostra certa homogeneidade em que raramente os edifícios possuem mais de térreo + 3 pavimentos. Os bairros em que o raio de 300m tange, possuem como característica principal o caráter residencial, principalmente pela sua proximidade com a Universidade Federal da Paraíba.

A maioria das edificações são térreas, cerca de 67%. Em segundo lugar vêm os edifícios de térreo + 3 pavimentos, que em sua maioria são residenciais multifamiliares. As edificações de térreo + 2 e térreo + 3 surgem quase em mesma quantidade, representando respectivamente 10% e 8% do total, e em último lugar aparecem as edificações com mais de 5 pavimentos. Existem atualmente 4 edificações que ultrapassam esta altura, sendo as maiores, edificações recém construídas a menos de 100 metros do local de trabalho. Estas ultrapassam os 10 pavimentos.

4.4.3 VIAS E FLUXOS

Figura 24: Mapa de vias e fluxos do entorno.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

O lote está localizado às margens de uma das vias de mais importância da zona sul. A rua principal do bairro dos bancários, a rua João Rodrigues Alves é a rua da zona sul da cidade que recebe a maior quantidade de linhas de transporte público responsável pela conexão da porção sul da cidade ao centro e às demais partes da cidade.

Pela sua grande participação na conexão do sul ao resto da cidade, a frente do lote voltada para esta via apresenta grande potencial para a recepção de pessoas, principalmente pela presença de uma parada de ônibus imediatamente a frente do terreno, o que potencializa possibilidade do oferecimento do serviço à uma parte da população que antes não conseguiria se locomover até o Único CAPS existente no bairro do Roger.

A via que margeia a frente menos do lote é uma rua interna de mão dupla de tráfego moderado, que possibilita uma entrada de serviço para a descarga de material sem a interferência do tráfego intenso da rua João Rodrigues Alves.

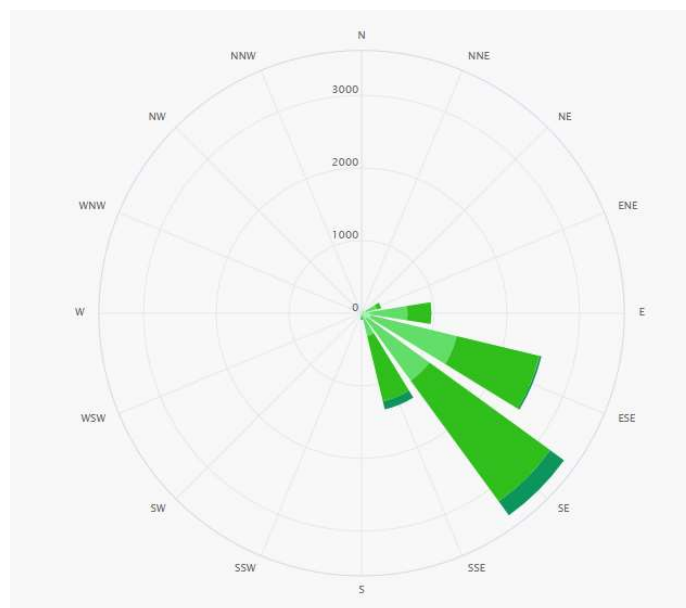
4.5 DO CONFORTO AMBIENTAL

Após a etapa de análise das características de uso do solo no entorno do lote se fez necessário uma análise básica para a ventilação e incidência solar dentro do lote, para assim ser definido o zoneamento preliminar para uma melhor distribuição dos ambientes no terreno.

4.5.1 A VENTILAÇÃO

Para a análise de ventilação no lote foi utilizado a rosa dos ventos da cidade de João Pessoa disponível no “meteoblue”, uma plataforma virtual com dados climáticos de diferentes pontos geográficos. Após a análise foi percebido que a ventilação predominante é a sudeste, com uma média de 3.446 horas de vento por ano que equivale a 40% de toda a ventilação. A ventilação restante se divide no quadrante sudoeste mais a sul ou mais a leste, podendo também vir da parte inferior do quadrante nordeste, como mostrado na imagem seguinte.

Figura 25: Rosa dos ventos da cidade de João Pessoa

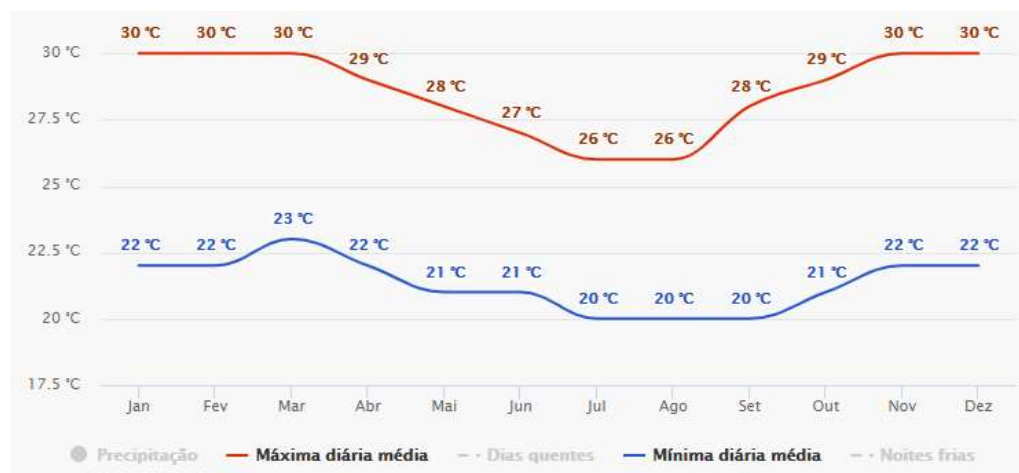


Fonte: https://www.meteoblue.com/pt/tempo/previsao/modelclimate/jo%C3%A3o-pessoa_brasil_3397277 acesso em: 03/03/2019. Acesso em: 03/03/2019

4.5.2 O SOL

Para a análise de incidência solar, foi também utilizado dados do “meteoblue” para a verificação dos meses mais quentes para então prosseguir com o estudo. Foi verificado que os meses de temperatura mais elevadas estão entre o solstício de verão em dezembro e o equinócio de outono em março no hemisfério sul.

Figura 26: gráfico de temperatura ao longo do ano na cidade de João Pessoa.



Fonte: https://www.meteoblue.com/pt/tempo/previsao/modelclimate/jo%C3%A3o-pessoa_brasil_3397277 Acesso em: 03/03/2019

O passo seguinte foi entender o movimento do sol ao longo do dia e em como isso refletia na incidência direta nas futuras fachadas. Para isso foi utilizada uma técnica de projeção de sombras ao longo do dia em dias específicos do ano. Os dias escolhidos foram os que compreende o período dos dias mais quentes do ano. O solstício de verão no dia 21 de dezembro e o Equinócio de outono. Para efeito de análise de extremos também foi feita a análise de projeção de sombras no solstício de inverno, no dia 20 de junho.

Para a análise de projeção de sombras foi necessário fazer uma modelagem 3d bruta dos edifícios do entorno imediato ao lote para se verificar a influência dos edifícios vizinhos no lote, após isso, o modelo foi georreferenciado e a partir daí foram geradas imagens da projeção das sombras geradas pelas edificações no solo a cada uma hora do dia, das 8h às 15h de forma a entender o movimento do sol ao longo do dia bem como marcar as áreas que são bloqueadas da incidência direta pelos edifícios vizinhos.

Figura 27: Diagrama de projeção de sombras ao longo do solstício de verão.

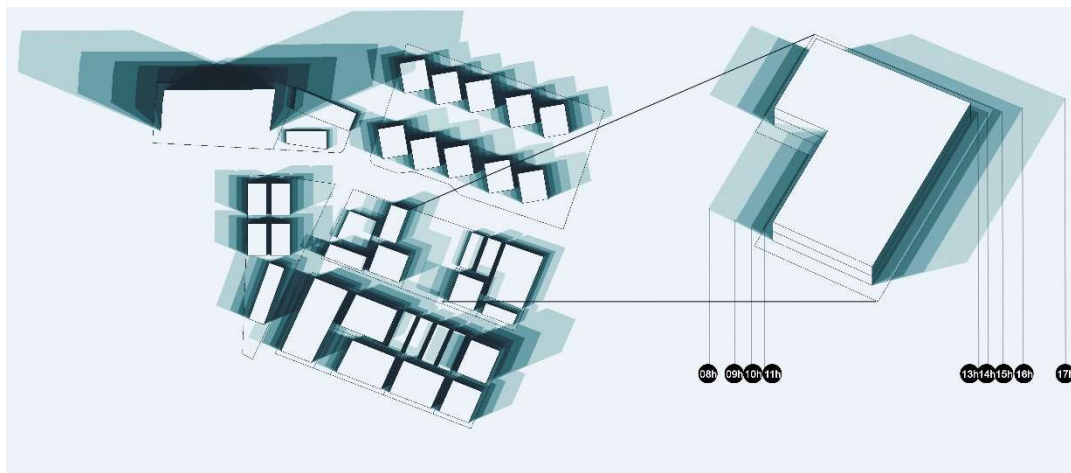


Figura 28: Diagrama de projeção de sombras ao longo dos equinócios.

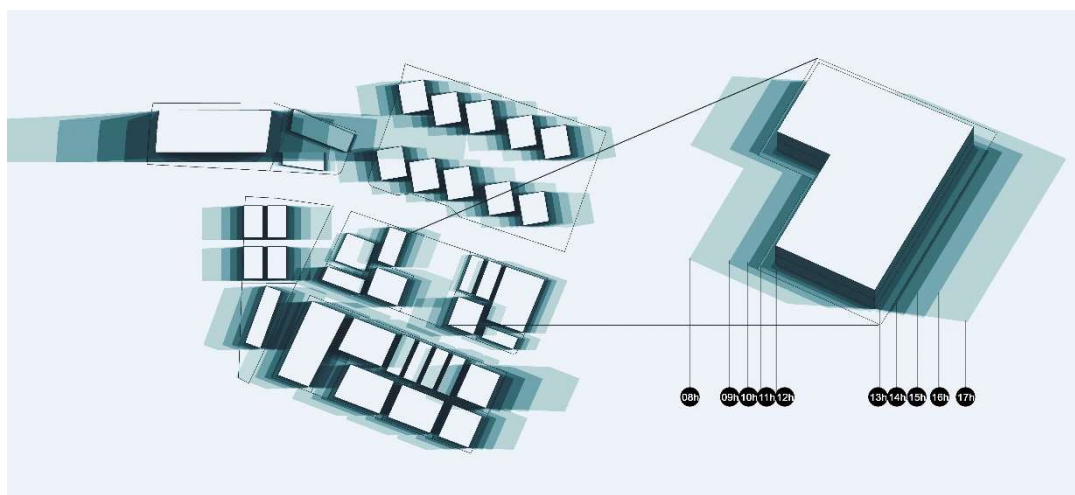
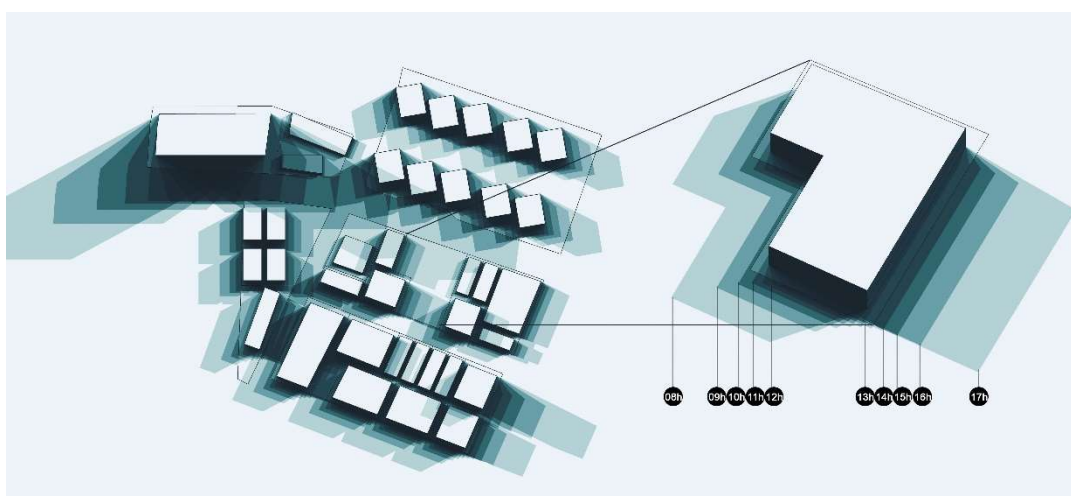


Figura 29: Diagrama de projeção de sombras ao longo do solstício de inverno.



Fonte: Elaborados pelo autor, 2019.

Com esta análise foi possível perceber que a fachada lateral esquerda do lote sofre interferência dos edifícios ao lado. Durante a tarde, parte da radiação direta é bloqueada, possibilitando assim a abertura de esquadrias se grandes preocupações no pavimento inferior.

A frente de menor comprimento também apresenta interferência de sombras tanto pela parte da manhã, quanto pela tarde. As áreas de posição menos favorável quanto a incidência direta é a lateral direita que recebe radiação direta em durante a manhã em todos os cenários analisados.

4.6 DA ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA

Para a elaboração do programa de necessidades do projeto, foi feito um levantamento das normativas e portarias que instituem este tipo de equipamento. Os CAPS surgiram com o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental dispostos da lei 10.216 de abril de 2001, que define sua função, atividades envolvidas, capacidade, corpo de funcionários e horário de funcionamento.

Segundo a portaria N° 336 de 19 de fevereiro de 2002 os CAPSi constituem-se em um serviço de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais, devendo funcionar das 08h às 18h em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas e devem oferecer as seguintes atividades:

- atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros);
- atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- visitas e atendimentos domiciliares;
- atendimento à família;
- atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social;
- desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;
- os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias;

Quanto a estrutura física dos CAPS em todas as suas variações, o ministério da saúde não dispõe de normativas com regras específicas, mas em 2003 foi lançado o manual “CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOlhIMENTO COMO LUGARES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO TERRITÓRIO” que contém orientações para a elaboração de projetos de construção de CAPS e Unidades de Acolhimento, que descreve o funcionamento destes equipamentos e oferece um programa básico de necessidades.

Quadro 05: programa de necessidades recomendado pelo ministério da Saúde.

AMBIENTE	QUANTIDADE MIN.	ÁREA MIN.
acolhimento	1	30m ²
administração	1	12m ²
Aplicação de medicamentos	1	6m ²
almoxarifado	1	4m ²
arquivo	1	3m ²
Área de serviço	1	4m ²
Área externa de convivência	1	50m ²
Área de embarque e desembarque ambulância	1	20m ²
Banheiro contíguo ao quarto coletivo	1	3m ²
BWC acessível masc.	1	10m ²
BWC acessível fem.	1	10 ²
Banheiro vestiário para funcionários	2	9m ²
cozinha	1	35m ²
DML	1	2m ²
Espaço de convívio	1	50m ²
Farmácia	1	3m ²
gás	1	1,0m ²
lixo	1	1,5m ²
Posto enfermagem	1	9m ²
refeitório	1	50m ²
Sala atividades coletivas	2	22m ²
Sala atividades individuais	3	9m ²
Sala de reuniões	1	16m ²
Sala de utilidades	1	3m ²

Obedecido os ambientes mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, alguns ambientes e áreas foram acrescidas resultando no seguinte programa arquitetônico:

Quadro 06: programa de necessidades adotado.

AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA
acolhimento	1	60m ²
administração	1	13m ²
Aplicação de medicamentos	1	11,3m ²
almoxarifado	1	4,4m ²
arquivo	1	3m ²
Área de serviço	1	4m ²
Área externa de convivência	x	livre
Área de embarque e desembarque ambulância	1	52m ²
Banheiro contíguo ao quarto coletivo	1	3m ²
BWC acessível masc.	2	14m ²
BWC acessível fem.	2	12 ²
Banheiro vestiário para funcionários	2	12m ²
cozinha	1	46m ²
Despensa	1	2,6m ²
DML	1	2m ²
Espaço de convívio	1	Diluído entre acolhimento e refeitório
gás	1	2,0m ²
lixo	1	2,0m ²
refeitório	1	92m ²
Sala atividades coletivas	4	35m ²
Sala atendimento individual	6	12,5 – 18m ²
Sala de reuniões	1	20m ²
Sala de utilidades	1	3m ²
Biblioteca	1	108m ²
Pilates	1	50m ²
Ambiente de funcionários	2	10 -17,5m ²
Posto enfermagem	1	17m ²
Farmácia	1	3,5m ²
guarita	1	4,7
PWC PCD funcionários	1	3m ²
Espera medicamentos	1	21m ²

4.7 SETORIZAÇÃO

Antes da distribuição dos ambientes no lote foi feita a divisão dos ambientes em setores de atividades afins, para assim melhor dispor os ambientes que necessitam de alguma forma de proximidade com ambientes específicos. Para isso foram definidos 6 setores: AMBULATORIAL; ADMINISTRATIVO; SERVIÇOS, EDUCATIVO, CONVÍVIO E SAÚDE. Ambientes de apoio e depósitos foram distribuídos a partir da setorização.

Quadro 07: setorização de ambientes.

SETOR	AMBIENTES
ADMINISTRATIVO	Sala de administração; Sala de reunião
SERVIÇOS	Cozinha; ambiente de funcionários; vestiários; área de serviço; despensa; BWCs; DML; almoxarifado
EDUCATIVO	Sala de atividades coletivas, biblioteca
SAÚDE	Sala de atendimento individual, pilates, Espera medicamentos; Aplicação de medicamentos; posto de enfermagem; quarto de observação; banheiros; guarita; Embarque e desembarque de ambulância
CONVÍVIO	Acolhimento; arquivo; refeitório, área externa

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

4.7.1 TÉRREO

No térreo foi decidido que a entrada principal se voltaria para a via de fluxo mais intenso visto que boa parte dos usuários dos CAPS são possivelmente usuários do transporte público. A existência de uma parada de ônibus em frente ao lote pode potencializar o acesso e oferecimento do serviço.

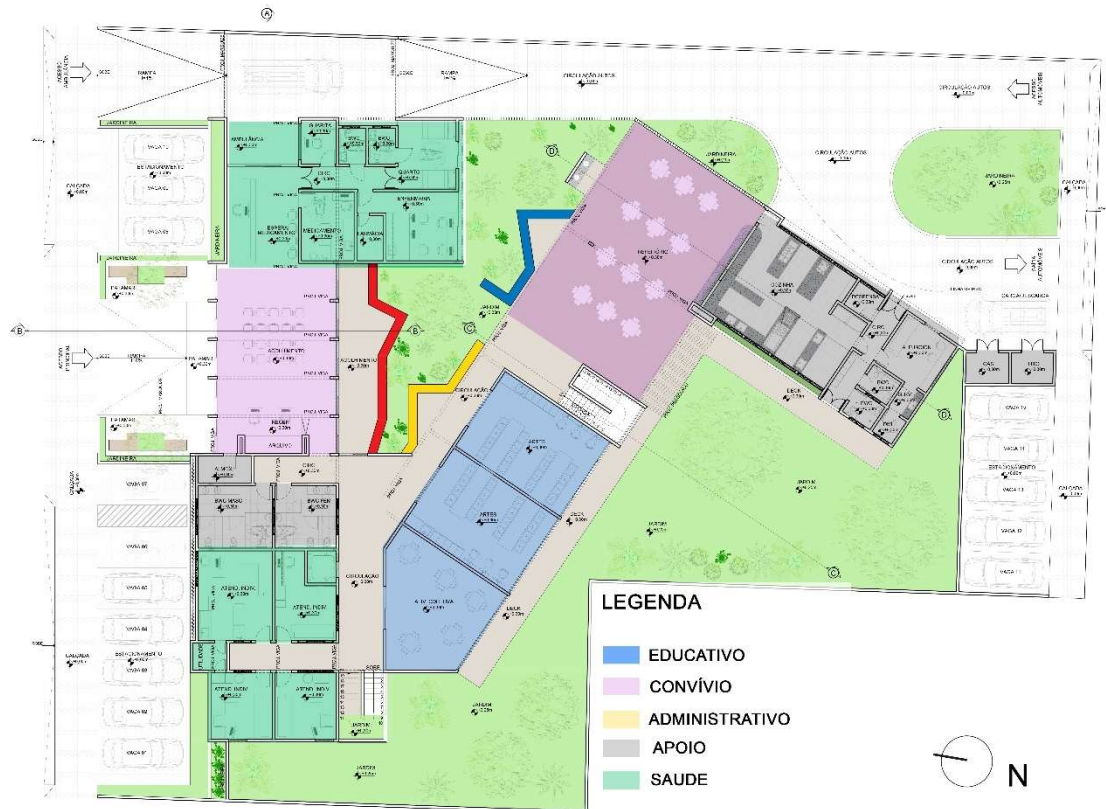
Definido o acesso principal, um dos pontos norteadores do projeto foi o da utilização do recuo lateral para a criação de uma via secundária para acesso de veículos, facilitando assim o embarque e desembarque das ambulâncias que ficam no local.

O acesso principal leva os usuários e funcionários para uma ampla sala, o acolhimento, é nela que o usuário e familiar vai ser recebido e direcionado ao local de

sua terapia e/ou atividade. O acolhimento está intimamente conectado ao bloco de saúde que abriga a farmácia, sala de medicamentos, quarto de repouso e posto de enfermagem, de forma a facilitar o controle e diminuir o tempo de espera de algum usuário que por ventura tenha ido ao local apenas para a captação de medicação.

A partir do acolhimento o usuário segue para as salas de atendimento individual ou atividades coletivas que estão espalhadas ao longo do edifício linear. Por fim o bloco de serviço e apoio localiza-se na frente da rua de menor fluxo (ou fundo do lote, em relação a entrada principal) e reúne todas as atividades de apoio, serviço e carga e descarga de alimentos.

Figura 30: Diagrama de setorização do térreo.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

4.7.2 PAVIMENTO 1

O primeiro pavimento se divide em duas partes, o bloco paralelo à linha da rua, que abriga o setor administrativo, o bloco de banheiros que se repete, e a área de apoio para funcionários. A coberta do que no térreo funciona o acolhimento e o bloco de saúde, aqui funcionará como um grande terraço para abrigar atividades externas bem como possibilitando a ampliação do programa mediante a um possível aumento da demanda.

No bloco que se desdobra estão a biblioteca, salas de atividade coletivas e salas de atendimento individual.

Figura 31: Diagrama de setorização do pavimento 1.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

4.8 ESPECIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS MATERIAIS DE ACABAMENTO

Para a identidade visual do edifício foi pensado o uso de materiais que confirmem ao edifício um caráter mais austero e puro, sem muita poluição visual. Os materiais escolhidos como os principais foram a madeira, que aparecem nos brises que recobrem boa parte da fachada principal; o ladrilho de tijolo e o recobrimento da alvenaria em texturizado de concreto de forma a manter a sobriedade estética do edifício

Para as circulações e pátio do refeitório, optou-se por um piso em granilite não polido, de forma que sua rugosidade leve possa funcionar como um antiaderente e minimizar o risco de acidentes em episódios de chuvas que venham a incidir sobre as circulações.

As esquadrias que vedam o edifício são em sua grande maioria em alumínio anodizado na cor preta, e vidro translúcido semi-espelhado.

Para complementar o visual e estética mais natural, foram distribuídos ao longo do corpo do edifício nichos de jardineiras, que em muitas ocasiões podem recobrir parte das paredes formando uma espécie de “parede verde”

4.9 OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

4.9.1 DIMENSIONAMENTO DA CAIXA D'ÁGUA

Para o dimensionamento dos reservatórios foram utilizadas as recomendações presentes na NBR 5626 (ABNT, 1998). O cálculo se baseia na população total do edifício. A norma apresenta alguns tipos de uso e não foi verificado um cálculo específico para CAPS. Por aproximação foi utilizado o valor de uso por pessoa durante um dia na categoria “escolas externas” por ser a categoria mais próxima.

Nas escolas do tipo externato (não integrais) o cálculo é da seguinte maneira. É previsto o uso de 50 litros de água por pessoa, durante 2 dias. Para este projeto foi acrescido um dia. A população do edifício foi estimada em 150 pessoas (entre usuários e funcionários). Durante 3 dias de uso, estas 150 pessoas consomem 22.500 litros de água. Por motivos de segurança são acrescidos neste valor um percentual de 20% para reserva de incêndio, 4.500 litros de água.

O total de água reservada para esses 3 dias é dividida entre o reservatório superior com (com 2/5 da capacidade total) e o inferior (com 3/5 da capacidade total).

CÁLCULO DE RESERVATÓRIO		
POPULAÇÃO DO EDIFÍCIO	CONSUMO POR PESSOA	RESEVA DE 3 DIAS
150 PESSOAS	50l	22.500l

4.9.2 ESTRUTURA

O sistema construtivo escolhido para o edifício foi o de vigas e pilares de alma cheia em concreto armado. Para isso foi utilizado como base de cálculo de dimensionamento estrutural foram seguidas as recomendações de REBELLO (2007).

4.9.3 CIRCULAÇÃO VERTICAL E SAÍDAS DE INCÊNDIO

Para o correto dimensionamento e tipo de escada foi revisada a NBR 9070 (ABNT) que se refere às saídas de emergência nos edifícios. Por se tratar de um edifício de Lâmina de pavimento superior menor que 750m² e de baixa altura o edifício, segundo a norma necessitava apenas de uma saída de emergência do tipo escada não enclausurada.

Após a setorização e distribuição do programa no lote foi decidido, por motivos de segurança, de dotar o prédio de mais um bloco para circulação vertical, de forma a oferecer rotas de fuga alternativas em casos de emergência. Para isso as escadas foram locadas em pontos estratégicos de forma a tanger a abertura de todos os ambientes do primeiro pavimento com um raio de apenas 15 metros a partir de cada escada, como é possível ver na figura abaixo.

Figura 31: Diagrama de circulação vertical.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com tudo que foi exposto neste trabalho, é possível confirmar a viabilidade de instalação de um CAPSi que possa atender a população da zona sul da cidade, oferecendo o direito básico à saúde para uma parcela da população que atualmente não têm acesso.

Para embasar as decisões projetuais foi fundamental um entendimento profundo das atividades que um CAPS oferece, bem como pesquisar soluções alternativas para potencializar o tratamento do usuário, interferindo positivamente no seu bem-estar. Entender e aproveitar ao máximo as características do lote e entorno foi uma excelente lição aprendida no decorrer deste trabalho.

Finalizo este trabalho ressaltando a importância do cuidado à saúde mental, que muitas vezes é subjugada e negligenciada, principalmente nas primeiras fases da vida.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. [Constituição (1946)]. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova Iorque: [s. n.], 1946.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: [s. n.], 2017. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/. Acesso em: 3 fev. 2019.

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA. Centros de Atenção Psicossocial tem mais de 4,8 mil usuários cadastrados. **Prefeitura de João Pessoa**, [S. l.], p. [S.P], 6 ago. 2014. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/centros-de-atencao-psicossocial-tem-mais-de-48-mil-usuarios-cadastrados/>. Acesso em: 21 jan. 2019.

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA. Centro Equilíbrio do Ser completa dois anos de cuidado à população. **Prefeitura de João Pessoa**, [S. l.], p. [S.P], 17 out. 2014. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/centro-equilibrio-do-ser-completa-dois-anos-de-cuidado-a-populacao/>. Acesso em: 21 jan. 2019.

IBGE. **CENSO 2010**. [S. l.], 2010. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/universo-caracteristicas-da-populacao-e-dos-domicilios>. Acesso em: 10 fev. 2019.

VORKAPIC, Camila Ferreira; RANGÉ, Bernard. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, [S. l.], 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a09.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2019.

RICOU, Miguel *et al.* A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. **Revista Bioética**, [S. l.], 2011. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/521/636. Acesso em: 8 jan. 2019.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Online.], n. 12, p. 4579-4589, 1 dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320110013&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 08/02/2019

RESENDE, H. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica**. In: COSTA, N.R. e TUNDIS, S.A. (org.) *Cidadania e Loucura - Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1987

AMARANTE, Paulo. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300024&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 08/02/2019.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 08/02/2019.

BRASIL. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília: [s. n.], 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. [S. l.], 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>. Acesso em: 23 fev. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos**. [S. l.], 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em: 23 fev. 2019.

GARCIA, Grey Yuliet Ceballos; SANTOS, Darci Neves; MACHADO, Daiane Borges. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 12, p. 2649-2654, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001202649&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13/02/2019.

ABNT. NBR 9077 - Saídas de emergência em edifícios. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro. 2001.

JOÃO PESSOA. Código de Obras. João Pessoa: Secretaria de Planejamento, 2001a.

JOÃO PESSOA. Código de Urbanismo. João Pessoa: Secretaria de Planejamento, 2001b.

JOÃO PESSOA. Plano Diretor da Cidade de João Pessoa. João Pessoa: Secretaria de Planejamento, 2001b.

PRONK, E. **Dimensionamento em arquitetura**. 7. ed. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.

REBELLO, Yopanan Conrado Pereira. **Bases para projeto estrutural na arquitetura.** São Paulo: Zigurate Editora, 2007

ANEXO 01 – IMAGENS DO PROJETO

IMAGEM 01.



IMAGEM 02.



IMAGEM 03



IMAGEM 04



IMAGEM 05



IMAGEM 06

IMAGEM 07



IMAGEM 08



