

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

MAYRA ARAÚJO VIEIRA

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA DE UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSi) EM MACEIÓ — AL COM
A APLICAÇÃO DA NEUROARQUITETURA**

PRODUTO FINAL — TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

ORIENTADOR: PROF. DR. ALEXANDRE MÁRCIO TOLEDO

MACEIÓ-AL

2024

MAYRA ARAÚJO VIEIRA

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA DE UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSi) EM MACEIÓ — AL COM
A APLICAÇÃO DA NEUROARQUITETURA**

Projeto Final desenvolvido como requisito obrigatório do Trabalho Final de Graduação do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Márcio Toledo

MACEIÓ-AL

2024

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

L892a Vieira, Mayra Araújo.

Proposta arquitetônica de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) em Maceió - AL com a aplicação da neuroarquitetura / Mayra Araújo Vieira. - 2024.

72 f. : il. color.

Orientador: Alexandre Márcio Toledo.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Maceió, 2024.

Bibliografia: f. [66]-72.

1. Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - Maceió (AL). 2. Saúde mental. 3. Neuroarquitetura. I. Título

CDU: 725.51(813.5)

MAYRA ARAÚJO VIEIRA

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
INFANTOJUVENIL (CAPSi) EM MACEIÓ — AL COM A APLICAÇÃO DA
NEUROARQUITETURA**

Projeto Final desenvolvido como requisito
obrigatório do Trabalho Final de Graduação
do Curso de Arquitetura e Urbanismo da
Universidade Federal de Alagoas.

Data de Aprovação: 23 de dezembro de 2024

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **ALEXANDRE MARCIO TOLEDO**
Data: 23/12/2024 18:33:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Márcio Toledo
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - UFAL

Documento assinado digitalmente
 **JORGE MARCELO CRUZ**
Data: 09/04/2025 21:22:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinador Interno: Prof. Me. Jorge Marcelo Cruz
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - UFAL

Documento assinado digitalmente
 **DILSON BATISTA FERREIRA**
Data: 08/04/2025 11:43:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinador Interno: Prof. Dr. Dilson Batista Ferreira
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - UFAL

Documento assinado digitalmente
 **LÍVIA DE OLIVEIRA MARTINS**
Data: 14/04/2025 11:41:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Externa: Dra. Lívia de Oliveira Martins

Dedico este trabalho a todos que, como Kafka, caminham por dentro do labirinto da alma sem jamais desistir da saída, e a quem, como Nietzsche, transforma o caos em criação, a dor em potência.

Aos que persistem, mesmo quando o mundo não entende seu propósito.

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste Trabalho Final de Graduação representa não apenas o encerramento de uma etapa acadêmica, mas também a celebração de uma jornada repleta de aprendizados, desafios e crescimento pessoal.

Agradeço primeiramente à minha irmã, por ser um exemplo de força, coragem e dedicação. Sua presença em minha vida, foi um alicerce de apoio e afeto.

Ao meu companheiro Pedro Veloso, agradeço profundamente pelo amor, paciência e suporte incondicional. Sua capacidade de me acalmar nos momentos de insegurança, de acreditar em mim quando eu mesma duvidava, e de estar ao meu lado nos pequenos e grandes instantes deste processo, fez toda a diferença.

À minha amiga Luclécia Costa, minha parceira de tantos momentos nesta graduação, meu carinho e gratidão especiais. Sua amizade foi um dos maiores presentes que levei da faculdade, e sua generosidade, inteligência e força me inspiraram constantemente.

À Eduarda Queiroz, agradeço pela leveza, apoio e parceria ao longo da graduação. Seu companheirismo em momentos chave foi importante e fez diferença nos desafios que enfrentamos.

À minha família, meu eterno agradecimento pelo apoio constante e amor incondicional. Cada palavra de incentivo e cada gesto de carinho me impulsionaram a seguir em frente.

Sou também grata à Atlética Ártemis, por tornar a experiência universitária mais leve e divertida, e aos amigos que fiz por meio dela, que ajudaram nessa caminhada.

Ao professor Alexandre Toledo, meu orientador, agradeço pelo acompanhamento, e orientação durante o desenvolvimento deste trabalho, bem como pelos ensinamentos ao longo da graduação.

Finalizo agradecendo a todos e todas que, de alguma forma, contribuíram para que este projeto se realizasse.

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltados para o cuidado em saúde mental, com atuação territorial e comunitária, promovendo o acolhimento, o acompanhamento clínico e psicossocial, e a reinserção social de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. No caso do público infantojuvenil, o CAPSi oferece atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas e o suporte às famílias e escolas, com uma abordagem interdisciplinar que valoriza o vínculo e o cuidado contínuo. Este Trabalho Final de Graduação tem como objetivo propor o anteprojeto arquitetônico de um CAPSi no bairro Antares, em Maceió-AL, integrando os princípios da neuroarquitetura à criação de um ambiente humanizado, funcional e adaptado às necessidades do público infantil e adolescente. A metodologia adotada inclui revisão bibliográfica sobre a saúde mental no Brasil, diretrizes de funcionamento dos CAPS e conceitos da neuroarquitetura, além da análise do terreno e dos parâmetros urbanísticos da região. Como resultado, propõe-se um CAPSi no bairro do Antares em Maceió-AL.

Palavras-chave: CAPS; Saúde mental; Neuroarquitetura.

ABSTRACT

The Psychosocial Care Centers (CAPS) are part of the Psychosocial Care Network (RAPS), aimed at mental health care through community-based and territorial actions. They offer services such as reception, clinical and psychosocial follow-up, and the social reintegration of people with severe and persistent mental disorders. For children and adolescents, the CAPSi provides individual and group therapy, therapeutic workshops, and support for families and schools through an interdisciplinary approach that emphasizes bonding and continuous care. This Final Graduation Project aims to propose the architectural preliminary design of a CAPSi in the Antares neighborhood, in Maceió-AL, integrating the principles of neuroarchitecture to create a humanized, functional environment adapted to the needs of children and adolescents. The methodology includes a literature review on mental health in Brazil, CAPS guidelines, and neuroarchitecture concepts, in addition to site analysis and urban planning parameters. As a result, a CAPSi is proposed for the Antares neighborhood.

Keywords: CAPS; Mental health; Neuroarchitecture;

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Demarcação dos CAPS existentes em Maceió-AL.....	13
Figura 02: Hospital Sarah Salvador.....	25
Figura 03: Hospital Sarah Salvador.....	25
Figura 04: Perspectiva do Projeto de Referência para os CAPS.....	28
Figura 05: Perspectiva do Projeto de Referência para os CAPS.....	28
Figura 06: Planta de layout do Projeto de Referência para os CAPS I, II, AD e i.....	30
Figura 07: Planta do Projeto de Referência para os CAPS I, II, AD e i com marcações nos ambientes.....	31
Figura 08: Planta Baixa do CAPSad III de Maceió com setorização.....	33
Figura 09: Fachada do CAPSad III de Maceió.....	33
Figura 10: Leito de acolhimento CAPSad III.....	34
Figura 11: Área de convivência interna do CAPSad III.....	34
Figura 12: Recepção do CAPSad III.....	35
Figura 13: Recepção da Clínica CPAP.....	36
Figura 14: Planta baixa da Clínica CPAP.....	36
Figura 15: Consultório da Clínica CPAP.....	37
Figura 16: Demarcação dos CAPS existentes e proposto em Maceió-AL.....	39
Figura 17: Recorte do terreno para implantação do projeto.....	40
Figura 18: Recorte do terreno com seu entorno.....	40
Figura 19: Testada do lote e grotas ao fundo do terreno.....	41
Figura 20: Exemplo de plantas aromáticas; hortelã-pimenta e alecrim para o jardim vertical.....	49
Figura 21: Croqui inicial do zoneamento do projeto.....	49
Figura 22: Perspectiva da fachada do CAPSi.....	50
Figura 23: Perspectiva do CAPSi.....	50
Figura 24: Setorização do CAPSi.....	51
Figura 25: Acessos e Circulação do CAPSi.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Tabela de áreas do Projeto de Referência.....	29
Tabela 02: Parâmetros Urbanísticos ZE-2.....	42
Tabela 03: Programa de Necessidades, Quantidade Obrigatória, Área Unitária Mínima Obrigatória, Área total, Quantidade Proposta, Área proposta e Área Total Proposta.....	43
Tabela 04: Parâmetros Construtivos.....	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Portarias que regulamentam os CAPS.....	19
Quadro 02: Resumo dos Efeitos Psicológicos e Aplicações das Cores.....	20
Quadro 03: Resumo sobre estímulos e efeitos no cérebro com base nos princípios da neuroarquitetura de Vilma Villarouco.....	23

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CFP- Conselho Federal de Psicologia

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SUS - Serviço Único de Saúde

ZE-2 - Zona de Expansão do tipo 2

DML - Depósito de Material de Limpeza

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 BASE TEÓRICA E CONCEITUAL.....	16
2.1 Breve histórico da luta antimanicomial no Brasil.....	16
2.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).....	17
2.3 Neuroarquitetura.....	19
2.4 A arquitetura do estabelecimento de saúde.....	23
3 ESTUDO DE REPERTÓRIO.....	27
3.1 Projeto padrão de arquitetura de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad e CAPSi do Ministério da Saúde.....	27
3.2 CAPSad III de Maceió - AL.....	32
3.3 Clínica CPAP.....	35
4 PROPOSTA ARQUITETÔNICA.....	38
4.1 Levantamento de Dados.....	38
4.1.2 Locação e Acessos do Terreno.....	40
4.1.3 Parâmetros urbanísticos.....	42
4.2 Programa de Necessidades.....	43
4.3 Partido Arquitetônico.....	48
4.4 Zoneamento Setorial.....	51
4.5 Acessos e Circulação.....	53
4.6 Parâmetros Construtivos.....	54
4.7 Neuroarquitetura Aplicada.....	55
5 CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICE.....	65

1 INTRODUÇÃO

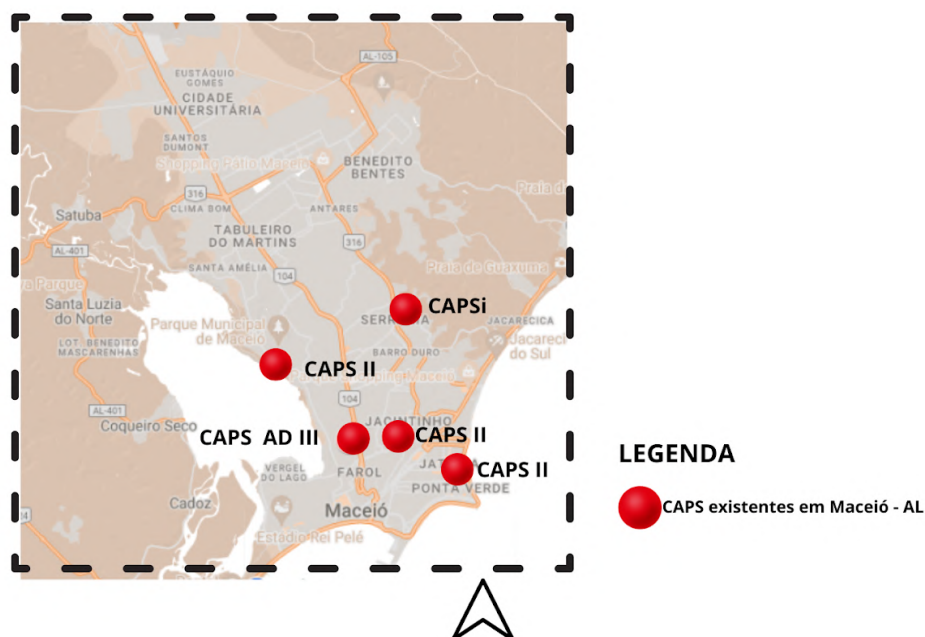
A luta antimanicomial ganhou força na segunda metade do século XX, especialmente em países como a Itália e o Brasil, em que os movimentos sociais e de saúde se uniram para questionar os métodos tradicionais da psiquiatria e as condições nos manicômios. Esse movimento revisitou o debate sobre a humanização dos tratamentos, ressaltando o papel dos direitos humanos no cuidado às pessoas com transtornos mentais e propondo uma ruptura com o modelo asilar, caracterizado pelo isolamento e exclusão dos pacientes. Como resposta a essas questões, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com a proposta de oferecer um atendimento mais inclusivo e voltado para a reabilitação psicossocial, buscando restituir ao paciente o direito ao convívio social e o respeito à cidadania (Amarante, 2007).

No entanto, o atendimento em saúde mental não se limita ao público adulto. Crianças e adolescentes também apresentam demandas importantes que precisam ser abordadas de forma específica, considerando seu desenvolvimento e particularidades. O tratamento em saúde mental para esse público exige espaços acolhedores, adequado para a construção de vínculos e com uma abordagem interdisciplinar que envolve psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e outros profissionais. Nos CAPS infantojuvenis, essa realidade é considerada, não apenas no tratamento dos transtornos, mas também a reintegração e o desenvolvimento social dos jovens, possibilitando que se construam relações saudáveis e que sejam acolhidas em suas vulnerabilidades (Brasil, 2004). Essas lacunas representam uma resposta à carência de serviços especializados para crianças e adolescentes, que, em muitos países, têm seu direito à saúde mental negligenciado. Isso se reflete especialmente nos países emergentes, no qual a maioria das pessoas com transtornos mentais graves não têm acesso a tratamentos adequados, muitas vezes prejudica o estigma e a discriminação, agravando sua situação e limita ainda mais suas oportunidades de recuperação e inclusão social (Fortes, 2011).

Em Maceió, capital de Alagoas, estão em funcionamento cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Há três CAPS II, que atendem todas as faixas etárias em regiões com população mínima de 70 mil habitantes, localizadas nos bairros Jacintinho, Jatiúca e Chã do Bebedouro. Além disso, existe um CAPS AD, também

para todas as idades e especializado no tratamento de álcool e outras drogas, localizado no bairro Farol, e um CAPSi, específico para crianças e adolescentes, situado no bairro Serraria (figura 01).

Figura 01: Demarcação dos CAPS existentes em Maceió–AL.



Fonte: Google Maps e adaptado pela autora.

Esses CAPS foram implementados por meio de reformas e readequações em edificações preexistentes, sem um projeto original voltado para o atendimento psicossocial. Essa adaptação de espaços, prática comum nos CAPS brasileiros, pode comprometer o cumprimento das diretrizes do Ministério da Saúde e o atendimento das necessidades funcionais dos espaços, impactando diretamente a qualidade do tratamento oferecido e a experiência dos pacientes. O Ministério da Saúde alerta sobre a importância de ambientes planejados para promover acolhimento, funcionalidade e segurança nos CAPS, garantindo um atendimento humanizado.

Levando em conta que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada de Maceió em 2023 foi de aproximadamente 1,04 milhão de habitantes (IBGE, 2023), e com a previsão de que alcance uma população com cerca de 1,2 milhão de habitantes até 2030, observa-se uma demanda crescente por serviços de saúde mental acessíveis e bem distribuídos na cidade. Conforme o documento Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental

no Brasil, apresentado na Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, quinze anos após a Conferência de Caracas, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) não funcionam apenas como espaços geográficos, mas também como territórios que envolvem pessoas, instituições e os cenários em que se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (Brasil, 2005).

Diante do exposto, torna-se evidente a carência do CAPS em Maceió, ressaltando a necessidade urgente de novas unidades, especialmente em áreas e comunidades que há uma grande população como os bairros Benedito Bentes com 95 mil habitantes e o Antares com 20 mil habitantes (IBGE, 2023). O fortalecimento da rede de atenção psicossocial é fundamental para atender à demanda da população e garantir que todos tenham acesso ao suporte necessário para a promoção da saúde mental.

Portanto, para aumentar a capacidade de atendimento por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Maceió, tem-se como objetivo a proposta de um CAPS infantojuvenil na região do Antares, próximo ao bairro Benedito Bentes, na parte alta da cidade. Essa localização estratégica é fundamental, pois busca atender a uma população crescente de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, que muitas vezes enfrentam dificuldades de acesso a serviços de saúde mental. O projeto do CAPSi utilizará dos princípios da neuroarquitetura como estratégia para criar um ambiente que favoreça a saúde mental e o bem-estar dos usuários e para estimular sensações de acolhimento e segurança, fundamentais para o tratamento eficaz de crianças e adolescentes. Mais especificamente pretende-se:

- Fazer um resgate da história da luta antimanicomial no Brasil e analisar as diretrizes para CAPS.
- Analisar os princípios da neuroarquitetura.
- Elaborar uma proposta arquitetônica de um CAPSi com os princípios da neuroarquitetura.

Nos capítulos subsequentes deste trabalho, serão expostas as bases teóricas, as condicionantes e as justificativas para a implantação do CAPSi no bairro Antares, localizado na parte alta da cidade de Maceió–AL. No capítulo 2, busca-se explorar a

relevância dos CAPS como espaços dedicados ao tratamento de transtornos mentais, além de abordar a neuroarquitetura em ambientes de saúde. O capítulo começa com um breve histórico sobre a luta antimanicomial no Brasil, seguido pela implementação dos CAPS como uma solução antimanicomial, e uma análise do conceito de neuroarquitetura e dos princípios da arquitetura para projetar um estabelecimento de saúde humanizado. No capítulo 3 apresenta um estudo de repertório composto por três referências: o projeto padrão de um CAPS, um CAPS localizado em Maceió e uma clínica com foco no atendimento infantil. A análise busca identificar diretrizes arquitetônicas e estratégias espaciais que contribuam para a proposta do CAPSi. Por fim, no capítulo 4 será indicado os bairros alvos, além da apresentação do programa de necessidades divulgado pelo Ministério da Saúde para a implantação do CAPS, com as devidas modificações propostas e o projeto arquitetônico, incluindo as escolhas feitas com base nas diretrizes da neuroarquitetura e no conforto ambiental, bem como as justificativas para a setorização dos ambientes, os acessos e a neuroarquitetura aplicada no projeto.

A metodologia adotada neste trabalho seguiu três etapas principais: pesquisa teórica, análise contextual e desenvolvimento projetual. A primeira etapa envolveu uma revisão bibliográfica de materiais acadêmicos, documentos oficiais e legislações, com foco na luta antimanicomial, nos CAPS e nos princípios da neuroarquitetura, para embasar teoricamente o trabalho. Na segunda etapa, foi realizada uma análise do bairro para a proposta, dos dados urbanísticos e das diretrizes do Ministério da Saúde para projetar o CAPSi. Por fim, na terceira etapa, desenvolveu-se a proposta arquitetônica do CAPSi, aplicando os conceitos da neuroarquitetura e propondo soluções espaciais que atendam às normas técnicas, promovam acolhimento, funcionalidade e conforto, e respondam às necessidades específicas do público infantojuvenil.

A proposta arquitetônica do CAPSi em Maceió-AL, com a aplicação dos conceitos de neuroarquitetura, encontra-se disponível em Apêndice, contendo as pranchas técnicas com plantas, cortes, fachadas e demais representações desenvolvidas ao longo deste Trabalho Final de Graduação.

2 BASE TEÓRICA E CONCEITUAL

2.1 Breve histórico da luta antimanicomial no Brasil

A luta antimanicomial no Brasil tem raízes profundas no final do século XX, estimulada por um movimento de trabalhadores da saúde de forma geral, pacientes e familiares, que buscavam alterações na forma como os pacientes com transtornos psiquiátricos eram tratados. Este movimento conseguiu mais destaque na década de 1980, influenciado por mudanças políticas e sociais no país, especialmente com a redemocratização e a Constituição Federal, promulgada em 1988, que garantiu direitos básicos aos cidadãos, incluindo o direito à saúde.

O marco inicial do movimento pode ser associado ao II Congresso Nacional de Trabalhadores da Saúde Mental, realizado em 1987 em Bauru, São Paulo. O evento, que ficou conhecido como “Manifesto de Bauru”, marcou a formalização da luta antimanicomial no Brasil, denunciando os abusos e a violência nos manicômios e defendendo a substituição desses espaços por serviços comunitários de saúde mental. Segundo Amarante (2007), este congresso consolidou a crítica ao modelo manicomial e fortaleceu a rede de apoio entre os profissionais de saúde.

A década de 1990 foi fundamental para a implementação das propostas antimanicomiais. Em 1992, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos, que visava fiscalizar e regulamentar os manicômios, promovendo a desinstitucionalização progressiva dos pacientes. A Lei Paulo Delgado (Lei 10.216/2001), sancionada em 2001, foi um marco legislativo, instituindo a reforma psiquiátrica e estabelecendo a prioridade do tratamento em liberdade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Após a Lei Paulo Delgado, houve um fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras formas de assistência comunitária, como residências terapêuticas e serviços de atendimento domiciliar. Esses centros visam oferecer um tratamento mais humanizado, focado na reinserção social dos pacientes, conforme destacado por Yasui (2010). Além disso, a legislação reforçou o controle social sobre as instituições psiquiátricas, promovendo a participação de usuários e familiares nos conselhos de saúde.

Apesar dos avanços legislativos e institucionais, a luta antimanicomial enfrenta desafios constantes. A resistência de setores conservadores, a falta de recursos adequados e a persistência de preconceitos sociais em relação à doença mental são obstáculos significativos. Em 2017, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) denunciou retrocessos na política de saúde mental, alertando para o risco de uma “re-manicomialização” sob políticas que favorecem internações involuntárias e a reabertura de leitos psiquiátricos.

Ademais, nos últimos anos, o movimento antimanicomial tem buscado ampliar suas ações, promovendo debates públicos, manifestações e campanhas de conscientização. A articulação entre diversos setores da sociedade civil, incluindo associações de usuários, ONGs e profissionais da saúde, tem sido fundamental para manter a luta viva e garantir que os direitos dos pacientes psiquiátricos sejam respeitados. Diante disso, visa a construção de uma sociedade mais inclusiva e livre de preconceitos.

Em suma, a luta antimanicomial no Brasil representa um avanço significativo na garantia de direitos humanos e na promoção de uma assistência à saúde mental mais justa e humanizada. Contudo, o movimento precisa de vigilância constante e mobilização social para enfrentar os desafios e evitar retrocessos. Como afirma Basaglia (1985), a verdadeira reforma psiquiátrica só será possível com a transformação das práticas sociais e culturais que sustentam o modelo manicomial.

2.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades essenciais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil, dedicadas ao atendimento integral de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Instituídos como parte da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os CAPS representam uma transformação significativa do modelo hospitalocêntrico para um sistema de cuidados comunitários, promovendo a autonomia e a reintegração social dos usuários (Brasil, 2004).

Esses Centros oferecem uma variedade de serviços, como atendimentos individuais e em grupo, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, atividades de reintegração social e distribuição de medicamentos para a população. Esses

serviços são planejados conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que enfatizam a universalidade, integralidade e equidade na oferta de cuidados (Brasil, 2005). A estrutura física dos CAPS, segundo o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento (Brasil, 2015), deve ser acolhedora e acessível, favorecendo o bem-estar dos usuários e facilitando as atividades terapêuticas em um ambiente integrado e humanizado.

A implementação dos CAPS resultou em uma significativa redução das internações psiquiátricas em hospitais, favorecendo o tratamento em liberdade e a reinserção social dos pacientes (Amarante, 2007). Além disso, os CAPS promovem a autonomia dos usuários por meio de atividades terapêuticas que visam à reintegração social, como oficinas de geração de renda e projetos culturais (Brasil, 2011). Esses centros oferecem uma atenção integral e multidisciplinar, com equipes que abordam aspectos clínicos, sociais e emocionais dos usuários, contribuindo para um cuidado holístico (Pitta, 2011).

Os CAPS são organizados em modalidades diferentes, adequadas ao perfil da população atendida e à complexidade dos casos. Os CAPS I atendem municípios de pequeno porte, oferecendo atendimento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Já os CAPS II, voltados para municípios de médio porte, têm maior capacidade de atendimento e uma equipe mais ampla. Os CAPS III, destinados a municípios de grande porte ou regiões metropolitanas, oferecem atendimento intensivo 24 horas, incluindo leitos de acolhimento noturno como alternativa à internação psiquiátrica (Brasil, 2011).

Para o atendimento de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, existem os CAPS AD, que variam entre modalidades I, II e III, dependendo da demanda e da complexidade. Há também os CAPSi, os quais são direcionados ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, incluindo aqueles com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas (Brasil, 2011).

Logo, compreende-se que os CAPS são fundamentais na reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil, substituindo o modelo manicomial por uma rede de cuidados mais humana e inclusiva. Por meio de suas diferentes modalidades, incluindo os CAPSi, essas unidades oferecem uma resposta integral às

necessidades de saúde mental, promovendo cidadania e dignidade aos usuários. As portarias (quadro 01) desempenham um papel crucial ao estabelecer parâmetros técnicos e organizacionais que asseguram o funcionamento adequado, a inclusão social e o atendimento humanizado, especialmente para crianças e adolescentes, respeitando suas especificidades e direitos.

Quadro 01: Portarias que regulamentam os CAPS.

Portaria	Título	Aspectos Garantidos
Portaria nº 336/GM (2002)	Modalidades de CAPS	Especifica as modalidades de CAPS (I, II, III, CAPSi e CAPSad), incluindo atendimentos a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves
Portaria nº 3.088 (2011)	Instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Define o CAPSi como parte da RAPS, estabelecendo cuidados a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e reabilitação psicossocial
Portaria nº 130 (2012)	Diretrizes para inclusão social	Estabelece requisitos mínimos para estruturas físicas e atendimento em CAPS, promovendo humanização e integração de serviços

Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

2.3 Neuroarquitetura

A neuroarquitetura é a relação entre os conhecimentos da arquitetura e a neurociência, ciência que explora como o ambiente construído influencia o comportamento, as emoções e a saúde dos indivíduos. Segundo Villarouco (2008), essa abordagem considera que o design dos espaços deve considerar os estímulos sensoriais proporcionados, visando criar ambientes que promovam o bem-estar físico e psicológico dos usuários. Nesse sentido, a arquitetura vai além da estética e funcionalidade, integrando-se às ciências cognitivas para impactar positivamente a vida das pessoas.

De acordo com Bencke (2018), a neuroarquitetura oferece uma visão aprofundada sobre como o cérebro humano responde a diferentes elementos do espaço construído, como iluminação, cores, acústica e organização espacial. Esses fatores, quando utilizados de maneira correta, podem reduzir o estresse, melhorar a

concentração e até acelerar a recuperação física. A aplicação da neuroarquitetura exige uma compreensão aprofundada de como esses fatores afetam o cérebro humano. Villarouco (2008) enfatiza a importância da luz natural para regular os ritmos circadianos, melhorando o humor e a produtividade.

A cor, por sua vez, desempenha um papel crucial na criação de ambientes que acalmam ou estimulam os usuários, dependendo da situação. Conforme abordado no livro *Psicologia das Cores*, de Eva Heller (2013), diferentes tonalidades têm efeitos específicos no comportamento e nas emoções humanas. O quadro 02 exemplifica como essas associações podem ser utilizadas em projetos arquitetônicos para promover o bem-estar.

Quadro 02: Resumo dos Efeitos Psicológicos e Aplicações das Cores

Cor	Efeitos Psicológicos e Associações	Aplicações Relevantes
Azul	Sensação de calma, confiança e serenidade. Associada à harmonia e ao infinito.	Ambientes de saúde, espaços de descanso.
Verde	Transmite equilíbrio, esperança e natureza. Tem efeito relaxante.	Áreas de relaxamento, espaços terapêuticos.
Amarelo	Estimula otimismo, criatividade e energia. Pode causar interferência excessiva.	Salas de atividade, ambientes de aprendizagem.
Vermelho	Evoca paixão, energia e alerta. Também pode gerar ansiedade ou agressividade.	Espaços que exigem atenção, mas com cautela.
Laranja	Combina energia do vermelho com o otimismo do amarelo. Estímulo à interação.	Áreas de convivência, espaços sociais.
Roxo	Associado à espiritualidade, introspecção e criatividade.	Salas de meditação, locais de inspiração.
Rosa	Evoca ternura, ensinamentos e conforto emocional.	Espaços infantis ou terapias emocionais.
Branco	Simboliza pureza, limpeza e neutralidade.	Ambientes clínicos.

HELLER, Eva. *Psicologia das Cores: como as cores afetam a emoção e a razão*, 2013.

Ulrich (1984) complementa essa perspectiva ao demonstrar que a exposição a elementos naturais e à iluminação adequada pode acelerar a recuperação de pacientes hospitalizados, destacando a importância de um design orientado ao bem-estar. Esses estudos reforçam a relevância de integrar princípios da neuroarquitetura, como a escolha consciente das cores e a iluminação natural, em espaços voltados à saúde mental e emocional.

Nos ambientes de saúde, a neuroarquitetura tem um papel basilar, como indicado por Ulrich (1984) que conduziu os primeiros estudos que revelaram que pacientes com vistas para a natureza tinham uma recuperação mais rápida e necessitavam de menos medicamentos para alívio da dor. Esses achados reforçam a necessidade de incorporar elementos naturais e vistas agradáveis nos projetos de saúde. Villarouco (2008) também destaca que o projeto desses espaços deve considerar fatores como ventilação e organização espacial para reduzir o estresse e promover a recuperação, indo além das necessidades funcionais para abraçar uma abordagem holística do cuidado. Sampaio e Chagas (2017) complementam, ao ressaltar que, além da organização espacial, a percepção emocional dos usuários é fundamental na criação de um ambiente acolhedor e eficiente, que favoreça o processo de cura.

Outro aspecto central na neuroarquitetura é o controle acústico. Ambientes ruidosos podem gerar estresse e desconforto, enquanto espaços projetados com materiais que absorvem som e proporcionam tranquilidade favorecem a concentração e o relaxamento. Villarouco (2008) sugere a criação de ambientes que ofereçam tanto espaços para interação social quanto áreas de privacidade, considerando a diversidade das necessidades humanas. Bencke (2018) destaca que o design acústico pode ser particularmente benéfico em ambientes de trabalho e saúde, reduzindo a fadiga auditiva e promovendo um maior foco e relaxamento.

A integração de elementos naturais, como plantas e água, é outra prática fundamental na neuroarquitetura. Ulrich (1984), em seus estudos pioneiros, comprovou que esses elementos não apenas melhoram a estética dos espaços, mas também têm efeitos terapêuticos, como a redução dos níveis de estresse e a promoção de um estado de bem-estar. Villarouco (2008) reforça a importância da biofilia — a conexão inata dos seres humanos com a natureza — no design de espaços que buscam ser saudáveis e acolhedores, sugerindo que a arquitetura deve utilizar elementos da natureza para criar ambientes mais saudáveis. Bencke (2018) também discute o impacto positivo da biofilia na arquitetura hospitalar, em que a presença de elementos naturais pode contribuir diretamente para a recuperação dos pacientes e a redução da ansiedade em familiares e profissionais de saúde.

Nesse sentido, a neuroarquitetura propõe um novo modelo para projetar ambientes, em que ciência e arquitetura se encontram para promover a saúde e o bem-estar. Ulrich (1984) e Villarouco (2008) fornecem fortes evidências de que ambientes cuidadosamente projetados podem impactar positivamente as emoções, o comportamento e até mesmo a recuperação física das pessoas. Bencke (2014) e Sampaio e Chagas (2017) reforçam que a arquitetura hospitalar e outros estabelecimentos de saúde se beneficiam significativamente dessa abordagem integrada, resultando em ambientes que não apenas atendem às necessidades funcionais, mas que também enriquecem a experiência humana, promovendo uma qualidade de vida melhor com uso de seus princípios:

- **Iluminação natural:** Regulação dos ritmos circadianos, melhora do humor e aumento da produtividade.
- **Uso de cores:** Influência emocional e psicológica, criando ambientes que acalmam ou estimulam.
- **Controle acústico:** Redução de estresse, aumento do conforto e promoção de concentração.
- **Ventilação e qualidade do ar:** Criação de ambientes mais saudáveis e confortáveis.
- **Biofilia:** Integração de elementos naturais para reduzir o estresse e melhorar o bem-estar.
- **Organização espacial:** Planejamento que equilibra privacidade e interação social, favorecendo o bem-estar.
- **Percepção emocional:** Criação de ambientes acolhedores que impactam positivamente o estado emocional dos usuários.

Quadro resumo sobre as áreas do cérebro afetadas pelos estímulos da neuroarquitetura e seus efeitos:

Quadro 03: Resumo sobre estímulos e efeitos no cérebro com base nos princípios da neuroarquitetura de Vilma Villarouco:

estímulo	 intensidade da luz alta ← baixa	 temperatura da cor quente ← fria	 pé-direito alto ← baixo	 interação com a natureza luz natural vista da natureza texturas naturais
áreas cerebrais estimuladas	impacto ↓ Hipotálamo Córtex visual	impacto ↓ Hipotálamo Córtex pré-frontal Amígdala	impactos ↓ lado direito do cérebro lado esquerdo do cérebro	impacto ↓ Hipotálamo Córtex pré-frontal Amígdala
resultados comportamentais	efeito ↓ capacidade de aprender percepção do ambiente desempenho da memória	efeito ↓ ritmo circadiano emoções atenção memória	efeitos ↓ criatividade intuição expressão emocional percepção espacial linguagem razão lógica análise pensamento sequencial	efeitos ↓ Redução do estresse Aumento da criatividade Redução da fadiga mental Melhora da saúde emocional

Fonte: Elaborado por Monique Paiva, 2023.

2.4 A arquitetura do estabelecimento de saúde

A Rede de Hospitais Sarah, também conhecida como Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, é amplamente reconhecida como referência em arquitetura hospitalar no Brasil. Combinando funcionalidade, estética e princípios de humanização, os projetos dessa rede fundamentam-se em conceitos que hoje são a base da neuroarquitetura, promovendo ambientes que vão além da funcionalidade e priorizam o bem-estar físico e emocional dos usuários.

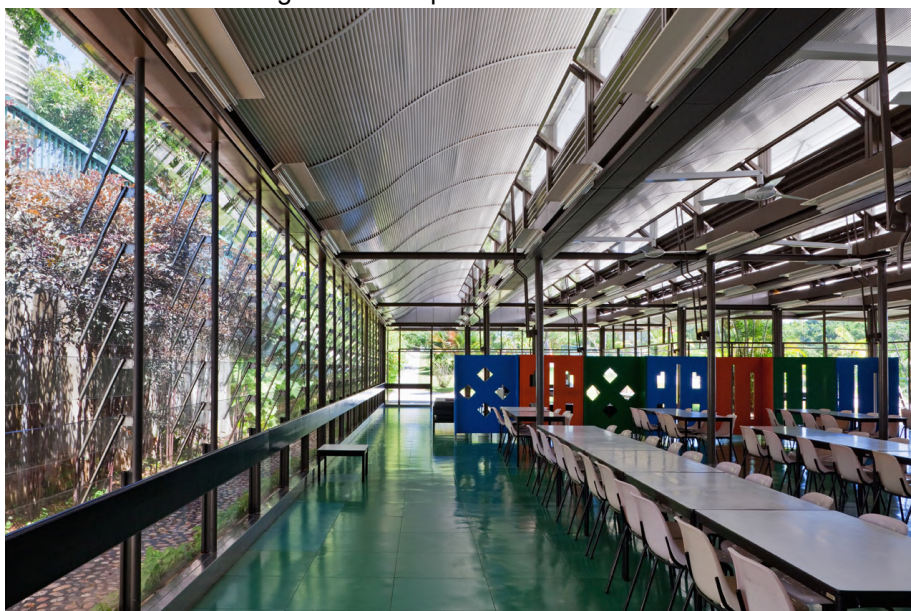
Os projetos da Rede Sarah foram concebidos pelo renomado arquiteto João Filgueiras Lima, mais conhecido como Lelé, cuja visão inovadora e humanista transformou a forma de se projetar hospitais. Ele acreditava que a arquitetura deveria ser uma extensão do cuidado humano, integrando elementos que promovam conforto, acessibilidade e conexão com a natureza. Como ele afirmava: “A arquitetura hospitalar precisa ser mais do que uma estrutura física; ela deve ser uma extensão do cuidado com o ser humano, oferecendo conforto e dignidade” (Pitta, 2011, p. 43).

Lelé incorporou em seus projetos uma série de princípios que se tornaram referência na arquitetura hospitalar:

- **Humanização dos Espaços:** Criação de ambientes acolhedores que utilizam luz natural, cores suaves e áreas verdes para reduzir o estresse e a ansiedade dos pacientes.
- **Conforto Térmico e Ventilação Natural:** Aplicação de soluções que maximizam a ventilação natural e o sombreamento, reduzindo a dependência de sistemas artificiais de climatização e criando ambientes mais saudáveis.
- **Integração com a Natureza:** Inclusão de elementos naturais, como jardins internos e pátios, para estabelecer uma conexão com o ambiente externo, contribuindo para o bem-estar dos pacientes.
- **Ergonomia e Acessibilidade:** Planejamento de espaços que garantam funcionalidade e acessibilidade para todos, com atenção especial às necessidades de pessoas com mobilidade reduzida.
- **Sustentabilidade e Eficiência:** Uso de materiais e técnicas construtivas sustentáveis, que promovem a durabilidade e a eficiência energética dos edifícios.
- **Flexibilidade Funcional:** Criação de layouts hospitalares adaptáveis, permitindo a reconfiguração dos espaços conforme as demandas médicas e tecnológicas evoluem.
- **Bem-Estar do Usuário:** Projeto de ambientes que influenciem positivamente o estado emocional dos pacientes, profissionais de saúde e visitantes, em consonância com os princípios da neuroarquitetura.

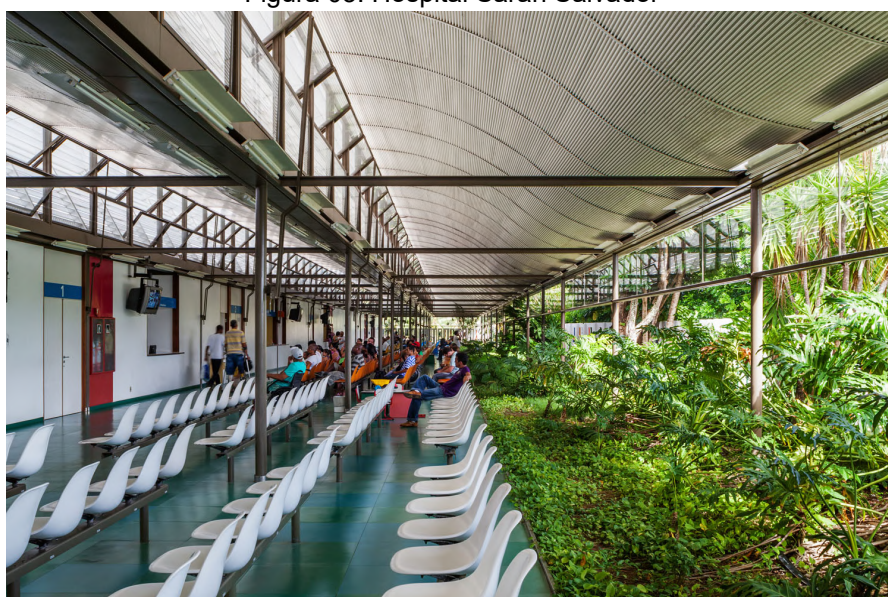
O Hospital Sarah Salvador, inaugurado em 1995, é um exemplo (figuras 02 e 03) claro da aplicação desses princípios. Adaptado ao clima quente e úmido da cidade, o projeto incorpora soluções específicas para ventilação e iluminação, como ventilação cruzada e sombreamento natural, que garantem conforto térmico e eficiência energética. Essas inovações demonstram o cuidado de Lelé em criar espaços que atendam às necessidades locais, sem comprometer a estética ou a funcionalidade.

Figura 02: Hospital Sarah Salvador



Fonte: ArchDaily, 2012.

Figura 03: Hospital Sarah Salvador



Fonte: ArchDaily, 2012.

Os projetos de Lelé na Rede Sarah representam um avanço fundamental na arquitetura hospitalar, demonstrando que uma boa arquitetura pode ser uma ferramenta poderosa para promover a saúde e o bem-estar. Seus projetos não apenas atenderam às necessidades funcionais dos ambientes de saúde, mas também estabeleceram um padrão para a criação de espaços que respeitam e cuidam das necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes e dos profissionais de saúde. O trabalho de Lelé continua a ser um ponto de referência

para a evolução da arquitetura hospitalar, enfatizando a importância de um design que valoriza o ser humano em todos os aspectos (Pitta, 2011).

Portanto, com base nos projetos executados por João Filgueiras Lima é possível compreender que a arquitetura voltada à saúde deve ir além das soluções funcionais básicas. Ela deve incorporar princípios de humanização e conforto, assegurar a eficiência dos fluxos de circulação. Esses elementos são essenciais para criar ambientes que realmente apoiem a recuperação e o bem-estar dos pacientes, além de promover um ambiente de trabalho mais confortável para os profissionais de saúde.

3 ESTUDO DE REPERTÓRIO

Neste capítulo, apresenta-se o estudo de repertório como etapa fundamental para embasar as decisões projetuais do anteprojeto arquitetônico de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Foram analisadas três referências: o projeto de referência para CAPS do Ministério da Saúde, a análise indireta de um CAPS localizado em Maceió e uma clínica com foco no atendimento infantil. A análise desses exemplos permitiu identificar diretrizes, soluções espaciais e funcionais aplicáveis à proposta, considerando aspectos técnicos, funcionais e humanizados voltados à saúde mental infantojuvenil.

3.1 Projeto padrão de arquitetura de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad e CAPSi do Ministério da Saúde

Para fundamentar empiricamente a elaboração da proposta arquitetônica de um CAPSi, tomou-se como base um projeto de referência existente, avaliando-o quanto aos aspectos formais, funcionais e estéticos.

O Ministério da Saúde oferece um único modelo de Projeto de Referência para as diversas modalidades de CAPS, incluindo o CAPSi, além de disponibilizar o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento (2013). Neste item, será realizada uma análise do projeto disponibilizado.

Elaborado pela empresa Verroni Arquitetos Associados em 2014, o projeto (figuras 04 e 05) apresenta uma área total de 608,16m², distribuída conforme demonstrado na tabela 01. O orçamento estimado em 2014 para a execução desse modelo é de R\$1.228.333,69, podendo sofrer variações dependendo da região. O terreno utilizado no desenvolvimento do projeto possui 1260m².

Figura 04: Perspectiva do Projeto de Referência para os CAPS.



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

Figura 05: Perspectiva do Projeto de Referência para os CAPS.



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

Tabela 01: Tabela de áreas do Projeto de Referência.

CAPS AD, II, I E i - TABELA DE ÁREAS

AMBIENTE	PROJETO R00
ESPAÇO DE ACOLHIMENTO	32,78
SALA DE ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO 01	9,00
SALA DE ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO 02	9,00
SALA DE ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO 03	10,35
SALA DE ATIVIDADES COLETIVAS 01	22,71
SALA DE ATIVIDADES COLETIVAS 02	22,71
BANHEIRO ADAPTADO (P.N.E.) MASCULINO PÚBLICO	10,80
BANHEIRO ADAPTADO (P.N.E.) FEMININO PÚBLICO	10,80
ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA INTERNO	57,84
SALA DE MEDICAÇÃO	6,00
POSTO DE ENFERMAGEM	6,00
FARMÁCIA	7,50
QUARTO COLETIVO COM ACOMODAÇÕES INDIVIDUAIS	15,96
I.S.	3,24
SALA ADMINISTRATIVA	12,00
SALA DE REUNIÃO	16,05
ALMOXARIFADO	3,90
ARQUIVO	5,25
REFEITÓRIO	49,88
COZINHA	34,15
BANHEIRO COM VESTIÁRIO PARA FUNCIONÁRIOS MASCULINO	10,05
BANHEIRO COM VESTIÁRIO PARA FUNCIONÁRIOS FEMININO	10,05
D.M.L.	2,40
SALA DE UTILIDADES	4,35
ÁREA DE SERVIÇOS	4,37
ALVENARIAS E CIRCULAÇÕES	149,95
ÁREA TOTAL INTERNA	527,09
ÁREA EXTERNA DE CONVIVÊNCIA	58,90
ÁREA EXTERNA PARA EMBARQUE E DESEMBARQUE DE AMBULÂNCIA	19,12
ABRIGO EXTERNO DE RESÍDUOS SÓLIDOS	2,01
ABRIGO G.L.P.	1,04
ÁREA TOTAL EXTERNA	81,07
ÁREA TOTAL DE CONSTRUÇÃO	608,16

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

Figura 06: Planta de layout do Projeto de Referência para os CAPS I, II, AD e i.



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

Ao analisar a planta (figura 06) fornecida sob a ótica do CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), algumas deficiências são evidentes, especialmente em relação às necessidades específicas de crianças e adolescentes em tratamento. Em primeiro lugar, embora existam áreas de convivência, a planta não oferece espaços amplos para a socialização, como áreas externas ao volume edificado, em ambiente externo que favoreçam brincadeiras e interação entre os usuários. A presença de áreas externas adequadas ao convívio e ao lazer é essencial, mas não parece estar suficientemente atendida no projeto, pois se limita a um jardim interno.

Outro ponto importante é a questão da segurança e privacidade. Embora haja banheiros adaptados, a planta não contempla o banheiro de uso geral com chuveiro. Além disso, não assegura segurança total para as crianças, especialmente no que se refere à recepção, que não possui um limitador de acesso, como uma porta, separando-a das demais áreas do CAPSi. Isso gera circulação livre entre a recepção e a área interna de convivência, diminuindo a privacidade e segurança das crianças e adolescentes. A planta também carece de flexibilidade no espaço de convivência externo, que poderia ser adaptado para diferentes tipos de intervenções terapêuticas, como psicoterapia e arteterapia.

Além disso, a planta posiciona o quarto próximo à sala de atividades coletivas (figura 07), o que pode ser problemático devido ao ruído e movimento gerados pelas atividades do grupo, como reuniões e terapias. Isso compromete a privacidade e o conforto das crianças, afetando seu descanso e recuperação. Para garantir o bem-estar, o quarto deveria estar em uma área mais isolada, longe dos espaços de maior circulação e barulho, proporcionando um ambiente mais tranquilo e adequado ao tratamento.

A planta também não prioriza um ambiente acolhedor e estimulante para as crianças, com materiais e cores que promovam o toque, a interação e o conforto sensorial, essenciais para o tratamento infantil. A falta de um ambiente externo amplo e seguro, com a possibilidade de brincadeiras ao ar livre, é uma deficiência crítica, já que o contato com o exterior é fundamental para o desenvolvimento das crianças atendidas no CAPSi.

Sendo assim, a planta analisada não atende de forma ideal às necessidades específicas das crianças em tratamento no CAPSi, necessitando de ajustes para melhorar a segurança, a privacidade, a acessibilidade e o bem-estar dos usuários.

3.2 CAPSad III de Maceió - AL

Esse estudo de referência foi realizado de maneira indireta, ou seja, não houve visita in loco, somente análises por meio do material encontrado em pesquisas, principalmente a dissertação de mestrado intitulado “Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas abordagem arquitetônica de um estudo de caso situado em Maceió-AL sob a ótica da Avaliação Pós-Ocupação”, elaborado por Thaysa Gabriela de Oliveira Gonçalves no Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da UFAL. Neste item será mostrado o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Dr Everaldo Moreira – em Maceió, no estado de Alagoas.

O estudo do CAPSad III de Maceió (figuras 08 e 09) revela aspectos positivos e negativos sob a ótica arquitetônica. Entre os pontos fortes, destaca-se a organização setorizada, que separa setores administrativos, áreas de atendimento individual, atividades terapêuticas e espaços de convivência. Essa divisão facilita o

fluxo interno e contribui para a funcionalidade do local. Além disso, a flexibilidade no uso dos espaços, por meio de divisórias móveis e ambientes adaptáveis..

Figura 08: Planta Baixa do CAPSad III de Maceió com setorização.



Fonte: Thaysa Gonçalves, 2019.

Figura 09: Fachada do CAPSad III de Maceió.



Fonte: Google Maps, 2024.

Entretanto, o estudo aponta deficiências importantes. O CAPSad III de Maceió ocupa um prédio, cujas reformas nem sempre atendem às normas arquitetônicas ideais, resultando em falhas de acessibilidade, espaços reduzidos, pouca oferta de iluminação e ventilação natural, e circulação comprometida (figura 10), como é possível ver na imagem abaixo no quarto de acolhimento.

Figura 10: Leito de acolhimento CAPSad III.



Fonte: Prefeitura de Maceió, 2024.

Além disso, as áreas de convivência, como pátios e refeitórios, são frequentemente insuficientes para o número de usuários atendidos, limitando a interação social e a realização de atividades coletivas e não conta com iluminação natural (figura 11).

Figura 11: área de convivência interna do CAPSad III.



Fonte: Prefeitura de Maceió, 2024

Outro problema identificado é a desumanização estética de alguns espaços, caracterizados por monotonia visual e ausência de elementos acolhedores (figura 12), o que vai contra os princípios de humanização nos ambientes terapêuticos.

Figura 12: Recepção do CAPSad III.



Fonte: Prefeitura de Maceió, 2024.

De maneira geral, o CAPSad III de Maceió apresenta esforços para integrar funcionalidade e humanização, mas enfrenta desafios estruturais significativos. A análise evidencia a necessidade de um planejamento arquitetônico mais robusto, que contemple tanto os aspectos técnicos e normativos quanto os fatores sensoriais e emocionais, contribuindo para um tratamento mais eficiente e uma melhor reinserção social dos usuários.

3.3 Clínica CPAP

O último estudo de referência também foi realizado de maneira indireta, por meio da análise de material disponível no Archdaily, sem visita in loco. Este estudo de caso foca na Clínica CPAP, localizada em São Paulo, e é importante para a pesquisa sobre a criação de ambientes humanizados voltados para o público infantojuvenil. A clínica, projetada com foco em crianças até 14 anos, usa elementos como ambientes lúdicos e cores suaves, priorizando o bem-estar emocional e psicológico. O estudo foi realizado para servir como diretriz na concepção do projeto de um CAPS infantojuvenil, evidenciando como a arquitetura pode ser uma ferramenta eficaz para promover um espaço acolhedor e funcional, adequado às necessidades emocionais e físicas das crianças.

A Clínica CPAP, projetada pelo escritório Angá Arquitetura, é um excelente exemplo de arquitetura humanizada pensada especialmente para crianças. Com uma área de 146m², o projeto organiza os ambientes de forma inteligente e eficiente,

criando um fluxo funcional entre a recepção com brinquedoteca, salas de atendimento médico, amamentação, vacina e copa (figuras 13, 14 e 15)

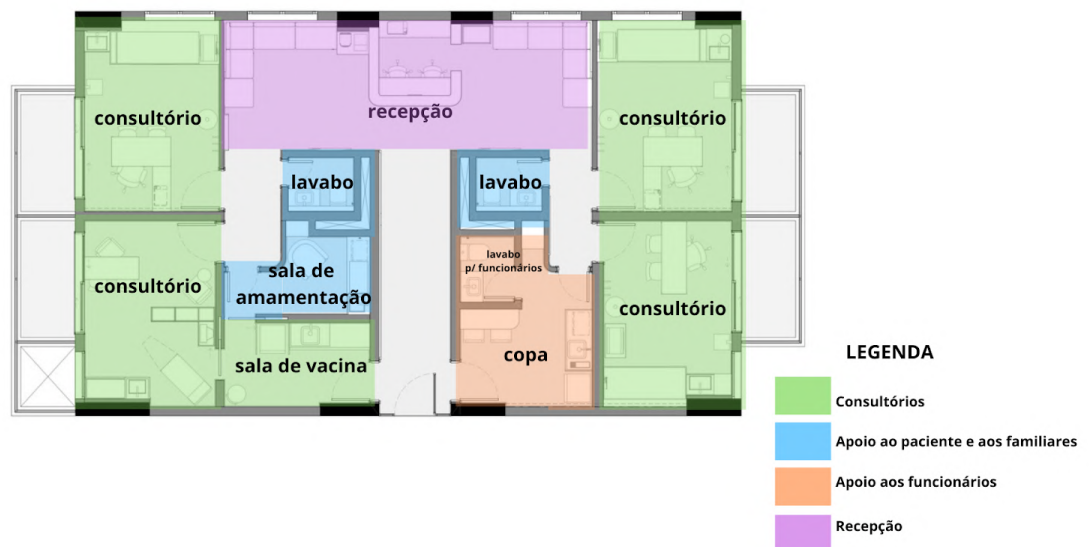
Figura 13: Recepção da Clínica CPAP.



Fonte: Archdaily, 2023

O projeto inclui elementos lúdicos, como brinquedos visíveis desde a recepção, que ajudam a reduzir a ansiedade das crianças ao entrar em um ambiente clínico. A escolha cuidadosa de cores suaves e materiais naturais, como madeira, cria uma atmosfera acolhedora e tranquila, refletindo a preocupação com o bem-estar emocional dos pacientes.

Figura 14: Planta baixa da Clínica CPAP.



Fonte: Archdaily, 2023 e modificado pela autora.

Além disso, a planta da clínica foi planejada para garantir a acessibilidade e conforto, com um layout que assegura a privacidade nas salas e a eficiência no atendimento. O uso de ventilação natural e a iluminação estratégica criam um

ambiente saudável, contribuindo para o conforto tanto das crianças quanto dos acompanhantes. Esse tipo de arquitetura vai além da funcionalidade, promovendo uma experiência mais leve e positiva para quem utiliza o espaço, atendendo não apenas às necessidades clínicas, mas também às emocionais, fundamentais para o público infantil.

Figura 15: Consultório da Clínica CPAP.



Fonte: Archdaily, 2023.

Portanto, ao projetar um ambiente que favorece a interação e o bem-estar, a Clínica CPAP reflete o que há de melhor em arquitetura pensada para crianças, que não apenas cumpre seu papel funcional, mas também oferece uma resposta sensível às necessidades emocionais dos seus usuários. A integração entre estética, funcionalidade e humanização cria um modelo de espaço que torna a experiência clínica mais confortável e menos intimidadora, mostrando como a arquitetura pode ser uma poderosa aliada na promoção da saúde e do bem-estar psicológico.

4 PROPOSTA ARQUITETÔNICA

4.1 Levantamento de Dados

Nesta subseção, foram realizados os levantamentos de dados necessários para subsidiar o desenvolvimento do anteprojeto arquitetônico de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) em Maceió-AL. O estudo incluiu a análise do terreno disponível, suas características físicas e ambientais, bem como a legislação urbanística vigente, como zoneamento, coeficiente de aproveitamento, taxa de ocupação e recuos obrigatórios. Também foram considerados os dados sociodemográficos da região e a carência de equipamentos públicos voltados à saúde mental infantojuvenil no entorno.

4.1.2 Bairros Alvos

A área de implantação da proposta está localizada no bairro Antares, que faz parte da Zona de Expansão do tipo 2 em Maceió, a qual compreende bairros em processo de urbanização e crescimento, em que há uma expectativa de desenvolvimento e ocupação a médio e longo prazo. A escolha desse local se justifica pela necessidade de fortalecer a rede de atenção psicossocial na região, oferecendo um equipamento público essencial para o suporte à saúde mental infantojuvenil.

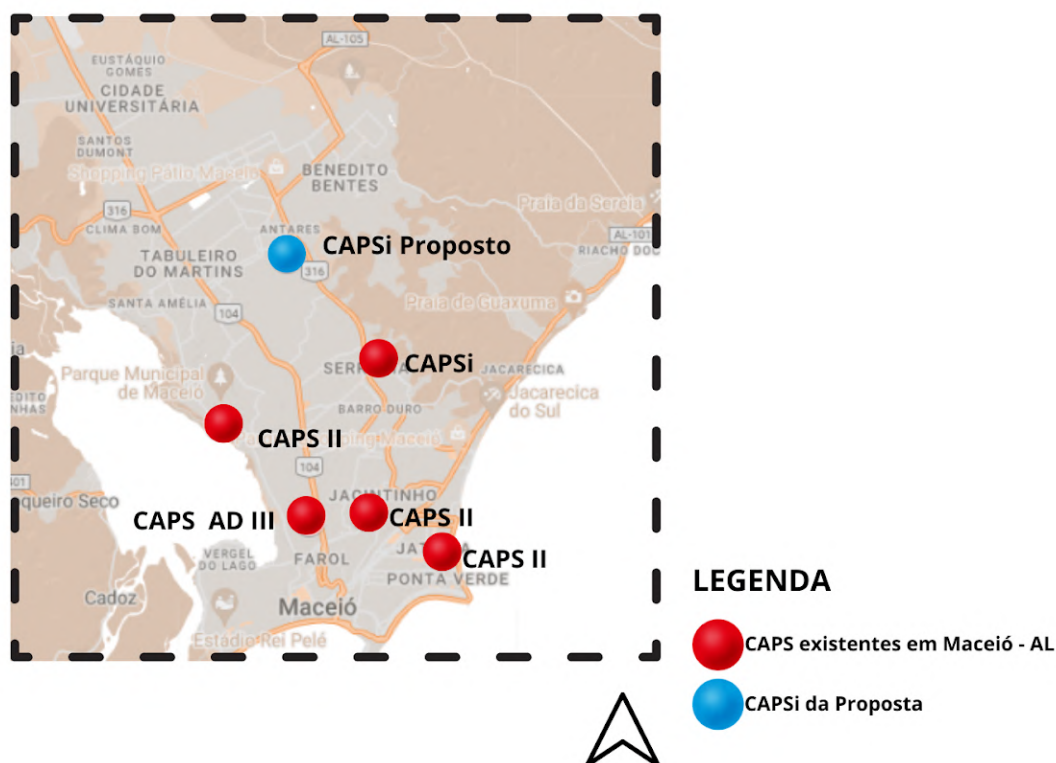
A instalação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) no bairro Antares, em Maceió (figura 16), atenderia não apenas a comunidade local, mas também os bairros circunvizinhos, como Santa Lúcia, Benedito Bentes e Cidade Universitária. Essa localização estratégica amplia a cobertura do serviço, garantindo maior acessibilidade a um público que, muitas vezes, encontra dificuldades no deslocamento para receber atendimento especializado. Além disso, esses bairros possuem uma alta concentração populacional e um significativo contingente de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de um equipamento de saúde mental na região.

Outro fator relevante para a escolha do terreno é sua proximidade com a Avenida Menino Marcelo, uma das principais vias de acesso da cidade. Essa característica favorece a mobilidade dos usuários e profissionais, facilitando o

deslocamento por meio do transporte público e particular. A boa conectividade com diferentes pontos da cidade permite que o CAPSi funcione como um equipamento de referência, ampliando seu impacto positivo na rede de atenção psicossocial. Além disso, a localização em uma área em crescimento possibilita que o equipamento acompanhe a evolução do bairro, consolidando-se como um serviço essencial e promovendo o fortalecimento das políticas de saúde mental a longo prazo.

A valorização desse terreno também se dá pelo seu entorno, que apresenta áreas verdes e espaços ainda em desenvolvimento, permitindo uma integração arquitetônica harmoniosa e a criação de um ambiente acolhedor. A proposta arquitetônica busca aproveitar essas características para garantir um projeto que dialogue com o contexto urbano e paisagístico, oferecendo um espaço terapêutico que se beneficie do contato com a natureza e proporcione qualidade de vida aos seus usuários.

Figura 16: Demarcação dos CAPS existentes e proposto em Maceió-AL.



Fonte: Google Maps e adaptado pela autora.

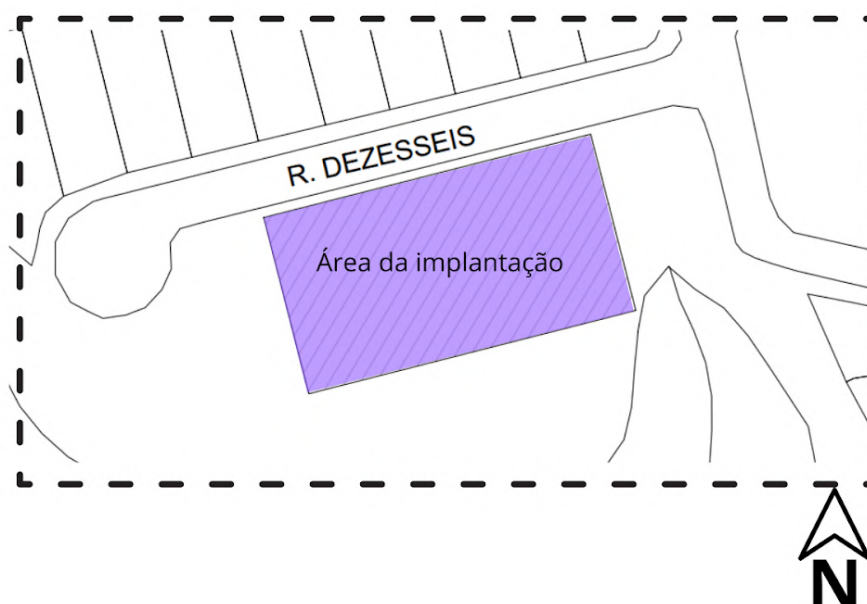
Além disso, essa localização privilegiada reduziria significativamente o tempo de viagem para quem busca atendimento especializado em saúde mental para crianças e adolescentes, ampliando o acesso aos serviços e promovendo uma

resposta mais rápida e eficiente às demandas da população. A unidade ajudaria, assim, a descentralizar o atendimento e a fortalecer a rede de cuidados em saúde mental na região.

4.1.2 Locação e Acessos do Terreno

A área proposta para implantação possui 50 m de comprimento e 30 m de largura, ou seja, possui uma área de 1500m². Sendo assim, o terreno da proposta arquitetônica pode ser verificado a seguir nas figuras (17 e 18).

Figura 17: Recorte do terreno para implantação do projeto.



Fonte: Google Maps e modificado pela autora.

Figura 18: Recorte do terreno com seu entorno.



Fonte: Google Maps e modificado pela autora.

Sendo assim, o terreno proposto possui uma única frente (figura 18) voltada para a Rua Dezesseis, uma via que se conecta diretamente à via coletora Av. Dr. Milton Hênio Netto de Gouveia, que, por sua vez, leva à via arterial Av. Menino Marcelo. Essa posição viária garante acessibilidade facilitada ao local, permitindo a conexão com diferentes regiões da cidade, especialmente as áreas mais populosas e de expansão urbana, como Benedito Bentes, Cidade Universitária, Santa Lúcia e Tabuleiro do Martins. Além disso, a proximidade com rodovias importantes, como a BR-316 e BR-104, amplia ainda mais a área de influência do equipamento.

Além das vantagens de conectividade e infraestrutura, os fundos do terreno apresentam uma grande grota (figura 19), que desempenha um papel significativo tanto na concepção do projeto quanto na qualidade ambiental do espaço. A grota atua como uma barreira natural, evitando a interferência de ruídos urbanos e proporcionando um ambiente mais silencioso e protegido, aspecto fundamental para um equipamento que lida com a saúde mental de crianças e adolescentes.

Figura 19: Testada do lote e grota ao fundo do terreno.



Fonte: Google Maps, 2019.

Do ponto de vista do conforto bioclimático, a presença dessa formação natural contribui para a regulação térmica e a melhoria da qualidade do ar no entorno do CAPSi. A densa vegetação da grota favorece a umidificação do ar e a redução da temperatura ambiente, promovendo um microclima mais ameno e agradável. Além disso, a orientação das aberturas do edifício foi pensada para maximizar a ventilação cruzada, aproveitando os ventos predominantes e minimizando a

necessidade de climatização artificial, o que reflete diretamente na sustentabilidade e no desempenho energético da edificação.

Portanto, a escolha do terreno não se baseia apenas em critérios técnicos e urbanísticos, mas também considera aspectos psicológicos que impactam diretamente na experiência dos usuários e na funcionalidade do equipamento. A combinação entre acessibilidade, infraestrutura urbana consolidada e um ambiente natural fortalece a proposta do CAPSi como um espaço terapêutico, sustentável e integrado à cidade, contribuindo para a efetivação das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil em Maceió.

4.1.3 Parâmetros urbanísticos

Conforme o zoneamento definido pelo Código de Urbanismo e Edificações do Município de Maceió, de 2007, o terreno está localizado na Zona de Expansão do tipo 2 (ZE-2), os quais os parâmetros urbanísticos estão representados na tabela (02) a seguir:

Tabela 02 — Quadro de Parâmetros Urbanísticos ZE-2

QUADRO 1 - PARÂMETROS URBANÍSTICOS POR ZONA E CORREDOR URBANO											
Zonas	Usos	Taxa de Ocupação do Terreno Máxima	Altura Máxima da Edificação (nº pavtos)	Testada Mínima do Lote (m)	Área Mínima do Lote (m²)	Recuo Mínimo		Coeficiente de Aproveitamen-to do Terreno	Vagas de estacionamento		
						Frontal (m)	Laterais e de fundos (m)				
ZE-2	UR-1	60%	2	----	----	3	1,5	1,2	Espaço p/ guarda de 01 veículo		
	UR-4	Para condomínios horizontais, aplicam-se os critérios definidos para o uso UR-1; Para condomínios verticais, aplicam-se os critérios definidos para o uso UR-5.									
	UR-5	50%	10	----	----	$R = 3,5 + \frac{n-2}{2}$	$R = 1,5 + \frac{n-2}{2}$	4	AC: - até 100m²: 1 (uma) vaga por unidade; - superior a 100m² até 250m²: 2 (duas) vagas por unidade; - superior a 250m²: 3 (três) vagas por unidade.		
		35%	15								
		20%	20								
	Comercial, Serviços e Industrial – Grupos I, II e III, IV e V	AC até 70m²: 70% AC: - até 300m²: 70%; - até 900m²: 60%;	2 (*g)			----	----	5	1,5	1	AC: - até 70m²: isento; - superior a 70m² até 400m²: 1 (uma) vaga p/ cada 50m²; - superior a 400m² até 900m²: 1 (uma) vaga p/ cada 75m²; - acima de 900m²: 1 vaga p/ cada 100m².
		- acima de 900m²: 50%								3	
										4	
						10	3	4			

AC – Área construída. n – número de pavimentos.

(*) – Podendo chegar até 20 pavimentos, sendo que a partir do 3º piso obedece as regras do uso UR.

Na ZE-2, para novos parcelamentos a testada mínima é 15m e a área mínima é 450m².

Fonte: Código de Urbanismo e Edificações de Maceió (2007)

Logo, considerando o CAPSi como uso "Comercial e de Serviços - Grupos I, II, III, IV e V", os parâmetros são os indicados abaixo:

- Taxa de Ocupação do Terreno Máxima acima de 900m² 50%;
- Altura Máxima até 20 pavimentos
- Testada Mínima do Lote de 15 metros

- Área Mínima do Lote 450 metros quadrados
- Recuo Frontal 10 metros, Recuos Laterais e de Fundos de 3 metros

Além disso, uma vaga de estacionamento a cada 100m² construídos, já que os CAPS estão indicados como Serviços de Médio Porte e de uso institucional urbano, desse modo, as vagas são calculadas conforme o tipo de estabelecimento.

4.2 Programa de Necessidades

Com base no Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares de atenção psicossocial nos territórios, realizado pelo Ministério da Saúde, o CAPSi deve ter área útil mínima dos ambientes com aproximadamente 320 m², como indicado na tabela 03, contudo, a proposta (em rosa) acresce em área alguns espaços exigidos, possuindo uma área útil dos ambientes de 389m².

Tabela 03 - Programa de Necessidades, Quantidade Obrigatória, Área Unitária Mínima Obrigatória, Área total, Quantidade Proposta, Área proposta e Área Total Proposta

Nome do Ambiente	Quant. Mínima obrigatória	Área unitária aprox. mínima obrigatória (m ²)	Área Total (m ²)	Quant. Proposta	Área Proposta (m ²)	Área total Proposta (m ²)
Recepção	1	30	30	1	35,8	35,8
Sala de atendimento individual	3	9	27	3	9	27
Sala de atividades coletivas	2	25	50	2	32	64,4
Espaço interno de convivência	1	50	50	1	50	50
Banheiro	2	4,8	9,6	2	12,75	25,5
Sala de aplicação de medicamentos	1	6	6	1	7,9	7,9
Posto de enfermagem	1	6	6	1	7,7	7,7
Quarto coletivo com 02 camas	1	10	10	1	10	10
Banheiro anexado ao quarto	1	3	3	1	3,2	3,2

Sala Administrativa	1	12	12	1	12,4	12,4
Sala de Reunião	1	16	16	1	16	16
Almoxarifado	1	4	4	1	4,12	4,12
Arquivo	1	4	4	1	4	4
Refeitório	1	30	30	1	37	37
Copa e Cozinha	1	35	35	1	38,8	38,8
Banheiro com vestiário para funcionários	2	9	18	2	12,2	24,4
Depósito de material de limpeza (DML)	1	2	2	1	3	3
Sala de utilidades	1	3	3	1	3,98	3,98
Farmácia	1	7	7	1	8,46	8,46
Área de Serviços	1	4	4	1	11	11
ÁREA ÚTIL DOS AMBIENTES			324			389,2
ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA			-			549,5
Área externa de convivência	1	50	50	1	200	200
Área externa para embarque e desembarque	1	20	20	1	25	25
ÁREA TOTAL (INTERNA + EXTERNA)			-			774,5

Fonte: Ministério da Saúde, Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento, tabela adaptada pela autora..

Outrossim, o Manual de Estrutura Física dos CAPS fornece uma descrição detalhada dos ambientes, e os descreve dessa maneira:

- **Recepção:** é um espaço de acolhimento em que acontece o primeiro contato do usuário e/ou seus familiares/acompanhantes e a unidade. Diferente de uma sala de atendimento coletiva ou individual, trata-se de espaço acessível,

acolhedor, com sofás, poltronas, cadeiras para comportar as pessoas que chegam à unidade, mesa para a recepção.

- **Salas de atendimento individualizado:** acolhimento, consultas, entrevistas, terapias, orientações. Um espaço acolhedor que garanta privacidade para usuários e familiares nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional. Sala usada pelos profissionais da equipe do CAPS, usuário e/ou familiar(es) ou acompanhante.
- **Salas de atividades coletivas:** espaço para atendimentos em grupos, e para o desenvolvimento de práticas corporais, expressivas e comunicativas; um dos espaços para a realização de ações de reabilitação psicossocial e de fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares; ações de suporte social e comunitárias; reuniões com familiares, etc. Espaço que contempla atividades para várias pessoas de forma coletiva.
- **Espaço interno de convivência:** espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, bate-papos, realização de saraus e outros momentos culturais. É importante lembrar que o espaço de convivência não é equivalente a corredores.
- **Banheiros PNE:** no mínimo dois banheiros com chuveiro, um feminino e um masculino, ambos adaptados para pessoas com deficiência.
- **Posto de enfermagem:** espaços de trabalho da equipe técnica para execução de atividades técnicas específicas e administrativas, com bancada, pia, armários e mesa com computador. É desejável que seja próximo aos quartos.
- **Farmácia:** espaço climatizado, destinado a programar, receber, estocar, preparar, controlar e distribuir medicamentos ou afins. Possui pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador.

- **Sala de aplicação de medicamentos:** espaço com bancada para preparo de medicação, espaço para ministrar medicação oral e endovenosa, pia e armários para armazenamento de medicamentos dispensados no dia.
- **Quarto coletivo com acomodações individuais com banheiro:** todos os CAPS poderão ter ao menos um quarto com duas camas e banheiro para atender usuários que necessitem de atenção durante o dia. O quarto, projetado para duas pessoas, deve ser um espaço acolhedor e expressar a perspectiva de hospitalidade.
- **Banheiro com vestiário para funcionários:** ambiente com sanitário, pia, chuveiros e vestiário.
- **Sala administrativa:** um escritório; espaço com mesa, computador, cadeiras e armários.
- **Sala de reunião:** sala com mesa redonda ou mesa retangular grande para reuniões de equipe, reuniões de projetos com usuários e familiares.
- **Almoxarifado:** espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais necessários.
- **Arquivo:** sala com armário e/ou arquivos para circulação de duas pessoas. É a sala em que ficam armazenados os prontuários. Poderão ser prontuários eletrônicos.
- **Refeitório:** o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições e o refeitório deverá permanecer aberto durante todo o dia, não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Preferencialmente, com mesas pequenas ordenadas e organizadas para propiciar um local adequado e agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas.
- **Cozinha:** espaço para preparo, cozimento e manipulação de alimentos, assim como para realização de ações coletivas com os usuários. Além do espaço de preparo, a cozinha deverá ter a copa e o depósito.
- **Copa:** Espaço próximo à cozinha para descanso e refeição dos funcionários, deve conter pia, mesa e bancada para preparo das refeições.

- **Sala de utilidades:** destinada à guarda dos materiais e das roupas utilizadas na assistência aos usuários do serviço, além de guarda temporária de resíduos gerados na unidade.
- **Área de serviços:** ambiente destinado à limpeza dos materiais e das roupas utilizadas na assistência aos usuários do serviço. Poderá ter tanque de lavagem, lavadora de roupas e espaço para secagem.
- **Depósito de material de limpeza (DML):** sala destinada à guarda de aparelhos, utensílios e materiais de limpeza. Conjugado com rouparia: espaço pequeno, com armário que separem as roupas limpas das sujas.
- **Área externa para embarque e desembarque:** espaço externo suficiente para entrada e saída de automóveis e ambulâncias.
- **Área externa de convivência:** área aberta, de circulação de pessoas, com espaços para ações coletivas (reuniões, oficinas, ações culturais e comunitárias, etc.) e individuais (descanso, leitura), ou simplesmente um espaço arejado no qual os usuários e/ou os familiares possam compartilhar momentos em grupo ou sozinhos, projetado como espaço de conviver. Pode ser um gramado, uma varanda, semelhante a uma praça pública, com bancos, jardins, redes, conforme os contextos socioculturais etc.

Além disso, o CAPSi deve conter uma equipe mínima formada por: 1 médico psiquiatra, ou neurologista, ou pediatra com formação em saúde mental; 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior e 5 profissionais de nível médio.

4.3 Partido Arquitetônico

Em primeiro lugar, o terreno é plano e está no mesmo nível da rua. Sendo assim, para construir o projeto pensou-se em uma edificação que não destoasse do gabarito do seu entorno, ou seja, do uso da horizontalidade e linhas retas que marcam a fachada da edificação. Para alcançar uma arquitetura mais econômica, durável e resistente, além de reduzir os custos de manutenção, optou-se pelo sistema construtivo em concreto armado e alvenaria de instalação.

O acesso de pedestres foi planejado para criar um percurso acolhedor e intuitivo. Próximo a esse acesso, há um gramado com bancos que oferecem um espaço de convivência e descanso. A área da calçada a oeste do terreno ficou com o estacionamento e o acesso de veículos, esses acessos foram projetados de forma a manter a circulação ordenada e minimizar os conflitos entre pedestres e carros, contribuindo para um ambiente seguro e funcional.

A fachada principal foi idealizada com brises pivotantes, escolhidos não apenas pela estética, mas também pela sua funcionalidade. Eles permitem o controle da entrada de luz natural, reduzindo o calor excessivo e criando um ambiente interno confortável, favorecendo o bem-estar dos usuários. A escolha das cores – uma face vibrante e outra em tom amadeirado – também segue os princípios da neuroarquitetura, uma vez que cores vivas podem estimular a criatividade e o humor, enquanto tons naturais trazem acolhimento e equilíbrio emocional. Esses brises, além disso, oferecem um elemento interativo que envolve as crianças.

Outro ponto idealizado para o projeto é o jardim vertical sustentado por uma estrutura metálica e com algumas plantas aromáticas (figura 20), integradas à fachada, que potencializam a conexão com a natureza. Esse jardim também contribui sensorialmente, com aromas que trazem estímulos diversos ao olfato.

Figura 20: Exemplo de plantas aromáticas; hortelã-pimenta e alecrim para o jardim vertical.



Fonte: Google, 2024.

Sendo assim, todas as decisões arquitetônicas foram fundamentadas em criar ambientes humanizados e funcionais, priorizando o bem-estar físico e mental dos usuários. O resultado é um espaço que combina funcionalidade, estética e acolhimento, ideal para um CAPSi que atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

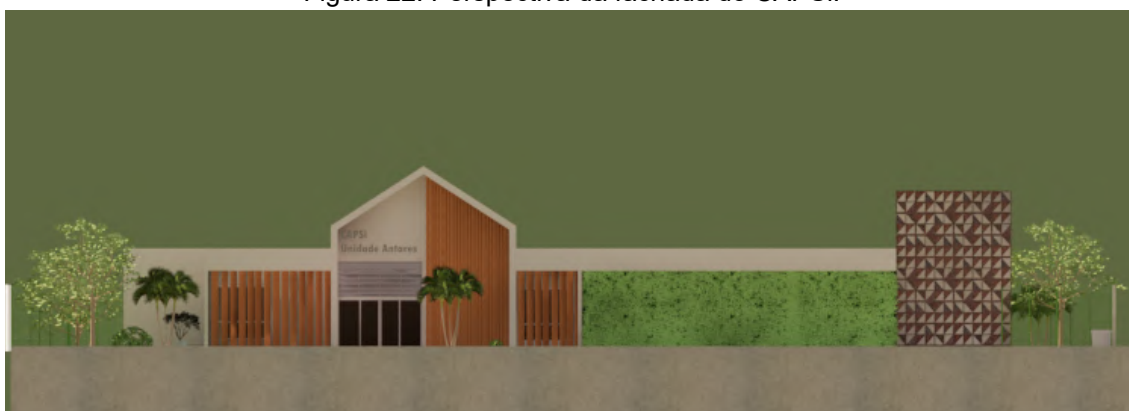
Figura 21: Croqui inicial do zoneamento do projeto.



Fonte: Elaborado pela autora, sem escala.

Portanto, chegou-se à forma final no projeto seguindo as necessidades projetuais indicadas pelo Manual de Estrutura Física do CAPS e priorizando o conforto térmico. (Figuras 22 e 23).

Figura 22: Perspectiva da fachada do CAPSi.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 23: Perspectiva do CAPSi.

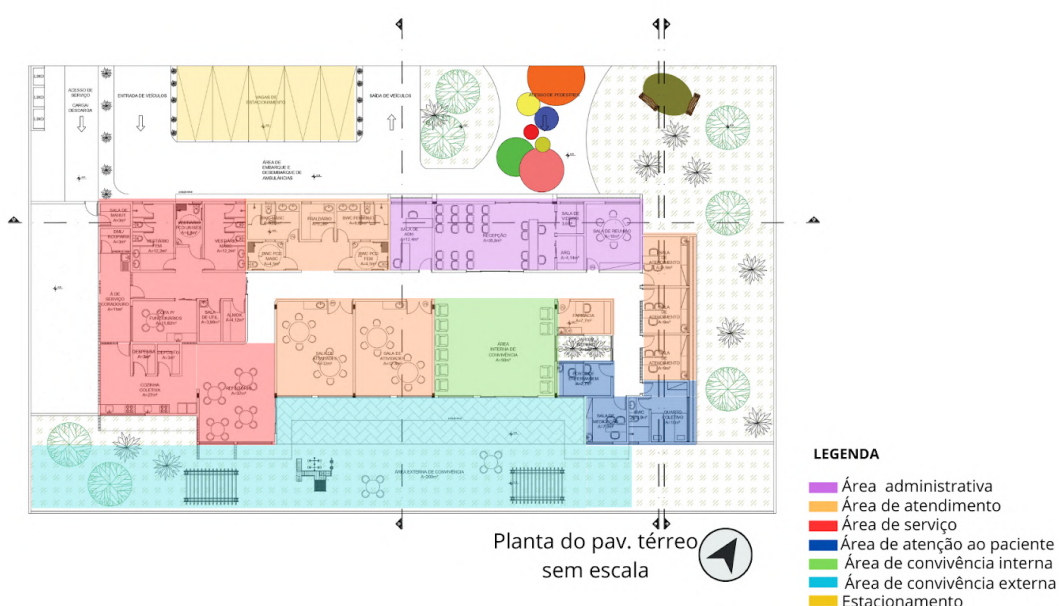


Fonte: Elaborado pela autora.

4.4 Zoneamento Setorial

A setorização do CAPSi foi elaborada com base no Manual de Estrutura Física do CAPS, sendo assim, surgiu o arranjo que conecta os ambientes conforme a atividade desempenhada em cada área: área administrativa (em roxo), área de atendimento (em laranja), área de serviço (em vermelho), área de atenção ao paciente (em azul-escuro), área de convivência interna (em verde), área de convivência externa (em azul-claro) e estacionamento (em amarelo).

Figura 24: Setorização do CAPSi.



Fonte: Elaborado pela autora, planta sem escala.

Além disso, a setorização foi pensada de modo a privilegiar o conforto ambiental em áreas de alta permanência, alocando tais áreas ao norte, a leste ou com elemento de sombreamento da edificação. A justificativa para a disposição de cada ambiente e suas áreas estão abaixo:

- **Área administrativa (em roxo):** composta pela sala de reunião, sala de administração, recepção com lavabo, sala de arquivo e sala de videomonitoramento, localizada na fachada principal do projeto, recebendo insolação, majoritariamente, do norte. Esses ambientes estão sendo considerados como de alta permanência, principalmente a recepção, local que acontece o primeiro contato com os pacientes e seus familiares.

- **Área de atendimento (em laranja):** contém as salas de atendimento individual que estão localizadas na fachada leste do projeto, recebendo assim apenas insolação nascente e ventilação leste, a farmácia também faz parte desse setor, mas não recebe insolação em nenhuma de suas paredes, pois é um ambiente climatizado. As salas de atividade coletiva estão na fachada sul do projeto, sendo assim, uma das áreas com baixa insolação no projeto e recebe a ventilação sudeste e tem vista para a grotta. Toda essa área de atendimento é considerada de média a alta permanência.
- **Área de serviço (em vermelho):** os ambientes que fazem parte dessa área são cozinha coletiva, copa para funcionários, depósito da cozinha, vestiário para funcionários, coradouro, área de serviço, depósito de material de limpeza, sala de manutenção e refeitório. Todos os ambientes molhados estão na área oeste do projeto, exceto a copa de funcionários e refeitório que houve um afastamento das paredes principais que recebem insolação direta. A copa e o refeitório estão sendo considerados de média a alta permanência, os outros ambientes de baixa permanência.
- **Área de atenção ao paciente (em azul-escuro):** compreende o quarto coletivo com banheiro, sala de medicação e sala de enfermagem, o quarto e a sala de medicação foram dispostos ao sul do projeto, uma região de menor insolação direta. Todos os ambientes desse setor são considerados de baixa permanência — inclusive o quarto que é de uso diurno.
- **Área de convivência interna (em verde):** está voltada para a fachada sul do terreno que recebe insolação sul, este ambiente é considerado o de maior permanência, pois nele ocorre maior interação entre usuários, aguardo pelo atendimento e interação entre os pais dos pacientes. Conta com vista para a grotta localizada ao fundo do terreno.
- **Área de convivência externa (em azul-claro):** Ambiente externo, uma parte com pátio coberto e outra ao ar livre, está localizado na região sul do terreno, recebe baixa insolação, contém um assim uma maior ventilação e vista para a grotta, a justificativa da área ser aos fundos é maior privacidade para os pacientes. Ambiente considerado de média a alta permanência.

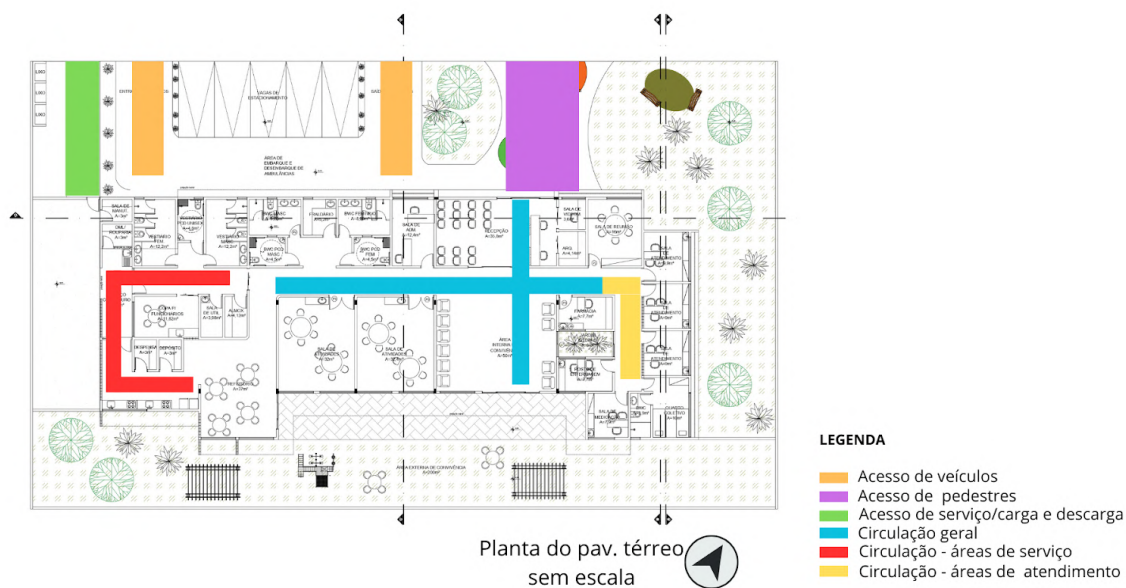
- **Estacionamento (em amarelo):** localizado na área norte do terreno, facilita a entrada e/ou saída de carros da edificação.

4.5 Acessos e Circulação

O acesso principal (em roxo) é realizado por uma calçada ampla com desenhos coloridos no piso, que direcionam os usuários diretamente à recepção de forma intuitiva e acolhedora. O acesso de veículos (em laranja) está localizado à direita da calçada, com saída à esquerda, garantindo fluidez no percurso de veículos sem interferir no acesso de pedestres. Já o acesso de serviço (em verde) é reservado à fachada oeste, conduzindo diretamente às áreas de serviço do CAPSi.

A circulação interna foi planejada para otimizar o fluxo entre os setores. A circulação geral (em azul) conecta a recepção/área de acolhimento à área de convivência interna, enquanto a circulação das áreas de atendimento (em amarelo) liga a farmácia, responsável pela entrega de medicamentos aos familiares, às demais salas de atendimento, facilitando o acesso e promoção da eficiência. Por fim, a circulação de serviço (em vermelho) é restrita às áreas funcionais, como a cozinha coletiva, copa, vestiário de funcionários, almoxarifado e área de serviço, garantindo organização e privacidade aos usuários. Os acessos e áreas de circulação estão indicadas na figura (25) a seguir:

Figura 25: Acessos e Circulação do CAPSi.



Fonte: Elaborado pela autora, planta sem escala.

4.6 Parâmetros Construtivos

A relação entre as exigências do Código de Urbanismo e Edificações do Município de Maceió e a área destinada à construção, considerando que o terreno está situado na Zona de Expansão tipo 2, assim como o uso previsto para a edificação, está detalhada na tabela (04) a seguir:

Tabela 04 - Parâmetros Construtivos

ÁREA DO TERRENO	ÁREA A SER CONSTRUÍDA
1500 m ²	549,5m ²
TAXA DE OCUPAÇÃO DO TERRENO MÁXIMA SEGUNDO A ZONA E TIPO DE EDIFICAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO UTILIZADA
50% = 750 m ²	36,6% = 549,5m ²
ALTURA MÁXIMA DA EDIFICAÇÃO (pavimentos)	ALTURA DA EDIFICAÇÃO UTILIZADA (pavimentos)
20	1
RECUO FRONTAL MÍNIMO	RECUO FRONTAL UTILIZADO (m)

OBRIGATÓRIO (m)	
10 m	10 m
RECUOS LATERAIS MÍNIMOS OBRIGATÓRIO (m)	RECUOS LATERAIS UTILIZADOS (m)
3 m	Lateral Esq. 5 m; Lateral Dir. 5 m
RECUO DE FUNDO MÍNIMO (m)	RECUO DE FUNDO UTILIZADO (m)
3 m	4,50m
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO UTILIZADO
0,5 = 750 m ²	0,366 = 549,5m ²

Fonte: Código de Edificações e Urbanismo de Maceió (2007) e adaptado pela autora.

4.7 Neuroarquitetura Aplicada

A neuroarquitetura aplicada ao projeto do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) busca criar um ambiente humanizado, funcional e acolhedor, promovendo o bem-estar dos usuários e contribuindo para os processos terapêuticos. Este conceito, fundamentado em princípios abordados por Villarouco (2008), integra fatores ambientais, cognitivos e emocionais no planejamento arquitetônico.

O terreno do CAPSi apresenta uma paisagem privilegiada com vista para a grot, que foi valorizada através de grandes aberturas e do uso de gradis que permitem uma conexão visual constante com a natureza. Esta solução não apenas traz luz natural aos espaços internos, mas também promove uma sensação de amplitude e tranquilidade, aspectos fundamentais para a saúde mental. As portas com bandeira pivotante usadas na maior parte dos ambientes desempenham um papel importante na ventilação natural. Essas estruturas permitem um fluxo de ar constante. Aliado a isso, as grandes aberturas voltadas para o sul asseguram a iluminação e a ventilação natural, contribuindo para o conforto ambiental.

Os ambientes do CAPSi foram dispostos para garantir funcionalidade e fluidez entre as áreas. Espaços de atendimento e administrativos estão posicionados para

atender às necessidades dos usuários e profissionais, enquanto áreas de convivência promovem a interação social. Essa organização respeita os princípios da neuroarquitetura ao oferecer uma experiência espacial intuitiva e equilibrada, reduzindo sensações de estresse e ansiedade.

A recepção, como ponto de acolhimento principal, foi projetada com um pé-direito elevado e coberta por um telhado de duas águas que vai até o espaço interno de convivência. Essa escolha remete à arquitetura residencial do entorno, criando um ambiente familiar e acolhedor. Esse simbolismo é essencial em um CAPSi, pois promove uma sensação de pertencimento e segurança aos usuários, especialmente àqueles que iniciam o processo de cuidado. A fachada principal também conta com brises pivotantes com uma face colorida, um elemento que não apenas enriquece a estética do projeto, mas também permite o controle da entrada de luz natural, contribuindo para um ambiente interno mais confortável e dinâmico. Essa interatividade reforça a conexão entre os usuários e o ambiente. Além disso, foi utilizado na recepção e espaço interno de convivência o sistema de venezianas industriais, que favorece a ventilação cruzada, reduzindo a necessidade de climatização artificial e garantindo um conforto ambiental maior.

O projeto também conta com um jardim interno para servir como um elemento terapêutico e de integração entre os ambientes. Outro elemento importante para o uso da neuroarquitetura aplicado ao projeto é o uso de cobogós em várias partes do projeto. Esses elementos vazados permitem a passagem de luz e ar, criando uma ventilação natural eficiente e um jogo de luz dinâmico que contribui para um ambiente mais leve e humanizado. A escolha dos cobogós também reforça a privacidade dos espaços sem torná-los fechados, garantindo um equilíbrio entre acolhimento e funcionalidade. Esse recurso melhora a sensação de conforto nos atendimentos, criando um ambiente mais apropriado para interações terapêuticas.

A fachada principal também conta com um jardim vertical composto por plantas aromáticas de pequeno porte, como manjerição, hortelã e alecrim. Este elemento não apenas contribui para a estética do edifício, mas também estimula os sentidos dos usuários, proporcionando uma experiência sensorial diferenciada e conectada à natureza. O uso de cores vivas em detalhes da fachada foi combinado com texturas naturais, como a madeira e o jardim vertical, que trazem um equilíbrio

entre estímulo e acolhimento emocional. Além disso, o piso da calçada foi projetado com desenhos coloridos, trazendo um aspecto lúdico e convidativo para quem chega ao local. Próximo ao acesso de pedestres, foi criada uma área de repouso equipada com bancos, este espaço oferece um local de convivência ao ar livre.

Seguindo os princípios da neuroarquitetura de Villarouco (2008), o projeto prioriza a iluminação natural como reguladora dos ritmos circadianos, melhorando o humor e a produtividade dos usuários. A organização espacial foi pensada para facilitar a orientação no ambiente, promovendo uma experiência mais fluida e acolhedora. A integração dos elementos arquitetônicos com a paisagem natural, o uso de cores, texturas naturais, ventilação e conforto ambiental resultam em um espaço que não apenas atende às necessidades funcionais, mas também impacta positivamente a experiência emocional dos usuários e profissionais. Esse equilíbrio entre estética e funcionalidade é a essência da neuroarquitetura aplicada no projeto.

Sendo assim, o projeto do CAPSi evidencia como a neuroarquitetura pode ser utilizada para promover um ambiente que alia funcionalidade, conforto e bem-estar emocional. A valorização da paisagem natural, a integração de elementos sensoriais como luz, cores e texturas, e a organização cuidadosa dos espaços demonstram um compromisso com a criação de um espaço terapêutico que atende às necessidades dos usuários e profissionais. Este projeto se posiciona como um exemplo de como a arquitetura pode impactar positivamente a experiência de quem utiliza o ambiente construído, promovendo qualidade de vida e humanização no cuidado em saúde.

5 CONCLUSÃO

Este Trabalho Final de Graduação teve como principal propósito propor um anteprojeto arquitetônico de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), situado no bairro Antares, na cidade de Maceió, Alagoas. A proposta nasceu da percepção das carências existentes na estrutura de saúde mental do município, em especial na parte alta da cidade, onde há uma significativa ausência de equipamentos públicos voltados à atenção psicossocial de crianças e adolescentes. A escolha pelo tema está diretamente ligada aos avanços conquistados pelo movimento da luta antimanicomial, que ao longo das últimas décadas vem promovendo uma mudança profunda na forma de tratar pessoas com transtornos mentais no Brasil.

A luta antimanicomial, que teve seu marco em meados dos anos 1980, defendeu o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por uma rede de atenção psicossocial pautada na liberdade, na convivência comunitária e no respeito aos direitos humanos. Tal movimento resultou na promulgação da Lei nº 10.216/2001, que garantiu o direito das pessoas com sofrimento psíquico ao tratamento digno, próximo de sua comunidade e em liberdade, sempre que possível. A partir dessa reforma, os Centros de Atenção Psicossocial foram implementados como os principais equipamentos substitutivos, e passaram a oferecer cuidado contínuo e humanizado, em contraponto às práticas asilares do passado.

Os CAPS, e em especial os CAPSi, voltados ao atendimento infantojuvenil, cumprem papel essencial na política pública de saúde mental. Estes equipamentos oferecem uma gama variada de serviços que incluem atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, acolhimento em momentos de crise, acompanhamento clínico, atendimento às famílias, articulação com escolas e outros dispositivos da rede de proteção social. Tais práticas são realizadas por equipes interdisciplinares compostas por psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, pedagogos, assistentes sociais e outros profissionais, sempre com base no vínculo, na escuta e no respeito à individualidade de cada pessoa.

A ausência de um CAPSi na parte alta de Maceió representa uma deficiência na distribuição territorial dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa carência acarreta dificuldades de acesso, especialmente para famílias de baixa renda que residem em bairros mais distantes da estrutura de saúde mental localizada majoritariamente na parte baixa da cidade. Nesse sentido, a escolha do bairro Antares como local para implantação do projeto mostra-se estratégica, pois está inserido em uma região de grande crescimento urbano e populacional, próximo a bairros como o Benedito Bentes e conjuntos habitacionais como o Graciliano Ramos.

O terreno selecionado possui 1.500m² e está localizado em uma Zona de Expansão do Tipo 2 (ZE-2), conta com uma gruta ao fundo que fornece uma bela paisagem e conforto térmico. A localização permite fácil acesso pela Avenida Menino Marcelo, importante via de circulação da cidade. Essa condição viária favorece o deslocamento de usuários e profissionais, além de garantir fácil acesso ao equipamento público..

A metodologia adotada para o desenvolvimento deste TFG envolveu uma série de etapas que asseguraram a fundamentação teórica e técnica da proposta. Inicialmente, realizou-se uma ampla revisão bibliográfica abordando os seguintes temas: a história da luta antimanicomial no Brasil, as diretrizes dos Centros de Atenção Psicossocial, os princípios da neuroarquitetura e os parâmetros técnicos para o projeto de equipamentos de saúde. Em seguida, foi elaborado um estudo de repertório com base em três referências principais: o projeto padrão do Ministério da Saúde para CAPS, uma unidade de CAPS em funcionamento em Maceió e uma clínica com foco em atendimento infantil. Esse estudo comparativo possibilitou a compreensão de diferentes abordagens espaciais e funcionais, que foram reinterpretadas na proposta final.

O programa de necessidades foi estruturado com base nas normativas do Ministério da Saúde e adaptado à realidade infantojuvenil. O projeto conta com áreas de acolhimento, consultórios, salas de atendimento em grupo, sala de atividades, refeitório, área administrativa, espaços de convivência internos e externos, além de ambientes destinados ao descanso e à integração com a

natureza. A setorização busca garantir conforto, privacidade e fluidez no percurso, separando os fluxos de profissionais, usuários e serviços de apoio.

A proposta arquitetônica foi fortemente influenciada pelos princípios da neuroarquitetura estabelecidos por Villarouco, que considera os impactos do ambiente construído sobre o sistema nervoso e as emoções humanas. Assim, o projeto privilegia a entrada de luz natural, a ventilação cruzada, a presença de vegetação e a organização espacial que estimula o bem-estar e a sensação de acolhimento. A recepção até o espaço de convivência interna possui cobertura em duas águas, remetendo à forma de uma casa, com o intuito de afastar a ideia de um ambiente hospitalar frio e impessoal. O uso de materiais naturais, como madeira e elementos cerâmicos, reforça essa intenção de criar um espaço amigável, acolhedor e sensorialmente agradável.

O projeto também considerou aspectos de sustentabilidade e acessibilidade. Foram incorporadas soluções passivas de conforto ambiental, como janelas amplas e brises para controle solar, além da inserção de áreas verdes e um jardim interno que conecta visualmente e sensorialmente os diversos setores do edifício.

Durante o processo de elaboração do anteprojeto, ficou evidente a importância de pensar a arquitetura como parte integrante do processo terapêutico. Um ambiente planejado pode contribuir significativamente para o sucesso do tratamento, reduzindo o estresse, promovendo a sensação de segurança e estimulando interações positivas. O CAPSi proposto, portanto, busca ser mais que um espaço físico: pretende ser um lugar de cuidado, de escuta, de vínculo e de transformação.

Ao final deste trabalho, conclui-se que a proposta de implantação de um CAPSi no bairro Antares representa um passo significativo em direção a uma saúde mental mais acessível, humanizada e alinhada às diretrizes da política pública nacional. A iniciativa responde a uma necessidade concreta da população da parte alta de Maceió, unindo fundamentos técnico e princípios da arquitetura voltados ao bem-estar. Espera-se que este estudo sirva como base para futuras ações do poder público, iniciativas acadêmicas e reflexões sobre o papel da arquitetura na

construção de espaços de cuidado, reafirmando o direito de crianças e adolescentes a uma vida digna, saudável e livre.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/loucos-pela-vida-trajetoria-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil>. Acesso em: 07 out. 2022

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/saude-mental-e-atencao-psicossocial>. Acesso em 09 maio 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial – CAPS**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Republicada em 21 de maio de 2013. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2011. Disponível em: Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento**: Orientações para a Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e UA como lugares da Atenção

Psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf. Acesso em: 09 jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.216, de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF: Presidência da República, [2001]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 09 jun. 24.

BENCKE, P. Como os ambientes impactam no cérebro? Qualidade Corporativa, [s. l.], 2018. Disponível em: <http://www.qualidadecorporativa.com.br/como-os-ambientes-impactam-no-cerebro/> > . Acesso em: 09 mai 2023

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 321-330, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292010000600009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5yNzSt6mBPWYvfDznLk9GMP/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da População**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>. Acesso em; 20. out. 2024

LIMA, João Filgueiras. Arquitetura: uma experiência na área da saúde. São Paulo: Romano Guerra Editora, 2012. 336 p. Disponível em: <https://iph.org.br/acervo/livros/arquitetura-uma-experiencia-na-area-da-saude-1468>. Acesso em: 04/08/2024

MACEIÓ. Lei Municipal Nº 5.593, de 08 de Fevereiro de 2007. **Código de Urbanismo Edificações e Urbanismo do município de Maceió**. Maceió, AL: Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento. Disponível em: https://www.semurb.maceio.al.gov.br/servicos/codigo_edificacoes. Acesso em: 10/02/2024

MARTINS, J. **Saúde mental e reforma psiquiátrica: perspectivas e desafios**. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

SAMPAIO, M.; CHAGAS, D. **Arquitetura hospitalar: conceitos e práticas para um ambiente humanizado**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Saúde e Espaço, 2017.

Pitta, A. M. R. (2011). **Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024

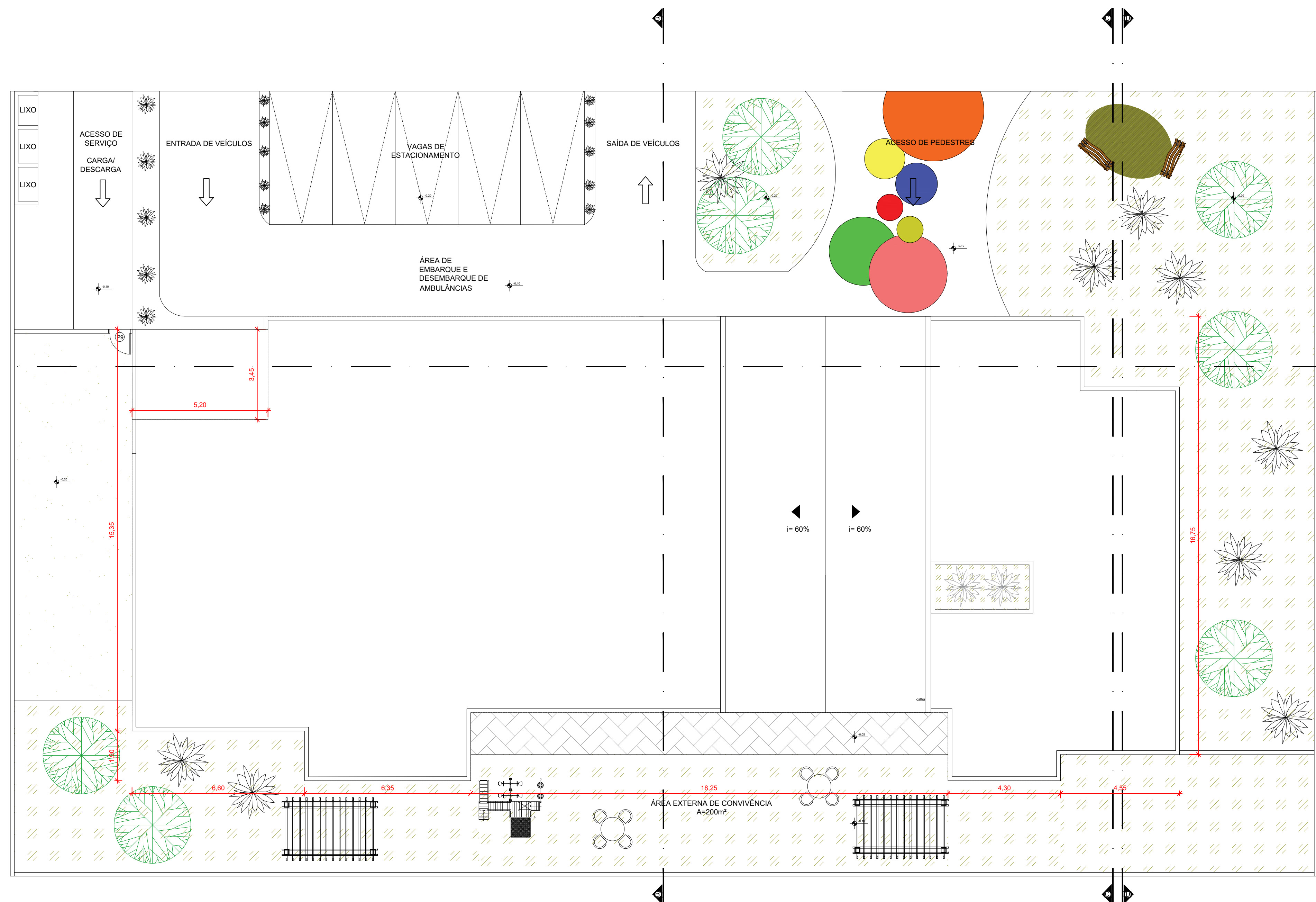
PITTA, Fernando. **Arquitetura de saúde e humanização: a obra de João Filgueiras Lima na Rede Sarah**. São Paulo: Editora XYZ, 2011. Acesso em: 20 ago. 2024

Ulrich, R. S. (1984). **View through a window may influence recovery from surgery**. Science, 224(4647), 420-421. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6143402/>. Acesso: 05 jul. 2024

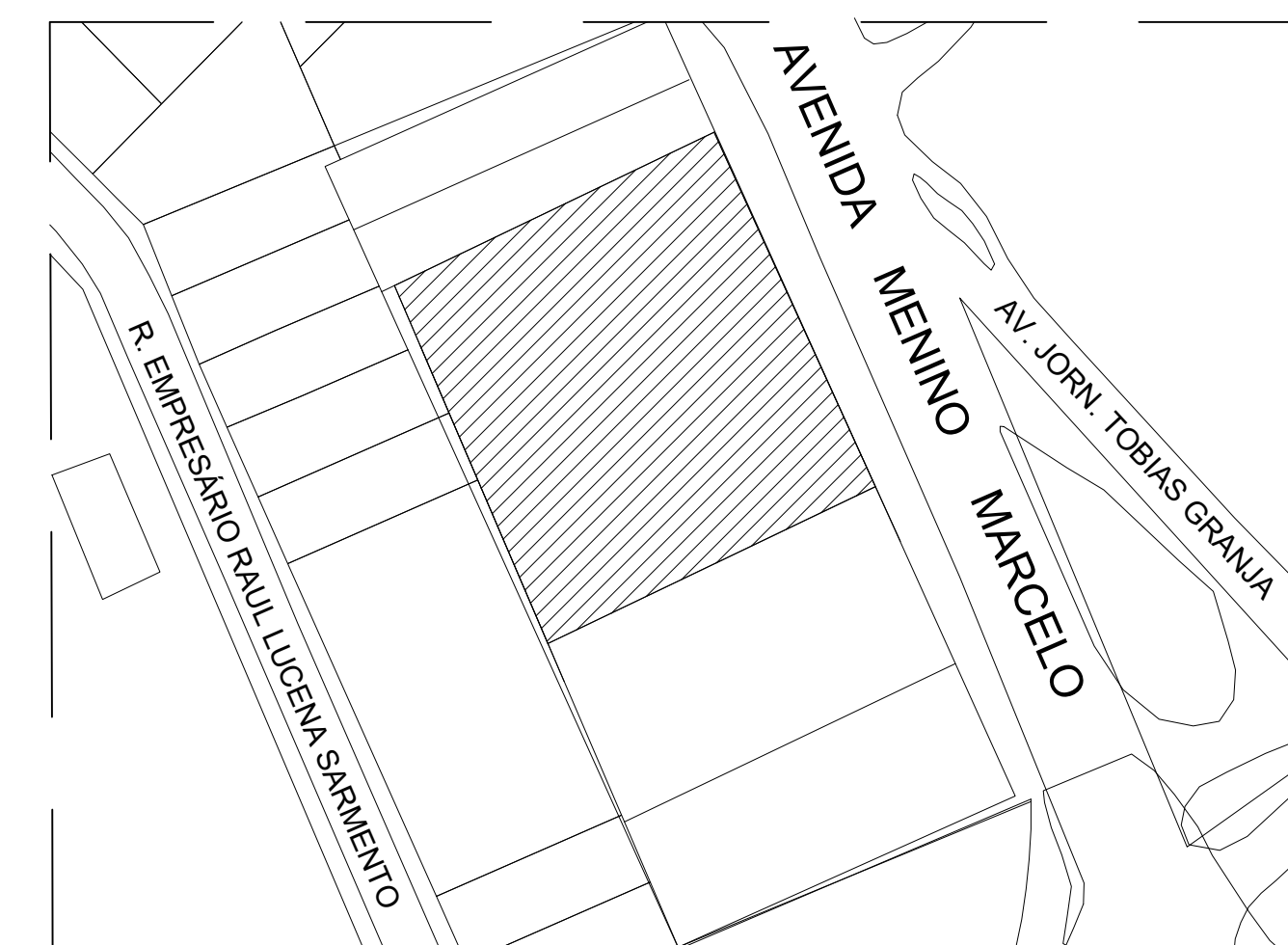
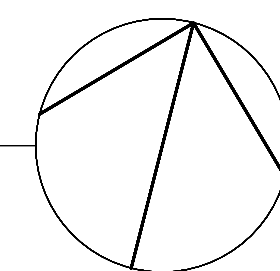
Villarouco, V. (2008). **Neuroarquitetura: A arquitetura sob o olhar da neurociência**. Editora UFPE. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/131213722/neuroarquitetura-vilma-villarouco-pdf>. Acesso em 14 nov. 2023.

YASUI, Silvio. Rupturas e encontros: **desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. 193 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41519>. Acesso em: 14 set. 2024.

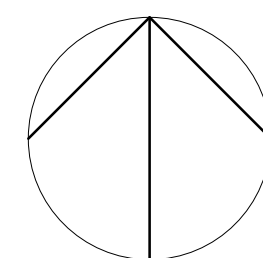
APÊNDICE



01 PLANTA DE LOCAÇÃO E COBERTA
ESC:1/100



PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC: 1/1000



UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

PROJETO ARQUITETÔNICO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PROJETO
ANTEPROJETO DE UM CAPSI NO BAIRRO DO ANTARES, MACEIÓ-AL

CONTEÚDO DA PRANCHA
PLANTA DE LOCAÇÃO E COBERTA

DATA
07/04/2025

ÁREA DO TERRENO
1500m²

ÁREA CONSTRUÍDA
549,5m²

ESCALA
1/100

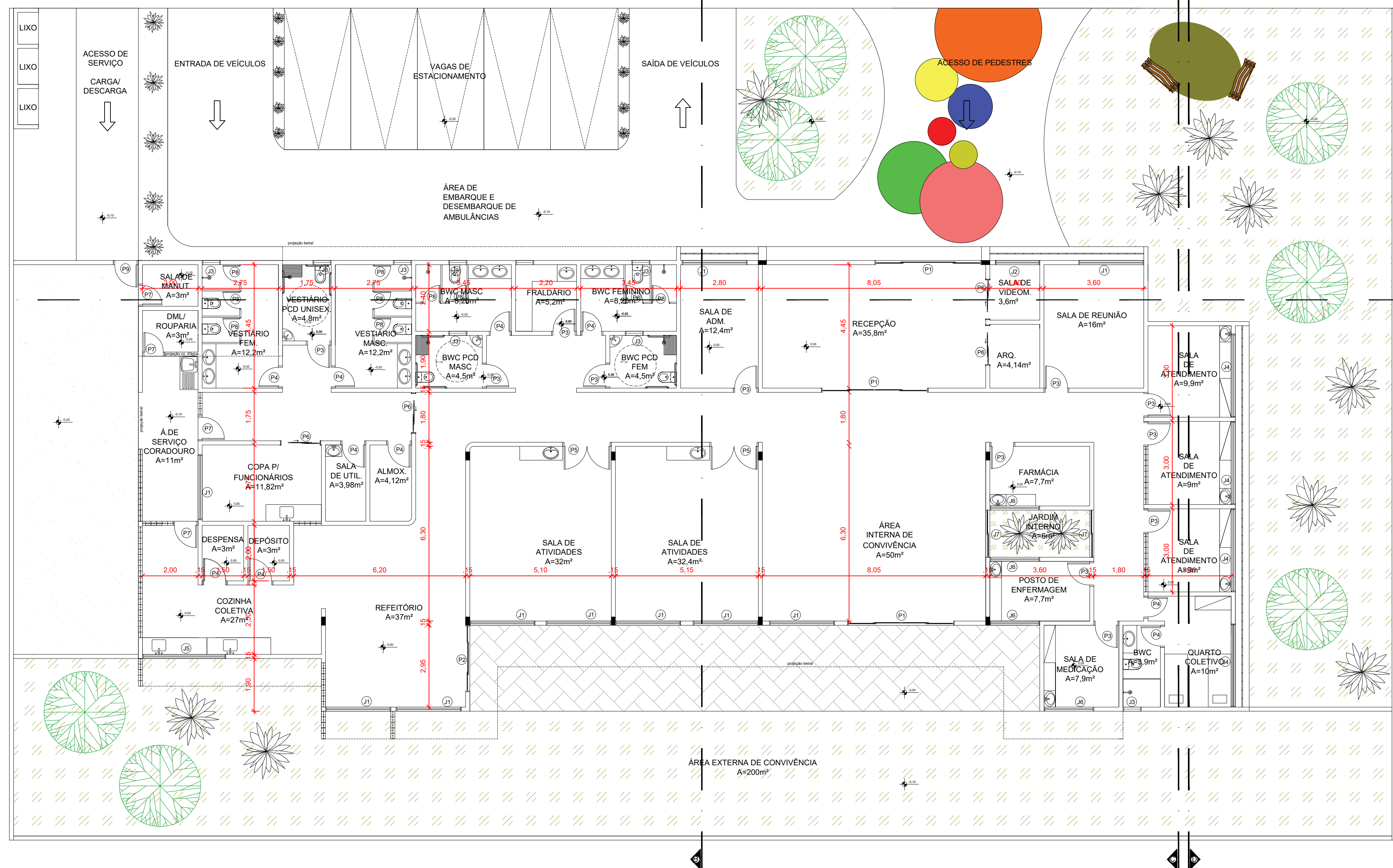
ÁREA DE COBERTA
589,75m²

ORIENTADOR
PROF. ALEXANDRE TOLEDO

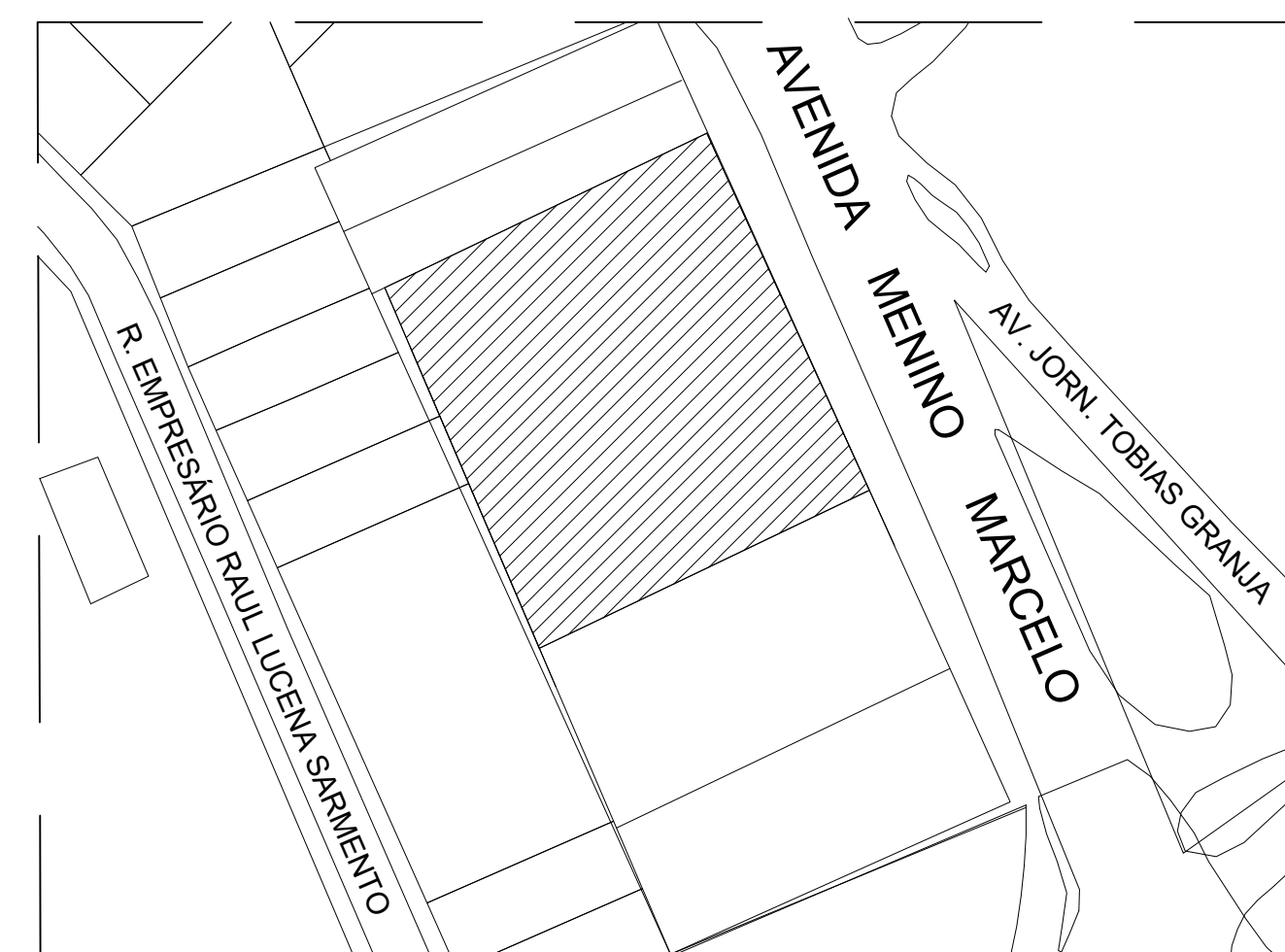
PRANCHA

DISCENTE
MAYRA ARAÚJO VIEIRA

1/5



02 PLANTA DO PAVIMENTO TÉRREO
ESC:1/100



PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC: 1/1000

TABELA DE ESQUADRIAS					
CÓDIGO	LARGURA	ALTURA	PEITORIL	QUANTIDADE	MATERIAL
J1	2,15m	2,50m	0,2m	12	Alumínio e vidro
J2	1,60m	1m	1,1m	2	Alumínio e vidro
J3	0,70m	0,50m	1,7m	8	Alumínio e vidro
J4	3,0m	1m	1m	3	Alumínio e vidro
J5	2,50m	1m	1m	1	Alumínio e vidro
J6	1,80m	1m	1,20m	4	Alumínio e vidro
J7	1,70m	2,20m	0,1m	2	Alumínio e vidro
P1	3,85m	2,2m	-	3	Alumínio e vidro
P2	2,40m	2,20m	-	1	Alumínio e vidro
P3	0,90m	2,80m	-	12	Madeira e vidro
P4	0,80m	2,20m	-	12	Madeira
P5	1,65m	2,20m	-	2	Madeira
P6	1,55m	2,20m	-	3	mdf
P7	0,80m	2,20m	-	5	Aço
P8	0,70m	1,80m	-	10	Madeira
P9	0,90m	1,80m	-	1	Aço, gradil

UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

PROJETO ARQUITETÔNICO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PROJETO
ANTEPROJETO DE UM CAPSI NO BAIRRO DO ANTARES, MACEIÓ-AL

CONTEÚDO DA PRANCHA
PLANTA DO PAVIMENTO TÉRREO

DATA
07/04/2025

ÁREA DO TERRENO
1500m²

ÁREA CONSTRUÍDA
549,5m²

ESCALA
1/100

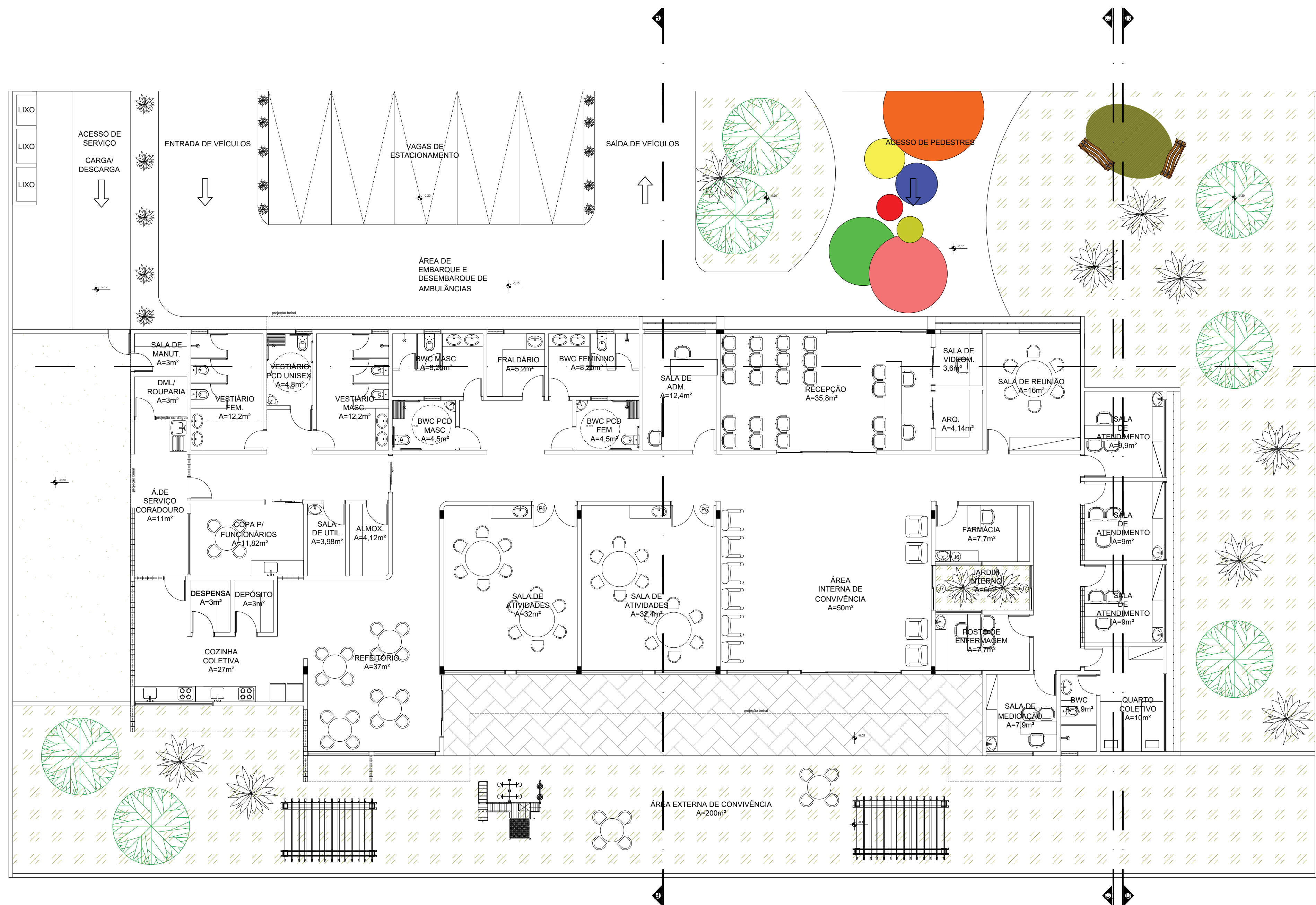
ÁREA DE COBERTA
589,75m²

ORIENTADOR
PROF. ALEXANDRE TOLEDO

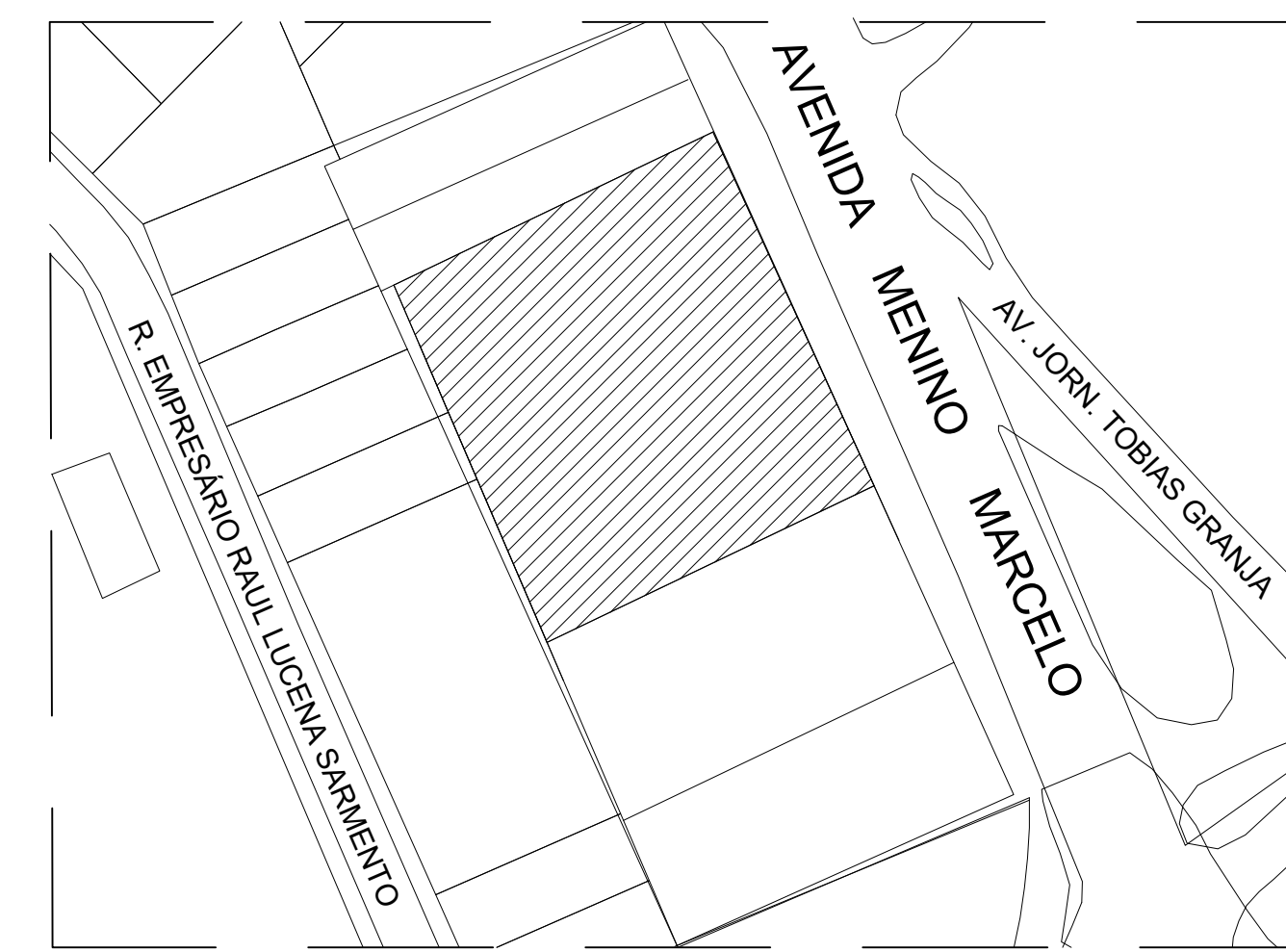
PRANCHA

DISCENTE
MAYRA ARAÚJO VIEIRA

2/5



03 PLANTA DO PAVIMENTO TÉRREO - LAYOUT
ESC:1/100



PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC: 1/1000

UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

PROJETO ARQUITETÔNICO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PROJETO
ANTEPROJETO DE UM CAPSI NO BAIRRO DO ANTARES, MACEIÓ-AL

CONTEÚDO DA PRANCHA
PLANTA DO PAVIMENTO TÉRREO - LAYOUT

DATA
07/04/2025

ÁREA DO TERRENO
1500m²

ÁREA CONSTRUÍDA
549,5m²

ESCALA
1/100

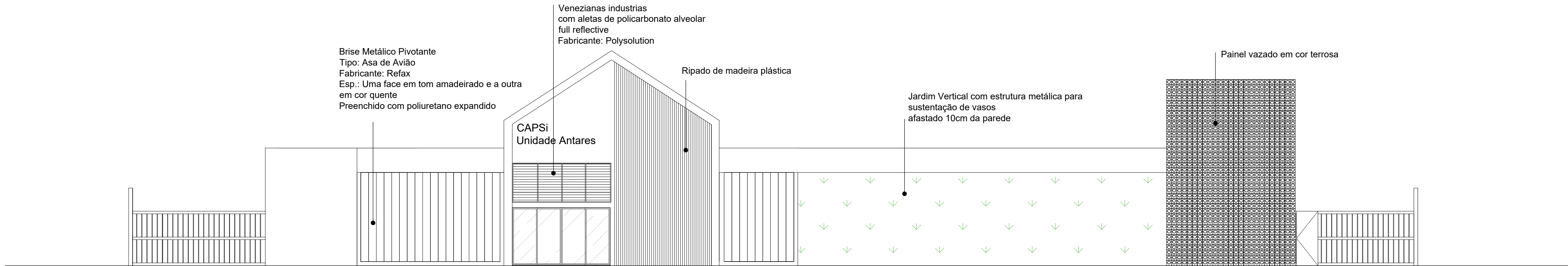
ÁREA DE COBERTA
589,75m²

ORIENTADOR
PROF. ALEXANDRE TOLEDO

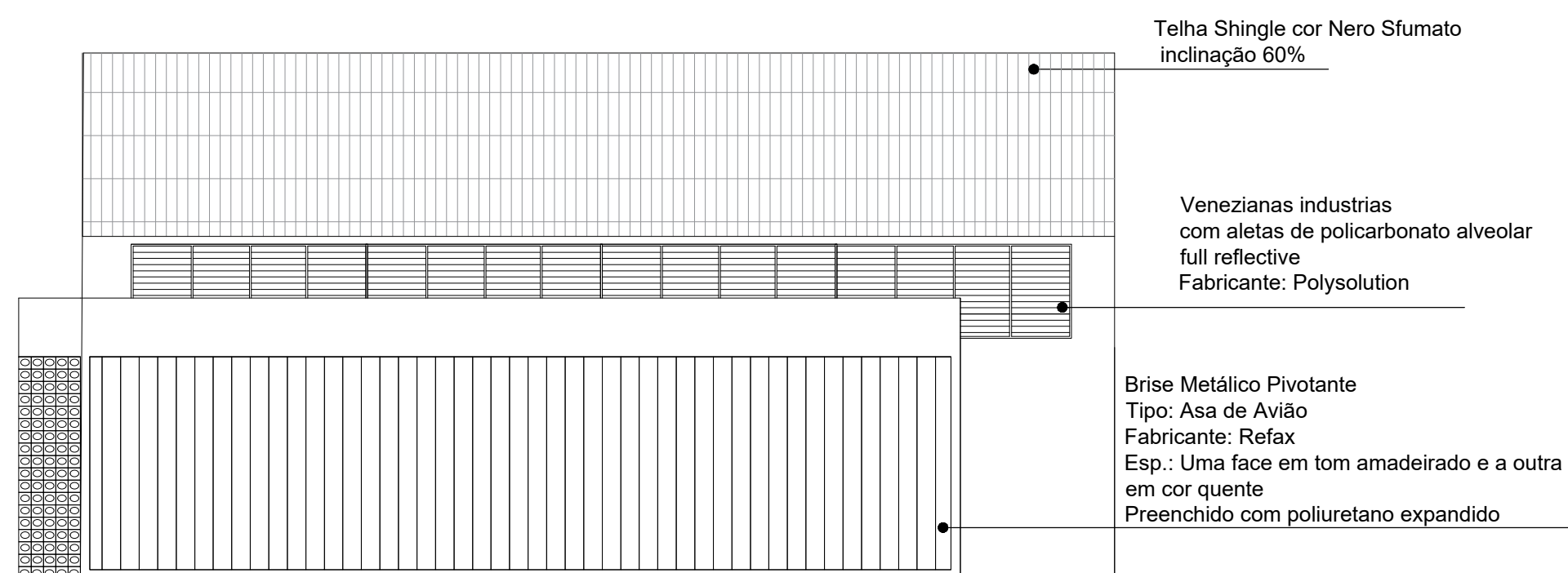
PRANCHA

DISCENTE
MAYRA ARAÚJO VIEIRA

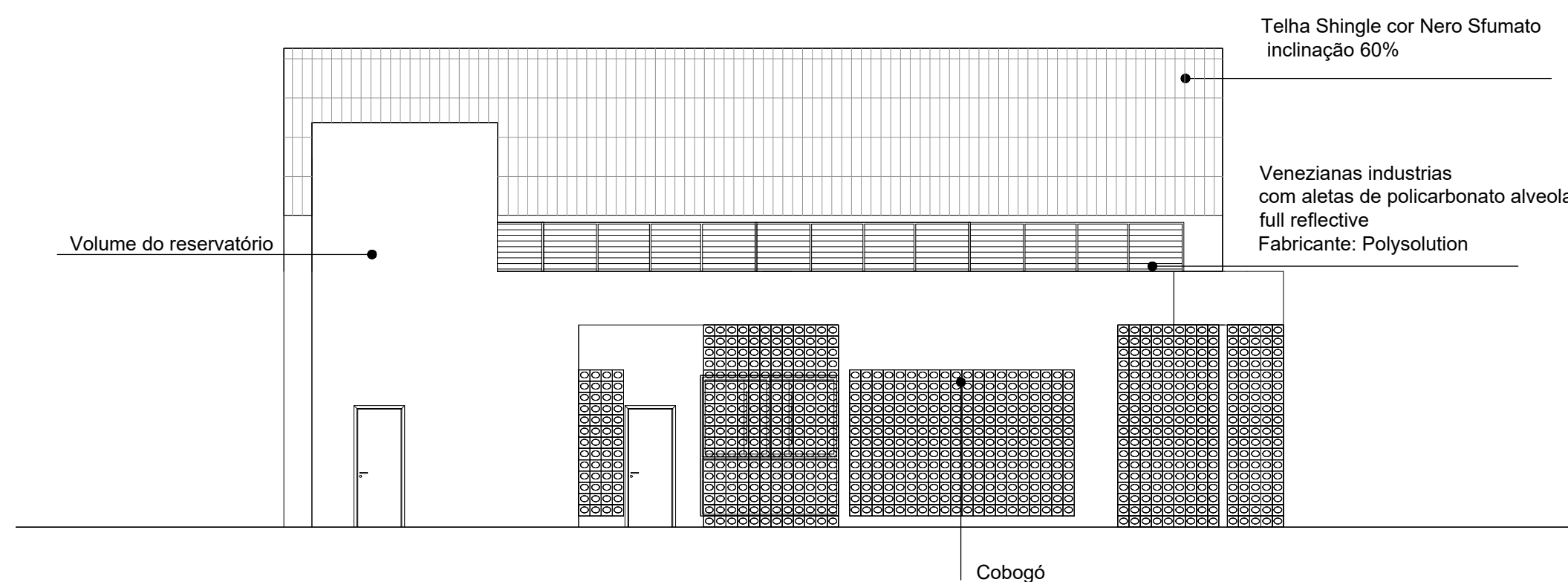
3/5



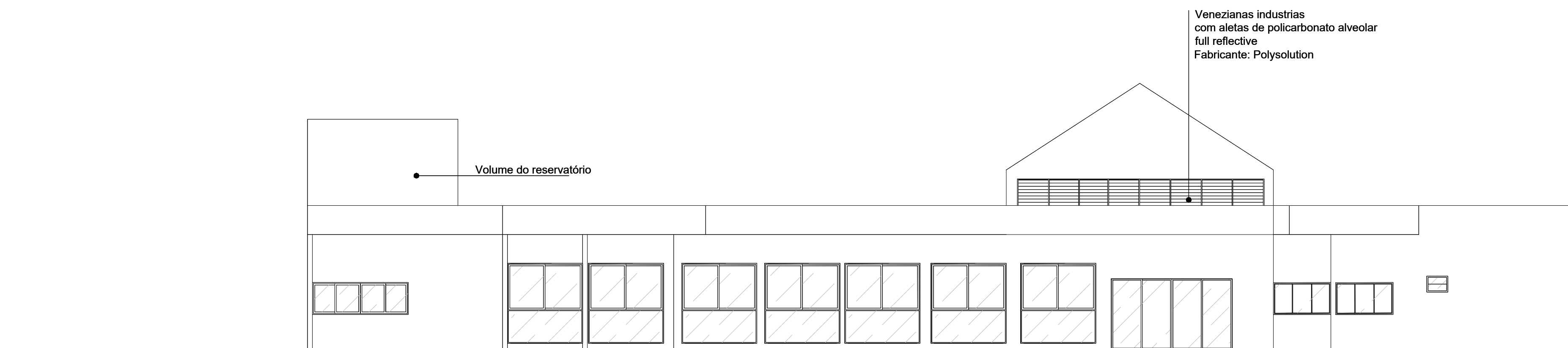
04 FACHADA NORTE
ESC:1/100



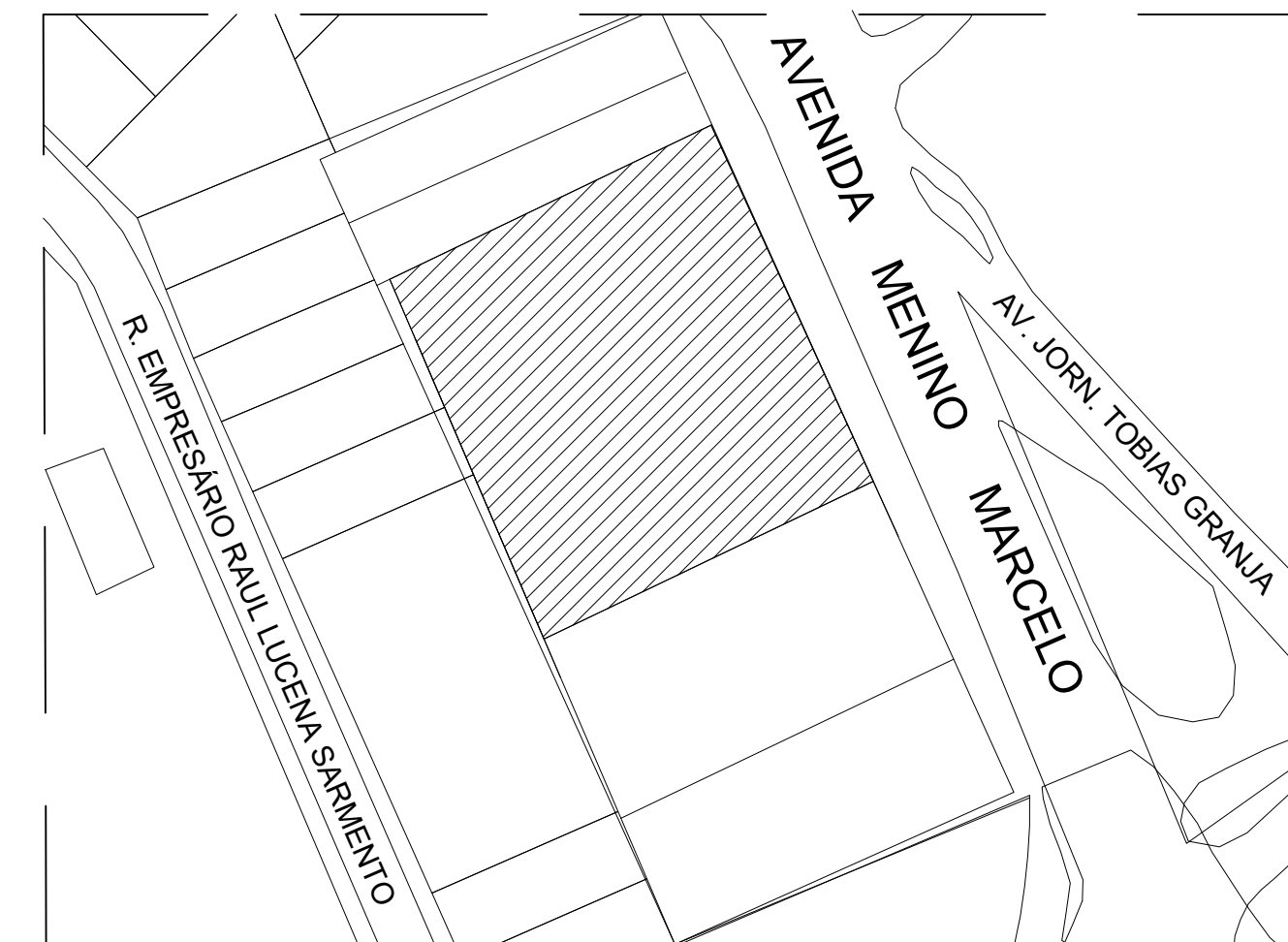
05 FACHADA LESTE
ESC:1/100



06 FACHADA OESTE
ESC:1/100



07 FACHADA SUL
ESC:1/100



PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC: 1/1000

UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

PROJETO ARQUITETÔNICO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PROJETO
ANTEPROJETO DE UM CAPSi NO BAIRRO DO ANTARES, MACEIÓ-AL

CONTEÚDO DA PRANCHA
FACHADAS

DATA
07/04/2025

ÁREA DO TERRENO
1500m²

ÁREA CONSTRUÍDA
549,5m²

ESCALA
1/100

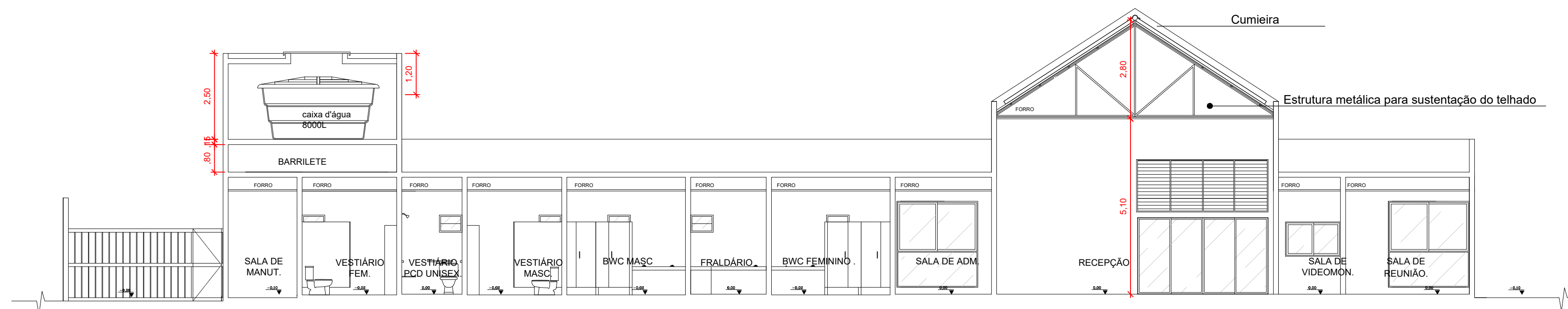
ÁREA DE COBERTA
589,75m²

ORIENTADOR
PROF. ALEXANDRE TOLEDO

PRANCHA

DISCENTE
MAYRA ARAÚJO VIEIRA

4/5

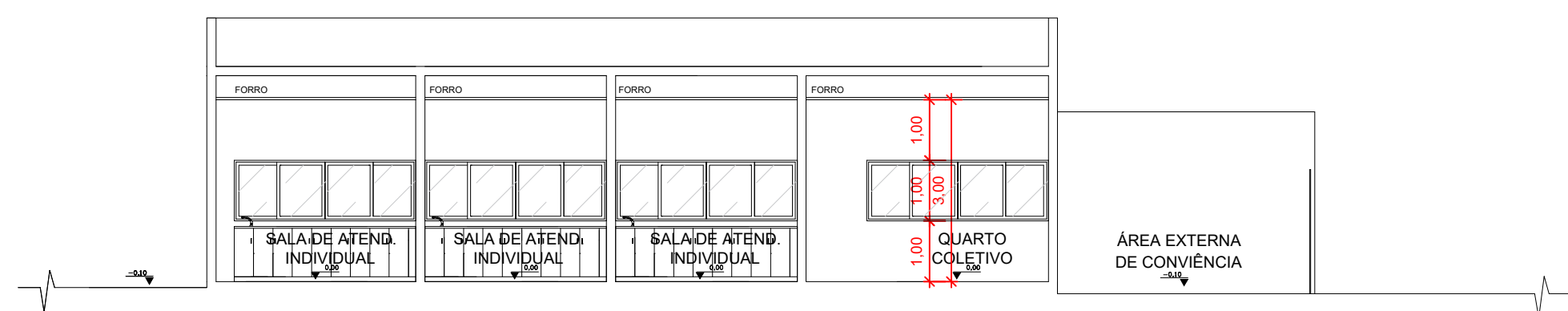


08 CORTE AA
ESC:1/100



09 CORTE BB
ESC:1/100

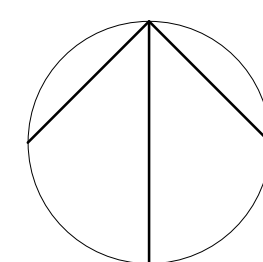
10 CORTE CC
ESC:1/100



11 CORTE DD
ESC:1/100

PLANTA DE SITUAÇÃO

ESC: 1/1000



UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

PROJETO ARQUITETÔNICO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PROJETO
ANTEPROJETO DE UM CAPSi NO BAIRRO DO ANTARES, MACEIÓ-AL

CONTEÚDO DA PRANCHA
CORTE AA; CORTE BB; CORTE CC; CORTE DD

DATA
07/04/2025

ÁREA DO TERRENO
1500m²

ÁREA CONSTRUÍDA
549,5m²

ESCALA
1/100

ÁREA DE COBERTA
589,75m²

ORIENTADOR
PROF. ALEXANDRE TOLEDO

PRANCHA

DISCENTE
MAYRA ARAÚJO VIEIRA

5/5

Perspectiva Fachada Principal.



Fonte: Elaborado pela autora.

Perspectiva: Fachada Principal.



Fonte: Elaborado pela autora.

Perspectiva: Fachada Principal.



Fonte: Elaborado pela autora.

Perspectiva: Sala de Atividades Coletivas.



Fonte: Elaborado pela autora.