



**UNICEPLAC**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**  
**Curso de Arquitetura e Urbanismo**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**CAPS com Terapia Assistida por Cães: Espaço terapêutico para a  
promoção da saúde mental através da interação humano-animal**

Gama-DF  
2024

**YASMIN DE ALMEIDA SOUSA**

**CAPS com Terapia Assistida por Cães: Espaço terapêutico para a promoção da saúde mental através da interação humano-animal**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Me. Iuri Cesário Araújo  
Coorientador: Prof<sup>a</sup> Me. Nicole Carneiro Ferrer

Gama-DF  
2024

S719c

Sousa, Yasmin de Almeida.

CAPS com Terapia Assistida por Cães: Espaço terapêutico para a promoção da saúde mental através da interação humano-animal. / Yasmin de Almeida Sousa. – 2024.

152 p.: il. color.

Orientador: Prof. Me. Iuri Cesário Araújo.

Coorientadora: Profa. Me. Nicole Carneiro Ferrer Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Curso de Arquitetura e Urbanismo, Gama-DF, 2024.

1. Centro de atenção psicossocial. 2. Terapia assistida por animais. 3. Biofilia. I. Araújo, Iuri Cesário. II. Santos, Nicole Carneiro Ferrer. III. Título.

CDU: 72

Para meu amado Pudim, meu filho de quatro patas, cuja lealdade e amor incondicional nos momentos difíceis inspiraram o tema deste trabalho e me deram a motivação necessária para concluí-lo.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, cuja gentileza e paz se manifestaram ao longo deste caminho acadêmico, sem extremos nem cobranças, apenas seu amor acalentador. À minha família, especialmente aos meus pais e irmã, agradeço por nunca medirem esforços por mim; o apoio de vocês durante a rotina do dia a dia tornou tudo isso possível.

Ao meu grande amor Pudim, meu filho de quatro patas, que tem sido meu apoio constante, trazendo conforto, alegria e amor em todos os momentos, mesmo nas intermináveis horas de estudo e nos dias cansativos. Agradeço também ao meu noivo, Hiago, que não apenas foi um dos grandes presentes que a graduação me proporcionou, mas também meu melhor amigo e meu porto seguro desde o primeiro instante em que o vi.

Meus professores Iuri Cesário e Nicole Ferrer, que tornaram o processo do TCC mais leve e humano, não apenas como orientadores, mas também como amigos e referências. Às minhas amigas de graduação, Letícia e Nycole, cuja amizade teve início no primeiro dia de aula e perdurou durante os cinco anos de faculdade, tornando o processo mais leve e descontraído.

Ao Arepa, cãozinho da minha irmã, que chegou nos momentos finais da graduação, trazendo consigo muito companheirismo, risadas e brincadeiras com seu fiel sanduíche de plástico. Aos meus primos, Sofia, Yan, Letícia e Raíssa, que por muitas vezes foram fontes de paz e boas risadas, ajudando-me a entender o verdadeiro significado do amor.

A todos, minha mais profunda gratidão. Cada um contribuiu de maneira única para essa fase da minha jornada acadêmica, enriquecendo-a com amor, apoio e aprendizado.

## RESUMO

A ausência de serviços psicossociais no Gama ressalta a urgência de um Centro de Atenção Psicossocial na cidade para suprir essa demanda. Além do modelo convencional centrado na medicação, destaca-se o potencial da terapia com cães como uma abordagem terapêutica inovadora, especialmente para aqueles que buscam complementar tratamentos para transtornos psíquicos. Este estudo busca compreender a estrutura do projeto arquitetônico que integra o CAPS com a Terapia Assistida por Animais. Explora-se os benefícios, desafios e implicações dessa fusão, focalizando especialmente na influência que o espaço pode ter sobre a saúde mental. A proposta se baseia nos princípios da Biofilia, visando criar ambientes sustentáveis, confortáveis e inspiradores, onde a presença da natureza promova bem-estar físico e emocional.

**Palavras-chave:** Centro de Atenção Psicossocial; Terapia Assistida por Animais; Biofilia.

## **ABSTRACT**

The absence of psychosocial services in Gama highlights the urgency of a Psychosocial Care Center (CAPS) in the city to meet this demand. In addition to the conventional model focused on medication, the potential of dog therapy stands out as an innovative therapeutic approach, especially for those seeking to complement treatments for mental disorders. This study aims to understand the architectural design framework integrating the CAPS with Animal-Assisted Therapy. It explores the benefits, challenges and implications of this fusion, with a special focus on the influence that space can have on mental health. The proposal is based on principles of biophilia, aiming to create sustainable, comfortable and inspiring environments where the presence of nature promotes physical and emotional well-being.

**Palavras-chave:** Centro de Atenção Psicossocial; Animal-Assisted Therapy; Biophilia.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Centro de Atenção Psicossocial Professor Luís da Rocha Cerqueira.....	21
Figura 2 - CAPS Iguatu .....	22
Figura 3 - CAPSad de São Luiz Gonzaga .....	23
Figura 4 - Arquitetura CAPS .....	24
Figura 5 - Educação Assistida por Animais com a mediação de cães.....	31
Figura 6 - Atividade Assistida por Animais com a mediação de cães .....	32
Figura 7 - TAA com a mediação de cães, realizada em grupos .....	34
Figura 8 - TAA com a mediação de cães, realizada com pessoas de várias idades .....	35
Figura 9 - Implementação de TAA em Centros de Atenção Psicossocial.....	36
Figura 10 - Sessão de TAA para crianças e adolescentes, conduzida pela cadela Teka, no CAPSi da cidade de Rio Grande.....	37
Figura 11 - Cadela Teka conduzindo sessão terapêutica, no CAPSi da cidade de Rio Grande ....	37
Figura 12 - Terapia Assistida por cães realizada no CAPS II de Erechim em parceria com o Projeto Super Patas.....	38
Figura 13 - Planta baixa do CAPS II de São Gonçalo de Sapucaí .....	41
Figura 14 - Planta de implantação .....	42
Figura 15 - Setorização externa do CAPS II de São Gonçalo de Sapucaí.....	43
Figura 16 - Análise de fluxos CAPS II de São Gonçalo de Sapucaí .....	44
Figura 17 - Análise dos fluxos de acessibilidade do CAPS II de São Gonçalo de Sapucaí.....	45
Figura 18 - Análise bioclimática do CAPS II de São Gonçalo de Sapucaí .....	47
Figura 19 - Corte B-B.....	48
Figura 20 - CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí.....	48
Figura 21 - CAPSi de Cuiabá .....	51
Figura 22 - Setorização externa CAPSi de Cuiabá.....	52
Figura 23 - Pátio interno da edificação.....	52
Figura 24 - Análise de fluxos do CAPSi de Cuiabá .....	54
Figura 25 - Análise dos fluxos de acessibilidade do CAPSi de Cuiabá .....	55
Figura 26 - Análise bioclimática do CAPSi de Cuiabá .....	56
Figura 27 - CAPSi de Cuiabá .....	57

Figura 28 - Esquema de ocupação do terreno da UBS do Parque Riacho.....	59
Figura 29 - Esquema de pátios centrais .....	60
Figura 30 - Acesso à UBS do Parque Riacho.....	60
Figura 31 - Passagens superficiais para deslocamento entre os blocos da UBS do Parque Riacho .....	61
Figura 32 - Setorização UBS do Parque Riacho .....	62
Figura 33 - Planta baixa UBS do Parque Riacho .....	63
Figura 34 - Análise de fluxos da UBS do Parque Riacho .....	64
Figura 35 - Análise de fluxos de acessibilidade da UBS do Parque Riacho .....	65
Figura 36 - Análise bioclimática da UBS do Parque Riacho .....	66
Figura 37 - Análise do Partido.....	67
Figura 38 - Esquema de pátios internos.....	67
Figura 39 - Unidade Básica de Saúde de Parque do Riacho – DF .....	68
Figura 40 - Mapa macro .....	70
Figura 41 - Mapa meso.....	71
Figura 42 - Mapa micro.....	72
Figura 43 - Geometria, dimensão e metragem da área de intervenção.....	85
Figura 44 - Taxa de ocupação.....	86
Figura 45 - Taxa de permeabilidade .....	87
Figura 46 - Gabarito máximo .....	88
Figura 47 - Mapeamento de uso e ocupação do solo.....	90
Figura 48 - Mapeamento de Gabaritos .....	91
Figura 49 - Mapeamento dos principais equipamentos urbanos .....	92
Figura 50 - Mapeamento de ciclovias, pontos de parada e estações .....	94
Figura 51 - Mapeamento de hierarquia e tipologia viária .....	95
Figura 52 - Dimensão Expressivo-Simbólica.....	97
Figura 53 - Dimensão Copresencial (Diurno) .....	98
Figura 54 - Dimensão Copresencial (Noturno) .....	99
Figura 55 - Dimensão Topoceptiva .....	100
Figura 56 - Mapeamento de solo exposto.....	102
Figura 57 - Mapeamento de cobertura vegetal .....	103

Figura 58 - Diagrama de insolação.....	104
Figura 59 - Análise de Sombreamento da Área de Intervenção.....	105
Figura 60 - Diagrama dos ventos.....	106
Figura 61 - Mapeamento de topografia .....	107
Figura 62 - Corte altimétrico da área de intervenção .....	108
Figura 63 - Diagrama de fontes de ruídos .....	109
Figura 64 - Cálculo do volume da caixa d'água.....	113
Figura 65 - Cálculo do índice de rotatividade no refeitório .....	115
Figura 66 - Cálculo de vagas de estacionamento .....	116
Figura 67 - Cálculo de vagas de estacionamento para idosos e P.C.D.....	116
Figura 68 – Fluxograma .....	118
Figura 69 – Partido .....	120
Figura 70 – Espécies de plantas presentes no projeto .....	122
Figura 71 – Estudo volumétrico preliminar.....	123
Figura 72 – Espaço de acolhimento.....	125
Figura 73 - Consultório .....	125
Figura 74 - Posto de enfermagem e sala de medicação.....	126
Figura 75 – Edifício de serviço .....	127
Figura 76 - Refeitório .....	127
Figura 77 - Ateliê.....	128
Figura 78 - Espaço de higiene e armazenamento de itens para cães .....	129
Figura 79 - Edifício de atividades.....	130
Figura 80 - Sala multiuso 3 .....	130
Figura 81 – Sala multiuso individual e integrada.....	131
Figura 82 - Salas multiuso integradas .....	131
Figura 83 - Área externa de convivência.....	132
Figura 84 - Espaço de recreação para cães .....	133
Figura 85 - Espaço de recreação para cães .....	133
Figura 86 - Horta .....	134
Figura 87 - Área de embarque e desembarque ao lado do estacionamento.....	134
Figura 88 - Área de embarque e desembarque .....	135

Figura 89 - Área de convivência .....	136
Figura 90 - Área de convivência .....	136
Figura 91 - Fachada frontal .....	137

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tipos de CAPS .....	19
Tabela 2 - Área mínima obrigatória para CAPS II.....	27
Tabela 3 - Principais características para o projeto que será proposto – CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí .....	49
Tabela 4 - Tabela comparativa entre CAPS II e CAPSi.....	50
Tabela 5 - Principais características para o projeto que será proposto – CAPSi Cuiabá .....	57
Tabela 6 - Principais características para o projeto que será proposto – UBS do Parque Riacho.	69
Tabela 7 - Programa de necessidades .....	73
Tabela 8 - Resumo dos Parâmetros Urbanísticos .....	89
Tabela 9 - Localização de equipamentos urbanos públicos próximos a área de intervenção .....	92
Tabela 10 - Programa de necessidades .....	111
Tabela 11 - Parâmetros mínimos para sanitários públicos em edificações de uso comercial de bens e de serviços .....	114
Tabela 12 – Espécies de plantas escolhidas para o projeto .....	121

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Distribuição proporcional da população por gênero .....	75
Gráfico 2 - Distribuição da população por idade.....	77
Gráfico 3 - Domicílios que possuem animais de estimação .....	78
Gráfico 4 - Animais de estimação predominantes nas famílias do Gama .....	79
Gráfico 5 - Rendimento domiciliar por faixas de salário .....	80
Gráfico 6 - Média de portadores de plano de saúde na cidade do Gama .....	81
Gráfico 7 - Uso de serviços de saúde no Gama em 2021 .....	82
Gráfico 8 - Cidades Procuradas para atendimento médico pelos moradores do Gama em 2021 ..	83
Gráfico 9 - Motivos de atendimento de saúde no Gama em 2021 .....	84

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAA	Atividades Assistidas por Animais
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADASA	Agência Reguladora de Águas, Energia e Saneamento Básico do Distrito Federal
BRT	Bus Rapid Transit
CA	Coefficiente de aproveitamento
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial infante juvenil
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFMV/MS	Conselho Federal de Medicina Veterinária do Mato Grosso do Sul
CIIR	Comercial, Prestação de Serviços, Institucional, Industrial e Residencial
COE	Código de Obras e Edificações
CODHAB/DF	Companhia de Desenvolvimento Habitacional do Distrito Federal
CODEPLAN	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
COOPHEMA	Cooperativa Habitacional dos Bancários de Mato Grosso Ltda.
COVID-19	Doença do coronavírus (coronavirus disease)
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CSIIR	Comercial, Prestação de Serviços, Institucional, Industrial e Residencial
dB	Decibéis
DF	Distrito Federal
DML	Depósito de Material de Limpeza
EBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
EAA	Educação Assistida por Animais
FGV	Fundação Getúlio Vargas
GLP	Gás Liquefeito de Petróleo
HRG	Hospital Regional do Gama
IAA	Intervenções Assistidas por Animais
IBETAA	Instituto Brasileiro de Educação e Terapia Assistida por Animais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INATAA	Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais
INST	Institucional
INST EP	Institucional Equipamento Público
IAHAIO	International Association of Human-Animal Interaction Organization
MG	Minas Gerais
NBR	Normas técnicas brasileiras
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAC	Posto de Abastecimento de Combustíveis
PCDF	Polícia Civil do Distrito Federal
PDAD	Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios
PDOT	Plano Diretor de Ordenamento Territorial
PCD	Pessoa com Deficiência
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RA	Região Administrativa
RE	Residencial Exclusivo
RO	Residencial Obrigatório
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SEDUH	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação
SPDM	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
SRH	Superintendência de Recursos Hídricos
SUS	Sistema Único de Saúde
TAA	Terapia Assistida por Animais
TP	Taxa de permeabilidade
TO	Taxa de Ocupação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UE	Unidades Especiais

UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNIMED	União dos médicos
UOS	Unidade de Uso e Ocupação do Solo
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UP	Unidades de Planejamento Territorial
IBETAA	Instituto Brasileiro de Educação e Terapia Assistida por Animais
CIL	Centro Interescolar de Línguas
LUOS	Lei de uso e ocupação do solo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	15
<b>1.1</b>	<b>Tema</b>	16
<b>1.2</b>	<b>Justificativa</b>	16
<b>1.3</b>	<b>Objetivos</b>	17
1.3.1	Objetivo Geral	17
1.3.2	Objetivos Específicos	17
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	18
<b>2.1</b>	<b>Centro de atenção psicossocial (CAPS)</b>	18
2.1.1	O projeto arquitetônico do CAPS	20
2.1.2	Definição CAPS II	25
<b>2.2</b>	<b>Intervenções assistidas por animais (IAA's)</b>	29
2.2.1	Participação de cães nas Intervenções assistidas por animais (IAA)	30
2.2.2	Terapia assistida por animais (TAA) com a mediação de cães	33
2.2.3	Centros de Atenção Psicossocial com TAA mediada por cães	35
<b>3</b>	<b>ESTUDOS DE CASO</b>	39
<b>3.1</b>	<b>CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí – MG</b>	40
<b>3.2</b>	<b>CAPSi de Cuiabá – MT</b>	49
<b>3.3</b>	<b>Unidade Básica de Saúde (UBS) de Parque do Riacho - DF</b>	58
<b>4.1</b>	<b>Área de Intervenção</b>	69
<b>4.2</b>	<b>Programa de Necessidades</b>	72
<b>4.3</b>	<b>Análise da estrutura socioeconômica cultural da população</b>	74
<b>4.4</b>	<b>Condicionantes legais</b>	85
<b>4.5</b>	<b>Aspectos Urbanos</b>	89
4.5.1	Análise Morfológica	95
<b>4.6</b>	<b>Aspectos Ambientais</b>	101
<b>5.1</b>	<b>Aspectos Funcionais</b>	110
5.1.1	Análise de soluções de operação e manutenção do projeto	113
5.1.2	Diagrama de organização espacial: Fluxograma	117
<b>5.2</b>	<b>Diretrizes de projeto</b>	119
<b>6</b>	<b>PROCESSO DE PROJETO</b>	123
<b>6.1</b>	<b>Implantação de projeto</b>	124
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	138

## 1 INTRODUÇÃO

A busca por soluções inovadoras no campo da saúde mental tem ganhado cada vez mais relevância diante do crescente número de pessoas afetadas por transtornos psíquicos, especialmente em um contexto de pós pandemia global. Nesse cenário, este trabalho de conclusão de curso se propõe a avaliar a viabilidade de um projeto de Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) adaptado para terapia mediada por cães na cidade do Gama, no Distrito Federal. Este projeto busca preencher uma lacuna de atendimento em saúde mental na cidade, contribuindo para o bem-estar da comunidade e alinhando-se com as metas globais de promoção da saúde e do bem-estar, conforme definido pela ONU.

O projeto é embasado na necessidade de oferecer mais opções de tratamento para problemas de saúde mental, que têm impacto direto na saúde das pessoas e podem levar a problemas como o suicídio. Atualmente, a maioria dos tratamentos é feita com medicamentos, mesmo para casos mais leves, ignorando outras abordagens que podem ser úteis. Como uma abordagem não convencional para tratamento da saúde mental foi proposta a terapia com cães, que é uma alternativa que combina o apoio dos animais com a amizade e o afeto que eles oferecem. Um ambiente dedicado a essa abordagem terapêutica pode atrair pessoas que têm uma ligação especial com animais e buscam tratamentos que vão além dos medicamentos convencionais.

Buscou-se compreender a estrutura do projeto arquitetônico que integra o CAPS com a Terapia Assistida por Animais, explorando os benefícios, desafios e implicações dessa prática, com o objetivo de compreender como ela, em conjunto com a influência da arquitetura no processo de cura, pode representar uma adição aos serviços de saúde mental.

## 1.1 Tema

Este trabalho de conclusão de curso visa realizar uma pesquisa sobre a viabilidade de um projeto de Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) adaptado para terapia mediada por cães, com o objetivo de auxiliar no tratamento psíquico e minimizar o crescimento expressivo de pessoas com transtornos mentais. Implementado na cidade do Gama – DF, a escolha desse local se deve à carência de serviços de apoio psicossocial para a população dessa região, uma vez que o CAPS mais próximo se encontra a uma distância de 20 km do centro da cidade. Além dessa carência, a afeição dos moradores da cidade por animais fica evidente através da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) de 2021. Os dados desta pesquisa indicam que, em uma população de 137.331 residentes, 77.866 deles (56,7%) possuem pelo menos um animal de estimação, sendo que 36.908 destes (47,4%) possuem cães.

## 1.2 Justificativa

Existem diversos programas que ofertam serviços de prevenção e tratamento da saúde mental, porém é natural que tais intervenções sejam feitas de forma convencional, através do auxílio de medicação, visto que as informações sobre fármacos são de fácil acesso. Com isso os tratamentos auxiliares acabam sendo banalizados e deixados de lado mesmo em diagnósticos leves.

O espaço terapêutico mediado por cães representa uma abordagem de tratamento auxiliar que busca unir a capacidade dos animais em auxiliar no processo terapêutico, juntamente com o afeto e a amizade compartilhados na relação com os seres humanos. Essa forma de tratamento pode tornar o processo mais tranquilo e enriquecedor. Um ambiente projetado para o desenvolvimento de Terapia Assistida por Animais (TAA), com foco em cães, pode atrair especialmente a atenção de indivíduos que possuem afeição por animais e buscam abordagens terapêuticas complementares que ultrapassem o uso de medicamentos comuns para o tratamento de transtornos psíquicos. A presença de cães nas instalações clínicas tem o potencial de criar um ambiente descontraído e acolhedor, contribuindo para humanizar o processo terapêutico, podendo ser um facilitador para pessoas de diferentes faixas etárias.

A implementação de espaços com terapias auxiliares na cidade do Gama, localizada no Distrito Federal, visa atender à demanda por serviços de apoio psicossocial, uma vez que CAPS mais próximo se encontra a uma distância de 20 km do centro da cidade. Isso representa uma

iniciativa para preencher a lacuna de atendimento e garantir que os residentes tenham acesso adequado a cuidados de saúde mental em sua comunidade.

É relevante ressaltar que, conforme indicado pela OMS, a depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia de COVID-19, com isso a organização pontua a necessidade de estabelecer serviços que vão além do setor de saúde comum, com foco na busca por remodelar e fortalecer os ambientes que influenciam a saúde mental das pessoas.

### **1.3 Objetivos**

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Propor um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) adequado para terapia mediada por cães.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Compreender como um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) realiza suas atividades.
- Identificar as diferentes formas de Interações Assistidas por Animais (IAA)
- Esclarecer as práticas adotadas na Terapia assistida por animais (TAA).
- Analisar Centros de Atenção Psicossocial que implementam a Terapia Assistida por Animais
- Compreender como uma edificação destinada a um CAPS pode impactar de forma positiva o meio ambiente

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A revisão e análise dos conceitos existentes sobre o tema de estudo permitiram uma compreensão dos vários aspectos que impactam os objetivos do projeto. A análise dos Centros de Atenção Psicossocial começou por examinar o serviço em sua totalidade e, em seguida, concentrou-se especificamente no CAPS II, que é o foco deste trabalho. Através dessas análises, foi possível observar a abrangência dos serviços e a diversidade de tratamentos oferecidos pelo espaço, como a Terapia Mediada por cães, que foi analisada para compreender como a inserção da atividade pode contribuir para o bem-estar dos pacientes ao ser inserida no CAPS.

### **2.1 Centro de atenção psicossocial (CAPS)**

Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o país, com a função de acolher pacientes com transtornos mentais e buscar a reintegração deles na sociedade por meio de assistência psicológica e médica. Essa iniciativa se deu a partir da reforma psiquiátrica, originária das ideias e práticas inovadoras do psiquiatra Franco Basaglia, que, a partir da década de 1960, revolucionou as abordagens e terapias no tratamento de pessoas com transtornos mentais. O médico tinha como foco a reintegração sociocultural dos pacientes na comunidade, e devido aos resultados obtidos com a aplicação do seu método em hospitais psiquiátricos, a abordagem utilizada passou a ser recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de 1973. Essa recomendação se tornou objeto de debate global e, eventualmente, chegou ao Brasil (Ministério da Saúde, 2021).

A partir disso, em 1979, surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), e em 1987, ocorreu o surgimento do movimento antimanicomial, marcando o início da luta por uma nova abordagem na psiquiatria. A Reforma Psiquiátrica teve como característica distintiva o fechamento gradual de manicômios e hospitais psiquiátricos que existiam em todo o país (Ministério da Saúde, 2021). Em 6 de abril de 2001, o então presidente da República, Fernando Henrique Cardoso sancionou a Lei Federal nº 10.216, amplamente reconhecida como a 'Lei da Reforma Psiquiátrica'. Esta legislação estabelece diretrizes fundamentais para o atendimento em saúde mental, enfocando a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, além de redirecionar o modelo de assistência em saúde mental (Brasil, 2001).

Atualmente, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são regidos pela Portaria nº 336/GM, datada de 19 de fevereiro de 2002, e fazem parte da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa abordagem enfatiza que a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, estabelecendo-se, portanto, com base nos princípios de acesso amplo, público e gratuito às ações e serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2004).

A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do SUS organiza e estabelece os fluxos para atendimento de pessoas com problemas mentais, desde os transtornos mais graves até os menos complexos. O acolhimento desses pacientes e de seus familiares é fundamental para identificar as necessidades assistenciais, aliviar sofrimento e planejar intervenções medicamentosas e terapêuticas, conforme cada caso (Ministério da Saúde, 2021).

Os CAPS surgem como entidades independentes de estruturas hospitalares, dessa forma, ao estar integrados às comunidades, esses espaços têm o objetivo de disponibilizar serviços especializados em saúde mental e prestar um atendimento humanizado, que respeita a situação do paciente. Os centros de atenção psicossocial são divididos de acordo com o horário de funcionamento, faixa etária atendida no local e a abrangência populacional (Tabela 1). Este trabalho irá tratar particularmente a respeito do CAPS II.

**Tabela 1 - Tipos de CAPS**

<b>Tipo</b>	<b>Público-alvo</b>
CAPS I	Pessoas de <u>todas as idades</u> em sofrimento mental grave e persistente, incluindo aquele decorrente do uso nocivo e dependência de álcool e outras drogas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de <u>15 mil habitantes</u> .
CAPS II	<u>Maiores de 18 anos</u> em sofrimento mental grave e persistente. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de <u>70 mil habitantes</u> .
CAPS III	<u>Maiores de 18 anos</u> em sofrimento mental grave e persistente. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento <u>24h</u> . Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de <u>150 mil habitantes</u> .
CAPSad	<u>Maiores de 16 anos</u> que apresentam sofrimento mental grave e persistente decorrente do uso nocivo e dependência de álcool e outras drogas. Indicado para regiões com população acima de <u>70 mil habitantes</u> .
CAPSad III	<u>Maiores de 16 anos</u> que apresentam sofrimento mental grave e persistente decorrente do uso nocivo e dependência de álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento <u>24h</u> . Indicado para regiões com população acima de <u>150 mil habitantes</u> .

---

CAPSi	Atende <u>crianças e adolescentes</u> que apresentam sofrimento mental grave e persistente, <u>até 18 anos</u> , incluindo aquele relacionado ao uso de álcool e outras drogas, até 16 anos. Indicado para regiões com população acima de <u>70 mil habitantes</u> .
-------	--

---

Fonte: O autor, com base na Secretaria de saúde do Distrito Federal (2023) e na portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da saúde.

### 2.1.1 O projeto arquitetônico do CAPS

Em sequência ao encerramento progressivo de instituições e hospitais psiquiátricos, como resultado da Reforma Psiquiátrica, o Ministério da Saúde estabeleceu a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o Brasil, com a função de acolher pacientes com transtornos mentais e buscar a reintegração deles na sociedade (Ministério da Saúde, 2021). A partir disso houve a inauguração do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luís da Rocha Cerqueira (Figura 1), o pioneiro CAPS Itapeva, inaugurado em 1987 na região da Bela Vista em São Paulo. Representando um marco fundamental na história do tratamento da saúde mental no Brasil, o espaço possui características arquitetônicas que remetem a antigas residências (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 2017). A inauguração do local marcou o início de uma abordagem mais humanizada e eficaz para o cuidado de pessoas com transtornos mentais, contribuindo significativamente para a evolução dos serviços de saúde mental no Brasil e promovendo a conscientização sobre a importância do tratamento adequado e do acolhimento no contexto da saúde psicológica.

**Figura 1 - Centro de Atenção Psicossocial Professor Luís da Rocha Cerqueira**



Fonte: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 2017.

A transformação representada pelo CAPS Itapeva desempenhou um papel fundamental na expansão dos Centros de Atenção Psicossocial em todo o país, entre esses destaca-se CAPS Iguatu, que se sobressai por ser o primeiro centro de atenção à saúde mental de toda a região Nordeste do Brasil (Figura 2). Inaugurado em 1991, no interior do Ceará, o local foi implantado inicialmente em um prédio alugado, representando uma virada importante na prestação de serviços de saúde mental para os cearenses que necessitavam de cuidados psicológicos. O fato de ter sido alojado em um ambiente improvisado destacou a determinação das autoridades e profissionais de saúde em suprir a necessidade de atendimento por parte comunidade, simbolizando uma mudança significativa no tratamento de transtornos mentais na região e oferecendo uma abordagem mais acolhedora para os usuários dos serviços de saúde mental do Ceará (Nascimento, 2022).

**Figura 2 - CAPS Iguatu**

Fonte: Diário do Nordeste, 2021.

Após a mudança significativa no tratamento de transtornos mentais no Ceará, um marco adicional na prestação de serviços de saúde mental aconteceu em São Luiz Gonzaga, Rio Grande do Sul, em 2006. Nesse ano, foi inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (Figura 3), conhecido como CAPSad. Este centro foi estabelecido para atender especificamente às necessidades dos usuários de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas (Prefeitura Municipal de São Luiz Gonzaga, 2021). O espaço conta com uma arquitetura simples que, assim como o CAPS Itapeva, possui características arquitetônicas que remetem a uma antiga residência.

**Figura 3 - CAPSad de São Luiz Gonzaga**



Fonte: Prefeitura Municipal de São Luiz Gonzaga, 2021.

Ao examinar e comparar exemplos notáveis como o CAPS Itapeva, CAPS Iguatu e o CAPSad de São Luiz Gonzaga, torna-se claro que o projeto dessas instalações não seguiu um modelo predefinido para as estruturas de CAPS. Pelo contrário, esses espaços foram estabelecidos em edifícios já existentes, os quais apresentam características arquitetônicas que remetem a antigas residências. Possivelmente em resposta à Reforma Psiquiátrica, que se caracterizou pelo progressivo fechamento de manicômios e hospitais psiquiátricos em todo o país, procurou-se edifícios que atendessem prontamente às necessidades dos serviços oferecidos no local. Com base nisso, pode-se inferir que os primeiros Centros de Atenção Psicossocial foram estabelecidos em antigas construções como resposta à urgência de uma nova abordagem na psiquiatria, se dando sem um estilo ou padrão arquitetônico específico.

A adaptação de estruturas pré-existentes desempenhou um papel significativo na concepção e configuração dos espaços iniciais destinados aos Centros de Atenção Psicossocial. No entanto, em 2015, o Ministério da Saúde lançou uma cartilha com o objetivo de orientar os gestores locais, as equipes dos CAPS e outros envolvidos na concepção de projetos de construção, reforma e ampliação dessas instalações de atenção psicossocial. Embora tenha como objetivo principal estabelecer uma padronização mais consistente na estruturação dessas unidades, o documento

ênfatisa a necessidade de que os projetos de construção sejam adaptados às realidades locais, aos contextos socioculturais e ao número esperado de profissionais das equipes, usuários, familiares e membros envolvidos no processo de assistência. Vale ressaltar que, de acordo com as necessidades específicas de cada localidade, a concepção de ambientes pode ser ampliada, uma vez que o propósito do documento não é impor uma padronização rígida da estrutura física, e sim fornecer diretrizes para assegurar a qualidade e a humanização dos espaços, ao mesmo tempo em que se cumprem as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (Ministério da Saúde, 2015).

Os projetos arquitetônicos e de ambiência devem ser concebidos com o objetivo de promover relações e processos caracterizados pela atenção humanizada, enraizada nas comunidades locais e nos territórios, e representando uma alternativa ao modelo asilar. Essas estruturas físicas e os ambientes dos CAPS desempenham um papel fundamental na contribuição para a expansão, a sustentabilidade e o fortalecimento da implementação das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) (Ministério da Saúde, 2015). No entanto, embora as diretrizes tenham melhorado a funcionalidade dos espaços, a arquitetura se tornou padronizada (Figura 4) podendo comprometer a sensação de acolhimento e humanização desejada.

**Figura 4 - Arquitetura CAPS**



Fonte: Prefeitura de Ubatuba, 2020; Prefeitura de Cubatão, 2023; Prefeitura de São Paulo, 2020; Prefeitura Municipal de Caraguá, 2021; Agência Brasília, 2021; Prefeitura de Itapevi, 2023. (Adaptado pela autora)

Dessa forma, manter a evolução na área da saúde mental em sintonia com os princípios essenciais de cuidado e apoio às pessoas que procuram assistência nos CAPS é um compromisso que deve estar na base da constituição arquitetônica dos espaços.

### 2.1.2 Definição CAPS II

O Centro de Atenção Psicossocial do tipo II, ou CAPS II, é dedicado à prestação de cuidados especializados para o tratamento e prevenção de doenças mentais, servindo como um ponto de apoio para aqueles que enfrentam transtornos mentais graves e persistentes. Além da terapia medicamentosa, o CAPS II oferece uma gama de tratamentos auxiliares, todos realizados durante o horário comercial. Os procedimentos ofertados são acompanhados de equipe clínica especializada dedicada ao tratamento e prevenção de transtornos mentais que utilizam tanto a terapia medicamentosa quanto os tratamentos auxiliares, dedicando prioridade às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes.

De acordo com a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da saúde, fica estabelecido que o CAPS II deve oferecer diferentes formas de serviços terapêuticos, incluindo atendimento individual, com o objetivo de direcionar a atenção para os usuários, visando a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), tal modalidade deve responder às necessidades de cada pessoa, incluindo cuidado e acompanhamento nas situações clínicas (Ministério da Saúde, 2015).

É importante destacar que o atendimento individual pode ocorrer principalmente por meio de terapia medicamentosa, psicoterapêutica e por orientação, sendo determinada com base nas particularidades de cada usuário. A terapia medicamentosa envolve principalmente a utilização de medicamentos como parte essencial dos processos assistenciais (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 2022). No que diz respeito à psicoterapia, esse é um processo conduzido pelo psicólogo, que busca compreender as queixas do paciente e realizar intervenções fundamentadas em conhecimentos científicos para abordar essas questões (Hospital Israelita Albert Einstein, 2023), a partir disso, pode-se escolher a terapia de orientação, que consiste na relação estabelecida entre o psicoterapeuta e o paciente, com o objetivo de proporcionar orientação e apoio adequados.

Para além do apoio individualizado, o CAPS II oferece também terapia em grupo, como a psicoterapia, que busca reunir pessoas com questões psicológicas semelhantes para um processo terapêutico em conjunto (Hospital Santa Mônica, 2021). Atividades de suporte social são fornecidas por meio de conversas com pessoas de confiança, auxílio de profissionais e a participação em grupos de apoio, onde é empregada a técnica de grupo operativo. Essa abordagem visa estimular um processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos, buscando uma abordagem crítica da realidade e estimulando a investigação (Bastos, 2010).

A terapia em grupo também é oferecida por meio de oficinas terapêuticas ministradas por profissionais de nível superior ou médio. O objetivo de tais oficinas é fortalecer os laços comunitários, promover a saúde mental e criar redes de apoio, realizando encontros nas unidades de atendimento. As oficinas terapêuticas representam uma abordagem complementar de tratamento, incluindo práticas como Terapia Assistida por Animais, música, artesanato e outras atividades terapêuticas (Atenção Básica de Saúde do Rio Grande do Sul, 2018).

O CAPS é uma maneira de assegurar que serviços de saúde essenciais de alta qualidade estejam disponíveis e sejam acessíveis a todas as pessoas e, dessa maneira, contribui para o alcance do item 3.8 do Objetivo 3 dos ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável). Tais serviços são acessíveis para todos, sendo oferecidos na unidade de saúde em questão e por meio de visitas domiciliares, nas quais terapeutas ocupacionais visitam a casa do paciente para discutir atividades de vida diária com o usuário e seus familiares. Além disso, durante essas visitas, assistentes sociais também estão presentes para garantir a proteção dos direitos do paciente (Ministério da Saúde 2011). As visitas domiciliares e o atendimento à família são uma forma de possibilitar maior atenção aos usuários do espaço. No “Guia Prático: Matriciamento em Saúde Mental”, o Ministério da Saúde pontua a necessidade das visitas domiciliares e atendimento a família, sendo uma forma de possibilitar que,

Centros de atenção psicossocial e equipes de saúde da família competentes realizem, com regularidade, visitas domiciliares a usuários que, por diversas razões – em especial, dificuldade de deambulação ou recusa –, não podem ser atendidos nas unidades de saúde. (Ministério da Saúde, 2001).

Além da terapia psicoterapêutica, de acordo com a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, é estipulado o fornecimento de uma refeição diária para os pacientes

atendidos durante um turno de 4 horas e duas refeições diárias para aqueles atendidos em dois turnos, totalizando 8 horas de assistência (Ministério da Saúde, 2002).

Em síntese, as atividades individuais, em grupo e as visitas domiciliares desempenham um papel fundamental na integração de pacientes com transtornos mentais no ambiente de tratamento, ao envolver ativamente a comunidade e a família no processo. Essa abordagem tem como objetivo primordial assegurar igualdade de oportunidades para todos os indivíduos, independentemente de suas condições de saúde mental. Os serviços de integração oferecidos pelo CAPS desempenham um papel significativo na busca pela realização dos itens 10.2 e 10.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), destacando a importância crucial da inclusão social, econômica e política de todas as pessoas, além da promoção da igualdade de oportunidades na sociedade.

Além dos serviços diretos oferecidos pelo Centro de Atenção Psicossocial tipo 2 (CAPS II), é fundamental considerar as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde em 2015 para a concepção de projetos de construção, reforma e ampliação das instalações. Essas diretrizes visam garantir o conforto dos usuários nas instalações, seguindo os espaços previamente definidos na tabela de referência (Tabela 2). Vale ressaltar que a cartilha estabelece um limite máximo de atendimento para o CAPS II, não devendo exceder 45 indivíduos por dia ou 30 pacientes por período, seja na parte da manhã ou da tarde. Essas diretrizes são essenciais para manter a qualidade e a eficácia dos serviços prestados pelo CAPS II, ao mesmo tempo em que garantem um ambiente propício para o tratamento e apoio das pessoas que ali frequentam (Ministério da Saúde, 2015).

**Tabela 2 - Área mínima obrigatória para CAPS II**

<b>Ambiente</b>	<b>Qtd. mínima obrigatória (und.)</b>	<b>Área mínima obrigatória (m<sup>2</sup>)</b>
Espaço de acolhimento	1	30m <sup>2</sup>
Sala de atendimento individualizado	3	9m <sup>2</sup>
Sala de atividades coletivas	2	22m <sup>2</sup>
Espaço interno de convivência (área de estar para paciente, acompanhante de paciente e visitante)	1	50m <sup>2</sup>
Sanitário PCD público masculino	1	10m <sup>2</sup>

Sanitário PCD público feminino	1	10m <sup>2</sup>
Sala de medicação	1	6m <sup>2</sup>
Posto de enfermagem	1	6m <sup>2</sup>
Sala de atividades coletivas	2	22m <sup>2</sup>
Quarto coletivo com acomodações individuais (para acolhimento noturno)	1	12m <sup>2</sup>
Banheiro contíguo aos quartos coletivos com acomodações individuais	1	3m <sup>2</sup>
Sala administrativa	1	12m <sup>2</sup>
Sala de reunião	1	16m <sup>2</sup>
Almoxarifado	1	4m <sup>2</sup>
Arquivo	1	4m <sup>2</sup>
Refeitório	1	50m <sup>2</sup>
Cozinha	1	35m <sup>2</sup>
Banheiro com vestiário para funcionários	2	9m <sup>2</sup>
Depósito de material de limpeza (DML)	1	2m <sup>2</sup>
Sala de Utilidades	1	3m <sup>2</sup>
Farmácia	1	7m <sup>2</sup>
Área de serviços	1	4m <sup>2</sup>
Área externa de convivência	1	50m <sup>2</sup>
Área externa para embarque e desembarque	1	20m <sup>2</sup>
Abrigo externo de resíduos comuns	1	1,5m <sup>2</sup>
Abrigo GLP	1	1m <sup>2</sup>

\*\* As metragens mínimas indicadas poderão ter margem de 10% de variação, respeitados os limites mínimos estabelecidos pela RDC 50.

Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

Destaca-se que os ambientes destinados ao acolhimento noturno são reservados às modalidades de CAPS II que oferecem serviços de atenção contínua, operando 24 horas por dia. Nesses espaços, busca-se promover a hospitalidade durante a noite para os usuários, com o objetivo de fomentar a retomada, resgate e reconfiguração das relações interpessoais, além de incentivar o convívio familiar e/ou comunitário (Ministério da Saúde, 2015).

Portanto, as diretrizes de ambiente e a área mínima indicada no manual são fundamentais para garantir que o CAPS II possa oferecer os cuidados essenciais no tratamento e prevenção de

transtornos mentais, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, proporcionando um ambiente adequado e propício para o bem-estar dos pacientes. Dessa forma, as instalações destinadas a oficinas terapêuticas, como a Terapia Assistida por Animais, demandam um espaço adicional além da estrutura básica.

## **2.2 Intervenções assistidas por animais (IAA's)**

O conceito de Intervenções Assistidas por Animais (IAA's) é relativamente recente, porém, suas raízes históricas remontam a um passado distante, com as primeiras evidências da utilização da companhia e dos benefícios terapêuticos dos animais datando de mais de 2.000 anos atrás (Portal Patas Therapeuticas, 2020).

No contexto brasileiro, a prática de Intervenção Assistida por Animais (IAA) foi formalmente estabelecida aproximadamente nos anos 50, sob a orientação da psiquiatra Nise da Silveira, que inseriu a abordagem através da Terapia Assistida por Animais. Contudo, o interesse e a atenção de outros profissionais da área da saúde voltados para essa abordagem começaram a ganhar destaque apenas na década de 80, coincidindo com o surgimento do movimento antimanicomial, que se caracterizou pela busca de novas abordagens na psiquiatria (Conselho Federal de Medicina Veterinária do Mato Grosso do Sul, 2021).

Atualmente, a IAA é uma prática que se destaca em três categorias distintas, oferecendo uma abordagem intencionalmente estruturada e orientada ao incorporar animais com o propósito de oferecer benefícios terapêuticos aos seres humanos. Esses benefícios se estendem à esfera da saúde, educação e abrangem organizações sociais, dessa forma as principais modalidades são a Educação assistida por animais (EAA), as Atividades assistidas por animais (AAA) e a Terapia assistida por animais (TAA). Todos esses desdobramentos, mesmo que com propósitos diferentes, demandam equipes especializadas com conhecimento tanto no comportamento e na saúde dos animais, quanto nas necessidades e interações dos seres humanos envolvidos (International Association of Human-Animal Interaction Organization *in*. Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais, 2020).

### 2.2.1 Participação de cães nas Intervenções assistidas por animais (IAA)

A relação entre seres humanos e animais é uma história que atravessa os tempos. Inicialmente, essa ligação se estabeleceu com os animais desempenhando papéis de apoio no trabalho. Hoje em dia, eles desempenham funções como mediadores em diversas formas de tratamento, trazendo inúmeras vantagens aos pacientes (Dalcin e Mezzomo, 2021, p. 107). O elo entre seres humanos e cães, em geral, carrega um potencial para promover benefícios tanto para a saúde física quanto mental, melhorando assim a qualidade de vida. O suporte oferecido por cães nas Intervenções Assistidas por Animais (IAA) é justificado pelas notáveis habilidades que eles possuem em perceber o estado emocional das pessoas, decifrando as nuances da linguagem corporal (Camargo e Mezzomo, 2021, p. 1). No Livro “Intervenções Assistidas por Animais com a Mediação de Cães: Práticas, pesquisas e afetos”, as autoras Diéssica Zacarias Vargas-Lopes, Luana Zimmer Sarzi e Renata Gomes Camargo enfatizam que,

As Intervenções Assistidas por Animais mediada com cães são a forma de intervenção mais amplamente realizada, dentro outros motivos, pelas características desse animal, com destaque para a afinidade com as pessoas e reação positiva ao toque (Vargas-Lopes, Sarzi e Camargo, 2021, p. 11).

As interações com cães podem ocorrer por meio de atividades de lazer, terapêuticas e/ou educacionais realizadas em diversos locais, como clínicas, consultórios, escolas e outras instituições. Independentemente do cenário em questão, é necessário que haja a presença de um profissional da saúde ou educação para prestar assistência à pessoa envolvida, bem como de um responsável pelo animal que compartilhe convívio e responsabilidade por ele.

Na condução do cuidado pré e pós-IAA com a mediação de cães, bem como no direcionamento e acompanhamento dessas intervenções, o responsável pelo animal é conhecido como "condutor". Isso distingue claramente o condutor do proprietário do cão, que é referido como "tutor". Essa distinção é necessária, pois a pessoa que conduz e acompanha o cão durante as atividades não pode ser a mesma pessoa responsável pelos cuidados cotidianos do animal (Vargas-Lopes, Sarzi e Camargo, 2021, p. 13). O condutor do cão deve passar por um treinamento apropriado, com o intuito de compreender plenamente o animal envolvido. Isso envolve a capacidade de identificar sinais de estresse e desconforto e a familiarização com técnicas de manipulação. O objetivo principal desse treinamento é assegurar o bem-estar e a segurança de todos

os envolvidos. Com esse conhecimento, o condutor é capaz de evitar que o animal seja submetido a atividades que possam causar desconforto ou que contrariem os seus comportamentos naturais (Conselho Federal de Medicina Veterinária do Mato Grosso do Sul, 2021). É importante enfatizar que o bem-estar do animal é preservado ao respeitar rigorosamente o período máximo de 60 minutos para a condução das atividades e, ao disponibilizar ambientes adequadamente arejados, providos de água e espaço de repouso apropriado para o animal (Camargo e Mezzomo, 2021, p. 2).

Nesse contexto, o envolvimento de cães treinados desempenha um papel central ao oferecer uma oportunidade única para que os participantes expressem seus sentimentos de forma mais genuína. A presença dos animais não apenas transforma o ambiente, mas também promove a identificação projetiva, gerando conexões significativas e motivadoras independentemente do contexto ou objetivo das atividades (Portal Patas Therapeuticas, 2020).

Um dos desdobramentos da IAA é a Educação Assistida por Animais (EAA), onde o cão desempenha um papel essencial no contexto pedagógico, contribuindo de forma significativa para o processo de ensino e aprendizagem ao criar um ambiente inspirador que estimula o desenvolvimento de habilidades cognitivas, como a fluência na leitura (Figura 5). Além de seu propósito educativo, a EAA também tem como foco o desenvolvimento de habilidades sociais através de atividades recreativas, que resultam em benefícios ao promover emoções positivas, facilitando o envolvimento e entusiasmo no aprendizado (Portal Ânimas, 2021). Vale destacar que essa iniciativa requer a supervisão de profissionais qualificados na área educacional, juntamente com o condutor do animal, podendo ser aplicada tanto na educação regular quanto na educação especial (Conselho Federal de Medicina Veterinária do Mato Grosso do Sul, 2021).

**Figura 5 - Educação Assistida por Animais com a mediação de cães**



Fonte: Instituto Brasileiro de Educação e Terapia Assistida por Animais (IBETAA), 2020.

De maneira distinta da EAA, as Atividades Assistidas por Animais (AAA) não demandam a supervisão de um profissional da saúde e/ou educação, uma vez que seu foco principal recai sobre atividades lúdicas, visando proporcionar benefícios nos âmbitos emocional, educacional e recreativo. As AAA podem ser realizadas em uma variedade de ambientes e podem contar apenas com a presença de tutores ou condutores que acompanham os cães (Figura 6) (Vargas-Lopes, Sarzi e Camargo, 2021, p. 17). Essas práticas podem contribuir para o aumento da percepção do apoio social e para a redução da sensação de solidão (Portal Ânimas, 2021).

**Figura 6 - Atividade Assistida por Animais com a mediação de cães**



Fonte: Projeto Super Patas Erechim, 2017.

Dentre os desdobramentos das IAA's, o mais antigo deles é a Terapia Assistida por Animais (TAA), que teve início no final do século XVIII, quando foi aplicada pela primeira vez em uma instituição mental na Inglaterra, o Retiro York. Desde então, a TAA tem sido uma das práticas adotadas com o propósito de aliviar o sofrimento de pacientes e indivíduos em processo de tratamento. Essa área será explorada de forma mais detalhada no subcapítulo 2.2.2.

Em síntese, as Intervenções Assistidas por Animais são uma abordagem direcionada e versátil que pode ser adaptada para atender a diversas situações e públicos, incluindo pessoas em bom estado de saúde, mostrando-se assim, uma ferramenta com potencial para promover o bem-estar e o entusiasmo humano em uma variedade de situações.

## 2.2.2 Terapia assistida por animais (TAA) com a mediação de cães

A presença dos cães entre as mais diversas culturas é resultado da relação entre humanos e animais que, além de cultivar amizades, proporcionam vantagens significativas para a saúde física e mental, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Animais não humanos presentes em lares, como cães, são especialmente hábeis em perceber nossas emoções e compreender nossa linguagem corporal (Camargo e Mezzomo, 2021, p. 1),

Acredita-se que o cão esteja especialmente preparado para perceber e interpretar sinais comunicativos do ser humano e para se comunicar com ele usando seu repertório natural de comportamentos, além de comportamentos possivelmente desenvolvidos ao longo de sua história evolutiva compartilhada com as pessoas (Albuquerque e Ciari *in*. “Terapia Assistida por animais”, 2016)

A partir dessa união entre homem e cachorro, surgiu a Terapia Assistida por Animais (TAA) com a mediação de cães, eficaz como uma terapia auxiliar e em casos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e depressão, especialmente em condições crônicas, apresentando resultados positivos na redução de sintomas (Portal Ânimas, 2021). Durante a TAA, o cão cria um ambiente propício para o desenvolvimento das atividades, introduzindo uma motivação única no processo de tratamento (Vargas-Lopes, Sarzi e Camargo, 2021, p. 15). Essa interação desencadeia a produção de hormônios como dopamina, endorfina, prolactina, oxitocina e outros relacionados ao prazer, ânimo e sensação de bem-estar, contribuindo assim para o sucesso da TAA como uma abordagem terapêutica eficaz (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2017).

A integração da TAA no contexto do tratamento psicológico requer, além da participação do condutor do animal, a presença de um especialista qualificado e com formação adequada no uso do cão terapêutico. Portanto, apenas profissionais como psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais devem participar da condução dessas atividades, sejam elas realizadas em grupo ou individualmente (Figura 7) (Instituto Brasileiro de Educação e Terapia Assistida por Animais, 2020). Ressalta-se que, o processo terapêutico deve ser cuidadosamente planejado e estruturado pelos profissionais envolvidos, a fim de promover a saúde física, social, socioemocional e/ou funções cognitivas dos participantes (Conselho Federal de Medicina Veterinária do Mato Grosso do Sul, 2021).

**Figura 7 - TAA com a mediação de cães, realizada em grupos**



Fonte: Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais, 2020.

Durante as sessões, a partir da presença dos cães, os pacientes aprendem a ter responsabilidade de cuidar, proteger e ter empatia pelo animal, sendo uma experiência que ensina lições sobre compromisso e cuidado com seres vivos. Além disso, a participação dos cães durante atendimentos realizados em grupo, possibilita que os pacientes compartilhem entre si a paixão pelos animais, podendo promover a conexão entre os participantes, e criar um sentimento de comunidade e pertencimento.

Os momentos de descontração e alegria compartilhados com o animal e outros participantes podem aliviar a solidão e proporcionar uma sensação de pertencimento a um grupo de apoio. À medida em que os pacientes interagem com animais, se envolvem em atividades ao ar livre e exploram ambientes naturais, é proporcionada a chance de reconectar-se com a realidade de maneira mais significativa. Os laços que se formam entre os pacientes e os animais muitas vezes são marcados por uma troca de afeto e carinho que ajudam a elevar o ânimo e proporcionar momentos de felicidade genuína não só aos que estão em tratamento, mas também para os cães (Hospital Santa Mônica, 2020).

Cães e gatos são coterapeutas, amigos fiéis capazes de dar e receber afeto a quem nem era capaz de se comunicar. Os cães e gatos ensinam o amor com independência. Relacionamento animal e homem, ser humano, é de grande importância (Nise da Silveira).

Atualmente, considerada uma abordagem formal, a Terapia Assistida por Animais tem se destacado como uma prática eficaz na melhoria da qualidade de vida de pessoas de todas as idades (Figura 8) (Conselho Federal de Medicina Veterinária do Mato Grosso do Sul, 2021). No que diz respeito aos cães, não existe uma espécie ou raça específica que determine a capacidade do animal

de participar como coterapeuta durante as sessões de TAA. Porém é importante que ele seja afetuoso, tenha uma convivência harmoniosa com pessoas e outros animais, possua treinamento básico, esteja em boa saúde, mantenha a higiene adequada e tenha as vacinas em dia (Conselho Federal de Medicina Veterinária do Mato Grosso do Sul, 2017). Dessa forma, os benefícios combinados entre si tornam a uma TAA ferramenta para promover o bem-estar emocional e psicológico para todos os envolvidos na atividade.

**Figura 8 - TAA com a mediação de cães, realizada com pessoas de várias idades**



Fonte: Portal Projeto Pêlo Próximo, 2022.

### 2.2.3 Centros de Atenção Psicossocial com TAA mediada por cães

Ao incorporar a terapia mediada por cães, é possível cultivar novos vínculos emocionais e desfrutar de momentos agradáveis na companhia desses animais, o que ajuda a amenizar sentimentos como a solidão e a tristeza (Hospital Santa Mônica, 2020). Partindo da observação que a interação entre seres humanos e cães pode ser gratificante e promover o bem-estar (Savalli e Ades, 2016, p. 24), alguns Centros de Atenção Psicossocial têm implementado práticas que envolvem a utilização de cães para apoiar o tratamento de pacientes (Figura 9), com o objetivo de promover melhorias emocionais. Um exemplo notável é o Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) localizado em Rio Grande - RS, que aderiu a essa abordagem terapêutica em 2017 (Prefeitura Municipal de Rio Grande, 2020).

**Figura 9 - Implementação de TAA em Centros de Atenção Psicossocial**



Fonte: Da autora, 2023.

Com o objetivo de aprimorar a interação dos pacientes que enfrentam transtornos psiquiátricos, as atividades de terapia assistida por animais no CAPSi da cidade de Rio Grande, tiveram início centrando-se na interação entre humanos e cavalos. No entanto, devido ao porte e às exigências de espaço amplo desses animais, as sessões se mostraram impraticáveis, uma vez que era necessário deslocar a equipe para um Camping. Devido às dificuldades encontradas na terapia com cavalos o projeto foi paralisado até o ano de 2019, quando foi retomado com auxílio da ONG "Patás Therapeutas" (Prefeitura Municipal de Rio Grande, 2020).

Devido ao porte e exigência espacial dos cães, a terapia pôde ser desenvolvida nas instalações do CAPSi, tornando possível a oferta de sessões semanais para crianças e adolescentes (Figura 10). A mediação da Interação é conduzida pela cadela da raça Bernese chamada Teka (Figura 11), que recebe atenção veterinária adequada para garantir seu conforto durante as interações terapêuticas. Isso possibilita que os pacientes desfrutem da presença de Teka para benefício da terapia, com base nos sinais que ela manifesta. As sessões são limitadas a uma hora de duração e ocorrem no pátio do CAPSi de Rio Grande, que é um ambiente adequado para o desenvolvimento da Terapia Assistida por Animais (Prefeitura Municipal de Rio Grande, 2020). O espaço ao ar livre proporciona o ambiente ideal para a realização das atividades, oferecendo também maior conforto ao animal.

**Figura 10 - Sessão de TAA para crianças e adolescentes, conduzida pela cadela Teka, no CAPSi da cidade de Rio Grande**



Fonte: Richard Furtado *in*. Prefeitura Municipal de Rio Grande, 2020.

**Figura 11 - Cadela Teka conduzindo sessão terapêutica, no CAPSi da cidade de Rio Grande**



Fonte: Richard Furtado *in*. Prefeitura Municipal de Rio Grande, 2020.

Da mesma forma que o CAPSi na cidade de Rio Grande, o CAPS II localizado em Erechim, um município do interior do Rio Grande do Sul, também adotou a abordagem terapêutica mediada por cães em 2019, voltando-se para atender adultos. As atividades, com uma duração de 60 minutos, têm início com a apresentação do cão e a interação com o participante, proporcionando a

oportunidade de reconexão com a afetividade e o fortalecimento dos vínculos tanto com o cão quanto com a equipe de profissionais. Posteriormente, são iniciadas as atividades específicas, que são planejadas antecipadamente e abrangem o desenvolvimento motor, cognitivo, interações sociais e comunicação, com o cão atuando como um motivador fundamental. Ao longo de todo o processo conduzido no local, uma equipe especializada acompanha de perto o comportamento dos cães, assegurando seu bem-estar e identificando quaisquer sinais de estresse. Simultaneamente, a equipe de saúde interage, monitora e avalia atentamente os participantes em relação à sua participação nas atividades, garantindo que a experiência seja segura e benéfica para todos os envolvidos. (Prefeitura de Erechim, 2019).

O CAPS II de Erechim não dispõe de uma infraestrutura dedicada para a realização da Terapia mediada por cães. Portanto, as atividades são conduzidas nas instalações internas da instituição em colaboração com o Projeto Super Patas (Figura 12), que desempenha um papel crucial nesse processo terapêutico. Durante todo o processo conduzido no local, uma equipe é designada para monitorar de perto o comportamento dos cães, garantindo seu bem-estar e identificando qualquer sinal de estresse. Ao mesmo tempo, a equipe de saúde interage com os participantes, monitorando e avaliando atentamente sua participação nas atividades terapêuticas. Essa abordagem conjunta visa proporcionar uma experiência segura e benéfica tanto para os cães quanto para os usuários (Prefeitura de Erechim, 2019).

**Figura 12 - Terapia Assistida por cães realizada no CAPS II de Erechim em parceria com o Projeto Super Patas**



Fonte: Prefeitura de Erechim, 2019.

A implementação de intervenções assistidas por animais resulta em melhorias significativas, não apenas para os participantes e o objetivo da atividade em si, mas também para a equipe envolvida. Isso se traduz em melhorias no humor, no fortalecimento das relações interpessoais, na facilitação da comunicação e na redução do estresse. Como resultado, essa abordagem contribui para promover a humanização no ambiente, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde (Prefeitura de Erechim, 2019).

Os exemplos de integração bem-sucedida da Terapia Assistida por Animais nos Centros de Atenção Psicossocial não apenas demonstram a possibilidade de melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes, mas também desempenham um papel crucial na humanização do ambiente de saúde mental. Essa abordagem de tratamento complementar desempenha um papel fundamental na criação de um ambiente terapêutico mais acolhedor e centrado no bem-estar de todos os envolvidos, demonstrando sua capacidade de enriquecer a jornada de recuperação dos pacientes dentro do CAPS. Além disso, ao garantir a disponibilidade de serviços de saúde de alta qualidade e acessíveis a todas as pessoas, o projeto contribui de maneira significativa para alcançar o item 3.8 do Objetivo 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

### **3 ESTUDOS DE CASO**

Os estudos de caso analisados foram selecionados com base em um ponto em comum: sua integração com o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. A escolha desse critério se deve ao princípio fundamental que orienta o SUS, que é o de proporcionar acesso integral, universal e gratuito a todos os cidadãos do país. Essa orientação permite a oferta de cuidados abrangentes à saúde, indo além da simples assistência médica e tornando-se um direito de todos os brasileiros, desde o momento da concepção até o fim da vida, visando a prevenção e a promoção da saúde em todos os âmbitos (Ministério da Saúde, 2022).

A análise dos casos selecionados mostra que ao conectar o contexto histórico à arquitetura, compreendemos melhor como as edificações se inserem na comunidade, tornando-se parte da história e identidade da região. Além disso, ao investigar o contexto de concepção do espaço, vemos como a arquitetura reflete a cultura e valores da sociedade da época. Essa análise ressalta a relação entre arquitetura, história e espaço, enfatizando a contribuição desses tópicos para a compreensão do projeto.

### 3.1 CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí – MG

São Gonçalo do Sapucaí, uma cidade localizada no estado de Minas Gerais, abriga uma população de aproximadamente 23.959 habitantes, conforme registrado pelo Censo do IBGE em 2022. Além de celebrar seu turismo histórico e estilo colonial, a cidade também reconhece a importância de cuidar do bem-estar emocional e psicológico de seus residentes. A existência de um CAPS reflete o compromisso de São Gonçalo do Sapucaí em fornecer assistência abrangente à sua população, abordando tanto as questões culturais e históricas quanto as necessidades de saúde mental da comunidade, criando assim um ambiente mais completo e saudável para seus cidadãos.

A inauguração do Centro de Atenção Psicossocial II em São Gonçalo do Sapucaí aconteceu no ano de 2004, quando o CAPS assumiu as instalações anteriormente ocupadas pelo ambulatório de saúde mental da cidade. Vale ressaltar que, considerando o período de início das atividades do CAPS, que ocorreu antes de 2015, é comum e esperado que sua arquitetura remeta a antigas edificações residenciais, visto que, o estilo colonial é fortemente observado na cidade e ainda não existiam diretrizes específicas do Ministério da Saúde para a elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de Centros de Atenção Psicossocial, conforme detalhado no subcapítulo 2.1.1 deste trabalho. A inserção do espaço representou um marco importante na evolução do atendimento de saúde mental na cidade, resultando em um aumento significativo do quadro de funcionários na clínica, que chegou a contar com 12 profissionais até 2016 (Maciel, 2018).

As modificações realizadas no espaço já existente tinham como objetivo adequá-lo para atender às necessidades essenciais do funcionamento de um CAPS. Dessa forma, foram adaptados 25 ambientes (Figura 13), aonde alguns, acabaram posteriormente se enquadrando com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para esse tipo de segmento, sendo eles:

- Quarto coletivo com acomodações individuais e banheiro (Nº 9 Figura 14);
- Sala Administrativa (Nº 3 Figura 14);
- Cozinha (Nº 16 Figura 14);
- Depósito de material de limpeza (Nº 20 Figura 14);
- Abrigo externo de resíduos comuns (Nº 21 Figura 14);

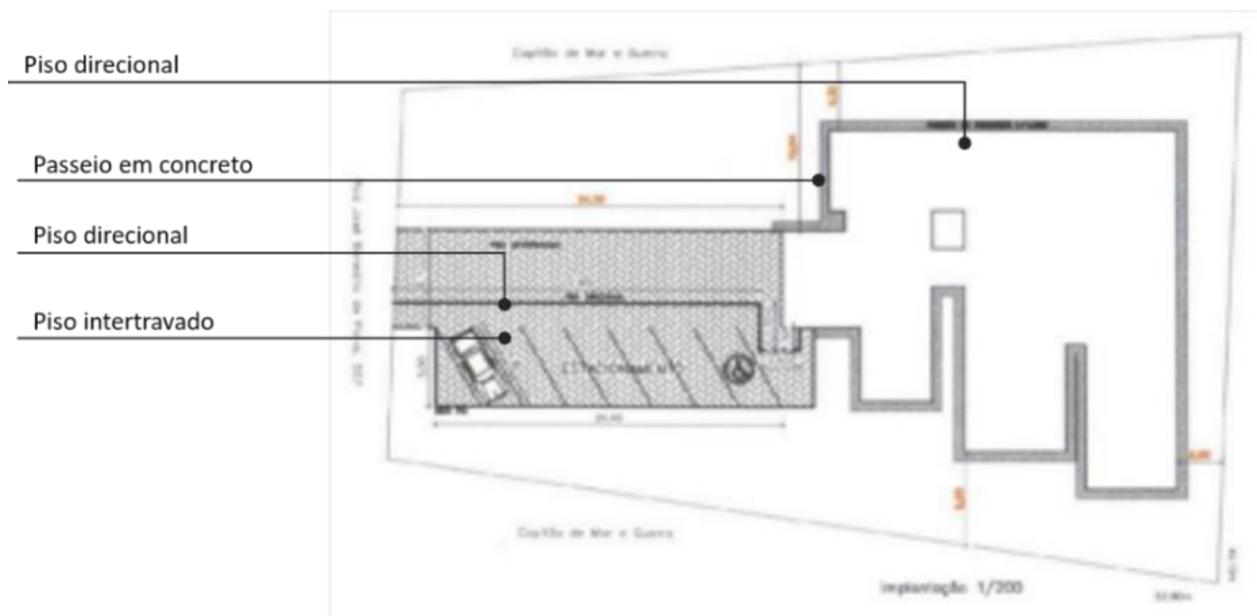
Figura 13 - Planta baixa do CAPS II de São Gonçalo de Sapucaí



Fonte: (São Gonçalo Do Sapucaí, 2010 *in*. Maciel, 2018) adaptado pela autora, 2023.

Apesar de todas as adaptações realizadas, o espaço atual não oferece áreas apropriadas para atividades ao ar livre, devido ao relevo acidentado do terreno e ao uso de piso intertravado (Figura 14), o que cria dificuldades de acesso e permanência para pessoas com deficiência (PCD) ou idosos. No entanto, ao analisar a planta baixa, é perceptível a presença de espaços livres que poderiam ser adaptados para atividades externas (Figura 13). Essas constatações ressaltam a importância de projetar uma estrutura que leve em consideração tratamentos que vão além do ambiente convencional e se estendam para o ambiente externo, assegurando, ao mesmo tempo, que essa estrutura seja inclusiva e acessível a todos, independentemente da existência de limitações físicas.

**Figura 14 - Planta de implantação**



Fonte: (São Gonçalo Do Sapucaí, 2010 *in*. Maciel, 2018) adaptado pela autora, 2023.

Vale destacar que, mesmo na ausência de áreas especialmente designadas para atividades ao ar livre, a edificação conta com corredores externos que conectam seus setores (Figura 15), oferecendo assim uma conexão modesta com a natureza durante os deslocamentos. Além disso, em meio a circulação, encontramos um espaço reservado para um jardim (Figura 15), o que contribui para a qualidade do ambiente e oferece aos usuários a oportunidade de desfrutar de um espaço verde dentro das instalações.

**Figura 15 - Setorização externa do CAPS II de São Gonçalo de Sapucaí**

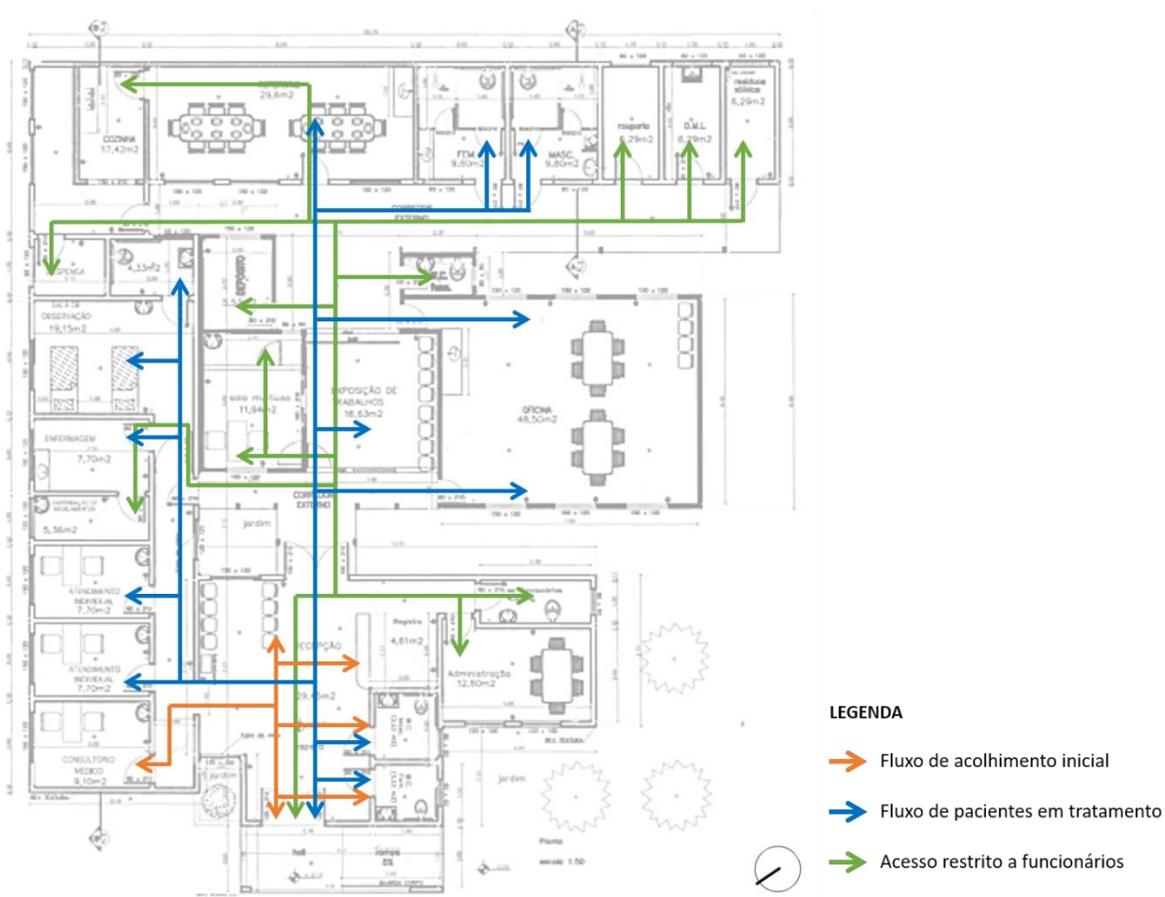


Fonte: (São Gonçalo Do Sapucaí, 2010 *in*. Maciel, 2018) adaptado pela autora, 2023.

A comunicação entre os diferentes departamentos internos é estabelecida por meio de três fluxos distintos (Figura 16), que fazem uso tanto da estrutura interna quanto dos corredores externos, integrando a passagem (Figura 16). O fluxo de acolhimento inicial segue uma ordem de prioridade e, nas dependências do CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí, ocorre na área de recepção e no consultório médico. Este processo engloba a escuta atenta das queixas dos pacientes, reconhecendo a centralidade deles em seu próprio processo de saúde e assumindo a responsabilidade pela resolução de seus problemas (Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2018). A partir da triagem inicial, os pacientes são encaminhados para consultas individuais, onde recebem orientações específicas para o tratamento de suas condições. Isso delinea o percurso dos pacientes em tratamento, à medida que transitam por ambientes de cuidados diversos, como a

sala de observação, enfermagem, atividades e exposições (Figura 16). O acompanhamento a longo prazo, mediante as atividades oferecidas, é um elemento essencial na busca de melhorias em cada diagnóstico individual (Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2011). Além disso, o cuidado com o paciente começa desde o estabelecimento de um fluxo restrito a funcionários, abrangendo áreas administrativas e aquelas destinadas ao armazenamento e preparo de alimentos, com o propósito de proteger informações confidenciais dos pacientes e garantir a segurança dos frequentadores do ambiente.

**Figura 16 - Análise de fluxos CAPS II de São Gonçalo de Sapucaí**

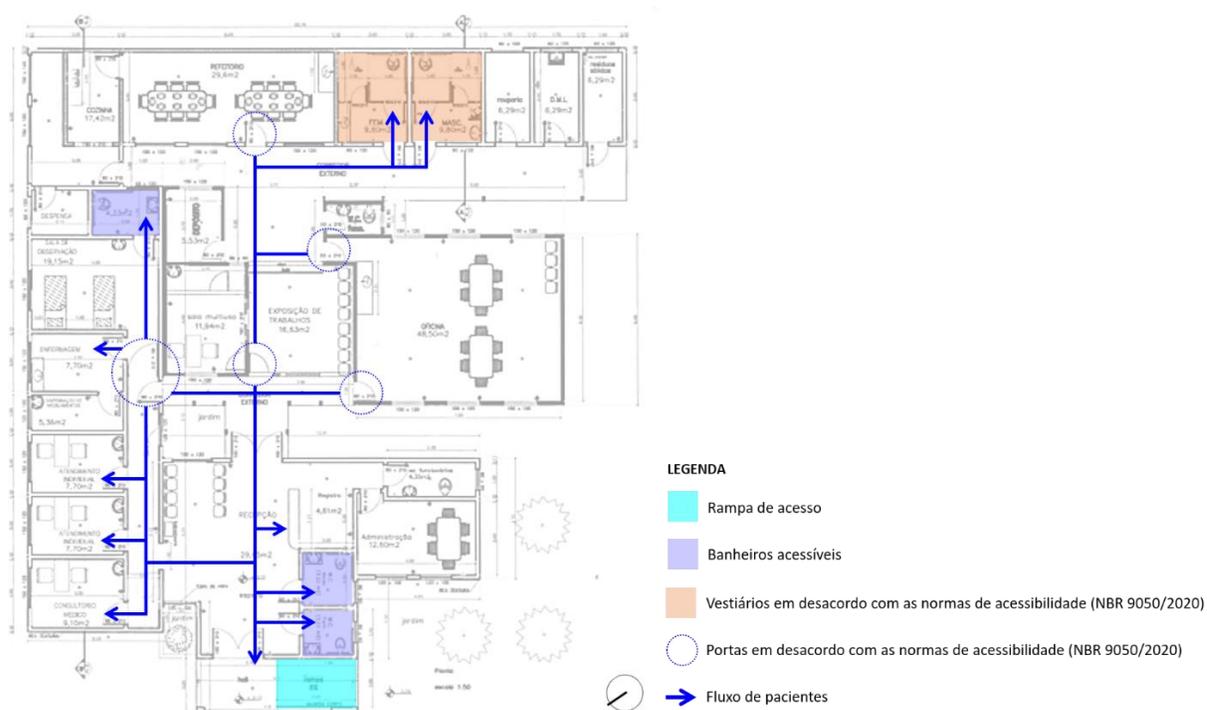


Fonte: (São Gonçalo Do Sapucaí, 2010 *in*. Maciel, 2018) adaptado pela autora, 2023.

Dentro dos fluxos destinados a pacientes e acompanhantes, analisou-se a acessibilidade desses espaços para o acesso de pessoas deficientes e com limitações. Apesar da presença de elementos como rampas de acesso, banheiros adaptados e portas com largura apropriada para a acessibilidade de pessoas com deficiência (Figura 17), ainda existem aspectos na infraestrutura que

comprometem a segurança e a comodidade desses indivíduos. Um desses desafios decorre da ausência de piso tátil, que afeta a orientação de pessoas com deficiência visual. Além disso, os vestiários existentes não estão em conformidade com as normas estabelecidas, uma vez que o espaço destinado ao banho possui apenas 1,15 metros de largura, prejudicando o espaço necessário para a manobrabilidade de cadeirantes, que deve ser de 1,5 metros, conforme estipulado pela ABNT NBR 9050/2020. Outro ponto de preocupação é a disposição da porta na área do chuveiro, que abre para o interior do box, algo que poderia causar dificuldades no caso de situações de emergência, já que a abertura da porta poderia ser bloqueada pela pessoa envolvida no incidente. Além disso, a observação também revela que as portas nas instalações não estão em conformidade, pois carecem de sinalização visual, não há espaço livre adjacente entre a parede e a porta, como é evidente no corredor de acesso às salas de atendimento, e apresentam obstáculos bloqueando as passagens (ABNT NBR 9050/2020), como é visível no refeitório (Figura 17).

**Figura 17 - Análise dos fluxos de acessibilidade do CAPS II de São Gonçalo de Sapucaí**



Fonte: (São Gonçalo Do Sapucaí, 2010 *in*. Maciel, 2018) adaptado pela autora, 2023.

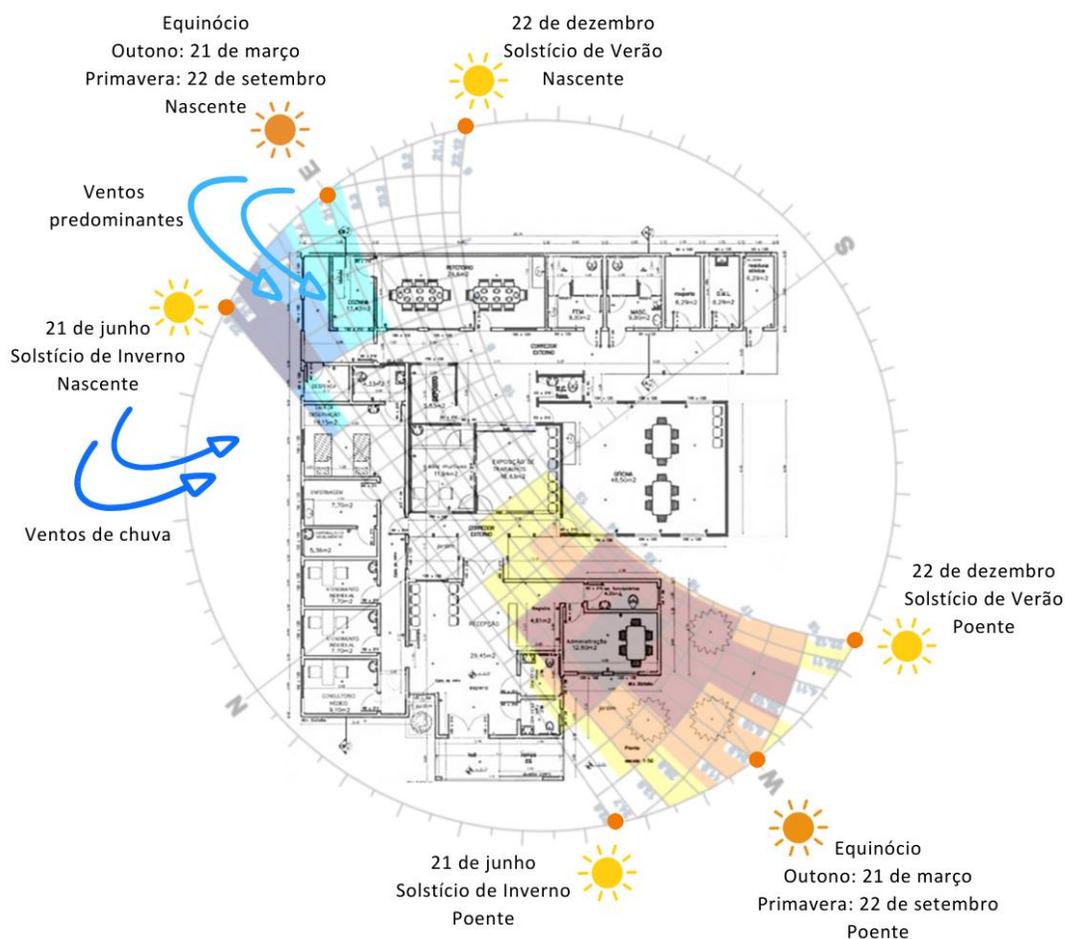
Por meio da análise dos fluxos, é possível determinar a frequência com que os espaços são utilizados, permitindo-nos avaliar o conforto dos pacientes através da análise bioclimática. O CAPS

II em questão está localizado em São Gonçalo do Sapucaí, um município de Minas Gerais localizada na zona climática Tropical Brasil Central. A região onde a Unidade de Atenção Psicossocial está situada é caracterizada por um clima semiúmido, que durante os meses mais quentes, as temperaturas costumam ultrapassar os 22°C, enquanto no mês mais frio, a média oscila entre 10°C e 15°C, acompanhada por um período de seca que abrange cerca de 4 a 5 meses (“Climas Zonais”, 2002).

Ao analisar a disposição do espaço construído sob essas condições climáticas, observa-se que a fachada frontal do edifício está voltada para o noroeste, resultando em incidência direta de luz solar apenas em parte da estrutura. Isso cria um ambiente agradável na área de recepção durante todo o ano. No entanto, a exposição constante aos raios solares, especialmente durante o pôr do sol, afeta as áreas dos banheiros, da administração e da sala de atividades. Os banheiros não são tão impactados pela alta exposição solar, uma vez que são ambientes de áreas molhadas. Por outro lado, a administração e a sala de atividades sofrem um impacto direto da radiação solar (Figura 18). Além de receberem o calor solar diretamente, esses ambientes possuem janelas de vidro desprovidas de mecanismo de proteção aos raios solares, dessa forma o material das esquadrias permite a passagem da radiação solar, o que aquece as paredes e os móveis do interior do edifício, resultando em um aumento da temperatura ambiente (Akerman, 2020).

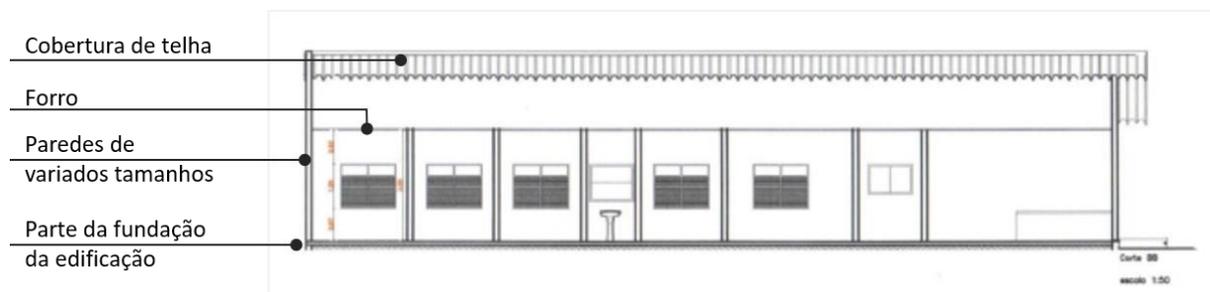
Em contraste identificam-se espaços com um conforto bioclimático favorável, como as o consultório, as salas de atendimento individual e a sala de observação, que recebem a incidência do sol nascente durante o inverno, e dos ventos predominantes da região nas épocas de chuva (Figura 18). Além disso, os espaços destinados à higiene e alimentação estão posicionados de forma que proporcionam conforto bioclimático, uma vez que recebem luz solar matinal, com a única exceção sendo o inverno, quando a fachada não recebe luz solar direta (Figura 18).

**Figura 18 - Análise bioclimática do CAPS II de São Gonçalo de Sapucaí**



Fonte: (São Gonçalo Do Sapucaí, 2010 *in.* Maciel, 2018) adaptado pela autora, 2023.

Para uma avaliação completa da estrutura do edifício do CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí, é essencial, além da análise bioclimática, considerar a influência direta que a estrutura exerce sobre o conforto dos usuários. No que diz respeito à adaptabilidade da edificação, ao examinarmos os cortes do projeto, é possível identificar características construtivas que se assemelham à alvenaria convencional, onde as paredes não possuem função estrutural. Essa semelhança se deve à necessidade de demolir paredes durante a adaptação do projeto, uma vez que a alvenaria estrutural não permite a remoção dessas paredes. O Corte B-B (Figura 19) ilustra que a edificação possui paredes de tamanhos variados com a mesma espessura. Além disso, revela uma porção da base da construção, onde é possível visualizar parte da sua fundação. É relevante ressaltar que a estrutura não conta com uma laje, possuindo apenas uma cobertura composta por telhado e forro.

**Figura 19 - Corte B-B**

Fonte: (São Gonçalo Do Sapucaí, 2010 *in*. Maciel, 2018) adaptado pela autora, 2023.

A partir da análise de planta baixa e corte, e considerando a adaptação do edifício, é possível que alguns prédios tenham sido adicionados após a ocupação do espaço, uma vez que o edifício não é compreendido rapidamente pelo observador (Figura 20). Apesar disso, o CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí possui um ponto focal indiscutível: o vermelho utilizado na fachada (Figura 20), que apesar de remeter a urgência, destaca visualmente o espaço e prende a atenção do observador.

**Figura 20 - CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí**

Fonte: (São Gonçalo Do Sapucaí, 2010 *in*. Maciel, 2018) adaptado pela autora, 2023.

Organizada em polígonos, a estrutura, quando vista como um todo, pode dar a impressão de desordem, no entanto, possui um grande potencial relacionado ao espaço externo. Ao estruturar

adequadamente a área ao ar livre, o CAPS em questão tem a oportunidade de criar um ambiente mais acolhedor e terapêutico para seus pacientes. Isso pode melhorar significativamente a qualidade do espaço e contribuir para um ambiente mais positivo e integrado, promovendo o bem-estar e a recuperação daqueles que utilizam os serviços do centro. Portanto, a organização e otimização do espaço externo representam uma oportunidade para aprimorar ainda mais o ambiente do CAPS.

**Tabela 3 - Principais características para o projeto que será proposto – CAPS II de São Gonçalo do Sapucaí**

	Utilizado como referência	Não utilizado como referência
Geometria/Forma		✗
Composição	✓	
Técnicas		✗

Fonte: Da autora, 2023.

### 3.2 CAPSi de Cuiabá – MT

Localizada em uma extensão de 3.362,8 km<sup>2</sup> no estado do Mato Grosso, Cuiabá se destaca por ser a capital deste estado situado na região central do Brasil. A cidade, que abriga uma população estimada em cerca de 650.921 habitantes (IBGE, 2022), tem desempenhado historicamente um papel de destaque como um importante centro econômico e comercial (“Breve Histórico da Cidade”, 2022). A presença marcante do comércio e da agroindústria na região não apenas impulsionou sua economia, mas também conferiu a Cuiabá o status de 10<sup>a</sup> melhor cidade do Brasil para fazer negócios no setor do comércio em 2020 (Silva, 2008)

Em virtude dessa forte influência da atividade comercial, a cidade se desenvolveu como um polo residencial diversificado, caracterizado pela variedade de bairros que abrigam sua crescente população. Na região sul, o bairro de Coophema surgiu no ano de 1971 como o Núcleo Habitacional Coophema, inicialmente habitado pelos funcionários da Cooperativa Habitacional dos Bancários de Mato Grosso Ltda (Paz, 2016). Em 2005, o bairro assumiu a função de abrigar a sede do Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi) de Cuiabá. Os atendimentos a pessoas com problemas psíquicos, que tiveram início na cidade em 2002, eram originalmente

conduzidos em uma residência alugada situada em um bairro exclusivamente residencial, algo que foi se tornando inviável com o tempo devido a demanda por um atendimento especializado para este público. Situada na Rua Antônio Dorilêo, a edificação foi a primeira do Mato Grosso a projetado especificamente para abrigar um CAPS. Todos os outros estabelecimentos oferecem seus serviços assistenciais em residências adaptadas (Demartini, 2007)

O Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi) segue as mesmas diretrizes de funcionamento estabelecidas para o CAPS II (Tabela 4). A distinção primordial entre essas duas unidades reside no público atendido (Tabela 4), já que o CAPSi concentra seus serviços exclusivamente em crianças e adolescentes com até 18 anos.

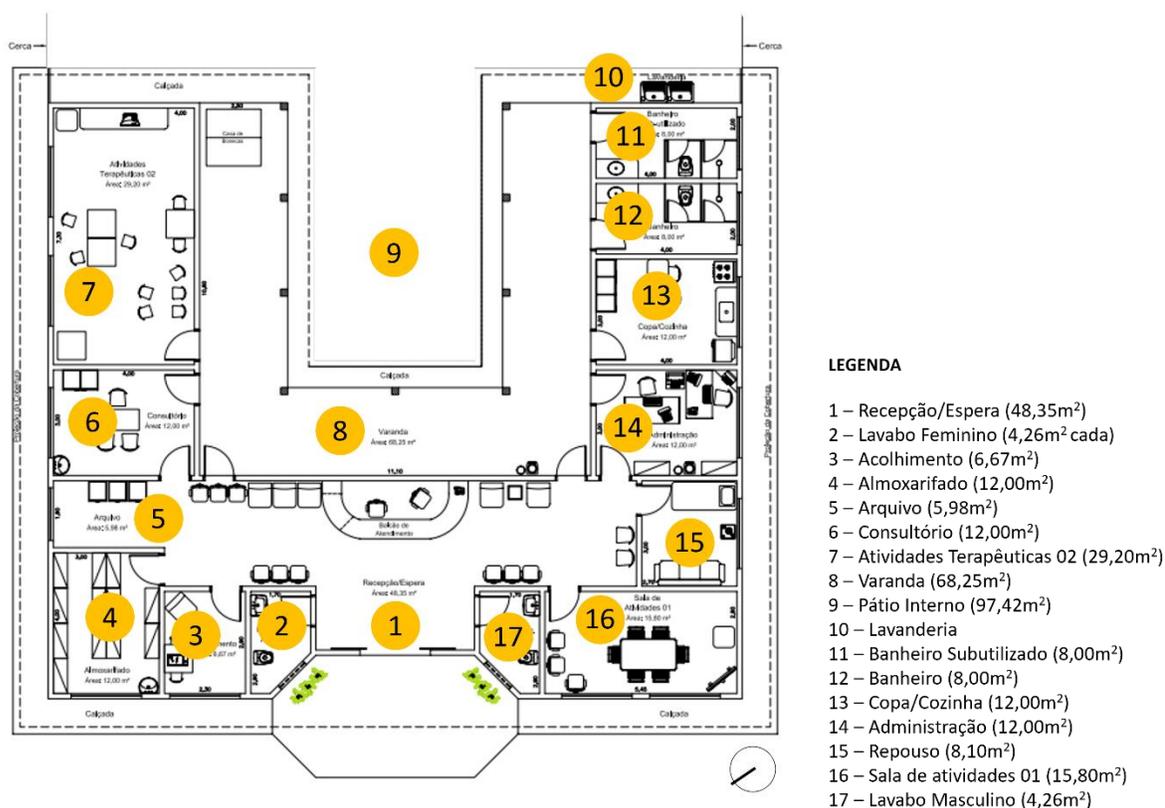
**Tabela 4 - Tabela comparativa entre CAPS II e CAPSi**

	CAPS II	CAPSi
<b>Tipo de atendimento</b>	Atendem casos de intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida	
<b>Faixa etária</b>	Crianças e adolescentes de até 18 anos	Maiores de 18 anos
<b>População mínima local</b>	70 mil habitantes	
<b>Horário de atendimento</b>	Segunda a sexta, das 7h às 18h	

Fonte: Brasil, 2011.

O CAPSi de Cuiabá foi projetado para que, além das atividades comuns, pudesse abrigar oficinas de Qualificação de Pais das crianças e jovens que recebem tratamento neste espaço. Com uma arquitetura simples, a edificação compreende 17 ambientes, distribuídos em uma área construída de 296,18 m<sup>2</sup> (Figura 21). Os espaços internos e externos oferecem uma ampla gama de possibilidades para diversas oficinas, tanto para os pais quanto para os filhos. Além de salas destinada a atividades (ambientes 7 e 16 na figura 21), o local conta com espaços externos onde podem ocorrer as oficinas terapêuticas ministradas por profissionais locais.

Figura 21 - CAPSi de Cuiabá



Fonte: (Demartini, 2007) adaptado pela autora, 2023.

O espaço é constituído de forma que a parte interna esteja conectada de forma direta ou indireta ao pátio central (Figura 22). Essa integração não apenas viabiliza uma diversidade de atividades, mas também aprimora a qualidade do ambiente ao permitir a interação com a natureza. Além disso, proporciona às crianças a oportunidade de desfrutar de um espaço verde dentro das próprias instalações. A partir de uma estrutura externa com cobertura e estrutura aberta, o CAPSi tem a oportunidade de considerar tratamentos que vão além do ambiente convencional e se estendam para áreas ao ar livre, mesmo em dias de chuva (Figura 23).

**Figura 22 - Setorização externa CAPSi de Cuiabá**



Fonte: (Demartini, 2007) adaptado pela autora, 2023.

**Figura 23 - Pátio interno da edificação**



Fonte: (Demartini, 2007) adaptado pela autora, 2023.

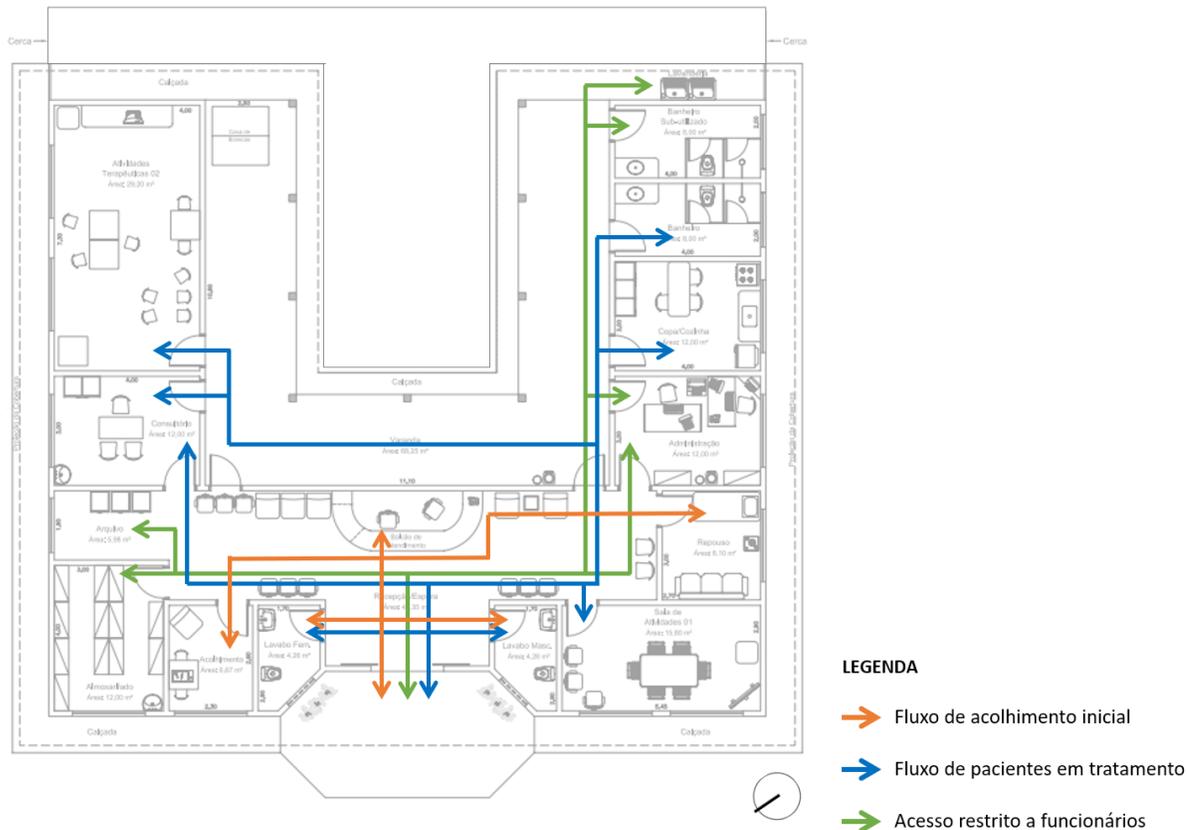
Apesar da integração entre os ambientes, o espaço conta com três fluxos principais distintos (Figura 24), definidos com o propósito de melhorar a eficiência, segurança e funcionalidade do

local. O fluxo de acolhimento inicial (Figura 24) se concentra no movimento das pessoas que chegam em busca de assistência ou orientação, visando garantir um atendimento adequado e acolhedor. Ele começa na recepção, onde os pacientes são acolhidos e registrados, passa pela triagem dentro da sala de acolhimento, que envolve perguntas iniciais para avaliar a gravidade do problema e as necessidades dos pacientes, e termina com o encaminhamento para o profissional apropriado. Em casos de condições agudizadas, o paciente pode ser encaminhado para uma sala de repouso até que o quadro esteja estabilizado.

Além do fluxo de acolhimento inicial, também é estabelecido o fluxo de pacientes em tratamento (Figura 24). Nesse processo, o paciente passa pelo consultório para receber ser avaliado por um profissional de saúde, que realiza um diagnóstico da condição e encaminha o paciente para receber os cuidados necessários, que podem incluir medicação, procedimentos médicos ou outras intervenções terapêuticas. Durante o período pós-diagnóstico, o paciente realiza visitas regulares ao local de tratamento, com a frequência determinada pelo médico, objetivando monitorar a evolução da condição. Além disso, a pessoa em tratamento é constantemente monitorada para acompanhar o progresso da sua condição até que seja considerada apta para receber alta, indicando que o tratamento foi concluído com sucesso. Esse processo possui diversas abordagens, as quais podem variar de acordo com o diagnóstico específico do paciente.

Com o intuito de preservar a segurança, o fluxo de acesso restrito a funcionários (Figura 24) foi estabelecido para controlar a entrada em áreas específicas, como a administração e o almoxarifado. Esse controle visa preservar informações confidenciais, evitar acessos não autorizados e restringir a entrada em instalações que contêm equipamentos potencialmente perigosos. No entanto, no CAPSi de Cuiabá, essa medida de segurança não foi implementada de forma eficaz, uma vez que o arquivo está localizado em uma área aberta na recepção, e o refeitório foi posicionado dentro da cozinha, permitindo que os pacientes acessem livremente um espaço que contém itens que podem representar riscos à segurança deles.

**Figura 24 - Análise de fluxos do CAPSi de Cuiabá**



Fonte: (Demartini, 2007) adaptado pela autora, 2023.

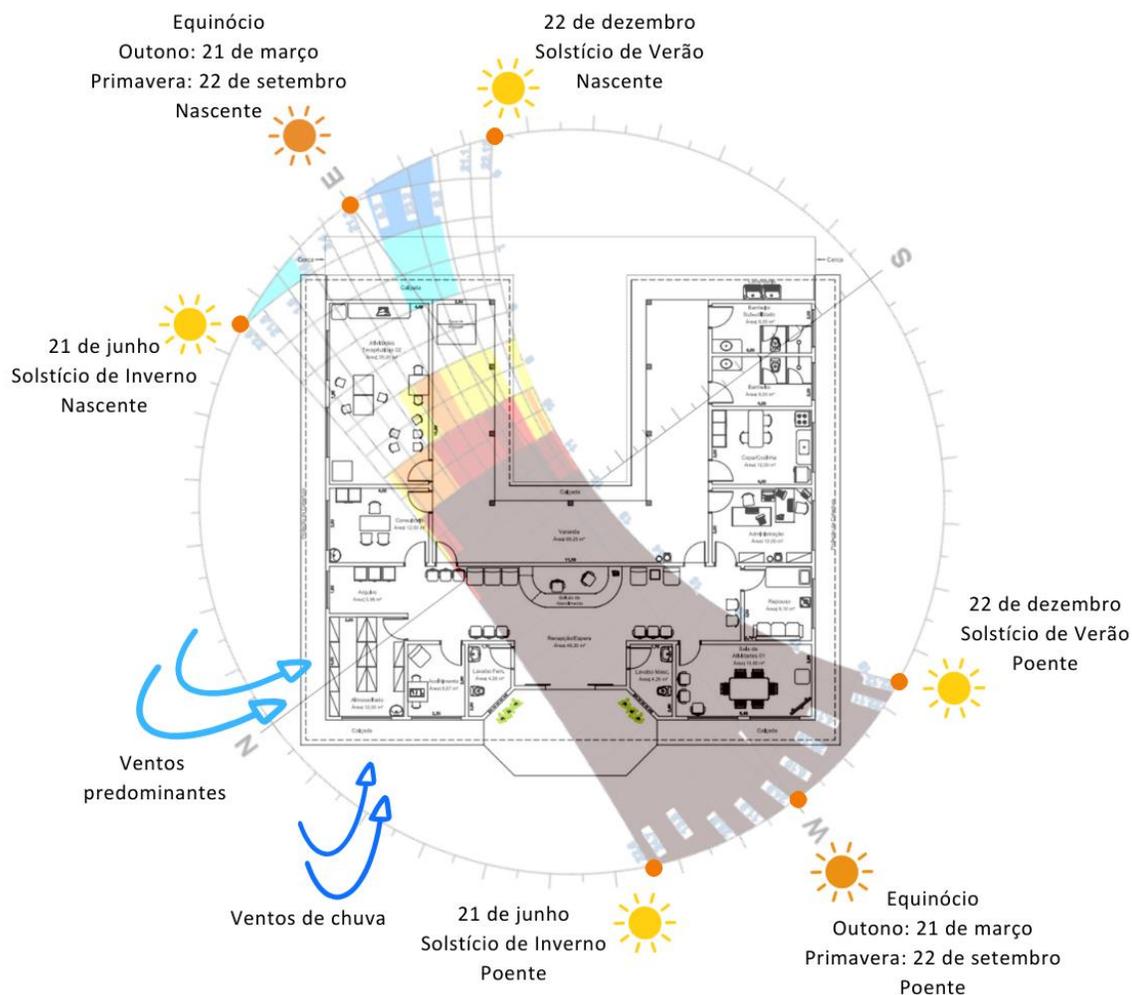
Em uma análise secundária dos fluxos, com foco na acessibilidade e na ABNT NBR 9050/2020, identificou-se dentro do espaço de tráfego de pacientes algumas carências significativas em termos de acesso equitativo, isso significa que a capacidade e as condições para que pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida possam utilizar o espaço com segurança e independência estão comprometidas (Brasil, 2015). As áreas de circulação se encontram completamente sem sinalização tátil direcional ou de alerta, tornando inseguro o deslocamento de pessoas com deficiência. Além disso, a observação também revela portas desapropriadas nas instalações, estando elas sem sinalização visual, sem espaço livre contíguo entre a parede e a porta e com obstáculos à frente das passagens. Observa-se também que os banheiros do espaço estão completamente fora de norma, sem portas acessíveis, barras de apoio, alcance manual, empunhadura e ângulo visual adequados, não atendendo também às áreas mínimas necessárias para circulação, transferência e aproximação (Figura 25).



ambiente (Akerman, 2020). Em contraste, os demais ambientes situados nessa extensão, como os banheiros e a cozinha, não sofrem tanto impacto da alta incidência solar, uma vez que são ambientes com áreas molhadas.

Na análise identificam-se espaços com um conforto bioclimático mais favorável, como o arquivo, o consultório e a sala de atividades terapêuticas 02, que recebem a incidência do sol nascente e dos ventos predominantes da região (Figura 26). A varanda também é iluminada pelo sol nascente, mas a ventilação nesse espaço é menos eficiente, tornando-a adequada para atividades ao ar livre apenas durante as primeiras horas da manhã.

**Figura 26 - Análise bioclimática do CAPSi de Cuiabá**



Fonte: (Demartini, 2007) adaptado pela autora, 2023.

Além da análise bioclimática, é importante avaliar a estrutura do edifício do CAPSi de Cuiabá. Essa estrutura apresenta contornos definidos e padrões de polígonos retangulares que são facilmente identificáveis. A integração bem-sucedida entre os espaços internos e externos se reflete na percepção de cheios e vazios na estrutura do edifício. Além disso, a análise das plantas baixas e imagens sugere que a construção segue uma abordagem construtiva semelhante à alvenaria convencional, onde as paredes desempenham um papel secundário em relação às vigas e pilares visíveis na parte externa (Figura 27).

Essas observações ressaltam a funcionalidade da arquitetura do CAPSi de Cuiabá, evidenciando sua capacidade de integrar elementos arquitetônicos e naturais de forma eficaz e contribuir para o ambiente acolhedor destinado ao bem-estar das crianças e jovens ali atendidos.

**Figura 27 - CAPSi de Cuiabá**



Fonte: (Demartini, 2007) adaptado pela autora, 2023.

**Tabela 5 - Principais características para o projeto que será proposto – CAPSi Cuiabá**

	Utilizado como referência	Não utilizado como referência
<b>Geometria/Forma</b>	✓	
<b>Composição</b>	✓	
<b>Técnicas</b>		✗

Fonte: Da autora, 2023.

### 3.3 Unidade Básica de Saúde (UBS) de Parque do Riacho - DF

O Residencial Parque do Riacho é fruto dos programas Minha Casa, Minha Vida e Morar Bem, cujo planejamento foi orientado pela principal missão do projeto: reduzir significativamente o déficit habitacional no Distrito Federal. Em 2014, foi inaugurado o primeiro condomínio, destinado a famílias com renda mensal entre R\$1,6 mil e R\$3,2 mil, enquadrando-se na faixa 2 do programa naquele ano. A construção desses condomínios tinha como meta proporcionar moradias de interesse local para um total de 1.290 famílias (Agência Brasília, 2014).

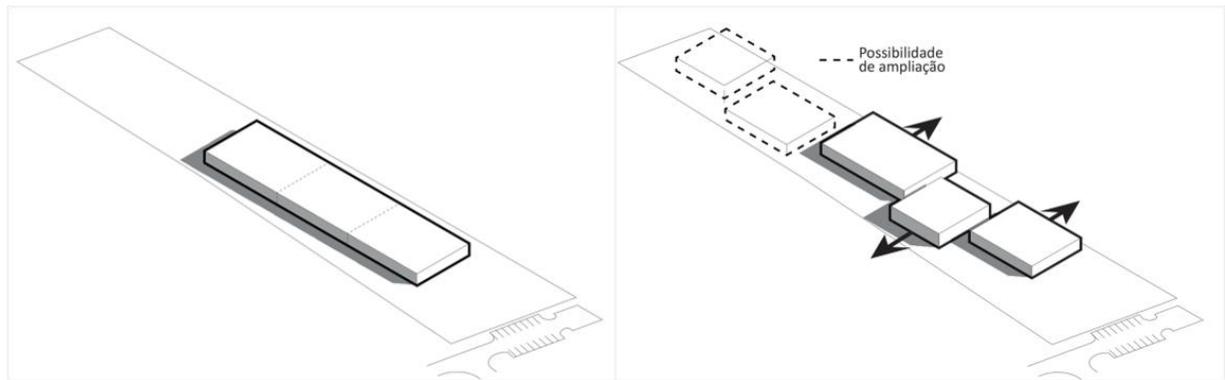
Atualmente concluídos, esses empreendimentos estão localizados na região do Riacho Fundo II e compreendem um total de 5.904 apartamentos, distribuídos entre 42 condomínios, cada um com 9 prédios. Dentre esse número, 4.624 apartamentos possuem 2 quartos, com uma área de 46m<sup>2</sup>, enquanto os 1.280 restantes têm 3 quartos e medem 58m<sup>2</sup>. Os valores de aquisição das unidades foram de R\$75 mil e R\$85 mil, respectivamente (Agência Brasília, 2014).

Após o início das obras do empreendimento, a população da cidade onde o Parque Riacho está localizado experimentou um aumento expressivo. De acordo com informações da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan), um dos fatores responsáveis pelo acentuado aumento populacional no Riacho Fundo II entre 2013 e 2015 foi a entrega de 1.140 apartamentos na região no ano de 2014, um número que cresceu significativamente para 2.684 em 2015. Estima-se que nesse período a população tenha aumentado em aproximadamente 12.285 pessoas (Pádua, 2015). Como resultado do crescimento expressivo na população local, em 2016 a Companhia de Desenvolvimento Habitacional do Distrito Federal (CODHAB/DF), vinculada à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação (SEDUH) lançou o Concurso Público Nacional de Projetos de Arquitetura e Complementares para a Unidade Básica de Saúde (UBS) no Residencial Parque do Riacho (Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil, 2016). A construção UBS teve como objetivo primordial beneficiar os residentes da região e estabelecer uma infraestrutura capaz de abrigar sete equipes de saúde, com a capacidade de atendimento estimada em até 26 mil pessoas (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2018).

Entre as 76 propostas apresentadas, o projeto vencedor, desenvolvido pelo escritório Saboia+Ruiz Arquitetos, trouxe uma concepção de 2.150m<sup>2</sup> colocado, inicialmente em um grande retângulo maciço, o projeto após estudos, foi desmembrado e tornou-se uma configuração blocos quadrados dispostos em um ritmo regular e uniforme (Figura 28), visando a centralização dos

departamentos administrativos e a privacidade dos espaços de clínica médica, além de favorecer o conforto dos usuários do espaço, uma vez que este bloco recebe sombreamento das outras edificações durante parte do dia. O terreno, que é notavelmente extenso, especialmente em sua dimensão longitudinal, abrange uma área total de 9.779,85 m<sup>2</sup> o que permitiu aos arquitetos a previsão de futuras ampliações, seguindo os padrões arquitetônicos estabelecidos na concepção das edificações principais (Moreira, 2022).

**Figura 28 - Esquema de ocupação do terreno da UBS do Parque Riacho**



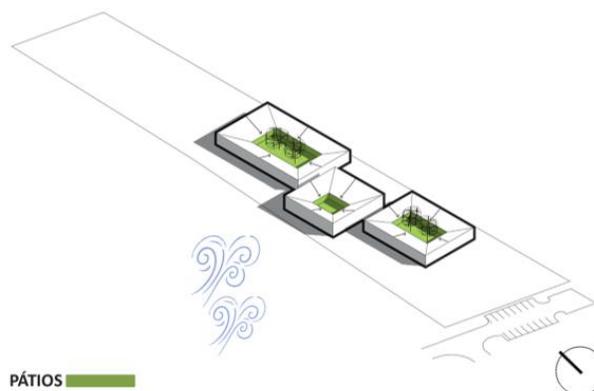
Fonte: (Saboia+Ruiz Arquitetos *in*. Moreira, 2021) adaptado pela autora, 2023.

A partir da configuração inicial com blocos sólidos e uniformes, a concepção foi enriquecida com a adição de pátios centrais em cada uma das edificações (Figura 29). O desenvolvimento do projeto mantendo os blocos com pavimentação térrea visa assegurar a acessibilidade universal e aproveitar ao máximo as grandes dimensões do terreno, além de facilitar a identificação do complexo como um equipamento público do bairro (Moreira, 2022).

Os pátios estabelecem uma ligação entre os indivíduos e o ambiente natural, atendendo a uma necessidade intrínseca de conexão com a natureza, esse contato é essencial dentro do espaço voltado ao tratamento da saúde, uma vez que o refúgio na natureza pode aliviar os sintomas de depressão e ansiedade, diminuir o estresse, estimular o aprendizado, melhorar a memória, reduzir a incidência de doenças, etc. dessa forma há um aumento significativo da qualidade de vida causando um envelhecimento saudável (“Pesquisas mostram benefícios da conexão com a natureza para saúde física e mental”, 2023). Além de garantir um espaço arejado, necessário para ambientes com muitas pessoas, os pátios ficam protegidos das intensas correntes de ar, sombreados, isolados

dos ruídos exteriores (Figura 29), além de definir limites claros e facilitar a setorização entre os blocos (Moreira, 2022).

**Figura 29 - Esquema de pátios centrais**



Fonte: (Saboia+Ruiz Arquitetos *in*. Moreira, 2021) adaptado pela autora, 2023.

O acesso à UBS se realiza pelo lado Norte, ao lado do estacionamento público externo ao local (Figura 30). A localização da edificação em relação à entrada principal foi determinada devido à presença prévia de uma calçada no local, objetivando o aumento do trânsito de pedestres. A partir da entrada principal, localizada no bloco central, os visitantes são guiados para os outros blocos através de passagens superficiais (Figura 31) (Moreira, 2022).

**Figura 30 - Acesso à UBS do Parque Riacho**



Fonte: (Saboia+Ruiz Arquitetos *in*. Moreira, 2021) adaptado pela autora, 2023.

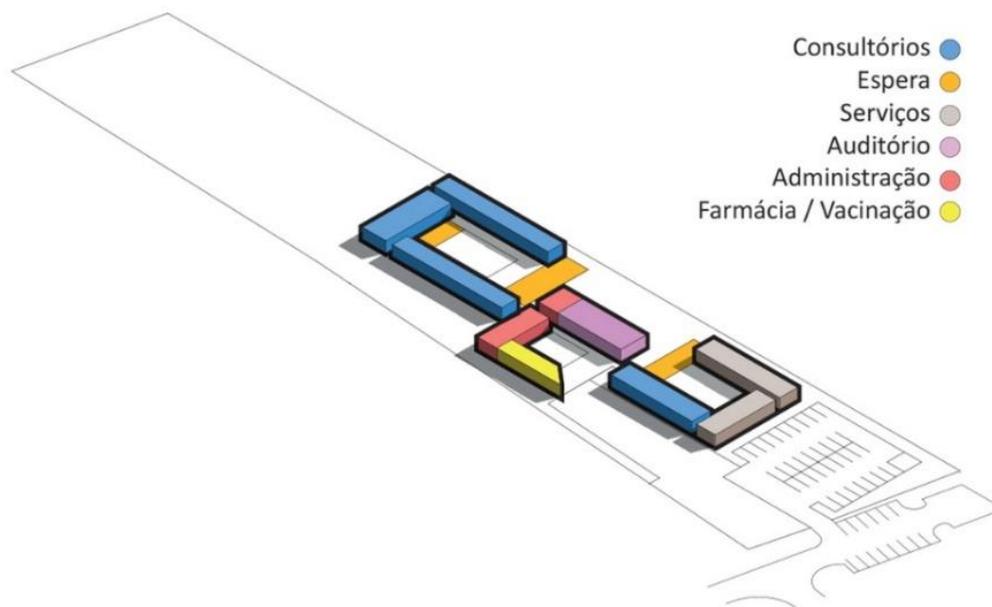
**Figura 31 - Passagens superficiais para deslocamento entre os blocos da UBS do Parque Riacho**



Fonte: Saboia+Ruiz Arquitetos *in*. Moreira, 2021.

O bloco principal desempenha múltiplas funções, incluindo o atendimento direto ao público, como recepção/informação, farmácia e área de vacinação. Além disso, abriga o setor administrativo, oferece suporte aos demais blocos e inclui um auditório (Figura 32). Partindo do bloco central, onde se dá a entrada principal, nas proximidades do estacionamento e da zona de carga e descarga, encontramos o bloco frontal, que abriga os setores de suporte técnico e entrada de serviço. Também neste bloco, encontram-se algumas das instalações destinadas ao atendimento clínico, como a estrutura destinada aos consultórios odontológicos. A maior parte do atendimento clínico encontra-se no bloco situado mais distante da rua. Devido à alta concentração de público nessa área as áreas de espera estão divididas em dois setores, sendo estrategicamente posicionadas de maneira transversal ao formato retangular do bloco, sempre com vista para os pátios. Os consultórios foram dispostos ao redor do pátio central do bloco situado mais distante da rua, essa estratégia foi adotada visando proporcionar uma atmosfera acolhedora à área de atendimento médico (Figuras 32 e 33) (Moreira, 2022).

**Figura 32 - Setorização UBS do Parque Riacho**

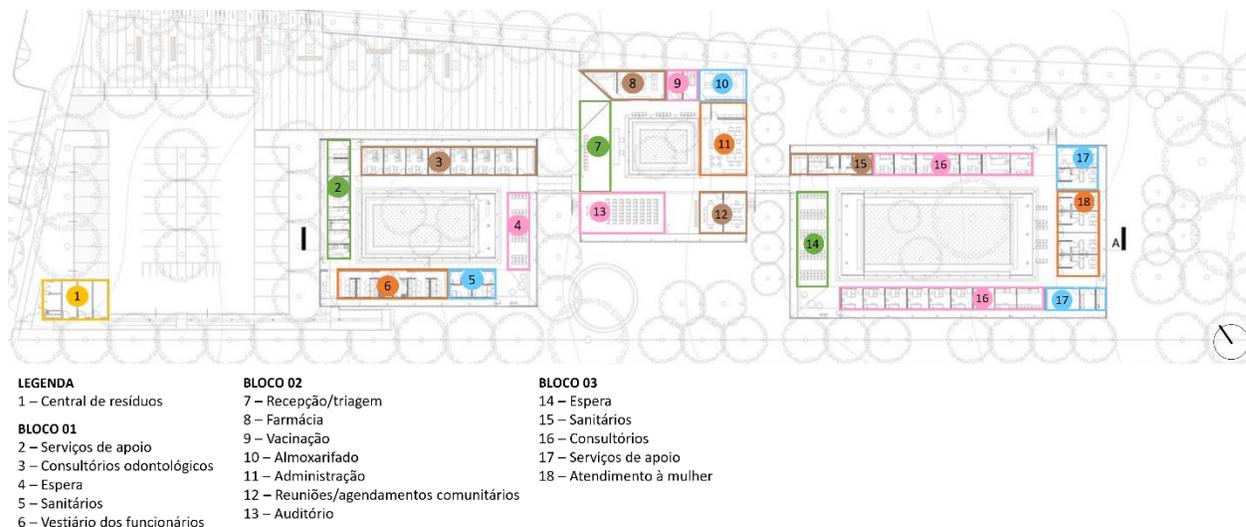


#### SETORIZAÇÃO

Fonte: Saboia+Ruiz Arquitetos *in*. Moreira, 2021.

Apesar de uma setorização interna bem planejada, a localização da central de resíduos na unidade de saúde é problemática devido à sua proximidade com o estacionamento utilizado por funcionários e pacientes (Figura 33). A UBS descarta resíduos comuns (Grupo D), como gesso, luvas, gazes, materiais recicláveis e papéis, além de resíduos perfurocortantes (Grupo E), como lâminas, bisturis, agulhas e ampolas de vidro (Farhat, 2003). A proximidade do depósito a áreas acessíveis a pessoas e animais representa um sério risco para a saúde e o meio ambiente local. O manuseio inadequado dos resíduos perfurocortantes infectados pode resultar em acidentes, provocando contaminação por microrganismos e podendo acarretar doenças, afetando diretamente a qualidade de vida da população que, de forma direta ou indireta, tenha contato com esse material descartado (André et al., 2013)

**Figura 33 - Planta baixa UBS do Parque Riacho**



Fonte: (Saboia+Ruiz Arquitetos *in*. Moreira, 2021) adaptado pela autora, 2023.

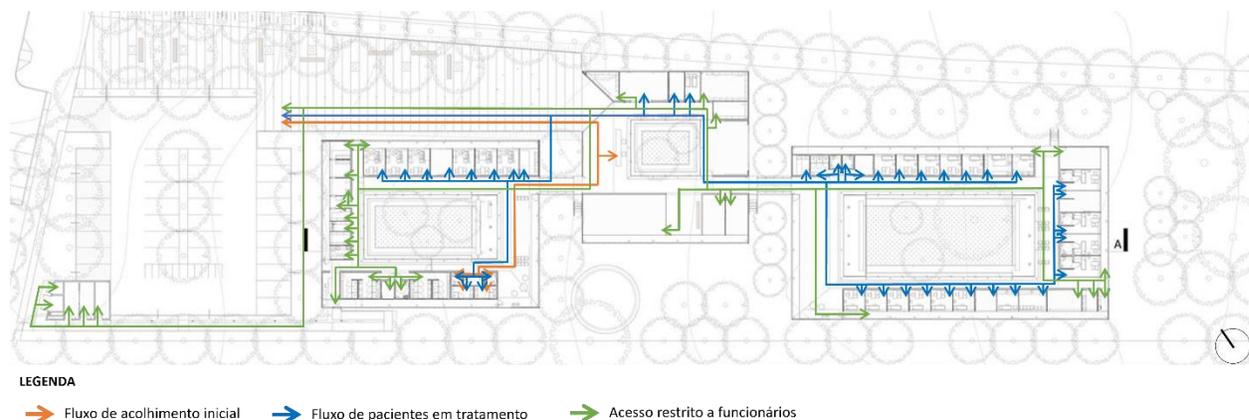
A compreensão da setorização do espaço possibilita uma melhor interpretação do fluxo de pessoas dentro do local. O bloco frontal restringe principalmente o acesso aos funcionários, concentrando os serviços de apoio e os vestiários. Também estão disponíveis salas de apoio tanto no bloco central quanto no bloco mais distante da rua, agilizando a resposta às demandas (Figura 34). Essa estrutura estratégica visa priorizar o acesso às áreas de maior necessidade, como os serviços de apoio, otimizando a eficiência e funcionalidade do espaço. Isso garante que diferentes necessidades e funções sejam atendidas de maneira organizada, facilitando o fluxo de pessoas e recursos no ambiente.

Além disso, os blocos restringem o acesso dos funcionários a todas as varandas técnicas e salas que abrigam informações sensíveis e materiais perigosos, como a sala interna da farmácia, o almojarifado e a administração. Essas salas são estrategicamente posicionadas no bloco central devido à concentração do fluxo de acolhimento inicial nesse espaço, uma vez que o acesso principal, a recepção e a triagem estão centralizadas ali (Figura 34). A triagem serve como ponto inicial, onde as informações dos pacientes são encaminhadas para a administração e o almojarifado. Ademais, permite que os pacientes se desloquem rapidamente para a área da farmácia, caso necessitem de medicação imediata.

Considerando a dinâmica de uma Unidade Básica de Saúde, o processo inicial de acolhimento é mais direto se comparado aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Figura 16 e 24). As UBSs funcionam como o ponto de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (Viana,

2023). Em outras palavras, é a partir dessas unidades que as pessoas podem ser encaminhadas para atendimentos especializados, como os oferecidos nos CAPS. Isso leva a um fluxo mais amplo de pacientes em tratamento, envolvendo todos os blocos, com foco principal no bloco situado ao fundo do terreno, onde os consultórios médicos estão localizados (Figura 34).

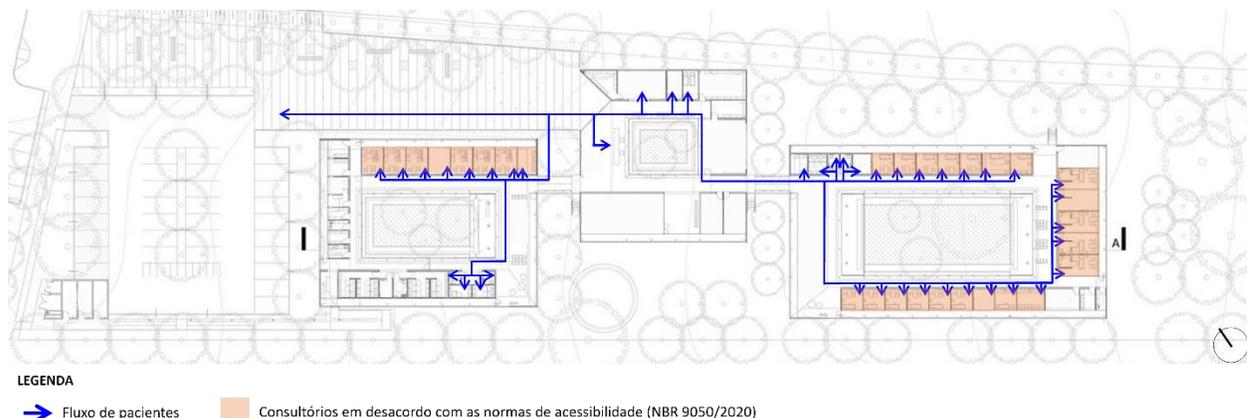
**Figura 34 - Análise de fluxos da UBS do Parque Riacho**



Fonte: (Saboia+Ruiz Arquitetos *in*. Moreira, 2021) adaptado pela autora, 2023.

Em uma análise complementar do tráfego interno focada na acessibilidade e em conformidade com a norma ABNT NBR 9050/2020, foram reconhecidas algumas lacunas significativas. Identificou-se a ausência de sinalizações táteis direcionais ou de alerta nas áreas de circulação interna ou externa, prejudicando a acessibilidade de deficientes visuais ou pessoas com baixa visão. Além disso, verificou-se a inadequação das portas nos consultórios, que carecem de sinalização visual, espaço livre adjacente à parede e a retirada de obstáculos no trajeto para a locomoção independente (Figura 35). Também foi constatada a ausência do espaço mínimo necessário para manobras de cadeiras de rodas, conforme estabelecido em 1,5 metros pela norma ABNT NBR 9050/2020 (Figura 35). É importante ressaltar que todo projeto público deve considerar adequações que permitam o acesso de pessoas deficientes e de pessoas com limitações (Ministério da Saúde, 2008), esse fluxo deve ocorrer de forma que as pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida possam utilizar o espaço com segurança e independência (Brasil, 2015).

**Figura 35 - Análise de fluxos de acessibilidade da UBS do Parque Riacho**



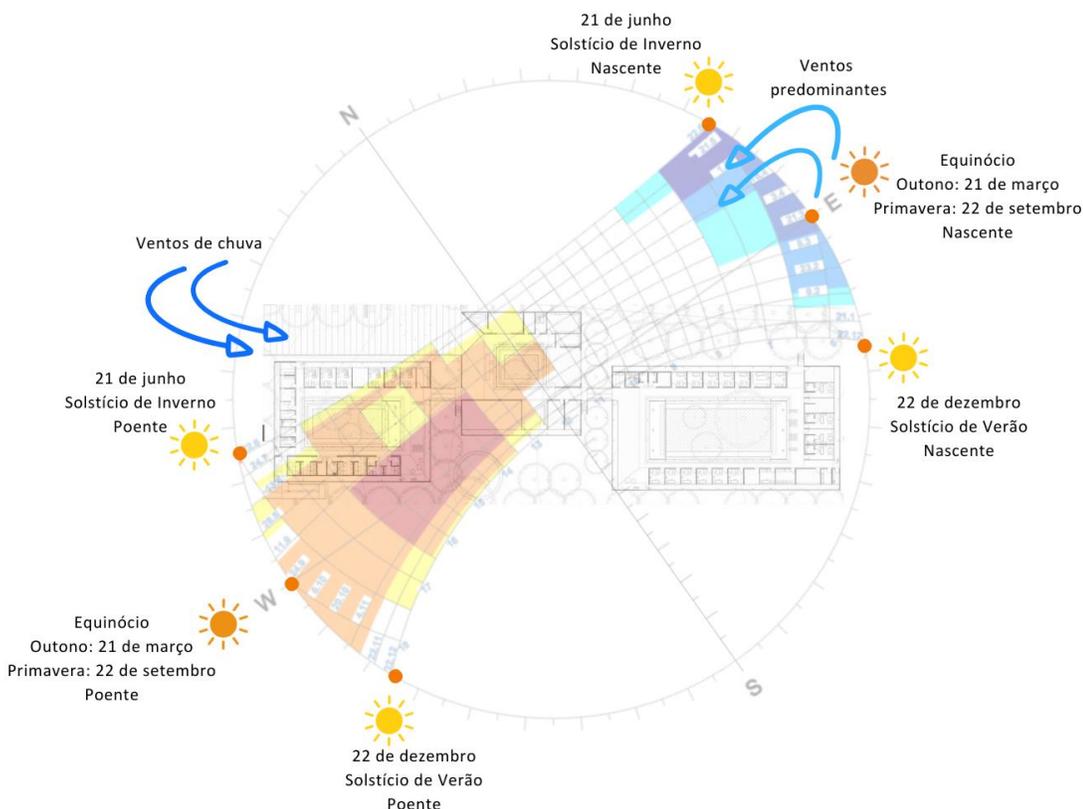
Fonte: (Saboia+Ruiz Arquitetos *in*. Moreira, 2021) adaptado pela autora, 2023.

Através da análise dos fluxos, é possível determinar a frequência de uso dos espaços, viabilizando a avaliação do conforto dos pacientes por meio de uma análise bioclimática. A Unidade Básica de Saúde em questão está situada no Riacho Fundo II, uma cidade no Distrito Federal localizada na zona climática do Tropical Brasil Central, caracterizada por verões chuvosos e invernos com pouca precipitação e estiagem. Durante os meses mais quentes, as temperaturas frequentemente ultrapassam os 28°C, enquanto, nos períodos mais frios, as médias variam entre 10°C e 18°C, acompanhadas por um tempo seco de aproximadamente 4 a 5 meses ("Climas Zonais", 2002).

Ao analisar a disposição do espaço construído nessas condições climáticas, nota-se que a fachada frontal do edifício está orientada para o noroeste, resultando na exposição direta à luz solar somente em parte da estrutura durante o pôr do sol no inverno. As áreas mais afetadas pelos raios solares do poente durante a maior parte do ano estão localizadas na fachada sul, onde se encontram os banheiros no bloco principal, o auditório e a sala de agendamentos no bloco central, e os consultórios no bloco ao fundo (Figura 36). No entanto, apesar da exposição direta aos raios solares, o local foi planejado, projetado e construído para lidar com essa questão. Para isso, foi aplicada uma abordagem com uma dupla camada de cobogó e vedação de vidros. A distância entre esses materiais foi considerada para garantir o controle térmico dentro do espaço, reduzindo os efeitos da exposição solar. Vale destacar que, apesar de possuir mecanismos de proteção solar em todas as fachadas, o edifício ainda recebe luz solar. No entanto, essa exposição não causa desconforto, uma vez que o calor é gerenciado, não eliminado. Além disso, a presença de luz solar

auxilia no controle da umidade e interfere de forma positiva no humor das pessoas que frequentam o local (Batalha, 2016).

**Figura 36 - Análise bioclimática da UBS do Parque Riacho**



Fonte: (Saboia+Ruiz Arquitetos *in*. Moreira, 2021) adaptado pela autora, 2023.

Para a avaliação da estrutura do edifício da Unidade Básica de Saúde do Parque Riacho, além da análise bioclimática, destaca-se a arquitetura do projeto, que resgata os princípios do período modernista, refletindo simplicidade e leveza. Os materiais utilizados dão a característica de solidez ao projeto e, devido a sua planta livre, conferem maior facilidade para adaptação do layout, uma vez que a parte interna foi executada em drywall. Sobre a base de concreto armado, nascem pilares em tubo de aço contraventados entre eles, que servem de apoio para as treliças da cobertura. A parte externa foi executada em placas pré-moldadas de concreto, esquadrias de estrutura metálica com vidro e cobogó, uma característica marcante da arquitetura modernista. Além disso, a cobertura da estrutura é composta por laje de concreto armado em balanço com telhas termoacústicas (Figura 37).

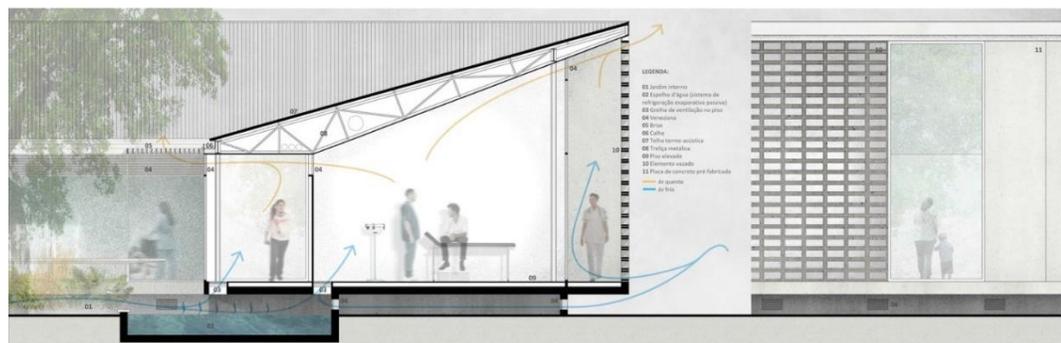
É importante pontuar que estrutura foi construída visando a qualidade espacial e funcional necessária a uma Unidade Básica de Saúde. Com essa premissa, foi implementada uma dupla camada de cobogó e vedação de vidros, criando uma separação que não só assegura o controle térmico como já citado, mas também garante privacidade dentro das salas. Além disso, o projeto inclui pátios internos para a coleta de água pluvial. Esse sistema, além de irrigar os jardins, permite a entrada de ar refrigerado e umidificado (Figura 38), dispensando a necessidade de condicionamento artificial do ar (Moreira, 2022).

**Figura 37 - Análise do Partido**



Fonte: (Leonardo Finotti *in.* Moreira, 2021) adaptado pela autora, 2023.

**Figura 38 - Esquema de pátios internos**



Fonte: Saboia+Ruiz Arquitetos *in.* Moreira, 2021.

Em resumo, a concepção deste projeto arquitetônico partiu de um princípio inicial que se traduziu em uma configuração de blocos poligonais distribuídos em um ritmo regular e uniforme. Esta disposição resultou em uma percepção visual de continuidade e similaridade, enfatizada pelo padrão arquitetônico de cores e texturas adotado nos blocos (Figura 39). A presença de contornos nítidos nas estruturas e a simplicidade do design contribuem para uma compreensão clara do

espaço. Além disso, o projeto abraçou a centralização dos departamentos administrativos e a importância da privacidade nos espaços de clínica médica como princípios orientadores fundamentais, que foram devidamente incorporados.

A partir dessas diretrizes, a arquitetura adotou elementos construtivos que remetem aos ideais do período modernista, incluindo o uso de materiais leves, como tubos de aço nos pilares, concreto armado na base e laje, placas pré-moldadas de concreto nas paredes externas, bem como fechamentos em cobogó e estruturas metálicas com vidro. Assim, o projeto atinge um equilíbrio entre forma, função e estética, proporcionando um espaço acolhedor e funcional.

**Figura 39 - Unidade Básica de Saúde de Parque do Riacho – DF**



Fonte: (Leonardo Finotti in. Moreira, 2021) adaptado pela autora, 2023.

**Tabela 6 - Principais características para o projeto que será proposto – UBS do Parque Riacho**

	Utilizado como referência	Não utilizado como referência
<b>Geometria/Forma</b>	✓	
<b>Composição</b>	✓	
<b>Técnicas</b>	✓	

Fonte: Da autora, 2023.

## **4 DIAGNÓSTICO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO**

Dado que este estudo se concentra em investigar a possibilidade de um projeto de Centro de Apoio Psicossocial II adaptado para terapia assistida por cães, com o propósito de ajudar no tratamento mental e diminuir o aumento significativo de pessoas enfrentando desordens psíquicas, a seleção do local para a execução do projeto foi baseada na viabilidade de haver um impacto positivo no dia a dia e na saúde mental daqueles que serão atendidos.

### **4.1 Área de Intervenção**

A reorganização administrativa do Distrito Federal em 1962 estabeleceu oito regiões administrativas (RA), designando o Gama como RA II, consolidando seu papel na estrutura administrativa regional (Brasil, 1964). Posteriormente, em 2009, a implementação do Plano Diretor de Ordenamento Territorial do Distrito Federal (PDOT) promoveu uma reconfiguração, unindo Regiões Administrativas em Unidades de Planejamento Territorial (UPT) com interesses comuns em infraestrutura, equipamentos e serviços. O Gama, agora parte da Unidade de Planejamento Territorial Sul – UPT Sul, juntamente com as RAs de Recanto das Emas, Santa Maria e Riacho Fundo II, tem parte de seus limites territoriais delimitados por essas cidades pertencentes a mesma UPT (CODEPLAN, 2022).

Localizado no sudoeste do Distrito Federal, a cidade se encontra a 30 km do Plano Piloto (Figura 40), apesar disso se tornou um polo econômico e de influência para diversos municípios e localidades da periferia metropolitana de Brasília. Entre essas localidades estão Novo Gama,

Valparaíso, Cidade Ocidental, Luziânia, Santo Antônio do Descoberto, Céu Azul, Engenho das Lages e Pedregal (CODEPLAN, 2022).

**Figura 40 - Mapa macro**



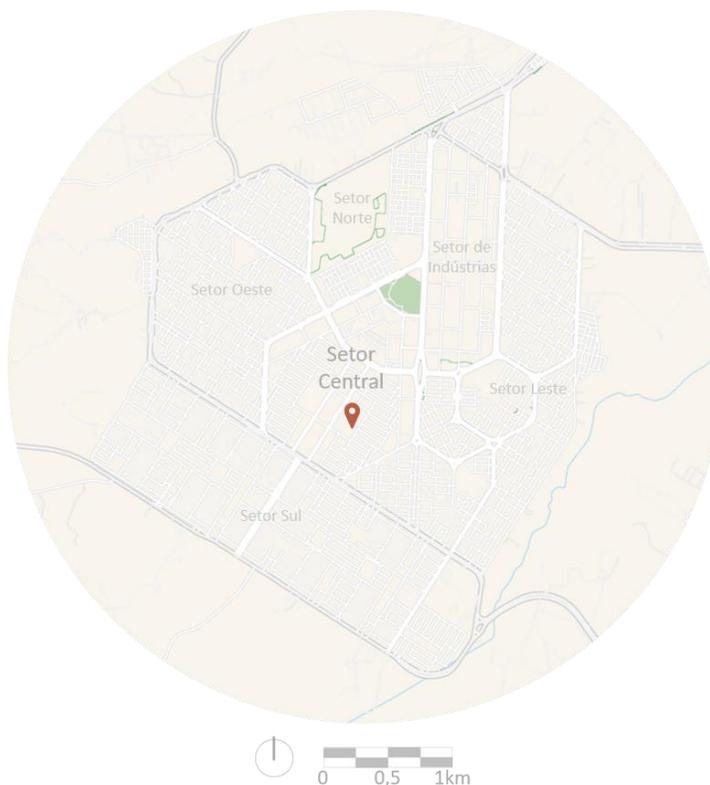
Fonte: Da autora, 2023.

Com uma extensão territorial de 27.605,34 hectares (CODEPLAN, 2022) e uma população aproximada de 137.331 habitantes, conforme a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD de 2021, o Gama se estrutura em seis setores principais: Norte, Sul, Leste, Oeste, Central e Industrial (Figura 41). Apesar dessa organização, a cidade enfrenta uma escassez de serviços de apoio psicossocial, uma vez que o centro de atendimento mais próximo está a 20 km do centro urbano. Essa ausência de suporte foi um dos fatores decisivos na seleção do local para a implementação do projeto proposto, que visa contribuir positivamente com essa lacuna.

A escolha de implementar o projeto no Setor Central (Figura 41) foi motivada pela sua acessibilidade privilegiada para os habitantes locais. Adicionalmente, a presença da rodoviária da cidade nessa região facilita o acesso dos residentes de municípios e localidades da periferia metropolitana de Brasília. Esse setor apresenta áreas disponíveis e adequadas para a instalação de

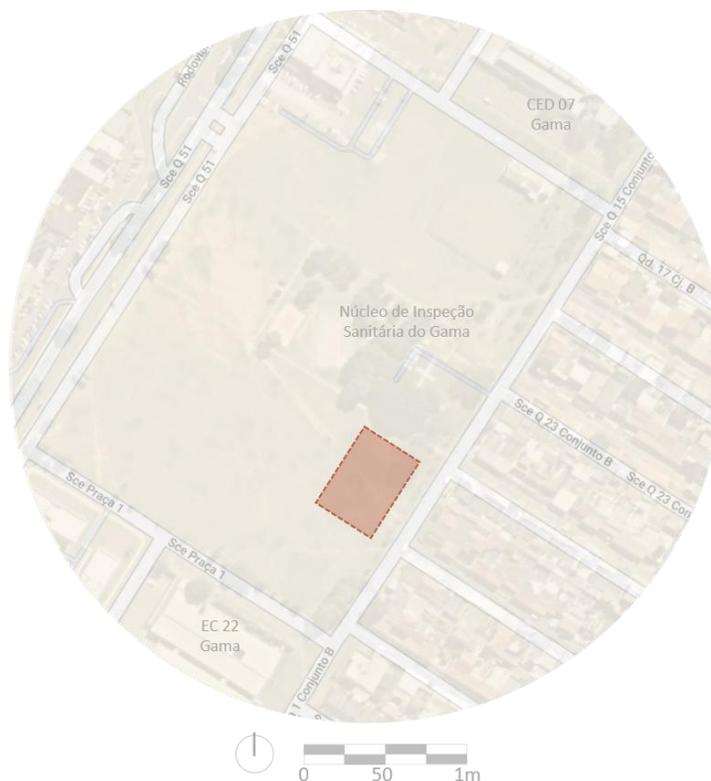
Equipamentos Públicos, destinados à construção da infraestrutura necessária para os serviços de saúde pública, incluindo o CAPS.

**Figura 41 - Mapa meso**



Fonte: Da autora, 2023.

Localizada no lote 15 da Praça 1 do Setor Central, o lote apresenta um formato retangular com uma área total de 1.000 m<sup>2</sup> (Figura 42) oferecendo condições para que a estrutura do CAPS II proposto possa ir além as dimensões mínimas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (Subcapítulo 2.1.2). Sua amplitude também possibilita a realização da Terapia Mediada por cães, atendendo aos critérios essenciais, como a necessidade de um ambiente espaçoso e arejado (Subcapítulo 2.2.3).

**Figura 42 - Mapa micro**

Fonte: Da autora, 2023.

A seleção do local para implantação do projeto, embasada na viabilidade de disponibilizar tratamentos acessíveis a toda a população adulta do Gama entorno, não apenas visa aprimorar a eficácia do atendimento. Além disso, busca-se fomentar o bem-estar e a qualidade de vida da comunidade assistida. A partir disso procura-se impactar positivamente o cotidiano e a saúde psicológica dos indivíduos atendidos.

#### **4.2 Programa de Necessidades**

A criação de um Centro de Atenção Psicossocial tipo 2 (CAPS II) requer a consideração das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde em 2015 para a construção, reforma e expansão das instalações. Essas orientações priorizam o conforto dos usuários, definindo espaços específicos (Tabela 7), e estipulando um limite máximo de atendimento para evitar ultrapassar a capacidade de 45 indivíduos por dia ou 30 pacientes por turno (manhã ou tarde). A cartilha que engloba tais diretrizes ressalta a importância de proporcionar um ambiente adequado para o

tratamento e apoio dos frequentadores. Embora representem um padrão mínimo, é possível e permitido acrescentar outras áreas que beneficiem tanto os profissionais quanto os pacientes do CAPS II, incluindo a ampliação dos espaços estabelecidos.

No contexto da integração da terapia assistida por cães no CAPS II proposto, é fundamental projetar espaços que atendam tanto às necessidades das pessoas envolvidas quanto às dos animais. Essa forma de terapia não se limita a beneficiar apenas os humanos, mas prioriza também o bem-estar dos cães. Assim, é imprescindível garantir ambientes bem arejados, com acesso à água e áreas de descanso adequadas para os animais (Camargo e Mezzomo, 2021, p. 2) (Tabela 7). Essa abordagem não só garante o conforto dos cães, mas também facilita a identificação precoce de sinais de estresse, simplificando a abordagem e os cuidados necessários.

As diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que delinham os ambientes e áreas mínimas no manual do CAPS II, são fundamentais para garantir um cuidado adequado no tratamento e na prevenção de transtornos mentais. A adaptação das diretrizes para se alinharem com o projeto proposto não apenas cria um ambiente favorável ao bem-estar dos pacientes, mas também incorpora espaços específicos para a desconpressão dos cães, assegurando a segurança dos condutores (Subcapítulo 2.2.1). Além disso, ao promover a interação entre pacientes e animais nos espaços ao ar livre, oferta-se a oportunidade de o paciente reconectar-se com a realidade e explorar ambientes naturais. Assim, com uma área total estimada em 798,97m<sup>2</sup>, as instalações oferecem um ambiente espaçoso, propício para viabilizar práticas que vão além dos tratamentos convencionais, como a interação afetiva entre humanos e animais. Essa integração com a arquitetura visa não apenas elevar o ânimo, mas também promover o bem-estar de todos os envolvidos.

**Tabela 7 - Programa de necessidades**

<b>Ambiente</b>	<b>Quantidade (und.)</b>	<b>Área (m<sup>2</sup>)</b>
Espaço de acolhimento	1	36,19m <sup>2</sup>
Arquivo e Almoxarifado	1	8,71m <sup>2</sup>
Consultório 1	1	10,08m <sup>2</sup>
Consultório 2	1	10,98m <sup>2</sup>
Consultório 3	1	9,54m <sup>2</sup>
Sanitário público masculino	1	10,22m <sup>2</sup>
Sanitário público feminino	1	10,22m <sup>2</sup>

Sanitário público PCD	1	5,60m <sup>2</sup>
Posto de enfermagem e sala de medicação	1	9,05m <sup>2</sup>
Farmácia	1	7,22m <sup>2</sup>
Sala administrativa e sala de reuniões	1	29,85m <sup>2</sup>
Banheiro com vestiário para funcionários (masculino)	1	9,05m <sup>2</sup>
Banheiro com vestiário para funcionários (feminino)	1	9,05m <sup>2</sup>
Circulação	1	22,73m <sup>2</sup>
Refeitório	1	50,60m <sup>2</sup>
Cozinha	1	37,95m <sup>2</sup>
Área de serviço	1	4,81m <sup>2</sup>
Depósito de material de limpeza (DML)	1	2,22m <sup>2</sup>
Abrigo externo de resíduos comuns	1	4,99m <sup>2</sup>
Abrigo G.L.P	1	1,48m <sup>2</sup>
Sala multiuso 1	1	21,35m <sup>2</sup>
Sala multiuso 2	1	21,35m <sup>2</sup>
Sala multiuso 3	1	21,35m <sup>2</sup>
Ateliê	1	30,50m <sup>2</sup>
Área externa de convivência	1	168,85m <sup>2</sup>
Espaço de recreação para cães	1	81,70m <sup>2</sup>
Espaço de higiene e armazenamento de itens para cães	1	7,92m <sup>2</sup>
Horta	1	25,56m <sup>2</sup>
Área externa para embarque e desembarque	1	18,85m <sup>2</sup>
Estacionamento	1	100,08m <sup>2</sup>
Vestiário público masculino	1	5,46m <sup>2</sup>
Vestiário público feminino	1	5,46m <sup>2</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>798,97m<sup>2</sup></b>

Fonte: Da autora, 2024 com base em Ministério da Saúde, 2015.

### 4.3 Análise da estrutura socioeconômica cultural da população

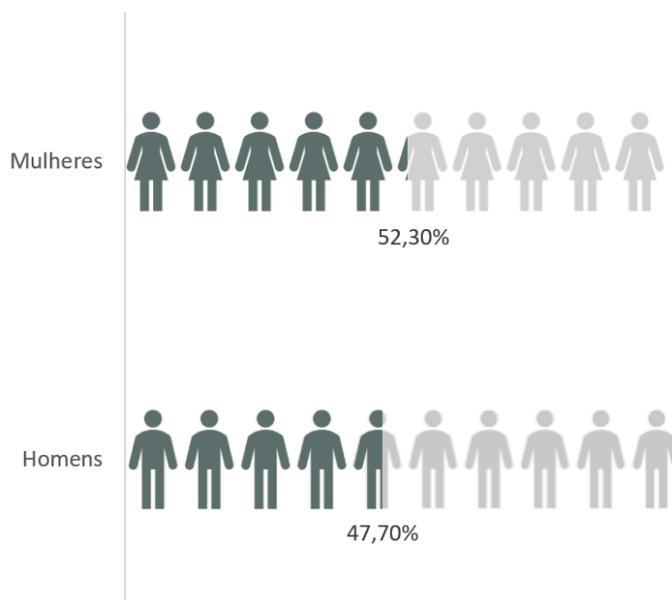
A justificativa da escolha do espaço também se embasa nos resultados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) de 2021, que é uma pesquisa amostral que visa a fornecer informações representativas para todas as Regiões Administrativas do Distrito Federal, como o

Gama. Além de permitir a análise da estrutura socioeconômica e cultural da população, é possível observar características do cotidiano da cidade no intuito de fomentar os aspectos propostos para a área de intervenção.

Com base no Relatório da Codeplan associado ao PDAD, destaca-se que na cidade em estudo, com uma população de 137.331 habitantes, há uma predominância feminina evidente. A proporção revela que, a cada 10 habitantes, pouco mais de 5 são mulheres, enquanto pouco mais de 4 são homens (Gráfico 1). Essa distribuição reflete a composição demográfica do Brasil, conforme indicado pelo IBGE em 2021, evidenciando que 51,1% da população brasileira é feminina, resultando em um excedente de 4,8 milhões de mulheres em relação aos homens no país.

Esse cenário está alinhado à taxa de morbimortalidade do Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No país, os homens têm uma expectativa de vida média 7,1 anos menor do que as mulheres. Essa discrepância é influenciada por diversos fatores, como a menor busca por serviços de saúde, envolvimento em situações de violência e a não adesão aos tratamentos recomendados. Tal informação pode ser observada através de dados do IBGE, que mostram que, das 361.577 mortes registradas no Brasil em 2014, 68% foram de homens (Ministério da Saúde, 2017).

**Gráfico 1 – Distribuição proporcional da população por gênero**



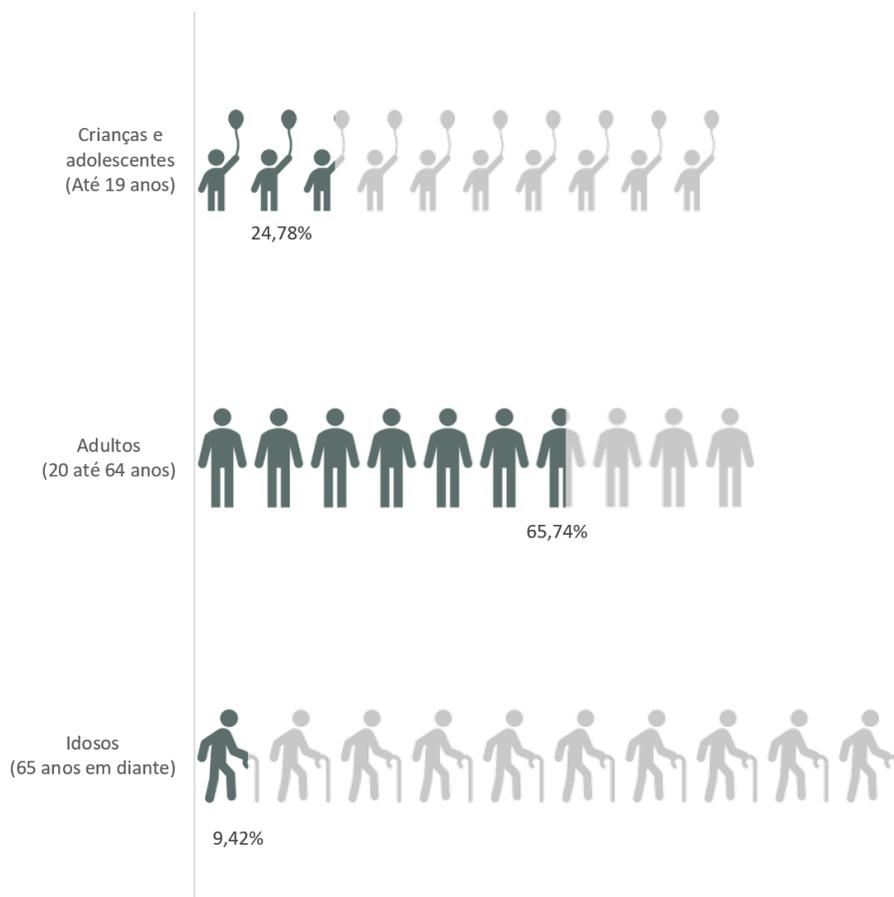
Fonte: Da autora, 2023 com base em CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD, 2021.

A cidade não apenas tem uma maioria de mulheres, mas também se destaca pela predominância da faixa etária composta por adultos (Gráfico 2). Esse padrão não é exclusivo da cidade, mas reflete uma tendência nacional de baixa taxa de crianças e adolescentes em todo o Brasil. De acordo com o IBGE entre 2012 e 2021, houve uma redução de 5,4% no número de pessoas com menos de 30 anos no país, enquanto houve um aumento em todas as faixas etárias acima desse limite. Conseqüentemente, indivíduos com 30 anos ou mais passaram a representar 56,1% da população total em 2021 (IBGE, 2022).

Esse fenômeno pode ser atribuído à capacidade dos casais de adiar a parentalidade, muitas vezes impulsionados por uma variedade de demandas sociais, pessoais e profissionais contemporâneas. Além disso, o avanço das técnicas de reprodução assistida tem permitido que os casais tenham filhos em idades mais avançadas, já que essa decisão muitas vezes é influenciada pela estabilidade profissional e outras circunstâncias pessoais (Bernardi; Féres-Carneiro; Magalhães, 2018).

Apesar da baixa presença de crianças e adolescentes na população, surge a preocupação com o envelhecimento da comunidade, especialmente devido à possível diminuição da força de trabalho, o que poderia impactar a sustentação da parcela considerada tradicionalmente dependente, como as crianças. Nesse contexto, políticas e programas de envelhecimento ativo tornam-se essenciais para permitir que as pessoas continuem contribuindo conforme suas habilidades e interesses ao longo do processo de envelhecimento (Organização Pan Americana de Saúde, 2005).

**Gráfico 2 - Distribuição da população por idade**



Fonte: Da autora, 2023 com base em CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD, 2021.

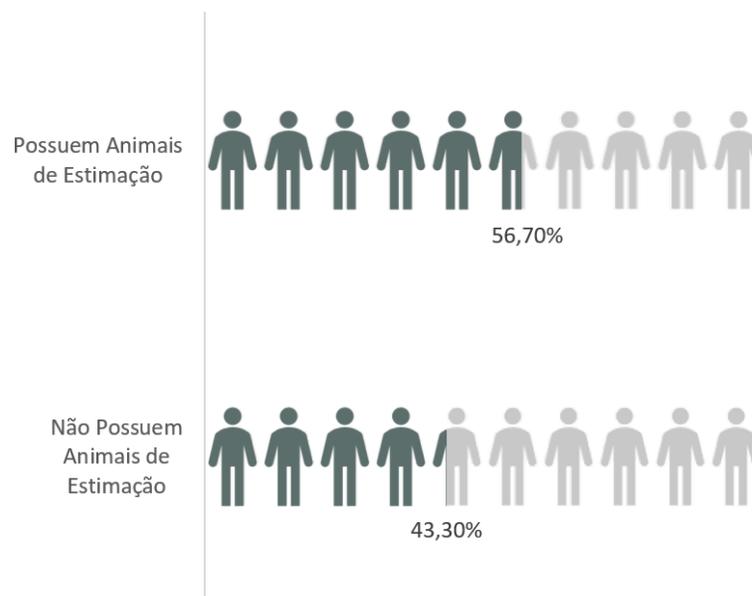
Na configuração familiar de Gama, um dado interessante é a proporção entre crianças e adolescentes, de 0 a 19 anos, em comparação com o número de animais de estimação. A cidade abriga cerca de 34.037 jovens nessa faixa etária (Gráfico 2), enquanto há 32.237 animais de estimação registrados. Isso revela que em mais da metade dos lares, pelo menos um animal de estimação é parte da família (Gráfico 3), e dentre esses, quase a metade são cães (Gráfico 4).

De acordo com dados do IBGE, a realidade é que, a cada 100 famílias, 44 têm pets, enquanto apenas 36 delas têm crianças com até 12 anos (Conselho Regional de Medicina Veterinária de São Paulo, 2018). Esse padrão familiar emergente parece estar relacionado à agitação do cotidiano e ao custo de vida, levando muitas pessoas a optarem por não ter filhos, o que reflete na predominância de adultos na cidade (Gráfico 2).

No entanto, é notável que muitos indivíduos estão trocando a parentalidade por uma relação próxima com seus animais de estimação, que passam a ser considerados quase como filhos,

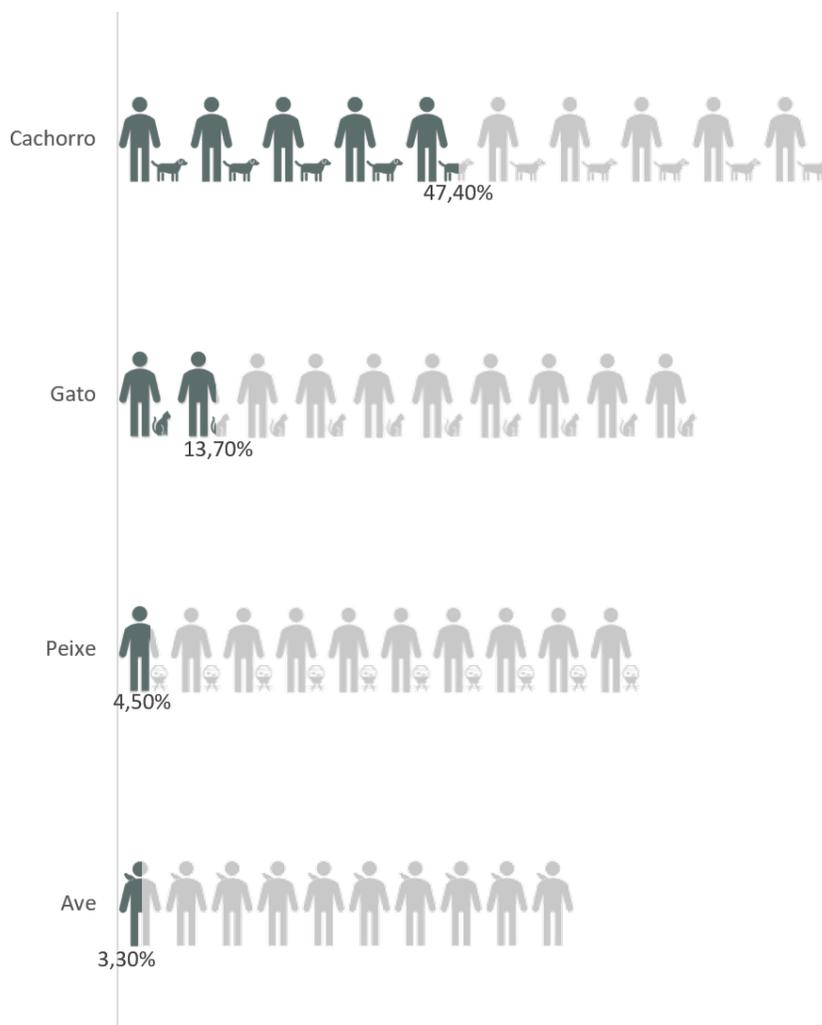
estabelecendo laços afetivos que são benéficos para a população. Esse cenário sofreu um impacto significativo durante a pandemia de COVID-19, quando o isolamento social aumentou a procura por animais de suporte emocional. Isso se deu em um contexto em que a ansiedade e a depressão aumentaram em até 25%, e os animais de estimação passaram a desempenhar um papel crucial no conforto e na redução do estresse para muitas pessoas (Estanislau, 2023).

**Gráfico 3 - Domicílios que possuem animais de estimação**



Fonte: Da autora, 2023 com base em CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD, 2021.

**Gráfico 4 - Animais de estimação predominantes nas famílias do Gama**

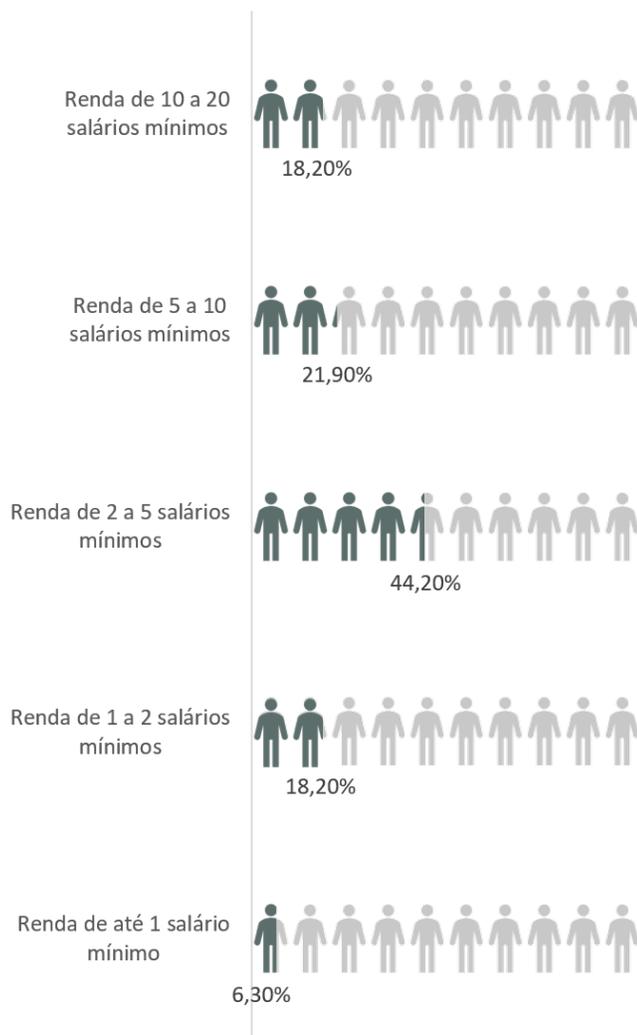


Fonte: Da autora, 2023 com base em CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD, 2021.

Ao mesmo tempo, ao considerar a predominância da população em idade produtiva, isto é, aqueles capazes de contribuir ativamente para a economia por meio do trabalho, surge uma perspectiva plausível para explicar por que o Gama se destaca como a região administrativa de maior renda na UPT Sul, com uma média de renda mensal de R\$ 4.906,69. No entanto, é notável que, mesmo com esse patamar de renda, a maioria dos lares se enquadra nas classes econômicas C e D, ou seja, com faixas de rendimento entre R\$ 1.100,00 e R\$ 5.500,00 (Gráfico 5) (Centro de Políticas Sociais FGV, 2015). Isso ressalta a indispensabilidade de serviços públicos para essa comunidade, especialmente quando observados que mais da metade do montante mensal (50,7%)

é destinada à alimentação, para famílias com rendimentos entre R\$ 1,3 mil e R\$ 5,2 mil (Mello, 2023).

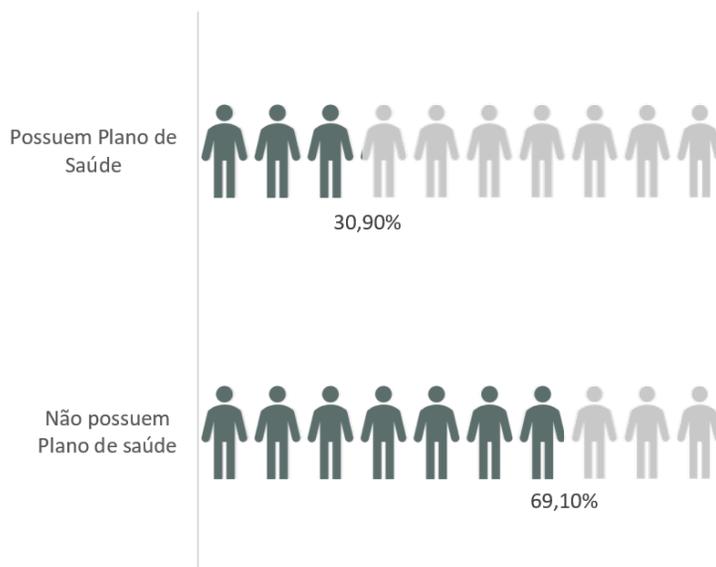
**Gráfico 5 - Rendimento domiciliar por faixas de salário**



Fonte: Da autora, 2023 com base em CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD, 2021.

A importância dos serviços públicos para a comunidade fica ainda mais evidente ao analisar os números relacionados à posse de planos de saúde entre os moradores locais. Com 30,9% da população tendo plano de saúde, isso significa que, em um grupo de 10 pessoas, em média 7 não têm plano e 3 têm acesso a esse benefício (Gráfico 6). Esse cenário reflete a realidade nacional, onde 71% da população não tem acesso a esse serviço, muitas vezes devido à falta de recursos financeiros para pagamento (Brasil, 2020).

**Gráfico 6 - Média de portadores de plano de saúde na cidade do Gama**



Fonte: Da autora, 2023 com base em CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD, 2021.

A opção majoritária pelo uso dos serviços de saúde pública, especialmente no Gama (Figura 7), frequentemente decorre da limitação financeira para acessar serviços privados de saúde. No entanto, é essencial ressaltar que a cidade oferece várias estruturas vinculadas ao SUS, proporcionando aos habitantes diversas especialidades médicas.

A entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde para situações não emergenciais ocorre por meio das unidades básicas de saúde, antigamente chamadas de Centros de Saúde, Postos de Saúde ou Clínicas da Família. No Gama, existem dez dessas unidades, sendo uma delas (UBS nº 3) com funcionamento até as 22h, e quatro delas (UBS nº 2, 4, 5 e 6) abertas aos sábados, das 7h às 12h (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2023). Com uma média de 3 pessoas a cada 10 que utilizaram o serviço público de saúde em 2021, esses locais são os mais procurados pela comunidade local (Gráfico 8). Eles oferecem não apenas atendimento médico básico, mas também serviços odontológicos, abrangendo uma gama de cuidados iniciais à população.

As Unidades Básicas de Saúde, as UPA's e os Hospitais Públicos são os locais procurados pelos moradores da cidade para assistência a saúde (Gráfico xxx). A UPA oferece atendimento 24 horas para casos de baixa complexidade, como dor no peito, falta de ar e alergias graves. Em situações de emergência com risco de vida, os pacientes são encaminhados ao Hospital Regional

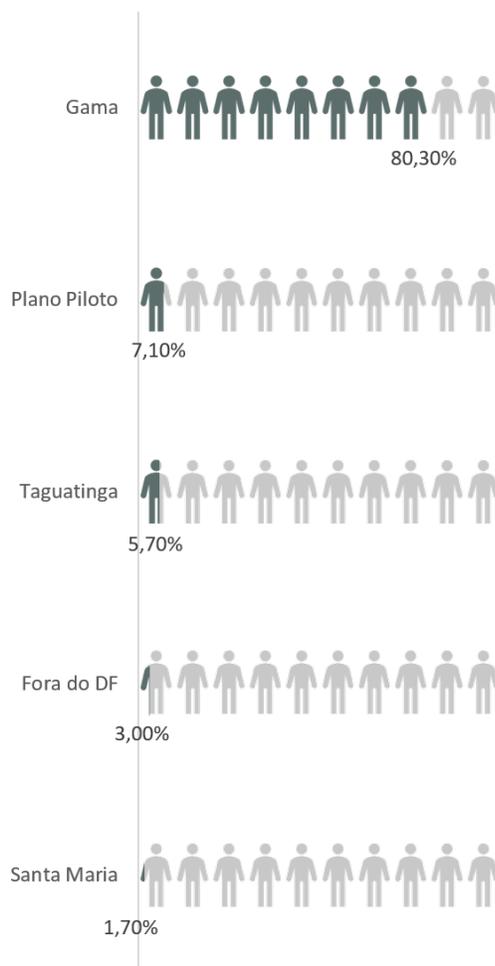
do Gama, que dispõe de pronto-socorro em diversas especialidades, incluindo clínica médica, cirurgia, ortopedia e odontologia (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2023).

**Gráfico 7 - Uso de serviços de saúde no Gama em 2021**



Fonte: Da autora, 2023 com base em CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD, 2021.

**Gráfico 8 - Cidades Procuradas para atendimento médico pelos moradores do Gama em 2021**



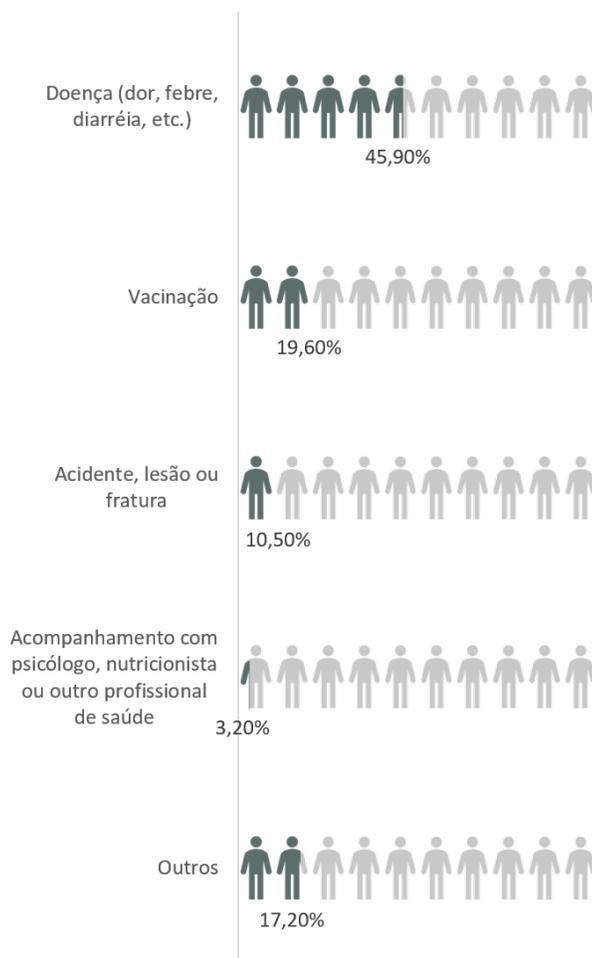
Fonte: Da autora, 2023 com base em CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD, 2021.

É importante destacar que, no ano de 2021, houve um aumento significativo nas consultas aos centros de saúde devido a condições como dor, febre, diarreia, entre outros sintomas (Gráfico xxx) comuns da COVID-19. Esse aumento pode ser atribuído ao contexto em que o Brasil registrou mais de 400 mil mortes pela COVID-19, resultando em uma busca intensificada por cuidados médicos. Na região Centro-Oeste, especificamente, foram contabilizadas cerca de 3.000 mortes a cada um milhão de habitantes no mesmo ano (Brasil, 2023).

Além disso, vale ressaltar que a segunda razão mais comum para as visitas aos centros de saúde foi a busca por vacinação. Essa dinâmica está ligada à pandemia de coronavírus, uma vez que o início da imunização da população representou um ponto crucial na desaceleração significativa da disseminação do vírus. Projetos como os conduzidos pelo Instituto Butantan

desempenharam um papel fundamental nesse processo. Esses esforços foram essenciais para conter a propagação do vírus e se refletiram na busca ativa da população pela imunização (Butantan, 2021).

**Gráfico 9 - Motivos de atendimento de saúde no Gama em 2021**



Fonte: Da autora, 2023 com base em CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD, 2021.

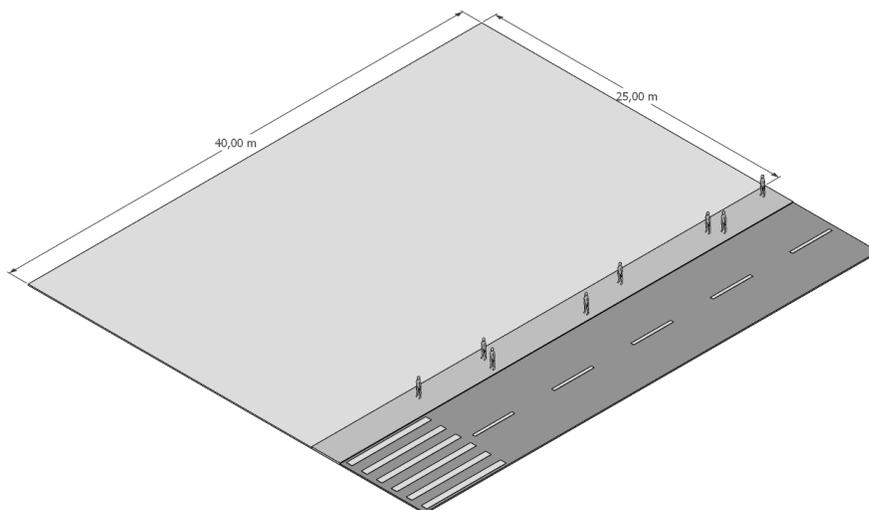
Os dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios de 2021 revelam particularidades da população do Gama, como a predominância feminina e a baixa presença de crianças e adolescentes. Com uma população majoritariamente composta por adultos e idosos, e uma tendência de lares com animais de estimação em vez de filhos, esse cenário aponta para a importância de serviços públicos focados nas necessidades de saúde e bem-estar. Esses dados destacam áreas críticas que merecem atenção para futuros projetos e políticas voltadas para a população do Gama.

#### 4.4 Condicionantes legais

Situado no Setor Central do Gama, a área de intervenção está categorizada para uso e ocupação do solo como INST EP, ou seja, o local é designado para Equipamentos Públicos, destinados à instalação de estruturas urbanas ou comunitárias para atividades relacionadas às políticas públicas setoriais, excluindo a política habitacional.

Com um formato retangular bem definido, a área de intervenção apresenta uma extensão total de 1.000 m<sup>2</sup>, composta por uma testada frontal medindo 40 metros e uma profundidade de 25 metros (Figura 43). Essa configuração geométrica oferece espaço além das dimensões mínimas definidas pelo Ministério da Saúde (Subcapítulo 2.1.2), proporcionando um ambiente delimitado e suficiente para a implementação do projeto proposto.

**Figura 43 - Geometria, dimensão e metragem da área de intervenção**

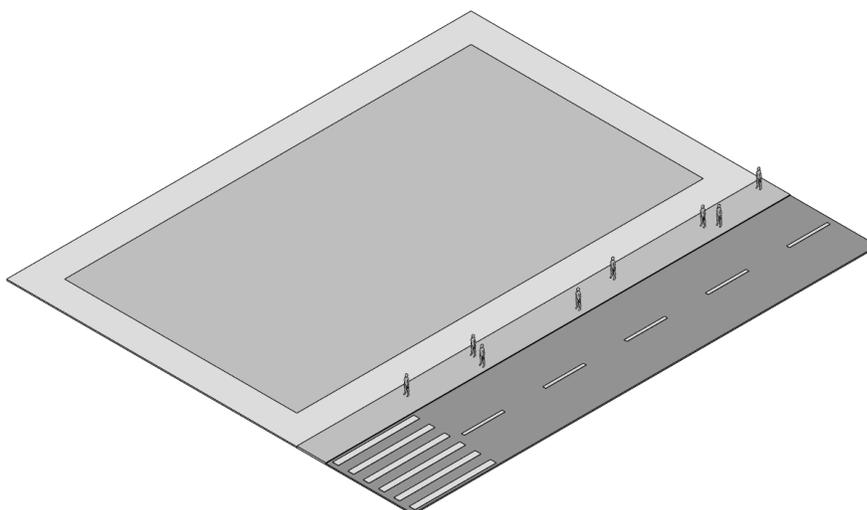


Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

Conforme estipulado pela Lei de Uso e Ocupação do Solo (LUOS) para loteamentos na cidade do Gama, o lote em análise pode ocupar até 70% de sua área total, permitindo uma construção de até 700m<sup>2</sup> a nível do solo (Figura 44). É relevante destacar que, embora a taxa de ocupação não permita a utilização total do terreno, este lote não possui especificações para

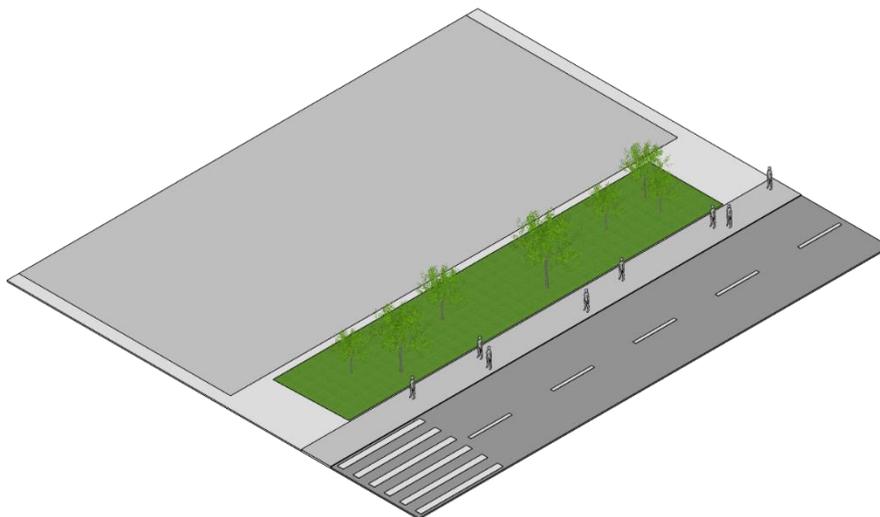
afastamentos mínimos em qualquer um dos seus limites. Tal característica é regida pelo anexo IV da LUOS DF, que estabelece a necessidade de afastamentos em lotes dessa categoria somente quando uma das divisas do terreno se confronta com lotes adjacentes.

**Figura 44 - Taxa de ocupação**



Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

Além do limite máximo de ocupação pela projeção horizontal da edificação no nível do solo, há a exigência de reserva de um espaço mínimo para área permeável. Tal requisito implica em uma parcela específica da área do lote destinada à permeabilidade hídrica, caracterizada por vegetação composta por estratos arbóreos, arbustivos e de forração (Brasil, 2019). No contexto do lote em análise, essa porcentagem equivale a 20% da área total do lote, correspondendo a uma área permeável de 200m<sup>2</sup> (Figura 45). Todavia, a legislação também determina que parte dessa taxa de permeabilidade exigida para o lote pode ser atendida parcialmente através da implementação de sistemas artificiais de infiltração de águas pluviais, como é o caso do ecopavimento e pavimentações permeáveis (Brasil, 2019).

**Figura 45 - Taxa de permeabilidade**

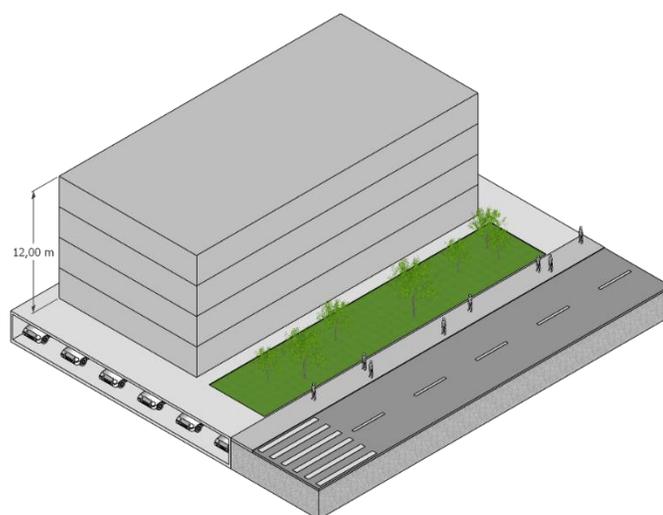
Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

Para além dos critérios que regem a ocupação horizontal do terreno, é imprescindível mencionar o gabarito máximo permitido para as construções na região, ou seja, a altura máxima estabelecida. Essa definição é crucial para assegurar um crescimento urbano ordenado, preservar a estética e a funcionalidade das cidades e, principalmente, garantir a qualidade de vida dos moradores. No caso específico do lote em análise, a altura máxima permitida é de 12 metros ou 4 pavimentos (Figura 46). Entretanto, a área total construída fica limitada a 2.000m<sup>2</sup>, pois o coeficiente de aproveitamento máximo é de 2 (Figura 46). Para que quatro pavimentos tenham áreas iguais, cada pavimento deverá ter 500m<sup>2</sup>, caso contrário, a área máxima permitida para construção deverá ser distribuída entre o número de pavimentos em questão.

Considerando os parâmetros referentes à construção acima do solo, a legislação também prevê a viabilidade da construção de subsolos do tipo 2 no lote em questão. Conforme estipulado pela Lei de Uso e Ocupação do Solo do Distrito Federal, isso implica que é viável ocupar áreas abaixo do nível do solo somente nos trechos de subsolo abaixo do perfil natural do terreno, dispensando a necessidade de seguir os afastamentos mínimos obrigatórios e a taxa de ocupação (Figura 46).

Conforme estipulado pela Lei Complementar nº 1.007, de 28 de abril de 2022, os lotes designados na UOS Inst EP devem dispor de vagas no próprio terreno. No caso de atividades relacionadas à atenção à saúde humana, como é o exemplo do CAPS, é obrigatório disponibilizar uma vaga para automóvel a cada 50m<sup>2</sup>, juntamente com uma vaga para bicicleta a cada 300m<sup>2</sup> de área construída, além da exigência de um vestiário próximo a essas instalações. Esta obrigação não se aplica nos casos de regularização de equipamentos públicos já consolidados. Importante ressaltar que não há especificações definindo se essas vagas devem estar localizadas acima ou abaixo do nível do solo (Secretaria de estado de desenvolvimento urbano e habitação, 2022).

**Figura 46 - Gabarito máximo**



Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

Ao analisar os parâmetros urbanísticos do terreno, é evidente que este tem a capacidade de abrigar o projeto proposto, conforme delineado pelo programa de necessidades (ver Tabela 7 do subcapítulo 4.2). A conformidade com a Lei de Uso e Ocupação do Solo não apenas promove uma ocupação mais sustentável e compacta, mas também aprimora o planejamento urbano, incentivando a mobilidade ativa e coletiva, além de contribuir para um desenvolvimento mais organizado, considerando as características locais e as demandas específicas da comunidade.

**Tabela 8 - Resumo dos Parâmetros Urbanísticos**

<b>Área total</b>	<b>1.000m<sup>2</sup></b>
<b>Taxa de Ocupação</b>	70% ou 700m <sup>2</sup>
<b>Taxa de Permeabilidade</b>	20% ou 200m <sup>2</sup>
<b>Altura máxima</b>	12m ou 4 pavimentos (considerando pé direito + laje = 3)
<b>Coefficiente de aproveitamento básico e máximo</b>	2,00 ou 2.000m <sup>2</sup>

Fonte: Da autora, 2023, com base no Anexo III da Lei de Uso e Ocupação do Solo do DF.

#### 4.5 Aspectos Urbanos

Entender um terreno vai muito além de simplesmente estudar suas características físicas; é crucial considerar o contexto que o envolve para uma compreensão abrangente. Uma análise do ambiente circundante, especialmente em um raio de 600 metros a partir da área de intervenção, é essencial para avaliar os impactos ambientais e sociais. Esta investigação não apenas revela a interação do terreno com seu entorno imediato, mas também oferece informações sobre como uma nova intervenção pode influenciar a vizinhança e o meio ambiente.

A instalação de um centro de atenção psicossocial na região teria um impacto significativo na comunidade. Isso se evidencia inicialmente pela predominância de lotes do tipo RO1, RO2 e RE3 (Figura 47), onde a destinação residencial é obrigatória. Este equipamento público não apenas agregaria valor ao ambiente urbano pela infraestrutura oferecida, mas também traria benefícios diretos aos moradores próximos que necessitam de apoio psicossocial, devido à proximidade do serviço na localidade. É crucial destacar que a implementação correta de diretrizes, como a provisão de estacionamento e o correto seguimento dos parâmetros urbanísticos, tem um impacto direto na comunidade local, prevenindo possíveis impactos adversos na região.

Além da predominância de lotes residenciais, chama a atenção a presença significativa de áreas destinadas à instalação de equipamentos públicos (Inst EP), inclusive na região de intervenção específica (Figura 47). Essa configuração resulta do planejamento sob esse grupo, que foi concebido para viabilizar a distribuição dispersa de terrenos na malha urbana ou uma concentração estratégica em áreas centrais, como evidenciado por esses terrenos mencionados.

Essa UOS consiste em terrenos de propriedade do Poder Público, integralmente parte do patrimônio do GDF, exercendo a função de espaços urbanos ou comunitários (Brasília, 2017).

Adicionalmente, é relevante destacar as UOS CSIIR 1 e 2, CSII 1 e 2, e PAC (Figura 47), direcionadas ao comércio e à prestação de serviços, cada uma com sua tipologia específica de atividades comerciais permitidas. Essas unidades, em conjunto com a predominância residencial e a presença marcante de áreas para equipamentos públicos, exemplificam a diversidade de usos na região, evidenciando a abrangência e a complexidade do planejamento urbano para adaptar-se às distintas demandas e necessidades da comunidade local.

**Figura 47 - Mapeamento de uso e ocupação do solo**



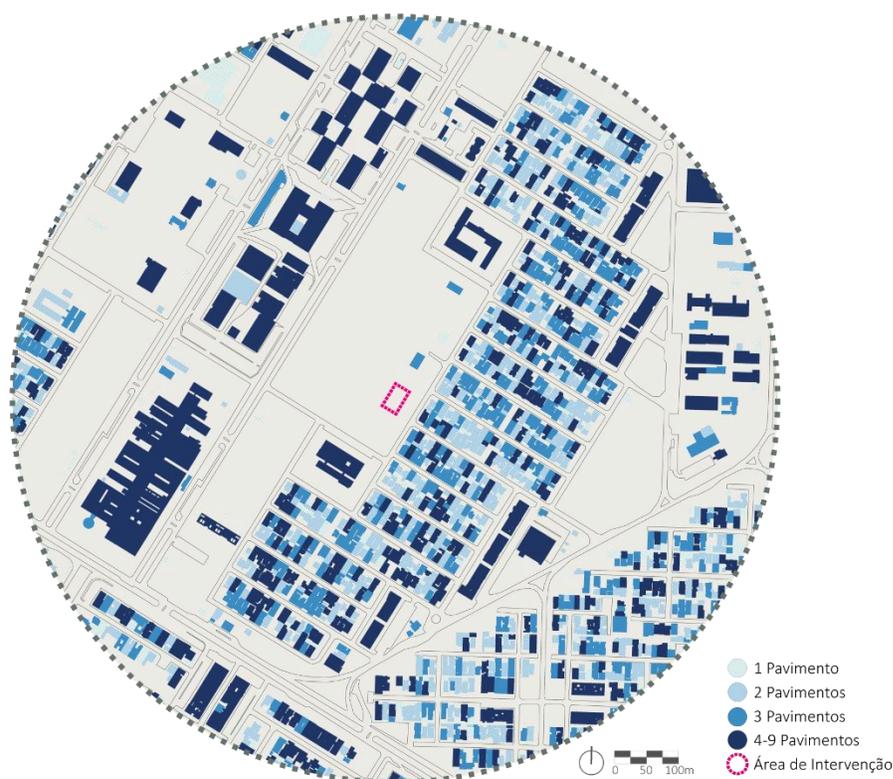
Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

Para uma visão completa dos usos dos lotes ao redor, é fundamental considerar a altura de cada edificação dentro da área em análise. A análise do Mapeamento de Uso e Ocupação do Solo (Figura 47) e do Mapeamento de Gabaritos (Figura 48) revela que a região predominantemente residencial, situada a leste da área de intervenção, é caracterizada por edificações majoritariamente

de 1 a 3 pavimentos, com poucas ultrapassando os 4 pavimentos. As estruturas mais altas se concentram, principalmente, em terrenos destinados a atividades comerciais e equipamentos públicos.

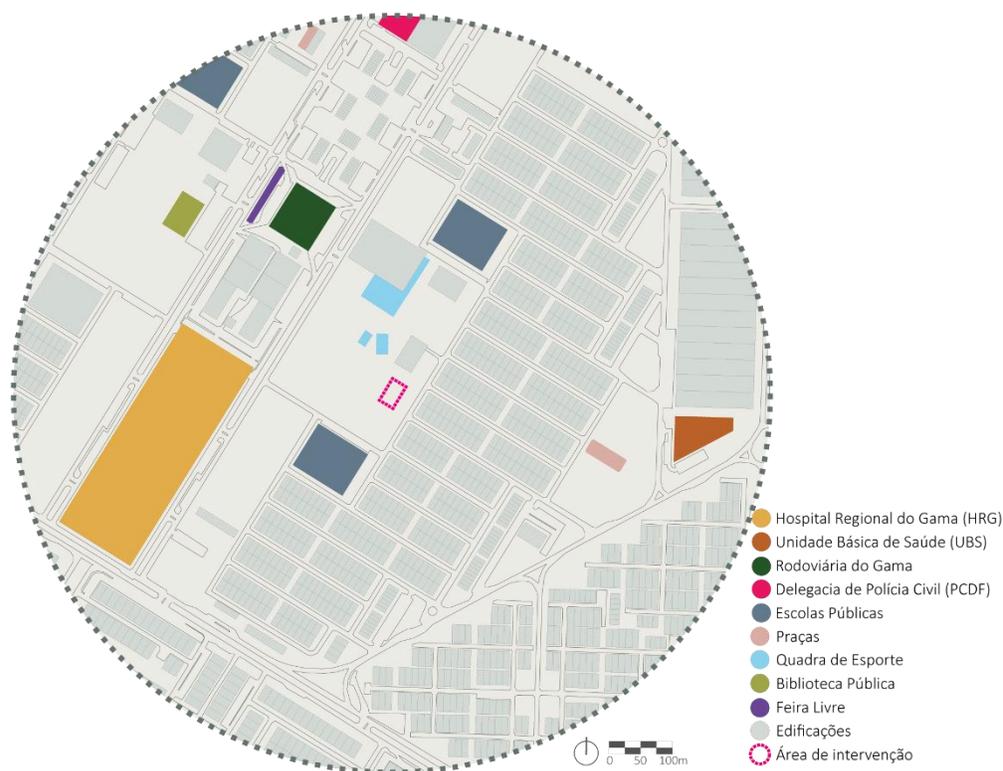
Essa observação sugere que, devido à altura das construções já existentes, a área de intervenção foi limitada a edifícios de até quatro pavimentos. Esse direcionamento pode ter sido fundamentado na necessidade de manter a estética e funcionalidade urbanas, além de fomentar um crescimento urbano ordenado e preservar a qualidade de vida dos residentes.

**Figura 48 - Mapeamento de Gabaritos**



Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

A seleção da área de intervenção não apenas considerou a proximidade de áreas residenciais, mas também a presença de infraestrutura urbana adjacente. A proximidade de centros de saúde importantes, como o Hospital Regional do Gama e a Unidade Básica de Saúde número 5 (Figura 49), exerce uma influência direta sobre o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes centros, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), são os pontos de encaminhamento dos pacientes para tratamentos específicos no CAPS.

**Figura 49 - Mapeamento dos principais equipamentos urbanos**

Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

Além dos três principais equipamentos urbanos para o projeto do CAPS, há outros serviços públicos importantes para o dia a dia. No entanto, todos estão e posicionados a uma distância conveniente da área de intervenção, demandando apenas alguns minutos para serem alcançados (Tabela 9). Mesmo considerando um raio de abrangência de 600 metros, os locais mais distantes, como a 14ª Delegacia de Polícia Civil, o Centro Interescolar de Línguas e a Biblioteca Pública (Figura 49), estão a aproximadamente 12 minutos de caminhada a partir do local.

**Tabela 9 - Localização de equipamentos urbanos públicos próximos a área de intervenção**

Equipamento	Distância (metros)	Tempo a pé (minutos)
Hospital Regional do Gama	500m	7 minutos
Unidade Básica de Saúde nº 5	550m	8 minutos
Rodoviária do Gama	600m	8 minutos

14ª Delegacia de Polícia Civil	850m	12 minutos
Escola Classe 22	170m	2 minutos
Centro Educacional 07	350m	5 minutos
Centro Interescolar de Línguas	850m	12 minutos
Praça	300m	4 minutos
Quadra de Esporte	130m	2 minutos
Biblioteca Pública	900m	12 minutos
Feira do Galpão	800m	11 minutos

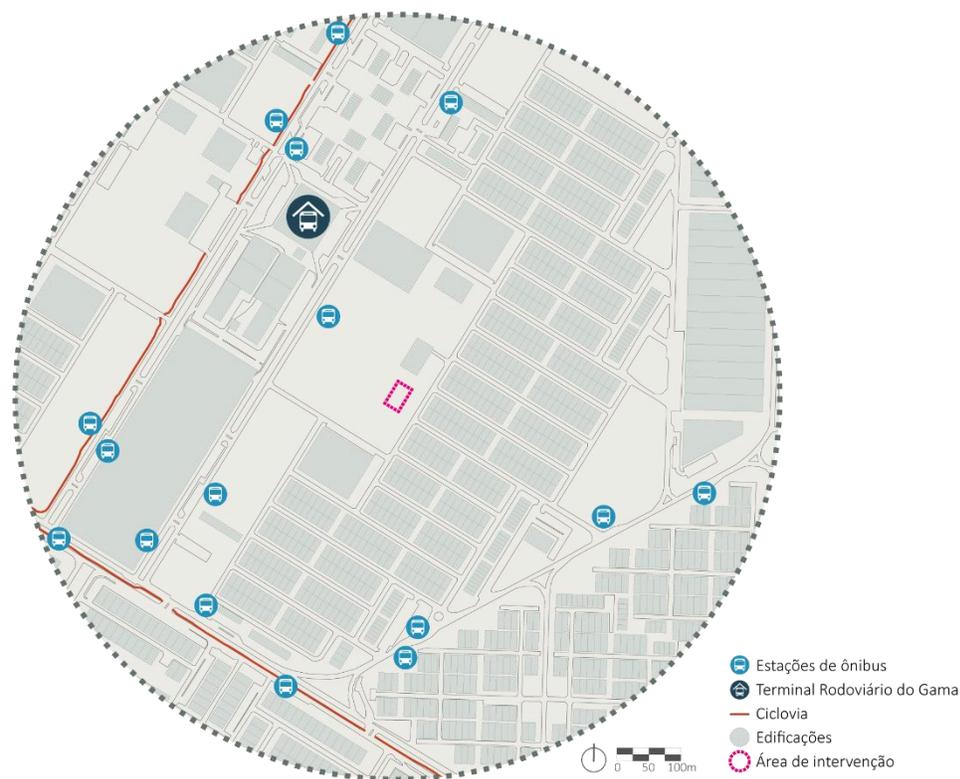
Fonte: Autora, 2023.

Adicionalmente, a localização do projeto em relação à rodoviária da cidade (Figura 49 e 50) facilita o acesso dos moradores de diversos municípios e localidades da periferia metropolitana de Brasília, pois essa estação é servida por linhas de ônibus que conectam diversas cidades, sendo elas:

- Pedregal
- Valparaíso 2
- Céu Azul
- América do Sul
- Luziânia
- Lago Azul
- Via Residencial Brasília
- Novo Gama
- Ocidental Park
- Jardim Ingá
- Valparaíso 1
- Taguatinga
- Parque Marajó
- Santa Rita
- Goiânia
- Pacaembu
- Cidade Ocidental
- Jardim ABC
- Via Anápolis
- Via Alexânia
- Via parque alvorada
- Parque 10

Além das cidades vizinhas, a área é facilmente acessível para os residentes do Gama em diferentes setores e também para os habitantes de outras cidades do DF. Isso se deve à conexão dos ônibus circulares de cada setor com a Rodoviária e diversos pontos de ônibus ali localizados, estabelecendo uma ligação entre o BRT, que atua como a principal via de entrada para visitantes vindos do entorno do DF.

**Figura 50 - Mapeamento de ciclovias, pontos de parada e estações**



Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

As ciclovias proporcionam aos moradores a opção de deslocamento com bicicleta, sendo localizadas ao longo das principais vias arteriais e coletoras do Gama (Figura 50 e 51), estabelecendo conexões entre os diferentes setores da região. Apesar da existência dessa infraestrutura para ciclistas, a predominância do uso de veículos particulares persiste, ocasionando congestionamentos recorrentes nas vias arteriais e coletoras (Figura 51) durante os horários de pico. Isso se deve, em grande parte, à preferência dos habitantes da cidade pelo uso frequente de automóveis (CODEPLAN, 2022a).

**Figura 51 - Mapeamento de hierarquia e tipologia viária**



Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

A análise das características do entorno da área de intervenção revela aspectos essenciais da cidade e de sua população. Ao examinar o contexto de concepção do espaço, evidenciamos como a arquitetura reflete a cultura e os valores da sociedade da época, destacando a intrínseca relação entre arquitetura, história e ambiente urbano. Essa diversidade é crucial para planejar intervenções que atendam às variadas demandas da comunidade, mantendo a qualidade de vida e a funcionalidade urbana, além de respeitar e integrar os espaços às características da população local.

#### 4.5.1 Análise Morfológica

No encontro entre a arquitetura e o contexto urbano, surge uma linguagem que permite a interação das pessoas com o ambiente. As experiências vivenciadas moldam as emoções individuais, impulsionando a busca por elementos que se alinhem com suas identidades. Esses elementos se revelam em sensações perceptíveis e detalhes sutis do ambiente, conferindo

significado e relevância ao local, direcionando a atenção para a experiência singular de cada pessoa nesse espaço (Bini; Almeida, 2021). Nesse cenário arquitetônico, os sentidos são despertados por uma variedade de estímulos, dando vida à dimensão expressivo-simbólica do espaço construído. Essas características dos ambientes arquitetônicos têm o poder de evocar sensações e despertar emoções nos indivíduos.

A partir da área em análise, essa variedade de estímulos se apresenta de distintas formas. Ao Norte, destaca-se o comércio nos blocos de lojas e na feira ao ar livre próxima à rodoviária. Já a oeste, temos a presença do hospital do Gama. Esses locais possuem traços marcantes e definidos, desempenhando um papel essencial como parte do centro comercial da cidade. Nesse contexto a história da região desempenha um papel fundamental na identidade local, moldada pela percepção coletiva. Na direção leste e sul, a maioria das construções consiste em conjuntos residenciais. Essas residências são parte importante da história local, sendo as primeiras a serem erguidas no Gama (Figura 52).

**Figura 52 - Dimensão Expressivo-Simbólica**



Fonte: Da autora, 2023

A arquitetura não só evoca uma gama de sentimentos, mas também é profundamente influenciada pela presença das pessoas no ambiente compartilhado. A copresença, formada pelos espaços que acolhem indivíduos, desempenha um papel crucial na forma como percebemos o contexto ao nosso redor. Essa interação humana pode cultivar um sentimento de pertencimento, proporcionar conforto através da familiaridade do ambiente, estimular a animação por meio da interação social e até mesmo gerar alegria pela companhia. Entretanto, é importante notar que essa mesma dinâmica também pode desencadear desconforto devido à aglomeração ou criar uma sensação de insegurança

Na área do comércio local e da feira livre, apesar do intenso fluxo de pessoas durante o dia, frequentemente transmitem uma sensação de insegurança. Isso se deve à aglomeração e ao intenso

trânsito de indivíduos. Além disso, a presença de instituições bancárias atrai veículos de transporte de valores, o que pode ser um ímã para criminosos, colocando em risco a vida das pessoas que circulam durante o horário comercial (Telles, 2007). Por outro lado, nas áreas circundantes à região de intervenção, durante o dia, há uma sensação de segurança, pois esses locais são frequentados pela população para exercícios físicos e passeios com animais. Além disso, a presença de escolas e estabelecimentos comerciais próximos faz com que essa região seja um ponto de passagem frequente, garantindo a presença constante de pessoas (Figura 53).

**Figura 53 - Dimensão Copresencial (Diurno)**



Fonte: Da autora, 2023

Durante a noite, a região comercial fica quase deserta, e apesar da iluminação adequada, essa calmaria cria uma sensação de insegurança. A área se torna predominantemente ociosa, com exceção do hospital, hotéis e mercados 24 horas, localizados próximos entre si (Figura 54).

**Figura 54 - Dimensão Copresencial (Noturno)**



Fonte: Da autora, 2023

Esses espaços não apenas despertam sensações e emoções, mas também desempenham o papel de pontos de referência, permitindo a localização e orientação dentro da área em questão, ou seja, a topologia. Ao Norte, os blocos de comerciais e o proeminente prédio da Caixa Econômica atuam como marcadores definidores no espaço físico. Ao Sul, a rua conhecida como “rua das farmácias” e a via arterial chamada de pistão sul se destacam como pontos de referência locais. Além desses, o Hospital Regional do Gama (HRG) e a rodoviária também servem como pontos

notáveis para orientar a localização. Cada um desses locais apresenta características distintivas que facilitam a orientação das pessoas em relação ao ambiente conhecido ou desconhecido (Figura 55).

**Figura 55 - Dimensão Topoceptiva**



Fonte: Da autora, 2023

A interação entre arquitetura e contexto urbano molda como nos conectamos ao ambiente. Diferentes locais influenciam nossas emoções, proporcionando sensações variadas, assim como orientação dentro de um espaço conhecido ou desconhecido. A presença humana é chave: pode nos fazer sentir seguros ou inseguros. Durante o dia, movimento intenso pode gerar desconforto, enquanto áreas frequentadas pela comunidade oferecem mais confiança. À noite, a ociosidade pode provocar insegurança, atraindo atividades indesejadas.

## 4.6 Aspectos Ambientais

As consequências ambientais decorrentes das emissões associadas ao edifício, tanto durante sua fabricação quanto operação, incluem o efeito estufa, a degradação da camada de ozônio, a liberação de substâncias tóxicas no ar, a geração de depósitos de lixo e a exposição à radioatividade. Para mitigar esses impactos, é crucial ponderar sobre os aspectos ambientais do entorno onde ocorre a intervenção, sendo um dos três pilares fundamentais nos quais a sustentabilidade se baseia (Goulart, 2014). Considerando essa premissa, realizou-se uma análise dos aspectos ambientais objetivando compreender como o projeto proposto poderia influenciar e ser influenciado a partir dessas premissas.

A incorporação da vegetação no ambiente urbano desempenha um papel fundamental no reequilíbrio climático (Seabra, 2013). Neste contexto, em uma análise que abrange um raio de 500m a partir da área de intervenção, observa-se que essa está localizada em uma região de formação campestre (Figura 56), caracterizada pela presença predominante de espécies de pequeno porte com caules flexíveis (Brasília Ambiental, 2018). Porém, o espaço é circundado de áreas edificadas (Figura 56), o que pode causar aumento de temperatura, ilhas de calor e eventos extremos, impactando diretamente no conforto climático do espaço (Ribeiro; Santos, 2016).

Além da densa concentração de edifícios, há também áreas circundantes com solo desprovido de vegetação, ou seja, regiões sem cobertura vegetal. Sem o suporte das raízes das plantas e a capacidade de retenção de água pela vegetação, o solo se torna suscetível à erosão causada diretamente pelas chuvas, elevando consideravelmente o risco desse processo (Legnaioli, 2023). Estas observações destacam ainda mais a necessidade premente de conservar a cobertura vegetal do solo existente, ou reflorestá-la após o processo construtivo.

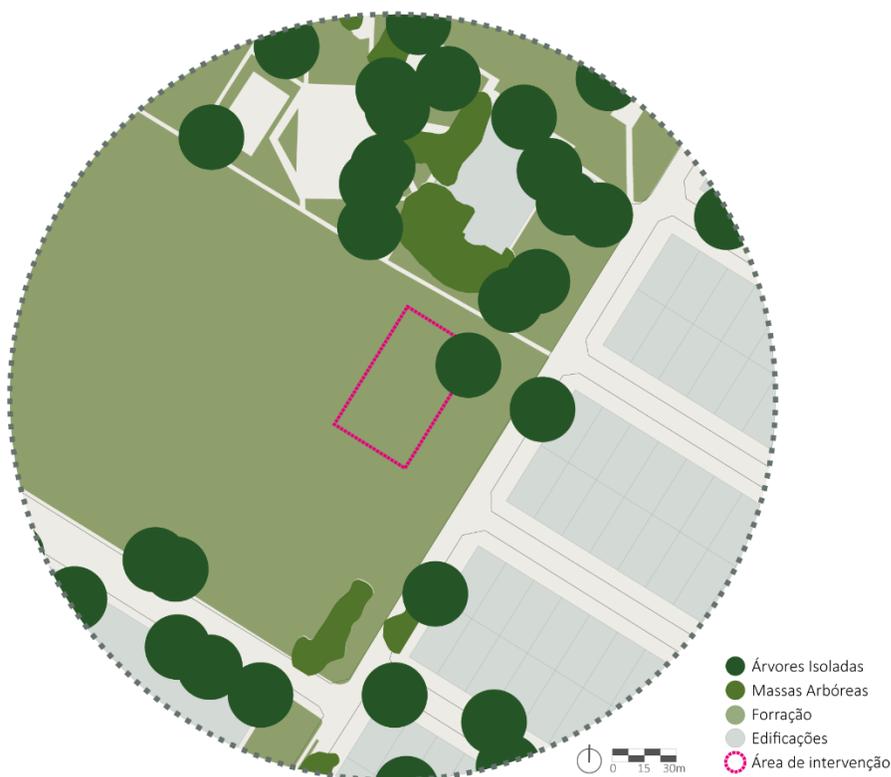
**Figura 56 - Mapeamento de solo exposto**



Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

Além dos aspectos anteriormente abordados, na vegetação campestre, é perceptível a presença de arbustos e, em determinadas áreas, tanto árvores isoladas quanto aglomerados mais densos (Brasília Ambiental, 2018). Tais características são observáveis na área de intervenção dentro de um raio de 100 metros (Figura 57). Estes termos se referem a árvores que não fazem parte de um todo e a conjuntos de árvores interligadas formando uma cobertura (Superintendência de Administração do Meio Ambiente, 2022). Considerando que a área de intervenção não possui infraestrutura existente, é importante pontuar que há apenas uma árvore na área de intervenção direta, e o espaço está predominantemente coberto por vegetação rasteira, tornando-se fundamental a realização da restauração ambiental da vegetação que pode vir a ser degradada. Isso significa compensar a perda de áreas verdes causada pela inserção da edificação, pois essas áreas não só criam ambientes agradáveis, mas também ajudam a regular a temperatura próxima aos edifícios.

**Figura 57 - Mapeamento de cobertura vegetal**



Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

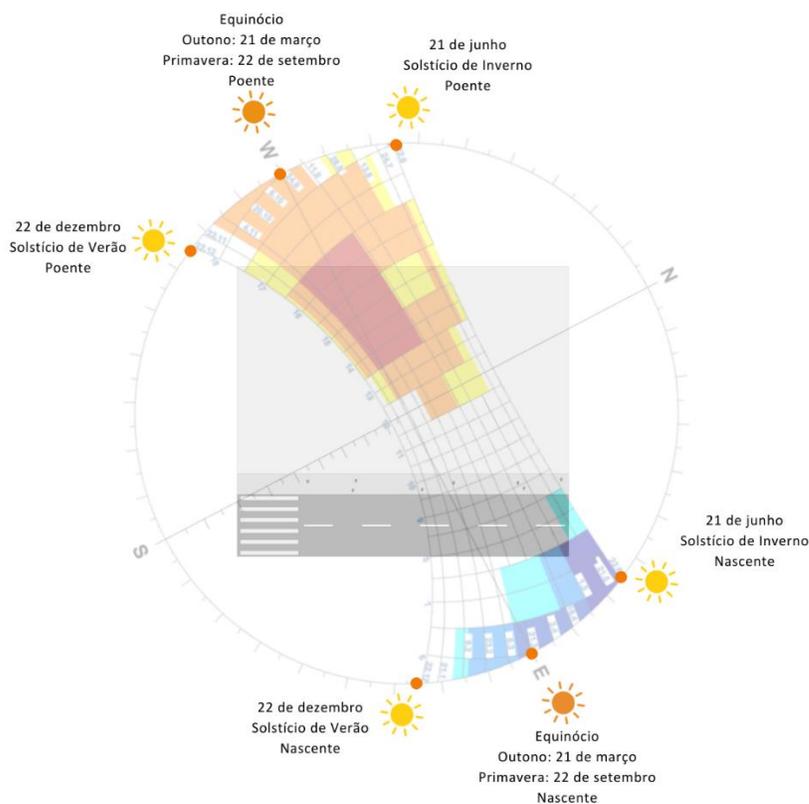
Embora a área esteja abundantemente coberta por vegetação, a intervenção planejada requer estratégias focadas no conforto bioclimático. Para criar uma arquitetura que tire proveito dos elementos climáticos para atender às demandas de bem-estar higrotérmico, é essencial compreender como variáveis ambientais, como temperatura, radiação e umidade do ar, impactam a percepção térmica humana. Essa compreensão permite a concepção de espaços que otimizam o conforto e promovem uma experiência agradável e saudável para seus ocupantes (Ferrer, 2021).

Através da análise da carta solar, é evidente a predominância do sol poente ao longo de todas as estações do ano sobre a área de intervenção. A futura edificação estará majoritariamente exposta aos raios solares na fachada Oeste (Figura 58), o que demanda a implementação de estratégias para amenizar os ganhos térmicos no envelope da construção. Considerando o impacto da radiação direta sobre os ocupantes, é crucial desenvolver abordagens de sombreamento, especialmente levando em conta a presença de vegetação urbana. O planejamento das espécies vegetais que serão utilizadas é essencial, uma vez que essas devem ser capazes de resistir à

exposição direta ao sol, especialmente nos meses mais quentes, quando as temperaturas frequentemente excedem os 28°C ("Climas Zonais", 2002).

Contudo, é crucial possibilitar a entrada controlada de raios solares no projeto, pois quando gerenciada adequadamente, essa exposição se torna benéfica. Durante o inverno, a incidência solar se torna altamente desejável, pois as temperaturas oscilam entre 10°C e 18°C ("Climas Zonais", 2002). Além de contribuir para o controle da umidade, a presença da luz solar impacta positivamente no bem-estar dos ocupantes (Batalha, 2016). Além disso, estratégias eficazes para aproveitar a luz natural podem reduzir consideravelmente a necessidade de iluminação artificial ao longo da maior parte do dia, favorecendo o projeto de forma sustentável e benéfica para seus usuários (Ferrer, 2021).

**Figura 58 - Diagrama de insolação**

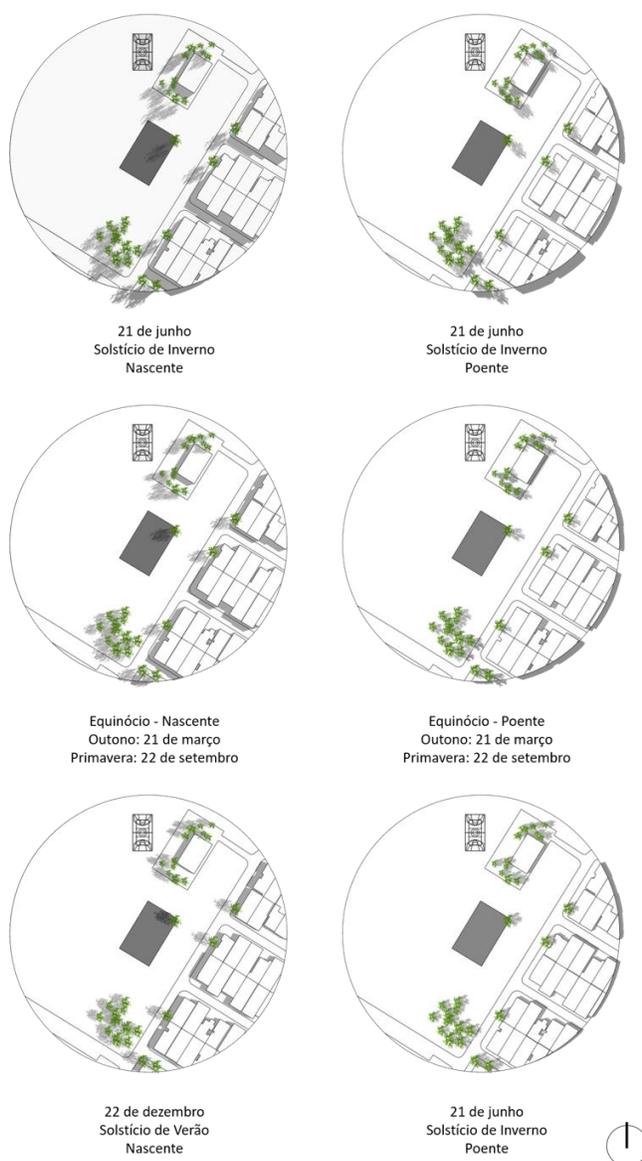


Fonte: Da autora, 2023

A variação na incidência solar ao longo do ano resulta em diferentes padrões de sombreamento, constituindo uma possível estratégia para reduzir os ganhos térmicos no local quando a radiação solar não é desejada (Ferrer, 2021). No entanto, a área de intervenção não possui

grande área de sombreamento, além de não influenciar nesse aspecto sobre outras áreas. A presença do sol nascente ao longo de todas as estações provoca sombreamento em parte da área devido à presença de algumas árvores em um raio de 100 metros a partir do local de intervenção. Entretanto, durante os horários de maior incidência solar, não há sombreamento em nenhuma parte do espaço ao longo do ano, o que pode gerar desconforto para os usuários (Figura 59). Portanto, reforça-se a necessidade de implementar estratégias de sombreamento para melhorar a experiência e o conforto dos usuários no ambiente.

**Figura 59 - Análise de Sombreamento da Área de Intervenção**

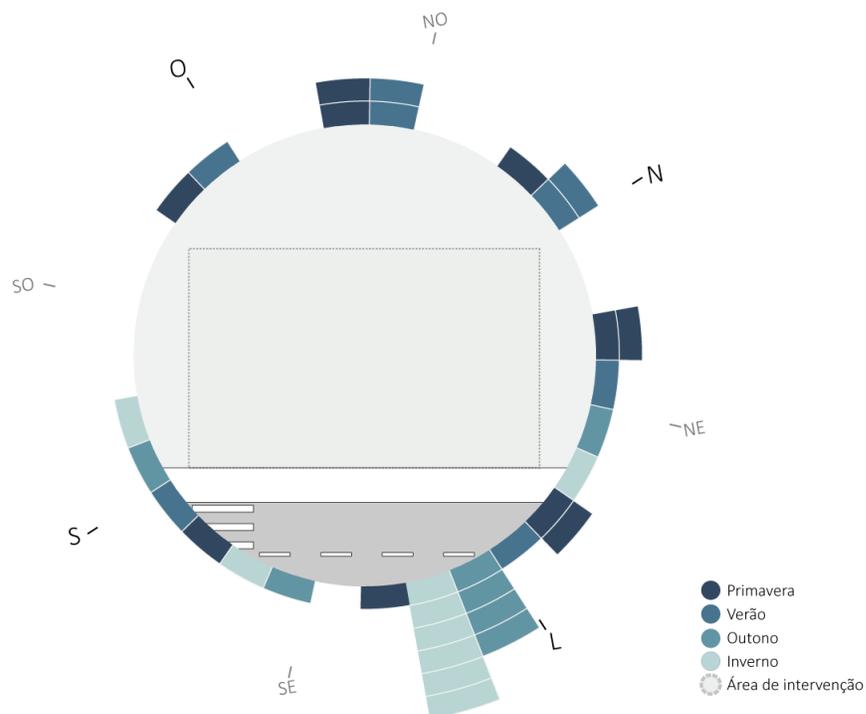


Fonte: Da autora, 2023

Para atender às necessidades de conforto higrotérmico, não basta apenas considerar o sombreamento e insolação; é crucial analisar a ventilação de forma abrangente. É fundamental compreender o fluxo do vento ao longo do ano no espaço, além de observar como elementos externos podem capturar e direcionar corretamente o vento para dentro da edificação. O movimento do ar em uma escala microclimática afeta diretamente pedestres e edifícios, podendo ser influenciado por obstáculos naturais ou construídos, alterando as direções predominantes e a velocidade dos ventos (Ferrer, 2021).

Ao examinar o diagrama dos ventos locais (Figura 60), nota-se a predominância de ventos vindos de todas as direções, exceto do Sudoeste. É importante ressaltar que, apesar da ventilação constante vinda da direção leste ao longo do ano, os ventos são mais intensos durante o Outono e Inverno, ao contrário dos ventos do Noroeste, que são mais fortes na Primavera e Verão. Essa análise sugere que as fachadas frontal e traseira têm potencial para facilitar a Ventilação Cruzada, permitindo a circulação de ar no ambiente e possivelmente dispensando o uso de ventilação mecânica.

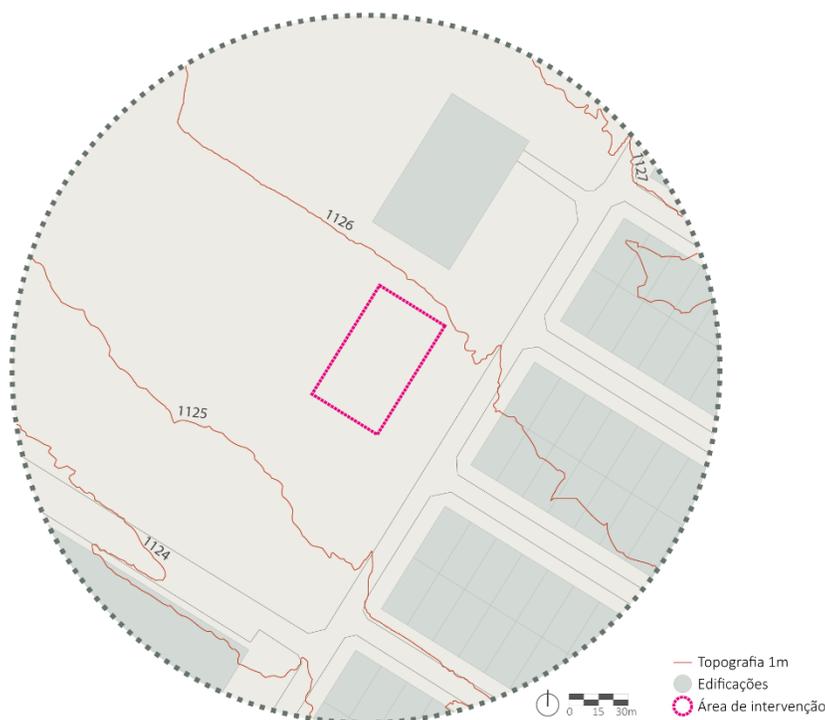
**Figura 60 - Diagrama dos ventos**



Fonte: Da autora, 2023 com base em Analysis SOL-AR.

A compreensão da relação entre ventilação e topografia é essencial, uma vez que o movimento do ar segue padrões em camadas paralelas à superfície. Para compreender o impacto do relevo sobre os diferentes aspectos do ambiente, examinam-se as curvas de nível. Ao considerar que a distância entre essas curvas representa a altura ou declive do terreno, observa-se que, a uma elevação de 1 metro, as linhas que indicam as curvas de nível se distanciam mais. Isso sugere um terreno menos íngreme, ou seja, mais aplainado (Figura 61).

**Figura 61 - Mapeamento de topografia**

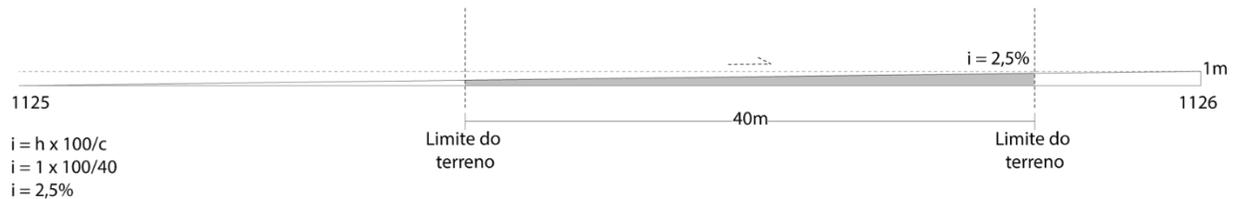


Fonte: Da autora, 2023 com base na Lei de Uso de Ocupação do Solo do Distrito Federal.

Essa observação é reafirmada a partir da análise do perfil altimétrico e pelo cálculo da inclinação, demonstrando um desnível mínimo de 2,5% no espaço. Através dessas análises, constata-se que o terreno exibe um desnível médio considerado ideal. É importante notar que terrenos com inclinações inferiores a 2% e superiores a 6% podem enfrentar desafios relacionados à gestão da água das chuvas, como retenção excessiva e erosão do solo, respectivamente. Além disso, apesar da possível influência de obstáculos naturais na direção do vento, a área de intervenção revela-se pouco suscetível a essa interferência, considerando a inclinação do terreno (Figura 62).

Portanto, o projeto possui potencial para ser desenvolvido sem a necessidade de intervenções significativas no terreno. A própria inclinação pode ser aproveitada para integrar elementos arquitetônicos que aprimorem a acessibilidade dos espaços, se necessário, mantendo o foco na minimização do impacto da construção na área.

**Figura 62 - Corte altimétrico da área de intervenção**



Fonte: Da autora, 2023.

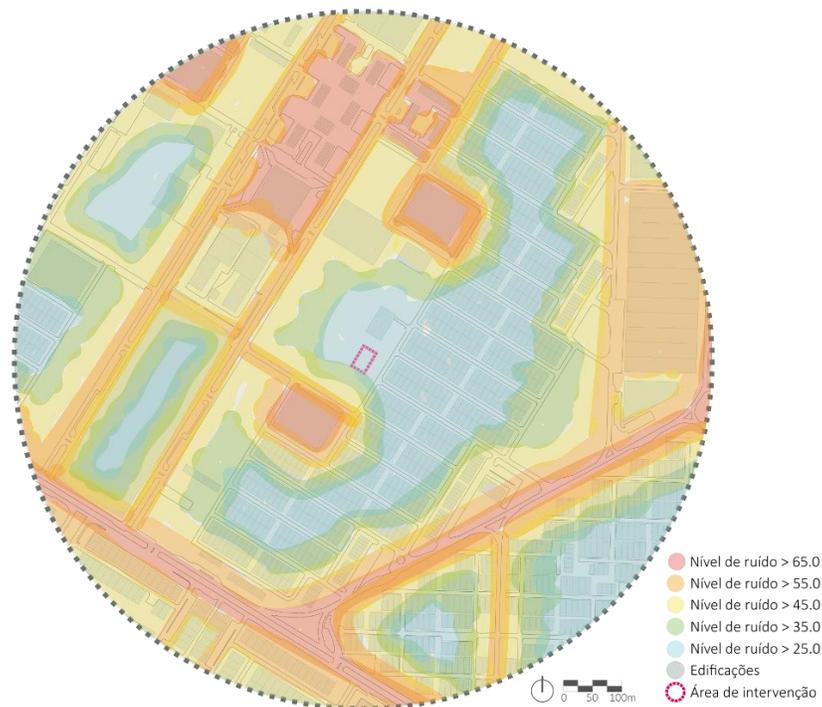
As condições climáticas desempenham um papel crucial na forma como percebemos e lidamos com o som em nosso ambiente. Sem estratégias de amortecimento eficazes, o excesso de ruído nas áreas urbanas pode não apenas causar desconforto, mas também contribuir para problemas de saúde em seres humanos (Nicodemo; Primavesi, 2009). Projetar barreiras de amortecimento eficientes requer uma compreensão das características do terreno, uma vez que o ambiente pode influenciar a dispersão sonora. Fatores como barreiras naturais no relevo, dispersão causada pelo vento e variações de temperatura desempenham papéis cruciais na maneira como as ondas sonoras se propagam. Dessa forma, para criar mecanismos que absorvam ruídos de forma eficaz dentro de um espaço, é essencial considerar as fontes de ruído externas, sejam elas naturais ou artificiais. Essa estratégia de planejamento pode atenuar os impactos negativos das fontes de ruído no entorno, criando um ambiente que favorece o bem-estar e aumenta a produtividade das atividades realizadas no espaço (Ferrer, 2021).

Com base nisso, ao analisar as fontes de ruído do local, (Figura 63), é observado que a escola a oeste da área de intervenção e as vias coletoras nos fundos do espaço são identificadas como as principais fontes de ruído, tornando-se evidente a necessidade de instalar barreiras de absorção sonora em tais fachadas. Levando em consideração a capacidade da vegetação de reduzir os ganhos térmicos na estrutura das edificações e a necessidade de compensar a redução das áreas verdes devido à construção, estratégias envolvendo vegetação podem ser consideradas para mitigar os efeitos do ruído (Nicodemo; Primavesi, 2009).

A vegetação desempenha um papel importante na redução da intensidade do som de várias maneiras: reflete parte da energia sonora, absorve energia em suas camadas superficiais e cria um ruído de fundo que ajuda a minimizar o impacto do ruído externo. Superfícies suaves, como gramados e plantas rasteiras, são especialmente eficazes na absorção de ruídos quando combinadas estrategicamente com jardins e árvores. Essa abordagem tende a ser mais eficaz no controle do ruído do que o uso exclusivo de calçamentos e árvores (Nicodemo; Primavesi, 2009).

Nesse cenário, árvores e outras formas de vegetação podem desempenhar um papel importante na redução da reverberação sonora, podendo gerar uma redução de até 3 dBA no nível de ruído. Para uma estrutura destinada a um Centro de Atenção Psicossocial, além dos benefícios físicos evidentes, as barreiras de plantas também oferecem vantagens psicológicas na percepção do ruído (Nicodemo; Primavesi, 2009). Esse aspecto torna-se especialmente relevante, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e propício à terapia e ao bem-estar dos usuários do espaço.

**Figura 63 - Diagrama de fontes de ruídos**



Fonte: Da autora, 2023

Ao considerar a importância da vegetação nas áreas urbanas, torna-se evidente seu papel multifuncional. Além de equilibrar o clima, reduzir ruídos e contribuir para a saúde mental, a

presença de áreas verdes também impacta na redução da dependência de sistemas de ventilação artificial e na retenção de água da chuva. Esses benefícios convergem para criar ambientes públicos mais agradáveis, equilibrados e saudáveis, proporcionando conforto e bem-estar aos usuários. A valorização e implementação de espaços verdes tornam-se, assim, essenciais para promover uma qualidade de vida mais sustentável e harmoniosa nas áreas urbanas.

## **5 DIRETRIZES DE PROJETO**

O projeto para o Centro de Atenção Psicossocial buscou representar um marco na oferta de cuidados especializados para adultos da comunidade do Gama que buscam tratamentos complementares e possuem afinidade com cães. Priorizando a segurança e o conforto dos pacientes, buscou-se contemplar áreas distintas para atividades específicas com os animais. Mais do que um espaço de atendimento clínico, o CAPS foi baseado na promoção de uma interação saudável entre indivíduos e o ambiente, priorizando a integração harmoniosa entre natureza, estrutura construída e bem-estar dos pacientes

### **5.1 Aspectos Funcionais**

Idealizado para oferecer cuidados especializados, o projeto destinado a um Centro de Atenção Psicossocial está planejado para operar de segunda a sexta-feira, no horário comercial. Sua capacidade máxima visa atender até 30 pacientes por turno, totalizando um máximo de 45 atendimentos diários (Ministério da Saúde, 2015). O foco principal é acolher indivíduos maiores de 18 anos, residentes na comunidade do Gama, que demonstrem afinidade com cães e busquem tratamentos auxiliares. Para atender às necessidades dos pacientes, a equipe atuante dentro do espaço será composta por profissionais especializados e equipe de apoio, sendo assim:

- 01 médico psiquiatra;
- 01 enfermeiro com formação em saúde mental;
- 04 profissionais de nível superior, podendo incluir psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, pedagogos ou outros profissionais essenciais para o projeto terapêutico;

- 06 profissionais de nível médio, abrangendo técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, técnicos educacionais e artesãos;
- 02 profissionais responsáveis pela limpeza;
- 02 profissionais atuando na cozinha;
- 01 pessoa responsável pela manutenção geral;
- 02 guardas;
- 02 recepcionistas;

É fundamental considerar que, em determinadas circunstâncias, o paciente pode requerer a presença de um acompanhante. Assim, além do limite estipulado de 45 atendimentos diários e da equipe composta por 28 profissionais, é prudente contemplar um acompanhante para cada paciente, respeitando o direito de todos os pacientes de terem um acompanhante durante consultas médicas ou exames (Brasil, 2009), mesmo que este direito não seja exercido. Essa consideração amplia a capacidade potencial de uso do espaço, permitindo um total de 108 usuários durante um dia de funcionamento.

Com base no número de usuários e nas atividades planejadas, incluindo a terapia assistida por cães, foi feita uma estimativa do programa de necessidades. O Ministério da Saúde delineou particularidades e objetivos específicos para garantir que o projeto atenda a esses objetivos. Essa estimativa resultou em áreas obrigatórias e complementares, totalizando 608,84m<sup>2</sup> de área construída e 190,13m<sup>2</sup> de área não construída, totalizando 798,97m<sup>2</sup> de área total (Tabela 10).

**Tabela 10 - Programa de necessidades**

Ambiente	Quantidade (und.)	Área (m <sup>2</sup> )
Espaço de acolhimento	1	36,19m <sup>2</sup>
Arquivo e Almoxarifado	1	8,71m <sup>2</sup>
Consultório 1	1	10,08m <sup>2</sup>
Consultório 2	1	10,98m <sup>2</sup>
Consultório 3	1	9,54m <sup>2</sup>
Sanitário público masculino	1	10,22m <sup>2</sup>
Sanitário público feminino	1	10,22m <sup>2</sup>
Sanitário público PCD	1	5,60m <sup>2</sup>
Posto de enfermagem e sala de medicação	1	9,05m <sup>2</sup>
Farmácia	1	7,22m <sup>2</sup>

Sala administrativa e sala de reuniões	1	29,85m <sup>2</sup>
Banheiro com vestiário para funcionários (masculino)	1	9,05m <sup>2</sup>
Banheiro com vestiário para funcionários (feminino)	1	9,05m <sup>2</sup>
Circulação	1	22,73m <sup>2</sup>
Refeitório	1	50,60m <sup>2</sup>
Cozinha	1	37,95m <sup>2</sup>
Área de serviço	1	4,81m <sup>2</sup>
Depósito de material de limpeza (DML)	1	2,22m <sup>2</sup>
Abrigo externo de resíduos comuns	1	4,99m <sup>2</sup>
Abrigo G.L.P	1	1,48m <sup>2</sup>
Sala multiuso 1	1	21,35m <sup>2</sup>
Sala multiuso 2	1	21,35m <sup>2</sup>
Sala multiuso 3	1	21,35m <sup>2</sup>
Ateliê	1	30,50m <sup>2</sup>
Área externa de convivência	1	168,85m <sup>2</sup>
Espaço de recreação para cães	1	81,70m <sup>2</sup>
Espaço de higiene e armazenamento de itens para cães	1	7,92m <sup>2</sup>
Horta	1	25,56m <sup>2</sup>
Área externa para embarque e desembarque	1	18,85m <sup>2</sup>
Estacionamento	1	100,08m <sup>2</sup>
Vestiário público masculino	1	5,46m <sup>2</sup>
Vestiário público feminino	1	5,46m <sup>2</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>798,97m<sup>2</sup></b>

Fonte: Da autora, 2024 com base em Ministério da Saúde, 2015.

A eficácia do atendimento psicossocial depende não apenas da estrutura física, mas também da equipe multidisciplinar e do planejamento dos recursos humanos e físicos. Esses elementos combinados com a estrutura física contribuem para oferecer um ambiente terapêutico e funcional para a comunidade atendida.

### 5.1.1 Análise de soluções de operação e manutenção do projeto

Visando a execução do projeto de forma eficiente, sustentável e segura ao longo de seu ciclo de vida, é necessário prever uma edificação que atenda aos requisitos específicos solicitados por leis, normas e regulamentos específicos ao objeto de estudo. Um dos aspectos necessários para o planejamento das atividades de operação e manutenção é a previsão do volume de água disponível ao longo do tempo. Para isso, o cálculo do volume da caixa d'água necessário para o funcionamento do local foi realizado com base na Nota Técnica nº 76/2017 da Superintendência de Recursos Hídricos (SRH) da Agência Reguladora de Águas, Energia e Saneamento do Distrito Federal (ADASA) e na resolução nº 5, de 09 de maio de 2022 da ADASA.

A partir disso, foram considerados o número máximo de usuários durante um dia de funcionamento, que é de 108 pessoas, o consumo diário por pessoa em um edifício clínico, estabelecido em 100 litros por pessoa mais paciente (SRH-ADASA, 2017), e os dias de reserva de água solicitados pelo local de implantação do projeto, os quais totalizam 2 dias (ADASA, 2022). Com base nessas informações, foi calculado que a caixa d'água necessária para a edificação deveria ter um volume mínimo de 21.600 litros (Figura 64). No entanto, devido à indisponibilidade de reservatórios com essa capacidade, optou-se por instalar uma cisterna de 20.000 litros. Essa escolha não apenas atende ao volume mínimo exigido para o local, mas também leva em conta as dimensões dos reservatórios, que tem relação direta com a inclinação do telhado da edificação (Capítulo 6).

**Figura 64 - Cálculo do volume da caixa d'água**

$$\text{Volume da caixa d'água} = \text{Nº de pessoas} \times \text{Consumo diário por pessoa} \times \text{Dias de reserva}$$

$$\text{Volume da caixa d'água} = 108 \times 100 \times 2$$

$$\text{Volume da caixa d'água} = 21.600l$$

Fonte: Da autora, 2024 com base em SRH-ADASA, 2017.

A partir do dimensionamento da caixa d'água, é necessário também prever as instalações hidrosanitárias, as quais estão diretamente relacionadas com o volume de água disponível no local. Com base nisso, utilizou-se a tabela IX anexa ao Código de Obras e Edificações do Distrito Federal

(COE-DF) (Tabela 11) para estimar o número mínimo de instalações sanitárias necessárias para a edificação projetada. Esse anexo fornece o número de instalações mínimas obrigatórias de acordo com a área do pavimento. Considerando que o projeto possui 372,29m<sup>2</sup> de área útil construída, ele se enquadra na categoria descrita como “acima de 240 m<sup>2</sup> até 600 m<sup>2</sup>”, a qual exige como instalações mínimas obrigatórias 3 lavatórios e 6 vasos sanitários. Vale ressaltar que, o número de sanitários e lavatórios pode ser distribuído de forma diferenciada pelos pavimentos (COE-DF, 2015).

**Tabela 11 - Parâmetros mínimos para sanitários públicos em edificações de uso comercial de bens e de serviços**

Área do pavimento	Lavatório	Vaso Sanitário	Observações
Até 50m <sup>2</sup>	1	1	1) A metade do n° de vasos do sanitário masculino poderá ser substituída por mictórios;
Acima de 50m <sup>2</sup> até 120m <sup>2</sup>	2	2	
Acima de 120m <sup>2</sup> até 240m <sup>2</sup>	2	4	2) O vaso sanitário poderá ser substituído por bacia turca desde que justificado pela atividade da edificação;
<b>Acima de 240m<sup>2</sup> até 600m<sup>2</sup></b>	<b>3</b>	<b>6</b>	
Acima de 600m <sup>2</sup> até 1.000m <sup>2</sup>	4	8	3) No caso de edificações com mais de um pavimento, o total exigido poderá ser distribuído de forma diferenciada pelos pavimentos;
Acima de 1.000m <sup>2</sup> até 2.000m <sup>2</sup>	5	10	
Acima de 2.000m <sup>2</sup> até 2.000m <sup>2</sup>	6	12	4) O arredondamento será feito para o número inteiro imediatamente superior.
Acima de 3.000m <sup>2</sup>	1/400m <sup>2</sup> ou fração	1/300m <sup>2</sup> ou fração	

Fonte: Tabela IX do Código de Obras e Edificações do Distrito Federal, 2015 (Adaptado pela autora).

Seguindo a discussão sobre o dimensionamento dos espaços, é importante abordar o índice de rotatividade no refeitório. Compreender esse índice permite entender como o espaço é utilizado ao longo do dia, garantindo assim a disponibilidade adequada de assentos para as refeições. Considerando que normalmente uma pessoa leva cerca de 30 minutos para fazer uma refeição (Cotidiano Universidade Federal de Santa Catarina, 2017), optou-se por calcular o tempo como o dobro desse valor, levando em conta o propósito da edificação, que é facilitar a reinserção social dos indivíduos por meio do convívio com outros. Essa margem extra proporciona às pessoas tempo suficiente para interagir e desenvolver relacionamentos durante as refeições. Para incentivar ainda mais essas interações, todas as mesas foram planejadas com 6 lugares, proporcionando assim mais oportunidades para iniciar conversas entre os pacientes ao longo das 8 horas de funcionamento do espaço, totalizando 480 minutos. Essa decisão é respaldada pelo fato de que o

refeitório deve estar operacional durante todo o período de atividade do CAPS (Ministério da Saúde, 2015).

Com base nesses dados, determinou-se que o local precisa dispor de no mínimo aproximadamente 14 assentos disponíveis (Figura 65). No entanto, é importante vincular esse dado ao requisito mínimo de 50m<sup>2</sup> para o refeitório, conforme as normas para CAPS do Ministério da Saúde, levando em consideração também o conforto e a receptividade do espaço para os potenciais 108 usuários diário, aspectos que serão melhor desenvolvidos no capítulo 6, quando o arranjo espacial for discutido.

**Figura 65 - Cálculo do índice de rotatividade no refeitório**

$$\text{Índice de rotatividade} = \frac{\text{Período de distribuição das refeições}}{\text{Tempo médio de permanência no refeitório}}$$

$$\text{Índice de rotatividade} = \frac{480}{60}$$

$$\text{Índice de rotatividade} = 8$$

$$\text{Quantidade de usuários por período} = \frac{\text{Quantidade de usuários}}{\text{Índice de rotatividade}}$$

$$\text{Quantidade de usuários por período} = \frac{108}{8}$$

$$\text{Quantidade de usuários por período} \approx \mathbf{14 \text{ pessoas}}$$

↑  
Quantidade mínima de assentos no refeitório

Fonte: Da autora, 2024 com base em Cotidiano UFSC, 2017.

Para complementar os aspectos necessários ao planejamento das atividades de operação e manutenção do objeto de estudo, é fundamental calcular o número de vagas de estacionamento disponíveis no espaço. Embora o Ministério da Saúde não exija especificamente vagas de estacionamento para os CAPS tipo II, apenas áreas de embarque e desembarque (Ministério da Saúde, 2015), é importante considerar que, por estar situado em uma edificação da UOS INST EP

(Subcapítulo 4.4), a legislação de uso e ocupação do solo do Distrito Federal determina a necessidade de vagas para automóveis e bicicletas dentro do terreno. Conforme estabelecido no Anexo V da LUOS-DF, para o uso 86-Q: Atividades de Atenção à Saúde Humana, são exigidas 1 vaga de automóvel para cada 50m<sup>2</sup> de área construída e 1 vaga de bicicleta para cada 300m<sup>2</sup> de área construída. Portanto, o espaço em questão deve ter no mínimo 8 vagas para automóveis e 2 vagas para bicicletas (Figura 66).

**Figura 66 - Cálculo de vagas de estacionamento**

$Total\ de\ vagas\ para\ automóveis = \frac{372,29m^2}{50}$	$Total\ de\ vagas\ para\ bicicletas = \frac{372,29m^2}{300}$
$Total\ de\ vagas\ para\ automóveis = 7,44$	$Total\ de\ vagas\ para\ bicicletas = 1,24$
$Total\ de\ vagas\ para\ automóveis \approx 8$	$Total\ de\ vagas\ para\ bicicletas \approx 2$

Fonte: Da autora, 2024 com base no anexo V da Lei de Uso e Ocupação do Solo do DF, 2022.

É crucial destacar que, das vagas destinadas a automóveis, 5% devem ser reservadas para idosos (Brasil, 2003) e 2% para Pessoas com Deficiência (Brasil, 2000). Isso implica na necessidade de disponibilizar 1 vaga para idosos e 1 vaga para PCD dentro do total de vagas disponíveis (Figura 67).

**Figura 67 - Cálculo de vagas de estacionamento para idosos e P.C.D**

$Vagas\ para\ idosos = \frac{8 \times 5}{100}$	$Vagas\ para\ P.C.D = \frac{8 \times 2}{100}$
$Vagas\ para\ idosos = 0,4$	$Vagas\ para\ P.C.D = 0,16$
$Vagas\ para\ idosos \approx 1$	$Vagas\ para\ idosos \approx 1$

Fonte: Da autora, 2024 com base em Lei 10.741/03 e Lei 10.098/00.

### 5.1.2 Diagrama de organização espacial: Fluxograma

A integração entre os ambientes propostos (Tabela 10) e sua adequação às soluções de operação e manutenção do projeto são fundamentais para visualizar o fluxo de pessoas dentro do espaço e antecipar a categorização de áreas que possam representar riscos potenciais para indivíduos em tratamento. Esse mapeamento prévio facilita a compreensão do espaço como um todo. Dentro da área de intervenção, a classificação dos ambientes foi realizada com base nos níveis de atividades associados a cada área (Figura 68), permitindo uma distribuição estratégica dos espaços, levando em consideração a segurança e o bem-estar dos usuários e funcionários.

A partir dessa premissa, o fluxograma foi elaborado visando à flexibilidade de uso do espaço construído, garantindo que ele possa atender às diversas demandas de atividades. Para isso, realizou-se a integração de ambientes com atividades similares, respeitando, no entanto, a metragem quadrada necessária para cada um. Além disso, implementou-se o acesso restrito aos funcionários em áreas específicas para garantir a segurança, regulando a entrada em locais com equipamentos potencialmente perigosos, como a cozinha, e áreas com informações sensíveis e protegidas.

É relevante destacar que, apesar da restrição de acesso da Farmácia aos funcionários, é permitido aos pacientes o acesso mediante a presença de um membro da equipe autorizado. Essa medida assegura tanto a segurança das instalações quanto a assistência necessária aos pacientes durante o acesso ao espaço (Figura 68). Além disso, embora a área destinada à decompressão dos cães possua livre acesso, considerou-se a restrição para os funcionários após as atividades que envolvem a interação com esses animais, que acontecem na área de convivência. Essa distinção é essencial para proporcionar aos cães um espaço de descanso separado do ambiente de trabalho ao qual estão designados, atendendo de maneira mais precisa às suas necessidades específicas.

Figura 68 – Fluxograma



- Circulação de cães, pacientes e funcionários
- Circulação inacessível para cães, apenas pacientes e funcionários
- Circulação restrita para funcionários

Fonte: Da autora, 2024

Na concepção dos ambientes de um Centro de Atenção Psicossocial, é essencial ponderar as demandas de acessibilidade que a estrutura pública necessita atender. Durante a etapa de projeto, são considerados aspectos como a inclusão de banheiros adaptados, vagas exclusivas e controle acústico. Essas medidas visam estabelecer um ambiente mais acolhedor e seguro, abrangendo as necessidades de uma diversidade de indivíduos.

Considerando isso, os aspectos funcionais de um projeto de CAPS podem desempenhar um papel importante na eficiência e na eficácia do atendimento psicossocial. A estruturação aliada a uma equipe multidisciplinar, contribui significativamente para oferecer um ambiente terapêutico e acolhedor para a comunidade atendida. O planejamento dos recursos humanos e físicos podem garantir não apenas um atendimento de qualidade, mas também a segurança e a funcionalidade do espaço.

## **5.2 Diretrizes de projeto**

Para conceber o partido arquitetônico, o conceito evolui a partir de um plano abstrato, permitindo a análise de soluções viáveis que demandam uma avaliação de suas qualidades formais, construtivas e funcionais. Essa avaliação visa determinar a melhor abordagem, incorporando os conhecimentos previamente apresentados neste trabalho, como: estimativa de dimensões e área construída, configuração geral dos volumes resultantes do programa, estudo das características do terreno, consideração dos recursos materiais e ambientais, identificação de fatores condicionantes (como acessos, insolação, fontes de ruído, edificações vizinhas e vegetação), além da análise do programa arquitetônico estabelecido (Oliveira; Amaral, 2010).

Considerando as premissas estabelecidas e as análises da área de intervenção, o projeto conceitual foi fundamentado na Biofilia, tendo como base os benefícios biopsicossociais provenientes da interação entre seres humanos e natureza (Zanatta et al., 2019). Ao longo da história, a natureza tem desempenhado um papel vital como habitat natural para a humanidade, fornecendo abrigo, alimento e recursos medicinais. No entanto, com a rápida ascensão da revolução industrial e tecnológica na era moderna, houve uma reconfiguração significativa na forma como os seres humanos se relacionam com o ambiente natural (Stouhi, 2022).

O termo “biofilia”, traduzido do grego antigo como 'amor às coisas vivas' (*philia* = amor a/ inclinação a), apesar de parecer recente, teve sua origem quando o psicólogo Erich Fromm o

mencionou pela primeira vez em 1964. Mais tarde, na década de 80, o biólogo Edward O. Wilson popularizou o termo, identificando como a urbanização estava promovendo uma desconexão significativa com a natureza. Esse conceito, ainda que esteja se tornando uma tendência crescente nos campos da arquitetura e do design de interiores, remonta a uma preocupação inicial sobre como a evolução das cidades estava afastando as pessoas do seu ambiente natural (Stouhi, 2022).

Dessa forma a biofilia, como conceito arquitetônico, valoriza a presença de ambientes sustentáveis e confortáveis, fundamentados na ideia de que a presença da natureza no entorno humano pode promover um ambiente mais saudável e harmonioso para viver. Dentro desse contexto, o partido arquitetônico é concebido, fundamentando a estrutura do projeto e dando forma ao conceito. Esse partido emerge dos critérios de viabilidade do projeto, procurando prioritariamente respeitar e preservar o meio ambiente através da materialidade e estratégias escolhidas (Figura 69).

**Figura 69 – Partido**



Fonte: (Estúdio NY, 18 in. Archdaily, 2021; Pereira, in. Archdaily, 2020) adaptado pela autora, 2024.

Além do conceito arquitetônico ter foco na biofilia, também foi levado em consideração o conforto dos usuários dentro do espaço. A partir disso considerou-se a utilização de tijolos de adobe para a estrutura de vedação do edifício, uma vez que edificações com método construtivo de terra apresenta bom comportamento térmico e acústico devido à grande inércia térmica das suas paredes, que se comportam como uma barreira eficaz contra as intempéries (Cancela, 2013), ou seja, no quesito térmico, as paredes retêm o calor durante o dia, e liberam para o interior durante a noite.

Para que a edificação funcione corretamente, foram consideradas paredes de adobe com espessura de 20cm, conforme a NBR 16.814/2020, que determina que a espessura mínima da alvenaria exclusivamente de vedação deve ser de 15 cm e a espessura da alvenaria estrutural de

edificações térreas deve ser de 20cm. Adicionalmente, o sistema estrutural, composto por vigas baldrame, pilares, vigas invertidas e lajes, foi proposto em concreto armado devido à presença de grandes vãos e marquises com mais de 1 metro de projeção, além de garantir que o material não afetaria o conforto bioclimático do local (Anexo I – Pranchas 3, 4 e 5). Tal sistema estrutural foi considerado devido à facilidade em encontrar mão de obra especializada no Distrito Federal. Um sistema construtivo com mão de obra de fácil acesso se engloba no conceito de sustentabilidade pois reduz emissões de carbono e desperdícios ao utilizar materiais locais, gera empregos e promove o desenvolvimento econômico na comunidade, além de facilitar a manutenção com conhecimento local.

Além das considerações bioclimáticas estruturais, optou-se por posicionar as áreas molhadas, como banheiros e área de serviço, nas fachadas Sul e Oeste. Isso visa reduzir a umidade, aproveitar o aquecimento solar passivo em períodos de baixa temperatura e reduzir o consumo de energia devido à alta incidência solar nessas direções. Para melhor conforto térmico, foram utilizados elementos como cobogós com quatro furos e esquadrias de vidro posicionadas nas fachadas sem sombreamento e com sombreamento, respectivamente. Esses materiais proporcionam privacidade sem bloquear a entrada de luz natural e ventilação natural (Anexo I – Pranchas 1,2, 3, 4 e 5).

Considerando tais premissas, buscou-se promover um ambiente mais saudável e harmonioso para viver, seguindo os princípios da biofilia, e complementar as estratégias bioclimáticas adotadas no espaço através da inserção de vegetação. Para isso, foram selecionadas espécies nativas do cerrado, plantas alimentícias não convencionais (PANCs) e ervas aromáticas (Tabela 12 e Figura 70). A escolha desses grupos de espécies deveu-se à necessidade de plantas que não representem riscos para pacientes e animais no espaço, podendo ser consumidas ou utilizadas no preparo da alimentação fornecida pelo local.

**Tabela 12 – Espécies de plantas escolhidas para o projeto**

Nome popular	Nome científico	Categoria	Sol
Alfazema	<i>Lavandula angustifolia</i>	Aromática	Pleno sol
Bananeira	<i>Musa spp.</i>	Cerrado	Pleno sol
Capim Limão	<i>Cymbopogon citratus</i>	Aromática	Pleno sol
Capuchinha	<i>Tropaeolum majus</i>	PANC	Pleno sol
Erva-de-jabuti	<i>Peperomia pellucida</i>	PANC	Meia-sombra

Erva doce	<i>Foeniculum vulgare</i>	Aromática	Meia-sombra
Ingá-feijão	<i>Inga marginata</i>	Cerrado	Pleno sol
Passiflora	<i>Passiflora cincinnata</i>	Cerrado/PANC	Meia-sombra/pleno sol
Pata de vaca	<i>Bauhinia forficata</i>	Cerrado/PANC	Pleno sol
Taioba	<i>Xanthosoma sagittifolium</i>	PANC	Meia-sombra

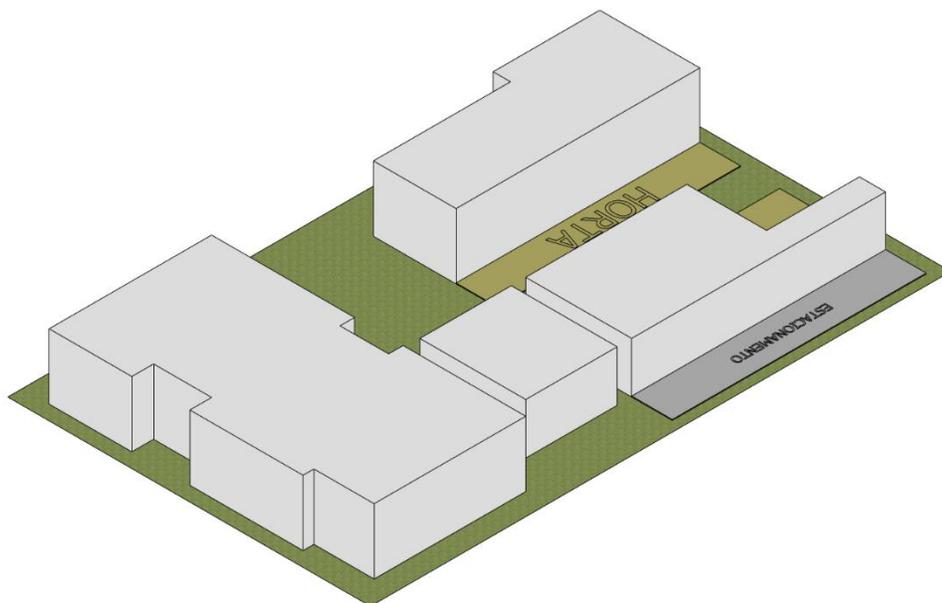
Fonte: (Ranieri, 2020; Melo, 2023; Brasil, 2023; Moreira, 2023; Brasil, 2018; Ramalho, 2004; Durigan, 2018; Brasil, 2006) adaptado pela autora, 2024.

**Figura 70 – Espécies de plantas presentes no projeto**



Fonte: (Braga, 2018; Flora digital UFSC, 2021) adaptado pela autora, 2024.

Com base nessas premissas, surge a ideia inicial de volumetria para o espaço, buscando integrar os ambientes sem a necessidade de estarem contidos exclusivamente dentro de um único volume construído (Figura 70). A ideia inicial visa garantir conforto, seguir as diretrizes do Ministério da Saúde e criar um ambiente que melhore a qualidade de vida de todos os seres vivos que interagem com ele.

**Figura 71 – Estudo volumétrico preliminar**

Fonte: Da autora, 2024.

Ao considerar esses conceitos, o projeto visa criar ambientes que se integram naturalmente ao seu entorno, aproveitando elementos facilmente disponíveis no solo (Júnior, 2020). Isso não apenas reduz significativamente o impacto ambiental, permitindo que os resíduos sejam reintegrados ao ambiente (Baraya, 2020), mas também reconhece a influência das condições ambientais no comportamento humano.

## **6 PROCESSO DE PROJETO**

O processo de projeto arquitetônico guiado pelos princípios da Biofilia é um caminho que valoriza não apenas a funcionalidade e a estética, mas também a conexão entre os seres humanos e o ambiente natural. Desde a análise inicial das condições ambientais e bioclimáticas até a materialização de espaços que promovem a saúde e o bem-estar, cada fase deste processo é necessária para integrar harmoniosamente a natureza ao ambiente construído. A partir disso, a incorporação consciente de elementos naturais e estratégias bioclimáticas pode transformar

espaços em refúgios que não só satisfazem as necessidades humanas, mas também enriquecem a experiência sensorial e emocional dos seus ocupantes.

## 6.1 Implantação de projeto

O projeto foi desenvolvido em conformidade com as Leis de Uso e Ocupação do Solo e as diretrizes do Ministério da Saúde, enfatizando a integração com a natureza. O edifício clínico (Anexo I – Prancha 3) foi escolhido como o principal, pois é o ponto inicial de atendimento para diagnóstico e encaminhamento dos pacientes às atividades oferecidas pelo CAPS (Figura 72). Com uma área de 178,29m<sup>2</sup>, é o maior dos quatro edifícios e abriga 14 ambientes, a maioria dos quais são essenciais conforme as normativas de saúde. Entre esses ambientes, estão os consultórios, nos quais são realizadas sessões de terapia individual, com acesso livre para cães (Figura 73).

- Espaço de acolhimento - 36,19m<sup>2</sup>
- Arquivo e almoxarifado - 8,71m<sup>2</sup>
- Banheiro feminino - 10,22m<sup>2</sup>
- Banheiro P.C.D - 5,60m<sup>2</sup>
- Banheiro masculino - 10,22m<sup>2</sup>
- Posto de enfermagem e sala de medicação - 9,05m<sup>2</sup>
- Vestiário masculino para funcionários - 9,05m<sup>2</sup>
- Vestiário feminino para funcionários - 9,05m<sup>2</sup>
- Sala administrativa e sala de reuniões - 29,85m<sup>2</sup>
- Farmácia - 7,22m<sup>2</sup>
- Consultório 3 - 9,54m<sup>2</sup>
- Consultório 2 - 10,98m<sup>2</sup>
- Consultório 1 - 10,08m<sup>2</sup>
- Circulação - 22,73m<sup>2</sup>

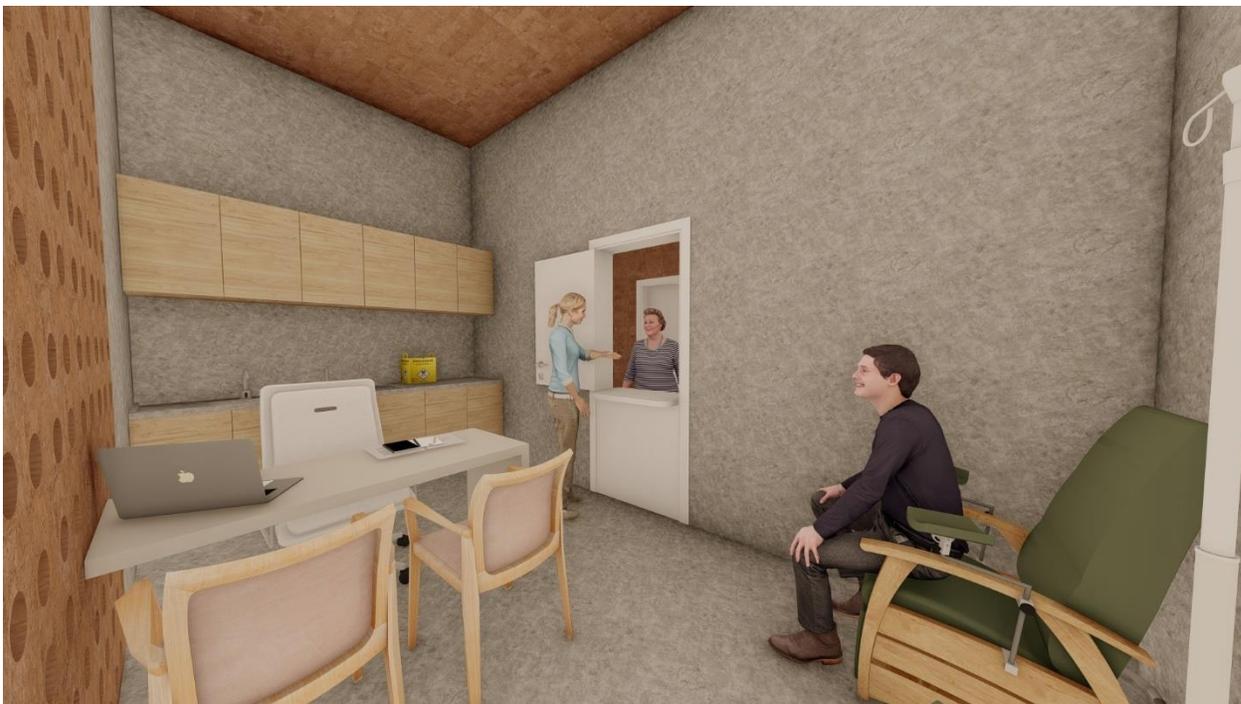
**Figura 72 – Espaço de acolhimento**

Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 73 - Consultório**

Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 74 - Posto de enfermagem e sala de medicação**



Fonte: Da autora, 2024.

Além da edificação principal, o edifício de serviços inclui 6 áreas que totalizam 101,05m<sup>2</sup> (Figura 74). Essas áreas são destinadas principalmente aos funcionários e, em sua maioria, são restritas aos pacientes devido à presença de produtos químicos e objetos perfurocortantes (Anexo I – Prancha 4). Os pacientes têm acesso apenas ao refeitório (Figura 75), que deve funcionar durante todo o horário de operação do CAPS. O refeitório oferece refeições aos funcionários, pacientes e acompanhantes, com um funcionário dedicado a servir os usuários, evitando o contato de pacientes com objetos potencialmente perigosos e garantindo que a alimentação oferecida seja adequada e agradável dentro das opções disponíveis.

- Refeitório - 50,60m<sup>2</sup>
- Cozinha - 37,95m<sup>2</sup>
- Abrigo G.L.P - 1,48m<sup>2</sup>
- Abrigo externo de resíduos comuns - 4,99m<sup>2</sup>
- Área de serviço - 4,81m<sup>2</sup>
- D.M.L - 2,22m<sup>2</sup>

**Figura 75 – Edifício de serviço**

Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 76 - Refeitório**

Fonte: Da autora, 2024.

A edificação mista foi assim designada devido à gama de atividades que abriga (Anexo I – Prancha 5). Com 4 ambientes e uma área total de 49,34m<sup>2</sup>, parte dos espaços é acessível pelo estacionamento, enquanto a outra parte se conecta à área externa de convivência. Os ambientes acessados pelo estacionamento são destinados aos vestiários, conforme exigido pelo Anexo V da LUOS-DF, que requer tais instalações próximas ao estacionamento em edificações de uso 86-Q: Atividades de Atenção à Saúde Humana. Além disso, o espaço conta com uma área de higiene e armazenamento de itens para cães (Figura 78), servindo de apoio para as necessidades dos cães terapeutas, e inclui um ateliê (Figura 77), que apoia as atividades manuais oferecidas no CAPS, onde os cães podem estar presentes.

- Ateliê - 30,50m<sup>2</sup>
- Espaço de higiene e armazenamento de itens para cães - 7,92m<sup>2</sup>
- Vestiário público masculino - 5,46m<sup>2</sup>
- Vestiário público feminino - 5,46m<sup>2</sup>

**Figura 77 - Ateliê**



Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 78 - Espaço de higiene e armazenamento de itens para cães**



Fonte: Da autora, 2024.

A última edificação é voltada para atividades em grupos de diversos tamanhos, contando com 3 salas multiuso que totalizam 64,05m<sup>2</sup> (Anexo I – Prancha 5). O edifício de atividades pode ser utilizado de forma individual ou integrada, devido à presença de divisórias retráteis que permitem a junção de 2 ou 3 salas. Dessa forma, é possível praticar atividades terapêuticas, com cães ou não, em diversos grupos, proporcionando flexibilidade e adaptabilidade às necessidades dos usuários do espaço.

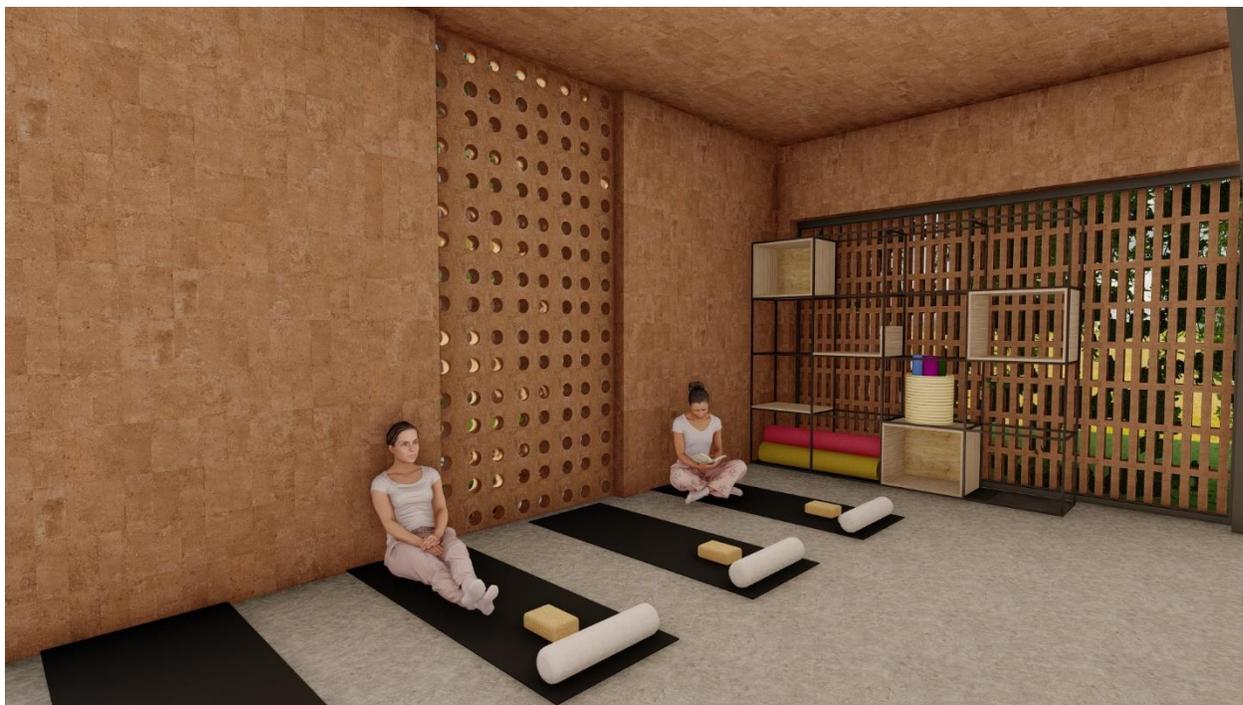
- Sala multiuso 1 - 21,35m<sup>2</sup>
- Sala multiuso 2 - 21,35m<sup>2</sup>
- Sala multiuso 3 - 21,35m<sup>2</sup>

**Figura 79 - Edifício de atividades**



Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 80 - Sala multiuso 3**



Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 81 – Sala multiuso individual e integrada**



Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 82 - Salas multiuso integradas**



Fonte: Da autora, 2024.

Para dar apoio ao ambiente e oferecer atividades externas, o espaço também conta com 5 áreas exteriores à edificação, totalizando 190,13m<sup>2</sup> de área não construída (Anexo I – Prancha 1 e 2):

- Área externa de convivência - 91,97m<sup>2</sup>
- Espaço de recreação para cães - 81,70m<sup>2</sup>

- Horta - 25,56m<sup>2</sup>
- Estacionamento - 100,08m<sup>2</sup>
- Área externa para embarque e desembarque - 18,85m<sup>2</sup>

A área externa de convivência, destinada à Terapia Assistida por Animais (TAA) (Figura 83) o espaço de recreação para cães (Figuras 84 e 85) e a horta (Figura 86) estão interligados diretamente. No entanto, o espaço para recreação dos cães pode ser de acesso restrito ou público aos usuários do CAPS, considerando a necessidade de separação das práticas após as sessões de TAA. Esta área é fundamental em instalações que oferecem TAA, mas não deve ser utilizada durante as sessões, sendo exclusiva para os animais nesse período.

Adicionalmente, são dispostas duas áreas de apoio para pedestres e veículos, destinadas ao embarque, desembarque e estacionamento, visando facilitar o acesso e a conveniência tanto para os pedestres quanto para os condutores (Figura 87 e 88).

**Figura 83 - Área externa de convivência**



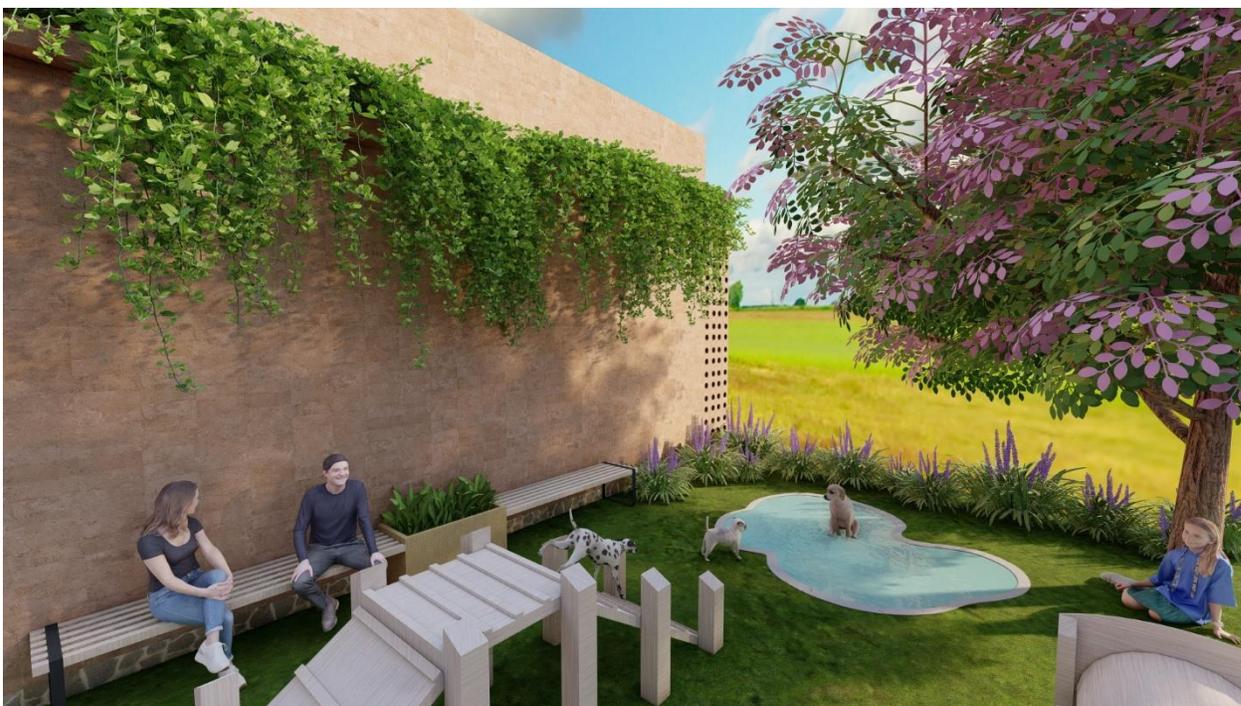
Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 84 - Espaço de recreação para cães**



Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 85 - Espaço de recreação para cães**



Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 86 - Horta**



Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 87 - Área de embarque e desembarque ao lado do estacionamento**



Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 88 - Área de embarque e desembarque**

Fonte: Da autora, 2024.

O projeto compreende quatro edifícios que foram integrados para respeitar e complementar a área circundante. Esta abordagem de integração se estende até o interior das edificações, onde foram adotados materiais de revestimento que também refletem um compromisso com a sustentabilidade e o respeito ao ambiente local. Os revestimentos escolhidos para o interior incluem o microcimento polido e o reboco de terra. O microcimento polido combina cimento, agregados finos e polímeros, oferecendo uma superfície resistente e de baixa manutenção (Anexo I – Prancha 3, 4 e 5).

Por outro lado, o reboco de terra utiliza ingredientes naturais como terra, areia e fibras vegetais, sendo aplicado não apenas por suas propriedades térmicas e ambientais, mas também por sua estética (Anexo I – Prancha 3, 4 e 5).

O projeto incorpora o sistema de cobertura com telhado verde, onde a inclinação, idealmente entre 1 e 2%, é conseguida através do desnível do contrapiso da laje. Além dos benefícios ambientais como a redução do escoamento superficial e o estímulo à biodiversidade local, o telhado verde também contribui significativamente para o isolamento acústico e térmico dos espaços internos (Anexo I – Prancha 2).

As marquises resultantes da cobertura dispõem de trepadeiras pendentes que se integram aos pergolados cobertos de capuchinha (Figura 89 e 90) proporcionando sombra e proteção contra intempéries sem comprometer a ventilação natural (Anexo I – Prancha 2).

**Figura 89 - Área de convivência**



Fonte: Da autora, 2024.

**Figura 90 - Área de convivência**



Fonte: Da autora, 2024.

Dessa forma, o projeto não apenas busca criar espaços habitáveis e funcionais, mas também estabelece uma conexão profunda e sustentável com o ambiente local. Ao incorporar práticas e materiais que respeitam e enriquecem o entorno natural, ele promove não apenas a qualidade de vida dos ocupantes, mas também a preservação e valorização do ecossistema ao seu redor.

**Figura 91 - Fachada frontal**



Fonte: Da autora, 2024.

## 7 CONCLUSÃO

A implementação de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) adaptado para terapia mediada por cães na cidade do Gama representa uma resposta inovadora e necessária às lacunas existentes no atendimento de saúde mental local. A falta de serviços psicossociais diretos na região, somada à significativa prevalência de animais de estimação entre os moradores, sublinha a pertinência e a potencial eficácia desse projeto. A combinação de terapia assistida por animais com um ambiente arquitetônico projetado para promover a biofilia oferece não apenas tratamento complementar aos transtornos psíquicos, mas também cria um espaço acolhedor que favorece o bem-estar físico e emocional dos usuários. Ao aliar a natureza à terapia, o projeto não apenas atende às necessidades emergentes de saúde mental, mas também estabelece um modelo que pode inspirar outras iniciativas similares, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade do Gama e além.

## REFERÊNCIAS

**20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial.** , 17 maio 2021. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiQuiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>>. Acesso em: 29 out. 2023

**Aberta licitação para construir UBS no Parque do Riacho.** Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/aberta-licitacao-para-construir-ubs-no-parque-do-riacho>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**ABNT NBR 16814.** , [s.d.]. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5711732/mod\\_resource/content/2/NBR16814%20norma%20adobe%20Arquivo%20para%20impress%C3%A3o.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5711732/mod_resource/content/2/NBR16814%20norma%20adobe%20Arquivo%20para%20impress%C3%A3o.pdf)>. Acesso em: 2 dez. 2023

**Acolhimento.** Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acesso em: 29 out. 2023.

AKERMAN, M. **Conforto Térmico e a Estética de Fachadas de Vidro.** , 15 abr. 2020. Disponível em: <<https://abceram.org.br/comissao-de-vidros/gotas-de-vidro/conforto-termico-e-a-estetica-de-fachadas-de-vidro/>>. Acesso em: 29 out. 2023

ANDRÉ, S. et al. Resíduos Hospitalares: Riscos à Saúde Pública e ao Meio Ambiente. p. 4, 2013.

**Anexo V da Lei Complementar nº 1.007, de 28 de abril de 2022 - Quadro de Exigência Vagas de Veículos.** , [s.d.]. Disponível em: <[https://www.seduh.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/ANEXO\\_V-1.pdf](https://www.seduh.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/ANEXO_V-1.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2023

**Anexos COE 2015.** , [s.d.]. Disponível em: <[https://www.seduh.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/COE\\_Anexos\\_2015.05-compilado-1.pdf](https://www.seduh.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/COE_Anexos_2015.05-compilado-1.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2024

**Ansiedade.** Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/224\\_ansiedade.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/224_ansiedade.html)>. Acesso em: 29 out. 2023.

**Após 18 meses de pandemia de COVID-19, OPAS pede prioridade para prevenção ao suicídio.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2021-apos-18-meses-pandemia-covid-19-opas-pede-prioridade-para-prevencao-ao-suicidio>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**Aproximações Teóricas: A Vegetação Como Estratégia Bioclimática Em Espaços Construídos.** , [s.d.].

**Árvores do Cerrado.** , [s.d.]. Disponível em: <<https://www.ibram.df.gov.br/images/%C3%81rvores%20do%20Cerrado.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2024

BARAYA, S. **Adobe: o material reciclável mais sustentável.** Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/945393/adobe-o-material-reciclavel-mais-sustentavel>>. Acesso em: 2 dez. 2023.

BATALHA, E. **Luz do sol evita doenças e traz bem-estar, mas moderação é essencial.**

Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/luz-do-sol-evita-doencas-e-traz-bem-estar-mas-moderacao-e-essencial>>. Acesso em: 31 out. 2023.

BERNARDI, D.; FÉRES-CARNEIRO, T.; MAGALHÃES, A. Entre o desejo e a decisão: a escolha por ter filhos na atualidade. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 2, p. 161–173, 9 ago. 2018.

BINI, C.; ALMEIDA, M. **Atmosferas do lugar: A arquitetura como experiência.** Disponível em: <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/22.257/8299>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 4.545, de 10 de dezembro de 1964.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/14545.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14545.htm)>. Acesso em: 18 nov. 2023.

BRASIL. 10.098. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. . 2000.

BRASIL. 10.741. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. . 2003.

BRASIL. 5.296. Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. . 2004.

BRASIL. **Plantas do Futuro: projeto plantas do futuro região centro - oeste.** Disponível em: <<https://www.embrapa.br/en/busca-de-publicacoes/-/publicacao/187198/plantas-do-futuro-projeto-plantas-do-futuro-regiao-centro---oeste>>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 29 out. 2023.

BRASIL. **Jardim Filtrante.** , 23 jun. 2016. Disponível em: <<https://www.embrapa.br/documents/1355311/13729367/jardim+filtrante+--+flyer/3d037f3e-7ff3-44ea-85b8-86682f01dafa>>. Acesso em: 2 dez. 2023

BRASIL. 6.138. Lei nº 6.138, de 26 de abril de 2018. . 2018.

BRASIL. **Lei Complementar nº 948, de 16 de janeiro de 2019 (Lei de Uso e Ocupação do Solo do Distrito Federal – LUOS).** Disponível em: <[https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5e658a130ee84ee19785c3d9286f3943/Lei\\_Complementar\\_1007\\_28\\_04\\_2022.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5e658a130ee84ee19785c3d9286f3943/Lei_Complementar_1007_28_04_2022.html)>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. **Covid-19 Casos e Óbitos.** Disponível em: <[https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html)>. Acesso em: 21 nov. 2023a.

**BRASIL. Cerrado em Flores: Espécies nativas em Unidades de Conservação do DF.** , 2023b. Disponível em: <<https://www.gov.br/icmbio/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-diversas/outros/CerradoemFlores.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2024

**BRASIL, S. F. 7 em cada 10 brasileiros não têm plano de saúde.** Notícia. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/materias/pesquisas/7-em-cada-10-brasileiros-nao-tem-plano-de-saude>>. Acesso em: 21 nov. 2023.

**BRASÍLIA.** Anexo IV - Lei de Uso e Ocupação do Solo DF. 2022a.

**BRASÍLIA AMBIENTAL. Bioma Cerrado. Brasília Ambiental,** 8 fev. 2018. Disponível em: <<https://www.ibram.df.gov.br/bioma-cerrado/>>. Acesso em: 25 nov. 2023

**BRASÍLIA, P. E. Lei Complementar 1.007, de 28 de abril de 2022.** Disponível em: <[https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5e658a130ee84ee19785c3d9286f3943/Lei\\_Complementar\\_1007\\_28\\_04\\_2022.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5e658a130ee84ee19785c3d9286f3943/Lei_Complementar_1007_28_04_2022.html)>. Acesso em: 19 nov. 2023b.

**BRATMAN, G. et al. Nature and mental health: An ecosystem service perspective.** Disponível em: <<https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.aax0903>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**Breve Histórico da Cidade.** Disponível em: <<http://turismo.cuiaba.mt.gov.br/cidade>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**BUTANTAN. Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra Covid-19 no Brasil.** Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contracovid-19-no-brasil>>. Acesso em: 21 nov. 2023.

**Cão coterapeuta (saúde e comportamento).** , 27 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.inataa.org.br/nosso-trabalho/cao-terapeuta-saude-e-comportamento/>>. Acesso em: 29 out. 2023

**CAPS AD de São Luiz Gonzaga completa 15 anos de atividades.** Disponível em: <<https://www.saoluizgonzaga.rs.gov.br/site/noticias/secretaria-de-saude/65438-caps-ad-de-sao-luiz-gonzaga-completa-15-anos-de-atividades>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**CAPS II de Caraguatatuba oferece atendimento para adultos e tem mais de 2 mil pacientes.** , 3 set. 2021. Disponível em: <<https://www.caraguatatuba.sp.gov.br/pmc/2021/09/caps-ii-de-caraguatatuba-oferece-atendimento-para-adultos-e-tem-mais-de-2-mil-pacientes/>>. Acesso em: 29 out. 2023

**CAPS II promove Terapia Assistida em parceria com o Projeto Super Patas.** Disponível em: <<https://www.pmerechim.rs.gov.br/noticia/13515/caps-ii-promove-terapia-assistida-em-parceria-com-o-projeto-super-patas>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**Cartilha de Orientação em Saúde Mental: Um caminho para inclusão social.** , [s.d.].

Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cartilha-saude-mental.pdf>>.

Acesso em: 29 out. 2023

**Centro de Apoio Psicossocial Infantil inaugura sede própria.** Disponível em:

<<https://www5.sefaz.mt.gov.br/-/centro-de-apoio-psicossocial-infantil-inaugura-sede-propria>>.

Acesso em: 29 out. 2023.

**Centro de Atenção Psicossocial “Prof. Luís da Rocha Cerqueira”.** , 21 fev. 2022. Disponível

em: <<https://spdm.org.br/onde-estamos/ambulatorios-e-centros/centro-de-atencao-psicossocial-prof-luis-da-rocha-cerqueira>>. Acesso em: 29 out. 2023

**CENTRO DE POLÍTICAS SOCIAIS FGV. Qual a faixa de renda familiar das classes?**

Disponível em: <<https://cps.fgv.br/qual-faixa-de-renda-familiar-das-classes>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

**Centro Integrado de Assistência Psicossocial.** Disponível em:

<<http://www.saude.mt.gov.br/ciaps/pagina/179/capsi>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**CEREGATTI, A. Prefeitura de Ubatuba inaugura novas instalações do CAPS e CAPS-AD.** ,

14 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.ubatuba.sp.gov.br/noticias/inauguracaocaps/>>.

Acesso em: 29 out. 2023

**CFM debate repercussões da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes.** , 15

ago. 2022. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-debate-repercussoes-da-pandemia-na-saude-mental-das-criancas-e-adolescentes/>>. Acesso em: 29 out. 2023

**CHELINI, M.; OTTA, E. Terapia Assistida por Animais.** São Paulo: Manole, 2016. v. Edição brasileira

**CHING, F. D. K.; SHAPIRO, I. M. Edificações Sustentáveis Ilustradas.** Tradução: Alexandre Salvaterra. 1. ed. [s.l.] Bookman, 2017.

**Climas Zonais.** , [s.d.]. Disponível em:

<[https://atlascolar.ibge.gov.br/images/atlas/mapas\\_brasil/brasil\\_clima.pdf](https://atlascolar.ibge.gov.br/images/atlas/mapas_brasil/brasil_clima.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2023

**CODEPLAN. Caracterização Urbana e Ambiental: Unidade de Planejamento Territorial Sul.** p. 143, 2017.

**CODEPLAN. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD.** 2022a.

**CODEPLAN. Gama é a região administrativa com maior renda e população na UPT Sul.**

**CODEPLAN**, 15 jun. 2022b. Disponível em: <<https://www.codeplan.df.gov.br/gama-e-a-regiao-administrativa-com-maior-renda-e-populacao-na-upt-sul/>>. Acesso em: 20 nov. 2023

**CODHAB divulga terceiro edital de concurso público nacional de projeto.** , 6 jan. 2016. Disponível em: <<https://caubr.gov.br/codhab-lanca-concurso-publico-nacional-de-projetos/>>. Acesso em: 29 out. 2023

Código de Obras do Distrito Federal. COE-DF. . 2015.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DE SÃO PAULO. **Animais são cada vez mais parte das famílias brasileiras.** CRMV-SP, 7 dez. 2018. Disponível em: <<https://crmvsp.gov.br/animais-sao-cada-vez-mais-parte-das-familias-brasileiras/>>. Acesso em: 21 nov. 2023

DEMARTINI, J. Um olhar arquitetônico sobre centros de atenção psicossocial infantil: o caso do CAPSi de Cuiabá. p. 125, 2007.

DURIGAN, G. **Plantas pequenas do cerrado: biodiversidade negligenciada.** São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, Secretaria do Meio Ambiente, Instituto Florestal, 2018.

EMBRAPA. **Fossa Séptica Biodigestora.** Disponível em: <<https://www.embrapa.br/en/busca-de-solucoes-tecnologicas/-/produto-servico/7413/fossa-septica-biodigestora>>. Acesso em: 1 dez. 2023.

**Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** , [s.d.]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2023

**Equipe multiprofissional do CAPS AD III Leopoldina atende 300 pacientes ao mês.** Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=306472>>. Acesso em: 29 out. 2023.

ESTANISLAU, J. **Por que somos tão apegados aos animais de estimação? Jornal da USP,** 13 fev. 2023. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/por-que-somos-tao-apegados-aos-animais-de-estimacao/>>. Acesso em: 21 nov. 2023

**Estudo Urbano Ambiental Gama.** , [s.d.]. Disponível em: <<https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Estudo-Urbano-Ambiental-Gama.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2023

FARHAT, R. Lixo Hospitalar. mar. 2003.

FERREIRA, T. et al. **Descarte de Lixo Gerado em Unidade Básica de Saúde, em Uberaba-MG.** Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/997.htm>>. Acesso em: 31 out. 2023.

FERRER, N. **Bioclimatismo no Projeto.** , 3 mar. 2021a. . Acesso em: 3 dez. 2023

FERRER, N. **Comportamento Térmico.** , 24 mar. 2021b. Disponível em: <03/03/2021>

FERRER, N. **Sombreamento.** , 24 mar. 2021c. . Acesso em: 3 dez. 2023

FERRER, N. **Ventilação Natural**. , 31 mar. 2021d. . Acesso em: 3 dez. 2023

FIGUEIREDO, G. C.; MATTEI, S. M. Aproximações Teóricas: A Vegetação Como Estratégia Bioclimática Em Espaços Construídos. 2017.

FONTES, M. Imagens da Arquitetura da Saúde Mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. p. 201, jan. 2003.

**Fossa Séptica Biodigestora**. , [s.d.]. Disponível em:

<<https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/52031/1/Fossa0001.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2023

**GDF entrega moradias no Parque do Riacho**. Disponível em:

<<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2014/12/22/gdf-entrega-moradias-no-parque-do-riacho-2/>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**GeoPortal DF**. Disponível em: <<https://www.geoportal.seduh.df.gov.br/geoportal/>>. Acesso em: 29 out. 2023.

GONÇALVES, D. et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. [s.l.] Cepesc, 2011.

GOULART, S. **Sustentabilidade nas Edificações e no Espaço Urbano**. , 2014. Disponível em:

<[https://labeee.ufsc.br/sites/default/files/disciplinas/ECV5161\\_Sustentabilidade\\_apostila\\_0\\_0.pdf](https://labeee.ufsc.br/sites/default/files/disciplinas/ECV5161_Sustentabilidade_apostila_0_0.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2023

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Credencial de estacionamento de idoso**. , [s.d.].

Disponível em: <<https://www.df.gov.br/credencial-de-estacionamento-de-idoso/>>. Acesso em: 26 abr. 2024a

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Credencial de estacionamento para vagas de deficiente físico, com dificuldade de locomoção, deficiência visual (cegueira total) e pessoas autistas**. , [s.d.]. Disponível em:

<<https://www.df.gov.br/credencial-de-estacionamento-para-vagas-de-deficiente-fisico-com-dificuldade-de-locomocao-deficiencia-visual-cegueira-total-e-pessoas-autistas/>>. Acesso em: 26 abr. 2024b

**Guia prático de PANCs plantas alimentícias não convencionais**. , [s.d.].

IBGE. **Cuiabá**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/cuiaba/panorama>>. Acesso em: 29 out. 2023a.

IBGE. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>>. Acesso em: 20 nov. 2023b.

INSTITUTO PET BRASIL. **Censo Pet: 139,3 milhões de animais de estimação no Brasil**. Instituto Pet Brasil, 12 jun. 2019. Disponível em:

<<https://institutopetbrasil.com/imprensa/censo-pet-1393-milhoes-de-animais-de-estimacao-no-brasil/>>. Acesso em: 21 nov. 2023

**Intervenção assistida por animais.** , 11 dez. 2020. Disponível em:

<<https://www.inataa.org.br/nosso-trabalho/intervencao-assistida-por-animais/>>. Acesso em: 29 out. 2023

**Intervenções Assistidas por Animais.** Disponível em: <<https://animasportugal.org/respostas-sociais/intervencoes-assistidas-animais/>>. Acesso em: 29 out. 2023.

JÚNIOR, J. L. G. O Adobe e as Arquiteturas. p. 24, 2020.

LEGNAIOLI, S. **O que é uma voçoroca e como ela surge?** Disponível em:

<<https://www.ecycle.com.br/vocoroca/>>. Acesso em: 25 nov. 2023.

**Lei brasileira de inclusão de pessoa com deficiência.** [s.l.] Câmara dos Deputados - Coordenação Edições Câmara, 2021.

**Lei de Uso e Ocupação do Solo do Distrito Federal: Memória Técnica.** , [s.d.]. Disponível em: <<https://www.seduh.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/Texto-Revisao-LUOS.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2023

LENÇÓIS PATRIMÔNIO ARQUITETÔNICO. **Técnicas Construtivas.** Disponível em: <[http://www.projetolencois.ufba.br/ap\\_arq\\_tec.asp?idObraCate=1](http://www.projetolencois.ufba.br/ap_arq_tec.asp?idObraCate=1)>. Acesso em: 2 dez. 2023.

**Linha do Tempo da TAA.** , 3 set. 2020. Disponível em: <<http://patasterapeutas.org/novo/linha-do-tempo/>>. Acesso em: 29 out. 2023

**LUOS: Anexo V - Quadro de Exigencia Vagas de Veiculos.** , [s.d.]. Disponível em:

<[https://www.seduh.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/anexo5\\_quadro\\_de\\_exigencia\\_vagas\\_de\\_veiculos-1.pdf](https://www.seduh.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/anexo5_quadro_de_exigencia_vagas_de_veiculos-1.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2023

LUZ, J. et al. **O Papel da Terapia Assistida por Animais no Tratamento de Pessoas com Necessidades Especiais.** Disponível em: <<https://concepar.grupointegrado.br/resumo/o-papel-da-terapia-assistida-por-animais-no-tratamento-de-pessoas-com-necessecidades-especiais/480/1217>>. Acesso em: 29 out. 2023.

MACIEL, J. Projeto de uma Nova Sede do CAPS II em Varginha. jun. 2018.

**Manual da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde.** , [s.d.]. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_fisica\\_ubs.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf)>. Acesso em: 31 out. 2023

**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 UA como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios.** , [s.d.]. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual\\_ambientes\\_caps\\_ua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2023

MELLO, D. **Classe C gasta um terço dos rendimentos com alimentação**. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2023-04/classe-c-gasta-um-terco-dos-rendimentos-com-alimentacao>>. Acesso em: 21 nov. 2023.

MELO, J. O. F. et al. **Árvores do Cerrado: Importância Econômica e Social na Educação Ambiental**. 1. ed. [s.l.] Editora Científica Digital, 2023.

MELO, R. **Reuso de Águas Cinza para a Produção de Alimentos**. , [s.d.]. Disponível em: <<https://www.embrapa.br/documents/1355026/52478941/Slides+aula+Re%C3%BAso+-+M%C3%B3dulo+3/a7afe1a7-41d6-0396-b7ae-a85a78900dd7>>. Acesso em: 2 dez. 2023

MEZZOMO, C.; SARZI, L.; CAMARGO, R. **Intervenções Assistidas por Animais com a Mediação de Cães: Práticas, Pesquisas e Afetos**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prontuário eletrônico hospitalar gratuito vai agilizar atendimento aos pacientes do SUS**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/prontuario-eletronico-hospitalar-gratuito-vai-agilizar-atendimento-aos-pacientes-do-sus>>. Acesso em: 22 abr. 2024.

MÔNICA, H. S. **Terapia assistida por cães: como os animais ajudam na saúde mental das crianças**. , 29 out. 2021. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/terapia-assistida-por-caes-como-os-animais-ajudam-na-saude-mental-das-criancas/>>. Acesso em: 29 out. 2023

MOREIRA, G. D. C. **Plantas Medicinais Do Cerrado Utilizadas Pela Comunidade Quilombola Mimbó, Amarante, Piauí**. 2023.

MOREIRA, S. **Unidade Básica de Saúde - UBS - Parque do Riacho / Saboia+Ruiz Arquitetos**. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/967604/unidade-basica-de-saude-ubs-parque-do-riacho-saboia-plus-ruiz-arquitetos>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. , [s.d.]. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_fi nal.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_fi nal.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2023

NASCIMENTO, T. **Há 30 anos, Ceará “reinventou” modelo de tratamento da saúde mental e criou o 1º CAPS do Nordeste**. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/ha-30-anos-ceara-reinventou-modelo-de-tratamento-da-saude-mental-e-criou-o-1-caps-do-nordeste-1.3162552>>. Acesso em: 29 out. 2023.

NETO, C. **CAPS oferece atendimento com foco na saúde mental**. Disponível em: <<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/06/26/caps-oferece-atendimento-com-foco-na-saude-mental/>>. Acesso em: 29 out. 2023.

NEVES, J. **Unidades de Planejamento Territorial – UPT**. Disponível em: <<http://catalogo.ipe.df.gov.br/maps/726>>. Acesso em: 18 nov. 2023.

NICODEMO, M.; PRIMAVESI, A. Por que manter árvores na área urbana? n. 1a edição on-line, p. 41, jun. 2009.

**Nise da Silveira, Vida e Obra - Uma psiquiatra rebelde**. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/uma-psiquiatra-rebelde.php>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**Nota Técnica nº 76/2017 – SRH/ADASA**. , [s.d.]. Disponível em: <[https://www.adasa.df.gov.br/images/storage/audiencia\\_publica/005-2018/NotaTecnicaREVISAO\\_IN\\_02-julho2017.pdf](https://www.adasa.df.gov.br/images/storage/audiencia_publica/005-2018/NotaTecnicaREVISAO_IN_02-julho2017.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2024

**O que é IAA?** , 1 set. 2020. Disponível em: <<https://patasterapeutas.org/novo/oqueetaa/>>. Acesso em: 29 out. 2023

**O que é terapia em grupo e quais são os benefícios para pacientes em reabilitação?** , 18 jan. 2021. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/terapia-em-grupo/>>. Acesso em: 29 out. 2023

**O que significa ter saúde?** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: Saúde e Bem-Estar**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**ODS 3 - Saúde e Bem-estar**. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>>. Acesso em: 29 out. 2023.

OLIVEIRA, A.; AMARAL, G. **Partido Arquitetônico**. , 6 nov. 2010. Disponível em: <<https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/18350/material/PARTIDO-AC-PR3-06NOV2010.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2023

**OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>>. Acesso em: 29 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>>. Acesso em: 21 nov. 2023.

**PÁDUA, S. População do Riacho Fundo II cresceu 14,53% ao ano desde 2013.** , 4 nov. 2015. Disponível em: <<https://codeplan.df.gov.br/populacao-do-riacho-fundo-ii-cresceu-1453-ao-ano-desde-2013/>>. Acesso em: 29 out. 2023

**Parâmetros de Ocupação do Solo / Região Administrativa do Gama - RA II.** , [s.d.]. Disponível em: <[https://www.seduh.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/anexo3\\_quadro4a\\_uso\\_solo\\_gama.pdf](https://www.seduh.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/anexo3_quadro4a_uso_solo_gama.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2023

**PAZ, A. Diagnostico do Bairro CoopHEMA.** Disponível em: <[https://issuu.com/amandapaz6/docs/publica\\_\\_\\_\\_o\\_bairro\\_coophema](https://issuu.com/amandapaz6/docs/publica____o_bairro_coophema)>. Acesso em: 29 out. 2023.

**Pesquisas mostram benefícios da conexão com a natureza para saúde física e mental.** Disponível em: <<https://www.wwf.org.br/?86440/Pesquisas-mostram-beneficios-da-conexao-com-a-natureza-para-saude-fisica-e-mental>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**"Pet Terapia" auxilia no tratamento de crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSi.** Disponível em: <<https://www.riogrande.rs.gov.br/pagina/pet-terapia-auxilia-no-tratamento-de-criancas-e-adolescentes-atendidos-pelo-capsi/>>. Acesso em: 3 out. 2023.

**Prefeitura entrega novo CAPS III Espaço Conviver na Vila Aurora.** , 22 mar. 2023. Disponível em: <<https://noticias.itapevi.sp.gov.br/prefeitura-entrega-novo-caps-iii-espaco-conviver-na-vila-aurora/>>. Acesso em: 29 out. 2023

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBINEIA. Departamento de Meio Ambiente Desenvolve Ação para Substituição de Fossas Negras por Fossas Sépticas Biodigestoras em Áreas Rurais.** , 19 set. 2021. Disponível em: <<https://rubineia.sp.gov.br/departamento-de-meio-ambiente-desenvolve-acao-para-substituicao-de-fossas-negras-por-fossas-septicas-biodigestoras-em-areas-rurais/>>. Acesso em: 1 dez. 2023

**Projeto Pêlo Próximo.** Disponível em: <<https://www.peloproximo.com.br/fotos>>. Acesso em: 29 out. 2023.

**RAMALHO, C. L.; PROENÇA, C. E. B. Trepadeiras ornamentais do cerrado.** Disponível em: <<https://www.embrapa.br/en/busca-de-publicacoes/-/publicacao/562377/trepadeiras-ornamentais-do-cerrado-2004>>. Acesso em: 20 jun. 2024.

**RANIERI, G. R. Como é uma horta de PANC na escola? por onde começar?** [s.l.] Instituto Kairós, 2024.

**Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0033\\_25\\_02\\_2003.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0033_25_02_2003.html)>. Acesso em: 31 out. 2023.

**Resolução nº 005, de 09 de maio de 2022.** , [s.d.]. Disponível em: <[https://www.adasa.df.gov.br/images/storage/legislacao/Res\\_ADASA/2022/Resolucao05\\_09052022.pdf](https://www.adasa.df.gov.br/images/storage/legislacao/Res_ADASA/2022/Resolucao05_09052022.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2024

RIBEIRO, S.; SANTOS, A. **Mudanças Climáticas e Cidades: Relatório Especial do Painel Brasileiro de Mudanças Climáticas.** . Em: PAINEL BRASILEIRO DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <[http://www.pbmc.coppe.ufrj.br/documentos/Relatorio\\_UM\\_v10-2017-1.pdf](http://www.pbmc.coppe.ufrj.br/documentos/Relatorio_UM_v10-2017-1.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2023

ROMULLO, B. **Concurso para uma Unidade Básica de Saúde em Parque do Riacho - CODHAB-DF.** Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/782385/concurso-para-uma-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df>>. Acesso em: 29 out. 2023.

RUIZ, A.; SABOIA, T.; FREUDENBERG, H. **UBS Parque do Riacho.** , 24 set. 2021. Disponível em: <<https://saboiaruiz.com/projetos/arquitetura/2016-ubs-parque-do-riacho/>>. Acesso em: 29 out. 2023

SANTANA, J. **Terapia... com patas.** Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=928>>. Acesso em: 29 out. 2023.

Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. n. 1, p. 86, 2004.

SEABRA, J. **A Vegetação no Projeto de Arquitetura: Reflexões sobre seu uso em clima tropical quente e úmido.** , 2013. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/21/teses/810280.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2023

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Unidades Básicas de Saúde (UBS).** Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/unidades-basicas>>. Acesso em: 21 nov. 2023a.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Hospital Regional do Gama.** Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/hospital-regional-do-gama>>. Acesso em: 21 nov. 2023b.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **UPA 24h.** Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/upa-24h>>. Acesso em: 21 nov. 2023c.

SILVA, C. **Cuiabá é a 10ª melhor cidade do Brasil para negócios no setor de Comércio, aponta pesquisa.** Disponível em: <<http://www.cuiaba.mt.gov.br/agricultura-trabalho-e-desenvolvimento-economico/cuiaba-e-a-10-melhor-cidade-do-brasil-para-negocios-no-setor-de-comercio-aponta-pesquisa/22856>>. Acesso em: 29 out. 2023.

SOLUÇÕES. **Nota técnica: Intervenções assistidas por animais.** Disponível em: <<https://crmvm.org.br/nota-tecnica/nota-tecnica-intervencoes-assistidas-por-animais/>>. Acesso em: 29 out. 2023.

STOUHI, D. **Os benefícios da biofilia para a arquitetura e os espaços interiores.** Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/927908/os-beneficios-da-biofilia-para-a-arquitetura-e-os-espacos-interiores>>. Acesso em: 2 dez. 2023.

SUPERINTENDÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DO MEIO AMBIENTE. **Impactos Ambientais e Medidas Mitigadoras Recomendadas.** , 2022. Disponível em:

<[https://sudema.pb.gov.br/consultas/downloads/arquivos-eia-rima/elizabeth/rima/06\\_impactos-ambientais-e-medidas-mitigadoras](https://sudema.pb.gov.br/consultas/downloads/arquivos-eia-rima/elizabeth/rima/06_impactos-ambientais-e-medidas-mitigadoras)>. Acesso em: 25 nov. 2023

TÉCNICAS, A. B. DE N. **ABNT NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. [s.l.] Abnt, 2020.

TELLES, O. **Transporte de valores altos pode ser restrito à madrugada**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/109248-transporte-de-valores-altos-pode-ser-restrito-a-madrugada/>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

**Terapia Assistida por Animais**. Disponível em: <<https://ibetaa.org.br/areas-de-atuacao/terapia-assistida-por-animais/>>. Acesso em: 31 out. 2023.

**Terapia Assistida por Animais acalenta a vida de quem batalha contra doenças**. , 29 out. 2021. Disponível em: <<https://www.cfmv.gov.br/terapia-assistida-por-animais-acalenta-a-vida-de-quem-batalha-contra-doencas/comunicacao/noticias/2021/10/29/>>. Acesso em: 29 out. 2023

**UBS - Parque do Riacho - Saúde**. Disponível em: <[https://m.galeriadaarquitectura.com.br/projeto.aspx?idProject=6713&escritorio=saboiaruiz-arquitetos\\_&projeto=ubs-parque-do-riacho](https://m.galeriadaarquitectura.com.br/projeto.aspx?idProject=6713&escritorio=saboiaruiz-arquitetos_&projeto=ubs-parque-do-riacho)>. Acesso em: 18 nov. 2023.

**Um “remédio bom pra cachorro”!** , 8 maio 2015. Disponível em: <<https://spdm.org.br/noticias/saude-e-bem-estar/um-remedio-bom-pra-cachorro/>>. Acesso em: 29 out. 2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **15 minutos para almoçar**. , 2017. Disponível em: <<http://cotidiano.sites.ufsc.br/15-minutos-para-almocar/>>. Acesso em: 24 abr. 2024

VIANA, K. **Unidade Básica de Saúde: um pilar essencial da Atenção Primária**. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/unidade-b%C3%A1sica-de-sa%C3%BAde-um-pilar-essencial-da-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria>>. Acesso em: 31 out. 2023.

ZANATTA, A. et al. Biofilia: produção de vida ativa em cuidados paliativos. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 949–965, 25 nov. 2019.