

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA URBANA

ESPAÇOS PÚBLICOS DE LAZER E SAÚDE MENTAL
EM RIBEIRÃO PRETO, SP

Maria Raquel Barbosa Duarte

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia Urbana da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Engenharia Urbana.

Orientação: Prof. Dr. Érico Masiero

São Carlos

2023

Duarte, Maria Raquel Brabosa

Espaços públicos de lazer e saúde mental em Ribeirão Preto, SP / Maria Raquel Brabosa Duarte -- 2023.
98f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Érico Masiero
Banca Examinadora: Luzia Cristina Antoniossi Monteiro,
Glauco de Paula Coccozza
Bibliografia

1. Saúde mental. 2. Espaços de lazer. 3. Espaço livre de uso público. I. Duarte, Maria Raquel Brabosa. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Exatas e de Tecnologia
Programa de Pós-Graduação em Engenharia Urbana

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Maria Raquel Barbosa Duarte, realizada em 02/06/2023.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Luzia Cristina Antoniossi Monteiro (UFSCar)

Prof. Dr. Glauco de Paula Coccozza (UFU)

Prof. Dr. Érico Masiero (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia Urbana.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DE TECNOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Engenharia Urbana

ESPAÇOS PÚBLICOS DE LAZER E SAÚDE MENTAL
EM RIBEIRÃO PRETO, SP

MARIA RAQUEL BARBOSA DUARTE

ORIENTADOR: PROF. DR. ÉRICO MASIERO

SÃO CARLOS
(JUNHO/2023)

AGRADECIMENTOS

Essa pesquisa só foi possível porque tive o apoio de muitas pessoas. Ensaiei diversas vezes iniciar o mestrado, em matérias como aluna especial e em projetos nunca enviados. Tive a oportunidade de realizar minha pesquisa na Universidade Federal de São Carlos, então começo agradecendo à universidade e ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia Urbana. Agradeço:

Aos meus pais, Angelino e Ieda, sempre, e às minhas irmãs, Clara, Elisa e Juliana, por serem minha inspiração como mulheres. À Elisa também pela disponibilidade de ouvir o mesmo tema tantas vezes ao longo dos últimos meses. Ao meu querido Roberto, pela companhia;

Às minhas amigas arquitetas, Tubis, Carol e Tauana, ao grupo Turinho e às grandes amigas de uma vida toda, Raca e Deni, por quem tenho enorme admiração;

Aos meus professores de etapas anteriores, Cristina Bianchetti (PoliTo), Elaine Ribeiro (UnB), Liza Maria de Souza Andrade (UnB), José Carlos Coutinho (UnB) e Celina Borges Lemos (UFMG), que fizeram eu me apaixonar pela arquitetura e urbanismo;

Aos meus colegas de trabalho, Mariele, Ricardo, Nivaldo, Lanchoti, Heitor, Aline, Larissa, Tiago, Tatiana, Guilherme e Danilo, pelo incentivo, pelas discussões sobre a cidade e pela compreensão para que eu conseguisse conciliar trabalho e estudo;

A todos os profissionais que me receberam nas visitas aos serviços de saúde mental em Ribeirão Preto/SP e pacientemente compartilharam um pouco de sua atuação profissional, inclusive a psicóloga Paula Murtha (HST), a terapeuta ocupacional Letícia (HST), os psicólogos Marcus Vinícius (SMS), Danielle Assad (CAPS III Oeste) e Maria Carolina Cabau (CAPSi) e a assistente social Melina Silva (CAPSi);

Aos professores que me deram aulas no PPGEU UFSCar, pelo conhecimento compartilhado; às professoras Elza e Cristina, que contribuíram enormemente para o meu trabalho na banca de qualificação, e, principalmente, ao meu orientador Érico Masiero, que me guiou nesse percurso.

RESUMO

A cidade pode contribuir para a promoção da saúde mental? A disponibilidade no território e a qualidade dos espaços públicos de lazer proporcionaria sua utilização para fins terapêuticos? O objetivo dessa pesquisa é investigar como os espaços públicos de lazer podem ser utilizados para o cuidado em saúde mental – pautado na desinstitucionalização, no resgate dos vínculos comunitários, na independência e na reinserção psicossocial da pessoa em sofrimento psíquico. Em específico, buscou-se identificar as alternativas de utilização de espaços livres no processo de reabilitação psicossocial e verificar pontos positivos e negativos dos espaços de lazer em Ribeirão Preto, SP, Brasil na promoção da autonomia, do bem-estar e da convivência. A pesquisa é relevante na medida em que contribui para a discussão da melhoria da qualidade urbana com foco na pessoa em sofrimento psíquico. Para tanto, o método de investigação consistiu na construção do histórico dos locais de cuidado em saúde mental desde a década de 1940 até a formação da atual Rede de Atenção Psicossocial, em relação ao desenvolvimento urbano da cidade. A integração entre as políticas urbana e de saúde mental foi verificada na legislação em âmbito nacional e local, e posteriormente analisados documentos infralegais, como planos e projetos que visam a promoção da saúde mental. Em seguida, foi realizado levantamento de atividades terapêuticas desenvolvidas em espaços livres no contexto brasileiro, e das características espaciais que as favorecem. Por fim, os espaços de lazer no entorno dos Centros de Atenção Psicossocial de Ribeirão Preto foram avaliados por meio de critérios quali-quantitativos. Os seis critérios são: disponibilidade de espaços de lazer no entorno dos serviços de saúde mental, acessibilidade por transporte público, acessibilidade pelo pedestre, uso do solo, sombreamento por vegetação e disponibilidade de mobiliário urbano. As informações foram obtidas por análise documental e levantamento in loco de atributos dos espaços de lazer, e, a partir do diagnóstico estabelecido, foram indicadas diretrizes relacionadas à dimensão espacial da Saúde Mental. Oito dos vinte e um espaços públicos de lazer analisados foram considerados adequados. As principais inadequações desses locais relacionam-se à falta de acessibilidade por transporte público e à ausência de mobiliário urbano adequado.

Palavras-chave: saúde mental; espaço de lazer; espaço livre de uso público; Centro de Atenção Psicossocial; reabilitação psicossocial.

ABSTRACT

Could the city contribute to the promotion of mental health? Would the availability and the quality of public open spaces enable their use for therapeutic purposes? The research objective is to investigate how outdoor recreation spaces can be used in mental health care - based on deinstitutionalization, on restoring community ties, on independence and on the psychosocial inclusion of the person in mental distress. This study aimed to identify different practices in the process of psychosocial rehabilitation held in open spaces; to verify the pros and cons of public open spaces in Ribeirão Preto, SP, Brazil in fostering CAPS users' autonomy, well-being, and coexistence. The research contributes to the discussions on urban quality focusing on people in psychological distress. To this end, the research method consisted in compiling a history of mental health care facilities in the city since the 1940s until the establishment of the current Psychosocial Care Network. The integration between urban and mental health policies was verified in legislation at the national and local levels. Subsequently, plans and projects aimed at promoting mental health were analyzed. Next, we carried out a systematic review of the literature on therapeutic activities developed in open spaces in the Brazilian context, and the spatial characteristics that favor them. Lastly, leisure spaces around the Psychosocial Care Centers in Ribeirão Preto were evaluated using quali-quantitative criteria. The six criteria are: availability of leisure spaces close to mental health services, accessibility by public transport, pedestrian accessibility, land use, vegetation shading and availability of urban furniture. Information on these criteria was obtained through document analysis and on-site data collection of leisure spaces attributes. Based on the established diagnosis, guidelines related to the spatial dimension of Mental Health were indicated. Eight out of the twenty-one public open spaces studied were considered adequate. The main inadequacies of these places are related to the lack of accessibility by public transport and the absence of adequate urban furniture.

Keywords: mental health; outdoor recreation space; public open space; Psychosocial Care Center; psychosocial rehabilitation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Instituições de saúde mental e evolução urbana em Ribeirão Preto/ SP..	43
Figura 2 - Instituições de saúde mental e evolução urbana em Ribeirão Preto/ SP entre 1980 e 2019	44
Figura 3 - Matriz de avaliação do indicador Sistema de Espaços Abertos.....	53
Figura 4 - Usuário do CAPS III Oeste em horta desenvolvida em espaço aberto no próprio serviço.....	60
Figura 5 - Horta no CAPS III Oeste e CAPS AD, desativada em função da Pandemia de COVID-19.....	60
Figura 6 - Área de abrangência dos serviços especializados em Saúde Mental em Ribeirão Preto/SP.....	62
Figura 7 Localização dos CAPS em Ribeirão Preto/ SP	65
Figura 8 - Espaços de Lazer no entorno dos CAPS de Ribeirão Preto/SP – 1) CAPS III- Oeste e CAPS AD, 2) CAPS i, 3) CAPS II_ Sul, 4) CPAS II- Central, 5) CAPS II- Norte e 6) Ambulatório SM- Leste	66
Figura 9 - Acessibilidade por transporte público sem baldeação aos serviços de saúde mental de Ribeirão Preto/SP.....	69
Figura 10 - Acessibilidade por transporte público sem baldeação aos serviços de saúde mental de Ribeirão Preto/SP	70
Figura 11 - Acessibilidade por transporte público sem baldeação aos serviços de saúde mental de Ribeirão Preto (a) 4 - CAPS II Sul (b) 5 – CAPS II Central	71
Figura 12 - Passarela de pedestres sobre a Av. Pres. Castelo Branco, no percurso entre o AMB Leste e os Espaços de Lazer EL. 7A e EL.7B.....	74
Figura 13 - Largura das calçadas e condição do pavimento das calçadas nos percursos mais curtos entre os CAPS e os Espaços de Lazer em Ribeirão Preto/ SP	75
Figura 14 - Entorno do EL1.A - Praça Dr Eduardo Antão, próximo ao CAPS III Oeste e CAPS AD, com uso do solo predominante monofuncional residencial	76
Figura 15 - Uso do solo ao longo do percurso entre os EL e serviços de SM e no entorno do EL.....	77
Figura 16 - Praça Luiz de Camões (EL 4.A), predominantemente sombreada	80
Figura 17 - Praça na Rua Odilon Arcêncio (EL 1.B), predominantemente exposta ao sol.....	81
Figura 18 - Cobertura arbórea e arbustiva e mobiliário urbano dos EL no entorno dos serviços de SM.....	82
Figura 19 - Banco (mobiliário básico) deteriorado na Praça Antônio Lopes Velludo (EL 4.B).....	83
Figura 20 - Praça Joaquim D. Ledo (EL 6.D), considerada adequada no critério mobiliário urbano (bancos, lixeiras, abrigo de ponto de ônibus, quiosques)	84
Figura 21 - Mobiliário urbano na Praça na Rua Dr. Joaquim Estanislau de Gusmão (EL 7.B).....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Abrangência espacial da pesquisa por etapa de trabalho.....	31
Quadro 2 - Serviços Municipais Especializados em Saúde Mental e respectivas áreas de referência	32
Quadro 3 - Critérios e parâmetros de análise da adequação dos Espaços de Lazer ao desenvolvimento de atividades terapêuticas.....	38
Quadro 4 - Legislação de saúde mental e urbanística no Brasil e em Ribeirão Preto/ SP.	50
Quadro 5 - Síntese dos estudos que descrevem a realização de atividades ao ar livre com usuários dos serviços de saúde mental em cidades brasileiras	57
Quadro 6 - Adequação dos Espaços de Lazer ao desenvolvimento de atividades terapêuticas.....	86

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de óbitos por suicídio no município de Ribeirão Preto/ SP (2005-2021)	27
Gráfico 2 - Percentual da Área de Abrangência dos Serviços de Saúde Mental atendidos.....	68
Gráfico 3 - Uso do solo nos imóveis ao longo dos percursos e entorno dos EL próximos a serviços de saúde mental em Ribeirão Preto	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Evolução da cobertura de CAPS/ 100 mil hab. no estado de São Paulo entre 2012 e 2020	25
Tabela 2 - Parâmetros para avaliação de acessibilidade pelo pedestre	35
Tabela 3 - Discriminação dos serviços de saúde mental e quantidade de leitos/100mil hab. em Ribeirão Preto	45
Tabela 4 - Usuários que passaram por pelo menos um atendimento nos serviços de atenção psicossocial em Ribeirão Preto/SP em 2020	46
Tabela 5 - Área dos Espaços de Lazer no entorno dos CAPS em Ribeirão Preto/ SP	63
Tabela 6 - Percentual de cobertura arbórea e arbustiva dos EL no entorno dos serviços de SM em Ribeirão Preto, em comparação com a cobertura no subsetor	79

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
EC – Estatuto da Cidade
EL – Espaço de Lazer
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IMNS - Instituto Municipal Nise da Silveira
LC – Lei Complementar
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PDP - Planos Diretores Participativos
PDRP - Plano Diretor do Município de Ribeirão Preto
PMS - Plano Municipal de Saúde
PMRP - Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
PTS - Projetos de Tratamento Singulares
RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira
SM – Saúde Mental
SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Lacuna de Pesquisa	17
1.2	Classificação e exigência de Espaços de Lazer	19
1.3	Saúde Mental e a cidade	22
2	OBJETIVOS	29
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	30
3.1	Etapa 1 – Contextualização Histórica e Bibliográfica.....	31
3.2	Etapa 2 – Levantamento sobre legislação urbanística e a promoção da saúde mental	32
3.3	Etapa 3 – Considerações sobre instrumentos de avaliação de planos e projetos urbanos com vistas à promoção da saúde mental.....	32
3.4	Etapa 4 – Possibilidades de uso de espaços públicos para atividades terapêuticas.....	33
3.5	Etapa 5 – Levantamento de serviços de cuidados de saúde mental e espaços de lazer em Ribeirão Preto.....	34
3.5.1	Disponibilidade de Espaços de lazer no entorno dos CAPS.....	34
3.5.2	Acessibilidade ao serviço e dos espaços de lazer por transporte público em relação à área de abrangência do serviço	35
3.5.3	Acessibilidade ao serviço e aos espaços de lazer pelo pedestre	35
3.5.4	Uso do solo	36
3.5.5	Área sombreada por vegetação	36
3.5.6	Mobiliário urbano.....	37
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
4.1	Contextualização histórica sobre espaços públicos e saúde mental	39
4.2	Legislação urbanística e a promoção da saúde mental	47
4.3	Considerações sobre instrumentos de avaliação de planos e projetos urbanos com vistas à promoção da saúde mental	51
4.4	Avaliação das Possibilidades de uso de espaços de lazer para atividades terapêuticas.....	54
4.5	Levantamento de serviços especializados em saúde mental e espaços de lazer em Ribeirão Preto/ SP	61
4.5.1	Disponibilidade de Espaços Públicos no entorno dos CAPS	62
4.5.2	Acessibilidade ao serviço e dos espaços de lazer por transporte público em relação à área de abrangência do serviço	67
4.5.3	Acessibilidade ao serviço e aos espaços de lazer pelo pedestre	73
4.5.4	Uso do Solo	76
4.5.5	Conforto	78
4.5.6	Mobiliário urbano.....	83
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
5.1	Limites e continuidade da Pesquisa	90
6	BIBLIOGRAFIA.....	92

Quantas vezes voltarei até lá e tentarei comprimir o
espaço em adições e subtrações sucessivas.
(Estranha vontade alheia de inventar novas
formas). Quantas vezes olharei para a janela aberta
onde o mundo contempla o mundo e eu roubo os
modos de existência de um outro como se juntos
fossemos um emaranhado de linhas borradas.

Melanie Peter

Ele tinha algo, então,
da estagnação de um louco.

Algo da estagnação
do hospital, da penitenciária, dos asilos,

(...)

Espesso,
porque é mais espessa

a vida que se luta

cada dia,

o dia que se adquire

cada dia

(como uma ave

que vai cada segundo

conquistando seu voo)"

João Cabral de Melo Neto

1 INTRODUÇÃO

A partir da ênfase dada às relações sociais e à integração do sujeito em sofrimento psíquico em sua comunidade, em oposição ao isolamento do modo asilar, surgiu a reflexão sobre o espaço que favoreceria a mudança de paradigma do modelo assistencial em saúde mental. A substituição do manicômio pela rede de atenção à saúde de base territorial é uma mudança de concepção que envolve, em grande medida, o espaço físico, sobretudo os espaços de uso público.

Os espaços públicos de lazer em cidades brasileiras podem não oferecer condições adequadas de acesso a pé, seja pela excessiva declividade, pela condição de conservação dos pavimentos, ou pela sinalização precária. A escassez de caminhos sombreados e seguros também são fatores importantes para que pessoas com transtornos mentais se encorajem a acessar e usufruir das áreas públicas de lazer. O acesso por transporte público pode ser decisivo tanto para que a população chegue os serviços de saúde, quanto aos de lazer. Obstáculos para o acesso podem desestimular a busca por cuidado ou a continuidade dos atendimentos.

Além da acessibilidade, a qualidade do espaço em termos de conforto ao usuário e da variedade de atividades para públicos diversos também são relevantes. Os equipamentos públicos municipais de atenção à saúde mental são serviços abertos, que atendem a população quando há encaminhamento, mas também por procura espontânea. E, à exceção do CAPS infantil, que possui faixa etária específica, os demais não possuem restrições quanto ao público atendido. Portanto, a diversidade de pessoas atendidas e de suas condições de saúde implica variados interesses e possibilidades de participação em atividades.

Portanto, este trabalho pretende responder à seguinte questão: Os serviços públicos de saúde mental dispõem de espaços públicos de lazer adequados para o desenvolvimento de atividades terapêuticas com os usuários, em contato com a comunidade?

A hipótese é que a disponibilidade no território e a qualidade dos espaços públicos de lazer próximos a serviços de assistência especializada em saúde mental favorecem sua utilização para fins terapêuticos, contribuindo para a reinserção social de pessoas com transtornos mentais em seu meio.

Os espaços livres são uma das principais infraestruturas urbanas, pois neles e por eles grande parte da vida cotidiana tem lugar, assim como são um dos principais palcos dos conflitos e acordos da sociedade (MACEDO et al., 2018). Para Silva et al. (2012), o lugar de lazer pode ser entendido como um espaço relacional e identitário que proporciona múltiplas vivências interpessoais nos espaços da cidade, bem como destaca que a ausência desses espaços compromete a convivência e o senso de pertencimento das pessoas às cidades. Neste pensar, é necessário que esses espaços sejam atrativos e ofereçam subsídios estruturais a seus frequentadores.

Historicamente, as principais características do modo asilar eram o tratamento medicamentoso do paciente, a desconsideração da existência do sujeito – que não o mobilizava como participante do tratamento, e a intervenção centrada no indivíduo, sem considerar seu contexto social mais amplo. Em consequência, o indivíduo era isolado do meio familiar e social (COSTA-ROSA, 2000). Assim, as pessoas com transtornos mentais graves que eram institucionalizadas tinham seus direitos restringidos em diversos âmbitos, inclusive o direito à moradia e à cidade.

O processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) propõe o rompimento com o paradigma manicomial em diversas dimensões. Pensar nos espaços de cuidado e no direito à cidade constituem bandeiras importantes para tal (PALADINO; AMARANTE, 2022) A cidade deve ser vista como o lócus da transformação do lugar social da loucura¹ (HONORATO, 2022). A substituição dos manicômios por serviços comunitários de saúde mental leva a questionar como a cidade pode contribuir para a promoção da saúde mental. O foco dessa pesquisa está além da arquitetura dos edifícios de cuidado em saúde mental, no espaço público das cidades.

1.1 Lacuna de Pesquisa

A quantidade de publicações sobre a correlação entre espaços livres e saúde mental aumentou na última década (CHEN *et al.*, 2021; NGUYEN *et al.*, 2021), e o

¹ Os termos “louco” e “loucura” foram transcritos quando empregados pelos autores das referências bibliográficas citadas. No restante do texto optou-se por utilizar os termos “pessoas com transtornos mentais” ou “pessoas em sofrimento psíquico”.

campo da saúde ambiental ampliou o seu escopo de pesquisa para além do impacto de poluentes ambientais na saúde física e mental humana (HOOD, 2005). Entretanto, ainda é necessário o aprofundamento sobre os mediadores dessa relação, a partir da perspectiva de múltiplas disciplinas e em diferentes países (NIEUWENHUIJSEN *et al.*, 2017; ZANDIEH *et al.*, 2020). Para Hajrasoulih *et al.* (2018), o conhecimento sobre a relação entre forma urbana e bem-estar mental é limitado, complexo e, em alguns casos, contraditório.

As lacunas de pesquisa identificadas em estudos sobre espaços livres de uso público e saúde mental relacionam-se à identificação de características espaciais que impactam na saúde mental da população. Algumas variáveis relacionadas aos espaços externos, como caminhabilidade, qualidade dos espaços públicos, limpeza e segurança, parecem ter maior impacto nos níveis de depressão da população urbana (AZADEH *et al.*, 2019). Nesse sentido, Gehl (2013) descreve as vantagens de favorecer a mobilidade urbana pelo pedestre e ciclista para promoção de cidades saudáveis. Os estímulos para caminhar ou pedalar exigem uma mudança na cultura urbanística, inclusive pelo projeto das ligações mais curtas e mais atrativas para pedestres e ciclistas. Essa prioridade de planejamento resulta em bairros mais compactos (*ibid.*). Entretanto, Gehl (2013) se além aos impactos do aumento de exercícios na saúde, como a redução da obesidade, não faz indicações de características espaciais para promoção da saúde mental.

Em âmbito metodológico, falta adequada conceituação dos espaços analisados e definição dos parâmetros utilizados, de forma a possibilitar estudos comparativos sobre os mediadores da correlação entre espaços abertos e saúde. (KOOHSARI *et al.*, 2015) Não está clara a forma como esta relação entre espaços livres e saúde mental se estabelece, apesar de revisões bibliográficas no tema indicarem que os benefícios do contato com a natureza e com as áreas livres vão além do aumento da atividade física pelos usuários e melhora da qualidade do ar no local. (NGUYEN *et al.*, 2021; NIEUWENHUIJSEN *et al.*, 2017; HARTIG *et al.*, 2014; HUNTER *et al.*, 2019) Portanto, permanecem questionamentos sobre onde, quando, quanto e as características espaciais necessárias para que os benefícios à saúde sejam atingidos (NIEUWENHUIJSEN *et al.*, 2017).

As práticas não clínicas que ocorrem na saúde mental, presentes nos Centros de Convivência, nas Moradias Terapêuticas e nas Cooperativas de Trabalho merecem

uma investigação específica (FERREIRA NETO, 2008). Uma abordagem possível diz respeito aos espaços em que as práticas transversalizadas ocorrem, e a possibilidade que essas práticas ocorram fora dos serviços de saúde mental, no espaço público e na cidade.

1.2 Classificação e exigência de Espaços de Lazer

Taylor e Hochuli (2017) registram que muitas pesquisas que relacionam espaços abertos e saúde mental não especificam os componentes espaciais e ambientais avaliados, tampouco definem o significado de termos como “áreas verdes” ou “espaços livres”. Ao invés de propor um entendimento único, esses autores recomendam que as pesquisas ofereçam definições e aspectos qualitativos e quantitativos do parâmetro espacial para o contexto de suas pesquisas.

Bargos e Matias (2011) definem as áreas verdes como uma categoria de espaço livre urbano composto por vegetação arbórea e arbustiva, onde pelo menos 70% da área seja permeável, de acesso público ou não, e que cumpram funções ecológicas, estéticas e de lazer. A definição da Agência de Proteção do Meio Ambiente norte-americana (*Environmental Protection Agency – EPA*, em inglês) para espaços abertos é qualquer área não construída e acessível ao público, como lotes vazios, praças, parquinhos infantis, inclusive as áreas verdes urbanas, que são áreas parcialmente ou totalmente cobertas de grama, árvores, arbustos ou outra vegetação, dentre as quais parques, jardins e cemitérios (US EPA, 2023). Esta conceituação foi utilizada em outros estudos que relacionam espaços abertos a saúde humana (CHIEN, 2022)

A classificação de áreas verdes na Alemanha leva em conta diversos fatores, como disponibilidade de área por habitante, distância dela até as residências, propriedade (privada ou pública), bem como sua área total. A categorização alemã em Parque de Vizinhança, de Bairro, Distrital ou Setorial e Regional também foi usada em pesquisas em outros países (CAVALHEIRO; DEL PICCHIA, 1992; SILVA *et al.*, 2016). Em relação às dimensões, os Parques de Vizinhança têm área inferior a 10.000 m² e os Parques de Bairro, maior ou igual a 10.000 m² e menor que 1.000.000 m² (SILVA

et al., 2016). Em cidades onde foi aplicada essa classificação, nas regiões sudeste e norte do Brasil, existe maior quantidade de parques de vizinhança, mas maior área total de parques de bairro (HARDER *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2016).

Quanto à exigência legal de áreas verdes, pioneira na recomendação sobre destinação de áreas verdes nas cidades, na Alemanha, é recomendado o mínimo de 13 m² por habitante de áreas verdes, dos quais 6 m² para parques de bairro e 7 m² para parques distritais no geral. (CAVALHEIRO, 1982). Na Austrália, em processos de parcelamento do solo urbano são exigidos no mínimo 8% de áreas verdes (WOOD *et al.*, *op. cit.*). No Brasil, a partir de 1999, os percentuais de áreas verdes, para equipamentos urbanos e equipamentos comunitários passaram a ser definidos pelos municípios. A Lei Orgânica do município determina o mesmo valor mínimo, de 15m², de área verde por habitante (RIBEIRÃO PRETO, 1990).

Mais especificamente em relação a espaços de lazer, a Sociedade Brasileira de Arborização Urbana (SBAU) recomenda o mínimo de 15 m²/habitante para que as áreas verdes públicas destinadas a recreação venham a cumprir plenamente suas funções social e ambiental de fornecer bem-estar, lazer, recreação, isolamento acústico e microclima, entre outros benefícios (LUCON *et al.*, 2013).

Silva *et al.* (2016) verificaram que o Índice de Área Verde Total (m² de área verde/ n^o habitantes da área urbana) em seis cidades brasileiras variou entre 0,57m²/hab. e 2,19m²/hab. Guzzo (2000) obteve o índice de espaços livres de 2,38m²/hab, considerando espaços livres públicos formais de Ribeirão Preto- SP (praças, parques e cemitérios). Se considerados os espaços de lazer disponíveis para uso (apenas praças e parques implantados até 2000), o índice corresponde a 1,87m²/ hab.

Apesar das diferentes terminologias empregadas na literatura – espaços livres urbanos, áreas públicas livres de edificação, áreas verdes públicas, áreas verdes coletivas, espaços livre de uso público, área verde para lazer público – e da consequente variação na metodologia empregada, o índice obtido para Ribeirão Preto- SP estava condizente com os índices de espaços livres públicos em outras cidades brasileiras (GUZZO, *op. cit.*). Macedo *et al.* (2012), em estudos sobre paisagem urbana, descrevem diferentes configurações do sistema de espaços livres associado à forma urbana. Ribeirão Preto/SP foi tida como um exemplo de Sistema de Lazer em mancha urbana compacta. Essa configuração poderia ser reavaliada em

função do crescimento disperso da cidade na última década, principalmente em sua porção sul (ZAMBONI, 2018).

O sistema de espaços livres de uma cidade não se resume a seu sistema de áreas verdes, tal sistema é apenas um subsistema daquele. Macedo *et al.* (2018) afirmam que o sistema de espaços livres de uma cidade inclui todos os seus espaços livres, sejam eles de propriedade pública ou privada, vegetados ou não, na medida em que todos os espaços livres possuem atributos – ambientais, funcionais e simbólicos – que estabelecem, pelas ações humanas, um sistema de relações, baseados na conceituação de Magnoli (1982, apud MACEDO *et al.*, 2018). O sistema de espaços livres, para Macedo *et al.* (2012), podem ser espaços livres de recreação ou conservação. O Poder Público é o principal produtor e gestor dos espaços livres de recreação e conservação, não investindo, em geral, recursos suficientes para o atendimento das demandas da população e ambientais.

Neste trabalho utilizamos o termo “Espaço de Lazer (EL)” em referência aos espaços urbanos livres, públicos, com potencial para uso de recreação, com áreas parcialmente cobertas por vegetação e qualificados ou a qualificar com mobiliário urbano, calçamento e iluminação pública, como parques ou praças.

Wood *et al.* (2017) destacam que são necessárias mais pesquisas para melhor quantificar e caracterizar a provisão ótima de espaços livres para a saúde. McEachan *et al.* (2018), em estudo no Reino Unido, identificaram que a satisfação com a qualidade das áreas verdes parece ser um preditor mais importante de bem-estar do que a quantidade delas. Entretanto, não há consenso se a quantidade ou qualidade de áreas verdes seriam mais importantes para o bem-estar mental. Além das áreas verdes, os espaços públicos de encontro, como as praças, também têm sido avaliados pelo seu potencial restaurativo (HAJRASOULIH *et al.* 2018).

Em Ribeirão Preto, em regra, a exigência de áreas verdes e de lazer em novos parcelamentos podem variar de 10% a 35% da área total, conforme o zoneamento do local. Entretanto, a depender da modalidade de parcelamento do solo, parte da reserva de áreas verdes pode ficar interna aos lotes particulares. Em novos parcelamentos, também são exigidos até 5% da área da gleba como Áreas Institucionais, públicas, destinadas a equipamentos urbanos e comunitários, inclusive para uso de lazer. Porém, conforme o tamanho da gleba, o parcelamento pode ser isento da destinação de áreas públicas. (RIBEIRÃO PRETO, 2007) As exigências de

áreas verdes e de lazer são menores para parcelamentos de interesse social (RIBEIRÃO PRETO, 2018) e maiores para parcelamentos em Zona de Urbanização Restrita, mais vulnerável à ocupação intensa, pois correspondente à área de afloramento ou recarga do Aquífero Guarani. Guzzo (2000) verificou que os Espaços Livres de Uso Público representavam apenas 2,3% da área urbanizada de Ribeirão Preto/ SP. Gomes (2013) demonstrou que a forma como estão distribuídos os parques urbanos na cidade não atende às necessidades de toda a população.

No contexto da qualidade de vida urbana, as áreas verdes, além de atribuir melhorias ao meio ambiente e ao equilíbrio ambiental; contribuem para o desenvolvimento social e traz benefícios ao bem-estar, a saúde física e psíquica da população, ao proporcionarem condições de aproximação do homem com o meio natural, e disporem de condições estruturais que favoreça a prática de atividades de recreação e de lazer. Desse modo, quando dotadas de infraestrutura adequada, segurança, equipamentos e outros fatores positivos, poderão se tornar atrativas à população, que passará a frequentá-las, para a realização de atividades como caminhada, corrida, práticas desportivas, passeios, descanso e relaxamento; práticas importantes na restauração da saúde física e mental dos indivíduos (LONDE; MENDES, 2014).

1.3 Saúde Mental e a cidade

No período pós-guerra, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passa a definir a saúde um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Nesse sentido, a saúde não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.

Há dois paradigmas principais para discussão dos conceitos de saúde e saúde mental, ou seja, o paradigma biomédico e o da produção social de saúde. No primeiro, o foco é exclusivamente na doença e em suas manifestações, a loucura como sendo essencialmente o objeto de estudo da psiquiatria. No segundo, a saúde é mais complexa que as manifestações das doenças e inclui aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais. (GAINO *et al.*, 2018, p.108)

A maioria dos participantes, em pesquisa realizada em Ribeirão Preto, associou o conceito de saúde com a noção de bem-estar, integralidade do ser humano

e determinação social do processo saúde-doença, em consonância com a conceituação adotada pela Organização Mundial da Saúde e Sistema Único de Saúde brasileiro (GAINO *et al.*, 2018).

Saldiva (2018) afirma que as doenças mentais, notadamente a ansiedade e a depressão, são mais frequentes no ambiente urbano. E explica que o desamparo da solidão coletiva tão frequente nas megacidades e a falta de uma pessoa com quem se possa compartilhar medos e dúvidas são fatores que favorecem o sofrimento mental e predispõem ao consumo de álcool e drogas. Este, por sua vez, aumenta o risco de ansiedade e depressão. A quantidade de pessoas com esquizofrenia também é maior em cidades acima de um milhão de habitantes, quando comparada a cidades menores, de até 100 mil habitantes. O risco para o desenvolvimento de transtornos mentais é maior nas regiões mais carentes das cidades. Nas áreas mais pobres, fatores como a violência, as horas trabalhadas, o tempo perdido em deslocamentos e a instabilidade no emprego são mais frequentes, significando que a taxa de doenças mentais é também um bom indicador para aferir a desigualdade entre os habitantes urbanos (SALDIVA, 2018).

O movimento Cidades Saudáveis foi proposto pela OMS no fim do século XX com vistas melhoria das condições de saúde, compreendida como um dos problemas da urbanização crescente. Não se trata de um modelo de desenho urbano, mas de uma estratégia de desenvolvimento local que se apoia em uma abordagem de compromisso das autoridades locais com políticas públicas intersetoriais, empoderamento da população e busca de equidade social (WESTPHAL e OLIVEIRA, 2015). No cenário de maior expectativa de vida e de envelhecimento da população, a demência e os transtornos cognitivos devem ser considerados uma prioridade de saúde pública. É imprescindível entender melhor a relação entre saúde mental e o ambiente construído na escala urbana, e a correlação entre aspectos sociais e espaciais para saúde mental nas cidades (PANI, 2016).

O direito de estar, se mover por e vivenciar a cidade garante o lugar no qual a pessoa em sofrimento psíquico resgate seus vínculos comunitários, sua autonomia, sua independência e a reinserção psicossocial, premissas adotadas pelo modo psicossocial, a partir da Reforma Psiquiátrica (COSTA-ROSA, 2000). Paladino e Amarante (2022) discutem, pelas lentes de campos diversos de saber, de um ideal de cidade que nos ajude a enfrentar o paradigma manicomial e fortalecer o processo de

e Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB): a cidade aberta, aquela que inclui a diferença. Ao localizarem a importância da discussão das arquiteturas, dos espaços e da cidade que construímos para o processo de RPB, propõem construir e adicionar uma nova dimensão de análise: a dimensão espacial.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) organiza os serviços especializados de Saúde Mental por Distritos Sanitários, visando que cada serviço possua um território e área de abrangência específica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Ela foi pensada em três níveis: primário (atenção básica), secundário (serviços especializados) e terciário (atenção à crise), visando diminuir ao máximo possível a necessidade de hospitalização (RIBEIRÃO PRETO, 2022). Desde a sua criação, a RAPS é composta por serviços e equipamentos variados, em sua maioria guiados por princípios de cuidado comunitário e em liberdade, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas (RT), os Centros de Convivência e Cultura e as Unidade de Acolhimento (BRASIL, 2011).

Em 2020, o Brasil tinha 2.785 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados no Ministério da Saúde. O indicador CAPS por 100 mil habitantes no Brasil é de 0,70, isto é, cerca de 70% da população está coberta pela RAPS. Entretanto, a tendência atual é de fragilização da Rede, com uma importante diminuição na velocidade de implantação de CAPS, a partir de 2017. Assim, ainda que exista um crescimento constante em número absoluto de CAPS no país, há fragilização da rede instalada nos últimos anos (DESINSTITUTE, 2021).

Para além da definição de um recorte geográfico, o conceito de território requer que o trabalho desenvolvido pelo dispositivo de saúde – a exemplo de como funcionam os CAPS – leve em consideração a dimensão cultural, social e econômica de um determinado lugar. É com base nessa compreensão sobre o contexto em que cada pessoa atendida está inserida que se torna possível a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), de modo que o cuidado esteja associado à inserção do sujeito na comunidade, pelo fortalecimento de vínculos familiares e sociais (*Ibid.*).

O fechamento de hospitais psiquiátricos no Brasil não representa desassistência às pessoas com transtornos mentais. Ao contrário disso, retrata a substituição de instituições anacrônicas e violadoras de direitos, por serviços integrados e comunitários, a exemplo de leitos em hospitais gerais e em CAPS III, cuja base de funcionamento tem como premissa a intervenção terapêutica associada à

produção de cidadania das pessoas, o que evita que elas se institucionalizem (*Ibid.*). A Tabela 1 trata da evolução de cobertura CAPS/100 mil habitantes – indicador de referência para o monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde no campo da atenção à saúde mental. São Paulo, em 2020, passou de cobertura considerada de regular a boa para cobertura muito boa, acima de 0,70/100 mil hab.

Tabela 1 - Evolução da cobertura de CAPS/ 100 mil hab. no estado de São Paulo entre 2012 e 2020

Indicador CAPS/100 mil habitantes – Estado de São Paulo – Série Histórica 2012-2020									
Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura	0,53	0,56	0,58	0,59	0,63	0,65	0,65	0,66	0,70

Fonte: adaptado de Desinstitute, 2021.

As mudanças da neuroquímica cerebral provocadas pelo estresse contínuo da vida urbana também são importantes fatores de risco para o desenvolvimento dos transtornos mentais (SALDIVA, 2018). Os agravos em saúde mental emergem de um processo multicausal e daí a importância de conhecer o território e as histórias de vida da população para que as ações de promoção e prevenção em saúde mental tenham sentido e produzam cuidados, pautados no vínculo e no acolhimento (SILVA *et al.*, 2019).

A internação prolongada em manicômios, que Amarante (2007) compara ao ‘crime de cárcere privado’, gera a cronificação de qualquer sujeito em sofrimento psíquico, destituindo-o dos hábitos naturais de um ser humano. Desse modo, há a necessidade de fazer a conexão com os lugares sociais institucionalizados e os não institucionalizados, com a rede de atenção à saúde, com a comunidade e, conseqüentemente, com todos os territórios geopolíticos nos quais se experimenta a vida (SILVA *et al.*, *op. cit.*).

Desinstitucionalizar, no âmbito da Luta Antimanicomial e RPB, requer disputar a cidade não apenas nas micropolíticas do cotidiano, bem como na esfera de seu planejamento e gestão. Os Planos Diretores são o principal instrumento urbanístico e trazem diretrizes e princípios a serem observados pelos Planos Municipais e orientam uma ampla gama de outros setores que envolvem o funcionamento das cidades - como a Saúde (HONORATO, 2022).

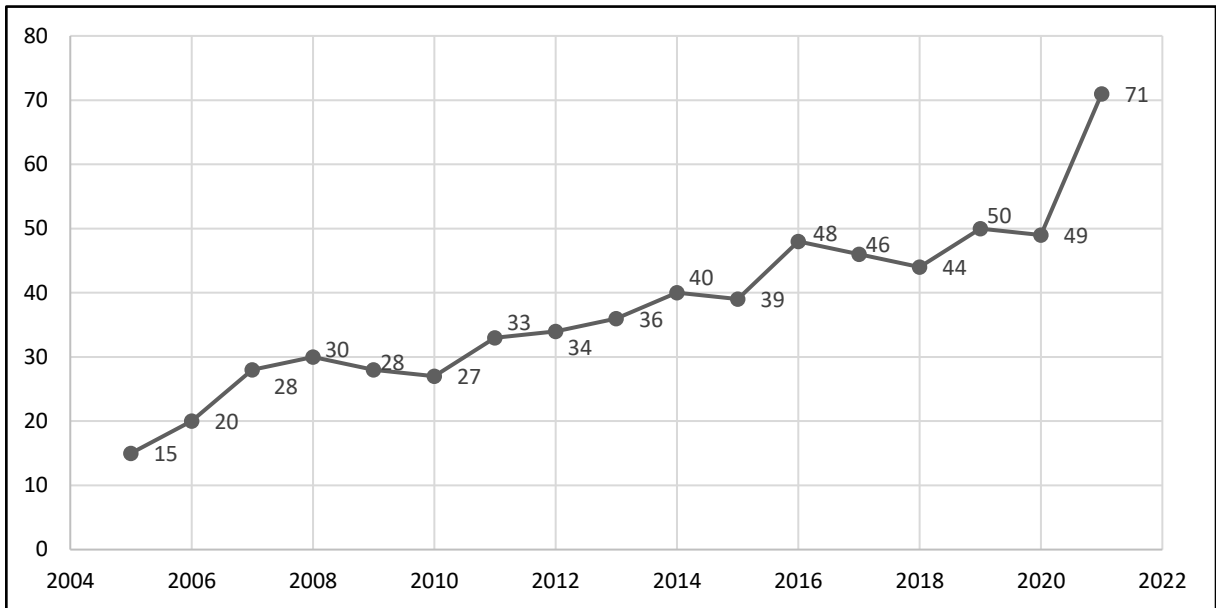
A articulação entre a luta antimanicomial e os Planos Diretores em cidades brasileiras foi objeto de análise de Honorato (2022), por meio busca dos termos “saúde mental”, “psicossocial”, “álcool”, “CAPS”, “RAPS”, “Centro de Convivência”, “sanatório”, “manicômio”, “Hospitais Psiquiátricos”, “leitos” e “rede”. A maioria dos Planos Diretores não possuía nenhuma menção aos termos, constatando a timidez e a fragilidade das temáticas da Saúde Mental nos PDPs analisados, como também importante inadequação em relação à linguagem pautada pela Luta Antimanicomial (*ibid.*).

A Organização das Nações Unidas (ONU), em seu Plano de Desenvolvimento Sustentável, do qual o Brasil é um dos signatários, estabeleceu como um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o período de 2020 a 2030, dentre os quais o ODS 3 – Garantir vida saudável e bem-estar para todos em todas as idades. A meta ODS 3.4 é relacionada à saúde mental: “os países devem reduzir para um terço a mortalidade prematura de doenças silenciosas através da prevenção, tratamento e promoção de saúde mental e bem-estar – aqui incluso a redução para um terço da mortalidade por suicídio” (ONU, 2015).

Em Ribeirão Preto, houve piora no indicador relacionado a óbitos por suicídio no município após 2006. A partir de 2017, os índices pareciam melhorar, como indicado no Gráfico 1 - Número de óbitos por suicídio no município de Ribeirão Preto/ SP (2005-2021), mas considerando possíveis impactos da pandemia de COVID-19 no âmbito da saúde mental, o Plano Municipal de Saúde (PMS 2022-2025) identifica a necessidade de intensificação de ações e investimentos na área:

Talvez um dos indicadores mais importantes para avaliar a qualidade da saúde mental de uma determinada população, o indicador de óbitos por suicídio apresentou um crescimento bastante significativo no município de Ribeirão Preto no período de 2006 a 2016, quando triplicou, seguido de uma sensível queda de cerca de 12% entre 2017 e 2019. O PMS indica um importante impacto da pandemia na saúde mental da população do município, ocasionando aumento na demanda pelo atendimento de urgência psiquiátrica e internação hospitalar e óbitos por suicídio. Associado a esse aumento da demanda, acompanha-se um enfraquecimento dos recursos ofertados pelos serviços especializados de saúde mental, como demonstra a queda no número de ações de matriciamento na atenção primária realizados. Tal cenário coloca a rede de saúde mental do município de Ribeirão Preto com uma tendência ao colapso e a necessidade premente de maiores investimentos, principalmente no fortalecimento da rede especializada de saúde mental com o incremento de recursos humanos (RIBEIRÃO PRETO, 2021, p. 126).

Gráfico 1 - Número de óbitos por suicídio no município de Ribeirão Preto/ SP (2005-2021)



Fonte: Adaptado de Sistema de Informação de Mortalidade - SIM - Ministério da Saúde (2021)

O investimento municipal público em saúde mental (aproximadamente 6 dólares per capita anual) equivale a apenas um quarto do investimento médio de países europeus. Há significativo investimento do Estado de São Paulo, maior que o investimento municipal, em serviços psiquiátricos hospitalares, inclusive destinados a dois Hospitais Psiquiátricos na cidade. Esses investimentos não correspondem ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde, de que as Políticas de Saúde Mental devem priorizar o investimento em serviços comunitários de saúde mental, com foco na prevenção e promoção, e em serviços hospitalares em hospital geral (*Ibid.*).

A justificativa do Edital de Chamamento Público nº 01/2022 SMS/DPS, de ações de promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidas, indica a gravidade do problema de SM no município. Ribeirão Preto é a quarta cidade em número absoluto de óbitos por suicídio no estado de São Paulo – 51 em 2020, e a terceira na taxa de suicídio (número de óbitos por grupo de 100.000 hab.) – 7,18/100.000 hab. Este grave problema de saúde pública se intensificou ainda mais com a pandemia, com aumento de 45% no número de óbitos por suicídio, comparando os anos de 2020 com 2021. (RIBEIRÃO PRETO, 2022c).

Esse trabalho avalia a possibilidade de uso de espaços públicos de lazer para fins terapêuticos por usuários de serviços públicos especializados em saúde mental.

A relevância deste trabalho consiste em contribuir para a discussão da dimensão espacial da reforma psiquiátrica brasileira e em fornecer parâmetros e diretrizes para intervenções urbanísticas que ampliem a possibilidade de uso da cidade como espaço terapêutico, com vistas à promoção da saúde mental. Por usuários dos serviços de saúde mental entendemos tanto as pessoas com transtornos mentais quanto seus familiares cuidadores acompanhados pelos profissionais do serviço. Assim, buscamos não restringir o levantamento das atividades oferecidas a determinados públicos: tipo de usuário – pessoa com transtorno ou familiar cuidador, nem de acordo com o tipo de transtorno que a pessoa sofre, nem pela modalidade de atendimento oferecida no serviço.

2 OBJETIVOS

O objetivo é identificar a possibilidade de uso de espaços de lazer no processo de reabilitação psicossocial dos usuários dos serviços públicos especializados em saúde mental em Ribeirão Preto/ SP.

Os objetivos específicos são:

- a) Analisar os entornos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Ribeirão Preto/ SP quanto à sua distribuição no território, à acessibilidade e à conectividade com os sistemas de lazer;
- b) Identificar as potencialidades (aspectos positivos) dos espaços de lazer disponíveis para o uso terapêutico e as dificuldades (aspectos negativos) dos espaços de lazer quanto à promoção de autonomia e bem-estar; e
- c) Propor diretrizes para localização de novos CAPS e adaptações espaciais nos espaços públicos de lazer existentes em seu entorno, para qualificá-los ao desenvolvimento de atividades terapêuticas voltados à saúde mental.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O método de abordagem utilizado foi o hipotético-dedutivo, que inicia pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos, acerca da qual formula hipóteses e, pelo processo de inferência dedutiva, testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pela hipótese. Os métodos de procedimento, por outro lado, muitas vezes são utilizados em conjunto, com a finalidade de obter vários enfoques do objeto de estudo (MARCONI e LAKATOS, 2017), como foi necessário nessa pesquisa. Assim, este estudo foi desenvolvido comparativamente a partir da identificação de informações históricas sobre legislação que fomentaram a evolução da forma urbana e da análise do desenvolvimento de práticas terapêuticas para saúde mental em espaços públicos.

A primeira etapa da pesquisa buscou identificar o contexto histórico e bibliográfico para embasar a formação da rede de atenção psicossocial (RAPS) em Ribeirão Preto/SP, em paralelo à evolução da forma urbana do município, entre as décadas de 1940 e 2010.

A Etapa 2 procurou levantar a integração entre a legislação urbanística e a de promoção da saúde mental, no período pós-guerra e, no Brasil, a partir de 1988, ano da publicação da Constituição Federal vigente. Pela comparação das legislações foi possível verificar similitudes em contextos determinados, como consta no

Quadro 1.

A Etapa 3, em continuidade à anterior, buscou verificar planos e projetos que levassem em conta a saúde mental da população. Foram considerados projetos em âmbito urbano e desenvolvidos em espaços livres de uso público, contextualizados nos cenários nacional e internacional.

Na Etapa 4, procurou-se identificar as possibilidades de uso dos espaços públicos para o desenvolvimento das atividades terapêuticas em espaços livres – as quais foram compiladas de estudos sobre serviços de saúde mental no Brasil.

Por fim, na Etapa 5, foi verificado o potencial de uso terapêutico dos espaços de lazer no entorno das sete unidades especializadas em saúde mental em Ribeirão Preto/ SP. Foram utilizadas as técnicas de documentação direta com pesquisa de campo para levantamento in loco de dados, ou documental-bibliográfica para dados

disponibilizados, majoritariamente em documentos da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto/SP ou estudos acadêmicos sobre a cidade. A Elaboração dos dados da quinta etapa foi feita em mapas e quadros síntese, para posterior análise e interpretação.

Quadro 1 - Abrangência espacial da pesquisa por etapa de trabalho

Etapa	Internacional (Itália)	Nacional (Brasil)	Municipal (Ribeirão Preto)
1	Contextualização histórica sobre uso de espaços públicos e saúde mental		
2	Levantamento sobre legislação urbanística e a promoção da saúde mental		
3	Considerações sobre instrumentos de avaliação de planos e projetos urbanos com vistas à promoção da saúde mental		
4	Avaliação das possibilidades de uso de espaços públicos para atividades terapêuticas		
5	Levantamento de instituições de cuidados de saúde mental e espaços públicos livres em Ribeirão Preto		

Fonte: elaborado pela autora

3.1 Etapa 1 – Contextualização Histórica e Bibliográfica

A primeira etapa aborda a formação da rede de atenção psicossocial (RAPS) em Ribeirão Preto/SP, em paralelo à evolução urbana do município. Esta etapa se concentra no levantamento bibliográfico referente à dimensão espacial do tratamento das pessoas com transtornos mentais. O processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) foi analisado com atenção para as transformações dos equipamentos públicos de saúde mental, as características dos espaços físicos propostos para o tratamento ou acolhimentos das pessoas em sofrimento psíquico e a relação destes com a cidade, desde os manicômios até a formação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como proposto por Paladino e Amarante (2022). No Quadro 2 estão listados os serviços de saúde mental municipal atualmente em funcionamento.

Quadro 2 - Serviços Municipais Especializados em Saúde Mental e respectivas áreas de referência

	UNIDADE	ÁREA DE REFERÊNCIA	ENDEREÇO
1	CAPS III Oeste Dr. André Santiago	Distrito Oeste	Rua Pará, nº 1280
2	CAPS AD	Todo o município	Rua Pará, nº 1310
3	CAPS I Luiz Carlos de Souza	Todo o município	Av. Presidente Vargas nº 997
4	CAPS II Sul Dr. Nelson Okano	Distrito Sul	Rua João Penteadado, nº 504
5	CAPS II Central Dr. Cláudio Rodrigues	Distrito Central	Rua Prudente de Moraes, nº 475
6	CAPS II Norte Dr. Guido Hetem	Distrito Norte	Av. Meira Júnior, nº 600
7	Equipe Multiprofissional de Saúde Mental da UBDS Castelo Branco – AMB Leste	Distrito Leste	Rua Dom Luís do Amaral Mousinho, nº 3300

Fonte: adaptado de Coordenadoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Departamento de Planejamento em Saúde, SMS-RP, 2021

3.2 Etapa 2 – Levantamento sobre legislação urbanística e a promoção da saúde mental

A segunda etapa procurou levantar historicamente a evolução da legislação italiana, na qual inicialmente a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) se inspirou, e brasileira com vistas a incorporação de conceitos de saúde mental na urbanização, principalmente no Brasil e na cidade de Ribeirão Preto- SP.

As normas urbanísticas e de saúde mental, em âmbito federal (Estatuto da Cidade e Lei de Reforma Psiquiátrica) e municipal (Plano Diretor e Plano Municipal de Saúde de Ribeirão Preto- SP) foram analisadas por meio da busca de termos relacionados à saúde mental no texto das leis, para verificar se havia integração entre as duas pautas.

3.3 Etapa 3 – Considerações sobre instrumentos de avaliação de planos e projetos urbanos com vistas à promoção da saúde mental

Esta etapa procurou investigar como os sistemas de Espaços Abertos, o Sistema Verde Urbano, a Iluminação e o Conforto Visual, bem como alguns aspectos identificados como relevantes nos espaços externos para saúde física e mental têm sido incorporados nos procedimentos terapêuticos. Foram considerados, inclusive, as

questões referentes à acessibilidade e a fruição das áreas abertas por percursos acessíveis e seguros. Assim, são apresentados estudos que detalham as vantagens descritas para o usuário de atividades coletivas e os aspectos físico-espaciais que podem qualificar os espaços públicos para finalidades terapêuticas. Essa análise avança em relação à proposta por Honorato (2022) por incluir normas infralegais, guias de melhores práticas e planos de transformação urbanística e arquitetônica.

3.4 Etapa 4 – Possibilidades de uso de espaços públicos para atividades terapêuticas

Esta etapa foi desenvolvida a partir de visitas técnicas aos serviços especializados em saúde mental de Ribeirão Preto/SP para observação da estrutura física e a identificação das possíveis atividades terapêuticas a serem desenvolvidas em espaços públicos de lazer. Os participantes poderiam ser quaisquer usuários do CAPS, sejam as pessoas em sofrimento psíquico ou seus familiares cuidadores, acompanhados pelos profissionais do serviço.

Entretanto, devido à necessidade de isolamento social pela pandemia de COVID-19, o funcionamento dos CAPS foi adaptado e as atividades em grupo estavam suspensas no momento da coleta de dados para a Etapa 4. Assim, após algumas tentativas², adaptamos a Etapa 4 para levantamento bibliográfico de possibilidades de atividades terapêuticas ao ar livre e no espaço público. Buscou-se observar, em especial, as características que qualificam o espaço para o uso proposto. A escolha da bibliografia se ateve a artigos ou relatos de experiência sobre atividades desenvolvidas por serviços públicos especializados em saúde mental em Ribeirão Preto/ SP e outras cidades brasileiras.

A seleção das referências bibliográficas não ficou restrita a estudos sobre espaços públicos de lazer, que são o recorte desta pesquisa, incluiu também estudos que abordassem atividades em outros tipos de espaços livres. Esse critério foi

² Inicialmente, foram visitados os CAPS infantil, CAPS II Central e CAPS III Oeste, durante o primeiro semestre de 2022.

ampliado tendo em vista que a literatura é, em sua maioria, de publicações da área da saúde, e nem sempre estabelece definições precisas sobre os aspectos espaciais (TAYLOR; HOCHULI, 2017).

3.5 Etapa 5 – Levantamento de serviços de cuidados de saúde mental e espaços de lazer em Ribeirão Preto

Nesta quinta etapa, foram avaliados a inserção urbana e as características dos Espaços de Lazer no entorno de sete serviços que compõe a RAPS de Ribeirão Preto/ SP. A análise visou verificar o potencial de uso desses espaços para atividades terapêuticas. As informações levantadas foram incluídas em banco de dados georreferenciado no software QGIS. Na escala local dos equipamentos, as características dos espaços públicos de lazer em seu entorno consideradas na análise foram:

3.5.1 Disponibilidade de Espaços de lazer no entorno dos CAPS

A presença de espaços públicos de lazer foi determinada verificando a quantidade, tamanho e distância dos espaços de lazer em relação às unidades dos CAPS. Para tanto, foram considerados os parâmetros de caminhabilidade de Gehl (2013). A distância aceitável de caminhada é um conceito relativamente fluido e, a depender da qualidade do percurso, a maior parte das pessoas está disposta a percorrer cerca de 500 metros (GEHL, 2013). Desta forma, foi estipulado um raio de 400m a partir do acesso principal dos CAPS analisados.

Os dados foram obtidos consultando o Sistema de Informações Georreferenciadas da prefeitura local, Mapa da Cidade (RIBEIRÃO PRETO, 2022a) e dados da Secretaria de Saúde - Departamento de Planejamento em Saúde de Ribeirão Preto/ SP para área de abrangência dos Serviços Especializados de Saúde Mental municipais (RIBEIRÃO PRETO, 2022b).

3.5.2 Acessibilidade ao serviço e dos espaços de lazer por transporte público em relação à área de abrangência do serviço

Analizamos a possibilidade de acesso por transporte público aos serviços públicos de saúde mental e espaços de lazer em seu entorno, a partir da área de abrangência do serviço, sem baldeação. Os dados consultados foram obtidos no Guia do Transporte Urbano da Empresa de Trânsito e Transporte Urbano de Ribeirão Preto S/A: o itinerário das linhas de ônibus que atendem aos pontos próximos aos CAPS, com posterior comparação da área de abrangência dos pontos de parada das linhas em relação à área de abrangência do serviço.

Após levantar os pontos de ônibus que estão a uma distância caminhável dos serviços de SM e as linhas de ônibus que passam por esses pontos, delimitamos um “buffer” de 500m ao longo de cada linha, que corresponde à área atendida por ela. A união de todas as áreas atendidas por linhas de ônibus diretas foi considerada a área acessível por transporte público. O item foi considerado adequado quando a maior parte da área de abrangência do serviço foi atendida por transporte público direto.

3.5.3 Acessibilidade ao serviço e aos espaços de lazer pelo pedestre

A acessibilidade ao pedestre foi mensurada por dois critérios: largura e condições de manutenção do pavimento, indicados na Tabela 2. As calçadas analisadas são aquelas no percurso mais curto entre cada Espaço de Lazer selecionado e os CAPS.

Tabela 2 - Parâmetros para avaliação de acessibilidade pelo pedestre

	Largura (m)	Pavimento
Parâmetros	Até 1,90 – Insuficiente	Superfície irregular, manutenção ruim (revestimento quebrado) - Inadequado
	1,90 < x < 3,00 – Suficiente	Superfície regular, firme, estável, não trepidante e antiderrapante - Adequado
	≥ 3,00 m - Desejável	

Fonte: Elaborado pela autora

No critério largura, foi considerado o trecho mais estreito de cada quarteirão do percurso, medido desde o alinhamento predial até a guia. A base de dados consultada foi da Secretaria da Fazenda do município, desenvolvida por empresa especializada de engenharia cartográfica por meio da Concorrência nº 13/2015. Os parâmetros adotados baseiam-se nos valores mínimos de faixa de serviço de 0,70m, de faixa livre de 1,20m e considerando a faixa de acesso opcional indicados na Norma Brasileira de Acessibilidade – NBR 9050 (ABNT, 2020).

O critério manutenção do pavimento foi verificado *in loco* em cada quarteirão do percurso, por inspeção visual das condições de manutenção do pavimento, observado se constituem percurso superfície regular, firme, estável, não trepidante para dispositivos com rodas e antiderrapante (ABNT, 2020).

3.5.4 Uso do solo

Levantamento *in loco* do uso dos solos nos imóveis lindeiros aos EL e ao longo do percurso mais curto entre os serviços e o espaço público de lazer. Os usos foram categorizados em “estritamente residencial”, “não residencial ou misto” ou “institucional”. No uso institucional foram considerados equipamentos públicos comunitários. Também foram indicados os imóveis vazios, entendidos como imóveis desocupados, em ruínas ou não edificadas.

O parâmetro foi considerado atendido quando não havia uso predominante residencial, ou seja, quando o percentual de usos estivesse distribuído entre as categorias ou predominasse o uso misto.

3.5.5 Área sombreada por vegetação

Levantamento realizado por meio de imagens aéreas dos espaços de lazer selecionados (Google Earth; Airbus, 2022). O mapeamento iniciou com a digitalização da cobertura vegetal de porte arbórea ou arbustiva por meio da fotorinterpretação das manchas verdes visíveis dentro dos limites de cada Espaço de Lazer. Não foram considerados os indivíduos isolados. Em seguida, por meio da calculadora de campo

do software QGis para verificação do percentual de área sombreada pela vegetação em relação a área total do EL. A quantificação da capacidade de sombreamento é estimada, pois pode sofrer variação de acordo com o horário do dia e estação do ano, que influenciam tanto na incidência solar quanto na copa das plantas. O parâmetro foi considerado atendido quando a área estivesse predominantemente coberta por vegetação arbustiva ou arbórea, e inadequado quando o EL estivesse mais exposto.

3.5.6 Mobiliário urbano

Levantamento *in loco* do mobiliário urbano disponível, com tipo de mobiliário (banco, lixeira, abrigo de ponto de ônibus, playground infantil e outros), quantidade e condições de manutenção. Os dados levantados foram incluídos em banco de dados georreferenciado, para cada Espaço de Lazer.

Primeiramente foi verificado se o EL possui o mobiliário básico: os bancos para sentar-se a cada 100m de perímetro do EL, as lixeiras a cada 200m e os abrigos de ponto de ônibus). Os EL que possuem apenas mobiliário básico foram considerados parcialmente adequados, os que não possuíam, inadequados. Os EL que tinham mobiliário básico, se possuísem também outros mobiliários (palco, coreto, academia, playground infantil, quadra esportiva, canteiros de horta ou outros), foram considerados adequados.

A síntese dos critérios de análise da adequação dos Espaços de Lazer ao desenvolvimento de atividades terapêuticas consta no Quadro 3.

Quadro 3 - Critérios e parâmetros de análise da adequação dos Espaços de Lazer ao desenvolvimento de atividades terapêuticas

Critérios	Descrição	Parâmetros	Adequação ao desenvolvimento de atividades terapêuticas	
1	Espaços de Lazer	Disponibilidade de espaços de lazer no entorno caminhável dos serviços de SM	Ausência de espaços de lazer no raio de até 400m do CAPS	Inadequado
			Presença de espaços de lazer no raio de até 400m do CAPS	Adequado
2	Acessibilidade - pedestre	Acessibilidade no percurso entre o serviço de SM e os espaços de lazer pelo pedestre, avaliada pela largura da calçada	Largura até 1,90m	Inadequado
			Largura entre 1,90 e 3,00m	Parcialmente adequado
			Largura maior que 3,00 m	Adequado
		Acessibilidade no percurso entre o serviço de SM e os espaços de lazer pelo pedestre, avaliada pelas condições do pavimento da calçada	Superfície irregular, manutenção ruim (revestimento quebrado)	Inadequado
Superfície regular, firme, estável, não trepidante e antiderrapante, manutenção boa (revestimento íntegro)	Adequado			
3	Acessibilidade – transporte público	Percentual da área de abrangência do serviço (em área urbana/ expansão urbana) que pode acessar o CAPS e os espaços de lazer por transporte público sem baldeação	Predominantemente inacessível	Inadequado
			Predominantemente acessível	Adequado
4	Conforto – área sombreada	Percentual de área sombreada por vegetação em relação à área do espaço de lazer (área inserida no raio de 400m do serviço)	Predominantemente exposta	Inadequado
			Predominantemente sombreada por vegetação arbórea	Adequado
5	Uso do solo	Presença de uso misto (residencial, comercial/ serviços/ industrial, equipamentos públicos) no percurso entre o CAPS e o Espaço de Lazer e seu entorno	Predominantemente monofuncional - residencial	Inadequado
			Predominantemente de uso misto	Adequado
6	Mobiliário urbano	Disponibilidade, nos espaços de lazer, de: - mobiliário básico (bancos para sentar-se a cada 100m, lixeiras, abrigo de ponto de ônibus), ou - outros mobiliários (palco, coreto, academia, playground infantil, quadra esportiva, horta)	Ausência de mobiliário básico	Inadequado
			Disponibilidade de mobiliário básico	Parcialmente adequado
			Disponibilidade de mobiliário básico e outros	Adequado

Fonte: Elaborado pela autora

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das cinco etapas desenvolvidas estão relatadas conforme estabelecidas pelo método. São elas: a contextualização histórica, o levantamento sobre legislação urbanística, as considerações sobre instrumentos de avaliação de planos e projetos urbanos, a avaliação das possibilidades de uso de espaços públicos para atividades terapêuticas e a análise de espaços públicos de lazer próximos aos CAPS de Ribeirão Preto. Na análise dos resultados são discutidas as condições espaciais do entorno dos CAPS e as possibilidades de utilização dos Espaços de Lazer no entorno de cada serviço, considerando ainda a literatura no tema e pesquisas sobre a qualidade do espaço público em Ribeirão Preto.

4.1 Contextualização histórica sobre espaços públicos e saúde mental

A reflexão crítica sobre o modelo psiquiátrico baseado em tratamentos degradantes e na reclusão dos pacientes ganha força no período pós-guerra. Foucault (1982), na *Microfísica do Poder*, examina as formas de poder-saber de nossa sociedade no interior do espaço asilar. Na parte “A Casa dos Loucos”, compreende a posição do “louco” e do psiquiatra, e que o asilo dá o poder ao psiquiatra, como médico que conhece as doenças e os doentes e os descreve em um discurso científico aceitável. E ainda, que a reforma da prática e do pensamento psiquiátrico são uma tentativa de deslocar essa relação de poder (FOUCAULT, 1982).

Na Itália, Basaglia é precursor da reforma psiquiátrica ao propor a desinstitucionalização e a desconstrução do manicômio (NICÁCIO *et al.*, 2000). A Lei Basaglia ou Lei 180, de 1978, é a lei italiana de Saúde Mental. As transformações e críticas vinculadas à prática psiquiátrica não se atém a uma discussão da terapêutica, ou que deva estar sobre domínio único da medicina. A luta antimanicomial se estabelece enquanto movimento social, base da Reforma Psiquiátrica, e responde ao contexto político, econômico e social estabelecido naquele momento (RODRIGUES,

2019). Os aspectos espacial e ambiental adquirem centralidade quando a transformação almejada pela luta antimanicomial se baseia na abolição de manicômios e na substituição do modelo segregador pela integração da pessoa em sofrimento psíquico na sociedade e cidade (PALADINO; AMARANTE, 2022).

Ao descrever a antiga Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, Rodrigues (2019) destaca o valor histórico, cultural e paisagístico da edificação e do contexto urbano, em contraposição à carga simbólica representada pela memória do manicômio. Indica a desconstrução desse estigma como uma das preocupações ao intervir nesses espaços na atualidade. As antigas colônias podem ser espaços estigmatizados, que inicialmente estavam à margem da cidade, um programa intencionalmente segregado da vida social urbana. Com o crescimento das cidades, as antigas colônias e manicômios foram sendo incorporadas ao tecido urbano, e, posteriormente, o processo de desinstitucionalização reduziu a ocupação desses edifícios.

A subutilização e o estigma desses locais foram considerados na lei italiana de reforma psiquiátrica, que aboliu os manicômios no país, proibiu construção de novos hospitais psiquiátricos ou alas exclusivas de tratamento neurológico ou psiquiátrico (ITÁLIA, 1978). A integração entre normas urbanísticas e promoção da saúde mental é aprofundado no tópico 4.2 Legislação urbanística e a promoção da saúde mental.

Em um caso concreto, a Deliberação da Região de Lazio nº 359, de 2018, que institui o Programa de Valorização Patrimonial do Complexo do Antigo Hospital Psiquiátrico *Santa Maria della Pietà*, em Roma, propõe a requalificação de alguns dos 35 pavilhões e da área verde do complexo como o Parque da Saúde e do Bem-Estar. A requalificação do *Santa Maria della Pietà* também foi prevista na legislação urbanística, no Plano Diretor de 2008 de Roma, como uma centralidade urbana destinada a serviços públicos (VILLANI, 2012). Ainda se discute a melhor forma de utilização dos edifícios em um processo participativo, com resistência a que sejam instalados serviços de saúde no local.

A lei italiana de reforma psiquiátrica é considerada pioneira e responde à preocupação em dissociar os novos serviços das antigas práticas manicomiais, reduzir o estigma associado aos serviços de saúde mental e aos preconceitos com as pessoas em sofrimento psíquico. No Brasil, arquitetos e urbanistas também avaliaram

o potencial de uso, na contemporaneidade, dos enclaves formados por antigos hospitais psiquiátricos como espaços públicos. A área correspondente ao lote do Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS), antiga Colônia de Alienados do Engenho de Dentro, inicialmente era desconectada da malha urbana, assim como ocorria com a Colônia Juliano Moreira, ambas no Rio de Janeiro. Esse lote do IMNS configura uma importante área institucional remanescente em um bairro adensado após a instalação do antigo hospital, e atualmente carente de espaços livres de uso público e áreas para implantação de equipamentos comunitários (CORRÊA, 2021). A apropriação da área do antigo hospício pela comunidade na forma de um novo espaço de lazer, como nos exemplos de requalificação propostos para o IMNS, no Rio de Janeiro e para o *Santa Maria della Pietà*, em Roma, pode aproximar realidades e promover a reflexão da população em geral sobre a saúde mental.

Da mesma forma que é desejável que a população em geral possa se apropriar dos “espaços da loucura”, é importante que os usuários dos serviços de saúde mental tenham a oportunidade de utilizar os espaços abertos da cidade, inclusive os espaços públicos de lazer. Rodrigues (2019) afirma que, a partir do entendimento de pessoas com transtorno mental grave enquanto sujeitos sociais, que devem estar na comunidade, há o processo de se construir, na sociedade, de um novo olhar, ou talvez, algum olhar possível em lidar com a diferença.

Em Ribeirão Preto, como em outras cidades brasileiras, ocorreu o processo higienista no qual determinados usos indesejados – como o sanatório - são removidos ou instalados segregados da malha urbana da cidade. A ferrovia mogiana foi o marco inicial do projeto de modernização da cidade, faltava apenas delimitar quais áreas da cidade seriam beneficiadas, para quem a cidade se modernizaria, e para quem o progresso continuaria somente um desejo. O ambiente urbano foi dividido em duas cidades: uma intra-rios, moderna, higiênica e embelezada, outra, além-rios³, desprovida das melhorias que acompanhavam esse trinômio da cidade burguês (FARIA, 2003).

³ Em referência ao Ribeirão Preto e Córrego Retiro Saudoso, que delimitam dois lados do Centro de Ribeirão Preto.

Gradativamente, a implantação da ferrovia, em 1883, a consolidação da monocultura de café na região e o conseqüente aumento populacional⁴ oriundo de migração e imigração se efetivou. No fim do século XIX, foram implantadas a iluminação pública, inicialmente na área do Largo da Matriz (hoje região da Praça XV de Novembro), ambiente de atividades comerciais e território de sociabilidade para toda a população. Em seguida, outras infraestruturas como canalização de água e esgotos, nivelamento de ruas e colocação de sarjetas, e ações de embelezamento – ajardinamento e arborização- começaram a ser implantados, em um processo de urbanização lento que não acompanhava o ritmo da expansão urbana (FARIA, 2003).

Quanto a equipamentos de saúde, o número de hospitais em Ribeirão Preto saltou de um, em 1911, para onze, em meados da década de 1950. A cidade havia-se tornado um centro médico e educacional para todo o interior de São Paulo, Minas Gerais e outros estados. (WALKER e BARBOSA, 2000) O primeiro deles, Hospital de Isolamento, ou Lazareto, localizado nas proximidades da Estação do Alto era associado a doenças contagiosas e, portanto, instalado longe do centro urbano. Foi demolido em 1964 (GUIMARÃES, 2001).

A política urbana praticada definiu a cidade salubre interna ao perímetro dos córregos, transferindo para as áreas periféricas todo o ônus que essa urbanização sanitária produz. Nas áreas mais afastadas, como no Núcleo Colonial Antônio Prado, foram edificados equipamentos que não correspondiam aos desejos da burguesia cafeeira. Representação indesejável, tais construções e serviços urbanos deveriam localizar-se próximo àquele cujo convívio social também era indesejável, e, mais que isso, um perigo. Assim, os imigrantes e trabalhadores, pobres em geral, matadouros, hospitais e cemitérios (FARIA, 2003).

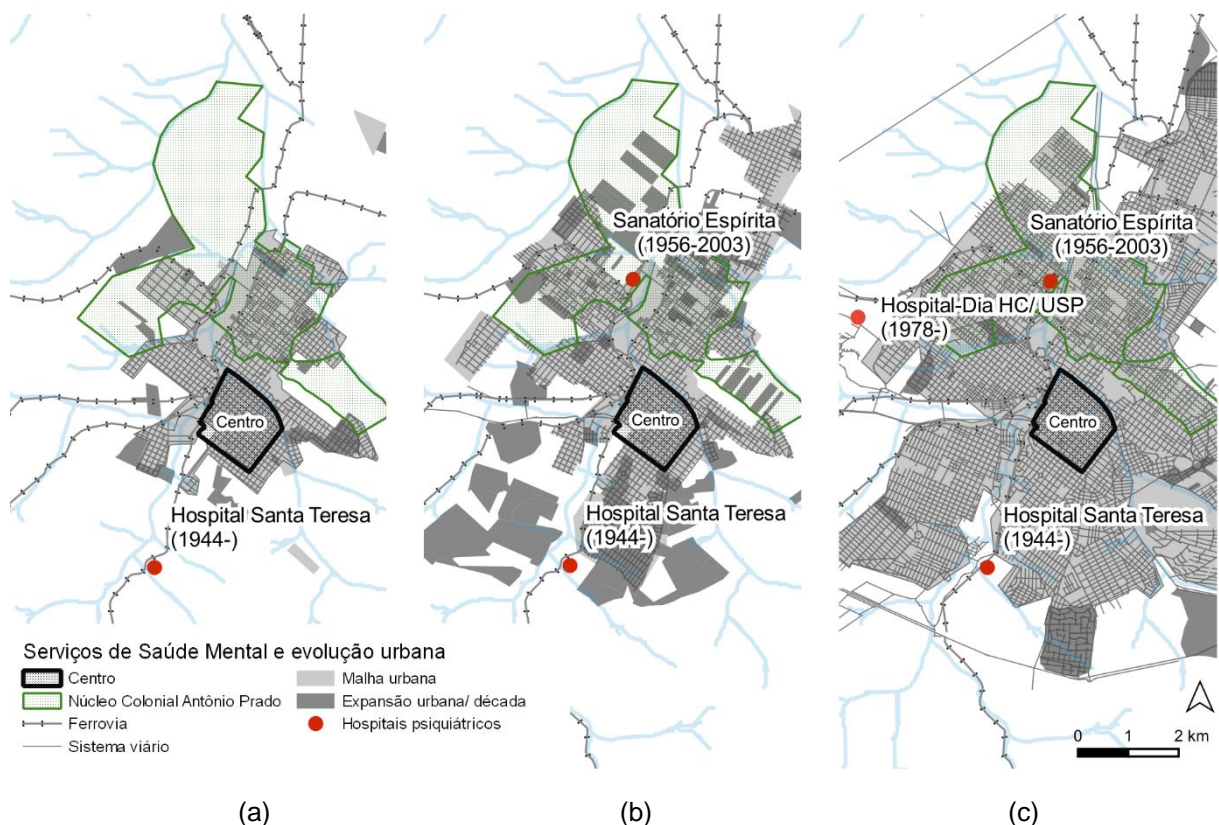
É de praxe na história da psiquiatria a localização dos hospícios, como dos leprosários, dos cemitérios e, posteriormente, das cadeias, fora do perímetro urbano, no limite das cidades. O Hospital Santa Tereza não fugiu a essa regra, que era justificada, no caso dos hospícios, pela necessidade de isolamento dos doentes, mas que por outro lado sabemos que contribuía para a limpeza da cidade que deveria ser "embelezada", proscrevendo-se os "elementos" indesejados ou improdutivos.

⁴ Faria (2003) indica que a população de Ribeirão Preto aumentou de 5.552 habitantes em 1874 para 59.195 habitantes em 1900.

(GUIMARÃES, 2001). Na Figura 1, fica claro como os primeiros hospitais psiquiátricos de Ribeirão Preto foram localizados à margem da malha urbana consolidada à época. Posteriormente, principalmente após a década de 1950, a cidade cresceu, ocupando o entorno desses equipamentos até então isolados.

O Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto, inaugurado em 1944 e com o nome de Hospital Regional de Insanos de Ribeirão Preto, foi criado devido à necessidade de descentralização do atendimento psiquiátrico do Estado de São Paulo, em decorrência da superpopulação do Hospital do Juqueri. Na década de 90 passou a se chamar Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto e, posteriormente, a partir de 2000, a Instituição recebeu o nome de Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto (FIORATI, 2006). Embora mais recentemente o Hospital Santa Tereza tenha projetos e propostas de mudanças, ainda possui muitas características manicomiais. A sua estrutura não favorece a reinserção social (FREGONEZI, 2010).

Figura 1 - Instituições de saúde mental e evolução urbana em Ribeirão Preto/ SP



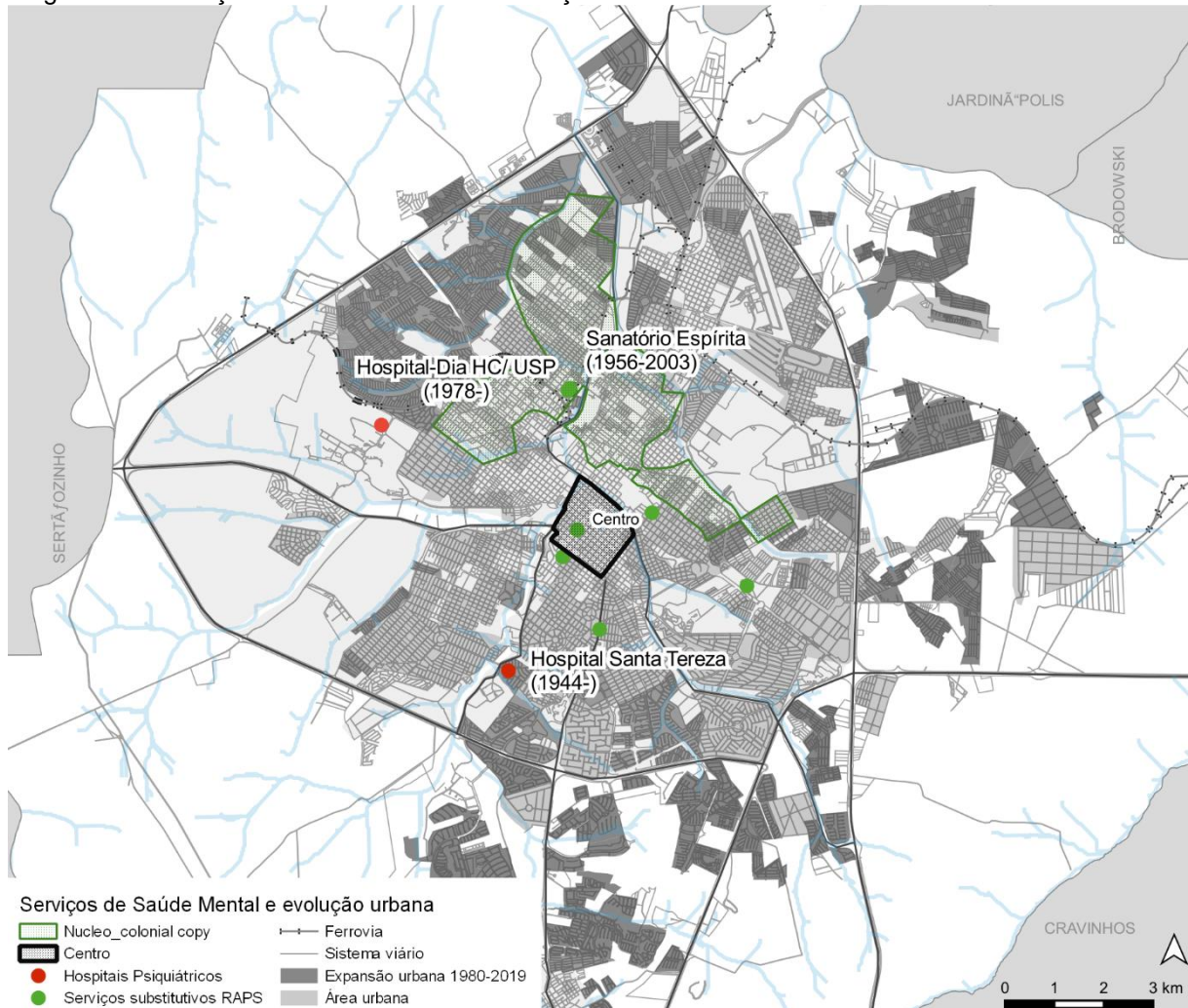
Instituições de saúde mental anteriores à reforma psiquiátrica e evolução urbana de Ribeirão Preto

(a) 1940-1949, (b) 1950-1959, (c) 1960-1979

Fonte: Adaptado pela autora, sobreposto a Zamboni (2018)

Na cidade de Ribeirão Preto, o projeto de Reforma Psiquiátrica começou timidamente na década de 80, a partir das propostas da Política de Saúde Mental do Estado de São Paulo de desospitalização e humanização da assistência psiquiátrica e, mais efetivamente, na década de 90, com a criação do Núcleo de Luta Antimanicomial de Ribeirão Preto, com transformações no Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto (hoje Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto), instalação da Central de Vagas e criação do Núcleo de Atenção Psicossocial (ZERBETTO *et al.*, 1998).

Figura 2 - Instituições de saúde mental e evolução urbana em Ribeirão Preto/ SP entre 1980 e 2019



Fonte: Adaptado de Secretaria Municipal de Saúde (2021), sobreposto a Zamboni (2018)

Atualmente, existem cinco Distritos de Saúde: Norte, Sul, Leste, Oeste e Central; e o município é o polo de referência da região de saúde da Direção Regional de Saúde (DRS) XIII, que é composta por 26 municípios (RIBEIRÃO PRETO, 2021).

A quantidade de leitos está indicada, por tipo, na Tabela 3. O município possui 11,46 leitos por 100 mil habitantes, abaixo da média brasileira.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025, em relação a equipamento de saúde mental, tem a meta de incluir uma enfermaria para, no mínimo, 10 leitos em algum dos Hospital Geral do município, de modo a privilegiar internações breves para os casos agudos, evitando a cronificação. Outra proposta é a implantação de uma Unidade de Acolhimento Adulto, para pessoas em situação de vulnerabilidade social, com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, além da implantação de mais um CAPS III (Ribeirão Preto, 2021).

Tabela 3 - Discriminação dos serviços de saúde mental e quantidade de leitos/100mil hab. em Ribeirão Preto

TIPO DE LEITO	Nº DE LEITOS	ÁREA DE ABRANGÊNCIA	Nº DE LEITOS/ 100.000 HAB.
Hospital Geral	16 (Hospital das Clínicas) 10 (Hosp. Estadual de Serrana)	DRS-XIII	1,68
Hospital Psiquiátrico	116 (56 no Hosp. Santa Tereza e 60 no CAIS de Santa Rita do Passa Quatro)	DRS-XIII	7,53
Serviços de Cuidado Residencial	16 (6 no CAPS III e 10 na Unidade de Acolhimento)	Município de Ribeirão Preto	2,25
Total de leitos no município de Ribeirão Preto			11,46
Média mundial			8,6
Média no Brasil			13
Preconizado pela OMS (WHO, 2014)			45,5

Fonte: adaptado de Coordenadoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Departamento de Planejamento em Saúde, SMS-RP, 2021.

No edifício onde era o Sanatório Espírita, funcionou o NAPS-F, substituído em pelo CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS AD) a partir de 1996. No mesmo local está o CAPS III Oeste André Santiago, fundado em 2008, sendo o primeiro serviço com as atribuições de um CAPS III no município. O CAPS III Oeste é referência para o Distrito Oeste, com 180.847 habitantes (Ribeirão Preto, 2022a) e foi o serviço que atendeu a maior quantidade de pessoas em 2021, 2.910 usuários (Ribeirão Preto, 2021). Sobre o funcionamento desses serviços no edifício do antigo Sanatório Espírita, Lourenço (2018) afirma que, por estar localizado num antigo asilo psiquiátrico há ainda um estigma social em relação aos frequentadores do espaço, o que não possibilita uma maior interação com a comunidade. As unidades CAPS AD e CAPS Infantil atendem todo o município. Em 2019 ocorreu a fusão dos serviços de atendimento infantil CAPSi

Dr^a Terezinha G. José Gradin com o CAPSi Luiz Carlos de Souza, permanecendo como CAPSi Luiz Carlos de Souza (RIBEIRÃO PRETO, 2021).

Tabela 4 - Usuários que passaram por pelo menos um atendimento nos serviços de atenção psicossocial em Ribeirão Preto/SP em 2020

SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL		USUÁRIOS ATENDIDOS
1	CAPS III Oeste Dr. André Santiago	2.910
2	CAPS AD	965
3	CAPS i Luiz Carlos de Souza	1.150
4	CAPS II Sul Dr. Nelson Okano	1.473
5	CAPS II Central Dr. Cláudio Rodrigues	1.119
6	CAPS II Norte Dr. Guido Hetem	2.810
7	Equipe Multiprofissional de Saúde Mental da UBDS Castelo Branco – AMB Leste	1.320
Total		11.747

Fonte: adaptado de Sistema Hygiaweb, Divisão de Informática, Departamento Administrativo Financeiro, SMS-RP, 2021

Com relação ao componente da RAPS referente à desinstitucionalização, ou seja, a inserção dos moradores de Hospitais Psiquiátricos em residências inseridas na comunidade, promovendo sua cidadania e inclusão social, o município possui três residências do tipo I e duas residências tipo II sob gestão municipal, com um total de 35 vagas e, no momento, 31 moradores, ainda não habilitados para recebimento de custeio federal. Sob gestão estadual, existem no município cinco residências do tipo I, não habilitadas para recebimento de custeio federal e em processo de transferência da gestão para o município, atualmente com 46 moradores (*op. cit.*). Estes moradores de residências terapêuticas no Hospital Santa Tereza ainda mantêm residências no mesmo imóvel do hospital. Rodrigues (2019), de forma correlata, identificou grande concentração de Residências Terapêuticas na área onde anteriormente localizava-se a Colônia do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro.

4.2 Legislação urbanística e a promoção da saúde mental

Os artigos da lei italiana de reforma psiquiátrica sobre as instalações e os ambientes denotam a intenção de que o espaço físico dos serviços de saúde mental substitutivos dos manicômios não fossem espacialmente segregados ou estigmatizados, contra a lógica perversa de concentrar em um só lugar o cuidado e assistência em saúde mental– e as pessoas que dele necessitam. Quanto ao uso e ocupação de antigos hospitais psiquiátricos na Itália, a Lei Basaglia estipulava que os bens móveis e imóveis poderiam ser usados para atividades de caráter sanitário, desde que incorporassem a prestação de serviços para saúde mental (ITÁLIA, 1978). A renda oriunda da nova utilização dos antigos hospitais psiquiátricos, pelo artigo 98 da lei italiana nº 388, de 2000, deve ser destinada à promoção da saúde mental (ITÁLIA, 2000).

Entretanto, apesar de ter como referência a experiência italiana (COSTA-ROSA, 2000), a legislação brasileira não oferece diretrizes para a destinação dos imóveis de antigos hospitais psiquiátricos, nem vincula a geração de renda proveniente da sua destinação para financiamento da saúde mental. No Brasil, muitos serviços da RAPS funcionam em antigos hospitais psiquiátricos, o que não favorece a redução do estigma com o serviço. Por fim, a falta de integração entre a legislação de saúde mental e a legislação urbanística das cidades brasileiras dificulta a destinação de edifícios de antigos manicômios e o planejamento para os serviços substitutivos.

O estudo da integração entre a legislação urbanística relacionada à saúde mental no Brasil é relevante na medida em que a maioria da população brasileira reside nas cidades e são comprovados os efeitos do ambiente na saúde pública. A Luta Antimanicomial, a RPB e os princípios da desinstitucionalização não estão articulados de forma minimamente satisfatória com o planejamento urbano estrutural das cidades brasileiras. Ainda assim, esse é um caminho necessário e inadiável para que a cidade se concretize como um espaço convivial, de cuidado e de produção de saúde (HONORATO, 2022).

No Brasil, as discussões sobre a reforma urbana e psiquiátrica foram ambas impulsionadas pela redemocratização e incorporados pela Constituição de 1988. Os

dois assuntos foram regulamentados por leis federais em 2001. A reforma urbana e psiquiátricas ocorreram paralelamente, e, ainda que tenham em comum seu desenvolvimento no território e a importância dada ao direito à cidade, essas legislações não se tocam nem em âmbito federal, nem em âmbito municipal.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), criado em 1987, propunha a reformulação da assistência psiquiátrica (AMARANTE; NUNES, 2018). A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, também deu maior visibilidade às discussões sobre saúde mental. A reorientação do modelo assistencial compunha o projeto de lei encaminhado ao Congresso Nacional, em 1989, que propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país, e acabou por transfigurar-se na Lei Federal 10.216 (a “Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira”), aprovada em 2001 (*op. cit.*, 2019).

Contemporaneamente, e também fruto da mobilização social, houve avanço na legislação urbanística brasileira. A discussão da questão urbana no Brasil, no início dos anos 80, culminaram na proposição do Projeto de Lei de Desenvolvimento Urbano (PL nº 775, de 1983). Este projeto não prosperou, mas alimentou as discussões que levaram à formulação da Emenda Popular de Reforma Urbana que foi submetida ao Congresso Constituinte.

A inclusão de um capítulo de Política Urbana na Constituição de 1988, mesmo antes de sua regulamentação, impulsionou experiências promissoras de promoção de reforma urbana pelos municípios nos anos 1990, através da aprovação de seus Planos Diretores (PDs). A aprovação do Estatuto da Cidade (EC), em 2001, gerou uma enorme expectativa de que a reforma urbana ganharia mais folego, dando assim sentido concreto ao princípio constitucional da função social da propriedade (FERNANDES, 2021).

Quanto à legislação em âmbito municipal, Honorato (2022) reflete sobre as possibilidades de articulação entre a Luta Antimanicomial e os Planos Diretores (PDs) no Brasil, para disputar, em arenas ainda mais ampliadas na via legislativa, avanços nos termos da desinstitucionalização, transformação do lugar social da loucura e realização dos direitos de cidadania para pessoas em situação de sofrimento mental nas cidades. Em termos espaciais e a contrapelo das históricas práticas de sequestro social, a perspectiva da desinstitucionalização aposta na cidade, lugar da

multiplicidade e da diferença, para a potencialização da vida daqueles sujeitos em sofrimento.

O Plano Diretor do Município de Ribeirão Preto (PDRP, 2018), revisado pela Lei Complementar nº 2866, de 2018, possui 53 menções ao termo “saúde” relacionado aos quatro temas: Direitos Constitucionais, Planejamento e Gestão em Saúde, Efeitos na Saúde das Atividades e do Habitar a Cidade e Rede de Serviços e Equipamentos. O PDRP, nos artigos 7º, inciso I, “v” e 133 a 136, indica diretrizes gerais para a política municipal de saúde, que será definida pelo Plano Municipal de Saúde.

Não há menção específica à saúde mental no PDRP (2018), somente o termo relacionado “psicossocial” foi mencionado, duas vezes, no artigo 35, §1º e no artigo 38, como atividade passível de autorização de uso de bem público e cessão temporária de imóvel municipal. O artigo 35, §3º prevê autorizações dos órgãos públicos para preservar o bem-estar físico e *psíquico* dos participantes das atividades desenvolvidas quando há autorização de uso de bem público.

A Lei Municipal nº 6820, de 1994, regulamentou a reforma psiquiátrica em Ribeirão Preto, proibiu a construção de novos hospitais psiquiátricos e estabeleceu prazo de cinco anos para que fossem substituídos por serviços comunitários de atenção à Saúde Mental. Após a edição da Portaria GM/MS nº 336, de 2002 (BRASIL, 2002), os CAPS começaram a ser implantados, novos ou em substituição a serviços precedentes. O Quadro 4 indica a cronologia de formação da RAPS em Ribeirão Preto/SP, em relação à legislação urbanística e de saúde mental.

Na análise do PMS 2022-2025 (Ribeirão Preto, 2021) quanto à integração com a legislação urbanística, não houve nenhuma menção aos termos buscados: “Plano Diretor”, “planejamento urbano”, “urbanismo”, “espaços públicos”, “áreas verdes”, “crescimento urbano”, “mobilidade ativa”, “poluição”, “condicionantes ambientais”. No item 5.1 Infraestrutura do Plano, são descritos os equipamentos comunitários de saúde existentes e previstos, e indicada sua localização em mapas temáticos.

Apesar de constar um mapa indicando a projeção de novos empreendimentos na cidade (parcelamentos que obtiveram licenciamento prévio municipal), o PMS 2022-2025 não indica a expectativa de crescimento de demanda relacionada ao crescimento urbano, nem define estratégia para atendimento à população destes novos parcelamentos. Os novos equipamentos de saúde indicados em mapas do

Plano (2 unidades com serviço de pronto atendimento projetadas, 5 unidades de saúde da família a implantar) estão localizados em áreas já consolidadas da cidade. Outros equipamentos a implantar que constam nas metas do Plano - um Centro de Reabilitação (CER) tipo III, um Centro de Atenção Psicossocial na Vila Virgínia e um CAPS IV na UBDS Central (parcialmente implantado em novembro de 2022)⁵ – não foram indicados nos mapas do plano. No horizonte temporal do PMS 2022-2025, portanto, não há previsão de implantação de equipamentos de saúde em áreas em urbanização, o que pode comprometer o atendimento da população.

Quanto ao acesso da população aos equipamentos, a partir dos bairros em suas respectivas áreas de abrangência, o PMS 2022-2025 indicava que Ribeirão Preto não possui um órgão destinado, exclusivamente, ao planejamento e ações relacionadas à mobilidade urbana. O município prioriza o transporte individual motorizado (carros e motos) e em segundo plano os ônibus, pedestres e ciclistas. Essa lógica precisa ser revertida, com incentivo aos deslocamentos sustentáveis (RIBEIRÃO PRETO, 2021).

O Departamento de Mobilidade Urbana foi criado em junho de 2021, na Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Urbano, com a função de interlocução de diferentes pastas, como Transerp, Meio Ambiente, Inovação e Desenvolvimento, e outros setores. O departamento participará da revisão do Plano de Mobilidade de Ribeirão Preto (RIBEIRÃO PRETO, 2021b).

O PMS 2022-2025 não relaciona a localização dos equipamentos de saúde com a presença de áreas verdes, espaços de lazer ou outros equipamentos comunitários ou urbanos. O Quadro 4 sintetiza as principais leis urbanísticas e normas nas quais foram verificadas as menções sobre urbanismo e saúde mental no Brasil, bem como a sincronicidade histórica de ambas.

Quadro 4 - Legislação de saúde mental e urbanística no Brasil e em Ribeirão Preto/ SP.

ANO	SAÚDE MENTAL	URBANISMO
NORMATIVA FEDERAL		
1988	CF 88, Art. 6º, art. 186 <i>Saúde como direito social</i>	CF 88, Art. 182 e 183 <i>Política Urbana</i>
1990	Lei 8080/ 90	

⁵ Em 07 de novembro de 2022 foi publicado no site da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto a notícia de que foi inaugurada a primeira etapa do CAPS IV na Av. Jerônimo Gonçalves, nº 466 – Centro. A previsão é que a segunda e terceira etapas desse novo CAPS sejam concluídas em 2023.

ANO	SAÚDE MENTAL	URBANISMO
2001	SUS Lei 10.216/01 <i>Lei da Reforma Psiquiátrica</i>	Lei 10.257/ 01 <i>Estatuto da Cidade</i>
2011	Portaria nº 3.088/11 MS <i>Institui a rede de atenção psicossocial</i>	
NORMATIVA MUNICIPAL - RIBEIRÃO PRETO/ SP		
1992	Decreto Municipal 156/ 92 <i>Homologa o Plano Municipal de Saúde</i>	
1994	Lei 6.820/94 <i>Lei da Reforma Psiquiátrica municipal</i>	
1995		Lei Complementar 501/95 <i>Plano Diretor de Ribeirão Preto</i>
2003		Lei Complementar 1573/03 <i>Revisão do PDRP</i>
2004	<i>Plano Municipal de Saúde 2005-2008</i>	
2009	<i>Plano Municipal de Saúde 2010-2013</i>	
2013	<i>Plano Municipal de Saúde 2014-2017</i>	
2017	<i>Plano Municipal de Saúde 2018-2021</i>	
2018		Lei Complementar 2866/18 <i>Revisão do PDRP</i>
2021	Resolução 04/2021 Conselho M. Saúde <i>Plano Municipal de Saúde 2022-2025</i>	

Fonte: elaborado pela autora.

O resultado de pouca integração entre as pautas da saúde mental e do urbanismo na legislação municipal de Ribeirão Preto é consonante também nos achados de Honorato (2022), que constatou a timidez e a fragilidade das temáticas da Saúde Mental nos Planos Diretores Participativos (PDP) de quinze cidades, como também importante inadequação em relação à linguagem pautada pela Luta Antimanicomial e institucionalizada na RPB. Dos quinze PDPs analisados por apenas seis fazem menção direta a qualquer um dos termos relacionados à saúde mental analisados, de forma concernente à temática da Saúde Mental (HONORATO, 2022).

4.3 Considerações sobre instrumentos de avaliação de planos e projetos urbanos com vistas à promoção da saúde mental

A integração entre as normas infralegais da saúde mental e urbanísticas na Itália, precursora da reforma psiquiátrica, além dos citados exemplos de integração entre o disposto na Lei Basaglia sobre a destinação dos espaços de antigos manicômios e a inclusão da requalificação de um desses antigos hospitais

psiquiátricos no Plano Diretor de Roma, possui outra norma que propõe essa integração.

A Mesa de Trabalho sobre Cidade e Saúde, sob coordenação do Ministério da Saúde italiano, editou, em 2021, o Documento de Diretrizes para o Planejamento Urbano em uma Ótica de Saúde Pública, com objetivo oferecer critérios para ajudar os atores envolvidos com o planejamento das cidades na tomada de decisão, a fim de promover a saúde e o estilo de vida saudável (ITÁLIA, 2021).

O documento estabelece um perfil da saúde pública em relação ao ambiente urbano baseado em diversas pesquisas e características espaciais e ambientais, comparando inclusive dados para regiões metropolitanas e residentes em outras áreas do país (cidades menores e área rural). Sobre a saúde mental, os dados são que nas metrópoles é maior a prevalência de pessoas com sintomas depressivos (*Ibid.*). Em seguida, são indicados papéis e responsabilidades dos setores da saúde, meio ambiente, infraestrutura e transportes, educação, municípios e planejadores urbanos na promoção da saúde em ambiente urbano, em uma ótica intersetorial.

O documento de orientação para o planejamento urbano em uma perspectiva de saúde pública oferece uma metodologia e critérios para realizar a avaliação de impacto de saúde, de caráter orientativo, que possui vinte indicadores, em seis macroáreas de avaliação, uma delas para as diretrizes para espaços externos. Por fim, o documento conta com um capítulo sobre a formação e o aprendizado para aplicação do instrumento de avaliação (*Id*, 2021).

Os três indicadores que compõe a macroárea “espaços externos” são Sistemas de Espaços Abertos (Figura 3), Sistema Verde Urbano e Iluminação e Conforto Visual. Alguns aspectos identificados como relevantes nos espaços externos para saúde física e mental, são a acessibilidade e a fruição das áreas abertas por percursos acessíveis e seguros. O mobiliário urbano e os equipamentos devem possibilitar um rol variado de atividades, para diversos públicos. A vegetação deve ser composta de arbustos e árvores em densidade (quantidade por hectare) variadas, de maneira a oferecer continuidade e conexão com outras áreas verdes. A iluminação noturna e a sinalização viária devem ser claras e eficazes, considerando sempre a coordenação do mobiliário urbano. A aderência do plano avaliado ao item é indicada em uma matriz com a escala alta-média-baixa (*Ibid.*).

Figura 3 - Matriz de avaliação do indicador Sistema de Espaços Abertos

Tabella 4.18 - Matrice prestazionale di valutazione “Sistema degli spazi esterni”

Sistema degli spazi esterni CRITERI DI RIFERIMENTO	COERENZA U.H.
Compresenza delle seguenti strategie: <ul style="list-style-type: none"> • spazi esterni pubblici di qualità • spazi esterni semi-pubblici negli edifici residenziali e a uso pubblico o collettivo • spazi esterni privati negli edifici residenziali 	Alta
Presenza di spazi esterni pubblici di qualità	Moderata
Assenza di modalità di fruizione dello spazio esterno semipubblico o privato nella totalità o in parte delle unità abitative	Bassa

Fonte: Diretrizes para o Planejamento Urbano em uma Ótica de Saúde Pública (ITÁLIA, 2021)

No Brasil, o Guia para elaboração do PMS 2022-2025, do município de São Paulo, indica pactuações e planos existentes na Prefeitura Municipal de São Paulo que devem ser considerados na proposição dos objetivos, metas e seus respectivos indicadores do PMS de São Paulo, entre eles a Agenda 2030 da ONU, o Plano Diretor Estratégico de São Paulo (Lei Municipal 16.050, de 2014) e outros planos temáticos setoriais. O PMS 2022-2025 do município de São Paulo, elaborado com base no Guia, contém alguns tópicos relacionados com a questão urbana, como o diagnóstico situacional de habitação e a meta 1.7, de continuidade e de expansão do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS, de 2007), sugerido nos registros de participação popular. (SÃO PAULO, 2021).

O PAVS foi incorporado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em 2008, após uma primeira fase implantada em 2007. O programa é uma construção da agenda integrada entre saúde e meio ambiente. Visa a capacitação de agentes comunitários, que são atores importantes para a melhoria das condições de saúde e meio ambiente em áreas vulneráveis, e o fortalecimento de políticas públicas ambientais no município de SP. O PAVS faz gestão dos projetos socioambientais nas Unidades de Saúde, como hortas, arborização revitalização de espaços públicos. (SÃO PAULO, 2012)

Em Ribeirão Preto, não foram identificadas diretrizes ou guias para o Planejamento Urbano integrado às políticas de Saúde Pública. Nos relatos sobre o cotidiano nos CAPS do município, foram citados a baixa comunicação intersetorial e o diálogo precário entre o setor da saúde mental com outros setores do município como a assistência social, a habitação, o transporte a cultura e o lazer. As dificuldades na comunicação intersetorial têm como um dos possíveis motivos a não apropriação

do sujeito com transtorno mental pelos outros setores, além de que a saúde mental se restringe especificamente ao CAPS, percepções estas baseadas em relatos obtidos em entrevistas com profissionais da área (LOURENÇO, 2018).

4.4 Avaliação das Possibilidades de uso de espaços de lazer para atividades terapêuticas

Um dos desafios do campo da saúde mental tem sido transformar os princípios orientadores da desinstitucionalização em práticas capazes de proporcionar, no cuidado cotidiano, estratégias efetivas de liberdade. (LOURENÇO, 2018; SILVA *et al.*, 2020; MENEZES e PEGORARO, 2019 *apud* FRAZATTO e FERNANDES, 2021). Silva *et al.* (2020) demonstram que as ofertas de atividades presentes nos Projetos de Tratamento Singulares (PTS) dos usuários dos CAPS ainda permanecem restritas ao interior dos serviços.

Lourenço (2018) descreve o PTS como amplo e construído junto ao sujeito com transtorno mental, validando as demandas apresentadas por ele e as observadas pelo profissional de saúde. Desta construção conjunta, definem-se as possibilidades de intervenções: atendimentos individuais, seguimento medicamentoso e inclusive a participação em grupos no espaço do CAPS e no território. Os PTS devem extrapolar o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios (BRASIL, 2015b). Assim, implicam no desafio de buscar ocupar outros espaços e na necessidade da ampliação da circulação dessas pessoas pela cidade. (BONGIOVANNI E SILVA, 2019 *apud* FRAZATTO; FERNANDES, 2021)

Para Yasui (2010 *apud* FRAZATTO; FERNANDES, 2021), a participação em feiras livres, para mostra e venda da produção artesanal, é um dos exemplos de como podemos ter o território como cenário dos encontros, como matéria-prima de processos de subjetivação, e autonomia. No âmbito do urbanismo, Gehl (2013) destaca o contato visual entre as pessoas nos prédios, principalmente nos andares térreos, com o espaço público é indispensável para uma experiência intensa e para dar chances de contato a todos os envolvidos, dentro e fora da edificação. Poder ouvir e falar também são importantes qualidades no espaço público urbano.

Para Frazatto e Fernandes (2021), ainda que os profissionais conheçam e valorizem as estratégias do campo da atenção psicossocial, eles enfrentam dificuldades para viabilizar sua oferta, inclusive quanto ao espaço físico disponível. As autoras destacam que essas atividades são realizadas prioritariamente em espaços coletivos. Cirqueira (2009) afirma que as atividades recreativas “despretensiosas” geram impactos positivos no cuidado e no processo de sociabilização.

Quanto ao uso de espaços abertos por moradores de Residências Terapêuticas (RT), serviço que também compõe a RAPS, Rodrigues (2019) identificou que espaços externos como o jardim e o quintal – particular da casa ou do condomínio – proporcionam maior diversidade de atividades, fortalecendo em alguma medida a relação dos moradores com a casa. Apesar do uso destes espaços comunitários, no condomínio formado só por RT, a convivência fica restrita aos moradores egressos de internações de longo prazo e profissionais cuidadores. Essa restrição de contato com a cidade é criticada pelos profissionais pelo caráter de instituição que essa composição tem. A oportunidade de contato social entre pessoas sem e com transtornos mentais é benéfica na redução do estigma relacionado à saúde mental.

Em Ribeirão Preto/SP, Fregonezi (2010) concluiu que é importante oportunizar mais espaços de socialização, de recuperação de potencialidades e de inclusão, muitas vezes desprezados. Esses espaços são importantes para reabrir a comunicação do morador de residências terapêuticas na família e no seu ambiente social, trazendo a ele possivelmente um sentido mais significativo de existência. Em outro estudo na cidade de Ribeirão Preto/SP, Fiorati (2010) afirma que as atividades terapêuticas são desenvolvidas preferencialmente nos serviços, com poucas incursões para o território e que as poucas atividades realizadas nos espaços externos aos serviços são as visitas domiciliares, contudo estas não são desenvolvidas conjuntamente com o usuário.

A pandemia de COVID-19 impactou a realização de atividades terapêuticas, principalmente as desenvolvidas em grupo, como a horta que era cultivada em área aberta do CAPS III Oeste. Ela foi encerrada durante o período mais restritivo da pandemia, e até o primeiro semestre de 2022, ainda não podia ser retomada. A mudança no uso das ruas e praças de cidades ao redor do mundo, com períodos de esvaziamento, ocorreu devido ao distanciamento social recomendado por autoridades sanitárias e pelo fechamento do comércio, que reduziu a motivação das pessoas no

uso dos espaços públicos. Portanto, a confiança unicamente na função comercial, que em tempos normais era um fator de engajamento, mostrou-se limitada em termos de adaptabilidade dos espaços públicos durante e após a pandemia de COVID-19 (ZANDIEH *et al.*, 2020).

A partir dos relatos de colhidos por Santana (2021) com profissionais dos serviços de saúde mental em Ribeirão Preto/SP, verificamos que algumas oficinas são oferecidas unicamente para usuários nas modalidades acolhimento diurno ou noturno, enquanto outras são oferecidas para pessoas em diferentes momentos do tratamento, incluindo pessoas em crise ou com sintomas mais estáveis. Então, nessa pesquisa, buscamos não restringir o levantamento das atividades oferecidas a determinados públicos: tipo de usuário do serviço – pessoa com transtorno ou familiar cuidador, nem de acordo com o tipo de transtorno que o usuário sofre, nem pela modalidade de atendimento oferecida.

Por usuários dos serviços de saúde mental entendemos tanto as pessoas com transtornos mentais quanto seus familiares cuidadores acompanhados pelos profissionais do serviço. Em pesquisa em Ribeirão Preto/SP, Rôse (2021) relata que os familiares cuidadores muitas vezes negligenciam cuidados pessoais para os familiares com esquizofrenia. Ainda, o lazer e a participação social das cuidadoras também haviam sido diretamente afetados, pois, além de estarem sobrecarregadas, relataram sentir pouca compreensão de amigos e familiares. Lourenço (2018) afirma que os familiares apresentam um desgaste emocional e físico ao assumirem o papel de cuidadores, e que eles alegam a restrição de seus papéis sociais e de suas atividades cotidianas. Barbosa (2011) corrobora com esse entendimento, descrevendo a rede social dessas pessoas como frágil e apoiada na família. A participação das familiares cuidadoras no Grupo de Terapia Ocupacional possibilitou acolhimentos entre as integrantes e demonstrou ser uma possível rede de suporte social (RÔSE, 2021).

A literatura sobre as experiências brasileiras no desenvolvimento de atividades terapêuticas é, em sua maioria, de publicações em periódicos e por profissionais da área da saúde. No Quadro 5, foram elencados os estudos, seus autores, as atividades desenvolvidas, as vantagens para o usuário e as descrições relacionadas ao local onde se desenvolveram as atividades.

A bibliografia trata das atividades coletivas desenvolvidas pelos serviços de saúde mental e dos efeitos positivos esperados, mas não trazem descrições detalhadas sobre os aspectos físico-espaciais de onde essas atividades se realizaram. Entretanto, as características ambientais podem favorecer ou prejudicar o desenvolvimento e a participação de usuários do CAPS nas atividades, e a promover a convivência com a comunidade.

Algumas características, como a acessibilidade, podem ser determinantes para a participação das pessoas em sofrimento psíquico em atividades nos Espaços de Lazer. A segurança, o conforto, a sinalização, iluminação, o mobiliário, entre outros aspectos são fundamentais para que as pessoas em sofrimento psíquico possam usufruir dos EL. Portanto, infraestrutura urbana pode melhorar ou dificultar as condições de autonomia, independência e reinserção psicossocial.

Quadro 5 - Síntese dos estudos que descrevem a realização de atividades ao ar livre com usuários dos serviços de saúde mental em cidades brasileiras

Estudo/ Local	Atividades	Vantagens para o usuário	Aspectos físico-espaciais
FRAZATTO; FERNANDES, 2021	Grupos temáticos semanais, Artesanato, Atividade física, Culinária, Música, Salão de Beleza, Oficina pedagógica Horta terapêutica, Participação em feiras	Rompimento do isolamento, Fomento a discussão, Compartilhamento de experiências entre usuários, profissionais e familiares, Exercício da cidadania, Visibilidade (aproximação da comunidade ao CAPS), Diminuição do estigma, Autonomia e Protagonismo dos usuários	Feira Horta
SILVA <i>et al.</i> , 2020	Atividades físicas: Futebol, Capoeira, Bocha, Jogos de Mesa, Caminhada, Pescaria, Academia ao ar livre, Trilha, Música.	Reinserção social e desinstitucionalização do usuário; Socialização dos usuários do CAPS com a realidade fora dos ambientes da instituição Convívio com público diverso da comunidade Bem-estar físico e mental Minimiza o estigma	Os profissionais relataram desenvolver suas atividades práticas nas dependências do CAPS e o território adstrito, em espaços públicos (praças, parques, beira-río, ginásio e academia ao ar livre)
ANDRADE; PEDRÃO, 2005	Música Atividade motora Acompanhamento terapêutico loga	Exercício de sua autonomia e cidadania Diminuição da ansiedade e do estresse Alterações positivas na depressão moderada, humor e na autoestima Aumenta a participação do paciente em outras atividades Melhorar a coordenação psicomotora e os processos de atenção e concentração	Sugere adaptação para ser realizada em cada unidade de assistência à saúde mental O acompanhamento terapêutico acontece no lar, comunidade e seu trabalho
FERREIRA NETO, 2008	Cínica ampliada e práticas não clínicas: Trabalho em grupo com a família Oficinas – práticas não-clínicas	Dissocia a dualidade entre reabilitação psicossocial de um lado e clínica de outro	Centros de Convivência, nas Moradias Terapêuticas e nas Cooperativas de geração de trabalho e renda

Estudo/ Local	Atividades	Vantagens para o usuário	Aspectos físico-espaciais
SANTOS <i>et al.</i> , 2019	Acompanhamento terapêutico	<i>Nas cidades, estão inscritas as memórias e identidade do habitante e de seus grupos sociais. É nela também onde se tecem as relações entre os sujeitos considerados “loucos” e o território onde circulam.</i>	Espaço público na casa, na rua, nas praças ou nas instituições onde o acompanhado se encontre ou tenha interesse em estar
DUARTE, ALMEIDA, 2015	Teatro do Oprimido	Protagonismo dos participantes – usuários, família ou trabalhadores do CAPS Construção da cidadania	Teatro ou praça
RÔSE, 2021 Ribeirão Preto/SP	Grupos de Terapia Ocupacional para familiares cuidadoras de pessoas com esquizofrenia	Identificação com os sentimentos vivenciados pelas demais participantes Sentimento de acolhimento Demonstração de possível rede de suporte social	Desenvolvido em uma Associação de apoio à pessoa com transtorno mental
SANTANA, 2021 Ribeirão Preto/SP	Comercialização de produtos (produzidos nas oficinas de tapeçaria, bijuteria e patchwork)	Potencial de inclusão social pelo trabalho Fortalecimento de identidade e redução de barreiras e estigma Desenvolvimento de habilidades e inclusão social Percepção de mudanças no comportamento	"O que talvez precisasse é ter um local pra colocar os produtos feitos pra vender (...) um lugar agradável que tivesse tipo uma praça com árvores e que a prefeitura podia dar uma estrutura, (...) fazer tipo uma feirinha" (Relato de um dos Coordenadores) "falta de locais novos para a exposição e, conseqüentemente, venda" "A gente “tá” precisando da barraca, das mesas, cadeira [para participar da feira de San Leandro] (...) Ter mais oportunidade, ajuda da prefeitura, ter vale-transporte pra poder ir levar as pessoas" (Relatos de sujeitos)
LOURENÇO, 2018 Ribeirão Preto/SP	Horta	Projeto de Inclusão Social Pelo Trabalho por meio da Oficina de Geração de Renda (“Horta CAPS”), tendo como principal produto hortaliças. Esse projeto é desenvolvido em conjunto com o CAPS-AD	
FIORATI, 2010 Ribeirão Preto/SP	Oficinas de artes plásticas (pintura em tela e em tecido)	Expressão da criatividade Proporciona relacionamentos interpessoais Oportunidade de construção de identidades	A atividade realizada fora do CAPS acontece em importante espaço cultural da cidade (Casa da Cultura)

Fonte: elaborado pela autora.

Em Ribeirão Preto/SP, Cabau *et al.* (2021) relatam a experiência de construção da Ambiência, um espaço potencialmente terapêutico utilizado durante o acolhimento diurno de crianças e adolescentes em sofrimento emocional grave no CAPSi. As atividades desenvolvidas incluem brincadeiras ao ar livre. As autoras enfatizam a liberdade de uso, a confiabilidade e a segurança como características

desses espaços. Como resultado, registraram o retorno e permanência dos participantes, o estreitamento de vínculos entre profissionais e usuários e relatos de pertencimento por parte do público atendido (infantil).

O Projeto de Inclusão Social Pelo Trabalho por meio da Oficina de Geração de Renda (“Horta CAPS”) tem como principal produto as hortaliças. Em entrevistas com usuários com histórico de reinternação, os entrevistados apontam o hospital/CAPS como provedor de condições básicas de sobrevivência, apontadas positivamente e contrastada com uma realidade socioeconômica miserável dos usuários. (LOURENÇO, 2018) Esse projeto Horta CAPS é desenvolvido no CAPS III Oeste em conjunto com o CAPS-AD, e foi anteriormente mencionado por ter sido suspenso durante a pandemia de COVID-19 (Figura 5 e **Erro! Fonte de referência não encontrada.**).

O Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento oferece orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e como lugares da atenção psicossocial nos territórios. O Manual especifica que projetar os espaços do CAPS requer considerar 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 (BRASIL, 2013).

O programa de necessidades mínimo de um CAPS prevê recepção, salas de atendimento individualizado, salas de atividades coletivas, espaço de convivência, banheiros acessíveis (público/ funcionários), sala de aplicação de medicamentos, quarto para acolhimento noturno, sala de repouso profissional, sala administrativa, sala de reunião, almoxarifado, arquivo, refeitório, copa e cozinha, depósito de material de limpeza, abrigo para resíduos, área para embarque e desembarque de ambulância e área externa de convivência.

A área externa de convivência é descrita como área aberta, de circulação de pessoas, com espaços para ações coletivas (reuniões, oficinas, ações culturais e comunitárias) e individuais (descanso, leitura), ou simplesmente um espaço arejado no qual os usuários e/ou familiares possam compartilhar momentos em grupo ou sozinhos, projetado como espaço de conviver. Pode ser um gramado, uma varanda, semelhante a uma praça pública, com bancos, jardins, redes, de acordo com os

contextos socioculturais (BRASIL, 2013). Portanto, o Manual não define critérios para localização dos equipamentos, mas indica a característica territorial e comunitária destes e a necessidade de áreas externas de convivência.

Figura 4 - Usuário do CAPS III Oeste em horta desenvolvida em espaço aberto no próprio serviço



Fonte: Ouvidores de Vozes - Bruno Tarpani - L4 Filmes e Kauzare Filmes (2017)

Figura 5 - Horta no CAPS III Oeste e CAPS AD, desativada em função da Pandemia de COVID-19



Fonte: Foto da autora (2023)

4.5 Levantamento de serviços especializados em saúde mental e espaços de lazer em Ribeirão Preto/ SP

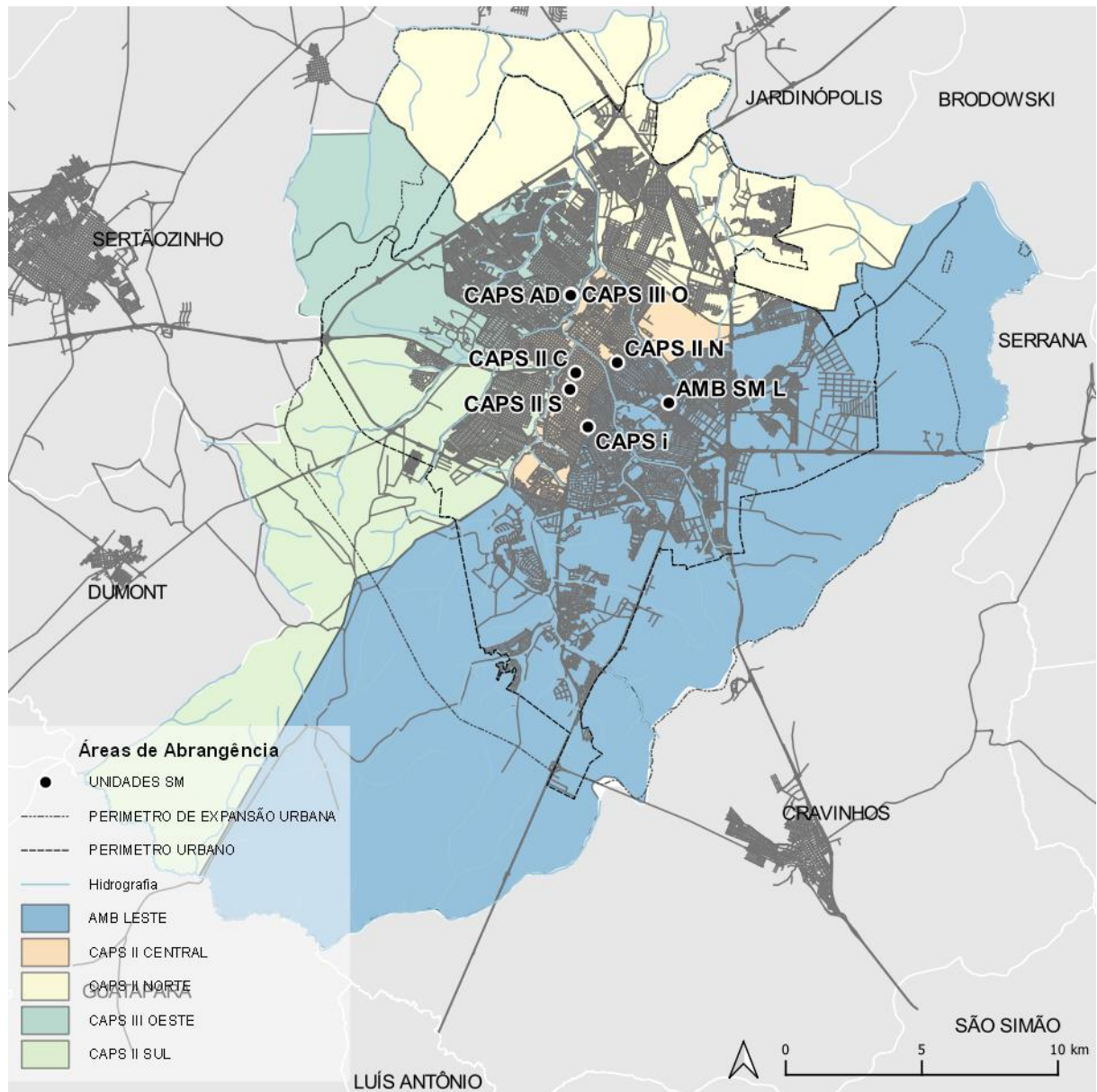
Os sete serviços especializados de nível secundário (média complexidade) de Ribeirão Preto e as respectivas áreas de abrangência estão indicados na Figura 6. Estes serviços, de base territorial, não estão no centro geométrico das suas áreas de abrangência, mas em locais mais próximos do centro da cidade. O CAPS II– S está localizado fora da sua área de abrangência.

Em que pese o atendimento na UBDS Castelo Branco (AMB-L) consistir em uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, para o escopo dessa pesquisa, a unidade não será diferenciada dos demais CAPS do município. As equipes atuam no cuidado e atendimento de pessoas que apresentam transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada, identificados pela Atenção Primária e pelos CAPS. O espaço físico para atuação das equipes deve considerar a oferta de cuidado individual e grupal, em articulação e em complementaridade com os demais serviços de saúde mental no território (UBS e CAPS) (BRASIL, 2017).

A localização dos CAPS em relação ao sistema de lazer da cidade e as características desses espaços públicos de lazer foram descritas nas subseções 4.5.1 a 4.5.5. Os critérios quali-quantitativos utilizados visam verificar adequação desses espaços para o desenvolvimento de atividades terapêuticas para usuários dos CAPS, e também permitir que essas pessoas em sofrimento psíquico tenham mais oportunidades de convivência. Pani (2016) enfatiza a importância de desenvolver espaços comuns na escala do bairro, que beneficiam toda a comunidade.

Após a análise dos parâmetros, o quadro síntese (Quadro 7, p. 83) apresenta o resultado da avaliação da adequação dos Espaços de Lazer.

Figura 6 - Área de abrangência dos serviços especializados em Saúde Mental em Ribeirão Preto/SP



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Departamento de Planejamento em Saúde, SMS-RP, 2021

4.5.1 Disponibilidade de Espaços Públicos no entorno dos CAPS

A disponibilidade de Espaços de Lazer no entorno dos CAPS pode favorecer o desenvolvimento de atividades terapêuticas nesses espaços. Por estarem a uma distância caminhável, em um raio de 400m do serviço de SM, não demandaria gastos com transporte nem grande tempo de deslocamento para o desenvolvimento da atividade. O contato social é amplamente considerado como uma estratégia

antiestigma relacionada à saúde mental, embora possa não ser suficiente para a efetiva mudança social e comportamental em relação às pessoas com transtornos mentais. A participação das pessoas em grupos de ajuda, ou terapia em grupo, parece ser mais eficaz nesse sentido (WALSH; FOSTER, 2022). Então, outra vantagem descrita no Capítulo 4.4 a ser explorada é a maior visibilidade dos CAPS, dos seus usuários e das atividades desenvolvidas, o que pode propiciar a redução do estigma em relação aos usuários do CAPS e ao próprio serviço.

Vinte e cinco Espaços de Lazer (EL) foram identificados à distância caminhável de até 400m dos serviços de saúde mental em Ribeirão Preto/ SP, selecionados considerando o cadastro municipal das áreas (RIBEIRÃO PRETO, 2022a). Quatro áreas foram excluídas por terem sido ocupadas com usos não compatíveis com desenvolvimento de atividades terapêuticas: os poços SAERP 104 e 184 (CAPSi), o poço SAERP 131(CAPS II-S), o sistema viário - trincheira e paradas de ônibus (CAPS II-N) e a servidão de passagem da Companhia Paulista de Força e Luz (AMB-L). Os vinte e um

Espaços de Lazer considerados e as respectivas áreas estão listados na

Tabela 5 e Figura 7. Todos os serviços de saúde mental possuem EL em seu entorno, então este parâmetro foi considerado adequado para todos os serviços. Não foi estipulado critério de área mínima, visto que a qualidade dos espaços parece ser mais importante que a quantidade delas para o bem-estar (AZADEH et al., 2019; MCEACHAN et al., 2018)

Tabela 5 - Área dos Espaços de Lazer no entorno dos CAPS em Ribeirão Preto/ SP

Serviço	Espaços de Lazer no entorno caminhável dos CAPS	
	Espaços de Lazer	Área Total (m ²)
1 CAPS III Oeste/	1.A Praça Dr. Eduardo Antão*	3402
2 CAPS AD	1.B Praça s/n na Rua Odilon Arcêncio*	5300
3 CAPS i	3.A Praça João Marchesi	15100
	3.B Praça s/n na Rua Dr. Álvaro Paiva	600
	3.C Praça Antônio Paulo Romano	8500
	3.D Praça Benedito Sampaio	6600
	3.E Praça Rudolf Steiner	4200
	3.F Praça Boaventura Ferreira da Rosa	3600
	3.G Praça Damasco	1500
4 CAPS II Sul	4.A Praça Luiz de Camões*	10800
	4.B Antônio Lopes Velludo	3700
5 CAPS II Central	5.A Praça da Catedral	8000
	5.B Praça das Bandeiras	9700
6 CAPS II Norte	6.A Bosque Fábio Barreto	180400
	6.B Sistema de Recreio s/n na Rua da Redenção	6200
	6.C Praça Alto de São Bento	7200
	6.D Praça Joaquim D. Ledo	4100
	6.E Parque Morro de São Bento	3800
7 AMB SM Leste	7.A Praça s/n na Rua José Barilari	1600

Serviço	Espaços de Lazer no entorno caminhável dos CAPS	
	Espaços de Lazer	Área Total (m ²)
7.B	Praça s/n na Rua Dr. Joaquim Estanislau de Gusmão	8700
7.C	Praça s/n na marginal da Av. Pres. Castelo Branco	2700

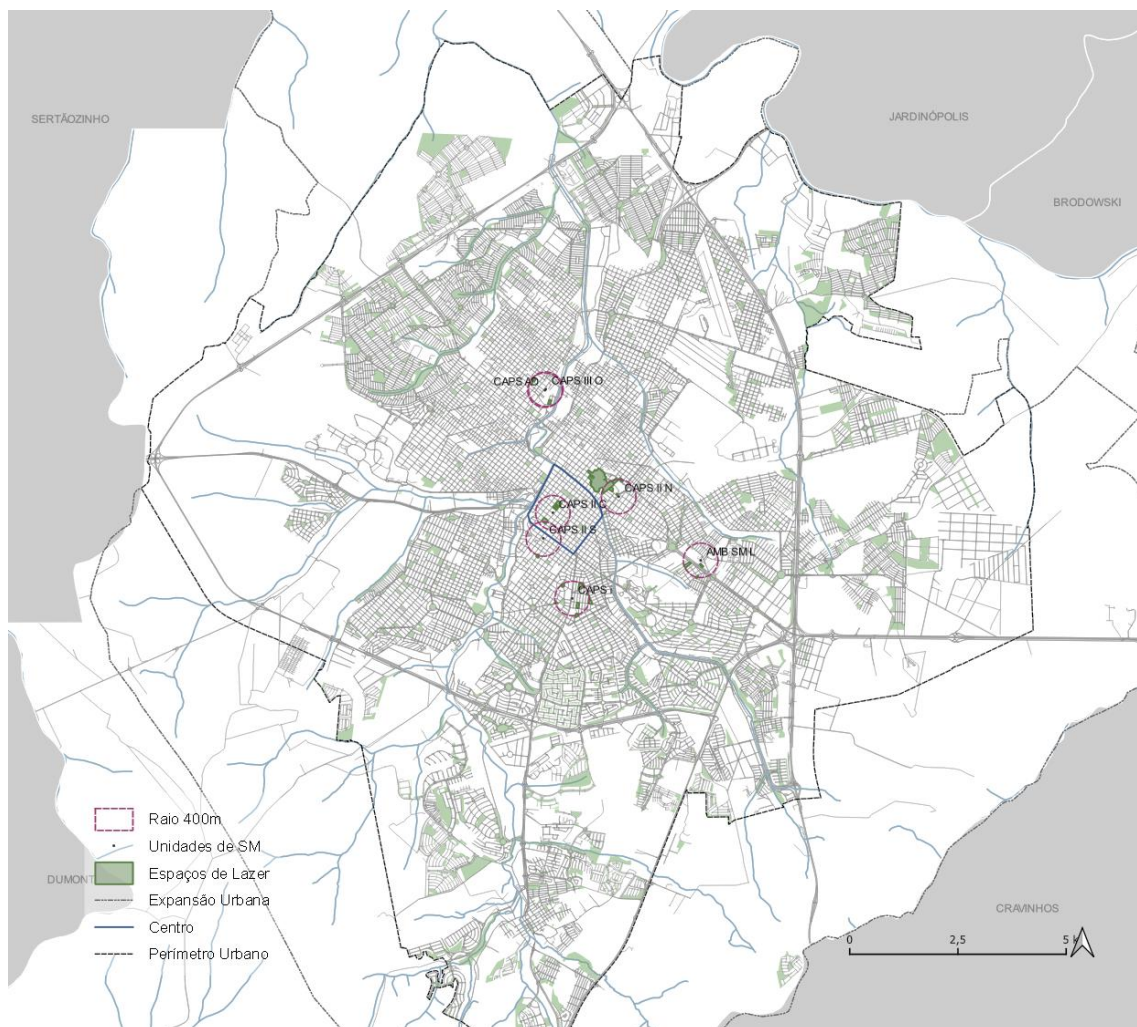
* Espaços de Lazer que estão no entorno de mais de um CAPS

Fonte: Elaborado pela autora a partir de RIBEIRÃO PRETO (2022a)

Os EL 1.A e 1.B estão no entorno de ambos os CAPS III-O e CAPS AD, que funcionam no mesmo edifício, e o EL 4. A está próximo tanto do CAPS II-C quanto do CAPS-S. Cada CAPS possui em média 3 EL em seu entorno. O valor mediano de área dos EL é 5.300m². A Figura 8 - Espaços de Lazer no entorno dos CAPS de Ribeirão Preto/SP – 1) CAPS III- Oeste e CAPS AD, 2) CAPS i, 3) CAPS II_ Sul, 4) CPAS II- Central, 5) CAPS II- Norte e 6) Ambulatório SM- Leste apresenta a localização dos Espaços de Lazer em relação aos CAPS. O Bosque Fábio Barreto, localizado no Morro de São Bento (6.A) é o maior EL dentre os estudados. A área engloba alguns equipamentos de lazer, como o zoológico, o centro poliesportivo e o teatro de arena. Entretanto, cada espaço funciona de forma individualizada, com horário de funcionamento e acessos específicos, nem sempre interligados. O percurso mais próximo ao CAPS II Norte, considerado nessa pesquisa, dá acesso ao antigo Mosteiro de São Bento, às Sete Capelas, ao Teatro de Arena, ao Teatro Municipal. Os outros acessos e equipamentos não foram considerados nessa análise por estarem a uma distância de aproximadamente 2km do CAPS II Norte, em terreno declivoso.

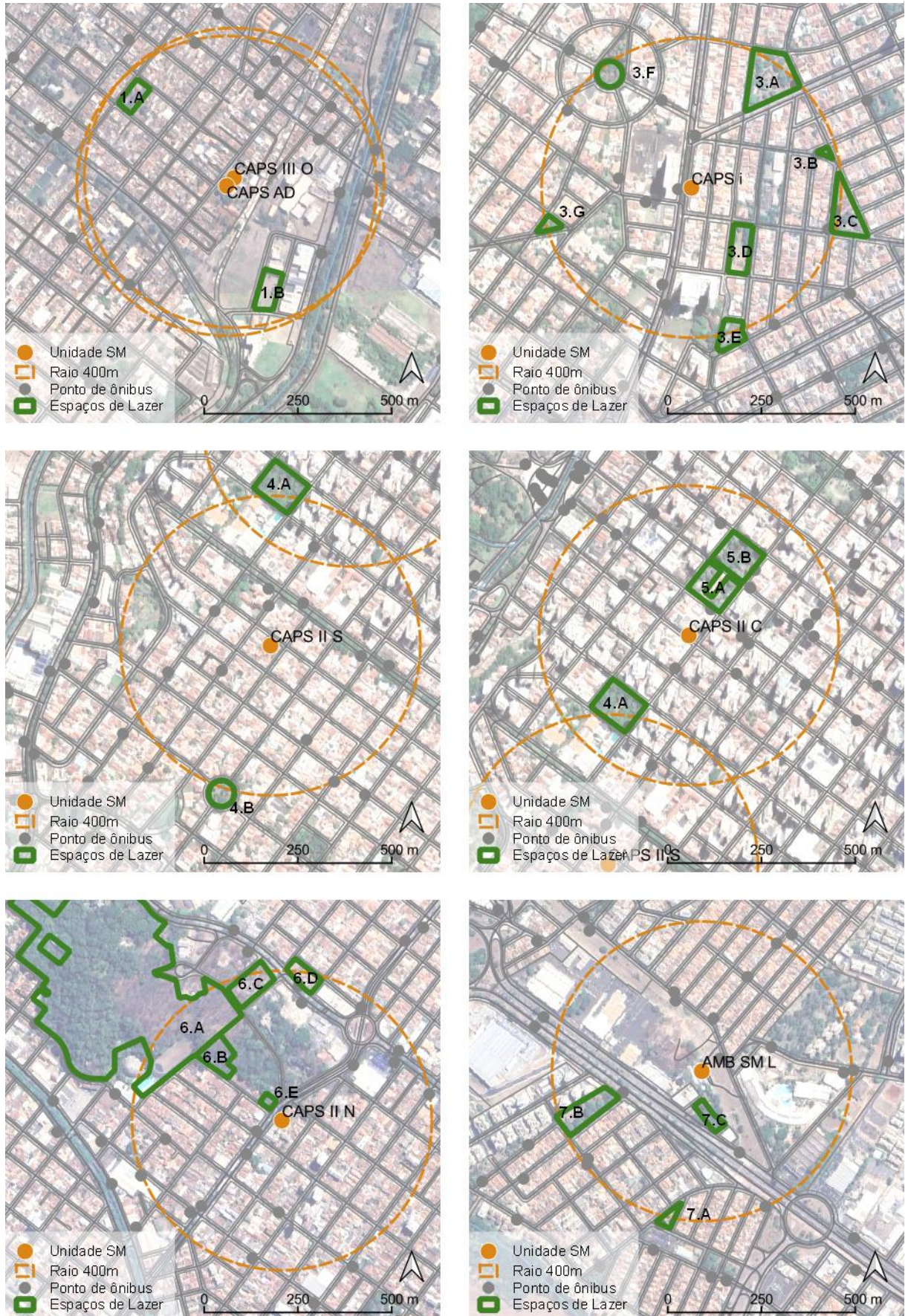
O CAPSi e o CAPS II-S estão no Setor Sul de Ribeirão Preto/SP. Apesar de existirem muitos espaços verdes no Setor Sul (subsetores internos ao anel viário), são poucos os realmente utilizados pela população local, seja pela falta de equipamentos ou mobiliário ou falta de manutenção de alguns espaços, que acabam atendendo um público restrito, para atividades como passear com animais de estimação ou deslocamento e que são poucas as opções de lazer. Em entrevista, menos da metade dos moradores da região estava satisfeita com a oferta de espaços de lazer (ESTEVEVES, 2022).

Figura 7 Localização dos CAPS em Ribeirão Preto/ SP



Fonte: Elaborado pela autora a partir de RIBEIRÃO PRETO (2021).

Figura 8 - Espaços de Lazer no entorno dos CAPS de Ribeirão Preto/SP – 1) CAPS III- Oeste e CAPS AD, 2) CAPS i, 3) CAPS II_ Sul, 4) CPAS II- Central, 5) CAPS II- Norte e 6) Ambulatório SM-



Fonte: Elaborado pela autora a partir de RIBEIRÃO PRETO (2021) e Transerp (2021)

4.5.2 Acessibilidade ao serviço e dos espaços de lazer por transporte público em relação à área de abrangência do serviço

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde foi considerada estressante para usuários dos CAPS em Ribeirão Preto/SP. Em entrevista com profissional do serviço, foi relatado a Lourenço (2018) que *“O usuário não consegue chegar até o nosso serviço e às vezes o serviço não tem perna para ir buscar esse paciente”*, em referência à dificuldade de acesso ao CAPS. Lourenço (2018) verificou que existem usuários do CAPS que não sabem ou tem dificuldade em utilizar o transporte público, como relatado entrevista: *“Ah, eu gosto de pegar o circular, ando com ele, mas não desço do ônibus não, não lembro onde tem que descer”*.

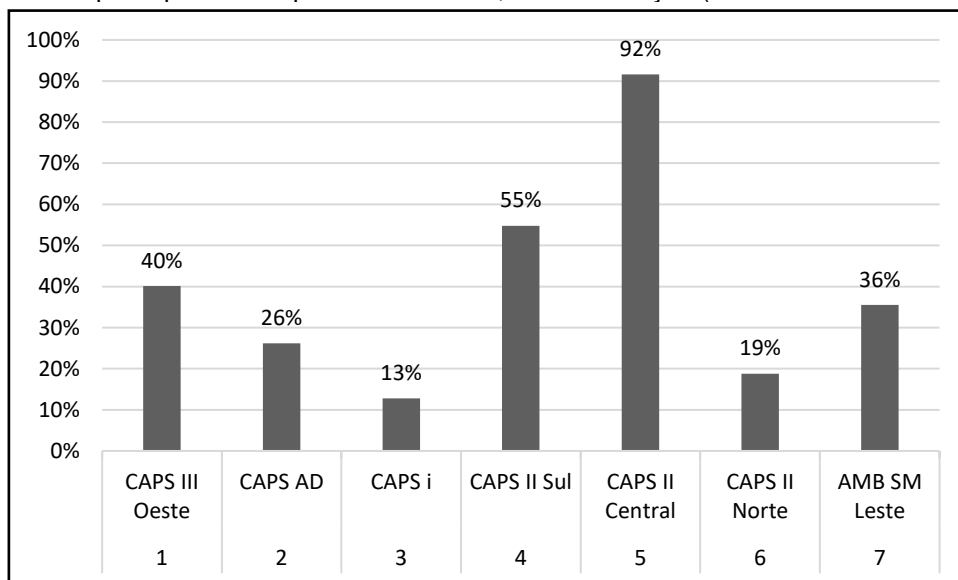
A depender do tipo de CAPS, podem ser oferecidas vagas de acolhimento integral, nas quais os usuários podem permanecer para tratamento durante os estados mais agudos da doença por até quinze dias. Pelo horário de atendimento estendido, que em alguns serviços é 24 horas por dia, o transporte público é necessário também no período noturno. A questão relacionada à acessibilidade é um fator importante na dificuldade em realizar ações fora do espaço do CAPS, na não adesão ao tratamento e, portanto, que favorece a reinternação (Ibid.).

A área de abrangência dos CAPS inclui tanto áreas de baixa densidade populacional - a zona rural e a zona de expansão urbana não ocupada, quanto as áreas urbanizadas consolidadas. Nesse trabalho, foi considerada a abrangência dos serviços no perímetro urbano. Sobre o funcionamento dos CAPS, ele pode ocorrer tanto por encaminhamento de outros serviços quanto da procura espontânea, respeitada a área de abrangência de cada serviço.

Em Ribeirão Preto, o fluxo de encaminhamento para atendimento nos serviços especializados em saúde mental funciona dentro da chamada lógica da porta aberta – de atendimento tanto de demanda encaminhada de outros dispositivos quanto de procura espontânea. Nesses espaços de acolhimento, um profissional de nível superior realiza uma escuta qualificada da demanda trazida pelo paciente e acompanhante, se houver, e a partir dessa escuta direciona o paciente para o tipo de cuidado mais indicado para a sua problemática, que pode ser desde a consulta médica, o atendimento psicológico, grupos terapêuticos e oficinas, atendimento social, orientação e suporte ao familiar e cuidador, ou o encaminhamento para outros dispositivos da rede (RIBEIRÃO PRETO, 2021, p. 121).

Uma vez que o serviço de saúde mental municipal é territorializado, consideramos atendida a região no entorno de 500m ao longo das linhas de ônibus que passam próximas dos CAPS, pelos pontos de ônibus no seu entorno, ou seja, a área acessível por transporte público direto, sem baldeação. No Gráfico 2, indicamos o percentual da área atendida em relação à área de abrangência do serviço de saúde mental, considerado o perímetro urbano. A população que não reside na área atendida pelas linhas de ônibus diretas, e depende do transporte público, necessita realizar baldeação ou aumentar o percurso de caminhada, o que pode prejudicar ou inviabilizar o acesso ao serviço e aos espaços de lazer próximos.

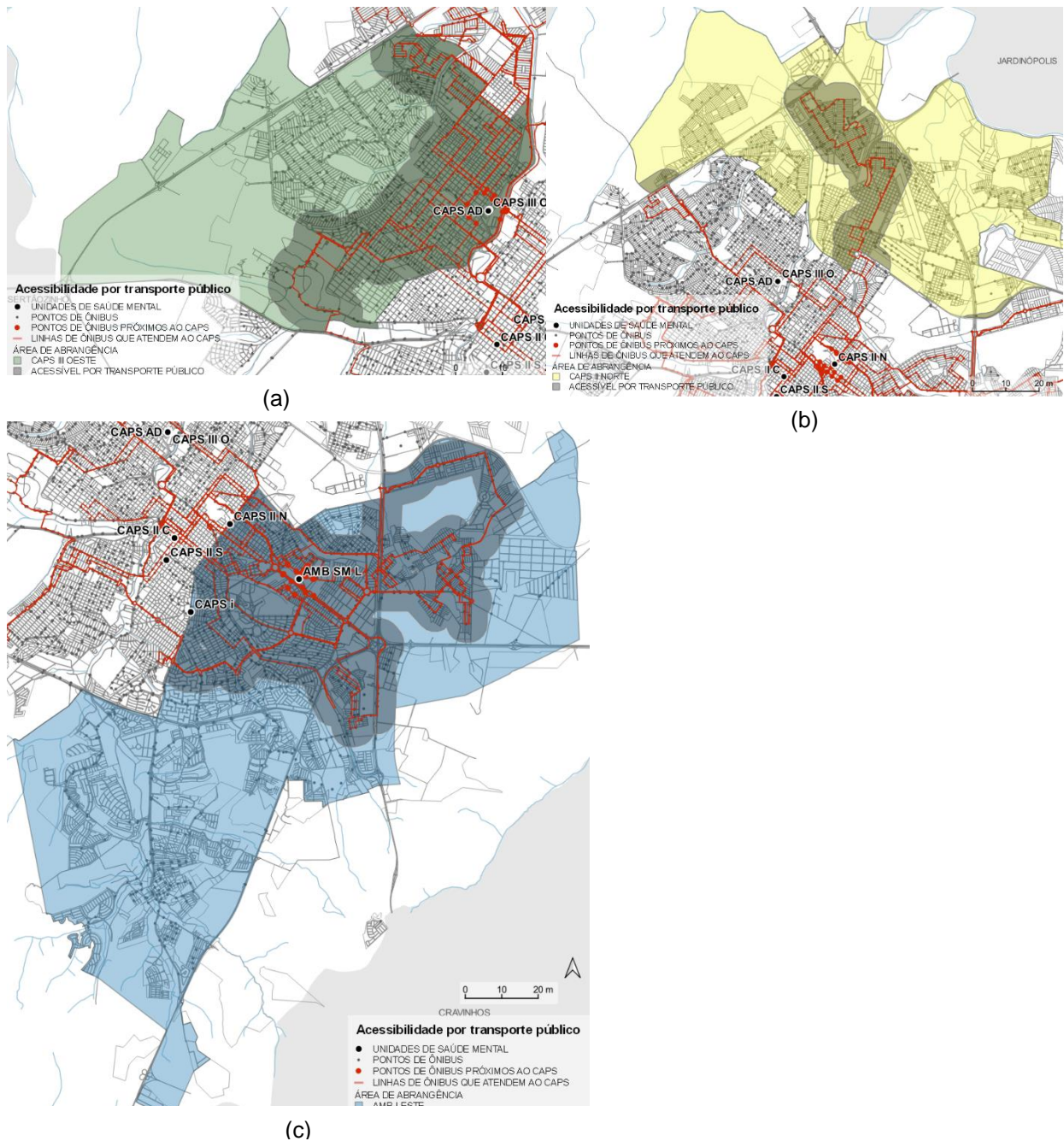
Gráfico 2 - Percentual da Área de Abrangência dos Serviços de Saúde Mental atendidos por transporte público no perímetro urbano, sem baldeação (linhas de ônibus diretas)



Fonte: Elaborado pela autora a partir de RIBEIRÃO PRETO (2021); *ibid* (2022a); TRANSERP (2016)

O CAPS III Oeste, CAPS II Norte e Ambulatório de SM Leste têm menos da metade da área de abrangência do serviço atendida por linhas de ônibus diretas, com percentuais de 40%, 19% e 36%, respectivamente, e por isso foram considerados inadequados nesse critério. Na Figura 9 - Acessibilidade por transporte público sem baldeação aos serviços de saúde mental de Ribeirão Preto, estão demarcados os itinerários das linhas que passam pelos pontos de ônibus próximos aos referidos CAPS e a área atendida por linhas de transporte público sem baldeação, em relação à área de abrangência dos serviços.

Figura 9 - Acessibilidade por transporte público sem baldeação aos serviços de saúde mental de Ribeirão Preto/SP

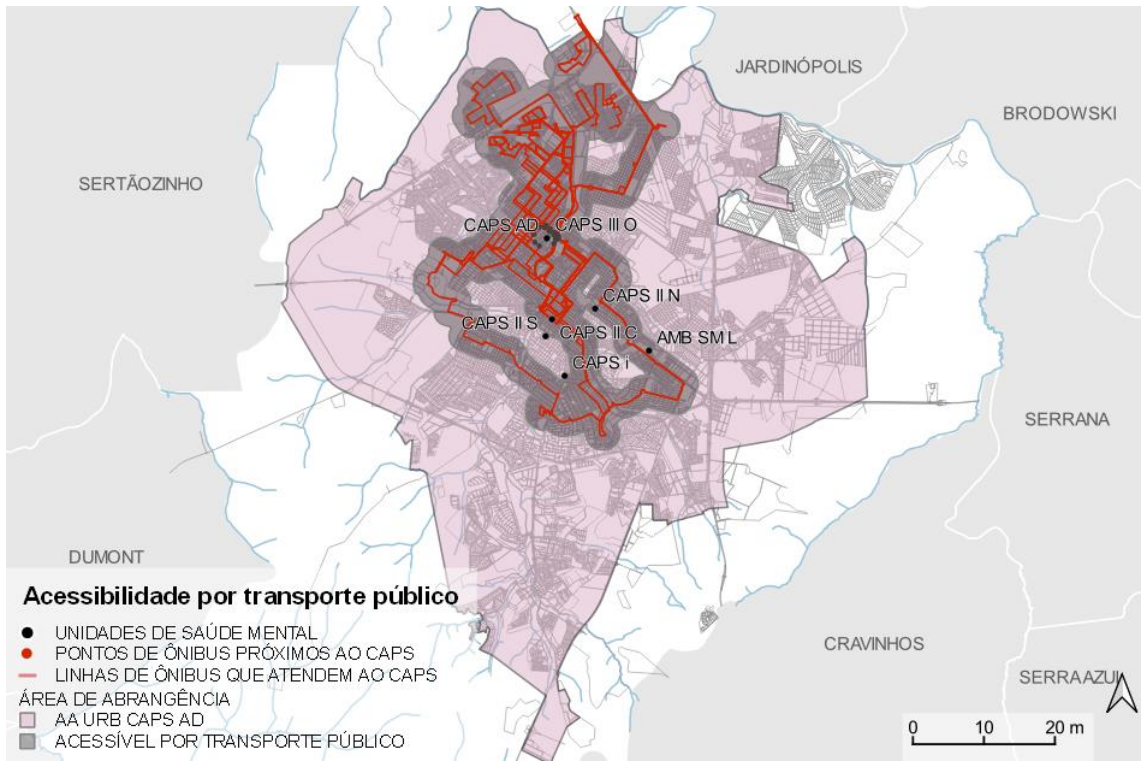


(a) 1 - CAPS III Oeste (b) 6 - CAPS II Norte e (c) 7 - AMB LSM Leste

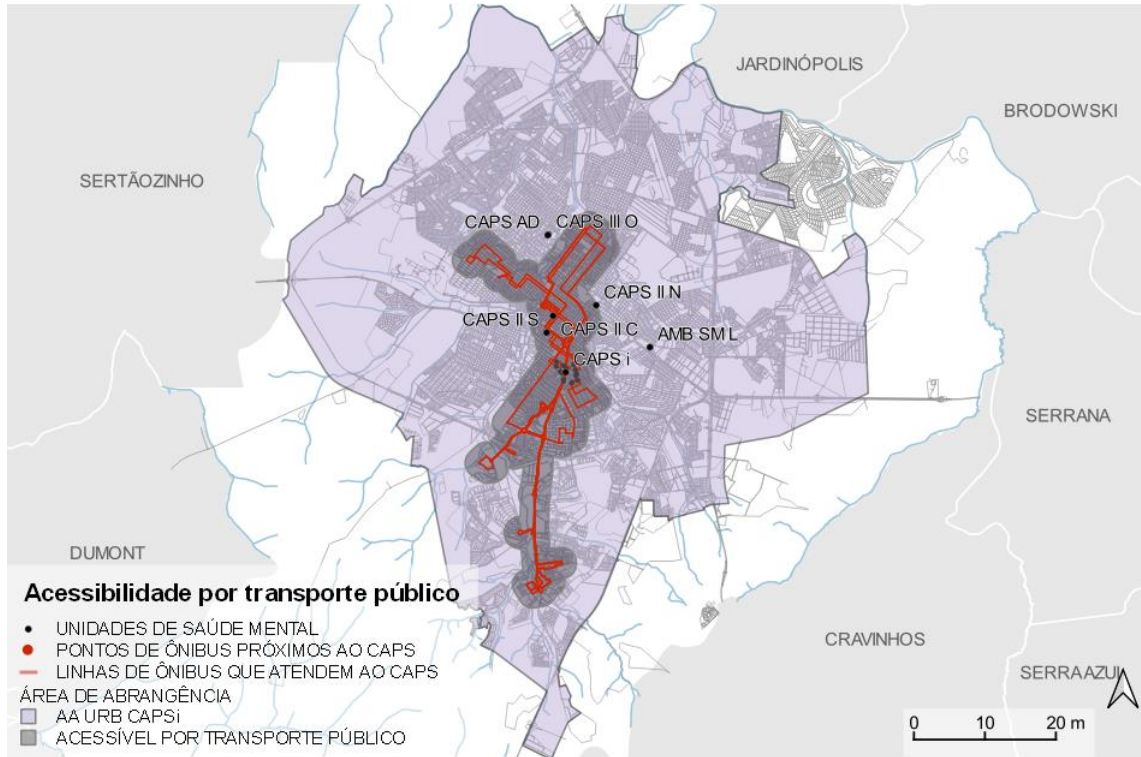
Fonte: Elaborado pela autora a partir de RIBEIRÃO PRETO (2021); ibid (2022a); TRANSERP (2016).

O CAPS Álcool e outras Drogas tem apenas 26,2% e o CAPS infantil, 12,8% da área de abrangência atendidos por transporte público, portanto, inadequados quanto à acessibilidade por transporte público. Esses serviços são de abrangência municipal, por isso, neste cálculo foi considerada toda a área urbana de Ribeirão Preto, indicado na Figura 10.

Figura 10 - Acessibilidade por transporte público sem baldeação aos serviços de saúde mental de Ribeirão Preto/SP



(a)



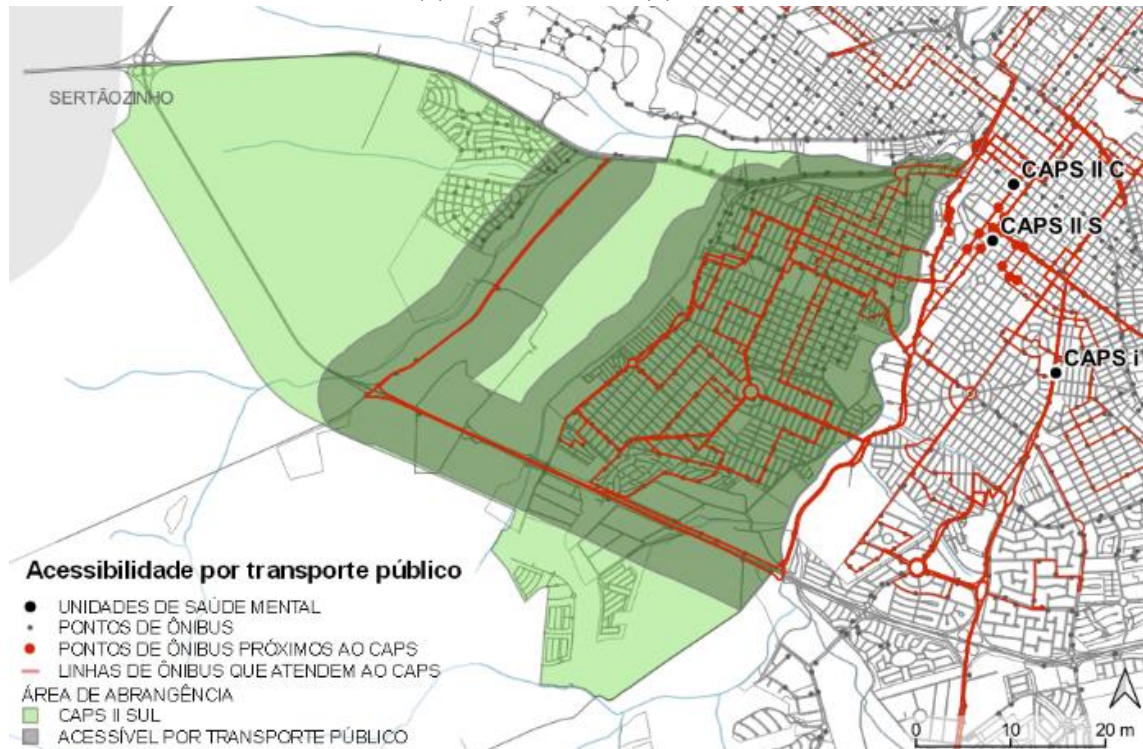
(b)

(a) 1 - CAPS AD (b) 6 - CAPS I

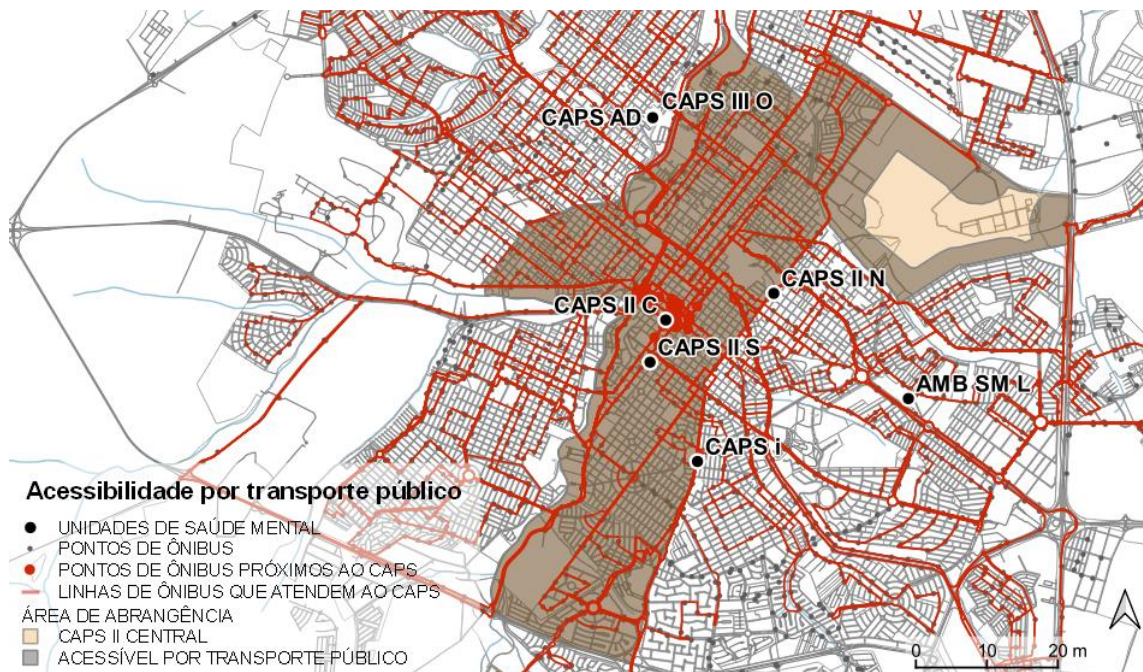
Fonte: Elaborado pela autora a partir de RIBEIRÃO PRETO (2021); ibid (2022a); TRANSERP (2016)

Os serviços com maior parte da sua área de abrangência atendida por transporte público sem baldeação são o CAPS II Sul, com 54,8% e o CAPS II Central, com 91,6% da área atendida, indicados na Figura 11. Portanto, esses dois CAPS foram considerados adequados em termos de acessibilidade por transporte público.

Figura 11 - Acessibilidade por transporte público sem baldeação aos serviços de saúde mental de Ribeirão Preto (a) 4 - CAPS II Sul (b) 5 – CAPS II Central



(a)



(b)

Fonte: Elaborado pela autora a partir de RIBEIRÃO PRETO (2021); ibid (2022a); TRANSERP (2016).

Esteves (2022) verificou, quanto à mobilidade urbana, que o automóvel é claramente privilegiado em Ribeirão Preto, faltando opções para ciclistas e melhores condições para os pedestres. Pitolin (2021) identificou que a maioria das áreas da cidade é atendida pelos pontos de ônibus, no entanto, há uma má distribuição deste. Há pontos de ônibus muito próximos entre si em alguns locais, mas faltam pontos em outras áreas, fazendo com que o pedestre precise caminhar mais de 250 metros para acessar um ponto de ônibus.

Em relatos de profissionais e usuários dos CAPS sobre o acesso aos serviços e o desenvolvimento de atividades, foi mencionado que ter mais oportunidade de acesso, ter ajuda da prefeitura, ter vale-transporte para poder ir e levar as pessoas melhoraria a participação nas atividades coletivas propostas. Outro profissional relata que no CAPS tem muito pouco espaço e que as pessoas precisam ter mais condições para aquisição de materiais para participar de atividades. O profissional descreve que o espaço não comporta a quantidade de participantes e que às vezes as pessoas não têm como frequentar as atividades por falta de transporte ou impossibilidade de pagar as passagens. (SANTANA, 2021)

Rodrigues (2019), em estudo no Rio de Janeiro/ RJ, verificou que moradores de Residências Terapêuticas utilizam transporte particular para se deslocar da moradia para o CAPS de referência ou outras atividades na cidade, mas que esse modo de transporte é financeiramente inviável para distâncias mais longas. O transporte público também não atendeu a necessidade de transporte dos profissionais cuidadores e usuários dos serviços.

A falta de conectividade entre os serviços especializados e a cidade também foi relatada por profissionais do CAPSi em Ribeirão Preto/SP. Apesar de distribuir passagens de transporte público aos usuários, a quantidade muitas vezes não é suficiente para garantir o deslocamento na frequência indicada nos PTS dos usuários. Neste serviço CAPSi, pelo perfil dos usuários ser de até 18 anos, muitas vezes eles são acompanhados por um responsável, e foi relatado pela equipe que essas pessoas podem precisar pegar dois ônibus para chegar ao CAPSi, pela sua localização.

4.5.3 Acessibilidade ao serviço e aos espaços de lazer pelo pedestre

As calçadas que interligam o menor trajeto entre os CAPS e os Espaços de Lazer foram classificadas conforme sua largura em: maior que 3,00m (verde-desejável), entre 1,90m e 3,00m (amarelo- suficiente) ou menor que 1,90m (vermelho-insuficiente). Esses valores referenciais foram estipulados a partir da NBR 9050, segundo a qual, para serem consideradas acessíveis, as calçadas devem ter a largura de 1,20m, livre de obstáculos e 0,70m de faixa de serviço, e que a faixa de acesso é opcional. A qualidade do pavimento foi indicada como adequada quando, na inspeção visual, verifica-se que o percurso tem superfície regular, firme, estável, não trepidante para dispositivos com rodas e antiderrapante, também conforme a NBR 9050 (ABNT, 2020).

Esses dois critérios permitem identificar se o percurso obedece ao desenho universal, possibilitando a circulação de todas as pessoas, ou se, pela largura de calçada disponível, sua adaptação seria possível. Embora as mudanças demográficas atuais tenham destacado a demência como uma reconhecida prioridade de saúde pública, o tratamento de outros transtornos mentais por meio de um projeto urbano baseado em dados também devem ser incluídos na política de saúde pública. (PANI, 2016). Os benefícios para saúde mental de espaços abertos podem ser especialmente importantes para pessoas vivendo em áreas com pouco acesso a áreas verdes. A acessibilidade e o projeto inclusivo dessas áreas são necessários para tornar os espaços convidativos também a pessoas com deficiências (ZANDIEH *et al.*, 2020).

Pani (2016) estabeleceu princípios para áreas abertas amigáveis a idosos com demência, enfatizando que o enfoque é aplicável a outras doenças mentais. As recomendações específicas relacionadas a acessibilidade foram a fachada ativa no pavimento térreo, o uso misto a uma distância caminhável (500 ou 800m a depender do tipo de comércio/ serviço), espaços comuns que possibilitem o encontro entre pessoas fora de suas residências e o desenvolvimento de atividades colaborativas em espaços públicos. Em relação ao conforto, a autora verificou a disponibilidade de bancos a cada 100 a 125m de percurso de pedestre (*ibid.*). Os aspectos observados por Pani (2016) são correlatos aos critérios de análise da presente pesquisa.

Na Figura 13 (p. 75), verificamos que os CAPS II- Sul, CAPS II- Central e CAPSi, localizados no setor central e sul de Ribeirão Preto, possuem melhor acessibilidade pelo pedestre ao serviço e aos espaços de lazer no entorno que os demais CAPS. As calçadas no Setor Sul em Ribeirão Preto não são padronizadas em toda sua extensão, possuem trechos com larguras e estados de conservação distintos. A satisfação da população com a acessibilidade física nas ruas e praças do Setor Sul é de 59%, enquanto a satisfação com a manutenção dos pisos é de 53% (ESTEVES, 2022).

Os CAPS AD e CAPS III Oeste possuem a pior acessibilidade, quando consideradas a largura de calçada e condição da pavimentação. Esse resultado é consoante com a avaliação da caminhabilidade em Ribeirão Preto/SP, que verificou que as áreas analisadas nas regiões Central e Leste obtiveram nível de caminhabilidade bom, porém, no Setor Oeste, o nível de caminhabilidade foi considerado insuficiente. As menores notas nos indicadores de caminhabilidade foram no Setor Oeste, que apresenta maior degradação do ambiente e das calçadas, além de menor arborização e lixeiras nas calçadas, e maior presença de degraus e obstáculos nas calçadas, e fica evidente a menor manutenção da área. (PITILIN, 2021).

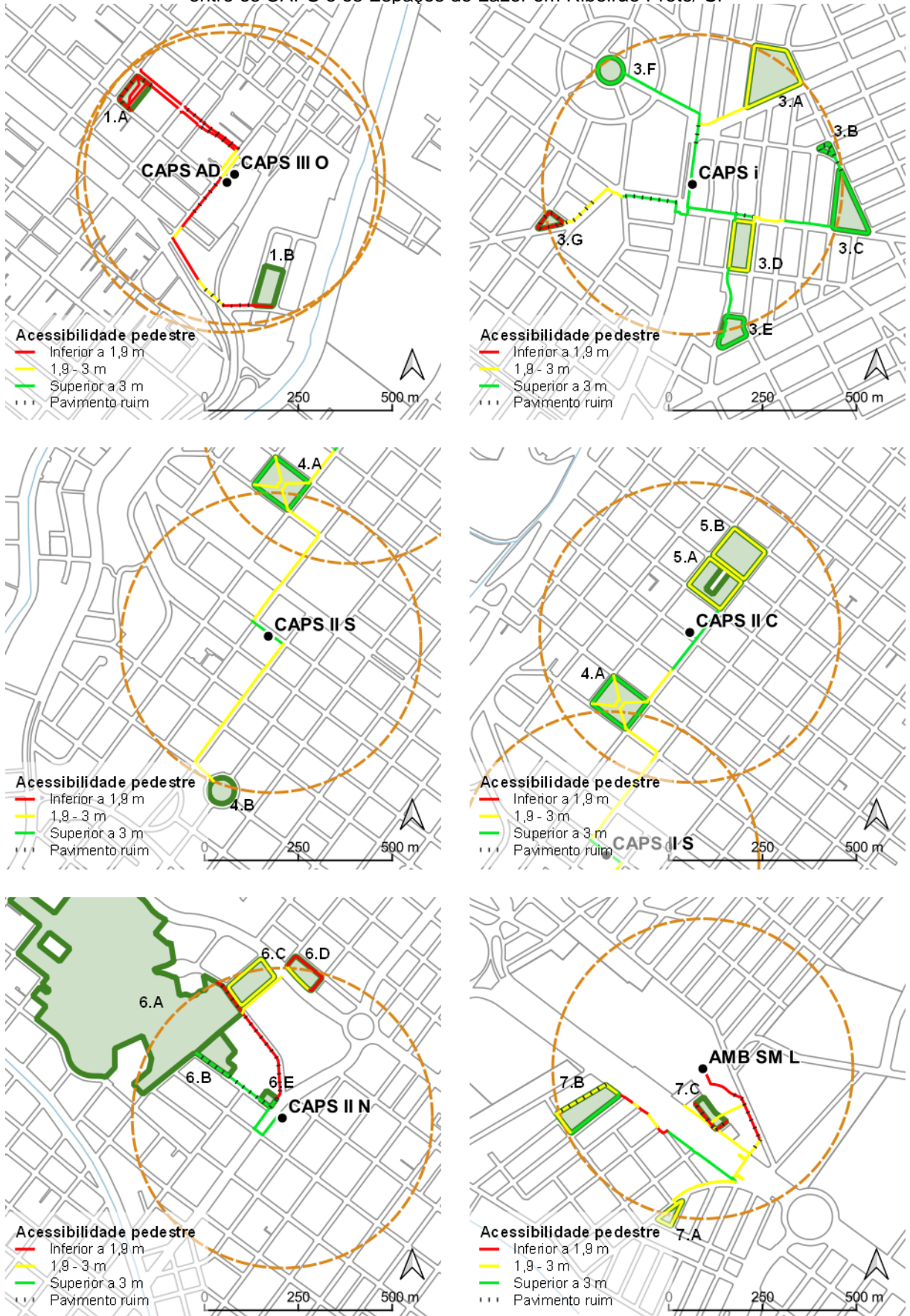
Apesar do Setor Leste ter obtido nível de caminhabilidade bom na avaliação de Pitilin (2021), e nessa pesquisa termos observado a maioria de calçadas adequadas na região do entorno do Ambulatório de Saúde Mental Leste, no percurso para os Espaços de Lazer EL.7A e EL.7B existe uma via expressa com passarela de pedestres, obstáculo que aumenta o tempo e a dificuldade do percurso.

Figura 12 - Passarela de pedestres sobre a Av. Pres. Castelo Branco, no percurso entre o AMB Leste e os Espaços de Lazer EL. 7A e EL.7B



Fonte: Foto da autora (2023)

Figura 13 - Largura das calçadas e condição do pavimento das calçadas nos percursos mais curtos entre os CAPS e os Espaços de Lazer em Ribeirão Preto/ SP



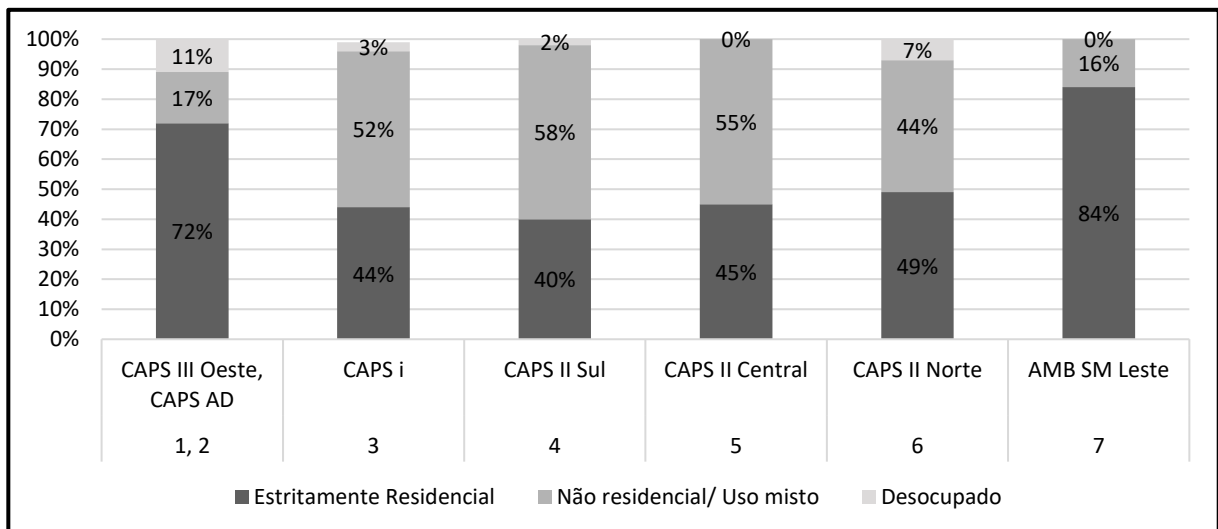
Fonte: Elaborado pela autora a partir de RIBEIRÃO PRETO (2016); ibid. (2021)

4.5.4 Uso do Solo

As atividades desenvolvidas no entorno dos Espaços de Lazer influenciam no funcionamento do local. A presença de comércio com horário de funcionamento ampliado proporciona maior movimentação de pessoas e está associada a locais mais seguros. A variedade de usos favorece a presença de pessoas transitando pelo espaço público em diferentes horas do dia e a vigilância da cidade pela própria comunidade, condições para a segurança na cidade (JACOBS, 2011).

Foram avaliados 691 imóveis lindeiros aos EL e no menor percurso destes até os CAPS, indicados na Figura 15. Os bairros onde os serviços se localizam são todos de uso misto. Os percursos e entorno dos EL próximos ao CAPS III Oeste e CAPS AD (1 e 2, com 72%,) e ao Ambulatório Leste (7, com 84%) são predominantemente residenciais. Os demais CAPS possuem maior percentual de edificações de uso misto ou não residencial, sendo consideradas adequadas.

Gráfico 3 - Uso do solo nos imóveis ao longo dos percursos e entorno dos EL próximos a serviços de saúde mental em Ribeirão Preto



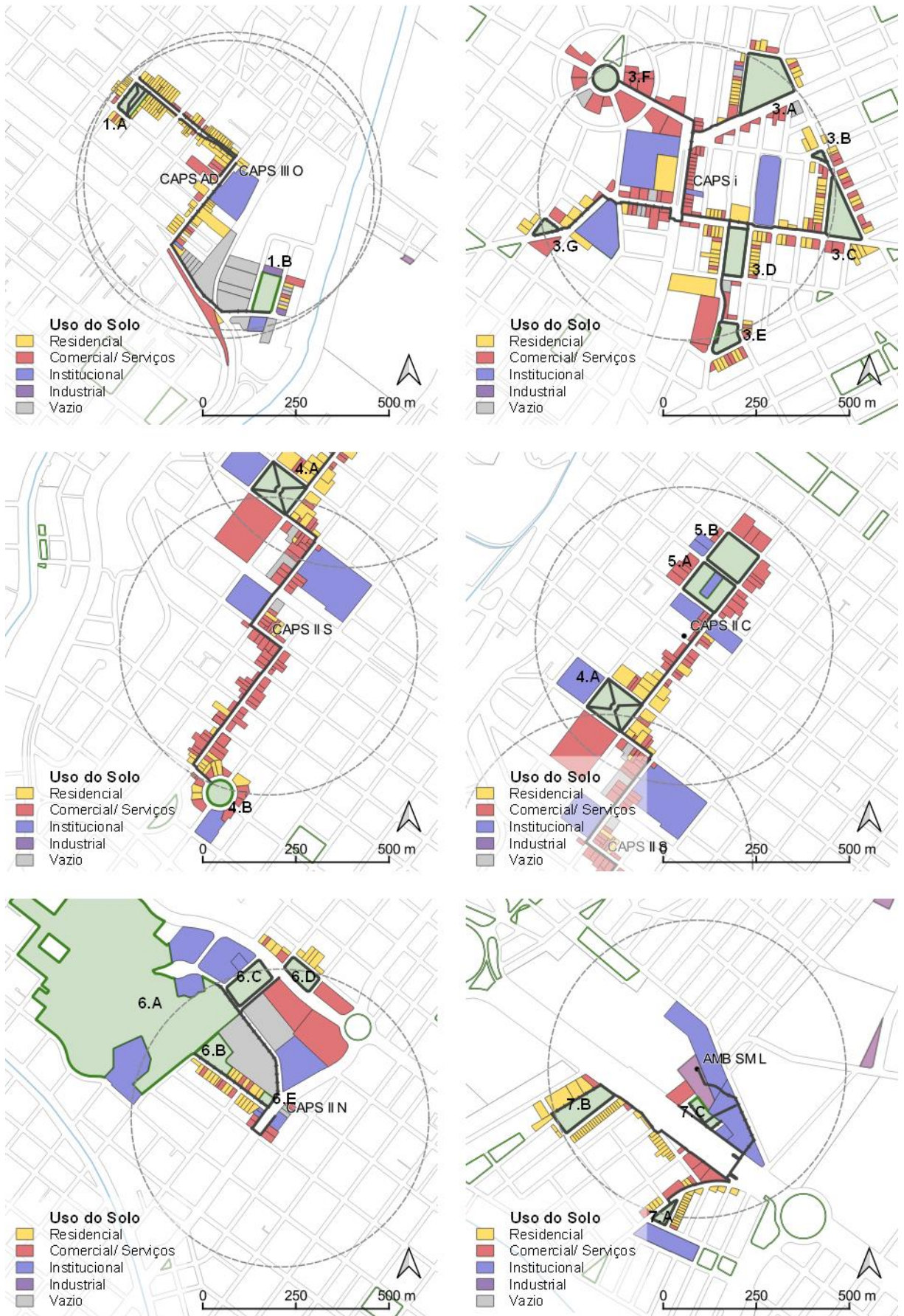
Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Figura 14 - Entorno do EL1.A - Praça Dr Eduardo Antão, próximo ao CAPS III Oeste e CAPS AD, com uso do solo predominante monofuncional residencial



Fonte: Foto da autora (2023)

Figura 15 - Uso do solo ao longo do percurso entre os EL e serviços de SM e no entorno do EL



Fonte: Elaborado pela autora

No Setor Sul (em avaliação de subsetores internos ao anel viário), há diversas opções de serviços, principalmente pela diversidade de uso do bairro Jardim Irajá. Existem pelo bairro muitas farmácias, escolas, serviços de alimentação, comércios muito variados, vestuário, salões de beleza e clínicas de saúde. Na opinião dos usuários, apesar dos preços elevados, o bairro atende bem no setor de serviços, mas é insuficiente na questão de opções de lazer (ESTEVEES, 2022).

Os valores são condizentes com estudo sobre uso do solo em Campo Grande, onde os bairros com maiores indicadores de uso misto (Land Use Mix, LUM, em inglês) possuem uma boa distribuição - entre 21% e 37% - de uso residencial, comercial e serviços. Os bairros com os menores índices de LUM caracterizam-se pela alta concentração do uso residencial (entre 73% e 82%) (OLIVEIRA et al., 2022).

4.5.5 Conforto

Nguyen *et al.* (2021), na revisão sistemática sobre qualidade de áreas verdes e saúde, verificou que os benefícios à saúde foram observados mais frequentemente em relação a áreas com maior copa de árvores do que áreas gramadas. A arborização de rua, assim como a vegetação de porte, como matas e bosques são elementos estruturadores da forma e da paisagem urbana do mesmo modo que as construções e o suporte físico, entretanto, a arborização não é considerada importante no cotidiano urbano (MACEDO *et al.*, 2012).

Não há consenso na literatura sobre o índice de cobertura vegetal (ICV) ideal para as cidades, porém, o valor de aproximadamente 30% foi indicado como recomendável para proporcionar um adequado balanço térmico em áreas urbanas (ECOSSIS, 2022; SILVA FILHO, 2012). Dentre as características dos espaços livres, discutidas no item 1.2 Classificação e exigência de Espaços de Lazer, Bargas e Matias (2011) classificam como Áreas Verdes espaços livres que tenham cobertura vegetal de pelo menos 70%. Outras cidades brasileiras não atingiram o valor recomendável e possuem distribuição desigual da cobertura vegetal entre os seus bairros (MORITA et al., 2020).

A cidade de Ribeirão Preto possui cobertura arbórea deficiente para a área densamente ocupada e deve cuidar para ampliar a cobertura arbórea nos próximos

anos (SILVA FILHO, 2012). O percentual de cobertura vegetal do Perímetro Urbano é de 12,71% e nenhum dos subsetores avaliados nessa pesquisa atinge 30% de cobertura vegetal. Analisando os déficits arbóreos por zona do município, nota-se que a região norte é a mais deficitária na questão de arborização de calçada, possuindo maior quantidade de vazios arbóreos e detrimento das demais. O maior percentual de cobertura vegetal (ICV / área mapeada do Subsetor em km²) é o do subsetor L-05, com 25,88%, onde se localiza o Ambulatório Leste (ECOSSIS, 2022).

Para avaliar a possibilidade de realização de atividades terapêuticas nos Espaços de Lazer no entorno de serviços de saúde mental, adotamos como adequados aqueles predominantemente sombreados, entendido como EL que tenham mais de 50% de cobertura arbórea e arbustiva. Na Tabela 6 constam os EL e o respectivo percentual de cobertura vegetal, grifados aqueles com valor maior que 50% e na Figura 18, a demarcação das áreas sombreadas para cada Espaço de Lazer.

Tabela 6 - Percentual de cobertura arbórea e arbustiva dos EL no entorno dos serviços de SM em Ribeirão Preto, em comparação com a cobertura no subsetor

Serviço	Subsetor	% de cobertura do Subsetor	% de cobertura dos Espaços de Lazer		
1	CAPS III Oeste	N-02	11,20%	1.A	62,20%
2	CAPS AD			1.B	12,87%
3	CAPS i	S-01	4,98%	3.A	52,32%
				3.B	88,41%
		S-02	3,99%	3.C	47,64%
				3.D	38,85%
				3.E	79,74%
				3.F	68,72%
				3.G	81,69%
4	CAPS II Sul	S-01	4,98%	4.A	86,36%
				4.B	71,54%
5	CAPS II Central	C-01	3,58%	5.A	45,26%
				5.B	54,98%
				6.A	63,45%
6	CAPS II Norte	N-01	10,34%	6.B	84,36%
				6.C	9,30%
				6.D	5,07%
				6.E	20,70%
				7.A	44,88%
7	AMB SM Leste	L-03	14,37%	7.B	55,34%
		L-05	25,88%	7.C	89,89%

Fonte: Elaborado pela autora e a partir de Ecosis (2022)

O CAPS II Sul e do CAPSi, ambos localizados no setor sul de Ribeirão Preto, possuem em seu entorno espaços de lazer predominantemente sombreados. A satisfação da população entrevistada quanto à arborização nas calçadas e praças do Setor Sul de Ribeirão Preto/ SP é de 54%, enquanto apenas 38% estão satisfeitos em relação a abrigos contra sol e chuva (ESTEVEES, 2022). A maioria dos EL no entorno do AMB Leste (2) e do CAPS II Central (2) também são predominantemente sombreados.

Figura 16 - Praça Luiz de Camões (EL 4.A), predominantemente sombreada



Fonte: foto da autora (2023)

As regiões de ocupação mais antiga, mais consolidadas, como o setor central, possuem menor cobertura vegetal, enquanto setores que ainda não foram completamente parcelados possuem maior cobertura vegetal. Outro fator que pode influenciar nos resultados é a legislação urbanística municipal. O subsetor L-05, que obteve maior cobertura vegetal, está na Zona de Urbanização Específica. Nela é exigido um maior percentual de reserva de áreas verde no parcelamento do solo e maior taxa de permeabilidade interna aos lotes. Essas exigências favorecem o

aumento da área vegetada. O item 4.2 Legislação urbanística e a promoção da saúde mental detalha os parâmetros urbanísticos incidentes em Ribeirão Preto.

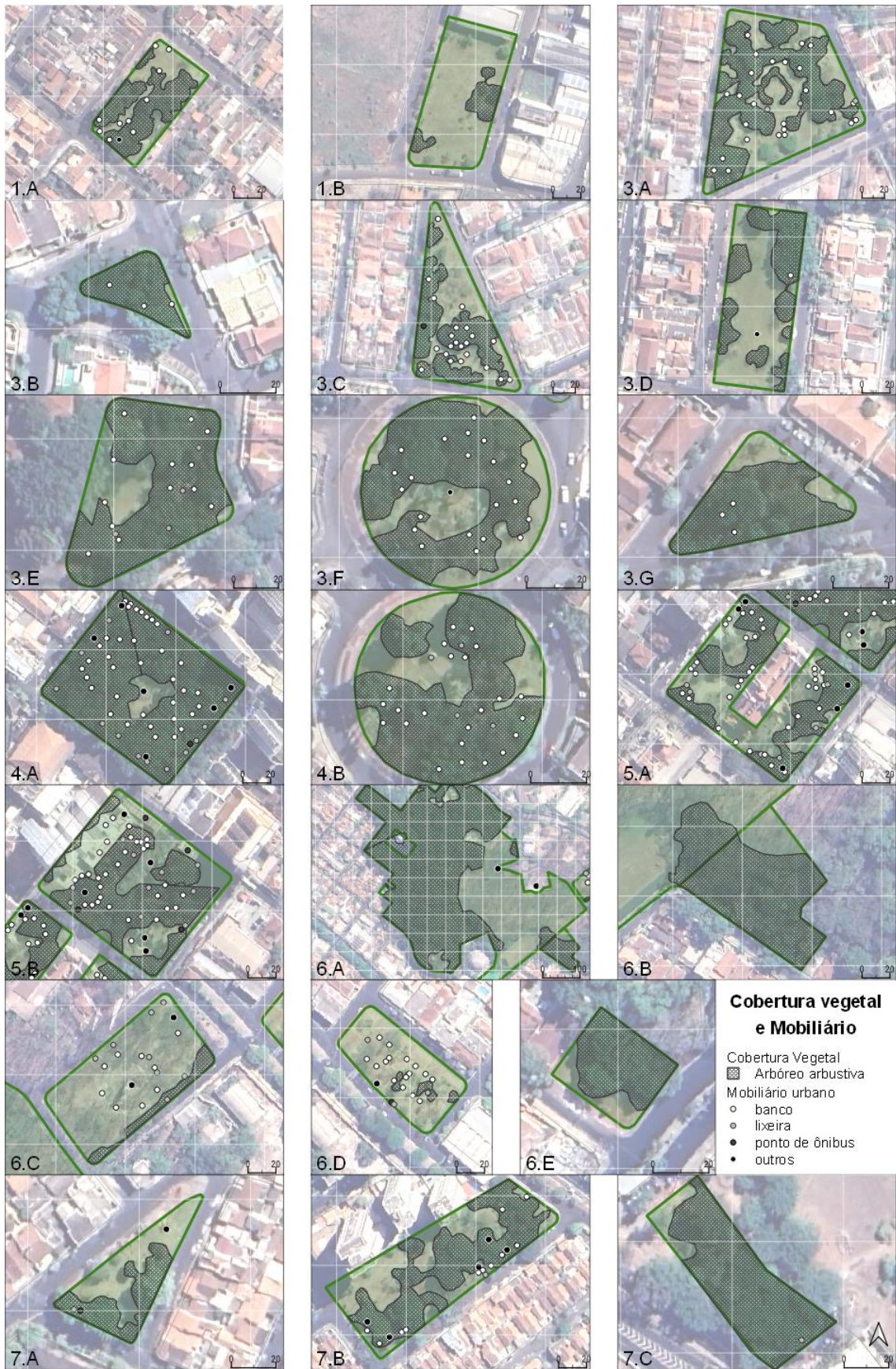
O CAPS III Oeste (1) e o CAPS AD (2) tem em seu entorno o EL 1.B, pouco sombreado por vegetação. Em visita, verificamos que existem algumas unidades plantadas recentemente, ainda jovens (Figura 17). A área é predominantemente exposta ao sol, considerada inadequada no critério conforto.

Figura 17 - Praça na Rua Odilon Arcêncio (EL 1.B), predominantemente exposta ao sol



Fonte: foto da autora (2023)

Figura 18 - Cobertura arbórea e arbustiva e mobiliário urbano dos EL no entorno dos serviços de SM



Fonte: Elaborado pela autora, sobreposto a Google (2022)

4.5.6 Mobiliário urbano

A qualificação do espaço público mescla elementos naturais e artificiais. O mobiliário urbano possibilita e amplia o uso dos Espaços de Lazer, oferecendo locais confortáveis para o descanso, para encontro em grupos, realização de atividades – físicas ou lúdicas. O mobiliário urbano pode trazer uma contribuição valiosa aos encontros no espaço das cidades (Gehl, 2013).

O mobiliário urbano pode contribuir para a identidade de um espaço e é útil para melhorar a segurança e facilitar a manutenção do local. A sua importância é discutida em pesquisas qualitativas sobre paisagismo e desenho urbano, principalmente quando levado em conta o público e o uso desses espaços. Uma das recomendações para o conforto de áreas abertas amigáveis a idosos com demência ou outras doenças mentais inclui a disponibilidade de bancos a cada 100 a 125m de percurso de pedestre (PANI, 2016). Nessa pesquisa utilizamos o parâmetro de 1 banco a cada 100m.

Foram levantados 355 mobiliários urbanos distribuídos nos 21 espaços de lazer no entorno dos serviços de saúde mental. Três espaços de lazer (1.B, 6.B e 6.E) não dispõem de nenhum mobiliário urbano, enquanto o EL 7.C possui apenas uma unidade. 7,6% (27) dos mobiliários estavam deteriorados, não estavam em condições de uso.

Figura 19 - Banco (mobiliário básico) deteriorado na Praça Antônio Lopes Velludo (EL 4.B)



Fonte: foto da autora (2023)

Quanto ao mobiliário básico, o tipo mais frequente são os bancos (73%), seguido das lixeiras (16%). A distribuição dos mobiliários não é homogênea, seis dos

21 EL não dispõe de bancos (1.B, 6.A, 6.B, 6.E, 7.A e 7.C). Dos EL que dispõem de bancos, todos têm quantidade suficiente para atender ao critério de um banco a cada 100m de calçada, considerado o perímetro do EL, exceto o 3.D. A maioria (12) não dispõe de lixeiras. Nove EL possuem lixeiras em quantidade equivalente a uma a cada 200m do perímetro do EL⁶. Todos os EL que possuem parada de ônibus dispõem de abrigo para esta função (3.C, 4.A, 5.A, 6.D e 7.A).

Três espaços foram considerados parcialmente adequados por possuírem apenas o mobiliário básico adequado (3.A, 3.E e 4.B). Em análise de espaços públicos no Setor Sul de Ribeirão Preto, a Praça Rudolf Steiner (EL 3.E, parcialmente adequada quanto ao mobiliário urbano) é descrita como uma área menor e com poucos atrativos, que oferece lugar para sentar-se, pista de caminhada e iluminação pública, mas não possui outras infraestruturas e equipamentos, como playground infantil (ESTEVES, 2022).

Cinco EL, 4.A, 5.A, 5.B, 6.C e 6.D (Figura 20), além do mobiliário básico, possuem também outros mobiliários (playground infantil, horta, quadras, coretos, quiosques, entre outros) e foram considerados adequados. A satisfação da população entrevistada quanto ao mobiliário urbano no Setor Sul de Ribeirão Preto/ SP, onde se localizam o CAPSi e o CAPS II-Sul, é de 65%, mesmo tendo sido observados poucos itens de mobiliário além dos bancos nas praças da região (ESTEVES, 2022).

Figura 20 - Praça Joaquim D. Ledo (EL 6.D), considerada adequada no critério mobiliário urbano (bancos, lixeiras, abrigo de ponto de ônibus, quiosques)



Fonte: foto da autora (2023)

⁶ A recomendação de uma lixeira a cada 50m de passeio é adequada a locais com grande fluxo de pessoas, como as praças centrais das cidades (SÃO PAULO, 2016). Como os espaços de lazer avaliados neste estudo também incluem praças de bairro, utilizamos o critério de uma lixeira para cada 200m de perímetro.

Os treze Espaços de Lazer restantes, 3.B, 3.C, 3.D, 3.F, 3.G, 6.A, 6.B, 6.E e todos os EL próximos ao CAPS III Oeste e CAPS AD (1.A e 1.B) e ao Ambulatório Leste (7.A, 7.B e 7.C) não possuem o mobiliário básico, e foram considerados inadequados nesse quesito. O EL 7.B (Praça s/n na Rua Dr. Joaquim Estanislau de Gusmão), embora não tenha atendido aos critérios de análise para mobiliário básico, dispõe de outros tipos de mobiliário, como playground e mesas (Figura 21). A boa condição dos mobiliários e o uso de materiais e desenhos diversos podem estar relacionadas à manutenção pela própria comunidade.

Figura 21 - Mobiliário urbano na Praça na Rua Dr. Joaquim Estanislau de Gusmão (EL 7.B)



Fonte: foto da autora (2023)

Para Esteves (2022), o mobiliário urbano e os equipamentos devem possibilitar um rol variado de atividades, para diversos públicos. É possível estabelecer um paralelo entre a infraestrutura, as condições gerais do espaço (mobiliário, equipamentos, acessibilidade física), o público presente (idosos, adultos, crianças) e as principais atividades realizadas no espaço público (esporte, lazer, alimentação).

Quadro 6 - Adequação dos Espaços de Lazer ao desenvolvimento de atividades terapêuticas

Espaços de Lazer		Critérios	Disponibilidade	Acessibilidade (transporte público)	Acessibilidade – pedestre		Uso do Solo	Conforto	Mobiliário urbano
					Largura	Pavimento			
Oeste AD	1.A	Praça Dr. Eduardo Antão*	A	I	I	I	I	A	I
	1.B	Praça s/n na Rua Odilon Arcêncio*			I	A		I	I
CAPS i	3.A	Praça João Marchesi	A	I	PA	A	A	A	PA
	3.B	Praça s/n na Rua Dr. Álvaro Paiva			PA	A		A	I
	3.C	Praça Antônio Paulo Romano			A	A		I	I
	3.D	Praça Benedito Sampaio			A	A		I	I
	3.E	Praça Rudolf Steiner			A	A		A	PA
	3.F	Praça Boaventura Ferreira da Rosa			A	A		A	I
	3.G	Praça Damasco			PA	I		A	I
Sul	4.A	Praça Luiz de Camões*	A	A	PA	A	A	A	A
	4.B	Antônio Lopes Velludo			PA	A		A	PA
Central	5.A	Praça da Catedral	A	A	A	A	A	I	A
	5.B	Praça das Bandeiras			PA	A		A	A
Norte	6.A	Bosque Fábio Barreto	A	I	I	I	A	A	I
	6.B	Sistema de Recreio s/n na Rua da Redenção			A	I		A	I
	6.C	Praça Alto de São Bento			I	I		I	A
	6.D	Praça Joaquim D. Ledo			I	I		I	A
	6.E	Parque Morro de São Bento			A	A		I	I
AMB SM Leste	7.A	Praça s/n na Rua José Barilari	A	I	PA	I	I	I	I
	7.B	Praça s/n na Rua Dr. Joaquim Estanislau de Gusmão			A	A		A	I
	7.C	Praça s/n na marginal da Av. Pres. Castelo Branco			I	A		A	I

I – Inadequado / PA - Parcialmente adequado / A- Adequado

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Ribeirão Preto, historicamente usos indesejados – como o sanatório - foram removidos ou instalados segregados da malha urbana, como ocorreu em outras cidades brasileiras. O projeto de Reforma Psiquiátrica na cidade teve as primeiras ações efetivas na década de 90, inclusive a criação do Núcleo de Atenção Psicossocial, equipamento precursor da Rede de Atenção Psicossocial. Atualmente a cidade possui sete serviços municipais especializados em saúde mental – CAPS III Oeste, CAPS AD, CAPS i, CAPS II Sul, CAPS II Central, CAPS II Norte e a Equipe Multiprofissional de Saúde Mental da UBDS Castelo Branco – AMB Leste. Esses equipamentos, de base territorial, estão todos no perímetro urbano, em áreas integradas à malha urbana. Dois funcionam no antigo Sanatório Espírita, o que pode ser um fator estigmatizante para os usuários do CAPS III Oeste e CAPS AD.

Em relação à integração da legislação urbanística e de saúde mental, embora haja princípios comuns a ambas as pautas, como o cuidado em liberdade e o direito de usufruir a cidade, os dispositivos legais da área da saúde não incorporam a dimensão espacial. A legislação urbanística, por sua vez, também não traz indicações que favoreçam a saúde mental. Em âmbito nacional, as discussões sobre a reforma urbana e a psiquiátrica foram ambas impulsionadas pela redemocratização e incorporados pela Constituição de 1988 e culminaram na promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica e do Estatuto da Cidade, em 2001.

Em âmbito local, há pouca integração entre as pautas da saúde mental e do urbanismo na legislação municipal de Ribeirão Preto. No Plano Diretor (2018) não há menção específica à saúde mental, assim como no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 também não houve nenhuma menção quanto à integração com a legislação urbanística. Os aspectos espaciais percebidos na política de SM são mencionados na parte que trata da infraestrutura, quando são descritos os equipamentos comunitários de saúde existentes e previstos. A localização dos equipamentos de saúde existentes foi indicada em mapas temáticos. O PMS 2022-2025 e o Plano Diretor (2018) não relacionam a localização dos equipamentos de saúde com a presença de áreas verdes, espaços de lazer ou outros equipamentos comunitários ou urbanos.

Instrumentos infralegais, planos e projetos urbanos que visem a promoção da saúde mental foram pesquisados. Na Itália, pioneira na reforma psiquiátrica, identificamos o Documento de Diretrizes para o Planejamento Urbano em uma Ótica de Saúde Pública (Itália, 2021), que indica papéis e responsabilidades dos setores da saúde, do meio ambiente, de infraestrutura e transportes, da educação, dos municípios e dos planejadores urbanos na promoção da saúde em ambiente urbano, de forma intersetorial. No Brasil, foram levantados programas voltados à promoção da saúde mental, como o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), em São Paulo. Em Ribeirão Preto, não foram identificadas planos ou projetos para o Planejamento Urbano integrado às políticas de Saúde Mental. Nos relatos sobre o cotidiano nos CAPS do município, foram citados a baixa comunicação intersetorial.

Uma premissa dos Projetos de Tratamentos Singulares para pessoas em sofrimento psíquico é que estes extrapolem o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios. Na avaliação das possibilidades de uso de espaços de lazer para atividades terapêuticas, a literatura descreve variadas iniciativas desenvolvidas pelos serviços públicos especializados em saúde mental no Brasil que buscam ocupar outros espaços e ampliar a circulação dessas pessoas pela cidade, inclusive em Ribeirão Preto. Apesar de terem sido indicadas vantagens da participação em atividades ao ar livre para os usuários, não estão claros os mediadores dessa relação. As pesquisas, majoritariamente da área da saúde, não descrevem detalhadamente ou analisam os aspectos físico-espaciais. As atividades terapêuticas desenvolvidas ao ar livre podem ser adaptadas para os espaços de lazer da cidade, potencialmente favorecendo o direito a cidade e a redução do estigma em relação aos usuários dos CAPS.

Sobre o estudo dos 21 Espaços de Lazer no entorno dos sete serviços especializados em saúde mental em Ribeirão Preto, os critérios de análise aplicados para verificação da possibilidade de uso para o desenvolvimento de atividades terapêuticas foram: i) a disponibilidade de espaços de lazer no entorno caminhável dos serviços de SM, ii) a acessibilidade por transporte público a partir da área de abrangência do serviço de SM, iii) a acessibilidade pelo pedestre entre os CAPS e os EL, iv) o uso no solo nos percursos entre os serviços de SM e os EL, v) o conforto ambiental, pela verificação da cobertura arbórea arbustiva e sombreamento dos EL e vi) o mobiliário urbano instalado nos EL.

Embora na literatura não haja consenso sobre quais características definem o espaço público ideal para a saúde mental, os critérios aplicados fornecem indicadores sobre a qualidade dos Espaços de Lazer próximos aos CAPS de Ribeirão Preto. Todos os serviços de SM possuíam pelo menos dois EL em seu entorno caminhável. Oito dos 21 EL foram considerados adequados ou parcialmente adequados ao desenvolvimento de atividades terapêuticas. As inadequações mais frequentes relacionam-se à acessibilidade por transporte público e ao mobiliário urbano disponível. A partir dessas informações, é possível planejar atividades externas ao serviço, ou promover melhorias que favoreçam sua utilização para tal.

O resultado da análise deve ser lido como um indicativo da qualidade do espaço público, uma vez que a sua adaptação para uma atividade específica depende do tipo de uso pretendido e de outros fatores como a quantidade de pessoas e de profissionais disponíveis, o horário, a duração, além de características individuais dos participantes. A melhoria na qualidade dos espaços de lazer é positiva também para a comunidade, pois, sendo um espaço de livre acesso, outros públicos podem usufruir dele. Essa integração é desejável, na medida em que favorece o resgate dos vínculos comunitários. O desenvolvimento de atividades pelos serviços de SM também pode estimular a autonomia e a independência dos usuários do CAPS, como ocorre no acompanhamento terapêutico. A reinserção psicossocial da pessoa em sofrimento psíquico deve considerar a dimensão espacial, o “onde” ela acontece.

Para que o planejamento urbano considere e promova a saúde dos habitantes é necessária a integração da legislação nas duas esferas - urbanística e de saúde mental, com vistas à efetivação dos direitos de cidadania para pessoas em situação de sofrimento mental nas cidades. Em Ribeirão Preto, o Plano Municipal de Saúde pode ser articulado ao Plano Diretor e suas leis complementares. A revisão do PMS, em 2025 e 2029, e do Plano Diretor, em 2028, são oportunidades de incluir na agenda municipal estratégias relacionadas à dimensão espacial da saúde pública. Podem ser avaliadas o aumento ou localização dos equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, considerando a expansão da cidade. Os critérios de acessibilidade, descritos no item 4.5, podem ser úteis para melhorar o acesso da população, a pé ou utilizando o transporte público.

Ainda sobre a localização dos equipamentos de saúde, podem ser avaliados melhor localização para os serviços que são pouco acessíveis para a população em

sua área de abrangência, com vista a ampliar o acesso da população ao cuidado em saúde mental. Os benefícios e dificuldades da mudança ou adequação do espaço podem ser avaliados a partir de uma matriz de decisão que considere fatores espaciais, como a acessibilidade por transporte público e pelo pedestre e a aderência da edificação às recomendações do Ministério da Saúde (programa de necessidades mínimo) e às atividades desenvolvidas pelo CAPS.

Mesmo com a manutenção dos serviços de SM em seus locais atuais, avaliação conjunta dos setores responsáveis pela mobilidade urbana, transporte público e saúde pode ser realizada para melhorar a acessibilidade a esses locais. O uso dos Espaços de Lazer no entorno dos CAPS de Ribeirão Preto para atividades terapêuticas também pode ser favorecido pela qualificação dos espaços com manutenção das calçadas e mobiliário e instalação de novos mobiliários conforme a atividade pretendida, além do plantio de vegetação arbóreo- arbustiva nos EL que são predominantemente expostos ao sol. A diversidade de usos pode ser incentivada por eventos temporários para a promoção de usos em diversos horários do dia e noite. A alteração do uso do solo é um processo mais lento em comparação com as demais intervenções, mas pode ser incentivado pela legislação, por meio de instrumentos urbanísticos. O uso misto, em contraposição ao monofuncional residencial, favorece a circulação das pessoas e a segurança do espaço público.

5.1 Limites e continuidade da Pesquisa

Na pesquisa bibliográfica sobre atividades terapêuticas em espaços livres das cidades verificamos que a maioria das publicações são de autores e periódicos da área da saúde, e que os aspectos físico-espaciais não são aprofundados. A continuidade da pesquisa pode abordar a questão de forma interdisciplinar, verificando como o espaço influencia no desenvolvimento, pelos serviços especializados em saúde mental, de atividades ao ar livre, e mais especificamente em espaços públicos de lazer. Ainda, podem contribuir para a compreensão das realidades locais o levantamento de características como densidade populacional e renda na área de abrangência dos serviços de saúde mental. A avaliação dos Espaços

de Lazer foi feita com os conceitos “adequado” ou “inadequado”. Outras pesquisas utilizam outras métricas. Uma maior gradação na análise dos critérios ou a utilização pesos pode contribuir para uma descrição mais precisa dos Espaços de Lazer.

Saldiva (2018), sobre soluções para melhoria da saúde na vida urbana, ressalta que a cidade verdadeira e humana somente poderá ser construída de baixo para cima, fazendo com que as decisões sobre seu destino sejam tomadas em torno de um só tema, qual seja, a qualidade de vida dos seus habitantes. Dessa forma, identifiquei que a participação da população – principalmente usuários do CAPS, profissionais e moradores do bairro – é importante para identificar demandas relacionadas à utilização dos espaços de lazer pelas pessoas com transtornos mentais. A partir das entrevistas podem ser ajustados os parâmetros utilizados no Capítulo 4.5 Levantamento de serviços especializados em saúde mental e espaços de lazer em Ribeirão Preto. Uma possibilidade seria adaptar a seleção dos espaços de lazer no entorno do CAPS de acordo com a efetiva utilização pelos usuários do CAPS, mesmo que a distâncias maiores que o parâmetro utilizado nessa pesquisa (distância caminhável de até 400m a partir do CAPS).

A pesquisa poderia prosseguir com a aplicação de outros métodos, como entrevistas, para analisar a percepção dos usuários do CAPS em relação à utilização dos espaços públicos de lazer, tanto dos profissionais quanto das pessoas com transtornos mentais e de seus familiares cuidadores. A entrevista permitiria identificar as possibilidades e dificuldades de casa serviço na ampliação das atividades para o território e para o desenvolvimento de atividades terapêuticas em espaços de lazer da cidade. Em consequência, as diretrizes e propostas relacionadas ao aspecto físico-espacial poderiam ser mais específicas e assertivas.

6 BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Rosemeire De; DUARTE, Débora. Humores Insensatos: Teatro do Oprimido e Perspectivas de um Criativo Fazer Coletivo. *Caderno HumanizaSUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. v. 5 Saúde Mental. p. 548. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf>. Acesso em: 1 out. 2022.

AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica De Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018.

ANDRADE, Rubia Laine de Paula; PEDRÃO, Luiz Jorge. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, p. 737–742, out. 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. 4ª ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 2020. (, ABNT NBR 9050:2020).

AZADEH, Seyed Reza; MOHAMMADI, Jamal; DOOST, Hamid Taher Neshat. The Relationship Between Urban Environmental Quality and Mental Health (Depression Scale): Evidence From Iran. *Journal of Urban and Environmental Engineering*, v. 13, n. 2, p. 285–293, 6 out. 2019.

BARBOSA, Guilherme Correa. *Rede social de um grupo de portadores de esquizofrenia seguidos em um serviço de saúde mental na comunidade*. 2011. Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16052011-163804/>>. Acesso em: 5 maio 2023.

BARGOS, Danúbia Caporusso; MATIAS, Lindon Fonseca. Áreas verdes urbanas: um estudo de revisão e proposta conceitual. *Revista da Sociedade Brasileira de Arborização Urbana*, v. 6, n. 3, p. 172, 1 maio 2019.

BONGIOVANNI, Julia; SILVA, Rosane Azevedo Neves Da. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, v. 31, p. e190259, 2019.

BRASIL. Lei Federal n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. , 9 abr. 2001 a.

_____. Lei Federal n. 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. , 10 jul. 2001 b.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental*. . [S.l: s.n.]. , 2017

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. , 21 maio 2013.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Centros de Atenção Psicossocial. , 19 fev. 2002.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA. *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, v. 52, n. 33, p. 10, 17 set. 2021.

CABAU, Maria Carolina Pinto Ferraz; SILVA, Melina Vitalino de Oliveira. A ambiência como objeto de intervenção psicossocial no CAPS infantil de Ribeirão Preto. In: XI EXPOSAÚDE EXPOSIÇÃO DE EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS NAS UNIDADES DE SAÚDE E DAS PESQUISAS APLICADAS PARA A PRÁTICA NO SUS, 26 nov. 2021, Ribeirão Preto. *Anais...* Ribeirão Preto: [s.n.], 26 nov. 2021. p. 44. Disponível em:

<<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude523202201.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2022.

CAVALHEIRO, Felisberto. O Planejamento de Espaços Livres: o caso de São Paulo. *Revista Silvicultura/Inst. Florestal*, v. 16A, p. Parte 3, 1982.

CAVALHEIRO, Felisberto; DEL PICCHIA, Paulo Celso Dornelles. Áreas verdes: conceitos, objetivos e diretrizes para o planejamento. In: CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE ARBORIZAÇÃO URBANA E 4º ENCONTRO NACIONAL SOBRE ARBORIZAÇÃO URBANA, 1º, 18 set. 1992, Vitória- ES. *Anais...* Vitória- ES: [s.n.], 18 set. 1992. p. 29–38. Disponível em:

<<https://www.erambiental.com.br/var/userfiles/arquivos69/documentos/12924/CavalheiroDelPicchia-AreasVerdesConceitosObjDiretrizesPlanejamento.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2022.

CHEN, Kaili *et al.* How Does Urban Green Space Impact Residents' Mental Health: A Literature Review of Mediators. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 22, p. 11746, 9 nov. 2021.

CORRÊA, Juliana. Enclaves institucionais como potenciais espaços públicos: o arquipélago na cidade. *Bitácora Urbano Territorial*, v. 31, n. 3, p. 53–66, 16 jul. 2021.

COSTA, Mariana Vieira Da *et al.* Avaliação do impacto de hortas comunitárias na saúde mental durante a pandemia de COVID-19 em São Paulo, SP. In: MIRAGLIA, SIMONE GEORGES EL KHOURI; ABE, KARINA CAMASMIE. *Avaliação de Impacto em Saúde (AIS): Estudos de Casos – SÉRIE 2*. 1. ed. [S.l.]: V&V Editora, 2021. . Disponível em: <<https://www.vveditora.com/aisv2>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

COSTA-ROSA, Abílio. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, PAULO. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]*. Coleção Loucura e Civilização. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141–168. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/htjgj/pdf/amarante-9788575413197.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2022.

DESINSTITUTE; WEBER, Renata. *Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/01*. Brasília: [s.n.], 2021.

ECOSSIS SOLUÇÕES AMBIENTAIS S/S LTDA - EPP. *Relatório Final - Inventário amostral da arborização de acompanhamento viário*. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/ambiente24202205.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2022., jan. 2022

ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY - UNITED STATES. *What is Community Open Space?* Disponível em: <<https://www3.epa.gov/region1/eco/uep/openspace.html>>. Acesso em: 11 mar. 2023.

ESTEVES, Juliana Cardoso. *Urbanidade e Vitalidade nos espaços públicos em novas áreas residenciais verticalizadas Estudo de casos em Londrina - PR e Ribeirão Preto - SP*. 2022. 366 f. Tese de doutorado – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/16614/2022_JulianaESTEVES_TesePPGEU_UrbanidadeVitalidadeEspacoPublico.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Acesso em: 1 mar. 2023.

FARIA, Rodrigo Santos De. *Ribeirão Preto, uma cidade em construção (1895-1930): O moderno discurso da higiene, beleza e disciplina*. 2003. 279 f. Dissertação de Mestrado – Unicamp, Campinas, 2003.

FERNANDES, Edésio (Org.). *20 anos do estatuto da cidade: experiências e reflexões [recurso eletrônico]*. Belo Horizonte: Gaia Cultural - Cultura e Meio Ambiente, 2021. Disponível em: <<https://labhab.fau.usp.br/project/20-anos-do-estatuto-da-cidade-experiencias-e-reflexoes/>>. Acesso em: 2 mar. 2022.

FERREIRA NETO, João Leite. Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, n. 1, p. 110–118, 2008.

FIORATI, Regina Celia. *A organização dos serviços extra-hospitalares de saúde mental, o projeto terapêutico e a inserção da reabilitação psicossocial*. 2010.

Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16112010-110619/>>. Acesso em: 12 out. 2022.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FRAZATTO, Carina Furlaneto; FERNANDES, Juliana Cristina. Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização. *Psicologia Revista*, v. 30, n. 1, p. 54–75, 1 set. 2021.

FREGONEZI, Eliane Hetzel. *Adquirindo uma nova cidadania: estudo do preparo do doente mental para viver na comunidade*. 2010. Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-14012011-091457/>>. Acesso em: 3 maio 2023.

GAINO, Loraine Vivian *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 14, p. 108–116, 2018.

GEHL, Jan. *Cidades para pessoas*. Tradução Anita Di Marco. Segunda edição ed. São Paulo: Perspectiva, 2013.

GOMES, Marcos Antônio Silvestre. A espacialização dos parques e a dinâmica da produção, apropriação e valorização do espaço urbano em Ribeirão Preto (SP). *Espaço e Economia: Revista Brasileira de Geografia Econômica*, v. 2, p. 1–14, jun. 2013.

GOULART, Fernanda De Moraes; ONO, Rosária. Aspectos ambientais que influenciam o tratamento da saúde: uma revisão da literatura. *Gestão & Tecnologia de Projetos*, v. 16, n. 4, p. 117–133, 22 out. 2021.

GUIMARÃES, Jacileide. *Sobre a criação do Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto: outras raízes de uma história*. 2001. Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-29012003-104552/>>. Acesso em: 29 jan. 2023.

GUZZO, Perci; CAVALHEIRO, Felisberto. Disponibilidade de Espaços Livres de Uso Público em Ribeirão Preto/ SP. In: I FÓRUM DE DEBATES ECOLOGIA DA PAISAGEM E PLANEJAMENTO AMBIENTAL, 08/06 2000, Rio Claro. *Anais...* Rio Claro: Sociedade de Ecologia do Brasil, 08/06 2000. Disponível em: <<http://seb-ecologia.org.br/revistas/indexar/anais/2000/art21.htm>>. Acesso em: 18 mar. 2022.

HAJRASOULIH, Amir *et al.* Urban form and mental wellbeing: scoping a theoretical framework for action. *Journal of Urban Design and Mental Health, Urban Play*. v. 5, n. 10, 1 set. 2018. Disponível em: <<https://www.urbandesignmentalhealth.com/journal-5---urban-form-and-mental-wellbeing.html>>. Acesso em: 1 mar. 2023.

HARDER, Isabel Cristina Fialho; RIBEIRO, Roberval de Cássia Salvador; TAVARES, Armando Reis. Índices de área verde e cobertura vegetal para as praças do Município de Vinhedo, SP. *Revista Árvore*, v. 30, n. 2, p. 277–282, abr. 2006.

HARTIG, Terry *et al.* Nature and Health. *Annual Review of Public Health*, v. 35, n. 1, p. 207–228, 18 mar. 2014.

HONORATO, Gitonam Lucas Tavares. Avante Luta Antimanicomial, ocupemos os planos diretores das cidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 27–38, jan. 2022.

HOOD, Ernie. Dwelling Disparities: How Poor Housing Leads to Poor Health. *Environmental Health Perspectives*, v. 113, n. 5, maio 2005. Disponível em: <<https://ehp.niehs.nih.gov/doi/10.1289/ehp.113-a310>>. Acesso em: 2 out. 2022.

HUNTER, MaryCarol R.; GILLESPIE, Brenda W.; CHEN, Sophie Yu-Pu. Urban Nature Experiences Reduce Stress in the Context of Daily Life Based on Salivary Biomarkers. *Frontiers in Psychology*, v. 10, p. 722, 4 abr. 2019.

ITALIA. Legge n. 180. , 13 maio 1978.

_____. MINISTERO DELLA SALUTE. *Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un'ottica di Salute Pubblica*. . [S.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3125_allegato.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022. , 2021

_____. REGIONE LAZIO. Deliberazione n. 359. , 10 jul. 2018.

JACOBS, Jane. *Morte e vida de grandes cidades*. 3. ed ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

KOOHSARI, Mohammad Javad *et al.* Public open space, physical activity, urban design and public health: Concepts, methods and research agenda. *Health & Place*, v. 33, p. 75–82, maio 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 8ª ed. São Paulo: Grupo Gen - Atlas, 2017.

Legge nº 388, 23 dic. 2000. Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dell Stato (Legge Finanziaria 2001). , 23 dez. 2000. . Acesso em: 5 abr. 2023.

LONDE, Patrícia Ribeiro; MENDES, Paulo Cezar. A influência das áreas verdes na qualidade de vida urbana. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde – Hygeia*, v. 10, n. 18, p. 264–272, jun. 2014.

LOURENÇO, Marcelo Augusto de Medeiros. *As reinternações psiquiátricas hospitalares no contexto da consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)*. 2018. 151 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, 2018.

Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-19032019-193011/publico/MARCELOAUGUSTODEMEDEIROSLOURENCO.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2023.

LUCON, Thiago Nogueira; PRADO FILHO, José Francisco Do; SOBREIRA, Frederico Garcia. Índice e percentual de Áreas Verdes para o perímetro urbano de Ouro Preto – MG. *Revista da Sociedade Brasileira de Arborização Urbana*, Accepted: 2013/09/15, v. 8, n. 3, p. 63–78, 2013.

MACEDO, Silvio Soares *et al.* Os Sistemas de Espaços Livres na Constituição da Forma Urbana Contemporânea no Brasil: Produção e Apropriação (QUAPÁSEL II). *Paisagem e Ambiente*, n. 30, p. 137, 30 jun. 2012.

MACEDO, Silvio Soares; CUSTÓDIO, Vanderli; DONOSO, Verônica Garcia (Org.). *Reflexões sobre espaços livres na forma urbana (e-book)*. São Paulo: FAUUSP, 2018. Disponível em: <<http://quapa.fau.usp.br/wordpress/produtos/reflexoes-sobre-espacos-livres-na-forma-urbana>>. Acesso em: 1 out. 2022.

MCEACHAN, Rosemary R C *et al.* Availability, use of, and satisfaction with green space, and children's mental wellbeing at age 4 years in a multicultural, deprived, urban area: results from the Born in Bradford cohort study. *The Lancet Planetary Health*, v. 2, n. 6, p. e244–e254, jun. 2018.

MORITA, Isabela Miyahira; ABESSA, Denis Moledo De Souza; ROMERO, Ágata Ferrnandes. Mapeamento da Cobertura Arbóreo-Arbustiva do Município de Santos, SP, Brasil. *Brazilian Journal of Animal and Environmental Research*, v. 3, n. 3, p. 2035–2053, 2020.

NGUYEN, Phi-Yen *et al.* Green Space Quality and Health: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 21, p. 11028, 20 out. 2021.

NICÁCIO, Fernanda; AMARANTE, Paulo; BARROS, Denise. Postfazione: i movimenti per la salute mentale in Brasile dagli anni ottanta. In: BASAGLIA, FRANCO. *Conferenze brasiliane*. Milano: Raffaello Cortina, 2000. p. 233–257.

NIEUWENHUIJSEN, Mark J. *et al.* Fifty Shades of Green: Pathway to Healthy Urban Living. *Epidemiology*, v. 28, n. 1, p. 63–71, jan. 2017.

OLIVEIRA, Liliane Torres De. *A vida urbana transformada a partir da valoração da caminhabilidade. Explorações urbanas em Zaragoza (ES)*. 2020. Tese (Doutorado em Engenharia Urbana) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13818>>. Acesso em: 5 abr. 2023.

PALADINO, Leticia; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. A dimensão espacial e o lugar social da loucura: por uma cidade aberta. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 7–16, jan. 2022.

PANI, Barbara. Improving the lives of people with dementia through urban design. *Journal of Urban Design and Mental Health*, n. 1, p. 9, fev. 2016.

PITILIN, Taiany Richard. *Avaliação Da Caminhabilidade em Área Urbana Utilizando Análise Multicritério*. 2021. 125 f. Tese de doutorado – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/15621/TESE-TAIANY-PITILIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

RABELO, Ionara Vieira Moura; TAVARES, Rosana Carneiro; FARIA, Yuze Rasmussen A. De (Org.). *Olhares - experiências de CAPS, Centro de Atenção Psicossocial*. Goiânia, GO: Kelps, 2009.

RIBEIRÃO PRETO. Lei Complementar nº 2.157, de 31 de janeiro de 2007. Dispõe sobre o parcelamento, uso e ocupação do solo no município de Ribeirão Preto. , 2007.

_____. Lei Complementar nº 2.866, de 27 de abril de 2018. Dispõe sobre a revisão do Plano Diretor implantado pela Lei Complementar nº 501, de 31 de outubro de 1995 e modificado pela Lei Complementar nº 1.573, de 13 de novembro de 2003, na forma que especifica, e dá outras providências. , 2018 a.

_____. Lei Complementar nº 2.927, de 14 de dezembro de 2018. Disciplina as normas edilícias para habitação de interesse social, empreendimento de habitação de interesse social e empreendimento em zona especial de interesse social no município de Ribeirão Preto e dá outras providências. , 2018 b.

_____. Lei Complementar nº 3062, de 28 de abril de 2021. Dispõe sobre a organização administrativa e reorganização do quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e dá outras providências. , 2021, p. 376.

_____. Atualizada até a emenda nº 01, de 22 de abril de 2021. . Lei Orgânica do Município. , 5 abr. 1990, p. 69. Disponível em: <https://www.camararibeiraopreto.sp.gov.br/lei_organica.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2022.

_____. COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DE RIBEIRÃO PRETO - CODERP. *Mapa da Cidade*. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/geoprocessamento/g01/g0101000i.php?host4=www.ribeiraopreto.sp.gov.br>>. Acesso em: 17 set. 2022.

_____. SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO. *Edital de Concorrência nº 0013/2015, de 04 set. 2015. Processo de Compras nº 0360/2015. Contratação de empresa para prestação de serviços técnicos especializados de engenharia cartográfica visando o levantamento aerofotogramétrico, perfilamento a laser, recadastramento imobiliário urbano e planta de valores genéricos de terreno da zona rural do Município de Ribeirão Preto..* [S.l.]: DOM., 8 set. 2015

_____. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Área de Abrangência e Horários de Acolhimento Serviços Especializados de Saúde Mental.* . [S.l.: s.n.]. Disponível em:

<<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/dps/horarios-acolhimento-saude-mental>>. Acesso em: 18 jun. 2022a., 2022

_____. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Edital de Chamamento Público Nº 01/2022-SMS/DPS*. . [S.l: s.n.]. , 31 out. 2022b

_____. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. DIVISÃO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE. *População por Distrito de Saúde, 2022*. . [S.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/dps/populacao-por-distrito-de-saude>>. Acesso em: 17 set. 2022. , 2022

_____. TRANSERP. *Guia do Transporte Urbano*. . [S.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/transerp/guia-do-transporte-urbano>>. Acesso em: 18 jun. 2022., 2016

RODRIGUES, Bruna Mota. *Moradia como reabilitação psicossocial: Estudo de Residências Terapêuticas no Rio de Janeiro*. 2019. 135 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7628307#>. Acesso em: 5 jun. 2022.

RÔSE, Lígia Beatriz Romeiro. *Grupos de Terapia Ocupacional como estratégia de cuidado em saúde mental: a percepção de familiares cuidadores de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia*. 2021. 90 f. Dissertação (mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-15122021-100633/publico/LigiaBeatriz.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2023.

SALDIVA, Paulo. *Vida Urbana e Saúde: os desafios dos habitantes das metrópoles*. 1ª ed. São Paulo: Editora Contexto, 2018.

SANTANA, Mariana Pantoni. *A inclusão social pelo trabalho na perspectiva da Economia Solidária na Rede de Atenção Psicossocial do município de Ribeirão Preto*. 2021. 152 f. Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-07052021-150853/>>. Acesso em: 4 maio 2023.

SANTOS, Luisa Susin Dos *et al*. Laços com a loucura: a cidade como espaço de promoção de saúde mental. *Barbarói*, v. 1, n. 53, p. 208–226, 21 out. 2019.

SÃO PAULO (CIDADE). *Guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025*. . [S.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/18082021_Guia_elaboracao_PMS_2022_2025_Final.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2023. , ago. 2021

SILVA, Allan Deyvid Pereira Da; SANTOS, Andre Ferreira Dos; OLIVEIRA, Lucicleia Mendes De. Índices de área verde e cobertura vegetal das praças públicas da cidade de Gurupí, TO. *Floresta*, v. 46, n. 3, p. 353, 5 out. 2016.

SILVA, Emília Amélia Pinto Costa Da *et al.* Os Espaços de Lazer na Cidade: Significados do Lugar. *LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, v. 15, n. 2, 20 jun. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/728>>. Acesso em: 11 mar. 2023.

SILVA FILHO, Demóstenes Ferreira Da. *Plano Diretor de Arborização Urbana I - Estabelecimento de áreas prioritárias para a arborização por meio de sensoriamento remoto e geotecnologias para o Município de Ribeirão Preto, SP*. Piracicaba: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/ambiente35202111.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2022., jul. 2012

SILVA, Luziane Juzi Carvalho de Alencar *et al.* A Contribuição do Apoiador Matricial na Superação do Modelo Psiquiátrico Tradicional. *Psicologia em Estudo*, v. 24, 12 dez. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/44107>>. Acesso em: 2 maio 2023.

SILVA, Nathália *et al.* Desafios na operacionalização dos projetos terapêuticos singulares nos Centros de Atenção Psicossocial. *Psicologia em Estudo*, v. 25, 9 nov. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/49996>>. Acesso em: 3 out. 2022.

TAYLOR, Lucy; HOCHULI, Dieter F. Defining greenspace: Multiple uses across multiple disciplines. *Landscape and Urban Planning*, v. 158, p. 25–38, fev. 2017.

UNITED STATES ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY. *What is open space/ green space?*. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www3.epa.gov/region1/eco/uep/openspace.html>>. , 17 abr. 2023

VILLANI, Teresa. Il Santa Maria della Pietà di Roma: i numerosi ma vani tentativi per la sua valorizzazione dalla chiusura ad oggi. *Techne*, v. 3, p. 361–364, 2012.

WALKER, Thomas W.; BARBOSA, Agnaldo de Sousa. *Dos coronéis à metrópole: fios e tramas da sociedade e da política em Ribeirão Preto no século XX*. Ribeirão Preto, SP: Palavra Mágica, 2000.

WALSH, Daniel; FOSTER, Juliet. Charting an Alternative Course for Mental Health-Related Anti-Stigma Social and Behaviour Change Programmes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 17, p. 10618, 25 ago. 2022.

WESTPHAL, Marcia Faria; OLIVEIRA, Sandra Costa. Cidades Saudáveis: uma forma de abordagem ou uma estratégia de ação em saúde urbana? *Revista USP*, n. 107, p. 91–102, 17 dez. 2015.

WOOD, Lisa *et al.* Public green spaces and positive mental health – investigating the relationship between access, quantity and types of parks and mental wellbeing. *Health & Place*, v. 48, p. 63–71, nov. 2017.

ZAMBONI, Débora Prado. *A territorialidade do capital: da fazenda ao condomínio, desenhando a cidade*. 2018. 259 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do ABC, Santo André, 2018. Disponível em: <http://lepur.com.br/wp-content/uploads/2019/01/Debora-Prado-Zamboni_Tese_2018.pdf>. Acesso em: 2 out. 2022.

ZANDIEH, Razieh; NIEUWENHUIJSEN, Mark; ZANDIEH, Mahdi. Adaptability of Public Spaces and Mental Health Inequalities during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Urban Design and Mental Health*, n. 6, p. 5, out. 2020.

ZERBETTO, Sonia Regina; ALENCASTRE, Márcia; SAEKI, Toyoko. Desinstitucionalização: a experiência do movimento de luta antimanicomial de Ribeirão Preto. In: LABATE, RENATA CURI. *Caminhando para a Assistência Integral*. Ribeirão Preto: Scala, 1998. p. 85–91.

ZHANG, Jinguang *et al.* Links between green space and public health: a bibliometric review of global research trends and future prospects from 1901 to 2019. *Environmental Research Letters*, v. 15, n. 6, p. 063001, 1 jun. 2020.