

# CAPSi

centro de atenção psicossocial infantil

O espaço como agente terapêutico





UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

# CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL

O ESPAÇO COMO AGENTE TERAPÊUTICO

GABRIELLE PRUDENCIO ALVES

FORTALEZA  
2023

GABRIELLE PRUDENCIO ALVES

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: O ESPAÇO COMO AGENTE TERAPÊUTICO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro de Tecnologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Renan Cid Varela Leite

**FORTALEZA  
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

A479c Alves, Gabrielle.

Centro de atenção psicossocial infantil : O espaço como agente terapêutico / Gabrielle Alves. – 2023.

161 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Tecnologia, Curso de Arquitetura e Urbanismo, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Renan Cid Varela Leite.

1. Saúde Mental Infantil. I. Título.

CDD 720

---

GABRIELLE PRUDENCIO ALVES

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: O ESPAÇO COMO AGENTE TERAPÊUTICO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro de Tecnologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovada em: 17/07/2023

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Renan Cid Varela  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Zilsa Maria Pinto Santiago  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Arq. e Urb. Alana Aragão Vasconcelos  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

## RESUMO

Este trabalho propõe a criação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil em Fortaleza, com o objetivo de proporcionar inclusão às crianças neurodivergentes, especialmente aquelas com autismo. A cidade enfrenta uma carência de centros especializados, o que dificulta o acesso a tratamentos adequados. O projeto visa suprir essa lacuna, oferecendo um ambiente acolhedor e terapias personalizadas para atender às necessidades específicas dessas crianças. Além disso, busca-se promover a inclusão social, integrando-as à comunidade e combater o estigma associado às neurodivergências. A importância do centro reside na possibilidade de oferecer tratamentos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo um atendimento equitativo e de qualidade para todas as famílias, independentemente de sua condição socioeconômica. Espera-se que essa iniciativa fortaleça o sistema de saúde local, melhorando a qualidade de vida das crianças neurodivergentes e suas famílias.

**Palavras - chaves:** CAPS, neurodivergência, arquitetura, inclusão,

## ABSTRACT

This work proposes the creation of a Children's Psychosocial Care Center in Fortaleza, aiming to provide inclusion for neurodivergent children, especially those with autism. The city faces a lack of specialized centers, which hinders access to appropriate treatments. The project seeks to fill this gap by offering a welcoming environment and personalized therapies to meet the specific needs of these children. Furthermore, it aims to promote social inclusion by integrating them into the community and combating the stigma associated with neurodivergences. The significance of the center lies in its ability to provide treatments within the Unified Health System (UHS), ensuring equitable and quality care for all families, regardless of their socioeconomic status. It is hoped that this initiative will strengthen the local healthcare system, improving the quality of life for neurodivergent children and their families.

**Keywords:** neurodivergency, architecture, inclusion,

■ introdução 10

---

**01** saúde mental infantil 14

---

**02** atenção psicossocial pública no Brasil 26

---

**03** o espaço como agente terapêutico 40

---

**04** referências projetuais 58

# 05

contexto urbano

72

---

# 06

o projeto

84

---

# 07

conclusão

148

---

■ referências  
bibliográficas

---

■ anexos



# introdução



## **Justificativa**

Em 2001, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram como uma resposta necessária para acolher e tratar pessoas com transtornos mentais, garantindo, gradualmente, a extinção dos manicômios e modelos asilares como resposta à saúde mental. Esses centros têm como objetivo principal garantir que os usuários recebam acolhimento adequado, convívio social e sejam reintegrados à sociedade de forma digna. (BRASIL, 2001)

Em Fortaleza, cidade onde o projeto será idealizado, observa-se uma escassez de Centros de Atenção Psicossocial Infantil, conforme identificado pelo relatório “A política de saúde mental para crianças e adolescentes em Fortaleza”, elaborado pelo CEDECA (Centro de Defesa da Criança e do Adolescente do Ceará). Apenas dois CAPS Infantis são responsáveis por atender três regionais, resultando em sobrecarga e longos tempos de espera para atendimento, que podem variar de 60 a 90 dias para casos não urgentes. (CEDECA, 2021)

Além disso, é importante considerar o impacto direto da pandemia na saúde mental e física de crianças e adolescentes. A interrupção da educação presencial, o aumento do estresse e ansiedade, o atraso nas vacinações de rotina e o fechamento de serviços de apoio à saúde mental trouxeram impactos negativos ao bem-estar desses indivíduos. Adicionalmente, a crise econômica decorrente da pandemia também

afetou indiretamente a saúde mental desse grupo, visto que o Brasil registrou uma taxa recorde de desemprego (SILVEIRA, 2020), piora na qualidade de vida de muitas famílias brasileiras. No Ceará, ainda durante a pandemia, foi registrado aumentos nos índices de pobreza, ocasionando aumento do número de crianças acolhidas pelo Estado devido à negligência. A exposição à negligência durante a infância pode afetar o desenvolvimento cerebral e gerar sequelas, como depressão e dificuldades de aprendizado (GOLM et al., 2020).

Somando-se a isso, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem tido crescimento notável no número de diagnósticos, segundo a Centers of Disease Control and Prevention (CDC), 1 em cada 36 crianças apresentaram autismo em 2020 (TENENTE, 2023). Por serem grande maioria dos usuários do Centros de Atenção Psicossociais, a abordagem mais profunda sobre o TEA será essencial para entender melhor o público que usufruirá do projeto e adaptar o espaço.

No fim, a intervenção terapêutica durante a infância desempenha um papel fundamental no aprendizado, no desenvolvimento cognitivo e motor das crianças, sendo mais eficaz quando iniciada precocemente, oferecendo suporte terapêutico desde cedo, promovendo a aquisição de habilidades socioemocionais, estimulando o desenvolvimento de competências cognitivas e favorecendo a expressão saudável das emoções. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

O presente trabalho tem como objetivo geral idealizar o projeto arquitetônico de um Centro de Apoio Psicossocial Infantil em Fortaleza, buscando atender às necessidades de crianças de 0 a 12 anos incompletos que carecem de acompanhamento terapêutico.

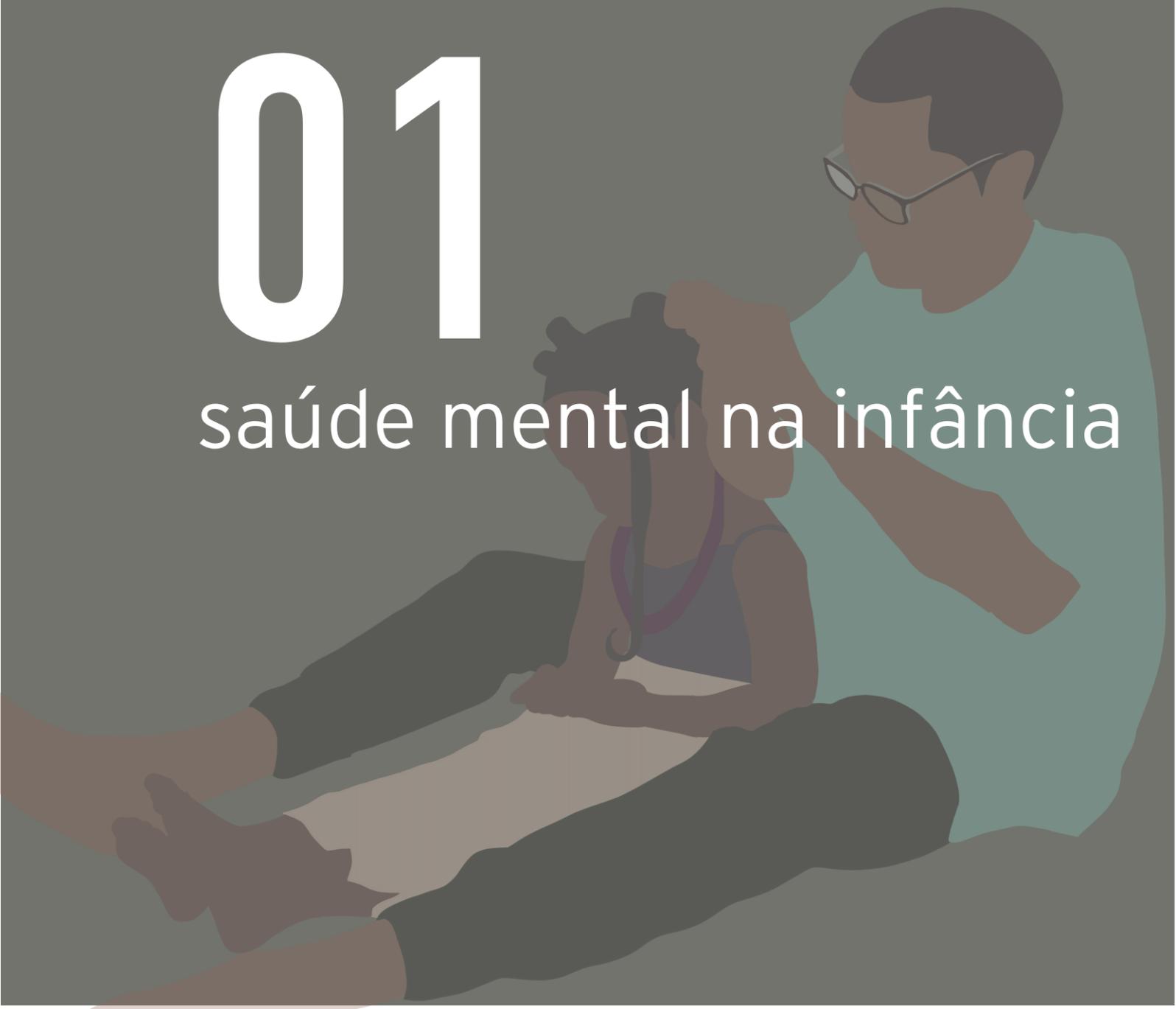
## **Objetivos**

A proposta é criar um ambiente que promova o bem-estar e a inclusão, garantindo acessibilidade cognitiva a todas as crianças, especialmente as crianças com Transtorno do Espectro Autismo. Para isso, o projeto incorporará os preceitos da acessibilidade cognitiva, considerando a adaptação do espaço físico, a escolha de materiais e cores adequadas, a orientação intuitiva, além da criação de áreas de descanso e lazer.

Além disso, serão aplicados princípios da psicologia ambiental, que visam proporcionar um ambiente acolhedor, seguro e estimulante para as terapias, contribuindo para o desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças atendidas.

01

saúde mental na infância



O desenvolvimento infantil é um processo complexo que abrange mudanças contínuas nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e linguísticas de cada criança. Durante o período pré-natal e os primeiros anos de vida, essas transformações estabelecem as bases para o desenvolvimento futuro. Atualmente, há uma preocupação crescente com o aumento dos diagnósticos de transtornos de desenvolvimento e a precipitação do uso de medicamentos, em vez de priorizar o acompanhamento do aprendizado, desenvolvimento e saúde mental (SMSRJ, 2018).

No entanto, a medicalização na infância carece de evidências sólidas de seus efeitos em crianças, uma vez que a maioria dos testes é realizada em adultos. Além disso, a utilização de medicamentos pode dificultar o entendimento das causas das alterações comportamentais nas crianças (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2017).

O acompanhamento do desenvolvimento infantil requer uma abordagem ampla e colaborativa, envolvendo uma equipe de profissionais que garantem o bem-estar da criança. A avaliação do desenvolvimento não se limita apenas às habilidades motoras, cognitivas e linguísticas, mas também considera as influências ambientais e emocionais. Esses ambientes podem apresentar fatores de risco, que são prejudiciais ao desenvolvimento infantil, bem como fatores de proteção, que são benéficos para o seu desenvolvimento (SMSRJ, 2018).

**Fatores de risco e Fatores de proteção**

No âmbito familiar, fatores de risco podem incluir cuidado inconstante, brigas excessivas, morte ou ausência de um familiar, pais ou cuidadores com transtorno mental e violência doméstica. Por outro lado, fatores de proteção podem ser representados por vínculos familiares fortes e oportunidades para o envolvimento familiar.

Na escola, fatores de risco podem englobar atraso escolar, ambiente escolar carente de recursos para o desenvolvimento do aprendizado e violência. Já os fatores de proteção podem ser caracterizados por oportunidades para a criança se envolver na vida escolar, reconhecimento da excelência acadêmica e cultura escolar.

No contexto da comunidade, fatores de risco podem envolver pouca sociabilidade, desigualdade social e violência. Por outro lado, fatores de proteção podem ser representados pelo sentimento de pertencimento, oportunidades de lazer, manifestações culturais e envolvimento comunitário.

Além dos fatores sociais, é importante que os pais e cuidadores estejam atentos a aspectos psicológicos. Entre os fatores de risco, podem-se destacar o temperamento difícil, dificuldades de aprendizagem e/ou comunicação, abuso físico, emocional ou sexual, pouca interação social e desinteresse em se socializar com outras crianças. Já os fatores de proteção podem

incluir a aprendizagem por meio da experiência, autoestima, facilidade para interagir socialmente e vontade de brincar.

É importante ressaltar que ainda sim, as questões biológicas podem acarretar em prejuízos ou benefícios para a saúde mental da criança. A ausência ou incompletude do pré-natal; problemas na gestação, parto ou nascimento; prematuridade; peso abaixo de 2500g; hospitalizações no período neonatal, doenças graves , dentre outros, são também fatores de risco ao desenvolvimento infantil. Já a boa saúde e desenvolvimento físico apropriado são fatores de proteção. (SMSRJ, 2018)

Quando há fatores de risco presentes durante a infância, é comum que as crianças comecem a manifestar sintomas que levam os pais a buscar apoio no sistema de saúde. Dentre os sintomas relacionados à saúde mental em crianças têm-se: agressividade, dificuldades de aprendizado, antissocialidade, dificuldade para se alimentar ou dormir, agitação psicomotora extrema, alteração de senso de percepção, ilusões ou alucinações, catatonia, euforia ou condutas estranhas que apresentam risco para os outros ou para si mesmo, dentre outros.

A não intervenção psicossocial nos indivíduos que apresentam esses sintomas desde a infância, tendem a perpetuar pelo resto da vida. (SMSRJ, 2018)

## Políticas públicas e a saúde mental infantil

Em 2020, a UNICEF publicou o relatório “World of Influence: understanding what shapes child well being in rich countries” (Mundo de influência: entendendo o que molda o bem-estar infantil em países ricos). Mesmo nos países mais ricos do mundo, foi relatado ainda grande número de crianças e adolescentes com estresse, ansiedade, depressão, dentre outros.

A partir do documento, a UNICEF concluiu que mesmo com uma boa economia e condições sociais, esses países não conseguem reverter suas riquezas em bem-estar infantil, assim, o órgão internacional destacou parâmetros que afetam diretamente a saúde mental na infância, para que assim os países consigam focar seus esforços em políticas públicas que promovam o bem-estar de crianças e adolescentes.

Os índices mais importantes foram mensurados nas macroestruturas de um país: economia, saúde e educação.



### Economia

Taxa de desemprego  
Renda per capita  
Desigualdade social



### Saúde

Desnutrição  
Obesidade  
Mortalidade Infantil  
Peso ao nascer  
Saneamento Básico



### Educação

Taxa de alfabetização  
Crianças em creches

Na economia, a alta taxa de desemprego e a baixa renda per capita afeta profundamente as relações familiares, quando os pais estão com problemas econômicos, a frustração acaba sendo exposta durante a convivência familiar, gerando conflitos e até negligência. Já a desigualdade social, no entanto, está relacionada a violência.

Na saúde, os principais índices que indicam desenvolvimento saudável de crianças durante a infância são: nutrição (desnutrição ou obesidade), taxa de mortalidade infantil e peso ao nascer. A partir desses índices, têm-se um panorama geral da qualidade do serviço de saúde no espaço em estudo. Além disso, o saneamento básico é outro fator imprescindível na promoção de saúde.

Por último, a educação, como já mencionado, está diretamente relacionado ao aprendizado, que quando em atraso ou dificuldade, pode ser um indicativo de sofrimento psíquico. Já as creches são equipamentos que ajudam crianças em situações vulneráveis sócio-economicamente a se nivelar em relação às que têm melhores condições, influenciando no seu aprendizado à longo prazo.

## **Transtorno do Espectro Autista**

No início dos anos 1940, o médico austríaco Leo Kanner realizou as primeiras investigações sobre o Transtorno do Espectro Autista. Ele observou 11 crianças com dificuldades em se relacionar desde o início de suas vidas. Essas crianças mostravam problemas no desenvolvimento da fala, com ausência ou falta de linguagem verbal adequada para a comunicação. Além disso, apresentavam dificuldades em entender conceitos abstratos e tendiam a usar a linguagem de forma literal. Kanner também observou que estímulos externos as incomodavam e qualquer mudança em suas rotinas gerava ansiedade, levando-as a criar rituais. (Kanner, 1943)

Em 1944, Hans Asperger também descreveu características semelhantes em crianças com transtorno de se relacionar com o ambiente. No entanto, Asperger observou que essas características só se manifestavam após o segundo ano de vida. As crianças de Asperger demonstravam expressões faciais e gestuais limitadas, juntamente com movimentos estereotipados quando inquietas. Suas falas eram artificiais, utilizando linguagens incomuns ou neologismos, e apresentavam interesses diferentes das crianças típicas. Além disso, elas demonstravam uma preferência por lógica e regras em seu aprendizado, em vez de imitar comportamentos de adultos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Durante os anos 1960 e 1970, o autismo foi considerado uma “psicose infantil” pela psicanálise.

No entanto, pesquisadores como Michael Rutter e Lorna Wing defenderam que o autismo estava relacionado à cognição e propuseram que era um distúrbio no desenvolvimento, não uma psicose. A partir da década de 1980, o termo “espectro autista” foi popularizado, incluindo a síndrome de Asperger na classificação. O autismo passou a ser classificado como “transtorno invasivo do desenvolvimento” e, posteriormente, como “transtorno do neurodesenvolvimento”.

No Brasil, o transtorno ganhou visibilidade nas décadas de 1980 e 1990, mas só no final do século XX e início do século XXI é que se tornou uma pauta política na área da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Abaixo, listado, em ordem cronológica algumas regulamentações aplicadas para garantir o direito de pessoas com autismo no Brasil:

**LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012:** Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

**LEI Nº 13.370, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2016:** Reduz a jornada de trabalho de servidores públicos que tenham dependentes com autismo.

**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 169, DE 2018:** projeto de lei recentemente aprovado que torna obrigatório centros de assistência integral ao paciente com TEA através do SUS.

**LEI Nº 13.861, DE 18 DE JULHO DE 2019:** inclui censos demográficos relacionado ao transtorno do espectro autista.

**LEI Nº 13.977, DE 8 DE JANEIRO DE 2020:** ou denominada de "Lei Romeo Mion", institui a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTÉA). Com o autismo é difícil de se identificar visualmente, há obstáculos para o acesso à atendimentos prioritário.

## Diagnóstico

Apesar do diagnóstico só ser feito após os 3 anos de idade, é comum os pais já perceberem aspectos diferentes nos filhos antes dessa idade, porém, mesmo sem o diagnóstico definitivo, isso não impede que essas crianças sejam avaliadas e acompanhadas. (SMSRJ, 2018)

Quando os sinais são identificados inicialmente, as intervenções terapêuticas têm respostas mais significativas, sendo assim, junto com o acompanhamento efetivo, o diagnóstico poderá ser mais assertivo.

Durante o desenvolvimento infantil, os pais e os profissionais da saúde atentam-se aos marcos no desenvolvimento infantil, no que se referem a:



### interação social

- ausência ou menor frequência de interações sociais
- ausência de interesse em pegar objetos estendidos a ela



### linguagem

- ausência ou poucas expressões faciais
- repetição de gestos
- palavras fora de contexto
- ecolalia



### alimentação

- resistência a introdução alimentar
- dificuldade para comer no horário
- só come sozinha ou quando oferecida



### brincadeiras

- ausência do "faz de conta"
- fixação em um só objeto ou em apenas um aspecto do objeto

Além dos marcos do desenvolvimento infantil, é necessário atentar-se à comportamentos peculiares que podem serem válidos e encaminhados para o diagnóstico, como:

- movimentos estereotipados;
- dissimetrias motores (maior movimentação de um lado do corpo);
- sensibilidade exagerada a sons;
- insistências táteis, visuais ou sonoras (fixação em objetos com texturas, brilhos ou sons);
- rotina ritualizada e rígida;
- características peculiares na fala (entonação ou volume);
- extrema sensibilidade a desconforto.  
(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

Segundo a psicóloga Cristiane Silvestre de Paula, 45 à 60% das crianças com TEA possuem algum grau de deficiência intelectual, 70 a 95% apresentação alteração sensorial, 20 a 30% são não verbais e 20 a 25% tem retrocesso na fala.

Importante ressaltar que, o TEA trata-se de um espectro amplo, o grau e os sintomas variam de acordo com cada indivíduo.

**Tratamentos** O tratamento clínico de base psicanalítica aborda individualmente cada pessoa e tem como objetivo minimizar as dificuldades, ampliar a capacidade de aprendizagem, permitir que elas identifiquem suas dificuldades nas trocas emocionais e afetivas, acolher a família durante todo o tratamento. Abaixo temos alguns exemplos de tratamentos: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

**Applied Behavioral Analysis (ABA):** a técnica visa reduzir comportamentos nocivos como agressividade, estereotípias, substituindo por outros comportamentos mais aceitáveis socialmente e que tenham o mesmo objetivo. Outros benefícios do tratamento é melhorar a comunicação, se engajar socialmente, realizar trabalhos artísticos e participar de atividades de lazer e estudo.

**Comunicação Suplementar e Alternativa:** é um método utilizado para complementar a fala na hora da comunicação, podendo ser através de gestos ou sinais, símbolos e figuras.

**Integração Sensorial:** Na Integração Sensorial, os terapeutas têm como objetivo fazer com que a criança se adapte aos estímulos sensoriais cotidianos e melhorar a coordenação motora. Não só crianças com TEA se beneficiam, mas outras que possuem dificuldades de desenvolvimento e aprendizagem (LUDENS,2020)

Vale destacar também que algumas crianças com TEA podem apresentar problemas motores e de comunicação também, nesse caso é importante outros tipos de tratamentos como fisioterapia e fonoaudiologia.

Além disso, a hidroterapia tem-se mostrado eficiente para ajudar no movimento, equilíbrio e coordenação, a reabilitação aquática também gera benefícios como relaxamento e desenvolvimento do tônus muscular (PEREIRA et. al, 2019)



**Figura 01** - Sala de Integração Sensorial.  
Fonte: LUDENS ( 2020)

# 02

atenção psicossocial  
pública no Brasil



A partir da Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, foi estabelecido a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem como objetivo *“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).”* Assim, utiliza-se da estrutura do SUS para encaminhar o indivíduo que necessita de apoio psicossocial nos diferentes níveis e particularidades, sempre se comunicando com os demais pontos da rede.

O RAPS está presente desde a atenção básica de saúde (Unidades Básicas de Saúde, Consultório de Rua, Centro de Convivência e Cultura) até a atenção de urgência e emergência (SAMU , UPA 24h), e, também, garante leitos em hospitais de referências para pacientes em sofrimento psíquico.

**Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** são pontos estratégicos dentro do RAPS. Estes são compostos por equipe interdisciplinar que atendem pessoas com sofrimento ou transtornos mentais mais graves e persistentes. Os CAPS tem como objetivo ajudar no processo de reabilitação psicossocial. Nele é realizado o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que envolve a equipe, o usuário e a família, sendo acompanhado pelo próprio centro ou pela Atenção Básica.

**Centro de Atenção  
Psicossocial**

Mesmo com a disponibilidade de leitos para emergências, é preferível que o indivíduo seja acolhido em CAPS ou UBS, pois há maior vínculo do usuário nesses espaços de acompanhamento individual e os profissionais têm o histórico do indivíduo completo, além de ser um espaço de confiança para o paciente.

Se, ainda sim o usuário for encaminhado para um serviço hospitalar, é necessário que o CAPS ou a equipe de Atenção Básica acompanhem o usuário para que restabeleça a reabilitação social, para que o indivíduo possa retornar a sua vida familiar, escolar e social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

#### **Modalidades de CAPS**

Os CAPS podem ser divididos pela abrangência populacional na ordem crescente: CAPS I, CAPS II, CAPS III, ou pelo público-alvo: CAPSi (infantil) e CAPSad (álcool e drogas). A equipe mínima, atividades desempenhadas e abrangência populacional é regido pela Portaria MS/GM nº 336, 19/02/2002.

CAPS I	20.000 - 70.000 habitantes
CAPS II	70.000 - 200.000 habitantes
CAPS III	> 200.000 habitantes
CAPS i	> 200.000 habitantes
CAPS ad	> 70.000 habitantes

Portanto, a complexidade e tipos de serviços dependerá da abrangência populacional. O CAPSi, na portaria do Ministério da Saúde, é classificado do tipo II, com serviços limitado para uma população de cerca de 200.000 habitantes, no entanto, Fortaleza, é a capital mais densa do Brasil, em segundo lugar temos São Paulo. Para o porte e complexidade de São Paulo, em 2019, a Secretaria Municipal da Saúde do município estabeleceu o funcionamento de CAPSi III, com funcionamento contínuo de 24h. As diretrizes se assemelham com o CAPS III geral, porém voltados para o público infantil.

O programa mínimo é regido pela Portaria MS/GM Nº 615, de 15 de abril de 2013, e estabelece a relação espaço-comunidade que este deve exercer. Os Centros de Atenção Psicossocial, por serem aliados de comunidades que tem como responsabilidade acolher, cuidar e dar suporte para famílias. Para o senso de acolhimento, o espaço deve, no sentido literal e figurativo estabelecer relação com a comunidade com suas “portas sempre abertas”.

Por se tratarem de serviços substitutivos ao modelo asilar, os espaços devem incentivar o convívio social, como cidadão de direito e com liberdade. Os espaços internos devem ser entendidos como uma extensão do território em que está atuando.

## **O programa**

Além disso, é previsto como atividades internas aos CAPS:

- acolhimento inicial,
- acolhimento diurno/noturno,
- atendimento individual,
- atenção à situação de crise,
- atendimento em grupo,
- práticas corporais,
- práticas expressivas e comunicativas,
- atendimento para a família,
- atendimento domiciliar,
- ações de reabilitação psicossocial,
- promoção de contratualidade (acompanhamento de usuários durante sua rotina - casa, trabalho, contexto familiar),
- fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares,

Dentre os espaços principais, têm-se:

#### ■ Espaço de acolhimento

é o espaço onde o usuário ao ter o primeiro contato com o CAPS, será conduzido. Deve ser um espaço acolhedor e acessível com recepção. A sala de arquivo deverá ficar próxima para que a equipe acesse rapidamente.

- **Espaço Interno de Convivência**

ambiente que proporcione circulação, socialização e momentos culturais entre os membros da comunidade.

- **Sala de Atividades Individuais**

onde as atividades individuais relativas às consultas, orientações e terapias acontecem. Deverá ser um espaço acolhedor e privativo. Recomenda-se: mesa com gavetas, cadeiras, sofá, armário e se necessário, algum outro tipo de recurso. Necessário que pelo menos uma sala tenha pia e maca para algum tipo de avaliação clínica.

- **Sala de Atividades Individuais**

as atividades nesse ambiente serão importantes para reabilitação psicossocial do usuário, a fim de incentivar as práticas corporais, expressivas e comunicativas. Por ser um espaço com diferentes tipos de atividades, o layout interno deverá ser flexível. Dentre o mobiliário, pode-se esperar equipamentos de projeção, armário ou até mesmo uma sala de depósito, além de uma pia para higienização das mãos.

Os demais espaços estão listados no Anexo A, com suas respectivas áreas e quantidades mínimas para cada modalidade de CAPS.

## Contexto em Fortaleza

Em 2021, a equipe do Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDECA) Ceará elaborou um relatório sobre o cenário atual dos equipamentos que oferecem serviços de assistência à saúde mental para crianças e adolescentes, levando em conta os três níveis de atenção da Política de Saúde Mental: primário, secundário e terciário.

Na atenção primária, em Fortaleza, existem 116 Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Atenção Primária de Saúde distribuídas nas regionais. Das 116, apenas 10 oferecem atendimento psicológico, 16 disseram não ofertar, 1 oferta, porém não há profissionais, as outras UAPS não atenderam o telefonema ou não possuem qualquer contato.

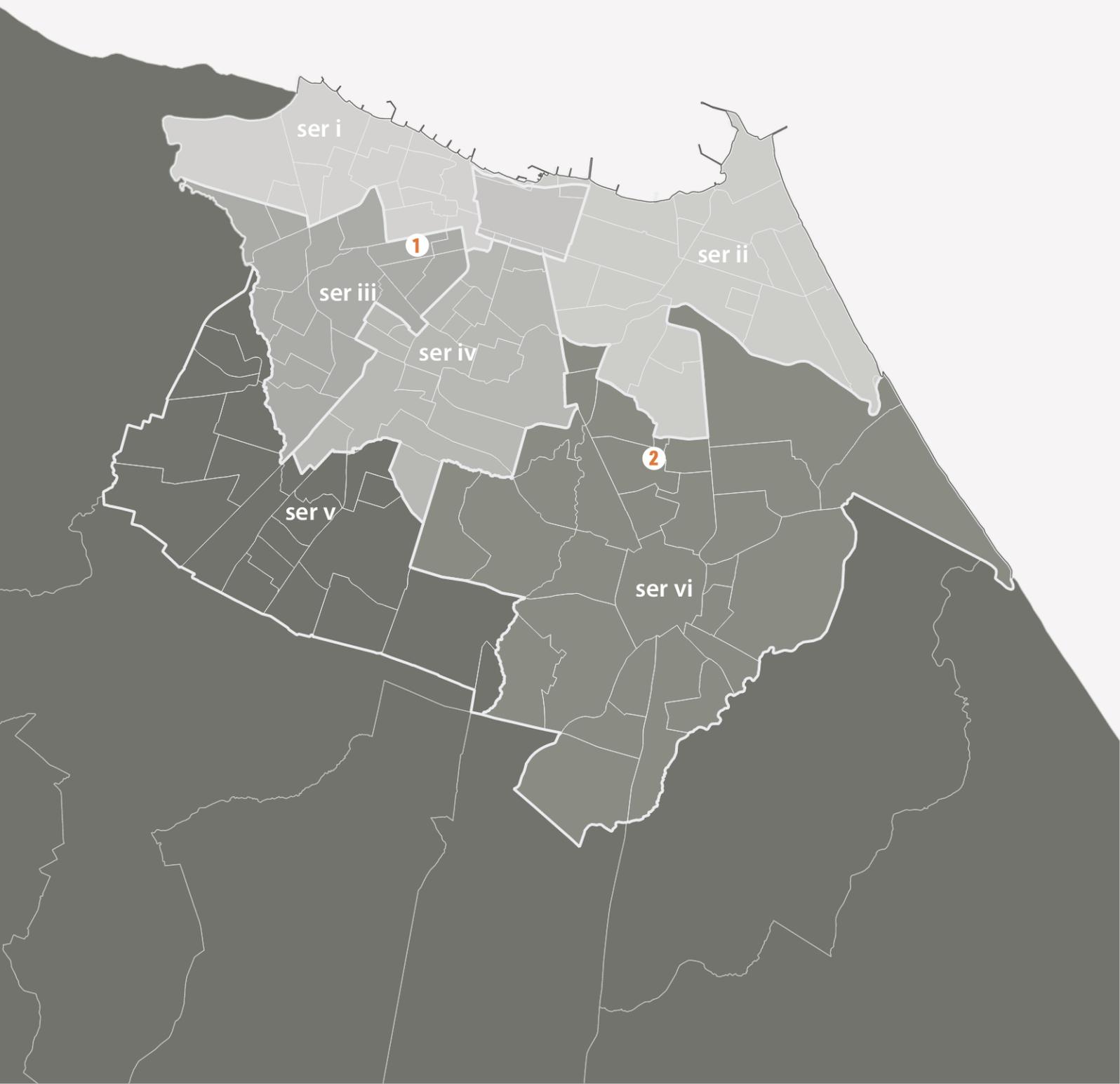
Já para a atenção secundária, há 15 CAPS, sendo 06 gerais, 07 CAPS AD e 2 CAPS infantis. Além disso, há 4 unidades de acolhimento, 3 residências terapêuticas, o hospital infantil SOPAI, o Serviço Hospitalar de referência de Álcool e outras drogas e a Santa Casa de Misericórdia além do Hospital Mental de Messejana, que atende também crianças e adolescentes.

Há atualmente em Fortaleza 2 CAPS Infantis. O Centro de Atenção Psicossocial Infantil Maria Ileana Verçosa atende as três regionais pares de Fortaleza (II,IV e VI), e o Centro de Atenção Psicossocial Estudante Nogueira Jucá atende as regionais I,III e V de Fortaleza. (CEDECA,2021)

**Figura 02** - Mapa de regionais de Fortaleza.  
Fonte: Elaborado pela autora

1 CAPS Estudante Nogueira Jucá

2 CAPS Maria Ileuda Verçosa



Em novembro de 2022, uma nova sede do CAPS infantil Estudante Nogueira Jucá foi inaugurada, no mesmo bairro da sede anterior, Rodolfo Teófilo com 470 m<sup>2</sup> (quase o dobro da antiga sede). O espaço conta com espaço de convivência amplo, refeitório, 12 salas de atendimentos e atividades. Além disso, conta com uma equipe de 25 profissionais, dentre eles, psiquiatra, médico clínico, psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, farmacêutico, assistente social, dentre outros. (NOBRE, 2022)



**Figura 03** - CAPSi Estudante Nogueira Jucá  
Fonte: Prefeitura de Fortaleza



**Figura 04 - CAPSi Estudante Nogueira Jucá**  
Fonte: TV Serra do Sol (Youtube)



**Figura 05 - CAPSi Estudante Nogueira Jucá**  
Fonte: TV Serra do Sol (Youtube)



**Figura 06** - CAPSi Maria Ileuda Verçosa  
Fonte: Google Imagens



**Figura 07** - CAPSi Maria Ileuda Verçosa  
Fonte: Google Imagens

<b>Atendimentos 2021</b>	<b>CAPSi III</b>	<b>CAPSi VI</b>	<b>Total Geral</b>
Jan	3.027	2.738	5.765
Fev	2.034	2.254	4.288
Mar	1.582	1.877	3.459
Abr	1.617	2.216	3.833
<b>Soma</b>	<b>8.260</b>	<b>9.085</b>	<b>17.345</b>

**Figura 08** - Atendimentos em 2021

Fonte: CEDECA,2021

<b>Rede</b>	<b>CAPSif REG III</b>	<b>CAPSif REG VI</b>	<b>Total geral</b>	<b>REDE</b>	<b>CAPSif <sup>(?)</sup> REG III</b>	<b>CAPSif <sup>(?)</sup> REG VI</b>	<b>TOTAL GERAL</b>
Jan/Abr <sup>(?)</sup>	3.680	10.909	14.589	<b>JAN</b>	1.261	3.600	4.861
Mai	1.512	3.678	5.190	<b>FEV</b>	1.008	2.637	3.645
Jun	1.286	5.204	6.490	<b>MAR</b>	616	2.826	3.442
Jul	2.029	5.322	7.351	<b>ABR</b>	407	1.758	2.165
Ago	2.213	4.029	6.242	<b>MAI</b>	362	317	679
Set	1.128	4.299	5.427	<b>JUN</b>	1.864	422	2.286
Out	1.280	3.540	4.820	<b>JUL</b>	2.864	3.038	5.902
Nov	1.173	3.308	4.481	<b>AGO</b>	3.265	4.559	7.824
Dez	1.089	3.434	4.523	<b>SET</b>	3.269	4.162	7.431
<b>Soma</b>	<b>15.390</b>	<b>43.723</b>	<b>59.113</b>	<b>OUT</b>	2.304	3.602	5.906
				<b>NOV</b>	2.557	2.748	5.305
				<b>DEZ</b>	2.001	2.602	4.603
				<b>SOMA</b>	<b>21.778</b>	<b>32.271</b>	<b>54.049</b>

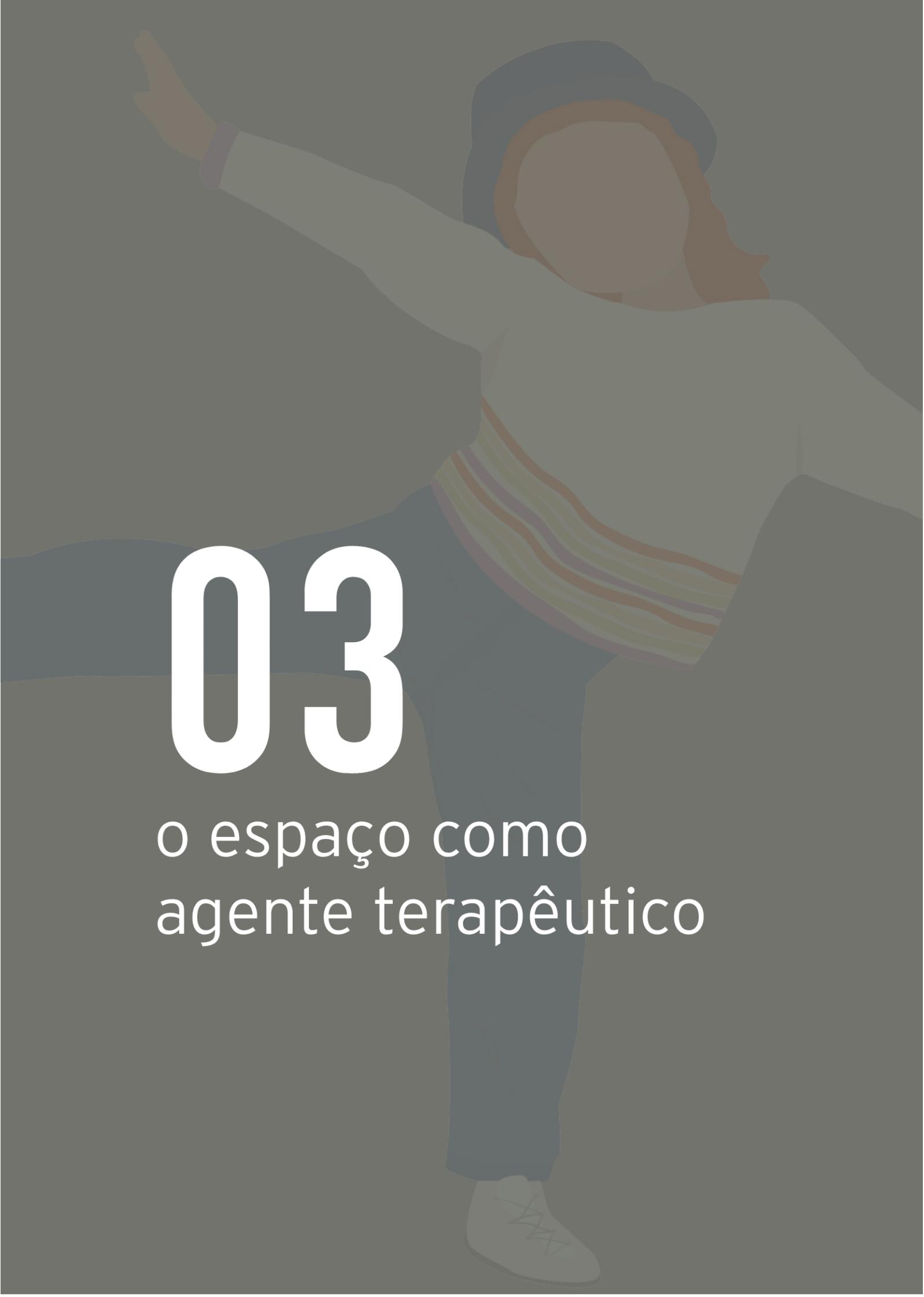
**Figura 09 e 10** - Comparação do total de atendimentos nos CAPS Infantis em Fortaleza (esquerda, 2019 e direita, 2020)

Fonte: CEDECA,2021

Ao compararmos os dados entre 2019 e 2021, 2020 teve uma queda severa nos atendimentos devido aos decretos de lockdown, porém, após as aberturas, conseguimos ver um aumento expressivo na procura do serviço em relação aos meses do ano anterior(2019)e perpetuando essa procura no ano seguinte, 2021. Só no mês de janeiro de 2021, houveram 3027 atendimentos no CAPSi da SER III, que é quase a quantidade de atendimentos somando Janeiro à Abril de 2019. Isso mostra que com o prolongado período de isolamento social, a procura pelo serviço tenha se intensificado.

Segundo a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, publicada pelo Ministério da Saúde, o CAPSi deve atender para um município com população de 200.000 habitantes. Fortaleza tem mais de 2 milhões de habitantes, sendo assim calculado que, para os parâmetros adotados pelo ministério da Saúde, deveria haver ao todo 10 CAPSi, com capacidade de funcionar nos dias úteis, de 08 às 18h, porém, em Fortaleza há apenas 2 CAPSi, o que implica em espera prolongada para um atendimento e sobrecarga da equipe.



A stylized illustration of a person in a dynamic, expressive pose, possibly dancing or performing. The person is wearing a light-colored long-sleeved top, a striped shawl or wrap, and dark pants. The background is a solid dark grey. The overall style is modern and artistic.

# 03

o espaço como  
agente terapêutico

## O usuário e a percepção do espaço

Para entender como o espaço pode contribuir no processo terapêutico, é preciso entender a relação e os efeitos que o espaço têm na percepção humana e como isso influencia seu comportamento e emoções através da psicologia ambiental e da neurociência.

Quando falamos de espaço, estamos falando de uma organização tridimensional, que pode ser vista, sentida e experienciada. Sabe-se hoje que o ser humano possui 3 níveis de percepção: a exterocepção, a propriocepção, interocepção.

A exterocepção são nossos sentidos diretos com o externo, como a audição, visão, tato, paladar e olfato. A propriocepção é responsável por informar ao cérebro nosso posicionamento e orientação no ambiente. Por último, a interocepção está ligada a nossa percepção interna relacionada aos nossos órgãos, compreendendo quando estamos “mal” de saúde. Ela também é responsável pela criação de sentimentos e sensações corporais relacionadas ao espaço através de “gatilhos” comportamentais. A partir desses sentidos, estamos constantemente interagindo com o espaço e integrando de forma única o entendimento sobre o ambiente. (VILLAROUCO, 2021)

Kevin Lynch, urbanista, pesquisou como percebemos a cidade e como a paisagem pode transmitir diversas emoções - prazer ou aflição, identidade ou repulsa, segurança e bem-estar - e, como os aspectos positivos dessa vivência, o ser humano pode experimentar o movimento e a orientação.

A partir do conceito de legibilidade, onde “cada parte da cidade pode ser reconhecida e organizada em um padrão coerente”, Lynch identificou 5 elementos que estruturam a imagem da cidade, sendo estas os: caminhos, limites, bairros, pontos nodais e marcos. ( LYNCH , 2011)

Apesar da pesquisa de Lynch ser voltada para o espaço urbano, quando falamos de espaços arquitetônicos mais complexos e com diferentes setorizações, podemos incorporar esses pontos para sistematizar a percepção visual do usuário, transformando o espaço arquitetônico em identidade e significado.



**Figura 11** - Escola Secundária Ergolding. Delimitação do caminho através da cor  
Fonte: Archdaily

Os caminhos permitem que as pessoas percebam o espaço enquanto se deslocam. Estes são os principais estruturadores da percepção ambiental. Os caminhos podem ter maior relevância a partir do momento que têm características espaciais diferenciadas (largura, cor, luz e etc) e apresentam direcionamento claro de origem e destino. Na escala arquitetônica, esse elemento é representado pelos corredores.

## **Caminhos**

Pontos onde o usuário pode adentrar, sendo importante ponto de encontro de caminhos, sendo estes na escala do urbano uma praça, uma esquina.

## **Pontos nodais**

Área homogênea a percepção do observador que se difere do restante do resto do tecido urbano. Na escala do edifício, pode ser identificado como setorização (espaços conjuntos com funções semelhantes) , blocos, dentre outros.

## **Bairros**

Os marcos, diferentemente dos pontos nodais, o usuário não adentra, apenas observa. São marcos aqueles pontos que podem ser visualizado de vários ângulos, é singular e orienta o usuário no espaço.

## **Marcos**

São elementos lineares entre duas regiões diferentes, ocasionando quebra na continuidade, dificultando a circulação. Os limites, dentro do espaço arquitetônico são essenciais para a sensação de segurança, aconchego, privacidade, quebra, descontinuidade.

## **Limites**



**Figura 12** - Escola Secundária Ergolding. Exemplo de ponto nodal em projeto arquitetônico  
Fonte: Archdaily



**Figura 13** - Escola Secundária Ergolding. Exemplo de "Bairro", cada piso possui uma cor que a identifica e se distingue um do outro, criando identidade para os alunos de cada andar.  
Fonte: Archdaily

A legibilidade do espaço no entanto, entra em um patamar ainda mais importante quando estamos tratando de crianças com autismo, pois estas possuem resistência a novos lugares e insegurança.

O usuário e o ambiente estão em constante interação, ocorrendo em tempo integral e indissociável, já que as ações humanas estão sempre envolvidas em um ambiente. A percepção do usuário engloba o reconhecimento de propriedades físicas

, o estado emocional e afetivo, influenciando o comportamento no ambiente. Desse ponto, o projeto arquitetônico tem controle sobre as propriedades físicas, funcionais e estéticas.

As propriedades físicas estão relacionadas ao volume (forma, dimensões, iluminação), enquanto os aspectos estéticos está ligado ao equilíbrio e harmonia dos diversos elementos, como a cor, material, textura, dentre outros.

A luz é responsável pela nossa percepção de profundidade e textura. Através dela podemos estimular diferentes atividades em um espaço e criar diferentes atmosferas. Luz de foco em espaço de penumbra podem criar mais dramaticidade, enquanto a luz homogênea, quente (amarela) e indireta nos relaxam. Por outro lado, luzes frias estimulam a concentração, dinamicidade e estado de alerta. Isso está atrelado ao nosso processo evolutivo e como percebemos os diferentes tons dos raios solares ao longo do dia. (BARROSO, 2009)

## **Luz**

A cor não pode ser analisada de forma isolada, a luz, a intensidade, o espaço e a forma que a cor está inserida podem alterar a percepção. As cores quentes (amarelo, laranja, vermelho) são mais estimulantes e as cores frias (azul, verde, cinza, violeta) são mais relaxantes. A cor branca está ligado à inocência, pureza e segurança, já a cor preta transmite luto, elegância, mistério. (BARROSO, 2009)

## **Cor**

As cores, em ambientes infantis são utilizadas com a finalidade de aguçar os aspectos psíquicos e sensoriais das crianças, já em locais voltados para a saúde, podem complementar a reabilitação dos pacientes através dos efeitos de estímulo ou relaxamento. (PEREIRA, 2018)

## **Materialidade**

Os materiais, além das propriedades técnicas, econômicas e estéticas, tem também efeito na percepção sensorial.

A pedra e o concreto trazem sensação de força, segurança, proteção, enquanto a madeira é um material mais nobre e aconchegante, que cria a sensação de intimidade e amplitude. Os tecidos também podem complementar a sensação de aconchego no espaço.

O vidro, no entanto, apesar da sua permeabilidade visual, ele é responsável por delimitar exterior e interior, porém, quando utilizado sob nossos pés ou como apoio, podem gerar insegurança e fragilidade. Por último, o aço e metais podem criar sensação de limpeza quando polidos. (BARROSO, 2009)

## **Som**

Os sons podem ser diversos, como músicas e o próprio silêncio. Todos geram efeitos comportamentais no usuário.

Ambientes silenciosos propiciam aos usuários calma, tranquilidade, descanso e concentração, ou podem também gerar receio ou percepção de vazio. A música, independente do gosto musical, podem ter diferentes efeitos, enquanto a música clássica traz tranquilidade e introspecção, uma música de rock gera ritmo e energia. (BARROSO, 2009)

## **Elementos terapêuticos no espaço**

Como mencionado, a relação ser humano - espaço é contínua e intrínseca, podendo influenciar nossas emoções e comportamentos. Os espaços terapêuticos, onde há pessoas em sofrimento psíquico ou físico, podem ajudar no processo de recuperação e reabilitação quando proporcionando bem-estar e conforto.

Na tese de doutorado de Pier Paolo Bertuzzi Pizzolato, "O espaço arquitetônico como elemento terapêutico" o autor elenca importantes elementos que podem melhorar significativamente a experiência dos pacientes no ambiente terapêutico.

### **■ Iluminação**

A luz natural é um dos fatores externos que influenciam na regulação do corpo humano. Com o sol, nosso corpo percebe a transição do dia para noite, o que impacta nas funções corporais, no humor e na absorção de medicamentos. Além do impacto fisiológico, a luz natural também gera conforto para o paciente. Leitos sem janelas foram observados que os pacientes tinham taxas de ansiedade mais altas, depressão e delírio quando comparados aos usuários de leitos com janelas.

## ■ Ruídos

A acústica do ambiente hospitalar é um dos elementos que quando não bem projetada, pode gerar ruídos e afetar a recuperação dos usuários. Os ruídos podem gerar efeitos negativos como: perturbação do sono e elevação da frequência cardíaca. Mesmo ruídos baixos, o eco pode afetar a qualidade do sono.

## ■ Quartos ensolarados (com orientação norte, leste ou oeste)

Alguns estudos comprovam que, quando a vista da enfermaria é dada para um espaço ensolarado invés de áreas sombreadas, os pacientes tendem a se recuperar melhor. Em geral, os pacientes hospitalizados que desenvolveram depressão grave, tiveram menos contato com espaços ensolarados. Não só os pacientes se beneficiam, mas os funcionários também se sentem mais motivados.

## ■ Qualidade do ar

A troca de ar garante que dentro do espaço , tenha menor possibilidade de propagação de infecções. É preferível que essa troca de ar venha do ambiente externo. Para espaços maiores, há menor necessidade de renovação do ar.

## ■ Enfermarias com muitos leitos x quartos de paciente único

apesar das enfermarias com muitos leitos serem mais fáceis de serem administradas pela equipe de plantão, os quartos individuais tem impacto extremamente positivo. Além de ser muito melhor de controlar o ruído externo, os quartos individuais geram privacidade e conforto

## ■ **Disposição dos Móveis**

geralmente, em áreas de convivência ou espera, a maioria dos hospitais disponibilizam as cadeiras lado a lado, linearmente, o que dificulta a interação entre os usuários do espaço. Para que haja interações sociais, o layout pode ser rearranjado para formar “ilhas”. A interação social é importante para que haja apoio entre os usuários. No caso de refeitórios, um bom layout permite que a experiência do usuário incentive ele a se alimentar. Móveis fixos que interferem na visibilidade de janelas podem se tornar ambientes monótonos, podendo causar depressão ou tédio.

## ■ **Acesso à natureza**

O contato com a natureza está associada a diminuição de sentimentos negativos, como o estresse, medo ou raiva.

A biofilia ou design biofílico, promove espaços com mais elementos naturais, satisfazendo a necessidade humana de se conectar à natureza. A aplicação dos elementos biofílicos se dão de 2 formas: 1) experiência direta com a natureza e 2) experiência indireta com a natureza.

Na experiência direta, o usuário tem acesso aos elementos naturais propriamente ditos, iluminação natural, ventilação natural, plantas, água, paisagens naturais. Já na experiência indireta, é utilizado artifícios que remetem a natureza, como pinturas, cores, geometrias, acabamentos

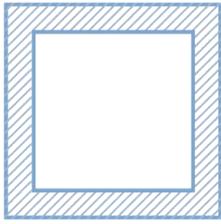
## Arquitetura versus Autismo

### Partido

Em 2002, Magda Mostafa, uma estudante de PhD na Universidade de Cairo recebeu a proposta de projetar o primeiro centro educacional para pessoas com autismo no Egito. Porém, ao pesquisar sobre design voltado para a acessibilidade de pessoas com autismo, ela não achou muitas pesquisas, foi então que ela iniciou sua pesquisa para criar uma matriz que guiasse os envolvidos em projetos voltados para pessoas com autismo. (QUIRK, 2013)

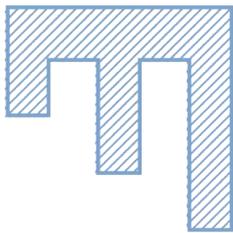
Em 2008, Mostafa publicou sua pesquisa "An Architecture for Autism: Concepts of Design Intervention for the Autistic User" (Uma arquitetura para autismo: conceitos de intervenção projetual para usuários com autismo), onde ela ranqueou o impacto de certos fatores arquitetônicos e características espaciais. A partir desses dados, ela poderia propor intervenções e observar se melhoraria a resposta no espaço com as crianças com autismo. (MOSTAFA, 2008).

Como resultado da pesquisa, Magda conseguiu determinar certas recomendações para melhorar a experiência do usuário com autismo no espaço e a partir dos dados, criou a "matriz de design sensorial", onde organiza a dinâmica da relação entre o espaço construído e os diferentes aspectos do espectro do autismo.



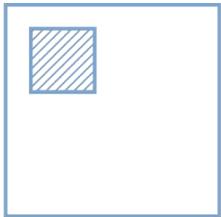
### ■ **Acústica**

propõe-se que nesse espaço seja minimizado os barulhos externos, ecos e reverberação. Porém, o nível de isolamento dependerá do tipo de atividade e grau de severidade do autismo do usuário. Por exemplo: atividades que requerem foco devem ter maior isolamento acústico e fazer parte da zona de baixo estímulo



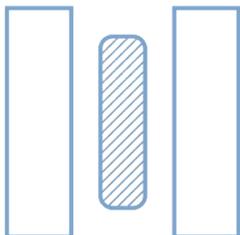
### ■ **Sequenciamento espacial**

Essa diretriz está relacionada a característica dos usuários com TEA de criarem rotinas e preferirem a previsibilidade. O sequenciamento espacial requer que as áreas sejam organizadas em uma ordem lógica, onde o corredor ajudará o fluxo entre uma atividade e outra, com o mínimo de distrações e interrupções.



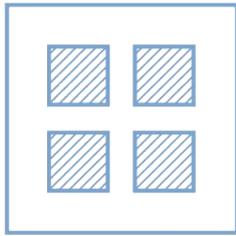
### ■ **Espaços de fuga**

o objetivo desses espaços é promover um local seguro em ambientes com estímulos demais, podendo ser previsto uma região silenciosa numa sala ou ao longo de todo edifício. Estes devem ser lugares neutros sensorialmente.



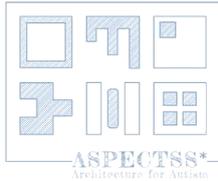
### ■ **Transições**

utilizado para recalibrar os sentidos do usuário a medida que ele muda de uma zona para a outra com diferente nível de estímulo sensorial. Essas zonas de transição podem ser desde uma circulação até uma sala sensorial.



## ■ Zona sensorial

Para usuários com autismo, os espaços devem ser organizados de acordo com o nível de estímulo do ambiente, agrupando espaços de alto estímulo separados da de baixo estímulo, com zonas de transição entre os diferentes níveis.



## ■ Segurança

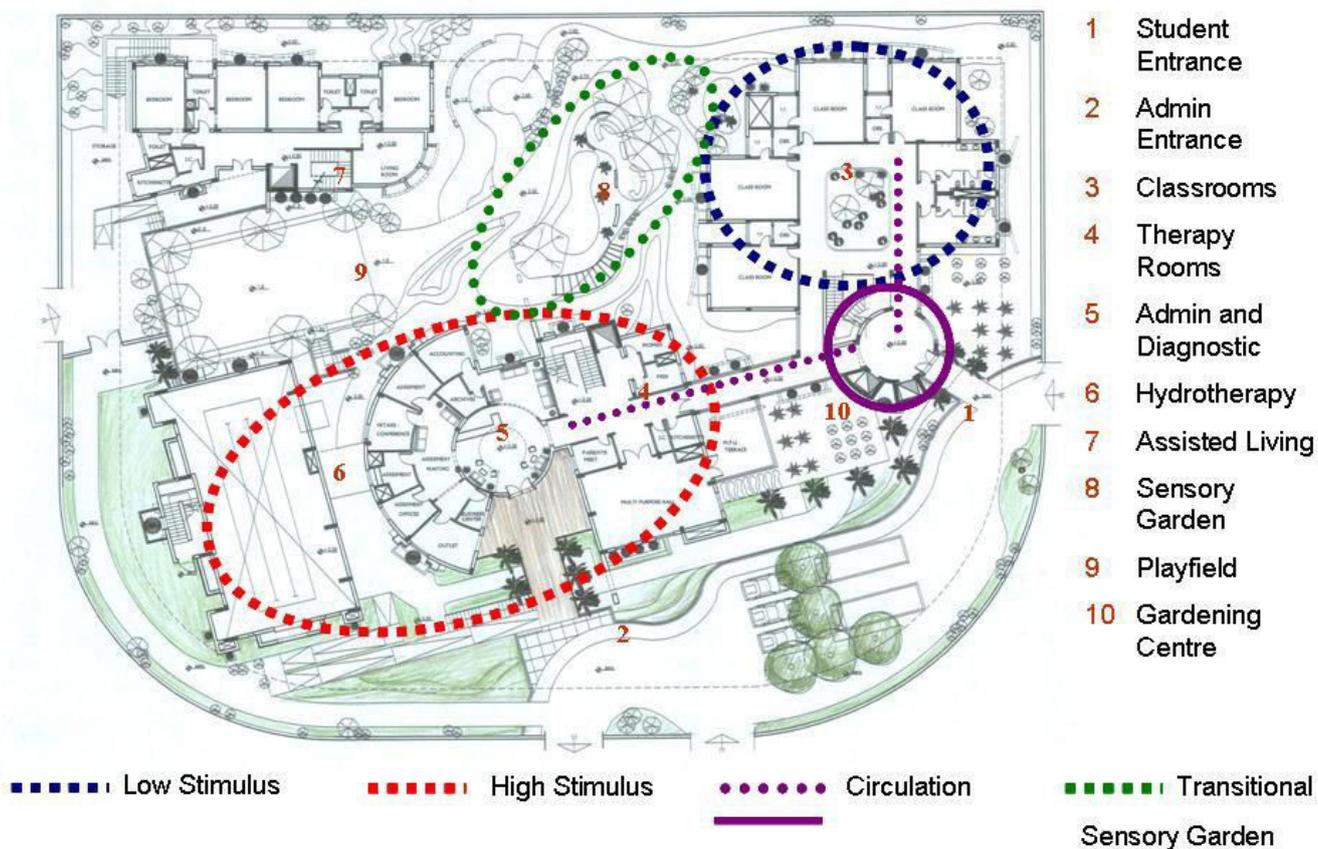
com os sentidos alterados, crianças com autismo tendem a se preocuparem mais ainda com a segurança dos espaços, é importante promover a segurança a partir da legibilidade dos espaços.

No projeto da escola que Mostafa foi convidada a projetar, ela aplicou sua teoria, o Centro Educacional para Crianças com Necessidades Especiais Avançadas, primeiro edifício projetado para atender as necessidades dos usuários com TEA. (QUIRK,2013). Logo pela entrada dos estudantes, há um hall de circulação em que o estudante é guiado ou para a área de baixo estímulo ou para a área de alto estímulo.

Na área de baixo estímulo temos as salas de aulas, ambientes que requerem foco e concentração. Já na área de alto estímulo, foi previsto a hidroterapia, salas terapêuticas, administração e diagnósticos. Entre as duas áreas de diferentes estímulos, há uma zona de transição, em verde, com o jardim sensorial.

O jardim, como pode ser visto na figura 35, tem *riqueza de texturas, presença de elementos naturais que contribuem para o relaxamento, além de conter espaços que permitem isolamento ou fuga, sendo um adequado para escapar em caso de estímulos excessivos em áreas de alto estímulo.*

# Sensory Zoning and Circulation Schemes



**Figura 14** - Planta baixa do Centro Educacional para Crianças com Necessidades Especiais Avançadas  
 Fonte: Mostafa (2021)



**Figura 15** - Imagem renderizada do jardim sensorial  
 Fonte: Archdaily

## **Interiores**

Os ambientes internos, como já mencionado, estão em constante interação com o usuário, influenciando o comportamento. No caso de crianças com autismo, suas percepções e interesses gerados pelo espaço influenciam a regulação dos aspectos sensoriais. Pensando nisso, em “Recomendações projetuais para ambientes com atendimento de terapia sensorial direcionados a crianças com autismo”, aborda diretrizes essenciais para o processo projetual de espaços terapêuticos para crianças com TEA.

Dentre os elementos construtivos, os materiais utilizados em ambientes terapêuticos devem ser seguros, não recomenda-se pisos frios ou escorregadios (porcelanatos, pedras polidas), e de preferência que sejam emborrachado para o caso de atividades de impacto. As paredes, de preferência, lisas para permitir trabalhar projeção de cores, imagens e utilização de painéis sensoriais caso seja necessário.

Quanto a forma, é necessário que os ambientes permitam acessibilidade e segurança. Nas cores, é necessário que sejam neutras, utilizando cores saturadas pontualmente, evitando excesso de estímulos dentro dos espaços de terapia.

No layout, além da acessibilidade e circulação livre, é necessário prever flexibilidade para adaptar o ambiente as necessidades das atividades desenvolvidas pelo terapeuta e conforto do paciente. Dentre os mobiliários

podem ser previstos almofadas, colchonetes, mesas pequenas para atividades, espelhos, armários fechados para guardar todo o material, instrumentos musicais, dentre outros.

O conforto ambiental também é um ponto importante para o bem-estar do usuário durante a terapia. Prever a ventilação natural ou artificial é recomendado para o estímulo háptico. Acabamentos em madeira, tecidos, cortiça, pisos emborrachados, podem contribuir tanto para o estímulo tátil quanto no conforto acústico.

Para a iluminação, é necessário que haja distribuição uniforme, e utilização de luzes de tarefa, que delimitam um espaço para uma área de interesse onde será desenvolvida certa atividade. No caso de iluminação natural, é necessário haver no ambiente para que a criança tenha integração com o ambiente externo. É importante ressaltar que haja controle da iluminação, através de cortinas para o caso da luz natural e dimerizadores para a luz artificial. (LAUREANO, 2017)

Por fim, devido a hipo ou hipersensibilidade e dificuldades na percepção proprioceptiva, as crianças com autismo podem se sentir mais vulneráveis que as crianças neurotípicas, porém, tudo que foi abordado no sentido de conforto, segurança e tranquilidade nesse tópico também se aplicam às crianças que não possuem diagnóstico de autismo, mas buscam refúgio e reabilitação nos ambientes terapêuticos.

## O espaço pessoal

A compartimentalização e os espaços de fuga são importantes para que a criança tenha um momento de refúgio ao experimentar estímulos excessivo. Dentro do ambiente, mesmo que público, de longa ou curta permanência, pode-se criar elementos que propiciem a apropriação do espaço físico como espaço pessoal, gerando proteção e conforto ao usuário. (BARROS et .al , 2005)

### **Nichos**

Podem se apresentar como mobiliários ou estruturas físicas, os nichos delimitam do espaço pessoal e geram maior sensação de proteção, intimidade ou interação social quando utilizado por mais de uma pessoa. Podem ser fixas ou temporárias.

### **Desníveis de piso ou forro**

Os desníveis de piso e forro contribuem para delimitar o espaço pessoal.

### **Distâncias interpessoais**

Até os quatro anos de idade, a criança já aprende a manter-se mais distantes de desconhecidos do que de conhecidos. Quando muito próximas uma das outras, as pessoas sentem seu espaço invadido, já quando muito distantes, pode dar sensação de frieza ou indiferença.

### **Iluminação**

A iluminação pontual também pode reforçar o espaço pessoal, delimitando uma área específica desejada

### **Barreira Visual**

As barreiras visuais estão ligadas a segurança ou sensação de proteção, influenciando como delimitamos nosso espaço pessoal.



**Figura 16** - Escola Secundária Ergolding. Exemplo de nicho.  
Fonte: Archdaily



**Figura 17** - Daycare Centre Weltenbummler. Exemplo de desnível de piso e iluminação.  
Fonte: Archello.



**Figura 18** - Daycare Centre Lenau. Exemplo de desnível de piso.  
Fonte: Baukind



**Figura 19** - Openbare basisschool. Exemplo de barreira visual delimitando o espaço.  
Fonte: Heutink.nl

04

referências projetuais



## **Comunidade Sweetwater Spectrum**

O projeto está localizado em Sonoma, na Califórnia, foi projetada pelo escritório Leddy Maytum Stacy Architects no ano de 2013.

O escritório propôs uma nova referência em habitação para adultos com autismo. São quatro casa com quatro suítes cada, tendo aproximadamente 300m<sup>2</sup>. Além das casas, a comunidade possui um centro comunitário que permite atividades, cozinha para ensino, piscina terapêutica, spas, fazenda urbana, pomar e estufa.

O espaço lida com a diversidade do autismo presentes no espectro, potencializando a independência dos moradores.

Através de pesquisas e diretrizes de projetos voltadas para o TEA, os espaços contam com segurança, materiais duráveis e seguros, quartos com layouts personalizáveis de acordo com as necessidades do usuário, dentre outros fatores positivos para os usuários. Além disso, foram utilizadas estratégias na disposição dos ambientes, como por exemplo:

### ■ **Hierarquia Experiencial**

o nível de hierarquia gradualmente se expande, iniciando-se pelo quarto individual, expandindo para as áreas comuns da residência, depois expandindo para fora no seu pequeno núcleo que a casa está implantada, para então o indivíduo ter contato com toda a área comunitária.



- **Legibilidade**  
delimitação clara e transição entre público, semi-público, semi-privado e privado.
  
- **Visualização e retiro**  
Possibilidade de visualizar atividades e espaços e também recolher-se para espaços de silêncio
  
- **Previsibilidade**  
Todas as casas são iguais, sendo assim, mais confortável para os moradores ao visitar alguém ou se mudar.
  
- **Espaços Serenos**  
Espaços com estímulos sensoriais baixo, prevalência pela iluminação indireta, cores e acabamentos simples.

O projeto também conta com estratégias “verdes”, como por exemplo, orientação solar passiva, ventilação natural, janelas com isolamento térmico, telhados com baixa reflexividade, bombas de aquecimento de alta eficiência, aparelhos elétricos (incluindo iluminação) de alta eficiência, dentre outras. Essas estratégias foram responsáveis por melhorar 30% do desempenho energético.



**Figura 21 - Comunidade Sweetwater Spectrum**  
 Fonte: Archdaily



**SITE PLAN**

- 1 WELCOME BUILDING 2 PARKING 3 HOUSE 4 STORMWATER TREATMENT BIO-SWALE 5 COMMUNITY CENTER 6 THE COMMONS: PLAZA & LAWN
- 7 THERAPY POOL & SPAS 8 ORCHARD 9 TRASH 10 STORAGE BUILDING 11 IRRIGATION WELL 12 GREENHOUSE 13 ORGANIC FARM 14 FIRE ACCESS ROAD

**Figura 22 - Implantação**  
 Fonte: Archdaily



**Figura 23 - Planta Pavimento Térreo**  
 Fonte: Archdaily



**Figura 24 - Corte**  
 Fonte: Archdaily



**Figura 25** - Espaço comum de uma residência  
Fonte: Archdaily

## **Unidade Básica de Saúde - Parque do Riacho**

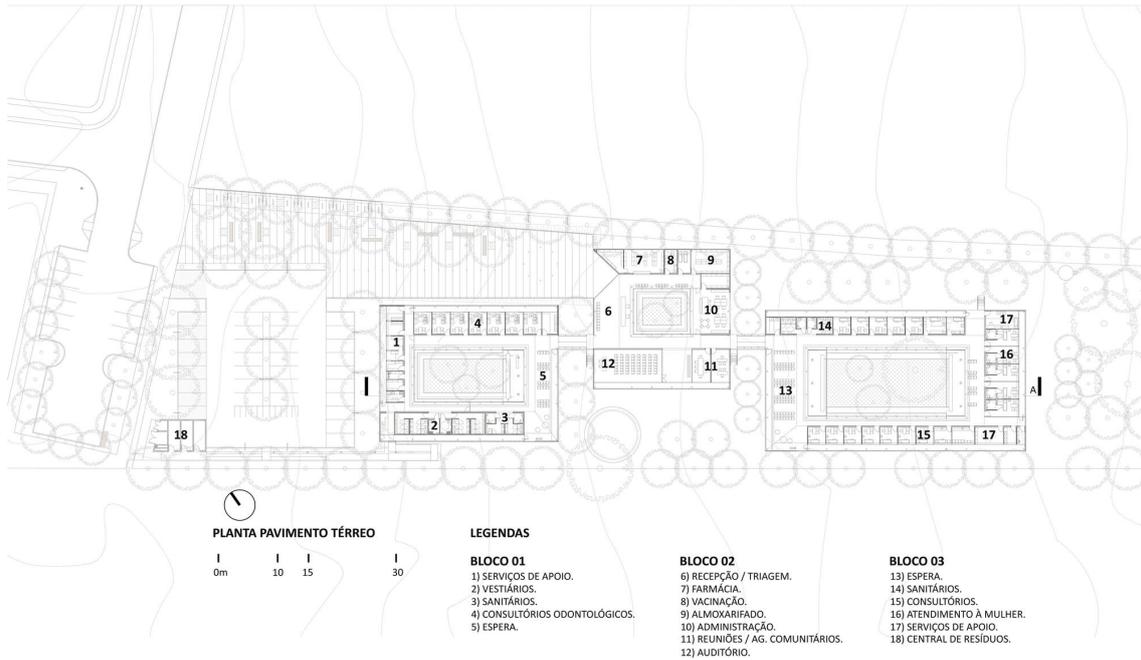
Localizado no Distrito Federal, em Brasília, projeto é composto por três blocos, cada um com um pátio que coletam águas pluviais para irrigação do jardim e umidificação do ar, já que Brasília é uma cidade extremamente seca. A implantação dos blocos diferentes ajudou o edifício a se adaptar as variações da topografia do terreno, ainda sim, mantendo a conexão entre eles e a acessibilidade através de um eixo de circulação que conecta todos os blocos.

Os pátios, além do aspecto ambiental, também tem como objetivo humanizar o espaço hospitalar, permitindo entrada de luz natural, conexão com a natureza e ventilação natural.

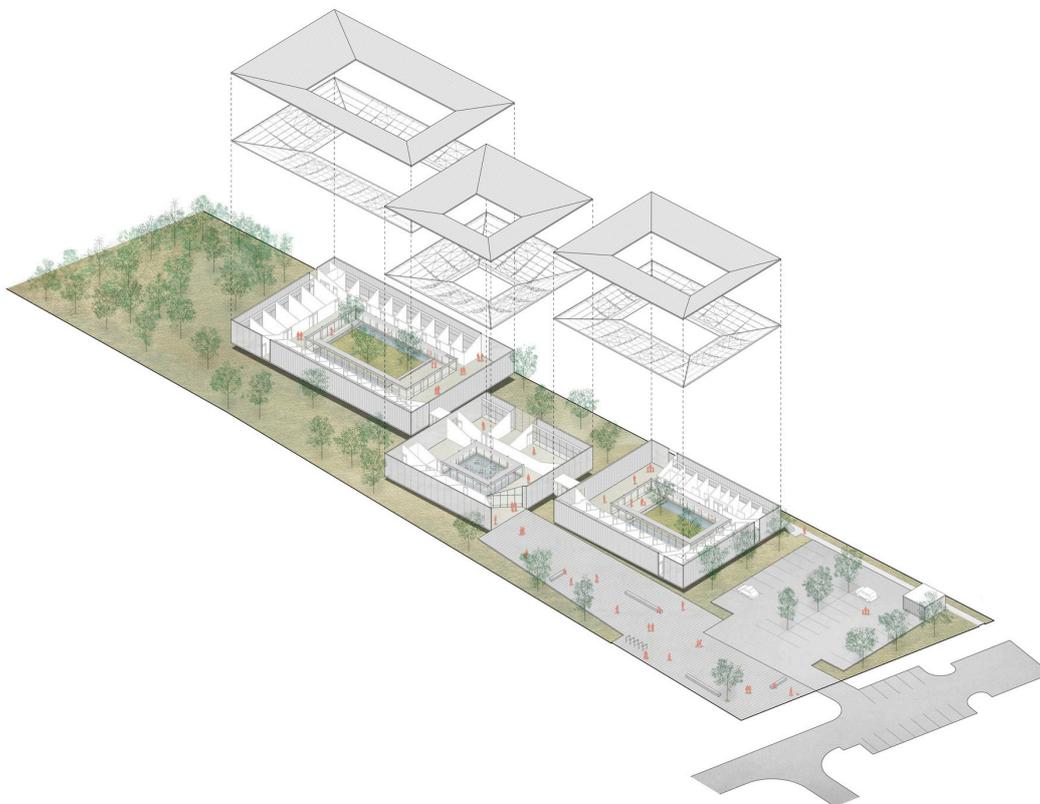
O acesso é através de uma grande praça, que permite o uso por pedestres e ciclistas, tornando assim, um espaço de encontros e gerando identidade ao edifício na comunidade. O bloco central é por onde o usuário acessa o edifício, assim sendo encaminhado para o bloco que será atendido.

Quanto a estrutura, o projeto foi projetado de forma modular, para permitir ampliação e economia. As lajes do piso são de concreto armado moldadas in loco com pequeno balanço feito pelas vigas baldrame recuadas acima do solo, permitindo que haja um sistema passivo de conforto térmico para a edificação. Para os pilares, foram utilizados tubos de aços para apoiar as treliças da cobertura. A treliça foi desenhada para permitir a variação de pé direito e escoamento das águas pluviais.





**Figura 27 - Planta baixa**  
 Fonte: Archdaily



**Figura 28 - Isométrica explodida**  
 Fonte: Archdaily



**Figura 29** - Área de espera  
Fonte: Archdaily



**Figura 30** - Pátio Externo  
Fonte: Archdaily



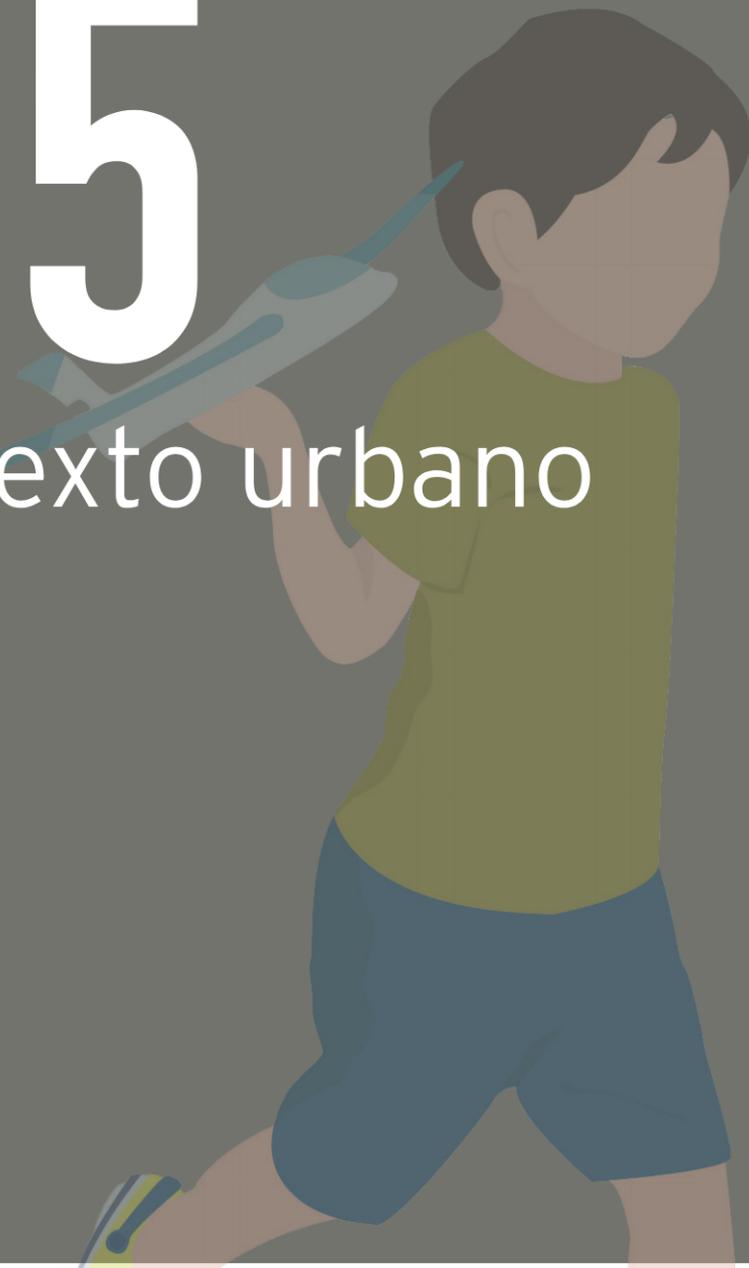
**Figura 31** - Foto aérea  
Fonte: Archdaily



**Figura 32 - Sala de atendimento**  
Fonte: Archdaily

05

contexto urbano



## A cidade

Atualmente, existem 02 CAPS infantis na cidade, como apresentado no mapa na próxima página. O CAPS Estudante Nogueira Jucá, representado pelo número 1 está no bairro Parquelândia, na Secretaria Executiva Regional (SER) III e atende as demandas de consultas das **SER I, III e V**. Já o CAPS Maria Ileana Verçosa, indicado pelo número 2 no mapa, está inserido no bairro Cidade dos Funcionários, atendendo demandas da **SER II, IV e VI**. (CEDECA,2021)

O bairro escolhido para a implantação do terreno foi o Modubim, o bairro está localizado na SER V. Segundo o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE). Modubim está entre os bairros mais populosos de Fortaleza, onde maior parte da sua população tem entre 0 e 14 anos. (Ver Anexo B e C)

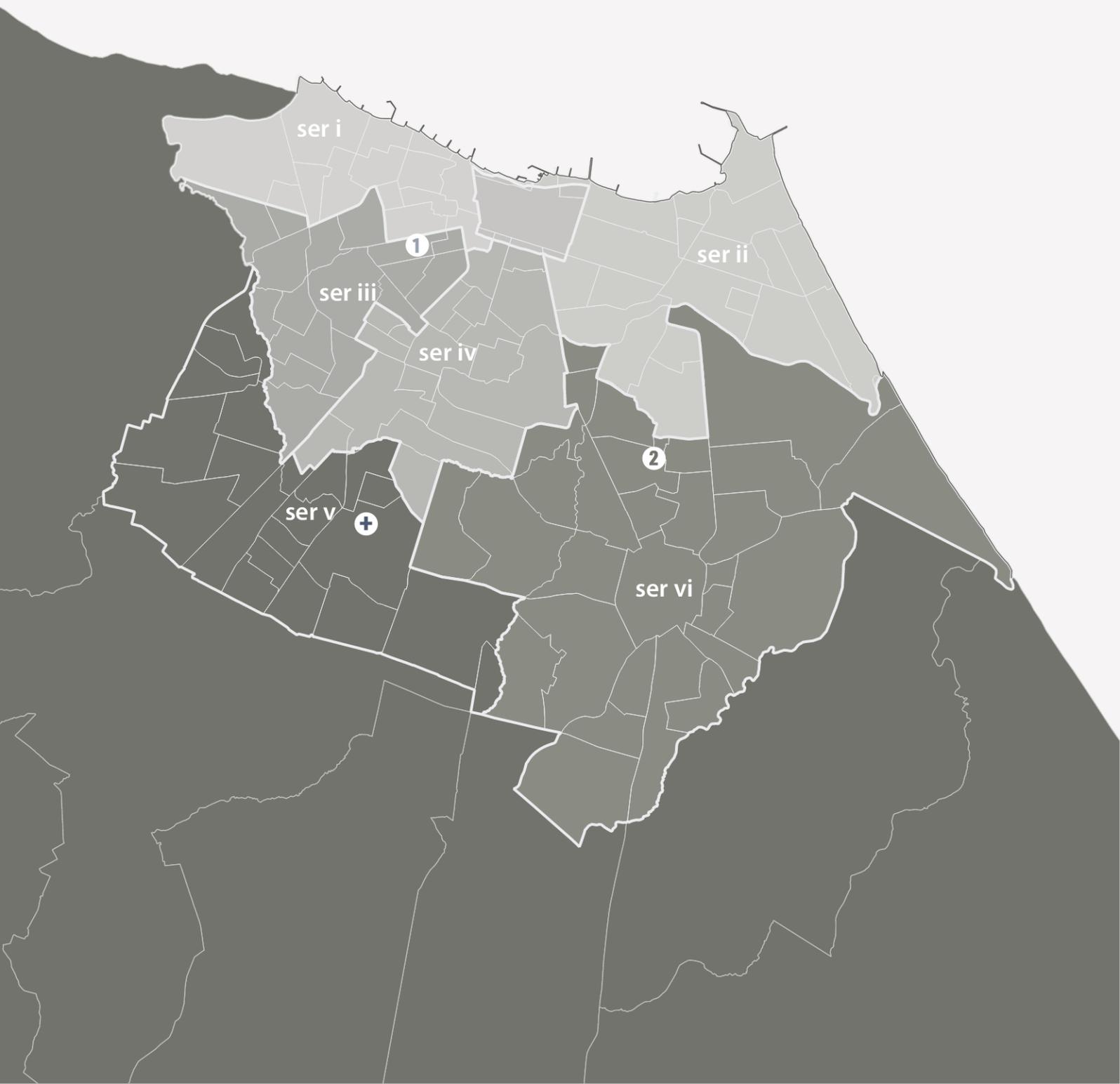
Além disso o bairro também apresenta precário abastecimento de água e esgoto nos domicílios. Por último, a Regional V apresenta os índices de extrema pobreza também são expressivos onde 28,77% da população em extrema pobreza de Fortaleza está situada. (Ver Anexo D)

A região, ainda apresenta altos índices de violência. Segundo a Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS) separa a SER V em duas Áreas Integradas de Segurança (AIS), a AIS 2 e 9. Em 2021 a AIS 2 esteve em 2º lugar dentre as áreas com maior número de homicídios, e a AIS 9 está em 1º lugar.

1 CAPS Estudante Nogueira Jucá

2 CAPS Maria Ileuda Verçosa

+ Terreno escolhido



**Figura 33** - Mapa das regionais de fortaleza com os CAPS infantis atuais e localização do terreno proposto  
Fonte: Elaborado pela autora

Para a escolha do terreno onde o projeto será idealizado, levou-se em conta:

### **Distância geográfica dos outros CAPS**

importante para assistir diferentes partes do território municipal



### **Fatores de risco**

buscou-se uma região onde há crianças vulneráveis à fatores de riscos como a violência, desigualdade social, baixa renda per capita, dentre outros.



### **Predominância de residências**

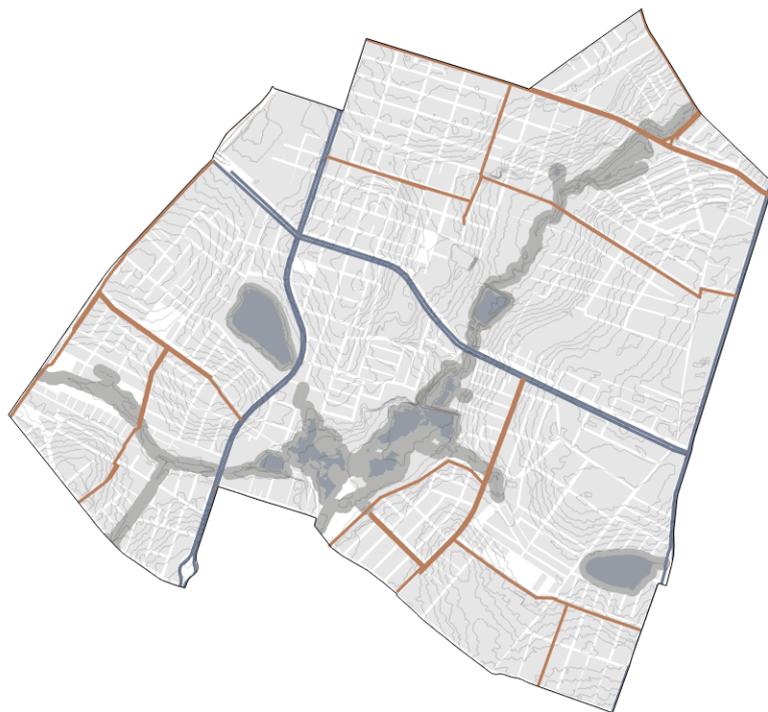
O CAPS, além de um equipamento de saúde, deve promover a integração com a comunidade e os residentes, essencial para o sucesso da reintegração social dos usuários do centro.



### **Entorno silencioso**

Evitou-se estar próximo de grandes avenidas e o entorno do aeroporto, para assim, não haver desconforto dos usuários com TEA, que em geral podem possuir sensibilidade à ruídos.





■ Via Arterial I

■ Via coletora

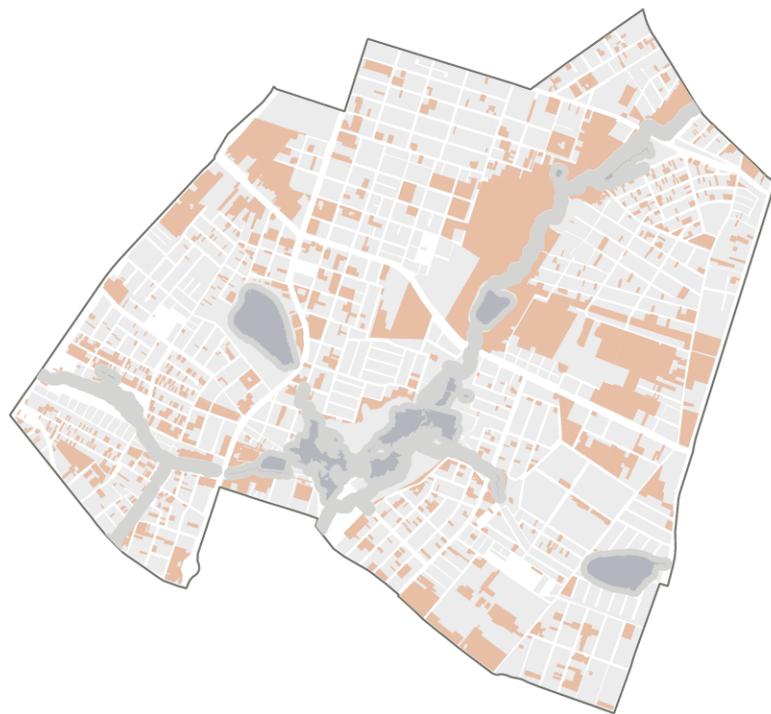
**Figura 34** - Tipos de vias no bairro Modubim  
Fonte: elaborado pela autora



■ Uso residencial

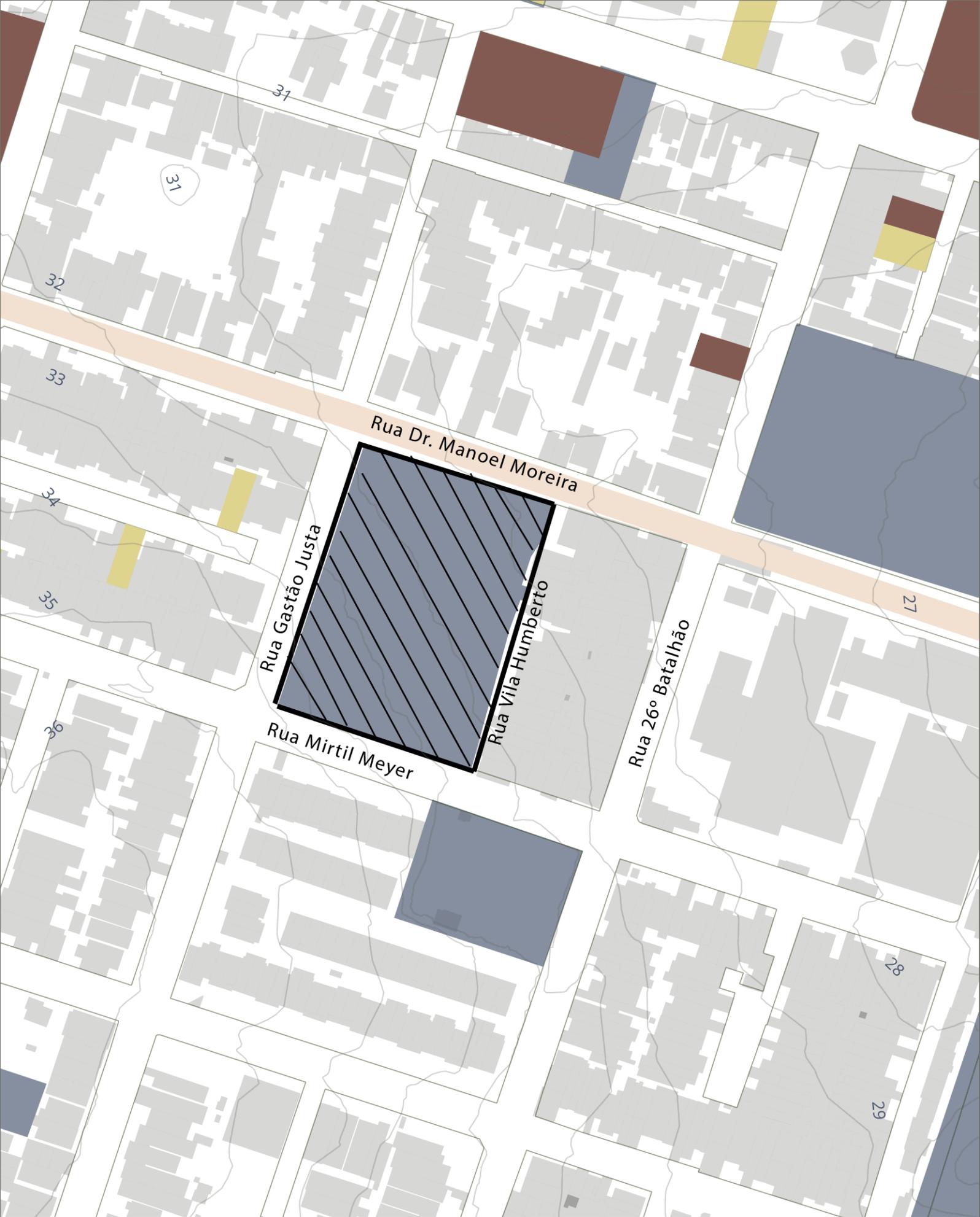
■ U

**Figura 35** - Uso do solo no bairro Modubim  
Fonte: elaborado pela autora



**Figura 36** - Vazios no bairro Modubim  
Fonte: elaborado pela autora





 terreno escolhido

 comercial

 residencial

 uso misto

 via coletora

 vazios



### **Figura 37 - Terreno escolhido**

Fonte: elaborado pela autora

O terreno escolhido está localizado no bairro Modubim, inserido na SER V, com acesso pela rua Dr Manoel Moreira com Rua Gastão Justa, via coletora, com conexão com as Avenidas Godofredo Maciel e Presidente Costa e Silva.

O entorno do terreno é composto em sua maioria por residências unifamiliares com até um pavimento superior. Atualmente o espaço está subutilizado, havendo presença de animais silvestres pastando, e, apesar de haver equipamentos de futebol, não há utilização, o bairro possuem outras areninhas (figura 35), onde, essas sim, são amplamente utilizadas pela comunidade do bairro.

Apesar do bairro haver grandes áreas de vazios (figura 36), elas estão atreladas a APP e são bastante arborizadas. Para evitar o desmatamento, foi escolhido esse terreno sem presença de vegetação e com dimensões satisfatórias para a escala do programa de necessidades.

Quanto a legislação vigente para o projeto, foi consultado o Plano Diretor Participativo do Município de Fortaleza (2009), a Lei de Uso e Ocupação do Solo (LUOS) do município de Fortaleza (1996), o Código de Obras e Posturas do Município de Fortaleza (1981) e as Normas Técnicas Vigentes do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará

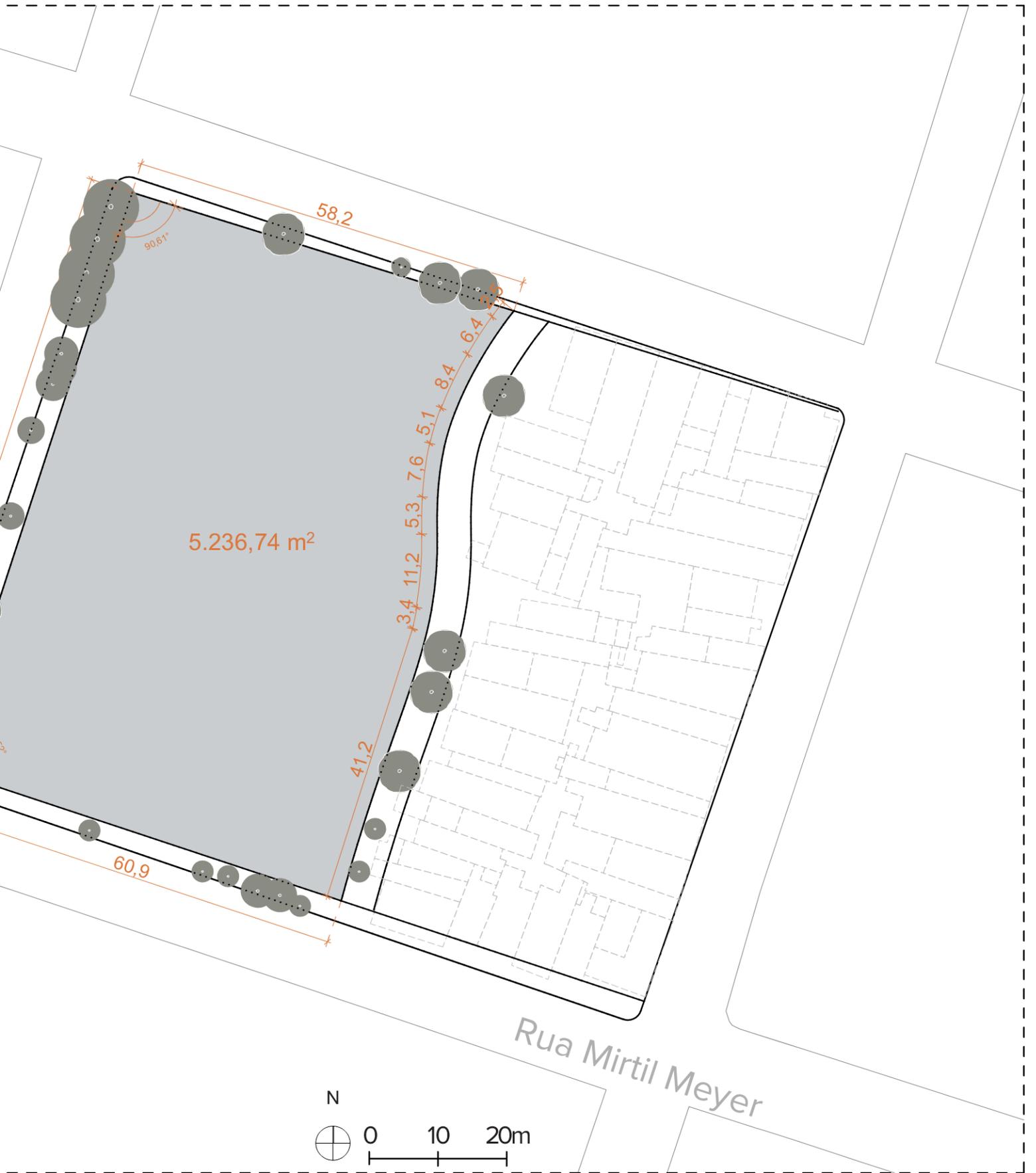
Segundo o Plano Diretor e a LUOS, o terreno está inserido na Zona de Requalificação Urbana 2 (ZRU2) e tem como parâmetros:

- Índice de aproveitamento básico e máximo: 1,5
- Índice de aproveitamento mínimo: 0,1
- Taxa de permeabilidade: 30%
- Taxa de ocupação: 60%
- Taxa de ocupação do subsolo: 60%
- Altura máxima da edificação: 48m

Por ser um Serviço de Saúde (SS) com serviços de terapia, fisioterapia e reabilitação entre 1001 e 2500 metros quadrados de porte, a edificação se enquadra em Polo Gerador de Viagens 1 (PGV1), seu acesso deve-se dar por uma Via Coletora e ter 10 metros de recuo em todos os lados do terreno.

Ademais, para a elaboração do projeto, foram consultados a **Portaria GM/MS nº 615, de 15 de abril de 2013**, **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002** e a **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 da ANVISA**.

**Figura 38** - Cotas do Terreno  
Fonte: Elaborado pela autora





**Figura 39 - Vista aérea do terreno**  
Fonte: Google Earth



**Figura 40 - Rua Dr. Manoel Moreira x Rua Gastão Justa**  
Fonte: Google Earth



**Figura 41 - Rua Mirtil Meyer x Rua Gastão Justa**  
Fonte: Google Earth



**Figura 42 - Rua Vila Humberto entrada pela Rua Dr. Manoel Moreira**  
Fonte: Google Earth

06

o projeto



## Premissas projetuais

O projeto tem como objetivo, proporcionar um espaço acolhedor, através dos princípios dos elementos terapêuticos, legibilidade e outras diretrizes abordadas no Capítulo 04. Assim, através do espaço, permitir que a criança, em qualquer tipo de sofrimento psíquico possa sentir-se confortável para interagir com a equipe e absorver tudo que ela deve aprender durante suas terapias.

Como o projeto tem intuito de recepcionar crianças com Transtorno do Espectro Autista, o projeto terá seu fluxo pensado para que essas crianças possam criar sua rotina durante o período, promovendo orientação e autonomia. Além disso, o projeto contará com separação das áreas por estímulo, para que a criança tenha seus sentidos calibrados de acordo com o tipo de atividade que ela irá participar

Os CAPS, tem como objetivo não só atender aos usuários, mas deve ser parte integrante da comunidade, oferecendo encontros que promovam a cultura, a informação e a integração de crianças com transtornos na sociedade. Assim, o espaço contará com amplo hall e auditório para esses tipos de eventos.

A biofilia também será uma estratégia que promoverá bem-estar e recuperação dos usuários. Integrar o edifício com a natureza trará tanto o apelo estético, como permitirá a entrada de iluminação e ventilação por todo o edifício.

## Programa de Necessidades

O projeto consiste de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil, onde receberá crianças de 0 a 12 anos. Como mencionado no capítulo 2, os CAPSi são voltados para um público muito limitado, sendo seu horário de atendimento de 08 às 18h, durante os dias úteis da semana. Assim, como em São Paulo, o CAPSi desse projeto contará com as mesmas características e programa do CAPS III, sendo de atendimento contínuo, todos os dias da semana, para assim, poder receber mais usuários e cuidar de casos mais complexos. Abaixo tem-se a equipe e quantidade de pacientes:

- A equipe deverá atender 40 pacientes por turno, sendo no máximo 60 por dia, e deve incluir
- 02 médicos psiquiatras,
- 01 enfermeiro especializado em saúde mental,
- 05 profissionais de nível superior para elaboração de projeto terapêutico,
- 08 profissionais de nível médio.
- para o acolhimento noturno deverá haver 03 técnicos/auxiliares de enfermagem sob supervisão do enfermeiro, 01 profissional de nível médio para apoio.

Junto com o Anexo A, que consiste das áreas mínimas e ambientes mínimos segundo Portaria MS/GM Nº 615, 15 de abril de 2013. Além desses espaços, o projeto contará com leitos individuais, auditório e hidroterapia.

Assim foi previsto para esse projeto:

- Auditório e/ou Espaço multiuso para elaboração de eventos maiores.
- Área administrativa e espaço de acolhimento
- Hidroterapia
- 2 (dois) banheiros família com vestiário infantil, incluindo 1 (um) fraldário acessível.
- 2 (duas) salas de atividades coletivas
- 1 (uma) sala de terapia sensorial
- 1 (uma) sala de medicação
- 5 (cinco) salas de atividades individuais
- 7 (sete) leitos individuais, incluindo 1 (um) acessível.

Além das outras áreas obrigatórias e previstas pelo Ministério da Saúde. As áreas unitárias, quantidades e áreas totais do projeto estão disponíveis no Anexo E.

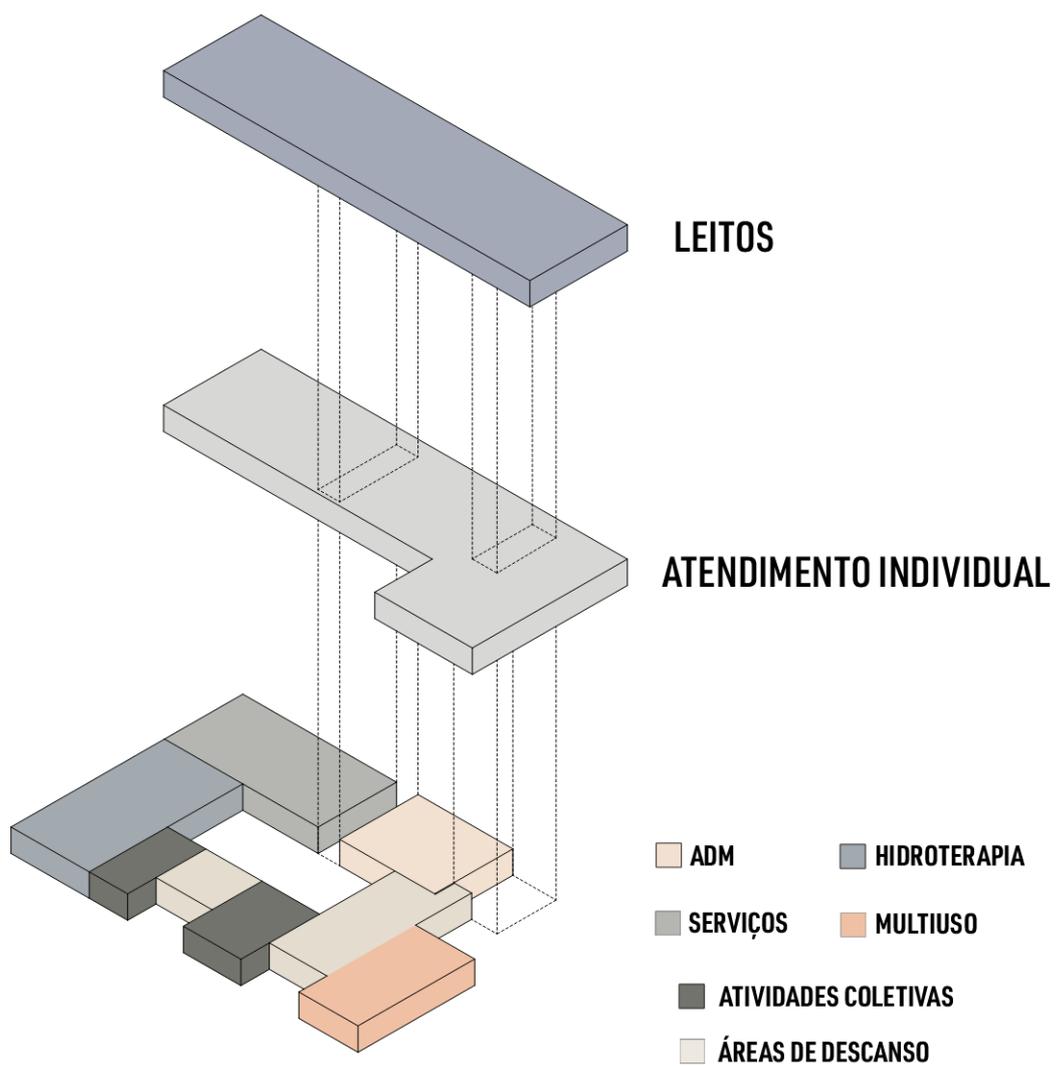
## O projeto

O projeto contou com 3 pavimentos para melhor distribuição do programa e abundante espaço livre urbano que trouxesse a comunidade para o entorno do CAPS.

No pavimento térreo, foram distribuídos a área administrativa, a área de serviços, um espaço multiuso (auditório), as salas de atividades coletivas e a hidroterapia. A sala multiuso e as salas de atividades coletivas foram posicionadas no térreo para fácil acesso da comunidade durante eventos que a englobem não só os usuários. Os espaços de descansos foram estrategicamente posicionados entre as salas de atividades coletivas, caso a criança se sinta sobrecarregada, ela pode se refugiar nesses espaços, além de servir de foyer ou espera dos pais. O pátio interno - representado pelo vazio na área central do pavimento térreo - permitiu a criação de um jardim sensorial.

No primeiro pavimento, alocou-se os atendimentos individuais, para assim, haver melhor concentração, sem as interrupções das pessoas dos setores administrativos ou visitantes das áreas de atividades coletivas. Os leitos foram posicionados no segundo pavimento, pois era de essencial necessidade que as crianças se sentissem acolhidas, tivesse mais privacidade e silêncio para o descanso.

Todos os andares possuem circulação linear e legível, que permite fácil orientação e movimentação dos usuários.



**Figura 43-** Rua Vila Humberto entrada pela Rua Dr. Manoel Moreira  
 Fonte: Elaborado pela autora

## Áreas

Área total do Terreno 5236,74 m<sup>2</sup>

Área construída térreo 1.027,97

Área construída primeiro pavimento 667,95

Área construída segundo pavimento 538,64

Total 2234,56

Taxa de Ocupação 0,25

Área de Cobertura 1285,86 m<sup>2</sup>

Índice de aproveitamento 0,43

Área impermeável 1643,48 m<sup>2</sup>

Área em piso de concreto intertravado (25%) 2621,62 m<sup>2</sup>

Área em grama (100%) 971,65 m<sup>2</sup>

Taxa de Permeabilidade 31,07%

## Coberturas

 Laje de concreto Impermeabilizado

 Telha policarbonato transparente

 Telha sanduíche metálica

## Pisos

 Grama

 Piso de concreto intertravado

 Areia

## Vegetação

 Juazeiro

 Ipê-amarelo

 Vegetação Existente

## Espaço público

1 Fonte seca interativa

2 Playground grama

3 Playground areia

4 Espaço de convivência

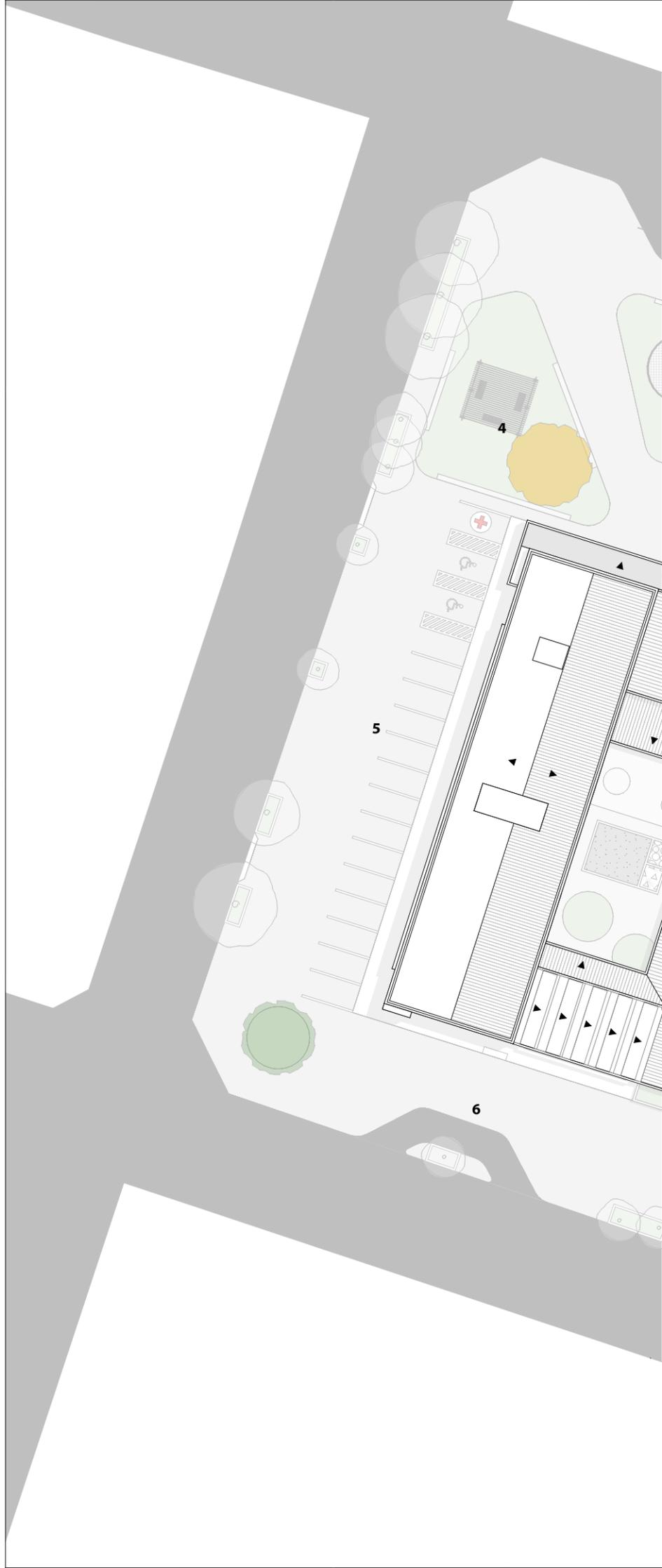
5 Estacionamento

6 Carga e descarga

7 Praça linear 91

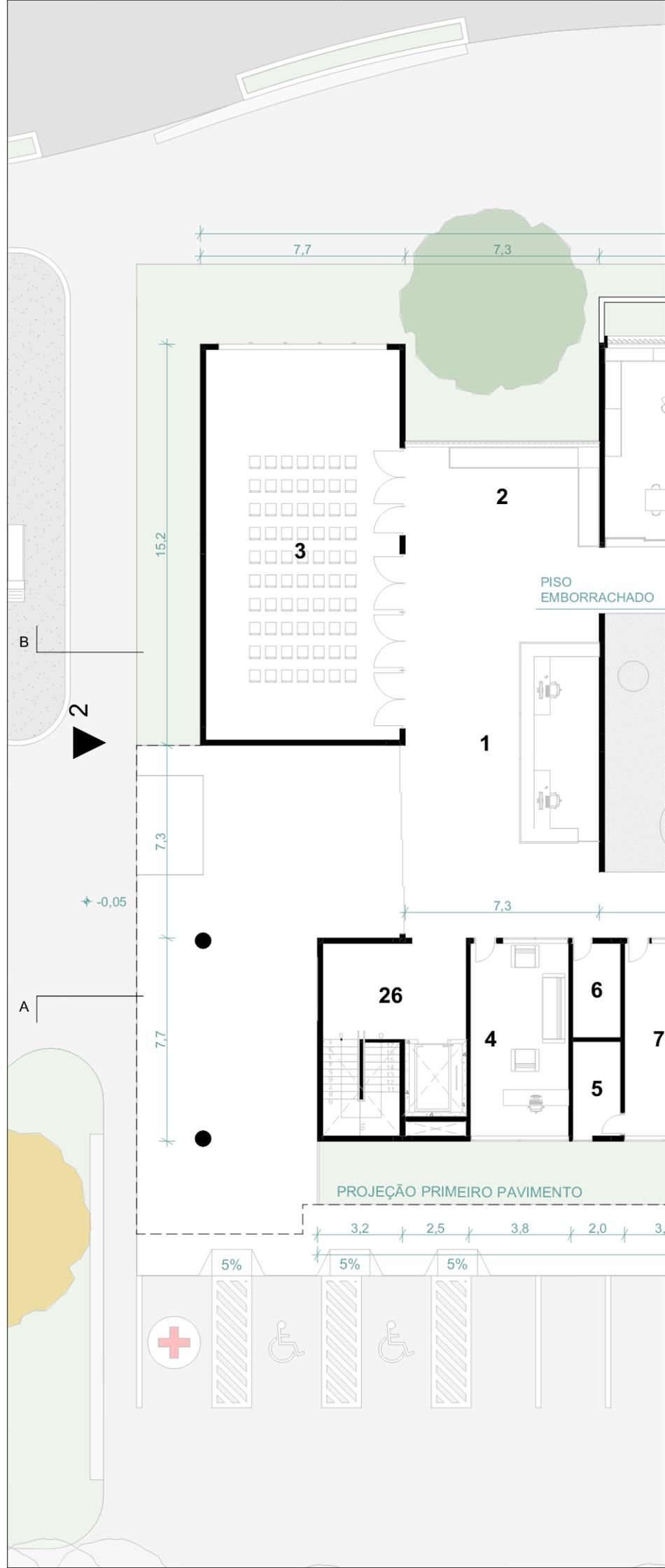
## Planta situação

1:500





1	RECEPÇÃO	109,33
2	FOYER/ESPERA	27,56
3	AUDITÓRIO	108,63
4	ESPAÇO DE ACOLHIMENTO	27,01
5	ALMOXARIFADO	6,48
6	ARQUIVO	6,48
7	SALA ADMINISTRATIVA	21,31
8	FARMÁCIA	8,55
9	SALA DE REUNIÃO	17,36
10	CIRCULAÇÃO EMERGÊNCIA	15,38
11	BANHEIRO PÚBLICO / VESTIÁRIO	12,88
12	BANHEIRO ACESSÍVEL	3,91
13	REFEITÓRIO	55,95
14	COZINHA	14,29
15	ABRIGO GLP	1,80
16	ROUPARIA E DML	8,64
17	SALA DE UTILIDADES	5,35
18	ÁREA DE SERVIÇOS	5,35
19	HIDROTERAPIA	90,20
20	SALA DE ATIVIDADES COLETIVAS A	54,11
21	SALA DE ATIVIDADES COLETIVAS B	40,88
22	BANHEIRO FAMÍLIA FEMININO	27,24
23	FRALDÁRIO ACESSÍVEL	6,20
24	BANHEIRO FAMÍLIA MASCULINO	22,49
25	JARDIM SENSORIAL	194,04
26	CIRCULAÇÃO VERTICAL	39,42
27	CIRCULAÇÃO HORIZONTAL	157,21



Planta baixa - Pavimento Térreo  
1:200

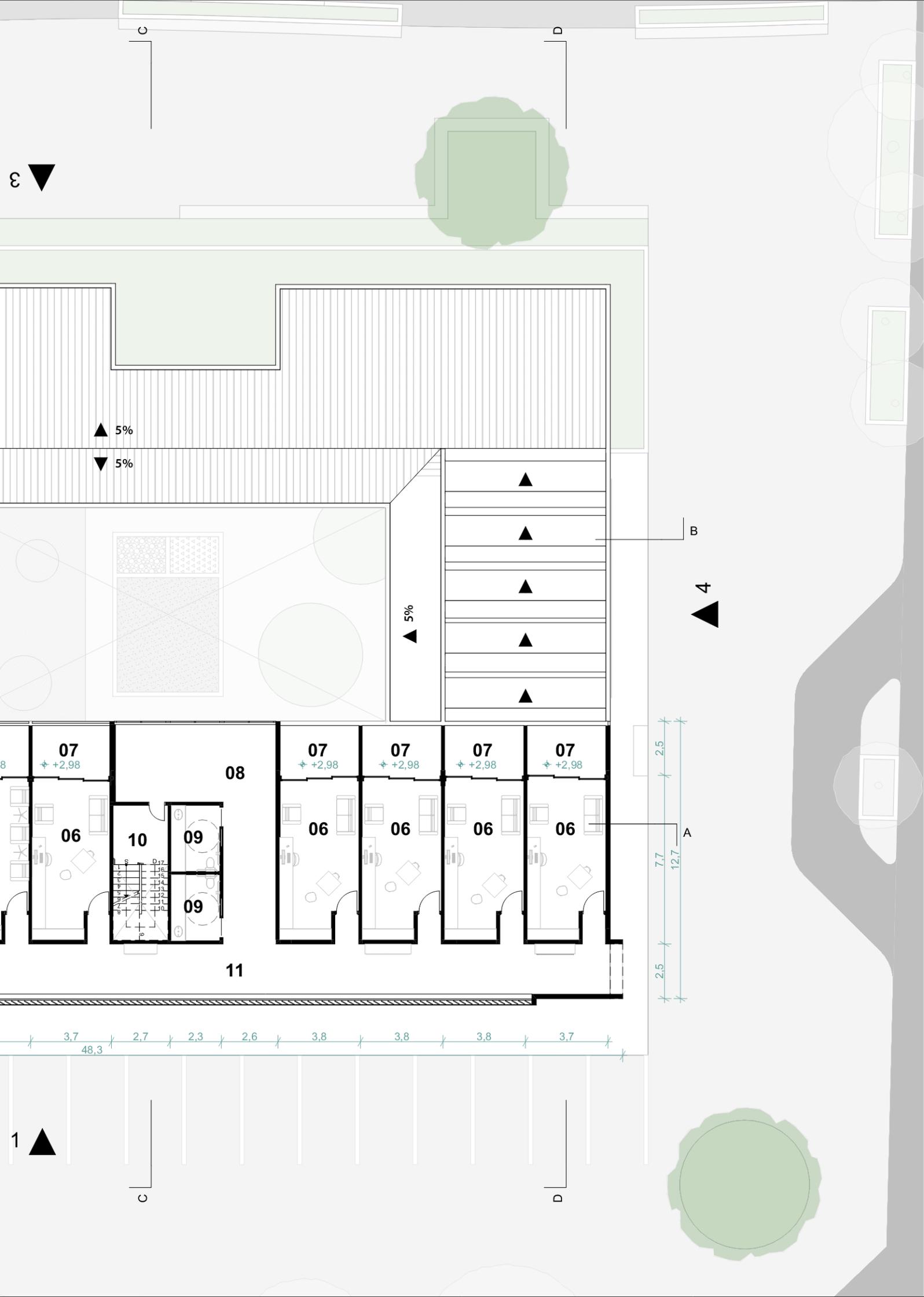


A área de espera (01) possui um avarandado com laje jardim para conectar os usuários a natureza, além de trazer elemento estético.

A área de espera com baixo estímulo (08) é uma opção caso a criança encontre-se ansiosa ou irritada com a aglomeração.

Todas as áreas de terapia podem se integrarem a varanda caso o profissional prefira um espaço aberto sem retirar a privacidade da terapia.





ε ▼

▲ 5%

▼ 5%

▲ 5%

B

▲ 4

A

07

± +2,98

08

07

± +2,98

07

± +2,98

07

± +2,98

07

± +2,98

06

10

09

11

06

06

06

06

3.7

48,3

2.7

2.3

2.6

3.8

3.8

3.8

3.7

2.5

7.7

12.7

2.5

1 ▲

C

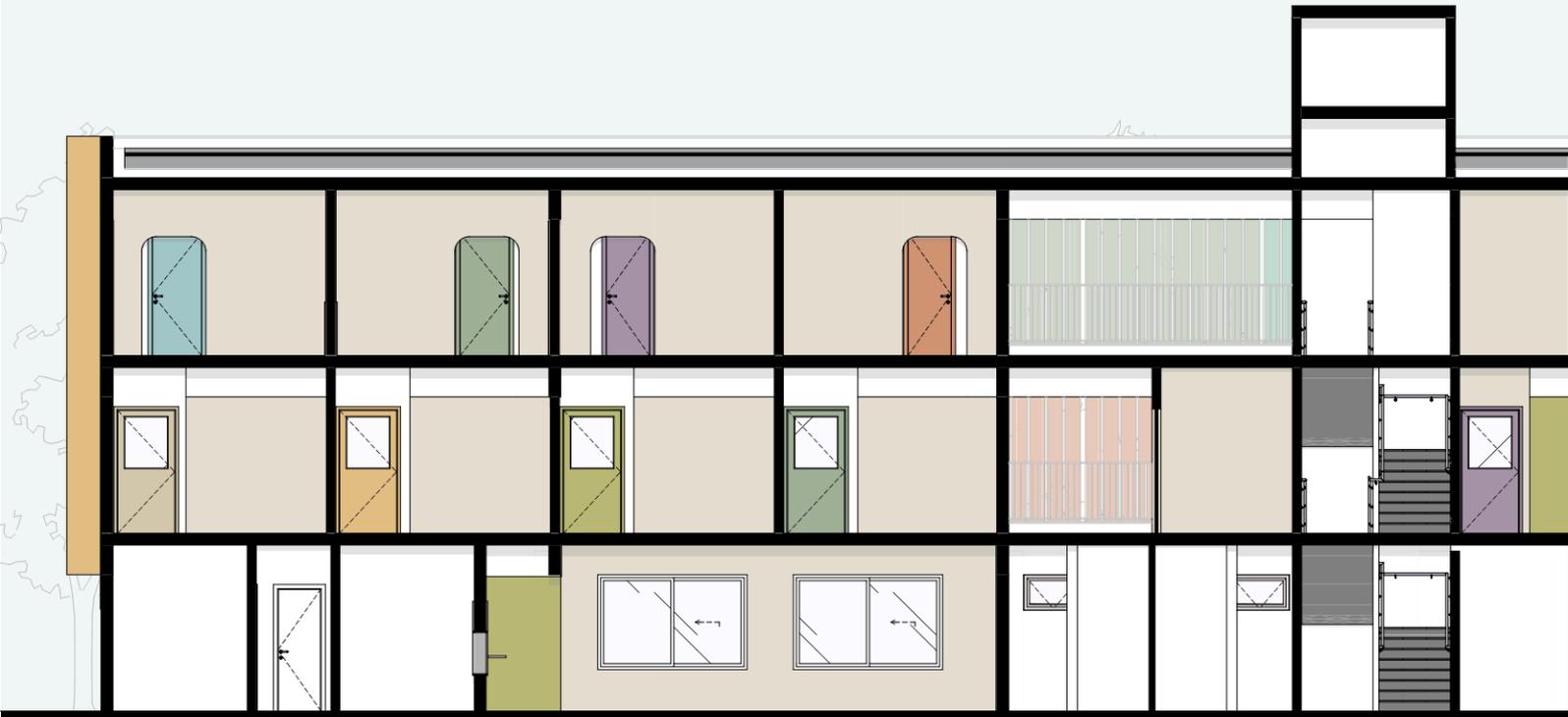
D









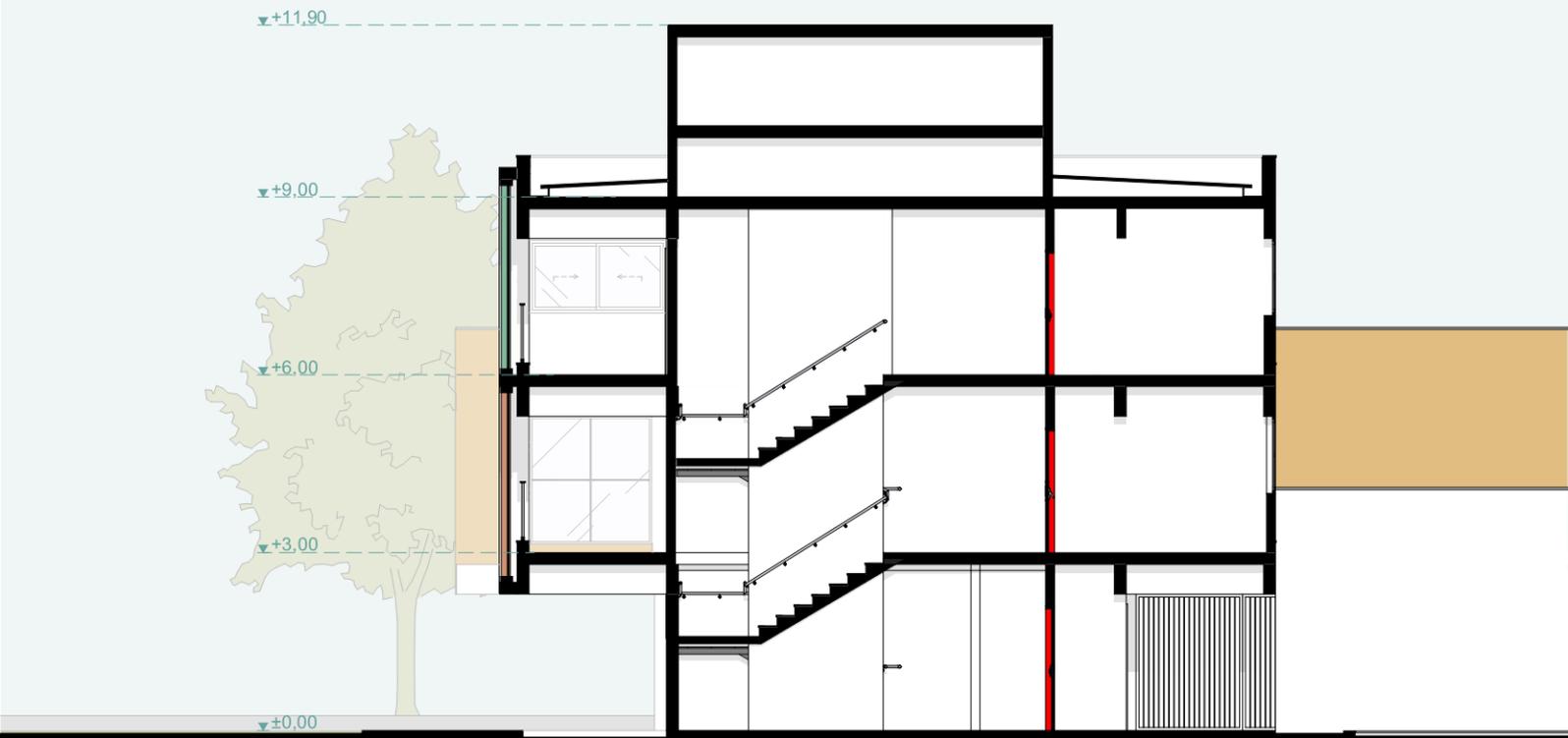


**Corte A**  
1:125



**Corte B**  
1:125





**Corte C**  
**1:125**



**Corte D**  
**1:125**



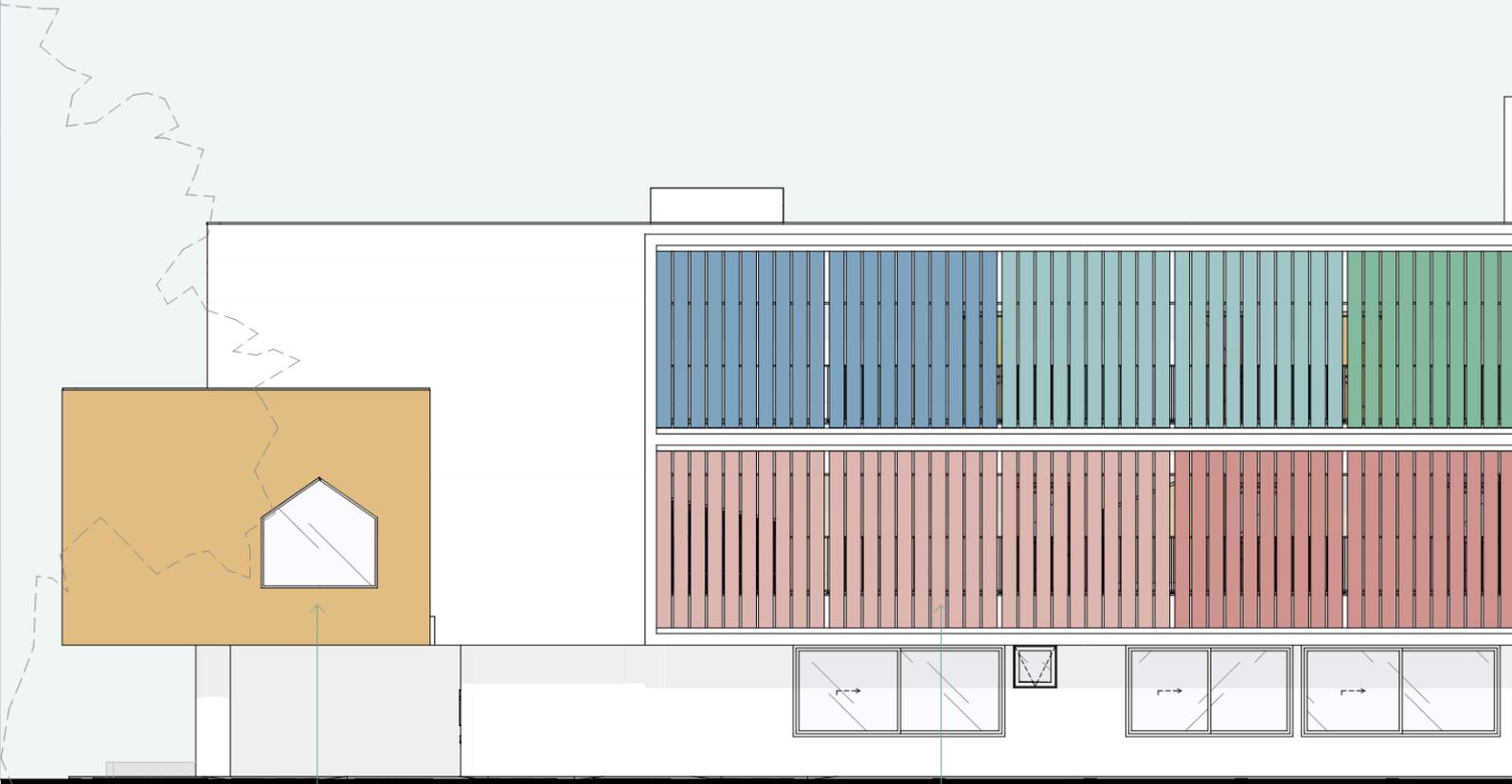
## Fachada

A proposta da fachada foi caracterizar o espaço sem sobrecarregar a paisagem, trabalhando formas simples e que trouxessem identidade tanto aos usuários quanto aos observadores.

A fachada oeste, representada pelos brises coloridos, tem além da função estética, a função de proteção solar e permeabilidade dos ventos. Já a fachada principal, a fachada norte, têm-se formas simples, apenas dando destaque ao primeiro pavimento, com os cobogós espaçados e a cor amarela.

Na fachada leste, há a criação de jardins e espaçamento entre as salas, que permite o fluxo de ventos através dos cobogós e dos brises das salas de atividades coletivas. Por último, a fachada sul possui dois elementos em destaque, a sacada amarela nos dois pavimentos superiores, e os brises da hidroterapia.





JANELA SACADA

BRISÉS MÓVEIS

**Elevação 1 - Oeste**  
**1:125**

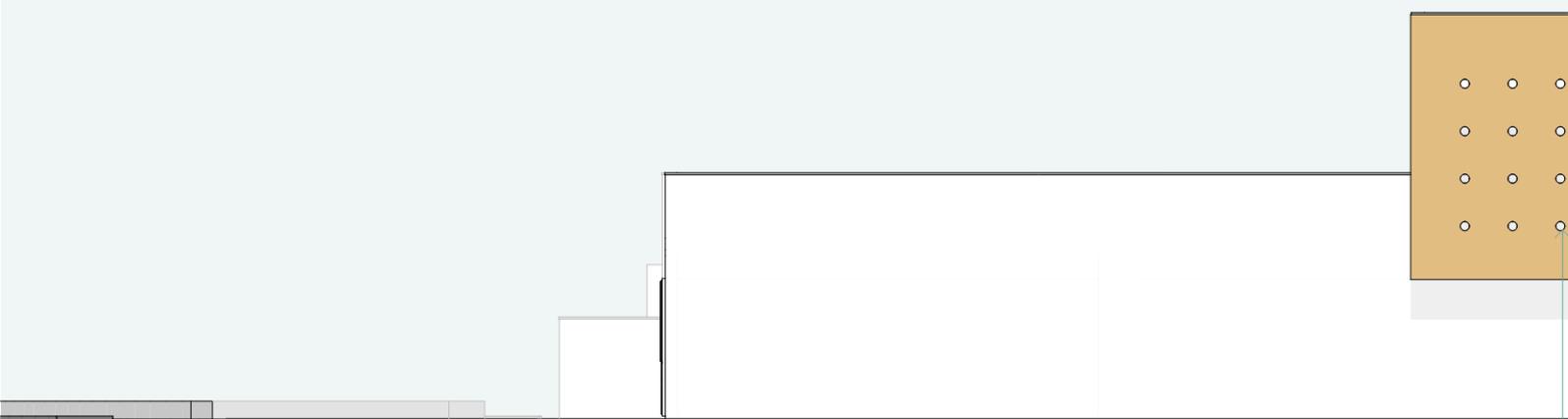


BRISÉS MÓVEIS

COBOGÓ

**Elevação 3 - Leste**  
**1:125**





COBOGÓS EM CONCRETO  
PRÉ-MOLDADO

**Elevação 2 - Norte**  
1:125

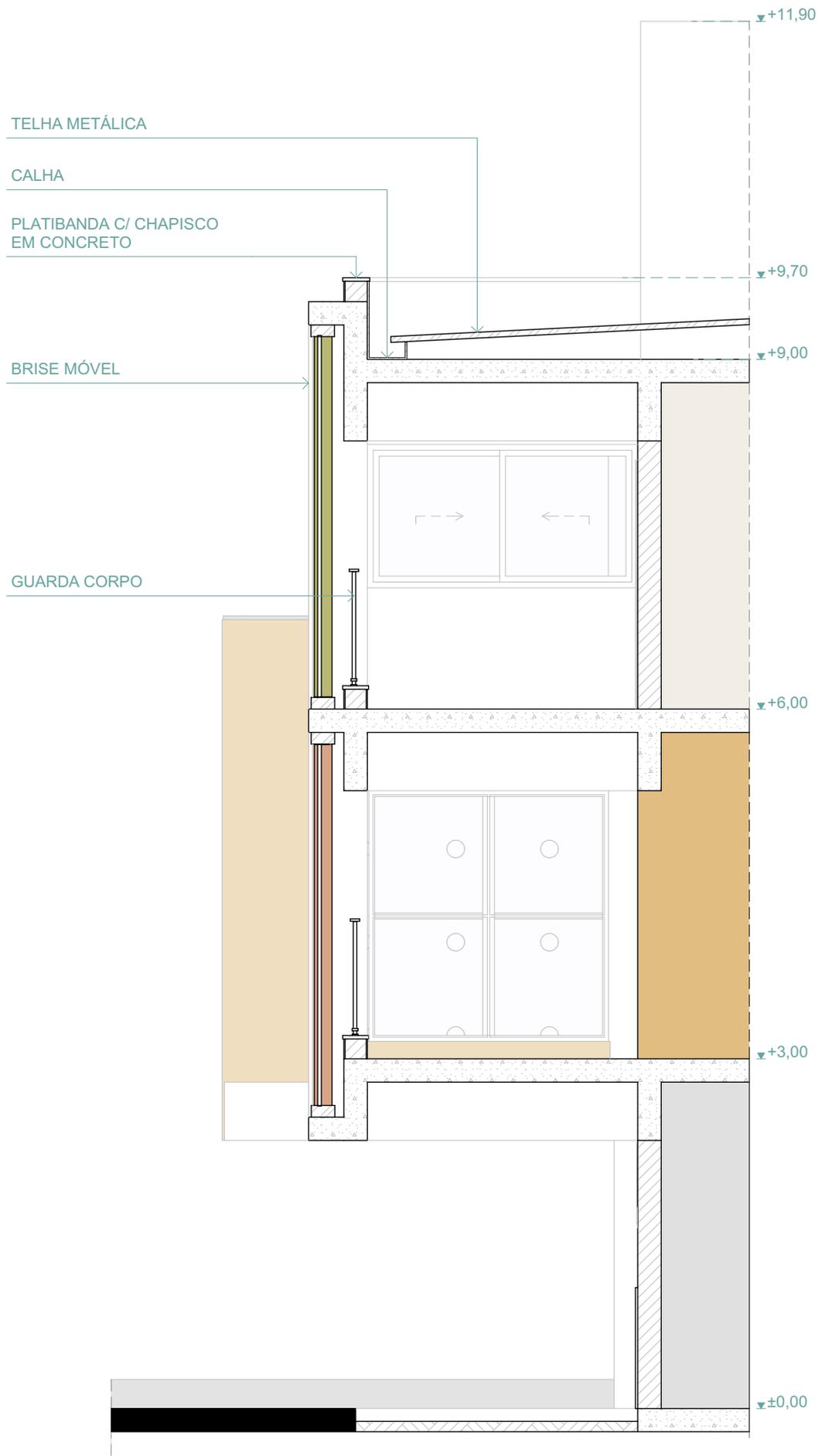


SACADA

BRISE MÓVEL

**Elevação 4 - Sul**  
1:125





Detalhe fachada oeste - brises

1:50

**Figura 45-** Entrada pela Fachada Norte  
Fonte: Elaborado pela autora



**Figura 46** - Área recreativa pública.  
Fonte: elaborado pela autora



**Figura 47** - Fachada Leste  
Fonte: elaborado pela autora



**Figura 48** - Fachada Oeste  
Fonte: elaborado pela autora



**Figura 49** - Fachada Sul  
Fonte: elaborado pela autora



## Estrutura

O projeto foi concebido em estrutura independente de concreto armado numa modulação de 7,5m x 7,5m, assim, permitindo a flexibilidade do ambiente e possíveis expansões do projeto no futuro. Também foi projetado balanços de 2,5m para gerar circulações horizontais livres e varandas para as áreas de atendimento individual e leitos.

Na hidroterapia, têm-se a estruturação da piscina e a coberta em shed de concreto. Para as áreas de circulação vertical, as paredes são utilizadas para sustentar as escadas, e no caso da saída de emergência, também foi importante para manter a caixa d'água.

Ainda que utilizando telhas metálicas nas coberturas, a utilização da laje em concreto armado deve-se também a qualidade acústica e privacidade das áreas terapêuticas.

**Figura 50** - Isométrica com esquema estrutural  
Fonte: elaborado pela autora

Caixa d'água

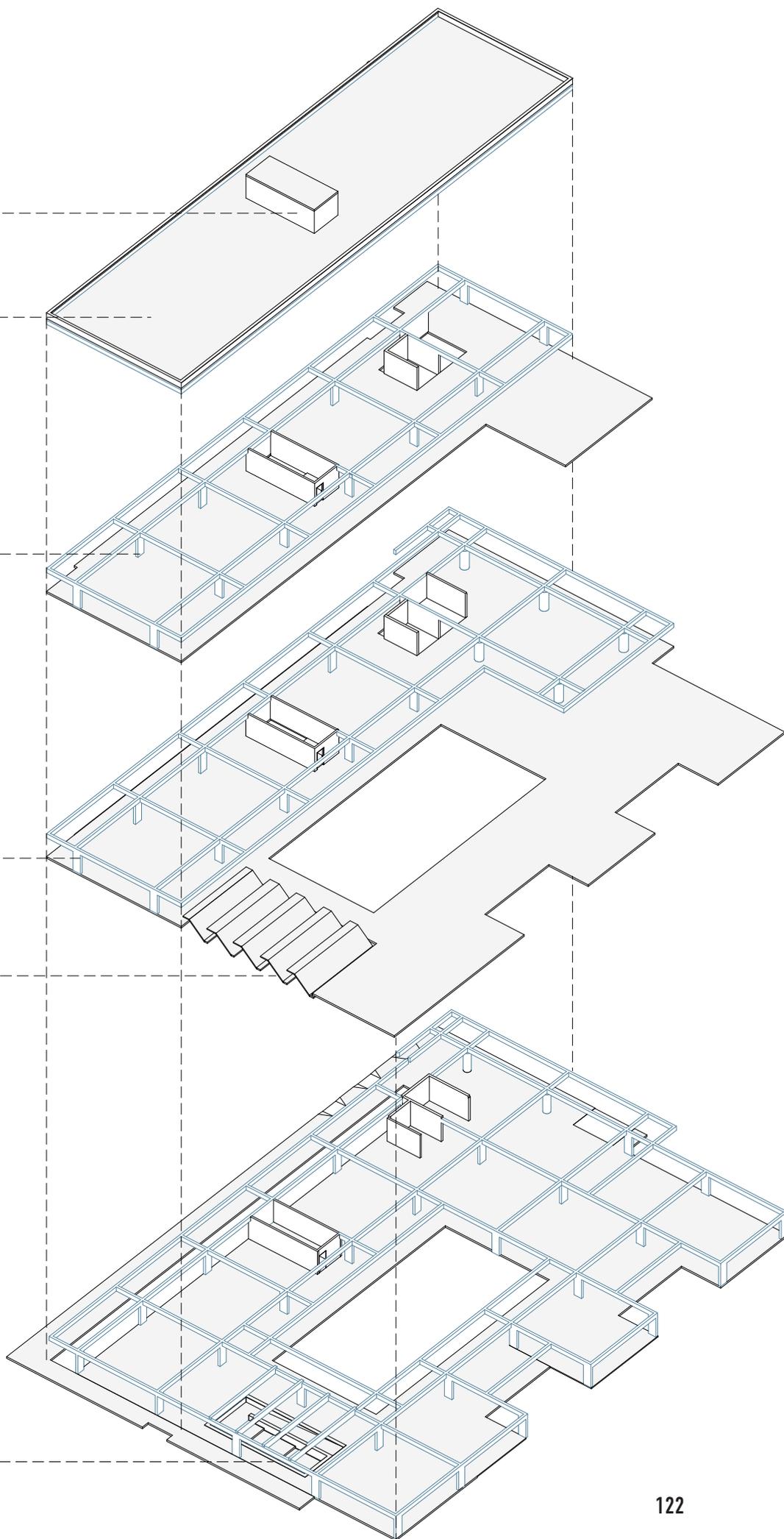
Laje maciça em  
concreto armado

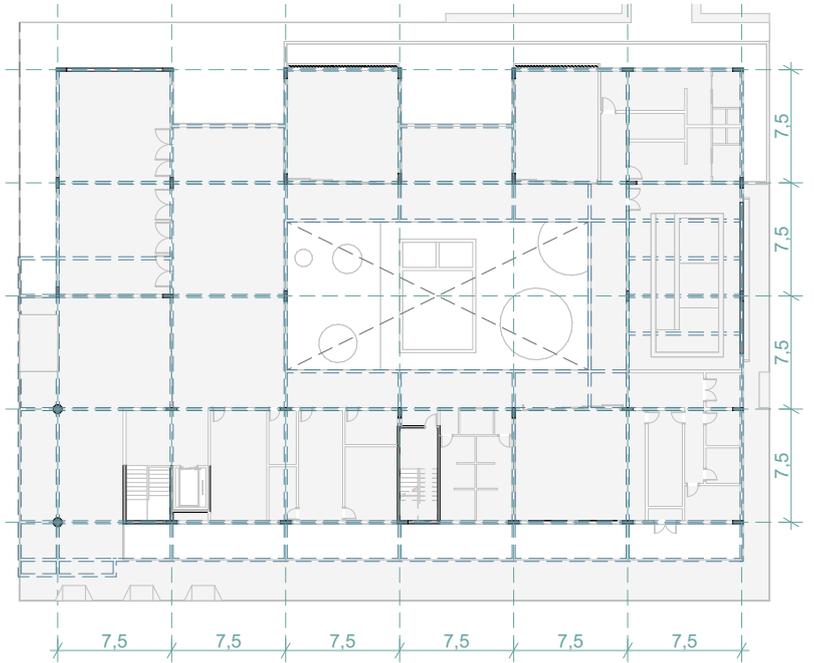
Pilar em Concreto  
Armado 20x70 cm

Viga em concreto  
armado 70x20 cm

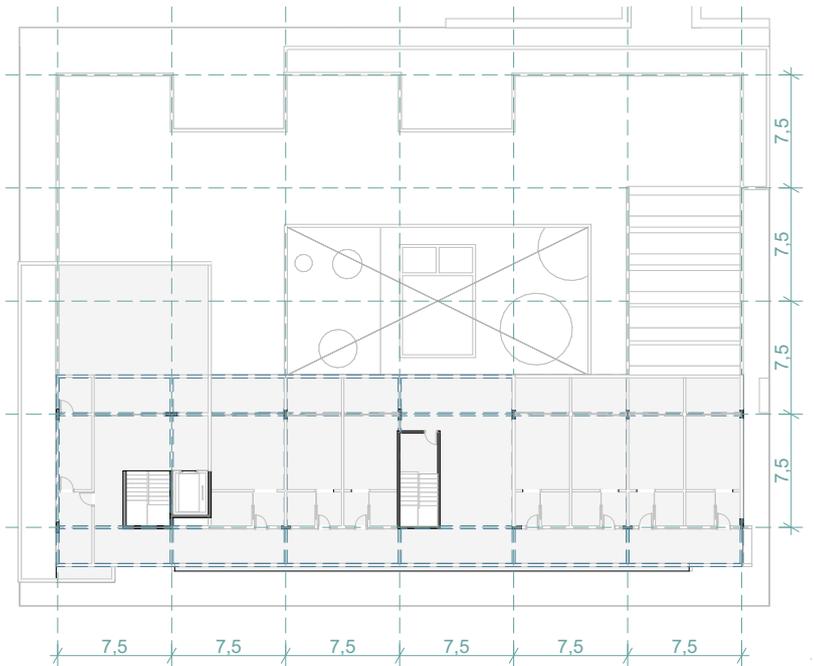
Shed em concreto

Piscina em concreto  
armado





**Planta Estrutural - Pavimento Térreo**  
**1:500**



**Planta Estrutural - Segundo Pavimento**  
**1:500**



**Planta Estrutural - Primeiro Pavimento**  
**1:500**

**Planta Estrutural - Coberta**  
**1:500**

## **Espaços internos**

Além do projeto arquitetônico, também foi proposto elementos de interiores que siga a proposta de acolhimento, privacidade, segurança e estímulo. Todos os espaços possuem cores vibrantes, porém menos saturadas, para haver mais harmonia na mistura de cores, menos informações desgastantes e menos estímulos negativos.

Além das cores, também foi proposto um modelo de layout, porém, lembrando que as salas de terapia devem ter seu layout flexível para adaptar à necessidade das atividades que serão feitas, além de dar mais autonomia às crianças para ficarem mais confortáveis ao novo espaço.

Áreas com grandes aglomerações e possíveis barulhos foram inclusos nuvens acústicas para gerar melhor conforto. O piso, para as áreas terapêuticas, são em manto vinílico amadeirado, por conta da boa manutenção e aspecto aconchegante nos ambientes terapêuticos.

O mobiliário proposto utiliza-se da marcenaria planejada, pois as atividades têm diversos materiais que necessitam de espaço para manter, e também de mobiliário solto, para, novamente, haver flexibilidade na disposição dos móveis.

**Figura 51** - Sala de Atividades Coletivas A  
Fonte: elaborado pela autora



**Figura 52** - Área de recepção e entrada do CAPS.  
Fonte: elaborado pela autora



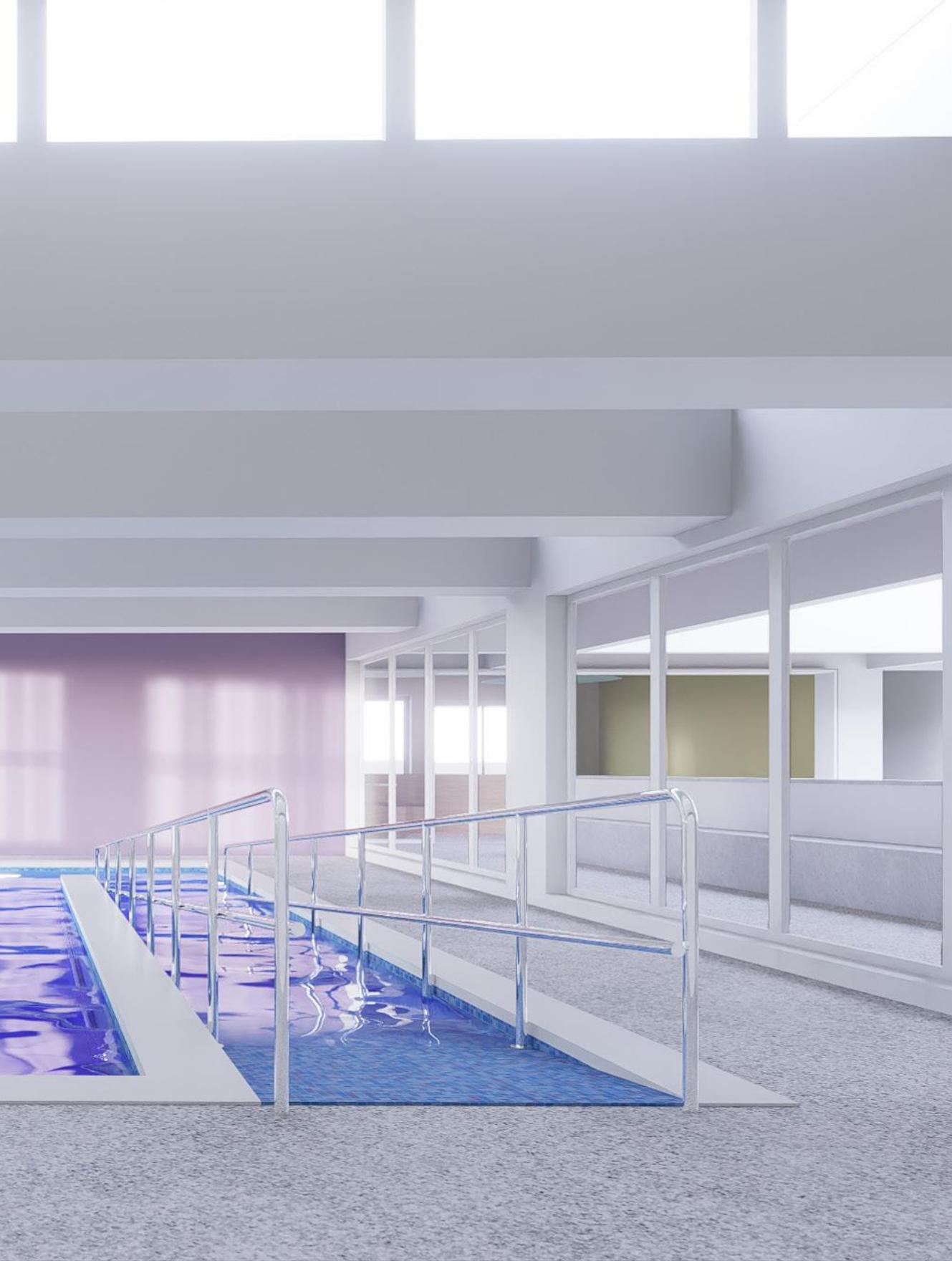
**Figura 53** - Pátio interno e jardim sensorial  
Fonte: elaborado pela autora



**Figura 54** - Refeitório  
Fonte: elaborado pela autora



**Figura 55** - Hidroterapia  
Fonte: elaborado pela autora



**Figura 56** - Hidroterapia  
Fonte: elaborado pela autora





**Figura 57, 58 e 59 - Sala de atividades Coletivas A**  
Fonte: elaborado pela autora







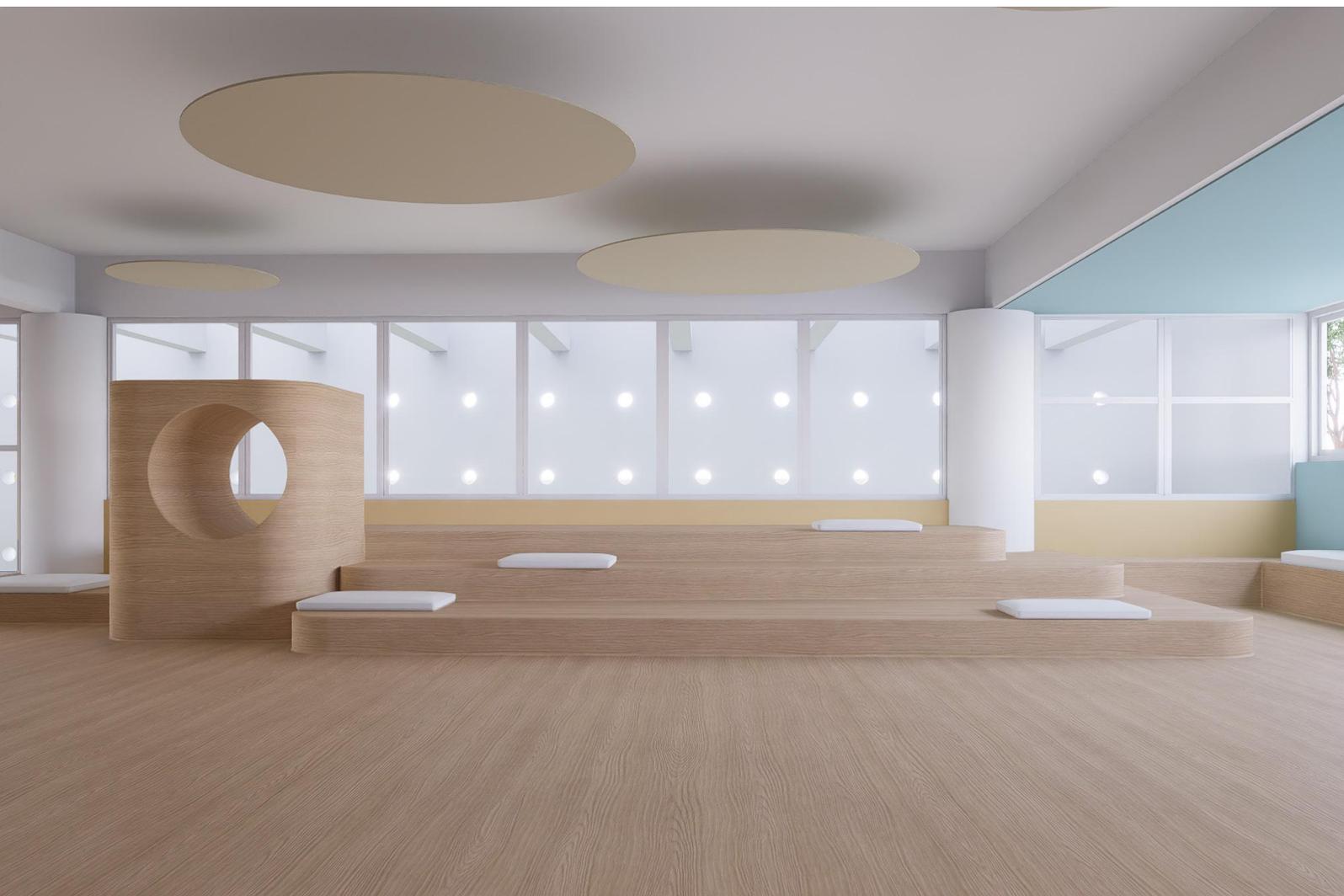
**Figura 60, 61 e 62-** Sala de atividades Coletivas B  
Fonte: elaborado pela autora







**Figura 63 e 64-** Área de espera para atendimento individual  
Fonte: elaborado pela autora





**Figura 65e 66** - Área de espera para atendimento individual  
Fonte: elaborado pela autora



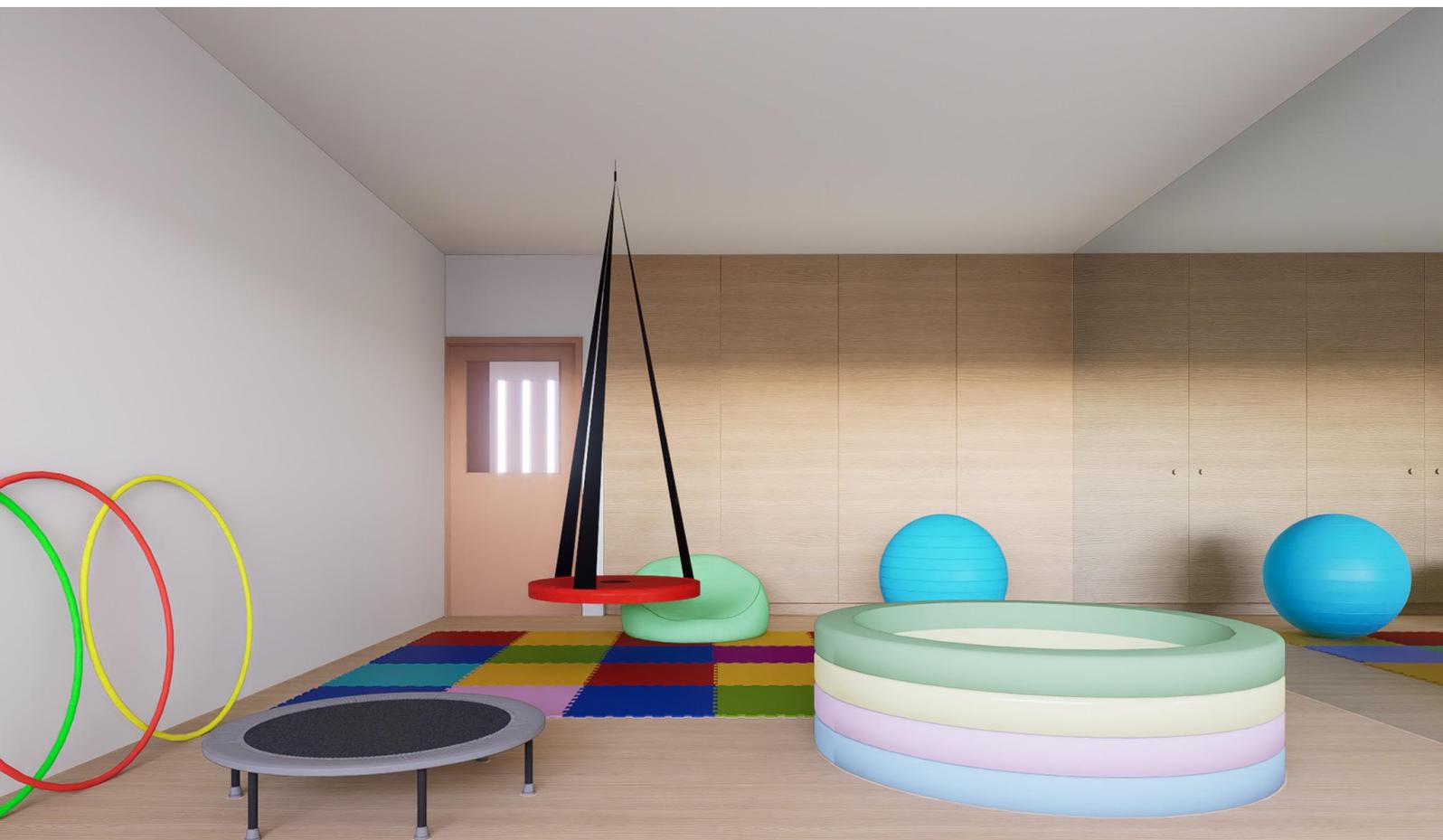


**Figura 67 e 68** - Área de espera na circulação e nicho na janela sacada  
Fonte: elaborado pela autora





**Figura 69 e 70 - Sala de Medicação e Sala de Terapia Sensorial**  
Fonte: elaborado pela autora



**Figura 71 e 72** - Sala de atendimento individual  
Fonte: elaborado pela autora

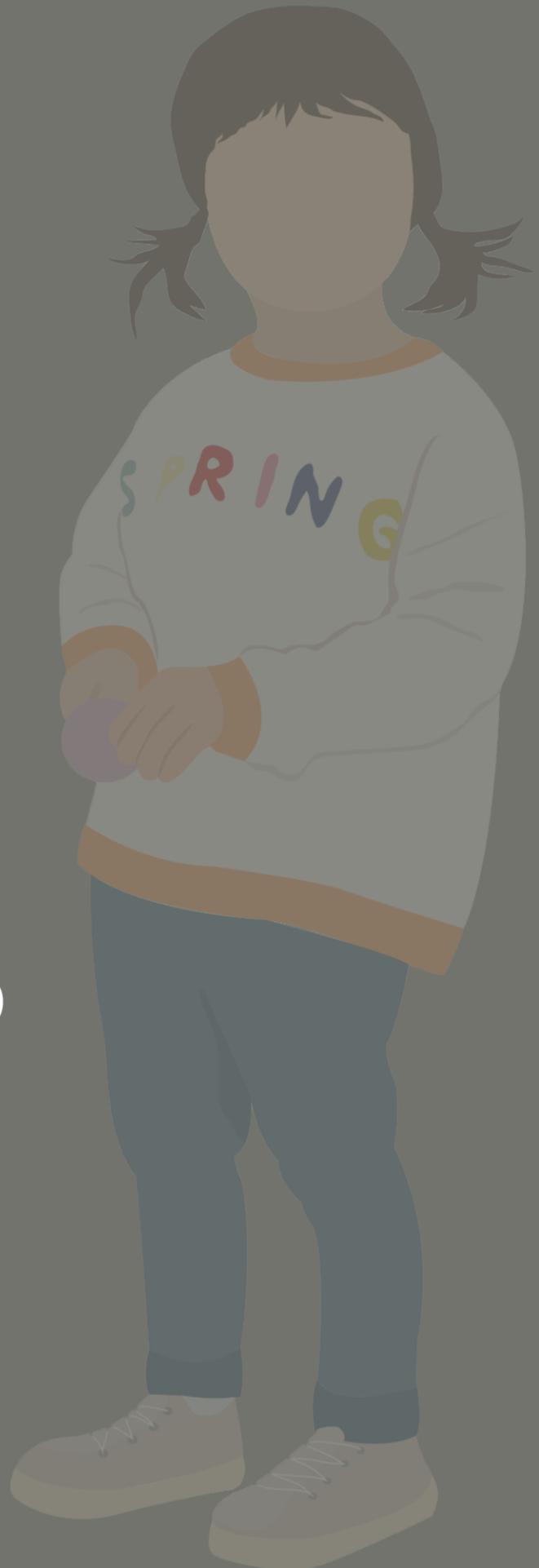


**Figura 73** - Leito individual  
Fonte: elaborado pela autora



07

conclusão



A saúde mental na infância é fundamental para o pleno desenvolvimento e aprendizado das crianças, repercutindo inclusive na fase adulta. Para que as crianças cresçam em um ambiente acolhedor e apoiador, é essencial considerar não apenas os fatores do dia a dia, mas também os fatores externos que as afetam, como a violência, desigualdade social, renda e acesso à educação de qualidade. Em Fortaleza, foram identificadas diversas áreas com fatores de risco para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

Além disso, tem havido um aumento significativo no diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista em crianças. Diante desse cenário, foi importante aprofundar o estudo desse transtorno do neurodesenvolvimento e buscar estratégias que beneficiem também esses indivíduos.

A rede de atenção psicossocial desempenha um papel importante como articuladora dos serviços de saúde mental dentro do Sistema Único de Saúde. Ela oferece apoio às famílias que buscam ajuda quando a criança apresenta atrasos em seu desenvolvimento ou sintomas no âmbito da saúde mental. No entanto, em Fortaleza, o sistema de atendimento infantil conta apenas com dois Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi).

Devido à sobrecarga desses CAPSi, foi estudada a possibilidade de criar um novo CAPSi com atendimento contínuo, todos os dias da semana, seguindo o modelo adotado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Para esse projeto, foram propostas estratégias que envolvem espaços terapêuticos, a utilização da biofilia (conexão com a natureza) e a aplicação de uma matriz sensorial voltada para pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

■  
referências  
bibliográficas



AGÊNCIA SENADO. Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões. 06 de abril de 2021. Disponível em < <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatica-ainda-divide-opinioes>>. Acesso em 13 de novembro 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª EDIÇÃO. 2014. Disponível em < <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>> . Acesso em 20 de novembro 2022.

ASSIS, Simone. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/M8pLWYbkhtR6nDdsZFd336S/?lang=pt>> . Acesso em 20 de novembro 2022.

AUTISMO E REALIDADE. Depressão e suicídio no autismo. Autismo e Realidade. 22 de março 2021. Disponível em <<https://autismoerealidade.org.br/2021/03/22/depressao-e-suicidio-no-autismo/>> Acesso em 20 de novembro 2022.

BARROS , Raquel et al. Conforto e psicologia ambiental: a questão do espaço pessoal no projeto arquitetônico. 2005. Disponível em <[https://dau.ufs.br/uploads/page\\_attach/path/6539/ENCAC05\\_Espa\\_oPessoal.pdf](https://dau.ufs.br/uploads/page_attach/path/6539/ENCAC05_Espa_oPessoal.pdf)> Acesso em 20 de novembro 2022.

BARROSO , Carla. Percepção do Espaço: Influência no Comportamento das Pessoas. 2009. Disponível em <<https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/1754>> Acesso em 20 de novembro 2022.

BORGES, Messias. Geografia do crime: áreas de Fortaleza com piores IDHs concentram maior número de homicídios em 2020. Diário do Nordeste, 11 de março 2021. Disponível em <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/seguranca/geografia-do-crime-areas-de-fortaleza-com-piores-idhs-concentram-maior-numero-de-homicidios-em-2020-1.3057840>> Acesso em 28 de novembro 2022.

BRASIL. Lei No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)> . Acesso em 13 de novembro 2022.

CEDECA. A política de saúde mental para crianças e adolescentes

em Fortaleza. 2021. Disponível em <<https://cedecaceara.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Monitoramento-Saude-Mental-CEDECA-Ceara.pdf>>. Acesso em 13 de novembro 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Subsídios para a campanha não à medicalização da vida. 2012. Disponível em <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno\\_AF.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf)>. Acesso em 02 de dezembro 2022.

DIÁRIO DO NORDESTE. Fortaleza tem oitava maior taxa de desemprego entre capitais brasileiras, diz IBGE. Diário do Nordeste, 16 de maio 2019. Disponível em <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/negocios/fortaleza-tem-oitava-maior-taxa-de-desemprego-entre-capitais-brasileiras-diz-ibge-1.2099889>> Acesso em 30 de novembro 2022.

FMCSV. Relatório Fortaleza- CE. 2020. Disponível em <<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/capitais/fortaleza-ce/>> Acesso em 30 de novembro 2022.

DOAN, Tinh. Healthy minds live in healthy bodies – effect of physical health on mental health: Evidence from Australian longitudinal data. 2022. Disponível em <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12144-022-03053-7.pdf>> Acesso em 30 de novembro 2022.

GOLM, Dennis et al. Why does early childhood deprivation increase the risk for depression and anxiety in adulthood? A developmental cascade model. PubMed, 2020. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32026473/>>. Acesso em 13 de novembro 2022.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, Baltimore, 1943. Disponível em <[https://neurodiversity.com/library\\_kanner\\_1943.pdf](https://neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf)>. Acesso em 02 de dezembro de 2022.

KELLERT, S. and CALABRESE, E. The Practice of Biophilic Design. 2015. Disponível em <[https://biophilicdesign.umn.edu/sites/biophilic-net-positive.umn.edu/files/2021-09/2015\\_Kellert%20\\_The\\_Practice\\_of\\_Biophilic\\_Design.pdf](https://biophilicdesign.umn.edu/sites/biophilic-net-positive.umn.edu/files/2021-09/2015_Kellert%20_The_Practice_of_Biophilic_Design.pdf)>. Acesso em 13 de novembro de 2022

LAUREANO, Claudia. Recomendações projetuais para ambientes com atendimento de terapia sensorial direcionados a crianças com autismo. 2017. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180532>> . Acesso em 28 de novembro 2022.

LUDENS. Centenário Dra. Anna Jean Ayres. 17 de julho de 2020. Disponível em < <https://www.clinicaludens.com.br/centenario-dra-anna-jean-ayres/>> . Acesso em 28 de novembro 2022.

LYNCH, Kevin. A imagem da cidade. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde, 2021. Disponível em <<https://bvsmis.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>>. Acesso em 13 novembro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf)>. Acesso em 13 novembro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro de atenção psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares de Atenção Psicossocial nos Territórios. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf)>. Acesso em 13 novembro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)>. Acesso em 13 novembro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linha de Cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)>. Acesso em 13 novembro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Disponível em <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em 13 novembro 2022.

MOSTAFA, Magda. An Architecture for Autism: Concepts of Design Intervention for the Autistic User. 2008. Disponível em <[https://www.researchgate.net/profile/Magda-Mostafa-2/publication/26503573\\_An\\_An\\_Architecture\\_for\\_Autism\\_Concepts\\_of\\_Design\\_Intervention\\_for\\_the\\_Autistic\\_User/links/566c13f308ae1a797e3d4431/An-An-Architecture-for-Autism-Concepts-of-Design-Intervention-for-the-Autistic-User.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Magda-Mostafa-2/publication/26503573_An_An_Architecture_for_Autism_Concepts_of_Design_Intervention_for_the_Autistic_User/links/566c13f308ae1a797e3d4431/An-An-Architecture-for-Autism-Concepts-of-Design-Intervention-for-the-Autistic-User.pdf)>. Acesso em 13 de novembro de 2022

NOBRE, Mirla. Nova sede do Caps Infantil no Rodolfo Teófilo será entregue nesta segunda, 7. O povo, 05 de novembro 2022. Disponível em <<https://www.opovo.com.br/noticias/fortaleza/2022/11/05/nova-sede-do-caps-infantil-no-rodolfo-teofilo-sera-entregue-nesta-segunda-7.html>> Acesso em 16 de junho 2023.

IPECE. Taxa de desemprego no Ceará recua e volta ao patamar do período pré-pandêmico. 2 de março 2022. Disponível em <<https://www.ipece.ce.gov.br/2022/03/02/taxa-de-desemprego-no-ceara-recua-e-volta-ao-patamar-do-periodo-pre-pandemico/>>. Acesso em 30 de novembro 2022.

PEREIRA, Bruna Ferro et. al. Reabilitação aquática no tratamento de crianças autistas. 2019. Disponível em <[https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol\\_64\\_1570048179.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_64_1570048179.pdf)>. Acesso em 28 de novembro 2022.

PIZZOLATO, Pier. O espaço arquitetônico como elemento terapêutico. 2014. Disponível em <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16137/tde-24062015-164849/en.php>>. Acesso em 13 de novembro de 2022

QUIRK, Vanessa. An Interview with Magda Mostafa: Pioneer in Autism Design. 2013. Disponível em <<https://www.archdaily.com/435982/an-interview-with-magda-mostafa-pioneer-in-autism-design>> Acesso em 30 de novembro 2022.

RIGBY, Ken. Consequences of Bullying in Schools. 2003. Disponível em <<https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/070674370304800904>> Acesso em 30 de novembro 2022.

SMSRJ. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Coleção Guia de Referência Rápida. Saúde Mental na Infância: Identificação, manejo e qualificação do cuidado. 2018. Disponível em <[https://www.mprj.mp.br/documents/20184/841707/guia\\_de\\_referencia\\_em\\_](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/841707/guia_de_referencia_em_)

saude\_mental\_na\_infancia\_1\_edicao\_2018.pdf> . Acesso em 02 de dezembro de 2022.

SILVEIRA, Daniel. Desemprego diante da pandemia bate recorde no Brasil em setembro, aponta IBGE. G1, Rio de Janeiro, 23 de outubro 2020. Disponível em <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/10/23/no-de-desempregados-diante-da-pandemia-aumentou-em-34-milhoes-em-cinco-meses-aponta-ibge.ghtml>> Acesso em 13 de novembro 2022.

TENENTE, Luiza. 1 a cada 36 crianças tem autismo, diz CDC; entenda por que número de casos aumentou tanto nas últimas décadas. G1, 02 de abril 2023. Disponível em <<https://g1.globo.com/educacao/noticia/2023/04/02/1-a-cada-36-criancas-tem-autismo-diz-cdc-entenda-por-que-numero-de-casos-aumentou-tanto-nas-ultimas-decadas.ghtml>> Acesso em 13 de junho 2023.

TIFFIN, Paul. Modelling the relationship between obesity and mental health in children and adolescents: findings from the Health Survey for England 2007. 2011. Disponível em <<https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-5-31>> Acesso em 30 de novembro 2022.

UNICEF. Impacto da covid-19 na saúde mental de crianças, adolescentes e jovens é significativo, mas somente a 'ponta do iceberg'. 04 de outubro de 2021. Disponível em <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/impacto-da-covid-19-na-saude-mental-de-criancas-adolescentes-e-jovens>> . Acesso em 13 de novembro de 2022

VIANA, Theyse. Com avanço da pobreza, número de crianças e adolescentes em acolhimentos cresce 5 vezes no Ceará. Diário do Nordeste, 14 de fevereiro de 2022. Disponível em <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/ceara/com-avanco-da-pobreza-numero-de-criancas-e-adolescentes-em-acolhimentos-cresce-5-vezes-no-ceara-1.3191861>>. Acesso em 13 de novembro de 2022

VILLAROUCO, Vilma. Neuroarquitetura: A neurociência do ambiente construído. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Rio Books, 2021.



anexos

## ANEXO A - PROGRAMA MÍNIMO PARA TODAS AS MODALIDADES DE CAPS

### CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

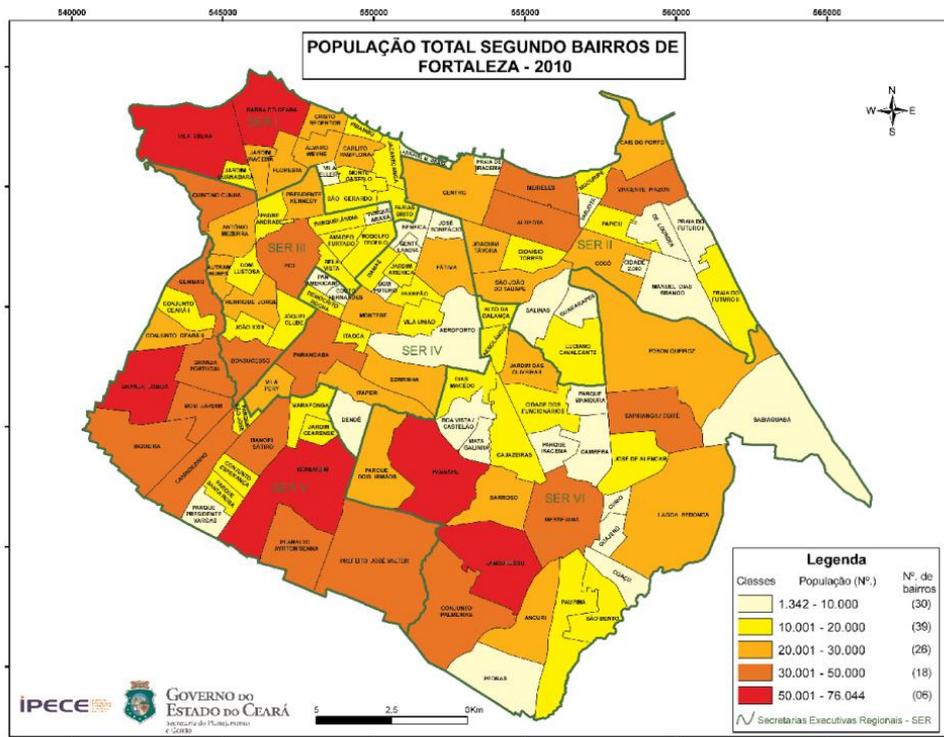
Nome resumido ambiente	Quant. Mínima obrigatória						Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m <sup>2</sup> )					
	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i
<b>Espaço de Acolhimento</b>	1	1	1	1	1	1	30	30	30	30	30	30
<b>Sala de atendimento individualizado</b>	3	3	3	3	3	3	9	9	9	9	9	9
<b>Sala de atividades coletivas</b>	2	3	2	2	2	2	24	24	22	22	22	22
<b>Depósito anexo às salas de atividades coletivas</b>	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
<b>Espaço interno de convivência (Área de estar para paciente, acompanhante de paciente e visitante)</b>	1	1	1	1	1	1	50	50	50	50	50	50
<b>Sanitário PNE público masculino</b>	1	1	1	1	1	1	12	12	10	10	10	10
<b>Sanitário PNE público feminino</b>	1	1	1	1	1	1	12	12	10	10	10	10
<b>Sala de aplicação de medicamentos (Sala de Medicação)</b>	1	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6
<b>Posto de enfermagem</b>	1	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6
<b>Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02 camas)</b>	4	3	1	1	1	1	12	12	12	12	12	12
<b>Banheiro contíguo aos Quartos coletivos com acomodações individuais</b>	4	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3

<b>Quarto Coletivo (para Acolhimento Noturno com 02 leitos)</b>	1	0	0	0	0	0	14,5	0	0	0	0	0
<b>Banheiro PNE contíguo ao Quarto Coletivo (para Acolhimento Noturno com 02 leitos)</b>	1	0	0	0	0	0	4,5	0	0	0	0	0
<b>Quarto de Plantão (Sala de Repouso Profissional)</b>	1	1	0	0	0	0	9,5	9,5	0	0	0	0
<b>Banheiro Contíguo ao Quarto de Plantão</b>	1	1	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0
<b>Sala Administrativa</b>	1	1	1	1	1	1	12	12	12	12	12	12
<b>Sala de Reunião</b>	1	1	1	1	1	1	16	16	16	16	16	16
<b>Almoxarifado</b>	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4
<b>Arquivo</b>	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4
<b>Refeitório</b>	1	1	1	1	1	1	50	50	50	50	50	50
<b>Cozinha</b>	1	1	1	1	1	1	35	35	35	35	35	35
<b>Banheiro com vestiário para funcionários</b>	2	2	2	2	2	2	9	9	9	9	9	9
<b>Depósito de material de limpeza (DML)</b>	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
<b>Rouparia</b>	1	1	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0
<b>Sala de Utilidades</b>	1	1	1	1	1	1	2,5	2,5	3	3	3	3
<b>Farmácia</b>	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7
<b>Área de Serviços</b>	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4
<b>Área externa de convivência</b>	1	1	1	1	1	1	50	50	50	50	50	50
<b>Área externa para embarque e desembarque</b>	1	1	1	1	1	1	20	20	20	20	20	20
<b>Abrigo externo de resíduos comuns</b>	1	1	1	1	1	1	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
<b>Abrigo GLP</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

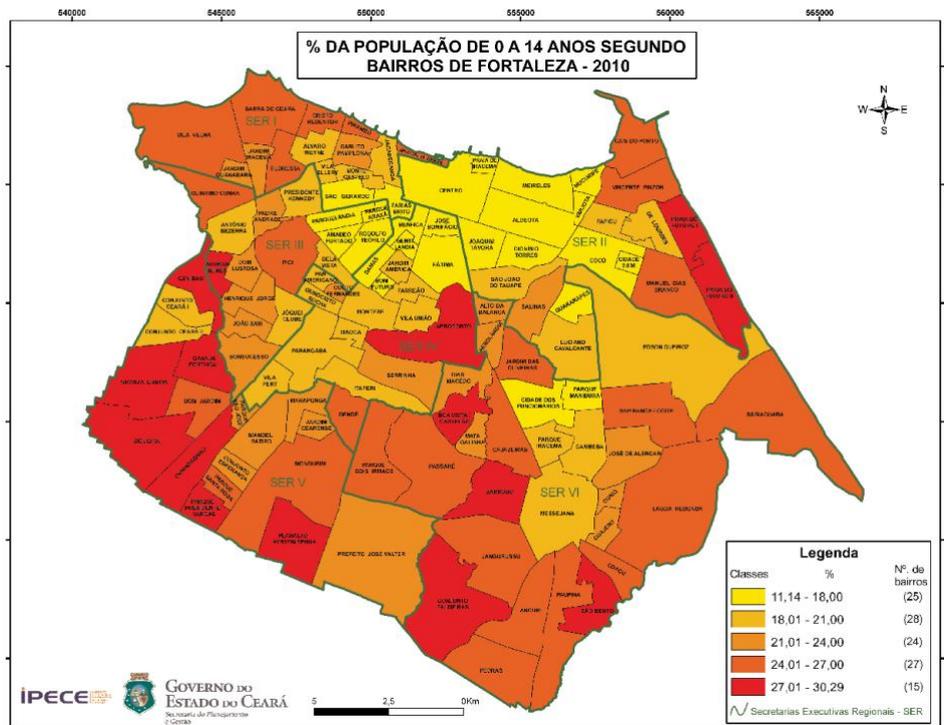
\*A soma dos ambientes não representa a metragem total do edifício. Não estão incluídos corredores de circulação e redes

\*\* As metragens mínimas indicadas no anexo desta portaria poderão ter margem de 10% de variação, respeitados os mínimos estabelecidos pela RDC 50.

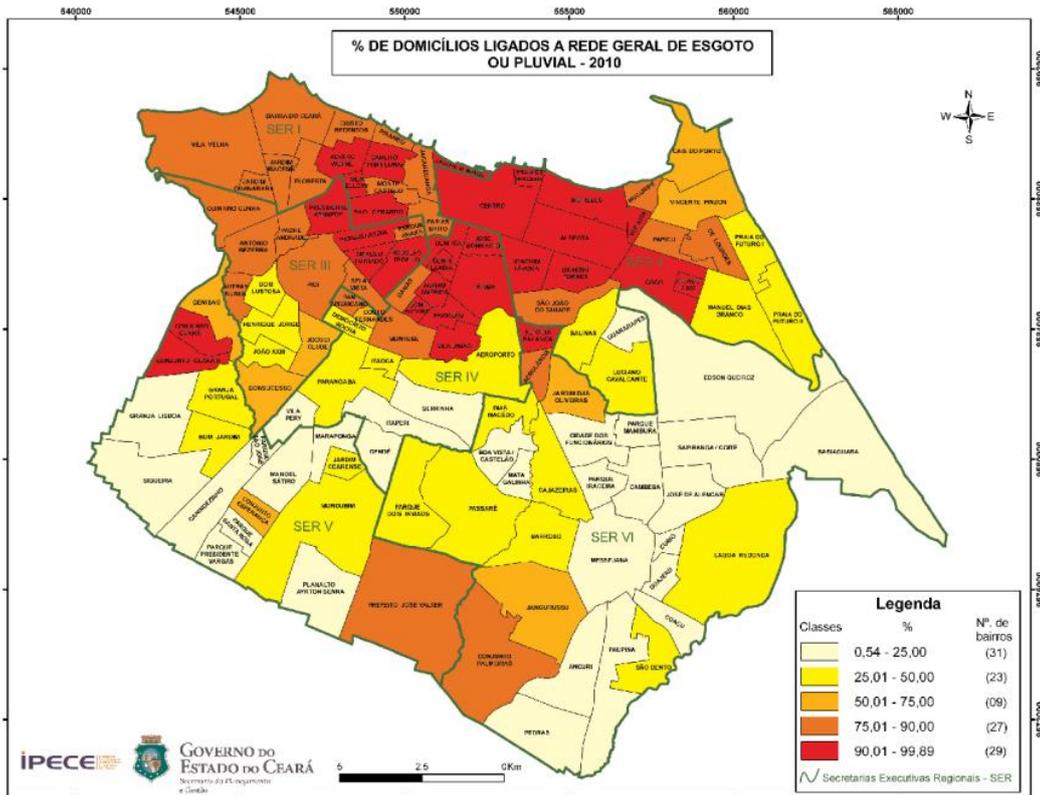
## ANEXO B - MAPA COM A POPULAÇÃO TOTAL EM FORTALEZA POR BAIRRO



## ANEXO C - MAPA COM A PORCENTAGEM DA POPULAÇÃO DE 0 A 14 ANOS POR BAIRRO



# ANEXO D - MAPA COM A PORCENTAGEM DE DOMICÍLIOS LIGADOS A REDE GERAL DE ESGOTO OU PLUVIAL



## ANEXO E - LISTAGEM DE AMBIENTES NO PROJETO PROPOSTO

TABELA DE AMBIENTES				
CÓD	AMBIENTE	ÁREA UNID.	QTDE	ÁREA TOTAL
<b>Pavimento Térreo</b>				
1	RECEPÇÃO	109,33	1	109,33
2	FOYER/ESPERA	27,56	2	55,12
3	AUDITÓRIO	108,63	1	108,63
4	ESPAÇO DE ACOLHIMENTO	27,01	1	27,01
5	ALMOXARIFADO	6,48	1	6,48
6	ARQUIVO	6,48	1	6,48
7	SALA ADMINISTRATIVA	21,31	1	21,31
8	FARMÁCIA	8,55	1	8,55
9	SALA DE REUNIÃO	17,36	1	17,36
10	CIRCULAÇÃO EMERGÊNCIA	15,38	1	15,38
11	BANHEIRO PÚBLICO / VESTIÁRIO	12,88	2	25,76
12	BANHEIRO ACESSÍVEL	3,91	1	3,91
13	REFEITÓRIO	55,95	1	62,42
14	COZINHA	14,29	1	14,29
15	ABRIGO GLP	1,80	1	1,80
16	ROUPARIA E DML	8,64	1	8,64
17	SALA DE UTILIDADES	5,35	1	5,35
18	ÁREA DE SERVIÇOS	5,35	1	5,35
19	HIDROTERAPIA	90,20	1	90,20
20	SALA DE ATIVIDADES COLETIVAS A	54,11	1	54,11
21	SALA DE ATIVIDADES COLETIVAS B	40,88	1	40,88
22	BANHEIRO FAMÍLIA FEMININO	27,24	1	27,24
23	FRALDÁRIO ACESSÍVEL	6,20	1	6,20
24	BANHEIRO FAMÍLIA MASCULINO	22,49	1	22,49
25	JARDIM SENSORIAL	194,04	1	194,04
26	CIRCULAÇÃO VERTICAL	39,42	1	39,42
27	CIRCULAÇÃO HORIZONTAL	157,21	1	157,21
<b>Primeiro Pavimento</b>				
01	ÁREA DE ESPERA / RECEPÇÃO	214,25	1	215,02
02	SALA DE TERAPIA SENSORIAL	33,78	1	33,78
03	VARANDA SALA SENSORIAL	11,09	1	11,09
04	SALA DE MEDICAÇÃO	24,75	1	24,75
05	VARANDA SALA DE MEDICAÇÃO	8,54	1	8,54
06	SALA DE TERAPIA INDIVIDUAL	24,75	5	123,75
07	VARANDA SALA DE ATENDIMENTO IND. .	8,54	5	42,70
08	ÁREA DE ESPERA BAIXO ESTÍMULO	41,69	1	41,69
09	BANHEIRO FAMÍLIA	6,65	2	13,30
10	CIRCULAÇÃO EMERGÊNCIA	15,38	1	15,38
11	CIRCULAÇÃO	103,66	1	103,66
<b>Segundo Pavimento</b>				
01	ÁREA DE ESPERA	34,69	1	34,69
02	VARANDA ÁREA DE ESPERA	17,42	1	17,42
03	POSTO DE ENFERMAGEM	10,45	1	10,45
04	QUARTO PLANTÃO	10,84	1	10,84
05	BANHEIRO QUARTO PLANTÃO	5,23	1	5,23
06	SUÍTE A - BANHEIRO	6,02	1	6,02
07	SUÍTE A - ENTRADA	4,50	1	4,50
08	SUÍTE A - QUARTO	23,68	1	23,68
09	SUÍTE A - VARANDA	11,19	1	11,15
10	SUÍTE B - BANHEIRO	4,16	6	24,96
11	SUÍTE B - ENTRADA	3,60	6	21,60
12	SUÍTE B - QUARTO	17,64	6	105,84
13	SUÍTE B - VARANDA	8,35	6	49,92
14	CIRCULAÇÃO DE EMERGÊNCIA		1	15,38
15	COPA	56,97	1	56,97
16	CIRCULAÇÃO	97,75	1	97,75
				<b>2.265,02 m²</b>