

C A P S I I I N O R T E

proposta de um centro de atenção psicossocial para a região norte da cidade de Florianópolis-SC

01

INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação e justificativa do tema

1.2 Objetivos

1.3 Método

02

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CAPS

2.1.1 CAPS III

2.1.1 Espaço físico de um CAPS III

2.2 Psicologia Ambiental

2.3 Ambientes Restauradores

03

REFERENCIAS PROJETUAIS

3.1 Abrigo para Vítimas de Violência Doméstica

3.2 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

3.3 Centro Médico Psicopedagógico

04

ÁREA DE INTERVENÇÃO

4.1 Análise e escolha do terreno

4.2 Caracterização da área de implantação

4.2.1 O entorno

4.2.2 Legislação

4.2.2 Topografia, insolação e ventilação

05

O PROJETO

5.1 Diretrizes de Projeto

5.2 Programa de necessidades

5.3 Fluxograma

5.4 Conceito e Partido

5.5 Processo de Projeto

5.6 O Projeto

06

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.1 Apresentação e Justificativa do Tema

Segundo a OMS, a saúde mental é um estado de bem-estar que permite ao indivíduo desenvolver suas habilidades pessoais para enfrentar os desafios da vida e contribuir para a comunidade. Esse bem-estar não se baseia apenas no aspecto psicológico e emocional, mas também depende de condições essenciais como saúde física, apoio social e qualidade de vida. Além dos fatores individuais, a saúde mental é moldada por aspectos sociais, ambientais e econômicos, sendo influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. (BRASIL,2024).

No Brasil, o tratamento para transtornos mentais no Sistema Único de Saúde (SUS) é oferecido por uma multidisciplinar rede de de serviços, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS, a qual inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, destinados a atender pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool, crack e outras substâncias. Eles prestam atendimento tanto em situações de crise quanto em processos de reabilitação psicossocial. Os CAPS são categorizados em diferentes tipos — CAPS, CAPS i e CAPS AD —, cada um voltado para perfis distintos de público. Em 2022, o Brasil contava com 2.836 CAPS em funcionamento, sendo 108 destes localizados no estado de Santa Catarina. (BRASIL, 2022).

Em Florianópolis, existem quatro unidades de CAPS localizadas nos bairros Agrônômica, Centro, Pantanal e Jardim Atlântico. A distribuição dessas unidades está concentrada na área central do município, tornando o acesso da população de regiões periféricas muito mais complexo, o que impossibilita muitas vezes a continuidade de tratamento adequado.

Assim, a escolha do tema deste trabalho é fundamentada pela necessidade de expansão da rede CAPS em Florianópolis, abordando como a arquitetura pode influenciar positivamente no tratamento de pessoas com transtornos mentais. O projeto explora conceitos da psicologia ambiental, especialmente em relação a ambientes restauradores, que indicam que é possível criar espaços que promovam o bem-estar e reduzam o estresse dos usuários, contribuindo assim, para um tratamento humanizado e de qualidade.

1.2 Objetivos

Gerais

- Elaboração de um projeto arquitetônico Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na região Norte da Ilha do município de Florianópolis embasado em conceitos de psicologia ambiental e ambientes restaurados

Específicos

- Explorar conceitos de psicologia ambiental e ambientes restauradores e os benefícios de sua aplicação no projeto do CAPS
- Contextualizar historicamente e analisar princípios dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Com base nas pesquisas realizadas, identificar diretrizes e justificativas para elaborar uma proposta arquitetônica para um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que proporcione acolhimento às pessoas com transtornos psicológicos

1.3 Método

Referencial Teórico- A parte inicial do capítulo abordou o papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no contexto brasileiro. Em seguida, foram analisadas as diretrizes fornecidas pelo Ministério da Saúde sobre a estrutura física dos CAPS e a importância de criar ambientes de saúde humanizados. Por fim, foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de explorar conceitos como psicologia ambiental e ambientes restauradores

Referências projetuais- Foram realizadas pesquisas em referências projetuais, analisando três projetos que apresentavam características arquitetônicas relacionadas com o programa de estudo.

Análise e definição de terreno- Foi realizado um estudo para identificar o local ideal para a construção do novo CAPS em Florianópolis, considerando a organização urbana da cidade, a presença de equipamentos públicos e a acessibilidade. Após essa seleção, procedeu-se com uma análise do contexto e dos parâmetros urbanísticos do terreno, utilizando mapas, imagens de satélite e consulta ao Plano Diretor de Florianópolis.

Projeto: Elaboração de diretrizes, conceito e partido de projeto, definição do programa de necessidades, e concepção final da proposta arquitetônica.

2.1 O CAPS

A primeira unidade do CAPS, o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, foi inaugurada em 1986 em São Paulo. Esse centro surgiu a partir de um movimento de trabalhadores da saúde mental que buscavam melhorias nas políticas de assistência em Saúde Mental no Brasil e denunciavam a precariedade dos hospitais psiquiátricos, que eram os únicos meios de tratamento para pacientes com transtornos mentais na época (BRASIL, 2004).

Nesse cenário, serviços de saúde mental foram implementados em diversos municípios do país, reduzindo internações e transformando o modelo assistencial. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram oficialmente criados pela Portaria GM Nº 224/92, sendo definidos como "unidades de saúde locais/regionalizadas que atendem uma população específica, oferecendo cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional" (BRASIL, 2004).

Em 2002, a regulamentação dos CAPS e de outros serviços relacionados à saúde mental foi estabelecida pela Portaria nº 336/GM, integrando-os ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que agora prestam atendimento contínuo a pessoas com transtornos mentais graves, oferecendo cuidados clínicos e reabilitação psicossocial. O objetivo é substituir o modelo hospitalar, evitando internações e promovendo a inclusão social dos usuários e suas famílias (BRASIL, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), os CAPS intentam:

- prestar atendimento em regime de atenção diária;
- gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- promover a inserção social dos usuários através de ações intersectoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problema
- os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território

- os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território
- dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares;
- psiquiátricas que atuem no seu território;
- manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

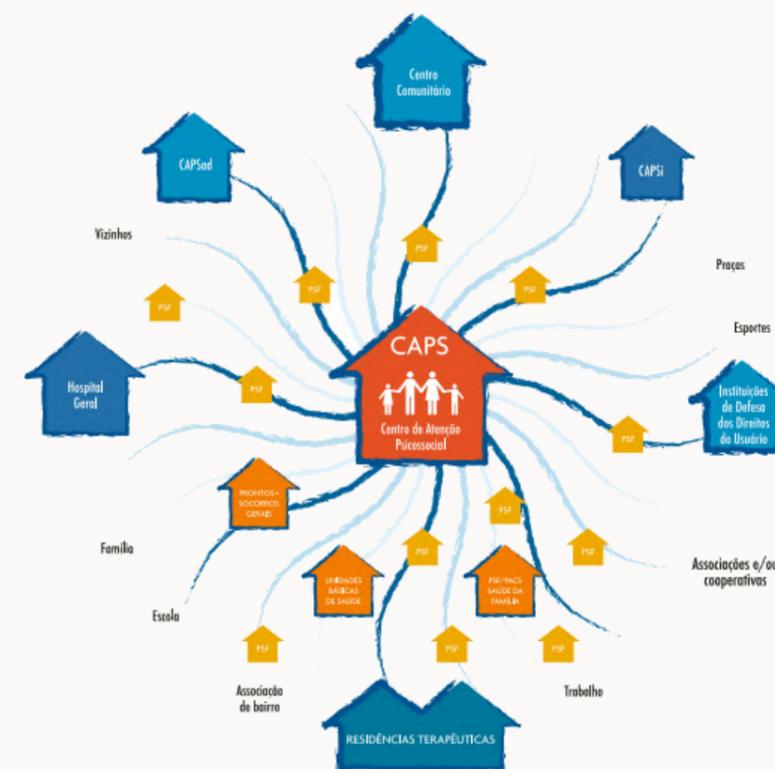


FIGURA 1. Rede de Atenção Psicossocial
Fonte: Ministério da Saúde, 2004.

Os modelos de CAPS se diferem quanto a características como: demanda populacional da cidade, horário de funcionamento e público alvo. Segundo o Ministério da Saúde(2015) os diferentes categorias de CAPS são:

CAPS I: Atende adultos que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população entre 15 mil e 70 mil habitantes.

CAPS II: Atende adultos que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

CAPS III: Atende adultos que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes.

CAPSI: Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.

CAPSad: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

2.1.1 CAPS III

Segundo a portaria de No 336, de 19 de fevereiro de 2002, o Ministério da Saúde apresenta as atividades que devem ser oferecidas no CAPS III:

– atendimento individual;

– atendimento grupos;

– atendimento em oficinas terapêuticas;

– visitas e atendimentos domiciliares;

– atendimento à família;

– atividades comunitárias enfocando a integração da pessoa com transtorno mental na comunidade e sua inserção familiar e social;

– acolhimento noturno, nos feriados e fins de semana, com no máximo cinco leitos, para eventual repouso e/ou observação;

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

– a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a sete dias corridos ou dez dias intercalados em um período de 30 dias.

Quanto a equipe médica, a norma dispõe um número mínimo de:

– 2 médicos psiquiatras;

– 1 enfermeiro com formação em saúde mental;

– 5 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

– 8 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Para acolhimento noturno, a equipe deve ser composta de:

– 3 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

– 1 profissional de nível médio da área de apoio.

2.1.2 Espaço Físico de um CAPS III

O espaço do CAPS pode ser definido segundo o Ministério da Saúde “como espaços de cuidar e apoiar pessoas com experiências do sofrimento e, ao mesmo tempo, espaço social no sentido de produção de projetos de vida e de exercício de direitos, e de ampliação do poder de contratualidade social”.

Assim, pensar no espaço físico do CAPS é essencial olhar a partir de um local acolhedor e comunitário. Visto isso, o Ministério da Saúde dispõe de documentos visando apresentar diretrizes para projetar o espaço físico do CAPS, sendo um deles o documento "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).

Este manual traz parâmetros mínimos que auxiliam na elaboração de projetos para CAPS e Unidades de Acolhimento, e afirma que os projetos devem ser adequados às realidades locais, contextos sociais e números de usuários e funcionários. O documento também ressalta a importância de o projeto arquitetônico estar em consonância com as diretrizes e objetivos dos CAPS. Assim, o documento diz que o projeto do "espaço CAPS" deve considerar

- a afirmação da perspectiva de serviços de portas abertas, no sentido literal e simbólico: espaços e relações de "portas abertas";

- a disponibilidade e o desenvolvimento de acolhimento, cuidado, apoio e suporte;

- a configuração de um serviço substitutivo, territorial, aberto e comunitário;

- espaços que expressem o "cuidar em liberdade" e a afirmação do lugar social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da garantia de seus direitos;

- a atenção contínua 24 horas compreendida na perspectiva de hospitalidade;

- a permeabilidade entre "espaço do serviço" e os territórios no sentido de produzir serviços de referência nos territórios.

Quanto aos ambientes mínimos, suas áreas e quantidades para um CAPS III, o documento especifica os seguintes:

AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA MÍNIMA(m ²)
Espaço de acolhimento	1	30
Salas de atendimento individualizado	3	9
Salas de atividades coletivas	3	24
Espaço interno de convivência	1	50
Sanitários públicos, adaptados para pessoas com necessidades especiais	1	12
Posto de enfermagem	1	6
Farmácia	1	7

Sala de aplicação de medicamentos	1	6
Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com duas camas), com banheiro contíguo	3	12
Quarto de plantão (Sala de repouso profissional), com banheiro contíguo	1	9,5
Banheiro com vestiário para funcionários	1	9
Sala administrativa	1	12
Sala de reunião	1	12
Almoxarifado	1	4
Refeitório	1	50
Cozinha	1	35
Área de serviços	1	4
Depósito de material de limpeza (DML)	1	2
Rouparia	1	4
Abrigo externo de resíduos comuns	1	1,5
Área externa para embarque e desembarque	1	20
Área externa de convivência	1	50
Abrigo GLP	1	1

TABELA 1. Tabela de área e quantidades mínimas de ambientes CAPS III
Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

2.2 Psicologia Ambiental

A psicologia ambiental é a área que analisa e fornece informações com o intuito de compreender a congruência da relação pessoa-ambiente, buscando entender como fatores do ambiente influenciam o indivíduo e vice-versa (MOSER, 2003). Este estudo pode ser realizado em diferentes níveis: microambiente (privado - individual e familiar), mesoambiente (compartilhado - interindividual e coletividades próximas), macroambiente (público - pessoa/coletividade) e ambiente global (natural e construído - societal) (MOSER, 2018). Para abordar essas diferentes escalas, a psicologia ambiental adota uma abordagem interdisciplinar, que está principalmente na interseção entre psicologia e arquitetura. Essas duas áreas, quando sozinhas, não conseguem abarcar toda a complexidade da relação entre espaço e pessoas. Assim, a psicologia ambiental se situa no espaço comum entre essas disciplinas, além de incorporar contribuições de outras áreas como geografia, sociologia e antropologia (ELALI, 1997).

As dimensões sociais e culturais são fundamentais na definição dos ambientes, influenciando como cada pessoa os percebe, avalia e interage com eles. Cada indivíduo tem uma maneira única de perceber, avaliar e interagir com seu ambiente físico e social (MOSER, 1998). Assim, ao estudar o ambiente a partir dos princípios da psicologia ambiental, é necessário explorar todas as esferas do indivíduo, ultrapassando os aspectos físicos e considerando sua individualidade. Além disso, Moser (1998) ressalta que essa inter-relação implica estudar como o ambiente físico específico afeta o comportamento humano. Essa inter-relação é dinâmica, ocorrendo tanto em ambientes naturais quanto construídos. Ela é dinâmica porque os indivíduos moldam o ambiente e, por sua vez, esse ambiente altera e influencia o comportamento humano.

A percepção humana do ambiente é moldada pelo conceito de significado do lugar, que é determinado pelas experiências e emoções vividas pelos indivíduos é influenciado por fatores psicossociais e culturais (FISCHER, 1994;ELALI;MEDEIROS,2011)). Portanto, o sentimento que um indivíduo tem em relação a um determinado ambiente afeta a maneira como ele percebe esse ambiente. Conceitos como pertencimento, territorialidade e apropriação são essenciais para entender como as pessoas se conectam aos lugares. Pertencimento envolve a sensação de um indivíduo de fazer parte daquele lugar, (MOURÃO; CAVALCANTE, 2011).

Territorialidade consiste na ação de apropriação de um espaço, levando à identificação com o local (MOURÃO; CAVALCANTE, 2011). Possuir objetos pessoais e organizá-los de determinada maneira em um ambiente pode gerar um sentimento de territorialidade. Personalizar um local pode atuar como um controlador de estresse, além de aumentar o nível de bem-estar ao organizar o ambiente conforme as preferências individuais (FELLIPE, 2009).

2.3 Ambientes Restauradores

As teorias relacionadas a ambientes restauradores revelam como o ambiente físico está diretamente ligado ao conceito de bem-estar (Felippe, 2015; Silveira, 2017). A Teoria da Restauração da Atenção (1989), desenvolvida por Rachel e Stephen Kaplan, e a Teoria Psicoevolucionista (1984), proposta por Roger Ulrich, surgem para explicar o conceito de ambientes restauradores.

A Teoria da Restauração da Atenção (ART), desenvolvida por Rachel e Stephen Kaplan (1989), sugere que, após longos períodos de concentração intensa ou exposição ao estresse diário, o indivíduo pode sofrer fadiga mental e precisar de um intervalo para que o cérebro recupere sua capacidade de atenção (Alves, 2011). Para que um ambiente seja considerado “restaurador”, a teoria define quatro princípios fundamentais relacionados à interação entre pessoa e ambiente:

Afastamento: Envolve afastar-se de situações e contextos cotidianos exigentes, permitindo assim a recuperação e o descanso da atenção (Kaplan, 1995).

Fascinação: Ocorre quando o indivíduo é naturalmente atraído por algo, resultando em uma atenção que não exige esforço (Kaplan & Talbot, 1983).

Extensão: Refere-se a um espaço que proporciona estímulos capazes de captar a atenção do indivíduo, sendo mais eficaz quando esses estímulos mantêm o interesse por um longo período e são organizados de maneira sistemática (Gressler, 2014; Kaplan, 1995).

Compatibilidade: Relaciona-se à compatibilidade entre o ambiente e os desejos e necessidades do indivíduo (Kaplan, 1995). Para que esse critério seja satisfeito, é importante considerar a visão pessoal de cada indivíduo sobre o que constitui um espaço restaurador (FELIPPE; SILVEIRA, 2019).

A teoria Psicoevolucionista proposta por Ulrich (1984) sugere que certos aspectos dos ambientes podem facilitar a recuperação de recursos psicológicos que foram afetados durante períodos de estresse (ALVES; INGLESIAS; SILVA; SONDA, 2021). Ulrich conduziu um estudo em um hospital, comparando a recuperação de pacientes pós-cirúrgicos com condições clínicas similares, mas em diferentes configurações de leitos. Um grupo tinha leitos com vista para um ambiente natural, enquanto o outro tinha vista para edificações próximas. Os resultados mostraram uma diferença significativa, com pacientes que tinham vista para a natureza apresentando redução no tempo de internação e menor necessidade de analgésicos. Esse estudo destaca que o contato com ambientes naturais pode promover uma recuperação psicofisiológica mais eficaz em situações estressantes (FELIPPE; SILVEIRA, 2019).

Segundo Ulrich (1999), para que um ambiente seja considerado restaurador, ele deve possuir características favoráveis. como complexidade moderada, elemento focal, limites claros e profundidade moderada, ordenação, presença de água e vegetação, uma área pisoteada uniforme e suave, e ausência de ameaças (FELIPPE; SILVEIRA, 2019).

Dessa forma, Ulrich argumenta que a proximidade com ambientes visualmente agradáveis é fundamental para promover o bem-estar. Ambientes restauradores induzem emoções positivas, reduzem pensamentos negativos e favorecem um estado de atenção não vigilante, contribuindo para a diminuição do estresse (GRESSLER; GUNTHER, 2013)

3.1 Abrigo para Vítimas de Violência Doméstica

Arquitetos: Amos Goldreich Architecture + Jacobs Yaniv Architects

Localização: Tel Aviv-Yafo, Israel

Ano: 2018

Sob a liderança da ativista Ruth Rasnic, do grupo "No To Violence", o abrigo fornece refúgio para mulheres e crianças vítimas de abuso. Cada família que chega recebe uma pequena "casa" dentro de uma estrutura maior, com funções comuns ligadas por corredores internos. O berçário, separado do edifício principal, funciona como uma creche onde as mães deixam seus filhos durante o dia. O abrigo conta com áreas comuns, jardim de infância, sala de informática, lavanderia, cozinha, refeitório e espaços independentes para cada família, além de acomodações para funcionários e áreas de escritório. O **pátio verde interno** é essencial como ponto de encontro para os moradores, facilitando **conexões visuais** entre mães, famílias, mulheres e seus filhos. O corredor interno ao redor conecta os espaços internos e externos, permitindo um fluxo contínuo onde mulheres e crianças podem interagir enquanto permanecem em contato visual com a equipe.

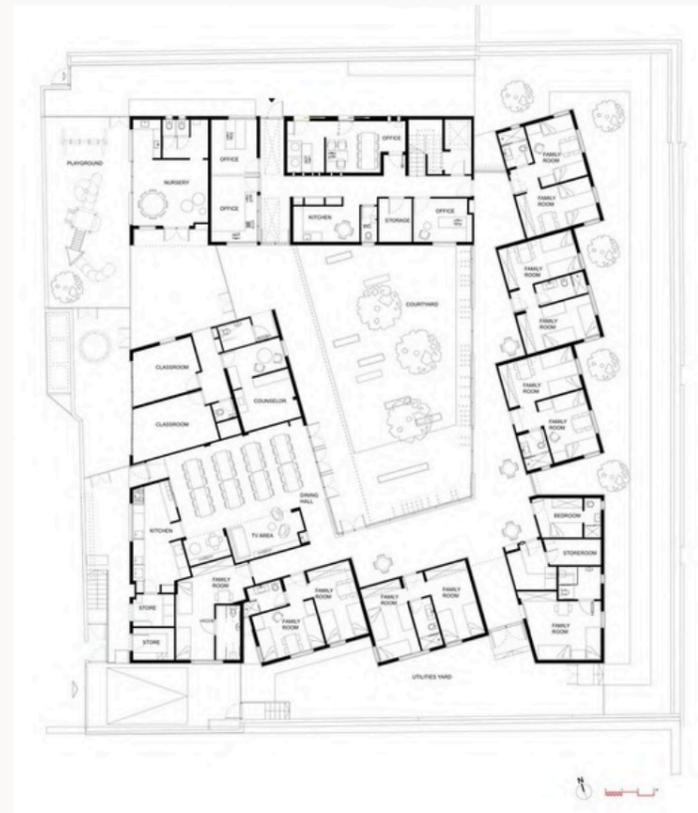


FIGURA 2. Abrigo para Vítimas de Violência Doméstica
Fonte: Archdaily, 2018.



FIGURAS 3,4 e 5. Abrigo para Vítimas de Violência Doméstica
Fonte: Archdaily, 2018.

3.2 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

Arquitetos: Huber Staudt Architekten
Localização: Friedrichshafen, Alemanha
Ano: 2011

O novo centro psiquiátrico, localizado no Hospital de Friedrichshafen, está integrado ao campus e segue a inclinação natural do morro em direção ao Lago de Constança. O edifício cria um **pátio verde** espaçoso e utiliza a topografia para estabelecer entradas em dois níveis diferentes. Um corredor envidraçado proporciona vistas da paisagem ondulada, realçando a inclinação natural mesmo dentro do pátio coberto. No térreo, grandes salas de terapia com acesso direto ao jardim dos pacientes aproveitam a **iluminação natural** proporcionada pela encosta.



FIGURA 6. Centro Psiquiátrico Friedrichshafen
Fonte: Archdaily, 2014.



FIGURA 7. Centro Psiquiátrico Friedrichshafen
Fonte: Archdaily, 2014.

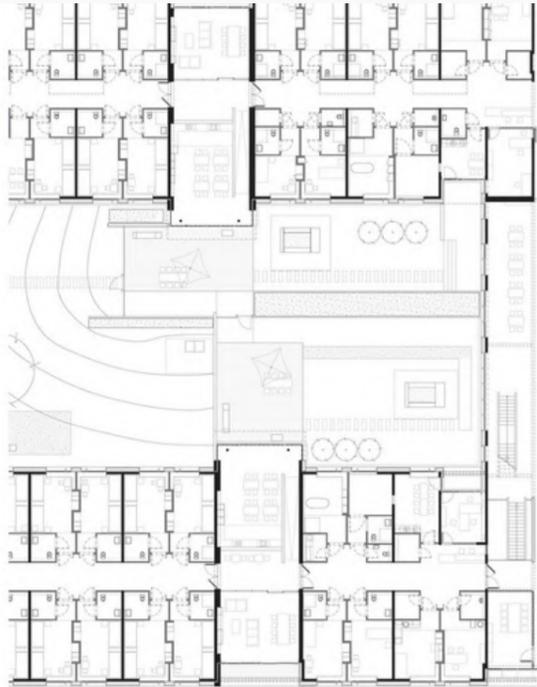


FIGURA 8. Centro Psiquiátrico Friedrichshafen
Fonte: Archdaily, 2014.

3.3 Centro Médico Psicopedagógico

Arquitetos: Comas-Pont arquitectos
Localização: Vic, Espanha
Ano: 2015

O centro Médico Psicopedagógico possui todos os serviços de reabilitação para pessoas com deficiências mentais estão concentrados em um edifício composto por módulos espaciais de 6 metros de largura. A construção é econômica, energeticamente sustentável e em escala doméstica, com espaços internos acolhedores que se **integram à natureza**, tornando o edifício saudável. O programa é desenvolvido em um **único pavimento, facilitando a mobilidade dos usuários**. Em torno de um pavilhão central de acesso, encontram-se outros pavilhões com programas específicos, adaptados à topografia e separados por jardins e pomares. As áreas entre o pavilhão central e os pavilhões periféricos são ocupadas por rampas de conexão.



FIGURA 9. Centro Médico Psicopedagógico
Fonte: Archdaily, 2020.



FIGURA 10. Centro Médico Psicopedagógico
Fonte: Archdaily, 2020.

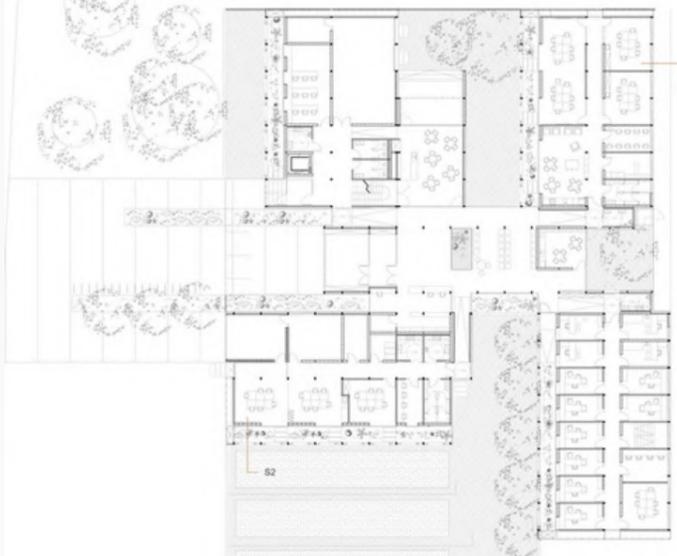


FIGURA 11. Centro Médico Psicopedagógico
Fonte: Archdaily, 2020.

4.1 Análise e Escolha do Terreno

A cidade de Florianópolis possui 537.211 mil habitantes (IBGE, 2022), sendo a região norte considerada a mais populosa, com estimativa de 149.092 habitantes (Censo, 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde, nos dados divulgados no Informe Mundial de Saúde Mental (2022), cerca de 10% da população mundial convive com algum transtorno mental. Hipoteticamente, aplicando o percentual de 10% de pessoas com transtornos mentais à população de Florianópolis, poderíamos estimar que aproximadamente 15.000 habitantes da região norte da ilha necessitem de acompanhamento psicossocial.

Atualmente, Florianópolis conta com quatro unidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II – Ponta do Coral) na Agrônômica, o Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi) no Centro, o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad) no Jardim Atlântico e o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad Ilha) no Pantanal. Embora o CAPS II na Ponta do Coral seja estrategicamente localizado para atender a população da área central, continental e cidades adjacentes, a distância de aproximadamente 30 km até o local pode representar um obstáculo significativo para os moradores da região norte da ilha, dificultando o acesso aos cuidados necessários e a participação regular nas atividades dos CAPS.

Com base nas informações apresentadas, determinou-se que a região norte da ilha seria o local mais adequado para implementar o projeto deste trabalho. A escolha do terreno seguiu critérios específicos, sendo primordial que o edifício esteja integrado ao ambiente urbano e estrategicamente posicionado, com acesso facilitado por diversos meios de transporte público, garantindo assim uma ampla acessibilidade à população.

Além disso, é essencial que o terreno esteja próximo a serviços essenciais oferecidos à comunidade, como outras instituições de saúde, espaços culturais e estabelecimentos comerciais. Por fim, priorizou-se a escolha de um terreno que ofereça potencial para o desenvolvimento de áreas externas verdes multifuncionais.



FIGURA 11. Localização CAPS em Florianópolis
Fonte: Elaborado pela Autora

- 1 II – Ponta do Coral
- 2 Capsi
- 3 CAPSad
- 4 CAPSad Ilha
- 5 Região implantação CAPS III-Norte

4.2 Caracterização da Área de Implantação

4.2.1 O entorno

O terreno selecionado para este trabalho está localizado na divisa entre os distritos de Canasvieiras e Cachoeira do Bom Jesus, na cidade de Florianópolis. Sua posição é estratégica, pois está próximo a importantes vias de trânsito rápido que facilitam a conexão com o restante da cidade. Ao sul, encontra-se a Rodovia Armando Carli Bullos (SC-403), que liga a SC-401 à região dos Ingleses. Ao norte, a via coletora Rua Francisco Faustino Martins.

O distrito de Canasvieiras possui uma população de aproximadamente 18 mil habitantes (IBGE, 2010), apresenta aproximadamente, 4,27% da densidade populacional da região de Florianópolis segundo o Censo do IBGE 2010. Engloba os bairros, Canasvieiras, Jurerê Leste, Jurerê Oeste, Praia do Forte e Daniela. As atividades econômicas predominantes são comércio de pequeno e médio porte, grande parte voltados ao turismo, e serviços. (IPUF,2022).

O distrito da Cachoeira do Bom Jesus, consta com uma população de 19 mil habitantes (IBGE,2010), apresenta aproximadamente, 4,51% da densidade populacional da região de Florianópolis segundo o Censo do IBGE 2010. Abarca os bairros Cachoeira do Bom Jesus, Vargem Grande, Vargem de Fora, Vargem do Bom Jesus, Ponta das Canas e Praia Brava. As atividades econômicas principais são comércio de pequeno e médio porte, incluindo um grande número de pousadas, e serviços. (IPUF,2022).

A localização é estratégica, estando próxima à via SC 401, que conecta a região central ao Norte da ilha, e a cerca de 250 metros do TICAN, um terminal de ônibus que facilita o acesso ao restante da cidade por meio do transporte público. Além disso, o lote está próximo a várias instituições públicas, como 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 da Região Norte. Essa proximidade torna o local ideal para a instalação de um CAPS, pois oferece fácil acesso tanto aos serviços públicos essenciais quanto à rede de transporte, que conecta os bairros do Norte da Ilha aos principais terminais da cidade



FIGURA 12. Localização terreno e equipamentos públicos
Fonte: Elaborado pela Autora

- 1 Terreno Projeto
- 2 TICAN
- 3 UPA Norte
- 4 Centro de Saúde
- 5 Corpo de Bombeiros Militar
- Ponto de Ônibus



Vista 01. Fachada Norte (R. Francisco Faustino Martins)
Fonte: Google Earth



Vista 02. Fachada Sul (SC 403)
Fonte: Google Earth

4.2.2 Legislação

O terreno está situado em uma **Área Mista de Serviços (AMS 4.5)**, onde o limite máximo permitido para construções é de quatro pavimentos. As restrições de zoneamento incluem taxa de ocupação de 50%, taxa de impermeabilização de 70%, altura máxima da fachada de 17 metros, e um coeficiente de aproveitamento variando entre 0,5 (mínimo) e 4,3 (total máximo). O projeto deve seguir afastamento mínimo frontal de 4 metros, e lateral e de fundos de 1,5 metros para edificações com até 9,5 metros de fachada.

Área do terreno	Taxa de impermeabilização máxima	Coefficiente de aproveitamento máximo	Taxa de ocupação máxima
9.555 m ²	6.688,5 m ²	41.086 m ²	4.775 m ²

4.2.2 Topografia, Insolação e Ventilação

O terreno é plano, possui aproximadamente, 71 metros de frente, 135 metros na lateral direita, 73 metros de fundo, e 138 na lateral esquerda. A frente é voltada para o norte. A leste está localizada a edificação comercial Casas da Água, a qual possui 2 pavimentos e a oeste está localizada a escola E.E.M Jaco Anderle com 2 pavimentos. A norte encontra-se uma via coletora, e a sul uma via de trânsito rápido.

Ao examinar a carta solar de Florianópolis, nota-se que as fachadas voltadas para o oeste enfrentam um período crítico durante o verão, quando o sol está presente predominantemente durante a tarde, resultando em um aumento de calor que requer uma análise cuidadosa. Por outro lado, nas fachadas norte e leste, observa-se que o sol predominante ocorre durante a manhã e o início da tarde, tornando-as fachadas mais privilegiadas.

Quanto à rosa dos ventos de Florianópolis, observou-se que os ventos predominantes são do norte, nordeste e sul. O vento norte, com velocidade moderada e temperaturas mais amenas, não exerce um impacto significativo no projeto. No entanto, o vento sul demanda uma atenção especial devido à sua combinação de baixas temperaturas e altas velocidades, especialmente na fachada voltada para essa direção.

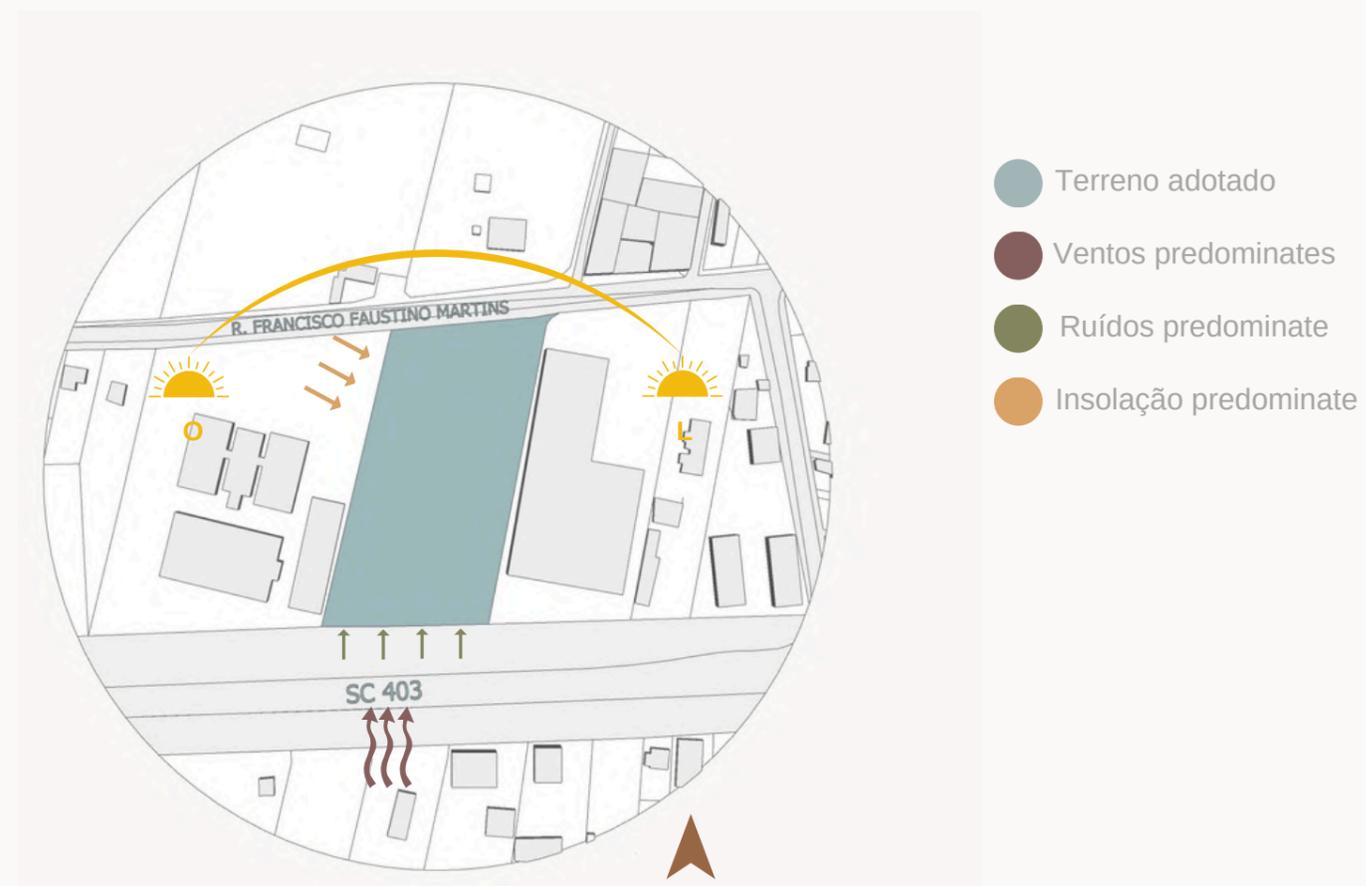


FIGURA 13. Esquema condicionantes ambientais
Fonte: Elaborado pela Autora

5.1 Diretrizes de Projeto

1

Projetar um espaço que transmita a sensação de conforto e segurança, combinando elementos arquitetônicos, vegetação e iluminação, com o objetivo de promover o senso de pertencimento dos pacientes. **PSICOLOGIA AMBIENTAL**

2

Acessibilidade e integração do espaço físico com a comunidade, espaço aberto à comunidade e integrado com os equipamentos públicos. **O CAPS.**

3

Propiciar a interação com a natureza, de modo a criar ambientes visualmente agradáveis para propiciar a sensação de bem estar e evitando ambientes estressores. **AMBIENTES RESTAURADORES**

4

Considerar a estrutura e os espaços internos de forma a maximizar a entrada de luz natural, promover a circulação de ar natural e facilitar a integração com o ambiente externo. **AMBIENTES RESTAURADORES, REFERÊNCIAS PROJETUAIS**

5

Desenvolver áreas externas verdes para uso de toda a comunidade, beneficiando tanto pacientes e funcionários quanto moradores das proximidades, de modo a incentivar o relaxamento através do contato com a natureza e a promoção de atividades físicas. **O CAPS**

5.2 Programa de Necessidades

O programa foi elaborado com base no Manual Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios (BRASIL, 2015), com algumas adaptações.

Espaços Públicos Externos

Área externa para embarque e desembarque

Praça

Espaços Comuns

Área externa de convivência

Cafeteria

Praça

Sanitários acessíveis

Refeitório

Espaço de acolhimento inicial/Recepção

Espaços de Acolhimento

Sala de aplicação de medicamentos

Quarto coletivo com acomodações individuais

Sala de atividades coletivas/ateliê

Salas de atendimento individualizado

Sanitários acessíveis

Posto de enfermagem

Farmácia

Sala de aplicação de medicamentos

Espaços de Gestão e Apoio

Banheiro com vestiário para funcionários

Sala administrativa

Sala de reunião

Quarto de plantão com banheiro

DML

Abrigo externo de resíduos comuns

Abrigo GLP

Área de serviços

Cozinha

Área de funcionários com copa

5.3 Fluxograma

- espaços públicos externos
- espaços comuns
- espaços de acolhimento
- espaços de gestão e apoio



5.4 Conceito e Partido

Possibilitar **integração com a comunidade**, por meio da instalação de uma praça na área frontal do terreno, que será um refúgio verde para a população e seu entorno, um ponto de encontro e conexão com a natureza.

Promover **conexão com a natureza** ao longo de todo o perímetro do projeto, por meio da implantação de blocos separados ao longo do terreno, aproveitando sua grande extensão, favorecendo uma maior permeabilidade verde na construção, com uma transição suave entre o ambiente externo e interno, ampliando a iluminação natural e ventilação dos espaços possibilitando maior sensação de bem-estar.

Estimular a **interação social** entre os membros do CAPS por meio do uso de um pátio central, destinado a ser um ponto de encontro que viabilize atividades em grupo e contato direto com a natureza, como jardinagem e atividades físicas. Este espaço será um local de convívio tanto para os pacientes quanto para os funcionários, proporcionando bem-estar através de mobiliário externo e sombreamento proporcionado pela vegetação.

5.5 Processo de Projeto

O processo de projeto teve início com o estudo de implantação da edificação. Com base nas definições do partido arquitetônico, algumas decisões fundamentais foram tomadas para orientar o estudo de implantação, como a escolha de utilizar blocos separados ao longo do terreno, com pavimento único, a criação de um pátio central e a inclusão de uma praça externa na fachada norte.

A partir dessas diretrizes, exploraram-se diferentes possibilidades de implantação por meio de maquetes físicas. O resultado desse estudo é ilustrado nas figuras a seguir.

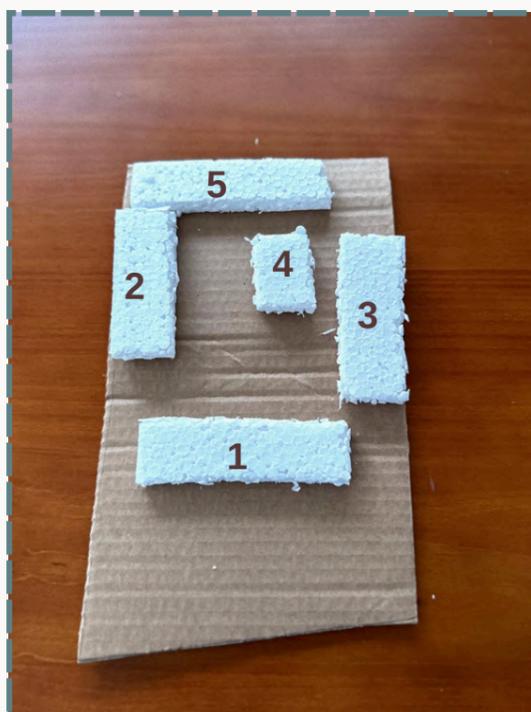
- Bloco 1: Recepção e acolhimento;
- Bloco 2: Atividades individuais;
- Bloco 3: Atividades coletivas;
- Bloco 4: Refeitório;
- Bloco 5: Espaços de gestão e apoio.



Inicialmente, os blocos foram alocados de forma separada, formando um sentido de cada bloco em uma extremidade, e o bloco de refeitório na parte central.



Em seguida, foi proposta a junção dos blocos 1 e 2, mantendo todos os outros blocos nas mesmas posições.

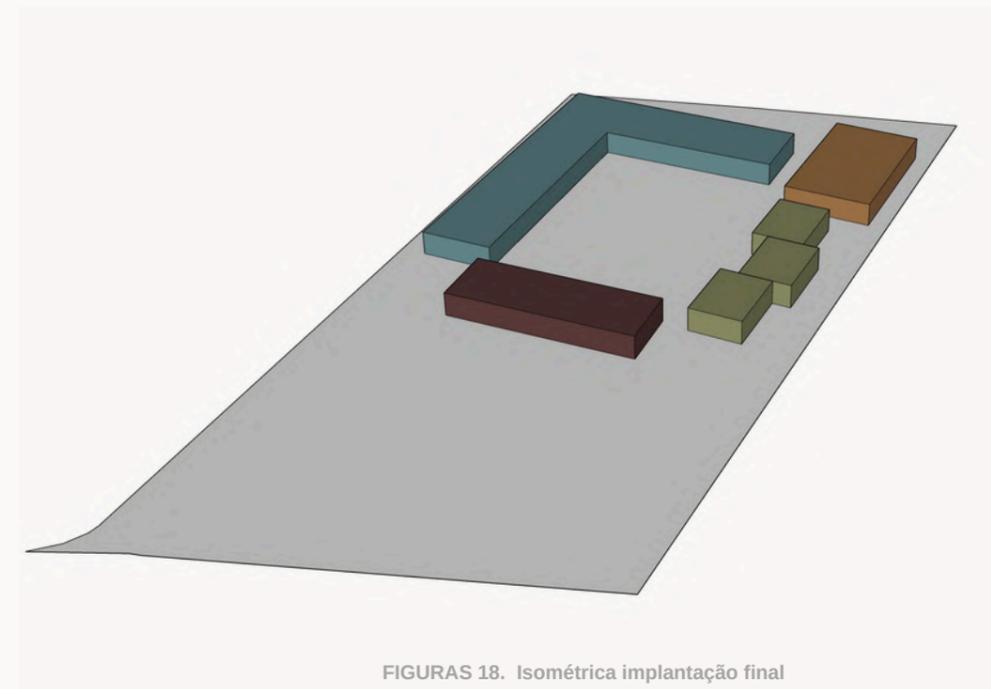


Posteriormente, foi realizada a junção do bloco 2 com o bloco 5, mantendo os demais blocos na mesma localização.



Na última evolução o bloco 4 foi descentralizado para a esquerda, mantendo a organização geral dos demais blocos.

Após a realização do estudo volumétrico digital, foi conduzida uma análise de insolação, levando em conta as edificações existentes no entorno. Essa análise revelou uma maior incidência de sol nas fachadas voltadas para o norte durante grande parte do dia. Com base nessas observações, foi decidido posicionar os ambientes molhados ou de curta permanência na fachada oeste dos blocos 1, 3 e 4. Além disso, o bloco 4 foi reposicionado para delimitar melhor a estrutura do pátio interno e aproximá-lo da área de carga e descarga. Subtrações também foram realizadas nos blocos 2 e 3, com o objetivo de conferir maior dinamismo ao projeto e ampliar a incidência de áreas verdes. A volumetria final do projeto é apresentada a seguir.



FIGURAS 18. Isométrica implantação final
Fonte: Elaborado pela Autora

- BLOCO ACOLHIMENTO
- BLOCO ATV. COLETIVAS
- BLOCO REFEITÓRIO
- BLOCO ATENDIMENTO INDIVIDUAL E APOIO

FIGURAS 14,15,16 e 17. Maquete estudo implantação
Fonte: Elaborado pela Autora

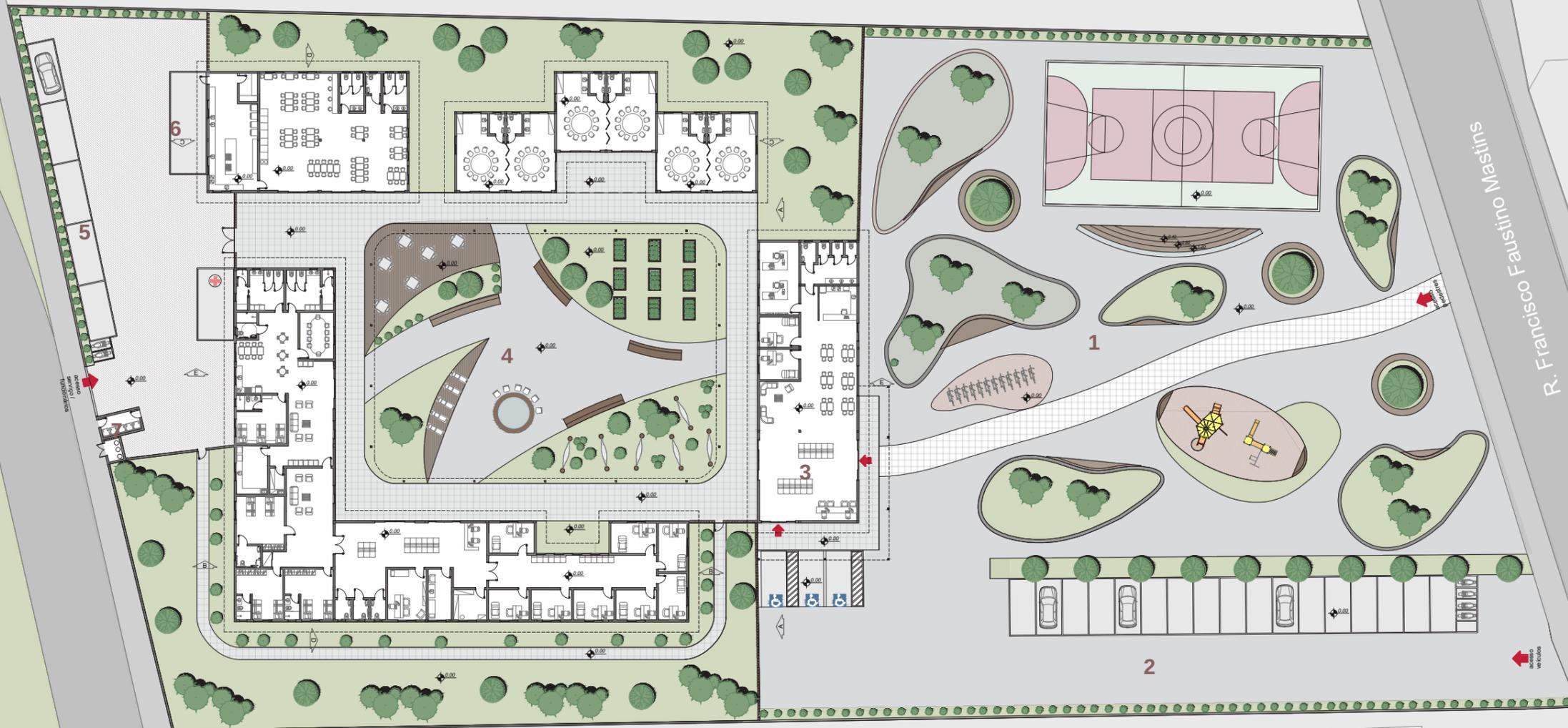
5.6 O Projeto

O projeto foi concebido para criar um ambiente dedicado ao cuidado da saúde mental, onde a edificação desempenha um papel fundamental na promoção de bem-estar, segurança e conforto. A proposta coloca o usuário no centro da concepção arquitetônica, transformando o espaço construído em um agente facilitador do processo de cura. Com base em diretrizes estabelecidas a partir de uma análise das referências teóricas e projetuais, foi desenvolvida uma nova edificação para o CAPS, destinada a atender a população do norte da ilha de Florianópolis.



Rodovia Amando Cavli Boulos (SC-403)

R. Francisco Faustino Martins



Implantação

esc 1/500

1. Praça frontal
2. Estacionamento pacientes/visitantes
3. Prédio CAPS
4. Pátio interno
5. Estacionamento funcionários
6. Área de carga/descarga
7. Abrigo lixo e gás





A praça pública foi posicionada na parte norte do terreno, devido à sua proximidade com uma via coletora que possui um ponto de ônibus próximo, uma escola ao lado e fácil acesso à comunidade local. A praça é destinada a ser um espaço de convivência e lazer para toda a comunidade, assim como para os pacientes e funcionários do CAPS, incentivando a prática de atividades físicas e oferecendo um respiro verde na cidade. Esta área inclui uma quadra poliesportiva, áreas verdes, mobiliário urbano e um parque infantil. Além disso, o estacionamento para visitantes e pacientes, com 20 vagas, incluindo 3 para PCD, está localizado nesta área. O percurso entre o início da praça e a entrada do CAPS foi delimitado por uma materialidade diferenciada no piso.





Planta Baixa Térreo

esc 1/250

- | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 1. Recepção | 8. Refeitório | 15. Sala de aplicação de medicamentos | 22. Dormitório funcionários |
| 2. Acolhimento íntimo | 9. Sanitários | 16. Posto de enfermagem | 23. Área funcionários |
| 3. Cafeteria | 10. Cozinha | 17. Sanitários | 24. Copa funcionários |
| 4. Administração | 11. Despensa | 18. Dormitório com sanitário | 25. Sala de reunião |
| 5. Sanitários | 12. Recepção/Espera | 19. Dormitório PNE com sanitário | 26. Sanitário PNE com vestiário funcionários |
| 6. Sala de atividades coletivas | 13. Sala de atendimento individual | 20. Área de serviço | 27. Sanitário com vestiário funcionários |
| 7. Sanitário | 14. Farmácia | 21. DML | |

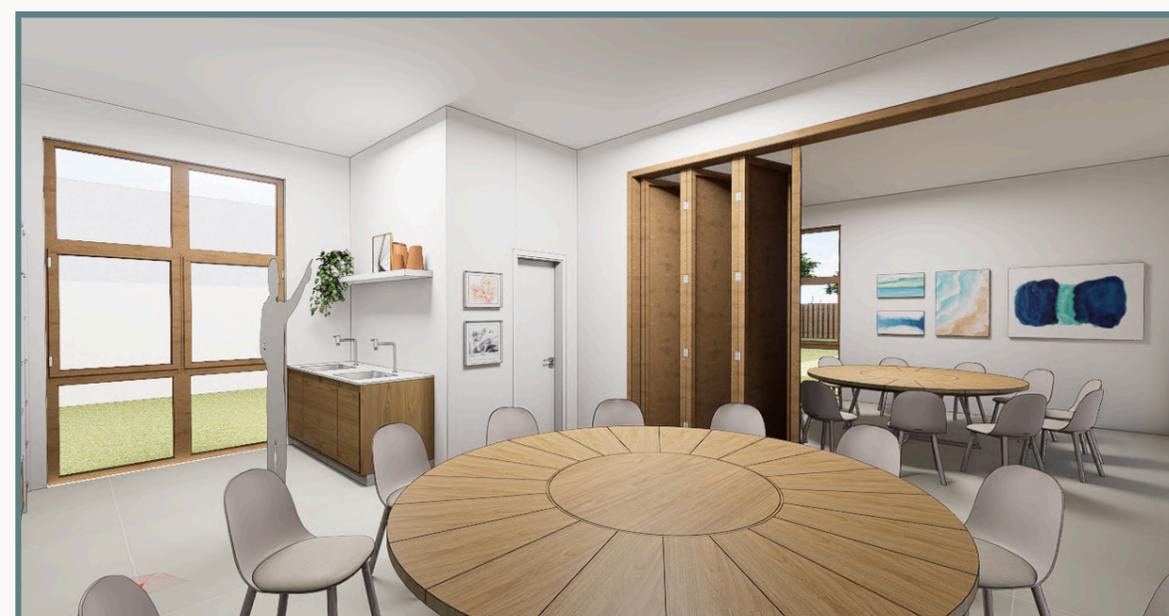




O edifício do CAPS III Norte foi implantado após a praça frontal, dividido em quatro blocos: recepção, atividades coletivas, refeitório, e atendimento individual e gestão. Esses blocos foram dispostos de forma a criar um pátio interno central. A fachada voltada para a via SC 403 abriga a entrada exclusiva para serviços e funcionários, uma vaga reservada para ambulância, além do depósito de resíduos sólidos e GLP. O acesso principal ao projeto ocorre pelo bloco de acolhimento, logo após a praça. Nesta área encontra-se a recepção, onde é feito o controle de acesso e fornecidas informações. Há também duas salas de acolhimento íntimo, onde os pacientes têm um primeiro contato mais reservado com o CAPS, além de um café e a área de administração, posicionada no bloco de acolhimento para ficar próxima à recepção. O bloco de atividades coletivas conta com 6 salas, cada uma equipada com sanitário PNE e pia. Essas salas possuem divisórias móveis, permitindo a adaptação de layout conforme as necessidades. O bloco de refeitório acomoda diferentes tipologias de mesas, possibilitando sua organização para variados eventos, criando diversas ambiências.

O bloco de atendimento individual e gestão inclui uma recepção que direciona os pacientes para a ala de atendimento individualizado, composta por 8 salas voltadas para áreas verdes, com o objetivo de criar um ambiente acolhedor e promover o bem-estar. Além disso, há uma farmácia, sala de aplicação de medicamentos e posto de enfermagem. Uma porta dá acesso à área de dormitórios, onde se encontram 3 dormitórios, cada um com duas camas e banheiro, sendo um deles adaptado para PNE. Esses dormitórios possuem espaços para os pacientes guardarem objetos pessoais, permitindo a apropriação do ambiente. Na região oposta do bloco, estão as áreas destinadas aos funcionários e à gestão, que incluem um dormitório, área de lazer com copa, sanitários com vestiário, sala de reunião, área de serviço e DML.

As laterais do projeto são permeadas por grandes áreas verdes, que além de promoverem a integração do edifício com a natureza, funcionam como barreiras acústicas. A área verde adjacente ao bloco de atendimento individual possui acesso restrito, com o intuito de garantir maior privacidade a este bloco.



Todos os blocos são voltados para o pátio interno, permeados por uma cobertura externa que define a transição entre o ambiente interno e externo, criando um espaço de convivência, descanso e contemplação. O pátio possui uma calçada que delimita diferentes ambientes, como área de redes, horta, mesas externas e espreguiçadeiras, com mobiliário que oferece conforto e aconchego. Parte desse mobiliário é composto por peças móveis, permitindo a criação de diferentes arranjos no espaço e possibilitando que os pacientes ajustem o nível de interação social conforme a disposição dos móveis. No centro do pátio, há uma área destinada à prática de atividades físicas e à realização de eventos





Planta de Cobertura
esc 1/250

O dimensionamento das caixas d'água foi realizado conforme o Código de Obras de Florianópolis (LEI COMPLEMENTAR Nº 60, de 11 de maio de 2000). Foram projetadas duas caixas d'água de 2.500 litros nos blocos de acolhimento e atividades coletivas, e duas de 5.000 litros no bloco de refeitório e atendimento individual e apoio.

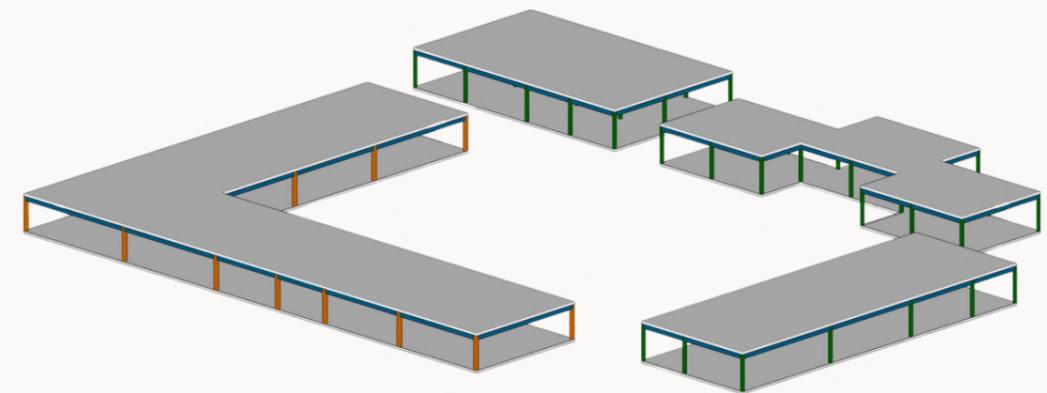


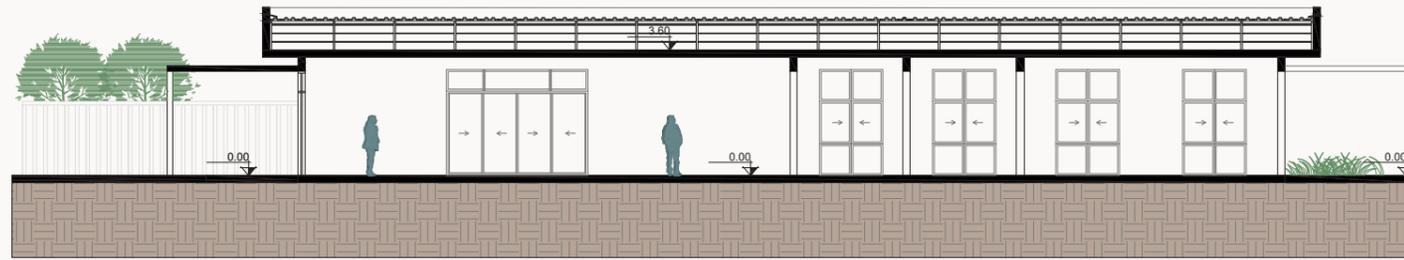


Sistema Estrutural

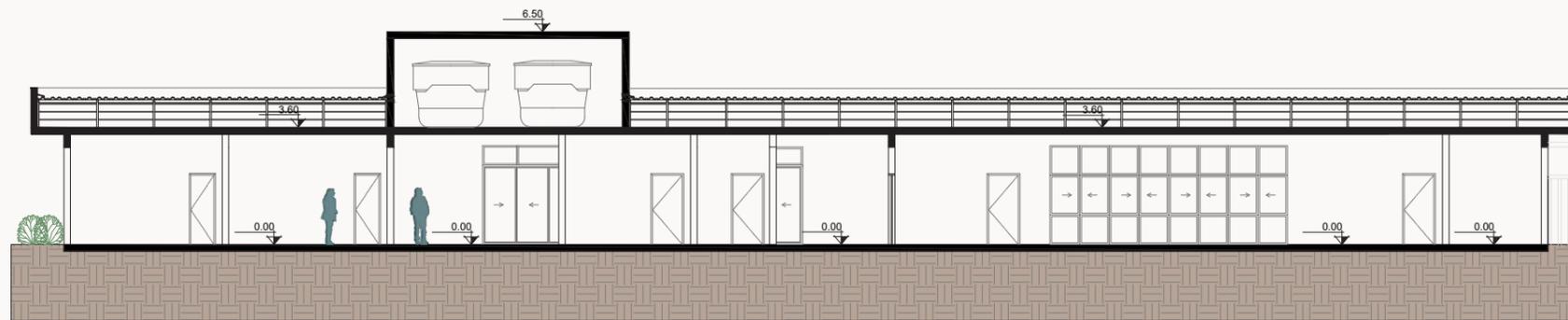
A estrutura do edifício é composta por pilares e vigas de concreto armado, pré-dimensionados com base nas tabelas de Rebello (2000). Nos blocos de recepção, acolhimento e refeitório, os pilares foram dimensionados com 20x20 cm, enquanto no bloco de atendimento individual e apoio, os pilares foram dimensionados com 20x30 cm, devido à necessidade de vencer vãos maiores. A laje é alveolar, escolhida para vencer grandes vãos e proporcionar isolamento térmico e acústico.

-  PILARES DE CONCRETO 20 X 30 cm
-  PILARES DE CONCRETO 20X20 cm
-  VIGA DE CONCRETO
-  LAJE ALVEOLAR





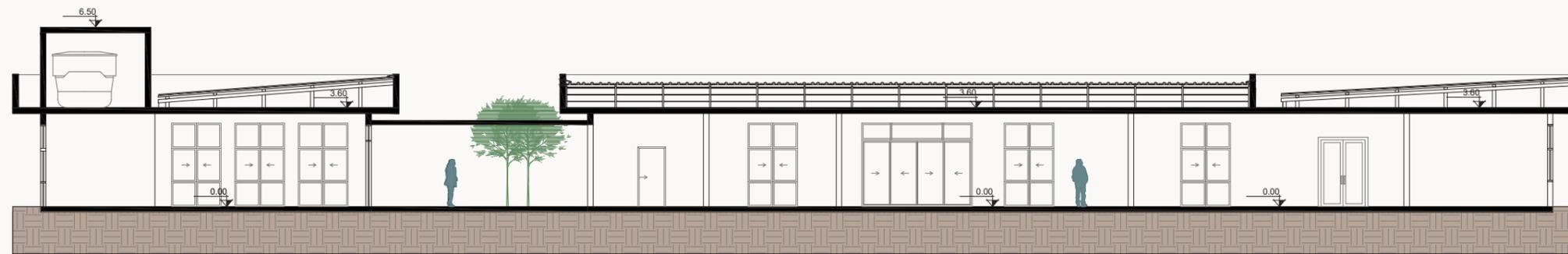
Corte AA
esc 1/200



Corte BB
esc 1/200



Corte CC
esc 1/200



Corte DD
esc 1/200



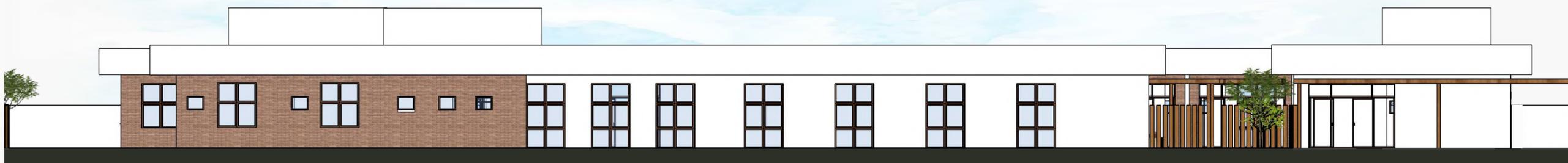
Corte EE
esc 1/200



Elevação Norte
esc 1/200



Elevação Oeste
esc 1/200



Elevação Leste
esc 1/200



Elevação Sul
esc 1/200

Abrigo para Vítimas de Violência Doméstica / Amos Goldreich Architecture + Jacobs Yaniv Architects" [Shelter For Victims Of Domestic Violence / Amos Goldreich Architecture + Jacobs Yaniv Architects] 08 Jun 2018. ArchDaily Brasil. Acessado 04 Mar 2024. <<https://www.archdaily.com.br/br/895789/abrigo-para-vitimas-de-violencia-domestica-amos-goldreich-architecture-plus-jacobs-yaniv-architects>> ISSN 0719-8906

ALVES, S. M. Ambientes Restauradores. In: CALVACANTE, S.; ELALI, G.A. (Orgs). Temas básicos em Psicologia Ambiental. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 44-52, 2011.

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. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. DADOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Brasília, 2024.

Centro Médico Psicopedagógico / Comas-Pont architectos" [Centro Médico Psicopedagógico / Comas-Pont architectos] 14 Dez 2020. ArchDaily Brasil. Acessado 16 Mar 2024. <<https://www.archdaily.com.br/br/878967/centro-medico-psicopedagogico-comas-pont-architectos>> ISSN 0719-8906

Centro Psiquiátrico Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten" [Psychiatric Centre Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten] 11 Mai 2014. ArchDaily Brasil. Acessado 17 Mar 2024. <<https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>> ISSN 0719-8906

ELALI, G.; MEDEIROS, S. T. F. Apego ao lugar (Vínculo com o lugar - Place Attachment). In: CAVALCANTE, S.; ELALI, G. (org.). Temas

básicos em psicologia ambiental. Petrópolis: Vozes, 2011. cap. 4, p. 53-62.

ELALI, Gleice. Psicologia e Arquitetura: em busca do locus interdisciplinar. Estud. psicol. (Natal), [s. l.], dez. 1997.

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

FELIPPE, M. L. Ambiente pessoal: O papel da personalização na construção de espaços saudáveis. Em A. Kuhnen, E. Takase & R. M. Cruz (Orgs.). Interações pessoa-ambiente e saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 117-136, 2009.

FISCHER, Gustave-N.. Psicologia Social do Ambiente. Lisboa: Instituto Piaget, 1994. 216 p.

GRESSLER, S. C., & GÜNTHER, I. A. Ambientes restauradores: Definição, histórico, abordagens e pesquisas. Estudos de Psicologia, 18(3), 487-495, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo, 2022.

IGLESIAS, Letícia; ALVES, Roberta; DA SILVA, Júlia; SONDAI, Rafaela. Ambientes restauradores para universitários(as): uma revisão integrativa. Estud. psicol. (Natal), [s. l.], out. 2021.

IPIUF. Revisão do Plano Diretor, Caderno 02.2: Canasvieiras, 2022. Disponível em <https://ipuf.pmf.sc.gov.br/pd2022/public/pdf/2.2%20Canasvieiras%20-%20Diagn%C3%B3stico%20Preliminar.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2023.

IPIUF. Revisão do Plano Diretor, Caderno 02.4: Cachoeira do Bom Jesus, 2022. Disponível em <https://ipuf.pmf.sc.gov.br/pd2022/public/pdfnovo/2.4%20Cachoeira%20do%20Bom%20Jesus%20-%20Diagn%C3%B3stico%20Preliminar.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2023.

MOURÃO, A. R. T.; CAVALCANTE, S. Identidade de lugar. In: CAVALCANTE, S.;ELALI, G. (org.). Temas básicos em psicologia ambiental. Petrópolis: Vozes,2011. cap. 17, p. 208-216.

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

MOSER, G.. Psicologia Ambiental. Estudos de Psicologia (Natal), v. 3, n. 1, p. 121–130, jan. 1998.

REBELLO, Y. C. P. A Concepção Estrutural e a Arquitetura. São Paulo : Zigurate Editora, 2000.