



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Arquitetura e Urbanismo

Trabalho de Conclusão de Curso

**Centro de Atenção Psicossocial II - A educação física
promovendo a saúde mental**

Gama-DF

2022

GABRIEL MOREIRA DA SILVA

Centro de Atenção Psicossocial II - A educação física promovendo a saúde mental

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte das atividades para obtenção do título de **Bacharel**, do curso de Arquitetura e Urbanismo, pelo **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac**.

Orientadora: Ma. Joyce de Araújo Mendonça

GABRIEL MOREIRA DA SILVA

**Centro De Atenção Psicossocial II - A educação Física promovendo a saúde
mental**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte das atividades para obtenção do título de **Bacharel**, do curso de Arquitetura e Urbanismo, pelo **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac**.

Orientadora: Ma. Joyce de Araújo Mendonça

Gama, 25 de novembro de 2022

Banca Examinadora

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça
Orientador

Prof(a). Ma. Nicole Carneiro Ferrer Santos
Examinadora



AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu agradeço a Deus, pois sem ele nada disto seria possível.

Sou grato pelos meus familiares, por sempre acreditarem no meu potencial e me apoiarem nos momentos mais difíceis. Agradeço em especial aos meus pais Célio e Conceição, por terem sido sempre presente em minha vida e por ter me ensinado grandes valores da vida. Aos meus irmãos, Matheus e Laís por terem sido fiéis companheiros durante toda a vida e por todo amor e suporte.

Aos amigos que a vida me deu, Janara, Maria, Stella, Tiago, Glenio, Steven, Guilherme, Ricardo, Beatriz, Jessica, Giselly, Nádia e Yuri, obrigado por sempre estarem por perto e por toda a confiança que depositaram em mim.

Aos meus amigos que tive o prazer de conhecer durante o curso de Arquitetura, com quem compartilhei as melhores experiências durante o tempo de graduação. Muito obrigado, Mirelly Moura, Julia Pereira, Kayra, Amanda e Felipe! Vocês foram fundamentais para o meu crescimento e sem vocês eu não teria chegado tão longe também.

Por fim eu agradeço todos professores que contribuíram para a minha formação acadêmica, levarei os seus ensinamentos para o resto da vida. Em especial eu agradeço a minha orientadora Joyce de Araújo Mendonça, por toda paciência, ensinamento, e principalmente por ter acreditado neste trabalho. A todos a minha eterna gratidão.



UNICEPLAC

RESUMO

5

Este Trabalho de Conclusão de Curso consiste em desenvolver um projeto arquitetônico de um Centro de Atenção Psicossocial tipo II, visando auxiliar na promoção da saúde mental através da educação física. A fim de elaborar uma proposta que proporcione condições físicas adequadas a esses tipos de tratamentos atuais, otimizando ambientes para que proporcionem condições psicológicas adequadas, foi feito um levantamento bibliográfico sobre os antigos e atuais métodos de tratamento de transtornos mentais, seguido por uma pesquisa a respeito da relação entre saúde mental e a educação física. Foram também realizadas análises de obras de referência, além de levantamentos da área de intervenção. A partir dessa pesquisa, foram reunidos dados e informações que serviram de subsídio para a definição das diretrizes projetuais que, em sequência, levaram ao desenvolvimento do programa de necessidades e fluxograma.

Palavras-chave: “Saúde Mental”. “Centro de Atenção Psicossocial”. “Arquitetura”.



ABSTRACT

This Course Conclusion Work consists of developing an architectural project for a type II Psychosocial Care Center, aiming to assist in the promotion of mental health through physical education. In order to develop a proposal that provides adequate physical conditions for these types of current treatments, optimizing environments so that they provide adequate psychological conditions, a bibliographic survey was carried out on the old and current methods of treating mental disorders, followed by research on the subject. of the relationship between mental health and physical education. Analyzes of reference works were also carried out, in addition to surveys of the intervention area. From this research, data and information were gathered that served as subsidy for the definition of design guidelines that, in sequence, led to the development of the needs program and flowchart.

KEYWORD: "Mental health". "Psychosocial Care Center". "Architecture".



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	7
figura 1. mapa de localização dos caps-df. fonte: autoral.	14
figura 2. hospício pedro ii. fonte: wikipedia.....	19
figura 3. hospital colônia de barbacena. fonte: wikipedia	20
figura 4. caps luiz r. cerqueira. fonte: secretaria de saúde-sp.	21
figura 5. centro de reabilitação psicossocial. fonte: archdaily.....	29
figura 7. centro de reabilitação psicossocial. fonte: archdaily.....	30
figura 8. planta baixa - centro de reabilitação psicossocial. fonte: archdaily.	30
figura 9. centro médico psicopedagógico. fonte: archdaily.	31
figura 10. centro médico psicopedagógico. fonte: archdaily.....	32
figura 11. centro médico psicopedagógico. fonte: archdaily.....	32
figura 12. centro médico psicopedagógico. fonte: archdaily.....	33
figura 13. centro psiquiátrico friedrichshafen. fonte: archdaily.....	34
figura 14. centro psiquiátrico friedrichshafen. fonte: archdaily.....	34
figura 15. centro psiquiátrico friedrichshafen. fonte: archdaily.....	35
figura 16. centro psiquiátrico friedrichshafen. fonte: archdaily.....	36
figura 17. localização do gama. fonte: wikipedia.	37
figura 18. mapa macro. fonte: google earth.....	38
figura 19. mapa meso. fonte: google earth.....	38
figura 20. mapa micro. fonte: google earth.....	39
figura 21. mapa de usos. fonte: autoral.....	40
figura 22. mapa de gabaritos. fonte: autoral.....	41
figura 23. mapa de equipamentos urbanos. fonte: autoral.	42
figura 24. mapa de cheios e vazios. fonte: autoral.	43
figura 25. mapa da cobertura vegetal. fonte: autoral.	44
figura 26. mapa da tipologia viária. fonte: autoral.....	45
figura 27. mapa da tipologia viária. fonte: autoral.....	46
figura 28. mapa bioclimático. fonte: autoral.....	47
figura 29. mapa de topografia. fonte: autoral.....	48
figura 30. perfil de elevação natural do terreno. fonte: autoral.	48
figura 31. mapa de fluxograma do pavimento térreo. fonte: autoral.	52
figura 32. mapa de fluxograma do pavimento térreo. fonte: autoral.	52
figura 33. estudo da forma. fonte: autoral.....	54
figura 34. setorização. fonte: autoral.	54
figura 36. evolução da forma. fonte: autoral.	56
figura 37. planta de implantação. fonte: autoral.....	57



figura 38. modulação estrutural. fonte: autoral.	58
figura 39. planta baixa do bloco 01. fonte: autoral.....	59
figura 40. planta de pavimento do bloco 01. fonte: autoral.	60
figura 41. planta baixa do bloco 01. fonte: autoral.....	61
figura 43. planta cobertura do bloco 2. fonte: autoral.	62
figura 44. planta de paisagismo. fonte: autoral.....	63
figura 46. fachadas norte e sul do bloco 01. fonte: autoral.	64
figura 48. fachadas norte e sul do bloco 02. fonte: autoral.	65
figura 49. fachadas leste e oeste do bloco 02. fonte: autoral.	65
figura 50. fachada sul do bloco 01. fonte: autoral.....	66
figura 51. fachada norte do bloco 01. fonte: autoral.	66
figura 52. fachada oeste do bloco 01. fonte: autoral.....	67
figura 53. área da piscina, vista da fachada leste do bloco 01. fonte: autoral.	67
figura 54. área da piscina, vista da fachada leste do bloco 01. fonte: autoral.	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Pré-dimensionamento do setor administrativo. Fonte: Autoral.....	49
Tabela 02. Pré-dimensionamento do setor de atividades. Fonte: Autoral.....	50
Tabela 03. Pré-dimensionamento do setor de cuidado clínico. Fonte: Autoral.	50
Tabela 04. Pré-dimensionamento do setor íntimo. Fonte: Autoral.	50
Tabela 05. Pré-dimensionamento do setor de serviços. Fonte: Autoral.....	51
Tabela 06. Pré-dimensionamento do setor social. Fonte: Autoral.....	51



UNICEPLAC

SUMARIO

10

1.0 INTRODUÇÃO	12
1.1 Tema.....	12
1.2 Justificativa.....	12
1.3 Objetivos	14
1.4 Objetivos específicos.....	14
2.0 ÉTICA APLICADA AO PROJETO	15
3.0 REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA.....	16
3.1 Transtornos mentais.....	16
3.2 Espaços da loucura.....	17
3.3 Primeiras instituições de assistência no Brasil.....	18
3.4 Reforma psiquiátrica	20
3.5 Centro de Atenção Psicossocial	21
3.6 Educação física e saúde mental.....	27
3.6.1 A atividade física é suficiente?	28
4.0 ESTUDOS DE CASO	28
4.1 Centros de Reabilitação Psicossocial.....	28
4.2 Centro Médico Psicopedagógico	30
4.3 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen.....	33
5.0 ASPECTOS URBANOS	36
5.1 Justificativa da escolha do sítio	37
5.2 Uso e Ocupação.....	39
5.3 Gabarito e altura dos edifícios	40
5.4 Equipamentos urbanos.....	41
5.5 Cheios e vazios	42
5.6 Cobertura vegetal.....	43
5.7 Tipologia viária	44
5.8 Mobilidade Urbana	45
6.0 ASPECTOS AMBIENTAIS	46
6.1 Análise Climática e Dimensão Bioclimática	46
6.2 Análise topográfica.....	47
6.0 ASPECTOS FUNCIONAIS	48
6.1 Diretrizes	48
7.0 PROPOSTA INICIAL DE PROJETO	49
7.1 Programa de necessidades.....	49
7.2 Diagramas de organização do espaço	52
8.0 CONCEITO E PARTIDO ARQUITETÔNICO	53
8.1 Conceito.....	53
8.2 Partido.....	53



UNICEPLAC

11

8.3 Planta de Implantação.....	56
8.4 Modulação estrutural.....	57
8.5 Planta baixa Térreo (bloco 01)	58
8.6 Planta de pavimento (bloco 01)	59
8.7 Planta baixa Térreo (bloco 02)	60
8.8 Planta de cobertura	61
8.9 Paisagismo.....	62
8.10 Cortes	63
8.11 Fachadas	64
8.12 Perspectivas.....	66
9.0 CONCLUSÃO.....	69
9.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
10.0 ANEXO.....	72

1.0 INTRODUÇÃO

1.1 Tema

O trabalho de conclusão de curso a ser realizado tem como finalidade propor uma construção arquitetônica de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade do Gama localizada no Distrito Federal. O projeto irá se diferenciar do tradicional CAPS, de modo que além de promover e dar importância a espaços que promovam a interação social entre seus usuários, também irá prover de ambientes que permitam a realização de atividades físicas, impulsionando o tratamento e recuperação dos indivíduos. A implantação desse projeto tem como base o atendimento especializado a usuários com transtornos mentais, dos tipos psicóticos ou neuróticos graves, com idade igual ou superior a 18 anos.

O Distrito Federal possui alguns postos de atendimento na rede pública de saúde voltada à saúde mental para o público maior de 18 anos que apresenta transtornos mentais graves, severos e persistentes, há unidades disponíveis do Caps II no Plano Piloto, Taguatinga, Riacho Fundo, Planaltina e Paranoá. Atualmente, as maiorias das regiões administrativas necessitam de um centro de acolhimento para esse público, fazendo com que as pessoas sejam obrigadas a se deslocar para outras cidades, conseqüentemente aumentando a demanda dos demais postos existentes e dificultando o tratamento dos indivíduos com dificuldade de locomoção.

Uma vez que a cidade do Gama carece desse tipo de serviço, este projeto tem como intuito oferecer um local de qualidade, visando a promoção da saúde mental através da integração da Educação Física como ciência para auxiliar a Psiquiatria. Espera-se que esse trabalho forneça uma visão para a necessidade de implantar mais centros de saúde mental como este tornando esse serviço de fácil acesso para quem necessita.

1.2 Justificativa

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma em cada 10 pessoas no mundo, ou seja, 10% da população global sofre de algum transtorno mental representando aproximadamente 700 milhões de pessoas. Neste contexto, o Brasil aparece como o país com maior prevalência de transtornos de ansiedade das Américas, em relação aos transtornos depressivos 11,5 milhões de brasileiros relatam



possuir sintomas desta patologia. No entanto, apenas 1% da força de trabalho mundial de saúde atua nesta área (OMS, 2017)

Para o enfrentamento dos transtornos mentais o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de vários serviços de atendimento às pessoas acometidas com tratamentos de origem mental, dentre os serviços temos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são especializados em saúde mental inseridos na comunidade e funcionam de porta aberta, ou seja, sem a necessidade de encaminhamento. No Distrito Federal, a Diretoria de Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde (DISSAM/SESDF) é a responsável técnica pelos serviços públicos de saúde que prestam assistência especializada em saúde mental para os usuários do SUS, atualmente a SESDF conta com 18 (dezoito) CAPS de todas as modalidades, distribuídos por algumas as Regiões de Saúde do Distrito Federal, sendo que a região sul conta com apenas 01 CAPS na região de Santa Maria.(SESDF, 2020)

Após a sanção da lei 10.216 em 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais alguns progressos foram alcançados, mas são necessários que sejam elencados resultados maiores uma vez que múltiplos esforços devem ser explorados para a construção de um consenso amplo, que auxilie a continuidade dos progressos obtidos para que o paciente seja protegido contra qualquer forma de abuso e exploração e tenha acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde. Neste contexto o exercício físico atua como adjuvante ao tratamento por auxiliar no combate aos desequilíbrios hormonais presentes nesses transtornos e favorecer melhor aproveitamento das capacidades funcionais dos indivíduos colaborando para uma melhor qualidade de vida (ALMEIDA, 2019; FERREIRA, 2017).

Apesar dos esforços no DF a expectativa não supera a realidade uma vez que a cobertura assistencial representa 51% do ideal com destaque para o não cumprimento da meta de assistência do CAPS estipulada para o ano 2020 que foi estabelecida em 64%, ao mencionarmos as instalações destes centros, podemos observar a má qualidade ofertada para atuar como coadjuvante ao tratamento, tanto aos colaboradores quanto aos pacientes (SES DF, 2020).

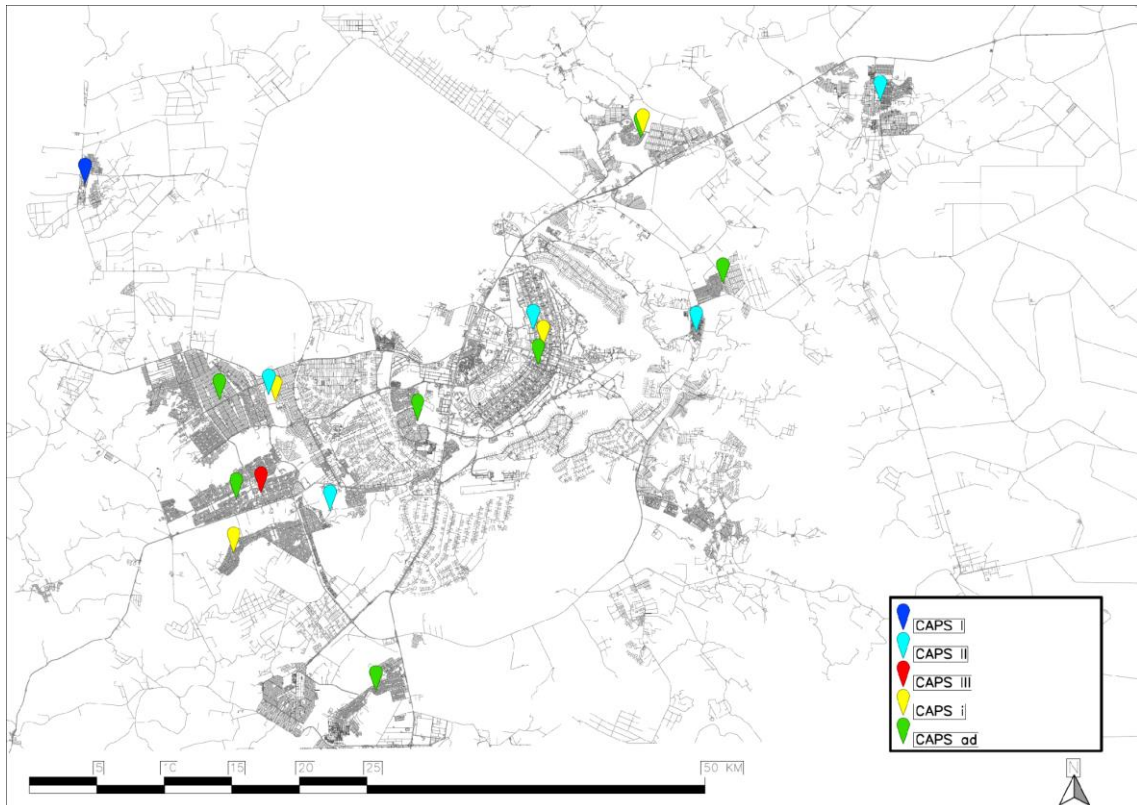


FIGURA 1. MAPA DE LOCALIZAÇÃO DOS CAPS-DF. FONTE: AUTORAL.

Assim, justifica-se a escolha do projeto de pesquisa entendendo a arquitetura como um componente necessário para tornar o processo de recuperação das desordens mentais mais eficaz, humanizado, eficiente e para contribuir com a implantação necessária de novos CAPS na região sul do Distrito Federal, de forma que se optou por trabalhar com a temática do exercício físico em decorrência da influência positiva que o mesmo exerce sobre o tratamento dos portadores de transtornos mentais.

1.3 Objetivos

Desenvolver um Centro de Atenção Psicossocial tipo II, com destaque no papel da educação física em auxiliar na promoção da saúde mental.

1.4 Objetivos específicos

- Criar ambientes que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;



- Eleger uma boa localização para implantação do projeto tendo em vista a necessidade da população.
- Propor a implantação de um espaço que apresente qualidades arquitetônicas que contribuam para o bem-estar e a recuperação de seus pacientes.
- Desenvolver espaços com aparelhos de ginástica essenciais para a prática de exercícios físicos.

2.0 ÉTICA APLICADA AO PROJETO

O arquiteto e urbanista aprende em sua jornada acadêmica a utilizar o Código de Arquitetura e Urbanismo (CAU) com base para pautar suas condutas e exercer sua profissão de forma íntegra, de modo que deve considerar a arquitetura como uma forma de contribuir para o desenvolvimento da sociedade. A criação de um CAPS vai de encontro com as obrigações descritas no CAU a respeito da relação do arquiteto e urbanista com o poder público uma vez que essa construção irá auxiliar no desenvolvimento socioeconômico da região administrativa escolhida propiciando à inclusão social na cidade e o fomento às políticas urbanas mencionadas no código.

De modo que serão respeitadas as características do terreno escolhido, minimizando os riscos ambientais decorrentes da implantação do CAPS na região norte do Gama, o projeto irá agregar à cidade escolhida respeitando o patrimônio e identidade cultural do local. É importante ressaltar que o projeto tem como força motriz as características descritas no código, funcionalidade, economicidade, durabilidade, conforto, higiene e acessibilidade.

A construção de um CAPS no Gama garantirá um impacto social notável na região sul do Distrito Federal, o local não possui nenhum CAPS tipo II o que diverge do princípio constitucional descrito no Art 6º que garante à saúde como direito do indivíduo sendo o estado um dos responsáveis pela garantia deste direito, ora nós sabemos que o conceito de saúde está entrelaçado entre os aspectos físicos e mentais além dos aspectos que rodeiam a vida humana.

Juntamente com os elementos justificativos presentes no CAU corroborando com as descrições da Constituição Federal o projeto atende transversalmente a indigência de garantir condições dignas e justas de vida para os residentes na localidade supracitada, de modo que esse projeto contribui grandemente para a minha



formação uma vez que através da capacitação continuada busco ascensão dos padrões de excelência da profissão demonstrando a arquitetura como aliado da saúde para melhoria da qualidade de vida dos necessitados e atendendo os princípios das regulamentações fiscalizadoras vigentes.

3.0 REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

3.1 Transtornos mentais

Os transtornos psiquiátricos estão relacionados com as funções alteradas do Sistema Nervoso Central (SNC) que alteram a perspectiva sobre o ambiente o qual estão inseridos os indivíduos acometidos, esses distúrbios são classificados em 02 tipos: Distúrbios do eixo I que estão relacionados com a utilização de medicamentos para melhora e os distúrbios de eixo II que são os transtornos de personalidade. Depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno bipolar e esquizofrenia fazem parte de transtornos psiquiátricos de eixo I enquanto os transtornos do tipo II são: dependentes, limítrofes (*borderline*), esquizóide, comportamento narcisista e comportamento antissocial. (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012).

Os distúrbios de eixo I e II são comorbidades e afetam negativamente a vida dos indivíduos acometidos, no Brasil aproximadamente 3% da população sofre de transtornos mentais graves, sendo que 6% da população desenvolveu transtorno decorrente do uso de drogas lícitas e ilícitas, as mulheres brasileiras são mais suscetíveis a desenvolverem transtornos mentais, a literatura demonstra que os transtornos de humor são mais constantes nessa população isso pode ser justificado através de inferirmos alguns dados: alterações hormonais, gestação, jornada de trabalho, estado conjugal e número de filhos. As mulheres desenvolvem menos transtornos relacionados ao uso de substâncias uma vez que entende a necessidade de buscar ajuda médica, os homens por sua vez tendem a utilizar mais substâncias para aliviar os sintomas decorrentes desses traumas (HIANY *et al*, 2017).

Os indivíduos aposentados, desempregados possuem mais susceptibilidade de serem acometidos por esses transtornos uma vez que se encontram com maior. Frequência de sofrimentos relacionados à baixa autoestima, estado de ânimo e distúrbios do sono. Desde a reforma psiquiátrica alguns progressos foram alcançados,



mas é necessário que se faça uma maior capacitação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para que esses indicadores epidemiológicos sejam reduzidos (HIANY *et al*, 2017).

A população sempre teve dificuldade de enfrentar os problemas decorrentes de distúrbios neurológicos, isso ressalta a importância de criarmos políticas voltadas a esses indivíduos, os métodos mais recentes permitem o mapeamento desses pacientes bem como a criação de programas destinados ao atendimento destas populações, algumas variáveis qualitativas podem afetar significativamente a possibilidade de ocorrência de transtornos psíquicos (HIANY *et al*, 2017).

Como citado anteriormente às mulheres são mais afetadas por transtornos não relacionados com dependência química, dentre elas: o estilo de vida, a presença de morbidades, história de violência, as consequências clínicas das comorbidades, que agravam ainda mais os transtornos mentais. Todas essas variáveis devem ser analisadas para auxiliarem o diagnóstico na clínica médica e facilitarem a intervenção. (HIANY *et al*, 2017; SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

Atualmente o Brasil possui uma Política de Saúde Mental que foi instituída em 2001 e forneceu progressos ao longo do tempo garantindo uma melhoria na assistência aos cuidados nessa área, mas Almeida (2019) reforça a necessidade de envolver um número maior de atores que possuem saberes relevantes para agregar ao campo da saúde mental, logo os progressos alcançados são evidenciados, no entanto o caminho para se percorrer deve ser inclusivo sem ignorar o debate atual minimizando as perspectivas estritamente clínicas.

3.2 Espaços da loucura

Engana-se quem pensa que as doenças mentais são recentes na história da humanidade, existem relatos históricos anteriores aos gregos, os homens primitivos atrelaram essas doenças as forças malignas e sobrenaturais de modo que em casos mais graves eram realizadas cirurgias sem técnicas seguras, dolorosas e com o insucesso os indivíduos eram abandonados para padecerem ao relento. Os Gregos também acreditavam nessas teorias equívocas, realizavam diversas práticas escassas para que os indivíduos retornassem à lucidez (OMS, 2018).

Foi Hipócrates por volta de 480-360 A.C que eliminou essa ideia de possessão demoníaca para esses indivíduos, Hipócrates classificou as doenças como



desequilíbrio de humor, conceituando os estados de “Mania”, “Melancolia” e “Frenesi” reconhecidos através da bile. Na Roma antiga um médico farmacologista foi responsável por incentivar a utilização da eletroterapia para tratamento dos problemas psicológicos, o farmacologista utilizava peixes elétricos para amenizar a dor na cabeça, mas com o surgimento do cristianismo ocorreu o regresso de que problemas neurológicos eram de origem divina, nessa época os exorcismos se popularizaram. (OMS, 2018).

Avançando aos tempos modernos em 1410 em Valência os primeiros hospitais psiquiátricos foram construídos, eram utilizados não somente para doentes mentais, mas para pessoas que não se adequaram às normas impostas pela sociedade, no entanto diversos movimentos encabeçaram o início do tratamento adequado aos pacientes, a revolução francesa foi palco de protestos que intercediam pelo fim da concepção degradante das doenças mentais. (OMS, 2018).

O modelo manicomial (MM) emerge da necessidade de uma intervenção médica frente às grandes epidemias, período em que as pessoas eram isoladas da sociedade e os médicos exerciam uma espécie de controle sobre a vida da população, no entanto esse controle concorreu para o fenômeno da loucura, quando os MM passaram a ser utilizado para tratamento de pessoas com transtornos mentais. Ao passar dos anos, as doenças mentais foram compreendidas com uma patologia de modo que, evidenciou-se a necessidade de estruturação das instituições para o tratamento dos acometidos, nesse contexto surge o movimento antimanicomial idealizado após a segunda guerra mundial em decorrência da similaridade entre os campos de concentração nazistas e o modelo manicomial existente. (BASAGLIA, 1979).

3.3 Primeiras instituições de assistência no Brasil

Os primeiros registros que se tem de doentes mentais no Brasil existem desde a época colonial, onde esses indivíduos com transtornos viviam livremente e eram socialmente aceitos, no entanto determinados comportamentos começaram a se tornar incômodos, porém apenas no início do século XIX, após a instalação da família real em território brasileiro que foi inaugurado o Hospício Pedro II, situado no Rio de Janeiro e vinculado à Santa Casa de Misericórdia destinada a receber pessoas de todo o Império. (RESENDE, 2000)



Essa concepção inicial de hospício em território brasileiro foi reprovada pela maioria das classes constituintes da sociedade, os médicos teciam críticas pelo fato de que a instituição se caracteriza como filantrópica, logo, não possuía caráter clínico, além de contarem com um pequeno número de médicos que possuíam funções limitadas e não eram responsáveis pela administração, de modo que não tinha controle da escolha dos pacientes admitidos. Existem diversos registros históricos que denunciam maus tratos, falta de higiene e superlotação dos leitos, condições precárias e desumanas, o que resultava em um elevado índice de mortalidade. (BASAGLIA, 1979; HIANY et al, 2017).



FIGURA 2. HOSPÍCIO PEDRO II. FONTE: WIKIPEDIA.

A história da psiquiatria em sua faceta humanizada é recente no país tendo em vista o que foi considerado o holocausto brasileiro na década de 60. O hospital colônia de Barbacena cuja fundação é datada de 1903 âmbito do holocausto, foi idealizado para atender portadores de transtornos mentais, no entanto ao longo dos anos foi utilizado como local de punição para os indivíduos cujo comportamento divergia dos padrões considerados normais pela sociedade (ARBEX, 2013).

A colônia foi idealizada para atender 500 pessoas, porém no auge do holocausto atuava com aproximadamente 5 mil. Os pacientes relataram que no hospital poucos possuíam de fato algum transtorno mental, cerca de 70% eram compostos por pessoas subjugadas pelas classes dominantes adeptas da teoria



eugenista que fortalecia a ideia de limpeza social, os pacientes viviam em chãos sujos com fezes urinas não só humanas mas também de roedores. No início da década de 60 passaram a substituir camas por capim como alternativa ao excesso de gente. Estima-se que a colônia tenha matado sessenta mil pessoas, possuindo a reforma psiquiátrica um dos pilares para o fechamento do hospital em 1980. (ARBEX, 2013).



FIGURA 3. HOSPITAL COLÔNIA DE BARBACENA. FONTE: WIKIPEDIA

3.4 Reforma psiquiátrica

A década de 60 é marcada pelo surgimento da antipsiquiatria que teve seu marco inicial com as propostas da psiquiatria democrática italiana idealizada pelo médico psiquiatra Franco Basaglia que procurava romper definitivamente os moldes trabalhados pela psiquiatria convencional para abordar os transtornos mentais, ou seja, combater os métodos arcaicos empregados, como cadeados, choques elétricos e camisas de força utilizadas nos pacientes. A psicologia democrática pedia o fechamento de hospitais psiquiátricos e a construção de novos centros de saúde mental, ampliados, voltados ao atendimento individual e com acesso livre aos usuários, empregando a liberdade como adjuvante ao tratamento (BASAGLIA, 1979).

A reforma psiquiátrica brasileira começou a ganhar força e no final da década de 70 houve a retirada dos modelos manicomiais gerando uma maior humanização dos tratamentos, neste período ocorre o entrelace inicial entre a arquitetura e a



psiquiatria com a finalidade de construir espaços voltados ao tratamento dos transtornos mentais. (ARBEX, 2013).

3.5 Centro de Atenção Psicossocial

Em 1987 surge em São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil (CAPS), denominado Luiz Cerqueira, passando a compreender que o tratamento perpassa por uma equipe multiprofissional não apenas por especialidades médicas. No ano de 1989, após a implantação do novo modelo de tratamento a secretaria municipal de saúde de Santos em São Paulo realizou uma intervenção no hospital psiquiátrico responsável por maus-tratos e mortes de pacientes implantando os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) com funcionamento 24 horas, além de serviços de apoio.



FIGURA 4. CAPS LUIZ R. CERQUEIRA. FONTE: SECRETARIA DE SAÚDE-SP.

Essa intervenção é considerada um marco no processo da reforma psiquiátrica, uma vez que demonstrou a possibilidade de substituir o modelo trivial por uma rede de cuidados levando à apresentação do projeto de lei 3.657/89, pelo deputado Paulo Delgado que previa a gradual extinção do modelo psiquiátrico clássico e a sua substituição por outras modalidades, então o projeto foi aprovado pela Câmara dos



Deputados em 1990, e pelo Senado Federal em 2001, transformando-se na Lei 10.216/01. Com o passar dos anos, novos CAPS foram implantados em diversos municípios de todo o país e se firmaram como equipamentos estratégicos para a superação do modelo asilar, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais.

A mudança do tratamento em saúde mental das internações em hospitais psiquiátricos para um modelo comunitário vem sendo firmada através de leis e portarias. Entre elas, a Lei nº 10.216 que tem como principal objetivo a garantia do acesso ao melhor tratamento no sistema de saúde, almejando a recuperação pela inclusão social e ser realizado da forma menos invasiva. Outro ato que merece destaque é a portaria nº 3.088/2011, que constituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecendo pontos de atenção para o acompanhamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

A RAPS é composta por diversos serviços e equipamentos, sendo eles: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Centros de Convivência e Cultura; os leitos de atenção integral (em hospitais gerais, nos CAPS III); os Serviços Residenciais terapêuticos (SRT), e as Unidades de Acolhimento (UAs) (BRASIL, 2004).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são lugares de acolhimento de caráter aberto e comunitário com profissionais adequados a pessoas com transtornos mentais em geral e graves, e também para pessoas usuárias de álcool e drogas, em situação de crise ou reabilitação. O caps é um local estratégico, substitutivo ao modelo asilar, promovendo a inclusão social tanto do paciente, quanto para os familiares, garantindo a cidadania (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde exige espaços e dimensões mínimas para que as práticas e objetivos dos CAPS possam ser desenvolvidos. Nesse contexto devem contar, no mínimo, com os seguintes ambientes:

- **Espaço de acolhimento:** âmbito onde ocorre o contato inicial do usuário e/ou seus familiares/acompanhantes com a unidade de saúde, sendo um espaço acessível e acolhedor assistindo a totalidade da população necessitada.
- **Salas de atendimento individualizado:** Nestas salas são realizadas ações de acolhimento, consultas, entrevistas, terapias e orientações. Este espaço prioriza a garantia da privacidade para usuários e/ou Familiares nos



atendimentos realizados pela equipe multiprofissional. É indispensável pia para higienização das mãos, mesa com gavetas, cadeiras, sofá e armário, e recursos terapêuticos, mediante necessidade. Os profissionais do CAPS estão de prontidão para atender os pacientes e/ou familiares ou acompanhantes. É importante que pelo menos uma das salas de atendimento individual contenha uma maca disponível, se necessário, para as avaliações clínicas e psiquiátricas.

- **Salas de atividades coletivas:** Neste espaço são realizados os atendimentos em grupos, práticas corporais, expressivas e comunicativas. Essas salas também englobam locais para a realização de ações de reabilitação psicossocial, ações de suporte social e comunitárias e reuniões com familiares a disposições dos móveis devem ser de modo a permitir a livre movimentação dos indivíduos nas salas poderão existir os seguintes equipamentos: projetores, tv, dvd e armário para recursos terapêuticos. É importante ressaltar que as salas de atividades coletivas possuem pias para higienização das mãos e manipulação de materiais diversos.
- **Espaço de convivência:** Um ambiente atrativo que permita encontros informais e momentos de lazer entre os usuários, familiares, profissionais do CAPS, visitantes e pessoas das instituições do território. Nos espaços a ideia primordial corrobora para promover a circulação de pessoas e a troca de experiência.
- **Banheiros com chuveiro e sanitário adaptado para pessoas com deficiência:** no mínimo 02 banheiros devem existir um feminino e um masculino adaptados para pessoas com deficiência, os sanitários e chuveiros deverão ser adequados ao fluxo de pessoas contendo vestiário para troca de roupas.
- **Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02 camas) e banheiro (suítes):** Equipamento indispensável para o funcionamento do CAPS, todas unidades deverão operar com 01 quarto com duas camas e banheiro para atender usuários que necessitem de atenção durante 24 horas, com exceção do CAPS III e CAPS ad III que deve atuar com número superior de quartos e possuir capacidade para acolhimento em tempo integral. O CAPS ad III tem por obrigatoriedade conter duas camas do tipo hospitalar com banheiro adaptado para pessoas com deficiência. Cada quarto,



projetado para duas pessoas, deve possuir armários individuais para que os usuários possam guardar seus objetos pessoais.

- **Sala de repouso profissional:** local com: Beliche, cadeiras confortáveis e armários individuais para que os profissionais possam guardar seus objetos de uso pessoal. Este ambiente só é previsto em CAPS que funcionam 24 horas.
- **Sala administrativa:** um escritório equipado com mesa, cadeiras e armários.
- **Sala de reunião:** Nesse local são feitas : as reuniões de equipe, reuniões de projetos com usuários e familiares, reuniões intersetoriais, pessoas externas à unidade, supervisão clínico-institucional e ações de educação permanente. Deverá contemplar espaço para retroprojeção.
- **Almoxarifado:** espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais.
- **Arquivo:** sala para circulação de 02 pessoas neste ambiente fica armazenada o prontuário, nesta sala contém armários e arquivos.
- **Refeitório:** O refeitório permanece aberto durante todo o dia, não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Poderá ter uma mesa grande ou mesas pequenas ordenadas e organizadas de forma a propiciar um local adequado e agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas.
- **Copa (Cozinha):** Espaço destinado para a manipulação de alguns alimentos, assim como para realização de ações coletivas com os usuários.
- **Banheiro com vestiário para funcionários:** banheiro pequeno com espaço para vestiário sendo frequentemente compartilhado por usuários, familiares e profissionais da equipe. Entretanto, caso o gestor opte por inserir um banheiro apenas para funcionários, é recomendado que esteja próximo ao ambiente de repouso para o profissional.
- **Depósito de material de limpeza (DML):** Área de serviço com espaço para colocar roupa para secar e para a máquina de lavar e para conserto de limpeza do CAPS.
- **Rouparia:** Espaço compacto dotado de armários e/ou recipientes que separem as roupas limpas das sujas com exceção de material contaminado. A rouparia pode estar conjugada com o depósito de material de limpeza (DML). É permitido realizar a troca de armários exclusivos ou carros roupeiros neste ambiente.



- **Abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e Abrigo externo de resíduos sólidos:** Neste local é realizado o descarte de lixo doméstico por meio do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Regulamento técnico da ANVISA/MS sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- **Área externa para embarque e desembarque de ambulância:** espaço externo para circulação de veículos (entrada e saída) de ambulâncias.
- **Área externa de convivência:** área aberta de circulação de pessoas, com que comporta espaços para ações coletivas (reuniões, oficinas, ações culturais e comunitárias, etc.) e individuais (descanso, leitura). Este espaço é arejado com a finalidade de que os usuários e/ou familiares possam compartilhar momentos em grupo ou sozinho, pode ser um gramado, uma varanda, semelhante a uma praça pública. Este espaço deve ser projetado de modo que possibilite o embarque e desembarque de ambulância, possua uma área de serviço e uma área externa de convivência.

Nos dias atuais o tratamento é feito de acordo com a necessidade de cada usuário, podendo ser feito em regimes intensivos (atendimento diários), semi-intensivos (atendimentos frequentes) e não intensivos (atendimentos esporádicos). O Ministério da Saúde classificou os CAPS em modalidades de acordo com a abrangência populacional, o nível de complexidade e o tipo de especialidade, no entanto, todos com as mesmas atribuições (BRASIL, 2004).

A seguir estão listadas as modalidades:

- **CAPS I:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou 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 ou 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 ou 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 ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **CAPS III:** Atendimento com até 05 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou 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 as faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

O foco deste trabalho é projetar um CAPS II, que irá atender prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes com ênfase para a educação física como adjuvante ao tratamento. De acordo com a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, esta modalidade de serviço de atenção psicossocial conta com a capacidade de atendimentos em municípios com população entre setenta mil e duzentos mil habitantes, com o horário de funcionamento de 08h00min as 18h00min horas, nos turnos matutino e vespertino, de segunda a sexta, podendo ter um terceiro turno com funcionamento até as 21h00min horas (BRASIL, 2002).

Os serviços prestados aos pacientes no CAPS II envolvem o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de assistência social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas; atendimento à família do paciente; atividades comunitárias e visitas domiciliares. A equipe técnica mínima para a atuação com atendimento de trinta pacientes por turno, contando com o limite máximo de quarenta e cinco pacientes por dia, em regime intensivo será composta por: um médico psiquiatra; um enfermeiro de formação em saúde mental; quatro profissionais de nível superior (psicólogo assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional e pedagogo); e seis profissionais de nível médio (técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão) (BRASIL, 2002).



3.6 Educação física e saúde mental

Especialistas e pessoas acometidas com transtornos mentais têm procurado opções para combater os sintomas. É nesse contexto que os exercícios físicos aparecem como uma boa alternativa na luta contra a ansiedade e depressão, sendo uma excelente opção em casos leves e entra como um grande auxílio no tratamento dos casos mais graves. Promove bem-estar, socialização e faz com que a pessoa possa estabelecer metas particulares, dando ao indivíduo um motivo para levantar da cama ao mesmo tempo em que faz o organismo liberar dois hormônios que atuam no humor: A Endorfina, que promove sensação de bem-estar, euforia e alívio das dores; E dopamina, que tem efeito analgésico e tranquilizante.

Afinal, alterações químicas no cérebro são causas prevalentes, principalmente com relação aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e dopamina), substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células. A depressão tem um forte componente genético e fatores sociais, como a violência, o luto ou o estresse, são gatilhos importantes para o seu surgimento.

Segundo Beck e Magalhães (2017) a depressão, transtorno psicológico de eixo I é capaz de prejudicar a capacidade de aprendizado, as habilidades de raciocínio e de uso de memória, porém o exercício físico consegue diminuir esses efeitos incapacitantes favorecendo o processamento cognitivo de modo que a educação física se faz um componente imprescindível para melhorar a saúde mental dos praticantes, diversas são as alterações psicológicas que podem ser melhoradas através da relação com atividade física.

A educação física promove saúde de modo que é capaz de auxiliar na reabilitação de diversas patologias, no tratamento de dependências químicas submetendo o indivíduo a um processo mutável encorajando uma estruturação na vida do paciente, de modo que são necessários ambientes adequados e suficientes para auxiliar a recuperação destes pacientes. O exercício físico é capaz de auxiliar na liberação de endorfinas que são substâncias químicas que possuem o papel importante nas sensações de prazer, felicidade e satisfação que auxiliam o corpo a recuperar a capacidade orgânica de forma saudável. (HONORATO et al, 2019).

Conseqüentemente, a partir destes benefícios é necessário divulgar resultados como este sobre a importância de inserção da prática da atividade física efetivamente nas unidades de saúde para atuar como adjuvante ao tratamento dos transtornos



psicológicos propiciando espaços equipados e profissionais capacitados. (HONORATO, 2019).

3.6.1 A atividade física é suficiente?

Embora os exercícios físicos apareçam como uma alternativa viável, é sempre preciso procurar ajuda médica. O acompanhamento por um profissional é essencial e indispensável. Ao analisar os casos, o psiquiatra pode avaliar a necessidade de receitar remédios antidepressivos (Maruyama, 2019).

Nos casos mais graves, é muito difícil que a pessoa consiga fazer algum tipo de atividade física. Existem muitos casos de pessoas sem ânimo que não conseguem falar ou sair de casa. Com esse nível de sintomas, conseguir fazer exercícios é mais complicado. É necessário uma abordagem múltipla, com psicoterapia, que trata as causas e uso de remédios, que trata os sintomas. Só então, com uma melhoria do quadro, os exercícios podem entrar como terapia auxiliar (Maruyama, 2019).

4.0 ESTUDOS DE CASO

4.1 Centros de Reabilitação Psicossocial

Projeto do ano de 2014, localizado em Alicante na Espanha em um terreno com as áreas de aproximadamente 16.657 m², projetado pelos arquitetos Juan M. Otxotorena, José L. Camarasa, Gloria Herrera e Jorge Ortega.

O projeto atende às necessidades de duas entidades complementares: a residência para pessoas com transtornos mentais que não necessitam de hospitalização; e o Centro de Reabilitação e Integração Social (CRIS) com um Centro Diurno para pessoas com graves transtornos mentais.

O edifício, portanto, se mostra uma comunidade residencial aberta e flexível para pessoas com transtornos mentais crônicos que não necessitam de hospitalização. Por outro lado, o Centro Diurno é um centro especializado e específico para pessoas com graves transtornos mentais que sofrem de séria deterioração de suas capacidades funcionais e ambientes sociais. Este centro oferece programas de recuperação funcional e atividades para passar o tempo que acontecem durante o dia, em regime aberto, para até 25 pessoas.

A escala do lugar e a natureza do terreno levaram à concepção de um edifício de um único pavimento, com um semi-subsolo ocupado por vagas de automóveis e



áreas de serviço, que conta com um amplo espaço translúcido que se volta para um grande e exuberante jardim posterior.



FIGURA 5. CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL. FONTE: ARCHDAILY.



FIGURA 6. CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL. FONTE: ARCHDAILY.



FIGURA 7. CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL. FONTE: ARCHDAILY.

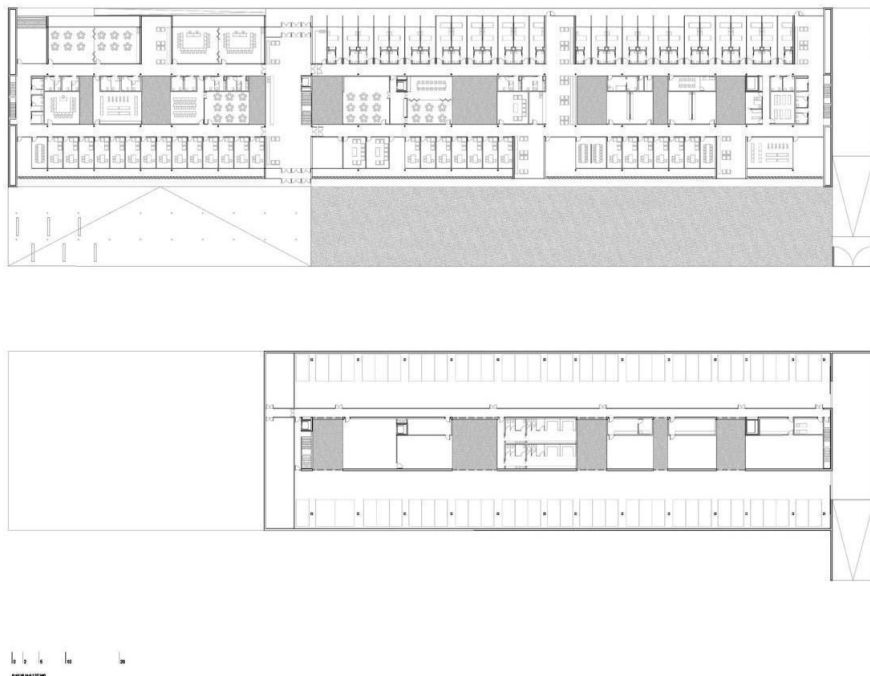


FIGURA 8. PLANTA BAIXA - CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL. FONTE: ARCHDAILY.

4.2 Centro Médico Psicopedagógico

Projeto do ano de 2015, localizado em Barcelona, Espanha, em um terreno com



área de aproximadamente 1.657 m², projetado pelos arquitetos Comas-Pont arquitectos.



FIGURA 9. CENTRO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICO. FONTE: ARCHDAILY.

Formado pela repetição de um módulo de 6 metros de largura, o projeto comporta diversos serviços para pessoas com transtornos mentais e fica próximo aos principais centros de saúde de sua cidade. Seu partido se desenvolve a partir de uma unidade central que dá acesso às demais, que se adaptam à topografia do terreno separada por jardins.



FIGURA 10. CENTRO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICO. FONTE: ARCHDAILY.



FIGURA 11. CENTRO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICO. FONTE: ARCHDAILY.

O edifício conta com um sistema energético econômico, modular e de alta eficiência que permite adaptar a demanda energética segundo a ocupação interna e o clima externo.



FIGURA 12. CENTRO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICO. FONTE: ARCHDAILY.

Nos espaços internos o elemento principal é a madeira. A vegetação do projeto é cultivada pelos próprios pacientes, como forma de terapia de reabilitação. (ARCHDAILY, 2017)

4.3 Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

Projeto do ano de 2011, localizado em Friedrichshafen, Alemanha, em um terreno com área de aproximadamente 3274 m², projetado pela equipe de arquitetos Huber Staudt Architekten.



FIGURA 13. CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN. FONTE: ARCHDAILY.

Integrado ao Hospital Geral de Friedrichshafen, o edifício localiza-se em uma área afastada do centro da cidade e seu entorno é dotado de alguns órgãos como creche, escola de dança, residências e pequenos comércios locais.



FIGURA 14. CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN. FONTE: ARCHDAILY.



A extensão do prédio segue a inclinação natural da topografia local, oferecendo, assim, duas entradas alocadas em dois níveis diferentes. Misturando Se ortogonalmente com as edificações vizinhas, o edifício transmite uma sensação de linearidade e continuidade ao observador.



FIGURA 15. CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN. FONTE: ARCHDAILY.

A leveza é uma de suas principais características de identidade, uma vez que as esquadrias de vidro dão a impressão de “aberto”, combatendo a impressão de aprisionamento de seus usuários, além de conversar diretamente com os demais edifícios do entorno, seguindo o mesmo padrão construtivo. Na planta baixa do pavimento térreo, amplas salas terapêuticas dão acesso direto ao jardim dos pacientes para que seja possível aproveitar as diversas possibilidades de iluminação natural ao longo de sua encosta.



FIGURA 16. CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN. FONTE: ARCHDAILY.

O estudo de caso apresentado é importante norteador no partido arquitetônico do presente trabalho, uma vez que se utiliza de princípios de arquitetura bioclimática e eficiência energética, quando define meios naturais de iluminar e ventilar o prédio a partir do uso de pátio central, e de agregar valor aos materiais naturais locais quando utiliza o abeto em sua composição de fachada.

5.0 ASPECTOS URBANOS

Situada 30 km a sudoeste de Brasília, a RA II - Gama foi criada através da Lei n.º 49/89 e do Decreto n.º 11.921/89, que fixa os novos limites das Regiões Administrativas do Distrito Federal. Até 1989 a RA II englobava o Núcleo Urbano de Santa Maria, transformada em 1992 na RA XIII, por meio da Lei nº 348/92 e o Decreto nº 14.604/93, e as terras do então Recanto das Emas que se transformou na RA XV em 27 de julho de 1993 pela Lei nº 510/93 e o Decreto nº 15.046/93. A Região Administrativa ocupa uma área de 276,34 km² e tem 15,37 km² de área urbana.

A Região Administrativa do Gama é formada por áreas urbanas e rurais. A área urbana está dividida em 6 (seis) setores: Norte, Sul, Leste, Oeste, Central e de Indústria. O projeto da cidade lembra o formato de uma colméia. As quadras possuem



formato hexagonal e, internamente um, formato triangular, com uma média de 96 a 100 lotes. Em cada triângulo, há um setor comercial.

A área rural é formada pelo Núcleo Rural Monjolo, pela Colônia Agrícola Ponte Alta, Córrego Crispim, Núcleo Rural Ponte Alta de Baixo, Ponte Alta Norte e Alagado.

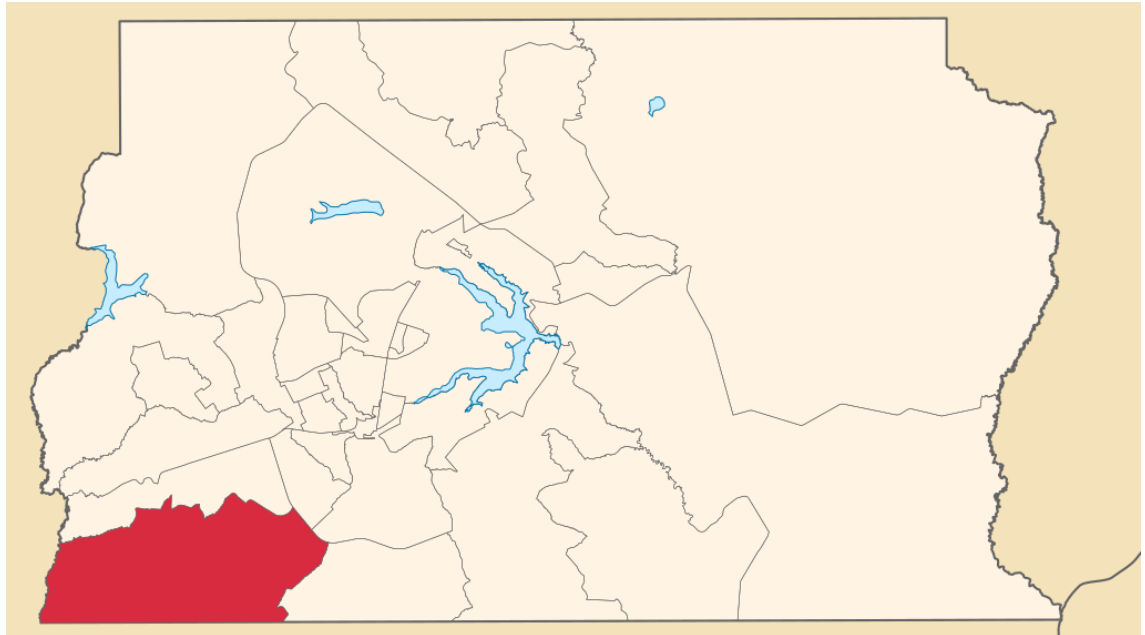


FIGURA 17. LOCALIZAÇÃO DO GAMA. FONTE: WIKIPEDIA.

5.1 Justificativa da escolha do sítio

O terreno foi escolhido inicialmente por sua localização, uma vez que o Gama carece de um centro de atenção psicossocial, o local da implantação está situado na Área Especial 02, Quadra 02 do Setor Norte, e apresenta área útil adequada para a implantação. O Centro irá atender a uma população estimada de cento e trinta e cinco mil habitantes.

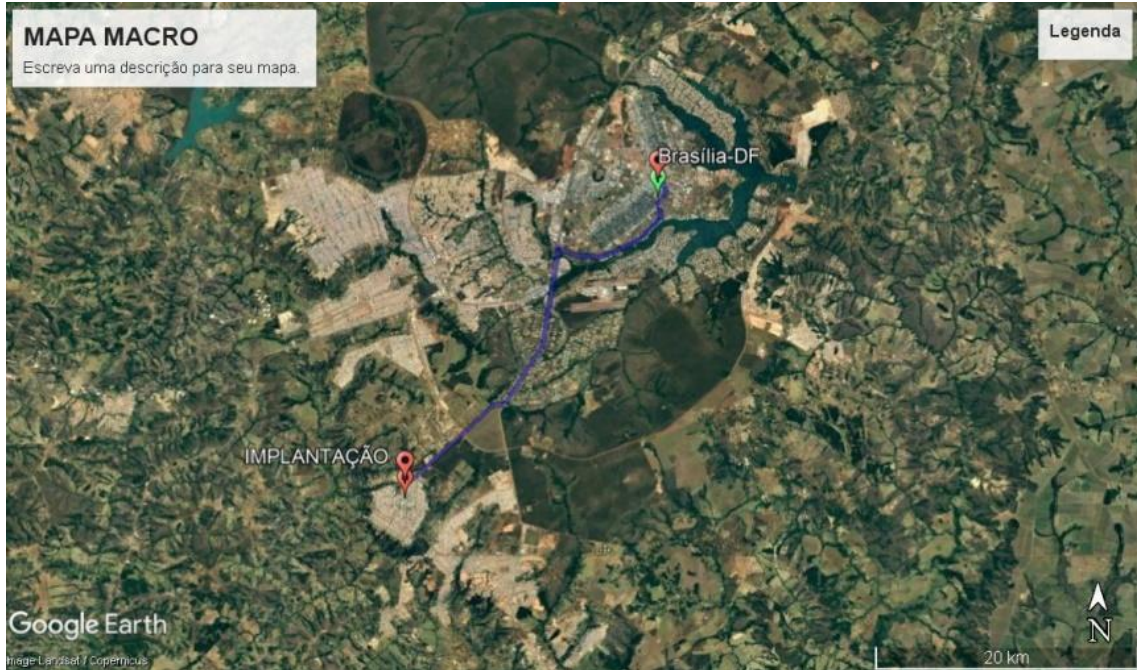


FIGURA 18. MAPA MACRO. FONTE: GOOGLE EARTH



FIGURA 19. MAPA MESO. FONTE: GOOGLE EARTH



FIGURA 20. MAPA MICRO. FONTE: GOOGLE EARTH

5.2 Uso e Ocupação

O local da implantação está classificado no tipo de uso institucional, essa categoria é destinada a instituições públicas ou equipamentos públicos. Em um raio de 500 metros se apresenta diferentes tipos de ocupação sendo que o uso residencial tem maior predominância, em seguida, os usos mistos, comercial e institucional. Nota-se que os usos se diferenciam um pouco do que é estabelecido na Lei de Uso e Ocupação do Solo (LUOS).



MAPA DE USO DO SOLO

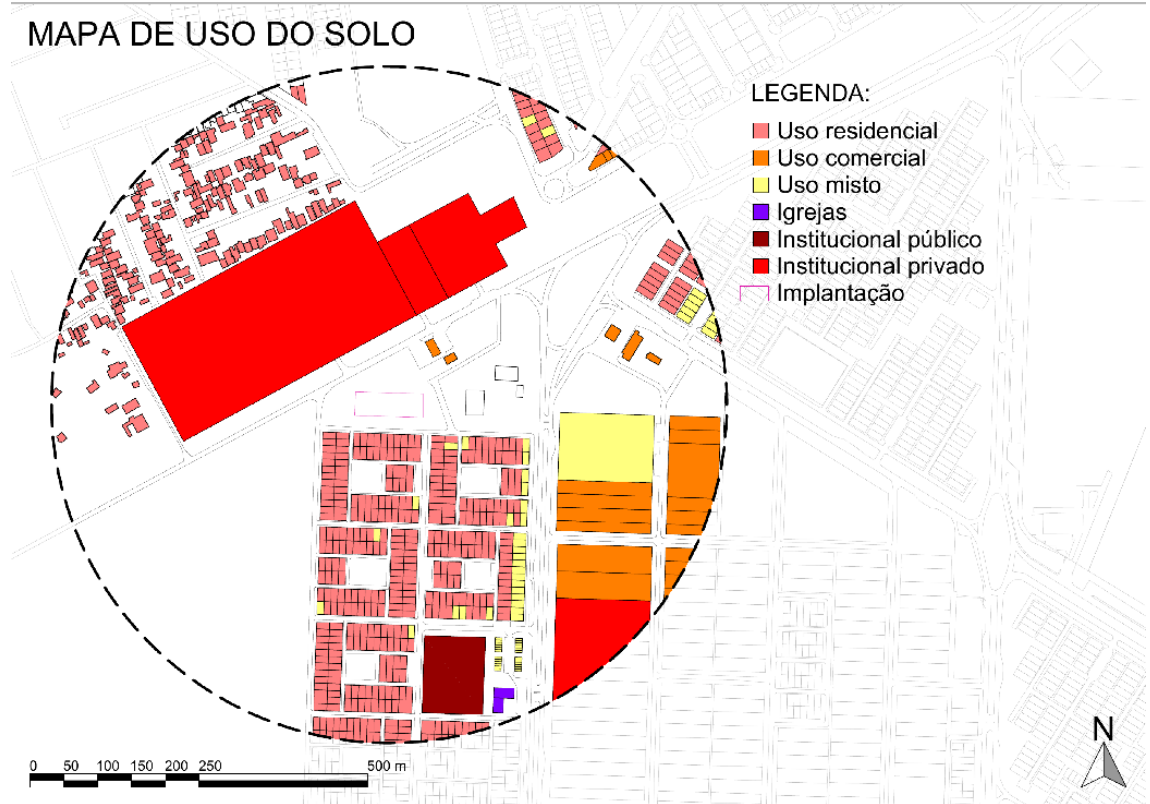


FIGURA 21. MAPA DE USOS. FONTE: AUTORAL.

5.3 Gabarito e altura dos edifícios

Analisando as proximidades do local da implantação observa-se que a maioria das edificações apresentam alturas entre 01 (um) e 02 (dois) pavimentos, com destaque no local onde residencial gamaggiore está inserido, onde conta com aproximadamente 25 (vinte e cinco) pavimentos.

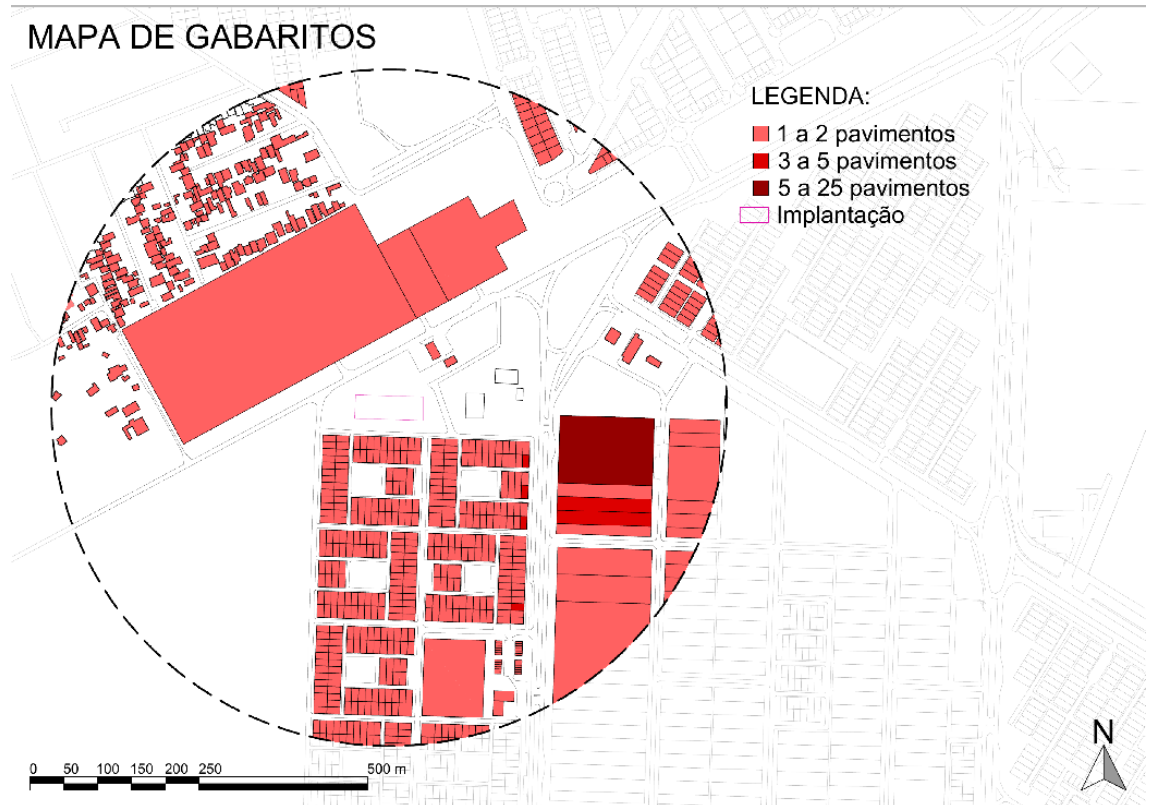


FIGURA 22. MAPA DE GABARITOS. FONTE: AUTORAL.

5.4 Equipamentos urbanos

Ao observar as proximidades do terreno escolhido é possível notar a ausência de unidades de saúde contendo apenas equipamentos de uso institucional privado, público (escola classe 15) e de esporte e lazer (praças, pista de skate, ponto de encontro comunitário e parque infantil).



MAPA DOS EQUIPAMENTOS URBANOS

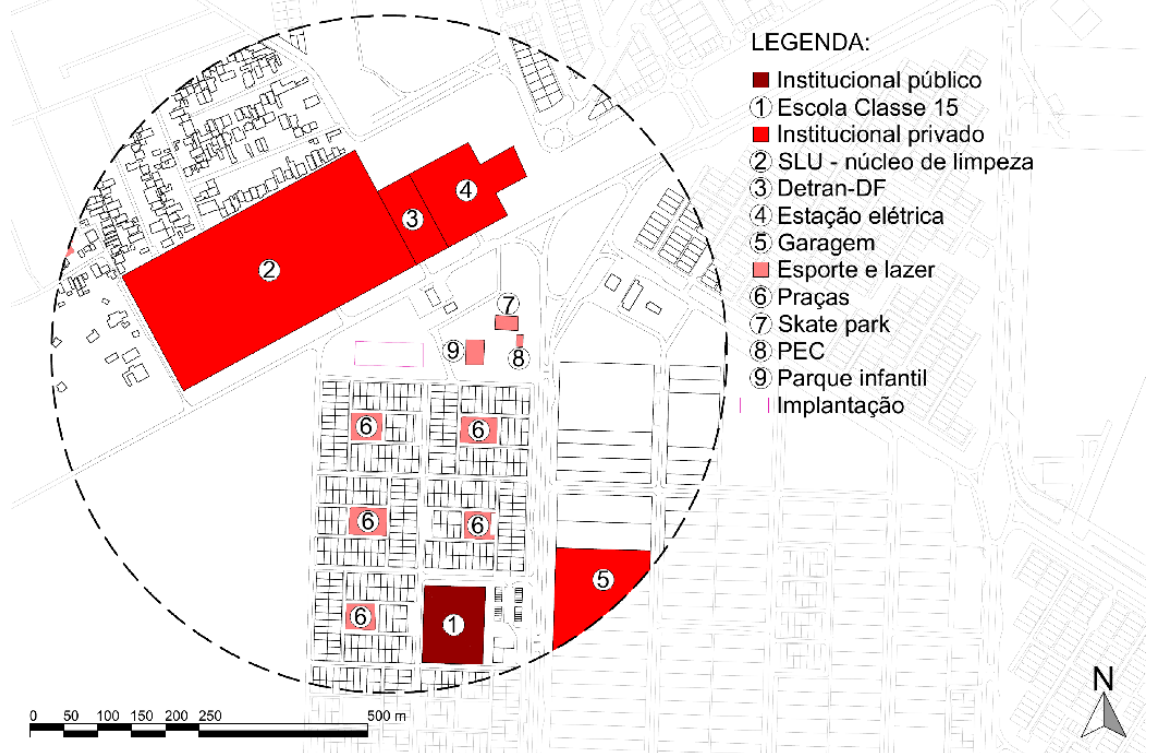


FIGURA 23. MAPA DE EQUIPAMENTOS URBANOS. FONTE: AUTORAL.

5.5 Cheios e vazios

Apesar dos lotes existentes serem quase todos em sua totalidade ocupados por edificações, a região norte da cidade é marcada por grandes áreas verdes, onde se encontra o parque urbano e vivencial do Gama, isso faz com que a paisagem seja marcada por amplos espaços vazios.



MAPA DE CHEIOS E VAZIOS

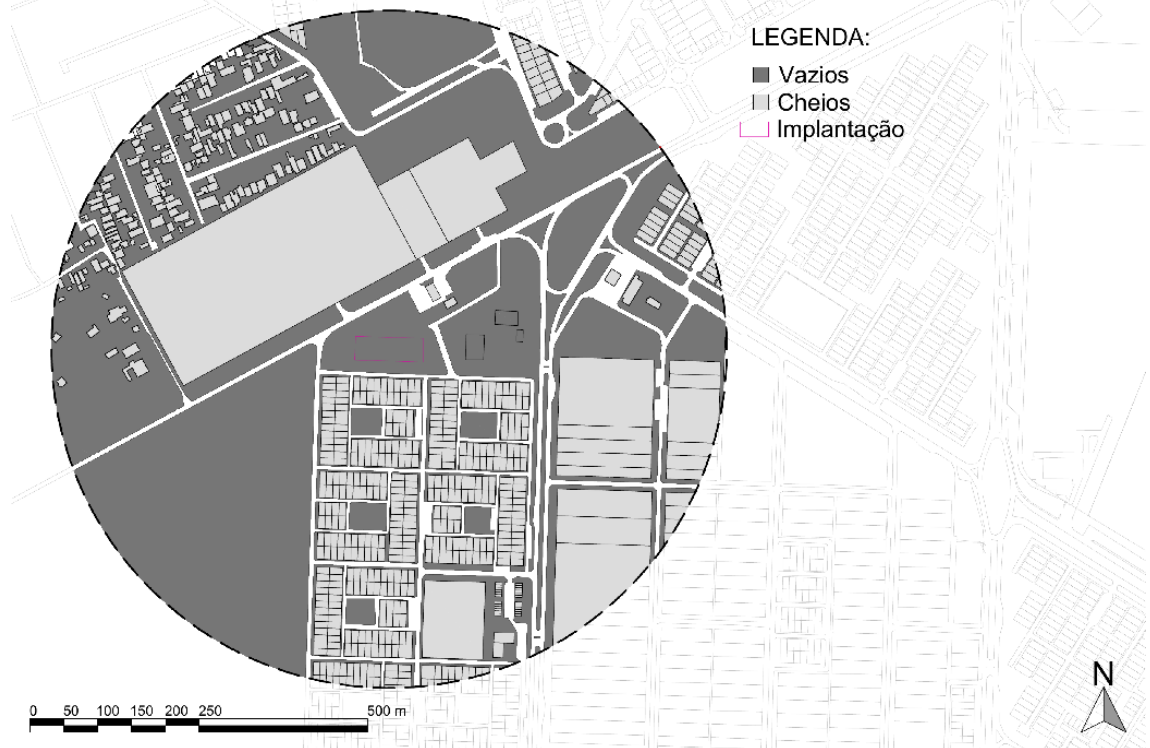


FIGURA 24. MAPA DE CHEIOS E VAZIOS. FONTE: AUTORAL.

5.6 Cobertura vegetal

Ao redor do local da futura implantação é marcada por grandes áreas de vegetação rasteira e massas arbóreas resultante do elevado número de praças e parques existentes. Um fator importante para o projeto será o aproveitamento dessa massa arborea onde o CAPS será inserido.

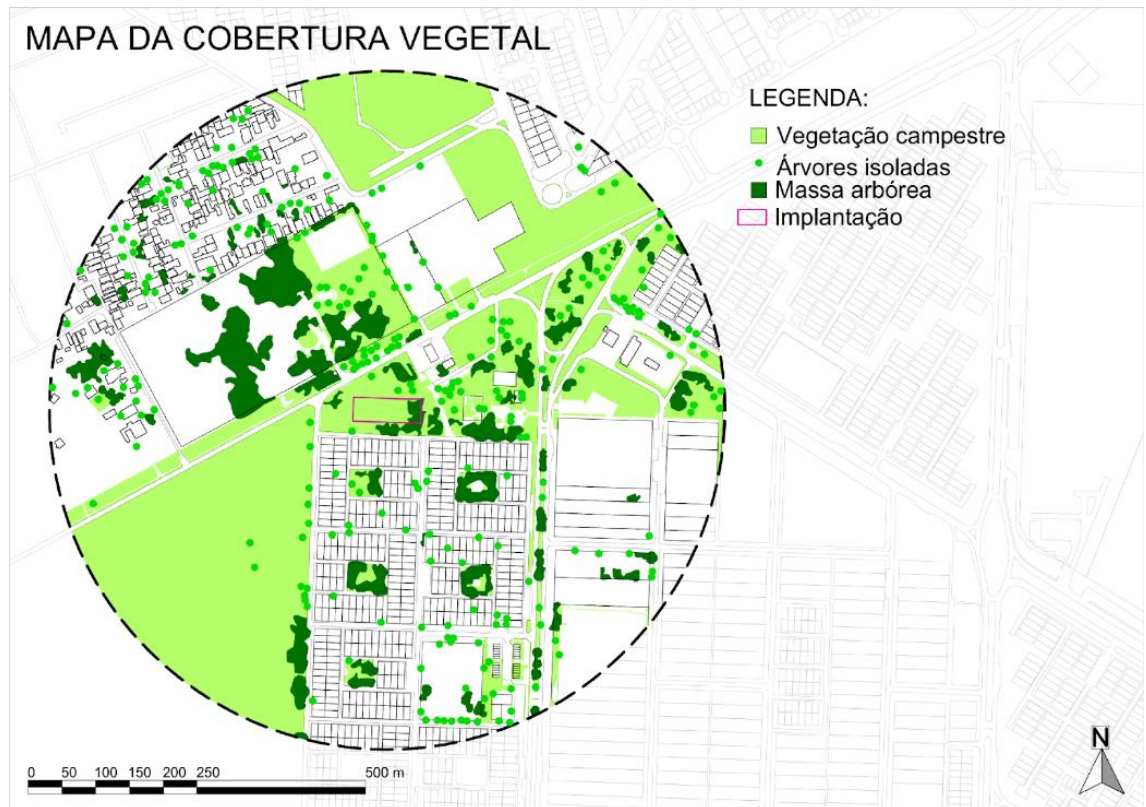


FIGURA 25. MAPA DA COBERTURA VEGETAL. FONTE: AUTORAL.

5.7 Tipologia viária

O local da implantação é cercado por vias de atividades, vias de circulação (usada como principal rota para Brasília-DF) e vias coletoras, com fluxos de trânsito entre 30 e 50 km/h. As vias de atividades e circulação é bastante movimentada durante a maior parte do dia por veículos particulares e de transporte público coletivo.

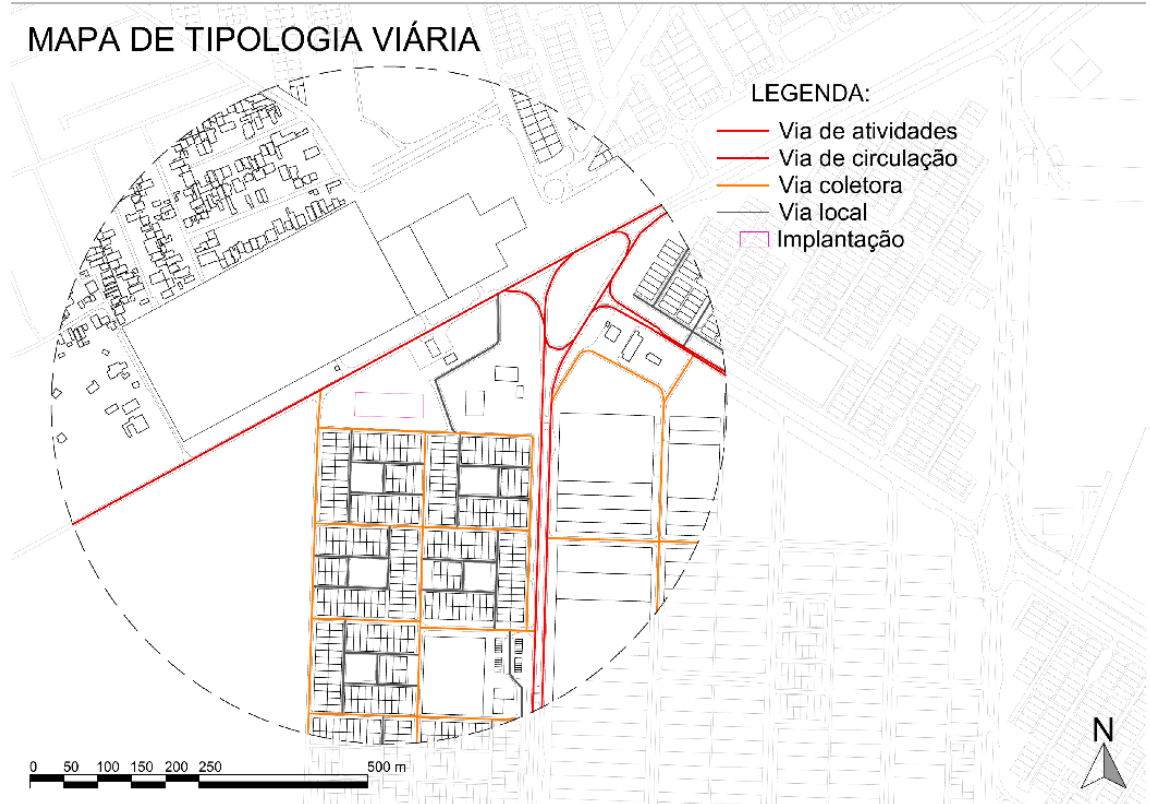


FIGURA 26. MAPA DA TIPOLOGIA VIÁRIA. FONTE: AUTORAL.

5.8 Mobilidade Urbana

Localizado a aproximadamente 1,5 km do terminal do expresso DF sul - Gama o terreno usufrui de pontos de ônibus com distância máxima de 200 metros localizados nas vias de atividades e circulação. Várias linhas de ônibus passam diariamente por coletivos vindos de diversas regiões administrativas, sendo elas: Águas Claras, Recanto das Emas, Santa Maria e Taguatinga. Além das linhas mencionadas é importante destacar as rotas de integração que partem da rodoviária sentido terminal BRT, como exemplo as linhas: A200, A205 e A206.

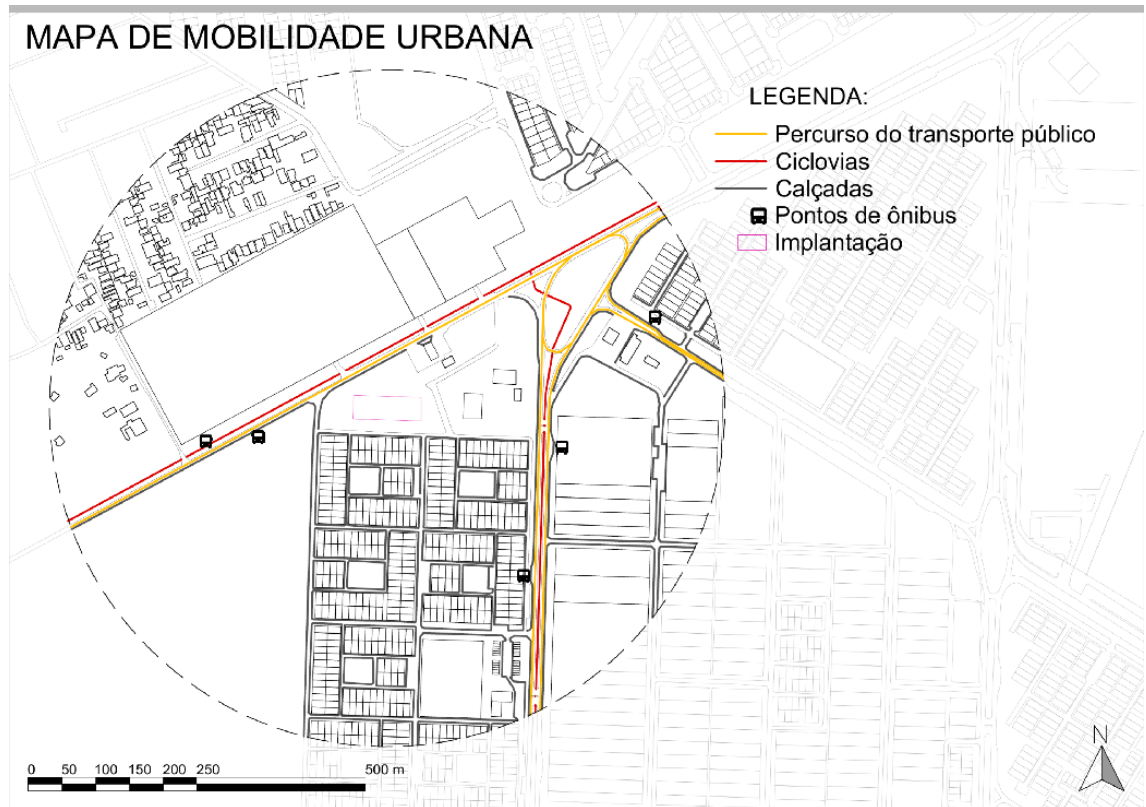


FIGURA 27. MAPA DA TIPOLOGIA VIÁRIA. FONTE: AUTORAL.

6.0 ASPECTOS AMBIENTAIS

6.1 Análise Climática e Dimensão Bioclimática

O local da implantação está inserido na zona bioclimática 04, situada na região geográfica conhecida como Planalto Central, caracterizada por estar a 1.160 metros acima do nível do mar, sobre o domínio do bioma cerrado, identificada como clima tropical de estações úmidas e secas, logo o ano possui duas estações distintas: um verão com alto índice de chuva, entre os meses de outubro e abril, e um inverno frio e seco, entre maio e setembro.

Levando em consideração a incidência solar no sítio a análise bioclimática foi de extrema relevância, pois a partir disso, consegue-se distinguir de maneira regular cada ambiente em relação a sua necessidade solar.

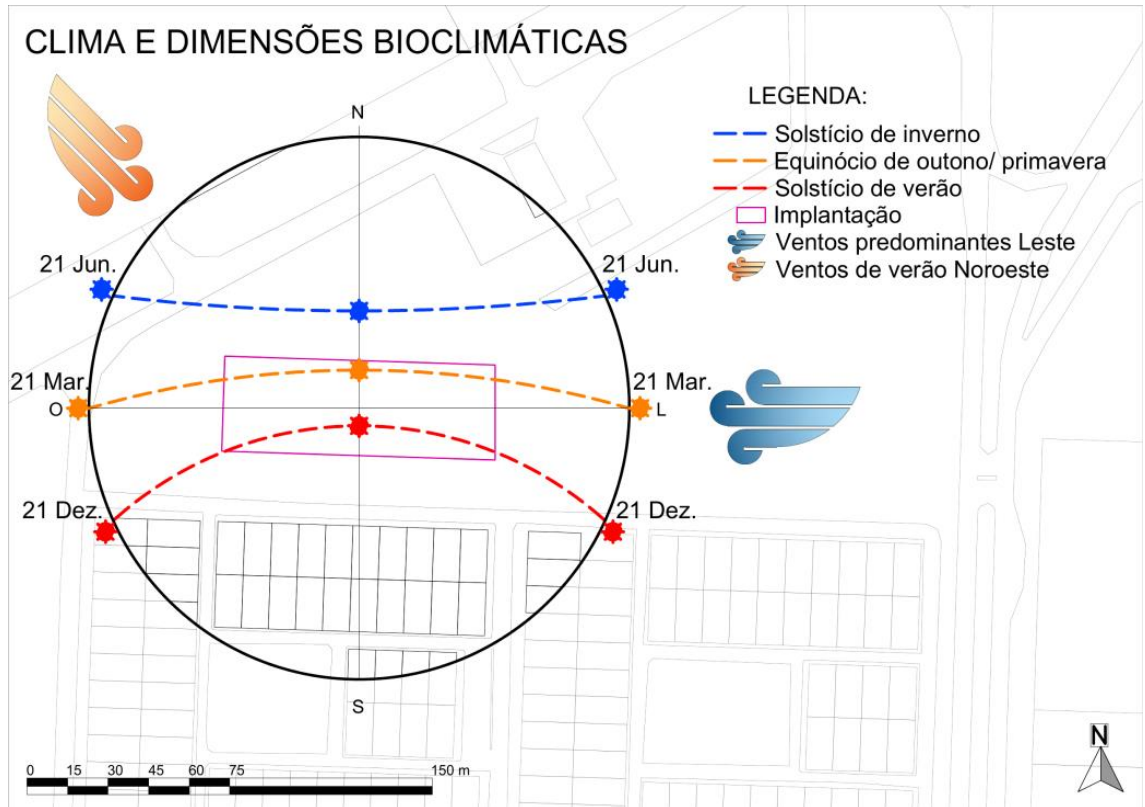


FIGURA 28. MAPA BIOCLIMÁTICO. FONTE: AUTORAL.

6.2 Análise topográfica

De acordo com as informações retiradas da plataforma do Geoportal/DF, o local da implantação está estabelecido entre 1170 a 1174 metros em relação ao nível do mar, e apresentando uma inclinação média de 2%.

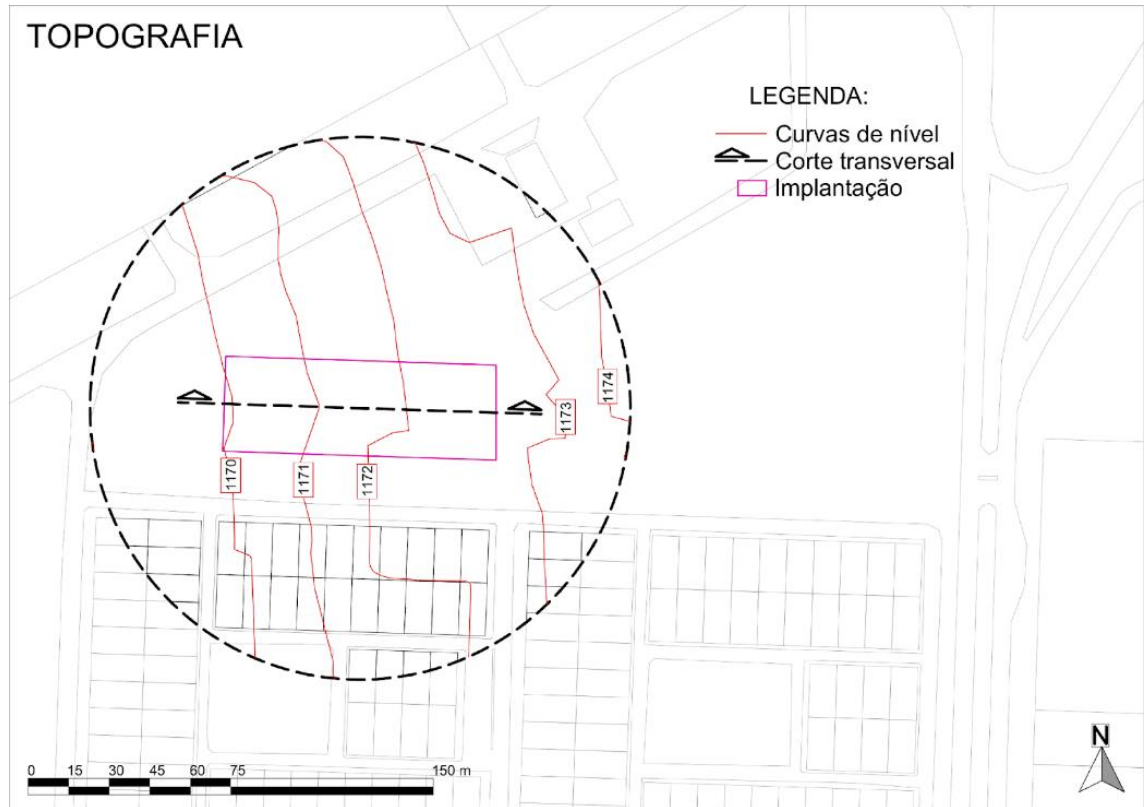


FIGURA 29. MAPA DE TOPOGRAFIA. FONTE: AUTORAL.

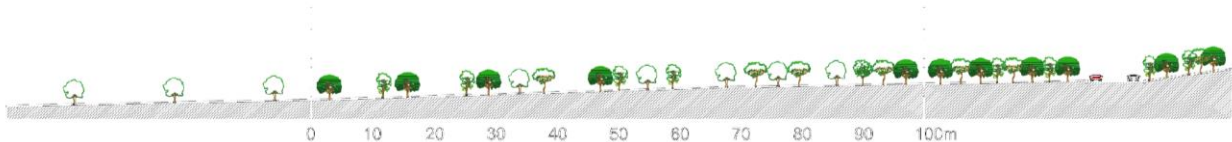


FIGURA 30. PERFIL DE ELEVAÇÃO NATURAL DO TERRENO. FONTE: AUTORAL.

6.0 ASPECTOS FUNCIONAIS

6.1 Diretrizes

- Aproveitar o máximo da iluminação e ventilação natural nos ambientes;
- Proporcionar ambientes amplos e acessíveis;
- Criar espaços com conexão ao paisagismo;
- Criar 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;

- Criar espaços onde sejam permitidas a realização de atividades físicas individuais e coletivas.

7.0 PROPOSTA INICIAL DE PROJETO

7.1 Programa de necessidades

Para o desenvolvimento do programa de necessidades da implantação do CAPS, foi definido o programa de necessidades com um pré-dimensionamento de ambientes e suas respectivas áreas mínimas, conforme recomendações do ministério da saúde através da portaria nº 615, de 15 de abril de 2013.

Deve-se levar em consideração que cerca de 60 (sessenta) pacientes podem frequentar o CAPS por dia (dividido em dois turnos), assim estipula-se o valor de 45 (quarenta e cinco) pessoas no total diariamente, em regime intensivo.

Através do material coletado para este trabalho foi observado as principais necessidades reais de seus usuários e notou-se a importância dos espaços e ambientes necessários para a realização de atividades físicas. Levando em consideração o resultado dessas pesquisas e o desenvolvimento deste trabalho, foi elaborado um programa de necessidades subdividido em: setor administrativo, setor de atividades, setor de cuidado clínico, setor íntimo, setor de serviços e setor social.

O setor administrativo é destinado ao uso exclusivo dos profissionais da área da saúde e administrativa.

Administrativo			
Quantidade de ambientes	Ambiente	Área mínima (m²)	Área total (m²)
1	Sala Administrativa	22,00	30,00
1	Sala de Reunião	16,00	30,00
1	Almoxarifado	4,00	6,00
1	Arquivo	4,00	6,00
2	Banheiro com vestiário para funcionários	9,00	18,00
Área total do setor			90,00

Tabela 01. Pré-dimensionamento do setor administrativo. Fonte: Autoral.

O setor de atividades tem o objetivo de motivar seus usuários a praticar exercícios físicos, impulsionando o tratamento e as interações sociais.



Atividades			
Quantidade de ambientes	Ambiente	Área mínima (m²)	Área total (m²)
1	Academia	100,00	100,00
2	Sauna	13,00	26,00
1	Sala de jogos	30,00	30,00
1	Espaço Multidisciplinar	920,00	920,00
1	Piscina térmica	312,50	312,50
1	Sala de Dança	30,00	30,00
Área total do setor			1418,50

Tabela 02. Pré-dimensionamento do setor de atividades. Fonte: Autorial.

O setor de cuidado clínico é destinado aos atendimentos médicos necessários na unidade.

Cuidado Clínico			
Quantidade de ambientes	Ambiente	Área mínima (m²)	Área total (m²)
3	Sala de atendimento individualizado	9,00	27,00
1	Sala de Medicação	6,00	9,00
1	Posto de enfermagem	6,00	9,00
1	Farmácia	7,00	10,00
1	Sala de Utilidades	4,00	7,00
Área total do setor			62,00

Tabela 03. Pré-dimensionamento do setor de cuidado clínico. Fonte: Autorial.

O setor íntimo é um espaço acolhedor para usuários que necessitem de atenção durante 24 horas.

Íntimo			
Quantidade de ambientes	Ambiente	Área mínima (m²)	Área total (m²)
1	Quarto coletivo com acomodações individuais	12,00	12,00
1	Banheiro contíguo aos Quartos coletivos com acomodações individuais	3,00	3,00
Área total do setor			15,00

Tabela 04. Pré-dimensionamento do setor íntimo. Fonte: Autorial.

O setor de serviços é destinado à atividades de prestação de serviços, manutenção e segurança do Centro de Atenção Psicossocial.



Serviços			
Quantidade de ambientes	Ambiente	Área mínima (m²)	Área total (m²)
1	Depósito de material de limpeza (DML)	2,00	4,00
1	Sala de Utilidades	3,00	6,00
1	Área de serviço	4,00	6,00
1	Abrigo externo de resíduos comuns	1,50	1,50
1	Cozinha	35,00	35,00
1	Abrigo GLP	1,5	1,50
1	Guarita	12,00	12,00
1	Estacionamento de automóveis	440,00	440,00
1	Área externa para embarque e desembarque de ambulância	20,00	20,00
1	área de carga e descarga	20,00	20,00
Área total do setor			546,00

Tabela 05. Pré-dimensionamento do setor de serviços. Fonte: Autoral.

O setor social tem o objetivo promover a convivência geral entre os usuários, profissionais e visitantes, além de promover as atividades ocupacionais realizadas no órgão com a finalidade de interações sociais.

Social			
Quantidade de ambientes	Ambiente	Área mínima (m²)	Área total (m²)
1	Espaço de Acolhimento	30,00	30,00
2	Sala de atividades coletivas	22,00	44,00
1	Espaço interno de convivência	50,00	50,00
1	Área externa de convivência	50,00	50,00
1	Refeitório	50,00	50,00
1	Biblioteca	30,00	30,00
1	Sanitário PcD público masculino	10,00	10,00
1	Sanitário PcD público feminino	10,00	10,00
Área total do setor			274,00

Tabela 06. Pré-dimensionamento do setor social. Fonte: Autoral.

Conforme apresentado nas tabelas, foram definidos os ambientes necessários e agrupados em setores, de acordo com o tipo de atividade que será desempenhada, totalizando ao todo 2.891,20 m².

7.2 Diagramas de organização do espaço

As imagens abaixo mostram os fluxogramas definidos para os ambientes do projeto.



FIGURA 31. MAPA DE FLUXOGRAMA DO PAVIMENTO TÉRREO. FONTE: AUTORAL.



FIGURA 32. MAPA DE FLUXOGRAMA DO PAVIMENTO TÉRREO. FONTE: AUTORAL.

8.0 CONCEITO E PARTIDO ARQUITETÔNICO

8.1 Conceito

Atualmente vivemos em uma época em que a imagem externa, a estética e a saúde física são super valorizados, mas estar bem vai muito além do físico, aliás só estamos bem quando nossa mente está saudável.

Os transtornos mentais envolvem um conjunto de sintomas que trazem grandes prejuízos para a vida da pessoa acometida. É bastante frequente que alguém que sofre de algum transtorno mental sinta um nível de sofrimento e incapacitação, o que pode dificultar bastante na atuação profissional, nos relacionamentos interpessoais, nos estudos e nos momentos de lazer. Além disso, a presença de um transtorno indica que existe alguma disfunção no organismo, sendo que ela pode estar presente nas capacidades cognitivas ou de desenvolvimento que estão relacionadas ao funcionamento mental.

Através destes dados apresentados o conceito do projeto nasce da palavra RECONSTRUIR. Que tem o significado de “devolver formato anterior a; recompor, formar novamente.” O objetivo da proposta arquitetônica é propiciar um ambiente que seja capaz de auxiliar no tratamento dos usuários do CAPS, buscando o grande objetivo que é a reinserção dos mesmos à sociedade, melhorando o bem estar e a qualidade de vida dos pacientes.

8.2 Partido

Através das diretrizes projetuais apresentadas anteriormente, agregando com o estudo do terreno e sua respectiva análise do entorno foi pensado em uma edificação aberta com integração visual à vegetação existente. Para agregar a importância dessa vegetação foi pensado em um edifício com design biofílico, com a intenção de tornar o espaço mais humanizado, obtendo grandes resultados em questões bioclimáticas, de funcionalidade e bem estar dos funcionários e pacientes.

Buscando outro ponto muito importante citado no conceito, a forma do edifício foi inspirado em um cubo mágico, que é um quebra-cabeça tridimensional, que tem o objetivo de colocar todas as peças do cubo em sua posição correta, refletindo o conceito de reconstrução.

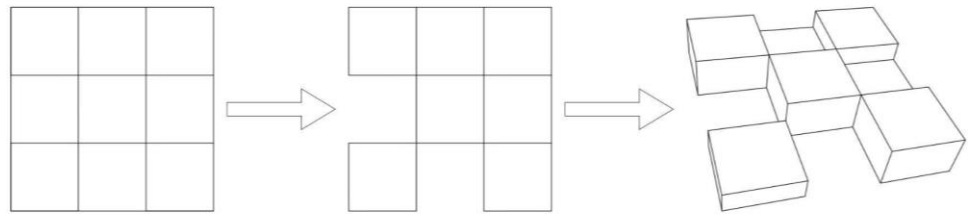


FIGURA 33. ESTUDO DA FORMA. FONTE: AUTORAL.

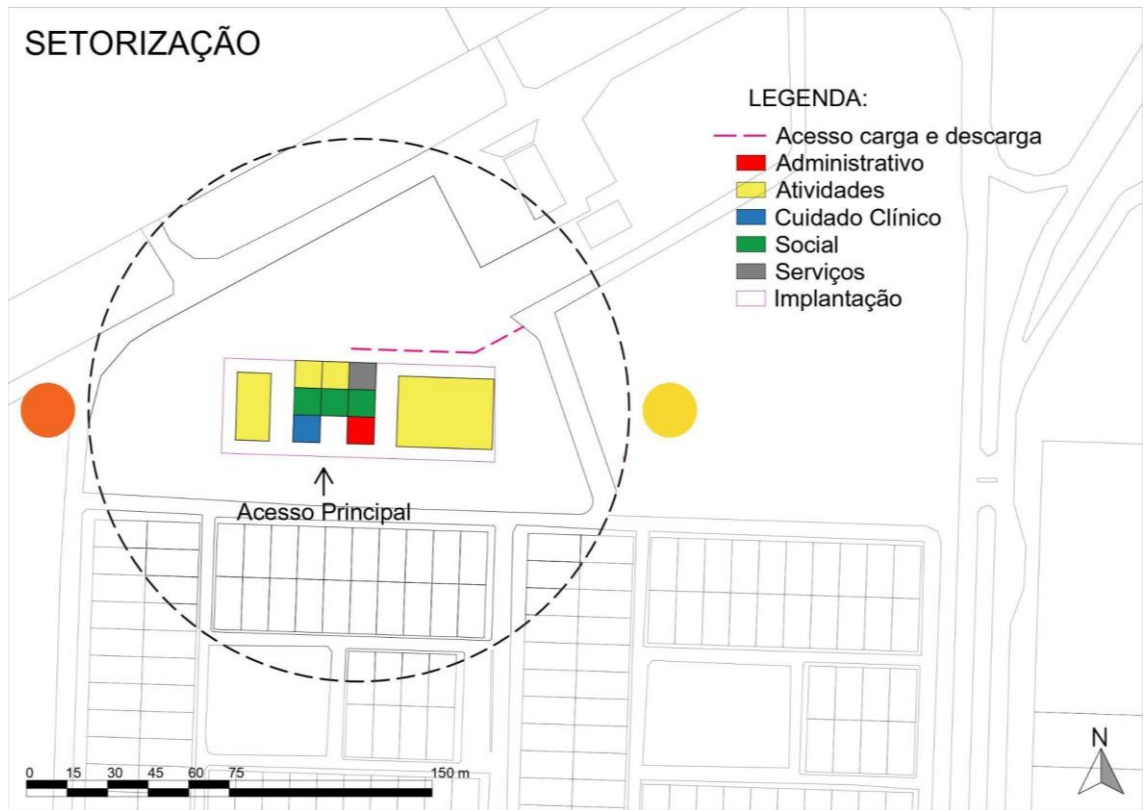


FIGURA 34. SETORIZAÇÃO. FONTE: AUTORAL.



A partir da forma de inspiração foi feito um estudo de setorização, determinando que o bloco principal onde contém todos os ambientes necessários para o funcionamento de um CAPS ficará ao centro do terreno, assim distribuindo melhor o fluxo de quem acessa o edifício pelo estacionamento ou pelo espaço de atividades.

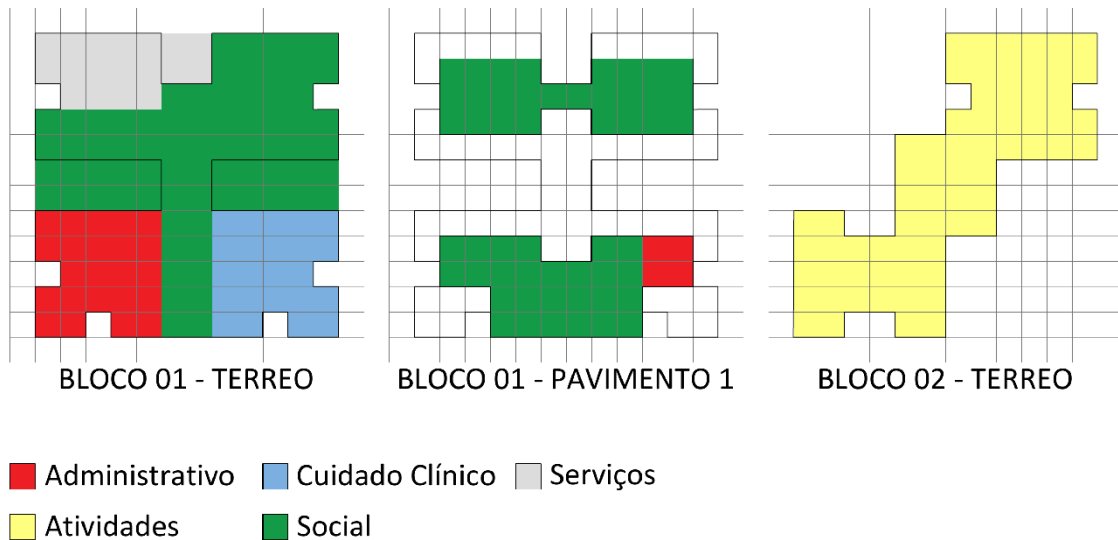


FIGURA 35. ZONEAMENTO COM MALHA ESTRUTURAL. FONTE: AUTORAL.

O zoneamento apresentado na figura 35 foi elaborado de acordo com as áreas necessárias para cada setor apresentado pelo programa de necessidades, e locado em uma malha estrutural de 2,50m x 2,50m, definindo a forma final do edifício. De acordo com o clima e dimensões bioclimáticas apresentadas anteriormente, o setor de serviço foi locado no lado noroeste, uma vez que a permanência neste setor é curta, apresentando um menor fluxo. O setor de cuidado clínico foi implantado ao sudeste, visto que este setor apresenta uma alta permanência de pessoas durante o dia. O setor social tornou-se o centro da edificação, integrando os demais setores, bloco de atividades e estacionamento. No segundo pavimento foi pensado para um lugar de convivência entre os pacientes onde estão localizadas as salas de atividades coletivas rodeadas por um jardim no terraço.

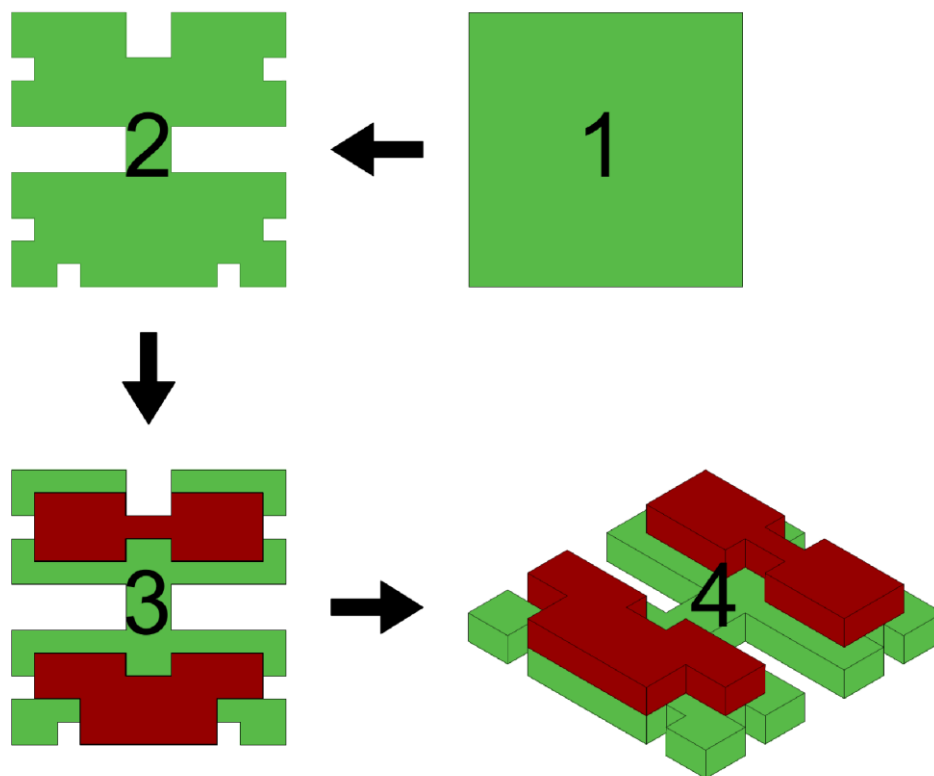


FIGURA 36. EVOLUÇÃO DA FORMA. FONTE: AUTORAL.

8.3 Planta de Implantação

A entrada principal do edifício está localizada na fachada sul em sentido a Quadra 02 do setor norte do Gama e terá acesso para o estacionamento de automóveis, que fica inserido no lado oeste do terreno. Os pedestres poderão acessar o CAPS pela entrada principal ou pelo próprio estacionamento. Na fachada norte está alocado a área de carga e descarga e saída de lixo. No lado leste do sítio está localizado o setor de atividades, local onde será permitida a realização de exercícios físicos e terá acesso através do bloco principal do CAPS.

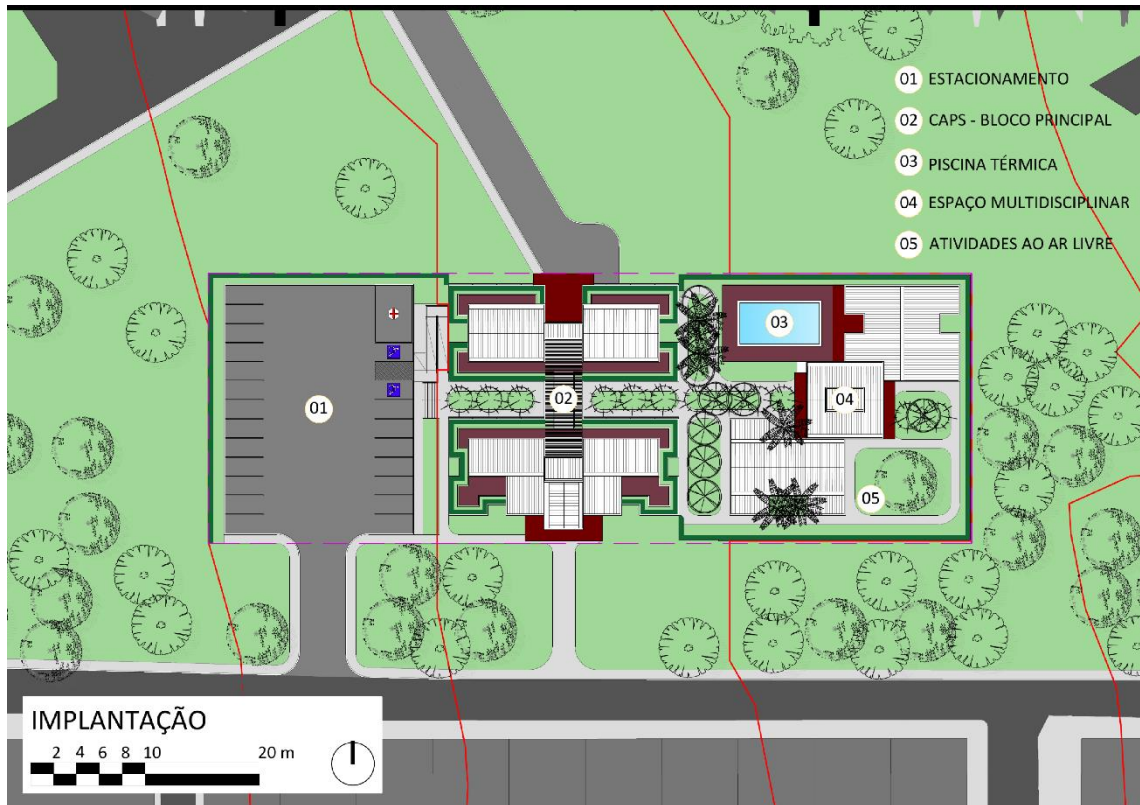


FIGURA 37. PLANTA DE IMPLANTAÇÃO. FONTE: AUTORAL.

8.4 Modulação estrutural

Para a estrutura foi escolhido o sistema de concreto armado, onde foram pré-dimensionadas as vigas e pilares de acordo com os vãos de cada ambiente. Foi determinado que as vigas terão um perfil de 15x50cm, os pilares com 15x35cm e as lajes com 15cm de altura.

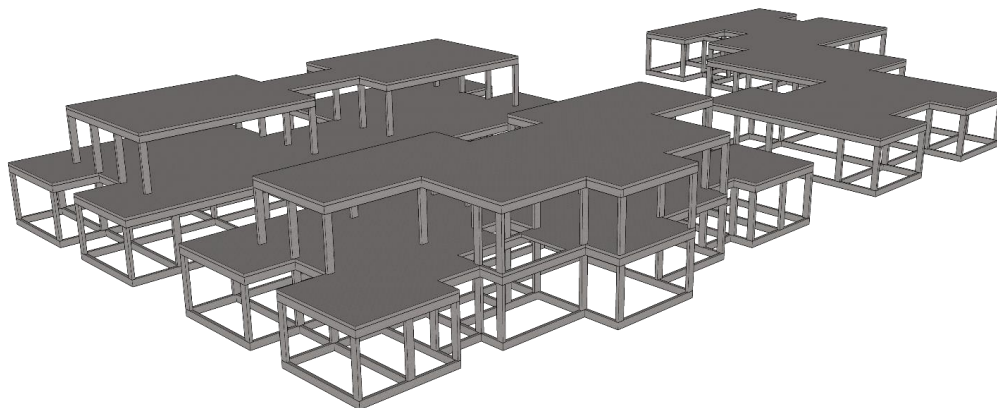


FIGURA 38. MODULAÇÃO ESTRUTURAL. FONTE: AUTORAL.

8.5 Planta baixa Térreo (bloco 01)

O pavimento térreo do bloco 01 abriga os setores: administrativo, cuidado clínico, serviços e social. Logo após a entrada principal está localizada a recepção, onde acontece o primeiro contato do usuário com a unidade. O setor de cuidado clínico foi inserido ao lado sudeste, onde tem uma alta permanência durante o dia pelo funcionamento de atividades de consultas, entrevistas, terapias e orientações. Ao lado oeste está o setor administrativo próximo a entrada principal e recepção. No centro da edificação está localizada a área de convivência interna com acesso a convivência externa, que abrange uma grande área disposta de canteiros com vegetação e bancos. O lado noroeste do edifício se encontra o setor de serviços, onde se encontra a área de carga e descarga e a cozinha, seguido pelo refeitório, que além de serem utilizados nas suas respectivas funções literais, são importantes áreas de relações interpessoais entre pacientes e funcionários.



FIGURA 39. PLANTA BAIXA DO BLOCO 01. FONTE: AUTORAL.

8.6 Planta de pavimento (bloco 01)

O primeiro pavimento será composto pelo setor social contemplando as salas de atividades coletivas, onde vão ser realizados os atendimentos em grupos, práticas corporais, expressivas e comunicativas. Essas salas também englobam locais para a realização de ações de reabilitação psicossocial, ações de suporte social e comunitárias e reuniões com familiares. Neste pavimento também contempla a sala de jogos e sala de repouso profissional. Todos os ambientes estão rodeados por um terraço jardim com bancos para convivência dos pacientes.

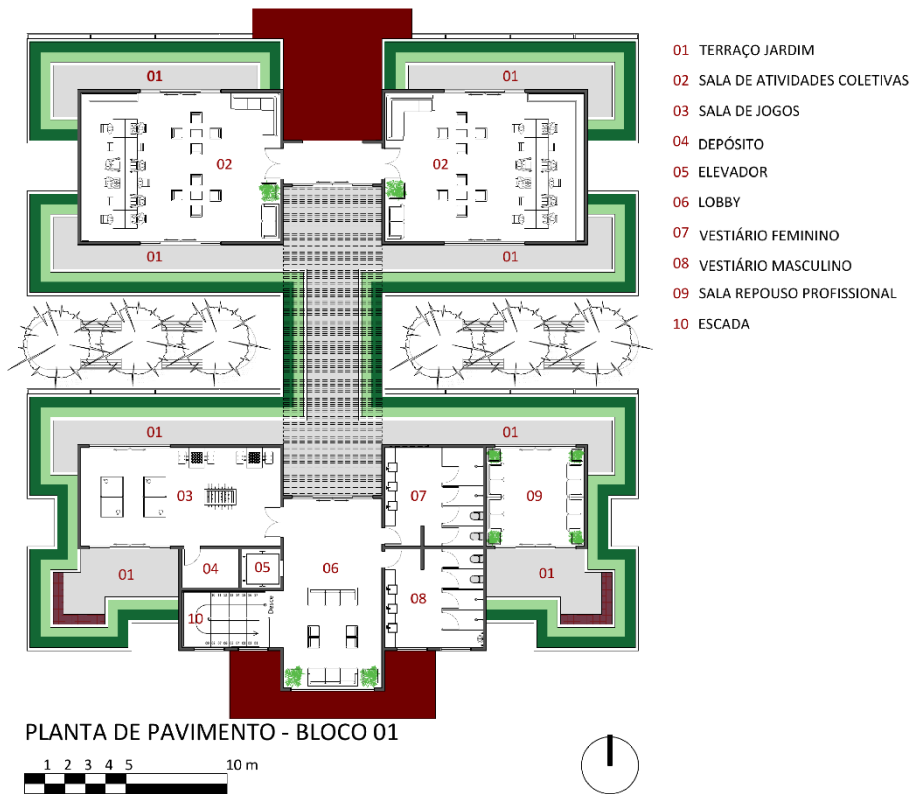


FIGURA 40. PLANTA DE PAVIMENTO DO BLOCO 01. FONTE: AUTORAL.

8.7 Planta baixa Térreo (bloco 02)

O bloco 02 será composto por ambientes onde serão permitidas a realização de atividades físicas com ambientes para musculação, funcional, dança, hidroginástica e espaço para a realização de atividades de expressão corporal ao ar livre.

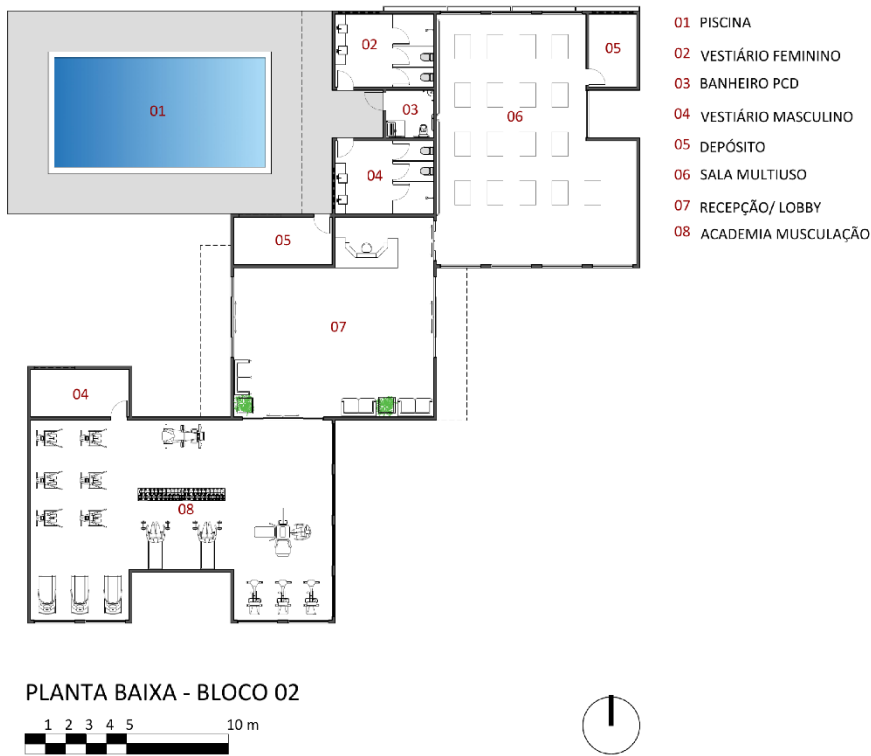


FIGURA 41. PLANTA BAIXA DO BLOCO 01. FONTE: AUTORAL.

8.8 Planta de cobertura

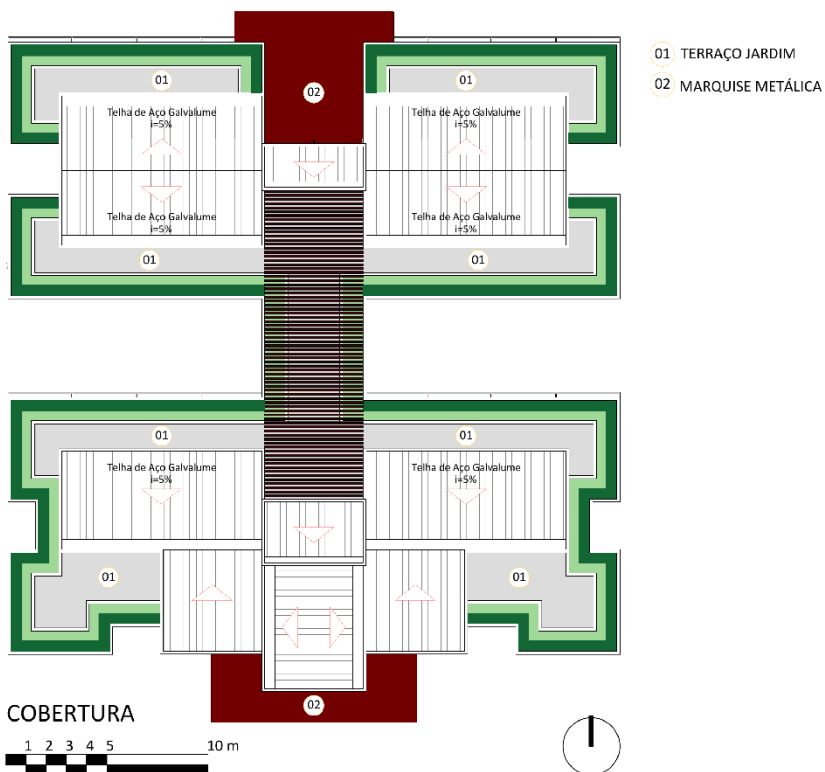


FIGURA 42. PLANTA COBERTURA DO BLOCO 01. FONTE: AUTORAL.

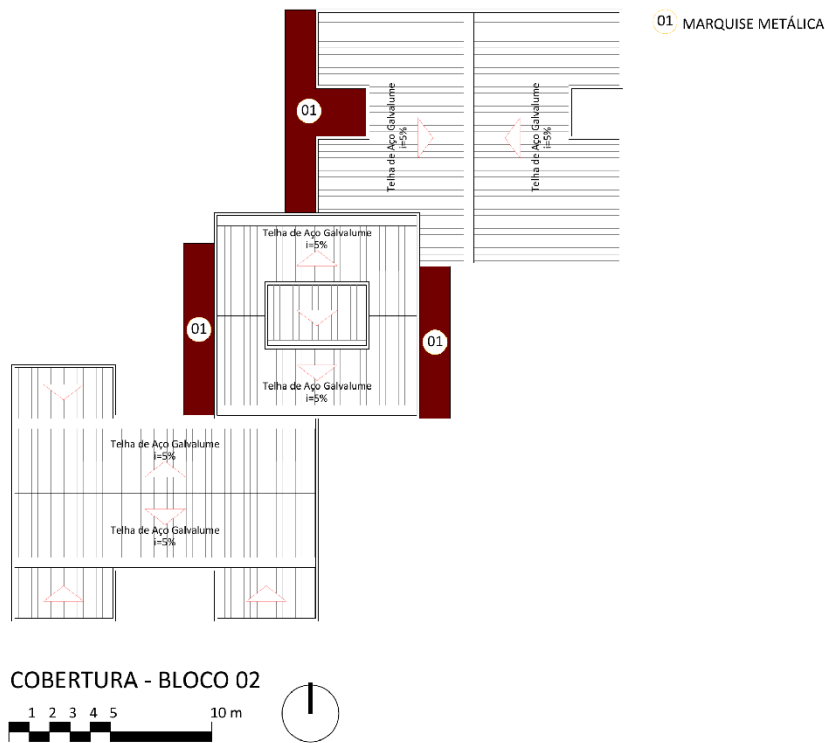


FIGURA 43. PLANTA COBERTURA DO BLOCO 2. FONTE: AUTORAL.

8.9 Paisagismo

Para o paisagismo foi pensado em algo que contemplasse a vegetação já existente ao redor do terreno e para isso foram escolhidas árvores presentes no cerrado como as: Aroeiras (*Miracruodron urundeuva*), Murta-dos-jardins (*Murraya paniculata*), Palmeira Jerivá (*Syagrus romanzoffiana*) e Pau Ferro (*Caesalpínia Ferrea*). Para o fechamento do terreno foi utilizado cerca viva com Sansão do campo (*Mimosa caesalpiniiifolia*). para o piso foi pensado em passeio com calçadas de piso drenante e grandes áreas de vegetação rasteira com grama batatais (*Paspalum notatum*). No primeiro pavimento do bloco 01, está localizado o terraço jardim que será composto por arbustos e a espécie escolhida foi o Buxinho (*Buxus sempervirens*).

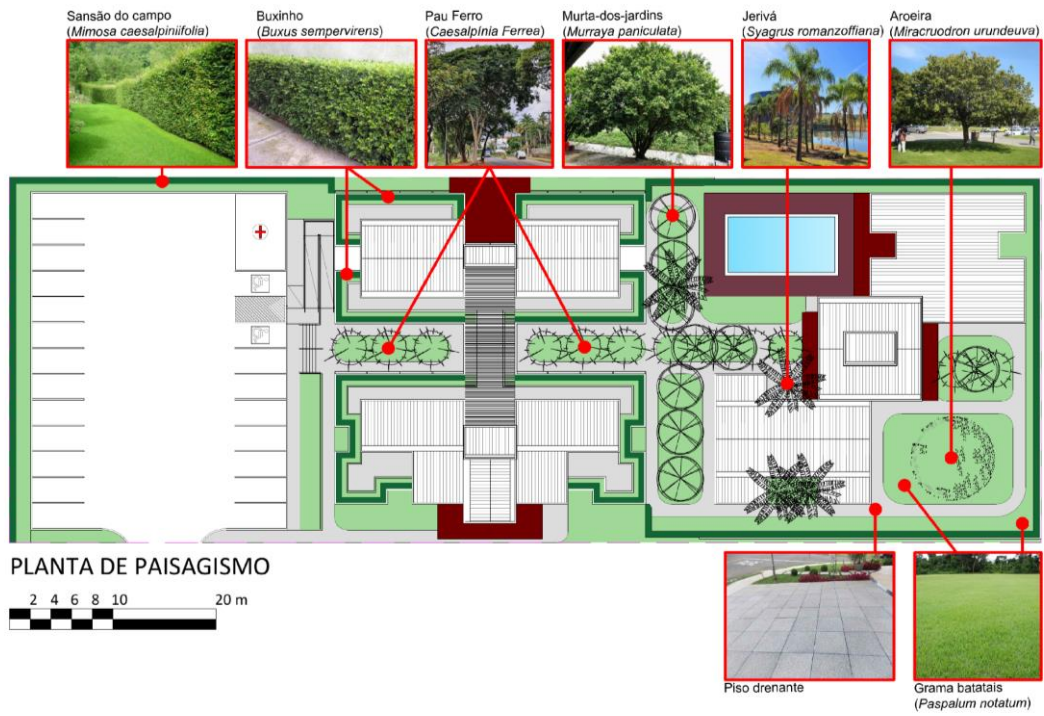


FIGURA 44. PLANTA DE PAISAGISMO. FONTE: AUTORAL.

8.10 Cortes

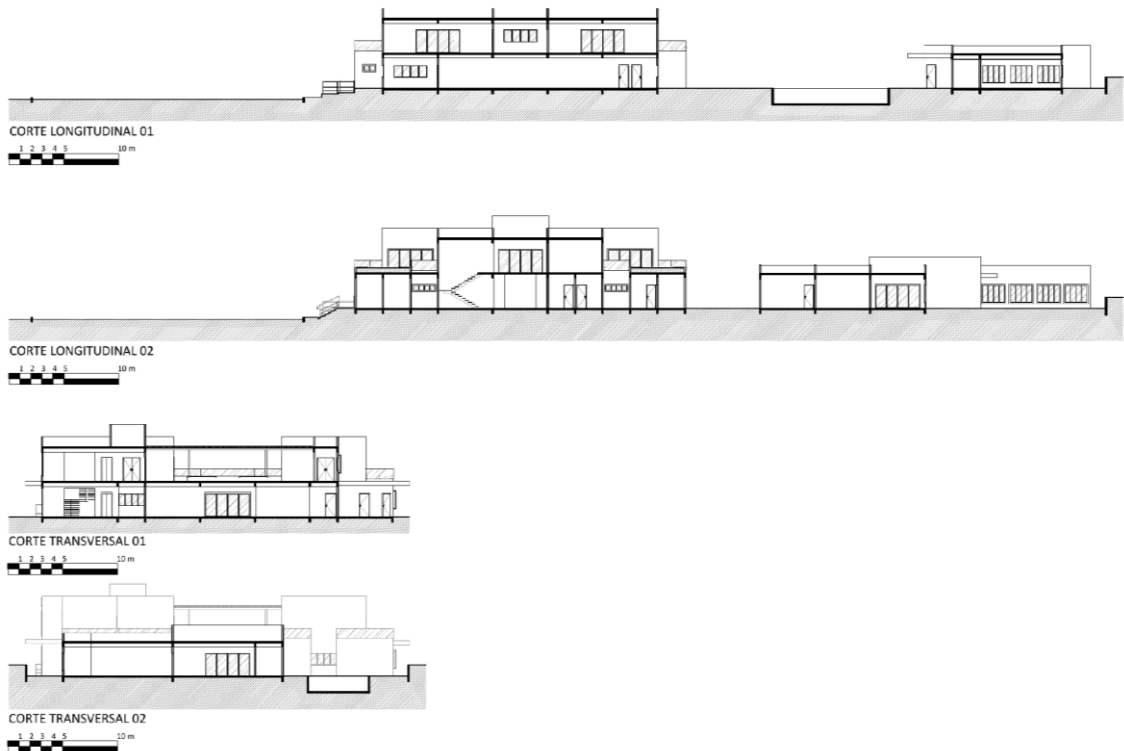
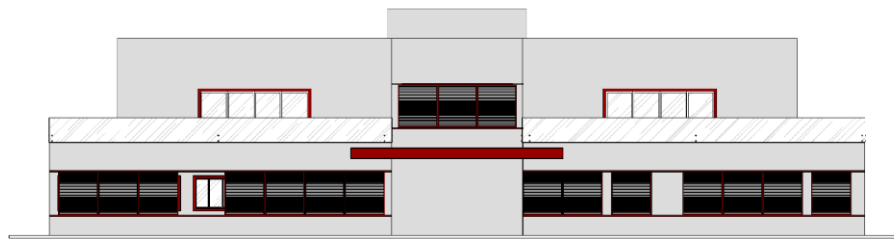


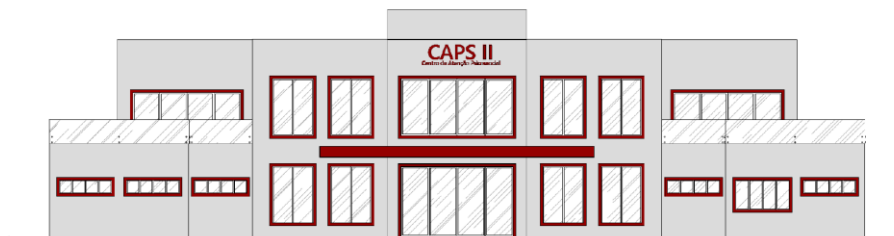
FIGURA 45. CORTES LONGITUDINAIS E TRANSVERSAIS DA EDIFICAÇÃO. FONTE: AUTORAL.



8.11 Fachadas



FACHADA NORTE - BLOCO 01



FACHADA SUL - BLOCO 01

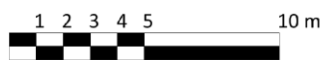
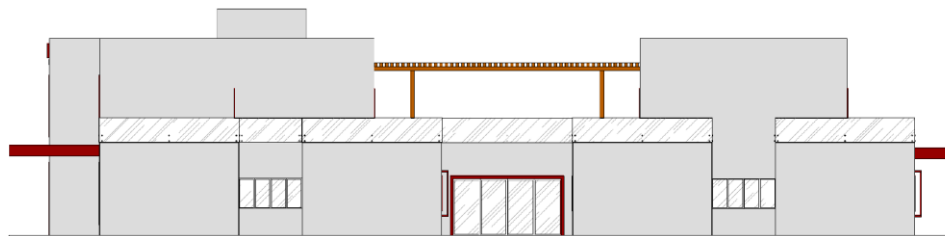
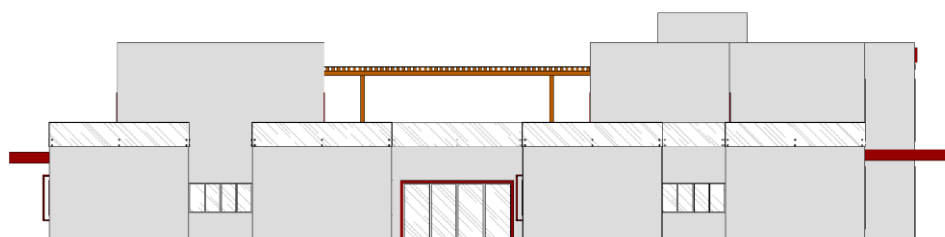
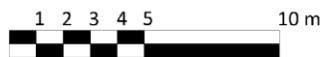


FIGURA 46. FACHADAS NORTE E SUL DO BLOCO 01. FONTE: AUTORAL.



FACHADA LESTE - BLOCO 01



FACHADA OESTE - BLOCO 01

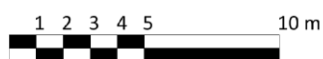


FIGURA 47. FACHADAS LESTE E OESTE DO BLOCO 01. FONTE: AUTORAL.

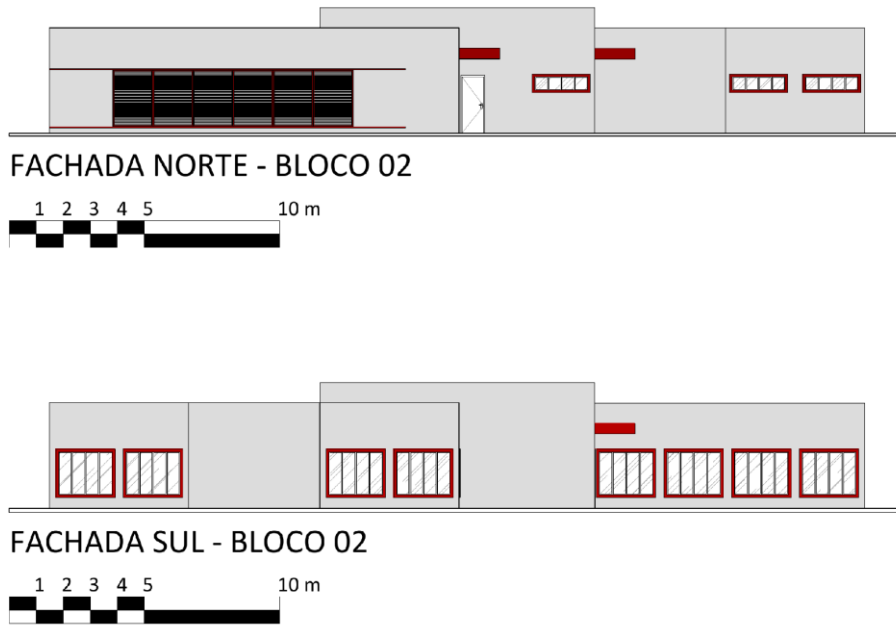


FIGURA 48. FACHADAS NORTE E SUL DO BLOCO 02. FONTE: AUTORAL.

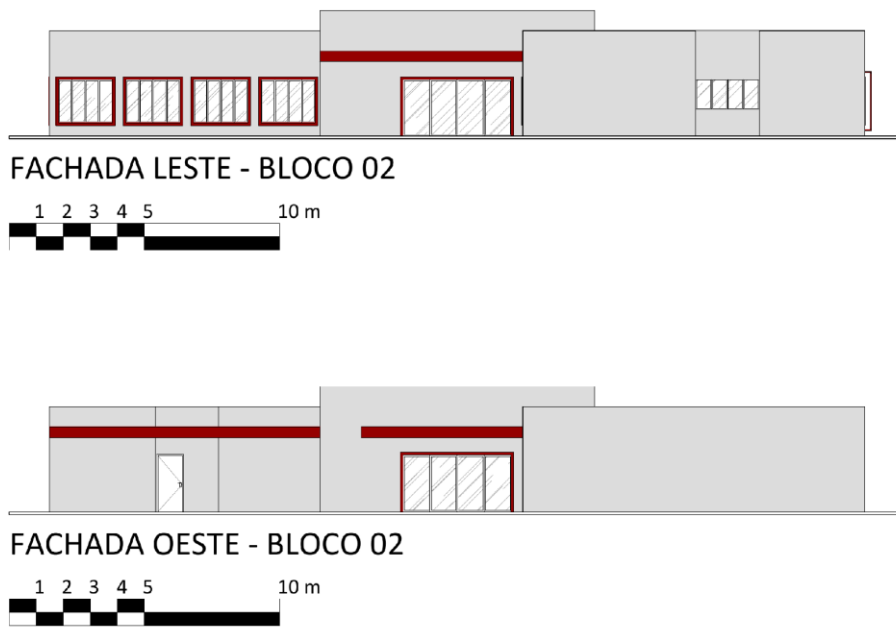


FIGURA 49. FACHADAS LESTE E OESTE DO BLOCO 02. FONTE: AUTORAL.



8.12 Perspectivas



FIGURA 50. FACHADA SUL DO BLOCO 01. FONTE: AUTORAL.



FIGURA 51. FACHADA NORTE DO BLOCO 01. FONTE: AUTORAL.



FIGURA 52. FACHADA OESTE DO BLOCO 01. FONTE: AUTORAL.



FIGURA 53. ÁREA DA PISCINA, VISTA DA FACHADA LESTE DO BLOCO 01. FONTE: AUTORAL.



FIGURA 54. ÁREA DA PISCINA, VISTA DA FACHADA LESTE DO BLOCO 01. FONTE: AUTORAL.



9.0 CONCLUSÃO

Este estudo apresentou a proposta de implantação de um centro de atenção psicossocial na cidade do Gama - DF, visando juntamente com o Ministério da Saúde reduzir o número de demanda dos demais postos de CAPS existentes e evitando os grandes deslocamentos de pacientes da região sul através do levantamento histórico acerca do tema proposto, análise da região e condicionantes físicos e legais, estudos de casos e avaliações das necessidades desse tipo de arquitetura foi possível determinar local com as principais características sociais necessárias para a implementação deste centro de saúde levando em conta a especificações presentes sob a legislação a qual o terreno se encontra. O principal objetivo foi propor um local onde os pacientes possam se sentir acolhidos e bem-vindos com todas as instalações necessárias para que seu tratamento possa ser realizado de forma adequada.



9.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad. Saúde Pública**, Portugal, 2019; v. 35, n.11, e00129519, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.
2. ARBEX, DANIELLE. **Holocausto Brasileiro: Vida, Genocídio e 60 mil no maior hospício do Brasil**. 1º. ed. São Paulo: Geração editorial, 2013. 223 p.
3. BASAGLIA, F. **Psiquiatria Alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. São Paulo: Editora Brasil Debates, 1979. 158 p.
4. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 dez. 2017.
5. BECK, M. L. G.; MAGALHÃES, J. EXERCÍCIOS FÍSICOS E SEUS BENEFÍCIOS À SAÚDE MENTAL: INTERSECÇÕES ENTRE A EDUCAÇÃO FÍSICA E A PSICOLOGIA. **Revista da Faculdade de Educação**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 129–148, 2019. DOI: 10.30681/2178-7476.2017.28.129148. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/ppgedu/article/view/3913>. Acesso em: 4 dez. 2021.
6. BRASIL. Lei nº 10.216 de 06 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 113, P. 2, 06 de abr. 2001.
7. CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO. **Resolução nº 52, de 6 de setembro de 2013 – anexo**. Código de Ética e Disciplina do Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil. Disponível em: <https://transparencia.caubr.gov.br/resolucao52/>. Acesso em: 02 dez. 2021.
8. FERREIRA, L. A. S.; DAMICO, J. G. S.; FRAGA, A. B. Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. **Rev Bra Cien Esporte**, v. 39, n. 2, p. 176-182, Abr./Jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2017.02.002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/LR3bPDfwdS35mYrh8wrSTrg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 Out. 2021
9. HONORATO, E. J. S.; ANSELMO, S. M. G.; LEMOS, S. M.; FERREIRA, D. S.; SILVA, T. A. da. Atividade física como estratégia no processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos. **Conexões campinas**, SP, v. 17, p. e019009, 2019. DOI: 10.20396/conex.v17i0.8649672. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8649672>. Acesso em: 20 nov. 2021
10. HIANY, N.; VIEIRA, M. A. BARBOSA, S. F. A. Perfil Epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: Uma revisão integrativa. **Rev Enf Atual**, Brasil, v.86, n. 24, Ago/Set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.31011/raid-2018-v.86-n.24-art.676>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/676/585>. Acesso em: 08 Out. 2021
11. RESENDE, H. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica**. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Org.). **Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 15-74
12. MAHAN, L. K.; STUMP-ESCOTT, S.; RAYMOND, J. L. **Krause alimentos, nutrição e dietoterapia 13º edição**. São Paulo: Manole, 2012.1228p.

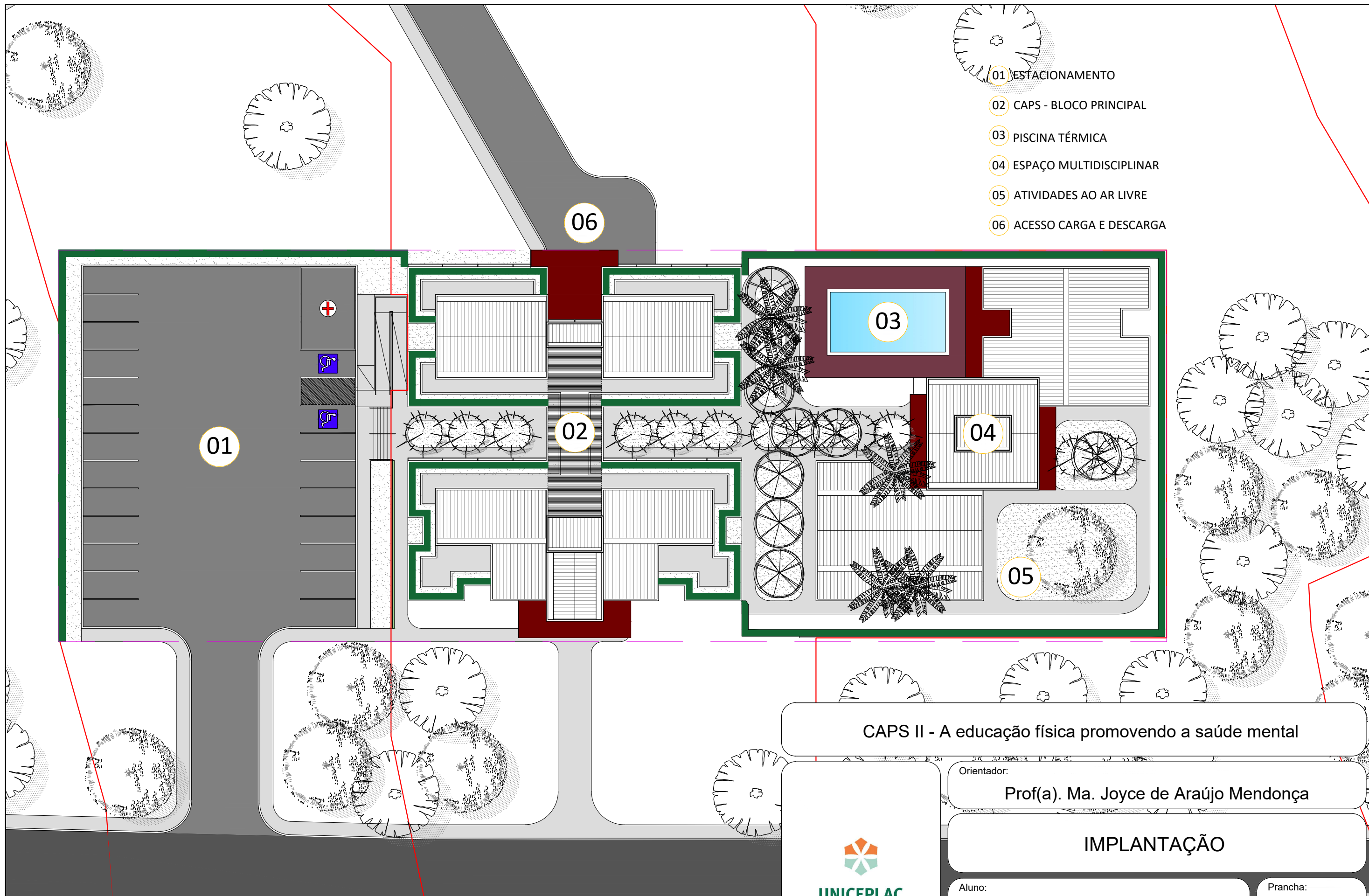


13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. [Conheça a RAPS: Rede de atenção psicossocial]. 2013. Folder. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso: 01 dez. 2021.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. [Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial]. 05 abr. 2004. Manual. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf. Acesso em: 08 Out. 2021.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. [Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial]. manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de caps e de usa como lugares da atenção psicossocial nos territórios]. Manual. 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.
16. MS- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Brasil: MS, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 01 dez. 2021.
17. MS- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 615 DE 15 DE ABRIL DE 2013. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil: MS, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html. Acesso em: 01 dez. 2021.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. . [Guia de Estudos: Saúde Mental no SUS]. Guia de estudos. 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/Guia-de-Estudos-OMS-Sa%C3%BAde-Mental.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2021.
19. SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: indentificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciênc. saúde colet**, São Paulo, 2018; v. 23, n.8, p. 2544-2554, Ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n8/2543-2554/> Acesso em; 02 dez. 2021.
20. SESDF- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Relatório Anual de Gestão- RAG**. Apresenta os desdobramentos das ações previstas na Programação Anual de Saúde. Brasília: SES DF, 2020. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/RAG2020_Oficial.pdf. Acesso em: 21 Out. 2020.
21. World Health Organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, **Sustainable Development Goals**. Switzerland, 2017. ISBN 978-92-4-156548-6. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=>. Acesso em: 01 nov. 2021.



UNICEPLAC

10.0 ANEXO



- 01 ESTACIONAMENTO
- 02 CAPS - BLOCO PRINCIPAL
- 03 PISCINA TÉRMICA
- 04 ESPAÇO MULTIDISCIPLINAR
- 05 ATIVIDADES AO AR LIVRE
- 06 ACESSO CARGA E DESCARGA

CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental



Orientador:
Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

IMPLANTAÇÃO

Aluno:
Gabriel Moreira da Silva

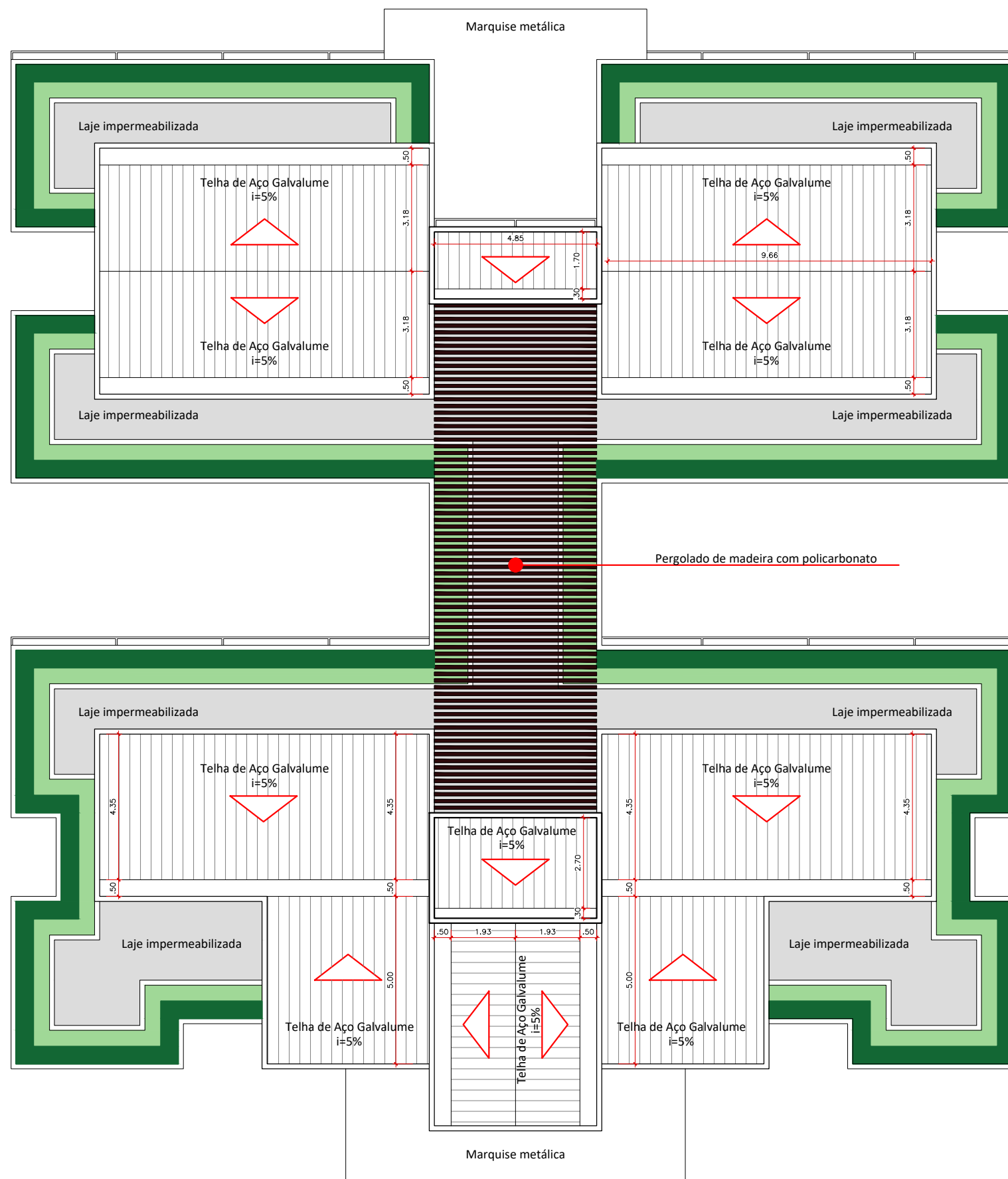
RA: 0007911

Data: 23/11/2022

Prancha:
1/16

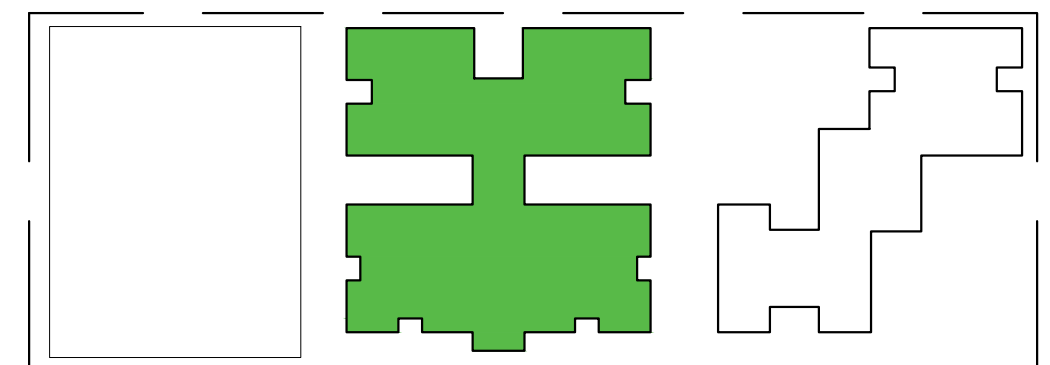
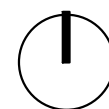
Escala:
Indicada

IMPLANTAÇÃO



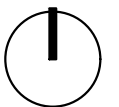
PLANTA DE COBERTURA - BLOCO 01

ESC. 1/150



PLANTA CHAVE

ESC. 1/750



CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

COBERTURA - BLOCO 01

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

2/16

RA: 0007911

Escala:

Indicada

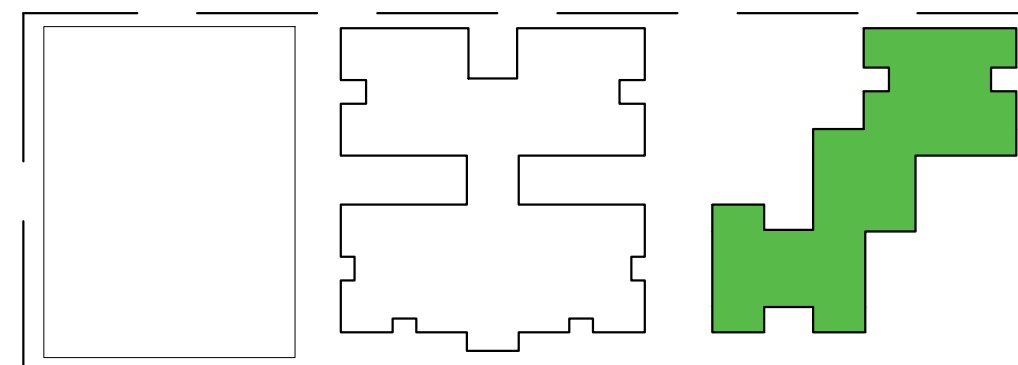
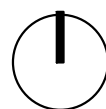
Data: 23/11/2022





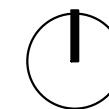
PLANTA DE COBERTURA - BLOCO 02

ESC. 1/150



PLANTA CHAVE

ESC. 1/750



CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

COBERTURA - BLOCO 02

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

3/16

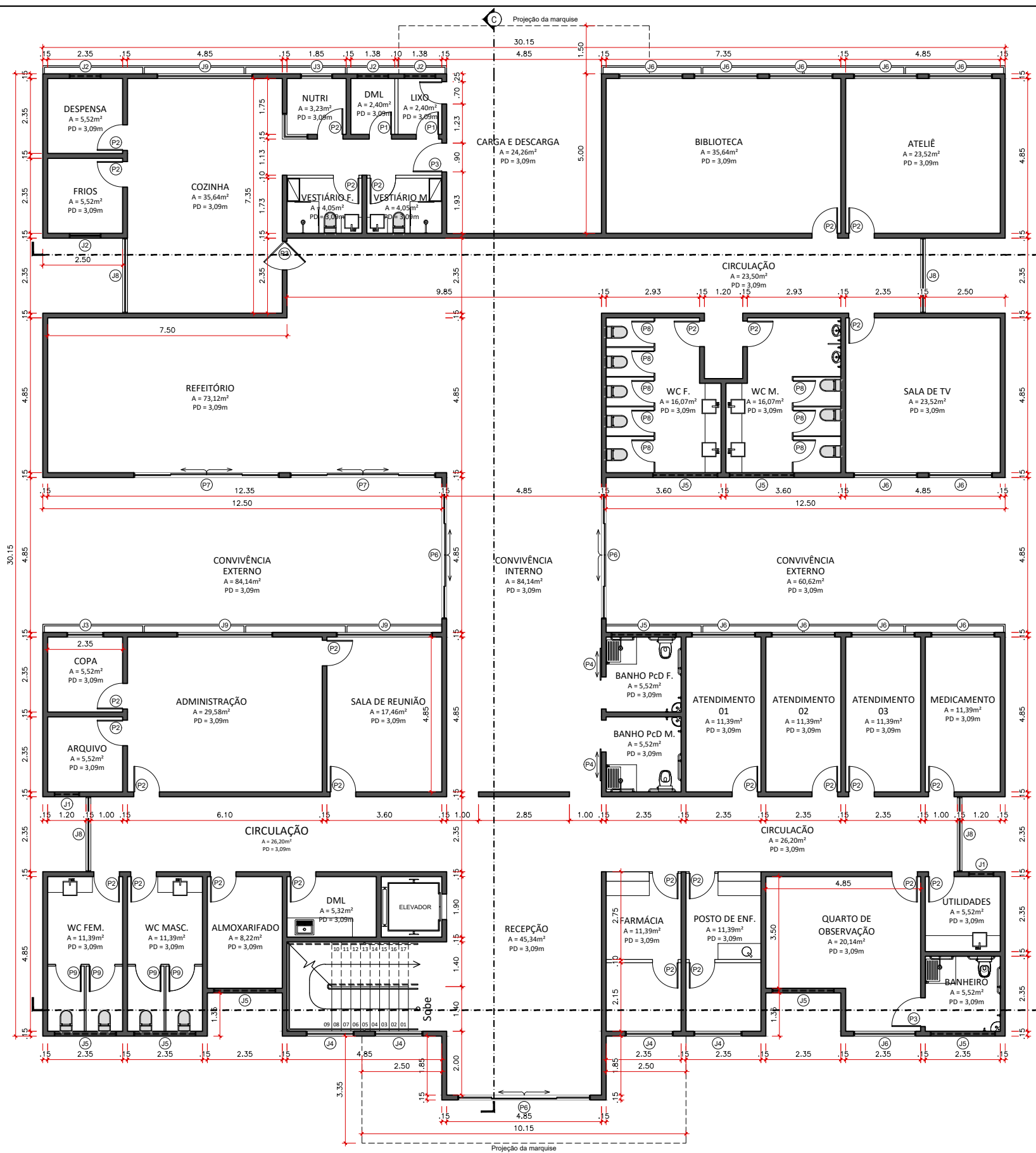
RA: 0007911

Escala:

Indicada

Data: 23/11/2022





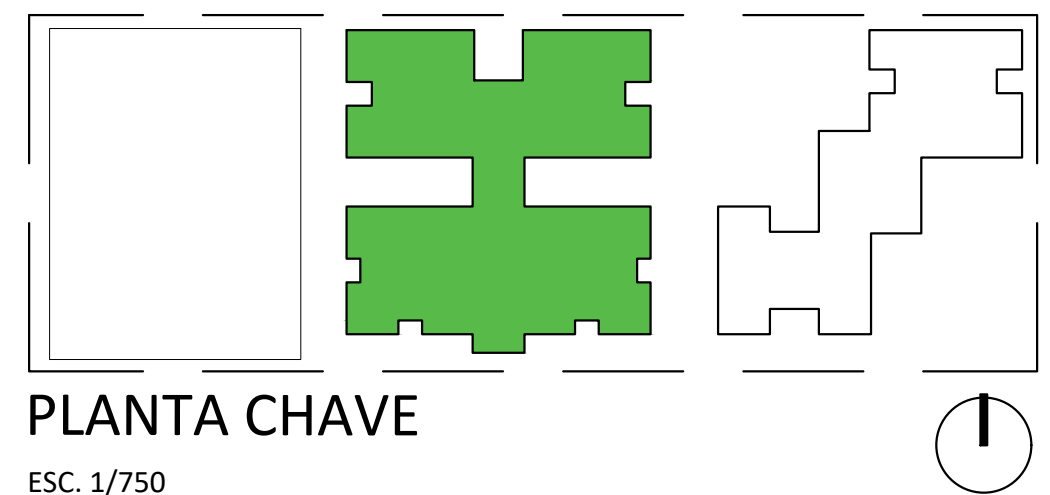
PLANTA BAIXA - BLOCO 01
 ESC. 1/150

QUADRO DE ESQUADRIAS
JANELAS

CÓDIGO	DIMENSÕES (m)	QUANT.	PEITORIL (m)	MATERIAL/TIPO
J1	0.80 x 0.50	04	1.60	vidro/ maxim-ar
J2	1.00 x 0.50	04	1.60	vidro/ maxim-ar
J3	1.00 x 1.10	02	1.00	vidro/ correr
J4	1.50 x 2.10	08	0.50	vidro/ correr
J5	2.00 x 0.50	14	1.60	vidro/ maxim-ar
J6	2.00 x 1.10	12	1.00	vidro/ correr
J7	2.00 x 1.60	15	0.50	vidro/ correr
J8	2.35 x 1.10	05	1.00	vidro/ correr
J9	3.00 x 1.10	04	1.00	vidro/ correr
J10	4.00 x 2.10	01	0.50	vidro/ maxim-ar

QUADRO DE ESQUADRIAS
PORTAS

CÓDIGO	DIMENSÕES (m)	QUANT.	MATERIAL/TIPO
P1	0.70 x 2.10	02	madeira/ giro
P2	0.80 x 2.10	37	madeira/ giro
P3	0.90 x 2.10	04	madeira/ giro
P4	1.00 x 2.10	02	vidro/ correr
P5	1.50 x 2.10	03	madeira/ giro
P6	4.00 x 2.10	16	vidro/ correr
P7	4.55 x 2.10	02	vidro/ correr
P8	0.70 x 1.60	08	madeira/ giro
P9	0.80 x 1.60	18	madeira/ giro
P10	2.00 x 2.10	01	vidro/ correr



PLANTA CHAVE
 ESC. 1/750

CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:
Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

PLANTA BAIXA - BLOCO 01

Aluno:
Gabriel Moreira da Silva

Prancha:
4/16

RA: 0007911

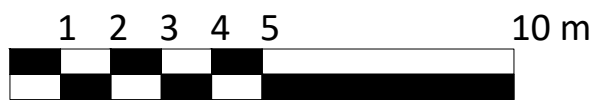
Data: 23/11/2022

Escala:
Indicada





LAYOUT - BLOCO 01



- 01 DESPENSA
- 02 FRIOS E CONGELADOS
- 03 COZINHA/ PREPARO
- 04 SALA NUTRICIONISTA
- 05 DML
- 06 LIXO
- 07 VESTIÁRIO FEMININO
- 08 VESTIÁRIO MASCULINO
- 09 CARGA E DESCARGA
- 10 BIBLIOTECA
- 11 ATELIÊ
- 12 REFEITÓRIO
- 13 CONVIVÊNCIA INTERNO
- 14 SANITÁRIO FEMININO
- 15 SANITÁRIO MASCULINO
- 16 SALA DE TV
- 17 CONVIVÊNCIA EXTERNO
- 18 COPA
- 19 ARQUIVO
- 20 SALA ADMINISTRATIVA
- 21 SALA DE REUNIÃO
- 22 BANHEIRO PCD MASCULINO
- 23 BANHEIRO PCD FEMININO
- 24 ATENDIMENTO
- 25 SALA DE MEDICAÇÃO
- 26 WC FUNCIONÁRIOS FEMININO
- 27 WC FUNCIONÁRIOS MASCULINO
- 28 ALMOXARIFADO
- 29 DML
- 30 ELEVADOR
- 31 ESCADA
- 32 RECEPÇÃO
- 33 FARMÁCIA
- 34 POSTO DE ENFERMAGEM
- 35 QUARTO DE OBSERVAÇÃO
- 36 SALA DE UTILIDADES
- 37 BANHEIRO PCD

CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:
Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

LAYOUT - BLOCO 01

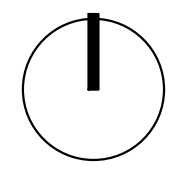
Aluno:
Gabriel Moreira da Silva

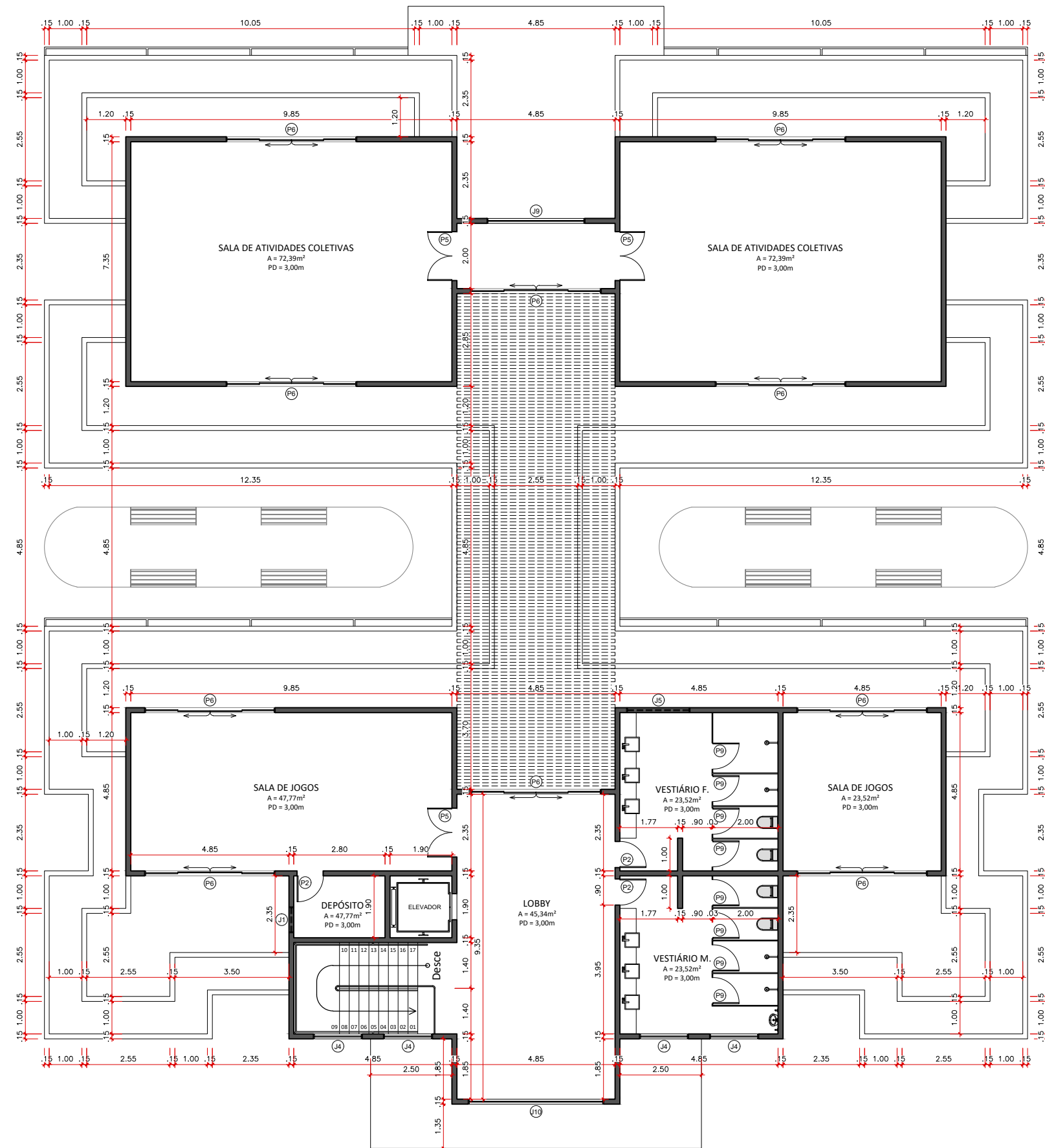
Prancha:
5/16

RA: 0007911

Data: 23/11/2022

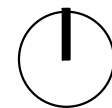
Escala:
Indicada





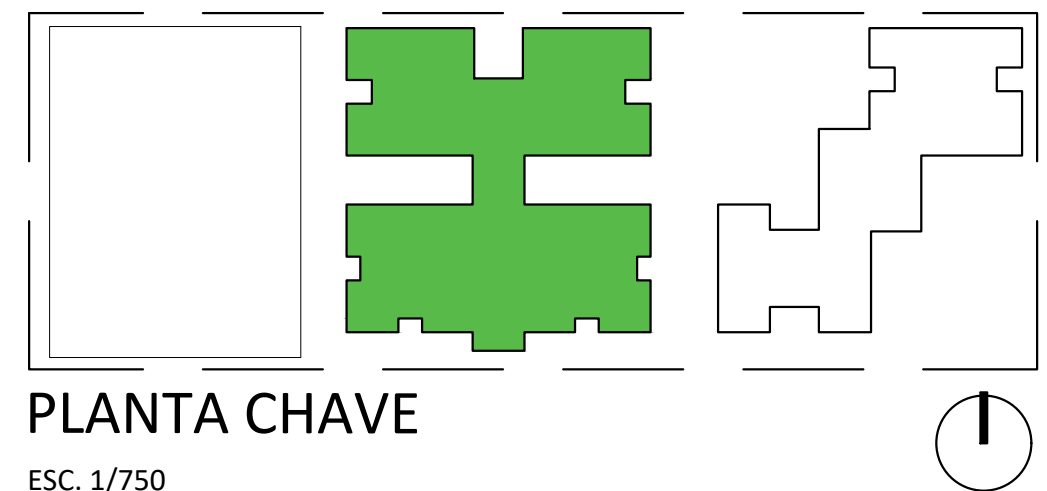
PLANTA DE PAVIMENTO - BLOCO 01

ESC. 1/150



QUADRO DE ESQUADRIAS				
JANELAS				
CÓDIGO	DIMENSÕES (m)	QUANT.	PEITORIL (m)	MATERIAL/TIPO
J1	0.80 x 0.50	04	1.60	vidro/ maxim-ar
J2	1.00 x 0.50	04	1.60	vidro/ maxim-ar
J3	1.00 x 1.10	02	1.00	vidro/ correr
J4	1.50 x 2.10	08	0.50	vidro/ correr
J5	2.00 x 0.50	14	1.60	vidro/ maxim-ar
J6	2.00 x 1.10	12	1.00	vidro/ correr
J7	2.00 x 1.60	15	0.50	vidro/ correr
J8	2.35 x 1.10	05	1.00	vidro/ correr
J9	3.00 x 1.10	04	1.00	vidro/ correr
J10	4.00 x 2.10	01	0.50	vidro/ maxim-ar

QUADRO DE ESQUADRIAS			
PORTAS			
CÓDIGO	DIMENSÕES (m)	QUANT.	MATERIAL/TIPO
P1	0.70 x 2.10	02	madeira/giro
P2	0.80 x 2.10	37	madeira/giro
P3	0.90 x 2.10	04	madeira/giro
P4	1.00 x 2.10	02	vidro/correr
P5	1.50 x 2.10	03	madeira/giro
P6	4.00 x 2.10	16	vidro/correr
P7	4.55 x 2.10	02	vidro/correr
P8	0.70 x 1.60	08	madeira/giro
P9	0.80 x 1.60	18	madeira/giro
P10	2.00 x 2.10	01	vidro/correr



PLANTA CHAVE

ESC. 1/750

CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

PLANTA DE PAVIMENTO - BLOCO 01

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

6/16

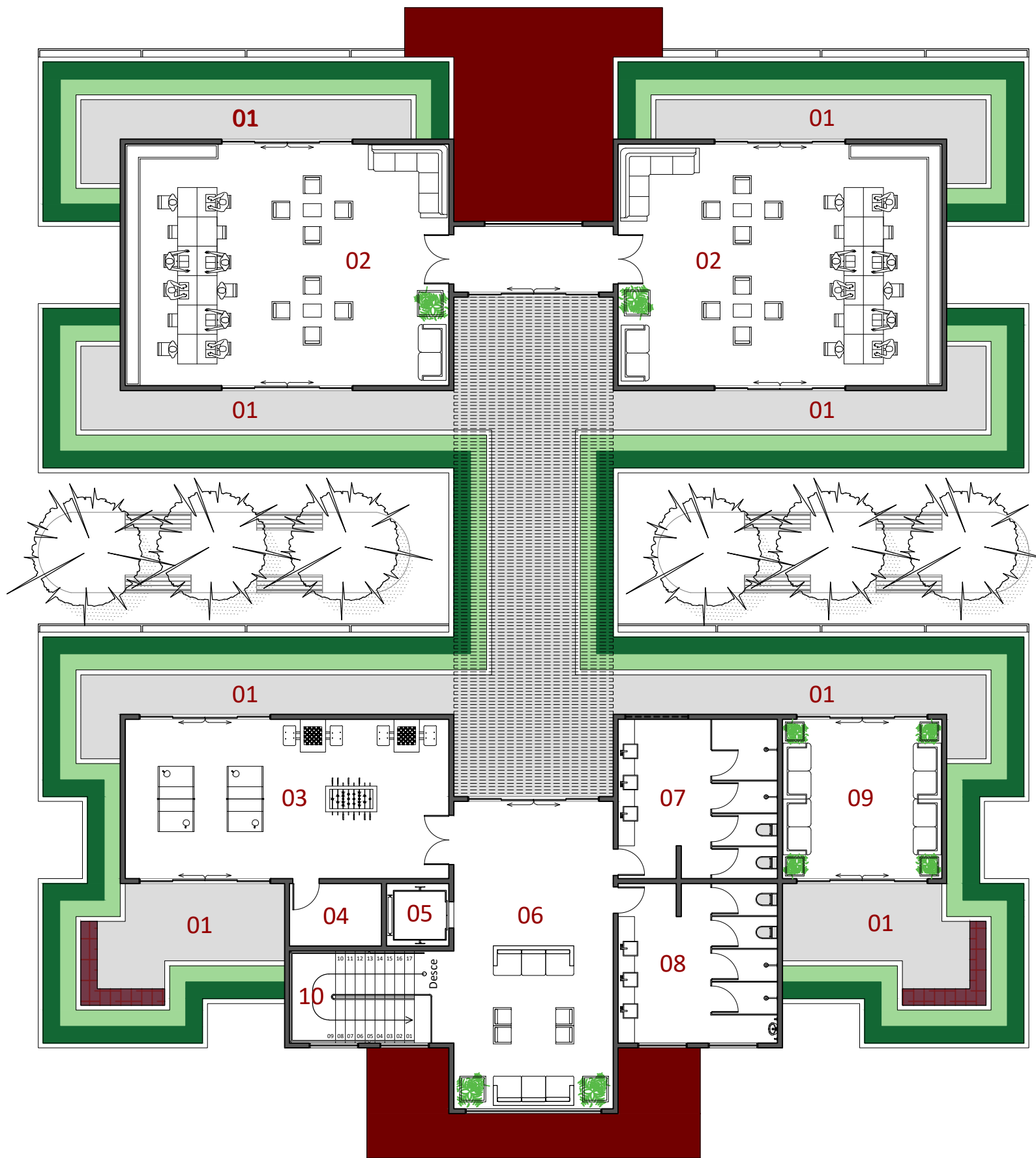
RA: 0007911

Escala:

Indicada

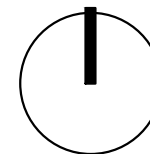
Data: 23/11/2022





- 01 TERRAÇO JARDIM
- 02 SALA DE ATIVIDADES COLETIVAS
- 03 SALA DE JOGOS
- 04 DEPÓSITO
- 05 ELEVADOR
- 06 LOBBY
- 07 VESTIÁRIO FEMININO
- 08 VESTIÁRIO MASCULINO
- 09 SALA REPOUSO PROFISSIONAL
- 10 ESCADA

LAYOUT 1º PAVIMENTO - BLOCO 01



CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

LAYOUT - BLOCO 01

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

7/16

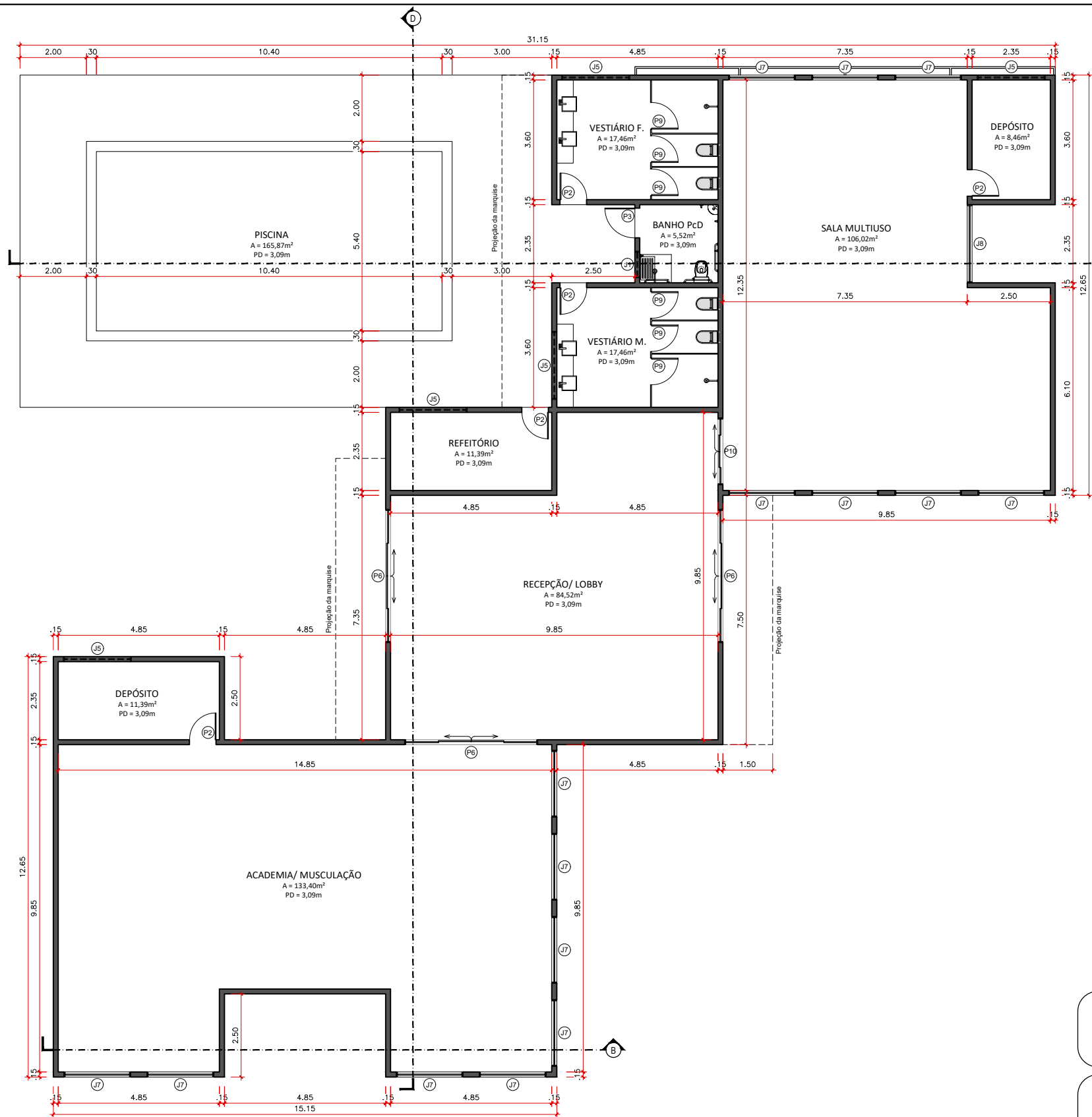
RA: 0007911

Escala:

Indicada

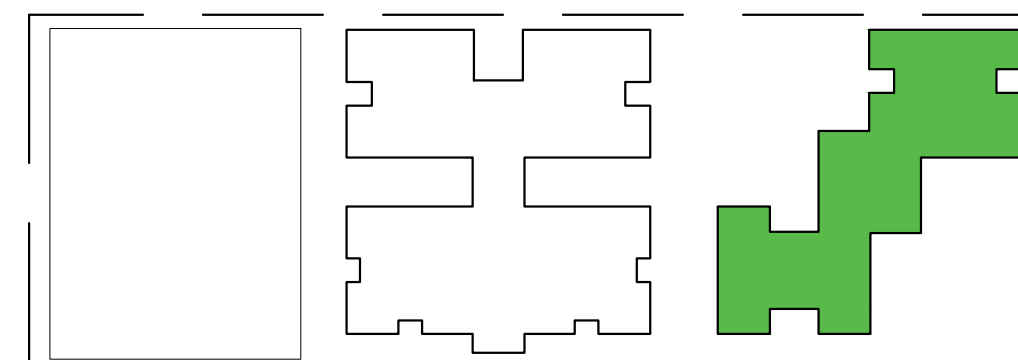
Data: 23/11/2022





QUADRO DE ESQUADRIAS				
JANELAS				
CÓDIGO	DIMENSÕES (m)	QUANT.	PEITORIL (m)	MATERIAL/TIPO
J1	0.80 x 0.50	04	1.60	vidro/ maxim-ar
J2	1.00 x 0.50	04	1.60	vidro/ maxim-ar
J3	1.00 x 1.10	02	1.00	vidro/ correr
J4	1.50 x 2.10	08	0.50	vidro/ correr
J5	2.00 x 0.50	14	1.60	vidro/ maxim-ar
J6	2.00 x 1.10	12	1.00	vidro/ correr
J7	2.00 x 1.60	15	0.50	vidro/ correr
J8	2.35 x 1.10	05	1.00	vidro/ correr
J9	3.00 x 1.10	04	1.00	vidro/ correr
J10	4.00 x 2.10	01	0.50	vidro/ maxim-ar

QUADRO DE ESQUADRIAS			
PORTAS			
CÓDIGO	DIMENSÕES (m)	QUANT.	MATERIAL/TIPO
P1	0.70 x 2.10	02	madeira/giro
P2	0.80 x 2.10	37	madeira/giro
P3	0.90 x 2.10	04	madeira/giro
P4	1.00 x 2.10	02	vidro/correr
P5	1.50 x 2.10	03	madeira/giro
P6	4.00 x 2.10	16	vidro/correr
P7	4.55 x 2.10	02	vidro/correr
P8	0.70 x 1.60	08	madeira/giro
P9	0.80 x 1.60	18	madeira/giro
P10	2.00 x 2.10	01	vidro/correr

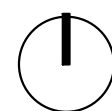


PLANTA CHAVE

ESC. 1/750

PLANTA BAIXA - BLOCO 02

ESC. 1/150



CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

PLANTA BAIXA - BLOCO 02

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

8/16

RA: 0007911

Escala:

Indicada

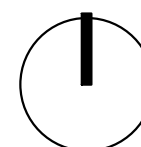
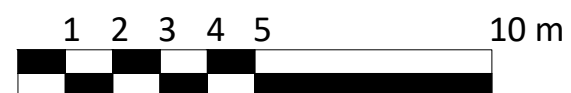
Data: 23/11/2022





- 01 PISCINA
- 02 VESTIÁRIO FEMININO
- 03 BANHEIRO PCD
- 04 VESTIÁRIO MASCULINO
- 05 DEPÓSITO
- 06 SALA MULTIUSO
- 07 RECEPÇÃO/ LOBBY
- 08 ACADEMIA MUSCULAÇÃO

LAYOUT - BLOCO 02



CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

PLANTA BAIXA - BLOCO 02

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

9/16

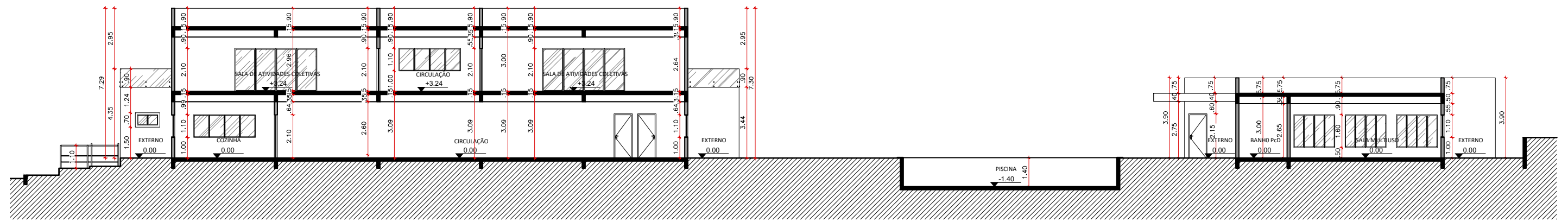
RA: 0007911

Escala:

Indicada

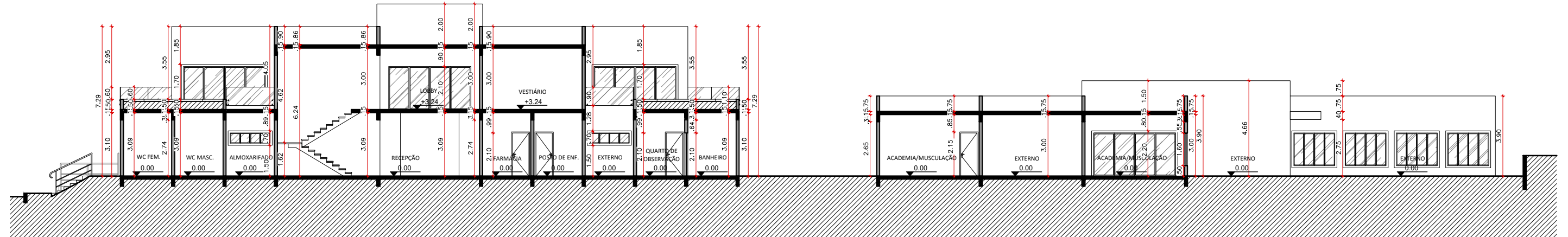
Data: 23/11/2022





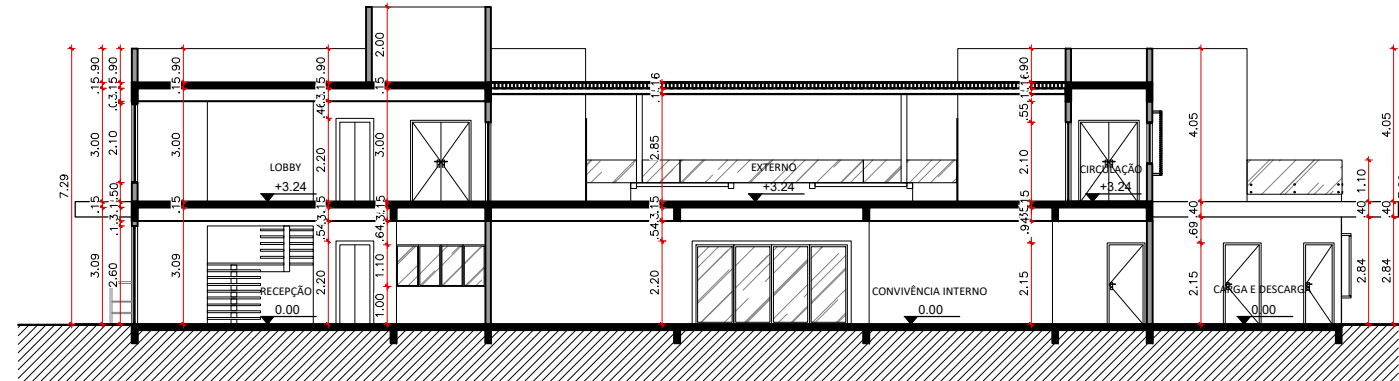
CORTE AA

ESC. 1/200



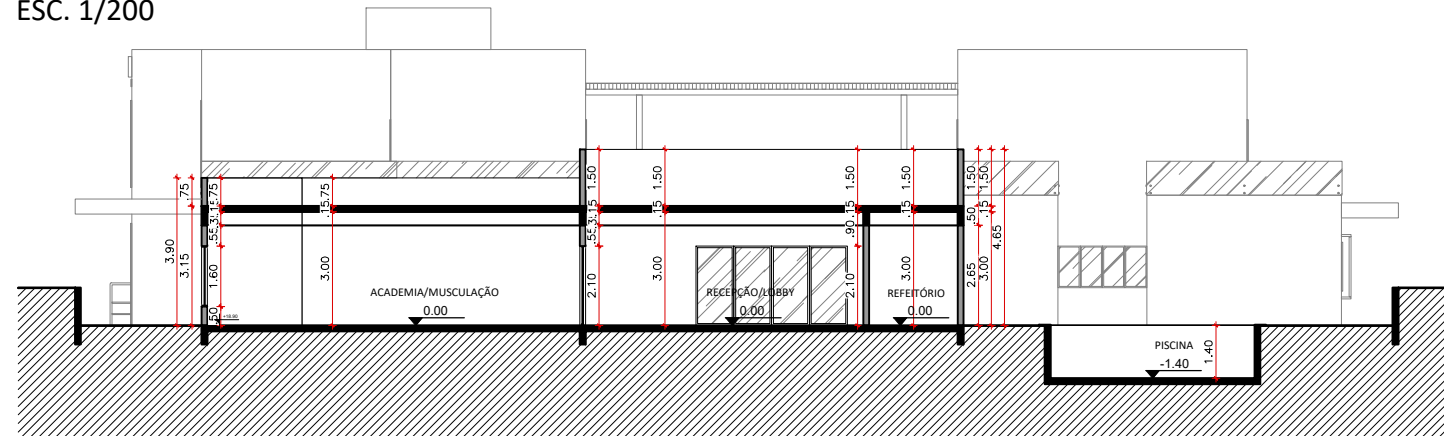
CORTE BB

ESC. 1/200



CORTE CC

ESC. 1/200



CORTE DD

ESC. 1/200

CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

CORTES

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

10/16

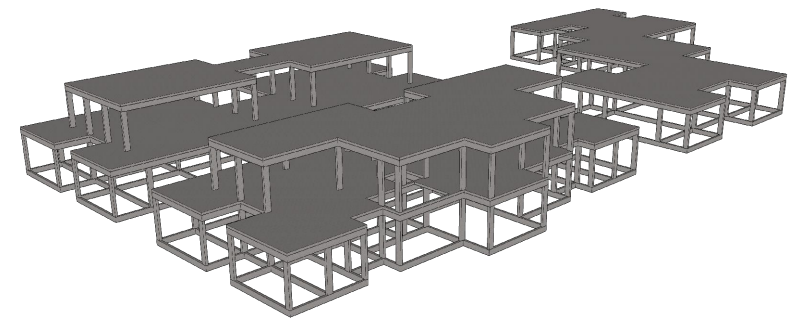
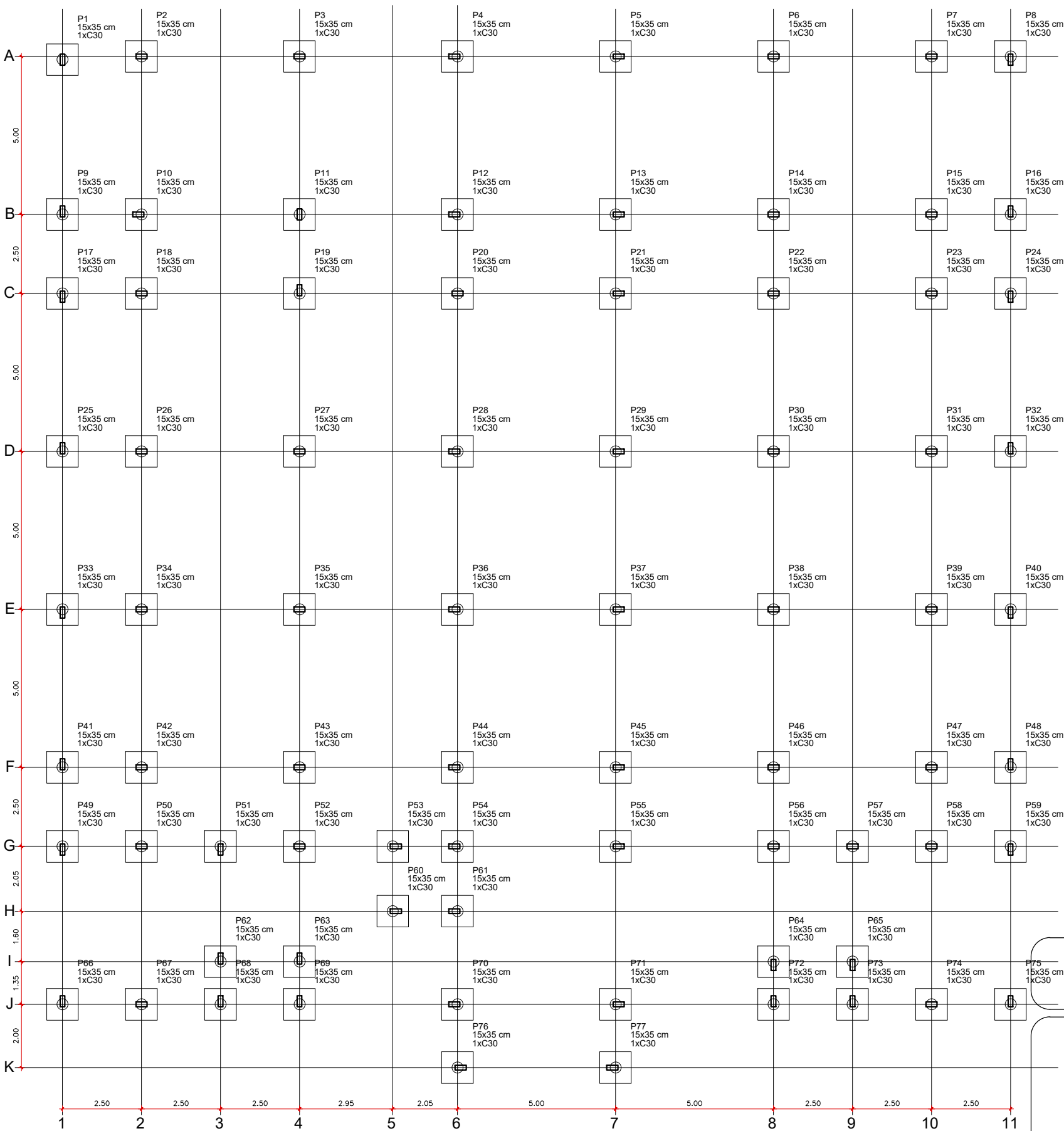
RA: 0007911

Escala:

Indicada

Data: 23/11/2022





LOCAÇÃO DOS PILARES - BLOCO 01

ESC. 1/150

CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

LANÇAMENTO ESTRUTURAL

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

11/16

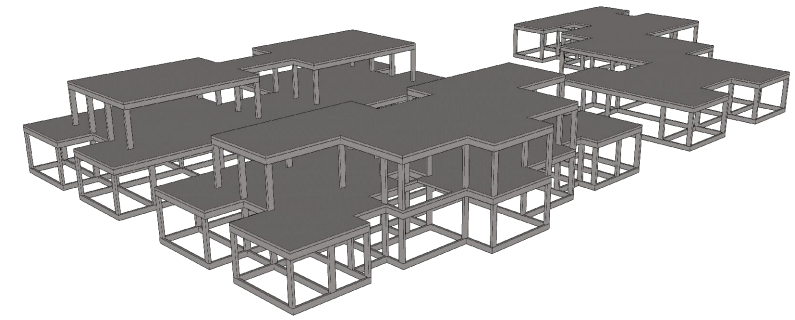
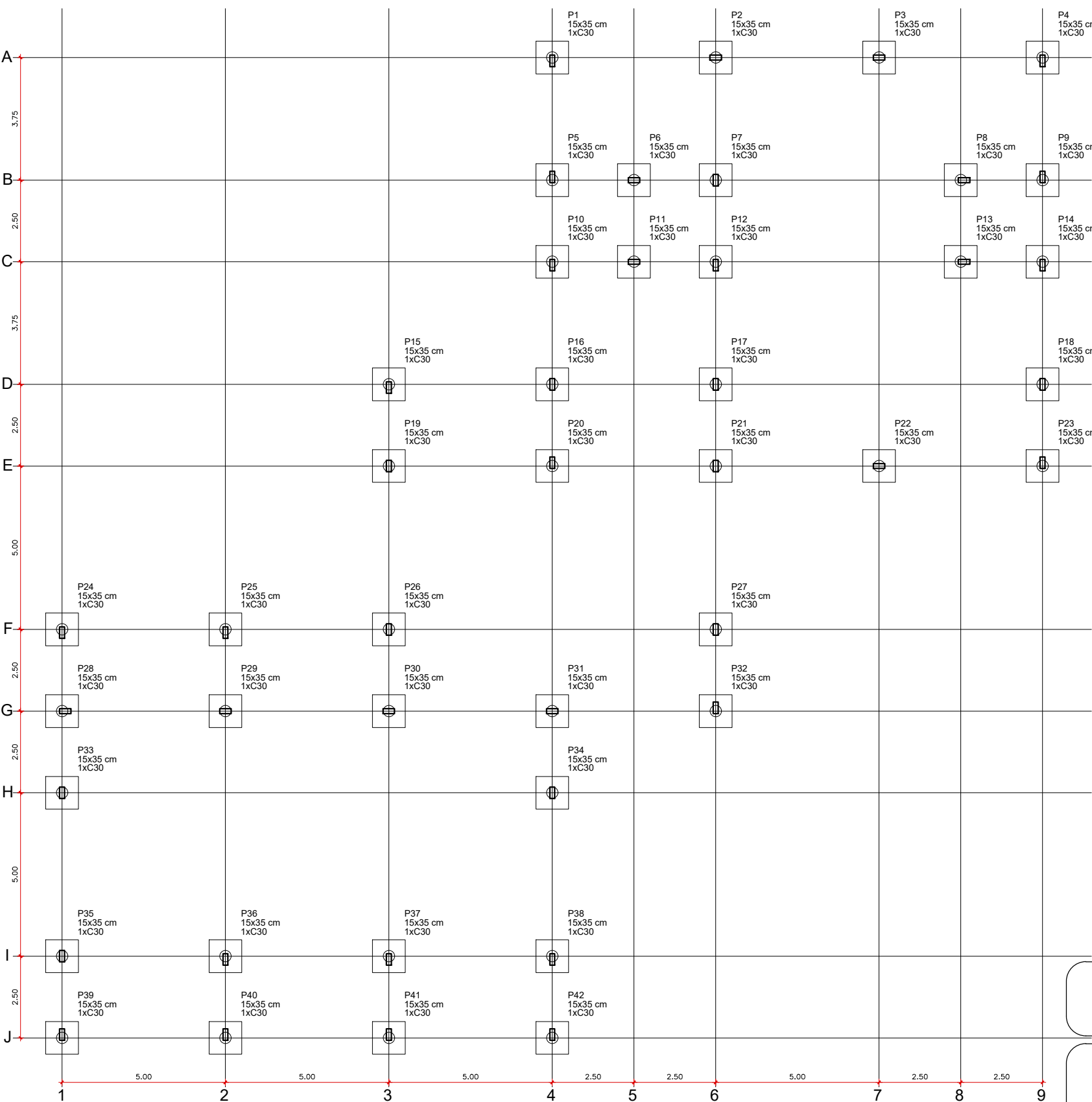
RA: 0007911

Escala:

Indicada

Data: 23/11/2022





LOCAÇÃO DOS PILARES - BLOCO 02

ESC. 1/150

CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

LANÇAMENTO ESTRUTURAL

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

12/16

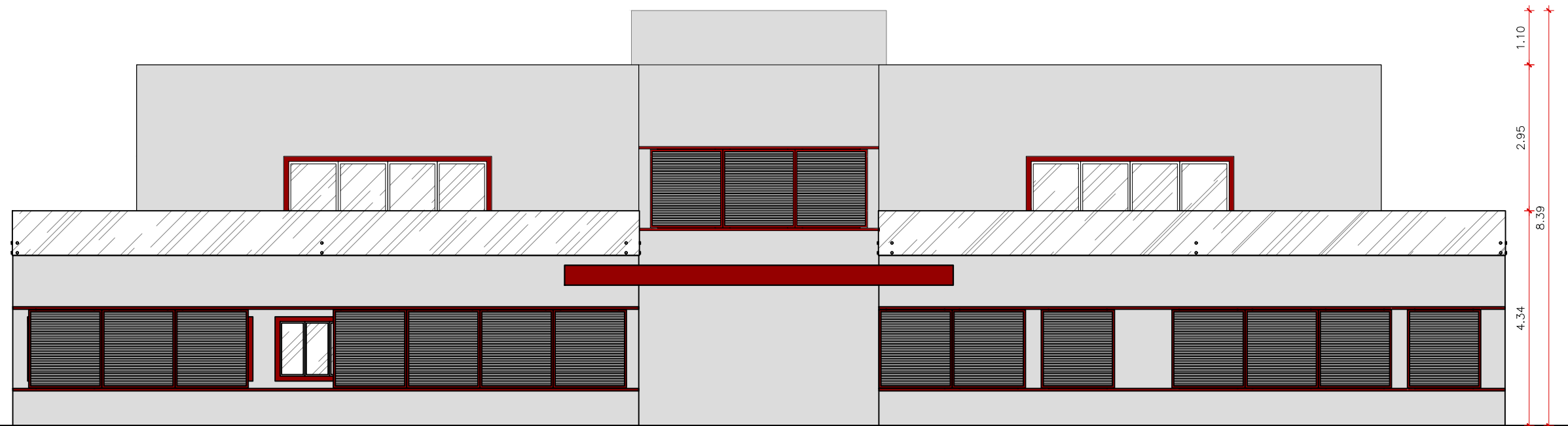
RA: 0007911

Escala:

Indicada

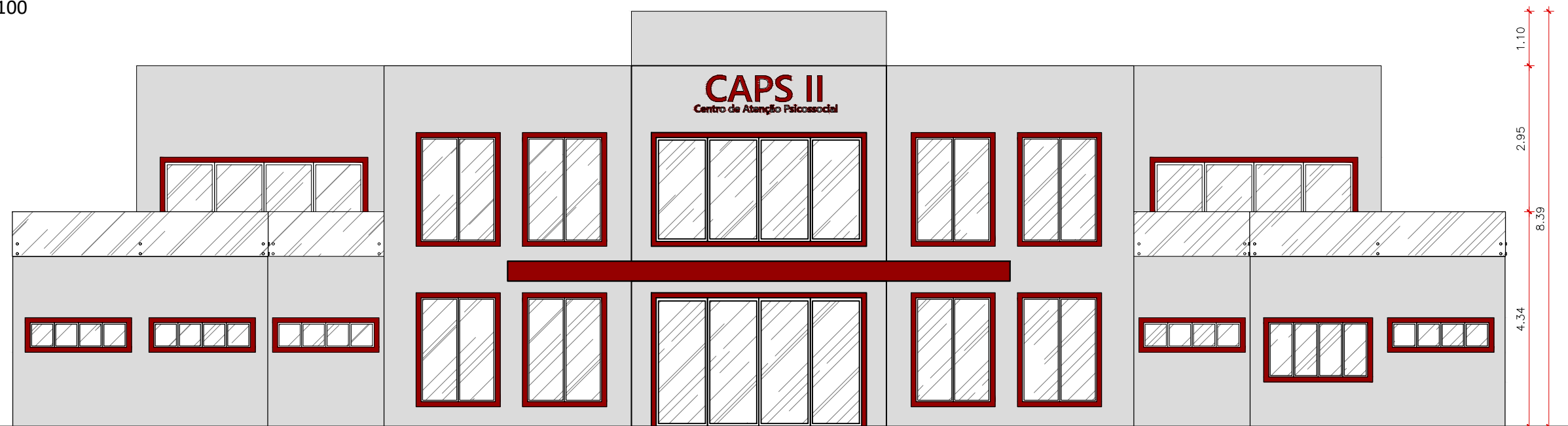
Data: 23/11/2022





FACHADA NORTE - BLOCO 01

ESC. 1/100



FACHADA SUL - BLOCO 01

ESC. 1/100

CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

FACHADAS

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

13/16

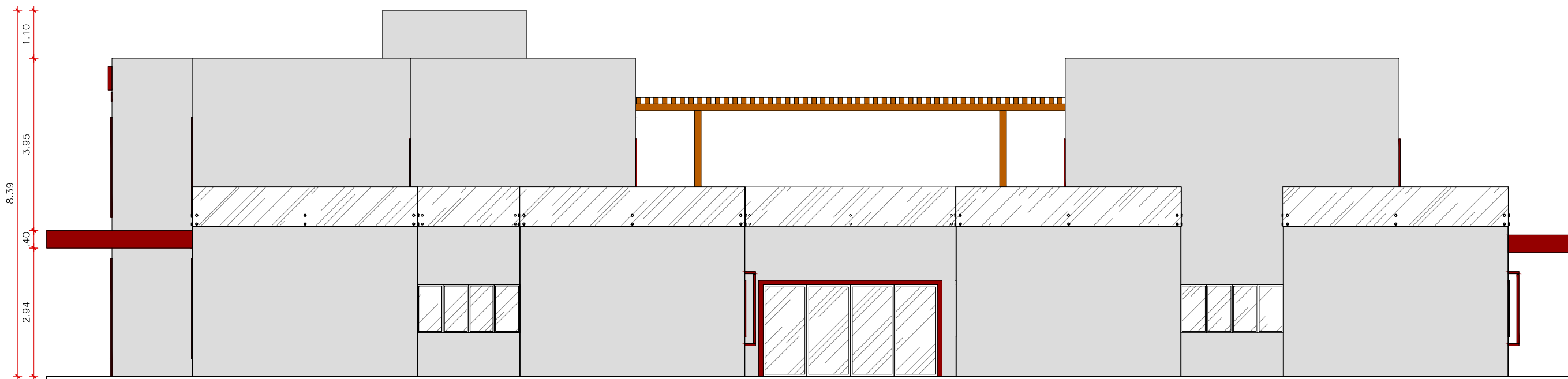
RA: 0007911

Escala:

Indicada

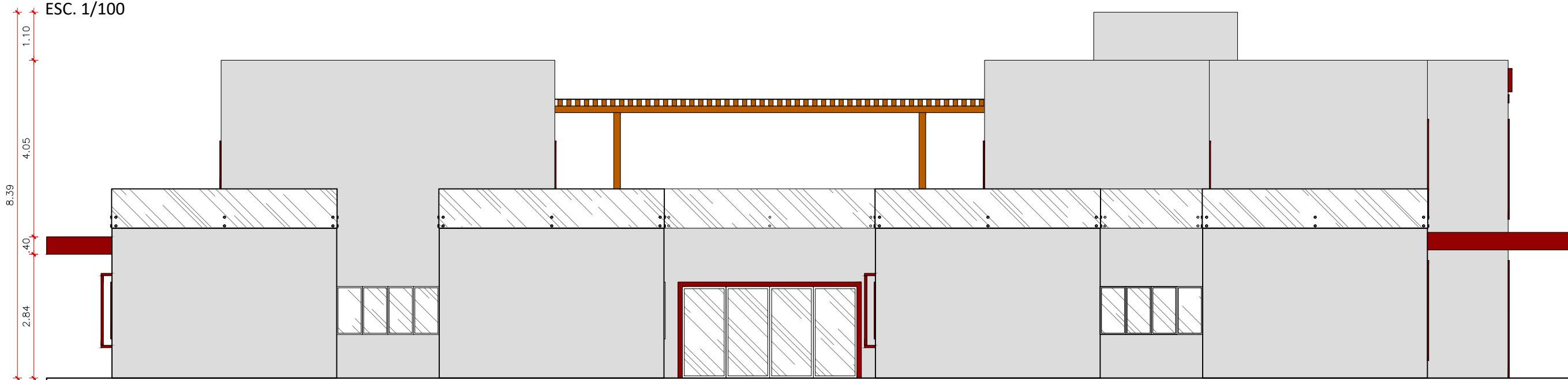
Data: 23/11/2022





FACHADA LESTE - BLOCO 01

ESC. 1/100



FACHADA OESTE - BLOCO 01

ESC. 1/100

CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

FACHADAS

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

14/16

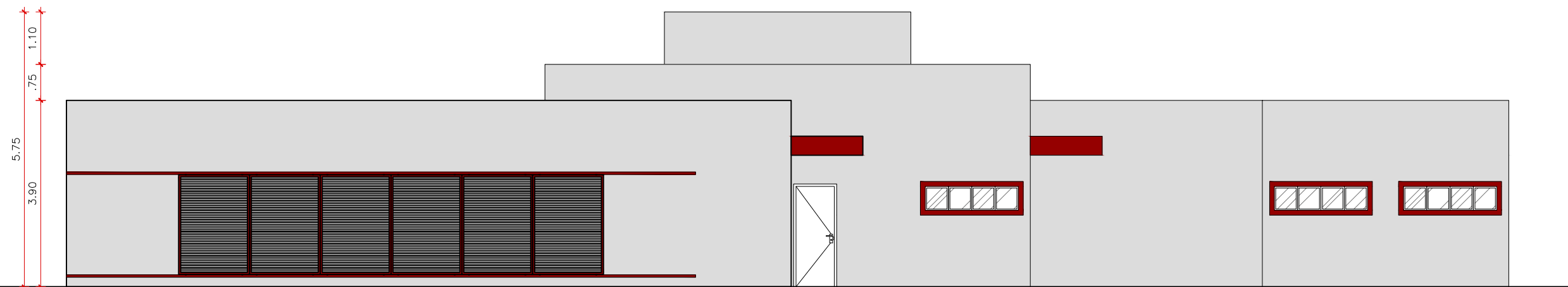
RA: 0007911

Escala:

Indicada

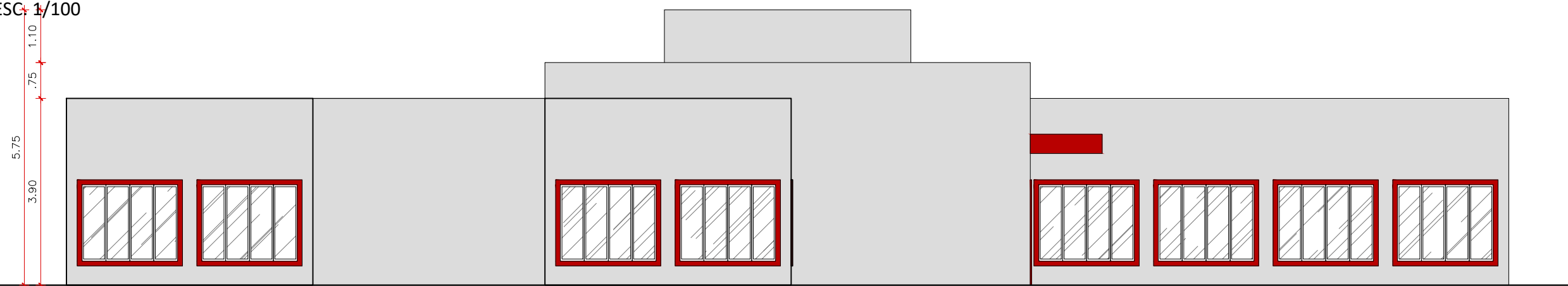
Data: 23/11/2022





FACHADA NORTE - BLOCO 02

ESC. 1/100



FACHADA SUL - BLOCO 02

ESC. 1/100

CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

FACHADAS

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

15/16

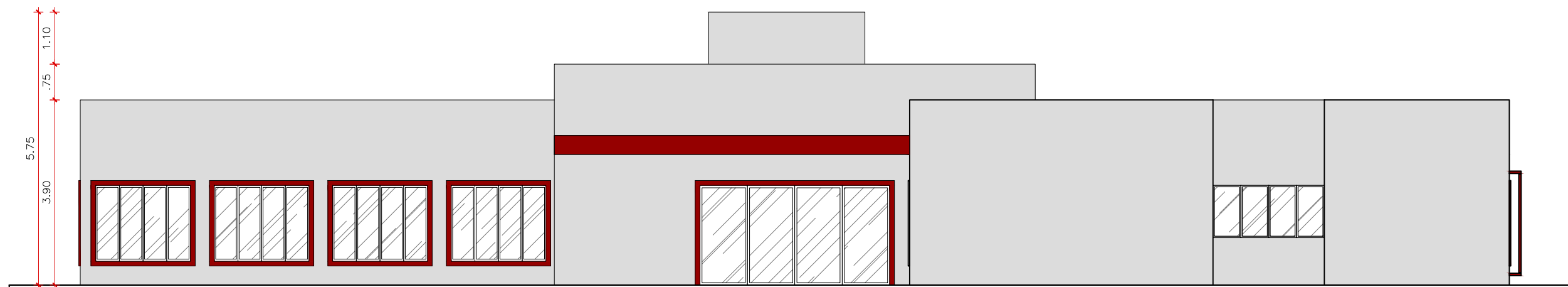
RA: 0007911

Escala:

Indicada

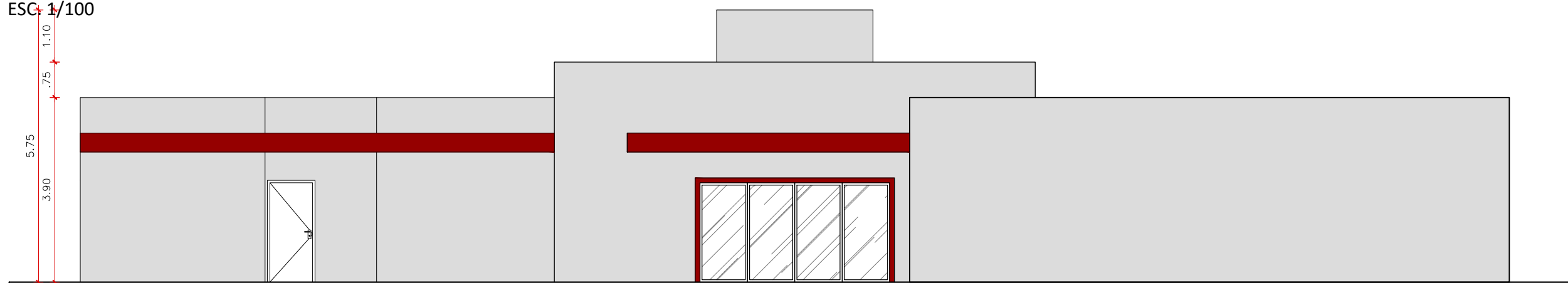
Data: 23/11/2022





FACHADA LESTE - BLOCO 02

ESC. 1/100



FACHADA OESTE - BLOCO 02

ESC. 1/100

CAPS II - A educação física promovendo a saúde mental

Orientador:

Prof(a). Ma. Joyce de Araújo Mendonça

FACHADAS

Aluno:

Gabriel Moreira da Silva

Prancha:

16/16

RA: 0007911

Escala:

Indicada

Data: 23/11/2022

