

caps centro de atenção psicossocial

A CRIAÇÃO DE UM *NOVO LUGAR SOCIAL* PARA PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL EM CAMPOS DO JORDÃO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS, AMBIENTAIS E DE TECNOLOGIA
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

ANA BEATRIZ BALBINO GONÇALVES

CAPS (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL):

A criação de um *novo lugar social* para pessoas em sofrimento mental em Campos do Jordão

Trabalho final de graduação apresentado à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo sob a orientação do Prof. Ms. Pedro Paulo de Siqueira Mainieri

CAMPINAS - SP
2022

sociedade, o problema é essencial

e se ninguém vai ser do bem
bom, tentemos ser menos mal

é igual a miséria do Inquérito,
bem vindo a América
busca na semi automática,
são-vi periférica

quem soltou os cães?
agora não tem ração certa
vazio abraça com 6 braços,
é o diabolom que aperta

assombração,
até saber o que as sombras são,
elis
eles não são mais como os pais

quanto suor e sangue constroem novos brasis?
8.000 dias na terra e ainda não encontrei razão
(eu também.)

nem todo sorriso é feliz,
nem todo choro é triste,
nem toda saudade é má,
nem toda fé persiste

já faz um tempo que eu não oro
todo dia eu choro
e o silêncio do lado bom não garante que ele num existe

não acreditaram em quem somos,
creditaram onde estamos
temos de vencer e por isso que lutamos

muitos se esquecem,
mas nem tudo se releva
porque a vida que nós tem
é a vida que nos leva
a o c a o s

adaptemos,
a paz tão relativa já não mais inspira-nos

aqui em baixo,
quase não há luz em como somos

de fato, o mundo é um lugar que nunca fomos.

- Sant, favela vive, 2016

agradecimentos

antes de tudo, agradeço toda minha família
a minha mãe, por não desistir do sonho mesmo quando eu não
acreditava que era possível
ao meu pai e meus avós, por terem me dado todo o apoio e
suporte que puderam
ao meu companheiro marcos, por ter segurado as pontas quando
eu já não podia mais
aos meus colegas de grupo: lu, le, camis, maria e fe, por esse
trabalho lindo e tudo que vivemos nesse ano
a todos os amigos que fiz na fau, em especial a bia, o erik, o caio
e o leo, que sempre souberam como deixar meu dia mais leve
a todos os professores e funcionários da puc campinas, por todo
o cuidado, inspiração e ensinamentos
ao meu orientador Pedro Paulo de Siqueira Manieri, por despertar
em nós o apreço e o olhar curioso ao projeto
aos co-orientadores Luiz Amaral Pereira Pinto e Fábio de Almeida
Muzetti, pelas ajudas e correções
a todos os demais envolvidos nesses 5 árduos anos
sem vocês, eu não teria conseguido...

8
apresentação

10
argumento

do urbano 12
do tema 16

18
análise

luta antimanicomial no Brasil 20
sanatórios e segregação 22
caps: uma resposta 24

sumário

26

ato

aderência 28
partido e programa 30
planta 32
cortes 34
perspectivas 36

42

conclusão

42

bibliografia

A produção deste Trabalho Final de Graduação parte de diversas intenções pessoais. A princípio, a de lidar com o tema da saúde mental, a partir do viés público e para população menos favorecida. A luta contra a lógica manicomial segregacionista se revela um movimento de notável articulação social e política. O território surge como uma possível resposta, mas abre para cada vez maiores questionamentos. Em uma cidade planejada para captar o olhar do turista, o que o planejamento urbano reserva para a população local? O que a ocupação dos morros da “Suíça brasileira” pode nos revelar sobre território, segregação e pertencimento?

Durante a investigação encontra-se uma perspectiva: a concepção de um parque urbano que se estende pelo eixo da avenida principal e pelo rio que atravessa a cidade. O objetivo é proporcionar espaço de

lazer, permanência e convívio urbano, restaurando a relação urbana com o rio, a natureza e a paisagem. Isto, alinhado à reestruturação do sistema de mobilidade e equipamentos estratégicos, visa reivindicar para todos o direito à cidade e ao que a compõe.

Este trabalho propõe-se a elaborar o projeto de uma unidade do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) na cidade de Campos do Jordão. O dispositivo consiste em um instrumento público de assistência à pessoas em sofrimento mental, que tem por principal objetivo a reinserção do paciente na sociedade, no modelo de atenção contínua. A arquitetura se mostra fundamental na consolidação dessa pauta, já que é capaz de organizar as relações entre as pessoas e os espaços. A meta é revolucionar as práticas excludentes para ações acolhedoras, retomando a coletividade como elemento central na vida social.

apresentação

argumento

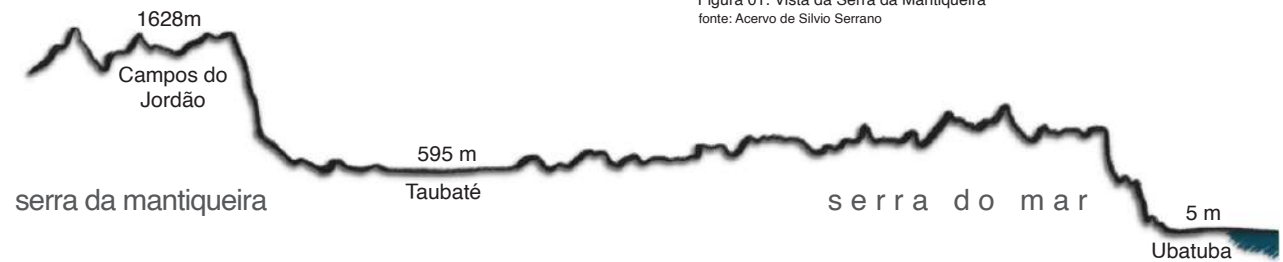


Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte. 39 municípios organizados em 5 sub-regiões. Região importantíssima na história do estado de São Paulo e do país, através dos ciclos do café. Região estratégica, posicionada entre as duas maiores metrópoles e polos econômicos do Brasil, São Paulo e Rio de Janeiro, com facilidade de acesso pela Via Dutra (BR 161). Região rica em paisagens e recursos naturais, como a Serra da Mantiqueira e a Serra do Mar. Região que atrai forte atividade econômica industrial automobilística, por sua localização, e turística, apresentando ecoturismo, turismo climático, entre outros. Região de grande relevância cultural, com variedade de artesanatos, festivais e festas locais. Faz parte da Macrometrópole Paulista, formada pela conurbação urbana entre várias metrópoles, incluindo também a Grande São Paulo, as regiões

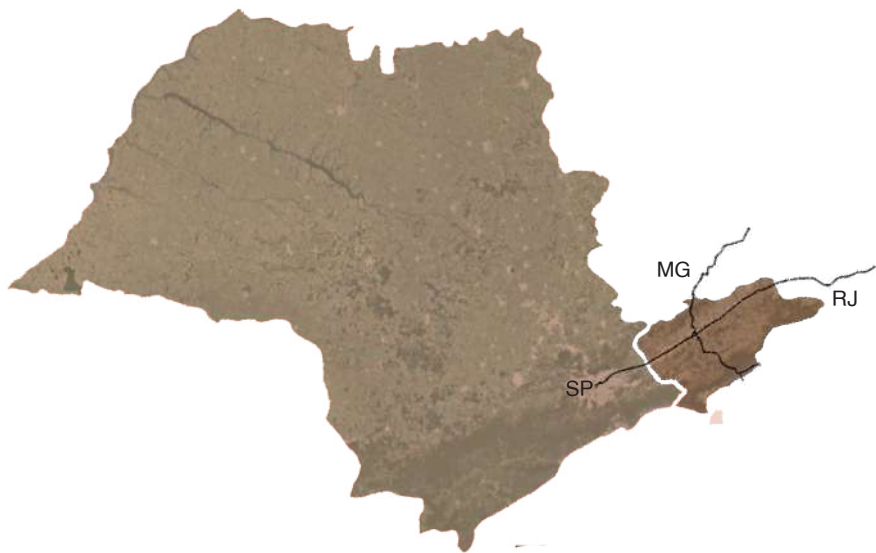
metropolitanas de Campinas, Sorocaba, Baixada Santista e as aglomerações urbanas de Piracicaba, Bragança Paulista e Jundiaí, e correspondendo a 50% da área urbanizada do estado, 75% da população paulista e 18% da população brasileira. Esta conurbação geralmente está ligada aos eixos em que percorrem as rodovias, como podemos observar bem na conformação territorial da RMVPLN.



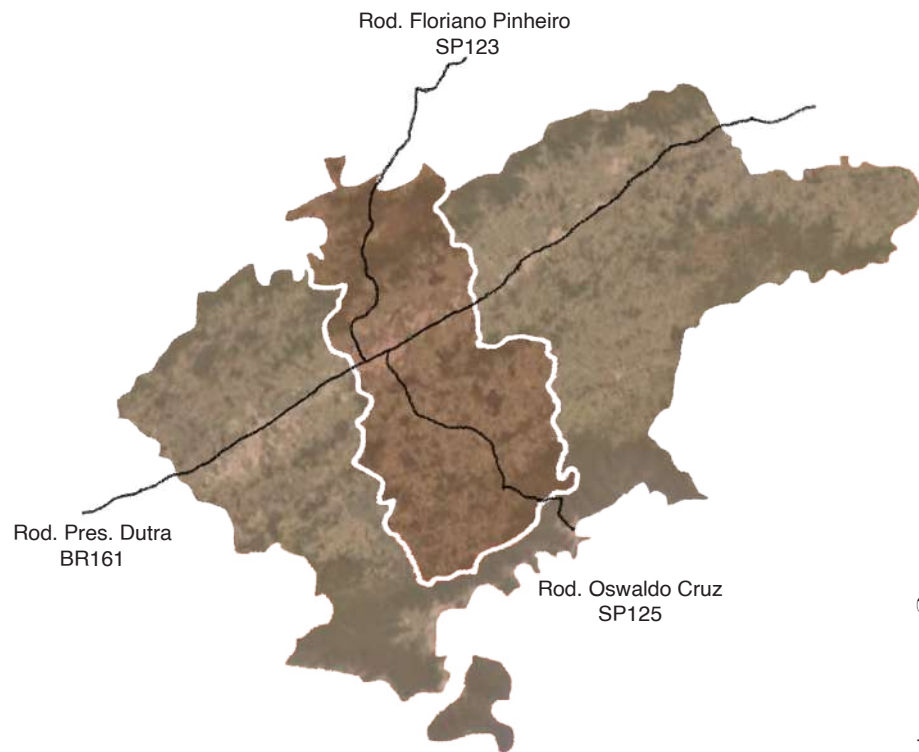
Figura 01: Vista da Serra da Mantiqueira
 fonte: Acervo de Silvio Serrano



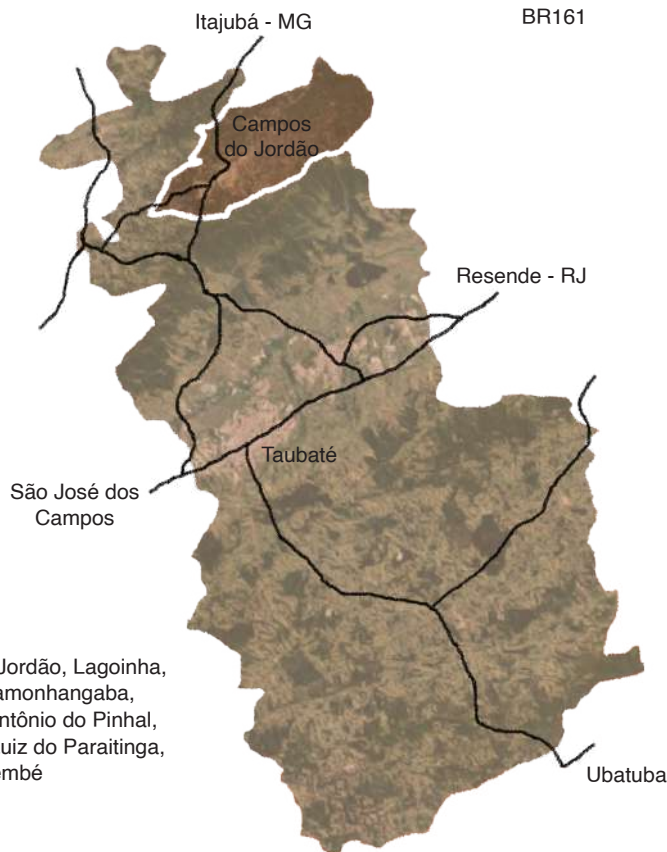
do urbano



SÃO PAULO



REGIÃO METROPOLITANA DO VALE DO PARAÍBA E LITORAL NORTE



SUB-REGIÃO 5: Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Redenção da Serra, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Taubaté e Tremembé

Nesse contexto que se encontra Campos do Jordão, município mais alto do país com seus 1628 metros de altitude. A cidade é nacionalmente conhecida como “a Suíça brasileira”, destacada por seu clima frio e montanhoso, paisagens naturais exuberantes, expressões culturais memoráveis¹, arquitetura diferenciada que replica construções europeias, gastronomia e comércio. É uma cidade relativamente pequena, com aproximadamente 50 mil habitantes, recebendo quase 1,5 milhão de turistas todo ano, principalmente nas épocas frias. O turismo é categoria elementar para a cidade, se consolidando como base da atividade econômica.

A identidade visual e conformação topográfica se distingue da maioria das cidades brasileiras. Sua avenida principal e estrada de ferro, junto com os principais bairros estão assentados em um planalto, que acompanha o curso do rio. Todavia, ao redor deste planalto temos cadeias de morros, envolvidos por araucárias. Isto, juntamente com a característica arquitetônica, configura uma cidade peculiar aos padrões brasileiros. Porém, não tão peculiar assim. Aprofundando nosso olhar, podemos observar críté-

¹ O Festival Internacional de Inverno é um evento de ampla expressão no campo da música clássica e erudita que atrai milhares de pessoas para a cidade todos os anos.

rios que vão além dessa visão superficial. Logo na chegada à cidade percebemos a presença de ocupações precarizadas nos morros, que podemos chamar de favelas. A desigualdade socioespacial é notável mesmo quando essas construções são obrigadas a seguir o padrão estético arquitetônico europeu. As ocupações nas encostas sofrem com riscos eminentes, como o deslizamento de terra no morro do Britador que ocorreu em 2000, além da problemática de ocupar irregularmente uma área em proteção ambiental. Também há a falta de saneamento adequado para essa população. Ademais, percebemos a falta de infraestrutura urbana, equipamentos de lazer, cultura e etc, em áreas que não fazem parte do circuito turístico ou do tecido urbano histórico consolidado. Desta forma, o que podemos inferir é que no planejamento urbano de Campos do Jordão o turista ocupa o lugar de protagonista, enquanto a população local é preterida. Sem mencionar que esse turismo muitas vezes não reflete a identidade do morador da cidade, sendo voltado para as classes mais altas. Surge então a oportunidade de se desenvolver projetos, nos níveis urbano e arquitetônico, que contemplem essas múltiplas complexidades, de maneira a romper esses paradigmas, promovendo uma nova relação entre a cidade e seus constituintes.



Figura 02: Visão da Av. Januário Miraglia
fonte: Google Street View

do urbano



A temática da saúde mental no Brasil é complexa. Cerca de 3% da nossa população sofre com transtornos mentais graves e persistentes. As doenças mentais ainda são muito estigmatizadas na nossa sociedade, tidas por muitos como “bobagem” e “frescura”, e seu tratamento é tratado como tabu, em que muitas vezes se prefere não discutir sobre para não lidar com a dificuldade do tema. Porém, sabemos o quanto urgente é trazer à tona essa discussão que impacta a vida de milhões de pessoas. Promover este debate é essencial se pensarmos que as pessoas portadoras de doenças mentais são cidadãs e devem ter seus direitos assegurados. Assegurar o direito ao tratamento adequado de transtornos mentais é assegurar o direito constitucional à vida.

Na perspectiva dos equipamentos públicos, percebemos que muitos são mal projetados, mal localiza-

dos, mal dimensionados e não atendem totalmente a demanda da população residente. A arquitetura é uma peça chave nessa questão, já que a produção do espaço constrói as relações entre as pessoas e os ambientes, causando diversas sensações, boas ou ruins.

Segundo Maria Eugênia Ximenes, bacharel em Psicologia e mestre em Arquitetura pela USP, “o espaço que abriga as atividades humanas pode provocar sensações e traduzir por intermédio da forma, acalanto, ajudando a diminuir conflitos internos e pressões socioculturais que o indivíduo pode sofrer em seu cotidiano, uma vez que ele estaria aconchegado pelo espaço que foi projetado, abrigado e protegido.” A escolha desse tema se deu visando esses aspectos citados e aspectos pessoais que levaram a consideração do tema em um primeiro momento.

do tema

análise



Para melhor compreensão do tema, começemos por um breve histórico do enfrentamento acerca da assistência de pessoas portadoras de transtornos mentais no Brasil:

A prática psiquiátrica surgiu no Brasil por volta de 1850, com os primeiros hospícios. A intenção na época era reforçar a política higienista, tomada como a forma de progredir a distribuição social urbana, segregando os alienados (aqueles que, por quaisquer motivos, não pertenciam a sociedade, não se encaixavam nas normas vigentes do que era considerado normal) do restante da população. A medicina higienista e seus profissionais tinham por função realizar essa categorização. Nessa época, os “tratamentos” eram feitos através de banhos frios, abusos e agressões de todo tipo, lobotomias, eletrochoques, isolamento forçado, privação de sono e alimentação, ou seja, violência, total descaso e maus tratos. Os pacientes não possuíam direitos, autonomia, contato com seus familiares e muito menos perspectiva de melhoria ou cura. Um caso de alcance nacional foi o Manicômio de Barbacena, que levou a alcinha de holocausto brasileiro.

Neste contexto, nasce uma mobilização social de combate a estas práticas. Vamos pontuar sua trajetória a partir de 3 principais momentos:

“O manicômio nasceu atrelado a um projeto de sociedade capitalista e, por isso, uma de suas mais importantes características é o isolamento, reproduzindo uma lógica de opressão e exclusão social que tem efeitos ainda mais perversos quando se dirige a mulheres, em especial as mulheres negras, assim como homens negros, gays, lésbicas, pessoas trans e travestis e, durante períodos de exceção, presos políticos e militantes.”

Manifesto pelo Dia Nacional da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro, 2017

1) No final da década de 70, motivados por debates que já aconteciam em outros países e pela abertura do regime ditatorial militar, começam a surgir espaços de discussão e pensamento crítico relacionados aos profissionais da área, sendo o MTSM (Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental) o principal deles. Este grupo adquiriu forte postura de denúncia e reivindicação trabalhista, além do combate à tal lógica manicomial que prevalecia no país.

Em demais congressos e encontros, percebeu-se a necessidade de articulação com as demais camadas

da sociedade, como usuários e familiares, e com outros movimentos sociais.

2) No II Congresso Nacional do MTSM, em 18 de maio de 1987, é assinado o Manifesto de Bauru, um documento que afirma o laço social entre profissionais e sociedade para o enfrentamento da questão e marca a fundação oficial do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNL), regido pelo lema: “Por uma sociedade sem manicômios”. Este dia ficou marcado como Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Através de muita luta, surgem as primeiras políticas públicas. São criados ambulatorios, como alternativa à internação em hospícios.

3) Em 2001, é assinada a Lei 10.216, conhecida como lei da reforma psiquiátrica ou lei Paulo Delgado. Inicia-se a prática de desinstitucionalização, buscando uma alteração profunda nos processos, nas instituições, na cultura e na mentalidade. Substitui-se o tratamento em hospitais psiquiátricos por dispositivos assistenciais públicos descentralizados, diversificados, coerentes, abertos e de natureza territorial e comunitária.

A partir desta lei nasce a RAPS, Rede de Atenção Psicossocial, da qual o CAPS faz parte. Aprofundaremos nas funções, objetivos e particularidades do CAPS mais adiante.

luta antimanicomial no Brasil



Figura 03: Manifestação no dia 18 de maio
fonte: Nexo Jornal [<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/12/08/O-que-%C3%A9-a-Carta-de-Bauru-marco-na-luta-antimanicomial-no-Brasil>]

Segundo Heitor Resende, as políticas públicas de saúde mental são processos políticos e sociais complexos e é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da política avança, passando por tensões, conflitos e desafios.

Perceba que um movimento de luta social não tem fim, suas práticas apenas se renovam. Relacionado aos desmontes de políticas públicas que vem ocorrendo, nos tempos recentes o que vemos é a precarização e até desmonte dos CAPS e o crescimento de comunidades terapêuticas, instituições privadas, sem fiscalização, que geralmente vinculam o trata-

“Art. 2: [...] São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.”

Lei 10.216/2001

mento isolatório com ensinamentos religiosos. Há casos recentes de denúncias referentes à abusos físicos e mentais dentro dessas comunidades e sua eficácia não é comprovada. Tendo isto em vista, percebemos que a reforma psiquiátrica segue em curso no Brasil, buscando combater o que não está de acordo com seus preceitos e evidenciar o valor da RAPS e suas instituições adjacentes.

O movimento também tem sua luta refletida na maneira em que a sociedade enxerga os tratamentos e os pacientes em sofrimento mental, que ainda é muito estigmatizada e a visão segregacionista ainda é presente.

Diante do apresentado, podemos notar a importância e os desafios do movimento de luta contra os manicômios e contra qualquer lógica de tratamento que se baseie em exclusão, opressão, abusos, internações compulsórias e quaisquer práticas desumanizantes e repressivas. Devemos enfatizar a necessidade de exercer procedimentos emancipatórios, que permitam o exercício da cidadania, que visem fortalecer o laço entre o paciente, sua família e a sociedade, que o respeitem como ser humano e que o empoderem em vista de seu próprio tratamento. Somente assim poderemos garantir dignidade e civilidade à estes cidadãos.

A história de Campos do Jordão nos mostra outro aspecto da lógica de exclusão e segregação que era dominante no século XX. A epidemia da tuberculose estava em seu auge e, com isso, era grande a busca por tratamentos alternativos à doença que atingia e assolava boa parte da população mundial. Assim, surge na Europa a climatoterapia, que associava a cura de doenças respiratórias com climas frios em locais montanhosos. Logo, no começo do século XX, a notícia desta prática terapêutica chegou aos médicos brasileiros, em especial o sanitarista Emílio Ribas. Ele, então, decidiu transformar uma pequena vila na Serra da Mantiqueira em uma estância sanitária para realizar o tratamento dos doentes.

O primeiro sanatório¹ foi construído em 1929 - o Sanatório Divina Providência. Entretanto, já existiam casas de saúde e, em 1914, foi construída a primeira estrada de ferro para viabilizar o transporte para a cidade. A demanda se expandiu e a região chegou a ter mais de 30 sanatórios, se desenvolvendo a partir

1 Sanatório corresponde ao local de internação para tratamento de doenças que carecem de repouso, não necessariamente doenças mentais.

dessa busca pela cura (PAULO FILHO, 1986). Já em 1940, com a expansão dos antibióticos, os sanatórios foram se tornando obsoletos. A proposta, então, foi conciliar o declínio sanatorial com a expansão da atividade turística na área, retomando o protótipo de cidade dos alpes europeus, idealizada pelos fundadores das primeiras vilas do território. Neste mesmo ano ocorreu o primeiro zoneamento da cidade, separando-a em duas zonas: sanatorial, que se limitava aos doentes, e turística, onde os doentes eram proibidos de circular.

Esses acontecimentos geraram marcas profundas na configuração do território, já que podemos perceber que a antiga zona sanatorial corresponde a área em que atualmente se encontram algumas favelas (ocupações em morros) e ocupações de baixa renda. Enquanto isso, a Vila Capivari² segue sendo o marco principal da cidade, que recebe os maiores investimentos, enquanto o restante da cidade ainda conta com muitas vias não pavimentadas, falta de equipa-

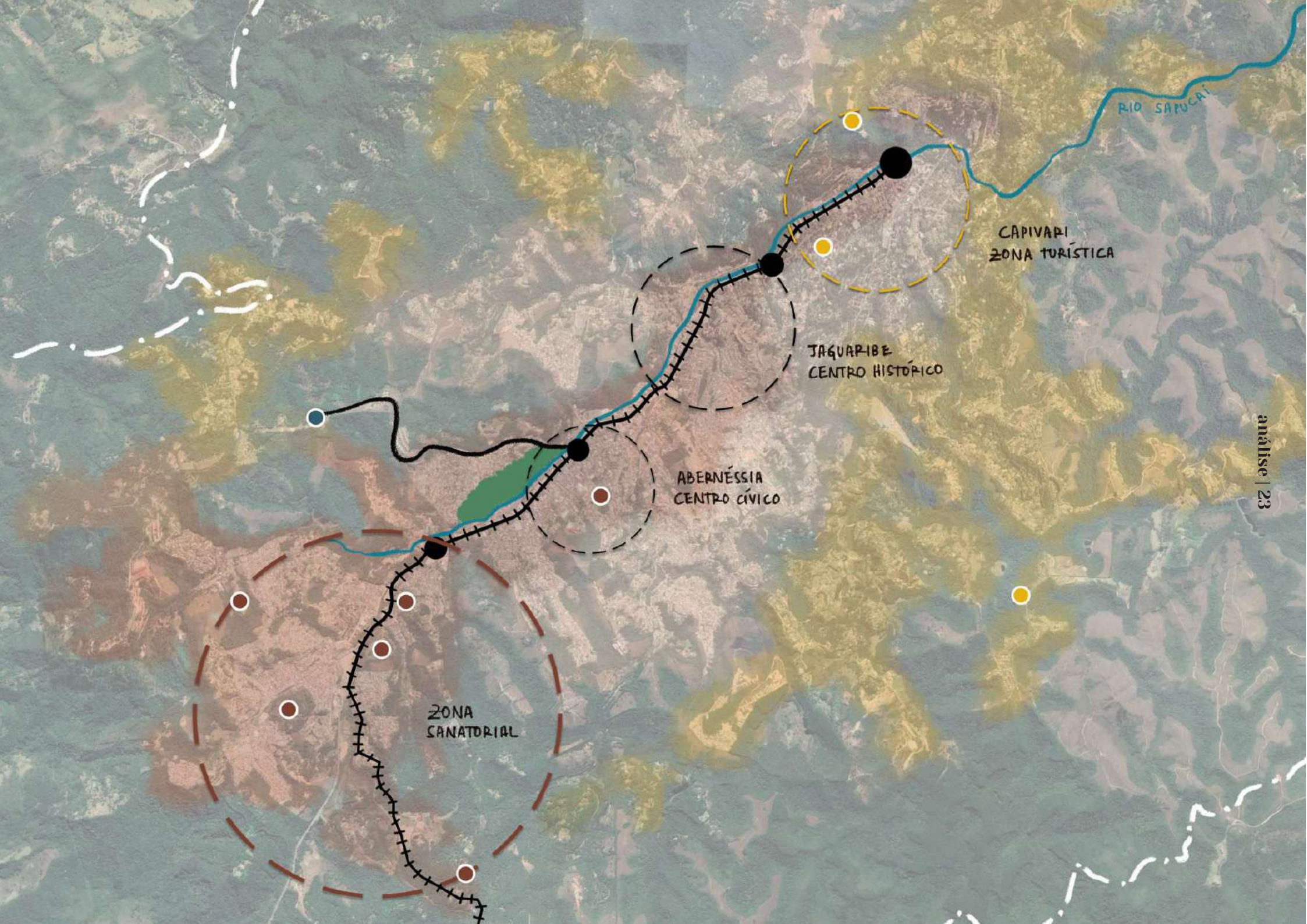
2 A Vila Capivari foi inicialmente destinada por Emílio Ribas para ser uma vila sanitária, o que não se concretizou, se tornando o mais famoso ponto turístico da cidade anos depois.

mentos públicos, etc.

Desta forma, percebemos que a história e a urbanização preliminar da cidade estão diretamente ligadas aos sanatórios, em um método de exclusão e segregação ligeiramente diferente do que vimos no item anterior. O planejamento urbano não superou esse modelo, que privilegia os visitantes em detrimento dos residentes.

Este raciocínio também está diretamente ligado ao turismo, que subverte o modo de produção das cidades industriais, agindo na busca pelo consumo de demandas da elite (ROSCOCHE, 2012). De acordo com Roscoche, mediante o processo de urbanização turística, é possível haver um crescimento acelerado da população e da força de trabalho, intensificado pelos fluxos migratórios. O problema é que a cidade não comporta as necessidades provenientes desse crescimento, aumentando as moradias e empregos precarizados. Concluímos então que a cidade produz um espaço cada vez mais desigual, no contraste entre a precariedade em que vivem alguns habitantes e a acentuação do consumo elitista.

sanatórios e segregação



RIO SARUCAI

CAPIVARI
ZONA TURÍSTICA

JAGUARIBE
CENTRO HISTÓRICO

ABERNÉSSIA
CENTRO CÍVICO

ZONA
SANATORIAL

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) criados para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de intenso sofrimento psíquico, decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles por dependência de álcool e drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Oferece serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar. Os CAPS classificados na categoria III são aqueles indicados para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes.

Projetar um espaço CAPS assume fundamental responsabilidade: “trata-se de projetar serviços públicos de saúde, substitutivos ao modelo asilar, de referência nos territórios, comunitários, de livre acesso, e local de trocas sociais. Em síntese: espaços de cuidar e apoiar pessoas com experiências do sofrimento e, ao mesmo tempo, espaço social no sentido de produção de projetos de vida e de exercício de direitos, e de ampliação do poder de contratualidade social. Nessa perspectiva, projetar o “espaço CAPS” e os espaços do CAPS requer considerar, em particular: a afirmação

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.
- Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial, 2004

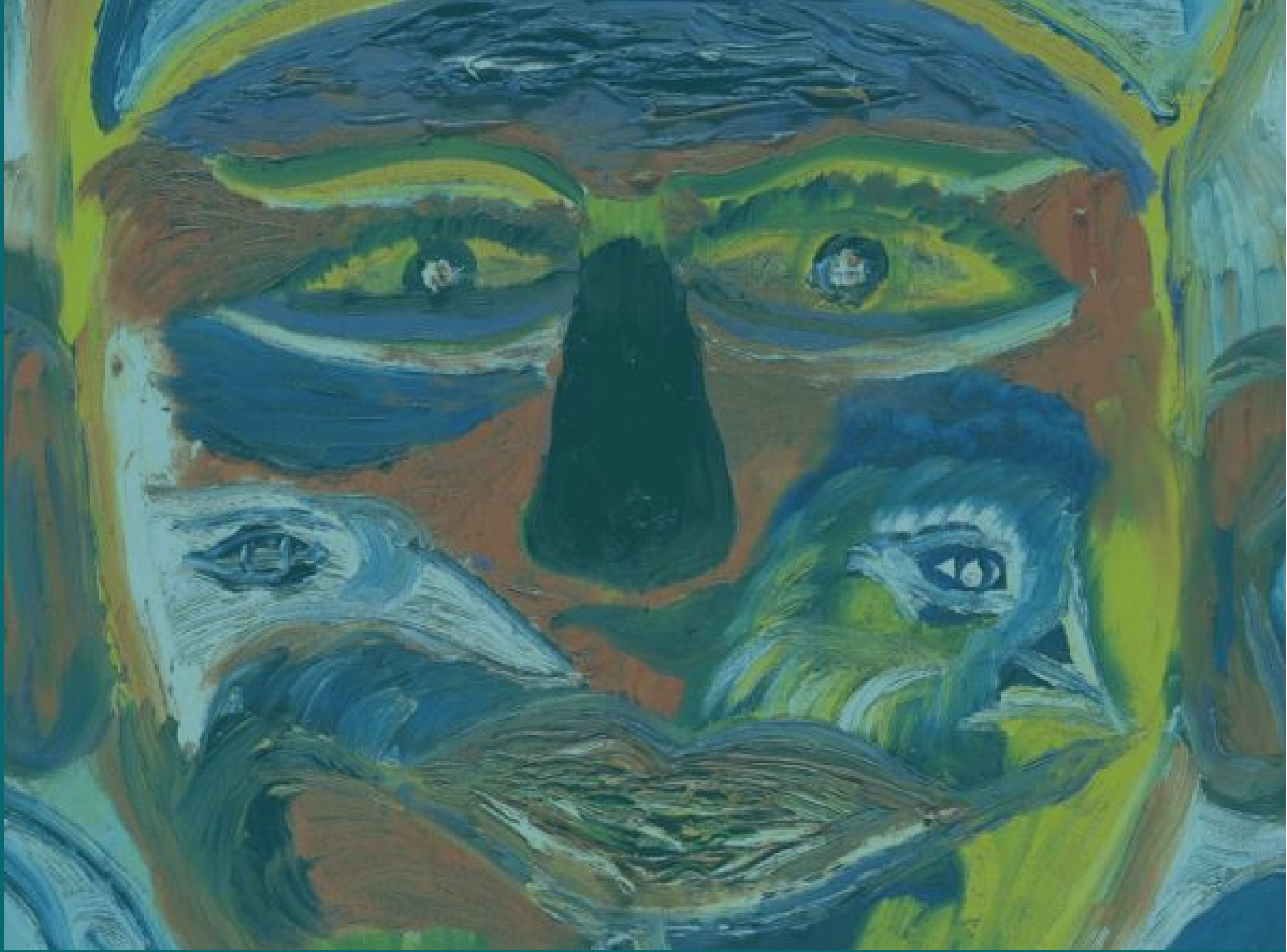
da perspectiva de serviços de portas abertas, no sentido literal e simbólico: espaços e relações de “portas abertas”; a disponibilidade e o desenvolvimento de acolhimento, cuidado, apoio e suporte; -a configuração de um serviço substitutivo, territorial, aberto e comunitário; espaços que expressem o “cuidar em liberdade” e a afirmação do lugar social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da garantia de seus direitos; -a atenção continua 24 horas compreendida na perspectiva de hospitalidade; a permeabilidade entre “espaço do serviço” e o território no sentido de produzir serviços de referência nos território.”

O território, de escala de nível regional, é a base das intervenções do CAPS, que articula e propicia a realização dos princípios que conduzem à reinserção social, trabalhando para a constituição de novas relações e novas possibilidades para a pessoa em sofrimento mental e reinventando a vida e a saúde. Ator e ao mesmo tempo objeto de ação, o território torna-se estratégico para a transformação da relação entre psiquiatria, loucura e sociedade, desmistificando, aos poucos, a figura do louco como perigoso, delinquente e marginal.

[Texto extraído do Manual Prático de Arquitetura e Urbanismo para Centros de Atenção Psicossocial]

caps: uma resposta

ato



Analisando Campos do Jordão, a equipe fundamentou as diretrizes da sua proposta urbana. A proposta se baseia em três eixos estruturadores: democratização dos espaços urbanos, requalificação da paisagem e respeito à natureza, descentralização da cultura e do turismo

O que se deseja é garantir o direito à cidade e seus elementos à todos, mas principalmente à população residente, promovendo uma transformação na relação do ser humano com a cidade e a natureza.

Essa proposta foi realizada a partir da reestruturação desses três sistemas: sistema de mobilidade, sistema de áreas livres e sistema de equipamentos estratégicos, no qual estão incluídos os projetos da equipe.

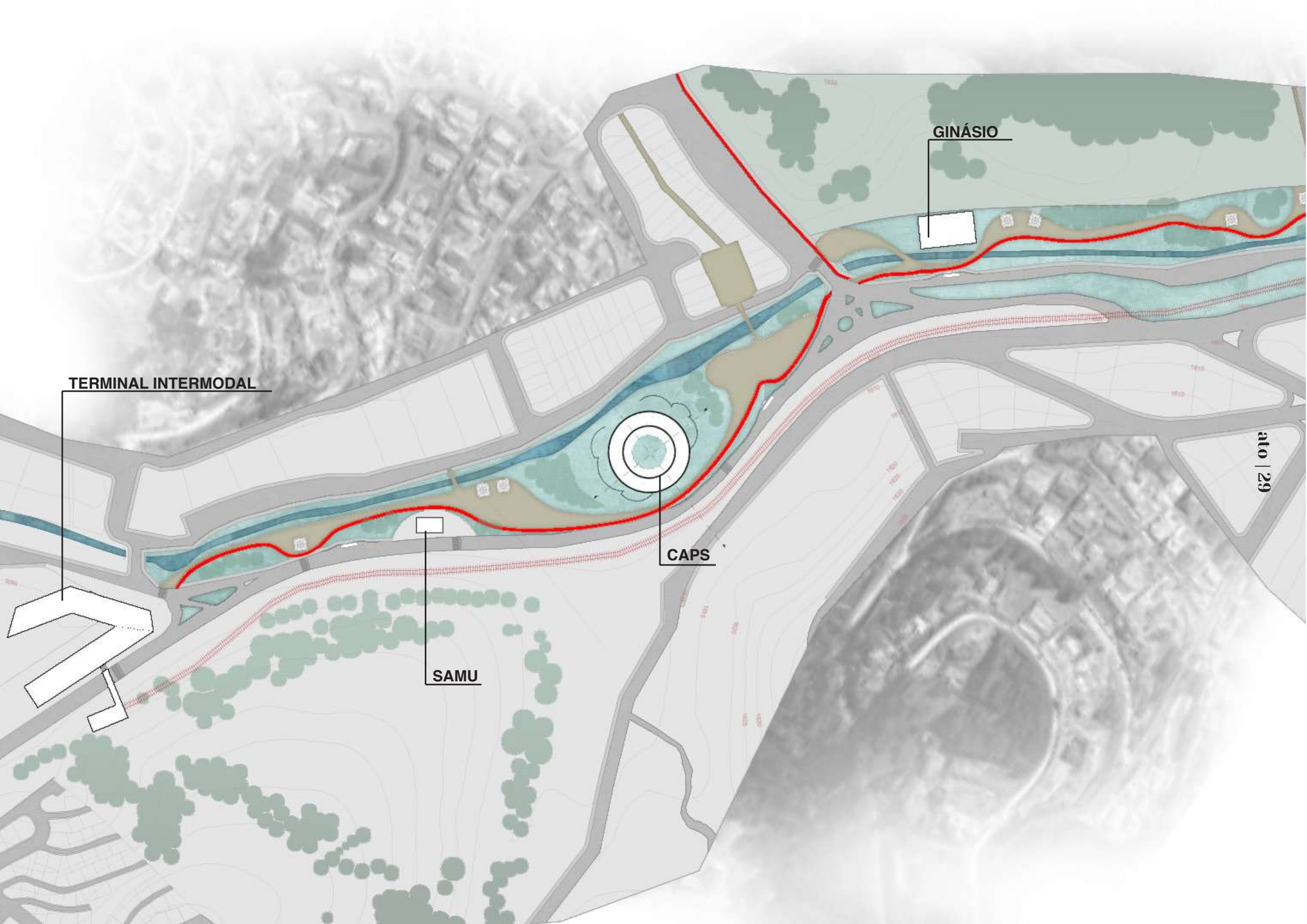
A escolha do local em que se encontra este projeto se deu por várias eventualidades. Primeiro aspecto considerado foi a proximidade com outros equipamentos públicos de saúde, como o Hospital São Camilo e uma unidade do SAMU, e a viabilidade do transporte (principalmente público), já que está próximo a um terminal intermodal, ao VLT e à avenida principal de chegada à cidade, podendo atender também as cidades próximas. Também percebe-se a proximidade a áreas com população em vulnerabilidade social, que é importante para promover a relação entre os

pacientes e as comunidades próximas, oferecendo atividades e oficinas. Depois, durante a pesquisa notou-se a relação entre a lógica manicomial e a lógica sanatorial que dá origem à urbanização da cidade, ambas atuando sob a máxima da exclusão social. O projeto se localiza onde configurava a antiga zona sanatorial e é possível encontrar construções que atuavam como sanatórios, sendo utilizadas como hospitais¹ ou estando abandonadas. Essa questão é central ao histórico da cidade e é interessante promover a superação desse modelo nessa mesma localidade.

Outro aspecto importante é a implantação do projeto dentro do parque urbano junto ao rio. Poderíamos pensar que isto é contraditório já que o parque é um local de extrema convivência social urbana e esse programa requer certa privacidade por se tratar de questões muito delicadas. Este é o desafio aqui. Reafirmar que a pessoa em tratamento mental pode sim ser privilegiada na organização urbana, evidenciar a presença do CAPS dentro do núcleo urbano, chamar atenção para o tema da saúde mental, convidar a população para fazer parte desse propósito tão significativo.

¹ Como é o caso do Hospital São Camilo, que era o sanatório São Camilo.

aderência



GINÁSIO

TERMINAL INTERMODAL

CAPS

SAMU

ato | 29

O projeto parte da necessidade de um elemento central de integração, entre os ambientes e as pessoas. Aliás, integração é um tópico fundamental deste projeto, visto que o objetivo principal do CAPS é a reinserção do paciente em sofrimento mental na sociedade.

Esta integração foi realizada através da criação de pátios: o pátio central, pátios laterais relacionados aos programas próximos e um pátio vinculado ao rio. Depois da investigação de várias formas e disposições a forma circular foi tomada como a melhor para atender essas demandas. A forma produz e controla proximidades e distâncias, relacionadas ao uso que se destina cada espaço.

Isto, dado a sutileza de se ter um projeto voltado para o resgate social de pessoas em situações extremamente vulneráveis que, além de articular a participação ativa das comunidades próximas, está em um parque de extensão urbana.

A cobertura única possibilita uma diversidade de situações, com o paisagismo e as vedações ajudando a controlar os percursos. Um situação que se destaca é a conexão coberta entre o pátio interno de convivência e o pátio vinculado ao rio.

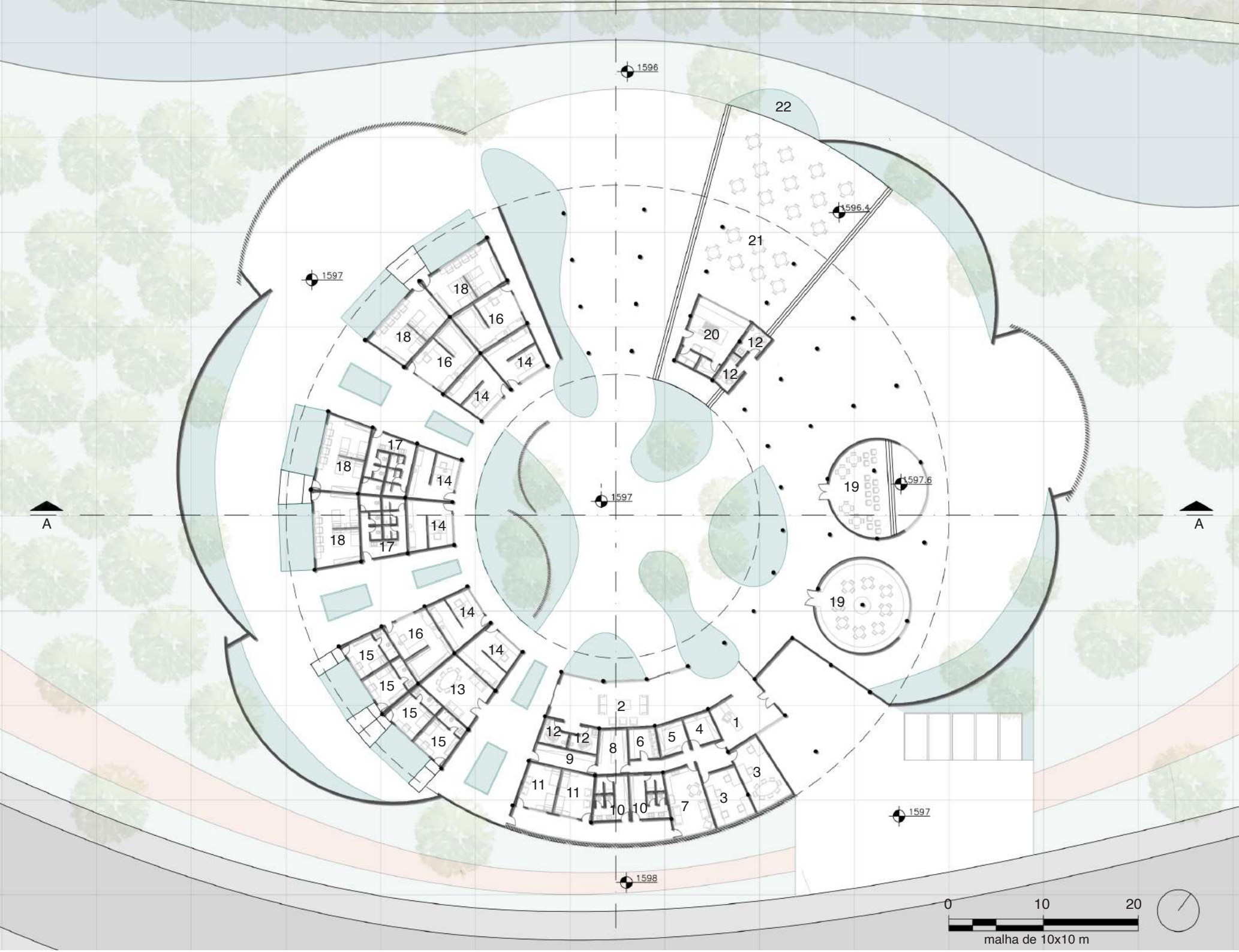
O programa do projeto está atrelado às normativas

e portarias do Ministério da Saúde. Elas definem quais áreas deverão ser implantadas de acordo com a modalidade de CAPS proposta e a estimativa de usuários. Também descrevem quais as características essenciais e dimensões mínimas de cada ambiente. O essencial é ter locais onde os pacientes que necessitarem de internação temporária possam dormir e guardar seus pertences (quartos e suítes) e onde possam realizar suas necessidades cotidianas (vestiários, refeitório), ter locais onde todos os pacientes possam se consultar com os profissionais de saúde, psicólogos, entre outros (consultórios) e receber atenção médica necessária (enfermagem e medicação). Na chegada do paciente ao CAPS, além da recepção e espera, um espaço importante é a sala de acolhimento, onde ele poderá ser recebido junto aos seus familiares para a avaliação do PTS (projeto terapêutico singular). Além destes, locais de atividades para os pacientes e as comunidades próximas, que podem acontecer em qualquer local livre do projeto ou em locais destinados (oficinas multiatividades e horta comunitária). Por fim, locais vinculados ao suporte e administração da unidade, como, por exemplo, cozinha, rouparia, depósitos, repouso do funcionários plantonistas, entre outros.

partido e programa

- 1 recepção
- 2 espera
- 3 sala administrativa
- 4 higienização
- 5 almoxarifado
- 6 rouparia
- 7 copa dos funcionários
- 8 depósito
- 9 DML
- 10 vestiário dos funcionários
- 11 repouso dos plantonistas
- 12 banheiro PNE
- 13 acolhimento
- 14 consultório
- 15 suíte individual
- 16 enfermagem e medicação
- 17 vestiário usuários
- 18 quartos coletivos
- 19 oficinas multiatividades
- 20 cozinha
- 21 refeitório
- 22 horta comunitária

planta

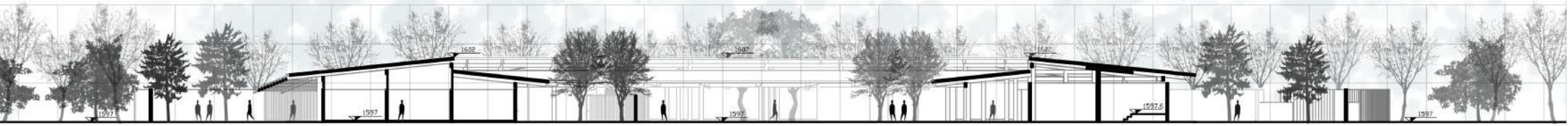


A estrutura do projeto se dá em madeira maciça. A escolha pela madeira foi realizada pela dimensão do projeto, pelas características visuais e de ambiência, pela referência a arquitetura vernacular de Campos do Jordão e por seu aspecto leve. As vedações são feitas em alvenaria de tijolos cerâmicos sem revestimentos, para evidenciar a beleza e singularidade do material.

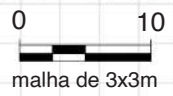
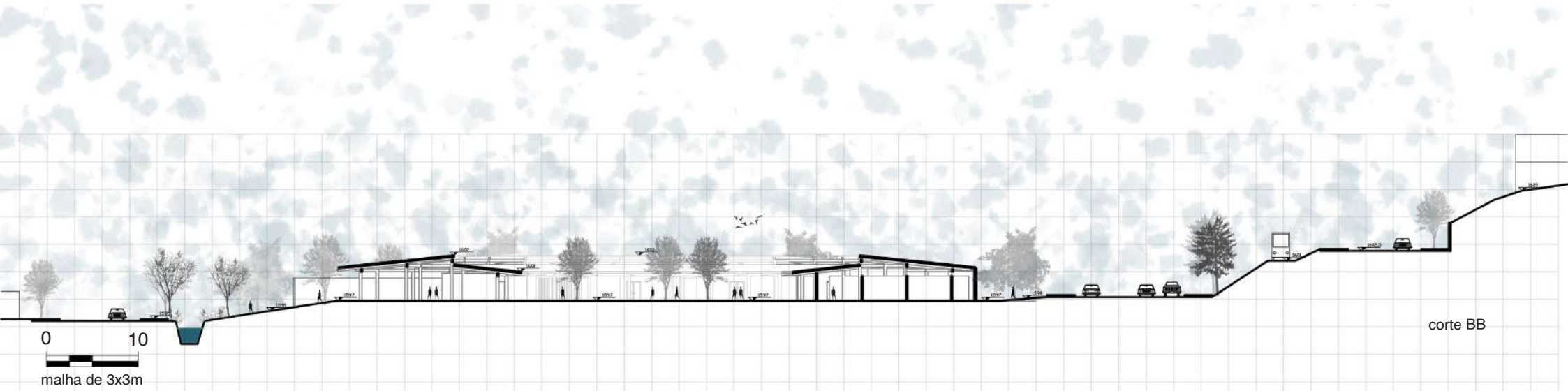
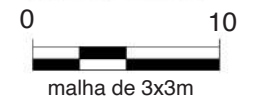
A variação de altura entre os dois planos inclinados que formam as vigas e a cobertura foi uma escolha de projeto que viabilizou a ventilação e a iluminação nas áreas que essa quebra abrange.

Uma solução adotada foram brises de madeira conectados a viga inclinada, porém em uma inclinação diferente e com pequenas ripas, para solucionar a insolação nos quartos e a cobertura do percurso até eles.

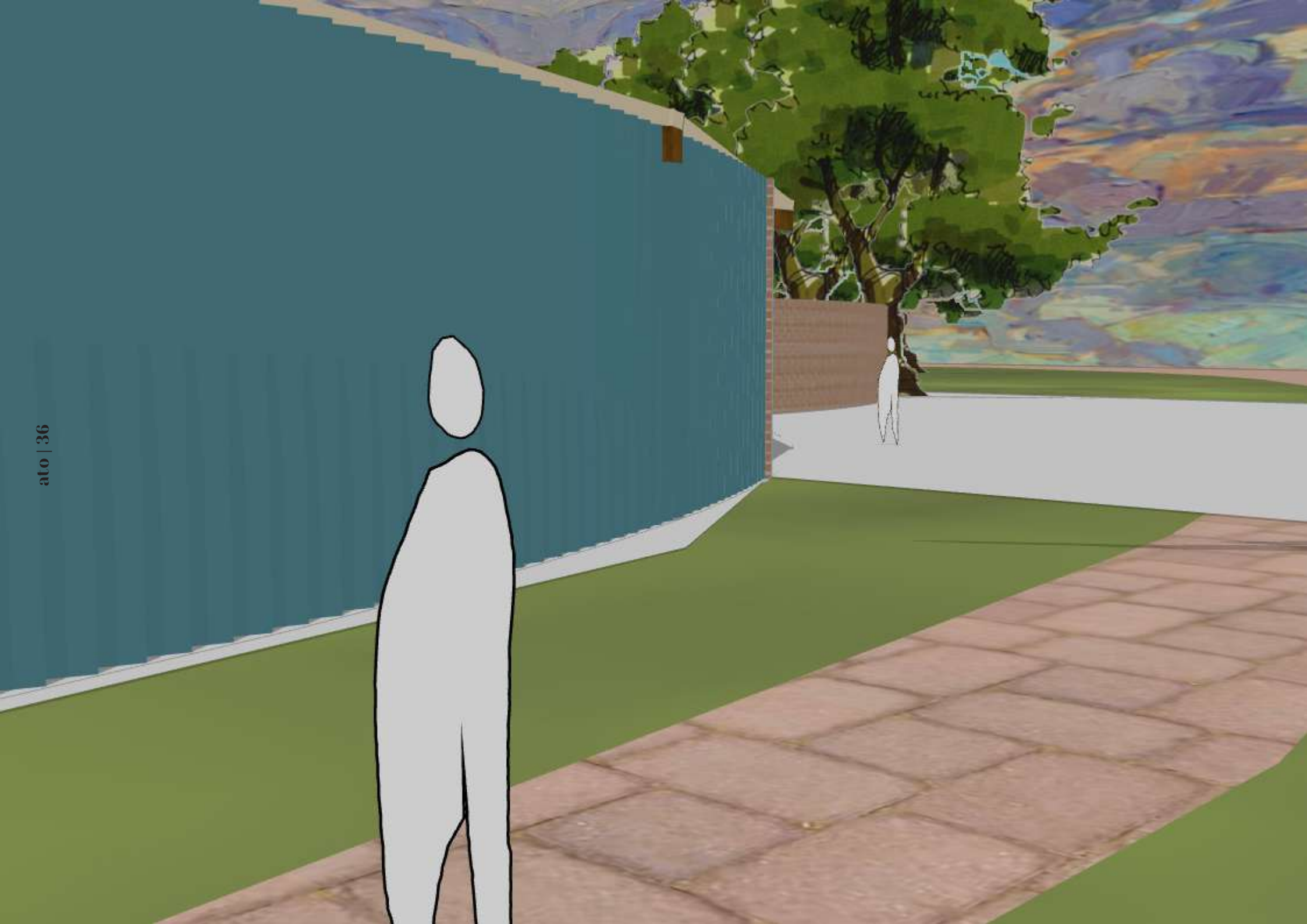
cortes



corte AA



corte BB













Durante a produção deste trabalho atravessei diversos momentos. Momentos de prazer, descontração e risos, momentos de penúria e dificuldade, momentos de esforço e dedicação. Cada um desses momentos está traduzido neste trabalho que aqui se encontra.

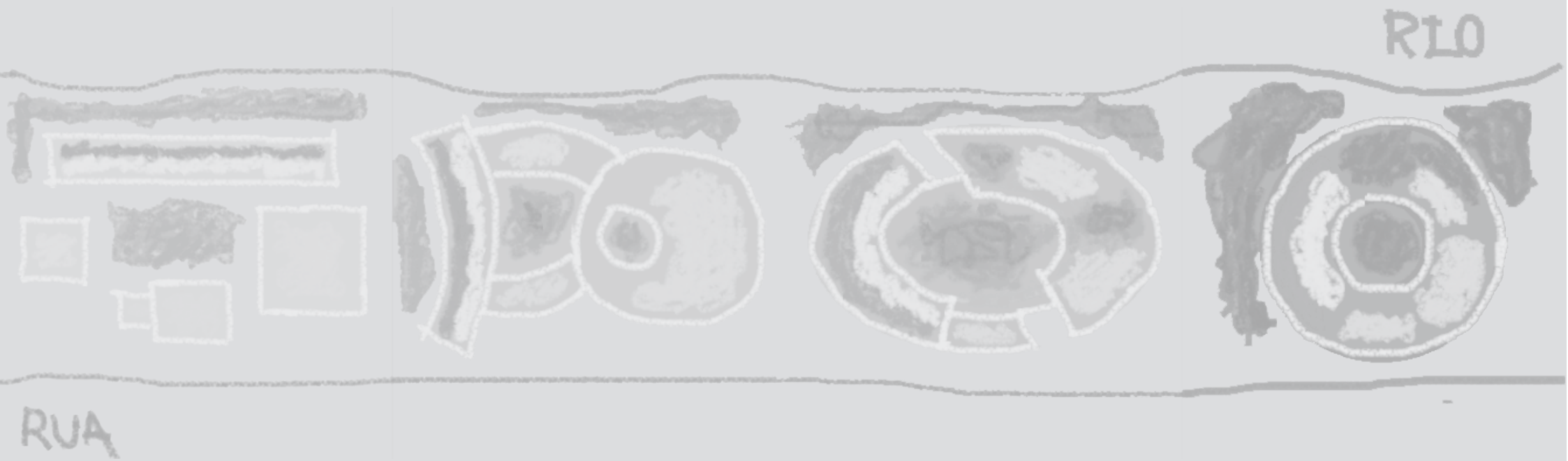
Elaborar este trabalho me proporcionou estudar e conhecer variados assuntos, alguns dos quais sempre tive interesse. É fascinante notar como a arquitetura e o urbanismo permeiam um universo de assuntos, especificidades e possibilidades, cada pequena decisão sendo extremamente significativa.

Concluo essa fase projetando um futuro em que nós, arquitetos e urbanistas, seremos agentes protagonistas do desenho de todo território e espaço que se decorra e poderemos, através das nossas práticas, ajudar a construir uma sociedade em coletivo, em que os direitos de todos serão garantidos.

Para dar vazão a tudo que nos é negado.

Para revolucionar através do afeto.

conclusão



Imagens das quebras de página:
argumento: Alexandre Rajão (*Usuário de Centro de Atenção Psicossocial*). **Sem nome**. 1995. Desenho/Colagem em papel.
análise: Ênio Sérgio de Carvalho (*Usuário de Centro de Atenção Psicossocial*). **Gato**. 2003. Óleo sobre tela.
ato: Ênio Sérgio de Carvalho (*Usuário de Centro de Atenção Psicossocial*). **Sem nome**. 2003. Óleo sobre tela.

ABITANTE, Juliana da Camara. **Segregação Espacial e Acessibilidade: Uma Contribuição para o Desenvolvimento Sustentável em Campos Do Jordão - SP**. Itajubá, 2016.

BARBOSA, Guilherme Correa; COSTA, Tatiana Garcia da; MORENO, Vânia. **Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de aten-**

bibliografia

ção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

EMPRESA PAULISTA DE PLANEJAMENTO METROPOLITANO SA; GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte.** São Paulo: EMPLASA, 2012.

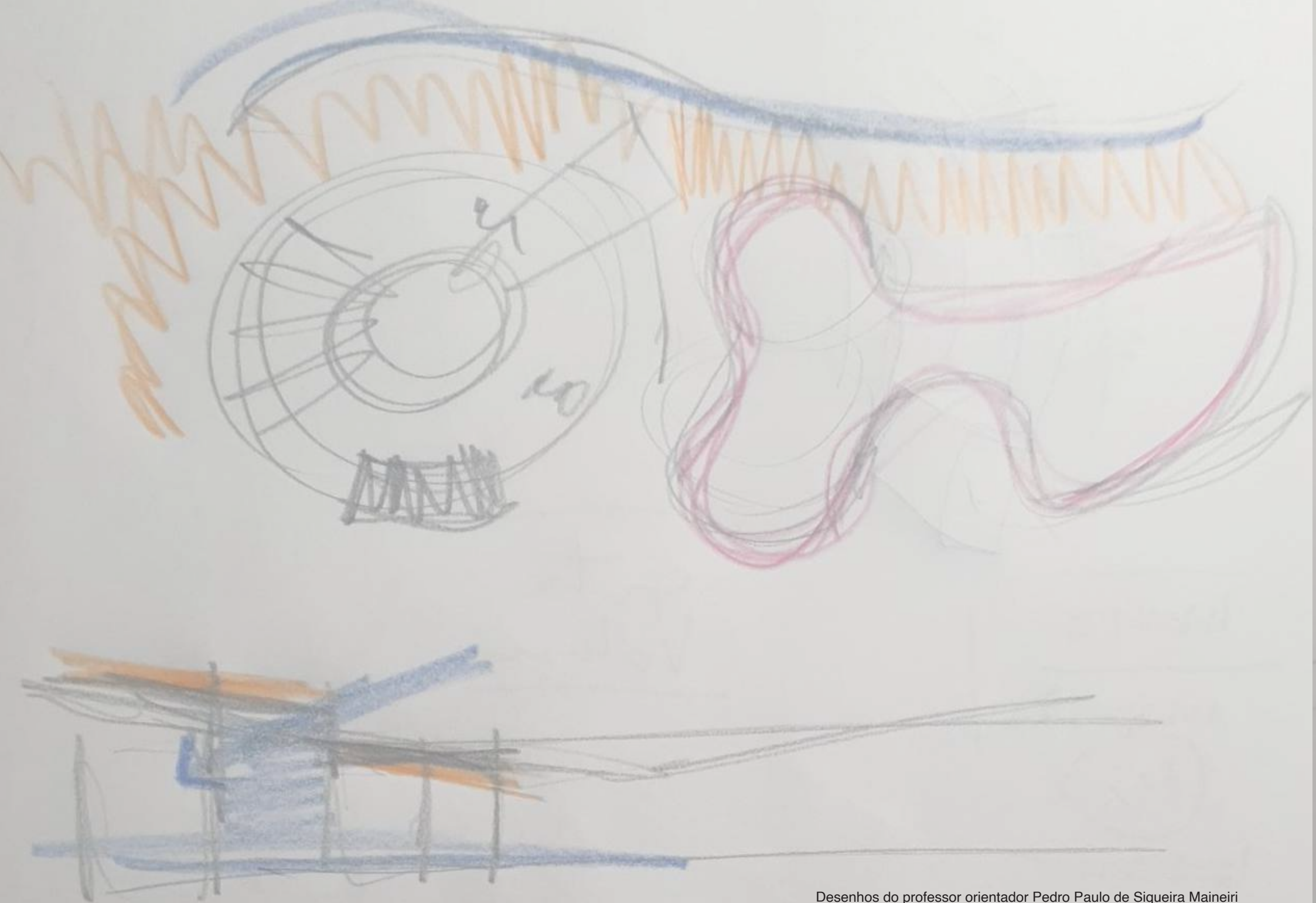
LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. **O movimento anti-manicomial no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 2007.

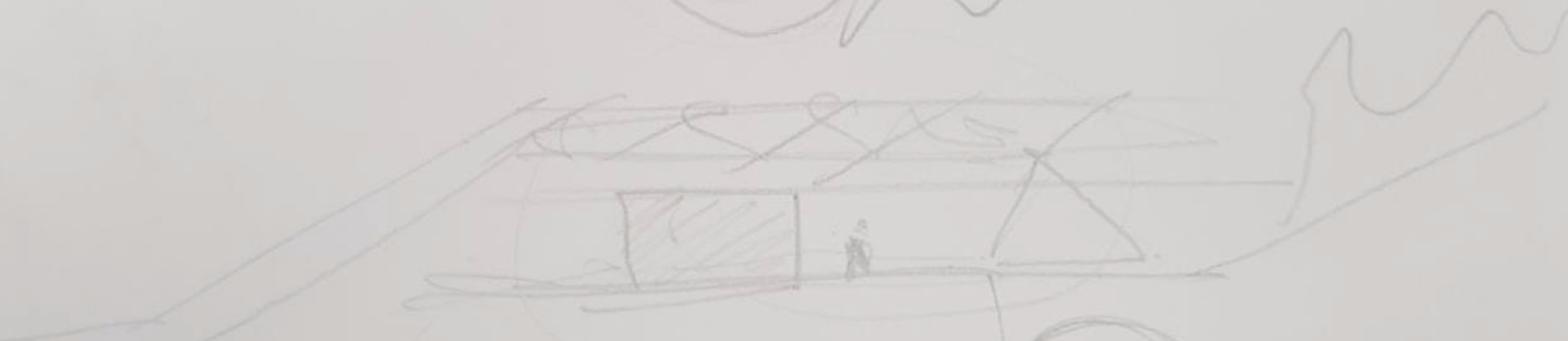
PAULO FILHO, Pedro. **História de Campos do Jordão.** São Paulo: Ed. Aparecida, 1986.

PINHEIRO, Chloé. **Frente a retrocessos, luta antimanicomial ainda é necessária no país.** Veja SAÚDE, 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/frente-a-retrocessos-luta-antimanicomial-ainda-e-necessaria-no-pais/>. Acesso em Dezembro, 2022.

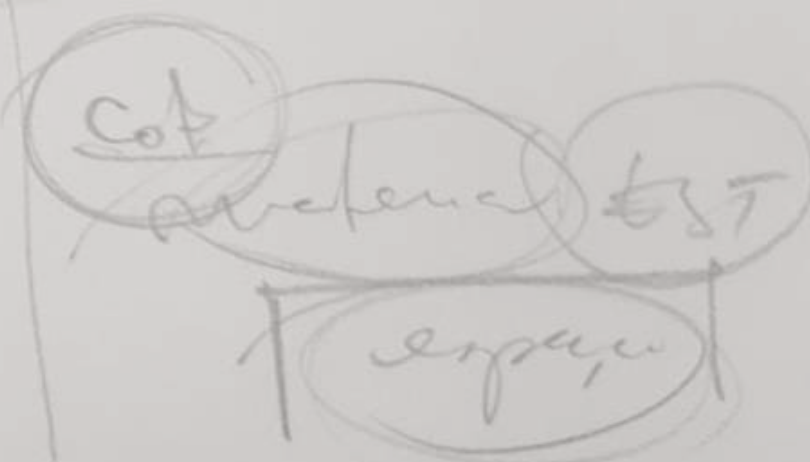
RESENDE, Heitor. **Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil.** Ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

ROSCOCHE, Luiz Fernando. **Turismo Urbano e a Segregação Socioespacial: Revisitando Problemáticas.** Caixias do Sul: Anais Do VII Seminário De Pesquisa em Turismo do Mercosul, 2012.





Camp
Bimentas



VENCEREMOS. NÃO HÁ OUTRA OPÇÃO.

- LUIZ MATOS