

# CAPS infantojuvenil:

Contribuições da arquitetura para  
o cuidado com a saúde mental

Luara Karina Taufe

Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro Tecnológico  
Departamento de Arquitetura e Urbanismo  
Trabalho de Conclusão de Curso



# Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil:

Contribuições da arquitetura  
para o cuidado com a saúde mental



**Luara Karina Taufe**

Orientadora: Maíra Longhinotti Felipe

*“Muitas das coisas  
de que necessitamos  
podem esperar.  
A criança não pode.*

*Agora é o momento em que  
seus ossos estão se formando  
seu sangue também o está  
e seus sentidos  
estão se desenvolvendo*

*A ela não podemos responder  
amanhã  
Seu nome é hoje.”*

- Gabriela Mistral

## Sumário:

<b>1. Introdução.....</b>	<b>4</b>
1.1. Objetivos.....	5
1.2. Organização do caderno.....	5
<b>2. Método.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Referencial teórico.....</b>	<b>7</b>
3.1 Contexto da saúde mental.....	7
3.1.1 História da loucura.....	7
3.1.2 A infância no contexto da saúde mental.....	9
3.2 O CAPSi.....	9
3.2.1 As redes de atenção psicossocial do SUS.....	9
3.2.2 CAPSi.....	10
3.2.3 A arquitetura de um CAPSi segundo o Ministério da Saúde.....	11
3.3 Contribuições da psicologia ambiental.....	14
3.3.1 Introdução à psicologia ambiental.....	14
3.3.2 Ambientes restauradores.....	15
3.3.3 Ambientes restauradores para crianças e adolescentes.....	16
<b>4. Referências projetuais.....</b>	<b>18</b>
4.1. Centro Psiquiátrico Infantil de Genk.....	19

4.2. Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek Lago Norte..	20
4.3. Centro Infantil New Shoots.....	21
4.4. Centro Infantil em Villeta.....	22
4.5. Análise Geral das Referências.....	23
<b>5. Local de intervenção.....</b>	<b>24</b>
5.1. A escolha do terreno.....	24
5.2. Análise do entorno.....	25
5.3. Aspectos bioclimáticos.....	27
5.4. Legislação.....	27
5.5. O terreno.....	27
<b>6. Diretrizes de projeto .....</b>	<b>28</b>
<b>7. Proposta.....</b>	<b>30</b>
7.1. Programa.....	30
7.2. Estudos de implantação.....	32
7.3. Estudos de partido.....	33
7.4. Definições finais de volume e usos.....	35
7.5. Projeto.....	36
<b>8. Referências.....</b>	<b>52</b>

# 1. Introdução

O entendimento sobre a “loucura” passou por diversas transformações ao longo do tempo, de ser considerado um contato místico para um mal divino, até ganhar o caráter de doença. De todo modo, o olhar sobre as pessoas com algum transtorno psíquico por muito tempo teve um caráter de exclusão, fosse pelo abandono ou pelo aprisionamento em hospitais isolados. Até que, no século XX, a luta antimanicomial trouxe a defesa de uma sociedade sem manicômios, com a garantia de direitos e de inclusão social para os cidadãos com qualquer tipo de sofrimento psíquico (AMARANTE, 2003).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica teve como resultado uma transformação nas políticas públicas para melhorar os serviços de atendimento psicológico e psiquiátrico pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, foram criadas as Redes de Atenção Psicossocial, com o objetivo de oferecer um atendimento integrado, com recursos afetivos, sanitários, sociais, culturais e de lazer, para todas as pessoas com sofrimento ou transtorno mental (BRASIL, 2011).

Apesar das reformas e das boas políticas estabelecidas, ainda existem muitos estigmas e negligências com relação ao cuidado com a saúde mental, especialmente quando falamos de crianças e adolescentes. Levando em consideração as evidências de que boa parte dos distúrbios mentais têm antecedentes na infância e na adolescência, essa deveria ser uma questão central nos sistemas de saúde psicossocial (ATLAS, 2005).

Além disso, diante da conjuntura política conservadora que o Brasil atravessa, é importante que seja mantida em pauta a defesa dos direitos e do lugar social das pessoas em sofrimento psíquico. Nos últimos anos, o governo Bolsonaro tem ameaçado o desmonte das políticas antimanicomiais conquistadas na Reforma Psiquiátrica Brasileira (PASSOS et. al, 2021). Portanto, este trabalho pretende reforçar a relevância de oferecer acolhimento, cuidado e integração social para pessoas que sofrem

com questões de saúde mental.

Assim, buscou-se entender quais podem ser as contribuições da arquitetura e do urbanismo nessa problemática. Primeiro, observando a necessidade de garantir o lugar e a integração das pessoas em sofrimento psíquico na cidade. E em seguida estudando os conceitos da psicologia ambiental, com enfoque nos ambientes restauradores, que apontam que é possível criar um espaço que contribua para o bem estar e para a redução dos níveis de estresse das pessoas que usufruem dele, auxiliando em um tratamento humanizado e de qualidade.

## 1.1. Objetivos

O objetivo geral deste trabalho é projetar um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) na cidade de Florianópolis, no qual a arquitetura contribua para o cuidado com a saúde mental. Para isso, foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- 1 Contextualizar o lugar da saúde mental e da infância na nossa sociedade;
- 2 Analisar os princípios do Ministério da Saúde para as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e para os CAPS;
- 3 Estudar os conceitos da psicologia ambiental e de ambientes restauradores;
- 4 A partir dos estudos feito, identificar diretrizes para a criação de uma proposta arquitetônica que contribua para um melhor cuidado e acolhimento às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico;

## 1.2. Organização do caderno

Para a apresentação das pesquisas, análises e projeto arquitetônico, este trabalho foi dividido em sete capítulos, da seguinte forma:

Os capítulos introdutórios apresentam os objetivos, justificativas e a metodologia. Em seguida, o capítulo de referencial teórico é dividido em três partes. A primeira contextualiza a saúde mental infantil na nossa sociedade, trazendo um histórico da loucura e da infância. A segunda explica o que são as Redes de Atenção Psicossocial do SUS, o que é o CAPSi, e traz as diretrizes do ministério da saúde para os projetos arquitetônicos do mesmo. E a terceira apresenta as contribuições da psicologia ambiental para o projeto, focando nos estudos de ambientes restauradores.

O capítulo de referências projetuais apresenta a análise de três projetos que podem ser exemplos de soluções arquitetônicas para espaços infantis e/ou de atendimento psicológico.

Passando para a concepção projetual, o capítulo cinco traz a justificativa e análise das condicionantes do terreno escolhido. O capítulo seis apresenta as diretrizes de projeto resultantes do estudo teórico e das condicionantes do local. E, por fim, no capítulo sete é apresentado o projeto arquitetônico realizado a partir das pesquisas e análises.

## 2. Método

A primeira etapa deste trabalho foi a realização de uma revisão bibliográfica sobre os seguintes temas: saúde mental, infância, atendimento psicossocial pelo SUS, Centros de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi), e psicologia ambiental. A pesquisa continuou com uma investigação das cartilhas e manuais oferecidos pelo Ministério da Saúde sobre as Redes de Atenção Psicossocial, sobre os CAPS e sua estrutura física e sobre os ambientes de saúde humanizados. Em seguida, foi realizada uma leitura mais focada nos ambientes restauradores e ambientes restauradores infantis. Após esses estudos, foi feita uma análise de referências projetuais, as quais foram escolhidas de acordo com as características arquitetônicas observadas nas pesquisas anteriores.

Partindo para a etapa de projeto, foi escolhido um terreno para a implantação de um novo CAPSi Florianópolis, observando a organização da cidade, os equipamentos públicos pré-existentes e a acessibilidade. Então, foi feita uma análise do contexto e dos parâmetros urbanísticos do local através de mapas, imagens de satélite, visita ao local e verificação do Plano Diretor de Florianópolis. Com o resgate de todas essas pesquisas e análises realizadas, foram identificadas as intenções e diretrizes do projeto, as quais, por fim, foram usadas na concepção da proposta arquitetônica para um novo CAPSi.

# 3. Referencial Teórico

## 3.1. Contexto da saúde mental

### 3.1.1. A história da loucura

Ao longo do tempo, existiram diferentes visões sobre a loucura na nossa sociedade. Na Grécia antiga, filósofos como Sócrates e Platão consideravam as experiências de loucura como uma forma de contato místico com a verdade divina, sendo o delírio, portanto, um privilégio. Na antiguidade clássica, o delírio e a verdade começam a se distanciar e caminham para se tornarem opostas, mas é apenas no final da Idade Média que a loucura ganha um aspecto negativo. O delírio passa a ser considerado um símbolo do mal e um castigo divino, ganhando um entendimento oposto ao que tinha na Grécia Antiga (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Começa então um processo de exclusão dos loucos, que tinha como único objetivo retirá-los do convívio social. Os considerados “loucos incuráveis” eram colocados em navios e mandados para o meio do mar, ficando completamente isolados da sociedade (FOUCAULT, 1997 apud DEMARTINI, 2007).

No século XVIII, o Iluminismo coloca a razão no centro das atenções e a loucura passa a ser vista como oposto a esta. Começa uma nova forma de exclusão, na qual os loucos devem ser hospitalizados na busca de uma contenção de sua irracionalidade (SILVEIRA; BRAGA, 2005). Surgem então as casas de internação e os Hospitais Gerais, para onde os loucos eram mandados para que fossem feitos “tratamentos”, que tinham como objetivo evitar a ociosidade e impedir desordem (FOUCAULT, 1997 apud DEMARTINI, 2007). A arquitetura passa a ter um papel nessa estrutura de exclusão, projetando espaços que garantissem um controle da ordem e da disciplina das pessoas ali internadas.

No século XIX, Philippe Pinel propõe uma nova forma de tratar

a loucura, considerando esta uma instabilidade de razão, uma doença que poderia ser tratada pelos médicos para que fosse retomada a racionalidade (ÁLVARES, 2003). Os loucos passam então a ser tratados por enfermeiros e médicos, chamados de alienistas. Pinel traz uma perspectiva mais humana de lidar com a loucura, propondo um tratamento com disciplina e gentileza, que passa a ocorrer em um ambiente salubre, limpo e ordenado. Essa transformação é revolucionária para a história da psiquiatria, mas, na realidade dos manicômios, a reclusão e o controle continuam presentes.

No Brasil até então não havia nenhum tipo de tratamento para as pessoas com transtornos mentais, eles eram mantidos isolados, os ricos na casa da família e os pobres na rua ou em porões da Santa Casa (ALENCAR, 2003). Inspirado pelos ideais de Pinel, surge então em 1852 no Rio de Janeiro, a primeira instituição psiquiátrica brasileira, o Hospício de Pedro II. Esse hospício localizava-se em uma chácara afastada da cidade, organizava-se com separação de classes sociais e configurava-se arquitetonicamente como um panóptico, garantindo a vigilância constante.

De volta a Europa, já no final do século XIX o modelo hospitalocêntrico começa a ser questionado em diversos países, dando início aos movimentos de reforma psiquiátrica (SILVEIRA; BRAGA, 2005). Um dos pioneiros da Reforma Psiquiátrica é o médico Franco Basaglia, que aplica no Hospital Psiquiátrico de Gorizia, na Itália, um modelo no qual as medidas institucionais de repressão são abolidas e os pacientes participam de reuniões e manifestam-se abertamente. A partir dessa experiência, Basaglia passa a repudiar não só a repressão e a reclusão dos portadores de transtornos mentais, mas também a estrutura dos hospitais psiquiátricos em si. Ele passa a defender uma sociedade sem manicômios, baseada na inclusão, onde as pessoas em sofrimento psíquico tenham seu lugar social e seus direitos de cidadão garantidos (AMARANTE, 2003).

No Brasil, temos alguns nomes de destaque como precursores

da Reforma Psiquiátrica, a exemplo de Juliano Moreira, psiquiatra que nos anos 1900 incinerou camisas de forças e criou espaço de diálogo com os pacientes de um hospital psiquiátrico. E Nise Silveira, que nos anos 1940 começou a trabalhar com uma técnica para tratar pacientes esquizofrênicos através de atividades artísticas (AMARANTE, 2003).

A Reforma Psiquiátrica brasileira vai se formando, inspirada nos princípios de Basaglia e reivindicada por movimentos sociais dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e em 1986, como um resultado desses movimentos é criado em São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial, o CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira (BRASIL, 2004). Em 1987 acontece a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, a qual foca na necessidade imediata de mudanças nos tratamentos de saúde mental no país, e no mesmo ano o MTSM passa a denominar-se Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. Em 1989 é criada a Lei n.º 36.570, que estabelece a substituição das instituições manicomiais por serviços abertos na comunidade (HEIDRICH, 2007). Para isso, é importante que se tenha um olhar individualizado para cada paciente, observando as dificuldades e necessidades para a ressocialização do mesmo, que deve ocorrer de forma gradual e mantendo sempre o acompanhamento de equipes de saúde mental e de assistência social.

Especialmente, esse novo modelo de tratamento de saúde mental traz como fundamental a criação de lugares acolhedores integrados na cidade para o atendimento psicossocial, diferente dos espaços isolados que antes existiam. Além disso, a Reforma Psiquiátrica ocorre em um contexto mais amplo de discussões sobre a humanização das instituições de saúde. Em 2004, o Ministério da Saúde publica, como parte da PNH - Política Nacional de Humanização, a primeira edição da Cartilha Ambiente, na qual a arquitetura é apresentada como importante contribuinte na promoção de saúde e bem estar.

### 3.1.2. A infância no contexto da saúde mental

Estima-se que aproximadamente 20% das crianças e adolescentes do mundo possuem algum tipo de transtorno mental e que boa parte dos distúrbios mentais crônicos se iniciam na adolescência (ATLAS, 2005). Ainda assim, a assistência à saúde mental dessa parte da população ainda é muito negligenciada, por vezes atribuindo essa responsabilidade a setores como o da educação e da assistência social, que não estão preparados para lidar com ela em toda sua complexidade (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2015).

Para entender essa falta de cuidado com a saúde mental das crianças, precisamos entender a concepção que nossa sociedade tinha da infância há alguns séculos. Silva et. al (2018) apontam que, antes da modernidade, não havia uma distinção entre o mundo adulto e infantil, a criança era vista como simplesmente uma pessoa em preparação e só passava a existir enquanto indivíduo à medida que se tornava adulto. No século XIX essa visão muda e as crianças passam a ser vistas como seres que precisam ser protegidos e doutrinados (RIBEIRO, 2006).

É só no final do século XX que a criança passa a ser entendida como um ser provido de direitos. Um marco importante nesse processo é a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, organizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989. No Brasil, em 1990 é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente, que, além de reconhecer a criança e o adolescente como sujeitos detentores de todos os direitos humanos, impõe a doutrina da proteção integral. Essa legislação coloca as crianças e adolescentes como seres autônomos, mas ainda dependentes do cuidado, proteção, acolhimento e incentivo de adultos. (BRASIL, 2014)

Nesse sentido, a reforma psiquiátrica tem um significado diferente na psiquiatria infantil, que é o de reforçar que as crianças e adolescentes, enquanto sujeitos plenos, também apresentam condições de sofrimento e adoecimento psíquico e por isso também têm o direito

da assistência à saúde mental (COUTO; DELGADO, 2015). Esse tema foi destaque na III Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 2001, o que possibilitou o início da construção de políticas públicas voltadas para a saúde mental da criança e do adolescente. Em 2002 são propostos os Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis - CAPSi.

## 3.2. O CAPSi

### 3.2.1. As redes de atenção psicossocial do SUS

Como visto no capítulo anterior, um dos principais resultados da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi a criação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Os CAPS se consolidaram no país como um forma eficaz no tratamento de transtornos mentais e, em 2002, foram regulamentados como parte da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece atendimento universal, público e gratuito para toda a população brasileira (BRASIL, 2004).

Um dos princípios do SUS é o da integralidade, ou seja, o de um atendimento que integre harmonicamente diversos serviços a fim de proporcionar um cuidado completo. Assim constituem-se, a partir dos CAPS, as Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Essas Redes são compostas por recursos afetivos, sanitários, sociais, econômicos, culturais, religiosos e de lazer, que atuam como potencializadores do cuidado e da reabilitação psicossocial fornecida pelas equipes de saúde nos CAPS (BRASIL, 2004).

Os princípios das RAPS (BRASIL, 2011) são:

- **o respeito aos direitos humanos, com a garantia da autonomia e da liberdade das pessoas;**
- **a promoção da equidade;**

- o combate a estigmas e preconceitos;
- a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, com a oferta de cuidado integral e assistência multiprofissional;
- o atendimento humanizado e centrado nas necessidades das pessoas;
- a realização de atividades que favoreçam a inclusão social e promovam a autonomia e o exercício da cidadania;
- o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- a ênfase em serviços de base comunitária, com a participação dos usuários e de seus familiares;
- a construção do projeto terapêutico singular na lógica do cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de drogas.



Figura 1: Rede de Atenção Psicossocial.

Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde, 2004.

Os CAPS são os articuladores dessas Redes, sendo responsáveis por realizar o acompanhamento direto das pessoas em sofrimento psíquico. Os atendimentos oferecidos pelos CAPS são abertos e comunitários e ocorrem através de psicoterapias individuais e coletivas, oficinas terapêuticas, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação e atendimento domiciliar e aos familiares (BRASIL, 2004).

Existem diferentes tipos de CAPS para oferecer atendimentos especializados para determinadas populações, são eles: os CAPS I e II, que são para atendimento diário da população adulta (diferindo apenas na capacidade de atendimento); os CAPS III, que são para atendimento diário e noturno de adultos; os CAPS AD, que são para adultos com transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas; e os CAPSi, que são para atendimento diário de crianças e adolescentes.

### 3.2.2. CAPSi

Os CAPSi são destinados ao atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, o que inclui portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e ou qualquer outra condição que impossibilite o estabelecimento ou a manutenção de laços sociais.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) aponta algumas estratégias específicas para a reabilitação no caso de crianças e adolescentes, utilizadas pelo CAPS, são elas: a permanência no ambiente doméstico e familiar; o envolvimento da família no tratamento; a interdisciplinaridade do atendimento, envolvendo psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e assistentes sociais; e a promoção da inclusão social.

O Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002), regula que o atendimento interdisciplinar oferecido pelo CAPSi deve incluir as seguintes atividades:

- **atendimento individual;**
- **atendimento grupo;**
- **atendimento em oficinas terapêuticas;**
- **visitas e atendimentos domiciliares;**
- **atendimento à família;**
- **atividades comunitárias como foco na integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social;**
- **desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;**

E deve ser composto por um quadro profissional de, no mínimo:

- **1 médico (psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação em saúde mental);**
- **1 enfermeiro;**
- **4 profissionais de nível superior de alguma das seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo;**
- **5 profissionais de nível médio das seguintes categorias: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.**

Na Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), o Ministério da Saúde institui que um CAPSi deve ser implantado em todos os municípios ou regiões com mais de 70 mil habitantes. Em Santa Catarina, segundo a Secretaria de Estado da Saúde (2019) existem apenas 8 CAPSi, nos municípios de: Florianópolis, Palhoça, Joinville,

Jaraguá do Sul, Blumenau, Chapecó, Criciúma e Itajaí. Considerando que existem 19 municípios com mais de 70 mil habitantes no estado (IBGE, 2018) nota-se uma defasagem no atendimento público de saúde mental infantil no estado. Em Florianópolis, com uma população estimada de 508.826 (IBGE, 2020) existe apenas um CAPSi, com capacidade de atender 135 crianças e adolescentes por mês, segundo relatório de 2006 da Secretaria do Estado de Saúde.

### **3.2.3. A arquitetura de um CAPSi segundo o Ministério da Saúde**

O CAPS se constitui como um lugar de referência, de cuidado e de trocas sociais (BRASIL, 2015), e seu espaço físico é muito importante na constituição desse lugar acolhedor e comunitário. Nesse sentido, o Ministério da Saúde dispõe de alguns documentos que dão diretrizes para o desenvolvimento dos espaços físicos dos CAPS, para que estes estejam em consonância com os princípios das RAPS. Neste capítulo serão analisados dois documentos, são eles:

- **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 (BRASIL, 2015);**
- **Cartilha Ambiência (BRASIL, 2010).**

O Manual Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios traz algumas diretrizes para contribuir com os projetos das sedes dos CAPS, não se propondo à uma criar uma padronização para a estrutura física, mas sim dar uma base mínima para que o projeto seja construído levando em conta também outros fatores da realidade local e sociocultural de cada unidade.

No que diz respeito às características gerais do espaço, o Manual aponta que ele deve afirmar o princípio de “portas abertas”, no sentido literal e simbólico do termo, sendo um serviço acessível, comunitário e com permeabilidade entre o espaço do CAPS e o território da cidade, criando um lugar de referência. Além disso, deve ter um ambiente de acolhimento, cuidado, apoio e suporte, que respeite a liberdade e garanta os direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

Ainda segundo o referido Manual, todos os CAPS devem contar com, no mínimo, os seguintes ambientes:

- **Espaço de acolhimento:** lugar do primeiro contato do usuário com o CAPS, deve ser um espaço acessível e acolhedor (com sofás, poltronas e mesas para a recepção)
- **Salas de atendimento individualizado:** local onde ocorrem acolhimento, consultas, entrevistas, terapias e orientações, deve ser acolhedor e garantir a privacidade do usuário (deve conter mesa com gavetas, cadeiras, sofá e, em pelo menos uma das salas de atendimento, uma pia para higienização das mãos e maca disponível);
- **Salas de atividades coletivas:** local onde ocorrem atendimentos em grupo, prática corporais, expressivas e comunicativas, é importante que o layout seja flexível, permitindo a reorganização conforme a atividade a ser realizada;
- **Espaço interno de convivência:** espaços de encontro, que promovam a circulação de pessoas, a troca de experiências, conversas e a realização de eventos culturais;
- **Área externa de convivência:** espaços em que os usuários possam realizar atividades coletivas ou ter momentos de lazer individual (com jardins, bancos ou redes, etc)

• **Estruturas para atendimento clínico:** Posto de enfermagem; Farmácia; Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação); Quarto coletivo com acomodações individuais;

• **Estruturas básica para o funcionamento da unidade:** Sanitários públicos; Sala administrativa; Sala de reunião; Refeitório; Cozinha; Sala de utilidades; Área de serviços; Depósito de material de limpeza (DML);Rouparia; Almojarifado; Abrigo externo de resíduos comuns; Área externa para embarque e desembarque; e Abrigo GLP.

Por fim, o manual traz a quantidade mínima e a área mínima que cada um desses ambientes deve ter considerando cada tipo de CAPS, como mostra a tabela.

Ambiente	Qty.	Área (m <sup>2</sup> )
Espaço de Acolhimento	1	30
Sala de atendimento individual	3	9
Sala de atividades coletivas	2	22
Espaço interno de convivência	1	50
Sanitário PNE Público Masculino	1	10
Sanitário PNE Público Feminino	1	10
Área externa de convivência	1	50
Arquivo	1	4
Refeitório	1	50
Cozinha	1	35
Sala administrativa	1	12
Sala de reunião	1	16
Farmácia	1	7
Sala de aplicação de medicamentos	1	6
Posto de Enfermagem	1	6
Quarto coletivo (2 camas)	1	12
Banheiro contíguo ao quarto coletivo	1	3
Banheiro com vestiário para funcionários	2	9
Área de serviços	1	4
Almojarifado	1	4
Depósito de material de limpeza	1	2
Sala de utilidades	1	3
Área externa de embarque e desembarque	1	20
Abrigo externo de resíduos comuns	1	1,5
Abrigo GLP	1	1

Tabela 1: Ambientes mínimos em cada CAPS.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2015.

A Cartilha Ambiência (BRASIL, 2010) faz parte da PNH - Política Nacional de Humanização (também chamada de Projeto Humaniza SUS) e traz recomendações para projetos de espaços de saúde que vão além da composição técnica, aplicando o conceito de ambiência na arquitetura. A cartilha define por “ambiência” a atmosfera de um espaço que visa o conforto, focado na privacidade e individualidade dos sujeitos, valorizando elementos interativos do ambiente; possibilita a subjetividade e o encontro de sujeitos; uma ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo um atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

Segundo a Cartilha, existem alguns elementos que podem modificar e qualificar um espaço, estimulando a percepção ambiental. Por tanto, quando explorados de forma harmônica e consoante com os valores socioculturais do lugar, esses elementos podem contribuir na criação de ambientes acolhedores para a promoção da saúde. São eles:

- **Morfologia:** a estrutura do espaço em si pode ser mais ou menos agradável dependendo de suas formas, dimensões e volumes;
- **Luz:** além de ser necessária para a realização de atividades, a iluminação pode contribuir para uma ambiência mais aconchegante; a luz natural deve ser garantida sempre que possível, visto que a noção do tempo é um direito de todos e pode contribuir para uma melhor saúde.
- **Cheiro:** os odores do ambiente também podem interferir no bem-estar e devem ser considerados;
- **Som:** é importante considerar a proteção acústica, para redução de ruídos e privacidade, mas o som também pode ser um estímulo através da música em alguns ambientes;
- **Sinestesia:** os movimentos, superfícies e texturas do espaço contribuem para sua ambiência;

- **Arte:** pode ocupar o espaço sendo um meio de expressão de sensações e inter-relação humana;

- **Cor:** as cores podem estimular os sentidos humanos, pois temos uma relação profunda e intuitiva com elas, utilizando as cores adequadas é possível trazer as características desejadas para o ambiente através delas;

- **Tratamento das áreas externas:** às áreas externas têm potencial de serem lugares de lazer, de relaxamento ou de trocas, contribuindo assim para o bem-estar e a saúde;

- **Privacidade e individualidade:** o ambiente deve contribuir para a proteção da intimidade dos pacientes e para o reconhecimento de que cada paciente é diferente do outro e têm uma identidade;

- **Confortabilidade:** o conforto está ligado com o fácil acesso a banheiros e bebedouros por todos;

A Cartilha aponta a necessidade de considerar os aspectos mencionados acima no desenvolvimento do projeto, mas não especifica de que forma eles podem ser trabalhados para que contribuam positivamente na promoção de saúde, e nem apresenta as necessidades distintas de cada tipo de ambiente, que podem variar de acordo com o público e as diferentes patologias atendidas. No próximo capítulo iremos utilizar recursos da psicologia ambiental para entender como esses aspectos de fato interferem no bem-estar das pessoas que utilizam um espaço.

Cabe apontar também que, apesar de existirem essas diretrizes e recomendações para os ambientes dos CAPS, a maioria das unidades possuem como sede casas alugadas, (DEMARTINI, 2007), como é o caso do único CAPSi existente na cidade de Florianópolis. Portanto, existem poucos espaços realmente projetados para esse serviço, sendo a maioria deles adaptações dentro das possibilidades de edificações existentes.

## 3.3. Contribuições da psicologia ambiental

### 3.3.1. Introdução à psicologia ambiental

Desde o início da humanidade, as pessoas vivem em simbiose com o ambiente, adaptando-se às mais diferentes condições impostas por ele ao mesmo tempo em que tentam dominá-lo em busca de sua sobrevivência (MOSER, 2018). Portanto, podemos afirmar que o ser humano sempre esteve constantemente se relacionando com o ambiente à sua volta, esteja ele consciente disto ou não (PINHEIRO; ELALI, 2001). A psicologia ambiental é a área que estuda as particularidades dessa relação, buscando entender de que forma o ambiente pode influenciar o comportamento humano e vice-versa.

Esse estudo pode ser feito em diferentes níveis, conforme a escala do ambiente em questão: microambiente (espaço privativo - habitat); mesoambiente (espaços compartilhados - vizinhança, bairro, comunidade); macroambiente (ambientes públicos - cidades, aldeias); e ambiente global (planeta Terra). Cada uma dessas abordagens analisará diferentes fatores, que variam desde o bem-estar do indivíduo em determinado local, até ecologia e valores sociais (MOSER, 2018).

A relação de uma pessoa com determinado ambiente, qualquer seja sua escala, é influenciada pelo contexto sociocultural desse indivíduo, suas aspirações e necessidades, sua história coletiva e individual e sua perspectiva de futuro (PINHEIRO & ELALI, 2001). Portanto, a análise da relação pessoa-ambiente deve levar em consideração não só aspectos físicos, mas também aspectos sociais e culturais. Segundo Robert Sommer (1973) esses aspectos determinam o espaço pessoal, uma zona emocionalmente carregada em torno de cada pessoa que, ao ser ultrapassada por indivíduos sem a devida intimidade, causa desconforto.

Um elemento que interfere muito na relação espacial humana é o tempo. À medida que uma pessoa conhece e frequenta determinado

espaço, ela vincula suas experiências àquele local e lhe atribui valores, assim fazendo com que ele deixe de ser uma simples localidade e passe a ser um lugar (TUAN, 1983 apud PINHEIRO & ELALI, 2001). Quando uma pessoa se sente vinculada a um lugar ela pode passar ter um comportamento de territorialidade sobre ele, um sentimento de posse e de proteção que se manifesta de forma sutil e passiva nos seres humanos, como um contrato social de respeito mútuo do território alheio (PINHEIRO & ELALI, 2001).

A percepção humana de um ambiente também é diretamente influenciada pelo tipo e pela qualidade das interações sociais que ocorrem ali. Quando existe um desequilíbrio entre o nível de contato interpessoal desejado e o alcançado, podem ocorrer situações desconfortáveis, como a sensação de aglomeração, que ocorre quando o contato é acima do desejado, e a sensação de isolamento, que ocorre quando o contato não é suficiente.

Essencialmente, pode-se dizer que o que determina a qualidade de um ambiente é o quanto ele atende às expectativas, às necessidades e aos valores dos indivíduos que o frequentam (MOSER, 2018).

Concluimos que toda a atividade humana é ambientada em um espaço físico e este espaço pode favorecer ou prejudicar essa atividade (ELYS, 2004 apud DEMARTINI, 2007). O ambiente pode influenciar positiva ou negativamente em fatores fisiológicos (batimento cardíaco, pressão arterial e ritmo respiratório), a depender do quanto a pessoa sente-se ansiosa ou relaxada no mesmo. Além disso, um desenho espacial inadequado pode ser a causa de desconforto físico e acidentes. Portanto, a arquitetura pode ser uma ferramenta para criação de ambientes que contribuam para o bem-estar físico, fisiológico e psicológico das pessoas que usufruem dele.

### 3.3.2. Ambientes restauradores

Como vimos anteriormente, a arquitetura dos manicômios exercia um papel na estrutura de exclusão e desumanização das pessoas com transtornos mentais, portanto, no momento em que essa estrutura começa a ser questionada, surge uma discussão sobre o espaço físico em que ela acontece (VIECELI, 2014). Na mesma época em que os ideais da Reforma Psiquiátrica estavam sendo disseminados, em meados do século XX, Proshansky, Ittelson e Rivlin identificaram o papel terapêutico do ambiente físico sobre as doenças mentais (MOSER, 2018), sendo precursores dos estudos de psicologia ambiental.

Algumas décadas depois, quando a psicologia ambiental já havia se tornado uma área de estudo consolidada, Rachel e Stephen Kaplan e Roger Ulrich sugerem o termo ambiente restaurador para afirmar que determinadas características em um ambiente podem auxiliar na redução dos níveis de estresse (FELIPPE e SILVEIRA, 2019). Surgem então duas teorias para explicar os ambientes restauradores, a Teoria da Restauração da Atenção (Attention Restoration Theory, ART – Kaplan & Kaplan, 1989), de Rachel e Stephen Kaplan e a Teoria Psicoevolucionista para a restauração psicofisiológica a partir do estresse (Psychoevolutionary Theory, PET – Ulrich, 1984), de Roger Ulrich.

Segundo a Teoria da Restauração da Atenção de Kaplan e Kaplan (1989), quando uma pessoa passa algum tempo em estado de concentração ou exposta ao estresse cotidiano, seu sistema de atenção pode entrar em um estado de fadiga, sendo necessário um momento de descanso para que a atenção possa ser restaurada (GRESSLER; GUNTHER, 2013). No que diz respeito à relação pessoa-ambiente, essa teoria aponta 4 características principais para que um ambiente seja capaz de promover restauração, são elas:

- **Fascinação (fascination):** ocorre quando um indivíduo é naturalmente cativado por algo, gerando uma atenção involuntária,

que não exige esforços (KAPLAN, 1995). Essa situação permite o descanso, e portanto a restauração, do nosso sistema de atenção dirigida (GRESSLER; GUNTHER, 2013);

- **Afastamento (being away):** é o distanciamento, não necessariamente físico, mas conceitual, das situações cotidianas que demandam nossa atenção focada (KAPLAN, 1995);

- **Extensão (extent):** condição em que um ambiente é formado por um conjunto elementos diversos se relacionando de forma coerente (GRESSLER; GUNTHER, 2013). É necessário que o ambiente seja interessante o bastante para engajar a atenção e manter a mente ocupada, e também coeso o bastante para ser percebido como um todo (KAPLAN, 1995);

- **Compatibilidade (compatibility):** refere-se à relação harmônica entre o ambiente e as aspirações que a pessoa tem dele, ou seja, representa o ambiente que é adequado para o que a pessoa precisa ou deseja fazer (KAPLAN, 1995). Para que esse critério seja atendido, é necessário que seja levada em conta a subjetividade do indivíduo, para atender o que cada um percebe como sendo um lugar restaurador (FELIPPE; SILVEIRA, 2019).

Já a Teoria Psicoevolucionista de Ulrich (1984) enfatiza que ambientes visualmente prazerosos podem estimular emoções positivas, diminuir pensamentos negativos e sustentar um estado de atenção não vigilante, assim promovendo a redução dos níveis de estresse (GRESSLER; GUNTHER, 2013). Ao fazer um estudo clínico em um hospital na Pensilvânia, Ulrich constatou que os pacientes que possuíam quartos com vista para a natureza apresentaram menor tempo de internação e uso menor de analgésicos do que aqueles com vista para um cenário “cinza”. Assim, concluiu que uma pessoa envolvida em uma situação estressora tem uma capacidade maior de restauração psicofisiológica quando cercada por

elementos ambientais que promovem sensações de bem-estar (FELIPPE; SILVEIRA, 2019).

Ulrich (1999) também descreve as características que tornam um ambiente restaurador. O ambiente deve ter moderada complexidade, de forma ordenada, com limites claros, deve contar com a presença de água, vegetação e superfície pisoteável uniforme e suave e não pode apresentar ameaças (FELIPPE; SILVEIRA, 2019).

Apesar de explicarem de forma distinta o processo restaurativo, as duas teorias concordam que o tipo de ambiente que mais apresenta potencial de restauração é o ambiente natural. Isso reforça uma hipótese que já conhecemos intuitivamente, visto que desde a antiguidade a saúde e o contato com ambientes naturais eram relacionados. Essa relação foi se perdendo na modernidade, mas nas últimas décadas estudos, como estes apresentados, têm confirmado que o contato com a natureza pode auxiliar no processo terapêutico, salientando a importância de resgatar essa relação entre natureza e bem-estar (MARCUS; SACHS, 2013).

É evidente que os pátios e jardins podem auxiliar no conforto térmico, acústico e lumínico do ambiente, com o controle da incidência solar, sombreamento, ventilação, umidificação e proteção acústica, evitando o desconforto fisiológico. Mas além disso, os elementos naturais têm um grande potencial de criar um ambiente dinâmico e fascinante. Isso pode ocorrer tanto visualmente, através das cores, texturas, movimentos, brilhos e sombras, quanto com os estímulos dos demais sentidos, o tato, o olfato e a audição (FONTES, 2004). Estudos mostram que mesmo a projeção virtual de um ambiente natural já é capaz de trazer benefícios para o bem-estar das pessoas, apesar de não ser tão favorável quanto o contato com a natureza real (GRESSLER; GUNTHER, 2013).

Os benefícios da natureza podem ser acentuados com a prática de atividades que permitam a interação com elas. Claudia Azevedo (2002) defende a ideia de que a jardinagem pode ser uma atividade terapêutica,

visto que a elaboração de um canteiro de plantas pode ser uma oportunidade para pessoas com dificuldade de relações interagirem com o meio e com o outro.

### 3.3.3. Ambientes restauradores para crianças e adolescentes

Ao projetar um ambiente restaurador devemos também levar em conta as características específicas do grupo para o qual estamos projetando. Pessoas jovens possuem menos recursos cognitivos para identificar e lidar com as situações de estresse (FELIPPE; SILVEIRA; LELLI, 2017). Assim, é especialmente importante pensar nas qualidades restaurativas de um ambiente quando estamos projetando para esse grupo. Além disso, crianças e adolescentes requerem ambientes que contribuam com esse processo de desenvolvimento social, emocional, motor e intelectual (FRICKE et al., 2019).

Alguns fatores restaurativos podem ter uma importância maior dependendo do grupo etário abrangido. Gressler e Günther (2013) afirmam que para a restauração de crianças e adolescentes é mais importante o ambiente gerar entusiasmo do que ser relaxante, diferente do que acontece com adultos e idosos, que tendem a preferir ambientes mais tranquilos. As crianças também tendem a preferir um uso ativo do espaço, com um olhar focado nas atividades que podem realizar naquele ambiente (VAN ANDEL, 1990 apud BISHOP, 2008). As interações sociais são outro fator que parece ser mais importante para os jovens (GRESSLER; GHUNTER, 2013).

Um aspecto especialmente importante na restauração é a arte, pois ela dá ao ambiente maior variação estética, criando distrações, entretenimento e engajamento para as crianças. As artes podem ser alteradas de tempos em tempos para intensificar essas qualidades. Além disso,

expor artes das próprias crianças nas paredes é uma forma de fazer com que elas tenham envolvimento na criação do espaço, o que fortalece o sentimento de pertencimento. As artes expostas também podem criar elos entre as diferentes crianças que ocupam o espaço, fazendo com que elas sintam-se amparadas umas pelas outras (BISHOP, 2017).

Para que as crianças sintam-se bem-vindas e sintam que o ambiente é apropriado para elas, é importante que ambientes infantis tenham aparência de ambientes infantis. Isso pode ser feito através de cores, arte e mobiliário de tamanho adequado (BISHOP, 2017). A criança deve ser capaz de explorar o espaço e interagir com ele, criando uma sensação de autoestima e competência. Porém, é importante ter um cuidado para que o ambiente seja agradável, acolhedor e prazeroso para todas as faixas etárias de jovens que o utilizarão, visto que decorações muito infantis podem não agradar crianças mais velhas ou adolescentes (FELIPPE et. al, 2017). O ambiente precisa considerar aspectos visuais e atividades que contemplem a todos.

Outro fator que pode auxiliar no processo de restauração é a familiaridade com o ambiente. Um espaço com aspectos semelhantes ao ambiente residencial traz sensações positivas de segurança, proteção, intimidade e tranquilidade (FELIPPE et. al, 2017). A escala, os materiais e as cores são elementos que podem contribuir para essa semelhança. Cores quentes, como o laranja, o vermelho e o amarelo normalmente estão associados a esse aspecto residencial (FELIPPE, 2014).

Cabe ressaltar novamente a potência restauradora dos elementos naturais, que se mostram muito importantes também para os jovens. Em um estudo realizado por Bishop (2008) crianças relataram que o contato com a natureza faz com que elas se sintam melhor e traz sentimentos de paz e liberdade.

## 4. Referências projetuais

Para entender melhor a espacialização dos elementos que podem contribuir para o bem-estar das crianças e adolescentes em um ambiente, foram realizados três estudos de caso de ambientes voltados para essa faixa etária. Ao buscar projetos para este estudo, não foi encontrado nenhum projeto de CAPS existente que atendesse as características buscadas. A maioria dos projetos existentes voltados para o tratamento de saúde mental infantil são hospitais psiquiátricos, que propõem um atendimento diferente do que é realizado no CAPS, que têm como princípio criar uma rede de atenção psicossocial aberta e integrada com a comunidade. Portanto, a escolha dos projetos a serem analisados buscou levar em consideração dois aspectos distintos: ser um ambiente de tratamento de saúde mental infantil; ou ser um espaço comunitário infantil.

Assim, foram escolhidos: um projeto de centro psiquiátrico, localizado na Bélgica; um projeto de um hospital, localizado no Brasil; e dois projetos de centros de educação infantil, localizados na Nova Zelândia e no Paraguai.

## 4.1. Centro Psiquiátrico Infantil de Genk

**Autor:** Oscar Architects

**Local:** Genk, Bélgica

**Ano de construção:** 2016

O centro psiquiátrico de Genk oferece atendimento psiquiátrico para crianças e adolescentes de 1 a 18 anos. O prédio foi construído no estacionamento de um complexo hospitalar, com a intenção de criar um espaço mais adequado para a ala de psiquiatria infantil, que antes ficava nos porões do prédio do hospital geral.

A edificação se constitui em dois níveis, no nível térreo ficam as áreas abertas ao públicos acessados por um caminho paisagístico formado por terraços verdes, que conecta a entrada dessa ala ao restante do complexo hospitalar, deixando-a bem visível e acessível. Já os espaços mais íntimos, como salas de terapia e quartos, ficam no subsolo, oferecendo uma privacidade maior para esses espaços. O contato com o exterior nesse nível acontece ainda de forma privada e protegida, por meio de pátios internos que ficam afundados no solo e envolvidos pela edificação. A forma como a estrutura abraça esses pátios internos cria uma sensação de acolhimento nesses ambientes.

O prédio apresenta muitas aberturas, permitindo a entrada de luz natural e contato com a natureza dos jardins e do parque nacional que faz fronteira com o prédio. Brises de madeira cobrem as aberturas, aumentando o conforto dos ambientes internos e trazendo uma materialidade mais aconchegante para a fachada.



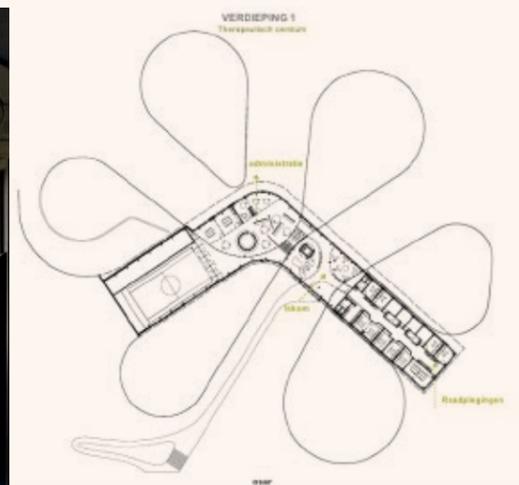
Figura 2: Centro Psiquiátrico Infantil de Genk.



Figura 3: Centro Psiquiátrico Infantil de Genk, visão interna jardim.



Figura 4: Centro Psiquiátrico Infantil de Genk, pátio com brinquedos.



Disponíveis em: <http://www.landinzicht.org/publieke-ruimte/kpc/>

Figura 5: Centro Psiquiátrico Infantil de Genk, planta baixa térreo.

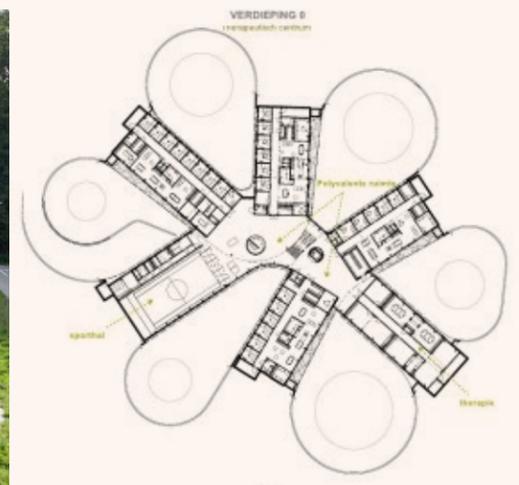


Figura 6: Centro Psiquiátrico Infantil de Genk, planta baixa subsolo.

Disponíveis em: [https://www.slideshare.net/osar\\_architecture/2427-kpc-genk-eve](https://www.slideshare.net/osar_architecture/2427-kpc-genk-eve)

## 4.2. Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek Lago Norte

**Autor:** João Filgueiras Lima, Lelé

**Local:** Brasília, Brasil

**Ano de construção:** 2003

Essa unidade hospitalar surgiu com a premissa de criar um lugar com espaço para terapia de reabilitação ao ar livre e em contato com a natureza, visto que a unidade pré-existente do hospital Sarah Kubitschek em Brasília fica em uma área urbana que não oferece esse espaço. Assim, essa unidade, que fica em um terreno de grande declive na beira do Lago Norte, é composta por 4 blocos de edificação com usos diferentes, permeados por pátios ajardinados. (LIMA, 2012)

A iluminação natural está presente em todos os ambientes, mas o contato com o nível exterior varia, tendo por vezes aberturas com vista para a cidade e em outras aberturas para pátios mais íntimos ou entrada de luz difusa pelas coberturas. Em alguns momentos a diferença entre o externo e o interno é sutil, como quando a cobertura se estende criando um ambiente de transição ou quando são criados pátios dentro da edificação trazendo a vegetação para o interior. As cores e a arte têm um papel fundamental na criação dos ambientes, deixando os espaços mais dinâmicos, alegres e agradáveis.

A ala de reabilitação infantil é um grande pavilhão circular. A área central dele é destinada à integração e terapias coletivas, é um espaço amplo, com pé-direito alto e uma cobertura de policarbonato que permite a entrada de luz difusa. Nesse espaço há um jardim interno com uma vegetação exuberante que dá mais vida ao ambiente, além de uma piscina e um espaço de areia com playground. Na extremidade do círculo ficam as salas para realização dos serviços hospitalares, elas são menores, mais restritas e apresentam pé direito menor. A separação entre o ambiente coletivo e os íntimos é feita por uma instalação artística de Athos Bulcão.



Figura 7: Sarah Brasília Lago Norte, visão aérea.

Figura 8: Sarah Brasília Lago Norte, planta esquemática reabilitação infantil.

Disponíveis em: <https://vitruvius.com.br/index.php/revistas/read/projetos/13.153/4865>

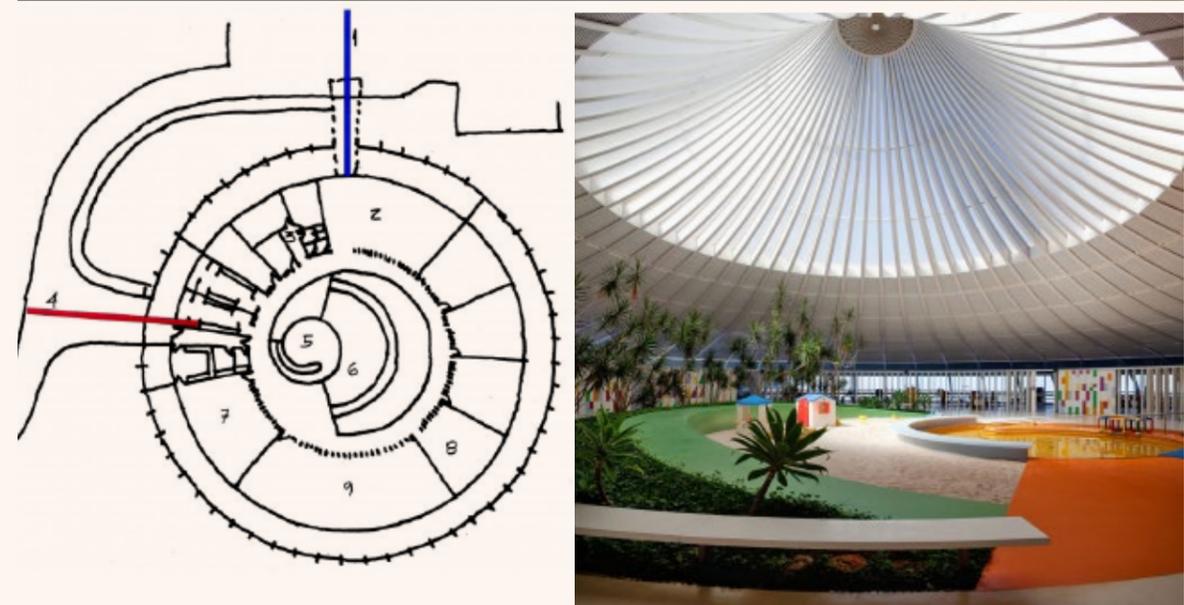
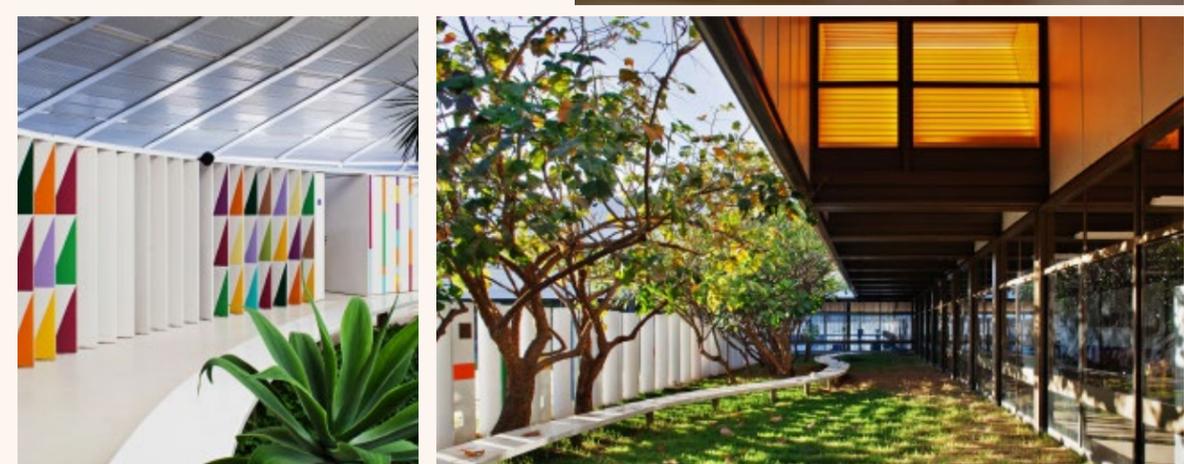


Figura 9: Sarah Brasília Lago Norte, reabilitação infantil.

Figura 10: Sarah Brasília Lago Norte, painéis Athos Bulcão.

Figura 11: Sarah Brasília Lago Norte, área externa.

Disponíveis em: <http://www.nelsonkon.com.br/centro-de-reabilitacao-sarah-kubitschek-lago-norte/>



### 4.3. Centro Infantil New Shoots

**Autor:** Collingridge and Smith Architects

**Local:** Kerikeri, Nova Zelândia

**Ano de construção:** 2020

O projeto do Centro Infantil de New Shoots teve como premissa criar uma dinâmica que refletisse o clima de hospitalidade da cidade, sendo assim a interação entre as crianças foi central para o conceito. O prédio é composto por uma grande cobertura que abriga quatro blocos construídos, separados por jardins. O desenho da cobertura contínua e extrapolando os blocos cria vários espaços de transição entre o interno e o externo, com áreas de varanda na frente das salas e corredores abertos entre os blocos. Todos os blocos possuem abertura para o vão central, onde há uma importante árvore nativa, e também para pátios externos, onde há grama, vegetação e brinquedos.

O material principal do projeto é a madeira, utilizada na cobertura, estruturada por elementos metálicos, no piso, nos fechamentos e no mobiliário. O uso de diferentes acabamentos de madeira ajudam a deixar o ambiente mais dinâmico, e permitem trazer o aspecto confortável e aconchegante desse material para o todo o conjunto do projeto, sem deixá-lo monótono.

Nos ambientes internos observa-se as cores claras, a iluminação natural e a relação de continuidade com o ambiente externo. O mobiliário das salas possui escala adequada, sendo para atender as demandas da faixa etária que utilizará o espaço, e conversa bem com o restante do conjunto.



Figura 12: Centro Infantil New Shoots.

Figura 13: Centro Infantil New Shoots, planta baixa.

Figura 14: Centro Infantil New Shoots, espaço interno.

Figura 15: Centro Infantil New Shoots, pátio central.



Disponíveis em:  
[https://www.archdaily.com.br/br/955813/centro-infantil-new-shoots-collingridge-and-smith-architects?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com.br/br/955813/centro-infantil-new-shoots-collingridge-and-smith-architects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab)



## 4.4. Centro Infantil em Villeta

**Autor:** Equipo de Arquitectura

**Local:** Villeta, Paraguai

**Ano de construção:** 2021

O Centro Infantil em Villeta é um prédio introspectivo, formado por quatro volumes fechados para o exterior, que protegem o interior. O espaço construído configura jardins internos, no centro e envolta da edificação, para o qual se abrem todos os ambientes permitindo o contato com o ambiente natural. Existe uma continuidade espacial dos ambientes internos para o externos, criando uma sensação de fusão entre estes. Os jardins são formados por uma vegetação exuberante, com diferentes cores, tamanhos e texturas, que são o que dá cor e vitalidade para o ambiente.

O material principal da edificação é a terra, que possui baixo impacto ambiental, confere o conforto térmico adequado para o clima da cidade, e está ligado a sensações familiares e primitivas. Nos ambientes internos é utilizada também a madeira, no piso e no mobiliário, o que aumenta a sensação de conforto. Os espaços internos são dinâmicos, com salas grandes que podem ser subdivididas e mobiliário lúdico e adequado para a escala das crianças.



Figura 16: Centro Infantil em Villeta.

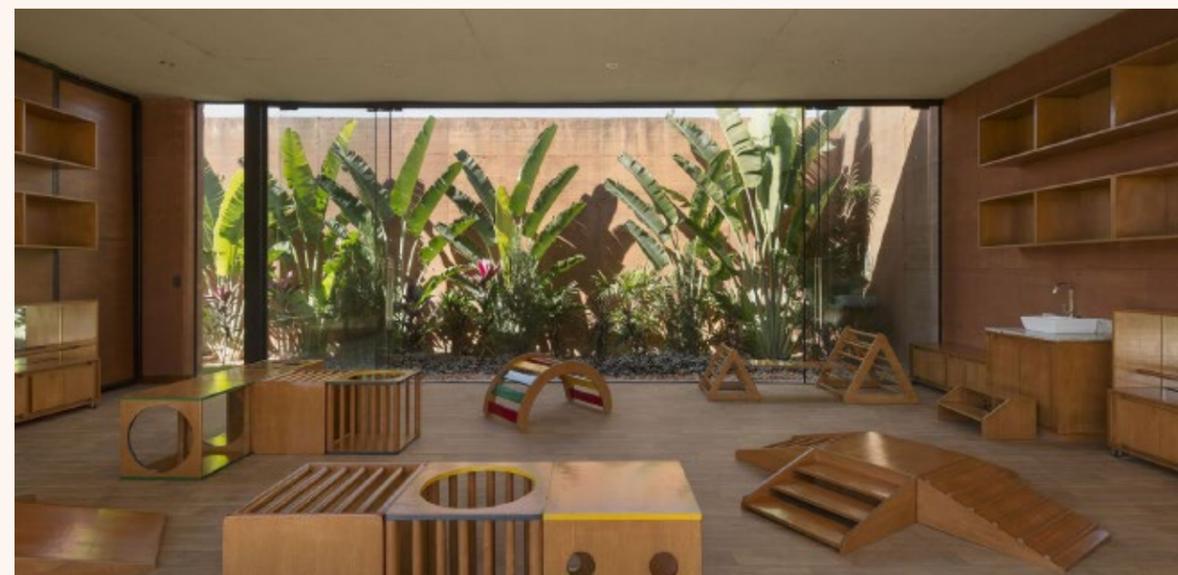
Figura 17: Centro Infantil em Villeta, planta baixa.

Figura 18: Centro Infantil em Villeta, área externa.

Figura 19: Centro Infantil em Villeta, espaço interno.



Disponíveis em:  
<https://www.archdaily.com.br/967447/centro-infantil-equipode-arquitectura>



## 4.5. Análise Geral das Referências

Podemos observar algumas características em comum entre todas as referências:

- A presença de vegetação e contato com o ambiente natural;
- A grande presença de luz natural nos ambientes internos;
- A diferenciação entre de ambientes mais públicos, que são mais amplos e abertos e ambientes mais privados, que são menores, mais contidos e protegidos. Essa dinâmica vale tanto para áreas internas quanto para as externas, como pode-se observar na presença de jardins envoltos pela edificação para maior privacidade;
- A conexão entre ambiente externo e interno, que também varia conforme o nível de privacidade, por vezes apresentando grandes janelas e aberturas voltadas para o externo e outras com aberturas menores, mais contidas e voltados para dentro nos ambientes mais íntimos;
- A passagem de ambientes internos para externos acontece de forma sutil, com a continuidade das coberturas ou pisos, criando espaços de transição entre o construído e o aberto;
- O conforto trazido na materialidade através de cores quentes ou da madeira.
- O paisagismo bem trabalhado composto por de plantas e composições da flora de cada local;

## 5. Local de intervenção

### 5.1. A escolha do terreno

Ao fazer uma análise dos CAPS existentes no estado de Santa Catarina, nota-se uma defasagem geral desse serviço, principalmente no interior do estado, onde regiões compostas por municípios menores não apresentam nenhum desses centros nas proximidades. Visto que o acompanhamento de tratamentos em saúde mental precisa ser recorrente e frequente, a distância torna inviável que as pessoas busquem um acompanhamento de qualidade pelo SUS. Por isso destaca-se a importância da criação de novos CAPS em mais municípios, para melhorar a abrangência do atendimento em saúde mental nas demais regiões do estado, sendo as estratégias utilizadas nesse projeto passíveis de aplicação em diferentes contextos. Porém, para este trabalho, optou-se por um terreno no município de Florianópolis, devido ao maior contato e conhecimento da cidade e possibilidade de visita ao local.

A cidade de Florianópolis conta com uma população estimada de 516.524 pessoas (IBGE, 2021) e, segundo o Censo (IBGE, 2010) aproximadamente 25% dessa população têm menos de 19 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2005) aproximadamente 20% das crianças e adolescentes apresentam algum tipo de sofrimento psíquico. Considerando estes dados, podemos estimar que aproximadamente 25 mil crianças e adolescentes de Florianópolis precisam de algum tipo de atendimento de saúde mental.

Hoje existe apenas um CAPS infantil na cidade, o qual fica localizado na região central, no Bairro Agrônoma. É uma localização adequada, em um bairro residencial tranquilo, próximo a outros equipamentos de saúde, com acesso fácil de outros pontos da cidade. Porém, com base nos dados anteriores, não atende a demanda necessária e, considerando o fato de que a cidade de Florianópolis é bastante dispersa, observa-se que o serviço acaba não sendo tão acessível e perdendo o caráter comunitário para quem mora nas regiões Norte ou Sul da cidade.

Além disso, a sede atual é uma casa alugada, adaptada para o serviço atender ao programa do CAPSi, que mesmo atendendo as demandas mínimas, não foi projetado considerando todos aspectos sugeridos pelas cartilhas do Ministério da Saúde.

Considerando esses aspectos, observou-se que o cenário ideal seria manter o CAPSi central na localização existente, mas criando dois outros CAPSi nas regiões Norte e Sul da Ilha de Florianópolis, para assim constituir uma rede de atenção psicossocial que atenda à dinâmica demográfica da cidade. Assim, para este trabalho, através de análises nas duas áreas da cidade, escolheu-se criar um projeto para o setor Norte, sendo que suas diretrizes poderiam ser usadas como referência para um projeto no Sul posteriormente.

A escolha do terreno levou em conta a localização de equipamentos urbanos já existentes, que podem favorecer a utilização do serviço, em especial a UPA Norte e o terminal de ônibus. Assim, observou-se a existência de um terreno livre nas proximidades destes, na Rua Francisco Faustino Martins, no bairro de Canasvieiras, no distrito de mesmo nome.

O setor Norte da Ilha de Florianópolis apresenta uma população estimada de 107.950 habitantes (CENSO, 2010). Seguindo a mesma lógica de cálculo utilizada no início deste capítulo para a cidade toda, estima-se que aproximadamente 5 mil crianças e adolescentes desse setor precisam, em algum momento, de atendimentos de atenção à saúde mental. Isso não significa que elas utilizarão o serviço no mesmo recorte de tempo, mas este cálculo ajuda a perceber a importância de aumentar a disponibilidade deste serviço.

## 5.2. Análise do entorno

O distrito de Canasvieiras apresenta uma população de aproximadamente 18 mil habitantes (IBGE, 2010) destaca-se por estar numa posição de centralidade geográfica da região norte de Florianópolis, o que facilita o acesso de pessoas de toda a região. A renda média do distrito é bastante variável, chegando a ser acima de 24 salário mínimos em Jurerê Internacional, porém a maior parte, inclusive a localidade do terreno escolhido apresenta uma renda média entre três e seis salários mínimos.

No distrito existem vegetações nativas de Mata Atlântica, porções de restinga arbustiva arbórea, vegetação higrófila e reflorestamento (IPUF, 2022). O lote escolhido está próximo de áreas preservadas, mas sem conflitar com nenhuma delas.

O terreno fica logo em frente a um complexo de instituições públicas. Entre eles, destacam-se o Centro de Referência de Assistência Social, a Unidade de Pronto Atendimento Norte, o Centro de Saúde de Canasvieiras, a Farmácia Policlínica Norte e o Conselho Tutelar Região Norte, sendo esses equipamentos interessantes de estarem próximos a um CAPSi. Além disso, é próximo ao TICAN, o que facilita o acesso de todas as pessoas via transporte público, visto que este faz a conexão via ônibus com todos os bairros do Norte da Ilha e com os terminais TISAN, TICEN, TITRI e TILAG.

Figura 20:  
Equipamentos  
Públicos entorno  
do terreno .

Fonte: Elaborado  
pela autora.



- ① TICAN
- ② Farmácia Policlínica Norte
- ③ UPA Norte
- ④ CS Canasvieiras
- ⑤ Conselho Tutelar Norte
- ⑥ CRAS I Canasvieiras
- ⑦ Polícia Militar de Santa Catarina
- ⑧ Corpo de Bombeiros Militar Canasvieiras
- Terreno livre

O lote é próximo de duas vias de trânsito rápido, SC 401, que conecta o norte ao centro da ilha, e SC 403, que conecta os bairros Canasvieiras e Ingleses. A via onde está localizado o lote é uma Via Coletora (Rua Francisco Faustino Martins), sendo portanto uma via movimentada, mas com trânsito mais ameno. Nessa rua há uma faixa de pedestres bem na frente do terreno, ligando-o diretamente à UPA Norte.

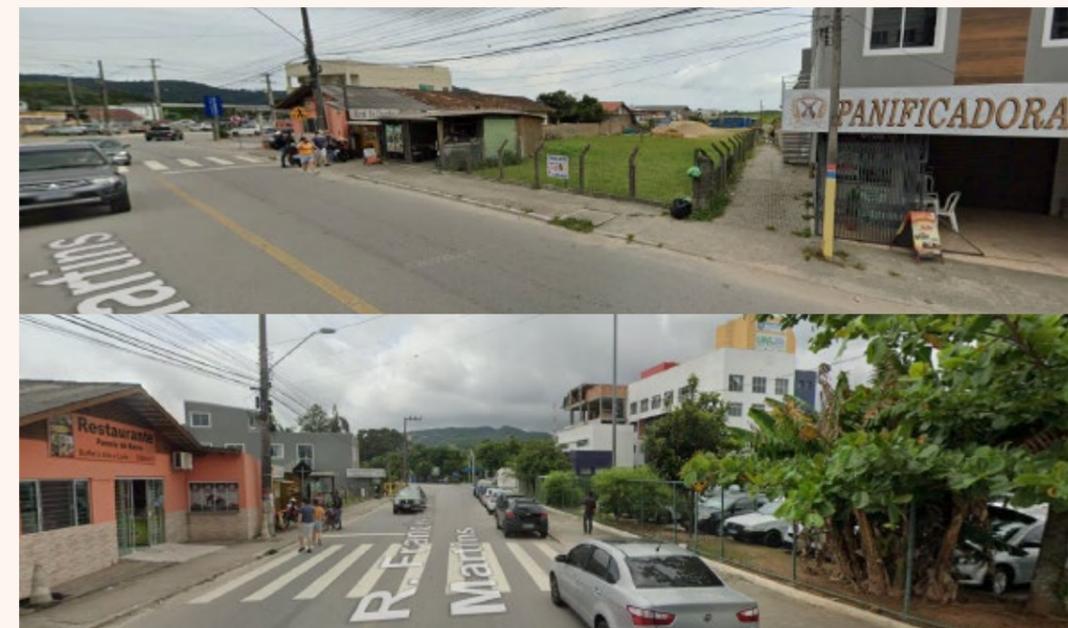


Figura 21: Frente  
do terreno.

Fonte: Google  
Maps.

Figura 22: Faixa  
de pedestres  
entre o terreno e  
a UPA.

Fonte: Google  
Maps.

As proximidades do terreno apresentam uma concentração de usos não residenciais. Sendo uma centralidade de serviços institucionais e comerciais, com restaurantes, padarias, mercado, escolas e lojas. Existem poucos espaços públicos de lazer na região. As edificações do entorno apresentam uma arquitetura bastante tradicional, de alvenaria e concreto, em sua maioria com um ou dois pavimentos, sendo o prédio mais alto da imediação a UPA Norte, com quatro pavimentos. Também existem áreas vazias com possibilidade de construção, as quais o Diagnóstico Preliminar de revisão do Plano Diretor de Florianópolis aponta como localidades que poderiam ser aproveitadas para implementação de Área de Interesse Social.

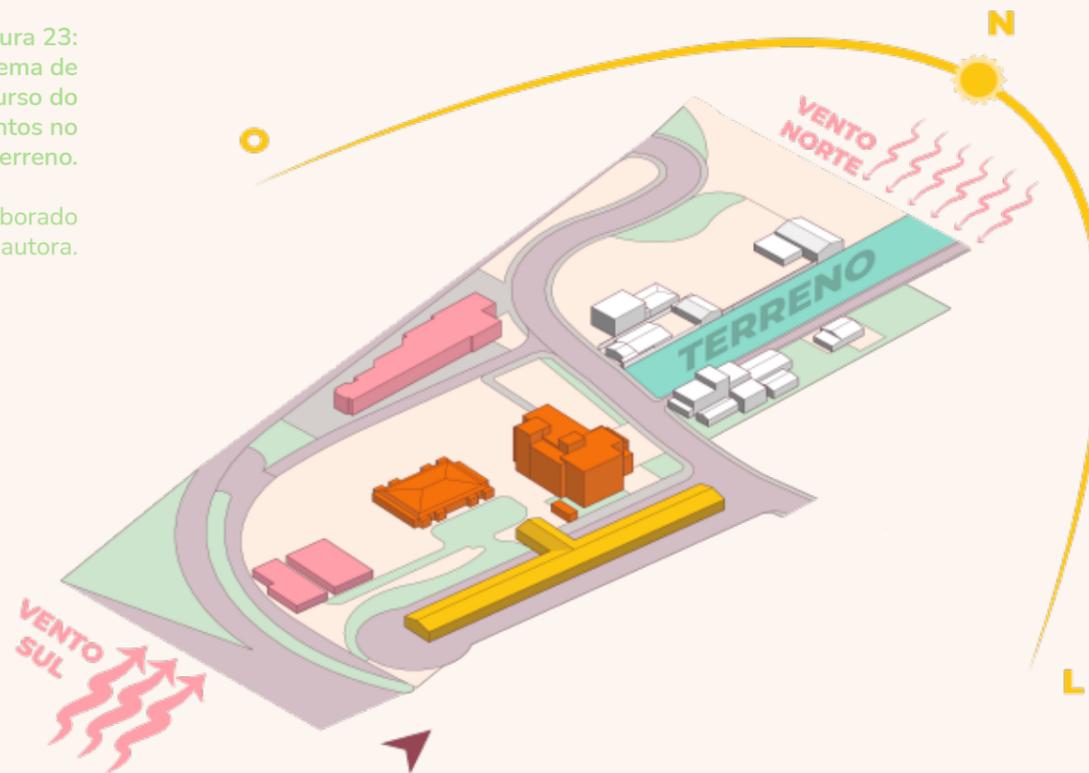
### 5.3. Aspectos bioclimáticos

O terreno é plano e não apresenta áreas alagáveis. A frente é voltada para o sul, ao leste existem pequenas edificações de dois e três pavimentos, e a oeste um restaurante com apenas um pavimento. Ao norte não existe nenhuma construção. Sendo assim, é possível aproveitar a insolação do leste e do norte, e é interessante proteger da incidência solar a fachada oeste.

O vento mais constante em Florianópolis é o vento norte, ele é ameno e pode ser favorável para a ventilação da edificação. O vento sul tende a ser mais forte e com temperaturas mais frias exige mais cuidado, porém ao sul do terreno está localizado e o prédio da UPA Norte, o que oferece certa proteção contra este vento.

Figura 23: Esquema de percurso do sol e ventos no terreno.

Fonte: Elaborado pela autora.



### 5.4. Legislação

O lote fica em uma Área Mista de Serviços (AMS 4.5), com limite máximo de quatro pavimentos. Está cercado por áreas mistas de serviços (AMS), central (AMC) e residencial (ARM), além de áreas comunitárias institucionais (ACI). Nenhuma delas ultrapassa o máximo de quatro pavimentos.

**Limite máximo de pavimentos: 4.5**

**Taxa de ocupação: 50%.**

**Taxa de impermeabilização: 70%**

**Coefficiente de aproveitamento: min 0,5 e máx total 3,4**

### 5.5. O terreno

O terreno é uma gleba com uma testada de 22 metros e 330 metros de comprimento, apresentando uma área de aproximadamente 13,3 mil metros quadrados. A intenção do projeto é fazer o parcelamento dessa gleba, aproveitando uma área dele para a implantação do CAPSi e deixando o restante acessível para implantação de outros equipamentos no futuro.



Figura 24: Área do terreno.

Fonte: Elaborado pela autora.

## 6. Diretrizes de projeto

A partir das investigações realizadas nos capítulos anteriores, com as pesquisas sobre saúde mental e os CAPS, as recomendações do Ministério da Saúde, os estudos de ambientes restauradores, a observação das referências e a análise do terreno escolhido, foram elencadas algumas diretrizes primordiais para o desenvolvimento do projeto. Essas diretrizes dizem respeito a essa proposta, mas podem ser adaptadas para outros contextos, sendo direcionamentos para qualquer espaço de atenção psicossocial infantojuvenil.

Diretrizes primordiais:

- 1 Criar um espaço físico integrado à rede de saúde municipal, possibilitando um espaço na cidade para o tratamento da saúde mental de crianças e adolescentes.
- 2 Garantir a acessibilidade em toda a amplitude do termo, seguindo o princípio “portas abertas”;
- 3 Oferecer espaços de convivência para todas as crianças e adolescentes da comunidade, sendo antes de tudo um lugar acolhedor e restaurador para as pessoas em geral. Ou seja, não ser um espaço restrito para os jovens que precisam do atendimento do CAPSi, visto que a intenção é sempre incluir essas pessoas na comunidade e não excluí-las;
- 4 Possibilitar que toda a comunidade possa desfrutar desse espaço de lazer e ao mesmo tempo estar em contato constante com essa rede de apoio psicossocial, possibilitando uma ação preventiva e o tratamento precoce de condições mentais;
- 5 Oferecer à comunidade espaços externos com jardins e áreas de lazer e ambientes internos para atividades como oficinas abertas, apresentações, conversas e etc. Esses espaços devem ser bem permeáveis, acessíveis e visíveis;

- 6 Criar também espaços mais privativos e fechados, que sejam específicos para o atendimento das crianças e adolescentes com transtornos mentais e suas famílias. Esses devem ser igualmente acessíveis;
- 7 Criar uma espécie de transição entre os dois tipos de ambientes, com uma escala que vai do público ao íntimo;
- 8 Possibilitar que o lugar sirva como uma espécie de divulgação do serviço do CAPSi, criando um espaço atrativo e que informe visualmente o que acontece ali e instigue as pessoas a buscarem saber mais sobre o CAPSi.
- 9 Propiciar um ambiente acolhedor, confortável, aconchegante, através de uso de linguagens construtivas que remetem à casa ao invés de um ambiente institucional, além da vegetação e boa iluminação.
- 10 Garantir que seja um lugar onde as crianças gostem de estar, dinâmico (com cores, aromas, texturas, artes, atividades, jogos e brinquedos), cuidando para que seja um ambiente organizado e não caótico;
- 11 Promover o contato com a natureza, aspecto essencial para um ambiente restaurador, benéfico para o bem estar e para a saúde mental e relacionado com o contexto local, visto que Florianópolis é uma cidade em que a natureza é exuberante e parte elementar da cultura da cidade.

# 7. A proposta

## 7.1. Programa

O programa foi definido utilizando como base o Manual Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios (BRASIL, 2015), mencionado no capítulo 6. O programa foi adaptado, mantendo todos os usos necessários, mas dando uma ênfase maior para os espaços de convivência. Os usos foram setorizados em cinco categorias, variando conforme o nível de privacidade dos ambientes. Assim, temos:

- **Público**
  - Área de convivência externa para todos os cidadãos;
  - Área interna para convivência e realização de atividades abertas ao público, como oficinas e rodas de conversa;
  - Sanitários públicos acessíveis para pessoas com deficiência física;
- **Transição**
  - Espaço de acolhimento, área de recepção do CAPSi, onde acontece o primeiro contato da pessoa com o serviço e são oferecidas informações sobre o mesmo;
  - Espaço de arquivo para guardar documentos;
- **Coletivo**
  - Área interna de convivência para as pessoas que utilizam o serviço do CAPSi e seus familiares;
  - Área externa de convivência para as pessoas que utilizam o serviço do CAPSi e seus familiares;
  - Sanitário acessível para pessoas com deficiência física;

- **Coletivo reservado**

- Cozinha para preparo de refeições, que possa ser utilizada tanto pelos funcionários quanto pelas famílias que utilizam o serviço do CAPSi;
- Área de refeitório;
- 2 salas para atividades coletivas, como terapias em grupo e oficinas terapêuticas;
- Sala de reuniões;
- Sala administrativa;
- Farmácia para armazenamento e distribuição de medicamentos às pessoas em acompanhamento no CAPSi;

- **Íntimo**

- 3 salas de atendimento individual;
- 1 quarto com duas camas e banheiro para eventualmente atender pessoas que precisem de acompanhamento 24h;
- Sala de aplicação de medicamentos;
- Posto de enfermagem;
- Banheiro com vestiário para os funcionários;

Além disso, são necessários espaços para os seguintes usos operacionais:

- Área de serviços;
- Depósito de materiais de limpeza, almoxarifado e sala de utilidades;
- Abrigo externo resíduos comuns e abrigo GLP;
- Área externa de embarque e desembarque;

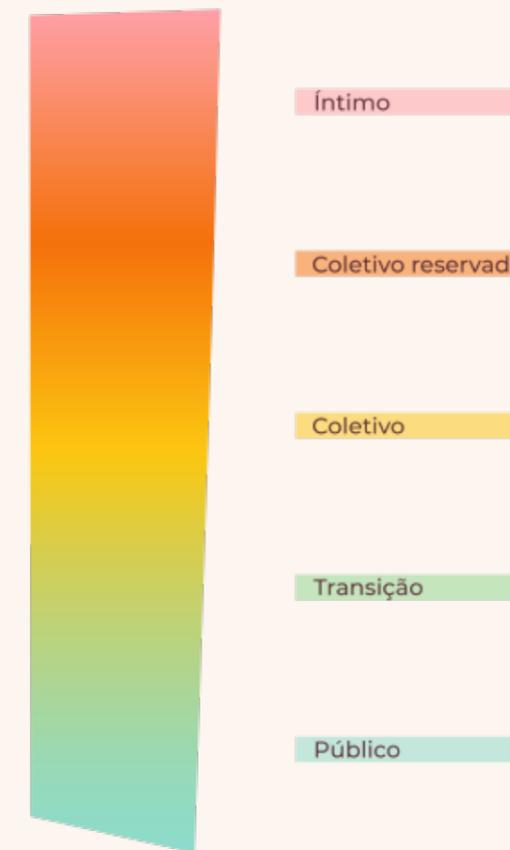


Figura 25: Escala de privacidade.

Fonte: Elaborado pela autora.

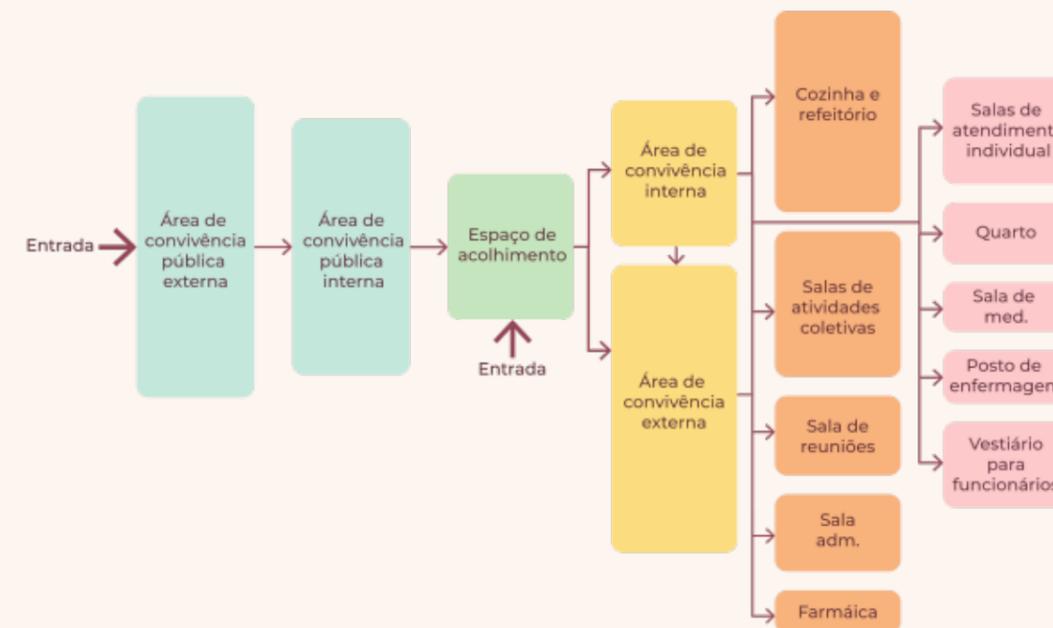


Figura 26: Diagrama de usos. Fonte: Elaborado pela autora.

## 7.2. Estudo da Implantação

Ao começar os estudos para implantação da sede do CAPSi a primeira preocupação foi a de conectar o terreno com o restante da cidade. Como já mencionado, o lote fica em frente a um complexo de instituições públicas, destacando-se a UPA Norte e o Centro de Saúde de Canasvieiras, que fazem uma conexão em linha reta com ele. Estes equipamentos são cercados por estacionamentos, com áreas concretadas e de cascalho, permeados por alguns pequenos canteiros com vegetação. Existe uma priorização do acesso com o carro, sendo os percursos não muito favoráveis ao pedestre.

A partir dessa análise, surge a proposta de criar um grande corredor verde que conecte todos os serviços de saúde ali existentes, inclusive o novo CAPSi. Melhorar o aspecto das áreas livres de todo esse complexo, além de criar essa conexão, resultaria em um ambiente mais restaurativo para todos, contribuindo para a saúde dos cidadãos que estão em tratamento nesses lugares. A intenção, portanto, é ligar todos os equipamentos, com caminhos agradáveis, cercados por vegetação e alguns espaços de estar em meio a esses jardins. Também seriam mantidas áreas de estacionamento, para a utilização de todo o complexo, inclusive do CAPSi.

Figura 27:  
Croqui corredor verde.

Fonte:  
Elaborado pela autora.



Outro fator considerado para a implantação foi o fato de o terreno ser uma gleba comprida, com dificuldade de acesso para a parte de trás. Optou-se por alocar a edificação próxima a rua, mas criar uma travessa no leste do terreno, para possibilitar o acesso aos fundos do lote, e assim um parcelamento do mesmo. A sugestão é de que toda essa gleba seja transformada em uma ACI, assim futuramente novas instituições públicas poderão ser planejadas nela.



Figura 28:  
Esquema corredor verde.

Fonte:  
Elaborado pela autora.

### 7.3. Estudos do partido

Os estudos para definir a volumetria da edificação foram feitos através de maquetes físicas, com algumas experimentações. Foram considerados três blocos principais, um para os espaços públicos, outro para a transição e os espaços coletivos e o último para os espaços coletivos reservados e espaços íntimos. Então, tentou-se organizar esses volumes conforme os percursos desejados ao longo do lote, deixando os espaços públicos mais próximos à rua, ficando mais visíveis e acessíveis, e os espaços íntimos mais protegidos.

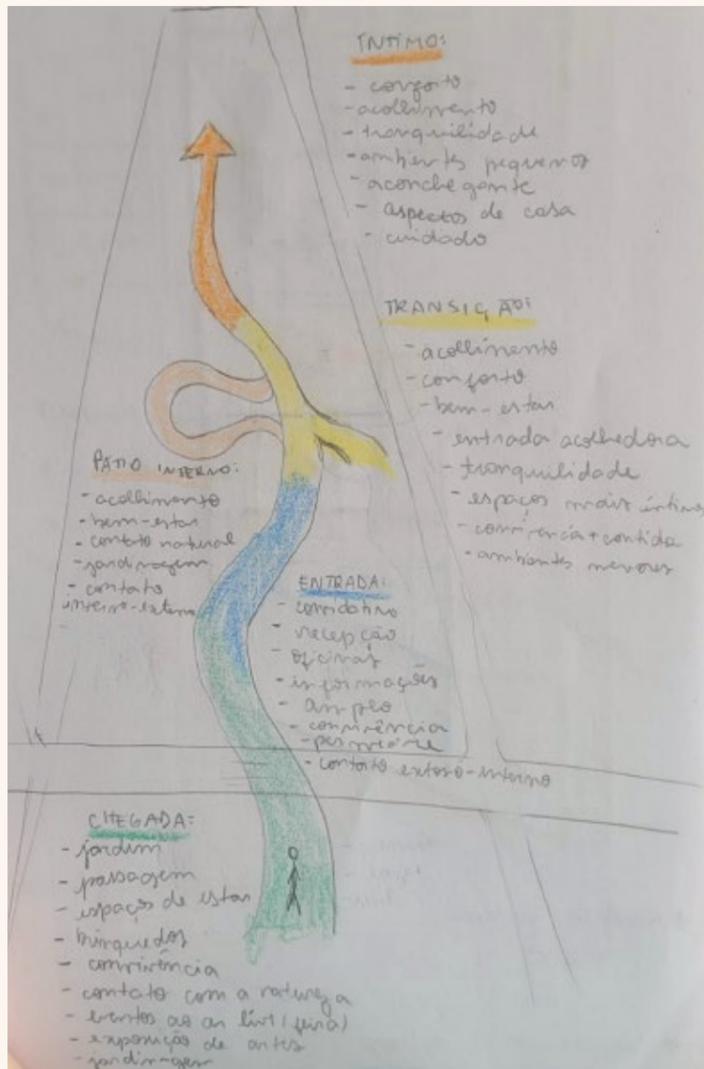


Figura 29:  
Croqui percurso terreno.

Fonte:  
Elaborado pela autora.

#### Maquete 1:

- Os três volumes foram colocados de acordo com as intenções, mas o pátio interno não ficou muito bem delimitado;
- A posição dos volumes faz com que a transição entre os tipos de uso aconteça de forma menos sutil;

#### Maquete 2:

- Pátio interno melhor delimitado;
- Transição muito pequena e conseqüentemente pátio interno muito pequeno;

#### Maquete 3:

- Bom tamanho para parte interna e transição;
- Volume dos espaços públicos toma conta da fachada da frente, deixando os demais espaços mais protegidos por ele;
- A partir da terceira maquete começaram as tentativas de alocar os usos ao volume através das plantas.

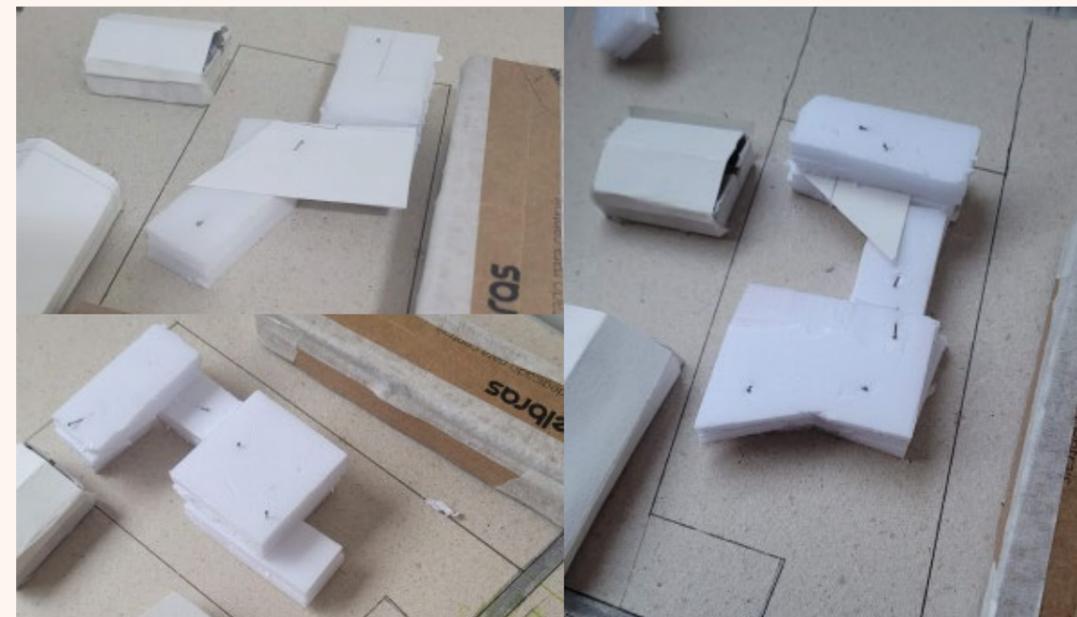


Figura 30: Foto Maquete 1.

Figura 31: Foto Maquete 2.

Figura 32: Foto Maquete 3.

Fonte: Acervo da autora.

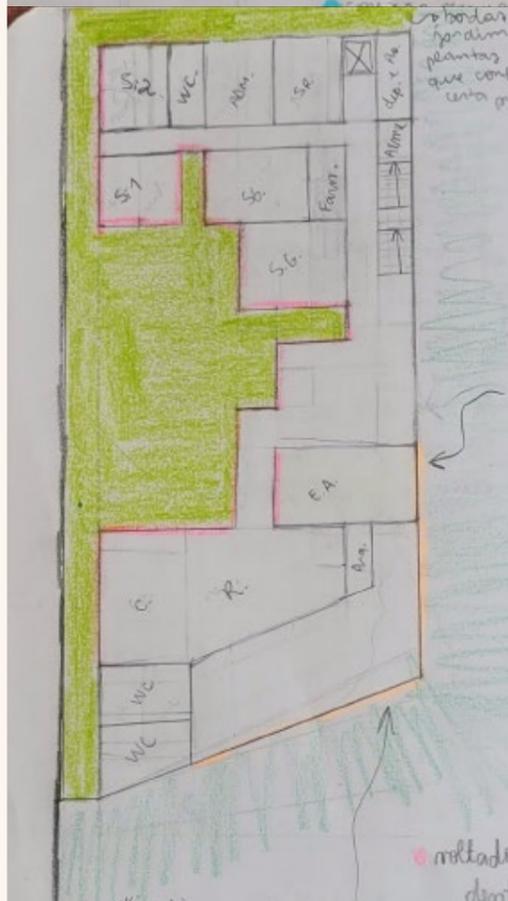
Figura 33:  
Croqui planta  
baixa estudo de  
projeto 1.

Fonte:  
Elaborado pela  
autora.



Figura 34:  
Croqui planta  
baixa estudo de  
projeto 2.

Fonte:  
Elaborado pela  
autora.



### Planta 1:

- Comportou bem os usos no tamanho e o espaço de acolhimento ficou bem definido como a transição entre os espaços público e privado. Porém foi encontrada uma dificuldade na hora de alocar a cozinha e o refeitório, que acabaram ficando junto com os espaços públicos, quando deveriam estar depois da transição;

- O pátio interno ficou muito demarcado, sendo um quadrado no meio da edificação, poderia permear mais nela, criando uma relação mais mesclada entre interno e externo;

### Planta 2:

- O pátio invade mais o prédio, melhorando essa relação entre interno e externo;

- A cozinha e o refeitório continuam no bloco de espaços públicos, dessa vez foi feita uma conexão deles com o espaço de convivência interno, porém isso acabou prejudicando a ideia de o espaço de transição ser a quebra entre o público e o íntimo;

Para resolver as questões encontradas na planta, novos estudos com maquete foram feitos. Dessa vez optando por separar mais os blocos, não criando uma edificação contínua, e sim um conjunto de edificações transpassadas por áreas verdes.

Na maquete 2.1 os usos foram separados 5 blocos, foram analisadas então algumas possibilidades de junção desses blocos, e finalmente foi decidido manter juntos os blocos 4 e 5, possibilitando que todos os usos mais essenciais para o atendimento do CAPSi fiquem concentrados num volume.

Assim foi definido um volume com os blocos construídos permeados pelo pátio e interligados por passarelas. O volume da frente e de trás são mais altos, criando uma proteção para o espaço no meio deles e para os terraços criados em cima dos blocos 2, 3 e 4.

- Bloco 1
- Bloco 2
- Bloco 3
- Bloco 4
- Pátio interno
- ≡ Terraços
- Passarelas



Figura 35: Foto  
Maquete 3.

Fonte: Acervo  
da autora.

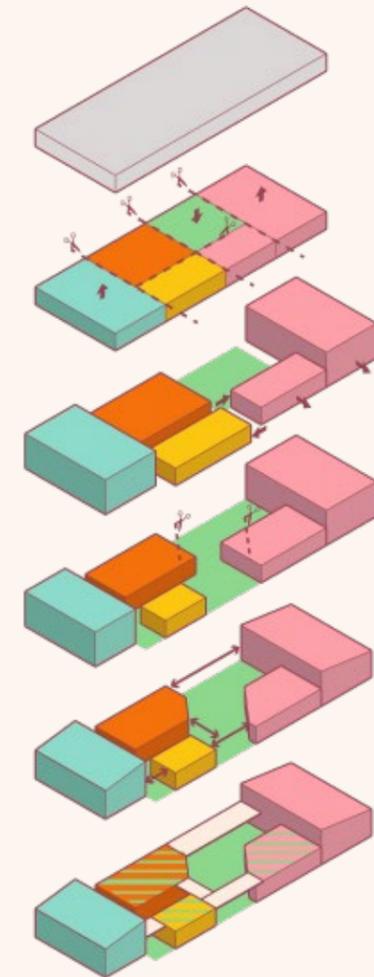


Figura 36:  
Esquema  
volumes.

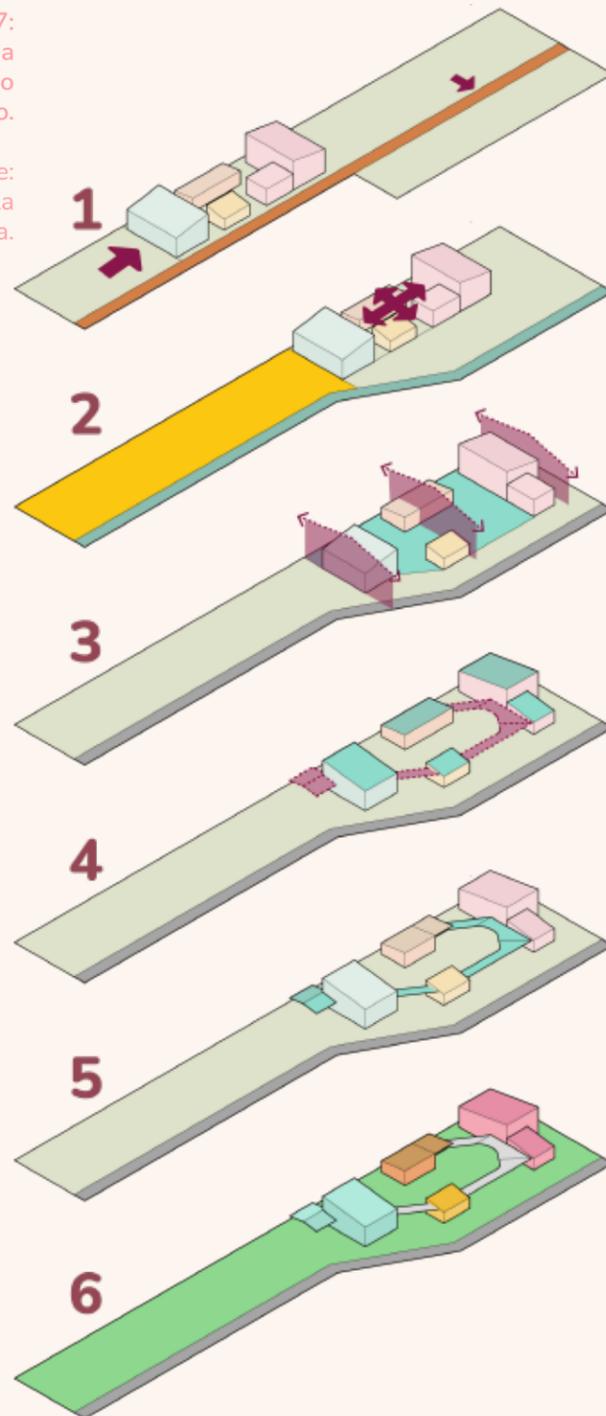
Fonte:  
Elaborado pela  
autora.

## 7.4. Definições de volume e usos

Após análise desse partido, foram realizadas algumas alterações visando valorizar mais os espaços abertos e dar maior harmonia ao conjunto, conforme mostra o esquema abaixo:

Figura 37:  
Esquema  
evolução do  
projeto.

Fonte:  
Elaborado pela  
autora.



1 → 2. O prédio foi posicionado mais para trás no terreno, criando uma praça maior na frente do CAPSi e a rua foi alterada para acompanhar o contorno do terreno, que é mais largo após alguns metros.

2 → 3. Os blocos foram afastados uns dos outros, aumentando o espaço de pátio interno do projeto. Com isso, a proposta dos terraços foi abolida, concentrando os espaços abertos no térreo.

3 → 4. A inclinação dos telhados foi alterada para que todos seguissem a mesma lógica, ficando todos no sentido leste-oeste com o caimento para fora.

4 → 5. Foi adicionada uma cobertura com característica diferente da dos prédios, para criar os espaços abertos protegidos, assim como um telhado de duas águas na frente do bloco 1, que também marca a entrada principal do CAPSi.

6. Volume final

- Bloco 1
- Bloco 2
- Bloco 3
- Bloco 4

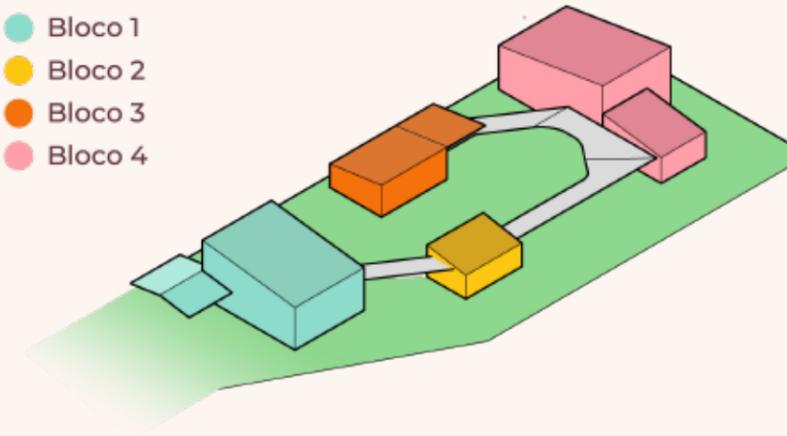


Figura 38:  
Esquema  
blocos.

Fonte:  
Elaborado pela  
autora.

Assim, ficaram definidos os seguintes usos:

### Bloco 1:

- Entrada principal do CAPSi;
- Espaço para realização de atividades abertas ao público;
- Possui pé direito duplo e um mezanino;
- É aberto para o pátio frontal e se conecta visualmente com todo o complexo de instituições públicas no lote da frente;

### Bloco 2:

- É o espaço de acolhimento e a transição entre o espaço público e os espaços destinados às pessoas em tratamento no CAPSi;
- Entrada secundária do CAPSi; apresenta uma porta lateral, para que as pessoas em tratamento e os funcionários possam entrar diretamente por ele, sem passar pelo bloco 1, caso queiram;

### Bloco 3:

- Cozinha e refeitório;
- Fica todo envolto pelo pátio interno e apresenta grande conexão visual com este, criando um ambiente agradável para o momento de refeições e também para convivência;

### Bloco 4:

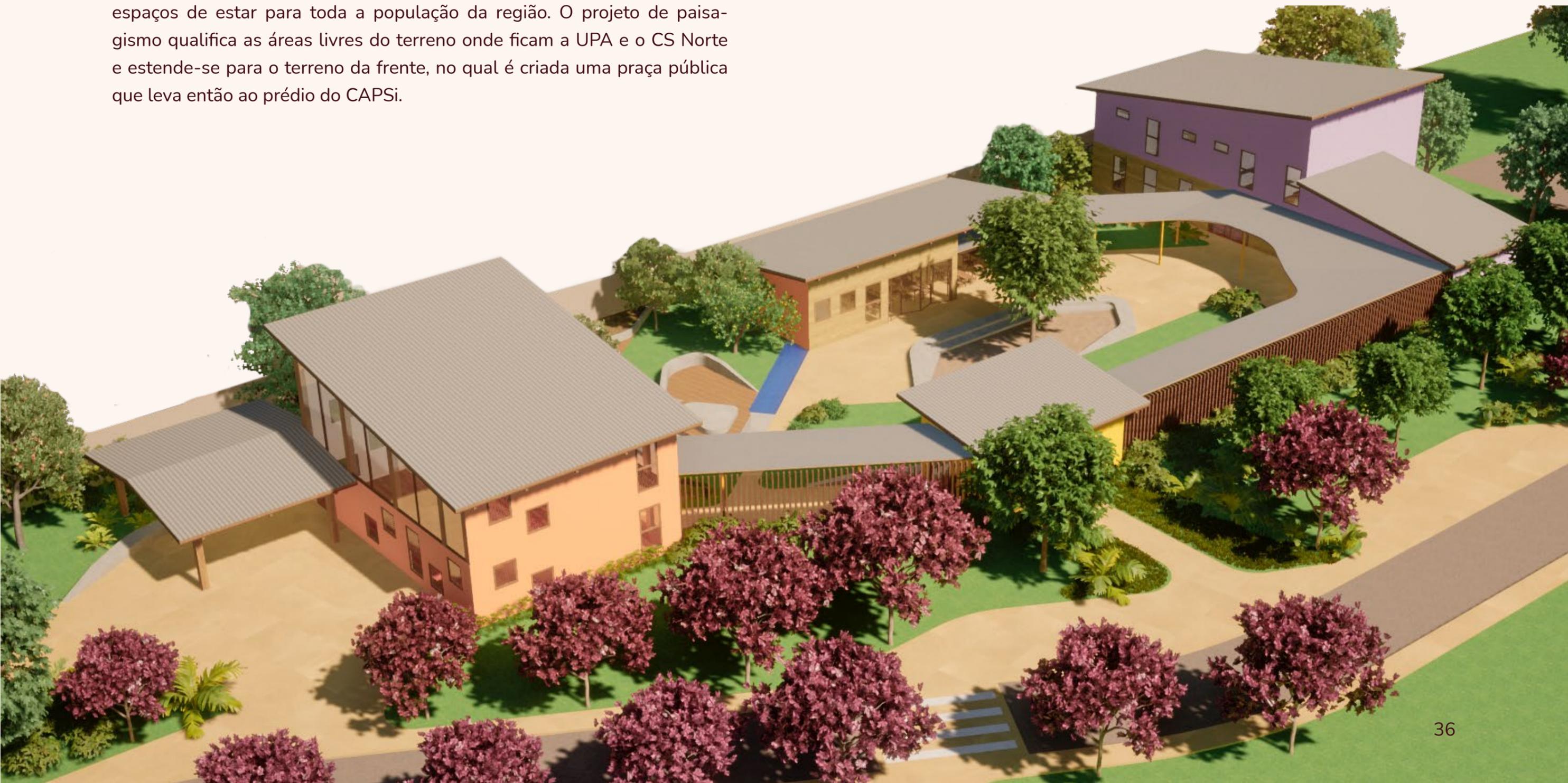
- É onde ficam os espaços de operação e atendimento do CAPSi;
- Possui dois andares, ficando os usos mais íntimos na parte de cima;
- É voltado para o pátio interno, com aberturas controladas permitindo maior ou menor conexão com o exterior para garantir a privacidade;

## 7.5. Projeto

Ao longo deste trabalho ficou evidente que dois fatores que contribuem fortemente para o bem-estar psicológico das pessoas são o contato com a natureza e o convívio social. Por isso, o projeto para o CAPSi não poderia se limitar a um lugar para atendimentos psicológicos e psiquiátricos. Ao invés disso, a proposta final é de um percurso que integra equipamentos de saúde e cria diferentes ambientes ao ar livre, criando espaços de estar para toda a população da região. O projeto de paisagismo qualifica as áreas livres do terreno onde ficam a UPA e o CS Norte e estende-se para o terreno da frente, no qual é criada uma praça pública que leva então ao prédio do CAPSi.

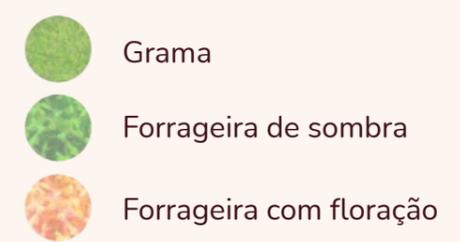
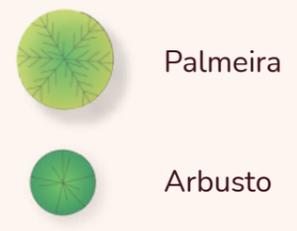
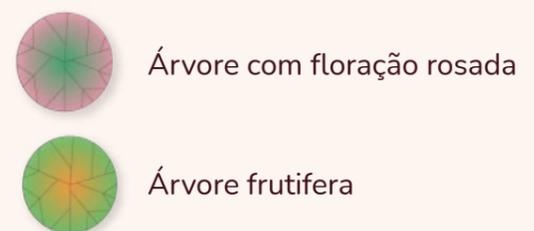
No prédio proposto a integração com a natureza e com a sociedade continuam sendo centrais. Além dos locais necessários para os atendimentos do CAPSi, são criados ambientes públicos para outras atividades e uma área de lazer ao ar livre envolta pelas edificações, e portanto mais íntima e protegida.

O projeto do percurso, das praças e do prédio do CAPSi Norte é apresentado nas pranchas a seguir.





# PLANTA PAISAGISMO



**1** Praça Comunitária

**3** Pátio interno CAPSi

**5** Estacionamento

**7** Faixa de pedestres

**9** CS Canasvieiras

**2** CAPSi Norte

**4** Faixa de pedestres elevada

**6** Entrada ambulância

**8** UPA Norte

**10** Praça UPA e CS

## Área do CAPSi

Buscou-se criar um mobiliário urbano integrado ao desenho de paisagismo, para proporcionar diferentes usos para as áreas livres. Nessa área mais próxima ao CAPSi são propostos equipamentos mais lúdicos, que instiguem a apropriação das crianças para brincadeiras, como relevos que podem ser escalados, usados como palco, criar proteções e etc., além do espaço de areia e dos espelhos d'água. Também é criada uma horta, para atividades de cultivo de alimentos.

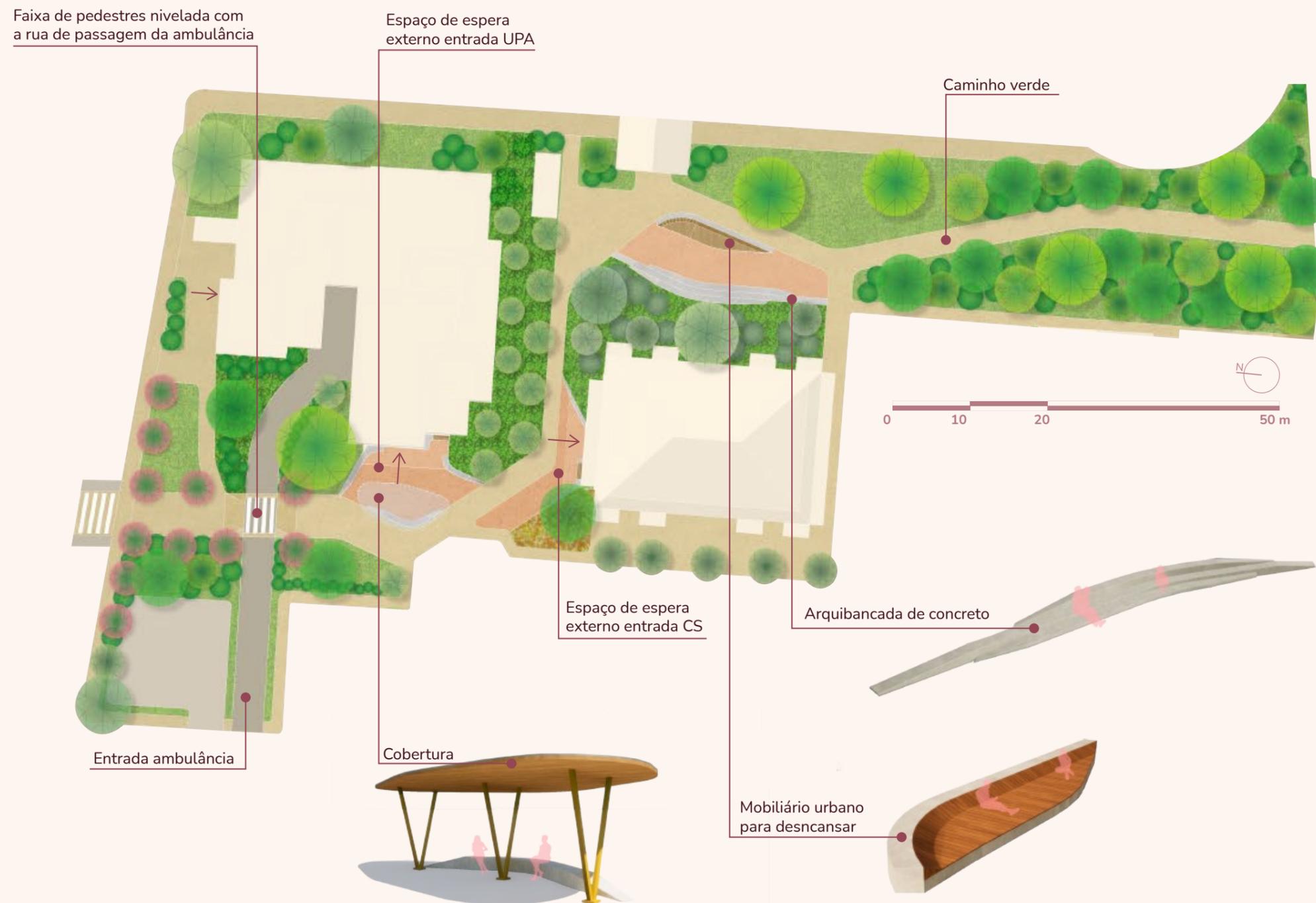
A praça comunitária começa na faixa de pedestres elevada que conecta esse terreno com o da UPA. Na chegada é criado um espaço coberto para estar e então há um percurso até o prédio formado por canteiros contornados por bancos de concreto. No centro o caminho se abre para uma área de estar e brincar.



## Área da UPA

O percurso leva aos prédios da UPA e do CS com lugares de espera na frente de cada prédio. Para essa área o mobiliário urbano é mais focado no descanso, com diferentes tipos de banco para sentar e deitar, a serem usados pelos funcionários e pacientes dos espaços de saúde.

A entrada para a ambulância que corta a praça precisou ser mantida nesse local e sem alterações na via, então criou-se uma faixa de pedestres na rua, rebaixando a calçada nessa passagem para que fique nivelada.





faixa de pedestres entre o CAPSi e a UPA



área na frente da UPA



área do CAPSi



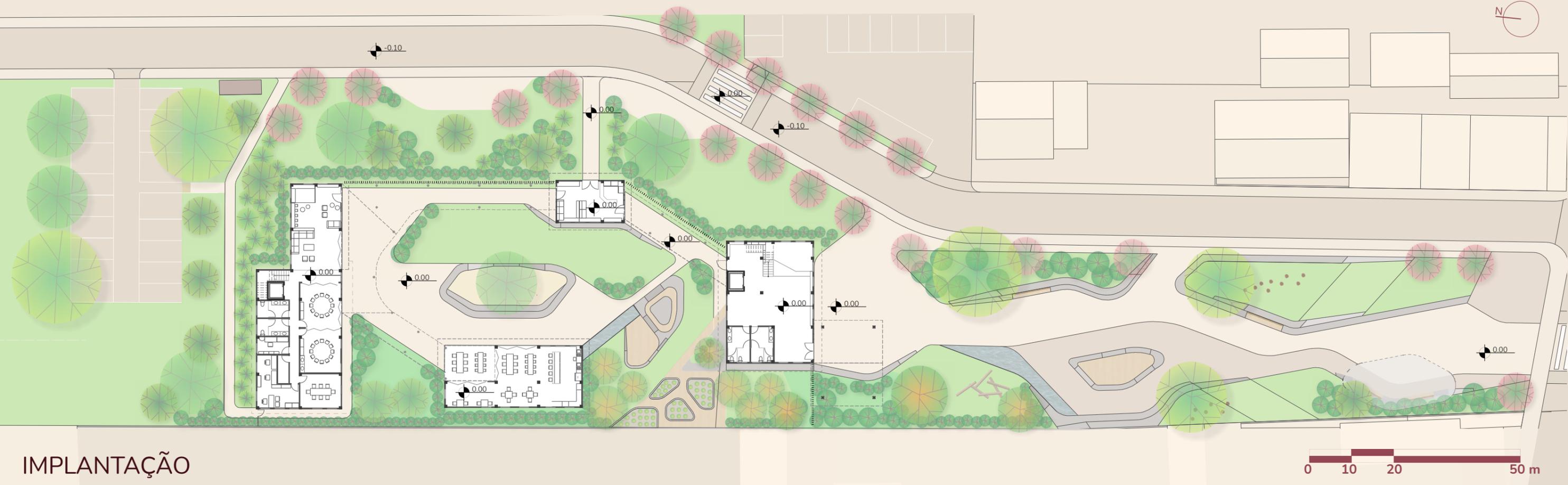
área na frente do CS



cobertura área do CAPSi



área atrás da UPA



## IMPLANTAÇÃO

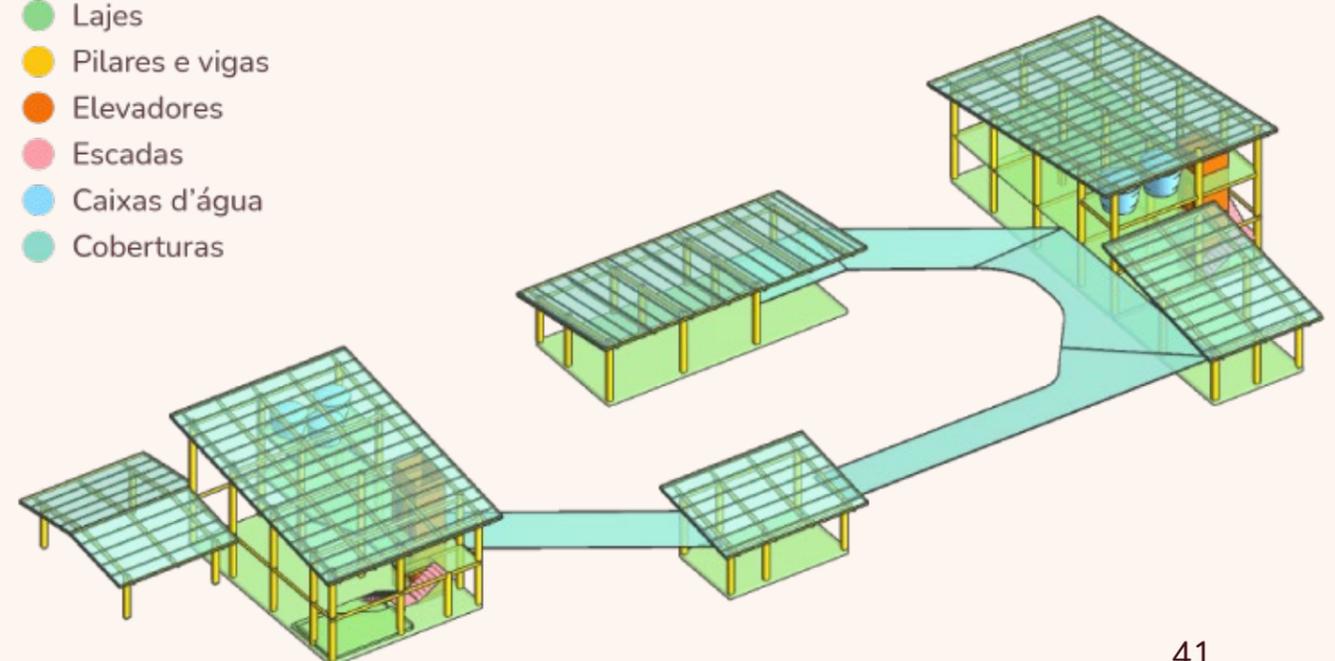
### Prédio do CAPSi Norte

O prédio do CAPSi foi implantado na parte mais larga do terreno, e o paisagismo de dentro e do entorno é uma continuação da praça. A entrada principal do prédio se dá por uma área coberta por um telhado de duas águas, e leva ao bloco público. Uma entrada secundária na lateral proporciona uma entrada mais privativa, direto para o espaço de acolhimento. No pátio interno existem os mobiliários urbanos mostrados anteriormente e espaços de grama e calçada para usos de descanso, brincadeira e atividades ao ar livre. Uma cobertura descolada cria corredores protegidos fazendo transições os espaços abertos e fechados na saída de todos os blocos.

Foram criados dois estacionamentos, sendo um em frente a entrada secundária, no qual há uma vaga maior para ambulâncias, e outro atrás do prédio. No total são 27 vagas, sendo 6 delas para pessoas com deficiência.

Para a estrutura da edificação optou-se por utilizar a madeira como elemento principal, sendo utilizada nos pilares, vigas, lajes e escadas. As coberturas dos blocos principais e da entrada são de telha metálica. Já a cobertura das áreas externas é uma laje impermeabilizada, com pilares metálicos, seguindo o padrão das coberturas da praça e diferenciando-se dos blocos.

- Lajes
- Pilares e vigas
- Elevadores
- Escadas
- Caixas d'água
- Coberturas





entrada principal CAPSi



pátio central CAPSi



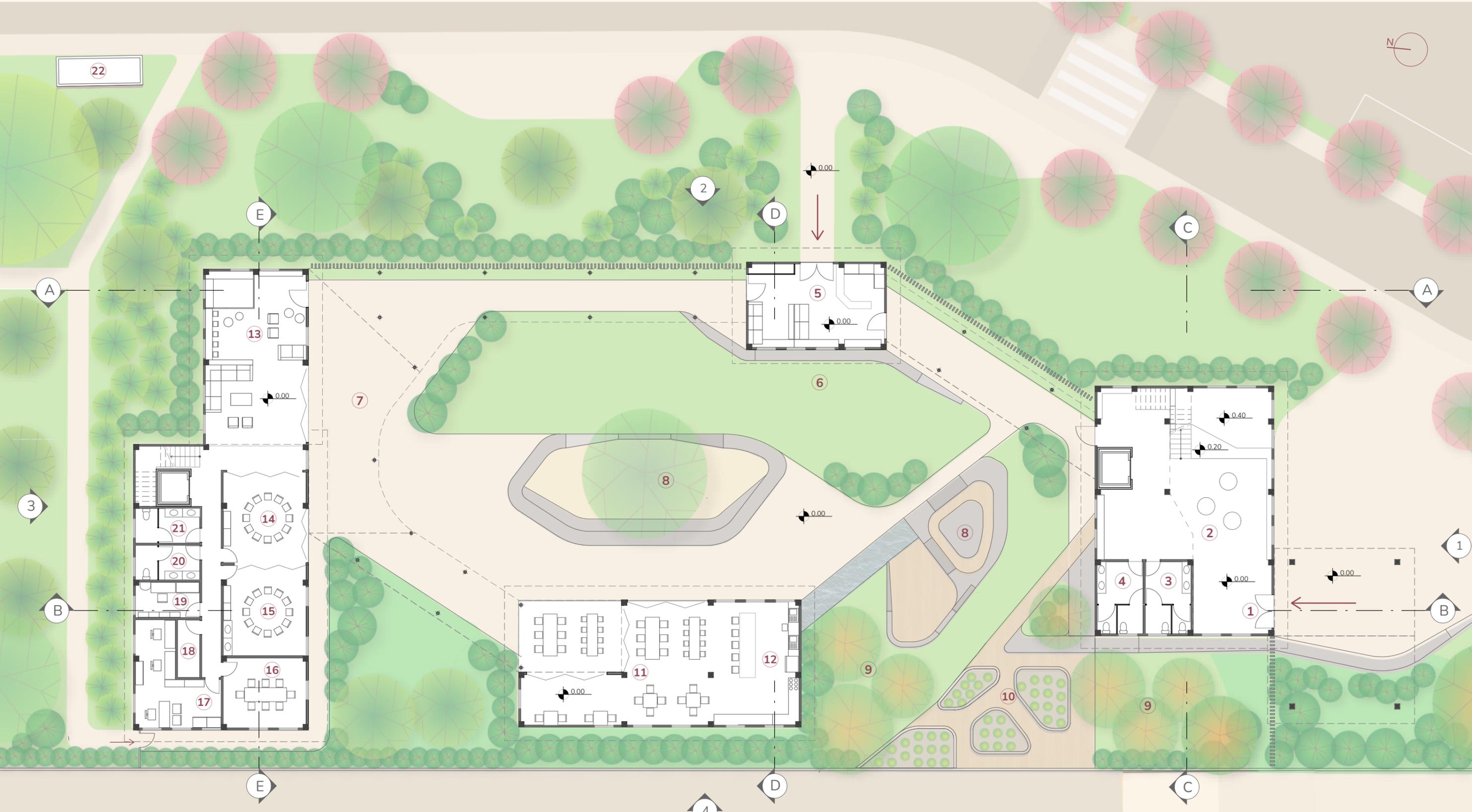
entrada secundária CAPSi



horta e pomar



pátio central CAPSi



## PLANTA BAIXA TÉRREO



- 1. Entrada principal
- 2. Espaço público
- 3. Banheiro feminino<sup>1</sup>
- 4. Banheiro masculino<sup>1</sup>
- 5. Espaço de acolhimento
- 6. Espaço externo de estar

- 7. Espaço externo para atividades
- 8. Espaço externo de estar e brincar
- 9. Pomar do CAPSi
- 10. Horta do CAPSi
- 11. Refeitório
- 12. Cozinha

- 13. Espaço interno de convivência
- 14. Sala de atividades coletivas
- 15. Sala de atividades coletivas
- 16. Sala de reuniões
- 17. Sala administrativa
- 18. Almojarifado

- 19. Farmácia
- 20. Banheiro feminino<sup>1</sup>
- 21. Banheiro masculino<sup>2</sup>
- 22. Abrigo de gás e lixo

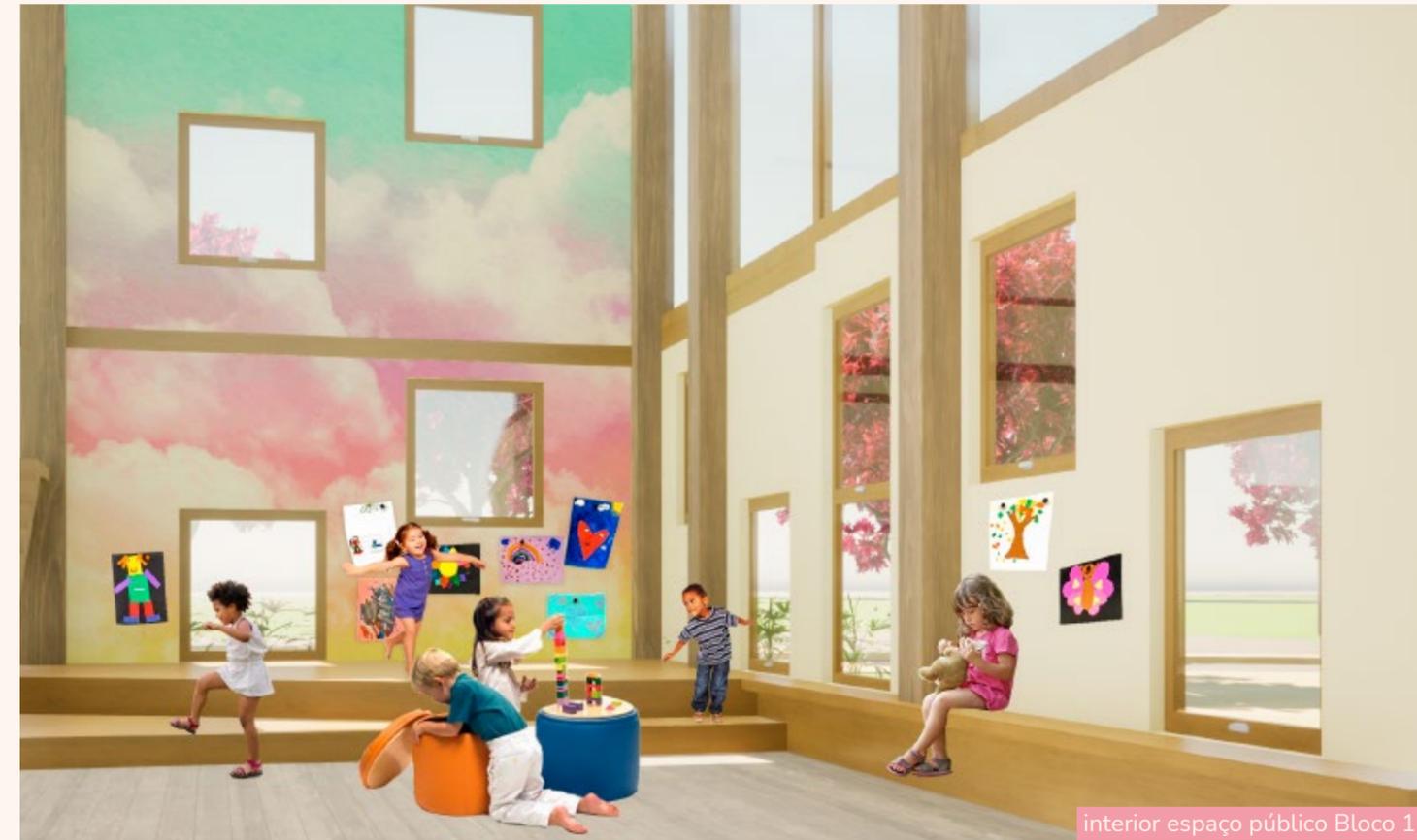
<sup>1</sup> todos os banheiros possuem cabine adequada para pessoas com deficiência

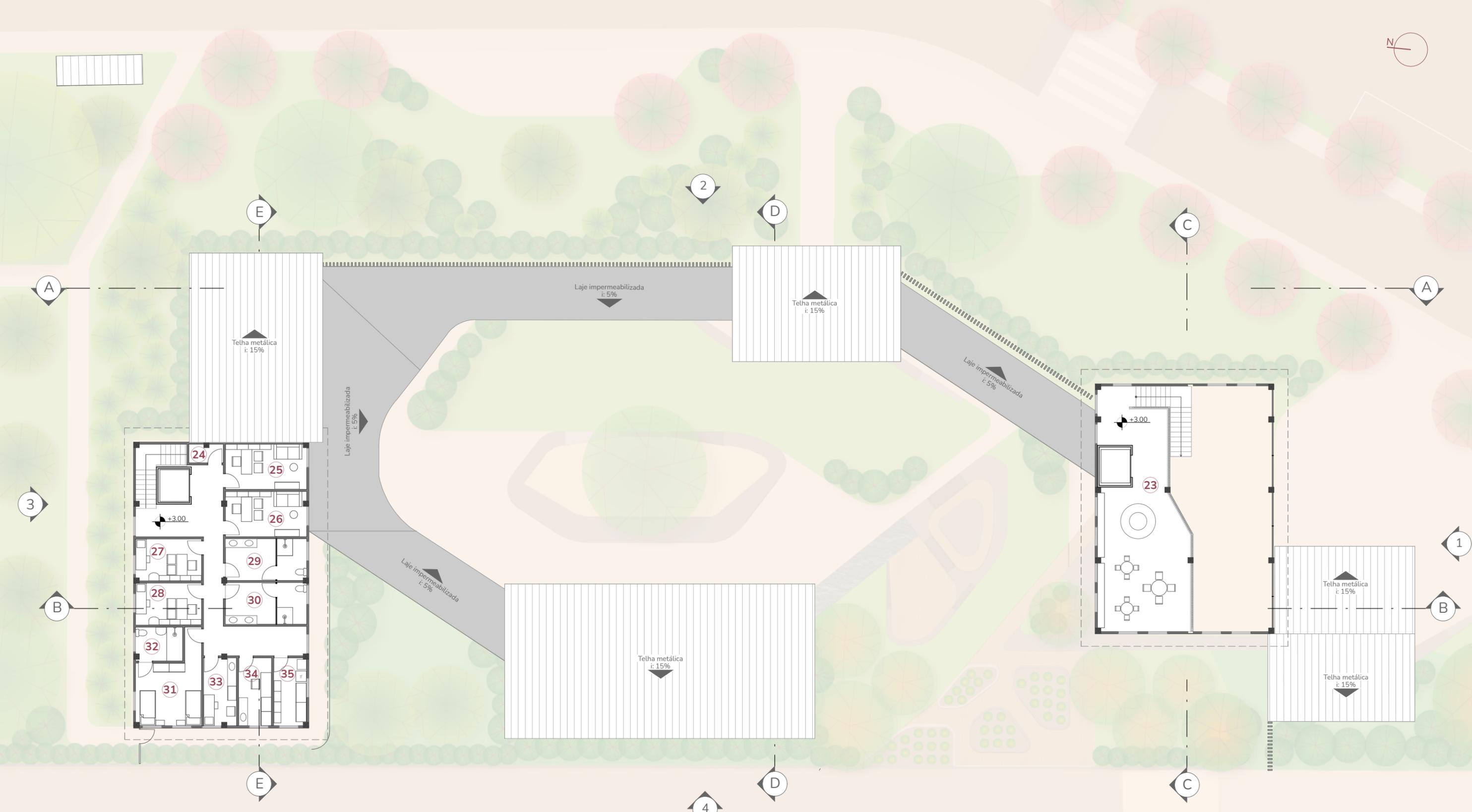
## Pavimento térreo

A entrada principal do projeto se dá pelo Bloco 1, que é o espaço público, nele a ampla aberta possibilita diferentes usos dependendo da atividade a ser realizada. Passando por este Bloco temos a porta que leva ao pátio interno e ao primeiro corredor de transição. Esse corredor leva ao Espaço de Acolhimento, lugar onde fica a recepção do CAPSi e onde ocorre o primeiro contato das pessoas com os serviços oferecidos.

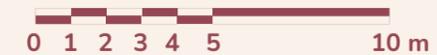
Seguindo, temos mais um corredor de transição que leva então aos Blocos 3 e 4. No Bloco 3 fica a cozinha e o refeitório, que além de ser o lugar de alimentação é também um espaço para atividades de culinária e para estar. O Bloco 4 começa com o espaço de convivência, que busca assemelhar-se a sala de uma casa, sendo um espaço aconchegante para as pessoas permanecerem. No térreo deste bloco ficam também as salas administrativas, a farmácia e as salas de atendimento coletivo, que possuem portas camarão que se abrem podendo criar um grande espaço para realização de atividades com mais pessoas.

Na lateral do bloco 4 há uma passagem de serviços, que leva ao estacionamento e ao abrigo de lixo e gás.





## PLANTA BAIXA PRIMEIRO PAVIMENTO



- 23. Mezanino - espaço de estar e brincar
- 24. Depósito
- 25. Sala de terapia individual
- 26. Sala de terapia individual
- 27. Sala de terapia individual com maca

- 28. Sala de terapia individual com maca
- 29. Banheiro-vestiário para funcionários<sup>1</sup>
- 30. Banheiro-vestiário para funcionários<sup>1</sup>
- 31. Quarto com duas camas
- 32. Banheiro<sup>1</sup>

- 33. Sala de medicação
- 34. Posto de enfermagem
- 35. Área de serviços

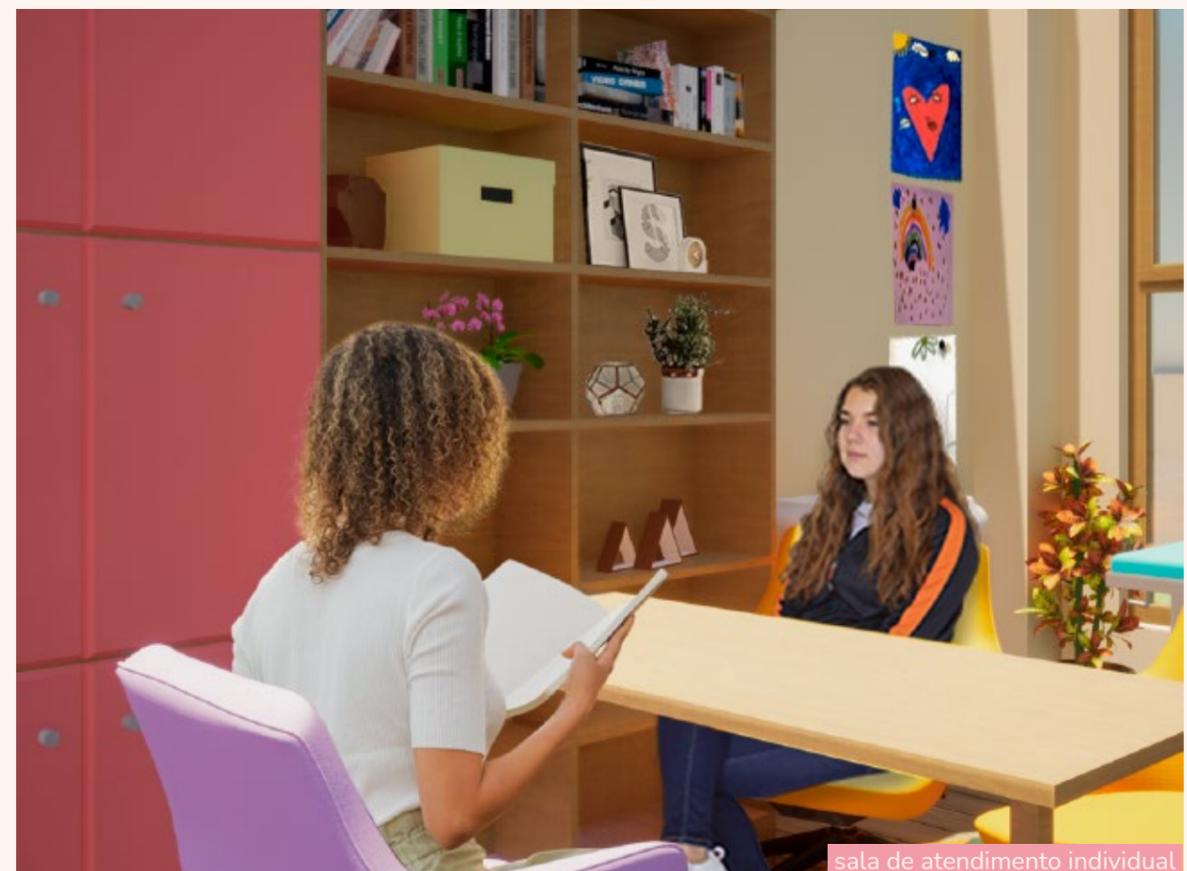
<sup>1</sup> todos os banheiros são adequados para pessoas com deficiência

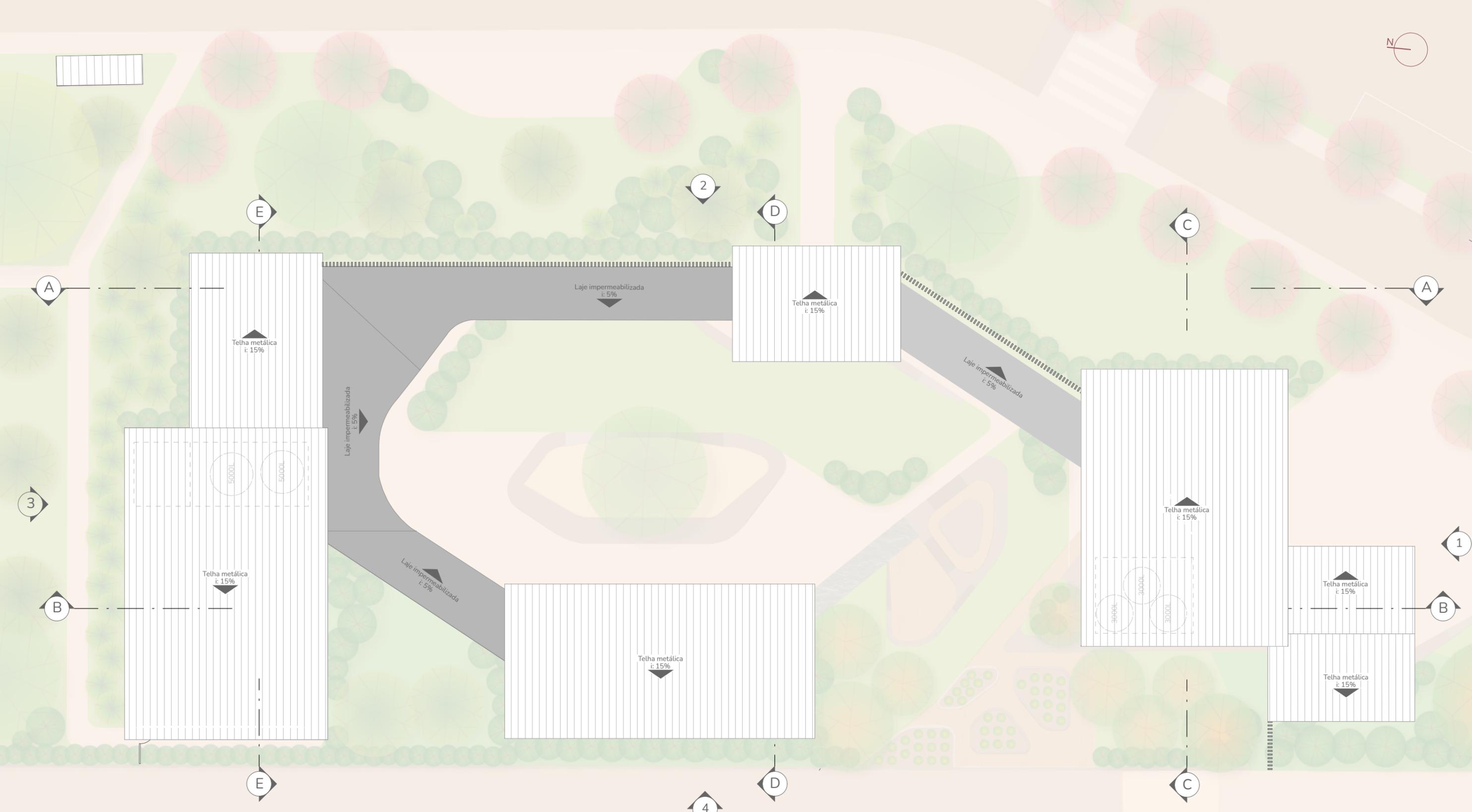
## Primeiro pavimento

Na parte de cima do Bloco 1 há um mezanino que, assim como o térreo, é um espaço público para atividades comunitárias. No Bloco 4, o primeiro pavimento é onde ficam os espaços mais íntimos do CAPSi. Existem quatro salas de terapia individual, duas delas contam com sofá, sendo mais voltadas a consultas psicológicas, e as outras duas contam com pia para higienização das mãos e maca, sendo mais voltadas para atendimentos clínicos e psiquiátricos.

Há também um quarto com suíte para quando se fizer necessário atendimento 24h. Ele conta com duas camas, sendo separadas por divisória para que possa ser mantida a privacidade das pessoas que ali ficarem. Ao lado do quarto estão as salas de medicação e o posto de enfermagem. Todas as salas de atendimento e o quarto são ambientes acolhedores e agradáveis, sendo decorados com cores, artes e plantas. Eles possuem cortinas para que o contato com o exterior possa ser controlado conforme a preferência de cada indivíduo. E por fim, há uma área de serviços e dois banheiros com vestiário, para utilização dos funcionários do CAPSi.

O primeiro pavimento de ambos os blocos é acessado por escada e elevador. Os blocos 2 e 3 são térreos.





PLANTA DE COBERTURA



As caixas d'água ficam sobre uma laje abaixo das coberturas, sendo três caixas de 3mil litros no bloco 1 e duas de 5mil litros no bloco 4, conforme dimensionamento realizado.

## Transições

A divisão do prédio em blocos teve por objetivo criar uma conexão maior com a natureza e separar os diferentes usos propostos para o lugar. Assim, a cobertura solta dos blocos é o elemento que cria a transição entre estas diferentes atmosferas, do ambiente interno para o externo e de um uso para o outro.





CORTE AA



CORTE BB

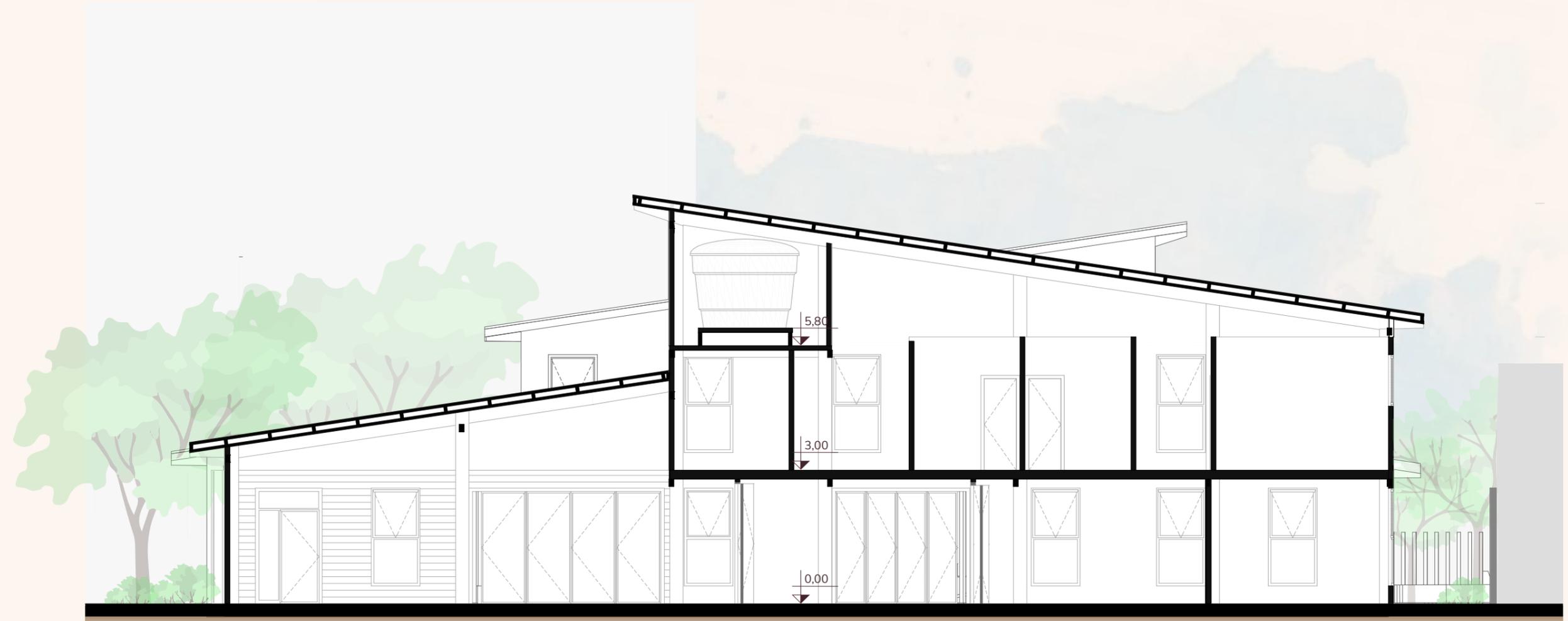
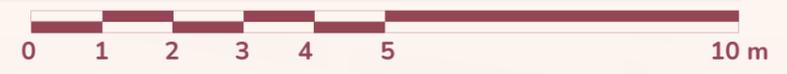


CORTE CC

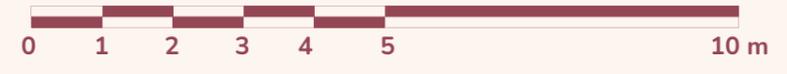




CORTE DD



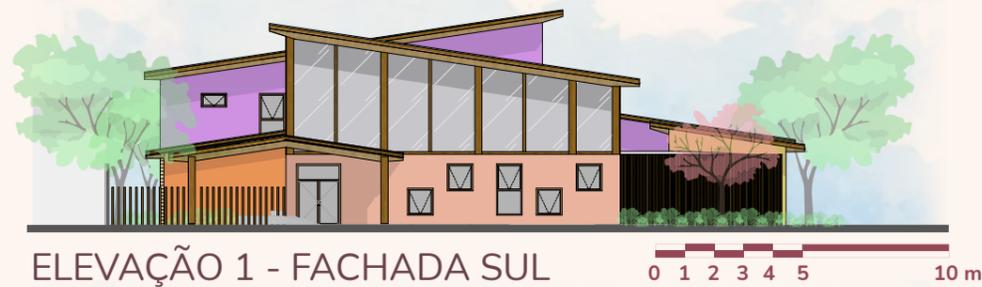
CORTE EE



## Fachadas

A fachada sul do CAPSi é a fachada principal e nela optou-se por criar uma grande abertura, para que essa parte pública do prédio se abra para a fora e também convide as pessoas para dentro. As demais fachadas apresentam um contato com o exterior mais contido, se voltando mais para o pátio interno. Para dar maior dinamismo à fachada e também

aos ambientes internos foram pensados 3 modelos diferentes de janela: uma menor, para o banheiro; uma quadrada, com 1,10x1,10m, que é posicionada em alturas diferentes, com peitoril de 0,40m ou 1,5m; e uma retangular com 1,1x2,2 e peitoril de 0,40m, sendo o vidro da metade inferior fixo. No primeiro pavimento as janelas com peitoril mais baixo também são de vidro fixo e as de cima apresentam proteção de rede instalada na parte de dentro. A abertura de todas as janelas é maxim ar.



ELEVAÇÃO 1 - FACHADA SUL



ELEVAÇÃO 3 - FACHADA NORTE



ELEVAÇÃO 2 - FACHADA LESTE



ELEVAÇÃO 4 - FACHADA OESTE

Cada um dos blocos possui uma cor diferente, o que além de deixar o conjunto mais colorido, é um recurso de informação visual que ajuda a compreender o espaço. Os blocos 2, 3 e 4 apresentam parte do fechamento feito com tábuas de madeira, trazendo um aspecto confortável e bucólico para as fachadas de maior contato com o pátio interno. A madeira aparece também na moldura das esquadrias e nos brises que acompanham os corredores abertos, criando um fechamento para o terreno.

## 8. Referências

ALVES, S. M. Ambientes restauradores. In: CAVALCANTE, S.; ELALI, G. (org.). Temas básicos em psicologia ambiental. Petrópolis: Vozes, 2011. cap. 3, p. 44- 52.

ALENCAR, Paulo Sérgio da Silva. Aos loucos, o hospício. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Memória da Loucura. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Secretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação Geral de Documentação e Informação, Centro Cultural da Saúde – Editora MS, Série J. Brasília, 2003.

AMARANTE, Paulo. Reforma Psiquiátrica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Memória da Loucura. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Secretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação Geral de Documentação e Informação, Centro Cultural da Saúde – Editora MS, Série J. Brasília, 2003.

AZEVEDO, Cláudia. Plantando Sonhos: o jardim como campo terapêutico. In: DEL RIO, Vicente; DUARTE, Cristiane R.; RHEINGANTZ, Paulo A. (org.). Projeto do Lugar: colaboração entre Psicologia, Arquitetura e Urbanismo. Coleção PRÓARQ, Fundação Universitária José Bonifácio. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em 26 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.

BISHOP, Kate. Considering Art in a Hospital Environment from Children's and Young People's Perspectives. *Asian Journal of Environment-Behaviour Studies*. University of New South Wales. Sydney, 2(5), 15-25., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21834/aje-bs.v2i5.219> Acesso em: 02 ago. 2021.

BISHOP, Kate. From their perspectives (doctoral thesis). University of Sydney. Sydney, 2008.

CENTRO INFANTIL NEW SHOOTS / Collingridge and Smith Architects. *Archdaily Brasil*, 01 fev. 2021. Disponível em: [https://www.archdaily.com.br/br/955813/centro-infantil-new-shoots-collingridge-and-smith-architects?ad\\_medium=gallery](https://www.archdaily.com.br/br/955813/centro-infantil-new-shoots-collingridge-and-smith-architects?ad_medium=gallery). Acesso em: 30 ago. 2021.

CENTRO INFANTIL / Equipo de Arquitectura" [Centro de la primera infancia / Equipo de Arquitectura]. *ArchDaily Brasil*, 26 ago. 2021. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/967447/centro-infantil-equipo-de-arquitectura>. Acesso em: 30 ago. 2021.

CLATWORTHY, S., SIMON, K., TIEDEMAN, M.E. Child drawing: hospital. *Journal of Pediatric Nursing*. 14(1), 2-9. 1999. doi:10.1016/S0882-5963(99)80054-2

DEMARTINI, Juliana. Um olhar arquitetônico sobre centros de atenção psicossocial infantil:: o caso do caps de cuiabá. 2007. 125 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Centro Tecnológico, Ufsc, Florianópolis, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/90290>. Acesso em: 30 jun. 2021.

FELIPPE, M. L. et al. What is a restorative hospital environment? Environmental meaning, affective stress restoration and physical attributes in pediatric inpatient rooms. *Children, Youth and Environments*, v. 27, n. 1, p. 17-46, 2017. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/10.7721/chilyoutenvi.27.1.0017?seq=1>. Acesso em: 14 set. 2021.

FELIPPE, M.; HODECKER, M.; PICHETTI, D. Z. C. M.; KUHNEN, A. Ambiente físico e significado ambiental no processo de restauração do estresse em quartos de internação pediátrica. *Revista Projetar: Projeto e Percepção do Ambiente*, v. 5, n. 1, p. 33-48, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/revprojetar/article/view/18767/12425>. Acesso em: 14 set. 2021.

FELIPPE, M. L.; SILVEIRA, B. B. Ambientes Restauradores: conceitos e pesquisas em contextos de saúde. Florianópolis: UFSC, 2019.

FRICKE, O.P., Halswick, D., LÄNGLER, A., MARTIN, D.D. Healing architecture for sick kids. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 47(1), 27-33, 20019. doi:10.1024/1422-4917/a000635

FONTES, Maria Paula Zambrano. *Imagens da Arquitetura da Saúde Mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol...* 2003. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

FONTES, Maria Paula Zambrano, et al. *Humanização na Arquitetura da Saúde: a contribuição do conforto ambiental dos pátios e jardins em clima tropical quente-úmido*. ENTAC 2004 / CLACS 2004c, São Paulo, 2004.

FONSECA, Ingrid Chagas de; PORTO, Maria Maia; CLARKE, Cynthia. *Qualidade da Luz e sua Influência sobre o Estado de nimo do Usuário*. In: DEL RIO, Vicente; DUARTE, Cristiane R.; RHEINGANTZ, Paulo A. (org.). *Projeto do Lugar: colaboração entre Psicologia, Arquitetura e Urbanismo*. Coleção PRÓARQ, Fundação Universitária José Bonifácio. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002.

GRESSLER, S. C., & GÜNTHER, I. A. Ambientes restauradores: Definição, histórico, abordagens e pesquisas. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 487-495, 2003.

HEIDRICH, A. V. Reforma Psiquiátrica à Brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização. 2007. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo, 2018.

IPIUF. Revisão do Plano Diretor, 2022. Disponível em <http://ipuf.pmf.sc.gov.br/pd2022/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

KPC kinderpsychiatrisch centrum. Landinzicht. Disponível em: <http://www.landinzicht.org/publieke-ruimte/kpc/>. Acesso em: 06 ago. 2021.

LIMA, João Filgueiras (Lelé). Arquitetura. Uma experiência na área da saúde. São Paulo, Romano Guerra, 2012, p. 212-239. Disponível em: <https://vitruvius.com.br/revistas/read/projetos/13.153/4865>. Acesso em: 20 jul. 2022.

MARCUS, C. C., & SACHS, N. A. Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces. New Jersey: John Wiley & Sons, 2013.

MOSER, Gabriel. Introdução à Psicologia Ambiental: pessoa e ambiente. Campinas: Alínea, 2018. cap. 1.

PINHEIRO, J. Q.; ELALI, G. A. Comportamento socioespacial humano. In: CAVALCANTE, S.; ELALI, G. (org.). Temas básicos em psicologia ambiental. cap. 11, p. 144-158. Petrópolis: Vozes, 2011.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado de Saúde. Relatório Avaliação Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/politica-estadual-de-saude-mental/relatorios-de-gestao/2879-relatorio-avaliacao-centros-de-atencao-psicossocial-correcoes-pags-17-e-18/file> Acesso em: 06 ago. 2021.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca Do Conceito De Loucura E Seus Reflexos Na Assistência De Saúde Mental. Latino-am Enfermagem, Ceará, v. 13, n. 4, p.591-595, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400019). Acesso em 30 jul. 2021.

VIECELI, A. P. Lugares da Loucura: Arquitetura e Cidade no Encontro com a Diferença. 2014. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) - Programa de PósGraduação em Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: . Acesso em: 19 out. 2017.

W. EVANS, Gary. The Built Environment and Mental Health. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, New York, Vol. 80, N. 4, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Atlas : child and adolescent mental health resources : global concerns: implications for the future. World Health Organization. 2005. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43307>. Acesso em: 27 jul. 2021.