



**CAPSI**

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
INFANTO JUVENIL

FERNANDA NATHÁLIA DUQUE SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE TECNOLOGIA  
ARQUITETURA E URBANISMO

FERNANDA NATHÁLIA DUQUE SILVA

# CAPSI

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I  
ORIENTADORA: PROF. <sup>ª</sup> ANA ELISABETE DE AGUIAR E SOUZA OLIVEIRA

MANAUS  
2022

# AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof.ª Ana Elisabete de Aguiar e Souza, por compartilhar e me auxiliar para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores do curso de Arquitetura e Urbanismo e de outros cursos auxiliares da Universidade Federal do Amazonas que participaram das diferentes disciplinas ofertadas que foram importantes para meu desenvolvimento e compartilhar tantas informações interessantes e importantes durante a formação.

À minha mãe, Nildes Mendes, ao meu pai, Francisco Serra que me ajudaram e me apoiaram pra chegar até aqui e meu irmão David Duque que me incentivou e apoiou durante toda a formação acadêmica e para a decisão desse tema.

Aos meus amigos do curso de Arquitetura e Urbanismo, pela grande ajuda e companhia durante todo o curso como Amanda Pereira, Fernanda Martins, Rafaela Netto e principalmente à Ana Luísa e Isabel Ferreira que me ajudaram bastante em vários momentos durante o curso.

Ao meu amigo Jonathan Maciel que mesmo distante, me ajudou no desenvolvimento deste trabalho, minha psicóloga Jéssica que me ajudaram no desenvolvimento do trabalho e também pelo apoio durante todos esses anos e todos os meus amigos e colegas de trabalho, principalmente a Carla Castro, que colaboraram com as minhas pesquisas e assim no desenvolvimento do trabalho.

À todas as pessoas que tive a oportunidade de estagiar, juntamente com os profissionais que também foram grandes professores e apoiadores durante o curso. Sou grata por cada ensinamento e oportunidade que foi oferecida.

“A prevenção começa em uma questão simples de ter com quem falar.”

Sheila Caetano

“A inteligência emocional começa a se desenvolver nos primeiros anos de vida.

Todos os intercâmbios sociais que as crianças vivenciam com seus pais, professores e entre elas mesmas, carregam mensagens emocionais.”

Daniel Goleman

# RESUMO

Os transtornos relacionados a saúde mental é uma preocupação com crescente atenção na população, sendo visto com frequência na mídia como também uma discussão comum na comunidade. Os transtornos mentais na infância e adolescência é um ponto menos discutido apesar do crescente reconhecimento dos transtornos psiquiátricos. Na cidade de Manaus o atendimento psicológico infantil disponível possui um número abaixo do necessário para atendimento com pouca estruturação para o tipo de atendimento necessário e essa ausência de ambientes arquitetônicos propícios também é um causador de afastamento da população em geral.

Desta forma, para atrair mais usuários e ampliar o conhecimento deste tipo de ambiente pela comunidade e na cidade, se propõe uma nova estruturação do projeto, com uma forma mais convidativa e atrativa aos transeuntes do entorno, assim utilizando a arquitetura para tornar o ambiente mais agradável e interessante para as pessoas da cidade.

## Palavras-chave

- Saúde
- Terapia
- Acessibilidade
- Arquitetura Hospitalar
- Pessoas com Transtornos
- CAPSi
- Saúde Mental
- Reabilitação

# ABSTRACT

Mental health-related disorders are a concern with increasing attention in the population, being seen frequently in the media as well as a common discussion in the community. Mental disorders in childhood and adolescence are less discussed despite the growing recognition of psychiatric disorders. In the city of Manaus, the available child psychological care has a number below the necessary for care with little structure for the type of care needed and this absence of favorable architectural environments is also a cause of distance from the general population.

In this way, to attract more users and expand the knowledge of this type of environment by the community and in the city, a new structuring of the project is proposed, with a more inviting and attractive way to passersby in the surroundings, thus using architecture to make the environment more pleasant and interesting for the people of the city.

## Keywords

- Health
- Therapy
- Accessibility
- Hospital Architecture
- People with Disorders
- CAPSi
- Mental health
- Rehabilitation

# SUMÁRIO

RESUMO	05	PRÉ-PROJETO	00
INTRODUÇÃO	09	CROQUIS E ESTUDOS	55
JUSTIFICATIVA	12	MEMORIAL DE PROJETO	00
OBJETIVOS	14	PROGRAMA DE NECESSIDADE	00
METODOLOGIA E INSTRUMENTAÇÃO	00	FLUXOGRAMA	00
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17	ESTUDO DE MANCHAS	00
HISTÓRICO	19	DIAGRAMA	00
REFORMA PSIQUIÁTRICA	20	DETALHES CONSTRUTIVOS	00
CAPS e CAPSi EM MANAUS	23	COMPLEMENTARES	00
SAUDE MENTAL	19	ANTEPROJETO	00
PSICOLOGIA AMBIENTAL	19	IMPLANTAÇÃO	00
ENTREVISTA	33	PLANTA BAIXA DE COBERTURA	00
DADOS DOS ENTREVISTADOS	33	PLANTAS BAIXA	00
PERGUNTAS	35	PLANTA BAIXA DE PAISAGISMO	00
CONCLUSÕES	00	CORTES	00
ESTUDOS DE CASO	41	FACHADAS	00
HOSPITAL SARAH KUBITSCHK SALVADOR	41	DETALHES	00
CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN	45	PERSPECTIVAS	00
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD	49	REFERÊNCIAS	103
DIAGNÓSTICO	00		
ESTUDOS DE LOTE	00		
CONSOLIDAÇÃO DO LOTE	00		
POPULAÇÃO	00		
DIAGNÓSTICO DO LOTE	00		
CONDICIONANTES AMBIENTAIS	00		
DIRETRIZES E LEGISLAÇÃO	00		

# INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a ansiedade afeta 18,6 milhões de brasileiros e os transtornos mentais são responsáveis por mais de um terço do número de pessoas incapacitadas nas Américas. Especialistas da USP apontam que o Brasil está entre os países que mais apresentam pessoas ansiosas (63%) e depressivas (59%). De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, as condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idade entre 10 e 19 anos. Os dados também apontam que metade de todas as doenças mentais começa aos 14 anos, mas a maioria dos casos não é detectada nem tratada.

Entre os transtornos, a depressão se destaca como uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes. Ao longo da vida, uma em cada dez pessoas precisará de cuidados de saúde mental. Se os momentos de estresse e apreensão não forem reconhecidos e gerenciados, esses sentimentos podem levar à doença mental.

A oferta e informação para essa faixa etária é ainda pequena apesar de certo número dos transtornos mentais dos adultos terem, muitas das vezes, a sua origem na época da infância e adolescência, e assim para ter um melhor acompanhamento e prevenção do desenvolvimento dos problemas, o acompanhamento e informação desde a primeira fase da infância é essencial.

Com a reformulação dos tratamentos psiquiátricos e a desestruturação dos manicômios e direcionando para um tratamento mais humano foi se surgindo a necessidade de se planejar novos espaços para atender as pessoas, valorizando o ser humano que antes não tinham a permissão de contato com a família e a sociedade em si. O CAPS, nessa reforma substitui os leitos psiquiátricos, por ser um centro mais com a característica mais aberta para a comunidade, fornecimento atividade e atendimentos de diferentes profissionais no espaço.

De acordo com o Soma SUS “O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.” Nisso o ambiente oferece atendimentos individuais (medicamentos e orientação), em grupo (oficinas, atividades esportivas e sociais) e para família (atendimento nuclear, visitas, atividades de lazer), atividades comunitárias (em conjunto com a comunidade), assembleias ou reuniões de organização do serviço.



Nos CAPS umas das formas principais de tratamento oferecidos são as Oficinas Terapêuticas, realizadas em grupos acompanhada por algum profissional ou estagiário, visando a integração social e familiar e o desenvolvimento de habilidade corporais e exercício da cidadania.

A ala psicossocial não trabalha somente as medicações, mas diversas terapias que levam o paciente a empoderar-se, a conhecer o transtorno, estimular o equilíbrio, a concentração, e passe a se enxergar como sujeito, como pessoa que pode participar da sociedade e voltar a se estabilizar e, então, devolvemos para a rede. (Sandra Teixeira, 2020).

As oficinas terapêuticas podem ser:

- Oficinas expressivas: espaços de expressão plástica, expressão corporal, expressão verbal, expressão musical, fotografia, teatro etc.;

- Oficinas geradoras de renda: servem como instrumento de geração de renda através do aprendizado de uma atividade específica, que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário ou Oficinas de alfabetização.

O atendimento voltado ao usuário e envolvendo a comunidade é essencial para que mais pessoas conheçam a necessidade do espaço juntamente quando a pandemia da COVID-19 que o país já atravessou por dois anos, a necessidade de um atendimento mais específico se torna mais necessário como também a situação deficitária socioeconômica do país.

Desse modo o trabalho propõe um CAPS voltado para o atendimento de crianças e adolescentes na cidade de Manaus, com o intuito de atender uma demanda do baixo número de centro de atendimentos para menores de idade e propondo uma solução projetual para essa necessidade.



## JUSTIFICATIVA

Na cidade de Manaus de acordo com site SEMSA Manaus, existem cerca de 4 CAPS, e deles, 2 atendem pontualmente crianças e adolescentes, ou como são denominados Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil. Em decorrência da Pandemia, e do afastamento das crianças de um ambiente que estavam acostumados como também tendo que permanecer em ambientes mais fechados, muitas crianças acabam tendo que conviver com adultos, que podem não ter paciência para ensinar ou mesmo cuidar em tempo integral de uma criança. Segundo Bronfenbrenner (2011), eventos históricos podem alterar positiva ou negativamente o curso do desenvolvimento humano, tanto do ponto de vista individual quanto populacional.

Com isso a pandemia da COVID 19 é um fator para causar uma situação caótica e estressante no grupo familiar e no desenvolvimento da criança e adolescente. "A determinação do distanciamento social, que leva ao confinamento no contexto doméstico, trouxe novos e grandes desafios para as famílias, tais como: convivência próxima por longos períodos de tempo; ausência da rotina de ir a escolas, creches, núcleos assistenciais, esporte e lazer; rearranjo do ambiente físico para acomodar as demandas de trabalho, estudo e brincadeiras; sobrecarga de trabalho doméstico; desemprego e problemas financeiros; falta ou irregularidade do suporte regular dos serviços de saúde e assistência social e comunitária à família, separação de familiares, entre outros." LINHARES; ENUMO, (2020).

É importante ressaltar que apesar da existência de espaços adaptados onde pode-se realizar os atendimentos e atividades de inúmeras crianças e adolescentes em Manaus, como por exemplo o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), são existentes reclamações sobre atendimentos e ambientes sem janelas, com estrutura precária e falta de acessibilidade no espaço.

Sendo assim, a ideia é a criação de um CAPSi apropriado para abrigar e atender as necessidades dos usuários, sendo elaborado de acordo com as normativas técnicas necessárias para suprir uma carência do espaço físico e infra estrutural, desta forma contribuir para o bem-estar dos usuários, funcionários e frequentadores em geral.



# OBJETIVOS

## OBJETIVOS GERAL

Elaborar um projeto arquitetônico de um centro de atendimento psicossocial infantojuvenil (CAPSi) na zona leste da cidade de Manaus, atendendo necessidades arquitetônicas e implantando soluções para a implementação de espaços com aberturas e transparência em relação ao público, como também formando um abrigo de proteção para os pacientes além da comunicação com os espaços públicos.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propor um local para atendimento diário, com o intuito de auxiliar e aprimorar as relações sociais de cada usuário;
- Projetar um ambiente que atenda às necessidades para tratamento de cada paciente;
- Elaborar um ambiente que organize projeto terapêuticos tradicionais e fornecendo cuidado clínico;
- Promover a inserção dos usuários, com ações comunitárias que se compreende sociais coletadas em educação, trabalho, esportes, cultura e lazer juntamente com a comunidade;
- Criar uma estrutura que ajude na organização da rede de saúde na área;
- Formar uma discussão em relação à qualidade dos espaços de tratamento psicossociais com lugares além de tratamento como também de vivência no espaço, experiências e informação para as pessoas sobre a atenção psicossocial.





## METODOLOGIA E INSTRUMENTAÇÃO

Os métodos utilizados para a realização do trabalho baseiam-se em pesquisas, que visam reunir e analisar informações através de levantamento de dados e referenciais teóricos, para que sirvam como base e direcionamento para o objetivo geral. Para a realização do projeto, serão feitas a partir de diversas bases de pesquisa, estes sendo:

- Pesquisas bibliográficas em materiais publicados como livros e artigos científicos relacionados ao tema, ao histórico, as formas de tratamento como também as normas e informativos sobre o tema;
- Análise e estudo da área em relação ao lote, contextualizando suas características, condicionantes e potencialidades.
- Pesquisas fazendo levantamentos com profissionais, estudantes da área frequentadores do espaço para entender melhor a necessidade do CAPSI tanto no ponto profissional como para o usuário.

# REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

## HISTÓRICO

O pensamento sobre a saúde mental não é um pensamento da atualidade, desde muitos anos, antes mesmo dela ser denominada como psicologia diferentes sociedade discutiam sobre o tema de acordo que eram observados diferentes comportamentos nas pessoas além do que era considerado o normal. No decorrer dos anos a visão sobre o sofrimento psicológico sofreu alterações, assim como a forma de tratar e receber as necessidades das pessoas, assim vindo o que precisa de forma individual.

No período neolítico e mesopotâmicos (8000 a.C. – 5000 a.C.) as questões mentais estariam frequentemente ligadas como resultado de crenças de que causas sobrenaturais como possessões demoníacas ou deuses vingativos, estariam por trás dos sintomas, e de acordo com descobertas antropológicas o tratamento se fazia através da abertura de um buraco no crânio e assim permitiria que o espírito maligno que habitava a cabeça dos enfermos mentais fosse libertado, curando-os assim de suas aflições, outra forma utilizada seriam rituais baseados em religião e superstição, pois acreditavam também que a possessão demoníaca era a razão por trás dos distúrbios mentais.

No período egípcio (3100 a.C. – 31 a.C.) tiveram como pensamento o tratamento por curandeiros do Nilo recomendavam que os pacientes se envolvessem em atividades recreativas, como a música, a dança ou a pintura, na tentativa de que se aliviassem seus sintomas, trabalhando para que houvesse alguma retomada de “normalidade”.

Pelos gregos (500 a.C. – 146 a.C.) tinham como crença que a dificuldade mental seria vista como algo de origem divina, como resultado de uma deusa ou deus raivoso e assim estariam sendo punidas. Teria sido necessária a influência dos primeiros filósofos europeus para levar adiante as ideias de “doença” e saúde mental em detrimento da hipótese dos deuses. Em algum lugar entre o V e III séculos a.C., o médico grego Hipócrates rejeitou a ideia de que a instabilidade mental era o resultado da ira sobrenatural. Sobretudo,

impressionantemente, ele teria escrito que os desequilíbrios no pensamento e no comportamento seriam elementos de “ocorrência natural do corpo”, em particular, vindos do cérebro.

Na Idade Média - Século V – XV, A crença grega de que os desequilíbrios mentais teriam sua origem como “ocorrências naturais do corpo” persistiu. Normalmente, a família era responsável pela custódia e cuidado da pessoa em dificuldades, visto que intervenções externas e instalações para tratamento residencial eram raras na época.



Fig. 01 - Tratamento na Idade Média  
Fonte: <https://blog.cenatcursos.com.br/a-historia-da-saude-mental-do-antigo-ao-contemporaneo/>

Somente no final do século VI, em Bagdá, é que o primeiro hospital psiquiátrico seria fundado. Na Europa, as famílias que possuíam a guarda de indivíduos portadores de alguma dificuldade mental eram vistas como fontes de vergonha e humilhação. Nesse período, ter uma pessoa mentalmente considerada debilitada na família sugeriria um defeito hereditário e desqualificador na linhagem.

No século XVII – XVIII outras opções de tratamento além das limitações do cuidado familiar (ou custódia) seriam, as casas de trabalho que eram paróquias vinculadas à igreja. Mas as casas de trabalho e os mosteiros não conseguiam acompanhar o alcance total, o que abriu as portas para os asilos. Essas instalações eram prisões e não havia o conceito de cuidar ativamente de indivíduos com dificuldades mentais, isolando-os apenas de suas famílias e da sociedade em geral, de forma a minimizar dentro da mentalidade da época aquilo que poderia ser percebido como risco de dano a comunidade. Acreditava-se que a perturbação mental ainda era uma



Fig. 02- Tratamento Século XIX  
Fonte: <https://blog.cenatcursos.com.br/a-historia-da-saude-mental-do-antigo-ao-contemporaneo/>

No século XIX vai se surgindo as raízes das reformas e novas formas de tratamento em Paris, no ano de 1792, sob o Dr. Philippe Pinel, desenvolvedor da tese de que pessoas psicologicamente enfermas precisariam de cuidados gentis para melhorar suas condições de saúde mental ao contrário da recorrente violência. O tratamento moral evitava os tratamentos médicos tradicionais comumente encontrados nos manicômios, como a sangria terapêutica e as restrições físicas.

No século XX, historiadores e médicos contemporâneos argumentariam que o método moral simplesmente não era funcional como parecia ser. Após este período, a conversa sobre tratamentos e saúde mental estava pronta para dar um grande passo adiante. Surgia a figura de Sigmund Freud. Sua teoria, baseando-se no diálogo e na livre associação dos elementos surgidos, encorajava seus pacientes a falarem sobre o que quer que aparecesse em suas mentes, analisando através de seus estudos as atividades psicológicas destas pessoas. A teoria de Freud era de que as vias de conversa, os sonhos, abririam uma porta para a mente inconsciente do paciente, concedendo acesso a qualquer tipo de pensamentos e sentimentos reprimidos que poderiam ter forçado ou tido influência em sua instabilidade mental. Mesmo com as críticas históricas aos seus métodos, ainda podemos ver a influência da teoria freudiana na psicologia, na psicanálise contemporânea e em muitos dos tratamentos ainda hoje desenvolvidos.

## HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

### INGLATERRA

#### Bethlem Royal Hospital - 1247

O O Bethlem Royal Hospital (St. Mary Bethlem, Bethlem Hospital, Bedlam) é o hospital psiquiátrico mais antigo do mundo ainda em funcionamento, fazendo parte de Londres desde 1247, inicialmente como priorado para freiras da Ordem da Estrela de Belém (Priory of Saint Mary of Bethlehem). No começo do século XV contava apenas com 6 pacientes classificados como doentes mentais. As condições eram consideradas péssimas e o cuidado com os doentes principalmente restritivo. Pacientes violentos ou perigosos eram acorrentados ao chão ou às paredes. A alguns era permitido sair do hospital e mendigar. Era um hospital real, mas controlado pela Cidade de Londres após 1557.

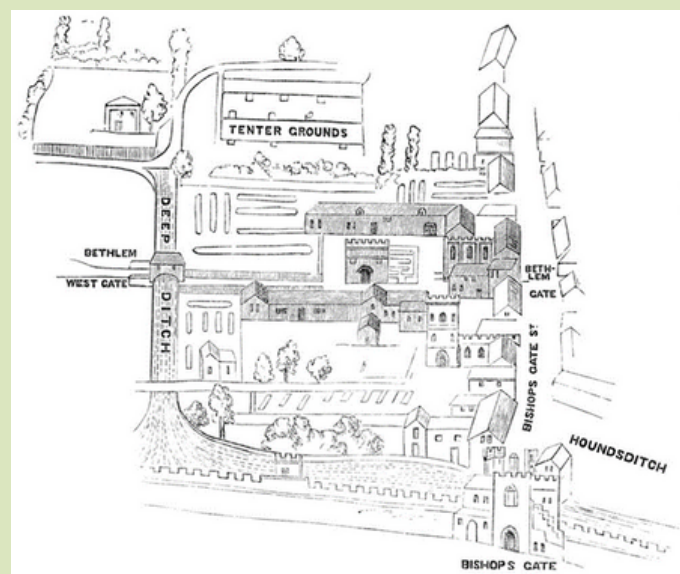


Fig. 03 - Planos para o primeiro Bethlem.  
Fonte: TUKE, 1882

### BRASIL

#### Hospício Pedro II - 1841

O Hospício de Pedro Segundo foi criado em 18 de julho de 1841, pelo decreto n. 82, destinado especificamente ao tratamento de pessoas com problemas mentais. Estabelecido como uma instituição de caráter privado, mantido pela Irmandade da Misericórdia através de doações de particulares, o Hospício de Pedro Segundo funcionava anexo ao Hospital da Santa Casa da Misericórdia, que, desde o período colonial, encarregava-se da assistência caritativa e da saúde no Brasil. No final de 1852, o Hospício Pedro II passou a receber alienados oficialmente, sendo a primeira instituição voltada exclusivamente para o tratamento da doença mental, em todo o país.

Além da superlotação, a partir da década de 1870, o Hospício de Pedro Segundo tornou-se alvo constante de críticas por vários outros motivos, como critérios de admissão e métodos tradicionais praticados no tratamento dos alienados, que evidenciavam a disputa entre a medicina e a caridade no controle administrativo e terapêutico da instituição

Os primeiros pacientes do Hospício Pedro II vieram transferidos das enfermarias da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Os médicos da época passaram a tentar reabilitar os pacientes. No hospício, os alienados participavam de terapia ocupacional em oficinas de manufatura de calçados, artesanato com palha e alfaiataria.

No entanto, na época não havia tratamentos biológicos, e a forma encontrada para controlar os pacientes mais agitados era trancá-los em quartos fortes e amarrá-los em camisas de força. No final do século XIX, havia oficinas que possibilitavam o aprendizado de habilidades em fundição de ferro, encanamento, engenharia elétrica, carpintaria, marcenaria, manufatura de colchões, tipografia e pintura (NARDI, 2013).



Fig. 07 - Hospício Pedro II.  
Fonte: Arquivo Nacional.

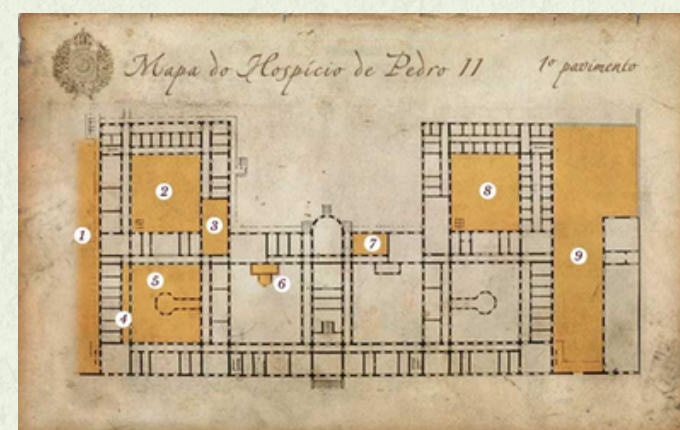


Fig. 09 - Planta Baixa 1º Pavimento Hospital de Pedro II.  
Fonte:  
[http://www.ccms.saude.gov.br/mostra\\_virtual/2014/hospicio-de-pedro-ii-da-construcao-desconstrucao](http://www.ccms.saude.gov.br/mostra_virtual/2014/hospicio-de-pedro-ii-da-construcao-desconstrucao)

#### Hospício Pedro II - 1841

O modelo adotado na capital paranaense era semelhante ao proposto por Philippe Pinel em 1793, na França, propondo uma nova lógica para a tutela: o tratamento moral e educativo. Assim como Pinel, o hospício de Curitiba apostava que a imposição da ordem e de regras sociais seria o caminho para o tratamento da doença mental e o isolamento era necessário para a recuperação e socialização.

O Hospício Nossa Senhora da Luz foi idealizado para possuir quatro alas destinadas a internar pacientes distintos. A ideia era implantar no Hospício Nossa Senhora da Luz o modelo hospitalar francês, com uma ala para os que tinham mania, demência, idiotia e melancolia. Mas na prática nunca conseguiram instaurar essa racionalidade dentro do hospital.



Fig. 11 - Construção do Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz - Curitiba (PR).  
Fonte: Gazeta do Povo.

O autor do livro Jardim Patológico, Maurício Ouyama, ressalta que nos primeiros anos de funcionamento do hospital os médicos tinham pouco poder na instituição Nossa Senhora da Luz – que passou a ser denominado de hospital psiquiátrico apenas em 1940. Além disso, mesmo com o espaço, os doentes mentais continuavam sendo levados, em algumas situações, para a prisão. “As práticas hospitalares que conhecemos hoje vem aos poucos e começa a se consolidar só na década de 40”, revela Ouyama.

Na fase pioneira da instituição, os médicos lutavam para que eles tivessem o direito de definir o que seria melhor para os pacientes. O tempo de internação dos pacientes variava. “Alguns ficavam internados por tempo quase indeterminado e outros não”, afirma o historiador. Ele explica ainda que na época o hospício era visto como uma espécie de “salvação” para os doentes mentais. Ele ainda reforça que práticas mais polêmicas, como lobotomia ou eletrochoque, começam a ser adotados a partir da década de 50. “Nos primeiros anos, a aposta era em um tratamento moral, com imposição de regras e costumes”, afirma.

### Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima - 1935

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico professor André Teixeira Lima, até pouco tempo chamado é ainda usualmente conhecido como Manicômio Judiciário de Franco da Rocha.

Em dezembro de 1927, Alcântara Machado, professor da Faculdade de Direito de São Paulo, apresentou ao Congresso Estadual o projeto nº 3, de 1927, para a criação do Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, que foi aprovado no mesmo ano. Iniciou-se sua construção em uma área de 185.000 metros quadrados, dentro do Parque do Hospital do Juquery, subordinado à Secretaria Estadual da Saúde, com uma arquitetura semelhante à de uma penitenciária (TAVOLARO, 2002).



Fig. 13 - Hospital de Custódia Vista Frontal. Fonte: Silva, 1935.

O prédio, que leva a assinatura do arquiteto Ramos de Azevedo, consiste em um edifício dividido em três pavimentos. A frente do prédio é dividida em duas alas simétricas e uma parte perpendicular formando um T, conforme a planta apresentada logo abaixo. Com uma arquitetura panóptica, as disposições dos guardas e porteiros permitiam uma visão completa dos três corredores. “Tal disposição, adotada com êxito no Manicômio de Neustadt, em Holstein, permite a um guarda, postado no centro do ‘hall’, observar tudo quanto se passa nos corredores internos das três alas” (SILVA, 1935: 23).

Por abrigar doentes mentais considerados violentos e perigosos, o antigo Manicômio Judiciário possuía uma estrutura de presídio de segurança máxima, no qual todos os espaços podiam ser vigiados. O prédio central era composto de três andares: o primeiro tinha por finalidade cuidar da administração; o segundo abrigava celas fortes individuais e, por fim, o terceiro, celas coletivas. O pátio central era rodeado por altos muros e duas torres de vigilância, tal como as prisões (TAVOLARO, 2002; SILVA, 1935).

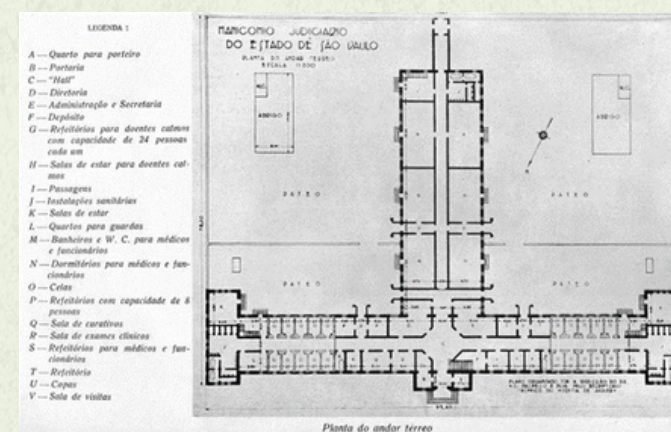


Fig. 16 - Hospital de Custódia Térreo. Fonte: Silva, 1935.

Há, até hoje, divergências quanto à quantidade de militantes políticos de esquerda aprisionados na instituição. Segundo declaração do diretor da época, Paulo Fratetti, apenas quatro presos políticos, enquadrados na Lei de Segurança Nacional, cumpriram a pena no Manicômio Judiciário. Os prontuários desses pacientes foram encontrados por uma comissão que, na mesma época, localizou mais de mil ossadas em um cemitério clandestino de Perus, distante apenas treze quilômetros da instituição.

Devido às más condições de infraestrutura somadas aos maus tratos, houve um aumento significativo de falecimentos de pacientes na década de 1970. As causas mais comuns eram fome, frio, diarreia e doenças infectocontagiosas. Segundo Tavolaro, ocorreram milhares de mortes em pouco mais de vinte anos. Os corpos eram doados para as faculdades de medicina de São Paulo. “Eram tantos lotes de peças anatômicas que, em determinado momento, as escolas ficaram abarrotadas de cadáveres” (Idem, 2002: 47).

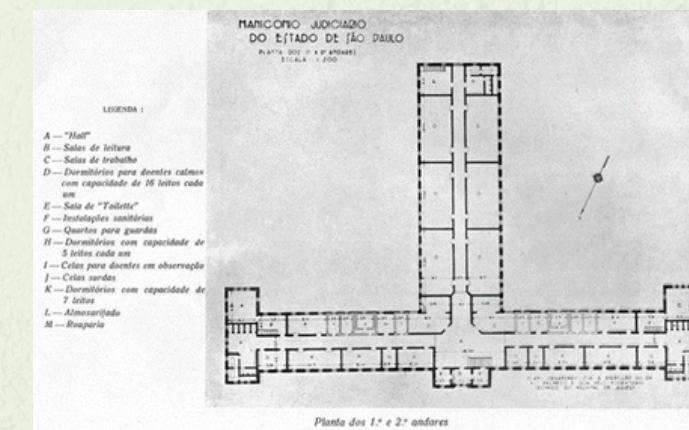


Fig. 17 - Hospital de Custódia 1º e 2º Pavimentos. Fonte: Silva, 1935.

# REFORMA PSIQUIATRICA

Iniciada na cidade italiana de Trieste, logo na segunda metade do século XX, a reforma psiquiátrica tornou-se um marco para a psicologia ao redor do mundo, principalmente por seus princípios e ideais. O movimento, que tinha como objetivo principal dar fim ao modelo manicomial substituindo-o por outro que tivesse como princípio o cuidado para com a experiência do usuário ao colocá-lo como protagonista de todo o processo, marcaria um período. De forma ainda mais contundente que qualquer outro movimento dessa natureza, a reforma revolucionária o sistema de saúde mental mundial, abrindo margem para novas abordagens terapêuticas, formas de se lidar com as pessoas e até mesmo profissões.

Baseando-se na ideia de se ter o indivíduo como peça-chave de todo tratamento em detrimento do que acontecia anteriormente, quando se pensava somente nas causas do seu sofrimento deixando suas vivências e experiências a margem, a reforma alteraria toda uma lógica arcaica e invasiva de se lidar com as dificuldades do usuário. No Brasil, o SUS e seus programas de saúde mental seriam desenvolvidos tendo como base seus preceitos. Nise da Silveira, a histórica referência brasileira e mundial no que concerne a área, seria sua maior expoente.

Segundo Amarante (1995, p. 51), a campanha efetiva pela Reforma, porém, só ganhou força no final da década de 70, fortemente influenciada pela trajetória do psiquiatra italiano Franco Basaglia e através da atuação do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), primeiro grupo brasileiro responsável pela mobilização em torno desta causa, além de outras associações que se formaram em seguida, como o movimento Luta Anti-manicomial. Estes grupos lutavam não só pela Reforma em si, mas também contra a chamada “indústria da loucura” que se havia se constituído em nosso país, intensificando a medicalização, a hospitalização e, conseqüentemente, a cronificação dos quadros, visando o crescimento dos lucros das instituições privadas conveniadas e das indústrias farmacêuticas.



A partir de 1992, entraram em vigor oito leis estaduais, onde se prevê a progressiva substituição da assistência hospitalar pela praticada em outros dispositivos. Estas leis incentivam a criação de centros de atenção diária, a destinação de leitos em hospitais gerais, a notificação de internações involuntárias e a definição dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Destacaram-se, nestas iniciativas, os estados do Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Distrito Federal.

O suplemento do Ministério da Saúde apresenta também algumas resoluções e portarias, publicadas neste período, que procuravam estabelecer novos parâmetros para a prestação da assistência psiquiátrica, como por exemplo: a criação, no Conselho Nacional de Saúde, da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica, posteriormente denominada de Comissão de Saúde Mental, composta por usuários, familiares, gestores, prestadores de serviços e associações de profissionais de saúde; a definição de alterações nos sistemas de financiamento das ações e serviços em saúde mental, incorporando então os novos serviços dos CAPS e NAPS (respectivamente, Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial), oficinas terapêuticas e atendimento grupal; a regulamentação do funcionamento de todos os serviços de assistência; a criação dos GAPs (Grupos de Avaliação da Assistência Psiquiátrica), importantes instrumentos para a qualificação dos serviços, através de ações de vistoria; criação e regulamentação do funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos, inicialmente-

conhecidos como Lares Abridados.

Em 2002, foi a portaria que propôs uma reclassificação dos hospitais, uma classificação para os CAPS, agora diferenciados em CAPS I, II ou III, conforme o seu porte e abrangência, inclusive no que diz respeito à carga horária de funcionamento, CAPSi II, destinados ao atendimento exclusivo de crianças e adolescentes e CAPSad II, destinados ao atendimento exclusivo de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.

Em Manaus, a adoção da metodologia do CAPS sofreu dificuldades em relação a parear a realidade de trabalho com os preceitos teóricos propostos pela reforma, havendo uma falta de credibilidade por parte de alguns profissionais no tocante à aplicabilidade da teoria no contexto pesquisado. Wetzel e Almeida (2001) ressaltam como os conflitos e as tensões advindos da proposta de reformulação e implantação de um novo modelo de assistência geram divergências de opiniões entre profissionais, governantes e pessoas cujo interesse está sendo posto em jogo com tais mudanças, ocasionando, muitas vezes, dificuldades de implementação dentro dos espaços concretos onde ocorrem, observadas a partir da análise de como se dá a articulação entre os atores responsáveis pela aplicação dos novos conceitos.

# CAPS

## ORIGEM

“O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação desse CAPS e de tantos outros, com outros nomes e lugares, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais.”

“Nesse contexto, os serviços de saúde mental surgem em vários municípios do país e vão se consolidando como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial.”



Os NAPS/CAPS foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92 e eram definidos como “unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional”.

Os CAPS têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.”

A portaria também estabelece que os CAPS devem funcionar em instalações físicas específicas para a sua finalidade, independentes de qualquer estrutura hospitalar, podendo, porém, situar-se dentro dos limites de área de um hospital geral ou de instituições universitárias de saúde, desde que possuam acesso privativo e equipe própria.

## O QUE É UM CAPS

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

## OS CAPS VISAM:

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

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

Os CAPS devem contar com espaço próprio e adequadamente preparado para atender à sua demanda específica, sendo capazes de oferecer um ambiente continente e estruturado.



Fig. 03- Rede de Atenção à Saúde Mental  
Fonte: Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial



- As equipes técnicas devem atuar sempre de forma interdisciplinar, permitindo um enfoque ampliado dos problemas, recomendando-se a participação de médicos com experiência no atendimento infantil, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, para formar uma equipe mínima de trabalho. A experiência de trabalho com famílias também deve fazer parte da formação da equipe.
- Deve-se ter em mente que no tratamento dessas crianças e adolescentes, mesmo quando não é possível trabalhar com a hipótese de remissão total do problema, a obtenção de progressos no nível de desenvolvimento, em qualquer aspecto de sua vida mental, pode significar melhora importante nas condições de vida para eles e suas famílias.



- Atividades de inclusão social em geral e escolar em particular devem ser parte integrante dos projetos terapêuticos.
- Em geral, as atividades desenvolvidas nos CAPSi são as mesmas oferecidas nos CAPS, como atendimento individual, atendimento grupal, atendimento familiar, visitas domiciliares, atividades de inserção social, oficinas terapêuticas, atividades socioculturais e esportivas, atividades externas. Elas devem ser dirigidas para a faixa etária a quem se destina atender. Assim, por exemplo, as atividades de inserção social devem privilegiar aquelas relacionadas à escola.

### OS CAPS E CAPSI EM MANAUS

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – SEMSA são existentes 4 CAPS na cidade, estes sendo:

- Centro de Atenção Psicossocial III – Benjamin Matias Fernandes
- Centro de Atenção Psicossocial III – Álcool e Drogas Dr. Afrânio Soares (CAPS ad III)
- Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Leste (CAPSi Leste)
- Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Sul (CAPSi Sul)

### CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL LESTE (CAPSI LESTE)



Fig. 24 – Capsi Leste.  
Fonte: Autora.

Localizado no conjunto Acariquara, 1221, bairro Coroado voltado para o atendimento exclusivo de crianças e adolescentes (0 até 18 anos incompletos) portadores de transtornos mentais graves e persistentes, ou que sejam usuárias de crack, álcool e outras drogas, como também autistas com (com outras comorbidades). Foi o primeiro Capsi em Manaus, inaugurado em 2009 e atende pacientes de todo o município.

### CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL SUL (CAPSI SUL)



Fig.25 – Capsi Sul.  
Fonte: Autora

O CAPSi Sul possui atendimento de segunda a sexta, das 07:00 às 17:00, sem necessidade de agendamento. Possui equipe de enfermeiro, psicólogo, técnico de enfermagem, terapeuta operacional, assistente social, nutricionista, farmacêutico e fonoaudiólogo. Possui ambientes como área de espera, recepção, sala de acolhimento, sala de atendimento, secretaria, administração entre outros.

### CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SILVÉRIO TUNDIS (CAPS III – ZONA NORTE)



Fig.27 – CAPS III Norte  
Fonte: Google Maps



# SAÚDE MENTAL

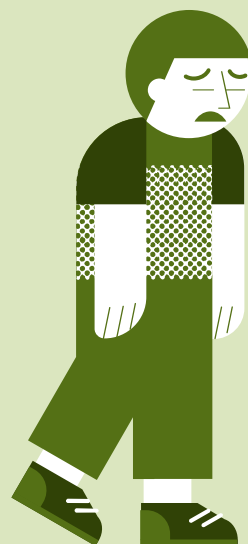
## NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

A saúde mental da criança e do adolescente como mencionada pouco recebe atenção como a dos adultos no Brasil. No país, o Ministério da Saúde não possui programas que atendem as necessidades das crianças e dos adolescentes que possuem algum tipo de transtorno mental de categoria leve.

Os casos mais severos e de extrema atenção são levados para o Centro de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência (CAPSi) que de acordo com o SEMSA Manaus o CAPS tem como função ofertar atenção psicossocial a pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente ou decorrente do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas por uma equipe multidisciplinar composta por médicos clínicos, pediatras, psiquiatras, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, profissionais da educação física, nutricionista, enfermeiros, dentre outros profissionais dessa forma não atendendo as outras atividades que inicialmente poderiam ser ofertadas.

Apesar da Reforma Psiquiátrica e com o desenvolvimento do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) que contribuiu com o desenvolvimento da saúde mental de crianças, ainda existe práticas manicomialistas capazes de produzir efeitos devastadores quanto produzidos por hospitais. Para as crianças e adolescentes a área de saúde mental é algo desconhecido e é de conhecimento que ainda existem as que são encaminhadas para instituições com a ideia de acolhimento como Associação de Pais e Amigos dos excepcionais, escolas especiais de acordo com Dias que são submetidas à práticas ortopédico-pedagógicas, tomando como frente de trabalho e apagando o foco do campo da saúde mental.

O principal problema no tratamento das crianças e adolescentes está no pensamento equivocado no qual acha que pode oferecer o mesmo tratamento para todas as idades. Desta forma repensar o tratamento mental das crianças e dos adolescentes pois é de fato que a falta do tratamento psicológico cedo pode agravar na fase adulta.



Um fator importante quando se relaciona a criança, é evitar o seu afastamento com os familiares, apesar disso adultos negligentes, abusos sexuais, violência doméstica, pais alcoólatras, usuários de drogas, ausência paterna, materna ou ambos são influenciadores e marcam fortemente a personalidade da crianças e influencia diretamente no desenvolvimento ou não dos transtornos mentais.

Além disso, crianças que crescem nas bolhas dos pais, sendo protegidas por seus responsáveis e acabam vivendo isoladas. Ficam presas em suas casas, depois presas nas escolas ou creches e de volta para a casa, tendo pouco contato com a cidade e a vivência com parentes, amigos ou mesmo vizinhos. Tudo isso é um fator para a falta da saúde mental. Outro ponto para os jovens são os padrões de beleza e padrão escolar que sofrem para conseguir se encaixar e tornam-se deslocados de certos grupos de vivências.

O ambiente que a criança e o adolescente estiver inserida deve ser para facilitar o tratamento, tendo estudos em conjunto com a neuroarquitetura e psicologia ambiental, assim o espaço é pensado para o usuário pelo fato dele também influenciar no comportamento e reação do usuário.

# PSICOLOGIA AMBIENTAL

A percepção de mundo do indivíduo depende de muitos fatores e entre eles estão a subjetividade, ou seja, o modo como se interpreta o mundo e a composição do ambiente que o rodeia. Nesse sentido, a interação com o ambiente é, portanto, mediada pela capacidade sensorial individual, proporcionando diversas experiências e sentimentos naqueles que compõem determinado ambiente.

## OS SENTIDOS

### VISÃO

Considerada por muitos como o mais nobre dos sentidos, a visão é uma das ferramentas mais utilizadas por quem trabalha com a apreciação e com artes visuais em geral. Na antiguidade, os gregos acreditavam que a visão era mais confiável do que o sentido da audição e, por isso, as certezas eram baseadas no visível e na visibilidade (PALLASMAA, 2011, p. 15). Abudd (2006), observa que a visão capta com mais facilidade e clareza o que está mais próximo do espectador e com mais dificuldade o que está em segundo e terceiro plano, percebendo o último plano somente como uma mancha sem forma. No entanto, para o autor, a visão como um sentido complexo, é capaz de inverter essa ordem quando o observador está em movimento.

Na contemporaneidade, a visão é usada pela indústria principalmente como um instrumento de captação da atenção através da beleza e da estética, mas não somente isso. Ela pode ser usada por vários setores para informar, engajar, valorizar e também despertar sentimentos. É através dela, por exemplo, que se dá a articulação entre as cores, formas, luzes e sombras em um ambiente e através dessa conexão, proporciona-se sentido e sentimentos ao espaço que se está inserido.



Fig. 04 - Luz e sombra  
Fonte: <https://www.ideiasdecor.com/cobogo/>

As cores e o que elas nos transmitem são causadoras de diversas reações e comportamentos, sejam eles conscientes ou inconscientes na nossa relação psíquico-espacial. Dessa forma, a aplicação das cores nas superfícies também influencia a experiência do usuário no espaço levando a entender toda a sua importância e a necessidade da sua utilização correta.

No ponto de vista físico, as cores podem ainda influenciar o tamanho e formato dos ambientes. As “quentes” (como vermelho e amarelo) dão a sensação de aumentar os objetos, enquanto as “frias” (como o azul e verde) reduzem as dimensões aparentes deles.

A cor azul tende a transmitir a sensação de positividade, confiança e segurança. Estimula a calma, diminui o apetite, aumenta a criatividade e induz a contemplação. É frequentemente utilizada em espaços comerciais e/ou de negócios, como agências bancárias, escritórios e empresas pois estimula a produtividade e não é invasivo.



Fig. 05 - Hospital Infantil Randall  
Fonte: <https://inhabitat.com/zgf-architects-randall-childrens-hospital-celebrates-healing-through-sustainable-design/>



Fig. 06- Hospital Infantil  
Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>

A cor amarela, conduz à ideia de otimismo, curiosidade, jovialidade e ambiente-luz. Ajuda a concentrar a atenção e o intelecto. Mostra clareza, sendo uma boa cor para detalhes importantes, melhorando a memória e o humor. Utilizado frequentemente em espaços comerciais ou restaurantes sob a finalidade de aguçar a atenção do pedestre e também em escritórios, pois torna as pessoas mais comunicativas.

A cor vermelha evidencia energia, excitação, impulso. Por isso, é regularmente empregada em espaços comerciais, como lojas ou fast foods, por exemplo, buscando a ideia de compulsividade e desejo ao consumo.

A cor verde evoca calma, tranquilidade, serenidade e bem-estar. Transmite abundância, natureza, sustentabilidade e possibilidades. Está associado a saúde e a tranquilidade. É utilizado com regularidade aos espaços ligados à saúde e tratamento, como hospitais, clínicas, spas além de franquias saudáveis para relaxar os ambientes e promover a relação com a questão ambiental.

A cor violeta tende a transmitir bem-estar, calma e suavidade. Esta relacionada a religião, intuição, imaginação, beleza e nobreza. Transmite mistério e respeito e excentricidade. Ex: Muito usado em áreas de relaxamento pois se mostra propício à meditação.

A cor laranja, que é o resultado da combinação do amarelo e vermelho, dispõe a ideia de intensidade, criatividade, euforia e entusiasmo. Frequentemente empregado aos ambientes criativos, como escritórios, estúdios e escolas. Se utilizado junto ao azul, transmite a ideia de impulsividade junto a confiança, sendo adotado por agências bancárias ou sedes de empresas, por exemplo.

Em projetos infantis, cores são utilizadas com a finalidade de aguçamento psíquico sensorial da criança e em projetos hospitalares ou dedicados a área da saúde, são empregadas como elemento complementar da reabilitação de pacientes.



Fig. 07- Hospital Infantil Perth

Fonte: <https://www.architonic.com/de/project/cox-architecture-perth-childrens-hospital/5106100>

## AUDIÇÃO

Segundo Pallasmaa (2001, p.46-47), ao contrário da visão que alcança o objeto a ser visualizado, o som recebe e incorpora as informações do ambiente. Para além disso, a audição é responsável pela articulação entre a experiência em determinado espaço e a sua compreensão. Quando em conjunto com uma representação visual, o som pode despertar sentimentos e sensações únicas a quem ouve e observa determinada cena, como ocorre no cinema e no teatro. Abbud (2006, p.17) afirma que nos jardins, tudo é som e que a audição é responsável pelo murmúrio das águas, pelo canto dos pássaros e pelo farfalhar das folhas ao vento.

Em ambientes internos, a forma como o som é captado pelos ouvidos varia conforme a geometria espacial do local e os objetos que compõem uma cena além de ser essencial preocupar-se com dois parâmetros que parecem opostos, mas são complementares em ambientes: a música (de qualidade) e o silêncio.

A poluição sonora constante pode gerar severos impactos na saúde e bem estar, influenciando o funcionamento do ciclo circadiano (nosso relógio biológico), o ritmo da respiração, a cognição e, até mesmo, os batimentos cardíacos.

## PALADAR

O sentido do paladar é percebido através da língua, por meio de inúmeros receptores gustativos localizados no dorso lingual. É através dele que os seres humanos são capazes de atribuir sabor aos alimentos e, assim como os outros sentidos, ele também é capaz de despertar prazeres e lembranças. Para Pallasmaa (2011, p.56), existe uma conexão sutil entre o tato e o paladar, cores e detalhes podem evocar sensações orais. Essa conexão pode ocorrer também entre os sentidos do olfato e do paladar, como quando por exemplo ao sentir o cheiro da madeira o odor provocar sensações gustativas que passa a impressão de como se sentíssemos o seu sabor (GAMBOIAS, 2013, pg. 33).



Fig. 08 - Escritórios do Google em Moscou  
Fonte: <https://live.apto.vc/neuroarquitetura-como-o-ambiente-impacta-nosso-humor-e-comportamento/>

## TATO

Sendo considerada o maior e mais pesado órgão do corpo humano, a pele é a primeira barreira que separa o corpo humano do meio externo. Apesar das inúmeras funções atribuídas a esse órgão, a que mais se destaca quando considerada a capacidade de percepção é a sensibilidade proporcionada pelas várias terminações nervosas que a compõe. A partir disso, a pele pode reconhecer sensações táteis que detectam o toque, a pressão e a vibração e é através do tato que se pode ter contato direto com os elementos naturais, percebendo sua temperatura, textura e outras sensações (ABBUD, 2006, p.17).

A sensação tátil, assim como os outros sentidos, pode despertar sentimentos no indivíduo a partir da sua percepção e do modo como é atribuído significado a essa ação. Por exemplo, o contato com a areia da praia pode reacender sentimentos e memórias a alguém cujo um momento especial se relaciona com esse objeto; ou um brinquedo de infância, quando sentida a textura, a forma e o peso podem trazer sentimentos a muito esquecidos.

As sensações que um ambiente proporciona também estão relacionadas ao que o cérebro interpreta. Quando o espaço é composto por formas arredondadas, automaticamente o cérebro o interpreta como um local confortável e seguro. No entanto, quando está repleto de objetos pontiagudos, gera o estado de alerta.



Fig. 09 - Hospital Infantil Perth

Fonte: <https://www.architonic.com/de/project/cox-architecture-perth-childrens-hospital/5106100>

## OLFATO

O olfato está intimamente relacionado a uma atividade fisiológica natural e automática: a respiração. Cada inalação é responsável por receber uma porção de moléculas odoríferas que adentram as narinas onde estão localizados receptores olfatórios e assim como a identidade individual, o odor que emana de cada corpo é único (TRISKA, 2003, p.11). Para Pallasmaa (2011, pg. 51), um cheiro específico pode recordar uma memória já esquecida, e então somos convidados a sonhar acordado.

O papel e a importância do olfato nas percepções humanas são bem complexos. Muito ainda há para se desvendar sobre o alívio de vários sintomas, como estresse e ansiedade por meio da inalação de certos odores, mas também como odores específicos também podem provocar sensações agradáveis e que contribuem para o desenvolvimento de relações interpessoais. Nos jardins, o olfato é atraído pelo cheiro das plantas ao amanhecer ou nos dias chuvosos, pelo odor da grama recém cortada ou pelos perfumes que as flores exalam no decorrer do dia (ABBUD, 2006, pg. 17).



Fig. 10- Outside-in / Meir Lobaton Corona + Ulli Heckmann  
Fonte: Fabio Ferrario

## MOBILIÁRIO

Dotar o espaço de unidades de saúde com móveis bonitos e objetos agradáveis deixa o paciente mais à vontade e mais bem impressionado com o médico. Tendo cuidado com os sofás e cadeiras, a tipologia das cores além da acessibilidade como altura de balcões e acessos aos banheiros.

## ILUMINAÇÃO

Os gastos com iluminação correspondem a 30% da energia consumida em uma residência. Nisso surge a importância de existir a preocupação de adotar um partido com o máximo de utilização das energias ditas passivas. Numa clínica ou um hospital, demandam grandes quantidades de energia. Existem programas de computador que controlam os gastos com iluminação a partir do prazo de vida útil das lâmpadas. Estas são, ou devem ser substituídas quando atingirem 80% da sua capacidade, sendo então substituídas e aproveitadas, nos 20% restantes, em áreas onde o seu nível de iluminação não seja atingido, ou seja, pelo menos em menor intensidade.

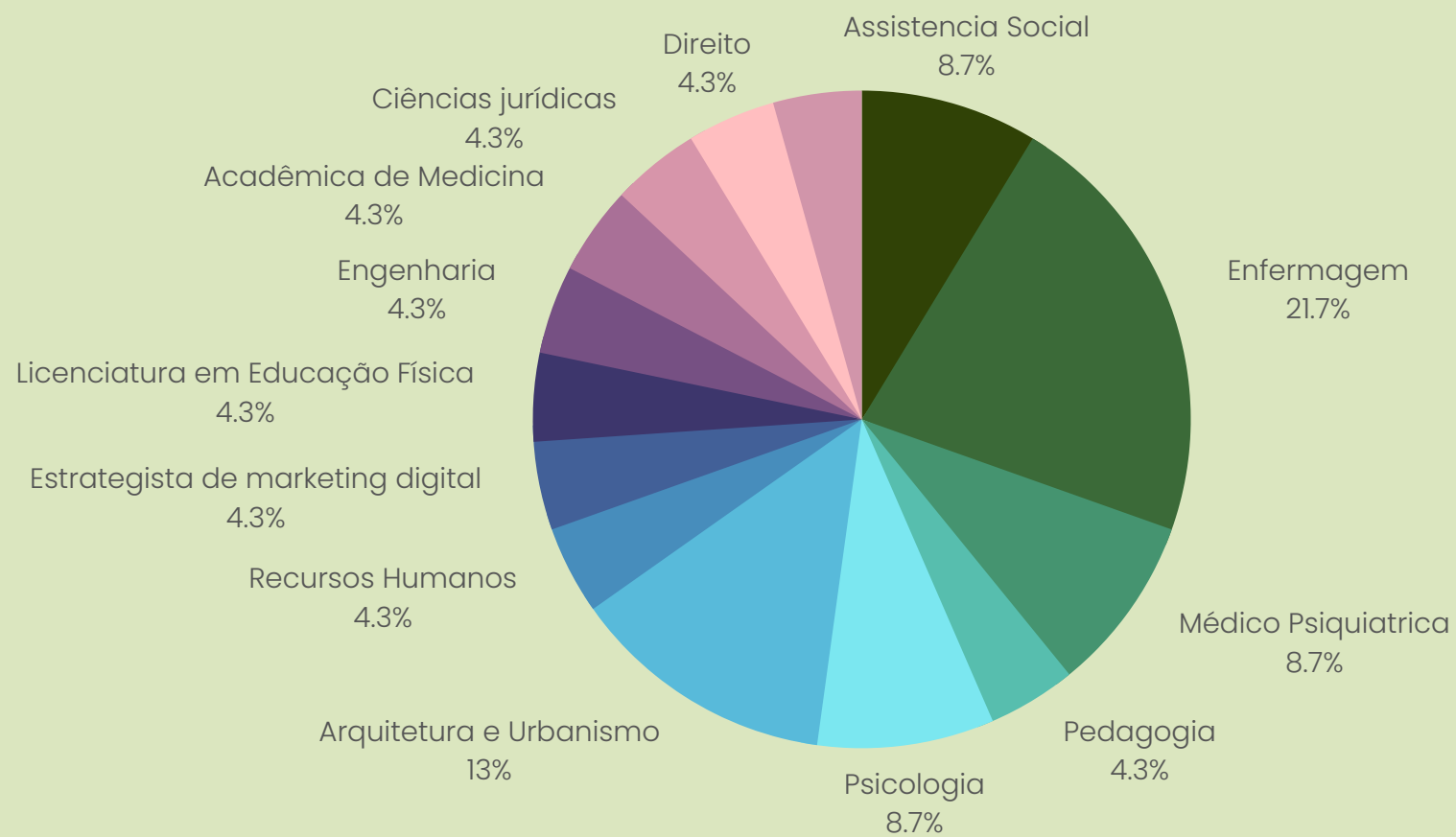
- Lâmpadas incandescentes: emitem um tom de luz amarelada. Indicadas para criar um clima aconchegante, principalmente em salas de estar, jantar e dormitórios. Consomem mais energia que as fluorescentes. Podem ter sua potência reduzida, utilizando-se um dimmer. As do tipo spot são muito utilizadas na iluminação de espelhos, em camarins, closets etc. Vida útil: 750 a 1000 horas (modelo clássico convencional).
- Lâmpadas fluorescentes: mais econômicas que as incandescentes. Para alguns autores em até 80%. São mais utilizadas em locais que precisem de iluminação constante: as de tom branco em cozinhas, lavandarias e escritórios. Para salas e quartos, o tom amarelado é mais indicado. Vida útil: 10.000 horas.
- Lâmpadas halógenas: tipo de lâmpadas incandescentes que funcionam com gases, que tem a capacidade de aumentar a durabilidade por três em relação à incandescente comum. As do tipo refletor servem para realçar objetos e detalhes arquitetônicos. O tipo palito é mais utilizado em arandelas e luminárias pequenas. Vida útil: 1.500 horas (bipino) a 3000 horas (refletoras).
- Dicroicas: lâmpadas halógenas com fecho de luz de abertura de 10° e 60°. Os ângulos menores são ideais para destacar obras de arte. São revestidas de um material refletor para redução do calor. Precisam de transformador para funcionar na tensão da rede. Vida útil: 2.000 a 5.000 horas.

# ENTREVISTAS

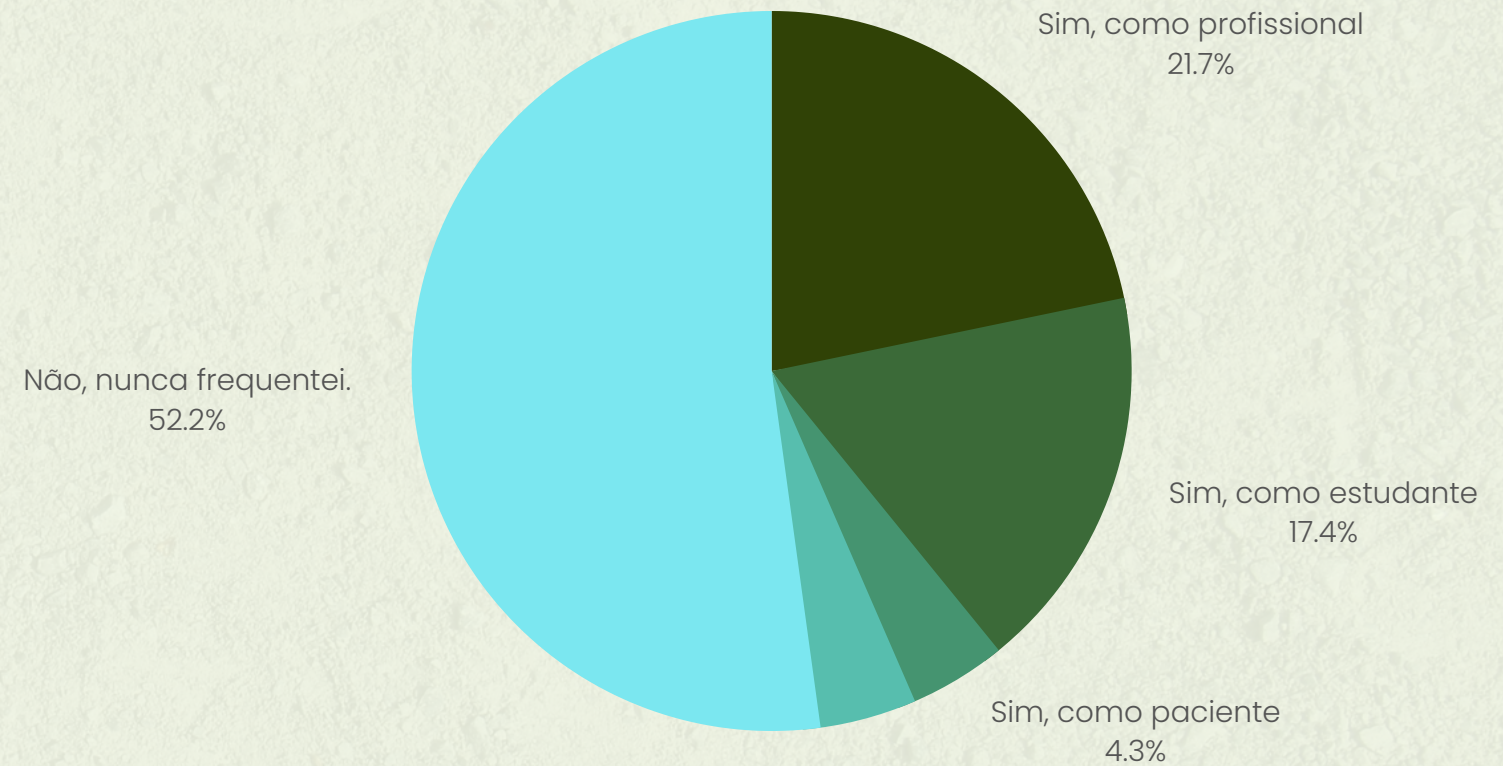


Foi realizado uma entrevista através de um questionário com diferentes pessoas para ter uma melhor perspectiva sobre o tema, assim observando as diferentes experiências em ambientes semelhantes como também o ponto de vista de pessoas de diferentes áreas de estudo e trabalho.

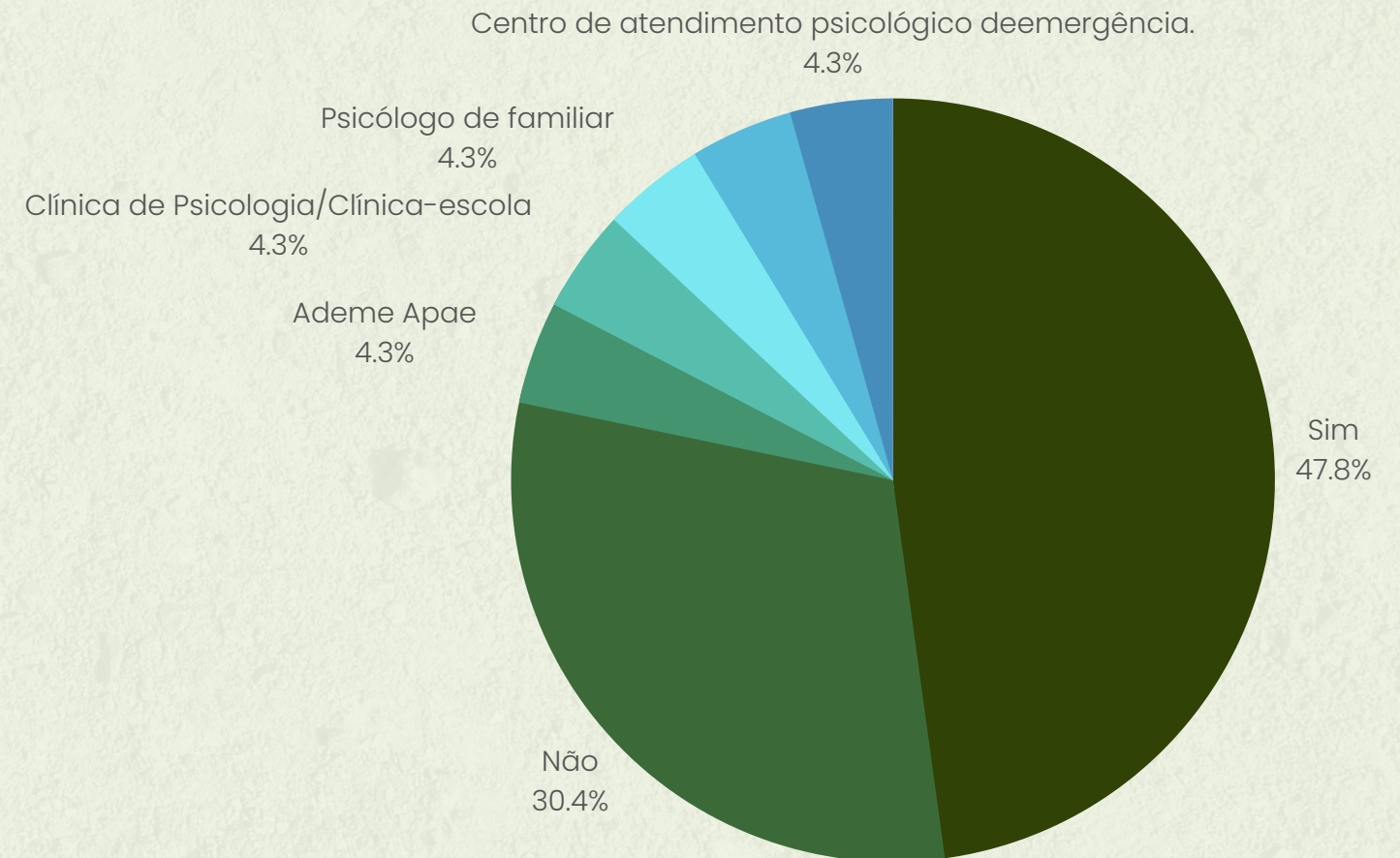
## Área de atuação dos entrevistados:



## Número de pessoas que já esteve em algum tipo de unidade CAPS:



## Número de pessoas que já esteve em algum tipo de unidade CAPS:



# ENTREVISTAS

## 1. Se já frequentou alguma unidade de CAPS, quais foram suas primeiras impressões? O que deveria ser melhorado? Algo que achou de positivo no local?

- Conheci o CAPS III através de uma visita obrigatória da disciplina de Saúde mental. Minha primeira impressão foi de um local, muito bem identificado para quem passa de ônibus somente. Por dentro o local tem muitas plantas e flores, além da estrutura ter janelas de vidro o que dá a sensação de um local iluminado, calmo, caseiro. Infelizmente, por dentro, a situação é muito diferente. Os alojamentos para os casos que exigem estadia, são minúsculos, e o mesmo ocorre com o conforto para os profissionais. O espaço de espera é aberto e na minha opinião é fica bem de frente para a recepção, que não possui cadeiras para o paciente que chega (ele deve ficar em pé, enquanto os dados para o acolhimento são recebidos). Os arquivos dos pacientes (divididos por profissionais em grandes armários) não possuem sala própria e funcionam como parede para a área de convivência, que nada mais é do que um pequeno espaço com sofás velhos e em péssimo estado de conservação. A triagem do local é somente um balcão, onde técnico recebe o paciente. A sala do acolhimento e do psiquiatra de plantão, são espaços pequenos com mobiliário bem simples. Na parte de cima também ficam as salas para oficinas, espaços bem iluminados devido as janelas de vidro. Tanto os consultórios quanto as salas de oficinas possuem uma falha na estrutura, que é o fato de não possuírem uma saída de emergência para os profissionais, ou móveis com botões de emergência. A diretora até nos relatou um episódio onde essa ausência ficou bem evidente, no caso de um atendimento à uma paciente em surto. Um dos pontos mais marcantes e problemático da instituição é com certeza a acessibilidade, ou melhor, a falta dela. Para chegar à administração, existe uma escada, que por enquanto é o único acesso. O elevador para cadeirantes/ pessoas com limitações, não está funcionando, mas mesmo que funcionasse, lá embaixo, os banheiros e consultórios estão elevados, ou seja possuem um degrau de acesso. O local possui também uma área que funciona como refeitório, mas as mesas também não possuem boas condições e se observa que o local não foi planejado para essa necessidade. Ademais na parte de baixo também existem espaços que deixaram de ser utilizados devido a umidade do ambiente tê-los deixados impróprios para o uso. Acredito que um local como o CAPS, necessita de um espaço acessível, arborizado, amplo, com uma recepção que inspire acolhimento, consultórios planejados (cor, iluminação, segurança), maior quantidade de salas para as oficinas e salas que sejam planejadas (armários, disposição dos moveis) para o uso específico (como sala de Oficina de pintura e de reciclagem - com móveis para exibir os trabalhos realizados, por exemplo, ou uma parede para o mural), sabemos também que a questão dos vidros podem representar um risco para o paciente em surto, mas a iluminação natural é algo que não pode ser descartado, principalmente nas salas de oficinas.

- A divisão entre os ambientes era ótima, o tratamento e atividades que envolviam os pacientes também, sempre os tratando como protagonistas do seu processo. Porém, o acesso a este tipo de serviço é limitado, havendo muitas filas, embora a população que necessite deste acompanhamento seja extensa.
- Achei um pouco precária. O local para atividades dos pacientes. Cada paciente tinha o seu quarto.
- Imóveis alugados e mal adaptados, acesso muito ruim, sem adaptações para os PCDs. Positivo é a própria existência deles. Mas deveriam ser construídos com projeto destinado a este fim e não adaptações em imóveis já existentes.
- A princípio achei bem organizado com profissionais atenciosos e humanizados.
- Ambiente acolhedor por parecer uma casa, mas com estrutura que precisa de reformas
- O acolhimento.
- Sala de dança, com um grande espelho gostaria que tivesse no CAPS
- Espaços coletivos.
- Senti um acolhimento como primeira impressão. Deveria ser melhorado os locais para realização dos projetos terapêuticos singular (PTS).
- O ambiente era agradável, porem vários objetos pareciam velhos ou sem manutenção, como cadeiras, mesas, etc. Havia muito material desenvolvido pelos funcionários com informações interessantes mas feitos de maneiras improvisadas, não havia um padrão ou um lugar certo para esses materiais que acabam ficando espalhados. A acessibilidade também é meio precária, na ocasião estava com uma pessoa de cadeiras de rodas que teve dificuldade em se deslocar pelo espaço.



# ENTREVISTAS

## 2. Se já esteve em algum ambiente destinado para atendimento psicossocial, quais foram suas primeiras impressões? O que deve ser melhorado? Algo que achou de positivo no local?

- Sim. Em um CRAS. Inicialmente tive a impressão de um ambiente acolhedor e com uma proposta inclusiva. Funcionários prontos a oferecer um bom atendimento. Porém, tive a sensação de que as condições estruturais eram bem precárias. O local poderia oferecer um pouco mais de conforto aos usuários.
- Acredito que a iluminação, os poucos que frequentei tinham muito estímulo visual
- Já estive em alguns consultórios particulares, ambos em prédios comerciais. O primeiro no qual fui, é frequentei por mais tempo, era um espaço bem acolhedor, ele tinha dois acessos, um da recepção para o consultório e outro do consultório para o corredor (na minha opinião era ótimo, pois permitia que o paciente após a sessão tivesse a liberdade de sair sem precisar passar pela recepção novamente e encarar os outros pacientes). No entanto esse local não possuía janelas, e a cor da parede apesar de clara ainda dava a impressão de um lugar menor do que de fato era.
- Bom há doutores e doutoras nem todos têm o real atendimento que o paciente precisa, muitos visam o dinheiro que é bom, porém vidas são ali analisadas e precisam ser mais observadas e melhor atendidas
- A privacidade é um fator determinante do tratamento.
- Positivo a humanização.
- Ambulatório, tumultuado por pessoas de diversas especialidades, atendimento pouco humanizado pela grande quantidade de pessoas. Hospital psiquiátrico, ambiente insalubre
- O ambiente é meio comum de médico. A espera é longa e o atendimento é seco
- Achei um local aconchegante de paz e gostei mt da aromaterapia no espaço. Deve ser melhorado a ampliação da sala.
- O acolhimento, a empatia, o atendimento mais humanizado.
- Espaços coletivos



## 3. Quais tipos de atendimentos e atividades acha essencial para um atendimento psicossocial voltado para crianças e adolescentes?

- Um atendimento voltado para a formação de inteligência emocional para crianças e adolescentes. Trabalhos psicológicos onde crianças cresçam sem uma sobrecarga emocional, que consigam se expressar perante a sociedade/ família, que consigam diferenciar o estar bem do não estar. Assim poderão se tornar adultos confiantes e confiáveis.
- Alguma espécie de escuta clínica pra crianças e adolescentes, mesmo que seja na modalidade de plantão psicológico, que é um formato de escuta mais breve, mas que oferece esse espaço de expressão das emoções e coleta de demandas. Atividades esportivas, que são importantes nessa fase do desenvolvimento. Atividades educativas e culturais. Tudo isso numa proposta de favorecer um desenvolvimento saudável e de prevenção em saúde mental. Além da perspectiva social, o adolescente é a criança, quando inseridos nessas atividades, sentem-se mais fortalecidos no sentido da autoestima e senso de identidade. Sentem-se pertencentes a um grupo.
- O acolhimento é uma coisa muito importante, então um local, mais aconchegante, bem iluminado com uma cor relaxante e talvez uma decoração mais própria para a faixa etária, seriam muito importantes para fazer o paciente sentir que aquele local está pronto para recebê-lo e que busca entendê-lo. Além disso as oficinas são parte essencial no cuidado e no processo de reordenação e estabilização do paciente, logo os ambientes onde são realizadas devem ser locais com estrutura para seus fins específicos.
- Dinâmica, conversa sem compromisso descontraída, atenção com o outro é muito importante.
- Atividades que os faça sentir seguros e confortáveis em expor seus traumas ou lidas pessoais. Rodas de conversa, ambientes reservados, classificação de acordo com a gravidade etc.
- Atividades lúdicas, roda de conversas, terapia em grupo
- Atividades educativas com professores especialistas em educação especial.
- Oficinas diversas de acordo com as individualidades do sujeito, aos moldes das portarias já existentes nos caps.
- Psicologia e assistência social. Atividades lúdicas, comunicação não-violenta
- Psicólogo
- Espaço acolhedor, lúdico, humanizado e seguro
- Um espaço que gere diálogo e seja aconchegante com brinquedos e desenhos e etc.
- Atendimento especializado de profissionais de pediatria, psiquiatria e pedagogia, com atividades lúdicas e práticas, com muita cor e música.
- Não subestimar o problema do paciente. Acolher com olhar investigativo, profissional e humano.
- Espaço que os pais possam fazer arte com as mãos, enquanto aguardam seus filhos(as)
- Apoio familiar



# ENTREVISTAS

## 4. O que poderia ser um incentivo para atrair o núcleo familiar para uma unidade CAPSi?

- Inicialmente fazer uma visita à família fazendo atendimentos individuais, promovendo programas e eventos para atrair a família para o núcleo Capsi.
- Atividades psicoeducativas que mostrassem a importância da família como rede de apoio a esses jovens e crianças.
- Um ambiente agradável, receptivo a todos, acessível, acolhedor. Atividades que possam ser desenvolvidas por vários membros da família ou áreas de espera e convivência agradável para os acompanhantes e familiares
- Agora posso opinar!! Acho que um trabalho voltado para as comunidades com foco nos adolescentes e juvenis da área.
- O cuidado e atenção dados ao jovem , criança que ali se encontra , faz com que os pais vejam a necessidade de estarem presentes naquele local que faz bem ao seu filho as crianças etc.
- Disponibilidade de vagas e educação em Saúde sobre Saúde mental
- Acolhimento
- Atividades especiais com apresentação das habilidades adquiridas pelos pacientes.
- Atividades de grupo visando socialização
- Um ambiente acolhedor e profissionais humanizados
- Melhoras no tratamento
- declarações que darão direito às folgas, assim os familiares podem receber tratamento sem prejudicar o trabalho
- Alguém explicar e mostrar na prática, de algum modo, a importância da família em todo o processo. Mostrar que não adianta nada mandar o doente pro CAPSi e largar na mão só dos profissionais, que não vai dar certo.
- Atender melhor.
- Roda de conversa com sorteio, bingo com brindes, enfim tornar o mais acolhedor possível
- Atividades destinadas a família



## 5. Para quem já trabalhou ou visitou um CAPSi, quais eram as deficiências do ambiente? (estrutural como falta de algum tipo de sala, profissional como a falta de algum tipo atendimento, etc.)

- Acessibilidade deficiente
- Demora para encaixe em atendimentos, listas de espera muito grandes, poucos profissionais capacitados e falta de humanização
- Atendimento nutricional
- Atendimento respeitoso. Medicamentos. Pro atividade em auxiliar a situação do paciente.
- Melhorar a acessibilidade.

## 6. Sendo o CAPSi voltado para o atendimento infantojuvenil, quais atrativos são importantes para esta faixa etária no ambiente? Seja para conhecer pela primeira vez como também para querer retornar.

- Reuniões, palestras, gincanas, atividades que envolvem a família dos pacientes como um todo.
- Atividades esportivas, educativas e culturais.
- Uma estrutura chamativa de um lugar feliz, alegre acolhedor , que possam se sentir bem ao estar lá e sempre querer voltar e ficar .
- Profissionais habilitados e treinados para lidar com este público, respeitando suas limitações e criando um vínculo através de um acolhimento adequado. Os jovens e adolescentes gostam/ precisam ser ouvidos e compreendidos.
- Parque, sala de Recurso com boa internet
- Principalmente acolhimento, atividades educativas com música, artes, atividades que tragam motivação para os pacientes cursarem uma faculdade por exemplo.
- Ambiente acolhedor com estímulo visual, seria interessante tb brinquedoteca
- Um ambiente com jogos e atividades que despertem a curiosidade e criatividade do paciente, que ajudem a fortalecer o vínculo entre o profissional e o paciente. Um ambiente acolhedor para essa faixa etária.
- Atrações animadas
- espaço de jogos (pode ser enquanto esperam atendimento ou após atendimento)
- Atividades que possam envolver cada idade através do desenvolvimento infantil
- Cores nas paredes, espaços amplos e locais abertos (pracinha, por exemplo) com bastante verde.
- Um APP que divulgue o trabalho do Caps, que agende atendimento, que tire dúvidas.
- Ambiente lembrando alegria,colorido

# ENTREVISTAS

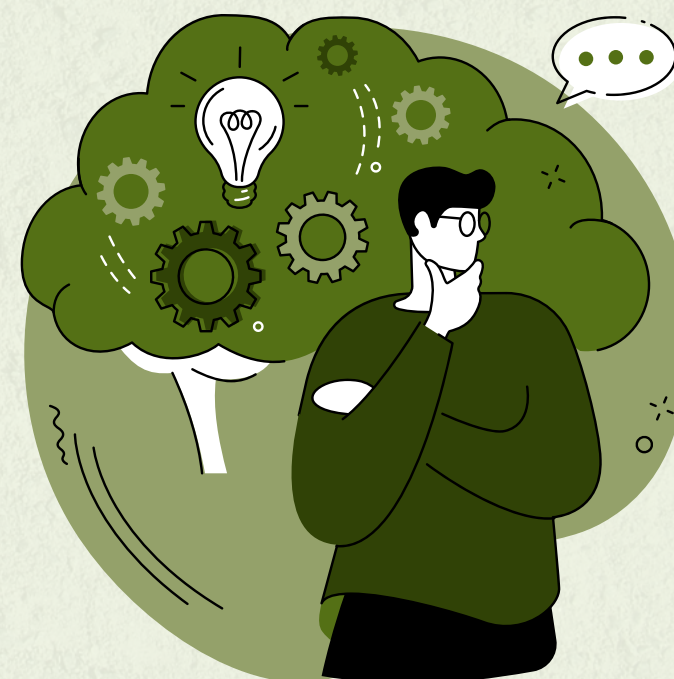
## 7. Opiniões, comentários ou experiências relacionados ao atendimento psicossocial para crianças e adolescentes que acha importante comentar são bem vindas.

- Tenho uma irmã especial, quando chegamos à Manaus foi de suma importância termos nos envolvido nas atividades da Ademe e da Apae, assim conseguimos entender como tratar minha irmã, como fazer com que ela se incluísse à uma sociedade que não está com a mente tão aberta que todos somos individuais e ao mesmo tempo todos iguais. Dessa forma conseguimos tratar a Alice sem regalias pelas suas limitações mas com uma garra de defesa inigualável para o preconceito que ela iria enfrentar.
- Durante meu estágio no CAPS III, percebi algumas crianças e adolescentes na busca por atendimento, e percebi que elas sempre se sentem mais temerosas e desconfiadas. Principalmente com pessoas adultas e idosas no mesmo ambiente. Acredito que faça parte do princípio que norteiam as diretrizes para o atendimento psicossocial um local específico para o acolhimento de crianças e adolescentes com casos moderados e graves de transtornos mentais.
- Tudo vai depender do profissional ser humano além de tudo, e ter empatia com o próximo e ouvi-lo e querer de fato ajudá-lo com tudo o que tiver ao seu alcance.
- Acolhimento sempre é prioridade
- Os adolescentes tendem a ter um afastamento natural de sua família, quando eles a tem e seria muito importante que eles encontrassem pessoas dispostas a aceitá-los com suas dificuldades.
- Que um CAPS seja um local arejado, acolhedor, com árvores.
- Reforma urgente no atendimento do CAPS
- Atividades Dinâmicas e Lúdicas

## CONCLUSÕES

De acordo com as repostas de pessoas que utilizaram o espaço, seja para atendimento, acompanhamento e trabalho que as diferentes unidades de atendimento psicossociais sofrem de diferentes necessidades e ofertas de atividades, como problemas na infraestrutura, problemas de acessibilidade, falta de iluminação, de ventilação como janelas, e ambientes desconfortáveis à falta de diferentes atividades recreativas ofertadas pelo centro.

A entrevista mostrou que existe toda uma demanda e necessidade em diversas áreas seja estrutural como melhoria de atendimento e apoio público, mostrando a necessidade compartilhamento das informações e conhecimento sobre o tema para o público em geral, assim como a necessidade de ter um lugar que os usuários se sintam confortáveis e assim possam ter uma melhor experiência no local.



# ESTUDOS DE CASO

## Hospital Sarah Kubitschek Salvador

O Hospital SARAH Salvador, inaugurado em 1994, está situado no bairro Caminho das Árvores no estado de Salvador pelo arquiteto João Filgueiras Lima (Lelé).

Situado ao longo de uma colina, foi feito o aplainamento de parte do terreno, foram modificadas as encostas ao redor e equipadas com muros de contenção para tornar o conjunto acessível para veículos e para esporte e terapias.



Fig. 11 - Fachada do Hospital Sarah Kubitschek Salvador.  
Fonte: Neslon Kon

A implantação adotada foi horizontal, em dois níveis: o inferior para setores de serviços gerais apoio técnico e logístico e o superior, para o restante do programa.

Um único elemento dá forma ao projeto: um shed metálico curvo e suas únicas variações e estrutura de aço que o sustenta.

Às aberturas dos sheds possuem testeiças verticais pintadas de amarelo que prolongam a cobertura curva, e entre elas são dispostas fileiras paralelas de brises horizontais que protege dos raios diretos do sol.



Fig. 12 - Espaço externo do Hospital Sarah Kubitschek Salvador.  
Fonte: Nelson Kon



Fig. 13 - Espaço externo do Hospital Sarah Kubitschek Salvador.  
Fonte: Neslon Kon

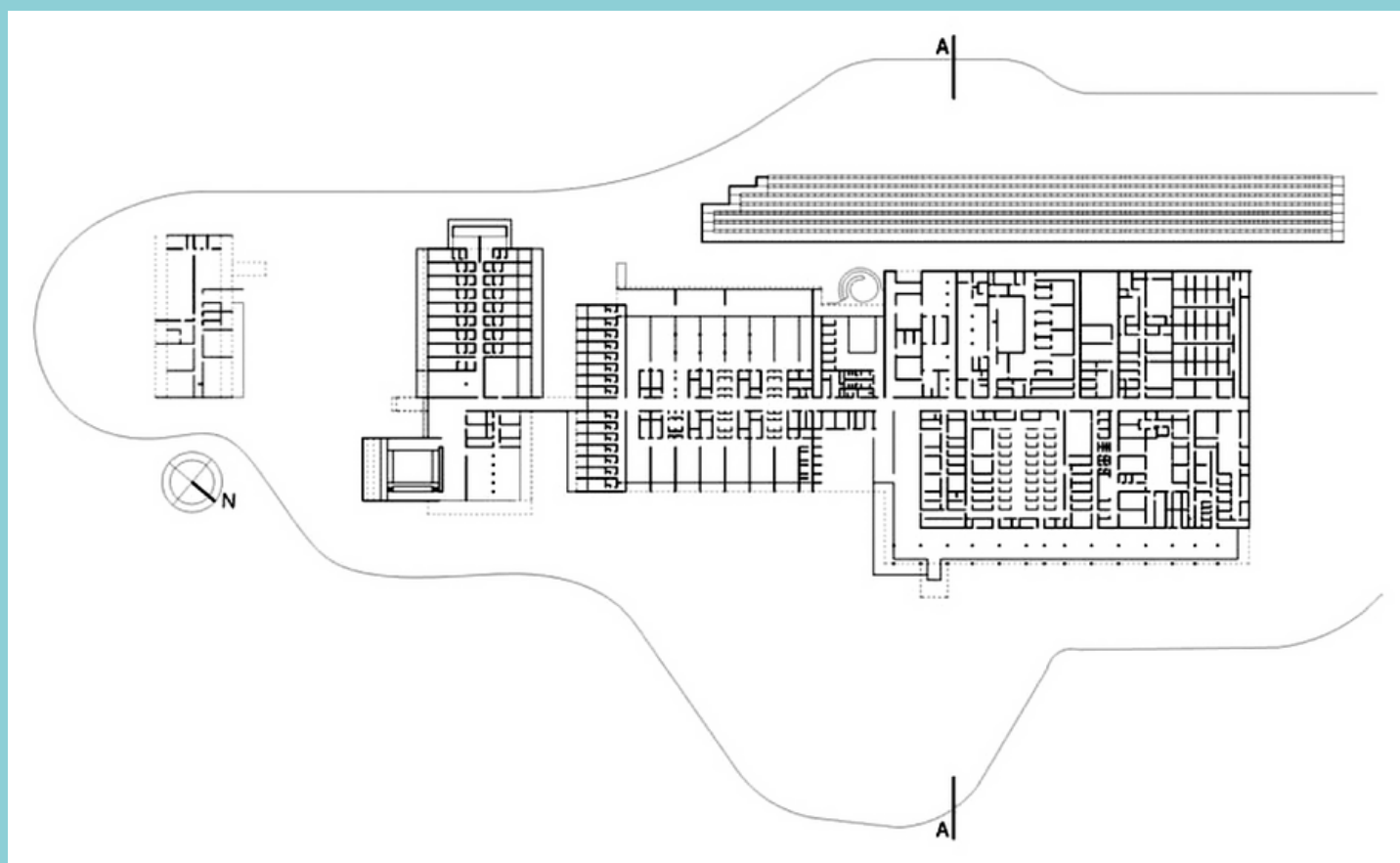


Fig. 14 - Fachada do Hospital Sarah Kubitschek Salvador.  
Fonte: Archdaily

Os ambientes internos estão intimamente conectados aos jardins externos que rodeiam o edifício. Se abrindo ao exterior em grandes panos de vidro, ou em corredores externos, ou os jardins adentram e recortam sua volumetria, ou também os leitos se estendem em pequenas varandas.

O fechamento interno da abertura é feito por dois módulos verticais de esquadrias: o inferior é uma veneziana metálica, e o superior é um basculante de vidro. Porém, em certos ambientes, ambos módulos são basculantes de vidro, permitindo a completa interrupção da ventilação, mas sem privar o espaço de iluminação.

O projeto foi elaborado a partir da tecnologia da pré-fabricação e argamassa armada desenvolvida pela Fábrica de Equipamentos Comunitários (FAEC).

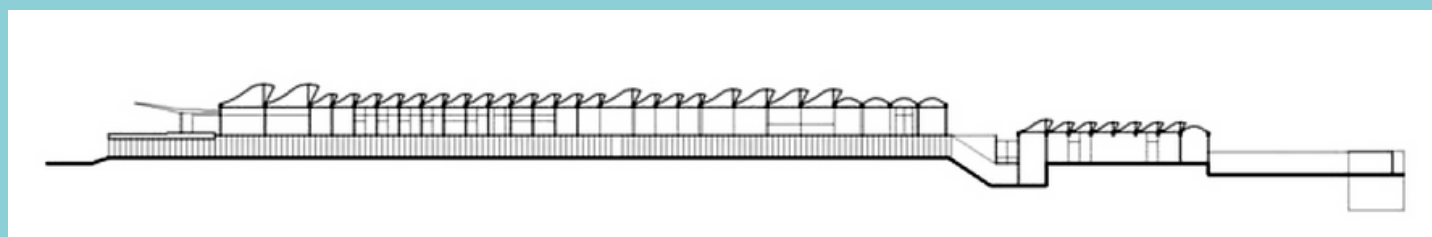


Fig. 15 - Fachada do Hospital Sarah Kubitschek Salvador.  
Fonte: Archdaily



Fig. 16 - Fachada do Hospital  
Fonte: Neslon Kon



Fig. 17 - Fachada do Hospital  
Fonte: Neslon Kon



Fig. 18 - Fachada do Hospital Sarah Kubitschek Salvador.  
Fonte: Neslon Kon

## Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

O centro psiquiátrico está integrado ao campus do Hospital de Friedrichshafen na Alemanha projetado pelos Arquitetos Huber Staudt Architekten e segue a inclinação cênica e natural do morro em direção ao Lago de Constança numa área de 3274m<sup>2</sup> no ano de 2011.



Fig. 19 - Fachada do Centro Psiquiátrico Friedrichshafen  
Fonte: Werner Huthmacher

O edifício se fecha para um pátio verde e aproveitando a topografia proporciona entradas em dois níveis diferentes. Um amplo corredor envidraçado permite a visão da paisagem e enfatiza a inclinação natural, mesmo dentro do pátio coberto.

Possui grandes salas de terapia com acesso direto ao jardim dos pacientes estão dispostas na planta do térreo para aproveitar as possibilidades de iluminação natural.

O novo Centro Psiquiátrico organiza-se como uma figura significativa nesse sistema. A área de entrada entre a nova construção e o hospital existente proporciona um espaço ameno e convida os pacientes, visitantes e empregados do hospital a relaxar.



Fig. 20 - Fachada do Centro Psiquiátrico Friedrichshafen  
Fonte: Werner Huthmacher



Fig. 21 - Fachada do Centro Psiquiátrico Friedrichshafen  
Fonte: Werner Huthmacher



Fig. 22 - Fachada do Centro Psiquiátrico Friedrichshafen  
 Fonte: Werner Huthmacher

Os dois materiais, concreto aparente e madeira sem tratamento, dominam as superfícies do edifício interna e externamente. O concreto é trabalhado como superfícies horizontais marcadas pelos painéis e elementos pré-fabricados lineares finos, que correspondem às marcações verticais do revestimento de madeira.

O revestimento vertical, composto por perfis de madeira sem tratamento confere ao edifício, através de sua transparência, uma aparência aberta e arejada.

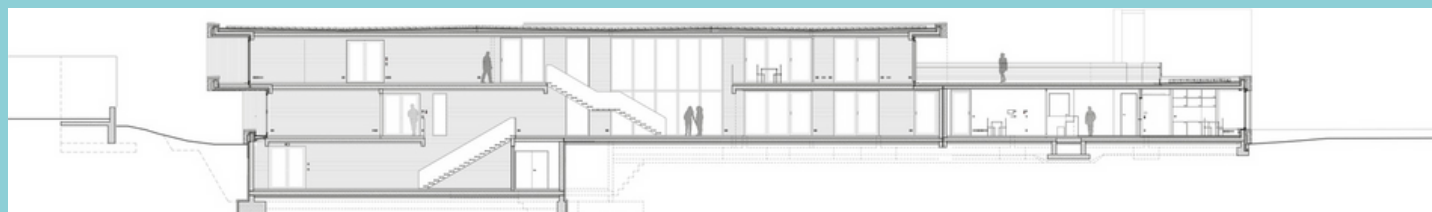


Fig. 23 - Fachada do Centro Psiquiátrico Friedrichshafen  
 Fonte: Werner Huthmacher



Fig. 24 - Fachada do Centro Psiquiátrico Friedrichshafen  
 Fonte: Werner Huthmacher



Fig. 25 - Fachada do Centro Psiquiátrico Friedrichshafen  
 Fonte: Werner Huthmacher

# Hospital Psiquiátrico Kronstad

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

O edifício de 12.500 m<sup>2</sup> inclui departamentos de pacientes internados nos andares superiores, policlínicas nos andares inferiores e ainda um estacionamento subterrâneo. O hospital está localizado numa área de alto tráfego em Bergen, na Noruega, e foi inaugurado em agosto de 2013 e projetado pelos arquitetos Origo Arkitektgruppe.



Fig. 25 - Hospital Psiquiátrico Kronstad  
Fonte: Pål Hoff, Helge Skodvin

Uma grande ênfase foi destinada na criação de uma nova praça pública ao norte do edifício. A praça pública se estende sob os pisos inferiores do edifício exibindo fachadas verdes com seções de grandes janelas. Pontos focais são enfatizadas ao longo do edifício além de convidar os pacientes e funcionários ao interior, a cidade inteira é bem-vinda a dar uma olhada.

A fachada verde é cercada por painéis brancos. Possui uma série de jardins para recreação e atividades ao ar livre. A escala é reduzida da paisagem urbana maior até os espaços internos e de proteção.



Fig. 27 - Hospital Psiquiátrico Kronstad  
Fonte: Pål Hoff, Helge Skodvin



Fig. 28 - Hospital Psiquiátrico Kronstad  
Fonte: Pål Hoff, Helge Skodvin



Fig. 29 - Hospital Psiquiátrico Kronstad  
Fonte: Pål Hoff, Helge Skodvin

Os ambientes internos estão intimamente conectados aos jardins externos que rodeiam o edifício. Se abrindo ao exterior em grandes panos de vidro, ou em corredores externos, ou os jardins adentram e recortam sua volumetria, ou também os leitos se estendem em pequenas varandas.

Ele é organizado em torno de três grandes átrios que garantem luz natural, ar e espaços de lazer ao ar livre. Os átrios proporcionam o contato visual entre os diferentes departamentos, auxiliam no deslocamento por serem pontos geográficos de referência, e proporcionam perspectivas de dentro do edifício para a natureza.

Cada um dos departamentos do hospital está conectado a um jardim de cobertura específico. As zonas verdes incentivam a interação social e oferecem espaços para a contemplação em um ambiente composto por materiais e plantas naturais. A entrada principal está diretamente conectada à estação de trem externa, e dá acesso direto aos vários ambulatórios e departamentos internos.



Fig. 30 - Hospital Psiquiátrico Kronstad  
Fonte: Pål Hoff, Helge Skodvin



Fig. 31 - Hospital Psiquiátrico Kronstad  
Fonte: Pål Hoff, Helge Skodvin



Fig. 32 - Hospital Psiquiátrico Kronstad  
Fonte: Pål Hoff, Helge Skodvin

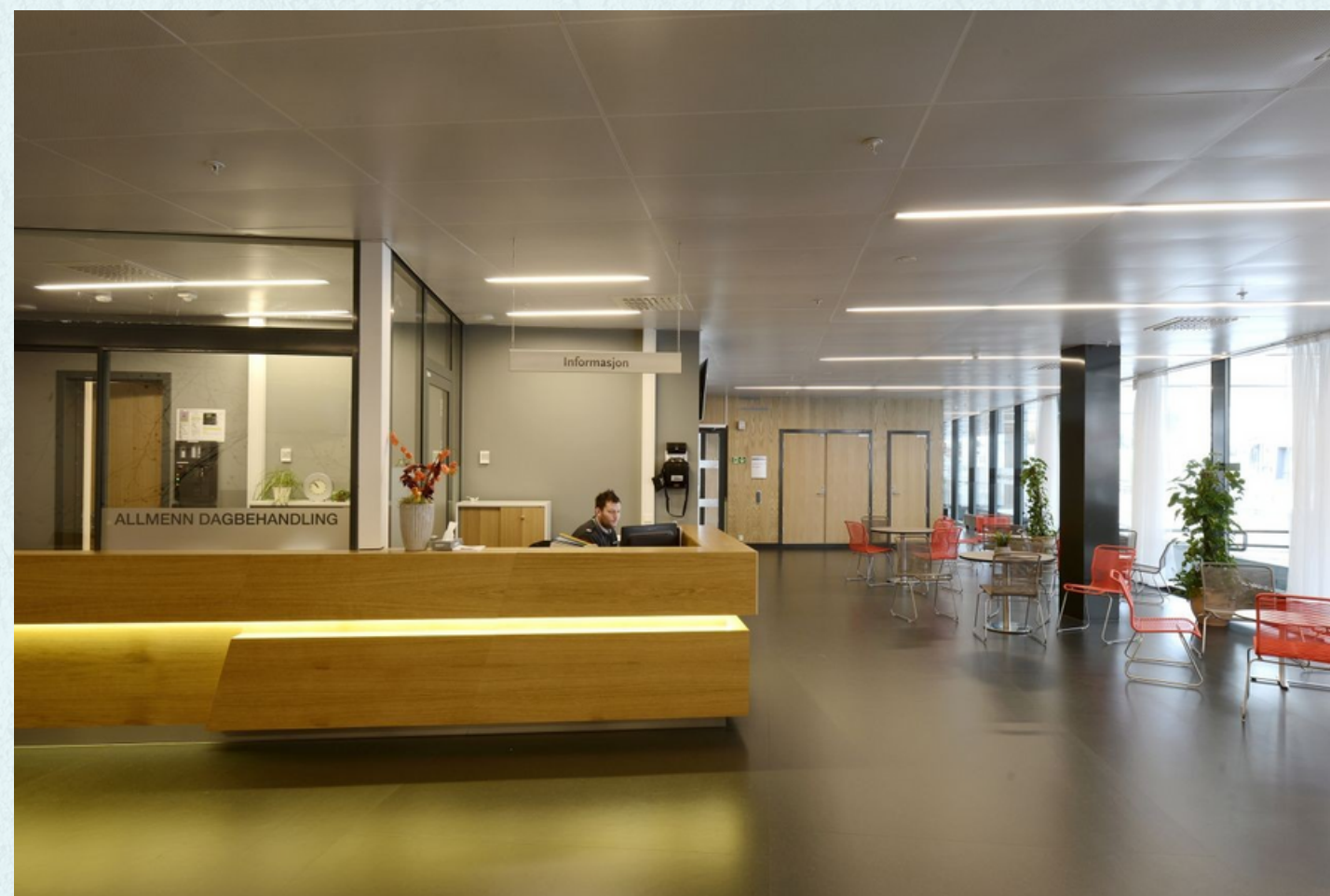


Fig. 33 - Hospital Psiquiátrico Kronstad  
Fonte: Pål Hoff, Helge Skodvin



# ESTUDO DE LOTE

A cidade de Manaus é localizada na região norte do Brasil, com um número populacional de 2.255.903 habitantes de acordo com o IBGE 2021 em possuindo 4 Centro de Atenção Psicossocial -CAPS de acordo com o site da SEMSA Manaus e 2 CAPSI Infanto Juvenil para um número aproximado de 684.477 crianças e adolescentes de 0 a 19 anos.

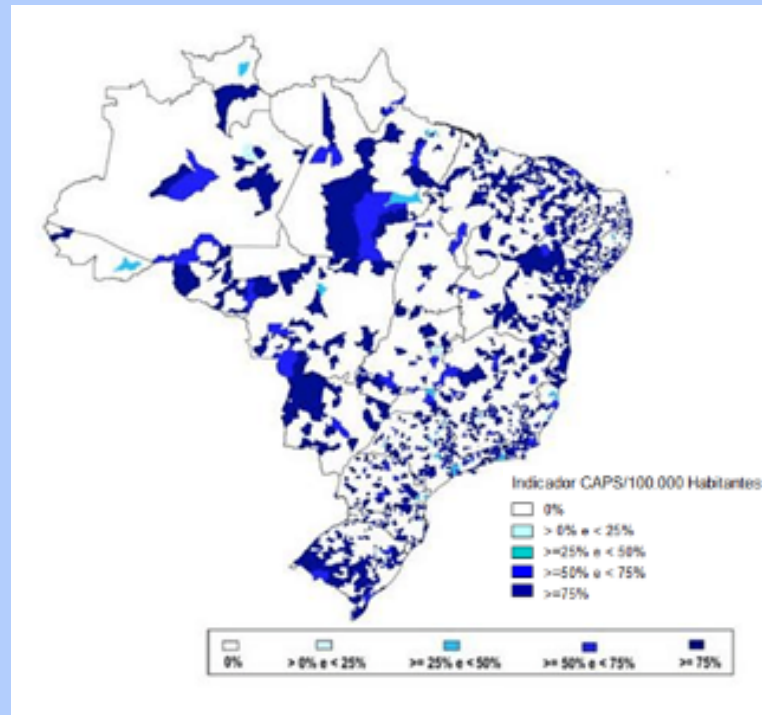


Fig. 34 - CAPS por Habitantes

Fonte: Saúde Mental em Dados 12 - Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

O lote escolhido para a implantação do CAPSI Infanto Juvenil é localizado na Avenida Cosme Ferreira, no bairro Zumbi dos Palmares na zona Leste da cidade de Manaus.

A população do bairro é de 41.563 habitantes de acordo com o Censo 2010 do IBGE e densidade populacional de 14.004,78 hab./km<sup>2</sup>.

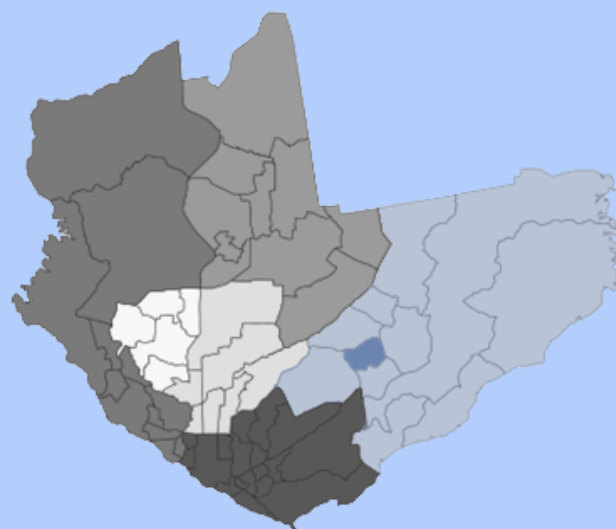


Fig. 35 - Bairro Zumbi no Amazonas  
Fonte: Google Imagens editado pela autora

O terreno se compreende em uma área de proximidade com alguns tipos de equipamentos institucionais, sociais e de transporte, tendo assim presente o Terminal de Integração do São José - T5, escolas de ensino infantil (CMEI), fundamental e médio públicas e particulares como Colégio Dom Bosco e em poucos quilômetros do CAIC Ana Braga, Maternidade Ana Braga e Hospital e Pronto Socorro da Criança - Joãozinho.



Fig. 36 - Terreno  
Fonte: Google Maps

Adicionando à localização, o terreno possui fácil localização por se localizar numa principal e podendo ir a pé para o terminal de integração ou paradas de ônibus na proximidade.

# CONSOLIDAÇÃO DO BAIRRO

O bairro Zumbi dos Palmares, localizado na zona leste de Manaus surgiu no ano de 1986 por grupos familiares sem-terra que acabaram invadindo a área. Inicialmente recebeu o nome de "Cê que sabe" e as famílias que se instalaram na área eram em grande número do bairro Aleixo incentivadas pela localização e pelos moradores do bairro São José operário.



Fig. 37 - Prédio Público no Zumbi dos Palmares  
Fonte: Youtube

Durante a ocupação do bairro, foi sofrido uma taxa de mortalidade infantil, com mortes em torno de oito a dez crianças no bairro, e por não haver as condições financeiras de fazer um sepultamento, as crianças eram enterradas nos quintais das casas.



Fig. 38 - Bairro Zumbi dos Palmares  
Fonte: Google Maps

O bairro mesmo com o passar dos anos ainda sofria com a carente infraestrutura, e jornais na época de 1999 solicitavam a melhoria das condições de moradia dos habitantes do Zumbi como a adição da rede de saneamento e água, categorizando o bairro como uma ocupação desordenada.

Com o intuito de reduzir esse problema dos moradores, pesquisadores do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia fizeram um trabalho de conscientização sobre higiene e consciência ambiental para o atendimento na área de saúde que teve como resultado a redução do número de morte infantil.



Fig. 39 - Bairro Zumbi dos Palmares  
Fonte: Google Maps

Depois de 7 anos da ocupação da área do Zumbi dos palmares, se sucederam novas ocupações na área que deram a criação aos bairros Zumbi II e Zumbi III com moradores vindo de diferentes bairros. Em torno de 1990 o bairro recebeu uma tardia e longa implantação de infraestrutura básica, com pavimentação das ruas e como consequência proporcionou o acesso do transporte público e da coleta de lixo.

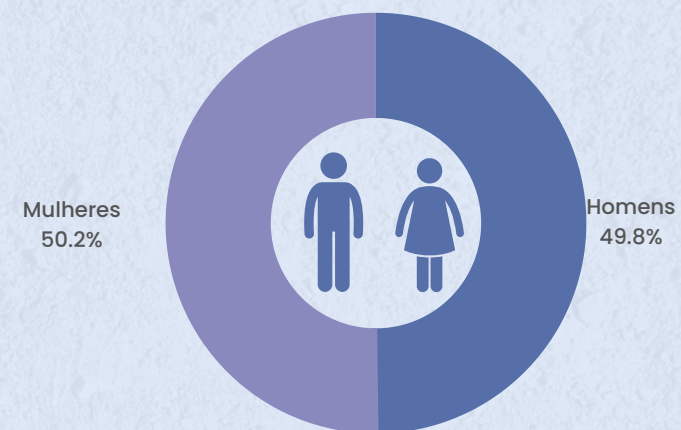


Fig. 40 - Vista lote e entorno  
Fonte: Google Earth

# POPULAÇÃO

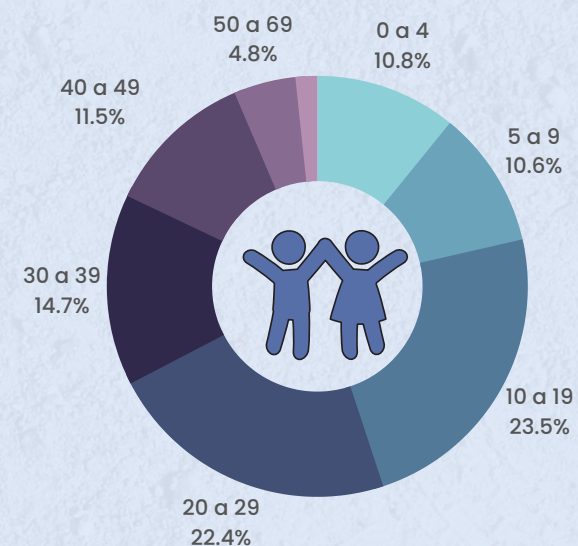
## POPULAÇÃO POR SEXO NA UDH - 2010

Com base nas informações do Censo Demográfico de 35.159 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres.



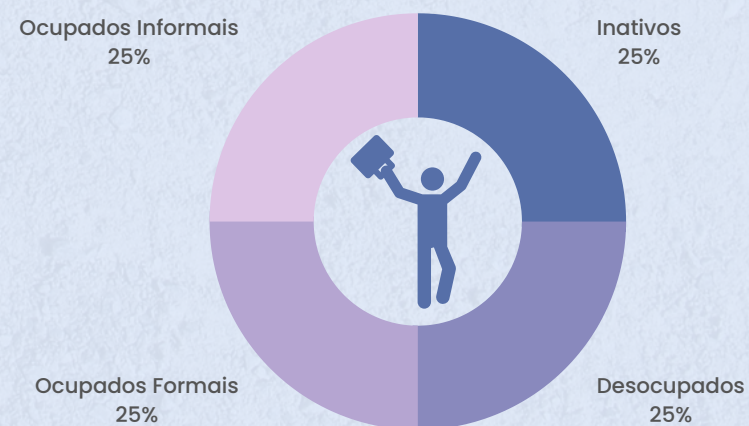
## ESTRUTURA ETÁRIA - 2010

Das 35.159 pessoas a maioria da população se delimita por pessoas mais novas da 0 a 34 anos.



## OCUPAÇÃO

Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade de acordo com PNUD, Ipea e FJP.

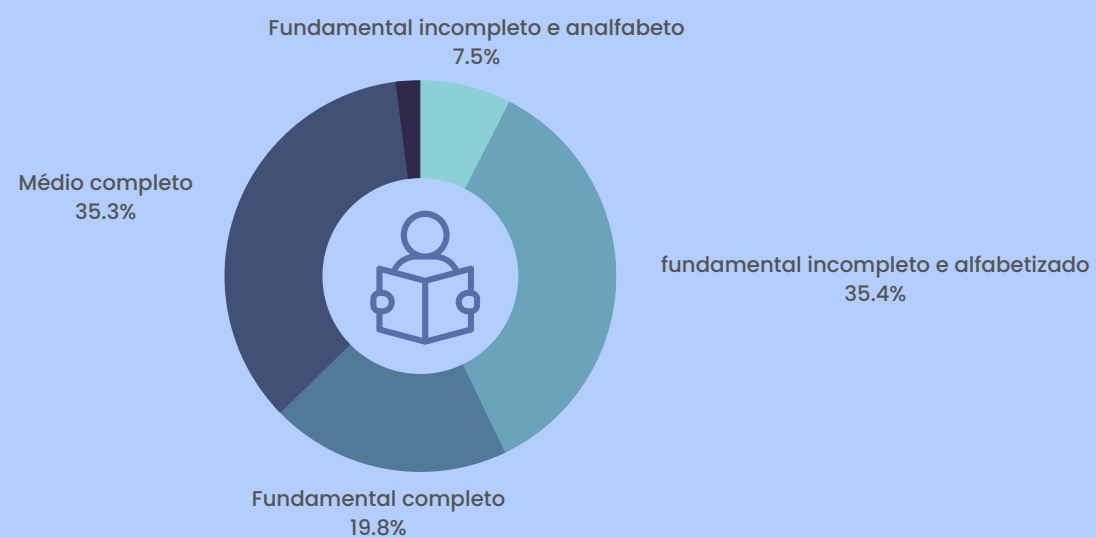


## EDUCAÇÃO

Fluxo escolar por faixa etária de acordo com PNUD, Ipea e FJP.



Nível de escolaridade da população de 25 anos ou mais de acordo com PNUD, Ipea e FJP.



## HABITAÇÃO

Percentual de domicílios com água, luz e coleta de lixo de acordo com PNUD, Ipea e FJP.

### COLETA DE LIXO



94,42%

### ENERGIA ELÉTRICA



100,00%

### ÁGUA ENCANADA



99,21%

## DIAGNOSTICO DO LOTE

O lote se delimita peça Avenida Cosme Ferreira ao norte, Rua Dom Bosco a Oeste e edifícios particulares á leste e sul, com uma área de aproximadamente 5.998,52m<sup>2</sup>. A sua escolha foi motivada pela proximidade de transporte público, escolas e Hospital Infantil, como também para atender uma comunidade mais necessitante de atendimentos em geral. Na avenida Cosme Ferreira abriga o Terminal 5, a Maternidade Ana Braga, 1km do Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado junto com o Hospital e Pronto Socorro da Criança – Joãozinho, CAIC Ana Braga. Além próximo da Faculdade Salesiana Dom Bosco, Colégio Dom Bosco entre outras escolas e 1 ponto de ônibus na proximidade do lote.

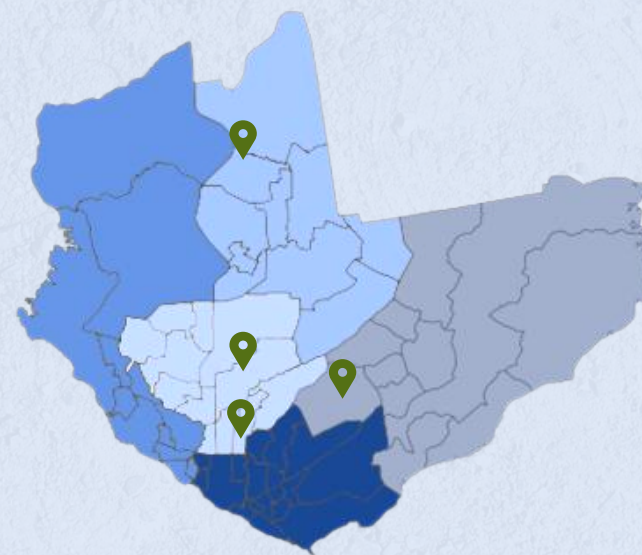


Fig. 41 – CAPS em Manaus  
Fonte: Google Imagens Editado

De acordo com a SEMSA Manaus são existentes os seguintes CAPS:

- Centro de Atenção Psicossocial III Benjamin Matias Fernandes – Av. Maneca Marques, 1916- Parque 10
- Centro de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas Dr. Afrânio Soares (CAPS ad III) – Av. Ephigênio Sales, nº5, Conjunto Jardim Espanha, Aleixo
- centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Leste (CAPSi Leste) – Avenida Adolpho Ducke, 1221, Conjunto Acariquara, Coroadó
- Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Sul (CAPSi Sul) – Rua Santa Catarina, nº03 – Parque das Laranjeiras- próximo a praça de alimentação do Parque das Laranjeiras.

### Ambientes de Saúde

Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio; Maternidade Ana Braga; Centro Clínico e Laboratório.

### Transporte

Terminal de Integração do São José – T5

### Educacional:

Faculdade Salesiana Dom Bosco; Colégio Dom Bosco; Escola Estadual Padre Luiz Ruas; E.M. Prof Agenor Ferreira Lima; E.M. João dos Santos Braga; Escola Municipal Pequeno Príncipe; Entre outras.

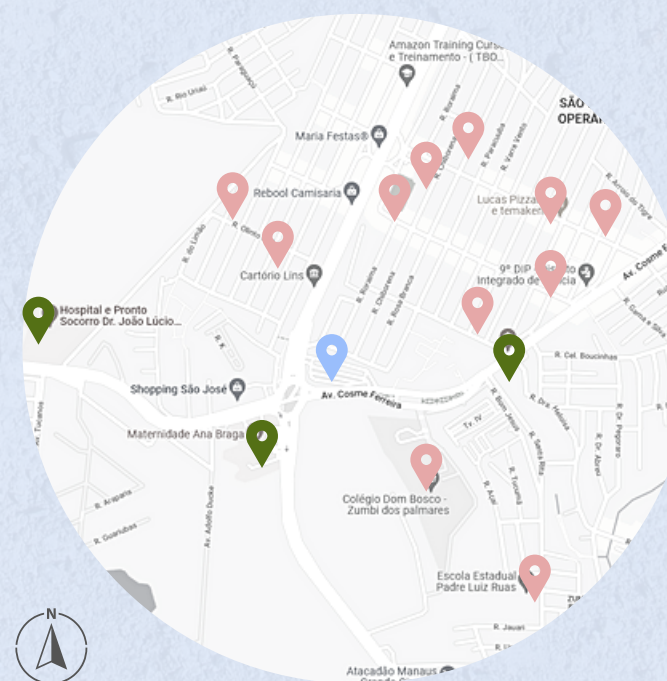


Fig. 42 – Relação de Entorno imediato  
Fonte: Google Imagens editado pela autora

## CHEIOS E VAZIOS

O entorno possui muitas áreas densas, principalmente na áreas residenciais na qual grande parte ocorreu as ocupações desordenadas dentro do bairro e na avenida possui áreas menos densas em razão da sua área mais comercial.



Fig. 43 - Cheios e Vazios  
Fonte: Mapa cadastral de Manaus manipulado pela autora.

## ÁREAS VERDES

O entorno possui poucas áreas arborizadas, e no lote por estar desocupado possui uma considerável área de vegetação.



Fig. 44 - Áreas verdes  
Fonte: Mapa cadastral de Manaus manipulado pela autora.

## GABARITO

A análise do entorno imediato mostra a predominância da ocupação horizontal, sendo estas residências presentes na região, a torre com um maior número de pavimentos também é residencial e não é encontrado construções acima de 5 pavimentos no entorno imediato.

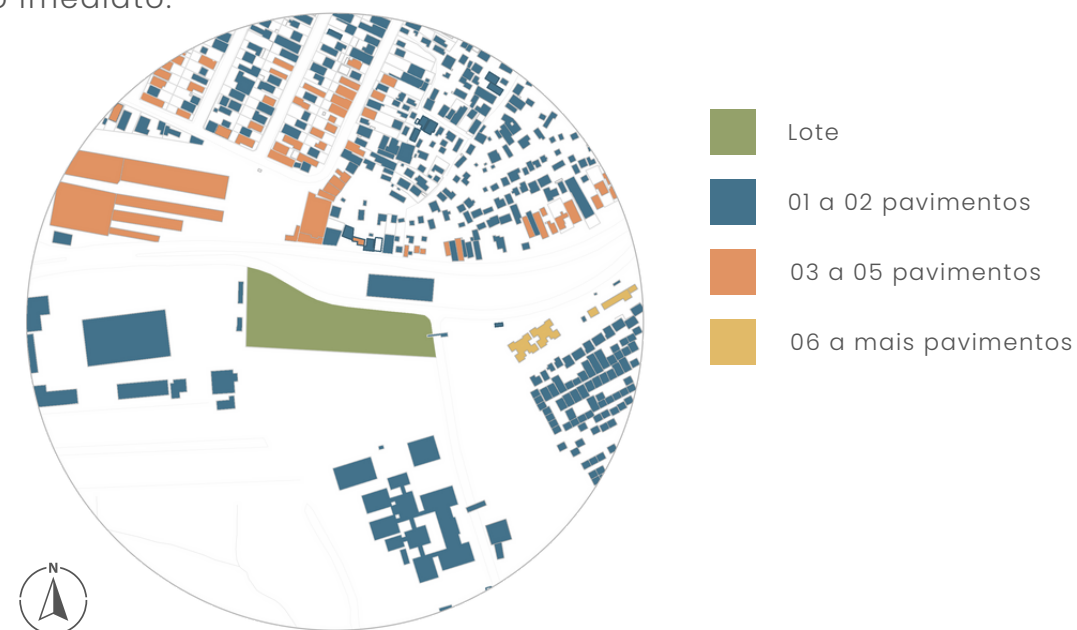


Fig. 45 - Gabarito  
Fonte: Mapa cadastral de Manaus manipulado pela autora.

## VIAS

O entorno possui muitas áreas densas, principalmente na área residencial no qual grande parte ocorreu a ocupação desordenada dentro do bairro e na avenida possui áreas menos densas em razão da sua área mais comercial.

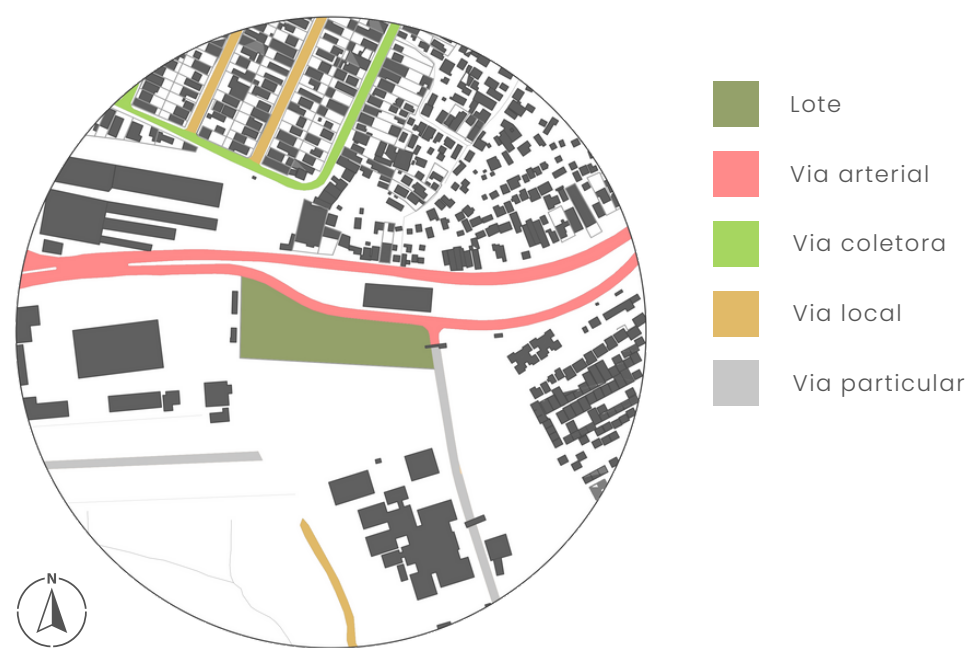


Fig. 46 - Tipos de vias  
Fonte: Mapa cadastral de Manaus manipulado pela autora.

## TOPOGRAFIA

O lote possui poucos desníveis em sua extensão oeste à leste, chegando à máxima diferença do ponto mais alto ao mais baixo de 1m. Em relação ao seu nível topográfico norte sul, a maior diferença se relaciona à menos 1m. Sendo assim de fácil adaptação como também de simples caminhar.

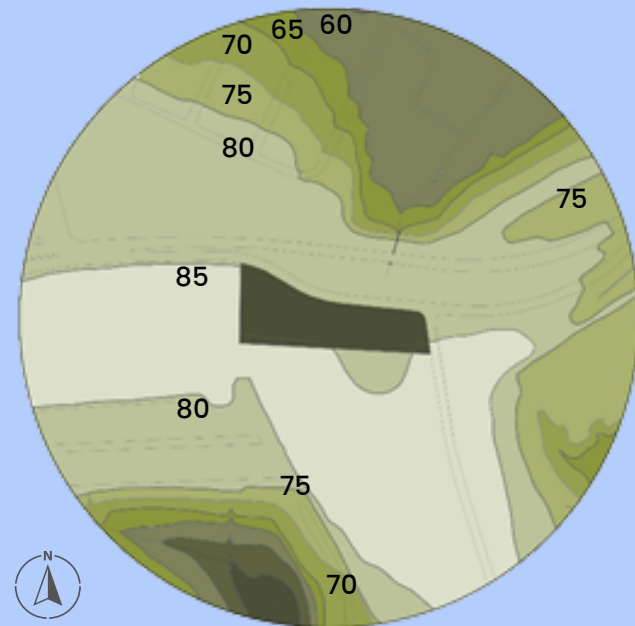


Fig. 47 - Topografia

Fonte: Mapa cadastral de Manaus manipulado pela autora.

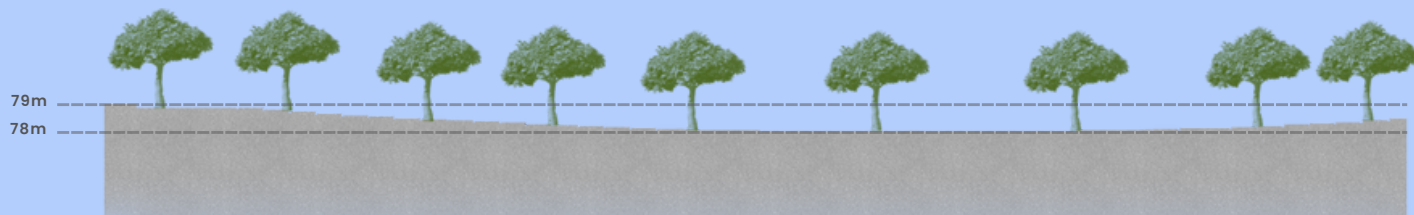


Fig. 48 - Corte Vertical ao terreno

Fonte: Google Earth manipulado pela autora

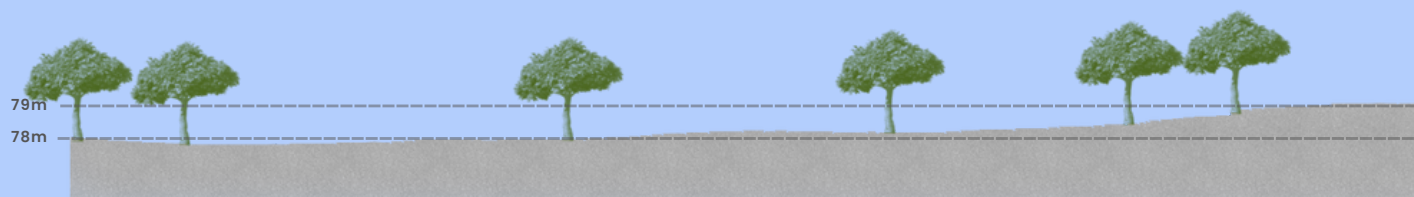


Fig. 49 - Corte Horizontal ao terreno

Fonte: Google Earth manipulado pela autora

## USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

Em relação ao terreno, a sua fachada norte recebe a maior incidência solar durante o dia, sendo a fachada oeste a receber o sol da tarde e leste o sol da manhã.

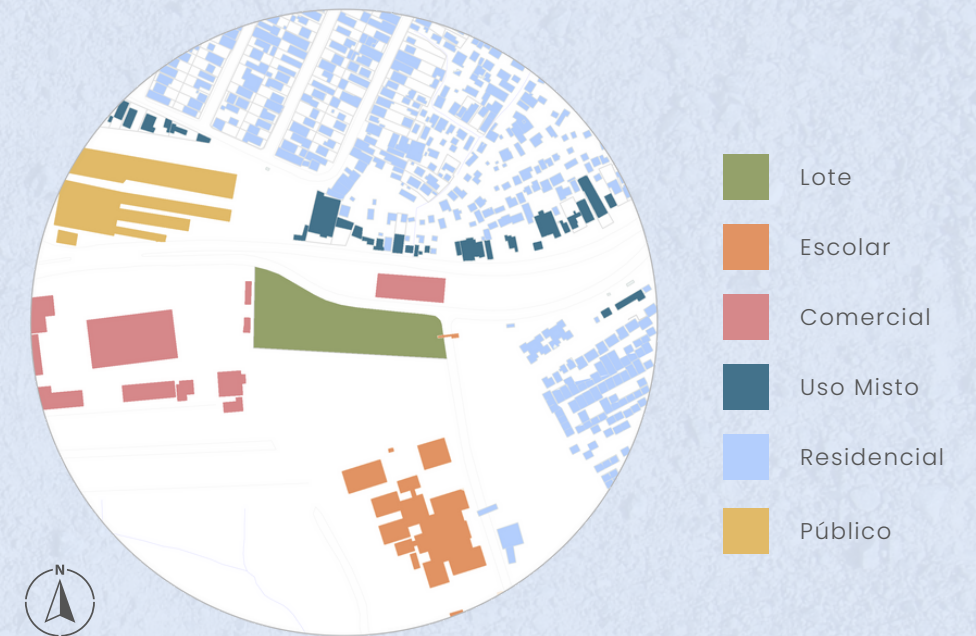


Fig. 50 - Uso e ocupação do Solo

Fonte: Mapa cadastral de Manaus manipulado pela autora.

## MOBILIDADE URBANA

O acesso ao lote pode ocorrer também através do transporte público. Em um raio de 1km existem em torno de 10 pontos de ônibus, sendo um na frente no lote na Av. Cosme Ferreira e para chegar até nele são existentes as seguintes rotas: 014, 072, 081, 082, 084, 085, 086, 088, 091, 092, 093, 094, 097, 619 e 621 de acordo com o site do Sinetram.



Fig. 51 - Pontos de Ônibus

Fonte: Google Imagens editado pela autora

# CONDICIONANTES AMBIENTAIS

A cidade de Manaus se caracteriza como clima equatorial úmido de monção, com temperatura média compensada anual de 27°C e umidade relativamente elevadas e elevados períodos de chuva durante o ano.

O lote localizado na Avenida Cosme Ferreira possui uma área de aproximadamente 5.998,52m<sup>2</sup>. Tem 64m de comprimento a oeste, 34,87m aproximadamente à leste, 150m aproximadamente ao norte e 154m aproximadamente ao sul.

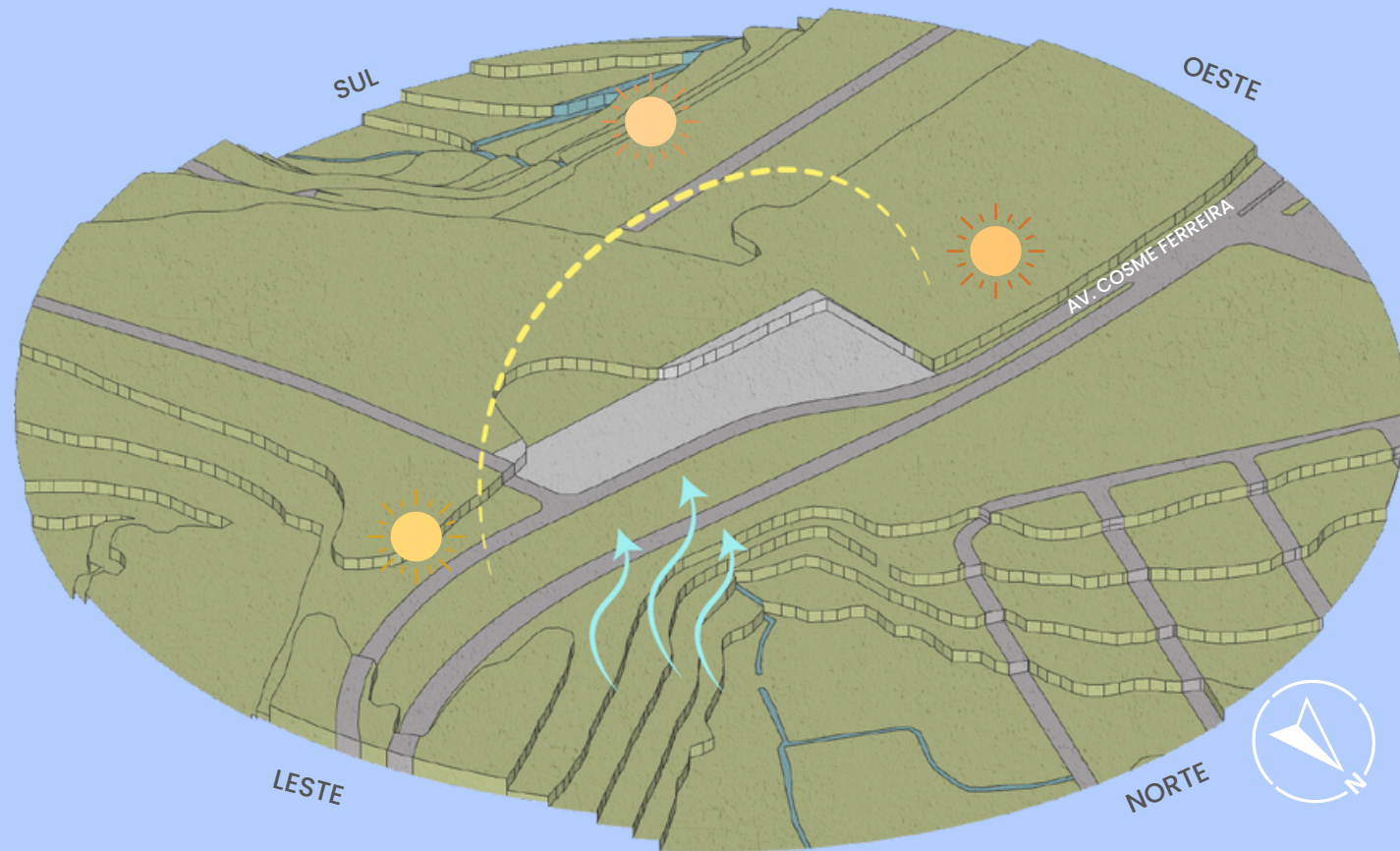


Fig. 52 - Direção do Sol e Ventos dominantes  
Fonte: Mapa cadastral de Manaus manipulada pela autora.

## INCIDÊNCIA SOLAR

Em relação ao terreno, a sua fachada norte recebe a maior incidência solar durante o dia, sendo a fachada oeste a receber o sol da tarde e leste o sol da manhã.

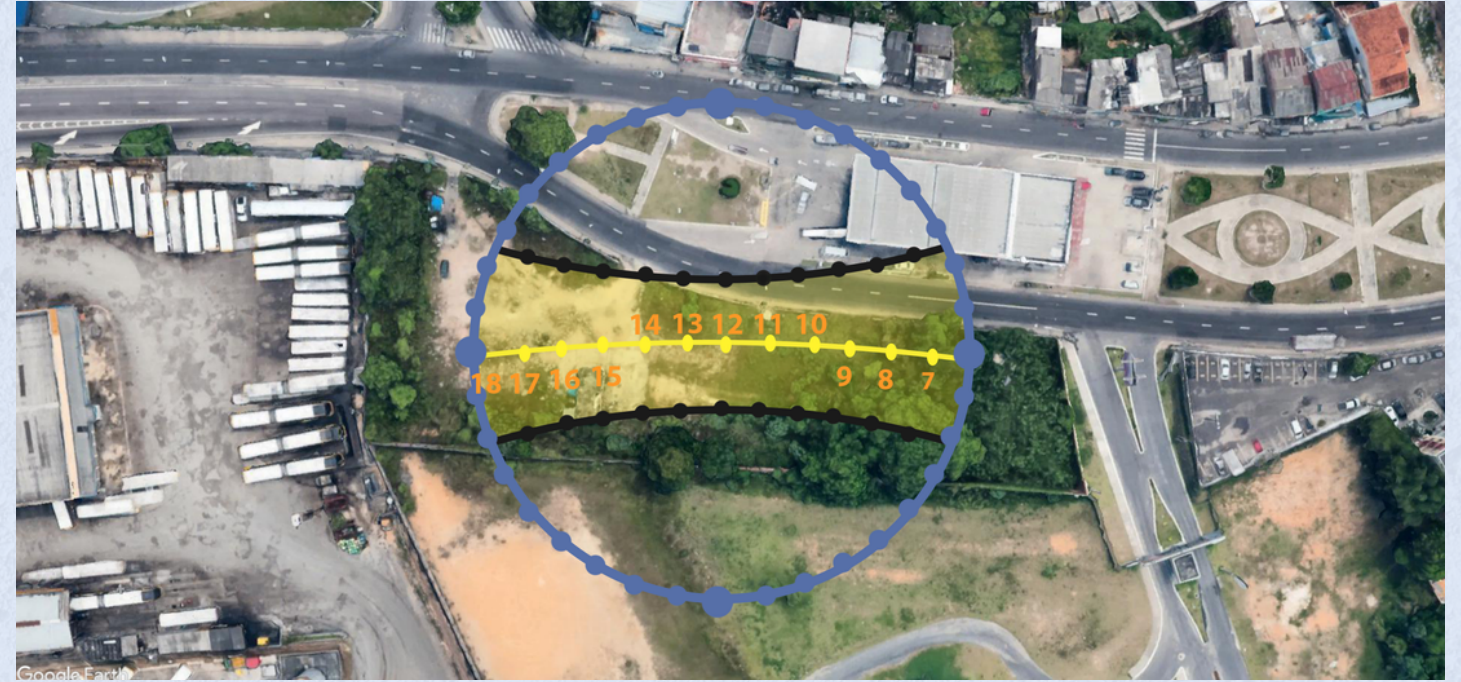


Fig. 53 - Posição Solar no Lote  
Fonte: Google Maps

## VENTOS

Os seus ventos predominantes são oriundos do sentido nordeste, assim como é a predominância da cidade. Sendo estes de fraca intensidade, chegando a raros 11m/s durante o ano, e sendo mais frequentes a intensidade de ventos de 3,60m/s a 5,70m/s.

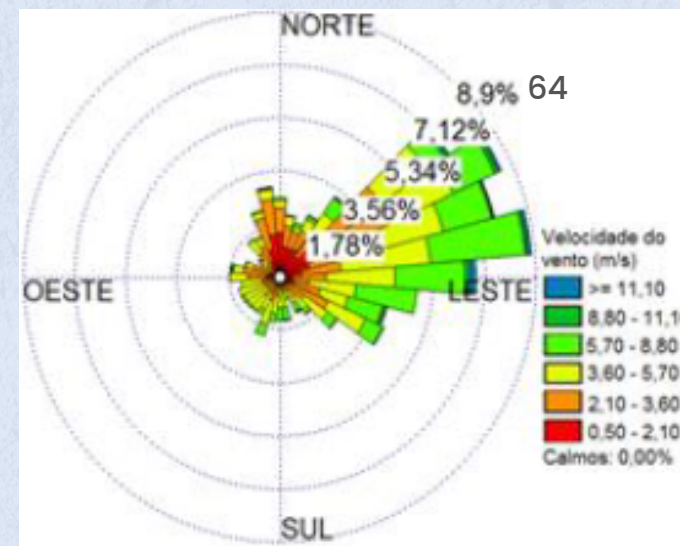


Fig. 54- Velocidade e direção do vento período seco  
Fonte: DIREÇÃO E VELOCIDADE DO VENTO EM MANAUS – AM/BRASIL

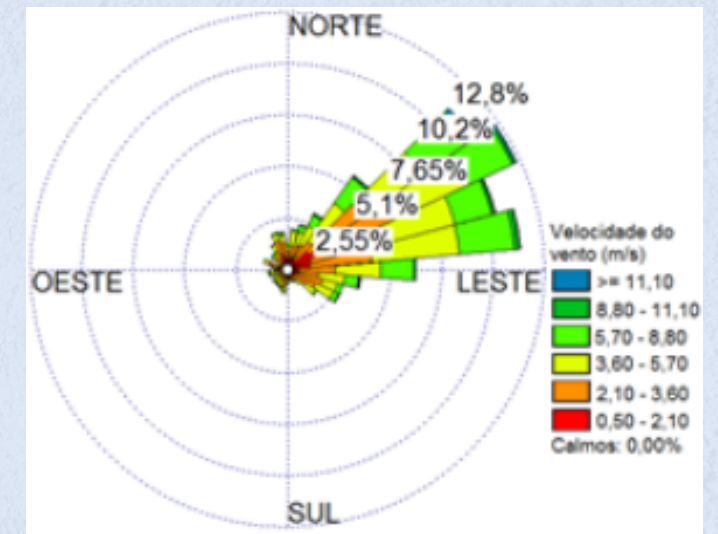


Fig. 55 - Velocidade e direção do vento período chuvoso  
Fonte: DIREÇÃO E VELOCIDADE DO VENTO EM MANAUS – AM/BRASIL

# DIRETRIZES E LEGISLAÇÃO

Com base no Plano Diretor Urbano e Ambiental de Manaus nº de julho de 2021, o lote está localizado no Setor Urbano 09, caracterizado como densidade média, verticalização baixa, CAMT de 3,0 (Admitida aplicação de Outorga Onerosa do Direito de Construir, com Coeficiente de Aproveitamento Básico do Terreno - CABT = 2,0) e gabarito máximo de 8 pavimentos. Em seus usos e atividades, a sua diretriz se classifica como Manutenção das atividades existentes; integração de atividades comerciais, de serviços e industriais, compatíveis com o uso residencial, seu uso é permitido para usos residencial uni familiar e multi familiar; comercial; serviço; industrial de baixo impacto e atividades permitidas para usos de tipo 1(), tipo 2 (), tipo 3 (exceto para o uso industrial e comércio atacadista).

Em relação à Seção VIII - Das Edificações para Prestação de Serviços de Saúde Está integrada na Área de Especial Interesse Social Zumbi dos Palmares - AEIS Zumbi dos Palmares.

DIMENSÃO DE LOTE E QUADRAS				
QUADRAS			LOTE	
ÁREA MÁXIMA DA QUADRA (m²)	COMPRIMENTO MÁXIMO DE QUADRA (m²)	COMPRIMENTO MÁXIMO DE QUADRA (m)	ÁREA MÍNIMA DO MOTE (m²)	TESTADA MÍNIMA DO LOTE (m)
25.000,00	250,00	25.000,00	160,00	8,00

Tab. 01 - Dimensão de lote e quadras  
Fonte: Plano Diretor de Manaus 2014

ÁREAS PÚBLICAS				
CIRCULAÇÃO		ÁREA VERDE (**)	EQUIP. COMUNITÁRIO	Limite das Áreas de Uso Público
Tipos das vias e dimensionamento adequados ao projeto (1)	Ciclovias (3)			
E; A; C; L (*)	Ligação entre Unidades de Conservação, podendo ser instaladas sempre que possível.	10%	15%	25% a 50%

Tab. 02 - Áreas públicas  
Fonte: Plano Diretor de Manaus 2014

(\*) Ver quadro de classificação das vias - Anexo II desta lei

LEI PARCELAMENTO DO SOLO URBANO												
ANEXO II - QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO DAS VIAS												
TIPO	VIAS (m)											
	ESTRUTURAL - E		ARTERIAL - A		COLETORAS - C		LOCAL - L					
	RODOVIA - ER	ESTRADA VICINAL - EV	A1	A2	C1	C2	VEÍCULO - L1	VEÍCULO - L2	CICLOVIA - LC	SERVIDÃO - LS	PEDESTRE - LP	
FUNÇÃO	Ligação interurbana	Ligação entre as rodovias	Estruturação Urbana com maior capacidade fluxo de veículos	Estruturação Urbana com maior capacidade fluxo de veículos	Distribuição entre vias locais e arteriais de integração com a malha urbana existente		Distribuição de fluxos locais de veículos, pedestres e bicicletas para garantir a melhoria da acessibilidade					
UTILIZAÇÃO / LOCALIZAÇÃO	Transporte coletivo e de carga pesada	Transporte de carga e coletivo e escoamento da produção	Transporte de carga urbano e circulação de cargas pesadas	Transporte coletivo urbano e circulação de cargas pesadas	Integração e articulação entre vias arteriais	Integração e articulação entre as vias locais e arteriais	Local com maior fluxo de veículos	Ligação local com prioridade de transporte individual	Ligação local com prioridade de ligação entre as Unidades de Conservação	Ligação local de acesso à garagem e pequeno fluxo de veículos	Ligação local com acesso restrito à pedestre	
	Áreas fora do perímetro urbano e de expansão	Ligação entre as Macroáreas de estruturação do território Municipal	Área Urbana e Área de Expansão Urbana	Área de Expansão Urbana	Área Urbana e Área de Expansão Urbana		Área Urbana - Vias internas de acesso aos lotes					
DIMENSÃO DE LOGRADOUROS	ABNT e normas específicas do DNIT		32,60	26,40	21,40	18,40	12,80	10,60	-	9,40	3,00	
Faixas de tráfego			6 x 3,60	4 x 3,60	4 x 3,60	4 x ,60	2 x 3,20	2 x 3,20	125 unidirecional 250 bidirecional	2 x 3,20	1 x 3,00	
Acostamento			-	2 x 2,20	-	-	2 x 1,20	1 x 1,20	-	-	-	
Canteiro Central			3,00	1,60	1,00	-	-	-	-	-	-	
Passeio			2 x 4,00	2 x 3,00	2 x 3,00	2 x 2,00	2 x 2,00	2 x 1,50	-	2 x 1,50	-	
PISTA			Asfalto, blocos de concreto ou placas de concreto					Asfalto ou bloco de concreto		Concreto Betuminoso a frio (8)	Regulamentação específica da Secretaria Municipal de Obras	
PASSEIO / MEIO FIO			Regulamentação específica									
COMPRIMENTO MÁXIMO	Em concreto, padrão Secretaria Municipal de Obras											
DISTÂNCIA MÁXIMA ENTRE LIGAÇÕES DE TRANSPORTE COLETIVO	-	400,00	400,00	400,00	-	-	-	-	100,00	100,00		

Tab. 03 - Lei de Parcelamento do Solo Urbano  
Fonte: Plano Diretor de Manaus 2014

(\*\*) índices que poderão contar também como taxa de permeabilidade do lote; Baseado no Anexo XI - Verticalização de edificações do tipo horizontal com pavimentos de 1 a 4 números de pavimentos, o afastamento frontal atende 5,0m, afastamentos laterais e fundo de 1,5m mínimo e não necessitando de caixa viária mínima.

Para serviços de atendimento psicossocial, não é estabelecido número de vagas. Desta forma foi seguido o número base do Anexo IX:



10%  
Exigidas por lei para motos



3%  
Exigidas por lei para cadeirantes nos estacionamentos de 10 a 100 vagas



Exigidas por lei para bicicletas



5%  
Exigidas por lei para idosos

# PRÉ-PROJETO

## CROQUIS E ESTUDOS

A volumetria foi baseada a partir do programa de necessidades básico existente pelo livro de Goes, e acompanhando a ideia de comodidade seguindo em grande parte algo mais linear, mudando só na área de atendimento pra existir maior privacidade.



A volumetria foi baseada a partir do programa de necessidades básico existente pelo livro de Goes, e acompanhando a ideia de comodidade seguindo em grande parte algo mais linear, mudando só na área de atendimento pra existir maior privacidade.

## CONCEITO E PARTIDO

O projeto teve com intenção propor uma nova ambientação para o tipo de atendimento ofertado pelo espaço, em decorrência dos edifícios da área tenderem não conseguir atender à demanda existente e como visto por base de entrevistas se vê uma necessidade de um ambiente voltado tanto para o atendimento apropriado para aqueles que podem ter algum tipo de deficiência, como também um ambiente que atraia crianças e adolescentes a querer permanecer no espaço, tendo assim pontos de áreas de convivência como também áreas verdes e de atividades.

E por base de estudos, entrevistas e leituras de livros como o SomaSus, o programa de necessidades foi elaborado, tendo como intenção não só a vinda do usuário pra atendimento como também a comunidade para atividades e reuniões comunitárias.

## MEMORIAL DE PROJETO

A primeira proposta de partido arquitetônico realizado foi com a intenção de fazer uma grande praça para recebimento tanto de usuários do espaço como também de transeuntes do entorno, assim se tornando um espaço público x privado e mantendo o espaço sempre com grande interação e ativo.

Para se ter uma melhor elaboração da planta foi utilizada de 1,25 para todos os blocos como também se é notado na praça e horta. Para a cobertura foram feitos diversos estudos em razão do prédio, que em sua grande parte é térreo, nisso foram vistas coberturas planas, curvas e por último a invertida/borboleta marcando a entrada da edificação. Ao fazer o plano de manchas, e estudos de áreas foi se observando que seria necessário a adição de novos blocos como também um prédio com mais pavimentos para gerar uma privacidade no atendimento.

A proposta do projeto, na visão térrea se assemelha à um pavilhão linear, implantado em todo o terreno, tendo um eixo de circulação de circulação com módulos que está entre jardins e fechado por corredores em cobogós. O seu fluxo é organizado em setores administrativos, recepção, atividades e atendimentos, em pontos de cada área a aberturas que permitem a iluminação natural e ventilação natural por meio de cobogós, assim como prevenção de insolação em certas áreas que foi utilizado os brises.



# PROGRAMA DE NECESSIDADES

## PÚBLICO

- Hall de entrada
- Recepção
- Sala de espera
- Arquivo
- WC Masculino
- WC Feminino
- Praça
- Horta
- Lanchonete
- Brinquedoteca
- Área de Convivência
- Refeitório
- Mini auditório
- Apoio do Auditório
- Biblioteca
- Estacionamento de funcionários
- Estacionamento de visitantes

## ADMINISTRATIVO

- Almoxarifado
- Sala da Administração
- Sala da Secretaria
- Sala diretoria
- Sala de Arquivo
- Sala de Recursos Humanos
- Sala do Financeiro
- Sala da Gerencia Médica
- Sala da Gerencia de Terapia
- Copa
- Sala de Reuniões
- Vestiário Masculino
- Vestiário Feminino
- WC Funcionários Masculino
- WC Funcionários Feminino
- Sala de Vigilancia
- Sala de T.I

## ATIVIDADES e LAZER

- Sala de Musicoterapia
- Sala de Pintura
- Sala Multimídia
- Sala de Artesanato
- Sala de Atividades Físicas
- Cozinha Experimental
- Depósito
- Área de Convivência
- Mini Campo de Futebol

## ATENDIMENTO

- Sala da Farmácia
- Sala Médica
- Sala de Atendimento Individual
- Sala de Atendimento em Grupo
- Sala de Enfermaria
- Sala da Nutricionista
- Sala de Consultório Médico
- Depósito
- WC Masculino
- WC Feminino
- Área de Convivência

# FLUXOGRAMA

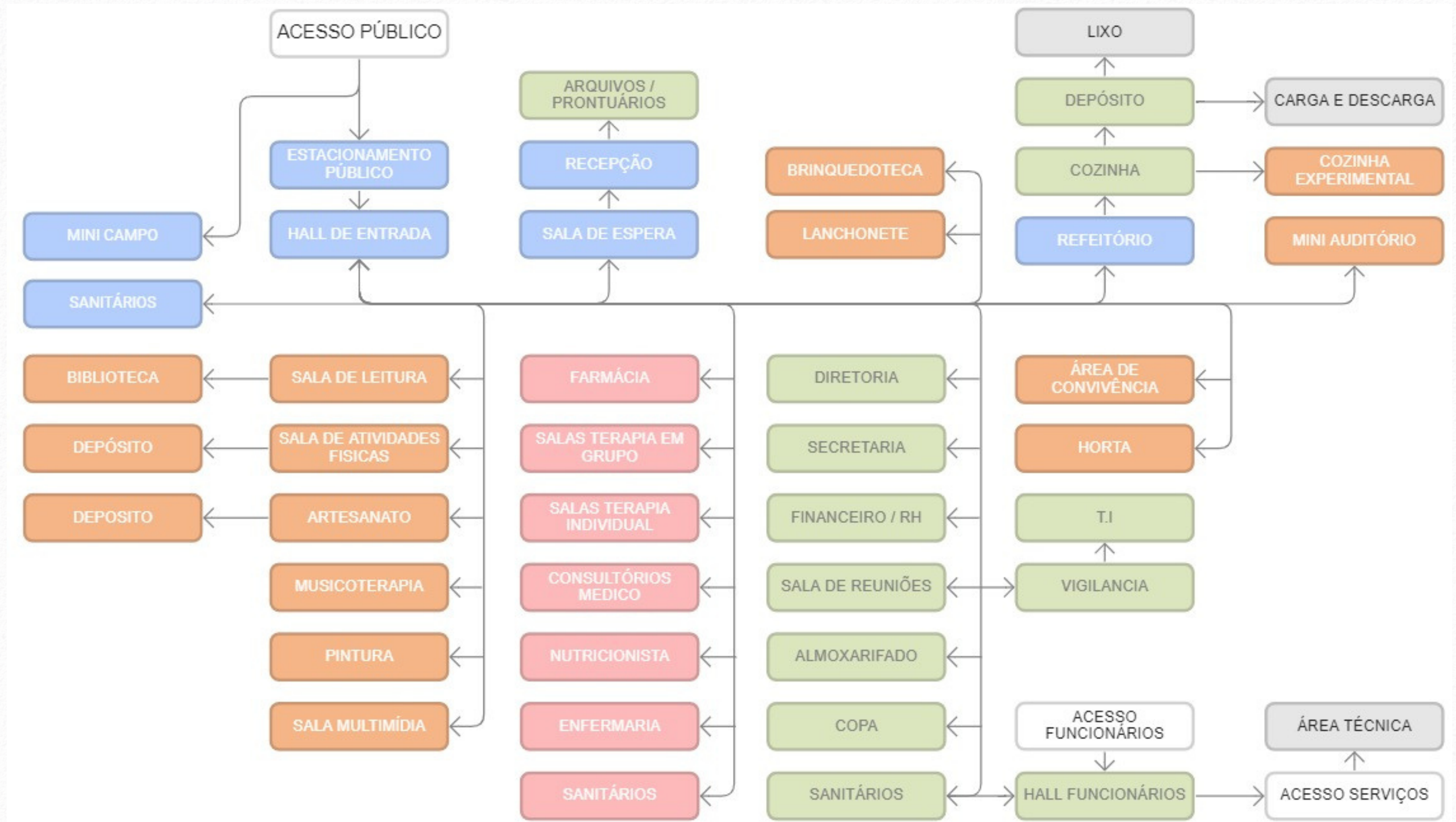


Fig. 55 - Fluxograma  
Fonte: Autora.

## ESTUDOS DE MANCHA

No estudo de manchas foi feito de forma que houvesse uma praça na extrema esquerda superior do lote de forma a atrair as pessoas ao lote, nisso existindo passeios livres pelo edifício. E assim criando um ambiente público-privado.

A área de estacionamento ficando no lado extremo à direita e assim se afastando da movimentação da área de recepção e estacionamento para a área de atendimento. Com a evolução da ideia, foi adicionado próxima a entrada vagas de cadeirante, idoso e de portadores de autismo, como também a praça para gerar um ambiente mais privado para os usuários, reposicionamento da quadra que antes estava no sentido leste oeste e ficando para norte sul.

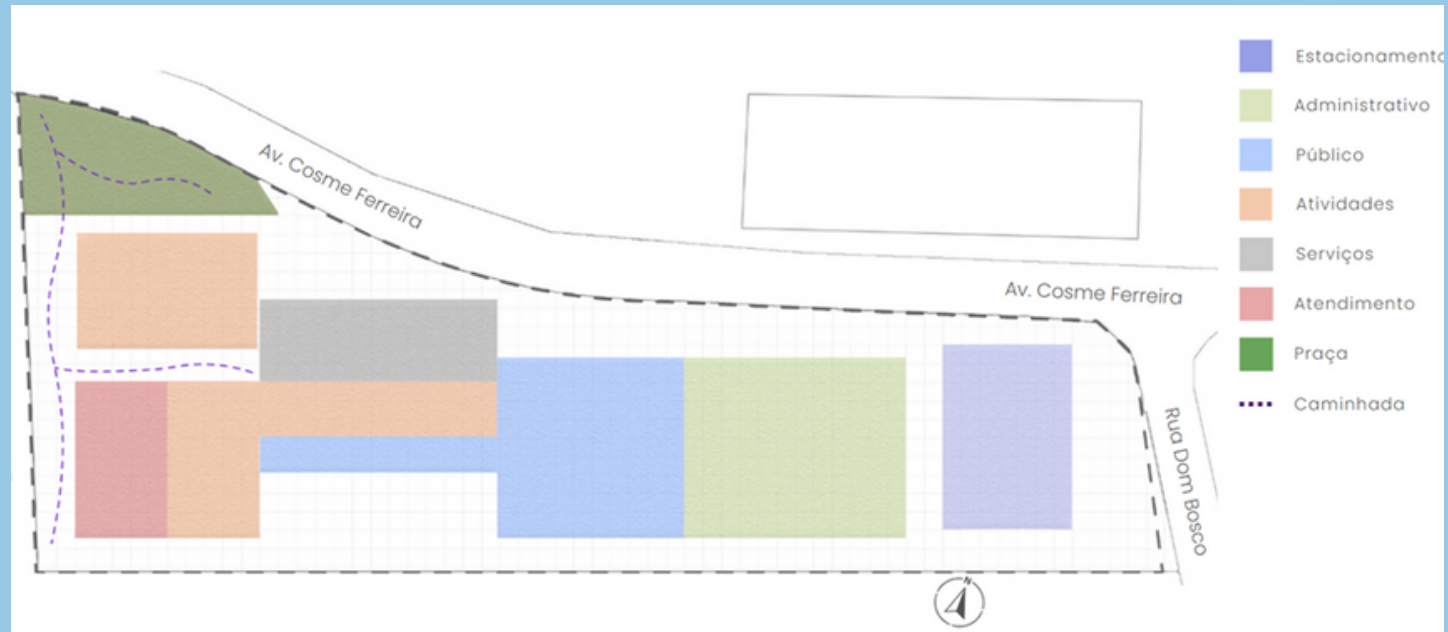


Fig. 56 - Estudo de Manchas.  
Fonte: Autora

## DIAGRAMA

- 1- Área necessária para atender as necessidades
- 2- Divisão dos Blocos
- 3- Movimentação do bloco para adicionar uma horta em um espaço mais privado
- 4- Elevação do bloco para atender a necessidade da criação de salas mais privativas

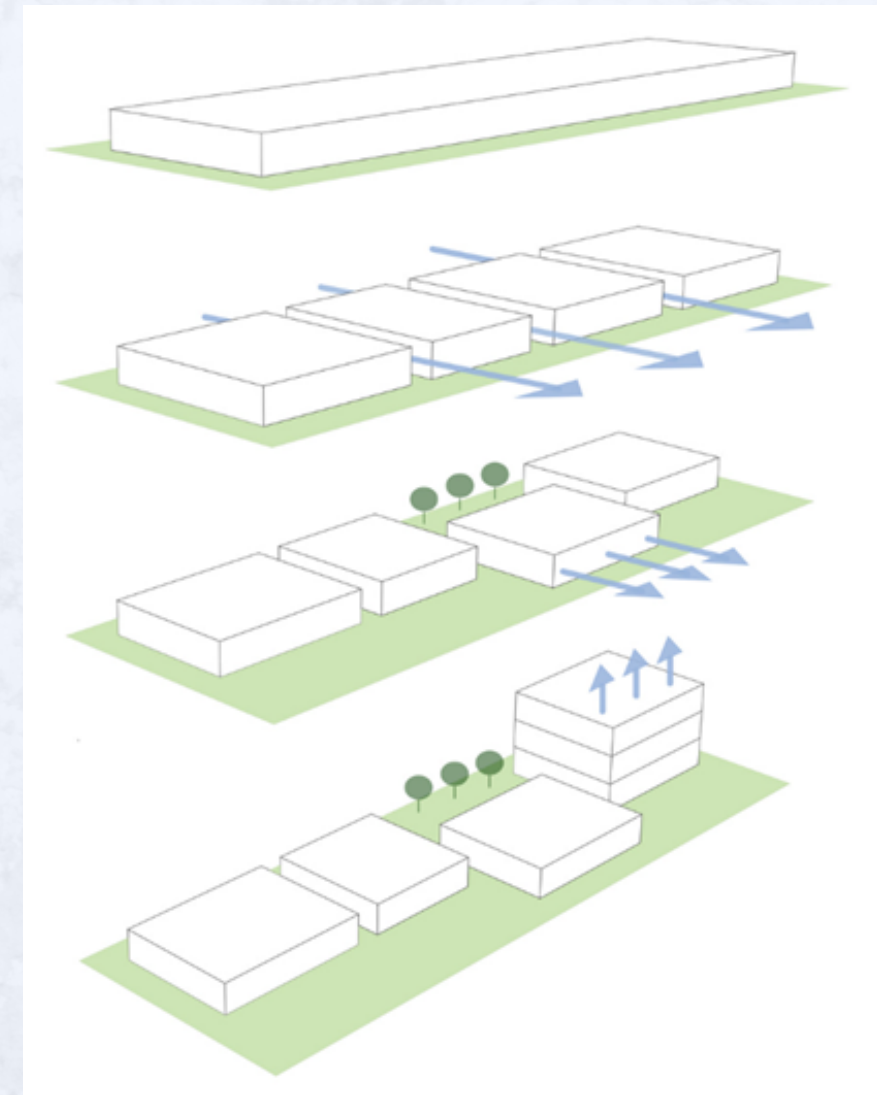


Figura 88 - Diagrama.  
Fonte: Autora

## DETALHES CONSTRUTIVOS

- Ar-Condicionado

Para a refrigeração do ambiente será adotado o sistema de Split inverter, o qual tem uma melhor eficiência energética e atende melhor que o sistema tradicional.

- Complementares

Foi implantada uma área técnica onde ficaram abrigados o transformador, gerador de energia, reservatórios de água e casa de bomba como também é previsto implantação de uma ETE (Estação de Tratamento de Esgoto) todos estes próximo do estacionamento.

- Estrutural

Para a construção da edificação, o CAPSi utiliza uma modulação de 1,25 e seus múltiplos. Lajes e vigas de concreto com espaçamento de 5 em 5 metros e envolvido em uma estrutura mista com vigas de concreto e pilares de concreto e madeira Y para a sustentação da cobertura (madeira laminada colada) nos blocos térreos. No bloco de 3 pavimentos sendo utilizado estrutura de concreto e cobertura de telha termoacústica com enchimento de isopor ou poliuretano e calhas de 500mm.

- Materialidade

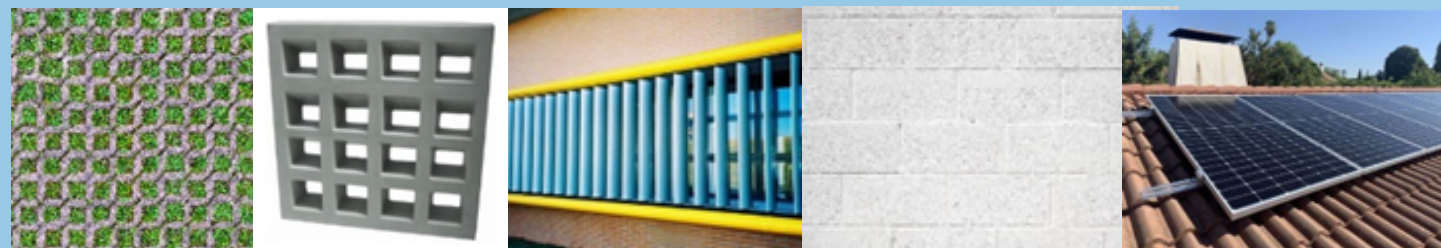
Estacionamento: O piso do estacionamento e acesso de veículos sendo permeável utilizando o bloco de concregrama.

Corredores: em certas áreas do edifício foram utilizados elementos vazados de concreto base de bloco de concreto de vedação.

Brises: Foram utilizados na fachada Oeste e parte da fachada norte

Concreto: Fechamento da edificação

Placas Solares: A cobertura do bloco de atendimento é uma área que não recebe sombra e possui espaço suficiente para uma implantação de utilização de placa de energia solar

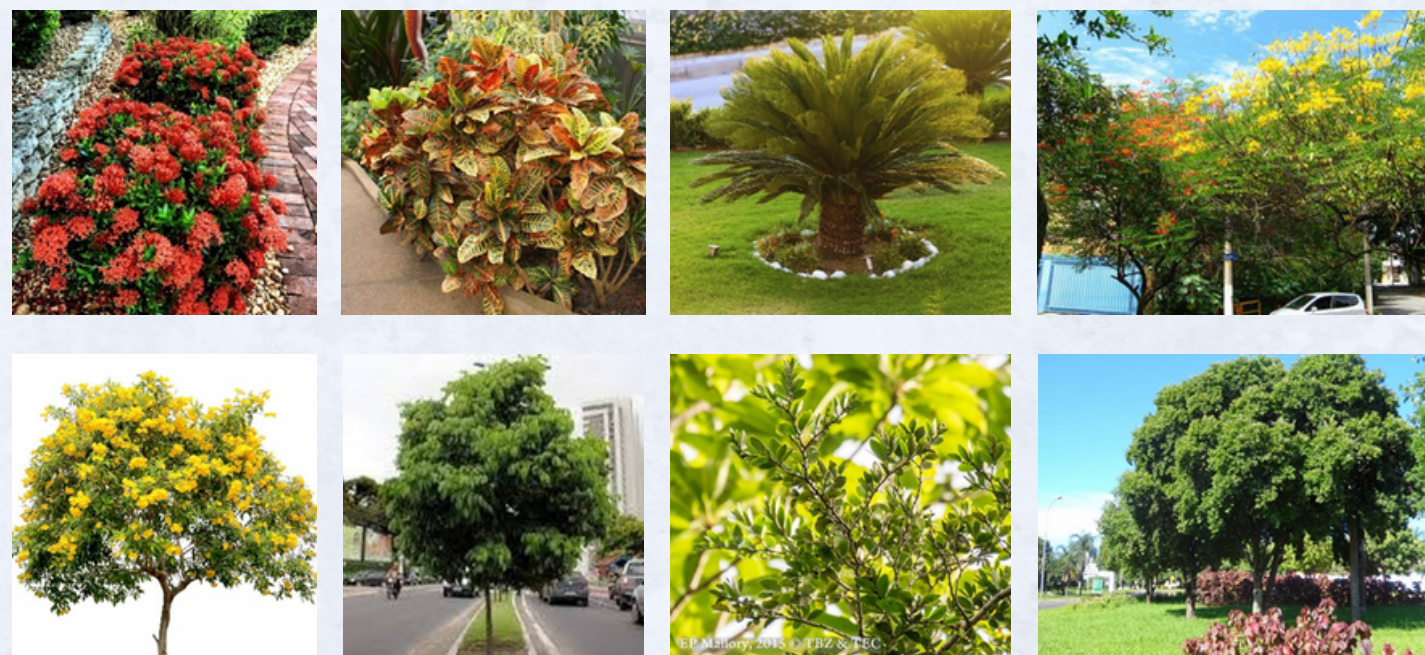


## COMPLEMENTARES

### Paisagismo

Tem como intenção a preservação de parte das árvores existentes no lote. Foram adicionadas no projeto em torno do campo e áreas de convivências externas e internas como:

- Ixorá - *Ixora chinensis*
- Cróton - *Codiaeum variegatum*
- Palmeira Sagu - *Cycas revoluta*
- Flamboyant Mirim - *Caesalpinha pulcherrima* (L.)
- Ipê Jardim - *Tecoma stans*
- Pau Pretinho - *Cenostigma tocanthum* Ducke
- Jutairana - *Cynometra bauhinifolia* Benth.
- Oiti - *Licania tomentosa* Benth
- Grama Esmeralda



### Horta

A horta comunitária ocorrerá através do trabalho voluntário da comunidade e de funcionários. Os alimentos produzidos serão utilizados por famílias ou para a cozinha experimental.

# IMPLANTAÇÃO



## IMPLANTAÇÃO

ESCALA 1:200  
0 20 40 60 80 100

LEGENDA 1. Estacionamento 2. Administrativo 3. Recepção 4. Área Pública 5. Área de Atividades e Atendimento 6. Horta 7. Campo

ÁREA TOTAL DO TERRENO = 6.422,19m<sup>2</sup>

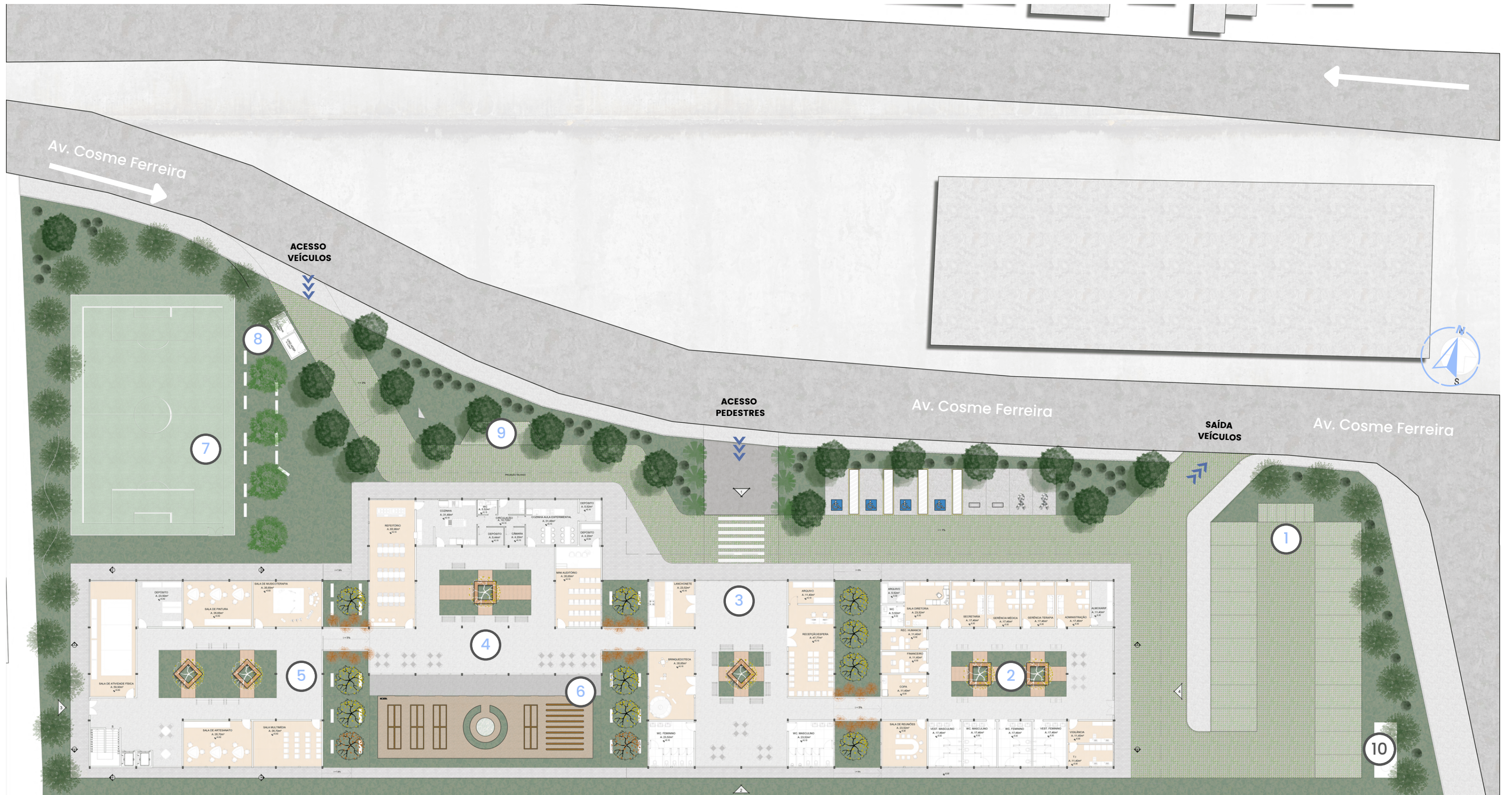
ÁREA ÚTIL TOTAL = 2889,46

ÁREA PERMEÁVEL = 3532,73

O acesso por automóvel ocorre na Av, Cosme Ferreira, a primeira vaga no trajeto é para carga e descarga. Continuando o trajeto encontra-se a área de desembarque de passageiros e em sequencia é encontrado o estacionamento.

Para a entrada principal existe uma calçada que leva diretamente para o pátio central interno, que funciona também como uma área de convivência e lanche para os usuários.

# PLANTA BAIXA

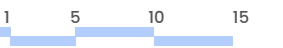


## PLANTA BAIXA - TÉRREO GERAL

- 1 - Estacionamento
- 2 - Administrativo
- 3 - Recepção
- 4 - Área Pública

- 5 - Área de Atividades e Atendimento
- 6 - Horta
- 7 - Campo
- 8 - Depósito de Lixo

- 9 - Vaga Carga e Descarga
- 10 - Área Técnica

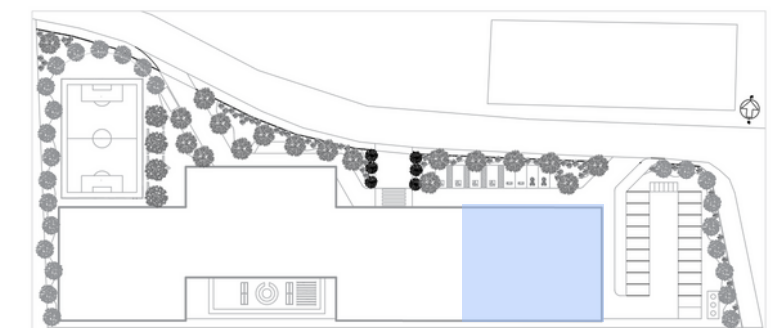


# PLANTA BAIXA

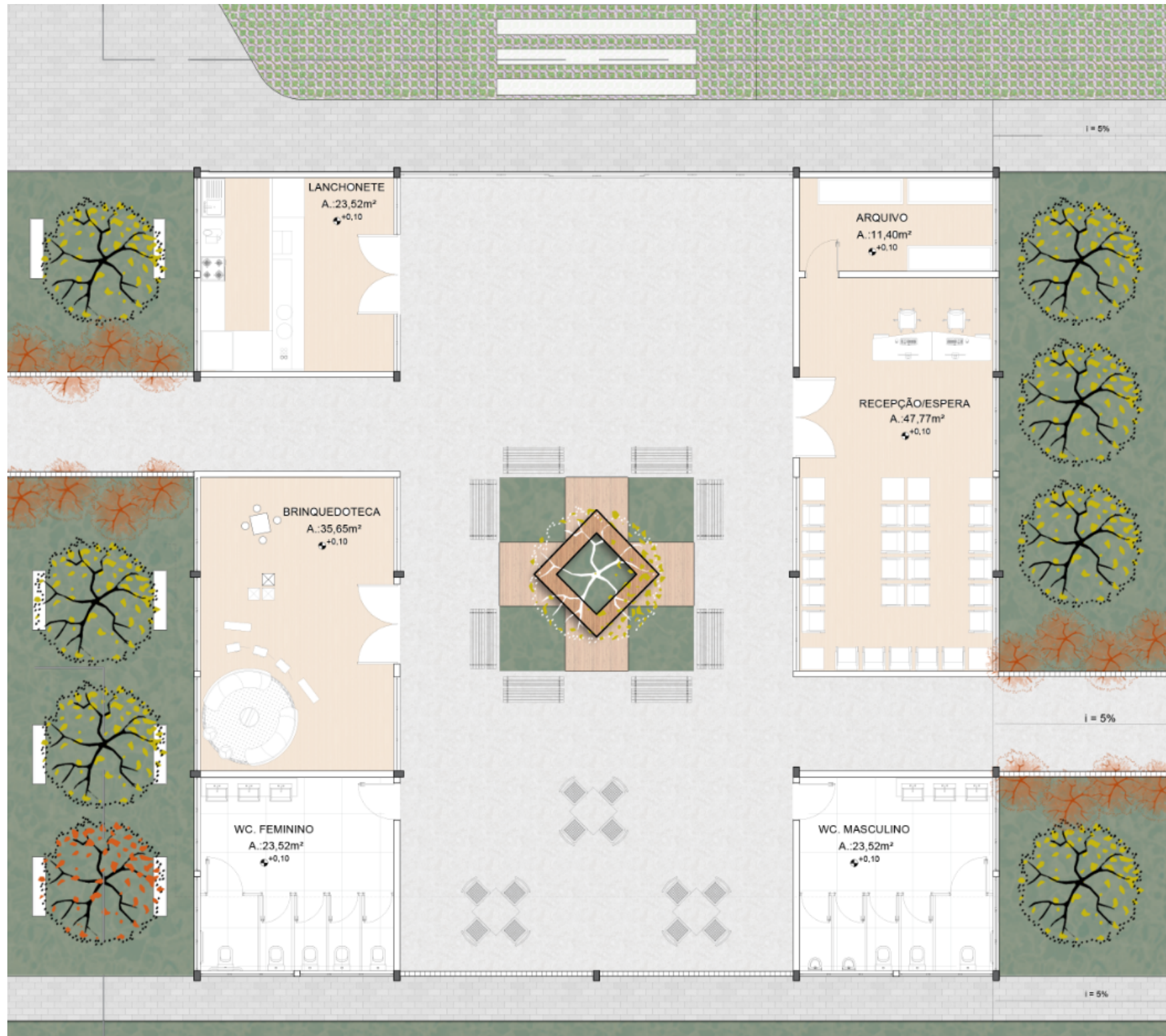


## PLANTA BAIXA - ADMINISTRAÇÃO

- Almoxarifado
- Administração
- Gerencia Terapia
- Gerencia Médica
- Secretaria
- Sala Diretoria
- Recursos Humanos
- Financeiro
- Copa
- Sala de Reuniões
- Vestiário Feminino
- Vestiário Masculino
- WC Masculino
- WC Feminino
- Vigilância
- T.I



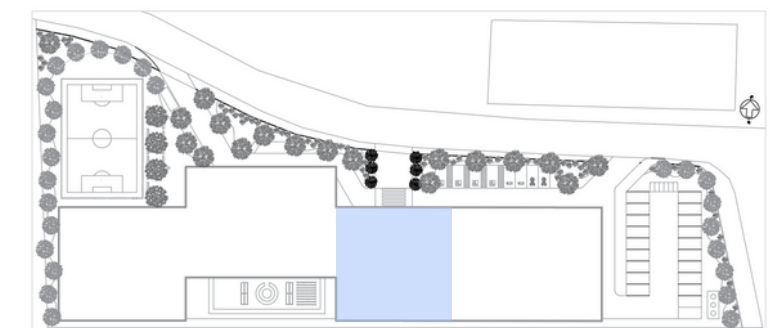
# PLANTA BAIXA



## PLANTA BAIXA - RECEPÇÃO

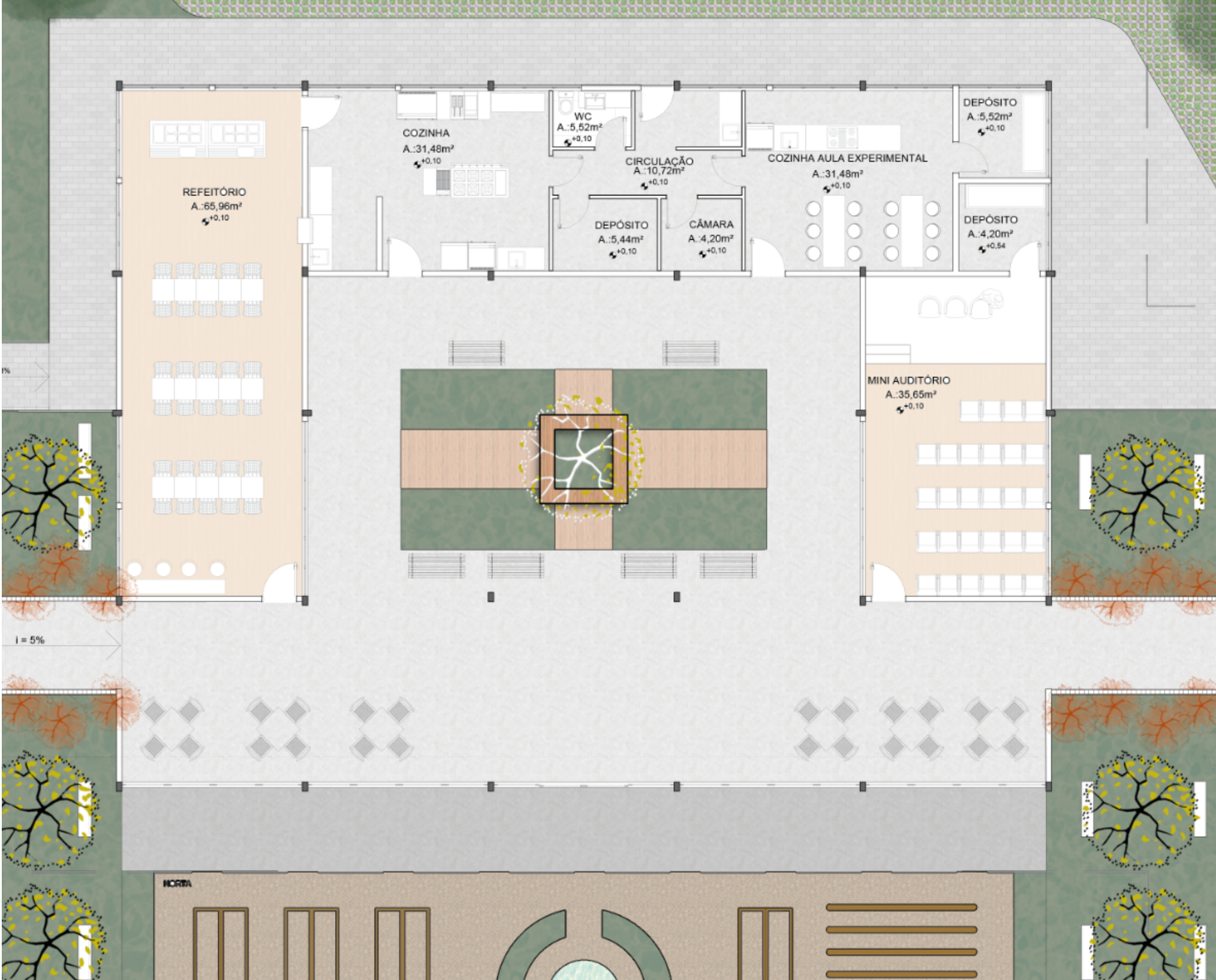
- WC Masculino
- WC Feminino
- Área de Convivência
- Recepção
- Lanchonete
- Brinquedoteca

Na entrada principal possui o pátio aberto coberto por uma estrutura de cobertura inversa de madeira que externamente é visível com o intuito de marcar o acesso à edificação. Por meio dele é possível existir tanto a ventilação natural como também uma maior iluminação natural interna. Esse espaço mais aberto tem como intenção a reunião de visitantes, sendo uma área de convivência e também um espaço de descompressão para os usuários.



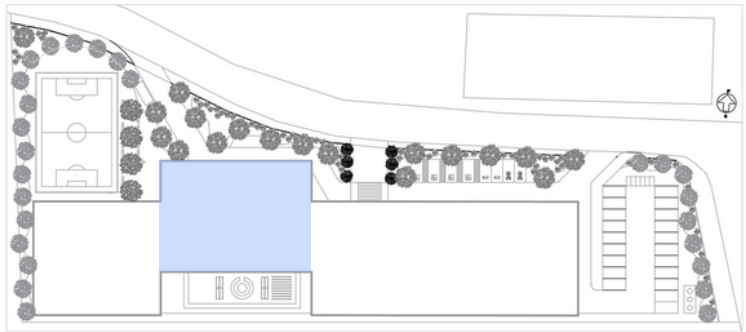


# PLANTA BAIXA

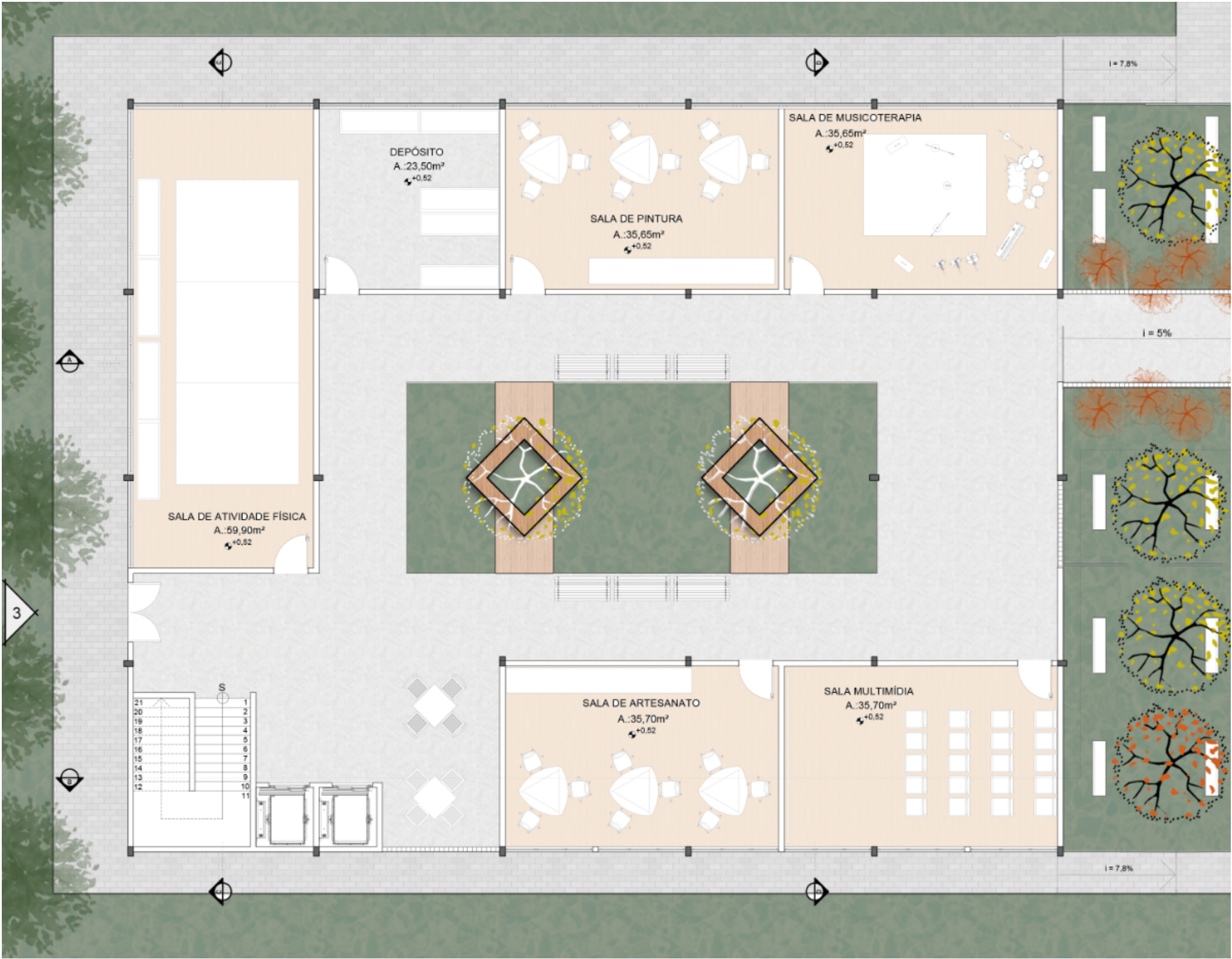


## PLANTA BAIXA - ÁREA PÚBLICA

- Miniauditório
- Área de Convivência
- Horta
- Refeitório
- Cozinha
- Cozinha Experimental
- Depósito

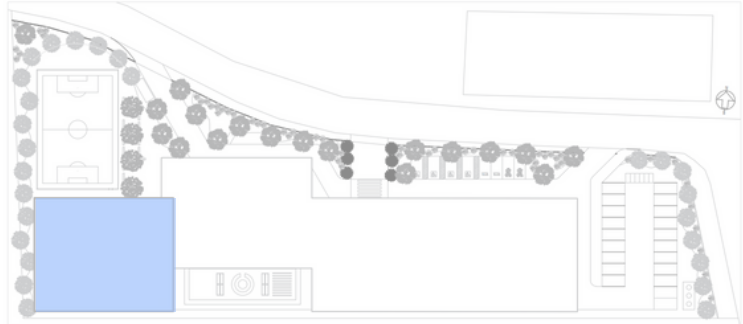


# PLANTA BAIXA

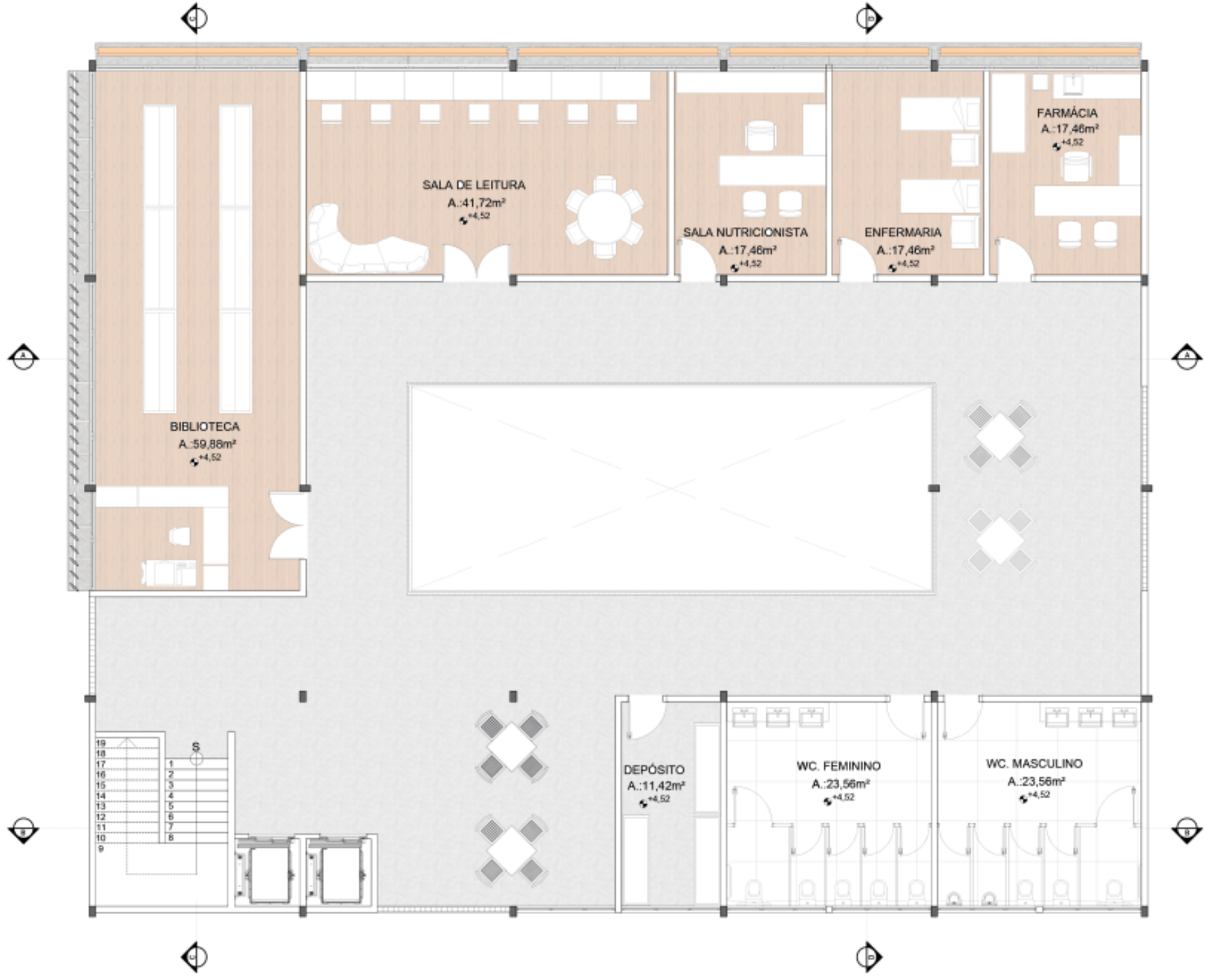


## PLANTA BAIXA - ÁREA DE ATIVIDADES

- Musicoterapia
- Sala de Pintura
- Depósito
- Sala de Atividades
- Sala de Artesanato
- Sala Multimídia
- Área de Convivência



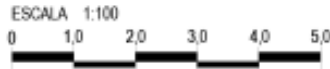
# PLANTA BAIXA



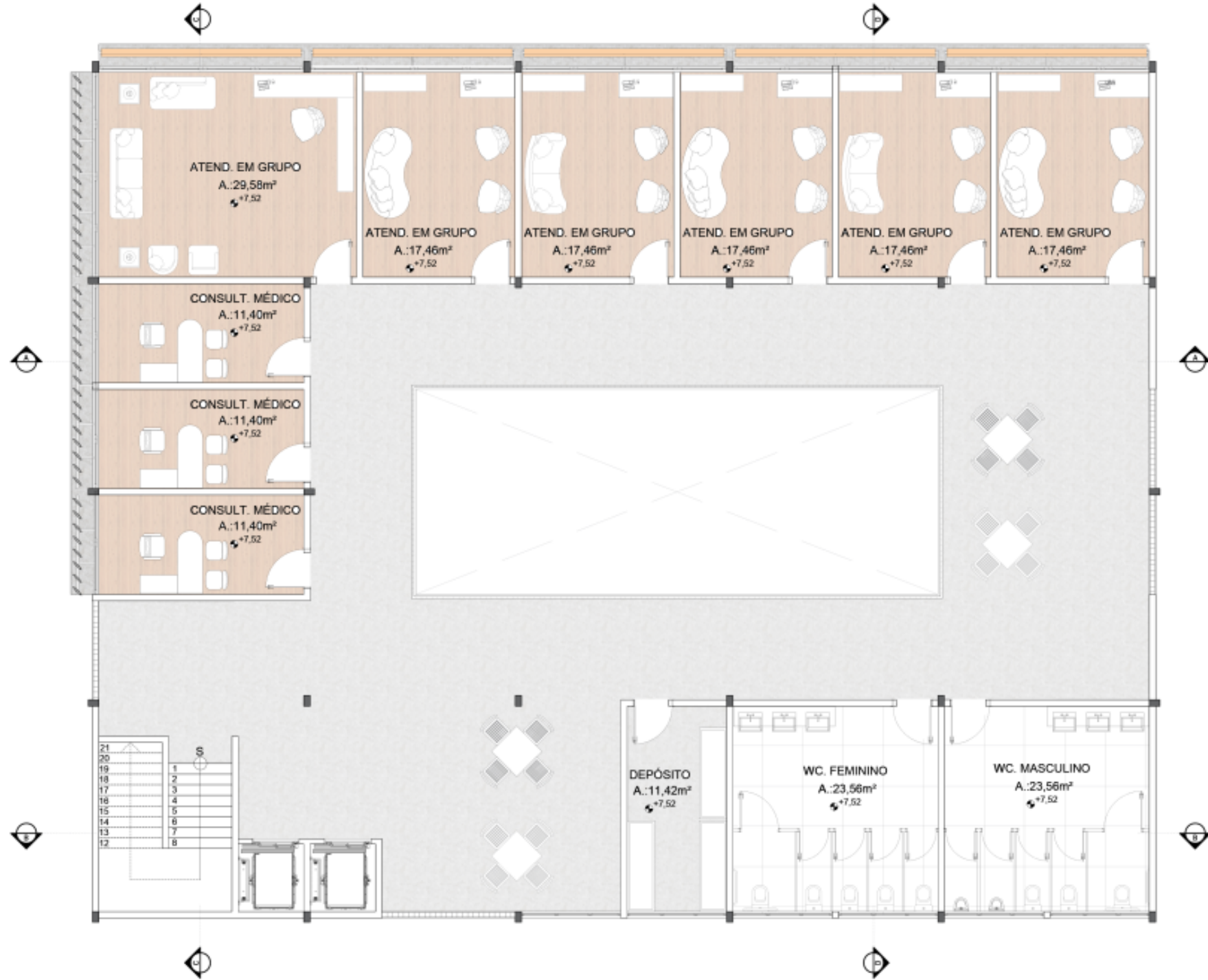
## PLANTA BAIXA - 1º PAVIMENTO

- Farmácia
- Sala Enfermaria
- Sala de Nutricionista
- Sala de Leitura
- Biblioteca
- WC Masculino
- WC Feminino
- Depósito
- Área de Convivência

PLANTA BAIXA - 1 PAVIMENTO



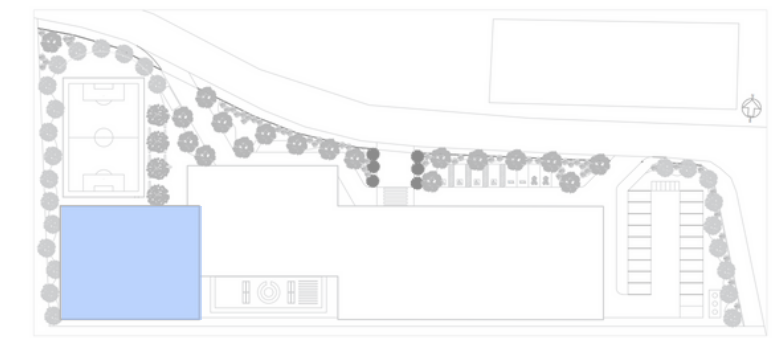
# PLANTA BAIXA



## PLANTA BAIXA - 2º PAVIMENTO

- Atendimento em grupo
- Atendimento Individual
- Consultório Médico
- WC Masculino
- WC Feminino
- Área de Convivência

PLANTA BAIXA - 2 PAVIMENTO





# ELEVAÇÃO



FACHADA 1  
ESCALA 1:200  
0 10 20 30 40 50



FACHADA 2  
ESCALA 1:200  
0 10 20 30 40 50

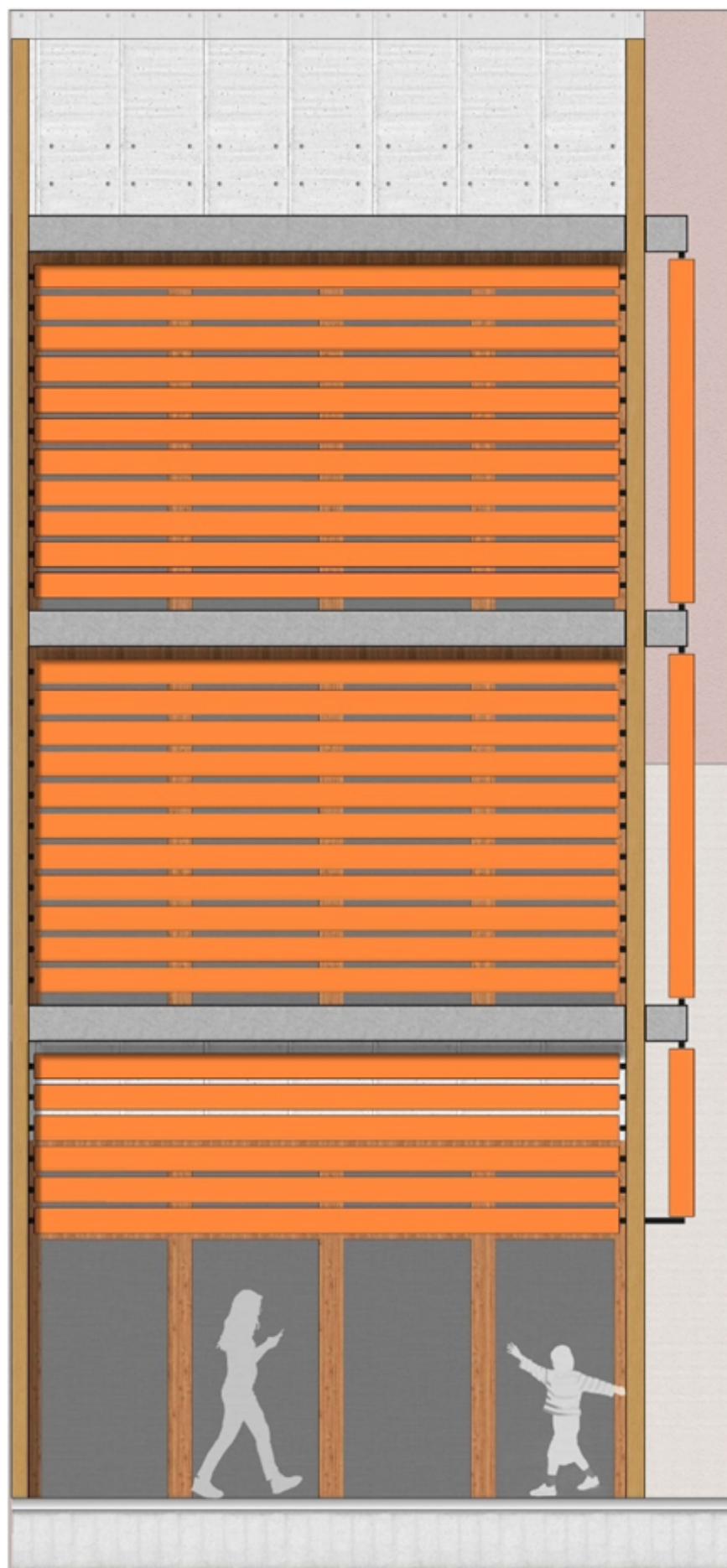


FACHADA 3  
ESCALA 1:200  
0 10 20 30 40 50



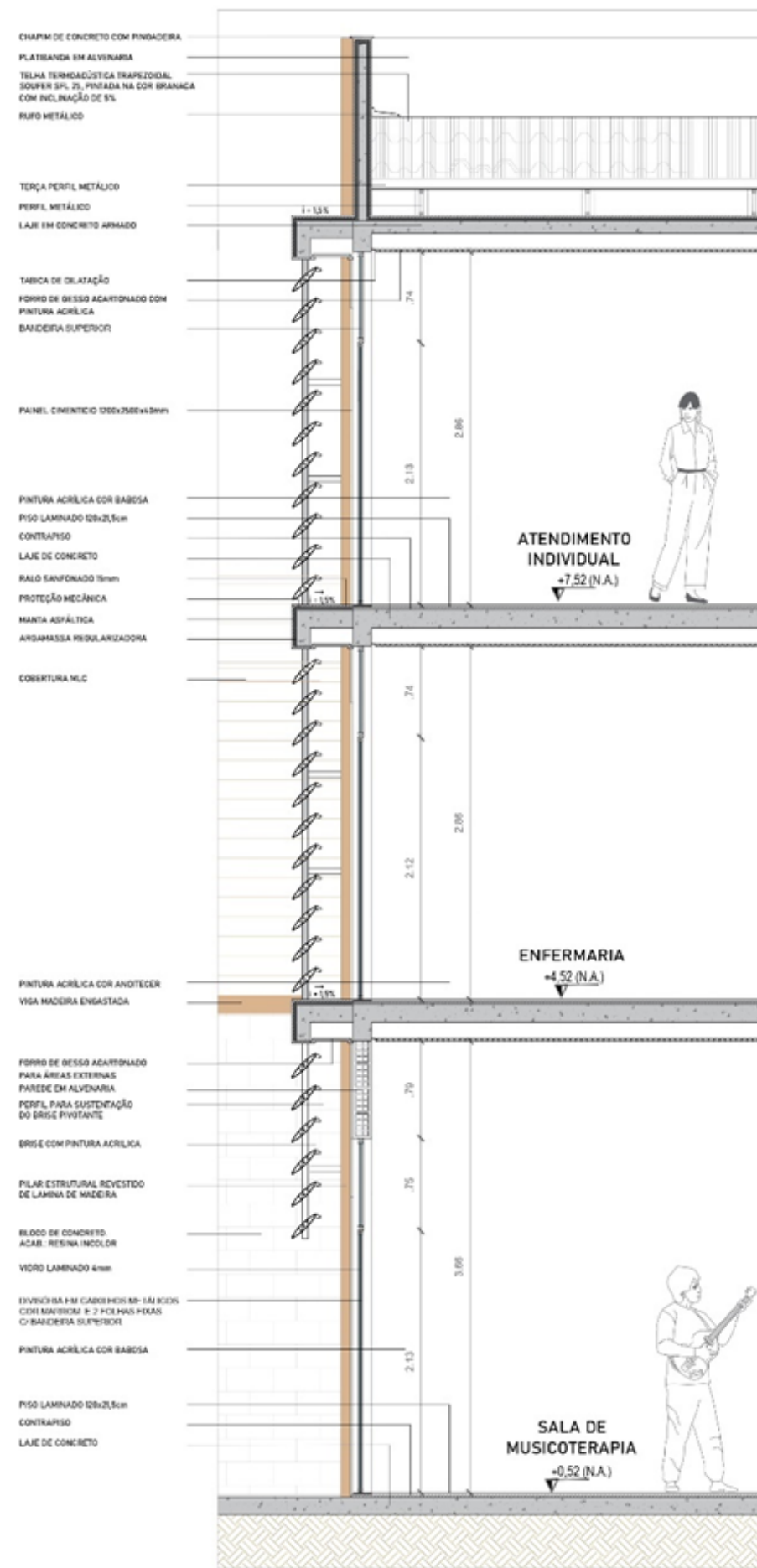
FACHADA 4  
ESCALA 1:200  
0 10 20 30 40 50

# DETALHES



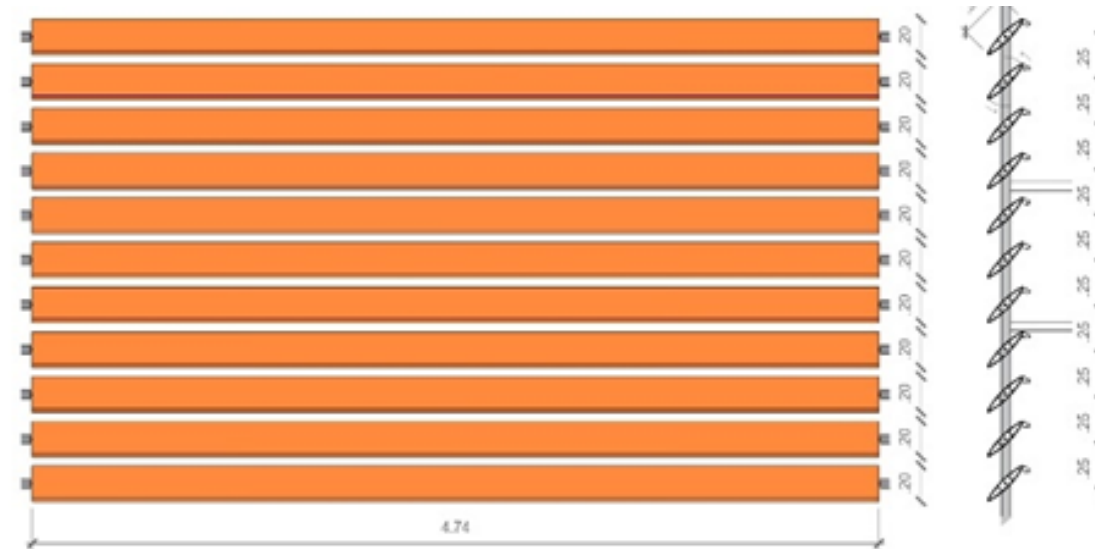
DETALHE - ELEVÇÃO - ÁREA DE ATENDIMENTOS

ESCALA 1:25



DETALHE - CORTE DE PELE - ÁREA DE ATENDIMENTOS

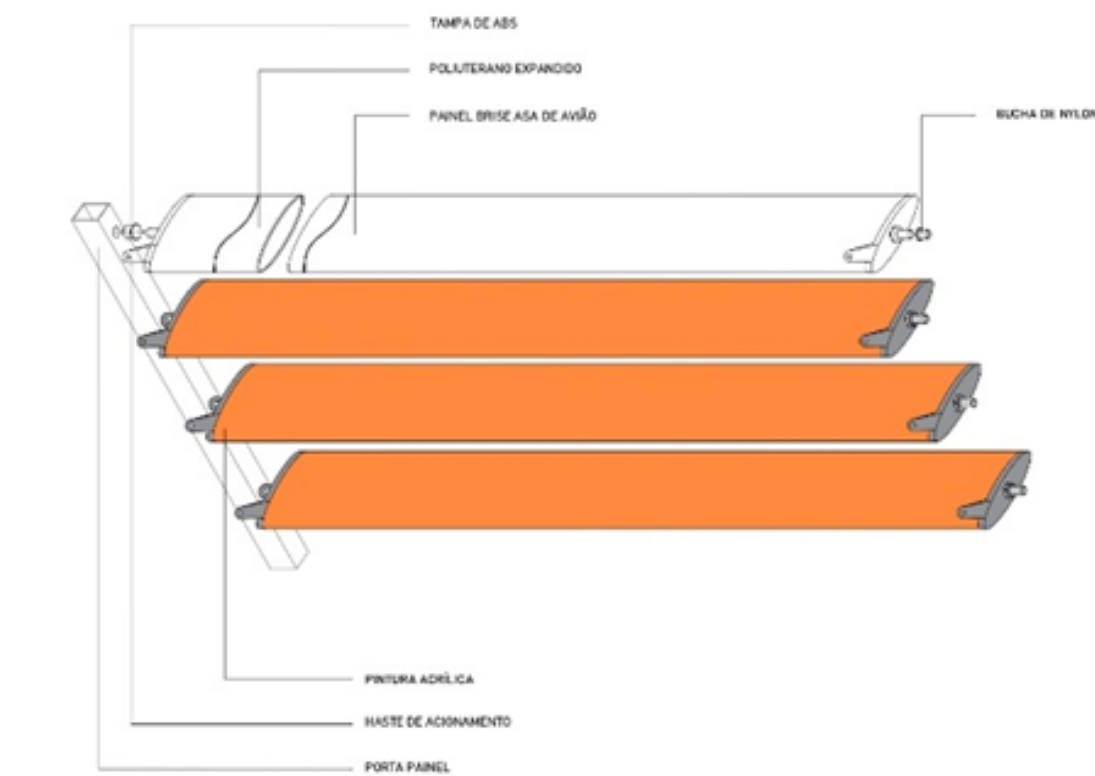
ESCALA 1:25



ELEVÇÃO EM VISTA BRISE

CORTE BRISE

PLANTA BAIXA BRISE



DETALHE EM VISTA

# PERSPECTIVAS







ENTRADA



ENTRADA DE CARRO



ÁREA EXTERNA



MINI CAMPO



ÁREA DE CONVIVÊNCIA DA RECEPÇÃO







HORTA





BLOCO DE ATENDIMENTO



ARENDIMENTO EM GRUPO

# REFERÊNCIAS

- ARCHDAILY. Archdaily, 2014. Centro Psiquiátrico Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten" [Psychiatric Centre Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten]. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psi-quiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>>
- ARCHDAILY. Archdaily, 2014. Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe" [Kronstad Psychiatric Hospital / Origo Arkitektgruppe. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psi-quiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe>>
- ANDRADE, C. J. ; GRIJÓ, G. E. Legislação Urbanística Municipal – Plano Diretor Urbano e Ambiental de Manaus e suas Leis Complementares. Nº 01 de Julho de 2021.
- ABBUD, Benedito – Criando Paisagens: Guia de Trabalho em Arquitetura 4ª edição. São Paulo – SP: Editora SENAC, 2006.
- ATLAS BRASIL. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/udh/1130260300158>>
- ABREU, J. C. C.; CIPRIANO, T. C.; GONÇALVES, W. A.; SANTOS, W. B. A. Secretaria de Saúde. Centro de atenção psicossocial – CAPS Dr. Silvério Tundis. Carta de serviços. Edição: agosto/2021. Disponível: <2-caps - centro de atenção psicossocial dr. silvério tundis.pdf (saude.am.gov.br)>
- AIHT; TORRONTÉGUY; LUCA. A regulação dos serviços de saúde mental no Brasil: Inserção da Psicologia no Sistema único de saúde e na saúde suplementar. 1º ed. Brasília-DF: Conselho Federal de Psicologia, 2013.
- BRASIL, Arquivo Nacional. Hospício Pedro Segundo. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://mapa.arquivonacional.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/323-hospicio-de-pedro-segundo>>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Cultural do Ministério da Saúde. Hospício Pedro II – da construção à desconstrução, Rio de Janeiro, RJ, 2019. Nardi, AE et al. Um presente humanitário do Imperador D. Pedro II (1825 - 1891) à nação brasileira: o primeiro asilo para lunáticos da América Latina. Arquivos de Neuro-Psiquiatria vol. 71 nº 2. São Paulo, fevereiro de 2013.
- BARROS, R. R. M. P. et al. Conforto e psicologia ambiental: a questão do espaço pessoal no projeto arquitetônico. In: ENCAC - ELAC 2005, Maceió, Alagoas, 5 a 7 de outubro, 2005, p. 135 - 144. Disponível em: <[https://redehumanizaus.net/sites/default/files/conforto\\_e\\_psicologia\\_ambiental\\_a\\_questo\\_do\\_espao.pdf](https://redehumanizaus.net/sites/default/files/conforto_e_psicologia_ambiental_a_questo_do_espao.pdf)>.
- BIROLINI, C. V. Dona Arquiteta, 2017. A influência das cores na arquitetura. Disponível em: <<https://donaarquitera.com.br/a-influencia-das-cores-na-arquitetura/>>
- CUNHA, L. G.; GUNTHER, I. A.: Onde encontrar os jovens na psicologia ambiental? (P.147-166). GUNTHER, H.; GUZZO, R. S. L.; PINHEIRO, J. Q. (orgs). Psicologia Ambiental: Entendendo as Relações do Homem com o seu Ambiente. 3. ed. Campinas, SP: Editora Alíneas, 2004.

CENAT. VALENTE, Pablo. A História da Saúde Mental: Do antigo ao contemporâneo. Disponível em: <<https://blog.cenatcursos.com.br/a-historia-da-saude-mental-do-antigo-ao-contemporaneo/>>

DIAS, Fábio W. De S. A Criança e o Adolescente no Campo da Saúde Mental: Que lugar? Disponível em: <[https://www.academia.edu/10440966/A\\_CRIAN%C3%87A\\_E\\_O\\_ADOLESCENTE\\_NO\\_CAMPO\\_DA\\_SAÚDE\\_MENTAL\\_QUE\\_LUGAR](https://www.academia.edu/10440966/A_CRIAN%C3%87A_E_O_ADOLESCENTE_NO_CAMPO_DA_SAÚDE_MENTAL_QUE_LUGAR)>

FRACALOSSO, I. Archdaily, 2012. Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé). Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>>

FONTES, M. P. Z. 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. Rio de Janeiro, 2003.

GOULART, M. S. B. & Durães, F. (2010). A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. Psicologia & Sociedade, 22(1), 112-120.

GOES, Ronald de. Manual prático de arquitetura para Clínicas e laboratórios. 2º ed. Ver. E ampl. – São Paulo: Blucher, 2010.

GOES, Ronald de. Manual prático de arquitetura Hospitalar. 2º ed. – São Paulo: Blucher, 2011.

KATSURAYAMA, Marilise. Psicologia: Teoria e Prática. Vol. 12, nº 03. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2010

KON, Nelson. Disponível em: <<http://www.nelsonkon.com.br/hospital-sarah-kubitschek-salvador/>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Realidade imposta pela pandemia pode gerar transtornos mentais e agravar quadros existentes. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/realidade-imposta-pela-pandemia-pode-gerar-transtornos-mentais-e-agravar-quadros-existentis>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Humaniza SUS Documento base para gestores e Trabalhadores do SUS Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização 4º ed. 4º reimp. Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2010.

NORMA BRASILEIRA. Associação Brasileira de Normas Técnicas, NBR 9050:2004. Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificação, espaço mobiliário e equipamentos urbanos / Associação Brasileira de Normas e Técnicas. Rio de Janeiro: ABNT. 2004.

NETO, G. Neuroarquitetura: como os ambientes impactam seu time?. Disponível em:  
<<https://gtrigueiro.com.br/blog/neuroarquitetura-ambientes/>>

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS. Plano Diretor Urbano e Ambiental do Município de Manaus. Lei Complementar nº 002 de 16 de janeiro de 2014.

PALLASMAA, Juhani. Os olhos da pele: A arquitetura e os sentidos. Porto Alegre, Bookman, 2011.

PEDROSA, I. Archdaily, 2009. Da cor a cor inexistente. Disponível em:  
<<https://www.archdaily.com.br/br/894425/o-papel-da-cor-na-arquitetura>>

PORTER, ROY. Madness: A Brief History. Oxford: Oxford University Press; 2002.

STEVENSON, CHRISTINE. Robert Hooke's Bethlem. Journal of the Society of Architectural Historians.

TRISKA, Leila Nery Souza et al. Prazer e bem estar no ambiente de trabalho: a importância do olfato na ergonomia. 2003.

TUKE, Daniel Hack. Chapters in the History of the Insane in the British Isles. Londres, 1882.

SARAH. Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação - Associação das Pioneiras Sociais. Disponível em: <<https://www.sarah.br/>>

