CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA - UNIALFA
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

GESSICA ALINE MARIANO VOGT

BIOFILIA INTRODUZIDA AO TRATAMENTO PSICOSSOCIAL: CAPS II

GOIÂNIA
2022

Gessica Aline Mariano Vogt

BIOFILIA INTRODUZIDA AO TRATAMENTO PSICOSSOCIAL: CAPS II

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA), sob orientação do prof.ªMe. Paola Regina Antonacio Monteiro.

Orientador (a): Prof.ªMe. Paola Regina Antonacio Monteiro

GOIÂNIA

2022

GESSICA ALINE MARIANO VOGT

BIOFILIA INTRODUZIDA AO TRATAMENTO PSICOSSOCIAL: CAPS II

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo Alves Faria (UNIALFA), sob orientação do prof.ªMe. Paola Regina Antonacio Monteiro.

Orientador (a): Prof.ª Paola Regina Antonacio Monteiro

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.ª Me. Paola Regina Antonacio Monteiro
(Orientador e presidente da banca)

_____

Prof. Me. Artur Basílio Ferreira
(Membro avaliador)

GOIÂNIA
2022

Dedico este trabalho a Deus, que me guiou ao longo da minha graduação, a minha mãe Luzia, que foi minha base, meu apoio e minha maior incentivadora, que sempre esteve presente. Por fim a todos os meus amigos e familiares que me deram força ao longo dessa jornada.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso consiste em inserir uma nova proposta para um Centro de atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Goiânia. O objetivo desta pesquisa é compreender a instituição desde os primórdios do tratamento da saúde mental com a substituição dos manicômios por estas instituições na reforma psiquiatra na década de 70. O projeto trata-se de inserir uma nova proposta para estas instituições, reforçando os princípios da reforma psiquiatra garantindo assistência psicológica e medica aos os usuários, para reinserir estes usuários a sociedade após receber um tratamento digno. Com uma abordagem arquitetônica garantindo o bem-estar, através de ambientes amplos com bastante área verde, focado principalmente nos tratamentos alternativos, foi agregado o conceito de biofilia. Conceito que busca ferramentas para reconectar o ser humano com a natureza e como a arquitetura pode interferir positivamente no processo de tratamento e até a cura de usuários com transtornos mentais graves e persistentes.

Palavras-chaves: CAPS, Arquitetura, Biofilia.

ABSTRACT

This Course Conclusion Work consists of inserting a new proposal for a Psychosocial Care Center (CAPS) in the city of Goiânia. The objective of this research is to understand the institution since the beginnings of mental health treatment with the replacement of asylums by these institutions in the psychiatric reform in the 70s. The project is about inserting a new proposal for these institutions, reinforcing the principles of psychiatric reform ensuring psychological and medical assistance to users, to reinsert these users into society after receiving decent treatment. With an architectural approach ensuring well-being, through wide environments with plenty of green area, focused mainly on alternative treatments, the concept of biophilia was added. Concept that seeks tools to reconnect human beings with nature and how architecture can positively interfere in the treatment process and even the cure of users with severe and persistent mental disorders.
Keywords: CAPS, Architecture, Biophilia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Primeiro CAPS do Brasil 19
Figura 2- Os benefícios da biofilia para a arquitetura e os espaços interiores 22
Figura 3- Projeto de Safdie Architects 23
Figura 4-hospital psiquiátrico Kronstad 24
Figura 5-hospital psiquiátrico Kronstad 25
Figura 6- Relação com o entorno 26
Figura 7-Localização do Hospital psiquiátrico Kronstad 27
Figura 8- Jardins e Áreas Verdes 27
Figura 9- Praça integrada 28
Figura 10-Implantação 28
Figura 11-Segundo pavimento 29
Figura 12-Aberturas transparentes 29
Figura 13-Fachada 30
Figura 14-Centro Psiquiátrico Friedrichshafen 31
Figura 15- analise do entorno 32
Figura 16-Localização no campus 32
Figura 17-Arquitetura 33
Figura 18- Implantação 34
Figura 19- Segundo Pavimento 35
Figura 20-Area externa 35
Figura 21-localização dos Caps de Goiânia 37
Figura 22- localização da área de intervenção 38
Figura 23- Evolução Espacial 41
Figura 24- mapa de cheio e vazios 42
Figura 25-Aspectos físicos e ambientais 43
Figura 26- mapa topográfico 44
Figura 27- Perfis topográficos da área de intervenção 44
Figura 28- Mapa de uso do solo 45
Figura 29- Mapa de edificações 47
Figura 30-Residencial Barra vento, Rua Filogônio Rezende Machado 48
Figura 31- Residencial Barravento, Rua Oscar Sabino Freitas 48

Figura 32- Rede de esgoto 49
Figura 33- Abastecimento de água 50
Figura 34- Abastecimento de Rede elétrica 51
Figura 35- Mapa de hierarquia viária 53
Figura 36- Linha de ônibus 042 54
Figura 37- Linha de ônibus 013 55
Figura 38- Linha BRT 55
Figura 39- Escola Municipal Prof.ª Maria Nosidia Palmeiras das Neves 56
Figura 40-Colégio Estadual Amalia Hermano Teixeira 57
Figura 41- Centro de Saúde da Família Barravento 57
Figura 42-USF - Alto do Vale 57
Figura 43- Parque Mun. Fonte Nova 58
Figura 44- Parque Residencial Itália 58
Figura 45- Mapa de equipamento urbano 59
Figura 46- Diagrama jardim central/Iluminação e ventilação 61
Figura 47- Maquete volumétrica CAPS II 61
Figura 48- Maquete volumétrica CAPS II 62
Figura 49- Administração 65
Figura 50- Social 66
Figura 51- Social 67
Figura 52- Terapia 68
Figura 53- Ensino 69
Figura 54-Ensino 70
Figura 55- Ensino 71
Figura 56-Ensino 72
Figura 57- Enfermagem 73
Figura 58- Serviços 74
Figura 59- Serviços 75
Figura 60- Acesso dos usuários 77
Figura 61- acesso de serviço/ funcionários 78
Figura 62- Setorização 79
Figura 63- Projeto final 80
Figura 64- Indicação dos ambientes pavimento térreo 81

Figura 65- indicação dos ambientes pavimento superior.....82
Figura 66- Maquete fachada principal.....82
Figura 67- Maquete Jardins e estacionamento.....83
Figura 68- Maquete fachada lateral direita.....83
Figura 69- Maquete Jardim integrado.....84
Figura 70- Maquete área externa, estacionamento e Jardins.....84

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-População dos bairros 41
Tabela 2- Quadro síntese 63

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro Atendimento Psicossocial

SUS – Sistema único de saúde

RAPS – Rede de atenção Psicossocial

DSM – Divisão de Saúde Mental

SMS – Secretária Municipal de Saúde

PAMS - Puntukurnu Aboriginal Medical Service

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
1.1 Justificativa 13
1.2 Objetivos 14
1.2.3 Objetivo geral 14
1.2.2 Objetivo específico 14
1.3 Hipótese 15
1.4 Metodologia 15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 16
2.1 Inicialização do CAPS 16
2.2 Saúde mental em Goiânia 20
2.3 Biofilia: a natureza no bem estar mental 21
3 ESTUDOS DE CASOS 24
3.1 Hospital Psiquiátrico *Kronstad* 24
3.1.1 Ficha técnica 24
3.1.2 Análise 25
3.1.3 Arquitetura 29
3.1.4 Referência projetuais 30
3.2 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen 31
3.2.1 Ficha Técnica 31
3.2.2 Análise 31
3.2.3 Arquitetura 33
3.1.4 Referência projetuais 36
4 ESTUDO DE LUGAR 37
4.1 Analise da Área 38
4.2 Histórico do Local 38
4.3 Ocupação do Solo 40
4.4 Aspectos físicos e ambientais 43
4.5 Uso do solo 45
4.6 Gabarito de Edificação 46

4.7 Padrão Construtivo 47
4.8 Infraestrutura Urbana 49
4.8.1 Rede de água e esgoto 49
4.8.2 Rede elétrica 50
4.8.3 Iluminação publica 51
4.8.4 Qualidade das ruas 51
4.8.5 Sistema de coleta de lixo orgânico e coleta seletiva 52
4.8.6 Sinalização 52
4.9 Estrutura Viária e Transporte 52
4.9.1 Transporte Público 54
4.10 Equipamentos Urbanos 56
5 PROJETO CAPS II 60
5.1 Conceito 60
5.2 Partido e diretrizes projetuais 60
5.3 Programa de Necessidades 62
5.4 Pré-dimensionamentos 64
5.4.1 Administrativo 65
5.4.2 social 66
5.4.3 Terapia 68
5.4.4 Ensino 69
5.4.5 Enfermagem 73
5.4.6 Serviços 74
5.5 Estacionamento 76
5.6 Caixa d'água 76
5.7 fluxograma 77
5.8 Setorizações 79
6 CONSIDERAÇOES PROJETUAIS 80
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 85
REFERENCIAS 86

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1980 as políticas públicas nacionais e internacionais começam a apresentar uma urgência na necessidade de haver uma reformulação da Política Pública de Saúde Mental, pois, o Brasil apresentava uma forma desumanizada ao lidar com a saúde mental. Em busca de um novo modelo de assistência no campo da saúde mental, surge o CAPS na década de 1986, onde a sua maior importância era trazer uma mudança no modo de tratar pessoas com transtornos psicossociais, onde não mais tratariam como a hospitalização em hospitais psiquiatras a ser a única opção e sim criar instituições que criam serviços terapêuticos onde promove tratar com acompanhamento clinico e de inserção social.

O movimento da Reforma Psiquiátrica em Goiânia se deu após a promulgação da lei federal de 06 de abril de 2001(Brasil,2001), redirecionando a assistência da saúde mental no Brasil, passou a ser implementado efetivamente os serviços substitutivos no município. As primeiras práticas de serviços substitutivos em Goiânia, começaram no Hospital Psiquiátrico Professor Adauto Botelho, e 1995, foi inaugurada a Casa de Atenção Integral em Saúde Mental Água-Viva, primeira instituição de Saúde Mental de Goiânia pensada para ser um espaço de atenção diária, neste ano em função da péssima condição das instalações o hospital Psiquiátrico Professor Adauto Botelho é desativado, a desativação do único hospital psiquiátrico da capital contribuiu para a implementação da reforma psiquiátrica no município. Com as transformações no modelo e na política de atenção à saúde mental de Goiânia, em novembro de 2000, foi inaugurado, com sede própria e equipe técnica multiprofissional, o NAPS do setor Novo Mundo. Este foi o marco inicial de implantação dos serviços substantivos em saúde mental no município (Silva, 2013). Em 2001, inaugurou-se o CAPS Mendanha, tipo II adulto, destinado a atender a região Noroeste e Oeste. Esse serviço posteriormente passou a se chamar CAPS Esperança. Hoje conforme a SMS, a cidade de Goiânia possui doze centros de tratamento psicossocial em funcionamento.

A dificuldade de entender pessoas que não se entendem, trazendo melhor tratamento para os usuários que sofrem preconceitos por conter embaraços com a própria mente. No presente trabalho será apresentado um breve histórico da importância dos centros de tratamento psicossocial e como o tratamento a arquitetura nestes espaços fazem diferença no tratamento dos usuários. Ao inserir de algo novo nestas instituições procura-se alienar os aspectos psicológicos e sociais, será inserido a biofilia onde busca-se criar uma unidade onde traga ambientes que impactam o bem-estar dos usuários que iram utilizar este determinado local. As

instituições de tratamento psicossocial oferecem aos seus usuários cuidados intensivos com equipes capacitadas para atender este público, além da unidade de atendimento conter ambiente com funções determinadas para cada estágio de tratamento. O CAPS é um ambiente muito precioso, no seu interior muitas coisas ocorrem, a uma grande circulação de pessoas, muitos sentimentos e sensações. Inovar e trazer uma nova proposta para um ambiente onde estas características são favoráveis para o uso, a biofilia será inserido inovando o processo terapêutico, provocando o bem-estar e o desempenho do usuário. Inserir pessoas em espaços mais sensíveis, atendendo as necessidades de interação com o espaço e a natureza é de grande importância, a preocupação do desenvolvimento psicológico e sociais dos indivíduos é base deste trabalho.

1.1 Justificativa

As doenças e transtornos mentais afetam mais de 400 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Conforme o órgão da Organização das Nações Unidas (ONU), entre 75% e 85% das pessoas que sofrem desses males não têm acesso a tratamento adequado. No Brasil, a estimativa é de que 23 milhões de pessoas passem por tais problemas, sendo ao menos 5 milhões em níveis de moderado a grave (WALBERT,2013)

Há a necessidade de implementar uma nova proposta que resulte em melhorar o desempenho destes espaços físicos destinados aos tratamentos psicossociais, considerando a carência em estudos na união entre as áreas de arquitetura e urbanismo, e saúde mental, causadas pela falta de diretrizes e orientações arquitetônicas na legislação gerou grandes dificuldades nas ideias, projetos e implantações dessas novas instituições para este determinado tratamento. Para que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sejam realmente, instituições qualificadas, rompendo com a antiga prática de tratamento manicomial, faz-se necessário o entendimento da finalidade destas instituições, que promovem compromissos de ordem prática e própria do que qualquer unidade de saúde, constituem-se de uma estrutura formada com princípios que conduzem os demais serviços de saúdes pertencentes ao (Sistema Único de Saúde) SUS. Os métodos de tratamentos são divididos em duas categorias, o físico ou corporal, onde tratam o paciente com uso de medicação e a psicoterapeuta que buscar criar ambientes de afeição e aceitação de modo que estimule os usuários a se expressar. Diante disso, a proposta deste projeto vem com o intuito de criar espaços de convívio e interação com a natureza,

ampliando a experiência biofílica e fazendo com que os usuários tenham qualidade de vida e o bem-estar.

1.2 Objetivos

Ao projetar um ambiente onde o intuito é tratar pessoas com transtornos mentais este trabalho tem o objetivo de trazer melhorias a estas instituições onde ao inserir a biofilia como um método de tratamento, transformando os ambientes em lugares confortáveis, harmônicos, onde os usuários se sintam bem, queiram sempre estar nestes ambientes, ajudando o desempenho do tratamento

1.2.3 Objetivo geral

Projetar um centro de tratamento psicossocial tipo II onde arquitetura auxiliará de forma atrativa, por meios de conceitos inovadores que ajudaram no desempenho dos tratamentos e até a cura dos usuários. A arquitetura com a biofilia irá promover um espaço de integração e interação social, além de simbolizar como um local para determinado tratamento como também e como um refúgio para pessoas com transtornos mentais.

1.2.2 Objetivo específico

Tendo esse objetivo principal, a seguir estão pontuados os objetivos específicos para o desenvolvimento da pesquisa:

- Buscar os serviços de atendimento à saúde mental já existentes na cidade de Goiânia e conhecer o funcionamento do sistema de tratamento no município;
- Inserir a biofilia com o novo método de tratamento substitutivo dos Centros de Atenção Psicossocial;
- Conceituar as categorias de transtornos mentais, suas causas, sintomas e quais as necessidades dos usuários que irão se tratar nesse local;
- Compreender a definição de transtorno mental;
- Desenvolver diretrizes necessárias para concepção do projeto arquitetônico.

1.3 Hipótese

Através de intervenções no ambiente físico é buscado solucionar problemas que possam atuar de maneira leve no inconsciente das pessoas, por intermédio de soluções visíveis e invisíveis. Deve se entender as necessidades ambientais dos usuários e seus comportamentos, portanto, quais os valores serão prioritários na concepção projetual CAPS. A utilização estratégica do impacto do ambiente no comportamento das pessoas, a influência do ambiente na saúde mental dos pacientes revela que o espaço físico afeta diretamente o comportamento dos usuários, analisando o bem-estar dos mesmos. Elementos naturais, principalmente a vegetação e a água, podem ser usadas em ambientes interno e externos, e trazem respostas emocionais, além de alterações positivas de humor (BERTOLLETI, 2011). Proporciona formas de relacionar com a natureza; através da própria presença da natureza no espaço.

1.4 Metodologia

Para a metodologia baseou-se em pesquisas já realizadas, utilizado como método de pesquisas bibliográficas e descritivo. Para isso foram levantadas informações em fontes como: analise documental de artigos na base do Google acadêmico, notícias, dissertações, legislações e teses. Dados obtidos também por consultas, sites como, ministério da saúde, associação brasileira de psiquiatria, onde este trabalho é baseado na inserção dos conceitos para desenvolvimento de um CAPS II, que aborda a importância da biofilia no processo de desenvolvimento dos pacientes. Adquirindo conhecimento maior com os estudos de casos, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD, CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com a Associação Brasileira e Psiquiatria (ABP) os CAPS existentes concentram grande parte dos recursos humanos em saúde mental e devem prover assistência psiquiátrica consoante as necessidades da população de seu território. A melhoria de seu funcionamento passa por diretrizes que especifiquem o perfil de paciente (transtorno mental grave e crônico) atendido, uniformizem uma lista mínima de intervenções a serem oferecidas e colaborem para criar protocolos e indicadores de funcionamento para avaliação do desempenho das unidades (ABP, 2020). Com isto é fundamental a criação de instituições que ajudem a melhora do desempenho de cada usuário.

2.1 Inicialização do CAPS

Entre o século XVI até o início do século XIX as pessoas com transtornos mentais no Brasil faziam parte do convívio social, após este período começou a ser reconhecida como desordem da paz social. Pouco a pouco, as pessoas com transtorno mental foram sendo retirados da sociedade e isolados nos porões das Santas Casas de Misericórdia e nas prisões públicas. Os médicos da época, sabiam que a situação não resolvia o problema da loucura, a falta de higiene, compreensão e um tratamento físico e moral adequado tornavam a cura impossível. Os médicos, com José Clemente Pereira, fundador da Santa Casa, começam a reivindicar a criação de um instrumento onde haja tratamento terapêutico específico para as pessoas com transtornos mentais (loucos), surgindo assim o hospício no Brasil. Fundado em 1952 o hospício Pedro II, criado pelo decreto Imperial, inspirado no modelo francês elaborado por Pinel e Esquirol, sua construção e administração, no Rio de Janeiro, ficaram a cargo da Santa Casa. Apesar da existência de médicos nesse local, seu controle ainda permanecia a discurso religioso (BATISTA, 2014).

Após a proclamação na República em 1889 que é retirado o discurso religioso e passado este controle para o discurso científico, onde os médicos psiquiatras proponham substituir o tratamento desumano e primitivo por valores humanitários. Possibilitando assim a implantação de um projeto de medicalização no tratamento da loucura e sua transformação efetiva em doença mental. Porém, neste período ainda acontecia o isolamento em instalações, justificando que não havia cura sem o isolamento, e pelo fato de haver uma separação entre eles para se relacional a causa da doença, com isto tinha a separação familiar. Sendo denunciadas por maus tratos, as instituições já não eram mais suficientes e não havia mais funcionários para atender a demanda, pois, as internações eram em tempo integral e de longa duração. Em 1970 a reforma

psiquiátrica no Brasil surgi como um movimento pelo fim dos manicômios que ganhou força com o movimento dos trabalhadores da saúde mental que denunciam as condições precárias da vida dos pacientes que utilizavam as instituições (BATISTA,2014).

Isso aconteceu quando Paulo Amarante e outros profissionais de hospitais do Rio de Janeiro denunciaram os maus-tratos e as condições extremamente precárias nos hospitais psiquiátricos públicos. Foram demitidos 263 profissionais por fazerem coro com as denúncias. Muitos destes começaram a fazer reuniões e assembleias e expandir o alcance das denúncias contra a cronificação do manicômio, o eletrochoque e as precárias condições de higiene e trabalho. Era o marco inicial da luta antimanicomial no Brasil1 (MARTINS, 2019). Entre a década de 1980 e 1990 o movimento pela reforma psiquiátrica inspira-se nos modelos antimanicomiais propondo a consolidação de um novo dispositivo substituindo os manicômios por Centros de Atenção Psicossocial.

Além destes grandes profissionais que lutaram pela reforma psiquiatria pode-se destacar a médica e psiquiátrica Nise da Silveira, uma pioneira lutando contra os tratamentos manicomiais, era contra os métodos utilizados na época como eletrochoques e lobotomia, foi desenvolvedora de novos métodos de tratamentos através das pinturas expressivas a arteterapia. O trabalho desenvolvido consistia na produção de atividades de pinturas de quadros e de modelagem e análise das imagens expressas. Para Nise a tarefa do terapeuta era estabelecer conexões nas imagens do inconsciente com as emoções vividas pelo paciente (SILVEIRA, 1992).

Com a virada do século, a Reforma Psiquiátrica no Brasil deixou definitivamente a posição de “proposta alternativa” e se consolidou como o marco fundamental da política de assistência à saúde mental oficial. Mais do que isso, a influência do seu ideário vem-se expandindo no campo social, no universo jurídico e nos meios universitários que formam os profissionais de saúde. Apesar das conhecidas dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde pública no Brasil, é fato que o cenário psiquiátrico brasileiro vem mudando a olhos vistos. Os mais de mil Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) espalhados pelo país vêm modificando fortemente a estrutura da assistência à saúde mental (BEZZERA JÚNIOR, 2007).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo

aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crises ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2017). OS Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estão organizados nas seguintes modalidades:

- CAPS I: atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- CAPS II: atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- CAPS i: atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- CAPS III: atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (SAÚDE MENTAL NO SUS, 2004).

> (...) têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (SAÚDE MENTAL NO SUS, 2004a, p. 12).

Equipamentos pertencentes ao SUS, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um instrumento para o cuidado integral à saúde mental da população brasileira. Pela diversidade dos estabelecimentos e serviços, as diretrizes e princípios da RAPS estão ancorados nos direitos humanos, e a execução de ações acontece via meios intra e intersetoriais, em redes capilarizadas nos territórios. A rede é composta por serviços e equipamentos variados como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas tipologias e portes; os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os ambulatórios multiprofissionais, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), os leitos de saúde mental nos hospitais gerais, leitos de psiquiatria nos hospitais especializados e nos hospitais-dia atenção integral. A política é fundamentada pela Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, e pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O primeiro CAPS do Brasil, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, surgiu em 1986, na cidade de São Paulo, a partir da utilização do espaço da então extinta Divisão de Ambulatório (instância técnica e administrativa da Coordenadoria de Saúde Mental, responsável pela assistência psiquiátrica extra-hospitalar) da Secretaria Estadual de Saúde. Transformou-se esse local num serviço que se propunha a evitar internações, acolher os egressos dos hospitais psiquiátricos e poder oferecer um atendimento intensivo para portadores de doença mental, dentro da nova filosofia do atendimento em saúde mental desse período (RIBEIRO,2004).

Figura 1- Primeiro CAPS do Brasil



Fonte: IPUSP,2017

Atualmente chamado como CAPS Itapeva, ele prevê no seu projeto de implantação de atividades psicoterápicas, socioterápicas, uso de arte e de terapia ocupacional (Amarante et al., 2012). De toda forma é preciso pontuar que apesar de prever instrumentalizar seus usuários para o exercício da vida civil e incentivar sua autonomia e mesmo sua participação na determinação do Projeto Terapêutico Singular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; FRANCO, 2020).

2.2 Saúde mental em Goiânia

Em Goiânia, as primeiras práticas que se diferenciam do tratamento psiquiátrico clássico começaram no Hospital Psiquiátrico Professor Adauto Botelho, através de um pequeno grupo de profissionais que atendiam no modelo Hospital-dia, no qual alguns pacientes podiam ir embora para casa no final do dia (Guilardi, Ferreira, & Zanini, 2005). A Casa de Atenção Integral em Saúde Mental Água-Viva foi inaugurada em 1995, primeira instituição de saúde mental pensada para ser um espaço de atenção diária, com assistência a adultos, crianças e adolescentes, mesmo ano em que o hospital Psiquiátrico Professor Adauto Botelho foi desativado pela péssima instalação, com o fechamento do hospital começou a implementação da reforma psiquiátrica em Goiânia.

De acordo com o Governo do Brasil, O SUS conta com 2.661 Centros de Atenção Psicossocial em todo o país (GOV., 2020). Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia contem doze CAPS em funcionamento, apenas um CAPS I, cinco Caps II, dois Caps III, um Caps AD III e um CAPS II AD I, um CAPS II e um CAPS AD II, as unidades são responsáveis por organizar e regular a rede de atenção em saúde mental. As pessoas atendidas nos CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). O serviço comunitário funciona com porta aberta e de forma substitutiva aos hospitais psiquiátricos e tratamento via internação (SMS GOIÂNIA, 2021).

Após várias intervenções governamentais, a divisão de Saúde Mental (DSM) da SMS, impulsionando a continuidade das mudanças na assistência em saúde mental e os avanços da Reforma Psiquiátrica no município de Goiânia. Assim, em consonância com a promulgação da Lei 10.216/2001 e as legislações subsequentes, começou a se concretizar a implantação dos

serviços substantivos em Goiânia. Em 2001, inaugurou-se o CAPS Mendanha, tipo II adulto, destinado a atender a região Noroeste e oeste. Esse serviço posteriormente passou a se chamar CAPS Esperança. Segundo o respectivo relatório, nesse ano também foram convocados profissionais concursados para trabalhar na área da saúde mental, sendo oferecida capacitação. Reforma Psiquiátrica em Goiânia constitui-se por avanços, mas também muitos desafios e resistência no interior do próprio sistema. (ARANTES; TOASSA,2017).

2.3 Biofilia: a natureza no bem estar mental

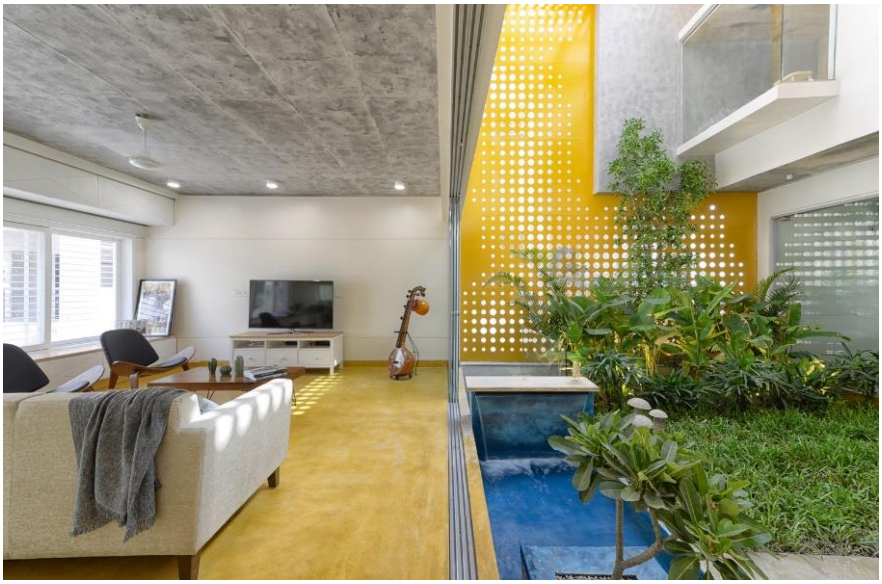
Em busca eficiência em projetos que tragam bem-estar psicológico e físico aos usuários a biofilia consiste em no contato dos usuários com a natureza. A uma grande falta de projetos arquitetônicos com ambientes que amenizem os efeitos de sentimentos de indignidade, insatisfação, desqualificação e até depressão, tanto físicos e mentais. A biofilia vem com intuito de criar espaços físicos inteligentes, que estimulem a criatividade e proporcionem conforto e tragam este bem-estar aos usuários.

A biofilia é aplicada neste trabalho pelo fato de influenciar no processo de cura e desenvolvimento, a bifólia com a arquitetura, busca compreender os impactos que os ambientes tem sobre as emoções e comportamentos das mentes humanas. Aliando-se umas das principais estratégias deste conceito são trazer o contato humano com a natureza, somar atributos naturais a espaços construídos, como vegetação, água, luz natural. Desenvolver um projeto que tenha como alicerce estes conceitos é o objetivo principal neste trabalho, pois, com o aumento do novo vírus, houve uma interrupção nos serviços prestados à saúde mental. Além de usarem estas unidades como instalações convertidas a tratamentos ou pontos de testes, e com isto a grande necessidade de se criar ambientes adaptados e humanizado que promovam o bem-estar e o tratamento adequado para esses indivíduos.

A palavra biofilia tem origem etimológica grega, onde Bio significa vida e Philia amor, sendo assim a biofilia traduzida em “amor pela vida”. É um termo que foi usado pela primeira vez em 1964 pelo psicanalista alemão Erich Fromm e aprofundado posteriormente pelo sociobiólogo Edward O. Wilson, no seu estudo Biofilia, publicado em 1984 (NICOLAU,2021).

A principal estratégia é incorporar as características do mundo natural aos espaços construídos, como água, vegetação, luz natural e elementos como madeira e pedra, principalmente expostos. O uso de formas e silhuetas botânicas em vez de linhas retas é uma característica fundamental em projetos biofílicos, além de estabelecer relações visuais, por exemplo, entre luz e sombra (ARCHDAILY,2020).

Figura 2- Os benefícios da biofilia para a arquitetura e os espaços interiores



Fonte: ARCHDAILY,2020

A percepção de bem-estar pode aumentar em até 15% quando as pessoas trabalham em ambientes que incorporam elementos naturais, possibilitando uma conexão com a natureza, em relação àqueles que não têm contato com a natureza em seu local de trabalho. Um aumento destes dados é certamente significativo, posto que a amostra é tão grande que pode ser uma representação da população mundial. Um aumento tão grande do bem-estar é a prova do poder do design biofílico no local de trabalho e do impacto positivo que isso pode ter sobre os funcionários (HUMAN SPACES, 2015)

O *design* biofílico é uma ferramenta para tornar os ambientes mais saudáveis e com maior nível de bem-estar para as pessoas, através de algumas estratégias de projeto como a luz natural (que ajuda a governar nossos ritmos circadianos), materiais naturais (que têm uma qualidade calmante e restauradora, provocando respostas visuais e táteis positivas, que poucos materiais artificiais podem replicar), maior proximidade com a natureza, dentre outras estratégias citadas a diante (NICOLAU,2021).

O contato da natureza a apresentaram níveis mais baixos de pressão arterial, menos dor ansiedade e fadiga e manifestaram recuperação mais alta que os pacientes em quartos enclausurados sem contato com a natureza e iluminação/ventilação natural. Além disso, o bem-estar e satisfação foram aumentados (PARK; MATTSON 2009). Ao inserir a biofilia nas instituições de tratamento psicossocial o resultado poderá ser o mesmo.

Figura 3- Projeto de Safdie Architects



Fonte: ARCHDAILY, 2018

Através da observação de diversas respostas psicológicas e até mesmo fisiológicas da exposição humana à natureza em sua totalidade, é possível afirmar que através da aplicação da biofilia – que busca aproximar o homem da natureza no ambiente construído – a saúde mental dos usuários é aumentada independente do contexto. Apesar dos estudos serem mais abrangentes em ambientes comerciais/corporativos e hospitalares, a associação dos benefícios pode e deve ser transportada aos demais contextos da arquitetura, como nos ambientes residenciais (NICOLAU, 2021).

3 ESTUDOS DE CASOS

A seguir serão analisados estudos de caso que fornecerão informações importantes para o desenvolvimento do projeto a ser proposto.

Na metodologia projetual é uma prática relativamente comum a adoção de estudos de casos arquitetônicos correlatos (em função ou temática, mas também em soluções plásticas e estruturais) como uma ferramenta para analisar aquilo que outros arquitetos já fizeram e "por meio dessa análise, tentar entender as maneiras que eles encontraram para alcançar seus desafios" (UNWIN, 2013, p. 3)

3.1 Hospital Psiquiátrico *Kronstad*

Localizado em Bergen na Noruega, o hospital psiquiátrico *Kronstad* foi projetado pelo escritório de arquitetura *Origo Arkitektgruppe*, inaugurado no ano de 2013 e possui uma área de 12500 m².

3.1.1 Ficha técnica

- Arquitetos: *Origo Arkitektgruppe*
- Área: 12500 m²
- Ano: 2013
- Cidade: Bergen
- Pais: Noruega

Figura 4-hospital psiquiátrico Kronstad



Fonte: ArchDaily (2021)

3.1.2 Análise

O projeto do hospital dá forte ênfase em sua abertura e transparência em relação ao público, ao passo que forma um abrigo de proteção para os pacientes. A adição de espaços públicos, da natureza e de visuais para um desafiador ambiente urbano tem sido um ponto central dentro do processo (ARCHDAILY, 2021).

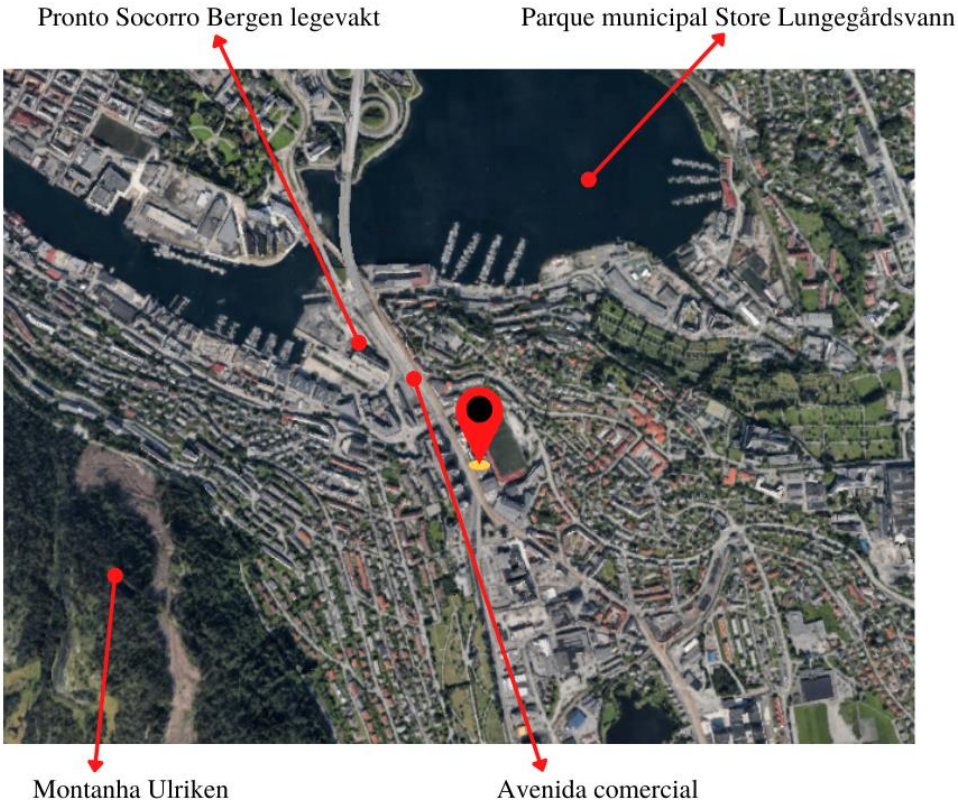
Figura 5-hospital psiquiátrico Kronstad



Fonte: ArchDaily (2021)

O edifício de 12.500 m² inclui departamentos de pacientes internados nos andares superiores, policlínicas nos andares inferiores e ainda um estacionamento subterrâneo. Serviços dentro do edifício incluem equipes móveis, policlínicas para adultos, além de várias enfermarias para estadias curtas. O hospital está localizado numa área de alto tráfego em *Bergen*, na Noruega, e foi inaugurado em agosto de 2013 (ARCHDAILY, 2021).

Figura 6- Relação com o entorno



Fonte: Google Earth,2021. Editado por Gessica Aline

Voltado para a região leste, o hospital tem uma vista para a montanha Ulriken, o edifício teve três fundamentos para o projeto, entrada de luz natural da melhor forma, ventilação e destacar de melhor forma os espaços de lazer ao ar livre. Nas proximidades a diversas ocupações, áreas comerciais, pronto socorro, escolas, moradias, parques e cemitério parque.

Figura 7-Localização do Hospital psiquiátrico Kronstad



Fonte: Google Earth,2021. Editado por Gessica Aline

Os pátios garantem a visão de dentro para fora e permitem integração do ambiente com a natureza.

Figura 8- Jardins e Áreas Verdes



Fonte: ArchDaily (2021)

Os jardins e as demais áreas verdes proporcionam uma maior interação social, e completa os locais proporcionando aconchego e tranquilidade.

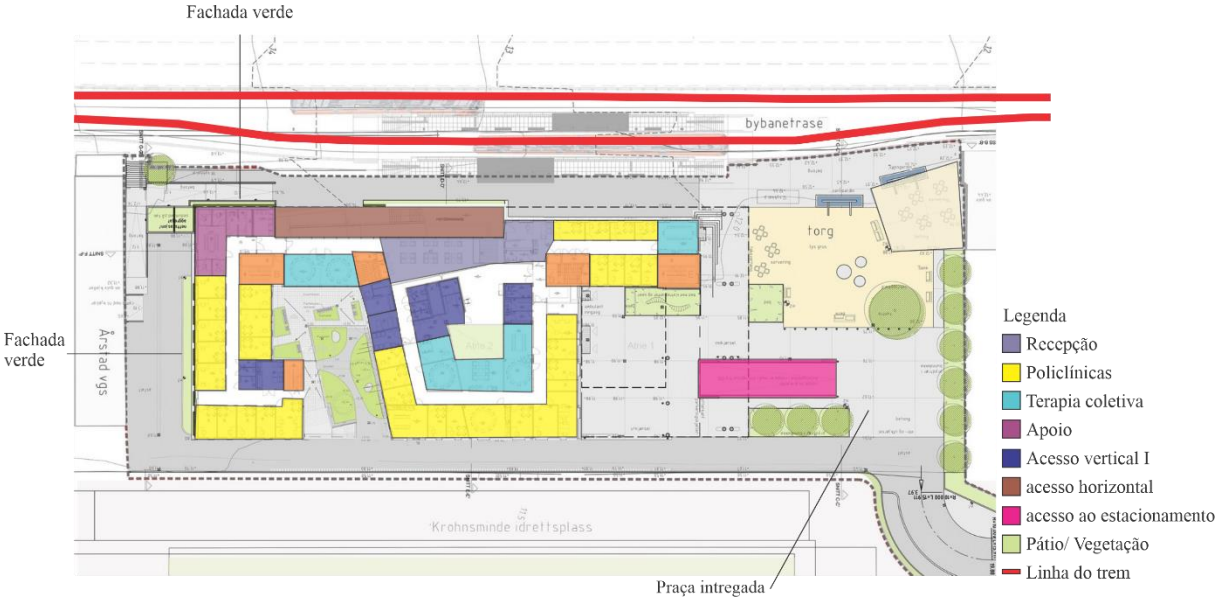
Figura 9- Praça integrada



Fonte: ArchDaily (2021)

O projeto segue uma linha clara, com estruturas elegantes, sem prejudicar a interação com o espaço, as plantas são simples, que facilita a compreensão entre os espaços de todo o edifício, evitando muita movimentação dos funcionários e dos pacientes, deixando assim o ambiente mais agradável.

Figura 10-Implantação



Fonte: ArchDaily 2021 editado por Gessica

A intenção de garantir espaços de trabalho confortáveis e estimulantes para os funcionários, foi a soluções projetuais encontradas para esta edificação entre facilitar a movimentação interna com vários pontos de encontro gerando assim uma sensação de

intimidade e privacidade para os pacientes, sem sufocar tronando o hospital um ambiente onde eles queiram ficar e ter cada vez mais a interação social para que o tratamento seja atingido com sucesso.

Figura 11-Segundo pavimento



Fonte: ArchDaily 2021 editado por Gessica

3.1.3 Arquitetura

Ao longo da edificação foram instalados pontos com vistas atraentes, com muitas aberturas transparentes, para trazer a ideia de liberdade, que ajuda no processo de tratamento da saúde mental, locais assim estimulam diretamente a evolução de bem-estar do paciente.

Figura 12-Aberturas transparentes



Fonte: ArchDaily (2021)

A fachada do prédio é nas cores verde e branco, verde na parte inferior para interagir com a praça, jardins e áreas verdes ao redor, a parte branca da edificação demonstra segurança, tranquilidade e remete a sentimento de casa.

Figura 13-Fachada



Fonte: ArchDaily (2021)

3.1.4 Referência projetuais

A partir do estudo sobre o Hospital Psiquiátrico Kronstad, será adotado no desenvolvimento do CAPS II as categorias de matérias utilizados como as esquadrias de vidro, para aumentar o contato do interior/exterior, brises da qual auxiliam no conforto térmico do edifício e propõe um bom custo benefício para uma edificação pública, também será inserida a ideia do Jardim e áreas verdes espalhadas pela edificação onde o objetivo é integrar a construção com a natureza e oferecer um espaço de convivência aos usuários. Após a análise do estudo de caso presente foi possível identificar as soluções que os arquitetos buscam para o projeto, como a sustentabilidade a diminuição do consumo energético com janelas amplas para iluminação natural.

3.2 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

O Centro Psiquiátrico Friedrichshafen foi projetado pelo escritório de arquitetura Huber Staudt Architekten, localizado em Friedrichshafen na Alemanha, inaugurado no ano de 2011 e possui uma área de 3.274 m².

3.2.1 Ficha Técnica

- Arquitetos: Huber Staudt Architekten
- Área: 3274 m²
- Ano: 2011
- Cidade: Friedrichshafen
- Pais: Alemanha

Figura 14-Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

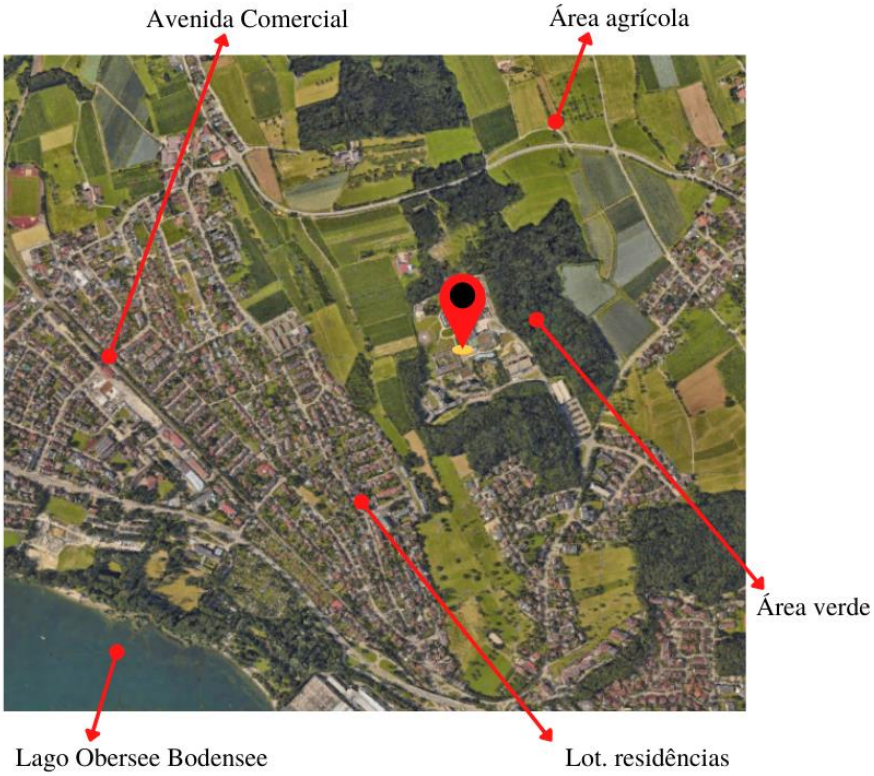


Fonte: ArchDaily (2021)

3.2.2 Análise

O centro psiquiátrico está integrado ao campus do Hospital de *Friedrichshafen* e segue a inclinação cênica e natural do morro em direção ao Lago *obersee* de Constança. Toda a edificação se fecha para um pátio verde com grandes dimensões e ao seu redor contém uma grande mata onde se torna um ambiente mais agradável em relações climáticas. O entorno da edificação contem grandes residências unifamiliares, uma extensa área agrícola, avenidas comercias, o lago e parques. A edificação tem uma boa localização onde permite uma boa mobilidade.

Figura 15- analise do entorno



Fonte: Google Earth,2021. Editado por Gessica Aline

Inaugurado em 2011 no pátio do hospital Friedrichshafen, o novo centro psiquiátrico onde a proposta foi destacar o espaço oferecendo entradas em dois níveis diferentes para que a edificação tenha uma interação com o ambiente externo, onde os pacientes, visitantes e funcionários se sintam bem ao estar na edificação.

Figura 16-Localização no campus



Fonte: Google Earth,2021. Editado por Gessica Aline

Os edifícios adjacentes, tanto o da creche quanto os equipamentos residenciais se relacionam ortogonalmente com o hospital. A proposta de ampliação do campus através do Centro Materno-Infantil, o Centro Médico e o Centro de Radioterapia enfatizam o caráter pedonal do espaço, através da sua orientação. O novo Centro Psiquiátrico organiza-se como uma figura significativa nesse sistema. A área de entrada entre a nova construção e o hospital existente proporciona um espaço ameno e convida os pacientes, visitantes e empregados do hospital a relaxar (ARCHDAILY,**2021**), (figura 15).

3.2.3 Arquitetura

Para integrar com o conceito terapêutico, a Luz e ao ar fresco deixam o ambiente mais acolhedor, com acesso direto ao jardim, os pacientes podem aproveitar a iluminação natural.

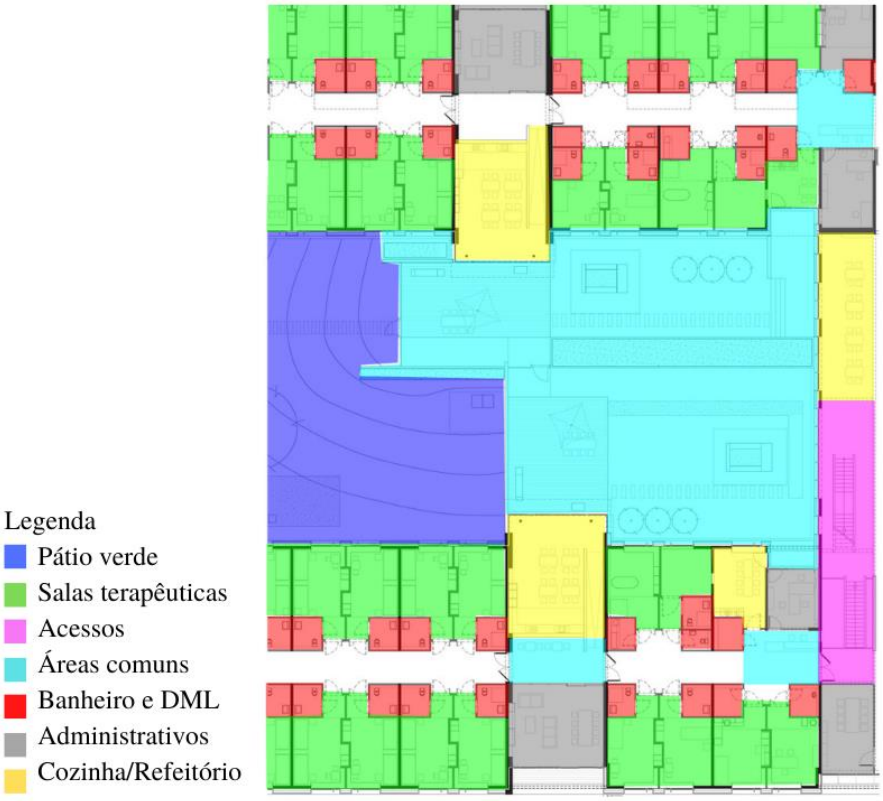
Figura 17-Arquitetura



Fonte: ArchDaily (2021)

Todos os ambientes do Centro psiquiátrico possuem grandes janelas que possibilitam a visibilidade do ambiente externo, pensando na sustentabilidade, criando iluminação natural para os ambientes e acesso direto ao jardim.

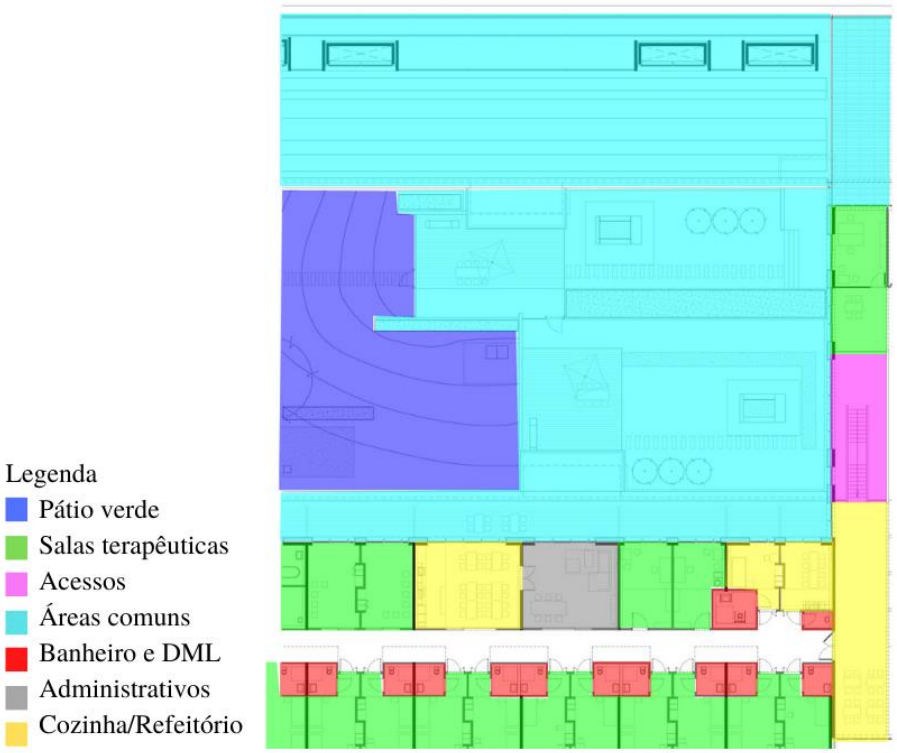
Figura 18- Implantação



Fonte: ArchDaily 2021 editado por Gessica

A forma que a edificação foi planejada com o formato retangular, permitindo acesso ao jardim esterno entre as edificações, proporciona aos usuários sensação de liberdade e eficiência na qualidade do ar, deixando os pacientes mais confortáveis.

Figura 19- Segundo Pavimento



Fonte: ArchDaily 2021 editado por Gessica

Na edificação foi agregado dois categorias de matérias, o concreto aparente e a madeira sem tratamento, a madeira sendo um revestimento sofisticado, marcando a edificação com painéis pré-fabricados e lineares (figura 20).

Figura 20-Area externa



Fonte: ArchDaily (2021)

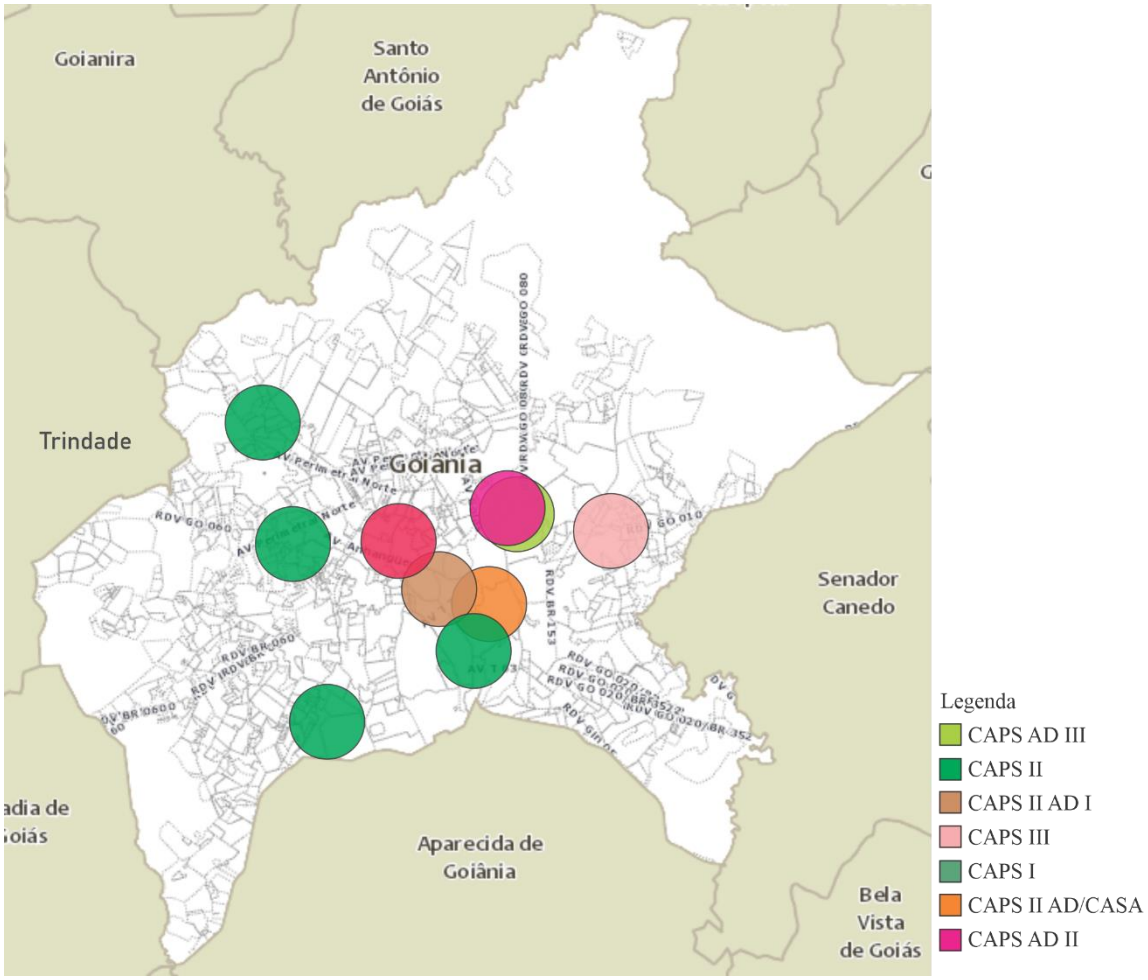
3.1.4 Referência projetuais

A destruição de forma simétrica dos ambientes, a interligação entre o externo e interno presente neste estudo também será adotada, pois, ela facilita o uso da luz natural a ventilação natural, o fácil acesso dos pacientes aos ambientes é algo também a ser adotado, propor uma edificação acessível a todos. O modo sustentável agregado a edificação traz o baixo consumo de energia devido à redução da perda de calor e, com isto a economia no consumo de energia. A área verde em volta das edificações oferece vantagens na infiltração de chuva mantendo a temperatura sempre estáveis e os ambientes sempre arejados.

4 ESTUDO DE LUGAR

Para a escolha da localização da área de intervenção, foi analisado a distribuição espacial dos CAPS em Goiânia.

Figura 21-localização dos Caps de Goiânia



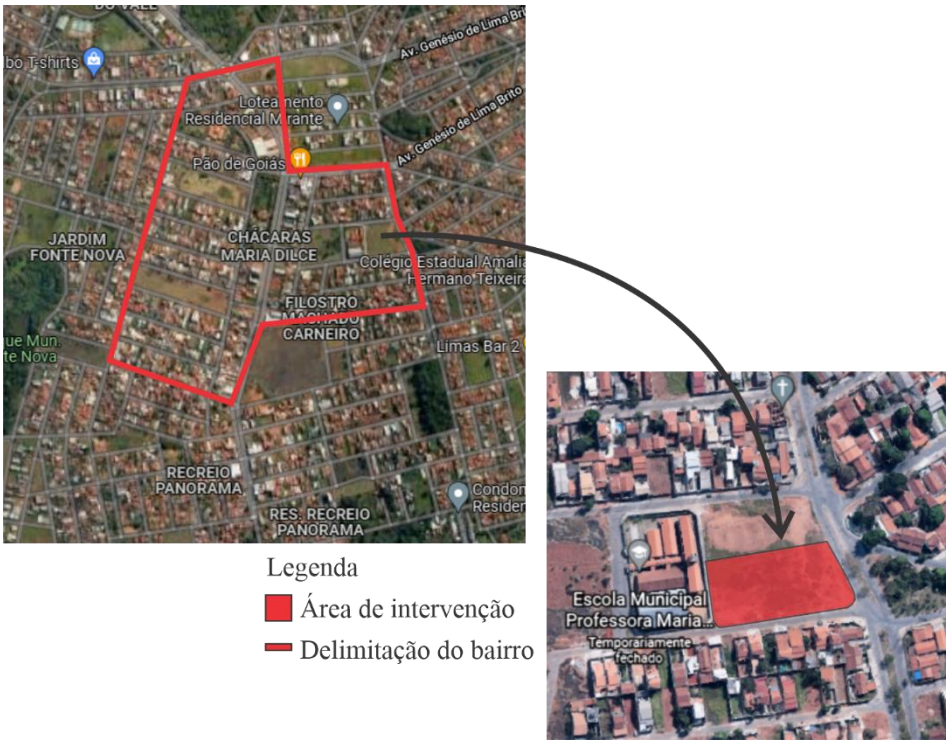
Fonte: Mapa fácil Goiânia,2021. Editado por Gessica Aline

Na figura 21, podemos observar que a uma centralização dos CAPS em funcionamento na cidade de Goiânia, onde os que residem em bairros mais afastados, tem que se locomover em grandes jornadas para ter o tratamento necessário. O objetivo é fazer uma análise de todos os bairros para implementar um centro de tratamento psicossocial CAPS II, onde os usuários que possam não tenham que fazer uma longa jornada para receber o tratamento. Esta pesquisa tem o auxílio no desenvolvimento construtivo, mobilidade e justificar a implantação do projeto.

4.1 Analise da Área

Á área de intervenção escolhida está localizada no setor Barravento da Cidade de Goiânia, na região Noroeste, possui uma área de 4.342,52 m², sendo ela propriedade do município, onde é considerada uma área destinada a desenvolvimento de crianças e adolescentes, atualmente encontra-se vazia.

Figura 22- localização da área de intervenção



Fonte: Google Earth,2021. Editado por Gessica Aline

Á área está entre a rua Celia C. São de Brito, rua Maria De Oliveira e a rua Alberto Rassi, ao realizar a análise do local, pode se constatar uma boa infraestrutura e pontos de acesso ao transporte público, facilitando assim a locomoção dos usuários.

4.2 Histórico do Local

Para compreender melhor a atual configuração espacial de Goiânia, torna-se necessário passar pela história de sua construção. Trata-se de uma cidade planejada conforme o modelo das teorias do urbanismo moderno e construída na década de 1930. Assim, a formação de seu espaço urbano ocorreu a partir de uma corrente de especuladores imobiliários. O plano original apresentava largas avenidas, traços nobres de uma cidade jardim, e arquitetura art. déco, ou

seja, um modelo para um novo Brasil, assim pretendido por Getúlio Vargas e Pedro Ludovico. Nessa época, o Estado idealizava as cidades pelo prisma de uma modernidade urbana, mas a consolidação e a formação dos seus espaços urbanos tiveram, como pressuposto e suporte, sobretudo, um poder político autoritário, um poder econômico segregador e uma estrutura fundiária arcaica e conservadora como os de Goiás (MORAES, 2006).

O poder público e o setor imobiliário sempre estiveram presentes na formação do espaço urbano de Goiânia e no seu reordenamento territorial. Inúmeros especuladores imobiliários, como mostra Oliveira (2005), já se apropriavam de certos espaços desde o início da construção da cidade, por meio da reserva de lotes que deveriam ser comercializados posteriormente. Essa era uma regra entre os empreendedores que aguardavam a valorização da terra, a ocorrer mediante a instalação futura de infraestrutura e serviços públicos (MORAES, 2006).

Entre as décadas de 1970 e 1990 houve uma intensa ocupação do solo de Goiânia, especialmente em sua zona de expansão e rural, período em que posseiros urbanos ocuparam fazendas situadas na região noroeste da capital. Entre as fazendas ocupadas estavam a Caveiras e a São Domingos, que deram origem a vários bairros da região noroeste e, mais tarde, da região Mendanha. Diversas estratégias foram utilizadas pelos governantes para a construção desses bairros, dos quais os mais famosos são a Vila Mutirão I e II5. Sendo assim formada, esta região se revestiu de caráter segregacional, enquanto se organizava a partir do parcelamento do solo, implantado pelo poder público e destinado a uma população de baixa renda que morava em diversos lugares insalubres, normalmente áreas de risco e fundos de vale da cidade, e/ou a famílias sem teto que demandavam moradias em Goiânia. A ocupação da periferia da Região Noroeste de Goiânia se deu através de transformações físico-territoriais da cidade planejada, que, pela análise historiográfica da produção do espaço periférico, aconteceu simultaneamente à consolidação da capital como espaço urbano. A ocupação da região noroeste iniciou-se em 1979 com a criação do Jardim Nova Esperança, período de grande expansão urbana da cidade de Goiânia (MORAES, 2006).

No decorrer da década de 1980, Goiânia passou por um processo de expansão da área urbana irregular, decorrente da Legislação de Parcelamento Urbano (4.526/71) que exigia a implantação de infraestrutura. A ocupação irregular dos terrenos, referida por como ‘sistema de invasões’, passa a ser uma das soluções para quem busca trabalho e consequentemente, melhores condições de vida. O início das ‘invasões’ da Fazenda Caveiras na Região Noroeste, que configuraram o primeiro bairro, Jardim Nova Esperança, é dividido por Moysés (2004, p. 249) em três etapas de ocupação: 1979- O Jardim Nova Esperança como bairro onde a luta

social pela moradia começou a ser organizada de forma coletiva entre 1981 e 1982. A tentativa de ocupação na Fazenda Caveiras ao que formaria os bairros Jardim Boa Sorte e o Jardim Boa Vista, respectivamente, mas que não se efetivaram devido à repressão violenta do Estado, sendo esta última conformada por “mais de três mil famílias” que foram realocadas em uma área próxima pelo governo (SANTOS, 2019).

O setor Barravento foi criado em 2005, possui uma dimensão de 30,11km². No bairro encontra-se uma escola municipal e vários categorias de comércio. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgados pela prefeitura, no Censo 2010 a população do Barravento era de 1 324 pessoas.

4.3 Ocupação do Solo

A ocupação da periferia da Região Noroeste de Goiânia se deu através de transformações físico-territoriais da cidade planejada, que, pela análise historiográfica da produção do espaço periférico, aconteceu simultaneamente à consolidação da capital como espaço urbano (COSTA, 2019).

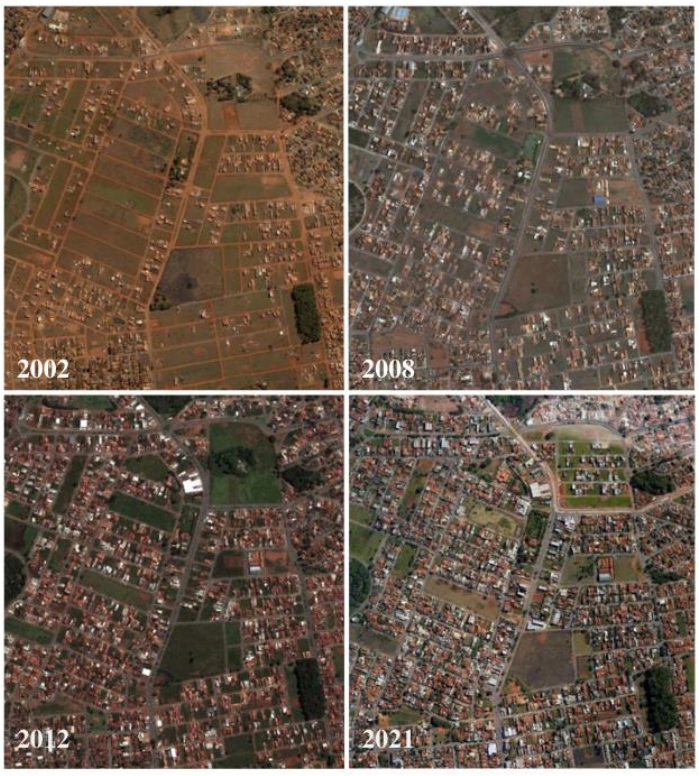
É importante ressaltar que nos bairros localizados no sentido noroeste possuem suas áreas ocupadas por muitas chácaras e ficam próximo do Rio das caveiras, a região Noroeste possui moradores suficiente que precisam de equipamentos como o CAPS.

Análises feitas através do IBGE com a Seplam de Goiânia, podemos analisar o índice populacional da região noroeste, entre o ano de 2000 a 2010.

Tabela 1-População dos bairros

Bairros com população e sua área de abrangência por região					
Região	Nome do bairro	Área por m²	Área do bairro	População	Densidade demográfica
Noroeste	Jd. nova esperança	1.502.261,01	1,50	15.480	10.304,37
	Setor empresarial	416.938,92	042	0	0,00
	Marabá	164.637,69	0,16	473	2.872,98
	Setor noroeste	108.362,84	0,11	148	1.365,78
	Chá. maria Dilce	68.289,34	0,07	0	0,00
	Barravento	50.540,11	0,05	183	3.620,89
	Res. Jd. Belvedere	83.890,02	0,08	367	4.374,78
	Fin social	1.565.774,13	1,57	16.160,71	10.263,93
	Jd. Lago azul	54.214,01	0,05	183	3375,51
	Jd. colorado sul	24.642,26	0,02	119	4.829,10
	Jd Fonte Nova	504.811,28	0,50	1.191	2.359,30
	Zona industrial Pedro Abrão	331.450,19	0,33	577	1.74083
	Perim	20.947,34	0,02	146	6.969,86

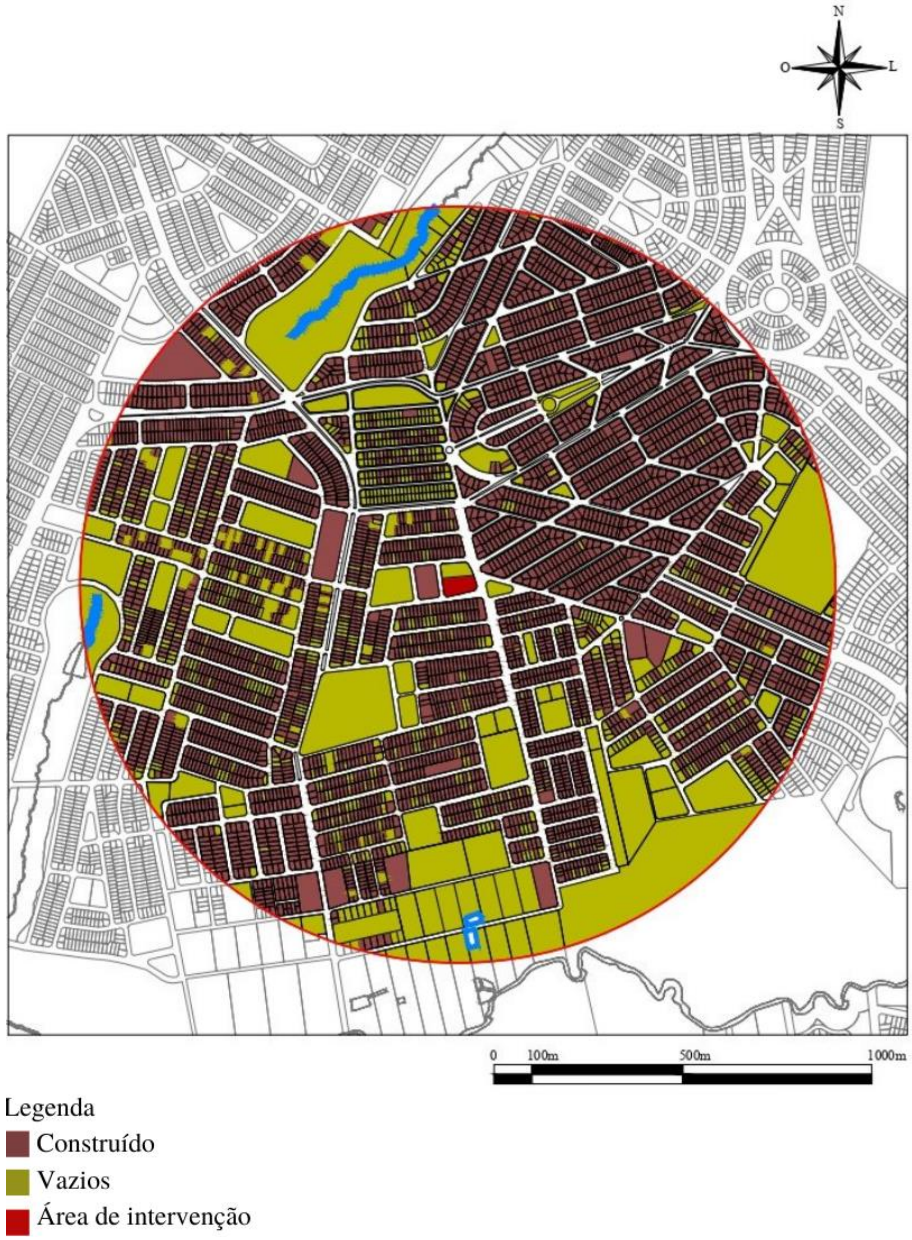
Figura 23- Evolução Espacial



Fonte: Google Earth,2021. Editado por Gessica Aline

A área de intervenção está localizada em um bairro recentemente implantado contendo muitos lotes vazios. Os lotes vagos existentes estão subutilizados onde não tem uma atividade exercida podendo gerar assim aglomeração de lixo contribuindo para diversos problemas como também a para a segurança.

Figura 24- mapa de cheio e vazios



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

4.4 Aspectos físicos e ambientais

A área estudada está situada no bioma Cerrado, na região noroeste de Goiânia, com duas estações bem definidas: chuvosa, de outubro a abril e seca, de maio a setembro. Com o clima tropical de altitude, a área em estudo apresenta ventilação noroeste e leste no período chuvoso (vento deve ser aproveitado para conforto térmico), que compreende os meses de outubro e março, e ventilação sudeste e leste no período seco (vento frio deve ser controlado para evitar desconforto térmico), nos meses de abril a setembro.

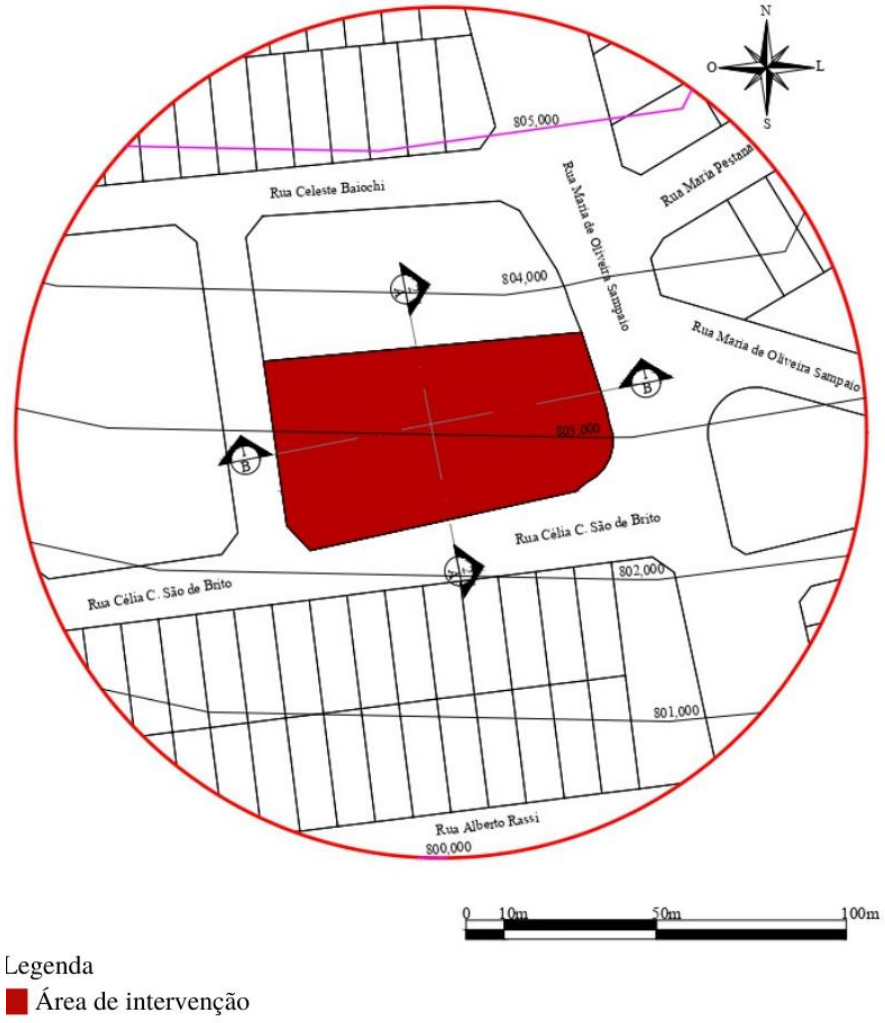
Figura 25-Aspectos físicos e ambientais



Fonte: Google Earth,2021. Editado por Gessica Aline

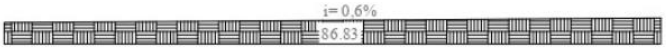
Quanto a incidência solar, o terreno contém duas fachadas, uma localizada na rua Celia C. São de Brito que está voltada para a face sul, significando menor incidência solar durante o dia tornando assim essa fachada para o uso de recepção e uso de pouca permanecia já a fachada para face leste mais valorizada para o uso de atividades físicas e terapias ao ar livre. A vizinhança não possui edificações altas, assim o projeto ficara exposto à incidência solar em todo o momento, sem sombreamento.

Figura 26- mapa topográfico



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

Figura 27- Perfis topográficos da área de intervenção



Corte BB



Corte AA Escala 1/1000

Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

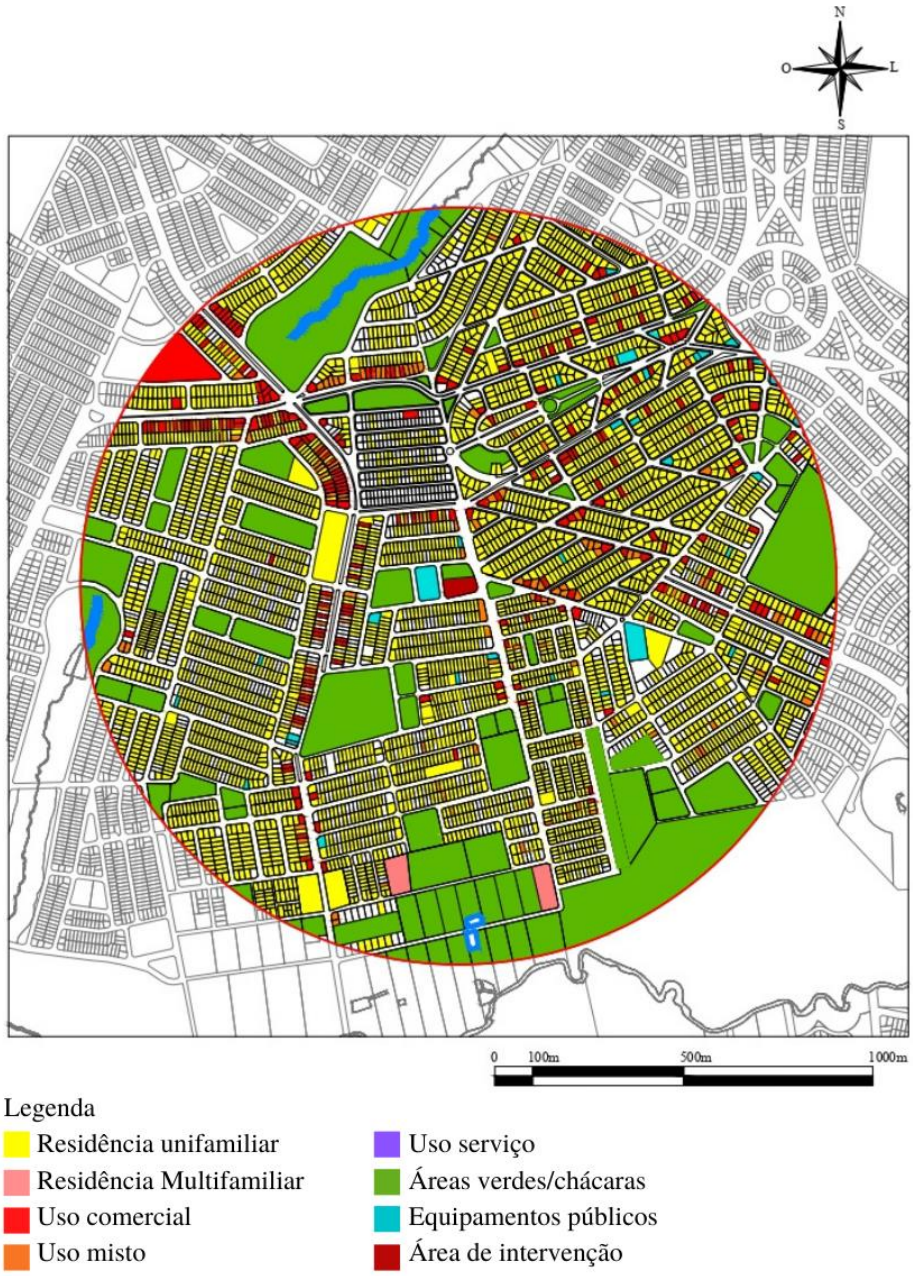
O terreno para a implantação possui um baixo-relevo, constando com 0,6% de inclinação no sentido longitudinal e 2,4% no sentido transversal (Figura 27), a partir desta análise é prever que o projeto pode ser encaixado no terreno sem grandes movimentações de

corte e aterro, sendo possível aproveitar a declividade do terreno para os passeios externos a construção.

4.5 Uso do solo

No raio de 1 km delimitado para a análise do entorno se predomina o uso do solo para residências unifamiliares sendo poucas as multifamiliares, as unidades comerciais destacadas em vermelho usam aproximadamente 10% de estabelecimentos comerciais, alguns dos bairros contém algumas problemáticas como na falta de segurança pública e infraestrutura precária. Apesar se ser uma região nova, encontra-se diversos lotes subutilizados localizados no sentido norte e oeste, entretanto sentido leste possui um adensamento maior resultado em melhor infraestrutura e distribuição adequada de serviços comerciais.

Figura 28- Mapa de uso do solo



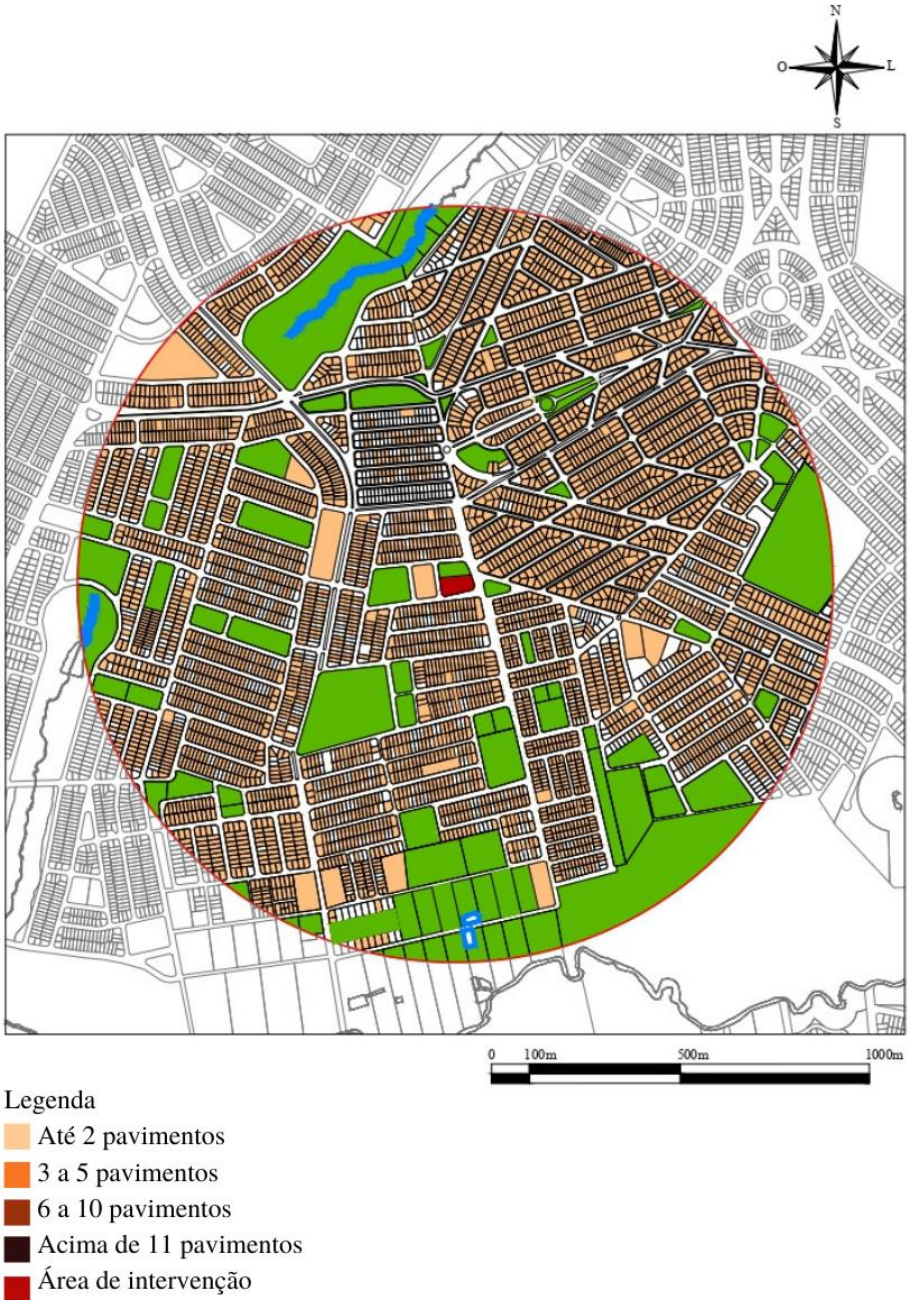
Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

A região também possui uma boa quantidade de comércios, eles mais concentrados na Avenida Lucio Rabelo, Avenida Ormezina de lima Brito e a avenida Carrinho Cunha. Além disso, os lotes nas áreas comerciais são bem variados entre os tipos: prestação de serviço, comercio e misto.

4.6 Gabarito de Edificação

No mapa elaborado é possível visualizar facilmente que a predominância do entorno da área, contendo edificações de 1 a 2 pavimentos com a maioria de uso residencial. Podemos observar que não a presença de edificações com altura acima de pavimentos.

Figura 29- Mapa de edificações



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

4.7 Padrão Construtivo

O setor Barra Vento é composto basicamente por habitantes de classe média. Apesar de existir edificação de poder aquisitivo bem mais alto em algumas quadras do bairro, a preeminência ainda é de residências de valor médio.

Figura 30-Residencial Barra vento, Rua Filogônio Rezende Machado



Fonte: MAPS, 2021. Editado por Gessica Aline

Figura 31- Residencial Barravento, Rua Oscar Sabino Freitas



Fonte: MAPS, 2021. Editado por Gessica Aline

É possível notar que não existem casas em situações precárias, todas possuem uma boa estrutura, a maioria é murada e possui calçamento. Apesar de todas serem construídas com matérias mais populares, como o tijolo de barro, o concreto e a argamassa, boa parte da região o padrão construtivo é de classe média.

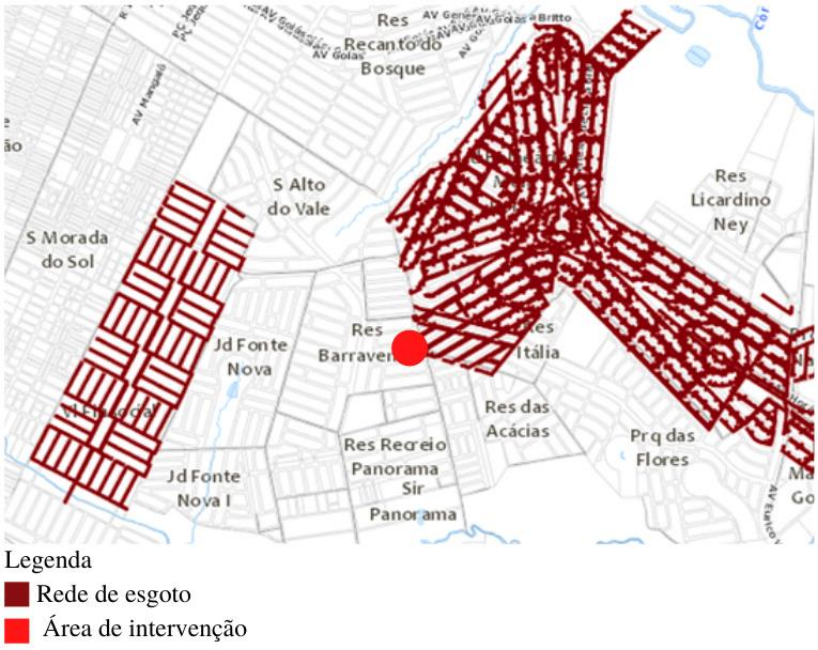
4.8 Infraestrutura Urbana

Através do portal mapa fácil e através do Street View, foi possível constatar que a área de intervenção em questão, não contem uma infraestrutura completa, apenas os bairros Balneário Meia Ponte e Vila finsocial possuem infraestrutura completa. Sendo elas: rede de água e esgoto, rede elétrica, iluminação pública, pavimentação asfáltica, sinalização, sistema de coleta de lixo e coleta seletiva e telecomunicação. Os demais bairros e o setor que está localizado a área de intervenção não possui coleta de esgoto.

4.8.1 Rede de água e esgoto

Os serviços básicos indispensáveis a uma cidade com, água potável, esgoto e iluminação pública dependem de órgãos privados regidos pelo governo. Toda a região possui o abastecimento de água potável. Os serviços de saneamento são realizados pela companhia Saneamento de Goiás S/A – Saneago, empresa de saneamento básico brasileira.

Figura 32- Rede de esgoto



Fonte: Mapa digital fácil, 2021. Editado por Gessica Aline

Figura 33- Abastecimento de água



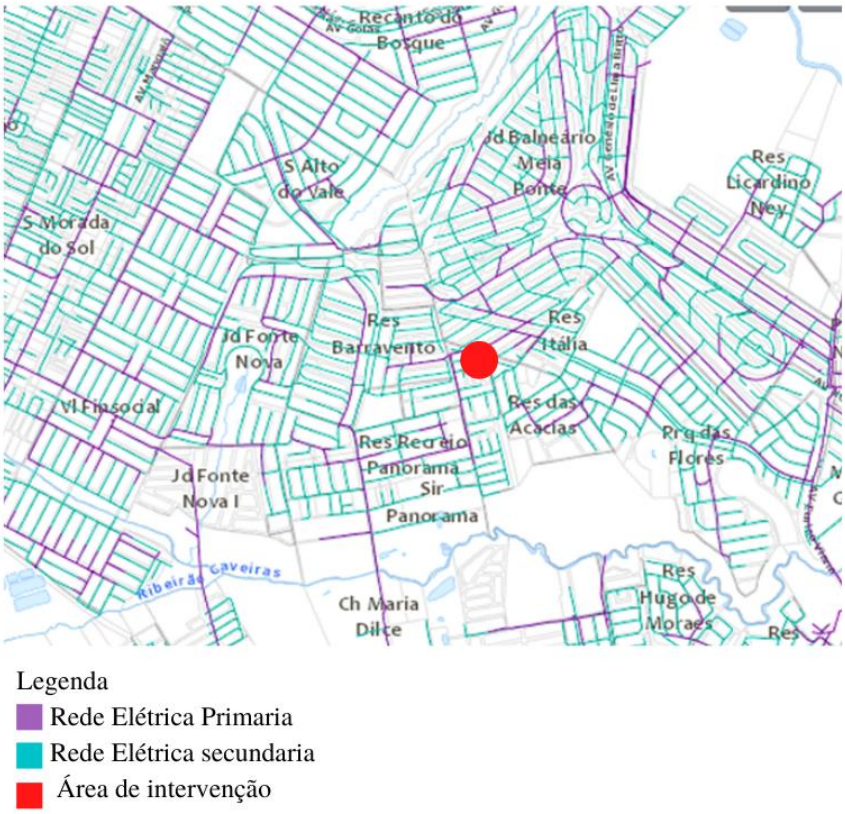
Fonte: Mapa digital fácil, 2021. Editado por Gessica Aline

4.8.2 Rede elétrica

O sistema de energia elétrica é realizado pela Enel Brasil, uma empresa brasileira do ramo de energia elétrica controlada pelo grupo italiano Enel, sendo dividido em duas categorias de redes. A rede primária, os circuitos (fios), que conduzem corrente em grandes tensões de distribuição, por exemplo, 13.800 “volts”, são os fios que ficam no ponto mais alto, nos postes em locais urbanos. A rede secundária, constituída pelos circuitos que conduzem corrente em tensões que já passaram pelos transformadores localizados nesses postes, reduzidas para os valores de consumo desejado, por exemplo, 110/220 “volts”. Geralmente esses circuitos se localizam na parte mais baixa dos postes.

Toda a área possui rede de abastecimento de energia secundaria, sendo a essencial para zonas residenciais. A primaria também se encontra em quase todas as ruas, com exceção de algumas poucas ruas locais.

Figura 34- Abastecimento de Rede elétrica



Fonte: Mapa digital fácil, 2021. Editado por Gessica Aline

4.8.3 Iluminação publica

Todo o bairro se dispões de postes de energia, todos eles são em concreto. As lâmpadas são do tipo Vapor Sódio, que se tratam de lâmpadas de descarga em meio gasoso que utilizam um plasma de vapor de sódio para produzir luz. Sua coloração é em tons mais quentes e sua potência varia entre 150W, 250W e 400W na região. Além disso, os setores também possuem sinal de telecomunicação das principais redes telefônicas.

4.8.4 Qualidade das ruas

Ao que tudo indica, todas as ruas são pavimentadas, aparentemente quase todas também se encontram em bom estado. A maioria das calçadas são pavimentadas, em alguns locais onde encontrasse lotes subutilizado que não possui calçadas e o matagal que se encontra alto, se tornando perigoso para a população.

Em relação mobilidade a acessibilidade, mesmo a maioria das calçadas sendo pavimentadas, só se encontram o piso tátil em avenidas e pontos comerciais. Além disso, algum calçadas possuem desnível de um lote para o outro, dificultando o trânsito de deficientes visuais,

cadeirantes ou pessoas com mobilidade reduzida. Ainda assim, a maioria das avenidas são largas, possuem canteiro central e são bem arborizadas.

4.8.5 Sistema de coleta de lixo orgânico e coleta seletiva

O Serviço de Coleta de Lixo Orgânico, realizado pela COMURG - Companhia de Urbanização de Goiânia, são feitos em todos os bairros de análise. No setor Barra vento onde está localizado a área de intervenção a coleta é feita nos dias de terça a quinta-feira e sábado no período diurno. Já o Serviço de Coleta Seletiva, também realizado pela COMURG, são feitos nas quartas-feiras no período noturno (PREFEITURA DE GOIANIA, 2021).

4.8.6 Sinalização

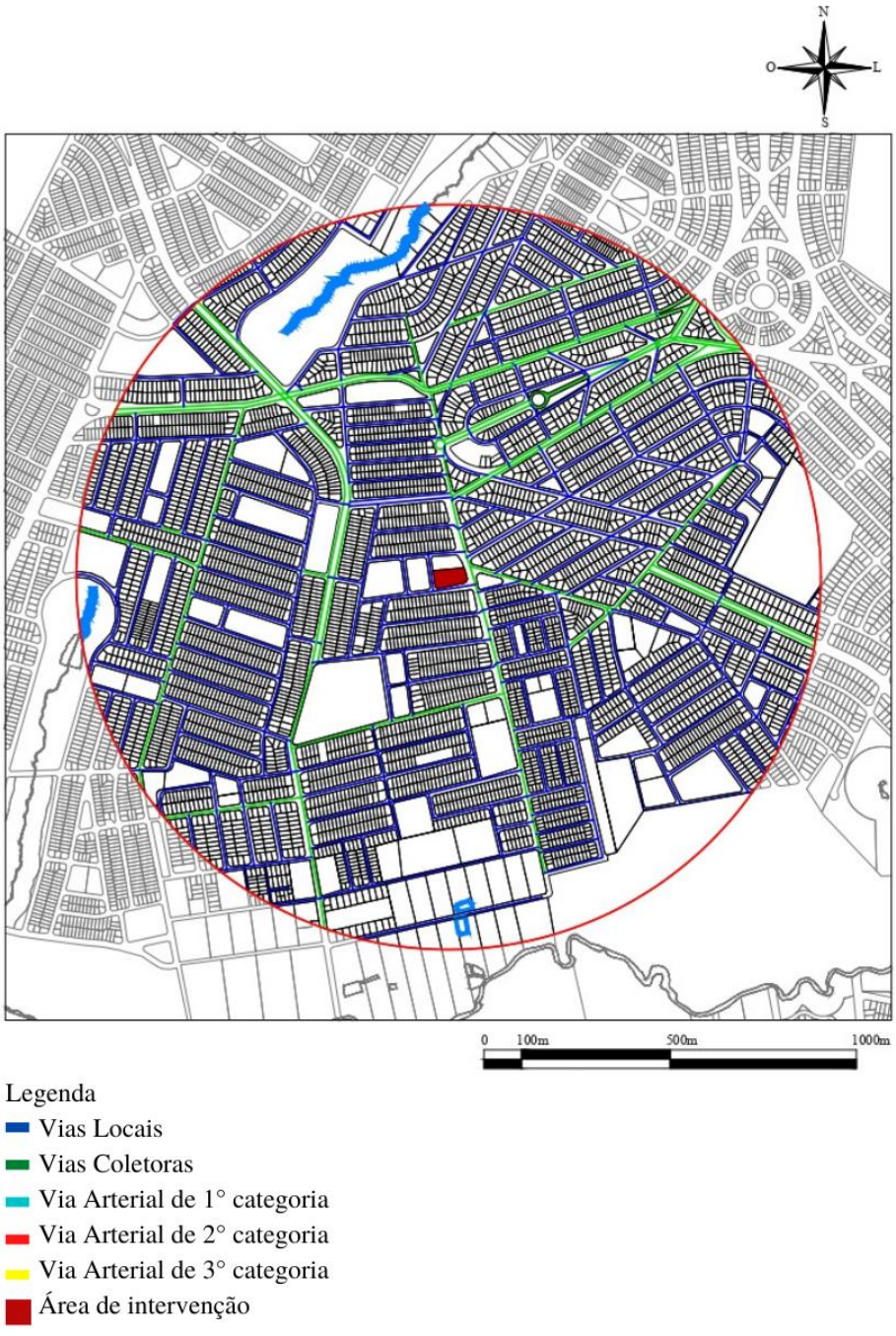
Todas as ruas são bem sinalizadas, todas possuem sinalização horizontal. Elas variam entre: linhas de divisão de fluxos opostos, linhas de divisão de fluxos no mesmo sentido (mão única), faixas de travessia de pedestres tipo zebra, linhas de retenção, parada obrigatória, a canalização para sentidos opostos, a canalização para mesmo sentido, setas indicativas de posicionamento na pista, etc.

O setor também possui sinalização vertical em alguns pontos importantes como: no cruzamento de avenidas e ruas, em faixa de pedestres, em locais destinados ou não a estacionamento, etc. Elas variam entre: a placa de regulamentação parada obrigatória, e as placas de advertência como saliência ou lombada, área escolar, passagem sinalizada de pedestres, etc.

4.9 Estrutura Viária e Transporte

Por se tratar de uma área de maioria residencial, com comércios de pequenos e médios portes, percebesse que a quantidade de ruas de caráter coletor e vias locais. Tendo em vista uma diminuição do fluxo intenso de veículos. A partir do estudo, foi analisado que a área de intervenção está localizada em uma região que possui fácil acesso em relação à mobilidade urbana.

Figura 35- Mapa de hierarquia viária



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

De acordo com o planto diretor de Goiânia, Subseção II Da Hierarquia da Rede Viária Art. 22. A hierarquia da rede viária de Goiânia é composta por vias existentes e projetadas, classificadas em: – Vias Expressas; II – Vias Arteriais; III – Vias Coletoras; IV– Vias Locais; V– Vias de Pedestre; VI – Ciclovias. Na área estudada podemos observar a hierarquização das vias como:

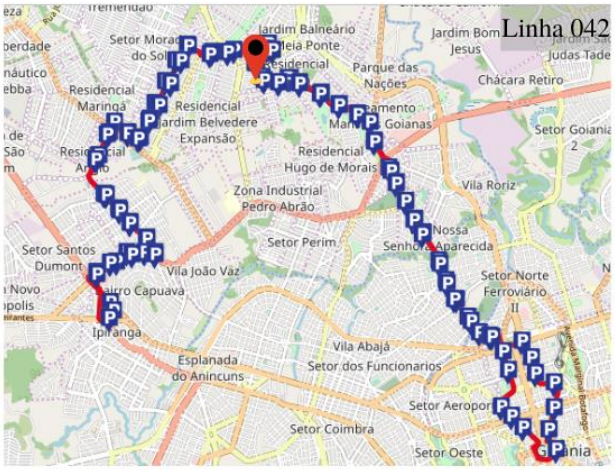
Vias coletoras: vias que recebem o tráfego das vias locais e o direciona para as vias de categoria superior.

Vilas locais: que promovem a distribuição do tráfego local e propiciam o acesso imediato aos lotes, identificadas como vias verdes àquelas que têm a função de separar as Unidades de Proteção Integral das áreas parceladas e ocupadas.

4.9.1 Transporte Público

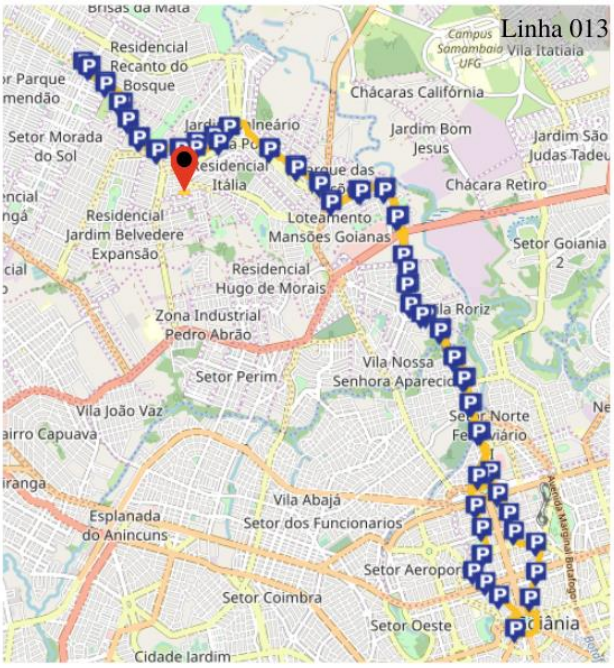
A área onde será implantado o CAPS II, contém duas linhas de transporte público, a linha 042 que tem início no terminal Padre Pelágio com destino no setor Finsocial e a linha 013 que tem início no terminal Recanto do bosque e faz seu trajeto até o setor central e retorna até o terminal Recanto do Bosque.

Figura 36- Linha de ônibus 042



Fonte: Mapa digital RMTC, 2021. Editado por Gessica Aline

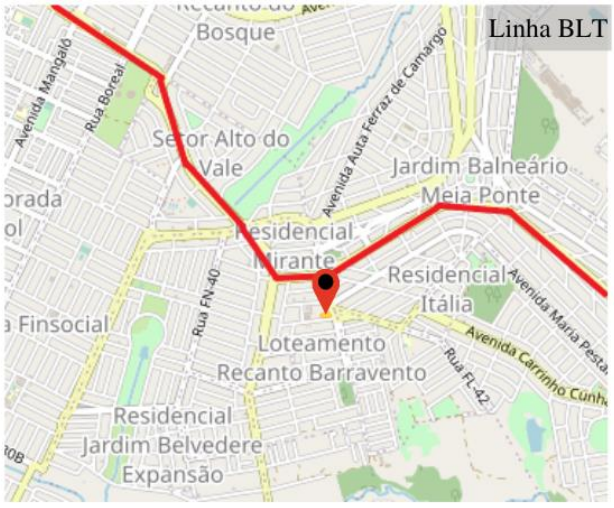
Figura 37- Linha de ônibus 013



Fonte: Mapa digital RMTC, 2021. Editado por Gessica Aline

Goiânia está estabelecendo a instalação o BRT norte-sul para a melhoria mobilidade urbana, o corredor norte-Sul é o segundo maior eixo de transporte coletivo da RMTC, considerado como prioritário no Plano Diretor de Transporte Coletivo da Grande Goiânia (PSDTC, 2007), com proposta de transformá-lo em um dos eixos estruturais de transporte da RMTC, nos moldes do modelo BRT. (CUNHA, ZECHIN, HADDAD, 2019). O corredor norte-sul dará acesso a área onde será implantada o projeto CAPS II, a área tem a distância 200 metros da plataforma do BRT.

Figura 38- Linha BRT



Fonte: Mapa digital RMTC, 2021. Editado por Gessica Aline

4.10 Equipamentos Urbanos

O mapa a seguir corresponde aos equipamentos urbanos da região com um raio de 1.000 metros da área de intervenção. A partir dos dados levantados e representados no mapa, podemos concluir que a uma carência de equipamentos públicos na área de saúde, equipamentos culturais, esportes, praças e equipamento de educação, a maioria dos equipamentos existentes tem são distantes e dificultam o acesso da população.

Os raios de abrangência foram definidos conforme com o Anexo VII do Plano Diretor de Goiânia. A área de intervenção encontra-se dentro do raio de abrangência da Escola Municipal Prof.ª Maria Nosidia Palmeiras das Neves (Figura 39), Colégio Estadual Amalia Hermano Teixeira (figura 40), Centro de Saúde da Família Barravento (Figura 41), USF - Alto do Vale (42) Parque Mun. Fonte Nova (Figura 43), como foi citado anteriormente o CAPS mais próximo da região noroeste Jardim da liberdade a 7 km da área de intervenção, ou seja, não atende com eficácia a região noroeste, fortalecendo a proposta da necessidade da implantação do mesmo nessa área.

Figura 39- Escola Municipal Prof.ª Maria Nosidia Palmeiras das Neves



Fonte: MAPS, 2021. Editado por Gessica Aline

Figura 40-Colégio Estadual Amalia Hermano Teixeira



Fonte: MAPS, 2021. Editado por Gessica Aline

Figura 41- Centro de Saúde da Família Barravento



Fonte: MAPS, 2021. Editado por Gessica Aline

Figura 42-USF - Alto do Vale



Fonte: MAPS, 2021. Editado por Gessica Aline

Figura 43- Parque Mun. Fonte Nova



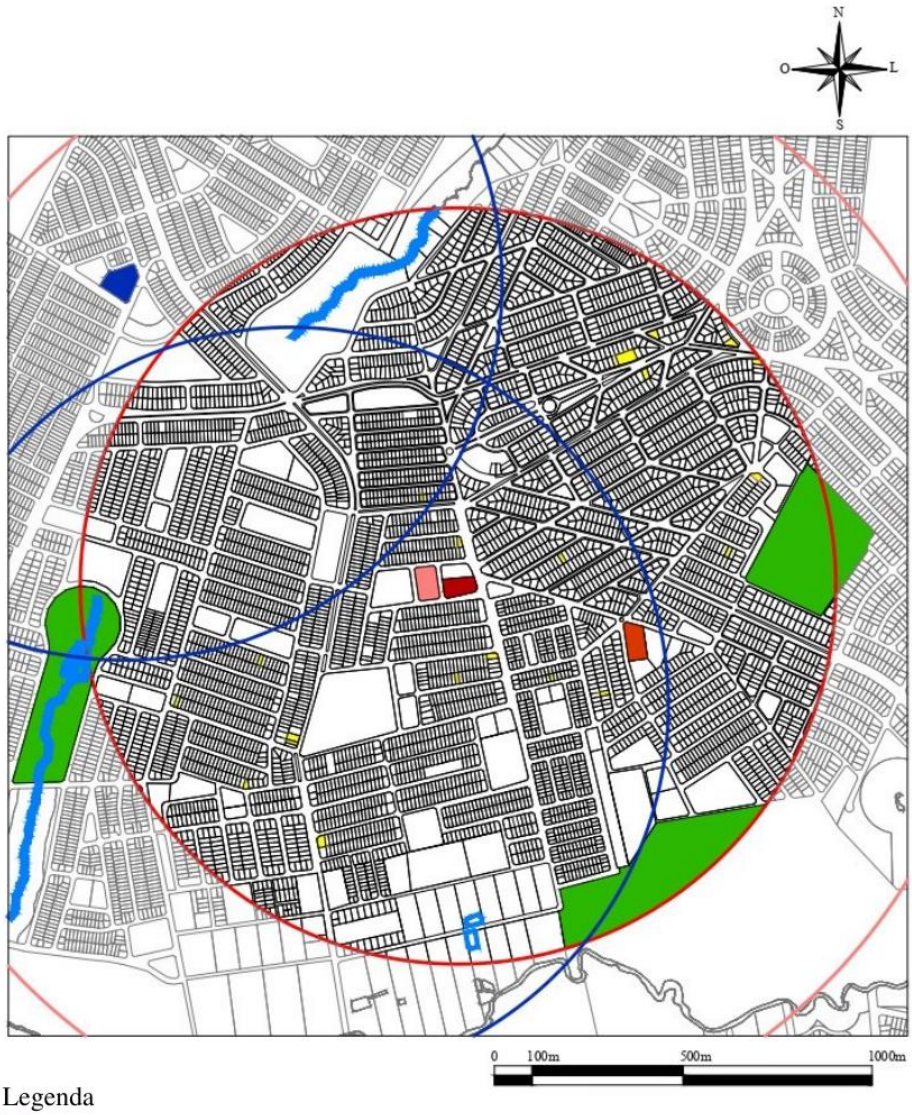
Fonte: MAPS, 2021. Editado por Gessica Aline

Figura 44- Parque Residencial Itália



Fonte: MAPS, 2021. Editado por Gessica Aline

Figura 45- Mapa de equipamento urbano



Legenda

- Escolas Municipal
  - Escola Municipal Professora Maria Nosidia Palmeiras das Neves
- Escolas Estadual
  - Colégio Estadual Amalia Hermano Teixeira
- Posto de saúde
  - Centro de Saúde da Família Barravento
  - Unidade de Saúde da Familia Alto do Vale
- Parques
  - Parque municipal Fonte nova
  - Parque Municipal Trosso Fontinele
  - Parque das flores
- Cultos
- Área de intervenção

Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

5 PROJETO CAPS II

O desenvolvimento do projeto CAPS II tem o objetivo de propor uma arquitetura que seja adversa a arquitetura da história manicomial trazendo um novo modelo para edificações de CAPS, onde a arquitetura auxiliará nos tratamentos dos pacientes, será utilizado referencias ir de técnicas construtivas dos estudos de casos vistos anteriormente.

5.1 Conceito

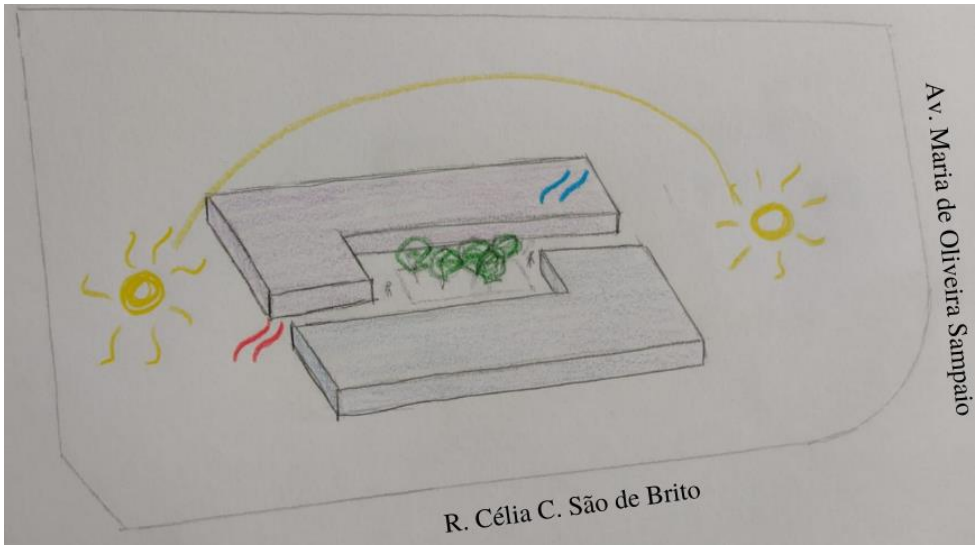
Para nortear o processo projetual, foram definidos conceitos como a biofilia atuando na área de conforto ambiental, é fundamental para promover o bem-estar e a qualidade de recuperação no quadro de saúde dos pacientes, utilização de espaços livres e uma arquitetura mais fragmentada e não rígida, transmitindo sensações desejadas para o processo de humanização da arquitetura. As diretrizes projetuais foram direcionadas para conseguir materializar espacialmente tais ideias no projeto, tratando as intuições não mais como prisões e sim utilizar a arquitetura para gerar sensação de acolhimento. Sendo assim os principais elementos a serem empregados no conceito do projeto serão:

- Ambientes que transmitam tranquilidade e concentração.
- Ambientes terapêuticos humanizados.
- A conexão do interior e exterior da edificação, com a biofilia nos elementos naturais.

5.2 Partido e diretrizes projetuais

O projeto se desenvolve a partir de fatores arquitetônicos e urbanísticos e auxiliam na recuperação dos usuários. Com o conceito de humanização será empregado formas retangulares, na formação de blocos como se fossem encaixar uma edificação na outra, ambas voltadas para um jardim central conforme a figura 46, formando a ideia conceitual. O jardim central visa propor e despertar os sentidos humanos gerando uma sensação de acolhimento.

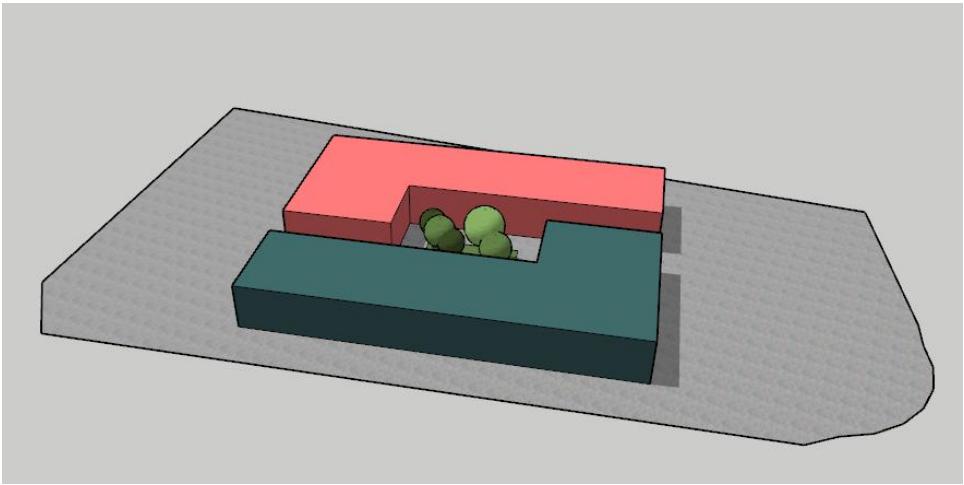
Figura 46- Diagrama jardim central/Iluminação e ventilação



Fonte: Croqui da autora Gessica Aline

A edificação será dividida em dois blocos sendo o bloco para rua Célia C. São de brito a fachada principal utilizado para administração e atendimento médico e o bloco ao fundo para uso social, terapias, ensinos e serviços.

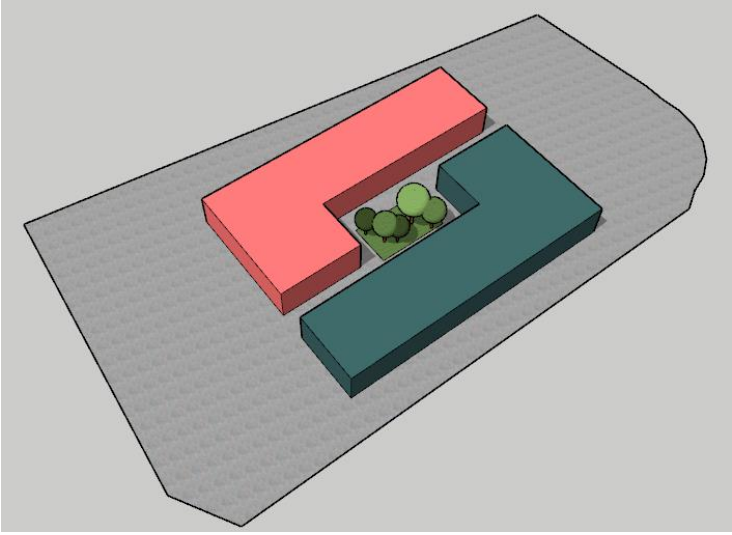
Figura 47- Maquete volumétrica CAPS II



Fonte: Volumetria da autora Gessica Aline

O jardim central, localizado na parte vazada entre os blocos (figura48), onde será a principal área de convivência e a ligação entre os dois blocos, a proposta contém apenas o pavimento térreo, pois o intuito e manter a mobilidade dos pacientes e funcionários o mais acessível, evitando estadas e patamares

Figura 48- Maquete volumétrica CAPS II



Fonte: Volumetria da autora Gessica Aline

5.3 Programa de Necessidades

O programa de necessidades foi desenvolvido por ambientes mínimos e obrigatórios estabelecidos pelo ministério da saúde no Anexo A da cartilha Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares aa atenção psicossocial nos territórios (2015), trazendo através do quadro sintase detalhamentos de cada setor, visando apresentar todas as áreas que compõem o projeto do centro de tratamento Psicossocial CAPS II.

Premissas:

- Integração com áreas verdes;
- Área para funcionários;
- Estacionamentos;
- Ambientes acessíveis;
- Facilidade de acesso;
- Ampliação das recepções;
- Tratamento da fachada com composição de vegetação.

Tabela 2- Quadro síntese

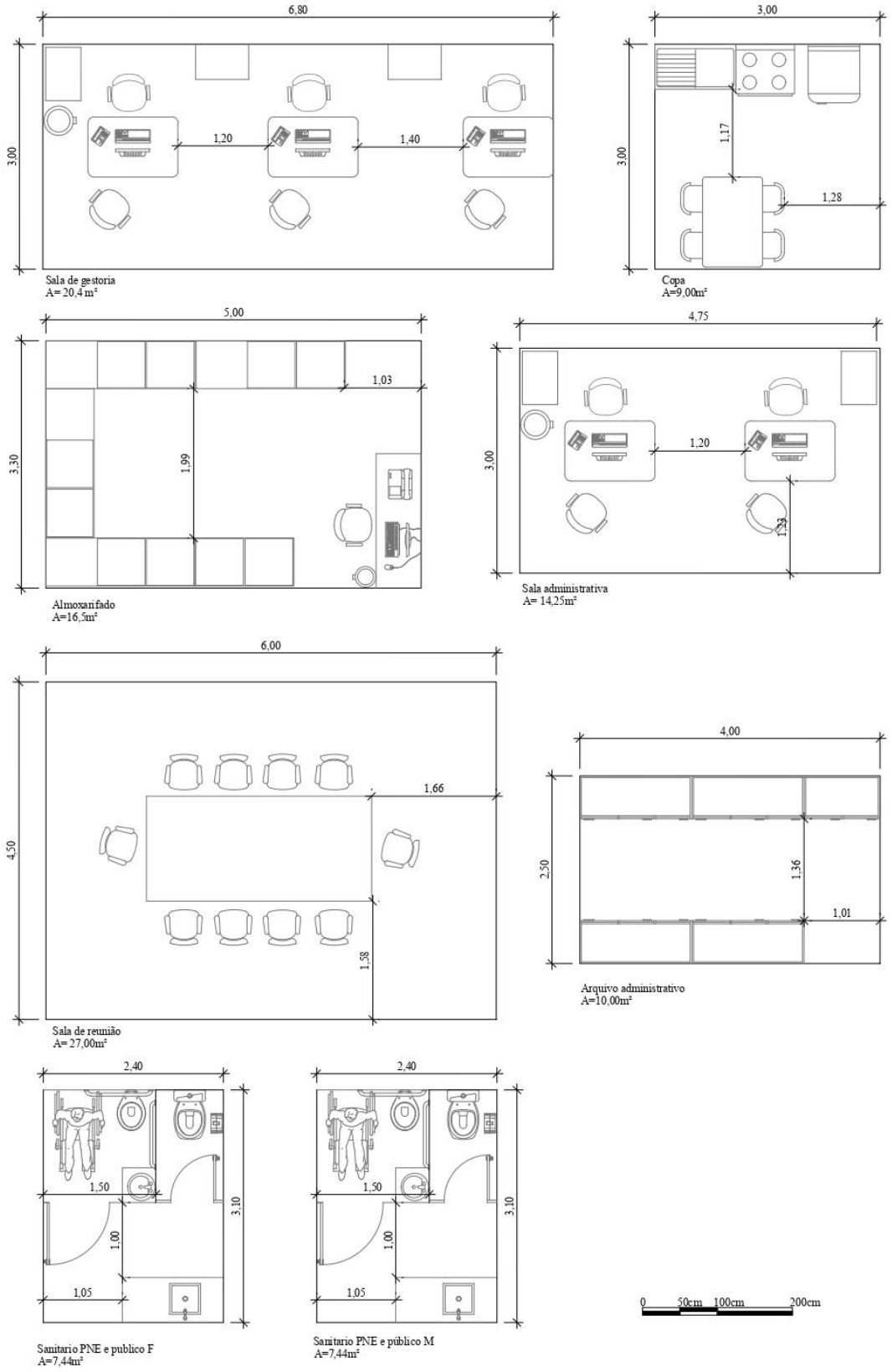
QUADRO SÍNTESE						
Setor	Ambiente	Quant.	Mobiliários	Usuários	Area Útil	Area Total
Administrativo	Sala administrativo	1	Bancos de espera.	2	14,25m²	14,25m²
	Sala de reunião	1	Armários, mesa e cadeira.	6	27,00m²	27,00m²
	Arquivo	1	Armários.	1	10,00m²	10,00m²
	Sala de gestória	1	Armário, mesa e cadeiras.	1	20,40m²	20,40m²
	Copa	1	Armário, geladeira fogão, mesa e cadeiras.	6	9,00m²	9,00m²
	Sanitários PNE e público masculino	1	Vaso sanitários e cubas	1	7,44m²	7,44m²
	Sanitários PNE e público feminino	1	Vaso sanitários, mictório e cubas	1	7,44m²	7,44m²
Social	Recepção/acolhimento	1	Bancos de espera	10	32,00 m²	32,00 m²
	Área externa de convivência	1	Bancos, puffs e mesas	10	32,00 m²	32,00 m²
	refeitório	1	Mesas e cadeiras	30	166,00 m²	166,00 m²
	Sanitários masculinos e PNE	1	Vasos sanitários e cubas	1	7,44 m²	7,44 m²
	Sanitários femininos e PNE	1	Vasos sanitários e cubas	1	7,44 m²	7,44 m²
Terapia	Sala de atendimento individual	1	Poltronas, mesas e armários	2	10,00 m²	10,00 m²
	Sala de atendimento familiar	1	Poltronas, mesas e armários	3	15,00 m²	15,00 m²
Ensino	Sala de musica	1	Cadeiras, mesas e armários	12	76,00 m²	76,00 m²
	Sala de pintura	1	Mesas e cadeiras e armários	12	76,00 m²	76,00 m²
	Sala de artesanato	1	Mesas e cadeiras e armários	12	76,00 m²	76,00 m²
	Sala de jogos	1	Mesas e cadeiras e armários	12	76,00 m²	76,00 m²

	Área para hortoterapia	1	Prateleiras, mesas e armários	12	30,00 m²	30,00m²
	Área para jardinagem	1	Prateleiras, mesas e armários	12	76,00 m²	76,00m²
Enfermagem	Triagem	1	Mesa e cadeira	2	9,00 m²	9,00 m²
	Posto De Enfermagem	1	Mesa, cadeira, maca e armários	1	9,27 m²	9,27 m²
	Farmácia	1	Mesa, cadeira, prateleira e armários	1	24,30 m²	24,30 m²
Consultório	Consultório Psiquiátrica	2	Mesa, cadeira e armário	2	12,00 m²	24,00 m²
	Sala De Assistência Social/ psicóloga	1	Mesa, cadeira, poltrona e armário	2	12,00m²	12,00 m²
Serviços	Copa	1	Fogão, geladeira, mesas, pia, cadeira, prateleiras e armários	10	25,00 m²	25,00 m²
	DML	1	Tanque e armário	1	3,00 m²	3,00 m²
	Área De Serviços	1	Tanque, armários	2	10,75 m²	10,75,00 m²
	Sala De Funcionários	1	Sofá, mesa, cadeira, geladeira, fogão e pia	10	24,00 m²	24,00 m²
	Sanitário e Vestiários dos Funcionários Feminino	1	Vaso sanitários, cuba e armários	8	24,00m²	24,00 m²
	Sanitário e Vestiários dos Funcionários Masculino	1	Vaso sanitários, cuba e armários	8	24,00m²	24,00 m²
	Abrigo GLP	1	-	1	6,00 m²	6,00 m²
	Deposito de lixo	1	lixeiras	1	3,90 m²	3,90 m²
	Carga e descarga	1	-	1	64,00 m²	64,00 m²
					Área total do edifício	1.015,06m²
					Área total do edifício+15% de circulação	1.167,31m²

5.4 Pré-dimensionamentos

5.4.1 Administrativo

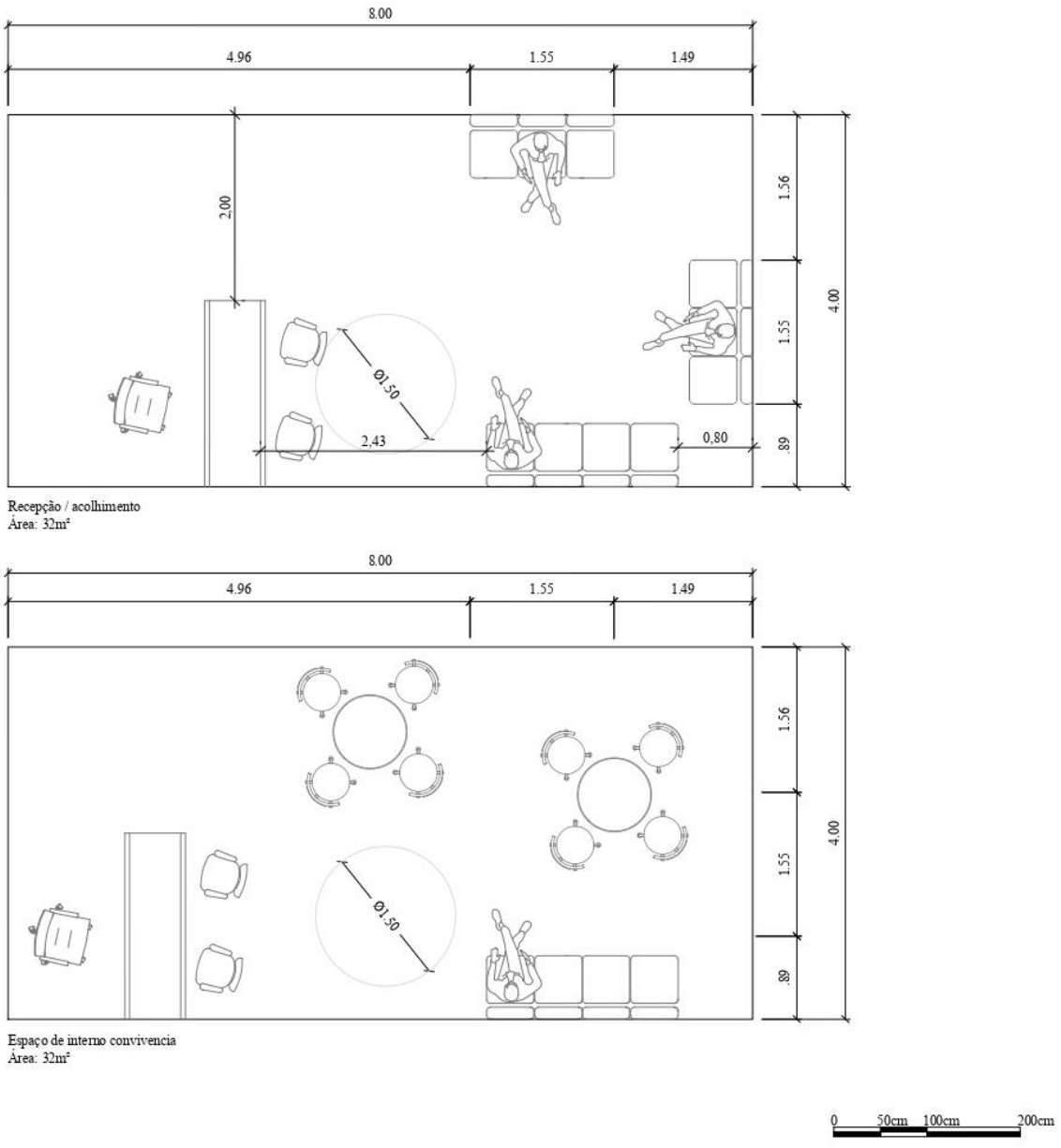
Figura 49- Administração



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

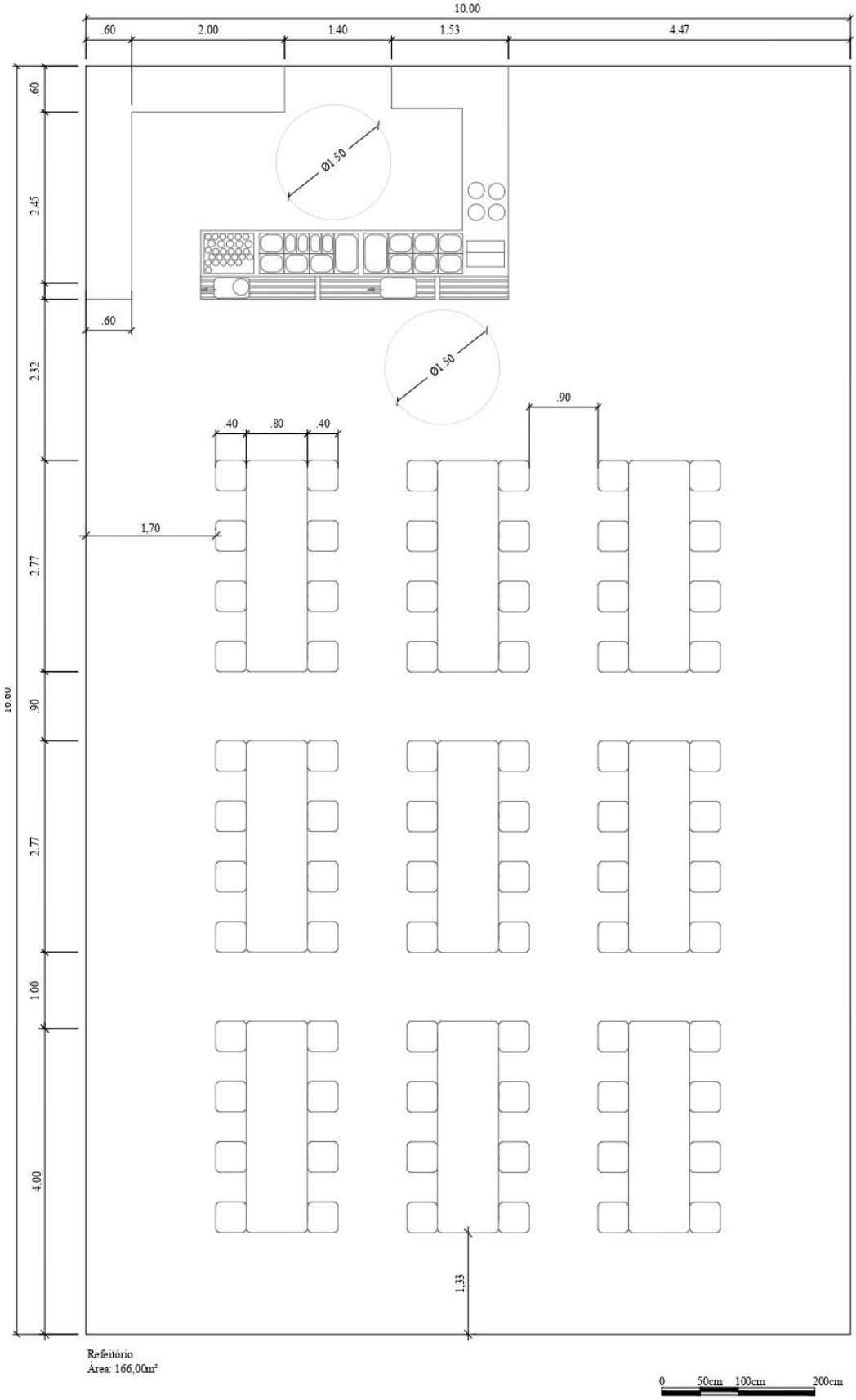
5.4.2 social

Figura 50- Social



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

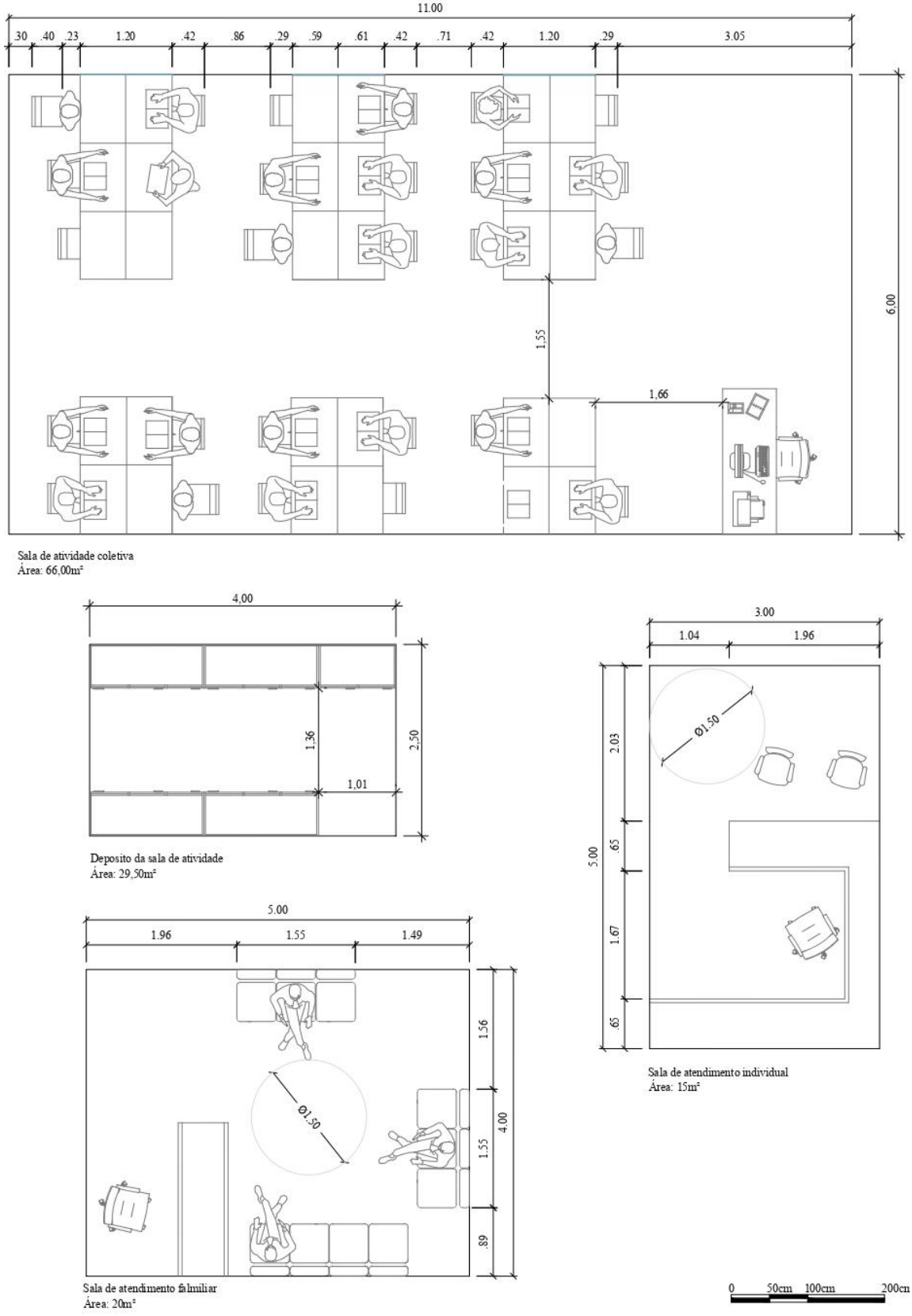
Figura 51- Social



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

5.4.3 Terapia

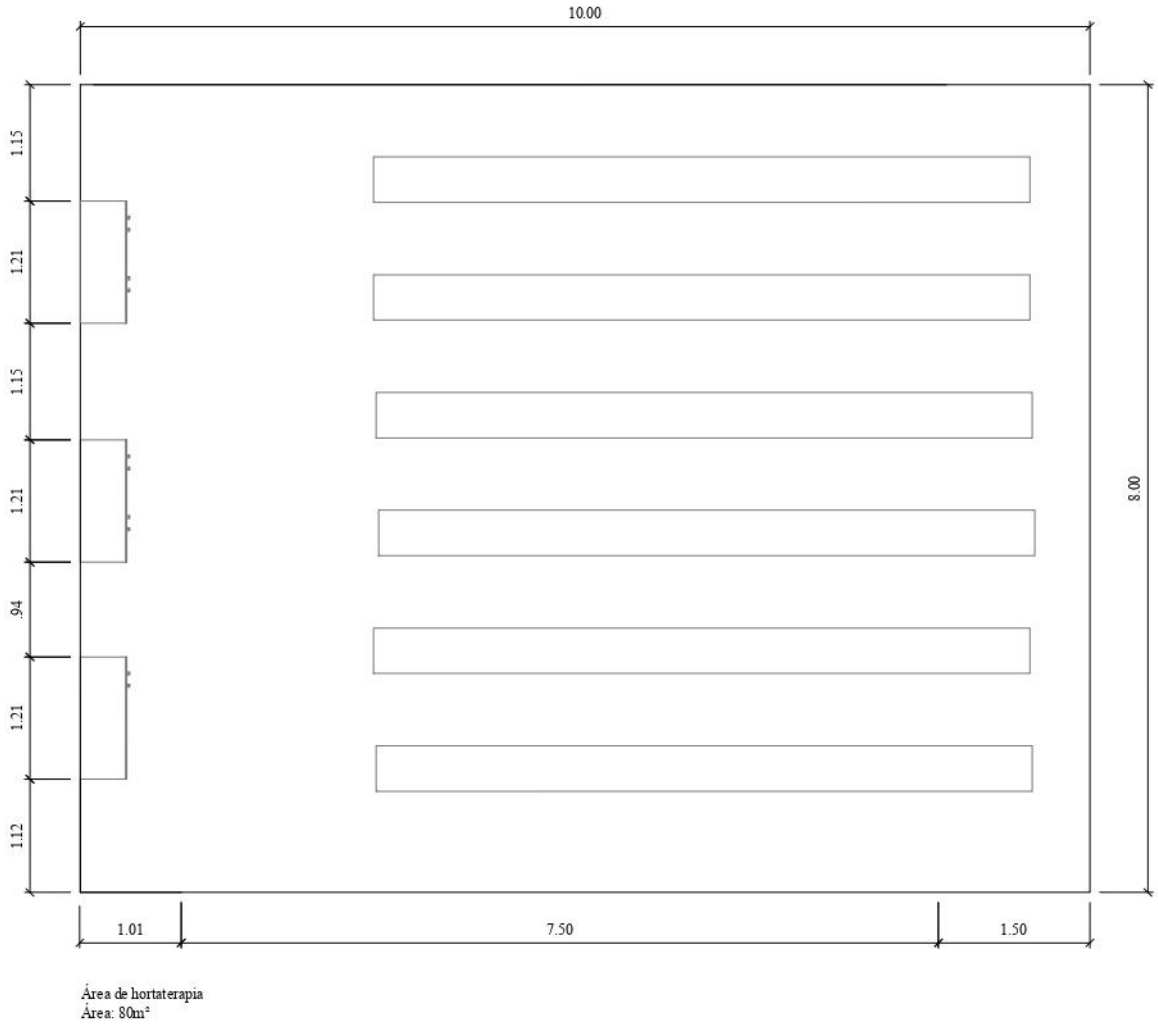
Figura 52- Terapia



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

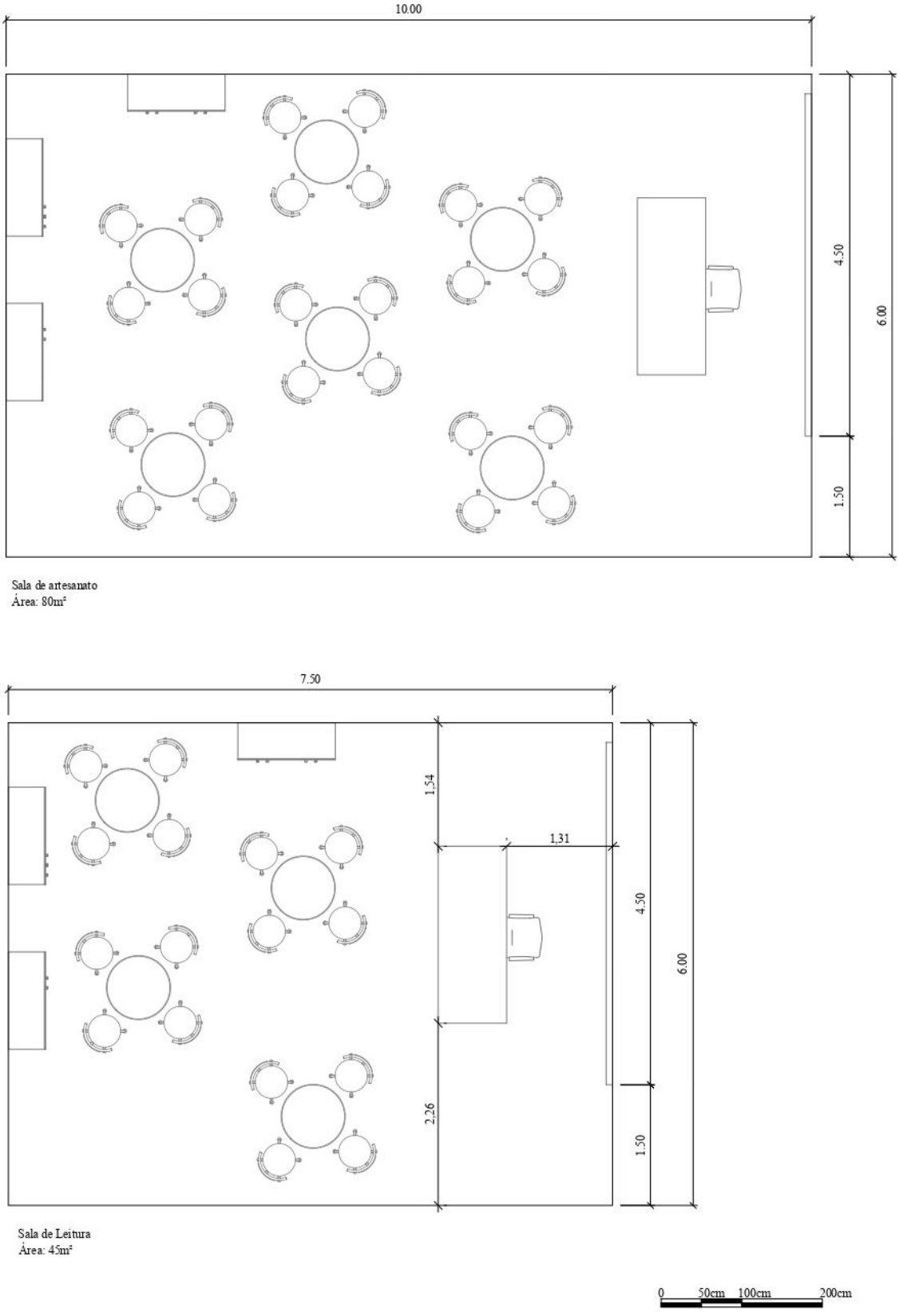
5.4.4 Ensino

Figura 53- Ensino



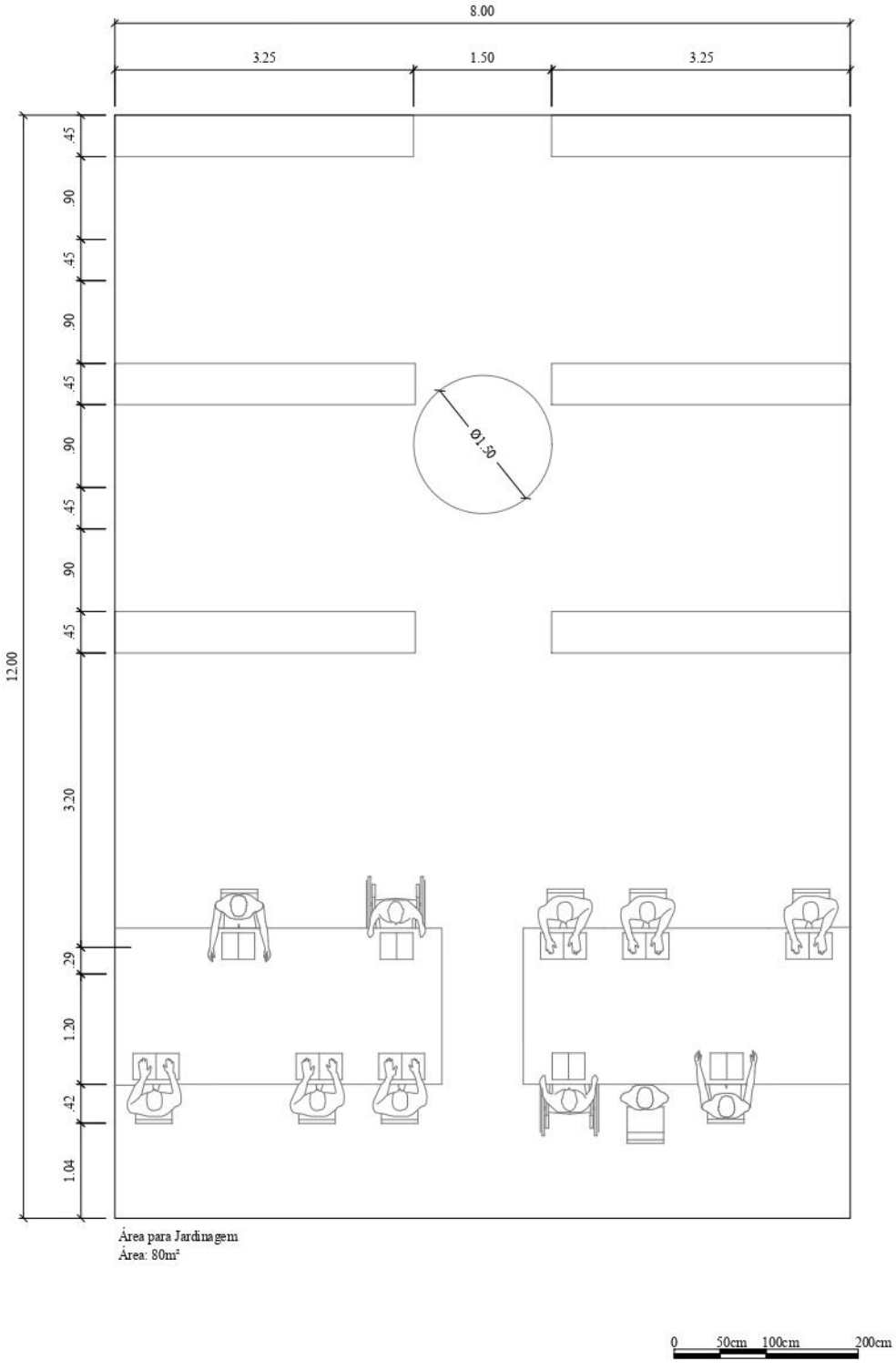
Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

Figura 54-Ensino



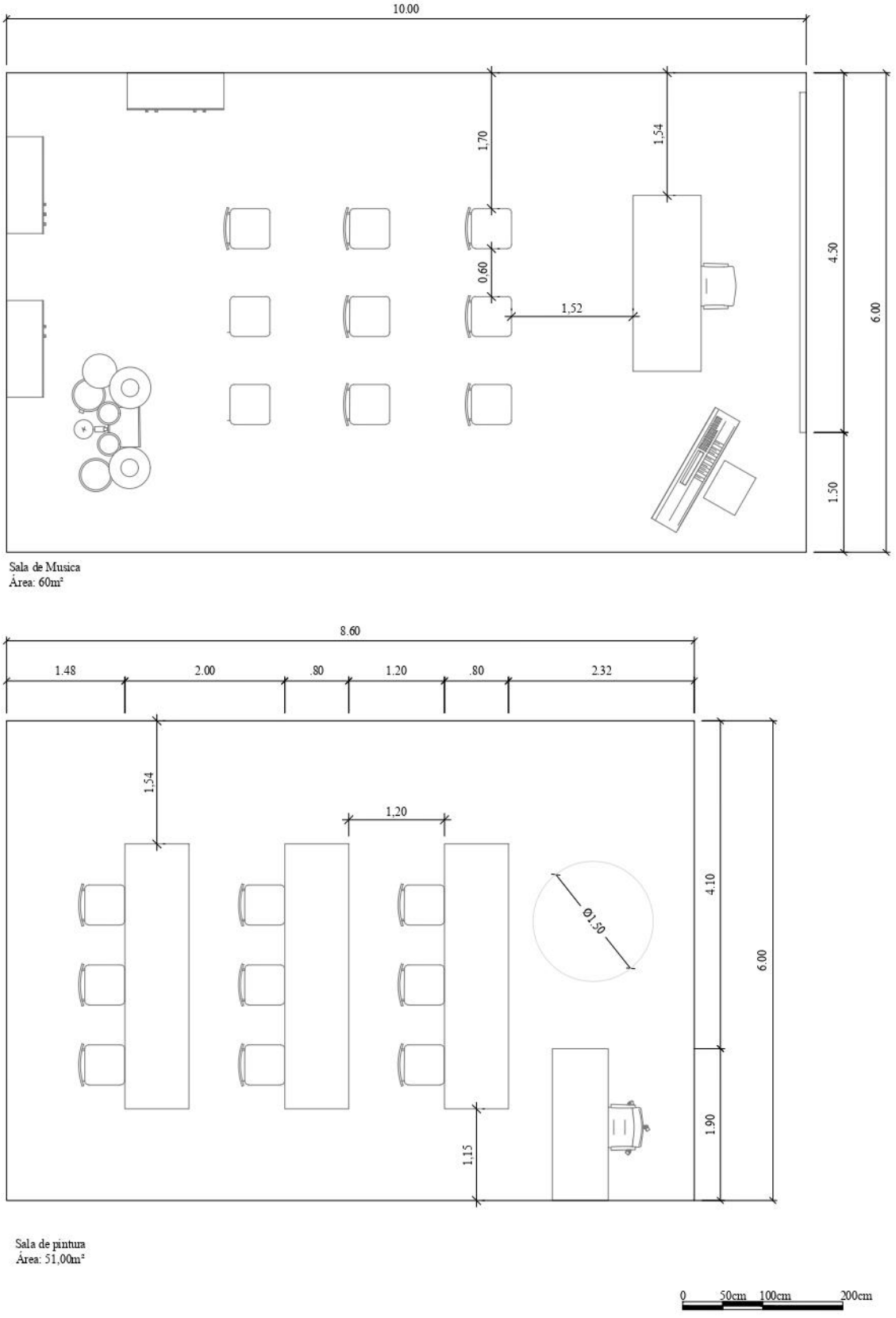
Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

Figura 55- Ensino



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

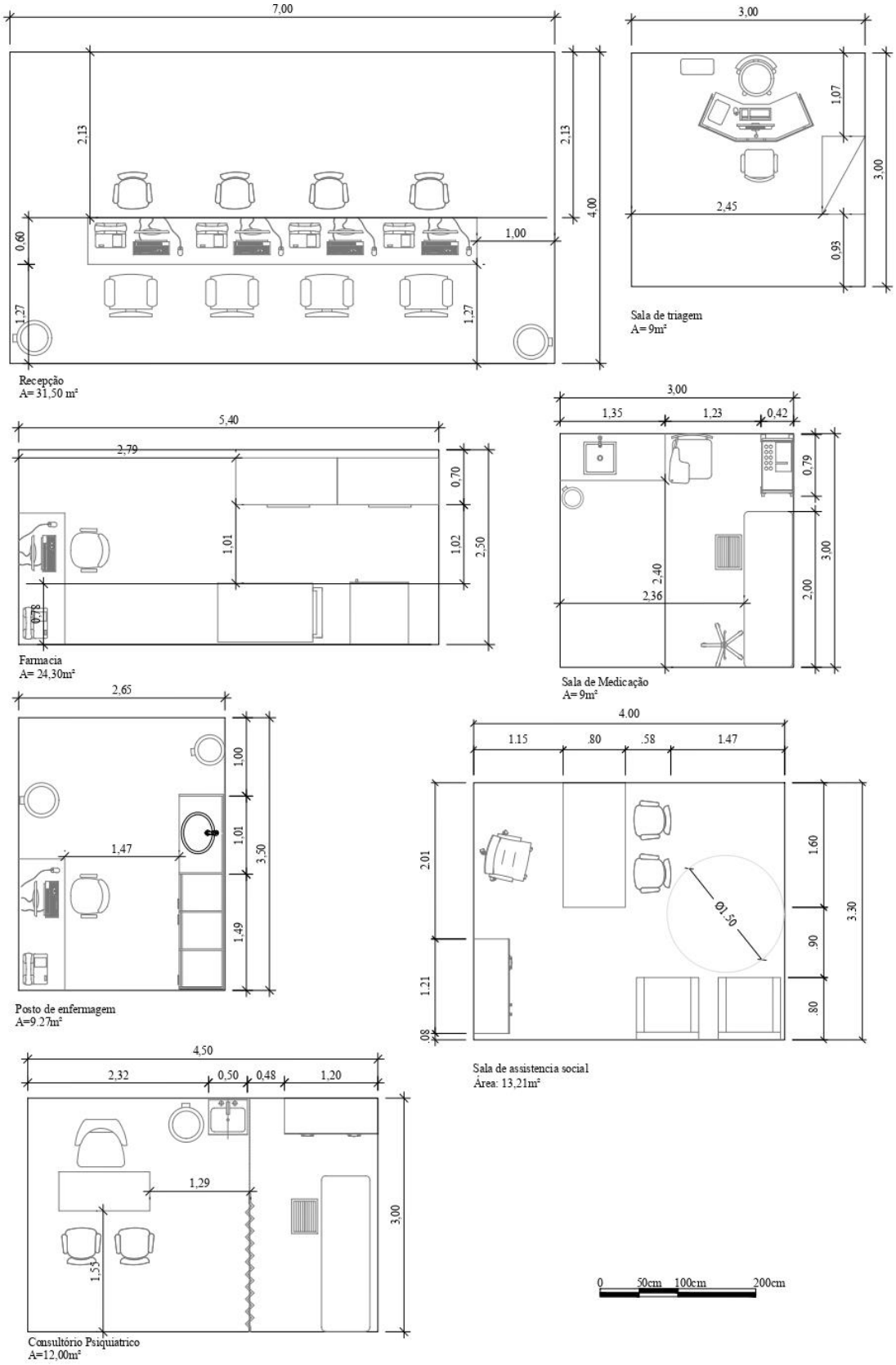
Figura 56-Ensino



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

5.4.5 Enfermagem

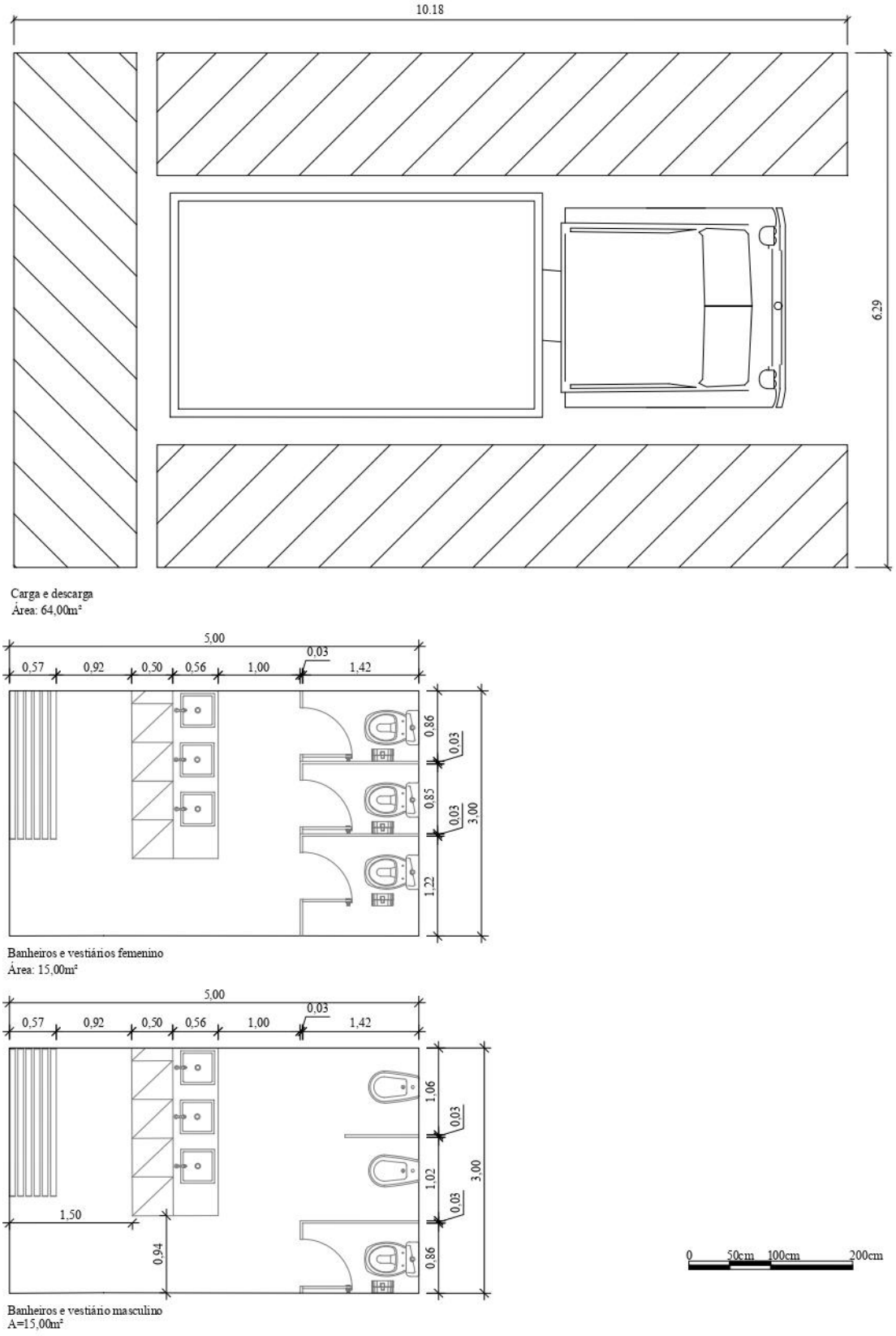
Figura 57- Enfermagem



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

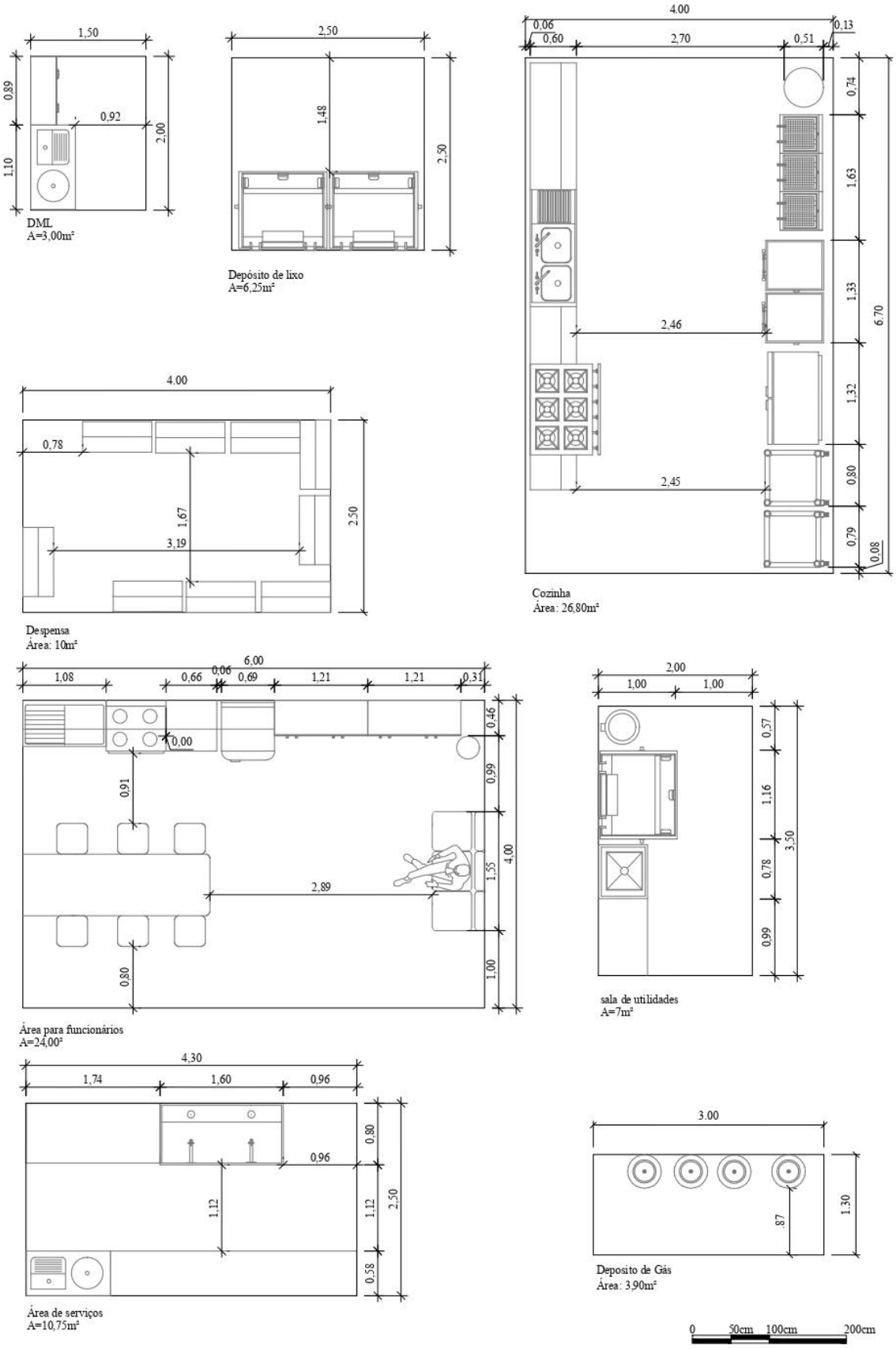
5.4.6 Serviços

Figura 58- Serviços



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

Figura 59- Serviços



Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

5.5 Estacionamento

O anexo IV da Lei de Parâmetros Urbanísticos de 17 de janeiro de 2008 do município de Goiânia referente a quantidade de vagas de estacionamento, para os edifícios com atividades de atendimento hospitalar com internação e similares, tendo a área ocupada entre 541m² até 5.000m² é exigido 1 vaga para cada 25m² de área da edificação, ou seja, o projeto possui 1.770,8m² de área ocupada, considerando 1.770,88/25=70,83, ou seja, serão necessárias 71 vagas de estacionamento.

As Leis 10.048 e 10.098 do ano 2000, determinam a porcentagem da reserva de vagas para portadores de deficiências físicas e visuais que seria de 2% das vagas e para os idosos seria 5% das vagas, ou seja, 2% de 71 equivale a 1,42 e 5% de 71 equivale a 3,55%, resultando em 2 vagas para deficientes físicos e visuais, 4 vagas para idosos e 66 vagas comuns.

5.6 Caixa d'água

Considerada a norma da ABNT NBR 5626 para o cálculo de reservatórios, os reservatórios presentes na edificação devem calculados para suprir no mínimo 1 dia de consumo, considerando também o acréscimo de reserva destinada a possível incêndio. As edificações tipo CAPS devem ser consideradas 150 litros de pessoa por dia e o projeto é destinado para 158 usuários.

Cálculo:

Consumo diário de água: 150litros/pessoas x 158 pessoas = 23.700 litros/dia portanto o reservatório deve atender o edifício por até 2 dias.

Total do consumo de água em 2 dias: 23.700 x 2= 47.400 litros.

Deve ser considerado 20% do consumo de litros/dia para reserva de incêndio.

20% de 23.700 litros/dia = 4,740 litros para reserva de incêndio.

Total: 47.400 + 4.740 = 52,14 litros de água

Caixa d'água locada na cobertura do edifício

Adotará caixa d'água de 10.000 L

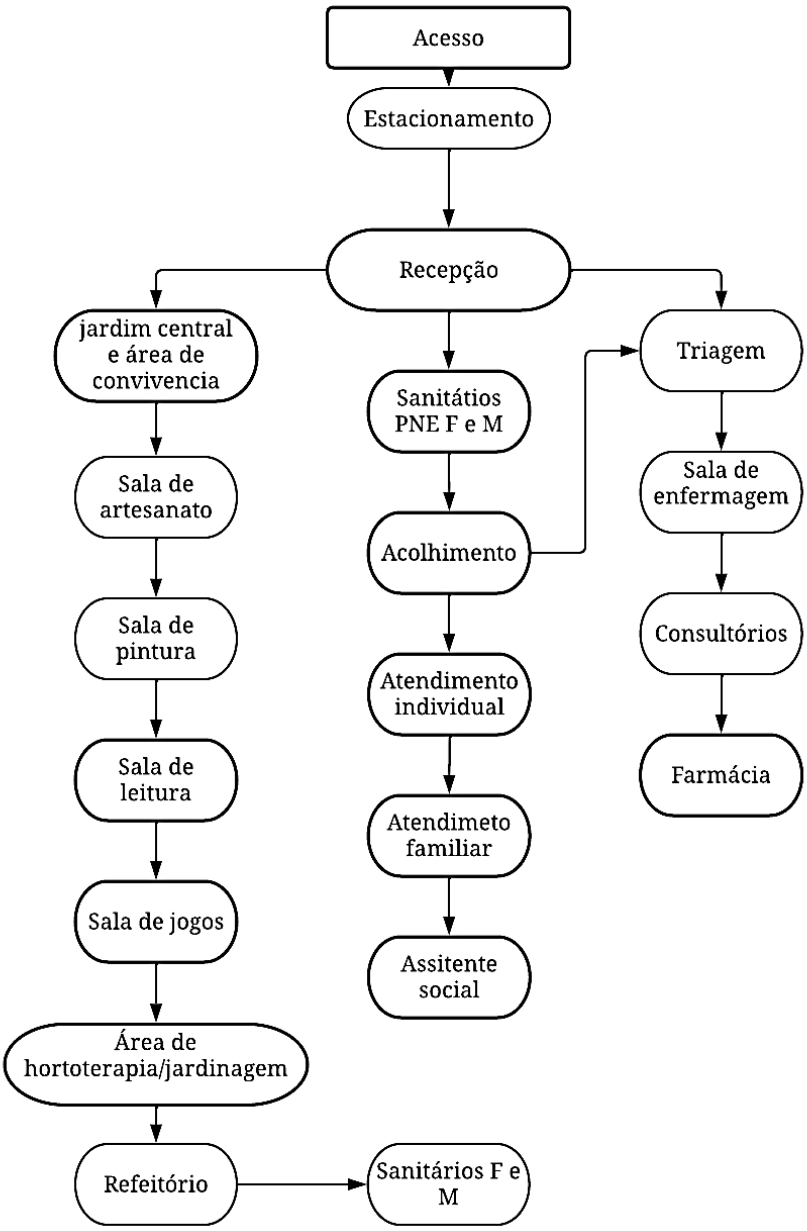
Caixa d´água Externa

Comportará 50.000 L de água

5.7 fluxograma

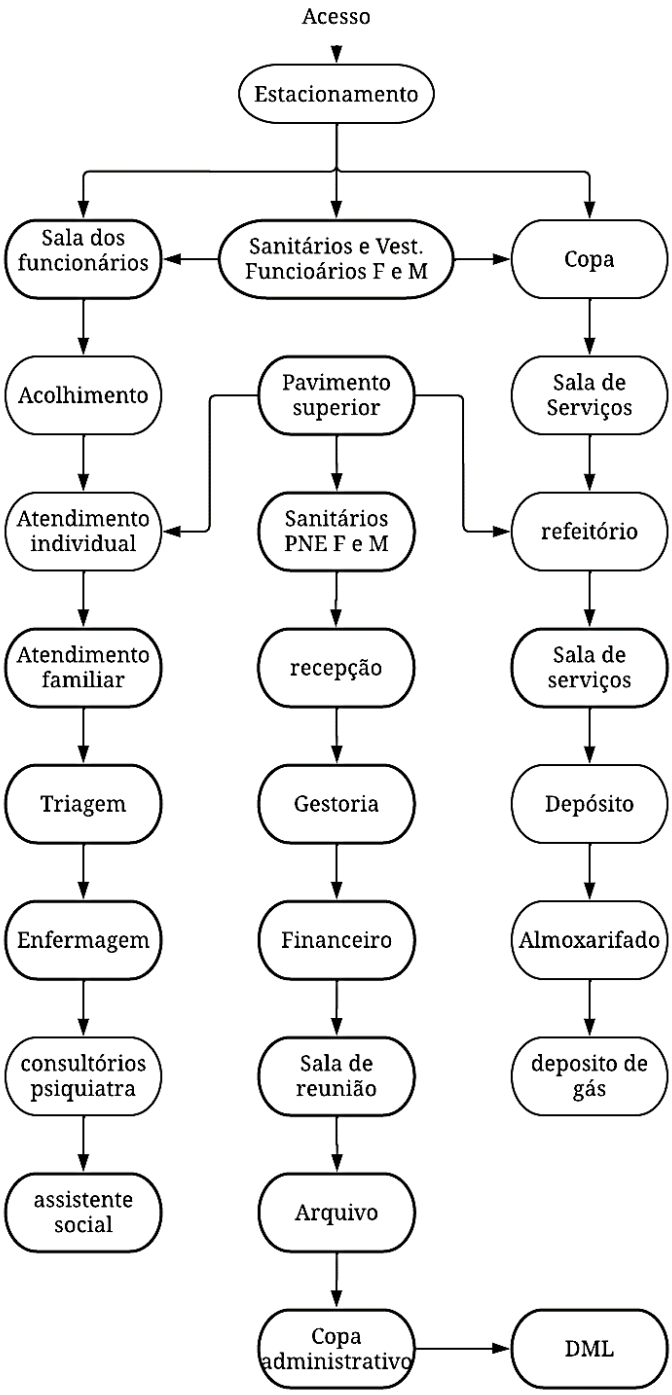
O fluxograma apresentado a seguir se trata de um estudo preliminar a respeito da ordem de acesso aos ambientes, tem o objetivo de analisar o fluxo da edificação. Dividido entre acesso de serviço e acesso dos usuários.

Figura 60- Acesso dos usuários



Fonte: feito pela autora Gessica Aline

Figura 61- acesso de serviço/ funcionários

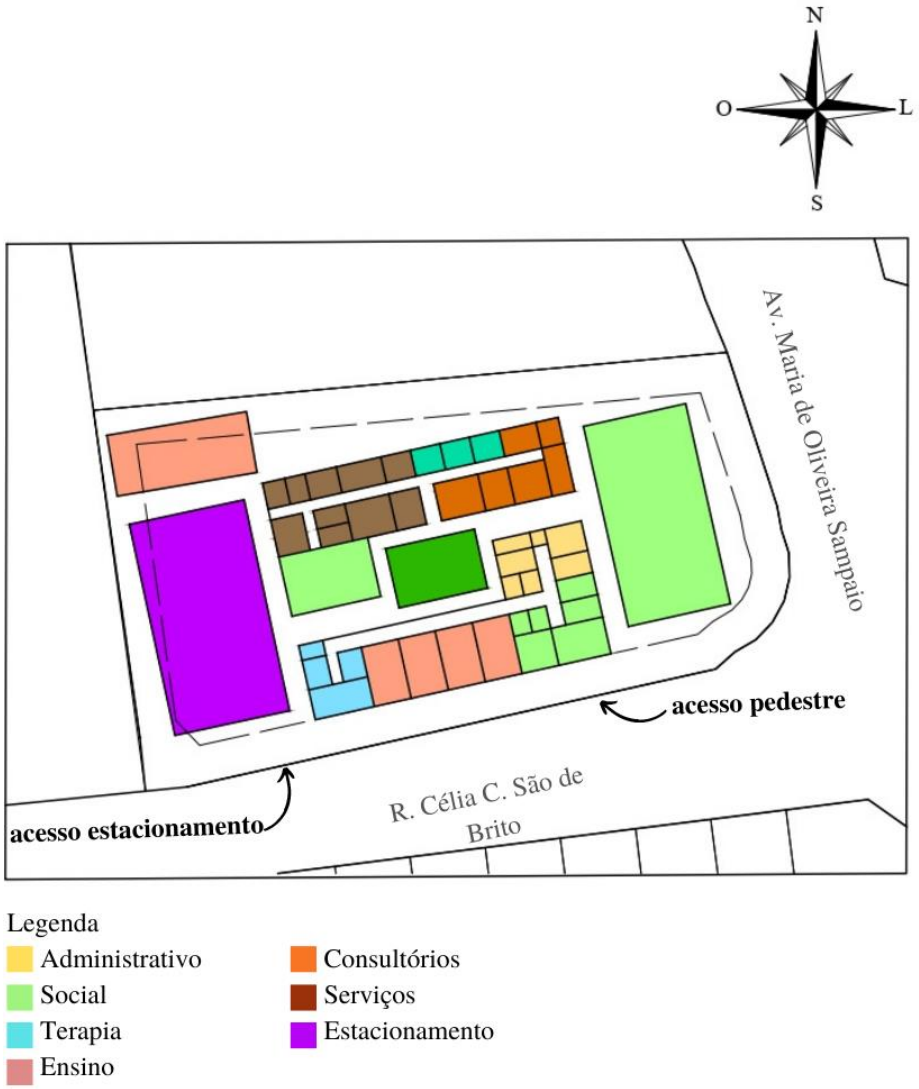


Fonte: feito pela autora Gessica Aline

5.8 Setorizações

No bloco sul ficará localizado o setor social, ensino, terapia, administrativo e alguns ambientes do setor de serviço da qual são necessários para os funcionamentos de ambientes dos demais setores. Alguns usuários dos CAPS não são internados, ou seja, eles podem ter o acesso para usufruir do espaço e fazer as terapias e as aulas. Sem a necessidade de passar pelos médicos, as atividades são ofertadas no período diurno e assim os usuários retornarem para suas casas. O bloco norte é destinado para a alas médicas e postos de enfermagem, aplicação de medicamentos entre outros, para o oferecer suporte aos funcionários, nele também estará localizado os vestiários dos funcionários, sala de descanso, refeitório, etc.

Figura 62- Setorização

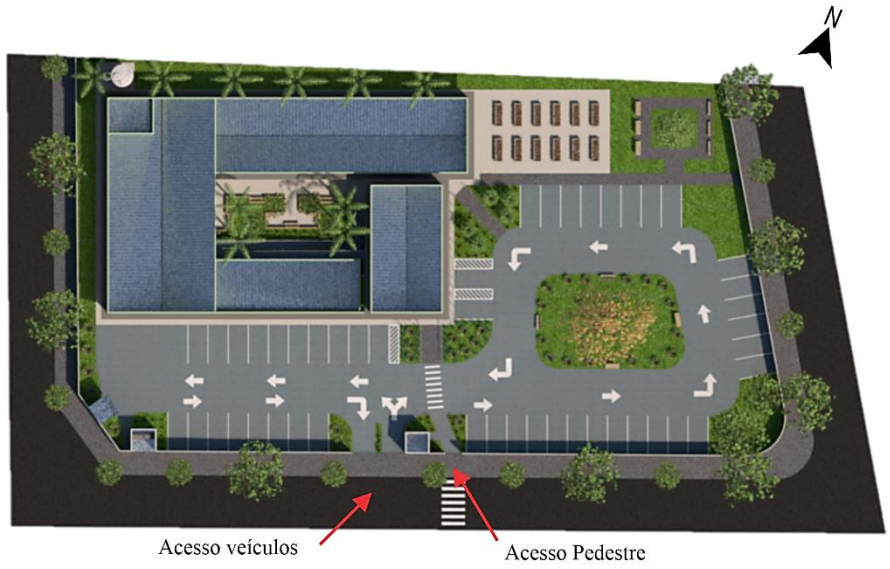


Fonte: AutoCad,2021. Editado por Gessica Aline

6 CONSIDERAÇOES PROJETUAIS

Considerando o conceito adotado e as análises realizadas, pode-se desenvolver a proposta de projeto arquitetônico adequado, foram realizadas algumas modificações implantadas no zoneamento em relação à ideia inicial, a área administrativa foi implantada em um pavimento superior para não tem cruzamentos entres os fluxos, e a edificação precisou ser movida para que o estacionamento e áreas livres fossem implantadas de uma forma ampla.

Figura 63- Projeto final



Fonte: Archicad, 2022. Editado por Gessica Aline

O projeto priorizou o jardim integrado com a edificação, onde o objetivo é propor e despertar os sentidos humanos gerando uma sensação de acolhimento. O uso da rampa para acesso ao pavimento superior foi um aspecto adotado como composição paisagística, segundo as exigências disposta na NBR 9050, onde todos possam desfrutar de uma vista para o jardim.

No pavimento térreo ficou localizada as áreas de terapia, social, enfermagem e convívio e áreas de serviços, a modalidade CAPS II não comporta a internação dos pacientes, ou seja, os ambientes foram projetados para eles usufruírem com as atividades diurnas sem a necessidade de passar pelos médicos, o objetivo e que estes pacientes exerçam suas atividades e retornem para suas casas.

Figura 64- Indicação dos ambientes pavimento térreo



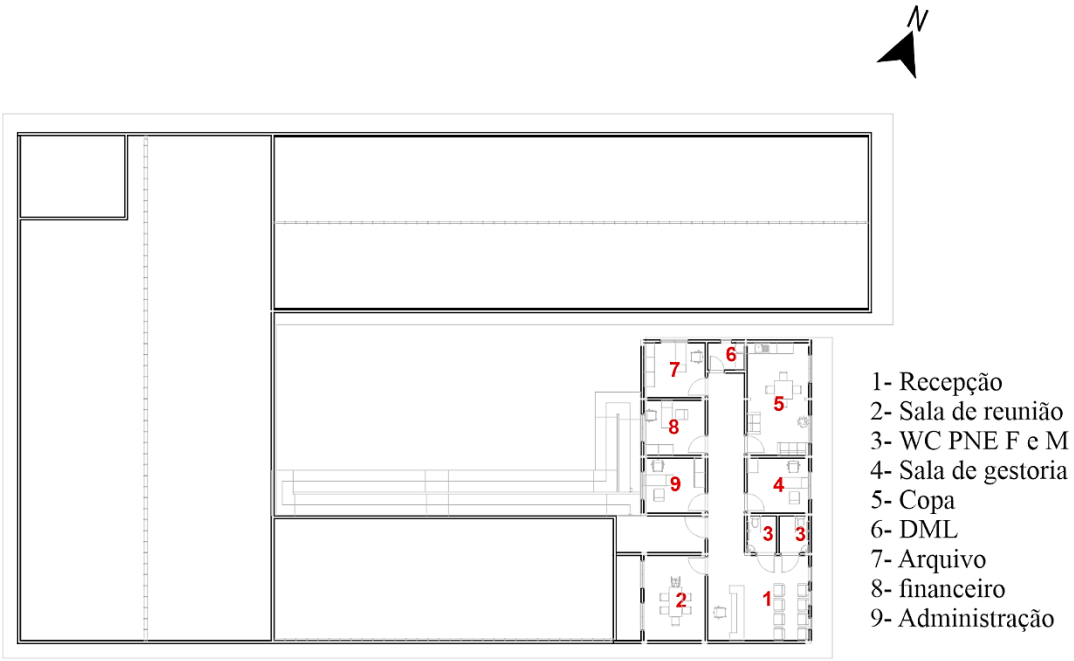
Sem escala

1- Recepção
2- WC PNE F e M
3- Assistente social
4- Consultório 1 e 2
5- Farmácia
6- Enfermagem
7- Triagem
8- Acolhimento
9- Atend. individual
10- Atend. familiar
11- Almoxarifado
12- Sala dos funcionários
13- Copa
14- WC PNE func.
15- DML
16- WC e vestiarios Func. F e M
17- Dala de serviços
18- Deposito
19- WC usuários F e M
20- WC PNE
21 - Sala de pintura
22- Sala de leitura
23- Sala de artesanato
24- Sala de jogos
25- Hortoterapia/ jardinagem
26- Refeitório

Fonte: Archicad, 2022. Editado por Gessica Aline

O pavimento superior ficou destinado para área administrativa, deixado esta área para os funcionários para não haver cruzamento dos fluxos, assim o pavimento térreo livre para demais atividades dos pacientes, foi pensado na mobilidade dos mesmos, onde não precisaram fazer o uso de escadas ou rampas.

Figura 65- indicação dos ambientes pavimento superior



Fonte: Archicad, 2022. Editado por Gessica Aline

Visando o conceito da biofilia o projeto tem várias áreas verdes além do jardim integrado, onde os pacientes e usuários do local possam ter um convívio maior com a natureza, todas as janelas foram voltadas para os jardins para ter esta maior integração e mantêm uma visualização mais agradável aos funcionários e aos pacientes.

Figura 66- Maquete fachada principal



Fonte: Archicad, 2022. Editado por Gessica Aline

Figura 67- Maquete Jardins e estacionamento



Fonte: Archicad, 2022. Editado por Gessica Aline

Figura 68- Maquete fachada lateral direita



Fonte: Archicad, 2022. Editado por Gessica Aline

Figura 69- Maquete Jardim integrado



Fonte: Archicad, 2022. Editado por Gessica Aline

Figura 70- Maquete área externa, estacionamento e Jardins



7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como principal objetivo entender a importância dos métodos de tratamento psicossocial, e estabelecer diretrizes necessárias para a concepção de um centro de atenção psicossocial. O conhecimento na história dos ambientes psiquiátricos é de grande importância, pois, se refere a evolução dos tratamentos de doenças mentais, e como os tratamentos antigos a partir de torturas e longo período de internação, eram ineficazes, desumanos, após a reforma psiquiátrica esta situação começou a receber melhoras.

Compreender as necessidades dos usuários foi fundamental para identificar soluções arquitetônicas viáveis e eficientes para a concepção de ambientes humanizados, seguros e confortáveis promovendo através da arquitetura e a biofilia um impacto positivo na recuperação dos pacientes, assim como um ambiente que atende as necessidades da equipe de funcionários. Quando se diz a respeito de um ambiente de cura a biofilia tem um papel indispensável na recuperação dos pacientes, pois o contato da natureza a apresentaram níveis mais baixos de pressão arterial, menos dor ansiedade e fadiga.

O projeto propôs aspectos arquitetônicos necessários para ambientes de tratamento, como funcionalidade, estética e um novo estilo de uso para essa categoria de edificação, onde os pacientes possam ter convívio social, contato com a natureza e se sentirem confortáveis ao quererem ir para o CAPS e realizar as atividades terapêuticas e receber o tratamento adequado.

A implantação do CAPS II na região noroeste será uma alternativa viável para os usuários desta região contribuindo com a mobilidade, pois a distribuição dos CAPS pela cidade de Goiânia é centralizada, assim os usuários tendem a se locomoverem grandes distância para ter o tratamento, e às vezes desistirem do mesmo.

REFERENCIAS

ARCHIDAILY, **Centro Psiquiátrico Friedrichshafen**, disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten. Acessado em 15 de outubro de 2021.

ARCHIDAILY, **Hospital Psiquiátrico Kronstad**, disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe. Acessado em 15 de outubro de 2021.

EBC, **Saúde mental: transtornos atingem cerca de 23 milhões de brasileiros**, disponível em: https://memoria.ebc.com.br/noticias/saude/2013/05/saude-mental-em-numeros-cerca-de-23-milhoes-de-brasileiros-passam-por. Acessado dia 16 de outubro.

BEZERRA JUNIOR, Benilton. **Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil,** disponível em: < https://www.scielo.br/j/physis/a/H4wVY4ZDk9nKqdGsdzyJkWg/?lang=pt#ModalDownloads >Acessado dia 06 de outubro de 2021.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL, **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. acessado dia 04 de outubro de 2021.

MARTINS, Matheus; ASSIS, Fatima; BOLSONI, Carolina. **Ressuscitando a indústria da loucura?!,** disponível em **:<**https://www.scielo.br/j/icse/a/JjXM5qYLR5dCSB79q8vzSxy/?format=pdf&lang=pt>, acessado dia 04 de outubro de 2021.

BERTOLETTI, Roberta; **Uma contribuição da arquitetura para a reforma psiquiátrica: estudo no residencial terapêutico morada são Pedro em porto alegre,** disponível em:<

https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95966/296412.pdf?sequence=1&isAllowed=y> acessado dia 10 de outubro de 2021.

BATISTA, Micheline. **Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma** psiquiátrica na Itália, na França e no brasil disponível em: <https://periodicos.ufpb.br > acessado dia 18 de outubro de 2021.

MINISTERIO DA SAÚDE, **Dados da rede de atenção psicossocial.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_saps_julho_2021.pdf > acessado dia 15 de novembro de 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, **Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no brasil**, disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf> acessado dia 15 de novembro de 2021.

MINISTERIO DA SAÚDE, **Rede de Atenção Psicossocial – RAPS,** disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps> acessado dia 16 de novembro de 2021.

SOUZA, Dayane; BOAVENTURA, Deusa; MORAES, Lucia; MOYSES, Aristides. **Região Mendanha: o novo espaço do mercado imobiliário em Goiânia, Goiás,** disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5708/570864621004/html/> acessado dia 16 de novembro de 2021.

CRUZ, Renatha. **A região noroeste de Goiânia: de grande bolsão de pobreza à nova classe trabalhadora.** <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/5019/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Renatha%20C%C3%A2ndida%20Cruz%20-%202015.pdf> acessado dia 17 de novembro de 2021.

CUNHA, Debora; ZECHIN, Patrick; HADDAN, Marcos. **Estrutura espacial, mobilidade urbana e direito à cidade: o caso do brt em Goiânia, Goias,** disponível em: <http://anpur.org.br/xviiienanpur/anaisadmin/capapdf.php?reqid=1624> acessado dia 20 de novembro de 2021

PREFEITURA DE GOIANIA, **companhia metropolitana de transportes coletivos – cmtc,** disponível em <https://www.goiania.go.gov.br/download/licitacao/cmtc/cp130004_anexo01_Volume%2001%20-%20Relat%C3%B3rio%20T%C3%A9cnico%20-%20R01.pdf >

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**, disponível em:<

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html> acessado dia 25 de novembro de 2021