



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E HUMANAS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

MARCOS VINÍCIUS DE OLIVEIRA TEIXEIRA

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NOVA AURORA:
UM NOVO LAR PARA O CAPS II DA CIDADE PAU DOS FERROS - RN

PAU DOS FERROS

2025

MARCOS VINÍCIUS DE OLIVEIRA TEIXEIRA

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NOVA AURORA:
UM NOVO LAR PARA O CAPS II DA CIDADE PAU DOS FERROS - RN

Monografia apresentada a Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Ellen Priscila Nunes De Souza,
Profa. Dra.

PAU DOS FERROS

2025

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

T266c Teixeira, Marcos Vinícius de Oliveira.
Centro de Atenção Psicossocial Nova Aurora: um
novo lar para o CAPS II da cidade Pau dos Ferros –
RN / Marcos Vinícius de Oliveira Teixeira. – 2025.
131 f. : il.

Orientadora: Ellen Priscila Nunes de Souza.
Monografia (graduação) – Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de , 2025.

1. Neuroarquitetura. 2. CAPS III. 3. Reforma
psiquiátrica. 4. Design biofílico. 5. Saúde
mental. I. Souza, Ellen Priscila Nunes de,
orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo) autor(a).

Biblioteca Campus Pau dos Ferros
Bibliotecária: Erlanda Maria Lopes da Silva
CRB: 15/966

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

MARCOS VINÍCIUS DE OLIVEIRA TEIXEIRA

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NOVA AURORA:
UM NOVO LAR PARA O CAPS II DA CIDADE PAU DOS FERROS - RN

Monografia apresentada a Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Arquitetura e Urbanismo.

Defendida em: 15 / 12 / 2025.

BANCA EXAMINADORA

Ellen Priscila Nunes De Souza, Profa. Dra. (UFERSA)
Presidente

Rodrigo Costa do Nascimento, Prof. Dr. (UFERSA)
Membro Examinador

Lorí Crízel, Prof. Me. (IPOG)
Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, que se fez presente todos os dias, me incentivou e me ofertou todo o suporte para que eu conseguisse chegar até este momento. Sem eles não teria ido tão longe, é fato.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para meu desenvolvimento pessoal e profissional, com sua dedicação e amor pelo ensino, compartilhando valiosas perspectivas e conhecimento que moldaram esta jornada.

Um agradecimento especial à Dra. Profa. Ellen por toda a sua compreensão, paciência e suporte ao longo do desenvolvimento deste trabalho, não poderia pedir por uma orientadora melhor. Agradeço especialmente por sua confiança e por me guiar com excelência e sabedoria em cada etapa.

Aos colaboradores, que fizeram possível desenvolver esta pesquisa, fornecendo dados e tempo pessoal, meu muito obrigado.

Agradeço à Banca Examinadora, Prof. Dr. Rodrigo Nascimento e Prof. Me. Lorí Crízel, por disponibilizarem uma fração do seu tempo em prol da minha formação e por suas valiosas contribuições, que enriquecerão significativamente este trabalho.

Agradeço ao meu parceiro, Lucas, por ser meu porto seguro e a base inabalável. Por manter a calma e o foco nos momentos de maior turbulência e por me amparar quando eu estive sem chão. Sua presença constante e apoio incondicional foram a força essencial para chegar ao fim desta jornada.

Agradeço, por fim, a todos os amigos e colegas que, mesmo de longe, ofereceram palavras de incentivo e suporte nos momentos de maior pressão. O apoio moral e a torcida foram essenciais para aliviar o estresse e manter o foco na reta final deste projeto.

“Tudo que você tem é o seu fogo, e o lugar que
precisa alcançar, não domestique seus
demônios, apenas mantenha-os na coleira”.

(Hozier, *Arsonist's Lullabye*)

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consiste em uma proposta arquitetônica para a ampliação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Pau dos Ferros/RN, elevando-o ao nível III com acolhimento 24 horas, visando suprir o vazio assistencial de urgência psiquiátrica na região. Diante do aumento da demanda por saúde mental no Brasil e da inadequação das estruturas manicomiais, a pesquisa se baseia nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O objetivo geral é conceber um espaço terapêutico que integre Neuroarquitetura, *Design* Biofílico e rigor bioclimático como elementos ativos de tratamento. A metodologia emprega uma abordagem exploratória, iniciando com uma análise bibliográfica aprofundada dos Transtornos Mentais Graves e Persistentes (TMGP), das diretrizes do Ministério da Saúde para CAPS, e da aplicação da Arquitetura Humanizada. A Neuroarquitetura, a Psicologia das Cores, e a abordagem Biofílica são conceitos explorados e aplicados na proposta para mitigar o estresse e auxiliar o ciclo circadiano. A coleta de dados primários se baseou na análise bioclimática do terreno na BR-405 para definir estratégias passivas de iluminação e ventilação. Paralelamente, uma pesquisa de campo com profissionais e usuários do CAPS existente foi estruturada para diagnosticar falhas funcionais e ambientais da unidade atual. O projeto final se baseia na premissa de que o espaço construído deve atuar como parte do Projeto Terapêutico Singular (PTS), oferecendo suporte técnico-afetivo para que o usuário possa gerir o sofrimento com autonomia.

Palavras-chave: neuroarquitetura; CAPS III; reforma psiquiátrica; *design* biofílico; saúde mental.

ABSTRACT

This Final Paper (TCC) consists of an architectural proposal for the expansion of the Psychosocial Care Center (CAPS) in Pau dos Ferros/RN, raising it to Level III with 24-hour reception, aiming to fill the crucial psychiatric emergency care gap in the region. Given the increasing demand for mental health in Brazil and the inadequacy of asylum structures, the research is based on the principles of the Psychiatric Reform and the Psychosocial Care Network (RAPS). The general objective is to conceive a therapeutic space that integrates Neuroarchitecture, Biophilia, and bioclimatic rigor as active treatment elements. The methodology employs an exploratory approach, starting with an in-depth bibliographic analysis of Severe and Persistent Mental Disorders (SPMD), the Ministry of Health's guidelines for CAPS, and the application of Humanized Architecture. Neuroarchitecture, Color Psychology, and Biophilia are concepts explored and applied in the proposal to mitigate stress and aid the circadian cycle. Primary data collection was based on the bioclimatic analysis of the land on BR-405, to define passive lighting and ventilation strategies. Concurrently, field research with professionals and users of the existing CAPS was structured to diagnose functional and environmental flaws in the current unit. The final project is based on the premise that the built space must act as part of the Singular Therapeutic Project (PTS), offering technical-affective support so that the user can manage suffering with autonomy.

Keywords: neuroarchitecture; CAPS III; psychiatric reform; biophilic design; mental health;

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa de Cobertura da Rede CAPS na Região de Saúde de Pau dos Ferros	21
Figura 2 - Zona urbana de Pau dos Ferros	23
Figura 3 - Bairro de implantação	24
Figura 4 - Localização do Terreno de Implantação da Proposta Arquitetônica, Pau dos Ferros/RN	24
Figura 5 - Primeiro CAPS	30
Figura 6: As cores dos transtornos mentais, segundo a escala d de Cohen	33
Figura 7 - A janela de Ulrich	36
Figura 8 - Círculo de cores de J.W.V. Goethe, 1810	37
Figura 9 - Doze tons de cinza do branco ao preto, e as doze matizes do círculo cromático em brilho correspondente	38
Figura 10 - Aplicação do Azul em Ambiente de Acolhimento	39
Figura 11 - O Verde e a Biofilia como ferramenta de restauração	40
Figura 12 - Amarelo como estímulo controlado para a criatividade em oficinas	40
Figura 13 - Humanização da base branca com texturas e luz natural	41
Figura 14 - Zoneamento e fluxos no modelo padrão de CAPS III do PAC SAÚDE 2025	44
Figura 15 - Estratégias de iluminação natural	46
Figura 16 - Estratégias de ventilação cruzada	47
Figura 17 - Cobertura verde, a biofilia e o conforto térmico ressonam	48
Figura 18 - Planta Baixa, Situação e Locação do CAPS II - Pau dos Ferros/RN	50
Figura 19 - Setorização do CAPS III Piçarrão	54
Figura 20 - Implantação do CAPS III Piçarrão	55
Figura 21 - Pátio interno	56
Figura 22 - Fachadas	57
Figura 23 - Área verde interna	57
Figura 24 - Pátio interno	57
Figura 25 - Ambientes internos	58
Figura 26 - Telhado verde	58
Figura 27 - Circulação	59
Figura 28 - Pavimento -1, Nível mais baixo	59
Figura 29 - Pavimento Térreo	60
Figura 30 - Pavimento 1, Superior	60
Figura 31 - Corte 1	61
Figura 32 - Corte 2	61
Figura 33 - Corte 3	61
Figura 34 - Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade	65
Figura 35 - Zona bioclimática de Pau dos Ferros segundo NBR 15220-3	66
Figura 36 - Mapa territorial e limites intermunicipais do município de pau dos ferros com destaque para a zona urbana	68
Figura 37 - Limite de bairros - sede urbana do município de pau dos ferros	68
Figura 38 - Mapa por bairros – Princesinha do Oeste	68
Figura 39 - Topografia do terreno escolhido	69
Figura 40 - Mapa de uso do solo	71
Figura 41 - Mapa de cheios e vazios	71
Figura 42 - Mapa de gabarito	72
Figura 43 - Mapa de hierarquia de vias	73
Figura 44 - Catingueira (esquerda) e Jurema Preta (direita)	74

Figura 45 - Pontos de Fotografia do terreno.....	74
Figura 46 - A e B.....	74
Figura 47 - C e D.....	75
Figura 48 - E e F.....	75
Figura 49 - Simulação do caminho do sol sobre o terreno, verão e inverno	77
Figura 50 - Carta solar (Sol-Ar) fachada oeste do terreno	77
Figura 51 - sobreposição da carta solar sobre a implantação radial do CAPS III, fachada oeste	78
Figura 52 - Rosa dos ventos anuais para Pau dos Ferros - RN.....	79
Figura 53 - Paleta da Aurora	87
Figura 54 - Logotipo Nova Aurora – CAPS III.....	88
Figura 55 - Volumetria	89
Figura 56 - Organograma	89
Figura 57 - Fluxograma	90

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Inadequações do CAPS II Pau dos Ferros.....	51
Tabela 2 - Programa de Necessidades Mínimo (PNM).....	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANVISA	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APO	Avaliação Pós-Ocupação
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial (Modalidade II)
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial (Modalidade III)
CID	Classificação Internacional de Doenças
CISM	Comissões Interinstitucionais de Saúde Mental
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONASP	Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária
DINSAM	Divisão Nacional de Saúde Mental
DML	Depósito de Material de Limpeza
EAS	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
GLP	Gás Liquefeito de Petróleo (Gás de cozinha)
GRR	Recursos Gerais de Resistência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IFRN	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
INs	Instruções Normativas
IT	Instrução Técnica do Corpo de Bombeiros
Labee – UFSC	Laboratório de Eficiência Energética em Edificações – Universidade Federal de Santa Catarina
MEAC	Metodologia de Ergonomia no Ambiente Construído (Villarouco)
MS	Ministério da Saúde
MTSM	Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
NBR	Norma Brasileira
NIMH	<i>National Institute of Mental Health</i>
NR	Norma Reguladora
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAC SAÚDE	Programa de Aceleração do Crescimento – Saúde
PcD	Pessoa com Deficiência
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PMA	Projeto Médico-Arquitetônico
PNM	Programa de Necessidades Mínimo
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada (ANVISA)
RN	Rio Grande do Norte
SEINFRA	Secretaria de Infraestrutura
SOC	Senso de Coerência
SOL-AR	(Nome do software de análise solar)
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDA/TAG	Transtorno de Ansiedade
TMGP	Transtornos Mentais Graves e Persistentes

TO	Terapia Ocupacional
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERN	Universidade Estadual do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	METODOLOGIA.....	21
2.1	O arsenal terapêutico: definindo as ferramentas de análise.....	22
2.2	O campo de observação: a delimitação da urgência terapêutica	22
2.3	A escuta do ambiente: coleta de dados e condicionantes	25
2.4	A voz do sujeito: estruturando a anamnese da pesquisa	25
2.5	Lições de outras clínicas: o estudo de casos de referência	26
2.6	Síntese e prognóstico: da tabulação à proposta curadora	26
3	REFERENCIAL TÉCNICO-CONCEITUAL	27
3.1	A ruptura: do asilo de segregação ao território de cuidado, nasce o CAPS..	27
3.2	O paciente em foco: compreendendo o transtorno e a necessidade de cuidado	31
3.3	A célula de acolhimento: o CAPS como espaço de reintegração.....	33
3.3.1	O Cérebro em Ação: O <i>Design</i> como Ferramenta Terapêutica.....	33
3.3.2	A Linguagem do Olhar: A Terapia Cromática dos Espaços	36
3.3.2.1	Azul: A Calma e o Foco Para a Mente	38
3.3.2.2	Verde: A Cor da Restauração e da Conexão Biofílica	39
3.3.2.3	Amarelo e Laranja: O Estímulo da Vitalidade e a Cautela com a Tensão	40
3.3.2.4	Branco e Tons Neutros: A Base da Higiene e o Palco do Acolhimento	41
3.3.3	A Receita Regulatória: Diretrizes e Programação pelo Ministério da Saúde.....	42
3.3.4	O Olhar Brasileiro: O Modelo de Cuidado do Sus.....	43
3.3.4.1	Foco na Funcionalidade e Logística:	44
3.4	O microclima terapêutico: o conforto bioclimático como cuidado	45
3.4.1	As Estratégias Passivas: A Arquitetura em Harmonia com o Ambiente.....	45
4	ANÁLISE DE CORRELATOS.....	49
4.1	Anamnese arquitetônica: o diagnóstico do CAPS II existente	49
4.1.1	Análise Físico-Funcional: Confronto da Planta Baixa com o PNM.....	49

4.1.1.1	Inviabilidade Normativa e de Lote para CAPS III (Acolhimento Noturno)	50
4.1.1.2	Inadequações Críticas no Núcleo de Procedimentos e Apoio (Confronto PNM)	51
4.1.1.3	Inadequações em Fluxo, Convivência e Qualidade Sensorial	51
4.1.2	Estressores Ambientais: Inadequações de Conforto Terapêutico.....	52
4.1.2.1	Déficit Bioclimático (Luz, Ventilação e Conforto Térmico)	52
4.1.2.2	Contaminação Sonora e Percepção de Ruído	53
4.1.2.3	A Necessidade da Biofilia (Áreas Externas)	53
4.2	O repertório da cura: análise de referenciais projetuais nacionais	54
4.2.1	Estudo de Caso: CAPS III PIÇARRÃO	54
4.3	A visão global: a arquitetura de vanguarda e a neurociência aplicada.....	56
4.3.1	Estudo de Caso: Centro Psiquiátrico de Friedrichshafen (Alemanha)	56
4.3.1.1	Biofilia e Integração Paisagística	56
4.3.1.2	Materiais e Conforto Sensorial	57
4.3.1.3	Fluxos e Acessibilidade (Humanização)	58
4.3.1.4	Desafios de Adaptação e Lições Limitantes.....	61
4.4	A síntese das lições: o que aplicar na nossa prescrição	62
5	CONHECER A CIDADE, PAU DOS FERROS COMO OBJETO DE ESTUDO	64
5.1	A raiz do cuidado: o passado e o presente da cidade	64
5.1.3	A Relevância para a Infraestrutura de Saúde	64
5.2	O perfil do paciente coletivo: a comunidade em números	65
5.2.1	A Demanda Epidemiológica e a Necessidade de um CAPS III	65
5.2.2	O Dimensionamento do Cuidado: Justificativa do Porte.....	65
5.3	A escuta do vento e do sol: os condicionantes bioclimáticos.....	66
5.4	O sítio escolhido: contexto e características físicas.....	67
6	ETAPA PRÉ-PROJETUAL (EPP).....	70
6.1	A base do tratamento: a análise do terreno escolhido.....	70
6.1.1	O Entorno Imediato: As Relações do CAPS com a Cidade	70
6.1.1.1	Uso e Ocupação do Solo.....	70
6.1.1.2	Gabarito	72

6.1.1.3	Sistema Viário	72
6.1.1.4	Vegetação	73
6.1.1.5	Saneamento Básico.....	75
6.1.1.6	Iluminação Pública	76
6.1.2	As Restrições da Natureza: Topografia e Fluxos Naturais.....	76
6.1.2.1	Topografia	76
6.1.2.2	Insolação	77
6.1.2.3	Ventilação	78
6.2	Regras de tratamento – normativas principais.....	79
6.2.1	O Enquadramento Legal: Zoneamento e Normativas para a Construção	79
6.2.1.1	Legislação Urbanística	80
6.2.1.2	Normas Brasileiras Vigentes (Ajustada)	80
6.3	Programa de necessidades mínimo (PNM)	81
7	PROGRAMA MÉDICO ARQUITETÔNICO (PMA) – NOVA AURORA .	87
7.1	Os tons da terapia: nome, logo e identidade de projeto	87
7.2	O fluir do tratamento: a organização espacial e setorização	88
7.2.1	Fluxograma, Zoneamento e Acessos	90
7.3	A arquitetura da cura: apresentação e desenvolvimento dos blocos	91
7.3.1	Setor I: A Porta de Entrada - A Área de Convivência e Recepção	92
7.3.2	Setor II: O Tratamento em Ação – Consultórios e Terapias	92
7.3.3	Setor III: O Refúgio da Crise - Os Quartos de Acolhimento e Repouso.....	92
7.3.4	Setor IV: Exercitando a Mente - O Setor de Oficinas Terapêuticas.....	93
7.3.5	Setor V: O Suporte Prático – A Logística do Centro	93
7.3.6	Setor VI: Área Externa Terapêutica	93
7.3.7	Setor VII: O Núcleo de Crise: O Setor de Urgência e Emergência.....	93
7.4	A justificativa do tratamento: o memorial descritivo-conceitual.....	94
7.4.1	Consolidação da Escolha: Laudo do Terreno e Estratégia Inicial	94
7.4.2	As Diretrizes de Projeto: A Prescrição Arquitetônica	94
7.4.3	As Diretrizes Legais: Das Normativas	95
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
8.1	A cura pelo espaço: síntese da proposta arquitetônica	97

8.2	A jornada continua: recomendações e desdobramentos do cuidado.....	98
8.2.1	Recomendações e Desdobramentos Finais.....	98
	REFERÊNCIAS	100
	APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	107
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DO CAPS II – PAU DOS FERROS.....	108
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	109
	APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS DO CAPS II – PAU DOS FERROS.....	110
	APÊNDICE E - PRANCHAS TÉCNICAS 01	111
	ANEXO A - PLANTA BAIXA, SITUAÇÃO E LOCAÇÃO DO CAPS II - PAU DOS FERROS/RN.....	129
	ANEXO B - MAPA TERRITORIAL E LIMITES INTERMUNICIPAIS DO MUNICÍPIO DE PAU DOS FERROS COM DESTAQUE PARA A ZONA URBANA	130
	ANEXO C - LIMITE DE BAIRROS - SEDE URBANA DO MUNICÍPIO DE PAU DOS FERROS.....	131

PRIMEIRA SESSÃO - CONSULTA INICIAL

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) em 2022, o último relatório da OMS (Organização Mundial de Saúde) apontou que cerca de um bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental ao redor do mundo. Uma parte dessa população mesmo antes da pandemia, não recebia tratamento adequado, predominando entre as classes mais baixas e em países com menor Índice de Desenvolvimento Humano, ou IDH (Onu, 2022). A OMS salienta que,

Os determinantes da saúde mental e transtornos mentais incluem não apenas atributos individuais, como a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros, mas também os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como as políticas nacionais, a proteção social, padrões de vida, as condições de trabalho e o apoio comunitário. Estresse, genética, nutrição, infecções perinatais e exposição a perigos ambientais também são fatores que contribuem para os transtornos mentais. (Opas, [202?])

São categorizados como transtornos mentais: os transtornos de ansiedade (TDA), “a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo” (Opas, [202?]).

Dados da Organização Mundial da Saúde (2022) evidenciam que, apenas no primeiro ano da pandemia do COVID-19, os casos de ansiedade e depressão aumentaram em 25% em toda a população. As análises da OMS apontam ainda que, em 2020, somente cerca de 30% das pessoas acometidas de Psicose no mundo tinham acesso a algum tipo de tratamento e, dentre estas, somente 12% faziam parte de países de baixa renda. Segundo os mesmos dados, a diferença de intervenção contra a depressão é ainda mais baixa no mundo todo, mesmo em países ricos, nem metade da população chega a receber tratamento.

Em pesquisa recente, a Covitel (Vital Strategies Brasil *et al.*, 2023) demonstrou uma prevalência de ansiedade em níveis de mais de 1 para 4 (26.8%) pessoas no Brasil, apenas no primeiro trimestre de 2023. Na mesma pesquisa, 12,7% dos brasileiros relataram possuir diagnóstico de depressão, ocupando o primeiro lugar na América Latina segundo a pesquisa do The Lancet (Errazuriz *et al.*, 2023). O Ministério da Saúde (Brasil, 2022a) destaca ainda que, de acordo com a OMS, cerca de 1,6 milhões de pessoas vivem com esquizofrenia. A pesquisa IPSOS (Instituto Público de Sondagem de Opinião Setorial) de Monitoramento de Serviços de Saúde Global (Ipsos, 2023) detectou que, em se tratando de problemas de saúde, cerca de 52%

dos brasileiros reconhecem que a saúde mental é o maior problema atual no Brasil, seguido pelo estresse com 29% e a demência com 3%.

No Rio Grande do Norte (RN), de acordo com o jornal Tribuna do Norte¹ (Atendimentos..., 2022), dados da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Natal apontam que houve um crescimento de cerca de 32% nos atendimentos psicológicos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), por meio de projetos da Rede de Atenção Psicossocial (RAP), entre os anos de 2018 e 2021, aumento previsto com o agravante da pandemia.

Parte importante dos serviços disponibilizados na RAP, rede que coordena os serviços de assistência mental no Brasil, os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) são um dos planos do governo para auxiliar pessoas com problemas de saúde mental. Implementados em 2002 a partir da Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2021), denominada Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial, para substituir os hospitais psiquiátricos, esses centros são voltados primariamente para o tratamento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes (TMGP).

Os Centros de Atenção Psicossocial são diferenciados a partir de sua tipologia: que relaciona o público-alvo, contendo população adulta e geral (CAPS), população infantil (CAPSi) e adultos dependentes químicos de álcool e outras drogas (CAPS AD); e o seu porte: relativo ao recorte populacional de referência, que se divide em quatro níveis I (15 mil habitantes), II (70 mil habitantes), III, 24h ou não (150 mil habitantes), IV - 24h (500 mil habitantes). O atendimento conta com “equipe multiprofissional especializada [...], composta obrigatoriamente por enfermeiro(a), médico(a) psiquiatra, técnicos/auxiliares de enfermagem e profissional administrativo [...]” (Brasil, 2022b, p. 11-12), complementadas com outras categorias profissionais conforme a necessidade da região de implantação. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2022b), o foco do programa está em atender e reabilitar pessoas com TMGP por meio de programas terapêuticos individualizados, com atendimentos individuais ou coletivos. Também agem em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e agentes comunitários da saúde, gerando uma rede de apoio ampla e difundida pela comunidade.

Inserido no alto oeste potiguar, o município de Pau dos Ferros/RN é considerado polo regional, dando apoio a cerca de 55 cidades da região, localizadas em sua zona de influência, nas áreas de comércio, cultura, trabalho, bem como na área da saúde, possuindo um dos maiores suportes locais neste âmbito, o Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade, inaugurado

¹Tribuna do norte é um jornal diário com sede em Natal e considerado o mais importante do Rio Grande do Norte, além de manter um portal de notícias na internet desde 1997.

em 1990 (Dantas, 2015). Além deste, a cidade possui ainda 12 Unidades básicas de saúde (UBS), uma maternidade, hospital particular e clínicas especializadas diversas, algumas destas com foco na área de saúde mental². Por ser uma cidade polo, desde muito cedo, Pau dos Ferros/RN já contava com um movimento pendular de pessoas de outras cidades circunvizinhas. Outro ponto importante no crescimento do município, que fomentou ainda mais esse efeito pêndulo, foi a implantação das universidades públicas³, três no total, trazendo uma quantidade exponencial de estudantes de diversas áreas do país, especialmente das cidades pertencentes à sua zona de influência.

Com uma população estimada de 32 mil habitantes (Ibge, 2024b), “[...] houve, em 2010, 154.495 atendimentos ambulatoriais com registro de município de origem, dos quais pouco mais da metade (54,78%) tiveram origem no próprio município” (Dantas et al, 2015, p.139). Na área de saúde mental, o CAPS Pau dos Ferros/RN, segundo profissionais da unidade, atende apenas em torno de 20 pacientes em terapia, havendo demanda não atendida devido ao porte estrutural limitado (INFORMAÇÃO VERBAL). O perfil epidemiológico atual caracteriza-se por uma prevalência significativa entre homens maduros (≥ 40 anos), não listada a especialidade de maior demanda. Além, o IBGE (2024a) destaca que há um vazio assistencial na área emergencial em se tratando de atendimento psiquiátrico, não havendo qualquer instituição que supra essa necessidade. Ainda analisando a baixa implantação de centros e o vazio que surge por esse motivo, apenas 4 cidades encontradas na zona de influência do município estudado possuem um CAPS I implementado, deixando a cobertura na maioria dos distritos bastante defasada.

Implementado em 2022, em uma estrutura física adaptada de uma antiga residência unifamiliar, o CAPS II de Pau dos Ferros não possui porte para atender a todos que necessitam de seus cuidados; isso devido a sua classificação como nível II, que deve atender (em caráter demográfico fixo) uma população local de referência de até 200 mil pessoas (Brasil, 2022b), e a limitação em sua estrutura física, inadequada para tal fim. Tomando por base o princípio de cidade polo da região, considerando a região de influência imediata como público-alvo, tem-se uma população de cerca de 210 mil pessoas (Sebrae, 2021), e quando considerando a zona de influência total esse número salta para 440 mil (Dantas *et al.*, 2015).

² Clínica de Serviços Especializados LTDA (Clinise), Clínica Especializada em Autismo e Desenvolvimento Infantil (Cead), Centro Avançado de Saúde (CASA), Centro de Psicologia Evolução (CEPE) e clínicas de atendimento psicológico.

³ Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal Rural do Semi-árido (UFERSA), Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN).

A proposta de uma ampliação do CAPS de Pau dos Ferros ao nível III, com o objetivo de consolidá-lo como referência regional em saúde mental para atender essa demanda, tem como propósito construir um novo centro, específico para a área hospitalar, com um núcleo de urgência psiquiátrica, suprimindo um vazio assistencial crucial. O novo CAPS oferecerá um ambiente maior, mais confortável e com *design* específico para promover o relaxamento e a cura. Para garantir que essa arquitetura seja, de fato, um instrumento ativo de cuidado e contribua para a reabilitação de um número maior de pacientes, as diretrizes de projeto devem ser cientificamente embasadas no impacto do espaço no cérebro e no comportamento humano.

Relacionada diretamente aos estudos das sinapses cerebrais, e como a mente entende os espaços, a neuroarquitetura nasce da necessidade do ser humano de entender como funcionam as trocas entre o indivíduo e o meio, partindo da neurociência e estudos do cérebro como métodos de analisar padrões que expliquem de onde nascem as necessidades e descobrir como supri-las. Vilma Villarouco *et al.* (2021, p. 91) afirmam que

[...] as reações humanas são conduzidas pela expectativa, pelo julgamento e pelos processos cognitivos de cada um de nós. O interesse acontece de acordo com características próprias do indivíduo e se relaciona com nossas memórias [...]

A neuroarquitetura objetiva, portanto, “[...] entender o funcionamento do corpo e da mente, além de suas relações intrínsecas, permite encontrar soluções projetuais customizadas para aquele local e aquele usuário. [...] É possível considerar [...] o objetivo de influenciar o ritmo circadiano das pessoas com a iluminação dos ambientes de hospitais” (Villarouco et al, 2021, p. 155).

O objetivo geral desta pesquisa consiste em desenvolver um estudo preliminar para a proposta arquitetônica de uma sede do CAPS em Pau dos Ferros, integrando princípios de arquitetura baseada em evidências e tecnologias assistivas contemporâneas. A proposta visa criar um ambiente amplo, acolhedor, funcional e atualizado para o atendimento em saúde mental. Os objetivos específicos incluem: entender os conceitos de neuroarquitetura e sua aplicação no tratamento psicológico, avaliando o impacto no bem-estar e na recuperação de pacientes com transtornos mentais; realizar uma análise comparativa entre a estrutura do CAPS existente e modelos selecionados; identificar as necessidades dos espaços de tratamento para pacientes com diferentes Classificações Internacionais de Doenças (CID) mentais, orientando o desenvolvimento do projeto; e aplicar soluções de *design* humanizado, integrando as necessidades identificadas ao estilo neuroarquitetônico para apoiar a reabilitação dos pacientes.

A escolha de uma nova sede para o CAPS, com implantação de um serviço de urgência psiquiátrica, fundamenta-se na análise da estrutura atual e na identificação de lacunas

assistenciais na região. A baixa cobertura observada na zona de influência do município, onde poucos centros estão instalados, resulta em uma demanda concentrada em Pau dos Ferros/RN. Dessa forma, o projeto poderá contribuir não apenas em termos didáticos, mas também ao estabelecer diretrizes aplicáveis a futuros projetos de CAPS em outras localidades.

O desenvolvimento do trabalho une a teoria dos estudos conceituais com a prática da aplicação de modelos de arquitetura que ressonam com a qualidade de vida, como é o caso da Neuroarquitetura, com seu olhar mais humanizado, centrando o foco nos elementos necessários ao paciente, para que haja um melhor aproveitamento do espaço ali inserido. As estratégias utilizadas vão ao encontro de estratégias de conforto que consideram especialmente o padrão climático da região, de modo a realizar um trabalho especial com a ventilação, iluminação natural e inserção da natureza no contato diário como mitigador de impactos térmicos e acústicos.

Para atingir os objetivos, será aplicada uma abordagem multidisciplinar, buscando referências bibliográficas e estudos de edificações semelhantes, bem como o desenvolvimento e aplicação de entrevistas semiestruturadas, que servirão de base para o objetivo principal. A partir de todos os estudos prévios, o diagnóstico urbano, ambiental e legal, deverá ser desenvolvido o Projeto Médico-Arquitetônico (PMA), que servirá de base para o desenvolvimento dos desenhos técnicos e arquitetônicos.

A estrutura deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está organizada em oito capítulos interligados. O primeiro capítulo apresenta a introdução, incluindo o problema, os objetivos, a justificativa e a metodologia. O segundo capítulo detalha a metodologia, abrangendo procedimentos, instrumentos e técnicas de análise. O terceiro capítulo aborda a revisão bibliográfica, com conceitos-chave e estudos referenciais. O quarto capítulo analisa estudos de edificações e suas características correlatas. O quinto capítulo discute a cidade de implantação e os dados relevantes. O sexto capítulo trata do diagnóstico pré-projetual, considerando aspectos urbanos, ambientais e legais do terreno. O sétimo capítulo apresenta e discute os resultados do estudo. Por fim, o oitavo capítulo reúne as conclusões, recomendações e limitações da pesquisa.

SEGUNDA SESSÃO - FASE DE TESTES

2 METODOLOGIA

O desenvolvimento do trabalho se divide em duas abordagens: a primeira partirá de um olhar teórico, que é a base da metodologia e terá em sua composição conceitos, referenciais, leis e normas; a segunda seguirá com a parte prática, o desenvolvimento da proposta de projeto, e engloba todas as etapas constituintes da fase projetual, de conceitos iniciais à apresentação final. A pesquisa tem caráter qualitativo e exploratório, aplicando entrevistas para identificar as áreas de interesse que precisam de atenção e desenvolvimento nos CAPS atuais, e analisando-as para definir como suprir essas necessidades.

A fim de validar a escolha da proposta projetual de realocação e ampliação do CAPS II da cidade de Pau dos Ferros/RN, a primeira análise realizada se deu com o levantamento da infraestrutura de saúde mental na região.

A Figura 1 (Mapa de Cobertura da Rede CAPS) demonstra o vazio assistencial na 6ª Região de Saúde. Com uma população de referência de 251.618 habitantes, o mapa indica uma necessidade mínima de 11 leitos de saúde mental, mas com apenas 8 leitos propostos no total da região. Além disso, a cobertura de serviços ambulatoriais é incipiente, concentrada em Pau dos Ferros (CAPS II) e em quatro municípios com CAPS I. Essa carência de infraestrutura, evidenciada pela baixa cobertura e o déficit de leitos, justifica a proposição de um CAPS III com acolhimento 24 horas no município polo como referência regional.

Figura 1 - Mapa de Cobertura da Rede CAPS na Região de Saúde de Pau dos Ferros



Fonte: IFRN (2023).

Para estudos e análises urbanísticas, topográficas e dados bioclimáticos foram utilizados Plataforma ProjetEEE, *Google Earth* e *software* SOL-AR, que permitem análises de terreno e estudos de climatização. Para vetorização e representação gráfica, os *softwares* *Qgis*, *Revit* e *Enscape*.

2.1 O arsenal terapêutico: definindo as ferramentas de análise

A bibliografia estudada é essencial para criar a base contextual que sustentará o desenvolvimento da proposta arquitetônica. Foram selecionados autores de referência nas áreas estudadas. Quanto ao surgimento e desenvolvimento dos CAPS, Paulo Amarante (1998; 2002) é a principal referência. A discussão sobre Transtornos Mentais Graves e Persistentes (TMGPs) fundamenta-se em Dalgalarondo (2019). No campo da neuroarquitetura, Lorí Crízel (2021) e Vilma Villarrouco *et al.* (2021) são referências centrais, enquanto Roger Ulrich (1984) fornece a base científica que embasa a relação entre ambiente construído e bem-estar. Estudos de Fatima Dionisio (2022) e Eva Heller (2013) complementam as abordagens de *design* biofílico e psicologia das cores.

Normas técnicas e instruções normativas também orientam o desenvolvimento da proposta, incluindo INs do Corpo de Bombeiros, NBR 9050/20 de acessibilidade, NBR 15220/03 de conforto térmico, além das diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2013/2015) sobre estruturas de CAPS e as referências projetuais do PAC SAÚDE.

Essas referências fornecem o arsenal terapêutico para embasar decisões projetuais, permitindo que o novo CAPS seja pensado de forma a atender às necessidades funcionais, ambientais e emocionais dos usuários, unindo princípios de ambiente terapêutico, conforto e eficiência operacional.

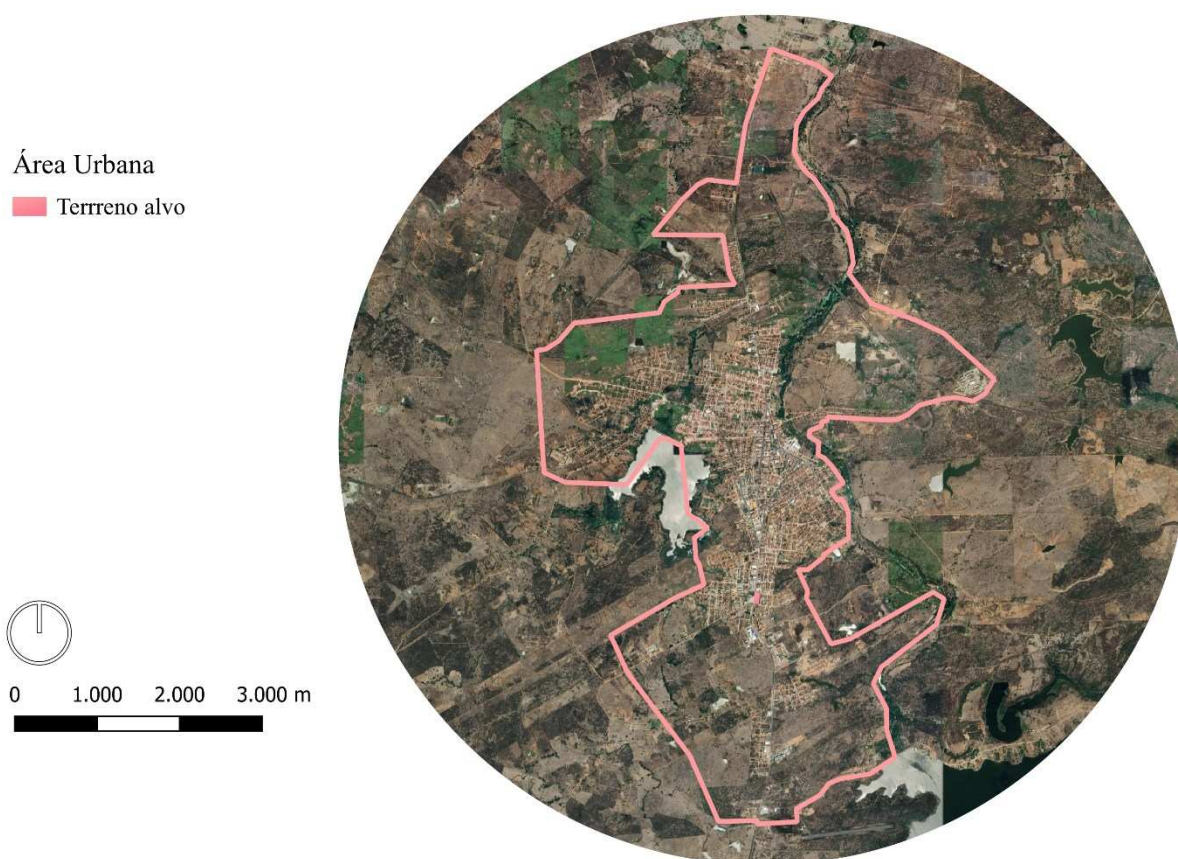
2.2 O campo de observação: a delimitação da urgência terapêutica

O terreno delimitado para o desenvolvimento da proposta projetual do Centro Nova Aurora está localizado no município de Pau dos Ferros, na região do alto-oeste potiguar, distante aproximadamente 386 km da capital do Rio Grande do Norte, Natal. Situada no bairro Princesinha do Oeste, às margens da rodovia BR-405, neste ponto denominada Rua Manoel Alexandre, a área de implantação configura-se como um ponto estratégico devido à sua acessibilidade e conexão com a malha viária regional, tendo em vista que é a via de entrada sul da cidade, ligando a municípios próximos como Rafael Fernandes, Marcelino Vieira e Alexandria. Ao Sul, tem-se como confrontante a rua Dr. Antônio Alexandre, reforçando a integração do terreno com o tecido urbano e possibilitando diferentes acessos e conexões.

Seu entorno, em um raio de 750 metros, apresenta equipamentos urbanos que contribuem para a dinâmica e funcionalidade da região. Dentre eles, destacam-se o posto de gasolina Carioca, varejistas e atacadistas Oeste Frios e Nosso Atacarejo, casa funerária AFAGU, a Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), Corpo de Bombeiros, Pousada Por do Sol, Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade. Ademais, há a presença de diversas atividades comerciais e de prestação de serviços, reforçando a relevância do local dentro do contexto urbano do bairro Princesinha do Oeste.

As Figuras 2 a 4, abaixo, ilustram a região de implantação selecionada para a intervenção discutida neste trabalho, do macro da região urbana da cidade ao micro da zona de implantação do projeto (onde o terreno escolhido está ao centro e pontos de referência listados ao lado). A localização precisa será discutida no tópico 5.4, ilustrada pelas figuras 36 a 39.

Figura 2 - Zona urbana de Pau dos Ferros



Fonte: Adaptado de *Google Earth* (2025).

Figura 3 - Bairro de implantação



Fonte: Adaptado de *Google Earth* (2025).

Figura 4 - Localização do Terreno de Implantação da Proposta Arquitetônica, Pau dos Ferros/RN



Fonte: Adaptado de *Google Earth* (2025).

2.3 A escuta do ambiente: coleta de dados e condicionantes

Para a execução de uma análise detalhada do terreno onde a proposta projetual foi implantada, foram realizadas visitas *in loco*, registradas por meio de um levantamento fotográfico. Essa abordagem prática permitiu a coleta de dados reais do local e a compreensão das interações entre o terreno e seu entorno imediato, possibilitando a elaboração de mapas urbanísticos sobre uso do solo, gabarito, vias, vegetação e de distinção entre áreas edificadas e não edificadas. Esse processo⁴ é fundamental para embasar as decisões de planejamento e garantir a viabilidade do projeto.

Os levantamentos de campo possibilitaram também a análise de condições climáticas e ambientais que influenciam o conforto térmico do espaço urbano discutido. Presencialmente, pode-se identificar correntes de ar, brisas predominantes e potenciais fontes de poluição térmica, entre outros aspectos. Essas experiências foram somadas ao estudo bioclimático em *softwares*, a fim de garantir um projeto em consonância com a NBR 15220-2/2022, que estabelece parâmetros de desempenho térmico para edificações, e a ABNT NBR 15220-3:2005.

Nesse contexto, foram coletados dados climáticos com o auxílio das plataformas ProjetEEE, que fornece a caracterização para Jaguaribe, município do Ceará pertencente à mesma zona bioclimática de Pau dos Ferros, e Sol-AR, simulador de cartas solares para análise de incidência solar ao longo do ano, permitindo correlação com a realidade do terreno estudado.

2.4 A voz do sujeito: estruturando a anamnese da pesquisa

Para uma melhor avaliação das necessidades dos usuários, em correlação com o estado atual do CAPS a ser substituído, fez-se necessária a aplicação de uma pesquisa exploratória com profissionais que possam atestar as principais falhas atuais do sistema. A realização das entrevistas seguiu em horário de funcionamento do centro (9:00h da manhã), de acordo com a disponibilidade dos membros da unidade. Todas as entrevistas seguiram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contido nos apêndices 1 (profissionais) e 2 (usuários). Como critério de inclusão para entrevistados: ser funcionário e/ou usuário do Centro e ter mais de 18 anos de idade.

Esta pesquisa de campo se fez fonte essencial e complementar de dados, permitindo a correlação dos achados técnicos da planta baixa com a percepção subjetiva do ambiente pelos usuários e profissionais.

⁴ Representado graficamente com o auxílio dos softwares Qgis e AutoCAD.

Devido à natureza sensível do tema e à condição de saúde dos usuários, as perguntas tiveram caráter estritamente ambiental, desvinculado de qualquer relação pessoal. A aplicação das entrevistas aos usuários foi realizada com o acompanhamento e supervisão de um profissional da unidade, visando o acolhimento e a segurança do participante. Os entrevistados apenas foram identificados por idade e gênero declarado. O questionário aplicado está disponível nos apêndices 3 (profissionais) e 4 (usuários).

2.5 Lições de outras clínicas: o estudo de casos de referência

A seleção de referências para o projeto foi feita com base em um princípio central e algumas regras. O princípio base é que uma das referências seja um projeto de CAPS; a segunda, o projeto oficial do PAC SAUDE do governo; e a última um projeto que demonstre aplicação clara de arquitetura salutogênica. As regras, entretanto, são critérios de seleção entre cada um desses projetos. São estas as seguintes:

- Preexistência do edifício: os projetos deviam, de preferência, ter sido executados e estar em funcionamento. Não sendo possível, seriam priorizados projetos oficiais e teses aprovadas;
- Tipologia: os projetos deveriam ser de porte similar (CAPS III) ou maior;
- Disponibilidade de informação: a escolha dos projetos ficou sujeita ao nível de informação presente a respeito deles;

Além disso, foram considerados o contexto de inserção urbana e o impacto social das edificações, buscando compreender como o projeto influencia o bem-estar dos usuários e a integração com a comunidade.

2.6 Síntese e prognóstico: da tabulação à proposta curadora

A partir dos levantamentos, entrevistas e análises realizadas nas subseções anteriores, os dados foram tabulados e organizados para identificar padrões, lacunas e necessidades específicas do atendimento em saúde mental na região de Pau dos Ferros/RN.

Essa tabulação permitiu orientar o desenvolvimento da proposta arquitetônica de um novo CAPS III, definindo critérios como dimensionamento dos espaços, setores prioritários (urgência psiquiátrica, terapias coletivas e individuais), fluxos internos e acessibilidade.

O prognóstico obtido por meio dessa análise serviu como base objetiva para a etapa projetual, garantindo que o novo centro se adequasse às demandas do público-alvo, integrasse ao entorno urbano e alinhasse aos princípios de neuroarquitetura e conforto ambiental.

TERCEIRA SESSÃO - TERAPIA OCUPACIONAL

3 REFERENCIAL TÉCNICO-CONCEITUAL

3.1 A ruptura: do asilo de segregação ao território de cuidado, nasce o CAPS

A transição do modelo asilar para o cuidado territorial não é apenas uma mudança de infraestrutura, mas uma ruptura conceitual e ética com a tradição de segregação. Essa tradição é criticada por Thomas Szasz em *A Fabricação da Loucura* (1976), que expõe o papel histórico da Psiquiatria institucional.

Szasz defende que essa prática se originou de uma transformação ideológica, onde a Medicina substituiu a Teologia, mas o mecanismo de controle social permaneceu. O autor sintetiza essa transferência de poder e função na introdução de sua obra de forma notável, ao afirmar que: "O alienista substituiu o inquisidor; o insano substituiu a feiticeira. O resultado foi a substituição de um movimento religioso por um movimento médico de massa, e a perseguição dos doentes mentais substituiu a perseguição das feiticeiras." (Szasz, 1976, p. 13).

Neste contexto, o Asilo representa o ápice dessa lógica de controle, que é criticada por Szasz (1976) como uma substituição do controle teológico pelo controle médico de massa. No Brasil, essa tradição se refletia de forma brutal, e os hospitais psiquiátricos tornaram-se "grandes 'depósitos', lugares de isolamento e abandono de pessoas consideradas loucas, muitas vezes lugares de morte" (Amarante, 2020, p. 19). O diagnóstico oficial que consolidou a crise, anterior à Lei nº 10.216/2001, indicava que as instituições psiquiátricas eram marcadas pela superlotação, ausência de tratamento adequado, violência, negligência e pela violação sistemática dos direitos humanos em todo o território nacional (Brasil, 2002).

A materialização desse projeto ideológico e social de exclusão, que transformou os indivíduos em objetos de gestão e isolamento, encontra sua melhor análise na obra de Jurandir Freire Costa. Em *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico* (2007), Costa argumenta que a arquitetura dos primeiros grandes asilos, como o Hospital Pedro II, foi projetada para cumprir o princípio de isolar o indivíduo perigoso ou incômodo e, sobretudo, despolitizar o desvio social. A opção por grandes complexos isolados nas periferias ou zonas rurais, cercados por muros, tinha como objetivo a gestão da miséria e da loucura (Costa, 2007), dando forma física à exclusão e garantindo que o sofrimento ficasse invisível aos olhos da sociedade que se pretendia moderna.

Essa estrutura de segregação espacial foi ainda mais rigidamente estabelecida no período republicano, como detalha Maria Clementina Pereira Cunha, ao classificar os hospícios como "cidadelas da ordem". Cunha (2022) demonstra que, em casos como o Hospital do

Juquery, o modelo de pavilhões e o gigantismo do complexo não serviam à cura, mas à vigilância e à disciplina. A própria função social da instituição era resumida na sua existência física: "sequestrar desviantes e degenerados para preservar a ordem no mundo dos sãos" (Cunha, 2022, p. 65, doc. PDF). A arquitetura, portanto, garantia o confinamento total e a anulação da identidade, afastando o indivíduo do convívio para que se tornasse, efetivamente, um "sujeito excluído da história".

A necessidade de superação desse modelo desumanizador já havia sido demonstrada no Brasil pela prática de Nise da Silveira. Desde a década de 1940, ela se opôs aos métodos coercitivos da psiquiatria clássica (eletrochoque e lobotomia), defendendo o potencial criativo e a reabilitação do paciente. Sua abordagem, centrada na "emoção de lidar" com a arte e o afeto, buscou resgatar a subjetividade do indivíduo (Silveira, 1981), antecipando a essência humanizadora que seria, mais tarde, formalizada na Reforma Psiquiátrica.

Amarante (1998) e Manuel Desviat (2015) mostram que a reforma psiquiátrica se inicia no mundo em diversas frentes, cada qual com seus próprios critérios: enquanto umas acreditavam na reestruturação do sistema psiquiátrico como espaço de cura, na esperança de reformar de dentro para fora o sistema já moribundo e agonizante; outras acreditavam na ruptura desse sistema e criação de novos paradigmas que pudessem salvar a rede de tratamento psíquico, trazendo dignidade aos pacientes encontrados nessa situação precária. "As novas práticas surgidas no processo da Reforma Psiquiátrica levam em consideração que a intervenção médica tradicional reduz o sujeito aos sintomas e ao diagnóstico, deixando de lado as outras características da pessoa" (Amarante, 2020, p. 19).

No Brasil, por não haver um ponto exato de início, torna-se complexo ditar quando e onde começaram as lutas contra o sistema falho da psiquiatria clássica, colocando entre 1976 e 1980 as primeiras manifestações e grandes acontecimentos dessa batalha. O ponto crucial mais comumente escolhido para representar essa luta é o surgimento do MTSM, o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental, que surge após as primeiras crises se desenrolarem no sistema de saúde da época através de denúncias e greves de profissionais insatisfeitos com as condições de trabalho, muitos dos quais sofriam abusos, ameaças e agressões, chegando até a casos de estupros e mortes sem solução (Amarante, 1998; 2020).

Fala-se aqui de uma época sombria da história do Brasil, a grande ditadura civil-militar que assolava o país, o que dificultava ainda mais o trabalho dos revolucionários e atrasava a agenda da reforma. Por outro lado, a revolução sempre encontra uma forma de seguir, contando com os congressos e encontros nacionais, o tema reforma e alternativas foi sendo cada vez mais

difundido entre os debates. Revolucionários de diferentes partes do mundo se reunindo para discutir como aplicar de maneira mais eficiente as mudanças necessárias no sistema brasileiro. Franco Basaglia e Antônio Slavich, grandes percursores da revolução italiana estiveram presentes nos debates, alimentando ainda mais a luta do MTSM (Amarante, 1998).

Após inúmeros encontros, com a participação de vários órgãos e instituições governamentais, tais quais o Ministério da Saúde (MS), as Universidades, CONASP (Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária), Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) e tantos outros, e criação de comissões como a CISM (Comissões Interinstitucionais de Saúde Mental), o fim da ditadura abriu novas portas para a revolução crescer e dar seus passos mais importantes. A 8ª Conferência Nacional da Saúde acontece aberta ao público pela primeira vez, expandindo à comunidade as ideias já maturadas em encontros prévios, e desta surge a concepção que abriu as portas para a verdadeira revolução acontecer, definindo a saúde como um direito do cidadão (Amarante, 1998). É parte Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde que,

Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade. (BRASIL, 1986, p. 04).

Meados dos anos 90, depois de muito se perder e se encontrar novamente, o movimento liderado pela organização MTSM retorna às origens e se desvincula do estado, criando a marca “por uma sociedade sem manicômios” e se unindo à sociedade nessa luta. Nesse cenário, associações já presentes e outras recém-criadas se juntam para dar ainda mais força e alavancar o processo (Amarante, 1998).

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ilustrado na Figura 5, surge em São Paulo em 1987, para ser, segundo a Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo (1986 apud Amarante 1998, p. 99),

(...) mais um filtro de atendimento entre o hospital e a comunidade com vistas à construção de uma rede de prestação de serviços preferencialmente comunitária; (...) se pretende garantir tratamento de intensidade máxima no que diz respeito ao tempo reservado ao acolhimento de pessoas com graves dificuldades de relacionamento e inserção social, através de programas de atividades psicoterápicas, socioterápicas de artes e de terapia ocupacional, em regime de funcionamento de oito horas diárias, em cinco dias da semana, sujeito a expansões, caso se mostre necessário. (p. 99).

Figura 5 - Primeiro CAPS



Fonte: LAPS (2023).

Em 2001, após longos 12 anos de trâmite, foi então promulgada a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado, que fechou gradativamente todos os manicômios pelo país, e impediu novas internações arbitrárias antes de uma tentativa humanizada de tratamento social e inclusivo dos pacientes (BRASIL, 2021). Para compreender a profundidade dessa mudança, é essencial analisar a perspectiva de seu principal idealizador, o ex-deputado Paulo Delgado.

A análise dessa legislação transcende o mero estudo de um dispositivo legal, pois ela representa a vitória de um movimento social contra o modelo manicomial. Conforme o próprio autor, Paulo Gabriel Godinho Delgado, relatou em seu artigo "Voltando ao começo: desvelando os bastidores políticos da Lei Paulo Delgado" (2020), o maior obstáculo enfrentado não foi apenas legislativo, mas sim o preconceito cultural e a desinformação disseminada sobre a saúde mental. Delgado enfatiza que a essência da lei está intimamente ligada aos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), buscando garantir a cidadania plena e os direitos humanos às pessoas com transtornos mentais. O objetivo central não era apenas fechar as instituições de isolamento, mas sim substituir o modelo asilar por uma rede de tratamento psicossocial e comunitário.

A luta pela implementação rigorosa da lei permanece ativa e alcançou o mais alto nível do Judiciário. Em fevereiro de 2023, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou a Resolução n.º 487, que instituiu a Política Antimanicomial no âmbito processual. Esta Resolução determina o fechamento progressivo dos Hospitais de Custódia e reafirma a prioridade de que o tratamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei seja realizado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo que o direito à saúde mental seja, inegavelmente, uma luta pela cidadania.

O legado da RAPs, instituída pela portaria Nº 3.088 de 2011, estabelece em seu artigo primeiro:

[...] a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2011).

Com a RAPS em funcionamento, o tratamento mental abandonou sua fama de "prisão de loucos", tornando-se parte da comunidade, uma alternativa aceita e civilizada para acolher e auxiliar os acometidos por transtornos psicológicos severos sem destituí-los de sua dignidade e humanidade. Essa nova filosofia, que promove a inclusão em vez da segregação, demanda uma arquitetura radicalmente diferente, focada na humanização, no acolhimento e na integração comunitária, o que será o foco das próximas análises.

3.2 O paciente em foco: compreendendo o transtorno e a necessidade de cuidado

A psicopatologia é a área da psiquiatria que estuda as alterações psíquicas e as cataloga de acordo com os seus sintomas e sinais, criando classificações que ajudem no tratamento de cada tipo específico de acordo com a sua necessidade (Dalgalarondo, 2019).

Quando se fala do tratamento de pessoas que vivem com transtornos mentais, a análise profunda do transtorno nos ajuda a entender como melhor auxiliar no tratamento. Dalgalarondo (2019) discute a profundidade das psicopatologias em níveis diferentes, os chamados transfundos (contextos gerais) das vivências psicopatológicas, divididos em dois. São estes os estáveis e os mutáveis. Os estáveis representando a essência do indivíduo afetado, e os mutáveis representando o estado momentâneo da psique do paciente. Quando esses dois transfundos se encontram, surgem os sintomas emergentes, que possuem similaridades de acordo com a patologia que se apresenta, mas são singulares, delimitados às vivências de seu enfermo.

Há ainda os fatores predisponentes e precipitantes. Sobre estes, Dalgalarondo (2019, p. 598) nos diz que “fatores predisponentes sensibilizam o indivíduo para as diversas situações (...) e tornam as pessoas mais ou menos vulneráveis para os *fatores precipitantes* (...) que ocorrem em proximidade temporal ao surgimento propriamente dito dos sintomas e transtornos mentais”. Inclui-se nos predisponentes a genética, bem como todos os acontecimentos marcantes do início da vida, enquanto para os precipitantes são importantes os acontecimentos traumáticos que circundam a gênese do transtorno mental. Os fatores predisponentes, portanto, tornam o indivíduo mais ou menos vulnerável aos precipitantes, tamanha sua carga psíquica em detrimento de outros de menor fator traumático.

Zumstein e Riese (2020), em texto traduzido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2022b, p. 12), atestam sobre o TMGP que,

Este termo foi cunhado pelo Instituto nacional de saúde mental dos Estados Unidos (NIMH) em 1987, em substituição ao termo “doença mental crônica”, por conta da associação deste último com questões incuráveis e intratáveis. Compreende três dimensões: diagnóstico de um transtorno mental; gravidade do quadro; e disfunção, limitações funcionais e sequelas do quadro mental. (Tradução: Brasil, 2022b, p. 12)

O NIMH (Zumstein; Riese) resume então que, para definirmos o transtorno avaliado, devemos atentar a três dimensões que se cruzam na avaliação: diagnóstico, disfunção e duração. O diagnóstico tem como finalidade selecionar qual a base do transtorno, como será chamado e qual sua classe. Neste primeiro caso, são exemplos: TOC (Transtorno Obsessivo-compulsivo), Psicose não orgânica e até mesmo *Borderline* grave. A disfunção nos permite entender o que o transtorno tende a limitar funcionalmente na vida do paciente, como este compromete a socialização e as atividades diárias. É também uma dimensão de corte para a classificação entre transtorno grave ou não, considerando-se grave apenas quando o indivíduo possui duas ou mais limitações funcionais simultâneas e recorrentes, a critério do NIMH. Por último, a duração prevê que seja tratado como grave o transtorno quando o indivíduo já tenha ao menos passado por um tipo de tratamento psíquico. Apenas quando se encontram as três dimensões temos então um TMGP.

Dalgalarondo (2019) unifica esse conjunto de dimensões, denominando como síndromes os agrupamentos de sintomas e sinais. É do estudo dessas síndromes, portanto, que nascem os diagnósticos de transtornos mentais específicos. A classificação dos diagnósticos por grupos especializados como o CID-11, ganha importância por se tornar um meio de disseminação mais viável e concreto, além de universal.

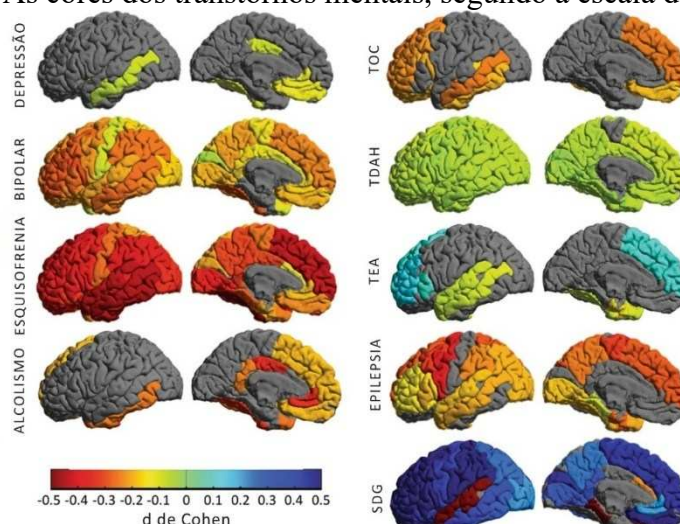
De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022b), são exemplos de TMGPs:

- psicóticos - esquizofrenia e outras psicoses;
- afetivos graves - afetivo bipolar, depressão recorrente;
- do espectro impulsivo-compulsivo – TOC (transtorno Obsessivo-compulsivo), distúrbios alimentares (anorexia e episódios bulímicos);
- ansiosos graves - ansiedade generalizada, pânico, fobias e estresse pós-traumático;
- do abuso e dependência de substâncias - dependências químicas e comorbidades;
- do neurodesenvolvimento - formas graves do espectro do autismo;
- de personalidade – *Borderline*, antissocial, paranoide etc.

A pesquisa da ENIGMA (Nature, 2020), que estudou nove transtornos mentais (figura 6), demonstrou como o cérebro é afetado negativamente por cada um desses, ilustrando os

déficits gerados por cada perfil utilizando a escala d de Cohen, destacando graficamente através de cores a atrofia (tons mais frios, do verde ao azul) ou hipertrofia (tons mais quentes, do verde ao vermelho) do cérebro.

Figura 6: As cores dos transtornos mentais, segundo a escala d de Cohen



Fonte: Adaptado de Nature (2020).

Esses transtornos geram uma forte pressão sobre os pacientes acometidos, muitas vezes impedindo-os de exercer funções básicas na sociedade. A Rede de Assistência Psicossocial, bem como os CAPS que a compõem, surge para acolher e auxiliar na habilitação e reinserção na sociedade, daqueles indivíduos que sofrem com tais enfermidades. Para acolher e auxiliar na reabilitação e reinserção social desses indivíduos com necessidades complexas, a arquitetura deve ir além da função básica, propondo espaços flexíveis e restauradores que apoiem as atividades terapêuticas individuais e coletivas.

3.3 A célula de acolhimento: o CAPS como espaço de reintegração

Diferente dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) tradicionais, como hospitais gerais e prontos-socorros, os Centros de Apoio Psicossocial seguem uma linha mais aberta ao diálogo social, em se tratando de ambientes com peso emocional e psicológico mais elevado e considerando sua vasta luta contra o próprio modelo de hospital psiquiátrico. O cuidado com os detalhes é importante aqui, visto que a carga psíquica dos usuários já é naturalmente mais saturada que em uma unidade de atendimento básico ou pronto socorro.

3.3.1 O Cérebro em Ação: O *Design* como Ferramenta Terapêutica

O acolhimento é uma das vertentes mais necessárias do sistema de saúde, é através dele que o paciente se sente confortável em ser tratado, o que melhora a experiência do cuidado,

considerando por exemplo, o superior apelo de uma sala humanizada, trabalhada para fornecer descanso e recuperação, para uma sala branca, apenas construída como abrigo.

A neuroarquitetura tem aqui o papel fundamental, visto que é a partir desta que nasce o *design* humanizado. Crízel (2021, p. 64) destaca, entretanto, que ela:

Não é, meramente, o emprego de cores e/ou as atividades ofertadas no espaço. Vai muito além disso. É o que fazer, onde fazer, como fazer e por que fazer. A aplicação de neurotécnicas coloca a estética a serviço desse ordenamento, e não como um fim a esse propósito.

Dando continuidade ao raciocínio do autor, Crízel (2021) propõe que o projeto arquitetônico seja compreendido como um estímulo sensorial preditivo. Nessa visão, a arquitetura baseada em evidências opera no cruzamento entre precisão biológica e sensibilidade espacial, atribuindo ao arquiteto a responsabilidade de modular respostas dopaminérgicas e níveis de cortisol por meio da materialidade, da organização volumétrica e das relações espaciais. Trata-se do conceito de bioestética, no qual a forma deixa de ser apenas contemplativa para transformar-se em um elemento ativo de suporte homeostático. Assim, o *design* humanizado atua como um ordenamento técnico que reduz a entropia sensorial, garantindo que o ambiente funcione como um recurso de apoio biológico silencioso, capaz de ajustar a carga cognitiva de maneira mensurável.

Essa compreensão mais profunda do comportamento humano no espaço já orientava práticas arquitetônicas antes mesmo de o termo “neuroarquitetura” ser oficializado. Para Crízel (2021, p. 68), trata-se da evolução das antigas “arquiteturas cognitiva, comportamental e sensorial”, especialmente nas aplicações voltadas à saúde. A adoção de luz, cores, volumetria e organização espacial sensível à experiência do paciente inaugurou um modo de projetar em que o indivíduo se torna o foco central da observação.

Essa percepção do usuário é aprofundada por Vilma Villarouco (2021, p. 91), que explica que o *design* deve considerar que as reações humanas são conduzidas por expectativas e processos cognitivos individuais, onde o interesse pelo espaço se relaciona diretamente com as memórias afetivas. Ao compreender essas relações intrínsecas entre corpo e mente, o arquiteto consegue propor soluções projetuais mais precisas, como o uso estratégico da iluminação para regular o ritmo circadiano em ambientes de saúde (Villarouco, 2021, p. 155), elevando o edifício à condição de agente ativo no tratamento.

Nesse sentido, quando aplicado à saúde, o diálogo entre ambiente terapêutico e comportamento humano se aproxima diretamente do *design* salutogênico proposto por Aaron Antonovsky (1979). Em oposição ao paradigma patogênico (focado na doença), a salutogênese desloca o olhar para os fatores que mantêm o indivíduo saudável mesmo em situações adversas.

No contexto do CAPS, isso significa compreender a arquitetura não como abrigo neutro, mas como um Recurso Geral de Resistência (GRR) — um mediador capaz de auxiliar o paciente no enfrentamento da crise psíquica. Antonovsky (1979, p. 99) define os GRRs como “qualquer característica de uma pessoa, um grupo ou ambiente que pode facilitar o efetivo gerenciamento de tensões”, sendo eles fundamentais para sustentar o Senso de Coerência (SOC).

O autor caracteriza o SOC como uma orientação global baseada na confiança de que o mundo interno e externo é compreensível, manejável e significativo. Em suas palavras:

“uma orientação global que expressa a medida em que se tem um sentimento de confiança onipresente, duradouro, embora dinâmico, de que os ambientes interno e externo de alguém são previsíveis e de que há uma alta probabilidade de que as coisas correrão tão bem quanto se pode razoavelmente esperar.”
(Antonovsky, 1979, p. 123).

O autor define, portanto, que, para atender ao preceito da salutogênese, deve-se corresponder os três componentes quem compreende o SOC:

- **Compreensibilidade (Componente Cognitivo):** Refere-se à clareza do ambiente. Como espaços confusos podem gerar ansiedade e estresse.
- **Manejabilidade (Componente Instrumental):** É a percepção de que os recursos necessários para lidar com o estresse, seja este de qualquer natureza, estão disponíveis.
- **Significatividade (Componente Motivacional):** É o desejo de se envolver no processo de cura. Ambientes que promovem dignidade e acolhimento através do *design* humanizado motivam o paciente a participar das oficinas e terapias.

A partir desses fundamentos, Alan Dilani (2008) reforça que o ambiente físico jamais é neutro: ele pode funcionar tanto como estressor quanto como facilitador de cura. Sua Teoria do *Design* de Suporte Psicossocial traduz a salutogênese em estratégias projetuais, tratando os espaços de saúde como verdadeiros Recursos Gerais de Resistência (GRR).

Para a compreensibilidade, o autor destaca o uso de marcos visuais — cores, objetos e referências espaciais — capazes de estruturar o “mapa cognitivo” do usuário, tornando o ambiente mais previsível e reduzindo a carga de estresse.

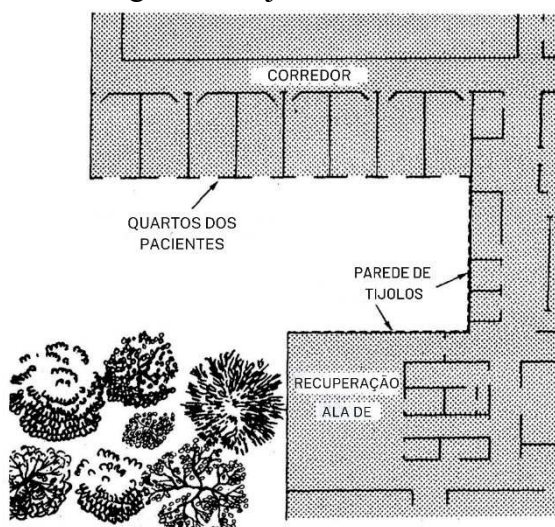
A manejabilidade é entendida como a possibilidade de o usuário adaptar o ambiente às suas próprias necessidades, em oposição à tradicional ideia de que o indivíduo deve se ajustar ao espaço. Elementos ajustáveis, escolhas de percurso e mobiliário flexível fortalecem a sensação de controle.

Quanto à significatividade, Dilani (2008, p. 59) enfatiza a criação de pontos de encontro e áreas de interação espontânea, onde o suporte social se torna parte do processo terapêutico.

Assim, o *design* influencia diretamente o comportamento e pode promover acolhimento, vínculo e conforto emocional.

A importância de focar a percepção do paciente foi cientificamente comprovada em estudos pioneiros, como o de Roger Ulrich (1984). Em sua pesquisa clássica, Ulrich demonstrou que pacientes cujos quartos tinham vista para a natureza (em vez de uma parede de tijolos, Figura 7) apresentavam menor tempo de internação, menor necessidade de analgésicos e menos reclamações da equipe.

Figura 7 - A janela de Ulrich



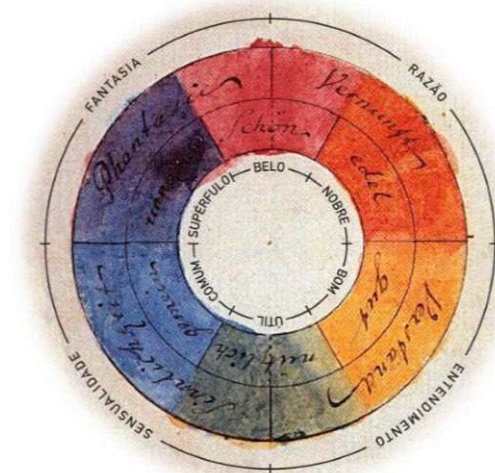
Fonte: Ulrich (1984).

Essa constatação estabeleceu o princípio de que o ambiente visual possui um efeito direto na recuperação fisiológica e psicológica, sendo um dos pilares da Hipótese da Biofilia (o senso inato do ser humano de se conectar com a natureza). Nesse contexto, o *design* humanizado busca replicar os efeitos restauradores da natureza não apenas com elementos naturais, mas também através do que a socióloga Eva Heller chama de Psicologia das Cores. As cores Verde e Azul, predominantes nas cenas naturais, são aplicadas estrategicamente para evocar no cérebro a mesma calma e o mesmo senso de segurança que a natureza proporciona, atuando como verdadeiros agentes terapêuticos não-farmacológicos.

3.3.2 A Linguagem do Olhar: A Terapia Cromática dos Espaços

Goethe, em sua 'Teoria das Cores' de 1810 (edição consultada de 2012), já defendia que as cores atuam diretamente sobre a alma. Ele as classificou, em seu círculo cromático (Figura 8), em grupos quentes e frios e associando-as a emoções como alegria (amarelo) ou melancolia (azul), estabelecendo o primeiro grande marco na relação entre visão e sentimento.

Figura 8 - Círculo de cores de J.W.V. Goethe, 1810



Fonte: 7 graus (2025).

Em paralelo, sabe-se hoje que cor e sentimentos são combinações que vão muito além de apenas uma escolha. De acordo com sua pesquisa, Eva Heller (2013) destaca que associar cores a sensações é algo que vem desde a infância, um simbolismo mental, algo enraizado, uma “tradição histórica”. Porém, absorver osmoticamente no decorrer da vida não é suficiente para entender o peso de selecionar uma cor para um uso específico. Por isso, torna-se essencial estudar a fundo a psicologia das cores e direcionar seu uso ao conhecimento adquirido, evitando escolhas aleatórias e garantindo que cada matiz evoque exatamente o sentimento buscado no ambiente, como é fundamental no *design* dos espaços de cura da Neuroarquitetura.

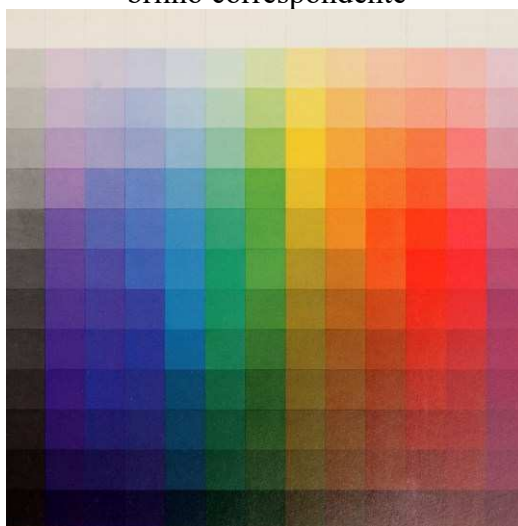
A complexidade da aplicação cromática se aprofunda quando se considera que as cores, sozinhas, não podem expressar a vasta gama de sentimentos humanos. Elas raramente atuam de forma isolada, estando sempre entrelaçadas a outras, o que Heller (2013) denomina acorde cromático. Para a autora, um acorde cromático “não é uma combinação aleatória de cores, mas um efeito conjunto imutável” (Heller, 2013, p. 22). Isso implica que o significado de uma cor é modulado pelas suas vizinhas. Por exemplo, as mesmas cores que remetem à atividade e à energia podem ser percebidas como barulhentas e animadas quando em um determinado arranjo; da mesma forma, o azul da confiança é também a cor da fidelidade em um acorde específico (Heller, 2013).

Além do acorde cromático de Heller, a teoria de Johannes Itten (1970), em seu livro *The elements of color* (ou *A arte da cor*), é fundamental para compreender a problemática da saturação e do contraste de claro-escuro entre as cores. Ao comparar os tons puros, Itten (1970, p. 41) observa que a inerente diferença de brilho entre as tonalidades puras e saturadas é “extremamente importante”. O amarelo, por exemplo, é o tom mais claro em sua forma natural,

enquanto o azul e o violeta puros são intrinsecamente mais escuros. Portanto, ao construir um acorde cromático, é essencial atentar ao tom central desejado. Para que um amarelo se destaque como o mais claro da composição, os tons adjacentes devem ser ainda mais claros que ele; da mesma forma, para que um violeta ou azul (cores escuras por natureza) se destaque como o tom mais claro, a composição deve ser majoritariamente construída com tons escuros.

A Figura 9 ilustra essa diferença de brilho entre as cores puras e sua correspondência na escala de cinza. Nela, é possível visualizar os doze matizes em seus brilhos correspondentes na escala (do branco ao preto), demonstrando que o amarelo puro está na terceira linha (claro), o vermelho na sexta, o azul na oitava e o violeta na nona (escuro).

Figura 9 - Doze tons de cinza do branco ao preto, e as doze matizes do círculo cromático em brilho correspondente



Fonte: Itten (1970).

Os valores de claro-escuro das cores puras variam com a intensidade da iluminação e, dessa forma, "sombreamentos podem produzir o efeito correto em completa luz do dia, mas parecer falsos ao crepúsculo" (Itten, 1970). Desse modo, a eficácia da aplicação de cores na Neuroarquitetura depende não apenas da seleção de tons "bonitos" e vibrantes, mas sim da criação de uma paleta coesa que considere o contraste claro-escuro em diferentes condições de luminosidade, garantindo que a experiência emocional desejada se sustente e cumpra seu papel no ambiente.

3.3.2.1 Azul: A Calma e o Foco Para a Mente

O azul é a cor preferida por uma grande maioria das pessoas e é fundamental em ambientes de saúde devido aos seus efeitos calmantes e estabilizadores (Heller, 2013). O azul claro, conforme visto na Figura 10, evoca o céu e a água, promovendo um sentimento de paz e segurança. Na arquitetura salutogênica, essa cor é aplicada de forma

estratégica para contrabalançar o estresse inerente ao ambiente clínico, pois demonstrou a capacidade de diminuir a frequência cardíaca e a pressão arterial em pacientes com ansiedade, promovendo o descanso (Heller, 2013). Adicionalmente, tons mais sóbrios transmitem confiança e credibilidade, sendo ideais para recepções e áreas de consulta.

Figura 10 - Aplicação do Azul em Ambiente de Acolhimento



Fonte: Futura Tintas (2025).

3.3.2.2 Verde: A Cor da Restauração e da Conexão Biofílica

O verde é a cor mais relaxante para o olho humano, exigindo o mínimo de esforço visual para a acomodação. Por sua forte associação com a natureza, o verde é essencial para a materialização da conexão biófila (Figura 11), que é o princípio de *design* de ambientes que imitam a natureza. Essa conexão tem um impacto direto na recuperação: estudos seminais demonstram que pacientes com acesso visual a ambientes naturais (predominantemente de matizes verde e azul) apresentaram menor tempo de internação e menor necessidade de analgésicos (Ulrich, 1984). Contudo, a eficácia desse benefício depende da qualidade cromática, sendo necessário utilizar tons e saturações suaves, que emulam a ordem e a baixa complexidade das paisagens naturais, e não cores excessivamente saturadas ou vibrantes. Assim, o verde é crucial para aliviar a fadiga mental e simboliza vitalidade e esperança em áreas de tratamento prolongado e reabilitação (Heller, 2013).

Figura 11 - O Verde e a Biofilia como ferramenta de restauração



Fonte: Futura Tintas (2025).

3.3.2.3 Amarelo e Laranja: O Estímulo da Vitalidade e a Cautela com a Tensão

Essas cores quentes são cruciais para introduzir vitalidade, energia e um senso de otimismo em ambientes de saúde, atuando como estimulantes emocionais para despertar a mente e fomentar a sociabilidade. O Amarelo, por exemplo, estimula o humor e a sensação de bem-estar. O Laranja (uma mistura do vermelho energético com o amarelo alegre) incentiva a comunicação e a atividade leve (Heller, 2013).

Apesar dos benefícios, é essencial ter cautela, pois em excesso, ou em tons muito saturados, o Amarelo é neuro psicologicamente associado à ansiedade e à irritação, conforme a pesquisa de Eva Heller (2013). Em ambientes de cuidado, onde o foco é a serenidade, essas cores devem ser usadas como cores de acento, exemplificadas na Figura 12, priorizando tons suaves de pêssego, damasco e salmão, bem como tons pastéis em geral para um estímulo gentil e acolhedor.

Figura 12 - Amarelo como estímulo controlado para a criatividade em oficinas



Fonte: Futura Tintas (2025).

3.3.2.4 Branco e Tons Neutros: A Base da Higiene e o Palco do Acolhimento

Apesar da dominância do Branco e dos Neutros (cinza claro, bege) nas superfícies de ambientes de saúde, seu impacto psicológico exige atenção na Neuroarquitetura. O Branco é universalmente aceito por evocar limpeza, assepsia e organização, qualidades inegáveis no contexto hospitalar. Além disso, maximiza a reflexão da luz natural, o que é benéfico para o humor e o ritmo circadiano (Ulrich, 1984). Contudo, o uso exclusivo do branco pode levar à fadiga visual e criar um ambiente percebido como frio, estéril e impessoal, aumentando a sensação de isolamento e ansiedade, em uma situação conhecida como "fadiga branca" (Heller, 2013). O *design*, portanto, deve buscar humanizar a base branca (princípio do *design* humanizado), introduzindo tons neutros quentes e texturas (como madeira) para que o espaço transmita conforto emocional sem comprometer a percepção de higiene, como demonstrado na Figura 13 abaixo (pintura na cor super branco).

Figura 13 - Humanização da base branca com texturas e luz natural



Fonte: Futura Tintas (2025).

Com o entendimento dos efeitos singulares de cada matiz, a Neuroarquitetura utiliza a psicologia das cores como uma ferramenta de previsão comportamental (Heller, 2013). Ao invés de decorar, o objetivo é intervir no ambiente construído para promover o bem-estar fisiológico e psicológico do usuário (Ulrich, 1984). Nos espaços de saúde, isso significa mover-se intencionalmente do *design* estéril e frio para o *design* humanizado, onde a seleção cuidadosa da paleta cromática se torna um elemento terapêutico não farmacológico que auxilia na redução do estresse, na diminuição da percepção da dor e na aceleração da recuperação do paciente.

Tais princípios conceituais serão aplicados e detalhados na análise da paleta cromática desenvolvida para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), objeto deste estudo. Para este público-alvo, a cor transcende a estética e atua como um regulador fisiológico do

comportamento e da percepção (Kopec, 2024). Sob esta ótica, as cores frias são empregadas por demandarem menor esforço de processamento cortical, auxiliando na mitigação de crises e na redução do estresse agudo através da desaceleração autonômica. Em contrapartida, tons terrosos e matizes análogos à natureza promovem o 'aterramento', auxiliando o indivíduo a ancorar-se na realidade imediata (Pessatti, 2008). O acorde cromático assume, portanto, uma configuração simplificada que prioriza a segurança cognitiva e a estabilidade emocional sobre a complexidade decorativa.

3.3.3 A Receita Regulatória: Diretrizes e Programação pelo Ministério da Saúde

Quando se aborda necessidades projetuais, o tema converge diretamente com os usuários e ambientes que constituem o plano de necessidades de uma edificação. O manual de estrutura física disponibilizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013) tem o papel de auxiliar nessa tarefa. O número de profissionais é uma das variáveis que afeta o plano, visto que um corpo clínico maior demanda um espaço maior, consequentemente crescendo no planejamento do edifício. Para o CAPS de nível III, se fazem necessários:

Equipe mínima: 02 médicos psiquiatras; 01 enfermeiro com formação em saúde mental, 05 profissionais de nível universitário, 08 profissionais de nível médio.

Para o período de acolhimento noturno, a equipe deve ser composta por: 03 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível médio da área de apoio.

Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: 01 profissional de nível universitário, 03 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível médio da área de apoio (Brasil, 2013, *s.l.*).

Para suprir todas essas demandas, o Ministério da Saúde (Brasil, 2015, p. 24) apresenta uma lista mínima dos ambientes obrigatórios, são esses:

- Recepção/Espaço de Acolhimento: Incluindo sofás, mesas de atendimento, que abracem os novos usuários no primeiro contato;
- Salas de atendimento individualizado, espaços acolhedores que funcionam como consultórios;
- Salas de atividades coletivas, local de práticas em grupo, seja terapia coletiva, reuniões ou suporte social;
- Espaço de convivência, onde todos os públicos envolvidos se encontram e realizam trocas de experiências;
- Sanitários equipados e adaptados, separados por gênero;
- Posto de enfermagem;
- Farmácia;

- Sala de Medicação: Localizada próxima aos quartos para a aplicação de medicamentos.
- Quartos Coletivos: Com acomodações individuais e banheiro contíguo (essenciais para Centros de nível III, que oferecem acolhimento noturno).
- Quarto de plantão (Sala de repouso profissional) com banheiro contíguo, apenas em casos de atenção 24 horas.
- Sala administrativa, escritório;
- Sala de reunião, para reuniões multidisciplinares;
- Almoxarifado, armazenamento de materiais necessários;
- Sala para arquivo, próxima à recepção;
- Refeitório, com capacidade para atendimento especial a cada usuário e aberto durante todo o dia;
- Copa (Cozinha), confecção de alimentos e ações coletivas;
- Sala de utilidades, armazenamento de itens;
- Banheiro com vestiário para funcionários, comum ou não (de acordo com o plano);
- Área de serviços;
- Depósito de material de limpeza (DML);
- Rouparia, ambiente ou armários;
- Abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e Abrigo externo de resíduos sólidos, descarte de lixo e resíduos;
- Área externa para embarque e desembarque, com entrada e saída;
- Área externa de convivência, área aberta e/ou arejada para encontros;
- Abrigo GLP externo, gás de cozinha.

Percebe-se que o CAPS busca, já em sua essência básica, diferenciar o modelo de tratamento aplicado no Centro, do modelo de tratamento convencional. A exigência de áreas de convivência e espaços de trocas entre os pacientes, comunidade e corpo clínico tornam a experiência do Centro mais humanizada e convidativa que as antigas alternativas. Sendo, já de início, uma das aplicações da arquitetura salutogênica em edifícios de saúde.

3.3.4O Olhar Brasileiro: O Modelo de Cuidado do Sus

O Projeto base (Figura 14) para o CAPS III, desenvolvido no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) Saúde, representa a materialização das diretrizes estabelecidas pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pelo Ministério da Saúde. É uma base fundamental, por não se tratar de uma proposta teórica, mas sim de um modelo funcional

e padronizado, com o objetivo de ser replicado em território nacional, garantindo a uniformidade e a qualidade do serviço em diferentes contextos urbanos.

Figura 14 - Zoneamento e fluxos no modelo padrão de CAPS III do PAC SAÚDE 2025



Fonte: BRASIL (2025).

3.3.4.1 Foco na Funcionalidade e Logística:

O grande mérito do referencial PAC Saúde reside na sua eficiência funcional. O projeto prioriza:

1. **Setorização Clara e Segura:** O modelo impõe uma separação rigorosa entre as áreas de acolhimento (internação 24h), áreas de convivência diária (oficinas e atendimentos) e áreas técnicas/administrativas. Isso garante o sigilo e a segurança dos usuários, minimizando a contaminação de fluxos e ruídos, um fator crítico de estresse combatido pela neuroarquitetura.

2. **Racionalização de Espaço:** O PAC Saúde foca em um Programa de Necessidades otimizado, estabelecendo dimensões mínimas para salas de grupo, consultórios e refeitório, que são calculadas para atender à demanda da Portaria nº 3.088/2011. Isso oferece uma base segura para o dimensionamento do seu próprio projeto.
3. **Acessibilidade e Inclusão:** Sendo um projeto federal padrão, ele incorpora integralmente as normas de acessibilidade universal, assegurando que o edifício em si não seja uma barreira, mas sim uma ferramenta de inclusão social, essencial para a garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, conforme preconizado pela Resolução CNJ nº 487.

O modelo PAC Saúde reforça a necessidade de um projeto com **lógica programática inquestionável**. Ele serve como um **gabarito logístico** para o seu CAPS, garantindo que a proposta, além de inovadora (como no Piçarrão), seja **viável, legal e capaz de operar plenamente** no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.4 O microclima terapêutico: o conforto bioclimático como cuidado

Muito se sabe que hospitais em geral são grandes consumidores de energia e insumos, e é de senso comum que se deve mitigar ao máximo os gastos energéticos e materiais, aplicando assim estratégias que reduzam o consumo e, ao mesmo tempo, contribuam de forma ativa para auxiliar em outras áreas possíveis. Bitencourt *et al.* (2017) destaca que sustentabilidade é caracterizada pela união entre os pilares econômico, ambiental e social, o que sugere diretamente que qualquer prática sustentável deve reverter gastos, mitigar danos ambientais e auxiliar a sociedade no processo. Por isso, essa prática é tão difundida e se faz necessária em todos os polos da nossa sociedade.

Bioclimatismo é, por si só, uma prática sustentável. Nascido na década de 60, juntamente com o movimento sustentável, o conceito considera o conforto térmico humano, com objetivo de proporcionar um maior conforto interno dos ambientes utilizando de estratégias passivas para beneficiar o usuário. A correta aplicação das estratégias, incorporadas aos projetos, pode reduzir o consumo energético, otimizar o conforto interno, tornando-os assim mais sustentáveis. (Labeee – Ufsc, s.d.)

3.4.1 As Estratégias Passivas: A Arquitetura em Harmonia com o Ambiente

As estratégias de mitigação bioclimática em espaços de saúde vão além da simples economia de energia; elas se tornam parte do cuidado e do conforto terapêutico. No contexto dos CAPS, onde o objetivo é a reabilitação psicossocial e o acolhimento, o controle passivo do ambiente interno é fundamental para evitar o estresse térmico e sensorial.

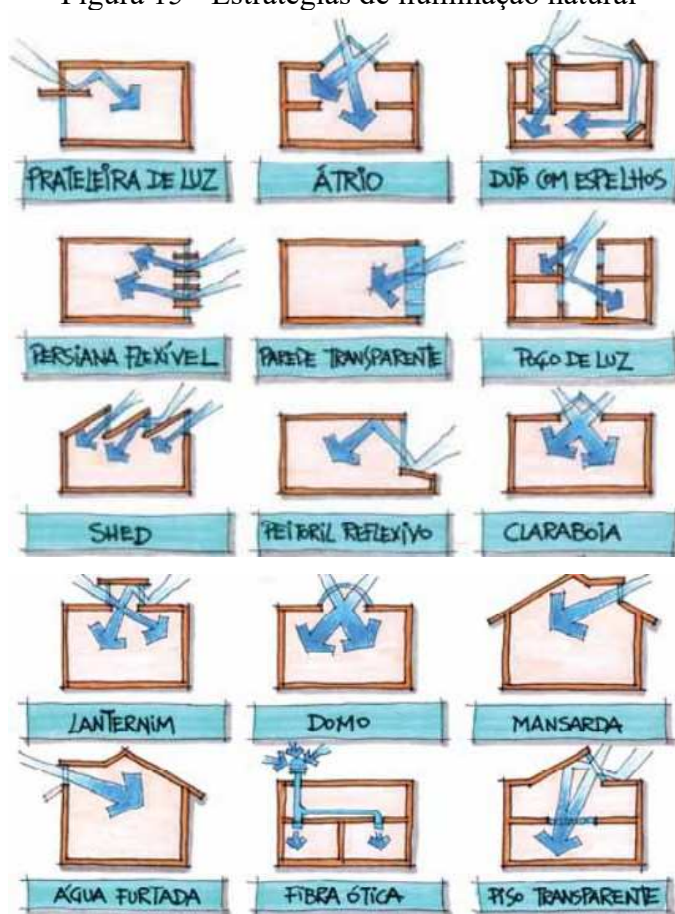
Elementos-chave, conforme o Manual de Estrutura Física do Ministério da Saúde (Brasil, 2015), devem ser incorporados desde a concepção do projeto:

3.4.1.1 Iluminação Natural e Controle da Insolação

A luz natural é crucial para o bem-estar psicológico. Sua correta aplicação, conforme sugerem princípios do *design* hospitalar, é uma estratégia bioclimática e terapêutica.

- **Melhora o Ritmo Circadiano:** A exposição à luz natural durante o dia ajuda a regular o ciclo sono-vigília, essencial para pacientes com transtornos mentais, o que tem um impacto direto na qualidade de vida (Bitencourt *et al.*, 2017).
- **Mitigação de Calor e fadiga visual:** O uso de *brises*, pérgolas e beirais garante o sombreamento das fachadas mais críticas (Figura 15), controlando o ganho excessivo de calor no interior e, ao mesmo tempo, mantendo a visão para o exterior (Ulrich, 1984). O sombreamento é a principal defesa passiva contra a sobrecarga térmica e visual.

Figura 15 - Estratégias de iluminação natural



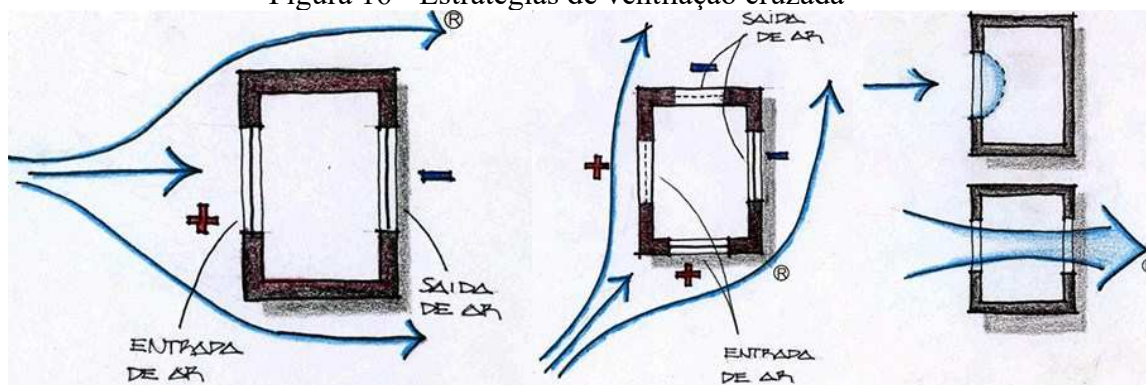
Fonte: Lamberts, Dutra, Pereira (2014).

3.4.1.2 Ventilação Cruzada e Qualidade do Ar Interno

A ventilação natural é a estratégia mais simples e eficaz para a mitigação bioclimática em climas quentes, impactando diretamente o conforto e a saúde.

- Conforto Térmico e Alívio: A circulação de ar constante proporciona uma sensação de conforto e alívio, atuando como um elemento tranquilizador, fundamental em ambientes de saúde mental (Labeee – Ufsc, s.d.).
- Qualidade do Ar: A ventilação cruzada (Figura 16) garante a renovação constante do ar, reduzindo a concentração de poluentes internos e garantindo a salubridade. A orientação correta do edifício e o uso de aberturas opostas são vitais para maximizar essa ventilação e reduzir a dependência de ar-condicionado (Bitencourt *et al.*, 2017).

Figura 16 - Estratégias de ventilação cruzada



Fonte: BRASIL (2011 – 2025).

3.4.1.3 Uso De Coberturas Verdes E Elementos Biofílicos

Integrar a vegetação à arquitetura é uma estratégia que une o bioclimatismo à Neuroarquitetura.

- Redução da Temperatura: Telhados e paredes verdes atuam como isolamento térmico natural, reduzindo significativamente a temperatura superficial da envoltória do edifício por meio da evapotranspiração, o que minimiza o efeito de "ilha de calor" (Bitencourt *et al.*, 2017).
- Benefício Terapêutico: A integração de pátios internos e jardins não apenas modera a temperatura e a umidade, mas também reforça o princípio da estratégia biofílica (Ulrich, 1984), oferecendo aos pacientes uma visão restauradora, como comprovado pelo *design* salutogênico (Figura 17).

Figura 17 - Cobertura verde, a biofilia e o conforto térmico ressonam



Fonte: Coral (2021b).

QUARTA SESSÃO - TERAPIA TRANSPESSOAL

4 ANÁLISE DE CORRELATOS

Projetos arquitetônicos voltados à saúde mental exigem referenciais sólidos para orientar sua concepção. O partido arquitetônico fundamenta-se em observações clínicas e formais, o que torna essencial a análise de modelos alinhados ao tema. O objetivo não é replicar soluções existentes, mas identificar estratégias eficazes e pontos críticos, permitindo o aprimoramento do projeto local. A Terapia Transpessoal enfatiza a totalidade e a transcendência do indivíduo. Em arquitetura, essa abordagem orienta a busca por modelos que superem a tipologia asilar e promovam a integração entre cuidado individual e comunitário. Esta sessão examina lições de outras clínicas, avaliando a aplicação dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Neuroarquitetura em diferentes contextos, com o objetivo de desenvolver uma prescrição arquitetônica eficaz para o CAPS III Nova Aurora.

4.1 Anamnese arquitetônica: o diagnóstico do CAPS II existente

4.1.1 Análise Físico-Funcional: Confronto da Planta Baixa com o PNM.

A análise da unidade CAPS II existente em Pau dos Ferros em confronto com o Programa de Necessidades Mínimas (PNM) para serviços de saúde mental revela inadequações funcionais e restrições de *layout* que, somadas à inviabilidade de expansão, validam a necessidade de realocação para um CAPS III.

Como é comum em instalações de CAPS I e II, o projeto é a adequação de uma residência pré-estabelecida. Isso torna o atendimento do PMA (Programa Médico Arquitetônico) algo já complexo. Além disso, há falhas em áreas cruciais, como falta de áreas para terapia ocupacional ou ao ar livre delimitadas e em um fluxo coeso.

A figura 18 abaixo (disponível em tamanho ampliado no anexo 1) ilustra a implantação do atual CAPS II e o levantamento de sua planta técnica, elaborados pela Secretaria de Infraestrutura (SEINFRA) da cidade.

Figura 18 - Planta Baixa, Situação e Locação do CAPS II - Pau dos Ferros/RN



Fonte: Prefeitura de Pau dos Ferros/RN, SEINFRA (2025).

A análise da planta baixa demonstrou deficiências quanto ao PNM de um CAPS II, bem como as restrições para ampliações e reformas, destacada pelo uso quase completo do terreno, mesmo com a ausência de ambientes críticos.

4.1.1.1 Inviabilidade Normativa e de Lote para CAPS III (Acolhimento Noturno)

O principal objetivo do projeto é elevar o serviço para CAPS III, que exige a infraestrutura de Núcleo de Acolhimento 24 Horas (leitos, quartos de plantão, sanitários acessíveis). A unidade atual possui limitações de lote e de *layout* que a impedem de cumprir essa função:

- **Déficit Programático Crítico:** A unidade é estritamente ambulatorial e não possui a área de acolhimento noturno, o que a impede de gerenciar crises psiquiátricas e de cumprir a função de polo regional 24h.
- **Restrição Física de Lote:** A planta baixa e de situação demonstra que a edificação atual está posta em um lote estreito e profundo (formato "corredor") com área total de aproximados 409,17m². A adição da área mínima exigida para o Núcleo de Acolhimento Noturno (aproximadamente 134m²) é inviável sem comprometer gravemente as áreas

de convivência e serviço essenciais. Isso tudo sem levar em conta as áreas extras ainda necessárias e as expansões de áreas já implantadas.

4.1.1.2 Inadequações Críticas no Núcleo de Procedimentos e Apoio (Confronto PNM)

O *layout* existente falha em atender a funções cruciais de segurança e cuidado ambulatorial, conforme evidenciado no confronto com o PNM, segundo as diretrizes do Manual de ambientes do CAPS (Brasil, 2013):

Tabela 1 - Inadequações do CAPS II Pau dos Ferros

Ambiente (PNM - Mín. Exigido)	Área Mínima (PNM)	Status no CAPS II Existente	Inadequação
Sala de aplicação de medicação	5,00m ²	Ausente (Implícito no Consultório)	Risco no Fluxo: Compromete o sigilo e a eficiência no manejo de crise.
Posto de enfermagem	6,00m ²	Ausente.	Supervisão Comprometida: Falha grave na coordenação e vigilância do tratamento e da medicação.
Área externa de convivência terapêutica	75,00m ²	Ausente.	Falha Terapêutica: Não há pátio ou jardim terapêutico, ignorando a Biofilia (Cap. 3).
Consultórios (atendimento individual)	9,00m ²	2 Consultórios (11,85 m ² e 11,85 m ²).	Embora as áreas atendam ao mínimo, a localização próxima à Cozinha e Sala de Grupo sugere contaminação acústica, comprometendo a privacidade e o sigilo.

Fonte: Autoria própria (2025).

4.1.1.3 Inadequações em Fluxo, Convivência e Qualidade Sensorial

As falhas de *layout* resultam em problemas operacionais e de conforto que contrariam os princípios da Arquitetura do Bem-Estar:

-  **Mistura de Fluxos e Segurança:** A unidade possui um único corredor linear que força a convivência entre todos os fluxos (crise, oficina, equipe). Não há setorização clara,

dificultando o manejo discreto de pacientes em crise (falta de área de crise/isolamento).

- Aglomeração e Estresse: O espaço de recepção (14,35m²) e a Sala de Espera (26,17m²) são insuficientes para a capacidade total do PNM (43,75m² para 30 pessoas), gerando aglomeração e potencial estresse.
- Contaminação Sensorial: A proximidade de áreas sensíveis (Cozinha e Sala de Grupo/Oficinas) com os consultórios e recepção pode causar interferência acústica e de cheiros no atendimento individual.
- Limitação Terapêutica: A Sala de Atividade Coletiva é modesta, dificultando a realização de oficinas de maior escala ou de reabilitação psicossocial (Terapia Ocupacional) que exijam espaço para movimentação ou maquinário.

A análise funcional e normativa estabelece que a unidade CAPS II possui limitações de lote e de *layout* irreversíveis que a impedem de cumprir a função de CAPS III, mesmo após eventuais reparos em patologias construtivas. A solução técnica é a realocação e construção de uma nova unidade que incorpore o rigor normativo e os princípios da Arquitetura Humanizada.

4.1.2 Estressores Ambientais: Inadequações de Conforto Terapêutico.

As inadequações físicas e funcionais detalhadas na subseção anterior resultam em uma série de estressores ambientais que afetam negativamente a rotina de trabalho da equipe e o processo de reabilitação psicossocial dos usuários. Esta análise baseia-se nos dados coletados através dos Questionários aplicados à equipe e aos usuários do CAPS II (ver Apêndices 2 e 4).

4.1.2.1 Déficit Bioclimático (Luz, Ventilação e Conforto Térmico)

A percepção de conforto ambiental, crucial para a redução da ansiedade (Ambiente terapêutico), apesar de se mostrar gravemente comprometido no edifício, se mostrou um tanto quanto controversa pelos resultados, quando comparando as respostas de profissionais e usuários.

- Resultado (Profissionais P. 8): Aproximadamente 40% dos profissionais classificaram a iluminação natural e a ventilação em áreas de permanência prolongada como “Confortável” (nota 4), enquanto os demais 60% listaram como “Razoável” a “Desconfortável” (notas 3 ou 2).
- Resultado (Usuários P. 6): A percepção de conforto térmico recebeu notas 2 ou 3 em 40% dos entrevistados, indicando um nível moderado de estresse térmico, em comparação a 60% das notas 4 e 5.

A deficiência bioclimática eleva os níveis de irritabilidade e dificulta a concentração, atuando contra o objetivo terapêutico do serviço, especialmente em uma região de alto estresse térmico como Pau dos Ferros. A discrepância nas respostas — com a maioria dos profissionais (60%) classificando o conforto como "Razoável" a "Desconfortável", versus a satisfação majoritária dos usuários (60% com notas 4 e 5) — deve-se à diferença no tempo de permanência: o profissional passa a maior parte do dia em salas com climatização insuficiente, enquanto o usuário possui um período de permanência mais breve.

4.1.2.2 Contaminação Sonora e Percepção de Ruído

A falta de setorização acústica (observada em 6.1.4.1) é confirmada pela experiência dos usuários e profissionais.

- Resultado (Usuários P. 6): cerca de 85% dos usuários relataram que os ruídos (sons de fora ou de outras salas) são "Desconfortáveis" ou "Razoáveis" (notas 2 ou 3), confirmando o diagnóstico de contaminação sensorial. A maior reclamação foi sobre o som elevado de carros alto-falantes (de notícias) que costumam passar em frente ao prédio.
- Resultado (Profissionais P. 5): A maioria dos profissionais que respondeu "Não" à P. 5 (Sigilo e conforto) justificou o problema pela "falta de isolamento acústico". Outros justificaram pela escassez de salas (dividem uma mesma sala para todas as terapias), climatização falha e espaço diminuto.

A reclamação contra ruídos externos advindos de carros alto-falantes (anúncios)

4.1.2.3 A Necessidade da Biofilia (Áreas Externas)

A ausência da Área Externa Terapêutica (diagnosticada em 6.1.4.1) tem impacto direto no tratamento.

- Resultado (Profissionais P. 7): 100% da equipe afirmou que a falta desses espaços afeta a qualidade das atividades e a adesão ao tratamento. Dentre as justificativas destacadas estavam a limitação das formas de tratamento, bem como a qualidade e engajamento nos tratamentos aplicados. Foram citados ainda que espaços de terapia grupal são insuficientes e a falta de áreas verdes afeta diretamente no manejo de pacientes.
- Resultado (Usuários P. 8): 100% dos usuários responderam "Sim, ajuda muito" ou "Sim, ajuda um pouco", destacando o valor terapêutico da inserção de elementos naturais. A P.4 atua aqui como complemento, onde a grande maioria destacou se sentir melhor em áreas externas e contato com ar livre e o verde das praças, aonde vão para exercitar em

algumas sessões de terapia física e ocupacional (por não existir uma área específica para tal fim no prédio).

O contato com o ambiente natural é um poderoso agente restaurador (Biofilia), e sua ausência no *layout* atual limita a eficácia das Terapias Ocupacionais e do manejo de estresse.

4.2 O repertório da cura: análise de referenciais projetuais nacionais

4.2.1 Estudo de Caso: CAPS III PIÇARRÃO

Projetado para Campinas-SP, de autoria da arquiteta Letícia Corrêa Fontenele/2020, o CAPS III Piçarrão, desenvolvido como um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Arquitetura e Urbanismo, é o nosso referencial metodológico experimental. Pela falta de material sobre CAPS III existentes com as dimensões desejadas, ele vem demonstrar a viabilidade de uma proposta arquitetônica completa, metódica e aprovada, que resolve as complexidades programáticas de um CAPS III no contexto urbano brasileiro.

O zoneamento do projeto segue os padrões que preconiza a Neuroarquitetura quanto a setorizar os fluxos sem que haja interação entre áreas comuns e áreas sensíveis. Grandes áreas verdes se estendem entre as zonas, criando ilhas funcionais que separam as atividades dos setores de acolhimento. Cada setor é bem delimitado, permitindo um fluxo eficiente sem comprometer o bem-estar dos usuários. Como ilustra a figura 19, abaixo, o setor de acolhimento (em violeta) tem contato direto com o setor de atendimento (rosa), num fluxo contínuo que promove a descompressão e evita a contaminação sensorial das áreas de estadia (laranja claro) e oficinas (amarelo) e o apoio (azul) comum, pontos mais críticos para usuários já em tratamento. Em laranja escuro, um setor público comercial, requalificado pela autora para conversar diretamente com o CAPS desenvolvido.

Figura 19 - Setorização do CAPS III Piçarrão



Fonte: Adaptado de Fontenele (2020).

4.2.1.1 Estratégias de *Design* Terapêutico (Neuroarquitetura):

A solução encontrada pela autora do projeto para facilitar a conexão com o entorno foi um gabarito horizontal simples, que dialoga com os padrões determinados para os CAPS, criando uma dimensão humanamente aceitável, o que confronta os blocos gigantes dos antigos hospitais psiquiátricos. O único ponto de destaque estando no setor de acolhimento, ligado diretamente à rua, com dimensões ligeiramente superiores aos outros setores, acontece de maneira a se apresentar ao público. A conexão com o exterior é outro fator confrontante com o legado de muros dos manicômios, aqui se fazendo por elementos vazados e espaços públicos para uma integração maior com a vida cotidiana. Além dessas diretrizes, a autora também levou em conta a expansão da vegetação e o incentivo à autonomia do usuário, tornando simples a estadia, e oferecendo espaços para convívio dentro e fora do prédio. A volumetria delimitada por amplos jardins (Figura 20) entre os setores aproveita da luz natural de forma que todos os ambientes sejam iluminados.

Figura 20 - Implantação do CAPS III Piçarrão



Fonte: Fontenele (2020).

As áreas de convívio são pensadas de modo a respeitar a individualidade de cada usuário, com mobiliários modulares, que criam ilhas dinâmicas de espaço pessoal, que podem ser unidas de modo a aproximar pessoas quando necessário. A ligação dos pátios cobertos a

pátios a céu aberto auxilia na descompressão das áreas de convívio, permitindo uma interligação dos usuários com a natureza a níveis mais próximos que uma janela ofereceria.

O CAPS III Piçarrão oferece lições com uma setorização de fluxo limpo, dando espaço para os novos usuários, sem interferir diretamente no espaço de tratamento. O uso de mobiliário modular também é uma adição valiosa, visto seu dinamismo e versatilidade. Além disso, a dimensão da quadra implantada se relaciona diretamente com a dimensão da quadra selecionada para o Nova Aurora, auxiliando no dimensionamento da unidade em um lote grande.

4.3 A visão global: a arquitetura de vanguarda e a neurociência aplicada

4.3.1 Estudo de Caso: Centro Psiquiátrico de Friedrichshafen (Alemanha)

O Centro Psiquiátrico de Friedrichshafen (Figura 22), projetado pelo escritório *Huber Staudt Architekten* em 2011 na Alemanha, exemplifica a interface entre arquitetura e neurociência. O edifício, com capacidade para 76 leitos, constitui um marco em arquitetura de saúde mental ao aplicar princípios de neuroarquitetura para criar um ambiente terapêutico que rompe com a tipologia asilar tradicional. O projeto comprova a viabilidade de integrar um programa psiquiátrico complexo ao contexto urbano e paisagístico.

4.3.1.1 Biofilia e Integração Paisagística

A principal estratégia de *design* é a integração paisagística. O edifício, com até três pavimentos, organiza-se em torno de um pátio interno (Figuras 21, 23 e 24) ajardinado, que funciona como o núcleo terapêutico do conjunto. Este espaço proporciona acesso visual contínuo à natureza, um princípio fundamental da abordagem biofílica para a redução do estresse. Uma ponte de grande vão enquadra a paisagem circundante, reforçando a sensação de liberdade e conexão e reduzindo a percepção de confinamento, promovendo uma sensação de pertencimento à comunidade.

Figura 21 - Pátio interno



Fonte: *Huber Staudt* (2017).

Figura 22 - Fachadas



Fonte: *Huber Staudt Architekten* (2014).

Figura 23 - Área verde interna



Fonte: *Studio Polymorph* (2025).

Figura 24 - Pátio interno



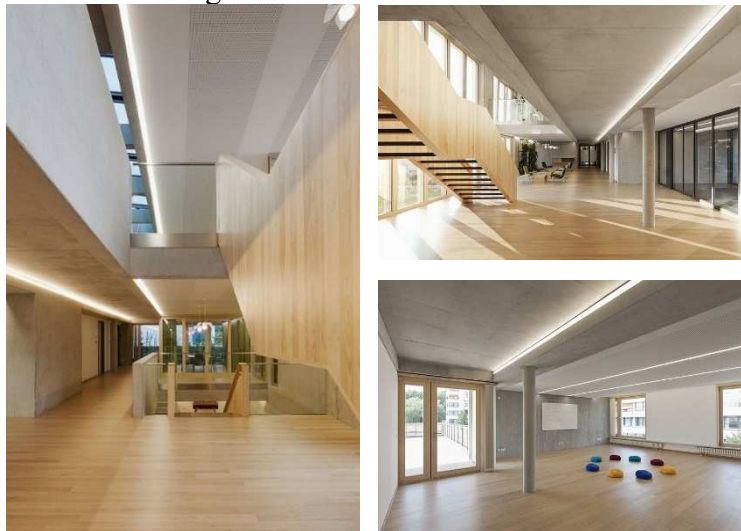
Fonte: *Huber Staudt Architekten* (2014).

4.3.1.2 Materiais e Conforto Sensorial

O conforto e a humanização resultam da combinação de dois materiais principais: concreto aparente e madeira natural de pinho silvestre (Figura 25). O concreto proporciona solidez, enquanto a madeira, quente e tátil, cria um ambiente acolhedor e arejado — rompendo com a frieza típica das instituições de saúde. O Telhado verde (Figura 26), disposto sobre todas as camadas do edifício, auxilia na regulação térmica tanto no verão, quanto no inverno. Essa

estratégia se faz muito bem-vinda no contexto do semiárido brasileiro, ajudando a regular passivamente o clima interno dos ambientes e reduzindo a insolação do prédio.

Figura 25 - Ambientes internos



Fonte: *Huber Staudt Architekten* (2014).

Figura 26 - Telhado verde



Fonte: *Studio Polymorph* (2025).

4.3.1.3 Fluxos e Acessibilidade (Humanização)

A estrutura favorece a orientação espacial intuitiva, reduzindo a confusão e promovendo um fluxo eficiente, conforme preconizado pela neurociência aplicada à arquitetura. O acesso ocorre por entradas em diferentes níveis, o que facilita a acessibilidade e diminui a percepção de isolamento. As circulações internas (Figura 27) contornam o pátio, promovendo percursos naturais e uma setorização clara entre áreas terapêuticas e de apoio.

Figura 27 - Circulação



Fonte: *Huber Staudt Architekten* (2014).

O projeto de Friedrichshafen demonstra que o espaço físico pode atuar como agente de cuidado, ampliando a eficácia terapêutica por meio da neuroarquitetura e da integração com a natureza, conforme proposto neste estudo.

As Figuras 28 a 30 ilustram o zoneamento da planta baixa, delimitando os espaços segundo a mesma lógica de representação aplicada ao projeto anterior, com única alteração para o amarelo: o setor de acolhimento, em violeta; setor de atendimento em rosa; áreas de estadia em laranja claro; espaços de convivência/oficinas em amarelo e o apoio em azul. Figuras 31 a 33 ilustram os cortes na volumetria.

Figura 28 - Pavimento -1, nível mais baixo



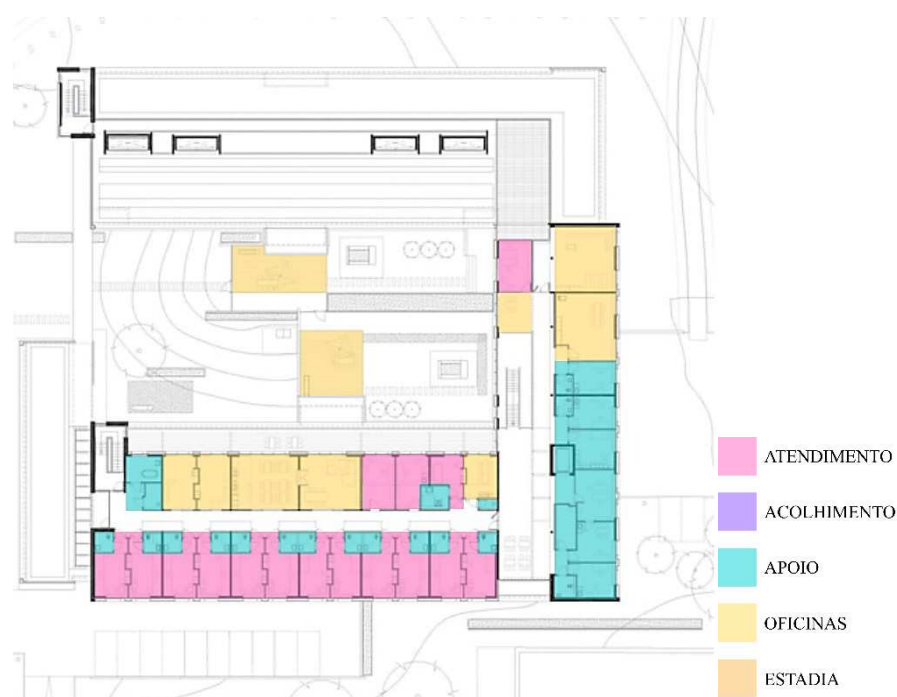
Fonte: Adaptado de Huber Staudt (2012-2025).

Figura 29 - Pavimento térreo



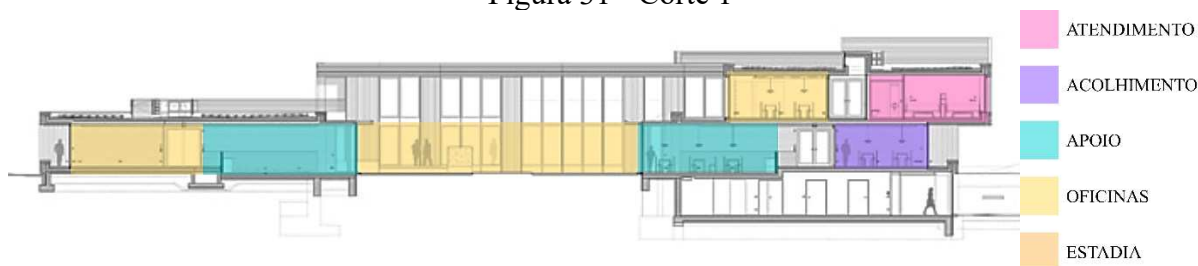
Fonte: Adaptado de Huber Staudt (2012-2025).

Figura 30 - Pavimento 1, superior



Fonte: Adaptado de Huber Staudt (2012-2025).

Figura 31 - Corte 1



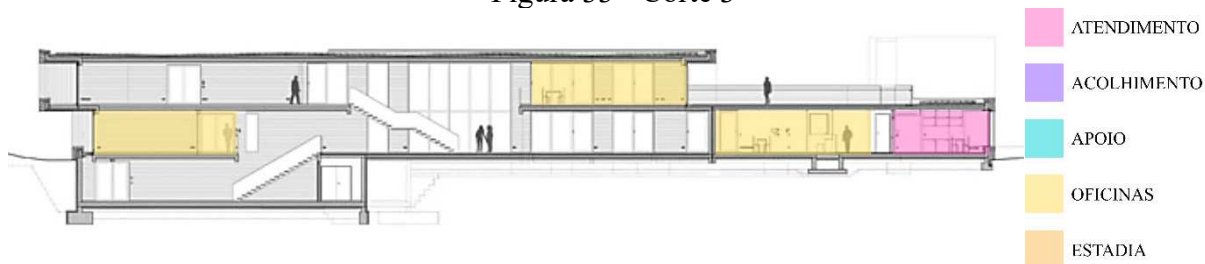
Fonte: Adaptado de *Huber Staudt Architekten* (2014).

Figura 32 - Corte 2



Fonte: *Huber Staudt Architekten* (2014).

Figura 33 - Corte 3



Fonte: Adaptado de *Huber Staudt Architekten* (2014).

4.3.1.4 Desafios de Adaptação e Lições Limitantes.

O principal desafio quanto a adaptar estratégias do projeto alemão ao semiárido se desenrola nos materiais e no clima para o qual foram selecionados. Tendo em vista o clima temperado alemão, húmido e frio, que contrasta fortemente com o clima semiárido quente e seco, a seleção de materiais condizentes com a realidade brasileira se faz necessária, bem como o foco na orientação do prédio para estratégias de ventilação e sombreamento efetivas.

Um outro fator limitante é a complexidade arquitetônica do projeto, que traz alto custo de construção e manutenção. Nesse ponto, deve-se absorver o conceito de Friedrichshafen, mas adequar a tecnologias construtivas e materiais disponíveis e de menor custo. Para isso, o memorial descritivo do PAC SAUDE nos dá uma lista de materiais com um custo acessível e adaptável.

4.4 A síntese das lições: o que aplicar na nossa prescrição

A análise comparativa entre a Anamnese Arquitetônica do CAPS II existente e os referenciais projetuais (nacionais e internacionais) permite a consolidação das diretrizes que guiarão a prescrição arquitetônica. As lições aprendidas, fundamentadas na vanguarda da saúde mental e na funcionalidade do SUS, são sumarizadas a seguir:

- **Ruptura do Isolamento e Integração Comunitária:** O novo projeto deve romper com o legado de segregação e muros (Cunha, 2022) que marca o modelo asilar, adotando a estratégia de **integração urbana**. Referenciais como o CAPS III Piçarrão e o Centro de Friedrichshafen demonstram que o **contato visual e físico com a comunidade** reduz a percepção de confinamento, promove o senso de pertencimento e facilita a reinserção social do usuário. O projeto deve atuar como uma porta de entrada para a cidadania, e não como um local de isolamento.
- **Setorização de Fluxos Limpos e Intuitivos:** A ineficiência funcional e os fluxos cruzados observados no CAPS II existente (4.1.1) devem ser superados pela **setorização rigorosa**. Deve-se garantir a **separação clara** entre as áreas de crise/repouso (acolhimento noturno), as áreas de reabilitação (oficinas e terapias) e as áreas administrativas. O modelo PAC Saúde fornece o gabarito logístico para um fluxo seguro e eficiente, enquanto o Piçarrão ilustra a inteligência na separação dos setores por meio de **ilhas funcionais e vazios** que previnem a contaminação sensorial.
- **A Atuação do Espaço como Agente Terapêutico (Neuroarquitetura Aplicada):** O *design* deve transcender a função básica e atuar diretamente na redução dos estressores ambientais (4.1.2). Estratégias da neuroarquitetura, como o uso de **formas orgânicas**, materiais táteis e a **orientação espacial intuitiva** (Friedrichshafen), serão absorvidas para minimizar a ansiedade e promover a concentração. O foco será o resgate da subjetividade do indivíduo, que foi anulada pelo espaço asilar.
- **Sustentabilidade Bioclimática Adaptada ao Semiárido:** A inadequação de conforto térmico do CAPS II (4.1.2) será combatida com a aplicação estratégica de soluções passivas. A lição de Friedrichshafen sobre a **regulação térmica** (telhado verde) será adaptada ao clima quente e seco de Pau dos Ferros. O projeto deve priorizar o **sombreamento e a ventilação cruzada** para reduzir a carga térmica e garantir um microclima terapêutico, utilizando materiais de construção regional e de menor custo (PAC Saúde), tornando a proposta economicamente viável no contexto do SUS.

- **Design para Autonomia e Flexibilidade:** O projeto deve apoiar a autonomia do usuário, rompendo com o controle total do antigo manicômio. A lição do Piçarrão sobre o **mobiliário modular e a flexibilidade dos espaços** de convívio será crucial. O ambiente deve permitir que o usuário construa seu próprio espaço pessoal e social, de acordo com seu momento terapêutico, garantindo a dignidade e a individualidade.

QUINTA SESSÃO - TERAPIA AO AR LIVRE

5 CONHECER A CIDADE, PAU DOS FERROS COMO OBJETO DE ESTUDO

5.1 A raiz do cuidado: o passado e o presente da cidade

5.1.1 A Formação Histórica e a Vocação Regional

Pau dos Ferros, município localizado na mesorregião do Oeste Potiguar, possui uma trajetória de desenvolvimento intimamente ligada ao comércio e à articulação regional. Desde sua gênese, a cidade consolidou-se como um ponto nevrálgico de confluência para a microrregião do Alto Oeste Potiguar e para a área limítrofe do Ceará. Sua posição estratégica, cortada por vias federais, favoreceu o estabelecimento de atividades econômicas e o crescimento populacional, diferenciando-a dos demais municípios do entorno.

5.1.2 Pau dos Ferros como Polo de Serviços

Atualmente, Pau dos Ferros configura-se como um centro sub-regional polarizador, exercendo forte influência sobre uma população que ultrapassa 250 mil habitantes (IFRN, 2023), abrangendo a 6ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte. Essa função de polo evidencia-se pela concentração de infraestrutura essencial — como grandes redes varejistas, instituições de ensino superior (UERN e IFRN) e, sobretudo, equipamentos de saúde. A cidade atrai um intenso fluxo pendular diário de pacientes e trabalhadores provenientes de municípios vizinhos, em busca de atendimentos especializados indisponíveis em suas localidades.

5.1.3 A Relevância para a Infraestrutura de Saúde

A vocação de Pau dos Ferros como polo de serviços manifesta-se de forma mais expressiva na área da saúde, com destaque para o Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade (figura 34), referência em atendimentos de média e alta complexidade. Nesse contexto de alta demanda e concentração de serviços, o sistema de saúde mental local deve ser analisado com atenção. A carência de leitos psiquiátricos e a inexistência de um serviço 24 horas (CAPS III), conforme identificado na Seção 2, reforçam a urgência da implantação de uma nova unidade. Assim, ao sediar o CAPS III Nova Aurora, o município consolida-se como a “Raiz do Cuidado” regional, oferecendo suporte estruturante à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e garantindo que o cuidado especializado e contínuo esteja acessível a toda a microrregião.

Figura 34 - Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade



Fonte: Governadora... (2023).

5.2 O perfil do paciente coletivo: a comunidade em números

Com sua função de polo de serviços estabelecida, a demanda por atenção psicossocial em Pau dos Ferros não se restringe aos seus estimados 32 mil habitantes (Ibge, 2024b), mas se estende a toda a microrregião de saúde, totalizando uma população de influência superior a **250 mil pessoas** (Ifrrn, 2023). Essa escala de atendimento exige que o planejamento do sistema de saúde mental local transcenda o nível municipal e se pautem em dados de saúde pública coletiva.

5.2.1 A Demanda Epidemiológica e a Necessidade de um CAPS III

Em consonância com as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os parâmetros epidemiológicos brasileiros, a prevalência de Transtornos Mentais Graves e Persistentes (TMGP), que incluem esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, impacta uma parcela significativa da população.

- Considerando a falta de leitos psiquiátricos e a inexistência de um serviço 24 horas na microrregião, a demanda por manejo de crises recai inadequadamente sobre o Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade, gerando a superlotação de leitos clínicos ou a negligência de atendimentos especializados.

5.2.2 O Dimensionamento do Cuidado: Justificativa do Porte

A implantação do CAPS III Nova Aurora é justificada estatisticamente como a única alternativa para a desospitalização psiquiátrica e a garantia da assistência 24 horas para o manejo de crises agudas. Sua capacidade de acolhimento e o dimensionamento do Programa Médico Arquitetônico (PMA) devem ser projetados para absorver a demanda reprimida de crises de uma população de 250 mil pessoas, oferecendo:

- **Leitos de Acolhimento Noturno:** Para evitar internações de longa permanência e proporcionar um refúgio da crise (conforme a Seção 7.1.3).

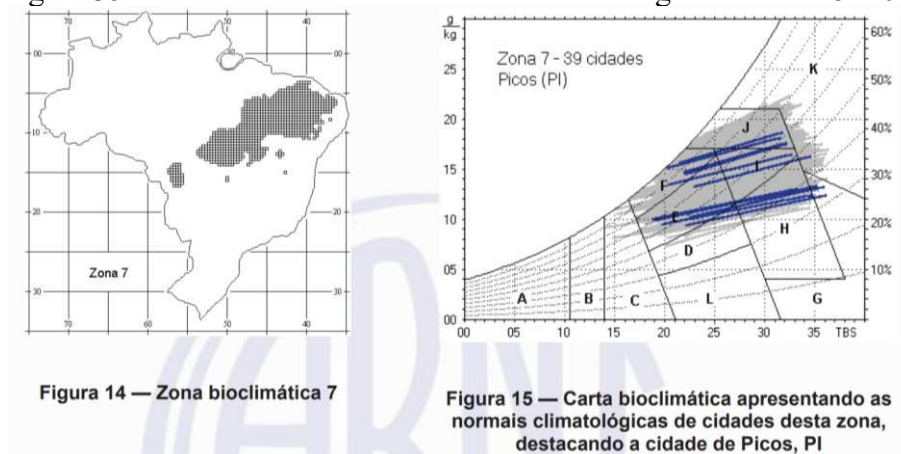
- **Atendimento Intensivo Diário:** Para a reabilitação psicossocial da alta demanda de usuários com TMGP.

Portanto, o projeto do CAPS III não é apenas uma melhoria local, mas sim um equipamento estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que atende a uma demanda quantificada e urgente de uma grande coletividade, confirmando a necessidade de um serviço de escala regional em Pau dos Ferros.

5.3 A escuta do vento e do sol: os condicionantes bioclimáticos

Pau dos Ferros, inserida no semiárido potiguar, é classificada na Zona Bioclimática 7 (Figura 35) do mapa brasileiro, conforme estabelecido pela ABNT NBR 15220-3:2005. Esta classificação indica um clima predominantemente quente e seco, marcado por elevadas temperaturas médias anuais e baixas umidades relativas.

Figura 35 - Zona bioclimática de Pau dos Ferros segundo NBR 15220-3



Fonte: ABNT (2005).

Os dados bioclimáticos para a Zona 7 apontam a necessidade urgente de resfriamento para alcançar o conforto humano. As estratégias recomendadas pela NBR 15220-3:2005, que se alinham diretamente aos princípios de Neuroarquitetura para a redução do estresse ambiental, são:

- **Massa Térmica Pesada e Ventilação Noturna:** A principal diretriz da NBR 15220-3:2005 para esta zona é a utilização de componentes de alta massa térmica (paredes e coberturas densas) em conjunto com a Ventilação Noturna (janelas abertas à noite). Esta técnica visa armazenar o frio noturno e inibir a transferência de calor diurno, reduzindo o calor liberado durante o dia.
- **Sombreamento de Aberturas:** A radiação solar intensa exige o sombreamento de todas as aberturas que recebem incidência direta, especialmente nas fachadas Leste e Oeste.

Elementos como *brise-soleil*, beirais e varandas, além de serem soluções arquitetônicas, são requisitos bioclimáticos para evitar o superaquecimento interno.

- **Ventilação Cruzada:** Embora os ventos possam ser quentes (o que limita a ventilação em alguns momentos), a ventilação cruzada é fundamental para a dissipação do calor interno acumulado na estrutura. O projeto deve orientar a implantação e o *layout* para captar os ventos dominantes e promover a circulação interna.

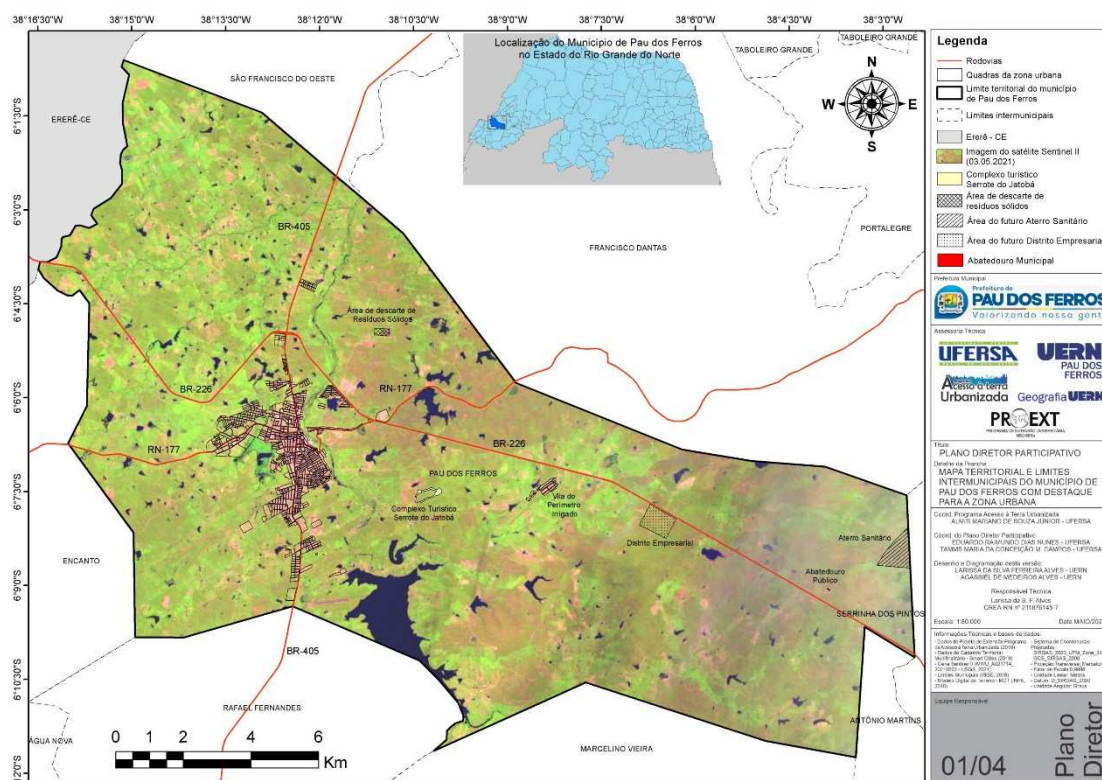
Dessa forma, o projeto do CAPS III Nova Aurora será estruturado em uma envoltória de alta inércia térmica, protegida por largos beirais e complementada pelo resfriamento evaporativo (vegetação e água) nos pátios internos, transformando o desafio climático de Pau dos Ferros em uma oportunidade de criar um ambiente terapeuticamente confortável.

5.4 O sítio escolhido: contexto e características físicas

O projeto do CAPS III Nova Aurora será implantado em um lote com acesso pela Rua Manoel Alexandre, no bairro Princesinha do Oeste (Figura 38), em Pau dos Ferros/RN. O sítio possui uma área de 8.430 m² e se localiza próximo ao Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade (aprox. 750m), fator que facilita a articulação com a rede de urgência. O terreno apresenta uma topografia (figura 39) suave para suas dimensões (desnível de aprox. 4,0m) e sua orientação privilegia o posicionamento do *layout* para proteger as áreas sensíveis da insolação do Poente, conforme as diretrizes bioclimáticas estabelecidas na Seção 5.3.

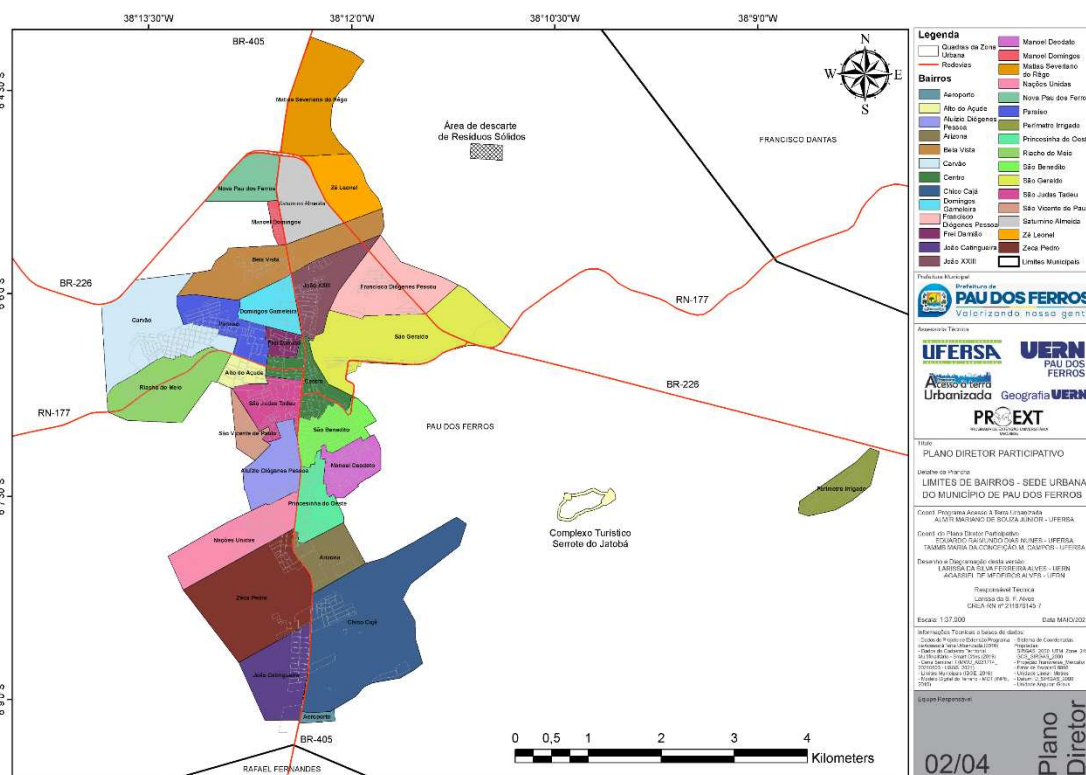
As figuras 36 e 37, abaixo, extraídas dos plano diretor da cidade de Pau dos Ferros, ilustram a localização da cidade em referencia ao estado, bem como sua divisão censitaria, estando o bairro de implantação simbolizado pela cor Verde Água. Na figura 38 está ilustrado o bairro Princesinha do Oeste, onde ocorre a intervenção. Para uma melhor visualização das figuras 36 e 37, consultar anexos 2 e 3 do presente trabalho.

Figura 36 - Mapa territorial e limites intermunicipais do município de pau dos ferros com destaque para a zona urbana



Fonte: Prefeitura de Pau dos Ferros (2022).

Figura 37 - Limite de bairros - sede urbana do município de pau dos ferros



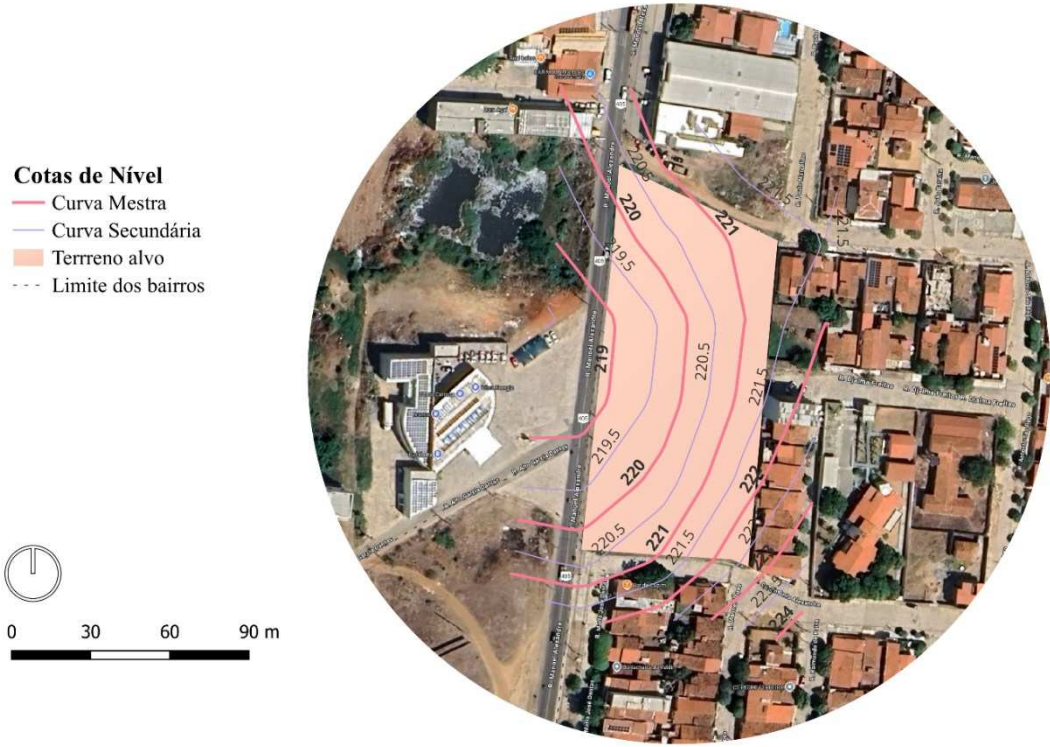
Fonte: Prefeitura de Pau dos Ferros (2022).

Figura 38 - Mapa por bairros – Princesinha do Oeste



Fonte: Adaptado de *Google Earth* (2025).

Figura 39 - Topografia do terreno escolhido.



Fonte: Adaptado de *Google Earth* (2025).

SEXTA SESSÃO – LAUDO

6 ETAPA PRÉ-PROJETUAL (EPP)

6.1 A base do tratamento: a análise do terreno escolhido

A implantação do CAPS III, com infraestrutura operacional 24 horas e pátios terapêuticos, exigiu a seleção de um novo terreno devido à inviabilidade normativa e física do lote anterior (ver Seção 6.1.4). A seleção baseou-se em critérios de conformidade com a legislação urbanística, proximidade à rede de serviços e análise bioclimática, além do potencial para aplicação dos princípios de abordagem Biofílica. O terreno selecionado está situado no bairro Princesinha do Oeste e possui área total de aproximadamente 8430m².

6.1.1 O Entorno Imediato: As Relações do CAPS com a Cidade

A integração do novo CAPS III ao tecido urbano é essencial para promover a reinserção social dos usuários e prevenir o isolamento institucional. Esta subseção examina o contexto imediato do lote.

6.1.1.1 Uso e Ocupação do Solo

 **Uso e ocupação:** O terreno proposto está inserido diretamente nas margens do encontro de três bairros predominantemente residenciais, sendo estes: Princesinha do Oeste (onde está inserido), Nações Unidas e Aluizio Diógenes Pessoa. Em seu entorno imediato (200m), no entanto, se encontram alguns equipamentos de destaque: O posto de gasolina Carioca, conhecido por confraternizações aos fins de semana, porém que possui também a função de parada para ônibus escolares; A pousada Pôr do Sol, que age como ponto de apoio para visitantes de passagem pela cidade; Restaurantes e mercados dão suporte no setor comercial; Expandindo o raio de estudo (750m), encontra-se o Hospital Regional da cidade de Pau dos Ferros, a escola fundamental Educandário Imaculada Conceição e a agência da Caixa Econômica Federal, como suporte institucional.

O mapa abaixo (figura 40), demonstra a clara predominância residencial da região, assim como a localização de quadras comerciais, ao longo da rodovia BR-405.

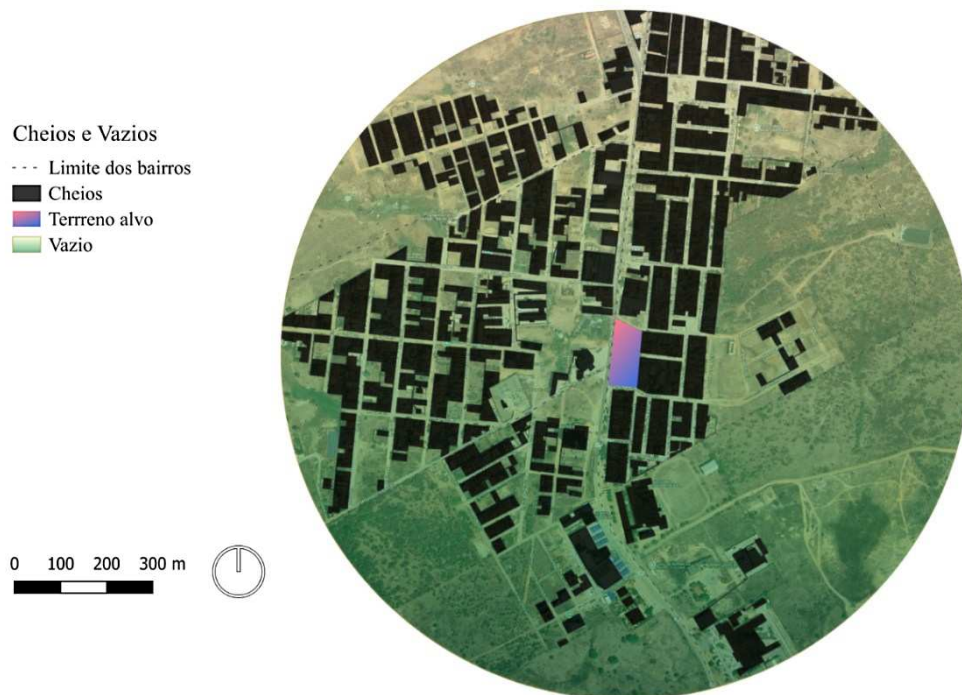
Figura 40 - Mapa de uso do solo



Fonte: Adaptado de *Google Earth* (2025).

Cheios e vazios: A maior parte das quadras da região de estudo, como demonstrado no mapa (Figura 41) abaixo, é constituída de edificações, com um baixo índice de vazios, que podem ser encontrados mais próximos dos imóveis comerciais e híbridos.

Figura 41 - Mapa de cheios e vazios



Fonte: Adaptado de *Google Earth* (2025).

A proximidade a áreas residenciais fortalece a territorialidade e o senso de comunidade. A localização estratégica a 750m do Hospital Regional é crucial para o modelo CAPS III, facilitando o suporte clínico e o manejo de intercorrências de urgência. Por outro lado, a presença do posto de gasolina e do ponto de confraternização impõe a necessidade de barreiras acústicas e filtros sensoriais (Neuroarquitetura) para proteger as áreas de repouso e tratamento do ruído externo, bem como estratégias contra riscos de explosão para todo edifício.

6.1.1.2 Gabarito

A predominância de edificações unifamiliares (Figura 42) descreve a região como predominantemente térrea, acrescida de poucas edificações de dois ou mais andares. Edificações de gabarito baixo favorecem a entrada de ventilação natural e luz, além de apresentarem menor impacto visual. A escala predominantemente térrea do entorno reforça a inserção do CAPS na comunidade, alinhando-se à filosofia antimanicomial que preza pela escala humana e pela desinstitucionalização. Edificações de gabarito alto podem causar sombreamento no lote, prejudicando estratégias bioclimáticas (ver Insolação, Seção 6.1.2.2).

Figura 42 - Mapa de gabarito



Fonte: Adaptado de *Google Earth* (2025).

6.1.1.3 Sistema Viário

A figura 43 demonstra o sistema viário, ilustrando que o terreno é delimitado a oeste por uma via arterial, a BR-405, conhecida por Rua Manoel Alexandre nesse trecho, que age como entrada para a cidade; ao sul, a coletora Rua Dr. Antônio Alexandre age como segundo

acesso ao terreno; ao leste possui acesso à Rua Djalma Freitas, uma rua local; e ao norte a rua projetada 01 (extensão da R. Hermógenes Severiano Rêgo) nasce como coletora para delimitar a quadra e criar um contorno sólido.

Figura 43 - Mapa de hierarquia de vias



Fonte: Adaptado de *Google Earth* (2025).

O acesso facilitado por transporte público e a presença de calçadas seguras são fatores determinantes para a autonomia dos usuários. A velocidade das vias adjacentes impacta diretamente a poluição sonora, aspecto relevante para a neuroarquitetura do projeto.

6.1.1.4 Vegetação

O terreno possui uma vegetação nativa de porte de Caatinga arbustiva/arbórea, densa e heterogênea. Embora as fotos mais recentes (Figuras 45 a 48) mostrem áreas de vegetação rasteira seca, as árvores principais (que aqui agem como ponto de permanência de animais domesticados, mais especificamente cavalos) mantêm folhas finas e esparsas, típicas de espécies resistentes ao semiárido (como Jurema ou Catingueira, figura 44). Não há árvores isoladas de grande porte que exijam preservação individual, mas a massa verde é significativa. Embora escassa em grandes árvores de sombra, a densidade da vegetação existente cria um biombo natural que deve ser considerado como barreira visual e acústica.

Figura 44 - Catingueira (esquerda) e Jurema Preta (direita)



Fonte: Ufersa (2021).

Figura 45 - Pontos de Fotografia do terreno



Fonte: Adaptado de *Google Earth* (2025).

Figura 46 - A e B



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 47 - C e D



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 48 - E e F



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A avaliação da vegetação presente no entorno e no lote constitui base para estratégias de Biofilia e contribui para a regulação do microclima local. A arborização nas imediações do terreno é predominantemente composta por árvores da família *Neem* (*Nim*), consideradas por Nascimento *et al.* (2024), como invasoras e prejudiciais à flora nativa da região, limitando (devido seu efeito Alelopático) o crescimento de plântulas e tendo influência sobre o desenvolvimento de algumas espécies. Selecionar plantas resistentes ao efeito alelopático do *Neem* e criar meios de impedir que plantas sensíveis sejam afetadas é um dos cuidados a serem tomados.

6.1.1.5 Saneamento Básico

O lote é atendido pela rede pública de distribuição de água. A rede de esgoto sanitário, no entanto, é inexistente na área imediata, exigindo a adoção de um sistema individual (fossa e sumidouro) ou biodigestor. A drenagem pluvial das vias adjacentes é feita superficialmente/inexistente, sendo um ponto de atenção para o escoamento no lote.

Estes dados técnicos são indispensáveis para o desenvolvimento do projeto de infraestrutura e para a análise de viabilidade. A ausência da rede de esgoto demanda a implementação de soluções de tratamento *in loco*, o que pode ser uma oportunidade para incorporar sistemas sustentáveis (como reuso de água não potável).

6.1.1.6 Iluminação Pública

A iluminação pública no entorno do lote é composta por postes de concreto com lâmpadas únicas, que proporcionam iluminação de baixa uniformidade e intensidade. As ruas, projetada ao norte, o trecho da BR-405 e a rua limite ao sul apresentam falhas de iluminação/iluminação intermitente, por vezes inexistentes.

A qualidade da iluminação pública influencia diretamente a segurança noturna e a percepção de bem-estar dos usuários ao acessar ou deixar o serviço. É um ponto sensível quando se trata de cuidado 24 horas, para assegurar não apenas a integridade dos que estão saindo ou entrando, mas a dos que os recebem e aqueles que estão alojados.

6.1.2 As Restrições da Natureza: Topografia e Fluxos Naturais

Esta subseção aborda as condições naturais que determinam o posicionamento e a configuração do novo edifício, com ênfase em princípios de bioclimatismo.

6.1.2.1 Topografia

O lote apresenta um declive suave e constante. Ao considerar a área imediata de implantação, a diferença de cotas varia do ponto mais baixo, aproximadamente 218.5 m (fora, mas adjacente ao lado oeste/poente), ao ponto mais alto, aproximadamente 222.5 m (no canto sudeste). Isso representa um desnível total de cerca de 4.0 metros. A queda principal se dá no sentido Sudeste (ponto mais alto) para Noroeste (ponto mais baixo). A inclinação é suave devido à grande extensão do lote.

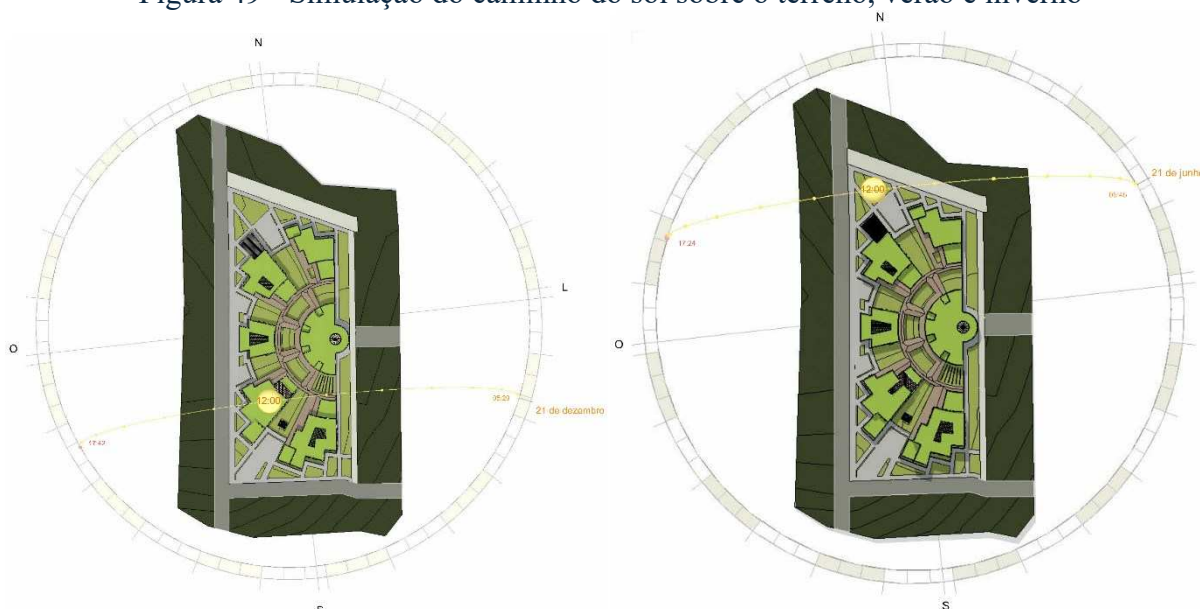
Por se tratar de um desnível considerável de 4.0 metros, mesmo que suavizado pela extensão do lote, exige-se um planejamento mais cuidadoso na implantação para garantir a acessibilidade universal (NBR 9050), minimizando a necessidade de rampas longas. Este desnível pode ser aproveitado de forma estratégica para:

- Acessos: Baseando-se no partido do estudo de caso global (Centro Psiquiátrico de Friedrichshafen, tópico 4.3.1), a topografia pode ser utilizada para criar acessos por níveis diferentes, setorizando o fluxo e distribuindo as zonas uniformemente.
- Setorização Vertical: Criar níveis escalonados (meio-níveis) que se adaptem ao terreno, reduzindo custos de movimentação de terra e permitindo o uso da topografia para separar visualmente os fluxos e setores (acolhimento/serviço), conforme os princípios da Neuroarquitetura.
- Drenagem: O declive natural de Sudeste para Noroeste favorece o escoamento eficiente da água pluvial.

6.1.2.2 Insolação

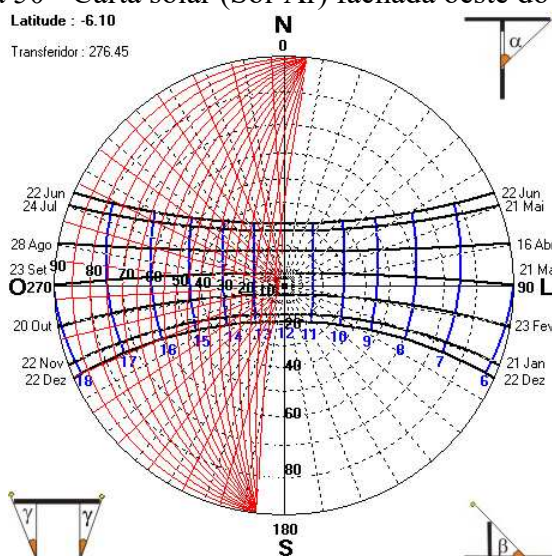
Como demonstrado na figura 49, abaixo, o lote possui uma orientação longitudinal predominantemente Leste-Oeste, com as fachadas menores expostas ao Norte e Sul. A face que recebe a insolação mais crítica (Sol da Tarde) é a Oeste, que atinge o lote diretamente, especialmente nos períodos mais secos. A face Norte também apresenta alta incidência solar ao longo do ano devido à proximidade do Equador. A face Leste (Nascente) recebe o sol da manhã (mais ameno) e a face Sul recebe a menor carga solar direta. A figura 51 ilustra, por meio de sobreposição de carta solar (Figura 50), a insolação da fachada Oeste, mais prejudicada ao longo do ano.

Figura 49 - Simulação do caminho do sol sobre o terreno, verão e inverno



Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 50 - Carta solar (Sol-Ar) fachada oeste do terreno



Fonte: Sol-Ar (2025).

Figura 51 - sobreposição da carta solar sobre a implantação radial do CAPS III, fachada oeste



Fonte: Autoria própria (2025).

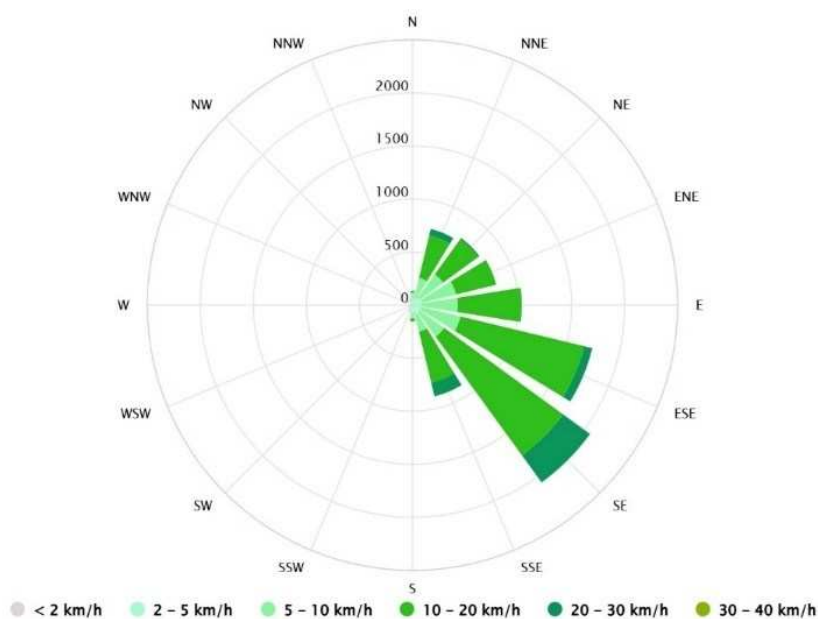
A análise da insolação é fundamental no contexto do Semiárido, onde o conforto térmico é primordial. O projeto deve priorizar a localização dos leitos de acolhimento 24h e das salas de permanência prolongada nas fachadas Leste e Sul, ou onde a insolação seja menor. A fachada Oeste e, em menor grau, a Norte, exigirão o uso de elementos de proteção solar horizontal e vertical (*brises*, varandas e panos de vedação dupla, bem como paredes verdes e arborização) para mitigar a sobrecarga térmica e o ofuscamento visual (Neuroarquitetura), garantindo a máxima entrada de luz natural e conexão com a natureza (Biofilia) sem comprometer o conforto.

6.1.2.3 Ventilação

Os dados climáticos para a região de Pau dos Ferros/RN indicam uma predominância de ventos na direção Leste/Sudeste durante a maior parte do ano, como indica a Figura 52 abaixo. O lote, delimitado por vias arteriais e coletoras, possui uma exposição relativamente aberta a esses fluxos.

Figura 52 - Rosa dos ventos anuais para Pau dos Ferros - RN

Pau dos Ferros
6.11°S, 38.20°W (192 m snm).
Modelo: ERA5T.



Fonte: Meteoblue (2025).

A ventilação natural é o principal mecanismo passivo de resfriamento em climas quentes, sendo essencial para o conforto dos usuários e para a redução da dependência de climatização artificial (custos e Neuroarquitetura). O projeto deve aproveitar a direção dos ventos predominantes, quando possível, para:

- **Orientação:** Posicionar as aberturas do edifício para o Leste/Sudeste (entrada do vento) e para o Noroeste/Oeste (saída do vento) para maximizar o efeito chaminé e a ventilação cruzada.
- **Fluxo Interno:** Garantir que o *layout* interno (corredores e salas) permita a passagem livre do ar, promovendo a renovação e dissipando o calor interno, contribuindo diretamente para o bem-estar e a desconpressão sensorial.
- **Proteção:** É necessário proteger as aberturas da entrada de ventos em excesso ou de ruídos vindos da BR-405, usando elementos como muxarabis ou *brises*.

6.2 Regras de tratamento – normativas principais

6.2.1 O Enquadramento Legal: Zoneamento e Normativas para a Construção

O projeto deve obedecer às normas municipais e federais de edificação. A seleção da legislação ocorreu do âmbito local ao federal, tomando por base o princípio de sobreposição de leis do micro sobre o macro.

6.2.1.1 Legislação Urbanística

O lote está inserido na Zona Adensável, conforme o Plano Diretor local (Lei Complementar 17/2022, Título V, Capítulo I). Os parâmetros técnicos fundamentais para a viabilidade do complexo radial Nova Aurora são:

- **Coefficiente de Aproveitamento (CA):** Entre 1,2 (mínimo) e 3,0 (máximo). O projeto utiliza este potencial para acomodar a escala monumental de 3000m² por pavimento sem comprometer a densidade.
- **Gabarito de Altura:** Permissão de até 21 pavimentos, o que valida o pé-direito generoso proposto no Setor I (Recepção) e a inércia térmica dos blocos.
- **Recuos Mínimos:** Devem obedecer rigorosamente ao quadro do Apêndice I da referida lei. O projeto adota recuos laterais e de fundo estratégicos para garantir a Área Livre Obrigatória, essencial para os jardins biofílicos e pulmões de ventilação, bem como atender ao limite mínimo para a faixa de domínio da BR, delimitada em 5 metros pelo Plano Diretor Local.

Dessa forma, o atendimento aos recuos mínimos do Apêndice I, que determina os afastamentos mínimos para construções em áreas adensáveis, e a utilização do Coeficiente de Aproveitamento (CA) entre 1,2 e 3,0 não são apenas obrigações burocráticas, mas ferramentas de suporte psicossocial. A área livre gerada por esses parâmetros permite a implementação dos pulmões de luz e jardins centrais, transformando o distanciamento legal em barreira acústica contra o ruído da BR-405 e garantindo a restauração da atenção através da vista para o verde, conforme os preceitos de Ulrich (1984).

6.2.1.2 Normas Brasileiras Vigentes (Ajustada)

O projeto foi regido, além das resoluções RDC/ANVISA e PNM, pelas seguintes normativas:

- **NBR 9050:2020:** Acessibilidade a edificações e espaços urbanos, garantindo a autonomia PcD desde o estacionamento até os setores críticos.
- **NBR 6492:** Representação de projetos de arquitetura, aplicada nas pranchas técnicas.
- **IT-11/2025 do CBMRN:** Instruções Técnicas estaduais para segurança contra incêndio e pânico, fundamentando as rotas de fuga cobertas e o raio de manobra para ambulâncias.
- **NBR 15220-2:2022:** Desempenho térmico de edificações, justificando a eficácia da **fachada dupla de cobogós** e o colchão de ar contra a insolação de Oeste.

6.3 Programa de necessidades mínimo (PNM)

O Programa de Necessidades Mínimo do CAPS III Nova Aurora é uma adaptação do modelo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2025), dimensionado pela referência PAC SAÚDE, RDC 50, NBR 9050 e NR - 24, e orientado pela complexidade funcional do CAPS III Piçarrão, o qual setoriza o cuidado em cinco áreas internas (Acolhimento, Atendimento, Estadia, Oficinas e Apoio) e prioriza a área externa (Setor VI) para a reinserção social e terapêutica. A este programa, adiciona-se o Setor VII (Urgência e Emergência) para responder à demanda de polo regional de Pau dos Ferros.

A tabela 1 abaixo setoriza o Programa de Necessidades e delimita as quantidades e áreas mínimas para cada ambiente a ser executado. Como pré-programa, o número de ambientes também é considerado mínimo necessário.

Tabela 2 - Programa de Necessidades Mínimo (PNM)

<i>Nº</i>	<i>SETOR / AMBIENTE</i>	<i>QUANTIDADE</i>	<i>ÁREA UNITÁRIA</i> <i>(m2)</i>	<i>ÁREA TOTAL (m2)</i>	<i>FONTE</i>
<i>I</i>	A PORTA DE ENTRADA (Acolhimento)			42,40	
	Sala de Espera / Recepção	1	1,2/pessoa	36,00	RDC 50: Dimensionado p/ 30 pessoas simultâneas.
	Sanitários Públicos (PcD)	2	3,20	6,40	NBR 9050: Dimensões p/ giro de cadeira de rodas.
<i>II</i>	O TRATAMENTO EM AÇÃO (Atendimento)			138,00	
	Área Social (Convivência)	1	40,00	40,00	Neuroarquitetura: Espaço de descompressão entre consultas. Área ampliada para evitar a sensação de "clausura" e permitir nichos de privacidade.
	Sala de Medicação	1	8,00	8,00	RDC 50: Espaço p/ poltronas e assepsia.

	Terapia em Grupo	1	30,00	30,00	RDC 50: Mínimo de 1,5m ² /paciente. Dimensionado para grupos de 15 a 20 pessoas, permitindo o distanciamento seguro e a dinâmica circular.
	Consultório Individual	4	7,50	30,00	RDC 50: Área mínima para EAS (Atendimento Individual).
	Sala de Grupo (Terapia)	2	1,5/pessoa	30,00	RDC 50: Dimensionado p/ grupos de 10 pessoas.
III	O REFÚGIO DA CRISE (Estadia)			67,20	
	Suíte Coletiva (2p)	4	12,00	48,00	RDC 50: 6m ² por leito p/ enfermarias CAPS.
	Banheiro de Estadia (PcD)	4	4,80	19,20	NBR 9050: Acessibilidade plena c/ barras de apoio.
IV	EXERCITANDO A MENTE (Oficinas)			112,5	PAC SAÚDE: Referência p/ atividades coletivas laborais.
	Oficina de Artesanato	1	2,5/pessoa	37,50	PAC SAÚDE: Espaço p/ movimentação corporal e acústica.
	Sala de Música / Dança	1	3,0/pessoa	45,00	

	Oficina de Informática	1	2,0/pessoa	30,00	PAC SAÚDE: Área p/ bancadas e ergonomia.
V	O SUPORTE PRÁTICO (Apoio) - Logística			175,00	
	Direção	1	10,00	10,00	Norma Administrativa: Espaço para gestão, arquivos e atendimento individual.
	Sala de Reunião	1	20,00	20,00	Norma Técnica: Espaço para mesa coletiva (12-14 pessoas) para discussões de casos clínicos.
	Assistência Social	1	7,5	7,50	RDC 50: Consultório administrativo para atendimento individual e sigiloso de familiares/pacientes.
	Apoio (Passagem) / Circulação	-	1,50m (largura)	-	NBR 9050: Largura mínima para tráfego seguro e giro de cadeira de rodas em corredores.
	Quarto de Plantão	1	6,50	6,50	RDC 50: Leito individual p/ equipe técnica.
	Almoxarifado	1	12,00	12,00	Proporcional à carga de 3000m².

	DML	1	2,00	2,00	RDC 50: Mínimo p/ depósito de material de limpeza.
	Cozinha	1	30,00	30,00	RDC 50: Dimensionada para produção/finalização de refeições p/ residentes e equipe técnica.
	Sala de Conv. Funcionários	1	15,00	15,00	NR-24: Área de descanso obrigatória p/ turnos de 24h, visando a saúde mental da equipe.
	Refeitório / Convivência	1	45,00	45,00	NR-24: 1,0 \$m^2\$ por assento. Dimensionado para comportar residentes e parte da equipe simultaneamente.
	Refeitório Funcionários	1	1,0/pessoa	15,00	NR-24: Dimensionado p/ 1/3 do turno de trabalho.
	Vestiários (M/F)	2	1,5/usuário	12,00	NR-24: Condições sanitárias e de conforto p/ equipe.
VII	O NÚCLEO DE CRISE (Urgência)			35,00	
	Leito de Observação	2	8,50	17,00	RDC 50: Área crítica de alta vigilância.

	Sala de Estabilização	1	12,0	12,00	RDC 50: Área Crítica; fluxos de maca e assepsia.
	Posto de Enfermagem	1	6,0	6,00	RDC 50: Área p/ monitoramento contínuo e prescrição.
	ÁREA CONSTRUÍDA TOTAL (PN INTERNO)			364,92	
	Circulações e Paredes (30% sobre a área construída)			109,48	
	ÁREA TOTAL EDIFICADA ESTIMADA			474,40	

Nº SETOR EXTERNO (VI) - ÁREA NÃO EDIFICADA

ÁREA ESTIMADA (m²)

VI	ÁREA EXTERNA	7955,60
----	--------------	---------

Fonte: Autoria própria (2025).

SESSÃO FINAL - A PRESCRIÇÃO

7 PROGRAMA MÉDICO ARQUITETÔNICO (PMA) – NOVA AURORA

7.1 Os tons da terapia: nome, logo e identidade de projeto

O nome Nova Aurora foi escolhido para simbolizar o conceito fundamental do projeto: o renascimento e a transição da escuridão da crise para a luz da estabilização. A aurora representa o início de um novo ciclo, reforçando a ideia de que o tratamento no CAPS III é uma passagem temporária e esperançosa para a reintegração social.

- **Identidade Visual e Cores:** A identidade do projeto baseia-se na Neuroarquitetura, utilizando uma paleta (Figura 53) de tons "prescritos" para a cura. A paleta cromática do projeto baseia-se em um gradiente de tons pastéis, inspirado no fenômeno da aurora. Os azuis-serenos são utilizados para induzir o repouso auditivo e visual nos dormitórios, enquanto os tons corais e pêssegos humanizam as áreas comuns e de oficina, promovendo o equilíbrio sensorial prescrito para o tratamento

Figura 53 - Paleta da Aurora



Fonte: Autoria própria (2025).

O logotipo (Figura 54) do complexo Nova Aurora sintetiza graficamente o conceito de renascimento. A forma circular espelha a implantação radial da edificação, assim como sol nascente determina o partido do projeto, enquanto o gradiente cromático em tons pastéis — que transita do azul ao dourado, passando por violeta e coral — simboliza o equilíbrio entre a serenidade necessária para a estabilização e a energia para a reintegração social, o acolhimento. As figuras centrais sob o sol nascente reforçam a escala humana e o papel do CAPS III como promotor de novos ciclos de vida, o pertencimento dos usuários à sociedade.

Figura 54 - Logotipo Nova Aurora – CAPS III



Fonte: Autoria própria com auxílio de ferramentas de computação gráfica e inteligência artificial generativa (2025).

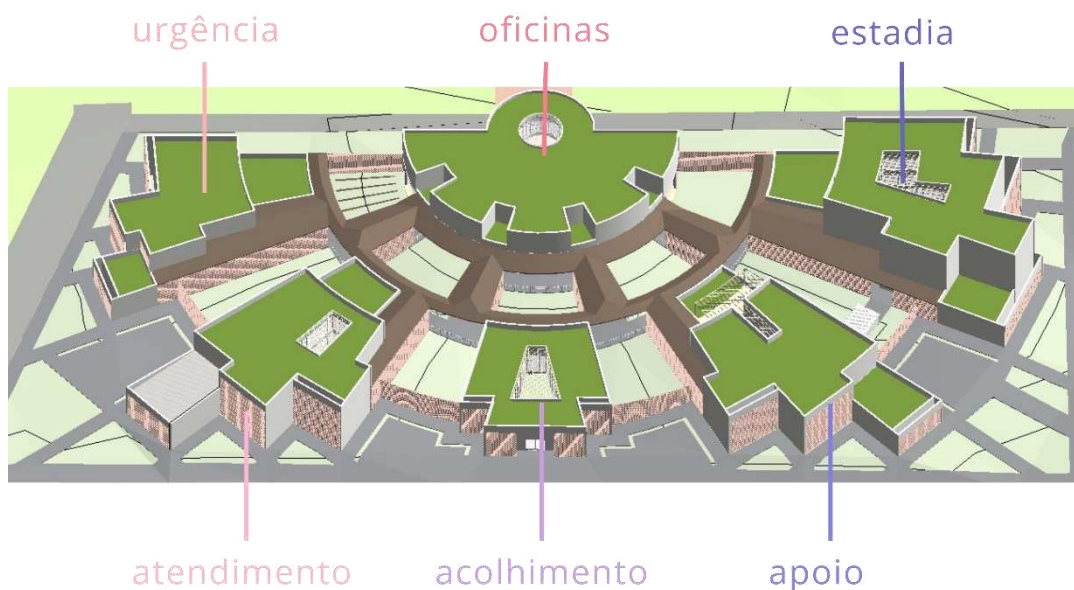
O complexo adota um gradiente cromático orientador que mimetiza o fenômeno da aurora: as extremidades utilizam a azul lavanda para induzir a baixa carga sensorial, os blocos adjacentes recebem o primeiro raio do sol em tons de amarelo pálido, enquanto o pavilhão central recebe os tons corais para estimular a vitalidade e a sociabilidade, servindo como marcos visuais que elevam a compreensibilidade do *layout* radial.

7.2 O fluir do tratamento: a organização espacial e setorização

A organização espacial do complexo Nova Aurora foi concebida sob o princípio da "Não-Institucionalização", buscando afastar o *layout* das configurações hospitalares rígidas. A setorização segue uma lógica de Radialidade Terapêutica, onde o centro gravitacional é a atividade laboral e social, e a periferia é dedicada ao silêncio e ao repouso.

- Setorização Macro: Os blocos (Figura 55) são distribuídos em torno de um eixo central (Setor IV - Oficinas), permitindo que a equipe técnica tenha controle visual e acesso rápido a todos os setores sem criar barreiras físicas opressivas. A disposição segregada dos blocos permite que o ruído e o movimento das áreas de convivência (Setores I e IV) não interfiram na tranquilidade necessária nos consultórios (Setor II) e dormitórios (Setor III).

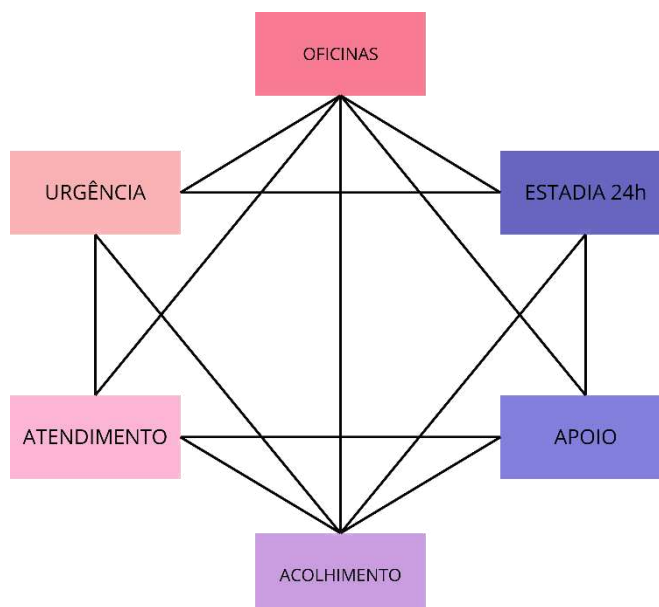
Figura 55 - Volumetria



Fonte: Autoria própria (2025).

O Organograma (Figura 56) abaixo, ilustra a ligação direta entre os blocos, e como o fluxo geral se interliga de forma a não criar barreiras entre eles, tornando a experiência livre de barreiras. Enquanto o Fluxograma (Figura 57) demonstra o fluxo específico e seus desdobramentos.

Figura 56 - Organograma

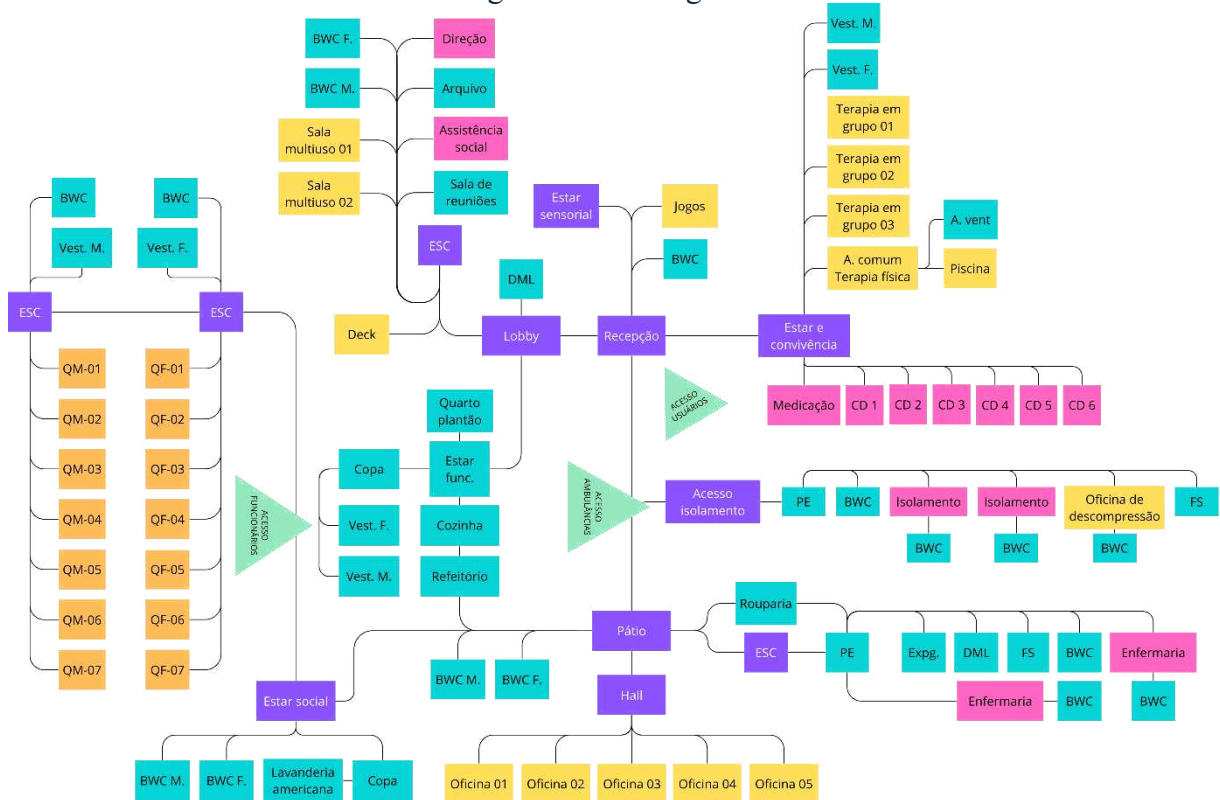


Fonte: Autoria própria (2025).

7.2.1 Fluxograma, Zoneamento e Acessos

- Acesso de Emergência e Ambulância:** A implantação prevê uma baía de parada técnica e manobra para ambulâncias adjacente ao Setor VII (Urgência), garantindo o desembarque nivelado e o acesso direto ao Núcleo de Crise. Este acesso é segregado, permitindo que pacientes em crise aguda entrem diretamente para estabilização sem atravessar a recepção social, preservando a dignidade do paciente e a tranquilidade dos demais usuários.
- Estacionamento e Acessibilidade:** A área externa comporta o dimensionamento de vagas conforme o Plano Diretor local, incluindo a reserva obrigatória de vagas para PcD e idosos próximas ao acesso principal. A pavimentação é contínua e tátil, atendendo aos parâmetros de sinalização da NBR 9050 para garantir a autonomia desde a chegada ao lote.
- Logística de Manobra:** O *layout* externo utiliza os recuos laterais de 5,00 m para permitir o raio de giro necessário para veículos de emergência, assegurando que o caminhão do Corpo de Bombeiros ou ambulâncias consigam circundar a edificação conforme as diretrizes da IT-11/2025 do CBMRN.

Figura 57 - Fluxograma



Fonte: Autoria própria (2025).

7.3 A arquitetura da cura: apresentação e desenvolvimento dos blocos

A organização espacial do complexo Nova Aurora adota uma implantação radial (apêndice E – pranchas 01 e 02), onde o Núcleo de Oficinas Terapêuticas (Setor IV) e seu pátio central de eventos atuam como o eixo gravitacional de todas as atividades. A partir deste centro, os demais blocos irradiam-se de forma funcional: à oeste, a Recepção e Convivência (Setor I) estabelecem o primeiro contato, enquanto os demais setores circundam o núcleo para garantir a hierarquia de privacidade e fluxos.

As circulações externas são integralmente cobertas, criando um percurso protegido que interliga os blocos e permite a fruição dos amplos jardins externos em qualquer condição climática. Internamente, a prescrição arquitetônica baseia-se no *Design Biofílico* ativo: praticamente todos os blocos são dotados de um jardim de inverno ou átrio central, que funcionam como pulmões de luz e ventilação, garantindo que os corredores internos sejam banhados por iluminação natural constante (com exceção do Setor V, cuja densidade logística exigiu um *layout* fechado para maior controle de assepsia e armazenamento).

Piso Vinílico de Alto Desempenho (Padrão *Terrazzo* Monolítico): O revestimento predominante em áreas de convivência e tráfego será o Piso Vinílico Homogêneo em Manta, especificado para mimetizar a estética do piso tipo *Terrazzo* (granilite) padrão 'Torrone' (sendo este substituído por padrão colonial bege em áreas sensíveis). Esta escolha prioriza a racionalização construtiva e a viabilidade econômica, dada a escala monumental do projeto (superior a 3000m² de projeção), garantindo agilidade na execução e conforto acústico superior entre pavimentos.

Tecnicamente, o sistema em manta com solda química permite um acabamento monolítico, eliminando juntas e facilitando a assepsia hospitalar estrita exigida pela RDC 50. O material possui alta resistência ao tráfego intenso e receberá tratamento superficial antiderrapante em áreas molhadas e rotas de fuga, assegurando o cumprimento da NBR 9050 e da IT-11/2025 do CBMRN, mantendo a coerência com as diretrizes de Neuroarquitetura através de seu padrão visual salpicado.

Envelope Arquitetônico, Fachada Dupla e Performance Térmica: A estratégia de vedação do projeto utiliza um sistema de fachada dupla para o lado externo, mais voltado para o poente, elevando o desempenho bioclimático e o conforto sensorial dos usuários:

- **Pele Externa em Tijolos Maciços (Sistema Cobogó):** Localizada a 1,00 m (mínimo) da face interna, esta membrana rendada atua como um *brise-soleil* arquitetônico (apêndice E - pranchas 16 e 17). O espaçamento cria um colchão de ar que dissipa o calor por convecção antes que ele atinja a vedação principal, reduzindo drasticamente a carga térmica nos ambientes mais afetados pelo sol da tarde.
- **Vedação Interna Estrutural:** Composta por parede dupla (apêndice E – prancha 15) de tijolo cerâmico 25cm (de espessura total), garante a inércia térmica necessária para manter a estabilidade da temperatura interna e o isolamento acústico crítico contra o ruído da BR-405.
- **Neuroarquitetura e abordagem Biofílica:** O recuo de 1,00 m entre as paredes permite a criação de pequenos jardins internos ou nichos vegetados. A trama cerâmica filtra a luz solar, projetando sombras dinâmicas que humanizam os espaços de repouso, seguindo os preceitos de redução de estresse e cura através do *design*.

7.3.1 Setor I: A Porta de Entrada - A Área de Convivência e Recepção

Este setor (apêndice E – prancha 3) foi projetado para mitigar o estigma institucional. O acesso é marcado por um amplo jardim de inverno que utiliza a abordagem Biofílica como primeiro filtro sensorial. A recepção possui pé-direito generoso e ventilação cruzada, promovendo a sensação de transparência e liberdade. O mobiliário é orgânico, evitando quinas agressivas, e a iluminação zenital auxilia na regulação do ciclo circadiano desde o primeiro contato. O uso de nuvens de forros modulares desconectados busca aproximar o espaço de acolhimento à escala humana, diminuindo a imponência e criando aconchego, como um abraço de boas-vindas.

7.3.2 Setor II: O Tratamento em Ação – Consultórios e Terapias

Nesse bloco (apêndice E – pranchas 4 e 9), os consultórios possuem grandes portas de vidro orientadas para o jardim externo. As salas de atendimento individual e em grupo possuem vista direta para o ambiente externo, permitindo que o paciente mantenha o contato visual com a natureza (estratégia de Ulrich) durante a terapia, o que reduz os níveis de cortisol.

7.3.3 Setor III: O Refúgio da Crise - Os Quartos de Acolhimento e Repouso

Voltado para a face Sul/Leste para evitar o sobreaquecimento térmico do Oeste, este setor (apêndice E – pranchas 6, 11 e 14) é o núcleo 24 horas. Os dormitórios foram pensados com base na Neuroarquitetura, utilizando cores em tons de azul, lavanda e verde acinzentado

para induzir ao relaxamento. As janelas possuem travas de angulação de segurança integradas, garantindo controle de luz e ventilação sem a sensação de reclusão carcerária e permitindo maior segurança aos hóspedes em tratamento.

7.3.4 Setor IV: Exercitando a Mente - O Setor de Oficinas Terapêuticas

Espaço flexível e integrável, voltado para atividades artísticas e laborais. O *layout* da planta (apêndice E – prancha 13) se divide em cinco áreas independentes, mas permite diferentes configurações de oficinas (artesanato, música, horta), por meio de portas camarão entre cada sala (com exceção da sala central), que as conecta em espaços maiores quando necessário. O contato direto com a área externa terapêutica (Setor VI) permite que as atividades transbordem para o jardim, integrando a cura à criatividade.

7.3.5 Setor V: O Suporte Prático – A Logística do Centro

O núcleo de serviços (apêndice E – pranchas 5 e 10) é projetado com fluxos "invisíveis" aos usuários, concentrando refeitório, DML, vestiários dos funcionários (dimensionados pela NR-24) e a logística de resíduos hospitalares conforme a RDC 50. A proximidade com o setor administrativo permite o controle eficiente sem interferir no ambiente terapêutico.

7.3.6 Setor VI: Área Externa Terapêutica

Compreende jardins sensoriais, espaços de meditação e caminhos de caminhada antiderrapantes (conforme NBR 9050). A vegetação é estratégica: barreiras arbóreas na face Oeste para proteção térmica e na face voltada para a BR-405 para atenuação acústica. O pátio abaixo do setor IV (apêndice E – prancha 8) funciona aqui como coração da interação entre os usuários, onde acontecem encontros, exposições e atividades diversas.

7.3.7 Setor VII: O Núcleo de Crise: O Setor de Urgência e Emergência.

Posicionado estrategicamente no ponto de acesso mais rápido à via pública (fora da avenida principal, reduzindo riscos) e a apenas 750m do Hospital Regional. Este setor (apêndice E – pranchas 7 e 12) possui acessibilidade plena e fluxos de maca otimizados. A sala de estabilização segue as normas de higiene hospitalar rígida, utilizando o Piso Vinílico Homogêneo em Manta (padrão Torrone) para garantir assepsia hospitalar rígida e segurança antiderrapante, mantendo a unidade estética com o restante do complexo. O projeto contempla a segregação de fluxos entre pacientes eletivos e casos de urgência. O acesso ao Núcleo de Crise é realizado por uma entrada externa direta e independente da recepção principal,

facilitando o desembarque de ambulâncias e o suporte clínico imediato, conforme diretrizes da RDC 50 e IT-11/2025 do CBMRN.

7.4 A justificativa do tratamento: o memorial descritivo-conceitual

Defende a escolha de *todos* os elementos (cores, luz, materiais) com base nos capítulos 3 e 6.

7.4.1 Consolidação da Escolha: Laudo do Terreno e Estratégia Inicial

O conceito do projeto (Seção 7.1) é diretamente embasado na **viabilidade** do novo terreno. A análise detalhada do novo lote (Seções 6.1.1 a 6.1.3), em contraste com a inviabilidade física e funcional do CAPS II existente, estabeleceu um **prognóstico favorável** a partir dos seguintes pontos:

- **Resolução Programática:** O lote de 8.430 m² é o ponto de partida para a cura do programa, pois resolve a principal falha do CAPS II ao permitir a implantação completa do Núcleo de Acolhimento 24 Horas e o distanciamento necessário entre os fluxos críticos.
- **Vantagem Bioclimática e Construtiva:** A topografia suave (desnível de aprox. 4.0m) e a orientação permitem a fácil adaptação da arquitetura e a maximização da acessibilidade, reforçando a escala humana.
- **Localização Estratégica:** A proximidade com o Hospital Regional (aprox. 750m) e áreas residenciais atende à necessidade de suporte clínico e reinserção social.

7.4.2 As Diretrizes de Projeto: A Prescrição Arquitetônica

As falhas e os estressores identificados no diagnóstico do CAPS II (contaminação sensorial, déficit de Biofilia) e na análise de entorno (ruído, posto de gasolina, insolação do poente) definiram as estratégias conceituais mandatórias do projeto:

- **Filtro Sensorial Ativo e Passivo (Neuroarquitetura):** O *layout* é posicionado de modo a mitigar o ruído da BR-405 e a sobrecarga térmica do Oeste. Assim, as áreas mais sensíveis (acolhimento noturno, internação e isolamento) são dispostas na face Sul/Nordeste, utilizando vegetação e barreiras físicas.
- **Ênfase na Biofilia Terapêutica:** A grande área livre e o cumprimento dos Recuos Legais são integralmente convertidos em pátios e áreas de convívio ao ar livre. Esta estratégia justifica a ampla área verde como sanadora da ausência crítica desse elemento no CAPS II, reforçando a recuperação de Ulrich (1984).

- **Sustentabilidade Hídrica:** A ausência da rede de esgoto é transformada em oportunidade para a adoção de um sistema de tratamento *in loco*, integrado a soluções de reuso da água para irrigação dos jardins, promovendo a autonomia e o cuidado ambiental.
- **A geometria:** O modelo radial do complexo Nova Aurora atua como um recurso de legibilidade espacial, permitindo que o paciente identifique marcos visuais e navegue de forma intuitiva, reduzindo o esforço cognitivo e a ansiedade institucional.
- **Gestão de Resíduos e Assepsia (PGRSS):** Em conformidade com a RDC 50, o Setor V contempla o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Foram previstos abrigos temporários distintos para resíduos infectantes, químicos e comuns, com acesso facilitado para coleta externa e fluxos segregados para evitar a contaminação cruzada.
- **Conforto Acústico e Neuroarquitetura:** Para mitigar a reverberação sonora inerente ao piso *Terrazzo* monolítico, prescreve-se o uso de forros modulares com alta absorção acústica nos consultórios e dormitórios. Essa estratégia garante a privacidade das consultas e o repouso auditivo dos pacientes em crise, evitando a sobrecarga sensorial.
- **Especificação de Esquadrias e Performance Hídrica:** As aberturas voltadas para os jardins internos utilizam esquadrias de alumínio com vidros laminados de alto desempenho térmico, permitindo a entrada de luz natural sem comprometer a temperatura interna. Os metais sanitários possuem dispositivos economizadores (fechamento automático e duplo acionamento), visando a sustentabilidade e a redução do consumo hídrico do complexo.
- **Vão Livre e Autonomia (NBR 9050):** Todas as portas de acesso PcD foram dimensionadas com folha de 0,90 m, garantindo um vão livre real de passagem superior a 0,80 m, em estrito cumprimento às normas de acessibilidade para assegurar a autonomia e dignidade no deslocamento.

7.4.3 As Diretrizes Legais: Das Normativas

A concepção do presente Estudo Preliminar está integralmente fundamentada nas normas técnicas e legislação vigentes, garantindo a viabilidade técnica e o atendimento aos requisitos de saúde, segurança e acessibilidade. As diretrizes adotadas incluem:

1. Saúde e Segurança

O projeto de alojamento e enfermaria obedece às regulamentações federais, essenciais para a área de saúde e bem-estar do trabalhador:

- **RDC nº 50/2002 (ANVISA):** Fornece o Regulamento Técnico para o planejamento e dimensionamento de áreas críticas, como a Enfermaria, garantindo o atendimento aos fluxos e áreas mínimas de circulação.
- **NR-24 (Condições Sanitárias e de Conforto):** Base para o dimensionamento dos vestiários e banheiros coletivos, definindo a proporção mínima de bacias sanitárias, lavatórios e chuveiros em relação ao número de usuários (14 a 16 alojados).
- **NR-18 (Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção):** Complementa a NR-24 com exigências específicas de salubridade e higiene para alojamentos.

2. Representação Gráfica

- **NBR 6492:** As plantas, cortes, fachadas e a Planta de Situação/Locação foram elaboradas seguindo as convenções gráficas padronizadas pela ABNT.
- **NBR 16636:** O detalhamento do projeto foi adequado à fase de **Estudo Preliminar**, fornecendo a configuração espacial final para análise de viabilidade e funcionalidade.

ALTA CLÍNICA - A AURORA DE UMA NOVA VIDA

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1 A cura pelo espaço: síntese da proposta arquitetônica

O objetivo geral deste trabalho (Seção 1) foi desenvolver uma proposta arquitetônica, a nível de estudo de viabilidade, de um CAPS III em Pau dos Ferros/RN baseada na Neuroarquitetura para suprir o vazio assistencial de urgência psiquiátrica. O resultado, o projeto 'Nova Aurora', demonstrou a viabilidade de aplicar o rigor normativo do Ministério da Saúde com princípios restauradores como as Intervenções Biofílicas e o conforto bioclimático.

O Centro de Atenção Psicossocial III Nova Aurora materializa a luta antimanicomial ao oferecer um espaço de cuidado contínuo e territorial. No entanto, o sucesso desse modelo não reside na erradicação da doença, mas na aceitação da diferença e na gestão do sofrimento. Essa filosofia pode ser perfeitamente resumida na epígrafe que guiou este trabalho:

“Não domestique seus demônios, mas sempre os mantenha na coleira. (Hozier, *‘Arsonist’s Lullabye’*)”

A partir das análises realizadas no CAPS Nova Aurora, percebemos que o “manter na coleira” representa a função essencial do Projeto Terapêutico Singular (PTS). A “coleira” não é um grilhão de contenção física (prática manicomial), mas sim o suporte técnico-afetivo da equipe, a rede de apoio familiar e comunitária, e as estratégias de redução de danos que permitem ao usuário manter sua autonomia, é o GRR (Recurso Geral de Resistência) aplicado diretamente.

O projeto 'Nova Aurora' demonstra que a arquitetura não é passiva: a planta assume uma escala monumental e densa para acomodar divisórias de vedação dupla interna. Essa decisão técnica, longe de ser um excesso de área construída, é a resposta direta às reclamações de ruído diagnosticadas na unidade anterior, funcionando como um GRR físico que protege o Senso de Coerência (SOC) do paciente e garante a dignidade acústica dos leitos.

Os “demônios”, que a Reforma Psiquiátrica ensina a “não domar”, são os sofrimentos, as crises e as singularidades que o CAPS aceita em sua integralidade. O estudo demonstrou que as oficinas terapêuticas e o acolhimento noturno do Nova Aurora são os principais dispositivos que transformam a potência destrutiva da crise (o “fogo”) em potência de vida (o “lugar a alcançar”), permitindo que o usuário construa uma “nova aurora” em seu cotidiano.

Portanto, o desafio final do CAPS III, conforme observado, é balancear a liberdade (“não domar”) com a segurança (“coleira”), garantindo que a vida e o projeto de reinserção social do indivíduo prevaleçam sobre a lógica da exclusão e da institucionalização.

8.2 A jornada continua: recomendações e desdobramentos do cuidado

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) alcançou seus objetivos ao estabelecer a real necessidade de reestruturação da rede psicossocial de Pau dos Ferros/RN e ao fornecer uma diretriz técnica e humanizada para a transição do serviço de CAPS II para CAPS III. A análise da Anamnese Arquitetônica (Seção 6.1.4) não apenas validou a falência funcional e a inviabilidade normativa da unidade existente, mas também reforçou a pertinência do polo regional em demandar um serviço de saúde mental 24 horas.

A concepção da proposta arquitetônica, o projeto Nova Aurora (Seção 7), é, portanto, a consolidação de todas as diretrizes teóricas apresentadas:

- **Garantia Normativa e Funcional:** A nova implantação assegura a infraestrutura de Acolhimento Noturno (24h) e a setorização obrigatória para manejo de crise, resolvendo o déficit programático crítico e o problema de fluxo linear não setorizado do CAPS II.
- **Compromisso com o Conforto Ambiental:** A eficácia das estratégias térmicas propostas é corroborada pela sobreposição da carta solar (Figura 50) à volumetria radial (Figura 51). Este estudo visual comprova que o *design* não apenas organiza fluxos, mas gerencia a carga solar de Oeste como um estímulo sensorial preditivo. A forma radial atua, portanto, como um abrigo bioclimático passivo, reduzindo a entropia sensorial e a sobrecarga térmica típica do Semiárido.
- **Desenvolvimento Terapêutico:** O novo programa incorpora espaços estratégicos, como a Área Externa de Convivência Terapêutica, pátios internos e salas de oficinas dedicadas (Terapia Ocupacional), que estavam ausentes ou eram insuficientes, reforçando a adesão ao tratamento e a reabilitação psicossocial.

8.2.1 Recomendações e Desdobramentos Finais

A efetividade da Reforma Psiquiátrica em contextos microrregionais, como Pau dos Ferros, requer investimento contínuo em infraestrutura e capacitação de equipes, adotando uma abordagem que ultrapassa a dimensão física da obra.

As principais recomendações para os desdobramentos do cuidado são:

- **Implantação Imediata do CAPS III:** A realocação do serviço para uma estrutura compatível com as normas da RAPS 24h é o passo inicial e não negociável para

garantir a segurança dos pacientes e o desafogamento da rede hospitalar regional.

- Monitoramento da Experiência Espacial: Recomenda-se a aplicação contínua da Metodologia MEAC (Villarouco, 2021) no pós-ocupação, avaliando se as escolhas de materialidade, como o piso vinílico monolítico, cumprem seu papel ergonômico e salutogênico de reduzir a fadiga cerebral e facilitar a assepsia hospitalar (RDC 50).
- Ampliação da Rede de Acolhimento: Considerando a carência regional e a vocação de polo de serviços da cidade, o projeto serve como modelo replicável para futuras implementações, podendo estimular a criação de mais SRTs (Serviços Residenciais Terapêuticos) e a qualificação da Unidade de Urgência Psiquiátrica do Hospital Regional, formando uma rede de cuidados verdadeiramente substitutiva ao manicômio.

Neste contexto, a arquitetura se mostra como uma ferramenta importante para políticas públicas e para o cuidado das pessoas. O projeto Nova Aurora representa o direito à cidade e a um cuidado mais humano e digno. Que essa jornada, agora construída sobre bases sólidas e humanas, siga em frente.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 15220-2:2022**. Desempenho térmico de edificações – Parte 2: Componentes e elementos construtivos – Resistência e transmitância térmica. Rio de Janeiro: ABNT, 2022. Disponível em: <https://normadedesempenho.com.br/wp-content/uploads/2022/10/15220.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 15220-3:2005**. Desempenho térmico de edificações – Parte 3: Zoneamento bioclimático brasileiro e diretrizes construtivas para habitações unifamiliares de interesse social. Rio de Janeiro: ABNT, 2005. Disponível em: https://labeee.ufsc.br/sites/default/files/publicacoes/15220_3.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020. Disponível em: https://www.caurn.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/ABNT-NBR-9050-15-Acessibilidade-emenda-1_-03-08-2020.pdf. Acesso em: 05 dez. 2025.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord.). **Autobiografia de um movimento**: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016). Rio de Janeiro: CAPES, 2020. Relatório de pesquisa do Projeto Memória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 204p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42940>. Acesso em: 18 jan. 2025.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Coord.). **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- ATENDIMENTOS a pessoas com transtornos mentais crescem 32% em Natal. Tribuna do norte. 2022. Disponível em: <https://tribunadonorte.com.br/natal/atendimentos-a-pessoas-com-transtornos-mentais-crescem-32-em-natal/>. Acesso em: 06 dez. 2024.
- BITENCOURT, Claudia Cristina; FIGUEIRÓ, Paola Schmitt; FROELICH, Cristiane; NODARI, Cristine Hermann. Inovação Sustentável em uma organização de saúde. **Desenvolvimento em questão**, [S. l.], v. 16, n. 44, p. 417–447, 2018. DOI: 10.21527/2237-6453.2018.44.417-447. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/6631>. Acesso em: 21 fev. 2025.
- BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1986.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 05 dez. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 51, de 6 de outubro de 2011**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2011.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0051_06_10_2011.html. Acesso em: 05 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **20 anos da reforma psiquiátrica no Brasil**: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 06 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-3a-conferencia-nacional-de-saude-mental/view>. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia nacional da pessoa com esquizofrenia: cercada de tabus, doença tem tratamento no SUS**: sistema oferta assistência integral e adequada, possibilitando que a pessoa com o transtorno volte a ter qualidade de vida. 01 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/dia-nacional-da-pessoa-com-esquizofrenia-cercada-de-tabus-doenca-tem-tratamento-no-sus#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,doen%C3%A7a%20com%20estigma>. Acesso em: 05 dez. 2024. (2022a)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projetos arquitetônicos**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/novo-pac-saude/projetos-arquiteticos>. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 24 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) no Sistema Único de Saúde (SUS)** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 52 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em: 11 dez. 2024. (2022b)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Brasília, Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/legislacao>. Acesso em: 3 nov. 2025.

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 Elaboração de Projetos de

Construção de CAPS e de 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: 11 dez. 2024

BRASIL. Ministério de Minas e Energia. Projeto EEE. **Ventilação cruzada**. Brasília, DF: [s.n.], [entre 2011 e 2025]. Disponível em:

<https://projeteee.mme.gov.br/implementacao/ventilacao-cruzada>. Acesso em: 6 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 18 (NR-18):** Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção. Brasília, DF: MTE, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-18-atualizada-2025-1.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 24 (NR-24):** Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho. Brasília, DF: MTE, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-24-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 24 (NR-24):** Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho. Brasília, DF: MTE, 2019.

Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-24-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2025.

CHING, C.R.K. *et al.* ENIGMA and global neuroscience: A decade of large-scale studies of the brain in health and disease across more than 40 countries. **Translational psychiatry**, v. 10, n. 100, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0705-1>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Resolução n.º 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em:

<https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2025.

CORAL. **Candy colors**: apaixone-se pelos tons doces e veja como usá-los no décor. 13 jun. 2022. Disponível em: <https://www.coral.com.br/pt/inspiracao-de-cor/candy-colors-decoracao>.

Acesso em: 17 out. 2025.

CORAL. **CASACOR 2021**: Salas de jantar. 22 nov. 2021. Disponível em:

<https://www.coral.com.br/pt/inspiracao-de-cor/casacor-2021-salas-de-jantar>. Acesso em: 17 out. 2025. (CORAL, 2021a)

CORAL. **Urban jungle**: Como levar a natureza para dentro de casa com muito verde. 15 abr. 2021. Disponível em: <https://www.coral.com.br/pt/inspiracao-de-cor/como-levar-a-natureza-para-dentro-de-casa-com-muito-verde>. Acesso em: 17 out. 2025. (CORAL, 2021b)

Acesso em: 17 out. 2025. (CORAL, 2021b)

CORAL. **Varanda gourmet**. 25 dez. 2021. Disponível em:

<https://www.coral.com.br/pt/inspiracao-de-cor/varanda-gourmet>. Acesso em: 17 out. 2025. (CORAL, 2021c)

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 5. ed. rev. Rio de Janeiro: Garamond, 2007. Disponível em:

<https://pt.scribd.com/document/521879327/A-HISTORIA-DA-PSIQUIATRIA-NO-BRASIL-Jurandir-Freire-Costa#page=23>. Acesso em: 03 nov. 2025.

CRÍZEL, Lorí. **NEURO | ARQUITETURA | DESIGN**: Pressupostos da neurociência para a Arquitetura e a Teoria Einfühlung como proposta para práticas projetuais. (Portuguese Edition). Edição do Kindle. 2021.

CRÍZEL, Lorí; BOCCA, Marivania Cristina (Orgs.). **Neuroarquitetura, psicologia e filosofia: interfaces da experiência**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2024. [recurso eletrônico].

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Cidades da ordem & outros escritos** [recurso eletrônico]. Campinas: UNICAMP/IFCH/CECULT, 2022. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/cidades-da-ordem.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2025.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico]. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: <https://doceru.com/doc/nvx8n5vx>. Acesso em: 18 jan. 2025.

DANTAS, Joseney Rodrigues de Queiroz; CLEMENTINO, Maria do Livramento Miranda; FRANÇA, Rosana Silva de. A cidade média interiorizada: pau dos ferros no desenvolvimento regional. **Tecnologia e sociedade**, Curitiba, v. 11, n. 23, p. 129-148, set. 2015. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/viewFile/3155/2426>. Acesso em: 10 dez. 2024.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Voltando ao começo: desvelando os bastidores políticos da Lei Paulo Delgado. **Revista saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 110-120, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bvX573mZ9b3MfVGdCkcySqG/>. Acesso em: 2 nov. 2025.

DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica** [online]. Traduzido por Vera Ribeiro. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015, 193 p. ISBN: 978-85-7541- 543-6. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575415436>.

DILANI, Alan. **Psychosocially supportive design**: a salutogenic approach to the design of the physical environment. ResearchGate, jan. 2008. Disponível em: https://healingattention.org/wp-content/uploads/Psychosocially_Supportive_Design_A_Salutogenic_App.pdf. Acesso em: 06 dez. 2025.

ERRAZURIZ, Antonia *et al.* **Prevalence of depressive disorder in the adult population of Latin America**: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet regional health - Americas**, [s. l.], v. 23, p. 1-13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100518>. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00161-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00161-8/fulltext). Acesso em: 06 dez. 2025.

FUTURA TINTAS. **Cores que ajudam a manter o foco e estimulam a produtividade**. Blog Futura, 11 fev. 2023. Disponível em: <https://futatintas.com.br/cores-estimulam-a-produtividade/>. Acesso em: 17 out. 2025.

GOETHE, Johann Wolfgang von. **Doutrina das cores**. 2. ed. São Paulo: Nova Alexandria, 2012.

GOVERNADORA garante investimento para recuperar Hospital de Pau dos Ferros. De Fato, Mossoró, 24 jul. 2023. Disponível em: <https://defato.com/estado/109691/governadora-garante-investimento-para-recuperar-hospital-de-pau-dos-ferros>. Acesso em: 6 nov. 2025.

HELLER, Eva. **A psicologia das cores**: como as cores afetam a emoção e a razão. Tradução de Maria Lúcia Lopes da Silva. 1. ed. São Paulo: Gustavo Gili, 2013. Disponível em: https://jonasjr.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/09/a_psicologia_das_cores_emocao_razao_eva-heller.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

HUBER STAUDT. **Psychiatric Centre Friedrichshafen – new construction of a clinic for psychiatry and psychosomatics**. In: ARCHI-EUROPE. [S.l.]: Archi Europe, 30 jun. 2017. Disponível em: <https://archi-europe.com/psychiatric-centre-friedrichshafen-new-construction-of-a-clinic-for-psychiatry-and-psychosomatics/nggallery/thumbnails>. Acesso em: 18 out. 2025.

HUBER STAUDT. **Zentrum für Psychiatrie Friedrichshafen**. In: EPH PSYCHIATRIE. Berlim: EPH Psychiatrie, [2012–2025]. Disponível em: <https://eph-psychiatrie.de/projekt/zentrum-fuer-psychiatrie-friedrichshafen>. Acesso em: 4 nov. 2025.

HUBER STAUDT ARCHITEKTEN. **Centro Psiquiátrico Friedrichshafen**. ArchDaily Brasil, [S.l.], 11 maio 2014. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>. Acesso em: 09 dez. 2024.

INSTITUT PUBLIC DE SONDAGE D'OPINION SECTEUR. IPSOS. **Global health service monitor 2023**. [S.l.]: IPSOS, 2023, p. 42. Disponível em: (<https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-09/Ipsos-Global-Health-Service-Monitor-2023-WEB.pdf>). Acesso em: 09 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pau dos Ferros**: Panorama e dados. Rio de Janeiro: IBGE, 2024a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/pau-dos-ferros/pesquisa/32/28163>. Acesso em: 09 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente**. 2024b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/pau-dos-ferros/panorama>. Acesso em: 09 dez. 2024.

INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. IFRN. **Rede de Saúde - CAPS**. Natal: IFRN, 2023. Disponível em: <https://portal.ifrn.edu.br/institucional/estudantes/psicologia-escolar/rede-de-saude-caps/>. Acesso em: 26 fev. 2025.

ITTEN, Johannes. **The elements of color**: a treatise on the color system of Johannes Itten, based on his book The art of color. Edited by Faber Birren. New York: Van Nostrand Reinhold Co, 1970. Disponível em: <https://archive.org/details/elementsofcolort00itte/page/40/mode/2up>. Acesso em: 2 nov. 2025.

KOPEC, Dak. **Environmental psychology for design**. 4. ed. New York: Fairchild Books, 2024. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/823964842/Dak-Kopec-Environmental-Psychology-for-Design-Fairchild-Books-2024>. Acesso em: 28 dez. 2025

LABEEE - UFSC. **Bioclimatologia e sustentabilidade**. [Página da internet]. Florianópolis: LabEEE - UFSC, [s. d.]. Disponível em: <https://labeee.ufsc.br/pt-br/linhas-de-pesquisa/bioclimatologia-e-sustentabilidade>. Acesso em: 28 fev. 2025.

LABORATÓRIO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (Fiocruz), LAPS. **Linha do tempo - Primeiro Centro de Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo/58>. Acesso em: 4 nov. 2025.

LAMBERTS, Roberto; DUTRA, Luciano; PEREIRA, Fernando. **Eficiência energética na arquitetura**. São Paulo: Editora ELETROBRAS/PROCEL, 2014. Disponível em: <https://labeee.ufsc.br/pt-br/publicacoes/livros>. Acesso em: 5 nov. 2025.

METEOBLUE. **Pau dos Ferros: Histórico do clima & clima modelado**. [S.l.]: Meteoblue AG, [entre 2007 e 2025]. Disponível em: https://www.meteoblue.com/pt/tempo/historyclimate/climatemodelled/pau-dos-ferros_brasil_3392775. Acesso em: 5 nov. 2025.

NASCIMENTO, L.; BEZERRA FARIAS, M. H.; LEITE, M. E.; FERNANDES DE OLIVEIRA, J. Efeito Alelopático do Nim (azadirachta indica a. juss.) em plantas nativas da caatinga. **Caderno prudentino de geografia**, [S. l.], v. 2, n. 46, p. 245–266, 2024. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/view/10493>. Acesso em: 21 out. 2025.

ONU. **1 bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental, afirma OMS**. 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/06/1792702>. Acesso em: 05 dez. 2024.

OPAS. **Transtornos mentais**. [202?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais#:~:text=Entre%20os%20transtornos%20mentais%2C%20estão,transtornos%20mentais%20como%20a%20depressão>. Acesso em: 04 dez. 2024.

PAU DOS FERROS (Município). **Lei Complementar n.º 17, de 10 de maio de 2022**. Altera os apêndices que menciona da Lei Complementar nº 016/2021 do município de Pau dos Ferros e dá outras providências. Pau dos Ferros, RN: Prefeitura Municipal de Pau dos Ferros, 2022. Disponível em: <https://pauudosferros.rn.gov.br/leis.php?car=60>. Acesso em: 20 nov. 2025.

PESSATTI, Mirela Pilon. **A intercessão arquitetura e saúde**: "quando o problema é a falta de espaço na unidade de saúde, qual é o espaço que falta?". 2008. 136 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/453798>. Acesso em: 28 dez. 2025

RIO GRANDE DO NORTE. Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte. **Instrução Técnica nº 11/2019**: Saídas de emergência. Natal: CBMRN, 2019. Disponível em: https://sistemascbm.rn.gov.br/serten/portal/its_2022/. Acesso em: 07 dez. 2025.

SEBRAE. **RN - Alto Oeste**. Disponível em: <https://datampe.sebrae.com.br/profile/geo/rn-alto-oeste>. Acesso em: 09 dez. 2024.

SENADO FEDERAL. **Inquérito telefônico de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em tempos de pandemia – Relatório Covitel 2023**. Brasília: Senado Federal, 2024. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2024/08/30/relatorio_covitel_2023.pdf. Acesso em: 06 dez 2025.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981. Disponível em: <https://archive.org/details/silveira-n.-imagens-do-inconsciente/page/n1/mode/2up>. Acesso em: 2 nov. 2025.

STUDIO POLYMORPH. **Zentrum für Psychiatrie Friedrichshafen**. In: STUDIO POLYMORPH. [S.l.]: Studio Polymorph, [2025]. Disponível em: <https://studio-polymorph.com/projekte/wohnen-gemeinschaft/zentrum-fuer-psychiatrie-friedrichshafen>. Acesso em: 4 nov. 2025.

SZASZ, Thomas S. **A Fabricação da Loucura**: Estudo comparativo entre a Inquisição e o Movimento de Saúde Mental. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/725087410/A-Fabricacao-da-Loucura-Thomas-Szasz?doc_id=725087410&download=true&order=678669343&v=0.727. Acesso em: 2 nov. 2025.

TEORIA das cores. In: SIGNIFICADOS. [S. l.]: 7Graus, [2011-2025]. Disponível em: <https://www.significados.com.br/teoria-das-cores>. Acesso em: 2 nov. 2025.

ULRICH, Roger S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**, v. 224, n. 4647, p. 420-421, 27 abr. 1984. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/17043718_View_Through_a_Window_May_Influence_Recovery_from_Surgery. Acesso em: 8 out. 2025.

VILLAROUCO, Vilma *et al.* **Neuroarquitetura**: a neurociência no ambiente construído. Rio de Janeiro: Rio Books, 2021. 256 p. Disponível em: <https://doceru.com/doc/v5n8sse>. Acesso em: 4 dez. 2024.

VITAL STRATEGIES BRASIL *et al.* **Inquérito telefônico de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em tempos de pandemia – Covitel 2** [livro eletrônico]: relatório final. São Paulo, SP: Vital Strategies: Umame, 2023. PDF. ISBN 978-65-85591-02-7. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2024/08/30/relatorio_covitel_2023.pdf. Acesso em: 08 dez. 2025.

ZUMSTEIN, N.; RIESE, F. Defining Severe and Persistent Mental Illness-A Pragmatic Utility Concept Analysis. **Front Psychiatry**, v. 11, p. 648, 2020;11:648. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00648/full>. Acesso em: 25 fev. 2025.

APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Profissionais do CAPS II - Pau dos Ferros

Título da pesquisa: Avaliação do espaço físico e da qualidade ambiental do CAPS III para aprimoramento da experiência de usuários e profissionais.

Pesquisador responsável: Marcos Vinícius de Oliveira Teixeira, curso de Arquitetura e Urbanismo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA.

Orientador responsável: Profa. Dra. Ellen Priscila Nunes de Souza, curso de Arquitetura e Urbanismo – UFERSA.

Objetivo da pesquisa: Investigar como o *layout*, cores, iluminação, ventilação e áreas externas do CAPS atual influenciam a rotina de trabalho, o atendimento e o conforto dos usuários e profissionais, e coletar dados para o aprimoramento em um futuro CAPS III.

Procedimentos: Você será convidado(a) a responder um questionário sobre:

- *Layout*, fluxo e setorização do CAPS;
- Espaços de acolhimento, consultórios e áreas coletivas;
- Qualidade ambiental (luz natural, ventilação, cores, áreas verdes);
- Sugestões de melhorias para o espaço físico.

Voluntariedade: Sua participação é voluntária. Você pode se recusar a responder ou desistir a qualquer momento, sem prejuízo à sua função ou vínculo com o CAPS.

Confidencialidade: Todas as respostas serão mantidas **confidenciais** e usadas exclusivamente para fins acadêmicos. Nenhuma informação será associada ao seu nome.

Benefícios: Sua participação poderá contribuir para aprimorar o ambiente físico do CAPS III, aumentando a humanização, segurança e conforto para usuários e equipe.

Contato:

Email: marcos.teixeira@alunos.ufersa.edu.br
Telefone: 55 (84) 991490424

Declaração de Consentimento:

Eu, abaixo assinado(a), declaro que fui informado(a) sobre os objetivos, procedimentos, voluntariedade e confidencialidade da pesquisa, e aceito participar voluntariamente.

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DO CAPS II – PAU DOS FERROS



CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



Questionário - Profissionais

A. IDENTIFICAÇÃO

1. Sua função/cargo na unidade: _____
2. Tempo de experiência neste CAPS (anos e meses): _____
3. Reside em Pau dos Ferros? ☐ SIM | ☐ NÃO Onde? _____

B. FUNCIONALIDADE

4. Qual o maior problema de *layout* que prejudica o seu trabalho? _____

5. As salas de atendimento individual oferecem o sigilo e o conforto ambiental (temperatura, luz e ruído) necessários (sim/não e justifique)? _____

6. O fluxo interno da unidade permite que pacientes em crise psiquiátrica sejam manejados e isolados (se necessário) de forma discreta, sem expor os demais usuários (sim/não e justifique)? _____

7. A falta de espaços dedicados a oficinas (artes, música, culinária) e pátios externos afeta a adesão dos usuários ao tratamento ou a qualidade das atividades terapêuticas? _____

C. QUALIDADE AMBIENTAL

8. Como você avalia a iluminação natural e a ventilação em áreas de permanência prolongada?

☐ Muito desconfortável | ☐ Desconfortável | ☐ Razoável | ☐ 4 Bom | ☐ Muito confortável
9. As cores e texturas das paredes e pisos contribuem para a calma ou a agitação dos usuários(sim/não e justifique)? _____

10. Qual a importância das áreas verdes e pátios externos para o tratamento na sua rotina diária?

11. Se você pudesse adicionar ou modificar até dois ambientes neste CAPS, qual(is) seria(m) ele(s)? _____

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Usuários do CAPS II - Pau dos Ferros

Título da pesquisa: Avaliação da influência do ambiente físico do CAPS existente no bem-estar e na experiência dos usuários.

Pesquisador responsável: Marcos Vinícius de Oliveira Teixeira, curso de Arquitetura e Urbanismo – UFERSA.

Orientador responsável: Profa. Dra. Ellen Priscila Nunes de Souza, curso de Arquitetura e Urbanismo – UFERSA.

Objetivo da pesquisa: Investigar como os espaços do **CAPS onde você está** (salas, cores, iluminação, ventilação, áreas externas e pátios) afetam o conforto, a calma e o bem-estar dos usuários, para que o planejamento de um futuro CAPS seja melhor.

O que você fará: Você será convidado(a) a responder um questionário sobre:

- Onde se sente mais calmo(a) ou mais agitado(a) dentro do CAPS;
- Percepção de cores, iluminação, ventilação e temperatura;
- Importância de áreas externas, pátios ou jardins;
- Sugestões de melhoria do espaço.

Voluntariedade: Sua participação é totalmente voluntária. Você pode escolher não responder alguma pergunta ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ao seu atendimento.

Confidencialidade: Todas as respostas serão **confidenciais**. Seu nome não será divulgado em relatórios ou publicações.

Benefícios: Sua participação não trará qualquer benefício pessoal, porém contribuirá para melhorar o planejamento de ambientes de acolhimento humanizado em CAPS, beneficiando usuários futuros.

Contato:

Email: marcos.teixeira@alunos.ufersa.edu.br

Telefone: 55 (84) 991490424

Declaração de Consentimento:

Eu, abaixo assinado(a), declaro que fui informado(a) sobre a pesquisa, compreendi seu objetivo e aceito participar voluntariamente.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS DO CAPS II – PAU DOS FERROS



CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



Questionário – Usuários

A. IDENTIFICAÇÃO

1. Idade e Gênero (apenas para registro): _____
2. Há quanto tempo você frequenta o CAPS (meses/anos)? _____

B. CONFORTO E PERCEPÇÃO SENSORIAL

3. Em qual lugar do CAPS você costuma se sentir mais calmo(a) ou relaxado(a)? _____

4. Em qual lugar do CAPS você costuma se sentir mais agitado(a) ou incomodado(a)? _____

5. Em uma escala de 1 a 5 (onde 1 = Muito Desconfortável e 5 = Muito Confortável), como você avalia o conforto nas salas onde participa das atividades:

Fator	1 Desconfortável	- Muito	2 Desconfortável	- 3 Razoável	- 4 Bom	- 5 Muito	Confortável
Temperatura (calor ou frio)	☐		☐	☐	☐	☐	
Luz Natural (claridade)	☐		☐	☐	☐	☐	
Ruídos/Barulhos (sons de fora ou de outras salas)	☐		☐	☐	☐	☐	

6. As cores das paredes e do chão fazem você se sentir:

☐ Mais Calmo(a) | ☐ Indiferente | ☐ Mais Agitado(a)

Se quiser, justifique sua resposta: _____

7. O contato com a área externa, pátios ou jardins ajuda você a se sentir melhor?

☐ Sim, ajuda muito. | ☐ Sim, ajuda um pouco. | ☐ Não, não faz diferença.

C. FUNCIONALIDADE E SUGESTÕES

8. Você tem onde guardar seus pertences pessoais de forma segura e privada enquanto participa das atividades?

☐ Sim, sempre. | ☐ Às vezes. | ☐ Não, nunca tenho.

9. Se você pudesse mudar apenas uma coisa no prédio para ele ficar melhor para você, o que seria? _____

APÊNDICE E - PRANCHAS TÉCNICAS 01



Tabela de ambientes		
Nome	Área	
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	
A. VENT.	18 m²	
ACESSO	72 m²	
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	
ALMOXARIFADO	18 m²	
Ambiente	38 m²	
ARQUIVO	15 m²	
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	
BWC	57 m²	
BWC F	42 m²	
BWC M	42 m²	
CD 1	18 m²	
CD 2	12 m²	
CD 3	14 m²	
CD 4	15 m²	
CD 5	16 m²	
CD 6	17 m²	
CIRC.	228 m²	
CIRCULAÇÃO	100 m²	
COPA	69 m²	
CORRE	19 m²	
COZINHA	49 m²	
DIREÇÃO	30 m²	
DML/DEP.	9 m²	
ENFERMARIA F	16 m²	
ENFERMARIA M	44 m²	
ESTAR	147 m²	
ESTAR - MASCULINO	62 m²	
ESTAR E CONVIVENCIA	126 m²	
ESTAR FUNC.	46 m²	
ESTAR SENSORIAL	49 m²	
ESTAR SOCIAL	309 m²	
EXPG.	7 m²	
FS	10 m²	
GLP	9 m²	
HALL	62 m²	
HORTA	104 m²	
JARDIM	1032 m²	
JARDIM DE INVERNO	137 m²	
JOGOS	32 m²	
LAVANDERIA AMERICANA	48 m²	
LOBEY	55 m²	
MEDICAÇÃO	18 m²	
OFICINA 01	66 m²	
OFICINA 02	68 m²	
OFICINA 03	84 m²	
OFICINA 04	68 m²	
OFICINA 05	51 m²	
OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²	
OFICINA NEUROREGENERATIVA (CRISE)	16 m²	
PE	29 m²	
PISCINA	72 m²	
POSTO DE ENFERMAGEM	51 m²	
PÁTIO	569 m²	
QF-01	17 m²	
QF-02	25 m²	
QF-03	17 m²	
QF-04	27 m²	
QF-05	21 m²	
QF-06	21 m²	
QF-07	17 m²	
QM-01	17 m²	
QM-02	25 m²	
QM-03	17 m²	
QM-04	27 m²	
QM-05	21 m²	
QM-06	21 m²	
QM-07	17 m²	
QUARTO PLANTÃO	23 m²	
RECEPÇÃO	45 m²	
REFEITÓRIO	108 m²	
ROUPARIA	33 m²	
SALA DE REUNIÕES	43 m²	
SALA MULTIUSO 01	20 m²	
SALA MULTIUSO 02	19 m²	
SOLÁRIO	52 m²	
TERAPIA EM GRUPO 01	46 m²	
TERAPIA EM GRUPO 02	58 m²	
TERAPIA EM GRUPO 03	41 m²	
TETO JARDIM	98 m²	
VEST F	67 m²	
VEST M	70 m²	
Total geral: 125		

01/17



NOVA AURORA
CAPS III

CAPS III NOVA
AURORA

SITUAÇÃO,
IMPLANTALÇÃO
E COBERTA

Data 08/01/2026

Desenhadas por Autor

Escala 1 : 500

02/17



NOVA AURORA
CAPS III

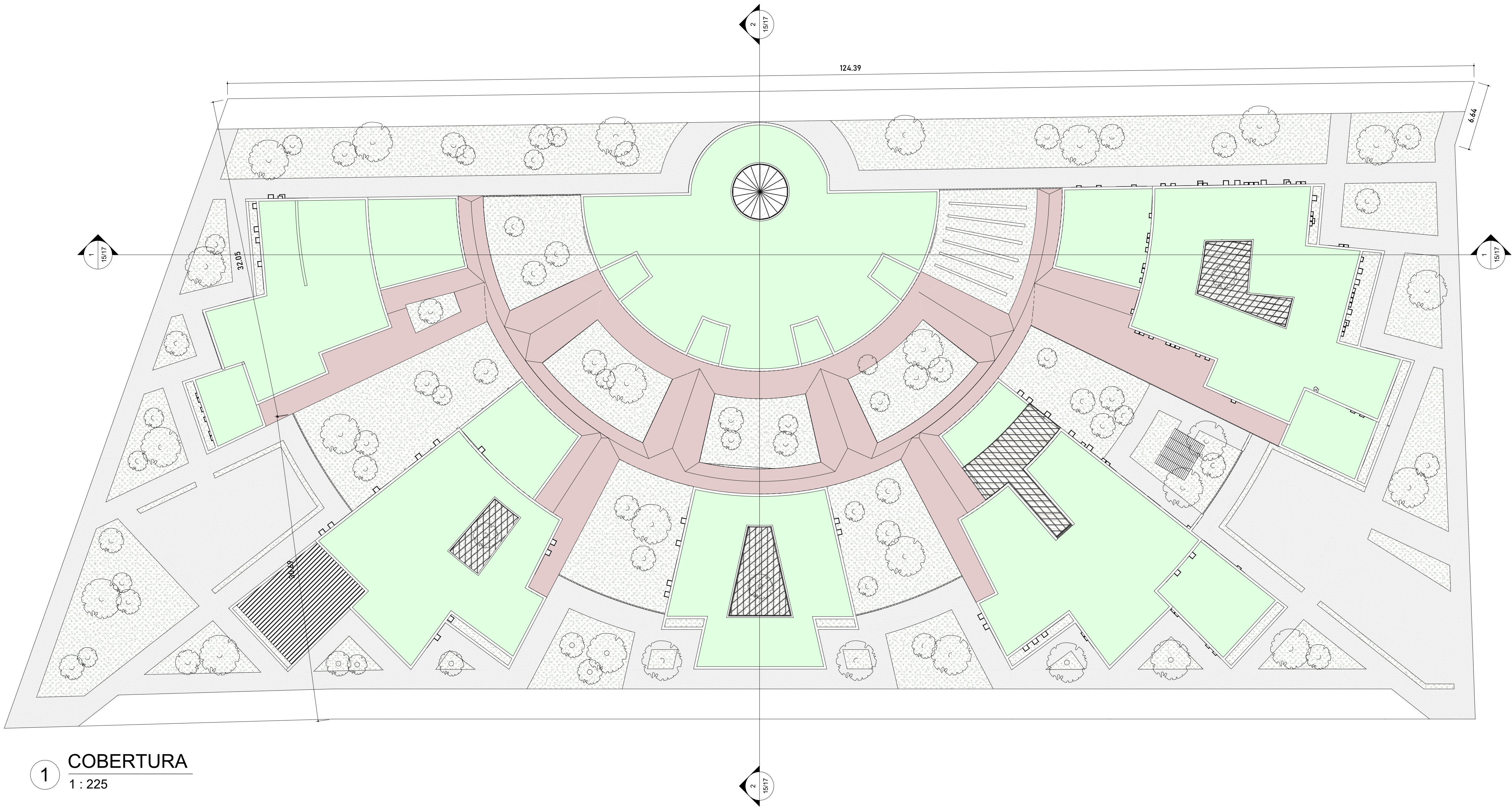
CAPS III NOVA
AURORA

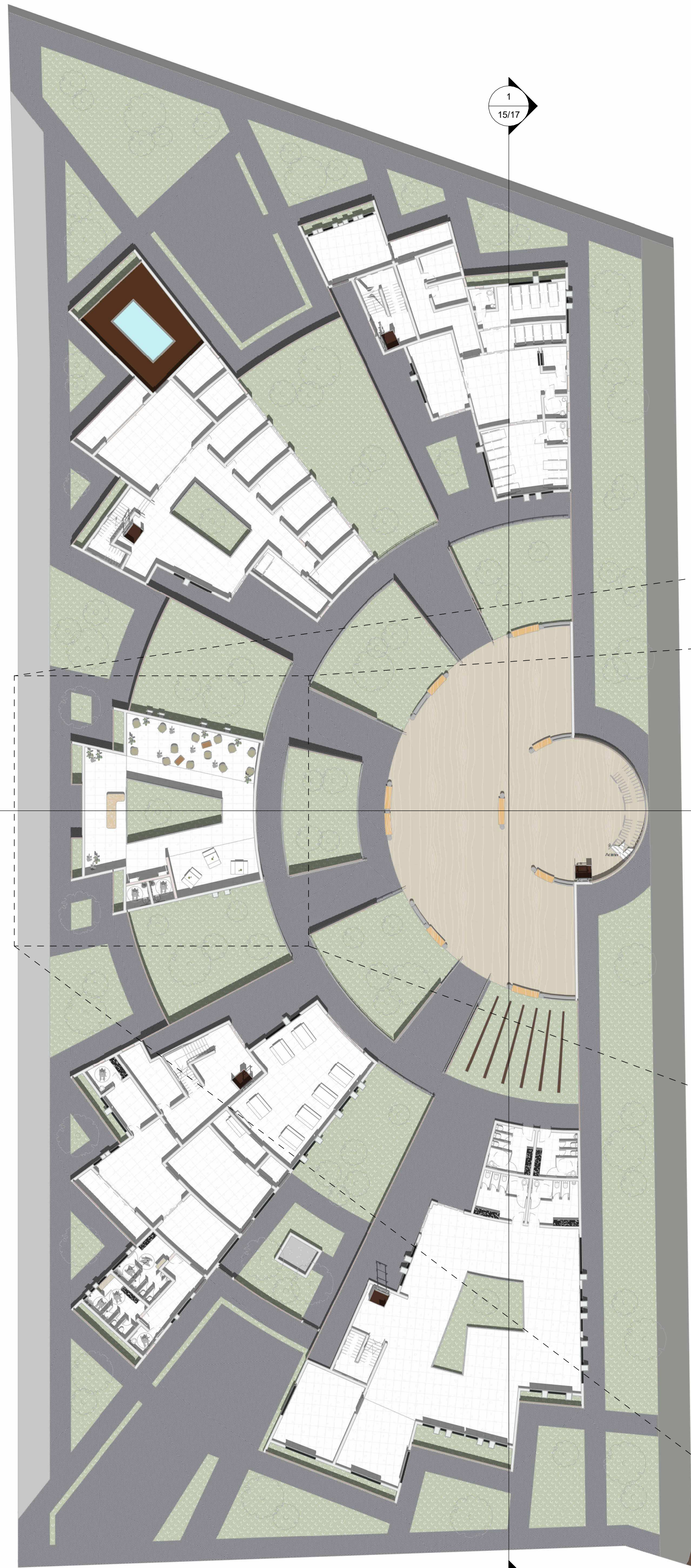
PLANTA DE
COBERTURA

Data 08/01/2026

Desenhadas por Teixeira, M.

Escala 1 : 225



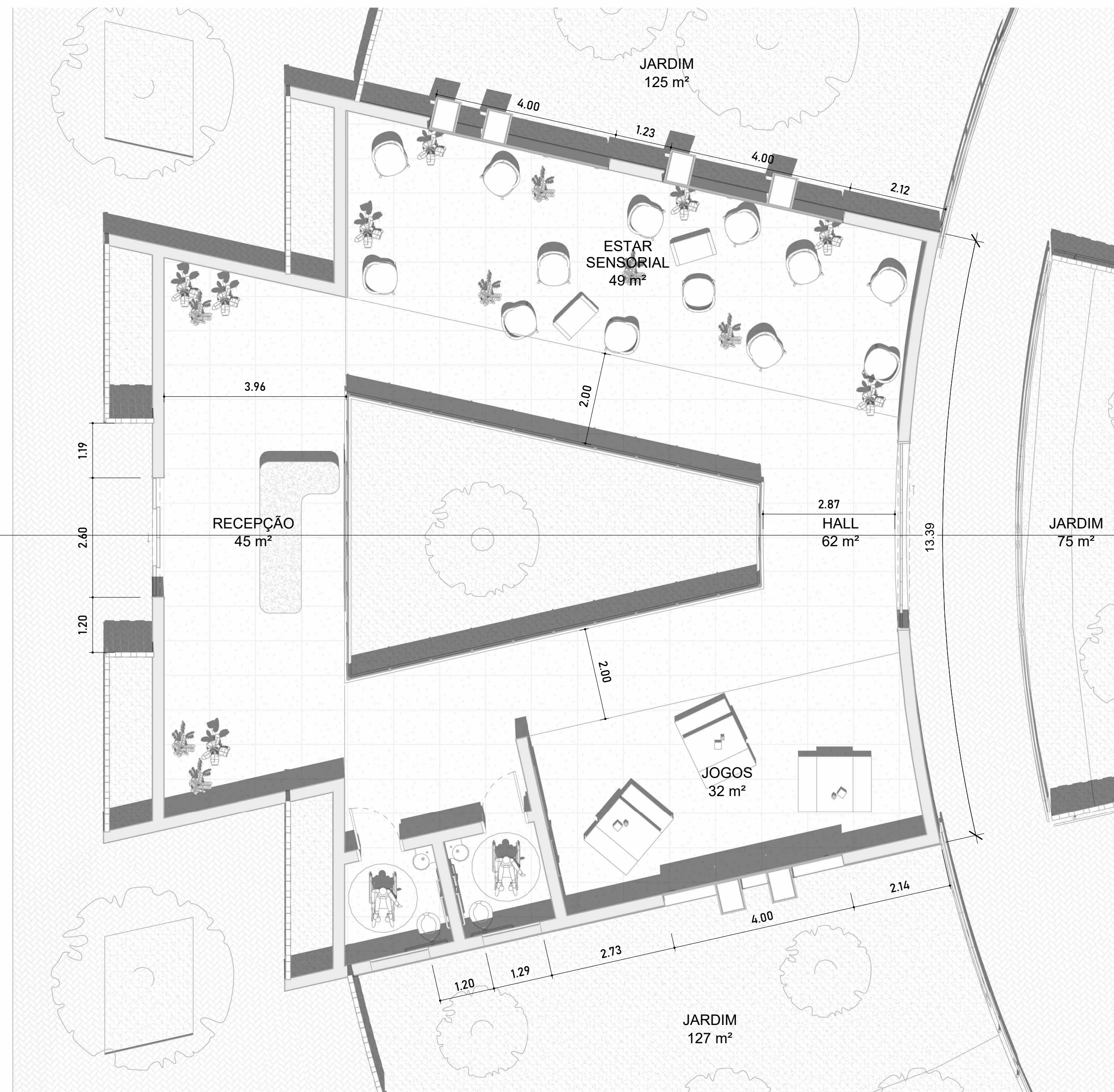
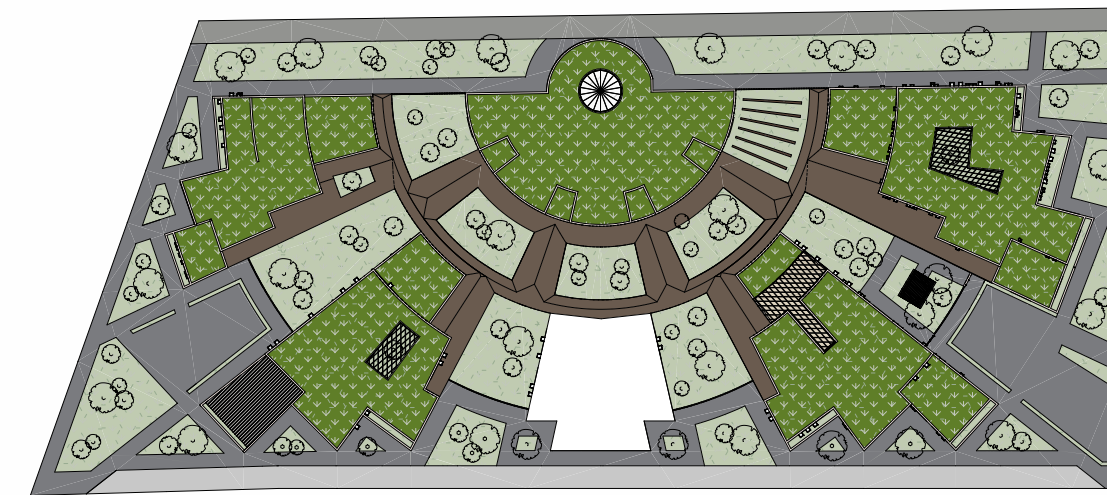


1 PLANTA BAIXA - TÉRREO
1 : 300

Tabela de ambientes		
Nome	Área	
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	
A. VENT.	18 m²	
ACESSO	72 m²	
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	
ALMOXARIFADO	18 m²	
Ambiente	38 m²	
ARQUIVO	15 m²	
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	
BWC	57 m²	
BWC F	42 m²	
BWC M	42 m²	
CD 1	18 m²	
CD 2	12 m²	
CD 3	14 m²	
CD 4	15 m²	
CD 5	16 m²	
CD 6	17 m²	
CIRC.	228 m²	
CIRCULAÇÃO	100 m²	
COPA	69 m²	
CORRE	19 m²	
COZINHA	49 m²	
DIREÇÃO	30 m²	
DML/DEP.	9 m²	
ENFERMARIA F	16 m²	

Tabela de ambientes		
Nome	Área	
ENFERMARIA M	44 m²	
ESTAR	147 m²	
ESTAR - MASCULINO	62 m²	
ESTAR E CONVIVENCIA	126 m²	
ESTAR FUNC.	46 m²	
ESTAR SENSORIAL	49 m²	
ESTAR SOCIAL	309 m²	
EXPG.	7 m²	
FS	10 m²	
GLP	8 m²	
HALL	62 m²	
HORTA	104 m²	
JARDIM	1032 m²	
JARDIM DE INVERNO	137 m²	
JOGOS	32 m²	
LAVANDERIA AMERICANA	48 m²	
LOBBY	55 m²	
MEDICAÇÃO	18 m²	
OFICINA 01	66 m²	
OFICINA 02	68 m²	
OFICINA 03	84 m²	
OFICINA 04	68 m²	
OFICINA 05	61 m²	
OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²	
OFICINA NEUROREGENERATIVA (CRISE)	16 m²	
PE	29 m²	
PISCINA	72 m²	

Tabela de ambientes		
Nome	Área	
POSTO DE ENFERMAGEM	51 m²	
PÁTIO	569 m²	
QF-01	17 m²	
QF-02	25 m²	
QF-03	17 m²	
QF-04	27 m²	
QF-05	21 m²	
QF-06	21 m²	
QF-07	17 m²	
QM-01	17 m²	
QM-02	25 m²	
QM-03	17 m²	
QM-04	27 m²	
QM-05	21 m²	
QM-06	21 m²	
QM-07	17 m²	
QUARTO PLANTÃO	23 m²	
RECEPÇÃO	45 m²	
REFEITÓRIO	108 m²	
ROUPARIA	33 m²	
SALA DE REUNIÕES	43 m²	
SALA MULTIUSO 01	20 m²	
SALA MULTIUSO 02	19 m²	
SOLÁRIO	52 m²	
TERAPIA EM GRUPO 01	46 m²	
TERAPIA EM GRUPO 02	58 m²	
TERAPIA EM GRUPO 03	41 m²	
TETO JARDIM	98 m²	



2 TÉRREO - ACOLHIMENTO
1 : 75

03/17



CAPS III NOVA
AURORA

PLANTA BAIXA -
TÉRREO -
ACOLHIMENTO

Data	08/01/2026
Desenhadas por	Teixeira, M.
Escala	Como indicado

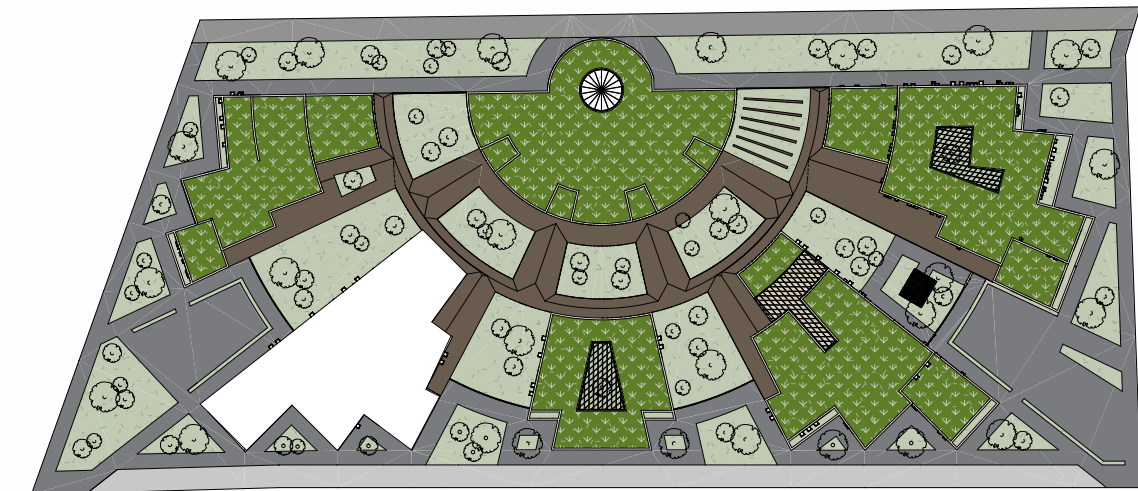


Tabela de ambientes		Tabela de ambientes	
Nome	Área	Nome	Área
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	ENFERMARIA M	44 m²
A. VENT.	18 m²	ESTAR	147 m²
ACESSO	72 m²	ESTAR - MASCULINO	62 m²
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	ESTAR E CONVIVENCIA	126 m²
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	ESTAR FUNC.	46 m²
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	ESTAR SENSORIAL	49 m²
ALMOXARIFADO	18 m²	ESTAR SOCIAL	309 m²
Ambiente	38 m²	EXPG.	7 m²
ARQUIVO	15 m²	PS	10 m²
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	GLP	8 m²
BWC	57 m²	HALL	62 m²
BWC F	42 m²	HORTA	104 m²
BWC M	42 m²	JARDIM	1032 m²
CD 1	18 m²	JARDIM DE INVERNO	137 m²
CD 2	12 m²	JOGOS	32 m²
CD 3	14 m²	LAVANDERIA AMERICANA	48 m²
CD 4	15 m²	LOBBY	55 m²
CD 5	16 m²	MEDICAÇÃO	18 m²
CD 6	17 m²	OFICINA 01	66 m²
CIRC.	228 m²	OFICINA 02	68 m²
CIRCULAÇÃO	100 m²	OFICINA 03	84 m²
COPA	69 m²	OFICINA 04	68 m²
CORRE.	19 m²	OFICINA 05	61 m²
COZINHA	49 m²	OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²
DIREÇÃO	30 m²	OFICINA NEUROREGENERATIVA (CRISE)	16 m²
DMLDEP.	9 m²	PE	29 m²
ENFERMARIA F	16 m²	PISCINA	72 m²

Tabela de esquadrias - portas			
Altura	Largura	Tipo	
1.80	0.60	60x180	
1.80	0.90	90x180	
2.10	0.90	Branco - 0.90 x 2.10	
2.10	1.00	Branco - 1.00 x 2.10	
2.20	1.60	Porta-abrir-veneziana-vidro	
2.10	2.07	Branco - 1.50 x 2.10	
2.10	2.50	Freijo - 2.50 x 2.10	
2.10	2.57	Branco - 2.50 x 2.10	
2.10	4.00	Aluminio - 4.00 x 2.10	
2.10	5.00	Aluminio - 5.00 x 2.10	
Total geral: 147			

Tabela de esquadrias - janelas				
Contagem	Altura	Largura	Tipo	
12	0.70	0.70	Branco - 0.70 x 0.70	
12	0.60	1.20	Branco - 1.20 x 0.60	
2	0.70	1.40	Branco - 1.40 x 0.70	
1	1.50	1.20	JANELA CORRER 02 FOLHAS COM PASSADOR E GRADE	
18	0.60	3.00	JANELA MAXIM-AR 06 FOLHAS LATERAIS	
29	1.20	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior	
4	1.30	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior-alt	
39	1.00	2.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo superior	

3

TÉRREO - ATENDIMENTO

1 : 75

04/17



CAPS III NOVA AURORA

PLANTA BAIXA -
TÉRREO -
ATENDIMENTO

Data	08/01/2026
Desenhadas por	Teixeira, M.
Escala	Como indicado

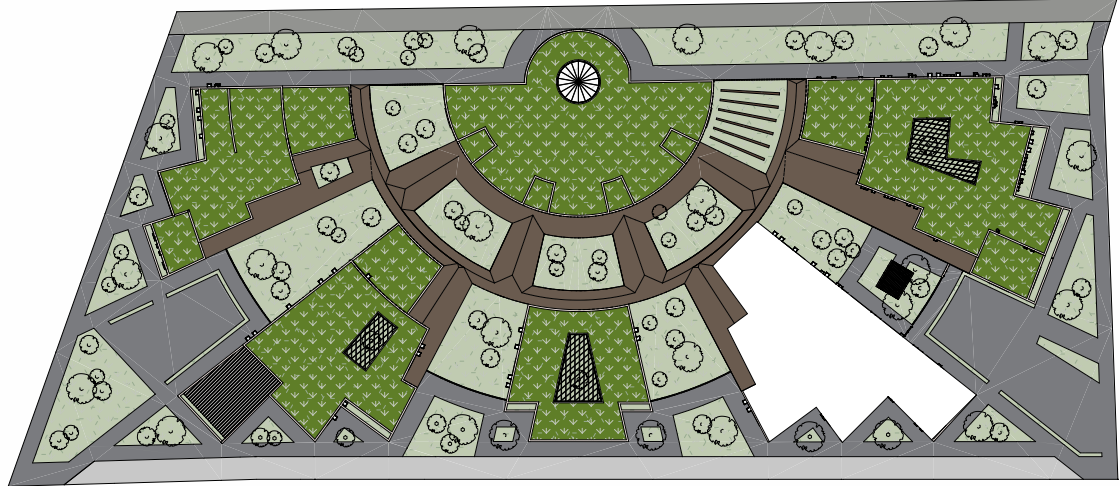


Tabela de ambientes		Tabela de ambientes	
Nome	Área	Nome	Área
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	ENFERMARIA M	44 m²
A. VENT.	19 m²	ESTAR	147 m²
ACESSO	72 m²	ESTAR - MASCULINO	62 m²
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	ESTAR E CONVIVÊNCIA	126 m²
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	ESTAR FUNC.	46 m²
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	ESTAR SENSORIAL	49 m²
ALMOXARIFADO	18 m²	ESTAR SOCIAL	309 m²
Ambiente	38 m²	EXPG.	7 m²
ARQUIVO	15 m²	FS	10 m²
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	GLP	8 m²
BWC	57 m²	HALL	62 m²
BWC F	42 m²	HORTA	104 m²
BWC M	42 m²	JARDIM	1032 m²
CD 1	18 m²	JARDIM DE INVERNO	137 m²
CD 2	12 m²	JOGOS	32 m²
CD 3	14 m²	LAVANDERIA AMERICANA	48 m²
CD 4	15 m²	LOBBY	55 m²
CD 5	16 m²	MEDICAÇÃO	18 m²
CD 6	17 m²	OFICINA 01	66 m²
CIRC.	228 m²	OFICINA 02	68 m²
CIRCULAÇÃO	100 m²	OFICINA 03	84 m²
COPA	69 m²	OFICINA 04	68 m²
CORRE.	19 m²	OFICINA 05	61 m²
COZINHA	49 m²	OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²
DIREÇÃO	30 m²	OFICINA NEUROREGENERATIVA (CRISE)	16 m²
DMUDEP	9 m²	PE	29 m²
ENFERMARIA F	16 m²	PISCINA	72 m²

Tabela de esquadrias - portas			
Altura	Largura	Tipo	
1.80	0.60	60x180	
1.80	0.90	90x180	
2.10	0.90	Branco - 0.90 x 2.10	
2.10	1.00	Branco - 1.00 x 2.10	
2.20	1.60	Porta-abrir-veneziana-vidro	
2.10	2.07	Branco - 1.50 x 2.10	
2.10	2.50	Freijo - 2.50 x 2.10	
2.10	2.57	Branco - 2.50 x 2.10	
2.10	4.00	Aluminio - 4.00 x 2.10	
2.10	5.00	Aluminio - 5.00 x 2.10	
Total geral: 147			

Tabela de esquadrias - janelas			
Contagem	Altura	Largura	Tipo
12	0.70	0.70	Branco - 0.70 x 0.70
12	0.60	1.20	Branco - 1.20 x 0.60
2	0.70	1.40	Branco - 1.40 x 0.70
1	1.50	1.20	JANELA CORRER 02 FOLHAS COM PASSADOR E GRADE
18	0.60	3.00	JANELA MAXIM-AR 06 FOLHAS LATERAIS
29	1.20	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior
4	1.30	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior-alt
39	1.00	2.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo superior

3 **TÉRREO - APOIO**
1 : 75

05/17



NOVA AURORA
CAPS III

CAPS III NOVA
AURORA

PLANTA BAIXA -
TÉRREO -
APOIO

Data 08/01/2026

Desenhadas por Teixeira, M.

Escala Como indicado



1 : 75



	Altura	Largura	Tipos
1.80	0.60	60x180	
1.80	0.90	90x180	
2.10	0.90	Branco - 0.90 x 2.10	
2.10	1.00	Branco - 1.00 x 2.10	
2.20	1.60	Porta-abrir- veneziana-vidro	
2.10	2.07	Branco - 1.50 x 2.10	
2.10	2.50	Freijó - 2.50 x 2.10	
2.10	2.57	Branco - 2.50 x 2.10	
2.10	4.00	Alumínio - 4.00 x 2.10	
2.10	5.00	Alumínio - 5.00 x 2.10	
Total geral: 147			

Tabela de esquadrias - janelas				
Contagem	Altura	Largura	Tipo	
12	0,70	0,70	Branco - 0,70 x 0,70	
12	0,60	1,20	Branco - 1,20 x 0,60	
2	0,70	1,40	Branco - 1,40 x 0,70	
1	1,50	1,20	JANELA CORRER 02 FOLHAS COM PASSADOR E GRADE	
18	0,60	3,00	JANELA MAXIM-AR 06 FOLHAS LATERAIS	
29	1,20	4,00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior	
14	1,30	4,00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior-alt	
39	1,00	2,00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo superior	

06/17



NOVA AURORA
CAPS III

CAPS III NOVA
AURORA

PLANTA BAIXA - TÉRREO - ESTADIA 24h

Data	08/01/2026
------	------------

Desenhadas por Teixeira, M.

Escala	Como indicado
--------	---------------



3 **TÉRREO - URGÊNCIA**
1 : 75

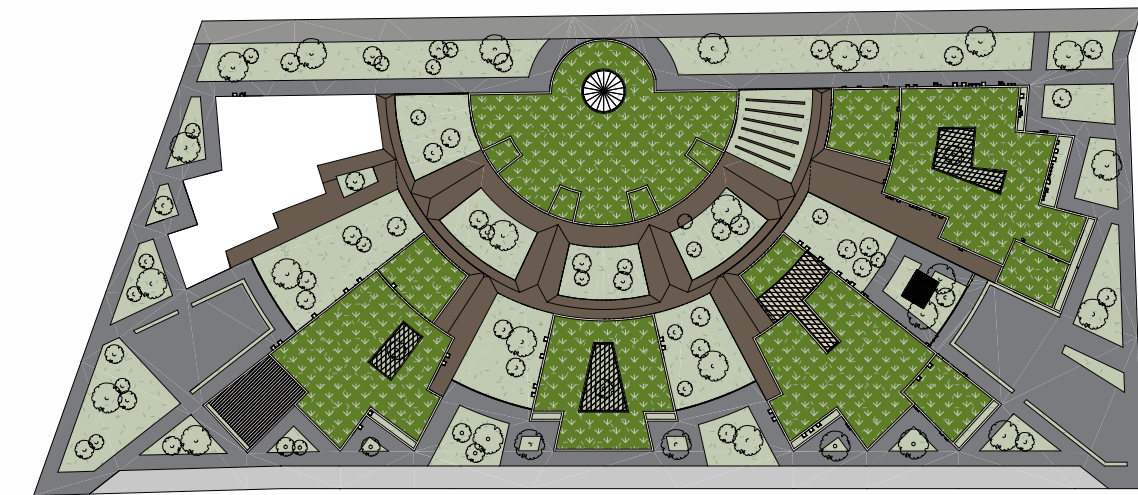


Tabela de ambientes		Tabela de ambientes	
Nome	Área	Nome	Área
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	ENFERMARIA M	44 m²
A. VENT.	18 m²	ESTAR	147 m²
ACESSO	72 m²	ESTAR - MASCULINO	62 m²
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	ESTAR E CONVIVÊNCIA	126 m²
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	ESTAR FUNC.	46 m²
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	ESTAR SENSORIAL	49 m²
ALMOXARIFADO	18 m²	ESTAR SOCIAL	309 m²
Ambiente	38 m²	EXPG.	7 m²
ARQUIVO	15 m²	FS	10 m²
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	GLP	8 m²
BWC	57 m²	HALL	62 m²
BWC F	42 m²	HORTA	104 m²
BWC M	42 m²	JARDIM	1032 m²
CD 1	18 m²	JARDIM DE INVERNO	137 m²
CD 2	12 m²	JOGOS	32 m²
CD 3	14 m²	LAVANDERIA AMERICANA	48 m²
CD 4	15 m²	LOBBY	55 m²
CD 5	16 m²	MEDICAÇÃO	18 m²
CD 6	17 m²	OFICINA 01	66 m²
CIRC.	228 m²	OFICINA 02	68 m²
CIRCULAÇÃO	100 m²	OFICINA 03	84 m²
COPA	68 m²	OFICINA 04	68 m²
CORRE	19 m²	OFICINA 05	61 m²
COZINHA	49 m²	OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²
DIREÇÃO	30 m²	OFICINA NEUROREGENERATIVA (CRISE)	16 m²
DMUDEP.	9 m²	PE	29 m²
ENFERMARIA F	16 m²	PISCINA	72 m²

Tabela de esquadrias - portas			
Altura	Largura	Tipo	
1.80	0.60	60x180	
1.80	0.90	90x180	
2.10	0.90	Branco - 0.90 x 2.10	
2.10	1.00	Branco - 1.00 x 2.10	
2.20	1.60	Porta-abrir-veneziana-vidro	
2.10	2.07	Branco - 1.50 x 2.10	
2.10	2.50	Freijo - 2.50 x 2.10	
2.10	2.57	Branco - 2.50 x 2.10	
2.10	4.00	Aluminio - 4.00 x 2.10	
2.10	5.00	Aluminio - 5.00 x 2.10	
Total geral: 147			

Tabela de esquadrias - janelas				
Contagem	Altura	Largura	Tipo	
12	0.70	0.70	Branco - 0.70 x 0.70	
12	0.60	1.20	Branco - 1.20 x 0.60	
2	0.70	1.40	Branco - 1.40 x 0.70	
1	1.50	1.20	JANELA CORRER 02 FOLHAS COM PASSADOR E GRADE	
18	0.60	3.00	JANELA MAXIM-AR 06 FOLHAS LATERAIS	
29	1.20	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior	
4	1.30	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior-alt	
39	1.00	2.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo superior	

07/17



CAPS III NOVA AURORA

PLANTA BAIXA -
TÉRREO -
URGÊNCIA

Data	08/01/2026
Desenhadas por	Teixeira, M.
Escala	Como indicado

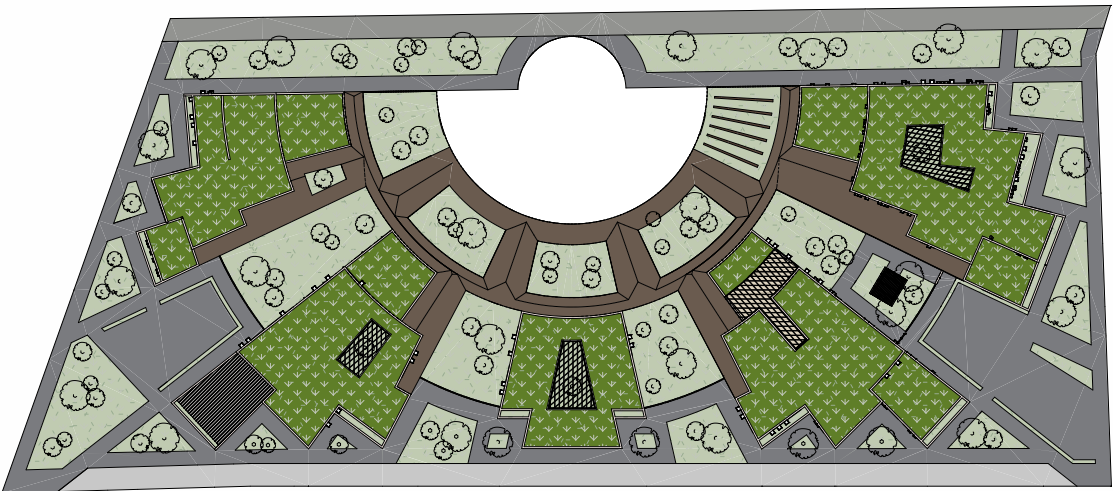
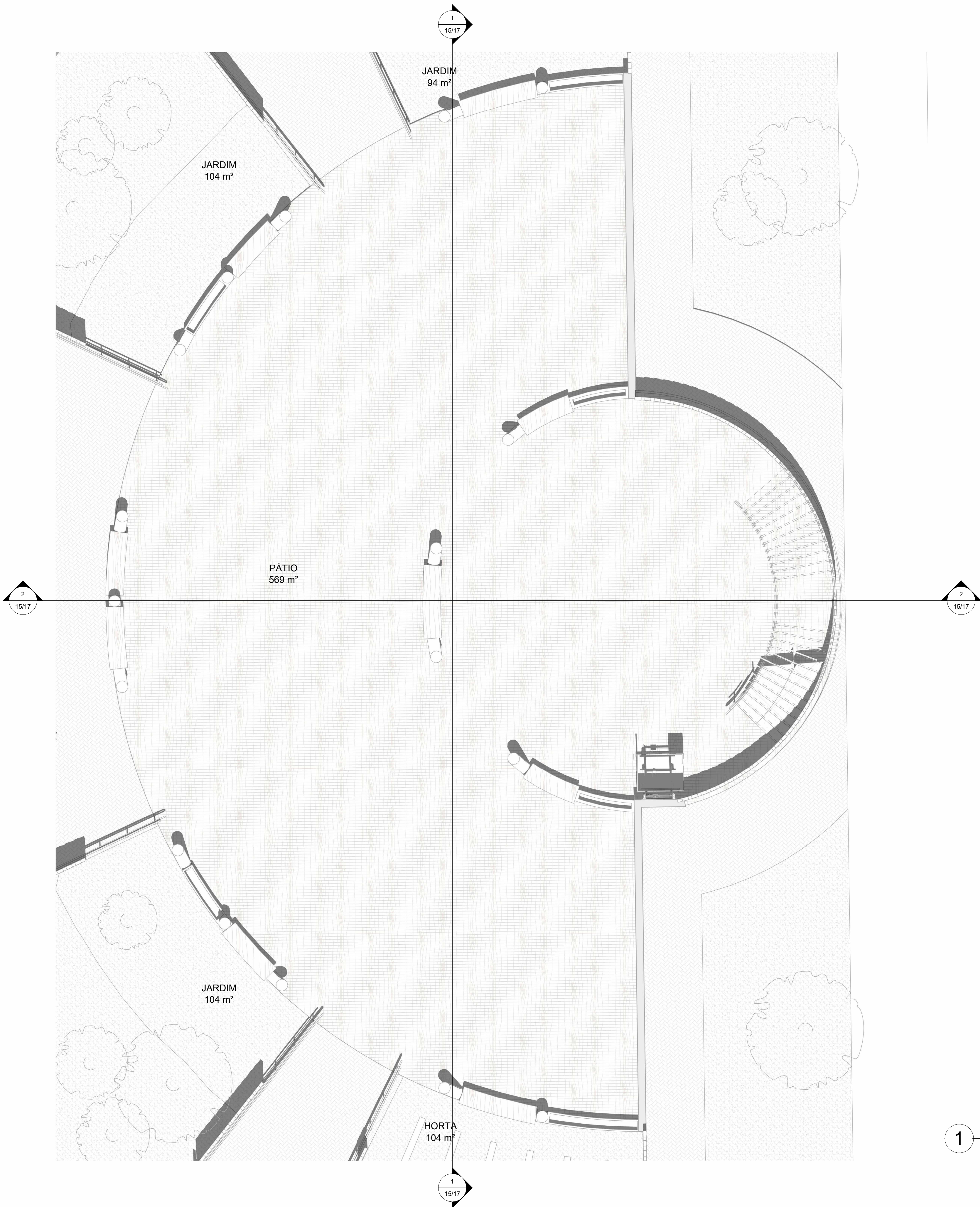


Tabela de ambientes		Tabela de ambientes	
Nome	Área	Nome	Área
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	ENFERMARIA M	44 m²
A. VENT.	18 m²	ESTAR	147 m²
ACESSO	72 m²	ESTAR - MASCULINO	62 m²
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	ESTAR E CONVIVENCIA	126 m²
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	ESTAR FUNC.	46 m²
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	ESTAR SENSORIAL	49 m²
ALMOXARIFADO	18 m²	ESTAR SOCIAL	309 m²
Ambiente	38 m²	EXPG.	7 m²
ARQUIVO	15 m²	FS	10 m²
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	GLP	8 m²
BWC	57 m²	HALL	62 m²
BWC F	42 m²	HORTA	104 m²
BWC M	42 m²	JARDIM	1032 m²
CD 1	18 m²	JARDIM DE INVERNO	137 m²
CD 2	12 m²	JOGOS	32 m²
CD 3	14 m²	LAVANDERIA AMERICANA	48 m²
CD 4	15 m²	LOBBY	55 m²
CD 5	16 m²	MEDICAÇÃO	18 m²
CD 6	17 m²	OFICINA 01	66 m²
CIRC.	228 m²	OFICINA 02	68 m²
CIRCULAÇÃO	100 m²	OFICINA 03	84 m²
COPA	69 m²	OFICINA 04	68 m²
CORRE.	19 m²	OFICINA 05	61 m²
COZINHA	49 m²	OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²
DIREÇÃO	30 m²	OFICINA NEUROREGENERATIVA (CRISE)	16 m²
DML/DEP.	9 m²	PE	29 m²
ENFERMARIA F	16 m²	PISCINA	72 m²

Tabela de esquadrias - portas			
Altura	Largura	Tipo	
1.80	0.60	60x180	
1.80	0.90	90x180	
2.10	0.90	Branco - 0.90 x 2.10	
2.10	1.00	Branco - 1.00 x 2.10	
2.20	1.60	Porta-abrir-veneziana-vidro	
2.10	2.07	Branco - 1.50 x 2.10	
2.10	2.50	Freijo - 2.50 x 2.10	
2.10	2.57	Branco - 2.50 x 2.10	
2.10	4.00	Aluminio - 4.00 x 2.10	
2.10	5.00	Aluminio - 5.00 x 2.10	
Total geral: 147			

Tabela de esquadrias - janelas			
Contagem	Altura	Largura	Tipo
12	0.70	0.70	Branco - 0.70 x 0.70
12	0.60	1.20	Branco - 1.20 x 0.60
2	0.70	1.40	Branco - 1.40 x 0.70
1	1.50	1.20	JANELA CORRER 02 FOLHAS COM PASSADOR E GRADE
18	0.60	3.00	JANELA MAXIM-AR 06 FOLHAS LATERAIS
29	1.20	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior
4	1.30	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior-alt
39	1.00	2.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo superior

1 **TÉRREO - OFICINAS**
1 : 75

08/17



NOVA AURORA
CAPS III

CAPS III NOVA AURORA

**PLANTA BAIXA -
TÉRREO -
OFICINAS**

Data 08/01/2026

Desenhadas por Teixeira, M.

Escala Como indicado

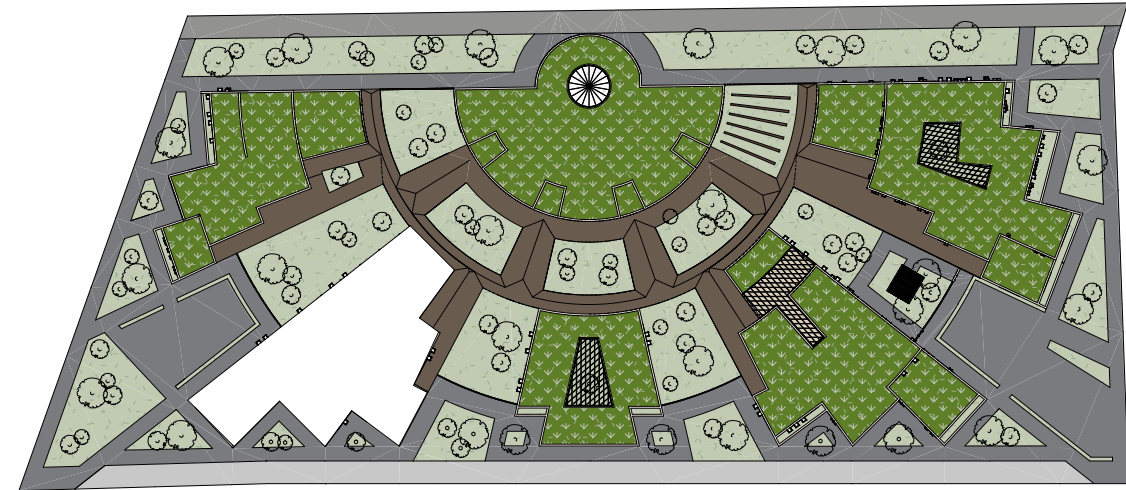


Tabela de ambientes		Tabela de ambientes	
Nome	Área	Nome	Área
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	ENFERMARIA M	44 m²
A. VENT.	18 m²	ESTAR	147 m²
ACESSO	72 m²	ESTAR - MASCULINO	62 m²
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	ESTAR E CONVIVÊNCIA	126 m²
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	ESTAR FUNC.	46 m²
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	ESTAR SENSORIAL	49 m²
ALMOXARIFADO	18 m²	ESTAR SOCIAL	309 m²
Ambiente	38 m²	EXPG.	7 m²
ARQUIVO	15 m²	FS	10 m²
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	GLP	8 m²
BWC	57 m²	HALL	62 m²
BWC F	42 m²	HORTA	104 m²
BWC M	42 m²	JARDIM	1032 m²
CD 1	18 m²	JARDIM DE INVERNO	137 m²
CD 2	12 m²	JOGOS	32 m²
CD 3	14 m²	LAVANDERIA AMERICANA	48 m²
CD 4	15 m²	LOBBY	55 m²
CD 5	16 m²	MEDICAÇÃO	18 m²
CD 6	17 m²	OFICINA 01	66 m²
CIRC.	228 m²	OFICINA 02	68 m²
CIRCULAÇÃO	100 m²	OFICINA 03	84 m²
COPA	69 m²	OFICINA 04	68 m²
CORRE.	19 m²	OFICINA 05	61 m²
COZINHA	49 m²	OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²
DIREÇÃO	30 m²	OFICINA NEUROGENERATIVA (CRISE)	16 m²
DMUDEP	9 m²	PE	29 m²
ENFERMARIA F	16 m²	PISCINA	72 m²

Tabela de esquadrias - portas			
Altura	Largura	Tipo	
1.80	0.60	60x180	
1.80	0.90	90x180	
2.10	0.90	Branco - 0.90 x 2.10	
2.10	1.00	Branco - 1.00 x 2.10	
2.20	1.60	Porta-abrir-veneziana-vidro	
2.10	2.07	Branco - 1.50 x 2.10	
2.10	2.50	Freijo - 2.50 x 2.10	
2.10	2.57	Branco - 2.50 x 2.10	
2.10	4.00	Aluminio - 4.00 x 2.10	
2.10	5.00	Aluminio - 5.00 x 2.10	
Total geral: 147			

Tabela de esquadrias - janelas				
Contagem	Altura	Largura	Tipo	
12	0.70	0.70	Branco - 0.70 x 0.70	
12	0.60	1.20	Branco - 1.20 x 0.60	
2	0.70	1.40	Branco - 1.40 x 0.70	
1	1.50	1.20	JANELA CORRER 02 FOLHAS COM PASSADOR E GRADE	
18	0.60	3.00	JANELA MAXIM-AR 06 FOLHAS LATERAIS	
29	1.20	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior	
4	1.30	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior-alt	
39	1.00	2.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo superior	

1 PRIMEIRO PAVIMENTO - ATENDIMENTO
1 : 75

09/17



CAPS III NOVA AURORA

PLANTA BAIXA - PRIMEIRO PAVIMENTO- ATENDIMENTO

Data	08/01/2026
Desenhadas por	Teixeira, M.
Escala	Como indicado

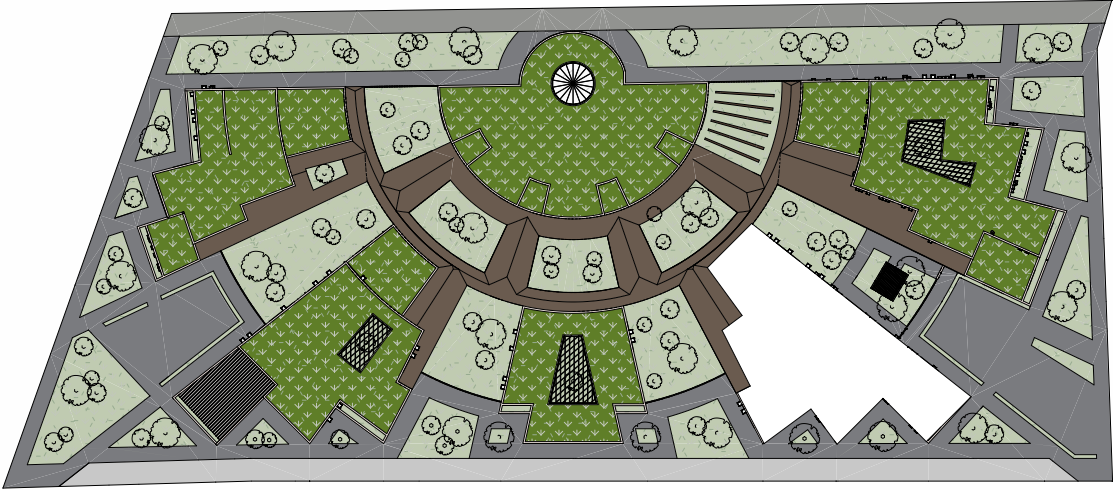


Tabela de ambientes		Tabela de ambientes	
Nome	Área	Nome	Área
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	ENFERMARIA M	44 m²
A. VENT.	18 m²	ESTAR	147 m²
ACESSO	72 m²	ESTAR - MASCULINO	62 m²
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	ESTAR E CONVIVÊNCIA	126 m²
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	ESTAR FUNC.	46 m²
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	ESTAR SENSORIAL	49 m²
ALMOXARIFADO	18 m²	ESTAR SOCIAL	309 m²
Ambiente	38 m²	EXPG.	7 m²
ARQUIVO	15 m²	FS	10 m²
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	GLP	8 m²
BWC	57 m²	HALL	62 m²
BWC F	42 m²	HORTA	104 m²
BWC M	42 m²	JARDIM	1032 m²
CD 1	18 m²	JARDIM DE INVERNO	137 m²
CD 2	12 m²	JOGOS	32 m²
CD 3	14 m²	LAVANDERIA AMERICANA	48 m²
CD 4	15 m²	LOBBY	55 m²
CD 5	16 m²	MEDICAÇÃO	18 m²
CD 6	17 m²	OFICINA 01	66 m²
CIRC.	228 m²	OFICINA 02	68 m²
CIRCULAÇÃO	100 m²	OFICINA 03	84 m²
COPA	69 m²	OFICINA 04	68 m²
CORRE.	19 m²	OFICINA 05	61 m²
COZINHA	49 m²	OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²
DIREÇÃO	30 m²	OFICINA NEUROREGENERATIVA (CRISE)	16 m²
DMUDEP	9 m²	PE	29 m²
ENFERMARIA F	16 m²	PISCINA	72 m²

Tabela de esquadrias - portas			
Altura	Largura	Tipo	
1.80	0.60	60x180	
1.80	0.90	90x180	
2.10	0.90	Branco - 0.90 x 2.10	
2.10	1.00	Branco - 1.00 x 2.10	
2.20	1.60	Porta-abrir-veneziana-vidro	
2.10	2.07	Branco - 1.50 x 2.10	
2.10	2.50	Freijó - 2.50 x 2.10	
2.10	2.57	Branco - 2.50 x 2.10	
2.10	4.00	Alumínio - 4.00 x 2.10	
2.10	5.00	Alumínio - 5.00 x 2.10	
Total geral: 147			

Tabela de esquadrias - janelas				
Contagem	Altura	Largura	Tipo	
12	0.70	0.70	Branco - 0.70 x 0.70	
12	0.60	1.20	Branco - 1.20 x 0.60	
2	0.70	1.40	Branco - 1.40 x 0.70	
1	1.50	1.20	JANELA CORRER 02 FOLHAS COM PASSADOR E GRADE	
18	0.60	3.00	JANELA MAXIM-AR 06 FOLHAS LATERAIS	
29	1.20	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior	
4	1.30	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior-alt	
39	1.00	2.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo superior	

10/17



NOVA AURORA
CAPS III

CAPS III NOVA
AURORA

PLANTA BAIXA -
PRIMEIRO
PAVIMENTO-
APOIO

Data 08/01/2026

Desenhadas por Teixeira, M.

Escala Como indicado

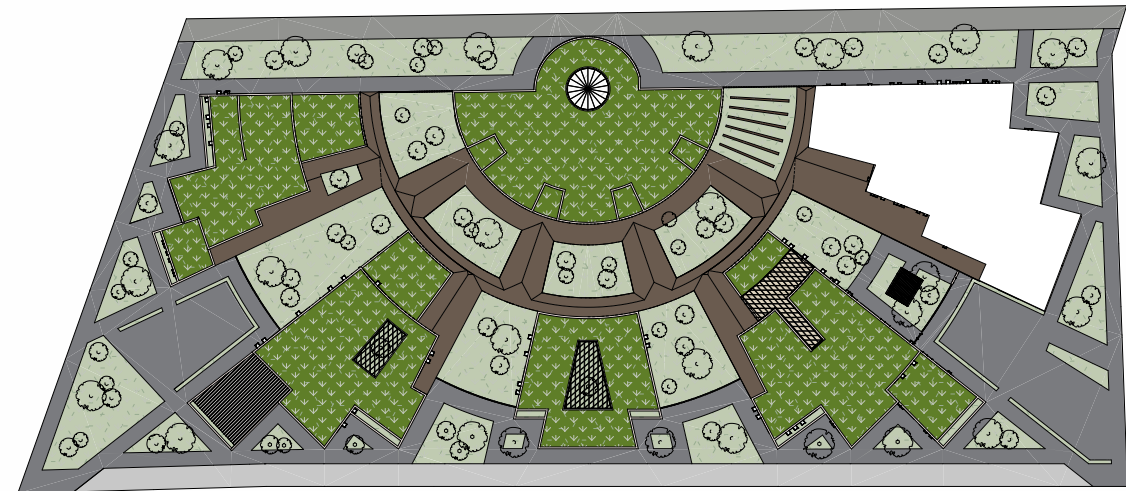
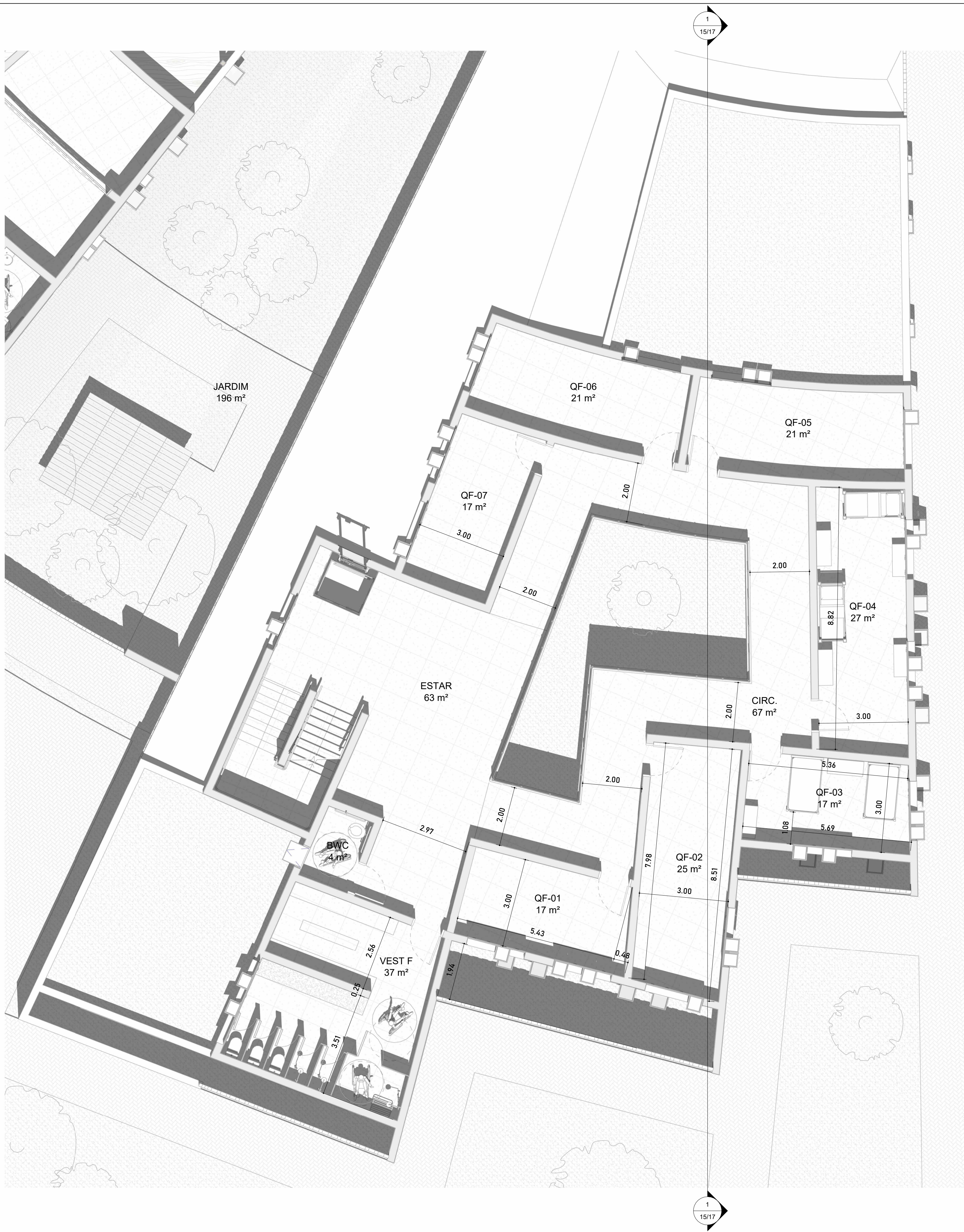


Tabela de ambientes		Tabela de ambientes	
Nome	Área	Nome	Área
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	ENFERMARIA M	44 m²
A. VENT.	19 m²	ESTAR	147 m²
ACESSO	72 m²	ESTAR - MASCULINO	62 m²
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	ESTAR E CONVIVÊNCIA	126 m²
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	ESTAR FUNC.	46 m²
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	ESTAR SENSORIAL	49 m²
ALMOXARIFADO	18 m²	ESTAR SOCIAL	309 m²
Ambiente	38 m²	EXPG.	7 m²
ARQUIVO	15 m²	PS	10 m²
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	GLP	8 m²
BWC	57 m²	HALL	62 m²
BWC F	42 m²	HORTA	104 m²
BWC M	42 m²	JARDIM	1032 m²
CD 1	18 m²	JARDIM DE INVERNO	137 m²
CD 2	12 m²	JOGOS	32 m²
CD 3	14 m²	LAVANDERIA AMERICANA	48 m²
CD 4	15 m²	LOBBY	55 m²
CD 5	16 m²	MEDICAÇÃO	18 m²
CD 6	17 m²	OFICINA 01	66 m²
CIRC.	228 m²	OFICINA 02	68 m²
CIRCULAÇÃO	100 m²	OFICINA 03	84 m²
COPA	69 m²	OFICINA 04	69 m²
CORRE	19 m²	OFICINA 05	61 m²
COZINHA	49 m²	OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²
DIREÇÃO	30 m²	OFICINA NEUROREGENERATIVA (CRISE)	16 m²
DMUDEP	9 m²	PE	29 m²
ENFERMARIA F	16 m²	PISCINA	72 m²

Tabela de esquadrias - portas			
Altura	Largura	Tipo	
1.80	0.60	60x180	
1.80	0.90	90x180	
2.10	0.90	Branco - 0.90 x 2.10	
2.10	1.00	Branco - 1.00 x 2.10	
2.20	1.60	Porta-abrir-veneziana-vidro	
2.10	2.07	Branco - 1.50 x 2.10	
2.10	2.50	Freijo - 2.50 x 2.10	
2.10	2.57	Branco - 2.50 x 2.10	
2.10	4.00	Aluminio - 4.00 x 2.10	
2.10	5.00	Aluminio - 5.00 x 2.10	
Total geral: 147			

Tabela de esquadrias - janelas			
Contagem	Altura	Largura	Tipo
12	0.70	0.70	Branco - 0.70 x 0.70
12	0.60	1.20	Branco - 1.20 x 0.60
2	0.70	1.40	Branco - 1.40 x 0.70
1	1.50	1.20	JANELA CORRER 02 FOLHAS COM PASSADOR E GRADE
18	0.60	3.00	JANELA MAXIM-AR 06 FOLHAS LATERAIS
29	1.20	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior
4	1.30	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior-alt
39	1.00	2.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo superior

1 PRIMEIRO PAVIMENTO - ESTADIA 24h
1 : 75

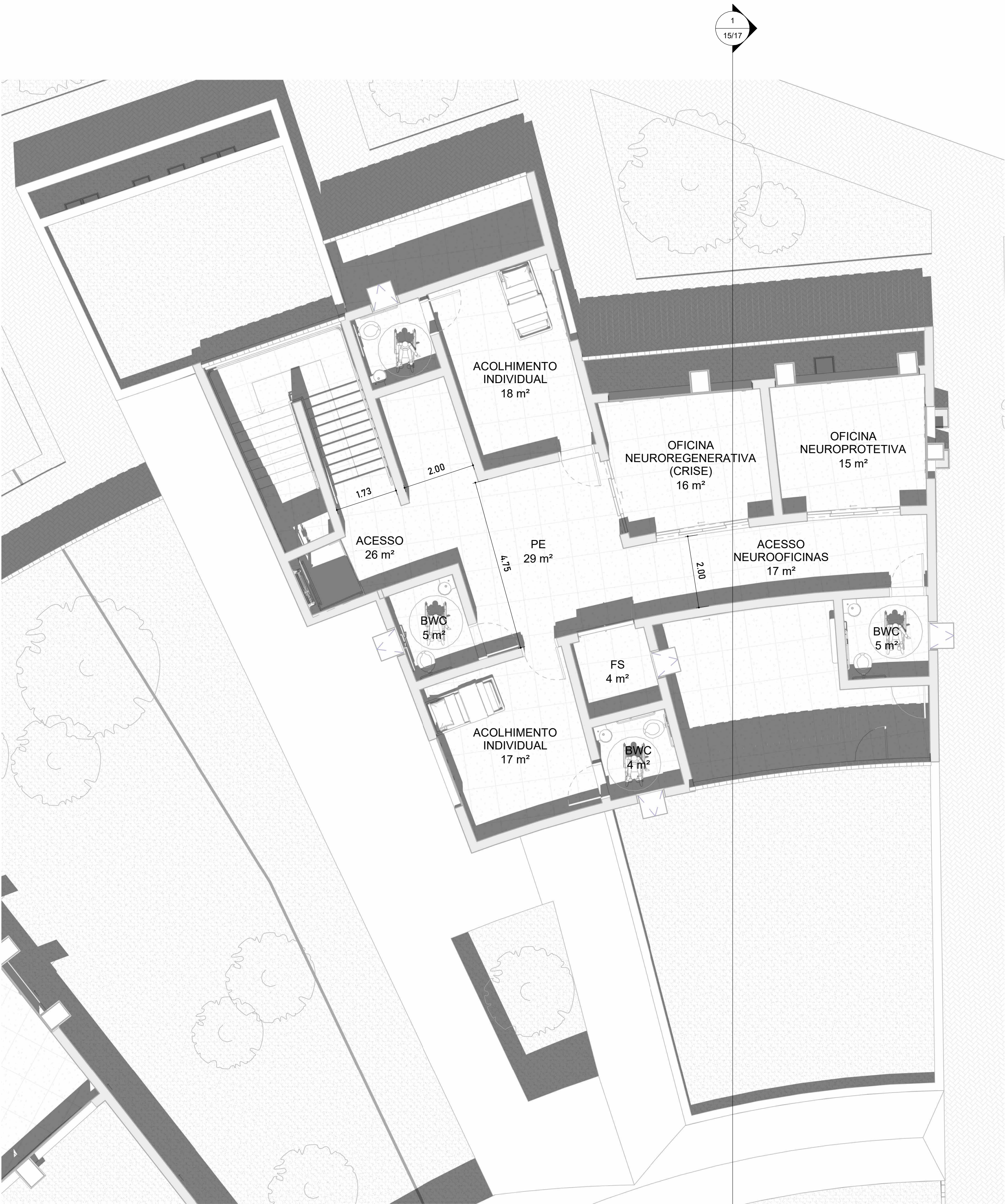
11/17



CAPS III NOVA AURORA

PLANTA BAIXA - PRIMEIRO PAVIMENTO-ESTADIA 24h

Data	08/01/2026
Desenhadas por	Teixeira, M.
Escala	Como indicado



1 PRIMEIRO PAVIMENTO - URGÊNCIA
1 : 75

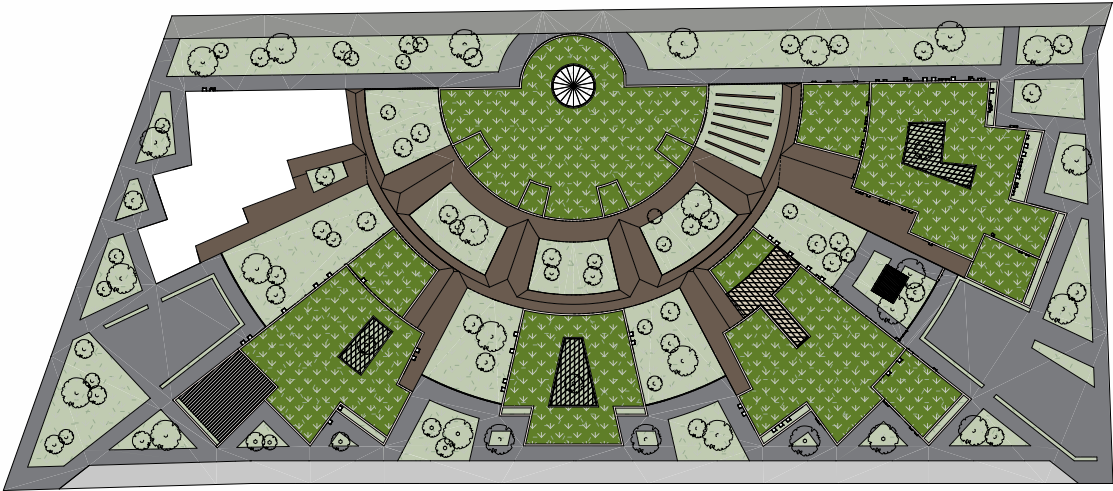


Tabela de ambientes		Tabela de ambientes	
Nome	Área	Nome	Área
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	ENFERMARIA M	44 m²
A. VENT.	18 m²	ESTAR	147 m²
ACESSO	72 m²	ESTAR - MASCULINO	62 m²
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	ESTAR E CONVIVENCIA	126 m²
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	ESTAR FUNC.	46 m²
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	ESTAR SENSORIAL	49 m²
ALMOXARIFADO	18 m²	ESTAR SOCIAL	309 m²
Ambiente	38 m²	EXPG.	7 m²
ARQUIVO	15 m²	FS	10 m²
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	GLP	8 m²
BWC	57 m²	HALL	62 m²
BWC F	42 m²	HORTA	104 m²
BWC M	42 m²	JARDIM	1032 m²
CD 1	18 m²	JARDIM DE INVERNO	137 m²
CD 2	12 m²	JOGOS	32 m²
CD 3	14 m²	LAVANDERIA AMERICANA	48 m²
CD 4	15 m²	LOBBY	55 m²
CD 5	16 m²	MEDICAÇÃO	18 m²
CD 6	17 m²	OFICINA 01	66 m²
CIRC.	228 m²	OFICINA 02	68 m²
CIRCULAÇÃO	100 m²	OFICINA 03	84 m²
COPA	69 m²	OFICINA 04	68 m²
CORRE.	19 m²	OFICINA 05	61 m²
COZINHA	49 m²	OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²
DIREÇÃO	30 m²	OFICINA NEUROREGENERATIVA (CRISE)	16 m²
DML/DEP.	9 m²	PE	29 m²
ENFERMARIA F	16 m²	PISCINA	72 m²

Tabela de esquadrias - portas			
Altura	Largura	Tipo	
1.80	0.60	60x180	
1.80	0.90	90x180	
2.10	0.90	Branco - 0.90 x 2.10	
2.10	1.00	Branco - 1.00 x 2.10	
2.20	1.60	Porta-abrir-veneziana-vidro	
2.10	2.07	Branco - 1.50 x 2.10	
2.10	2.50	Freijo - 2.50 x 2.10	
2.10	2.57	Branco - 2.50 x 2.10	
2.10	4.00	Aluminio - 4.00 x 2.10	
2.10	5.00	Aluminio - 5.00 x 2.10	
Total geral: 147			

Tabela de esquadrias - janelas				
Contagem	Altura	Largura	Tipo	
12	0.70	0.70	Branco - 0.70 x 0.70	
12	0.60	1.20	Branco - 1.20 x 0.60	
2	0.70	1.40	Branco - 1.40 x 0.70	
1	1.50	1.20	JANELA CORRER 02 FOLHAS COM PASSADOR E GRADE	
18	0.60	3.00	JANELA MAXIM-AR 06 FOLHAS LATERAIS	
29	1.20	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior	
4	1.30	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior-alt	
39	1.00	2.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo superior	

12/17



NOVA AURORA
CAPS III

CAPS III NOVA
AURORA

PLANTA BAIXA -
PRIMEIRO
PAVIMENTO-
URGÊNCIA

Data 08/01/2026

Desenhadas por Teixeira, M.

Escala Como indicado

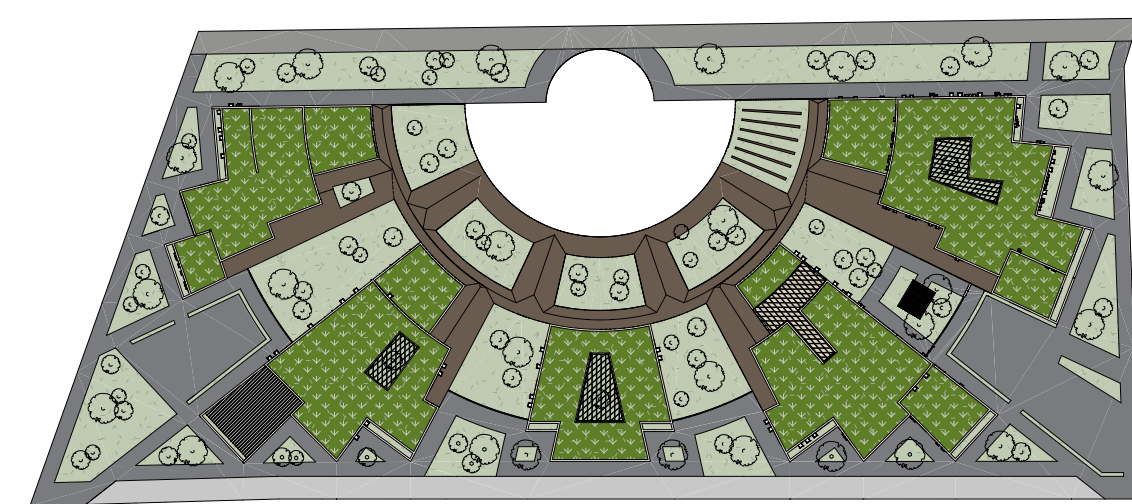
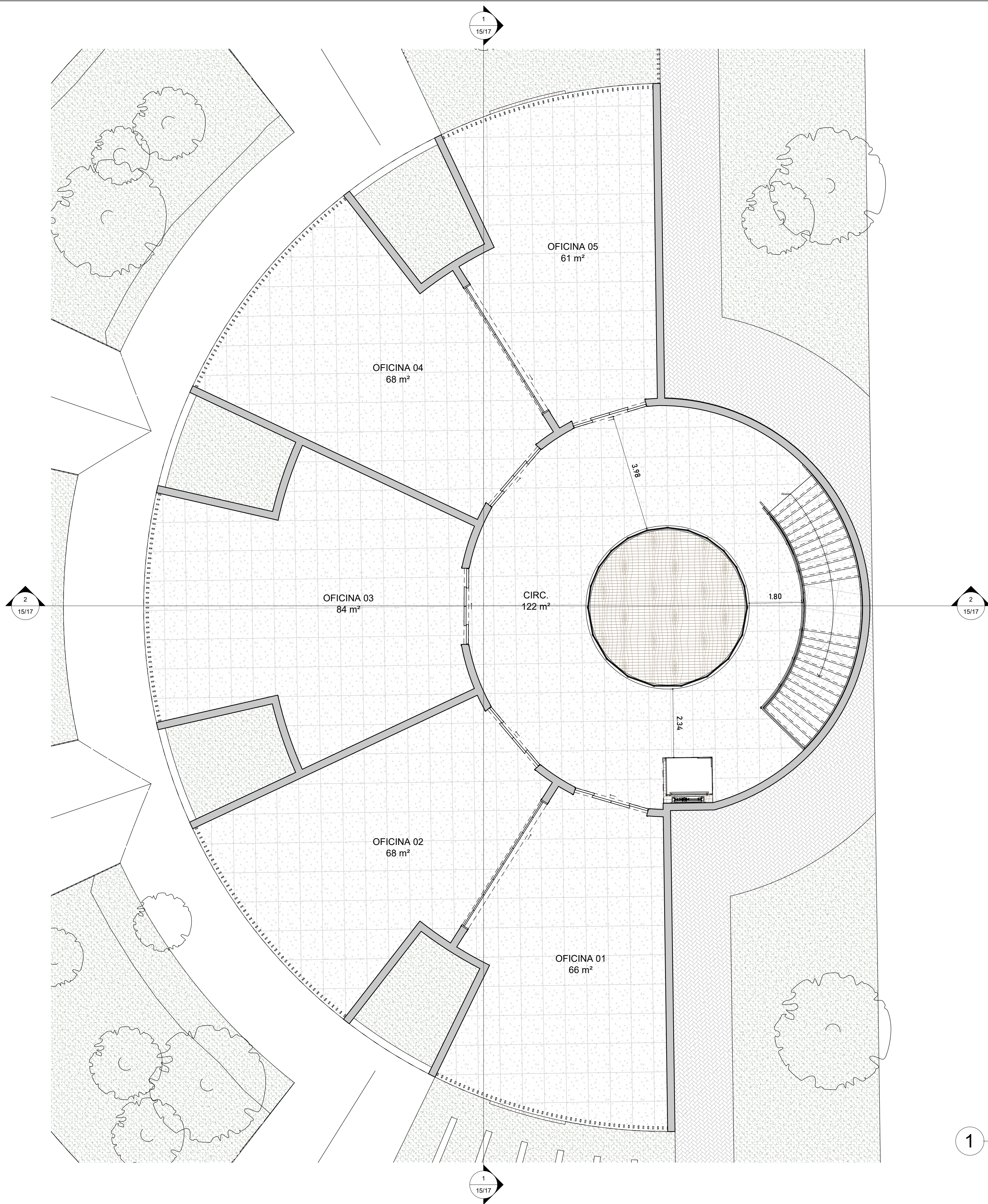


Tabela de ambientes		Tabela de ambientes	
Nome	Área	Nome	Área
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	ENFERMARIA M	44 m²
A. VENT.	18 m²	ESTAR	147 m²
ACESSO	72 m²	ESTAR - MASCULINO	62 m²
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	ESTAR E CONVIVÊNCIA	126 m²
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	ESTAR FUNC.	46 m²
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	ESTAR SENSORIAL	49 m²
ALMOXARIFADO	18 m²	ESTAR SOCIAL	309 m²
Ambiente	38 m²	EXPG.	7 m²
ARQUIVO	15 m²	FS	10 m²
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	GLP	8 m²
BWC	57 m²	HALL	62 m²
BWC F	42 m²	HORTA	104 m²
BWC M	42 m²	JARDIM	1032 m²
CD 1	18 m²	JARDIM DE INVERNO	137 m²
CD 2	12 m²	JOGOS	32 m²
CD 3	14 m²	LAVANDERIA AMERICANA	48 m²
CD 4	15 m²	LOBBY	55 m²
CD 5	16 m²	MEDICAÇÃO	18 m²
CD 6	17 m²	OFICINA 01	66 m²
CIRC.	228 m²	OFICINA 02	68 m²
CIRCULAÇÃO	100 m²	OFICINA 03	84 m²
COPA	69 m²	OFICINA 04	68 m²
CORRE.	19 m²	OFICINA 05	61 m²
COZINHA	49 m²	OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²
DIREÇÃO	30 m²	OFICINA NEUROREGENERATIVA (CRISE)	16 m²
DMUDEP	9 m²	PE	29 m²
ENFERMARIA F	16 m²	PISCINA	72 m²

Tabela de esquadrias - portas			
Altura	Largura	Tipo	
1.80	0.60	60x180	
1.80	0.90	90x180	
2.10	0.90	Branco - 0.90 x 2.10	
2.10	1.00	Branco - 1.00 x 2.10	
2.20	1.60	Porta-abrir-veneziana-vidro	
2.10	2.07	Branco - 1.50 x 2.10	
2.10	2.50	Freijo - 2.50 x 2.10	
2.10	2.57	Branco - 2.50 x 2.10	
2.10	4.00	Aluminio - 4.00 x 2.10	
2.10	5.00	Aluminio - 5.00 x 2.10	
Total geral: 147			

Tabela de esquadrias - janelas				
Contagem	Altura	Largura	Tipo	
12	0.70	0.70	Branco - 0.70 x 0.70	
12	0.60	1.20	Branco - 1.20 x 0.60	
2	0.70	1.40	Branco - 1.40 x 0.70	
1	1.50	1.20	JANELA CORRER 02 FOLHAS COM PASSADOR E GRADE	
18	0.60	3.00	JANELA MAXIM-AR 06 FOLHAS LATERAIS	
29	1.20	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior	
4	1.30	4.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo inferior-alt	
39	1.00	2.00	Janela maxim-ar-04 folhas-1 fixo superior	

1 PRIMEIRO PAVIMENTO - OFICINAS
1 : 75

13/17



CAPS III NOVA AURORA

PLANTA BAIXA - PRIMEIRO PAVIMENTO-OFICINAS

Data	08/01/2026
Desenhadas por	Teixeira, M.
Escala	Como indicado

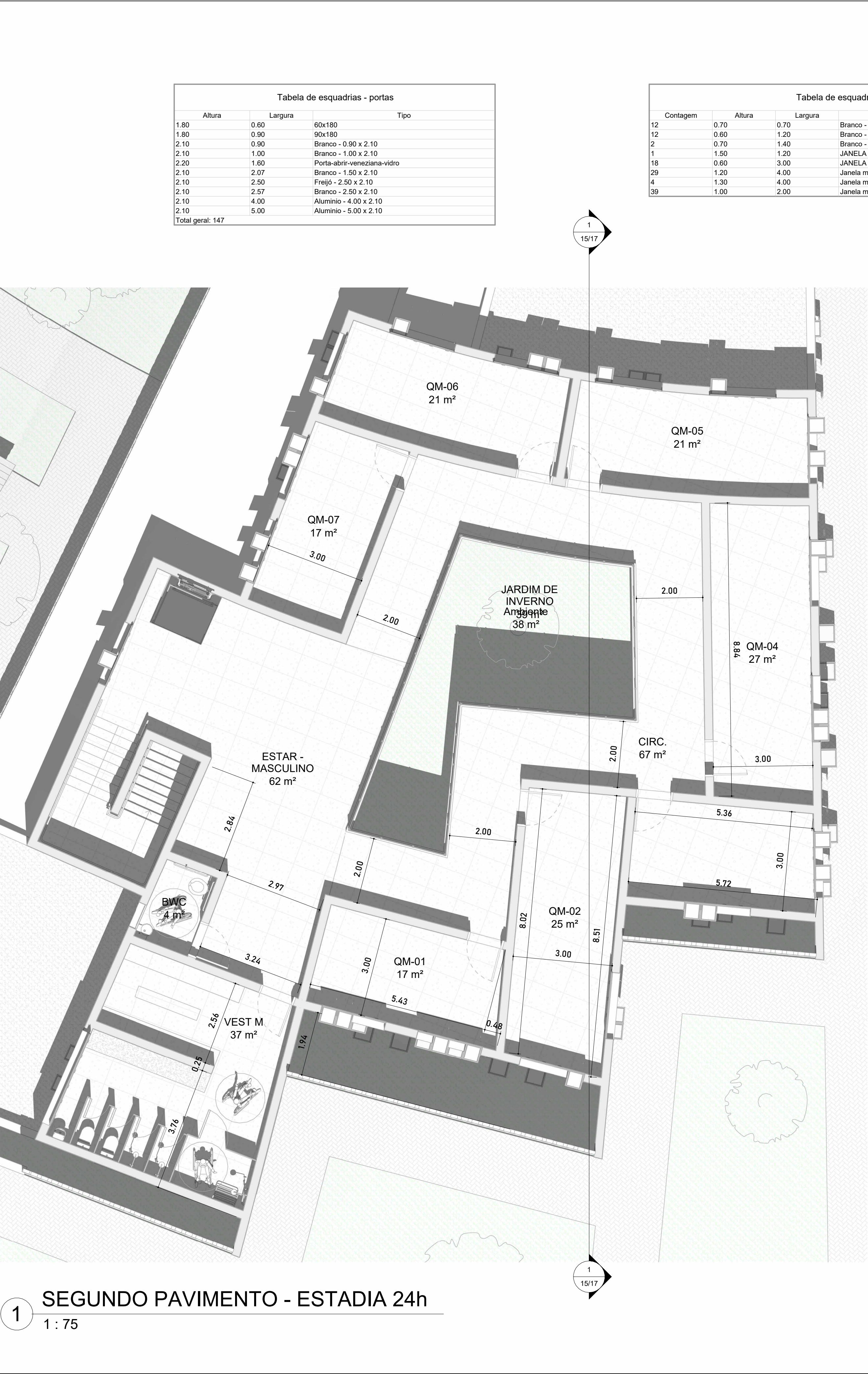
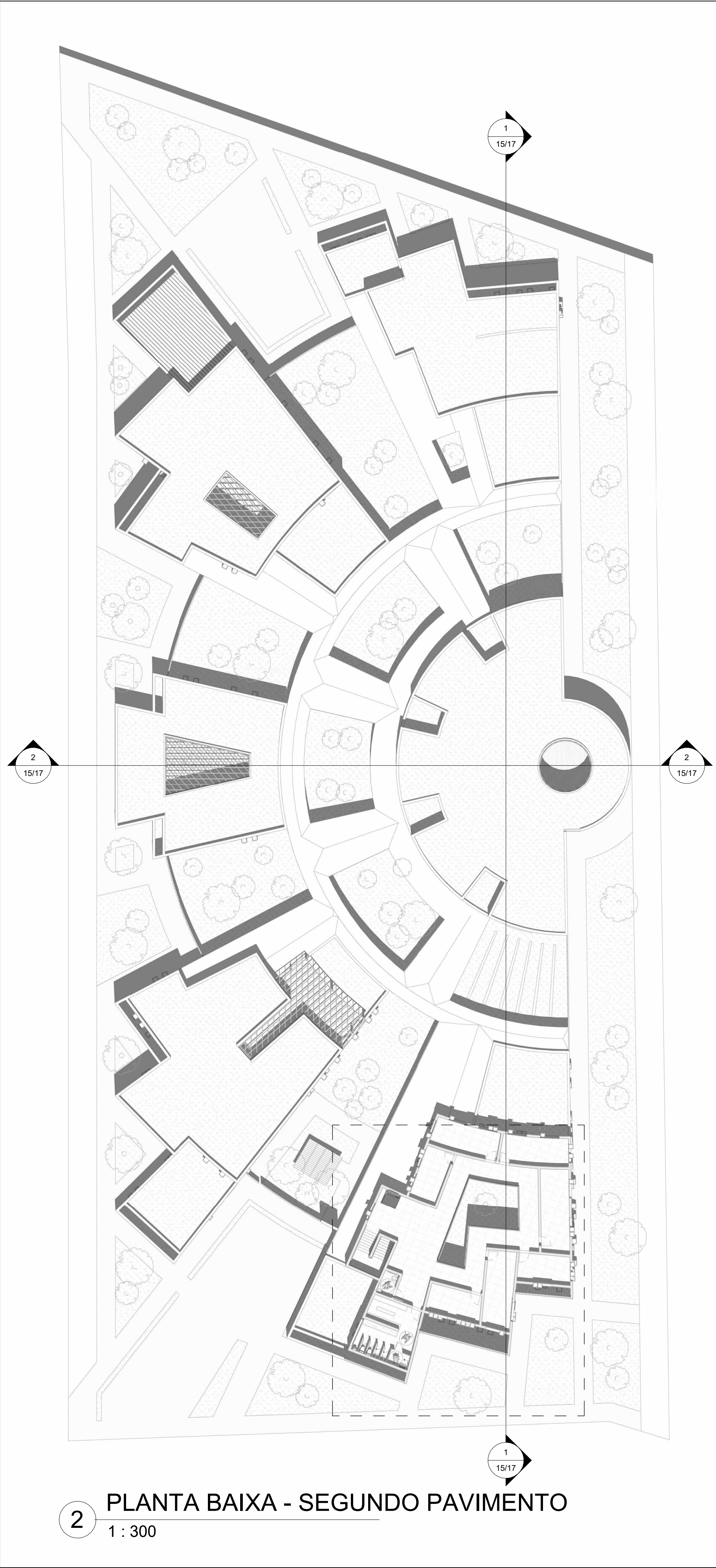
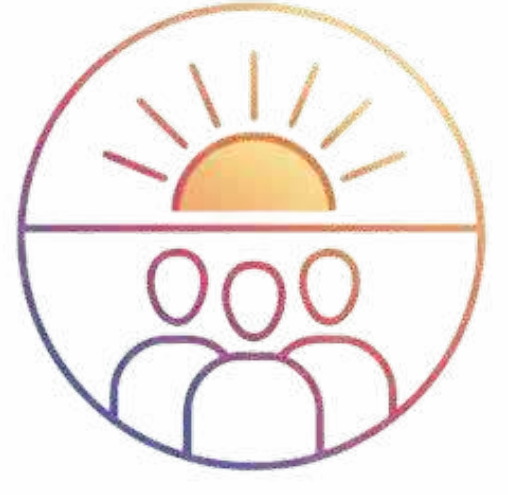


Tabela de ambientes		
Nome	Área	
A. COMUM TERAPIA FÍSICA	59 m²	
A. VENT.	18 m²	
ACESSO	72 m²	
ACESSO ISOLAMENTO	26 m²	
ACESSO NEUROOFICINAS	17 m²	
ACOLHIMENTO INDIVIDUAL	35 m²	
ALMOXARIFADO	18 m²	
Ambiente	38 m²	
ARQUIVO	15 m²	
ASSISTENCIA SOCIAL	22 m²	
BWC	57 m²	
BWC F	42 m²	
BWC M	42 m²	
CD 1	18 m²	
CD 2	12 m²	
CD 3	14 m²	
CD 4	15 m²	
CD 5	16 m²	
CD 6	17 m²	
CIRC.	228 m²	
CIRCULAÇÃO	100 m²	
COPA	69 m²	
CORRE.	19 m²	
COZINHA	49 m²	
DIREÇÃO	30 m²	
DMUDEP	9 m²	
ENFERMARIA F	16 m²	
ENFERMARIA M	44 m²	
ESTAR	147 m²	
ESTAR - MASCULINO	62 m²	
ESTAR E CONVIVENCIA	126 m²	
ESTAR FUNC.	46 m²	
ESTAR SENSORIAL	49 m²	
ESTAR SOCIAL	309 m²	
EXPG.	7 m²	
FS	10 m²	
GLP	8 m²	
HALL	62 m²	
HORTA	104 m²	
JARDIM	1032 m²	
JARDIM DE INVERNO	137 m²	
JOGOS	32 m²	
LAVANDERIA AMERICANA	48 m²	
LOBBY	55 m²	
MEDICAÇÃO	18 m²	
OFICINA 01	66 m²	
OFICINA 02	68 m²	
OFICINA 03	84 m²	
OFICINA 04	68 m²	
OFICINA 05	61 m²	
OFICINA NEUROPROTETIVA	15 m²	
OFICINA NEUROREGENERATIVA (CRISE)	16 m²	
PE	29 m²	
PISCINA	72 m²	
POSTO DE ENFERMAGEM	51 m²	
PÁTIO	569 m²	
QF-01	17 m²	
QF-02	25 m²	
QF-03	17 m²	
QF-04	27 m²	
QF-05	21 m²	
QF-06	21 m²	
QF-07	17 m²	
QM-01	17 m²	
QM-02	25 m²	
QM-03	17 m²	
QM-04	27 m²	
QM-05	21 m²	
QM-06	21 m²	
QM-07	17 m²	
QUARTO PLANTÃO	23 m²	
RECEPÇÃO	45 m²	
REFEITÓRIO	108 m²	
ROUPARIA	33 m²	
SALA DE REUNIÕES	43 m²	
SALA MULTIUSO 01	20 m²	
SALA MULTIUSO 02	19 m²	
SOLÁRIO	52 m²	
TERAPIA EM GRUPO 01	46 m²	
TERAPIA EM GRUPO 02	58 m²	
TERAPIA EM GRUPO 03	41 m²	
TETO JARDIM	98 m²	
VEST F	67 m²	
VEST M	70 m²	
Total geral:	125	5482 m²

14/17



NOVA AURORA
CAPS III

CAPS III NOVA
AURORA

PLANTA BAIXA
PAV 2

Data	08/01/2026
Desenhadas por	Teixeira, M.
Escala	Como indicado

15/17

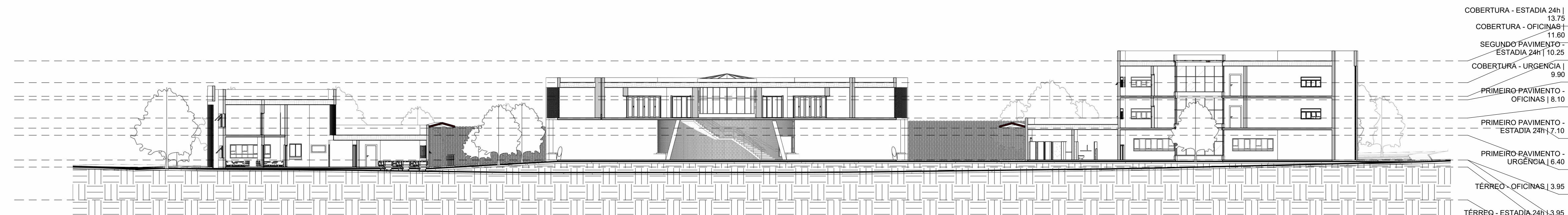


NOVA AURORA
CAPS III

CAPS III NOVA
AURORA

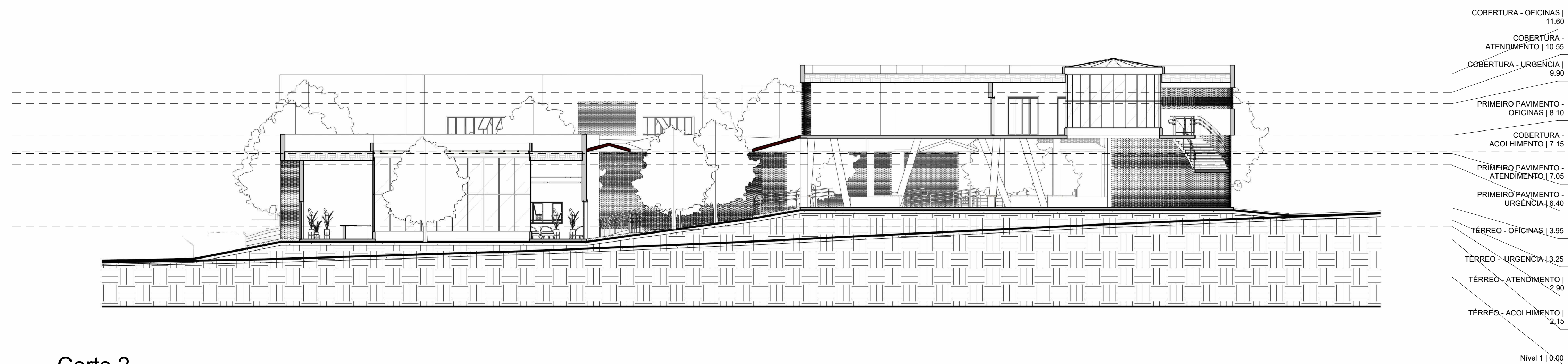
CORTES

Data	08/01/2026
Desenhadas por	Teixeira, M.
Escala	Como indicado



COBERTURA - ESTADIA 24h | 13.75
COBERTURA - OFICINAS | 11.60
SEGUNDO PAVIMENTO - ESTADIA 24h | 10.25
COBERTURA - URGÊNCIA | 9.90
PRIMEIRO PAVIMENTO - OFICINAS | 8.10
PRIMEIRO PAVIMENTO - ESTADIA 24h | 7.10
PRIMEIRO PAVIMENTO - URGÊNCIA | 6.40
TÉRREO - OFICINAS | 3.95
TÉRREO - ESTADIA 24h | 3.95
TÉRREO - URGÊNCIA | 3.25
Nível T | 0.00

1 Corte 1
1 : 250



COBERTURA - OFICINAS | 11.60
COBERTURA - ATENDIMENTO | 10.55
COBERTURA - URGÊNCIA | 9.90
PRIMEIRO PAVIMENTO - OFICINAS | 8.10
COBERTURA - ACOlhIMENTO | 7.15
PRIMEIRO PAVIMENTO - ATENDIMENTO | 7.05
PRIMEIRO PAVIMENTO - URGÊNCIA | 6.40
TÉRREO - OFICINAS | 3.95
TÉRREO - URGÊNCIA | 3.25
TÉRREO - ATENDIMENTO | 2.90
TÉRREO - ACOlhIMENTO | 2.15
Nível T | 0.00

2 Corte 2
1 : 150



1 FACHADA OESTE
1 : 250



2 FACHADA SUL
1 : 125

16/17



NOVA AURORA
CAPS III

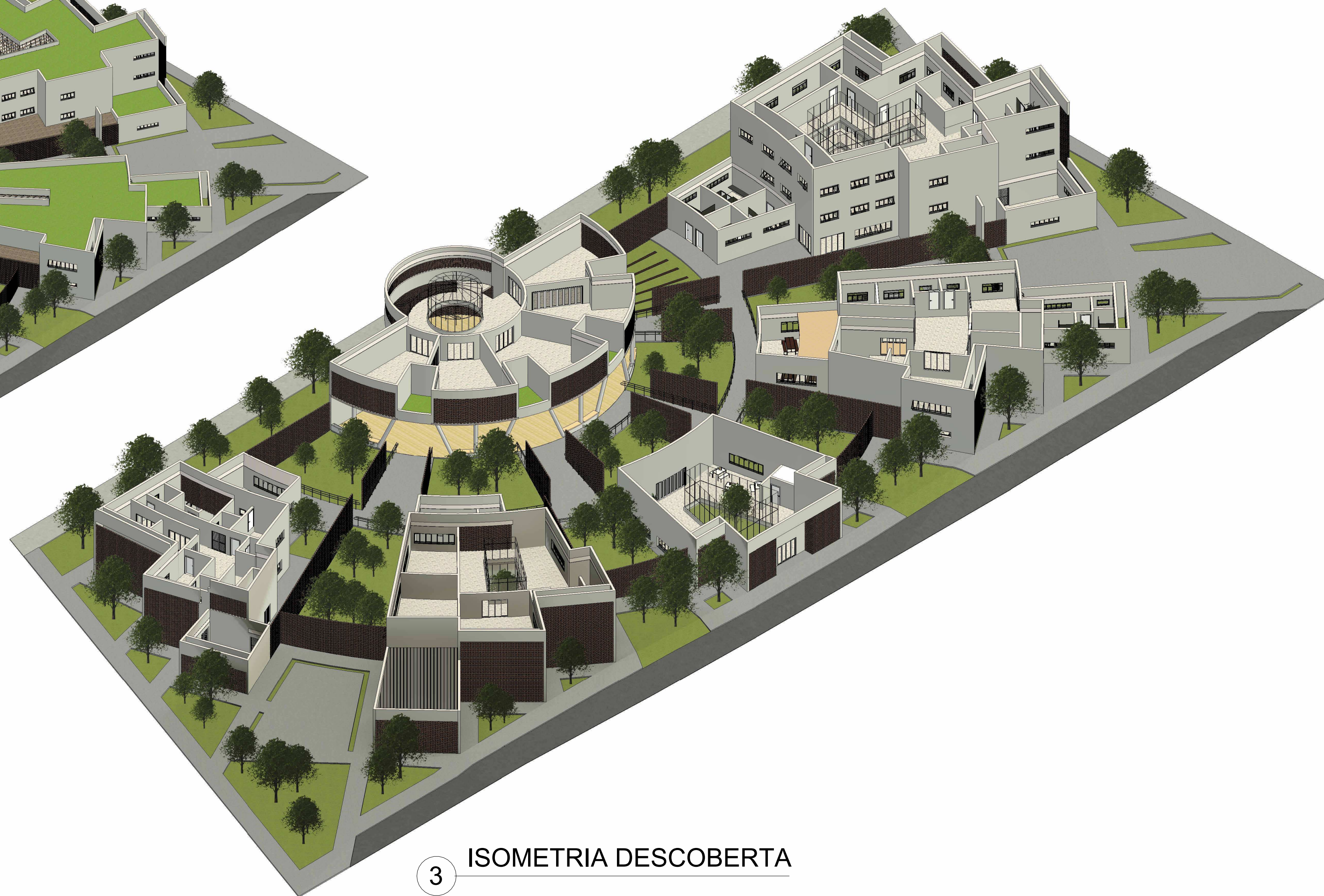
CAPS III NOVA
AURORA

FACHADAS

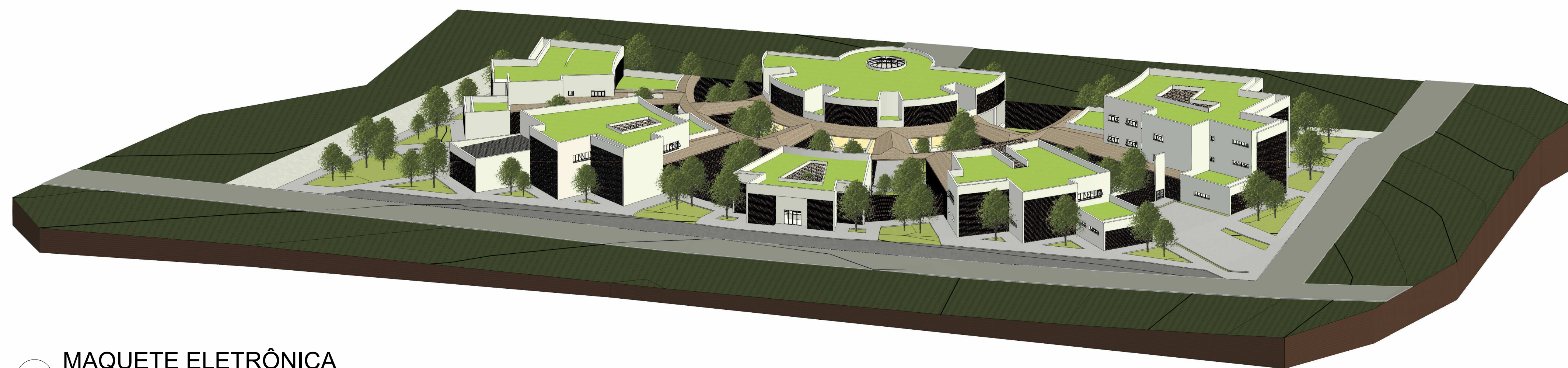
Data	08/01/2026
Desenhadas por	Teixeira, M.
Escala	Como indicado



1 ISOMETRIA



3 ISOMETRIA DESCOBERTA



2 MAQUETE ELETRÔNICA

17/17



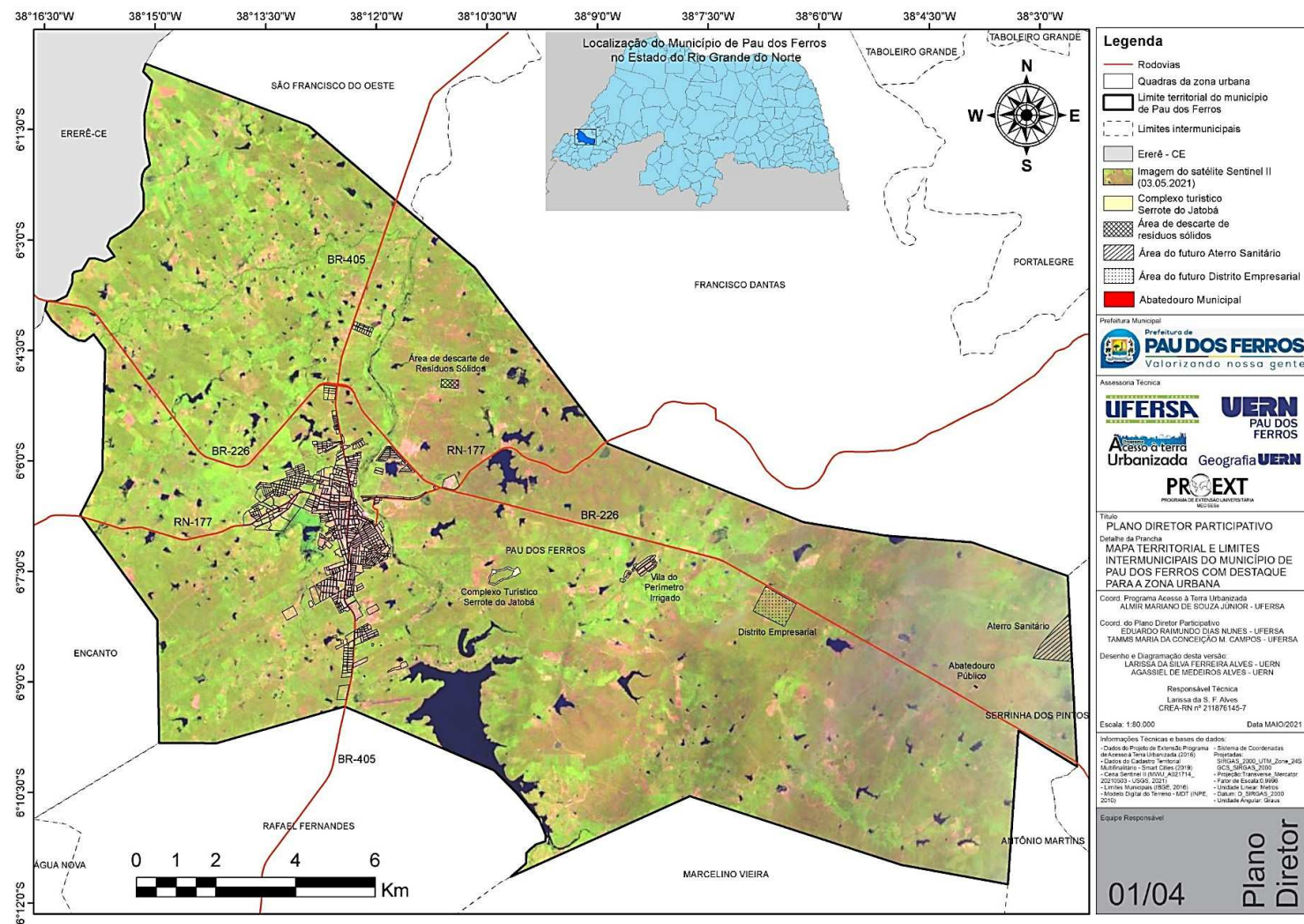
NOVA AURORA
CAPS III

CAPS III NOVA
AURORA

VISTAS

Data	08/01/2026
Desenhadas por	Teixeira, M.
Escala	

ANEXO B - MAPA TERRITORIAL E LIMITES INTERMUNICIPAIS DO MUNICÍPIO DE PAU DOS FERROS COM DESTAQUE PARA A ZONA URBANA



Fonte: PAU DOS FERROS, 2022, Lei Complementar n.º 17.

