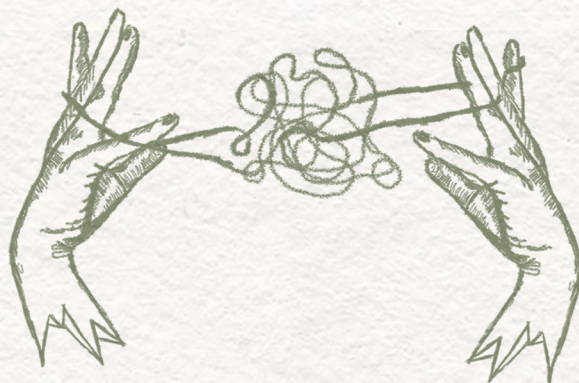
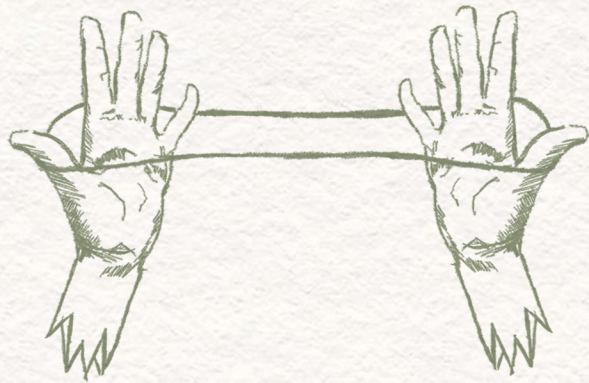


CENTRO DE PSICOTERAPIA INFANTO-JUVENIL:



UM ESPAÇO DE ARTICULAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ARTES VISUAIS

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): Pedro Henrique Pereira

Título do trabalho: Centro de Psicoterapia Infanto-Juvenil: um espaço de articulação para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Antonio Oliveira Mello, Professor do Magistério Superior**, em 04/07/2025, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Henrique Pereira, Discente**, em 04/07/2025, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5483769** e o código CRC **E243A6F5**.

Pedro Henrique Pereira

Centro de Psicoterapia Infanto-Juvenil: um espaço de articulação para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Artes Visuais (FAV), da Universidade Federal de Goiás (UFG), como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Antonio Oliveira Mello
Coorientadora: Júlia França de Melo

GOIÂNIA, 2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ARTES VISUAIS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos vinte e quatro dias do mês de junho do ano de 2025 iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Centro de Psicoterapia Infanto-Juvenil: um espaço de articulação para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes”, de autoria de Pedro Henrique Pereira, do curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade de Artes Visuais da UFG. Os trabalhos foram instalados pelo prof. Fernando Antonio Oliveira Mello - orientador (FAV/UFG) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: prof.^a Adriana Mara Vaz de Oliveira (FAV/UFG), prof.^a Thalita Pereira da Fonseca (FAV/UFG), e Júlia França de Melo (membra externa e coorientadora). Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição do(a) estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 10,0, tendo sido o TCC considerado aprovado.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Antonio Oliveira Mello, Professor do Magistério Superior**, em 04/07/2025, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Júlia França De Melo, Usuário Externo**, em 04/07/2025, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Mara Vaz De Oliveira, Professor do Magistério Superior**, em 04/07/2025, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thalita Pereira Da Fonseca, Professora do Magistério Superior**, em 07/07/2025, às 10:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5483778** e o código CRC **E5C6BBB2**.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Pereira, Pedro Henrique
Centro de Psicoterapia Infanto-Juvenil [manuscrito] : um espaço de articulação para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes / Pedro Henrique Pereira. - 2025.
CIV, 104 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Antonio Oliveira Mello; co orientadora Júlia França de Melo.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Artes Visuais (FAV), Arquitetura e Urbanismo, Goiânia, 2025.
Bibliografia. Anexos.
Inclui siglas, mapas, fotografias, abreviaturas, símbolos, gráfico, tabelas, lista de figuras.

1. Centro psicoterapia Infanto-juvenil. 2. Saúde mental. 3. Goiânia.
I. Mello, Fernando Antonio Oliveira, orient. II. Título.

CDU 72

Referência: Processo nº 23070.034852/2025-39

SEI nº 5483778

RESUMO

O presente trabalho busca debater a questão da saúde mental das crianças e adolescentes para desenvolver a proposta projetual de um centro especializado em psicoterapia infanto-juvenil. A ideia é articular, de maneira interseccional, diferentes profissionais que possam acompanhar o desenvolvimento mental de crianças e adolescentes para que possam se inserir como indivíduos independentes em sociedade. Logo, busca-se estabelecer relações entre saúde mental e arquitetura, ressaltando a importância de espaços que explorem seus atributos no sentido de gerar ambientes aprazíveis e adequados às diferentes condições e tratamentos psicoterapêuticos. A abordagem histórica é o ponto de partida para se compreender as transformações paradigmáticas acerca da saúde mental e das políticas públicas voltadas ao público juvenil que envolve, por sua vez, os direitos das crianças e adolescentes. Ao legado de críticas e de experiências retratados por essa história e do diálogo com instituições de cuidado e acolhimento, sobretudo em Goiânia, busca-se expandir a atuação do centro aqui proposto para também colaborar com a formação de profissionais especializados e criar espaços para ações socioassistenciais e socioeducativas.

Palavras-chave: centro psicoterapia infanto-juvenil; saúde mental; Goiânia.

ABSTRACT

The present work aims to address the need for the creation of a specialized center for child and adolescent psychotherapy, focused on the intersectoral collaboration of different professionals who can support the healthy mental development of children and adolescents so that they can integrate as independent individuals in society. The project proposal seeks to establish relationships between mental health and architectural space, highlighting the importance of a playful and interdisciplinary environment that enhances psychotherapeutic treatments. Through the historical analysis of policies aimed at the youth population and dialogues with care and support institutions, the aim is to expand the program of needs to also contribute to the training of specialized professionals and create spaces for social assistance and socio-educational actions.

Keywords: child and adolescent psychotherapy center; Goiânia; mental health.

LISTA DE SIGLAS

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

CAIS - Centro de Atenção Integrada à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CID - Código Internacional de Doenças

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

FEBEM - Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

SAICA - Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes

SUS - Sistema Único de Saúde

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

UA - Unidades de Acolhimento

CSF - Centros de Saúde da Família

Lista de Figuras

Figura 1 e 2 - Isabel Cardoso e Antônio Pereira (meu avô), de azul, no espaço comum da casa, onde ocorria a maior parte dos eventos. Fonte: Acervo pessoal Isabel Cardoso

Figura 3 e 4 - Núcleo Assistencial Leonardo P. Barbosa das crianças se alimentando na mesma sala em que assistiam a aula. Fonte: Acervo pessoal Isabel Cardoso Pereira

Figura 5 - Mapa da localização de Goiânia ampliada a partir do limite do Brasil e adaptado por Autor, 2024. Fonte: Google Maps

Figura 6 – Círculo vicioso da pobreza e das perturbações mentais Fonte: OMS, 2001, p. 45.

Figura 7 – Gráfico do crescente dos registros de violência interpessoal/autoprovocada à crianças e jovens de 1 a 14 anos em Goiás. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Figura 8 - J. Bentham. Planta do Panóptico. Fonte: Foucault, 1987, p.46

Figura 9 - Projeto de hospital Fonte: Foucault, 1987, p.44

Figura 10 – Planta baixa dos pavilhões Afonso Pena e Arthur Bernardes da Colônia de Barbacena Fonte: Moreira, 2021, p.180.

Figura 11 e 12 - “Pacientes” aprisionados no pátio do manicômio ‘Hospital Colônia’ Barbacena – Foto: Acervo Luiz Alfredo. Fonte: <testemunhaocular.ims.com.br>

Figura 13 e 14 – Situação precária dos espaços internos e pátio do manicômio ‘Hospital Colônia’ Barbacena – Foto: Acervo Luiz Alfredo. Fonte: <testemunhaocular.ims.com.br>

Figuras 15 e 16 – Recepção do Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek que mostra a integração visual com as áreas verdes. Foto: Acervo fotógrafo Nelson Kon. Fonte: <https://www.nelsonkon.com.br>

Figuras 17 – Implantação - 1. Res. Médica; 2. Centro de pesquisa; 3. Centro de estudos; 4. Escolinha; 5. Playground; 6. Anfiteatro/palco flutuante; 7. Ginásio; 8. Esportes aquáticos; 9. Internação; 10. Serviço; 11. Pátio serviço Fonte: RMML Arquitetura

Figura 18 – Cortes da edificação que reforçam seu caráter horizontal. Fonte: RMML Arquitetura

Figura 19 – Imagem aérea do complexo. Foto: RMML Arquitetura

Figuras 20 – Corredores externos da “escolinha”. Foto: Acervo fotógrafo Nelson Kon Fonte: <https://www.nelsonkon.com.br>

Figuras 21 e 22 – Ambientes internos da escolinha. Foto: Acervo fotógrafo Nelson Kon. Fonte: <https://www.nelsonkon.com.br>

Figura 23 - Comparação espaços de tratamento de saúde mental. Fonte: Zambrano, 2003. p.2-42

Figura 24 - Fluxograma das unidades que compõem a RAPS – Fonte: Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Figura 25 - Listagem das instituições públicas de interesse em Goiânia, envolvidas com a temática da saúde mental juvenil – Fonte: <https://saude.goiania.go.gov.br; https://www.goiania.go.gov.br>

Figura 26 - Rede de encaminhamentos simplificada das instituições de encaminhamento do

CAPS. Fonte: Autor, 2024..

Figura 27 - Rede de encaminhamento. Fonte:<https://portalmapa.goiania.go.gov.br/mapafacil/>;<https://www.goiania.go.gov.br/>

Figura 28 - Rede de encaminhamento simplificada. Fonte:<https://portalmapa.goiania.go.gov.br/mapafacil/>;<https://www.goiania.go.gov.br/>

Figuras 29-32 – Fluxos da rede de encaminhamentos de cada um dos CAPS i de Goiânia sob uma perspectiva de regiões administrativas. Fonte: Autor, 2024.

Figura 33 – Vista do pedestre da fachada do CAPS Girassol Fonte: Google Street View

Figura 34 – Vista do pedestre da fachada do CAPS Girassol Fonte: Autor, 2024.

Figura 35 e 36 – Vista da área externa do CAPS Girassol Fonte: Autor, 2024 com intervenções.

Figura 37 e 38 – Vista interna do térreo do sobrado do CAPSi Girassol Fonte: Autor, 2024.

Figura 39 e 40 – Da esquerda para direita, foto da sala para atendimento em grupo das crianças e da sala de atendimento psicológico. Fonte: Autor, 2024.

Figura 41 e 42– Vistas externas do CAPSi Girassol e vegetação de entorno Fonte: Autor, 2024.

Figura 43 e 44– Da esquerda para direita, foto do galpão da área de socialização e refeitório da casa térrea Fonte: Autor, 2024.

Figura 45 e 46 – Imagens do entorno urbano do CAPS i Girassol. Fonte: Autor, 2024.

Figura 47 e 48 – O Córrego Capuava nas proximidades do CAPS i Girassol. Fonte: Autor, 2024..

Figura 49 - Limite da área de preservação permanente córrego Capuava. Fonte:<https://portalmapa.goiania.go.gov.br/mapafacil/>;<https://www.goiania.go.gov.br/>

Figura 50 - Mapa de usos bairro Capuava. Fonte:<https://portalmapa.goiania.go.gov.br/mapafacil/>;<https://www.goiania.go.gov.br/>

Figura 51 - Reinterpretação por concentração de usos Fonte:<https://portalmapa.goiania.go.gov.br/mapafacil/>;<https://www.goiania.go.gov.br/>

Figura 52 - Lotes vagos no bairro Capuava. Fonte:<https://portalmapa.goiania.go.gov.br/mapafacil/>;<https://www.goiania.go.gov.br/>

Figura 53 - Instituições relevantes nas proximidades do bairro Fonte:<https://portalmapa.goiania.go.gov.br/mapafacil/>;<https://www.goiania.go.gov.br/>

Figura 54 - Análise conexão com eixos de transporte público com a área de intervenção Fonte:<https://portalmapa.goiania.go.gov.br/mapafacil/>;<https://m.rmtcgoiania.com.br/>

Figura 55 - Análise pontos de ônibus bairro Capuava Fonte:<https://portalmapa.goiania.go.gov.br/mapafacil/>;<https://m.rmtcgoiania.com.br/>

Figura 55 – Planta baixa do edifício com intervenções do Autor, 2024. Fonte: <https://bruceengel-design.com>

Figura 56 e 57 - Da esquerda para a direita: fotografia da vista interna do bloco multifuncional que mostra o sistema de aberturas dos painéis; e fotografia da vista entre o bloco multifuncional e o bloco

refeição que mostra diferentes grupos de interação de jovens. Fonte: <<https://bruceengeldesign.com>>

Figura 58 – planta baixa com diferentes disposições dos fechamentos e layouts do bloco central
Fonte: <<https://bruceengeldesign.com>>

Figura 59 e 60 - Da esquerda para a direita: fotografia da região sul do bloco multifuncional mais reservada e introspectiva conectada à paisagem natural e ambientes de estar; e fotografia externa do complexo edificado que revela a integração material da construção com a paisagem. Fonte: <<https://bruceengeldesign.com>>

Figura 61 –Planta baixa do edifício que mostra a distribuição dos polos modulares (em amarelo) que distribui os diferentes grupos de estudantes em suas devidas salas de atividades (em vermelho) e os conecta através do cordão guia (em roxo) que estabelece relação com as atividades do entorno exterior (em azul). Fonte: <www.archdaily.com.br/>

Figura 62 e 63- Da esquerda para a direita: Planta baixa dos polos com divisões internas a partir do mobiliário e vista interna de um dos polos Fonte: <www.archdaily.com.br/>

Figura 64 – interpretação diagramática das relações de fluxo e conexão a partir da planta baixa. Fonte: Autor, 2024.

Figura 65 e 66 - Da esquerda para a direita: Vista aérea do complexo e corte em um dos polos que revelam as relações estabelecidas através da cobertura. Fonte: <www.archdaily.com.br/>

Figura 67 e 68 – Vistas do playground que mostram diferentes interações das crianças com o circuito. Fonte: <<https://landezine.com/>>

Figura 69 e 70 - Da esquerda para a direita: Vista aérea do playground ressaltando a criação do circuito lúdico através dos dois principais elementos, os montes e as toras e aquarela dos arquitetos com intervenções do Autor, 2024. para análise de diferentes possibilidades de atividades. Fonte: <<https://landezine.com/archdaily.com.br/>>

Figura 71 – Diagrama do programa do novo CAPS Girassol. Fonte: Autor, 2024.

Figura 72 – Tabela de distribuição do programa por unidades. Fonte: Autor, 2024.

Figura 73 – Linhas direcionadoras de distribuição tirando proveito da topografia natural Fonte: Autor, 2024.

Figura 74 – Distribuição do programa a partir da linha direcionadora traçada Fonte: Autor, 2024.

Figura 75 – Diagrama do traçado do córrego capuava e recorte dos córregos Macambira, Café e o Ribeirão Anicuns. Fonte: Google Maps

Figura 76 – Diagrama de composição de partido inspirado nas linhas hidrográficas dos córregos capuava e recortes dos córregos Macambira, Café e o Ribeirão Anicuns Fonte: Autor, 2024.

Figura 77 – Distribuição em planta da transição de movimentos do edifício Fonte: Autor, 2024.

Figura 77 – Experimentação em maquete física para teste de modulação do espaço Fonte: Autor, 2024.

Figura 78 – Distribuição em planta da transição de movimentos do edifício Fonte: Autor, 2024.

Figura 79 – Croqui isométrica geral do edifício Fonte: Autor, 2024.

Figura 80 – Croqui isométrica entrada do edifício Fonte: Autor, 2024.

Figura 81 – Croqui corte bloco atividades Fonte: Autor, 2024.

Figura 72 – Tabela de distribuição do programa diagramática Fonte: autor

Figura 73 – Tabela de distribuição do programa por unidades. Fonte: autor

Figura 74 – Diagrama de setorização e fluxos Fonte: autor

Figura 75 – Diagrama distribuição blocos em níveis Fonte: autor

Figura 76 – Planta baixa técnica do projeto Fonte: autor

Figura 77– Planta estrutural e planos Fonte: autor

Figura 78– Isométrica explodida coberturas Fonte: autor

Figura 79– Isométrica estrutura bloco unidade terapêutica Fonte: autor

Figura 80 – PLanta de cobertura Fonte: autor

Figura 81 – Materiais e vegetação paisagismo Fonte: autor

Figura 82 e 83 – Isométricas projeto fachada Leste e Oeste Fonte: autor

Figura 84 - conjunto brinquedos praça parque Fonte: autor

Figura 85,86 e 87 - Renders brinquedos praça parquinho Fonte: autor

Figura 88 - vista aérea bloco de conexão Fonte: autor

Figura 89 - vista Av. Fernão Dias Jaime entrada recepção Fonte: autor

Figura 90 -vista sala multiuso bairro para praça-foyer Fonte: autor

Figura 91 - vista entrada recepção Fonte: autor

Figura 92 - vista interna recepção Fonte: autor

Figura 93 - vista da recepção para pátio terapias Fonte: autor

Figura 94 - vista unidades clínicas para pátio recepção Fonte: autor

Figura 95 - vista unidades clínicas Fonte: autor

Figura 96- vista interna sala psicóloga Fonte: autor

Figura 97- vista interna sala psicóloga Fonte: autor

Figura 98- vista pátio multiuso para refeitório Fonte: autor

Figura 99 - vista refeitório para mirante pomar e pátio unidade de acolhimento Fonte: autor

Figura 100 -vista pátio unidade de acolhimento Fonte: autor

Figura 101 - vista interna refeitório Fonte: autor

Figura 102 - vista aérea praça parquinho Fonte: autor

Figura 103,104 e 105 - vistas praça parquinho Fonte: autor



AGRADECIMENTOS

Neste momento, me deparo com meu passado e com o meu futuro. Me coloco em frente ao pequeno Pedro que um dia sonhou viver o que hoje sou e a quem ainda serei. Mas de nada seria sem as pessoas que me cercam, as quais sou muito grato.

Sou grato à memória que habita em mim da minha avó Isabel Cardoso, que me ensinou que as coisas mais bonitas da vida estão dentro das outras pessoas.

Sou grato à minha avó Deuzeni, por todo o carinho e abraço caloroso que me incentivou nos meus estudos. Eu não estaria aqui sem você.

Sou grato aos meus pais, Vitória e José, que me proporcionaram as melhores oportunidades e lições de amor. Obrigado por crescerem junto comigo e se tornarem sempre suas melhores versões.

Sou grato à minha mãedrastra Kênia, por ver em mim o potencial de ser sempre uma pessoa melhor. Obrigado pelos conselhos e conversas.

Sou grato ao meu irmão Heitor, que ao vir à este mundo, fez nascer em mim novas perspectivas e um jeito mais carinhoso de ver a vida.

Sou grato às minhas madrinhas, Ilda e Vanilda, por serem mulheres tão fortes e serem exemplos de dedicação e força. Obrigado por todo caminho aberto frente às adversidades.

Sou grato às minhas primas, Priscila, Gabriela, Caroline, Cláudia e Amanda por serem minhas melhores amigas desde que eu nasci e fazerem parte das minhas melhores memórias de infância.

Sou grato ao meu namorado, João Wilson, por sempre estar comigo e ser refúgio nas tempestades desse processo.

Sou grato aos meus amigos que passaram comigo por todos esses períodos tornando tudo mais leve e divertido. Em especial à Ana Clara, minha dupla de projeto, que me ensinou a buscar a poesia.

Levo todos com muito carinho, vocês são para mim a força do sol.

SUMÁRIO

1. Introdução	18
2. A criança, o adolescente e o direito à cidade	22
3. Abordagens sobre saúde mental na infância	25
4. Arquitetura e saúde mental	28
4.1. Estigma, exclusão e controle.....	28
4.2. Novas Abordagens.....	30
5. Um lugar para tratamento em Goiânia.....	33
6. Referências Projetuais	52
7. Ideias e partidos	57
7.1. Coautoria dos espaços: Brincar para curar.....	57
7.2. Programa.....	59
7.3. Partido.....	62
8. Projeto.....	65
9. Considerações finais.....	98
10. Referências bibliográficas.....	100



Pedro Pereira, 2023

ABERTURA

"Precisei de uma vida inteira
para aprender a desenhar como
as crianças"

Pablo Picasso

1- Introdução

O tema deste trabalho surge das minhas experiências pessoais e da vontade de explorar a arquitetura a partir de seu potencial de transformação social. Caminho que levou a várias reflexões e ao breve resgate de lembranças da minha infância

Nesse buscar por respostas reconheci na minha avó, Isabel Cardoso, uma mulher que dedicou sua vida à família, às artes e a projetos sociais. Ao acompanhá-la em um desses projetos, o Núcleo Assistencial Leonardo P. Barbosa do Centro Espírita Casa da Amizade, situado na cidade de Morrinhos, interior de Goiás, percebi que tal experiência influenciou a percepção que tinha sobre a infância e as suas necessidades. A princípio, sem compreender plenamente o alcance do que ali ocorria, fui confrontado com uma realidade que contrastava radicalmente com a minha. Naquele lugar, crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica enfrentavam a falta de recursos, oportunidades e cuidados básicos, como alimentação adequada. No Núcleo Assistencial, passavam parte de seus dias em atividades educativas e recebiam atenção direcionada.

Trago como lembrança, o olhar dessas crianças. Um olhar que, ao invés da vivacidade típica da infância, carregava uma tristeza silenciosa, um pedido velado por ajuda. Essa experiência, que só mais tarde pude entender em sua profundidade, revelou a urgência dos cuidados, dentre eles o psicológico, e do acolhimento que crianças e adolescentes precisam.

Além disso, o olhar direcionado para questões espaciais, fruto da formação em Arquitetura e Urbanismo, levam a perceber, hoje, como o ambiente pode interferir diretamente na permanência e no bem estar desses jovens. O lugar, uma casa adaptada, não havia sido projetado para atender às necessidades específicas das atividades ali desenvolvidas. Como quase arquiteto urbanista, compreendo que o projeto arquitetônico adequado não apenas abriga, mas potencializa as ações que ali ocorrem. A falta de um espaço planejado prejudicava a realização das atividades, sobretudo, as demandas de acolhimento e cuidado, especialmente no contexto infantojuvenil, já que estão sen-



Figura 1 e 2 - Isabel Cardoso e Antônio Pereira (meu avô), de azul, no espaço comum da casa, onde ocorria a maior parte dos eventos. Fonte: Acervo pessoal Isabel Cardoso



Figura 3 e 4 - Núcleo Assistencial Leonardo P. Barbosa, as crianças se alimentando na mesma sala em que assistiam a aula. Fonte: Acervo pessoal Isabel Cardoso Pereira

do moldados e aprendendo com o espaço.

Tanto as questões emocionais e psicológicas das crianças, quanto os espaços por elas habitados, fundem-se no seu objetivo principal, que é a proteção e o amparo. A vivência no projeto social coordenado por minha avó foi, então, o ponto de partida para iniciar uma reflexão mais ampla sobre a carência de espaços adequados para o acolhimento infantojuvenil. Sob essa perspectiva, a relação entre espaço e saúde mental, especialmente no que tange ao desenvolvimento infantil, tornou-se uma questão central.

O que emerge das lembranças da infância, não deve ser vista apenas como uma reflexão pessoal, mas como parte de uma realidade maior. O acesso à tratamentos de saúde mental humanizados no Brasil tem como horizonte o final da década de setenta, resultado da luta antimanicomial. Desde então, abriu-se espaço para debater sobre os conceitos e práticas na atenção psicossocial, como parte de uma atribuição do Estado e de um processo político de reformas legislativas e espaciais (BRASIL, 2007).

Em uma perspectiva global, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou, em 1990, o documento *“La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria”*, que interliga o processo de busca da saúde integral com o cuidado da saúde mental. Esse importante marco, desencadeou debates e estudos para que, em 2001, fossem estabelecidas dez recomendações para os problemas de saúde mental, com destaque para:

O controle e tratamento de perturbações mentais, no contexto dos cuidados primários, é um passo fundamental que possibilita ao maior número possível de pessoas ter acesso mais fácil e mais rápido aos serviços – é preciso reconhecer que muitos já estão a procurar ter assistência a esse nível [...] Para que isso aconteça, porém, é preciso que o pessoal de saúde em geral receba formação quanto às aptidões essenciais dos cuidados em saúde mental. (OMS, 2001 p.11)

Nesse mesmo ano, tais debates chegam ao Brasil. Apesar de revolucionário,

para Couto e Delgado (2015, p.19), a inclusão da saúde mental da infância e da adolescência entraram na pauta da saúde pública de forma tardia no país. Além disso, a falta de profissionais especializados e o acesso das camadas mais pobres da população a diagnósticos e acompanhamentos são problemas a serem enfrentados.

Tanaka e Ribeiro (2009), apontam que os pediatras da unidade básica de saúde têm dificuldade para reconhecer problemas de saúde mental infantojuvenil. Como causa, pode ser apontada além de outros fatores, a falta de estudos acerca do tratamento psicossocial, conforme argumenta Corsaro:

As crianças foram marginalizadas na sociologia devido a sua posição subordinada nas sociedades e às concepções teóricas de infância e de socialização. Como discutirei mais plenamente no presente capítulo, é comum que os adultos vejam as crianças de forma prospectiva, isto é, em uma perspectiva do que se tornarão – futuros adultos, com um lugar na ordem social e as contribuições que a ela darão. [...] Como resultado, as crianças são empurradas para as margens da estrutura social pelos adultos, (incluindo teóricos sociais), mais poderosos, que se concentram, muitas vezes, nas crianças como potenciais e ameaça para as sociedades atuais e futuras (Corsaro, 2011, p. 18).

Nesse sentido, torna-se fundamental reconhecer que cuidados voltados para a saúde mental infantojuvenil deveriam ser priorizados pelas políticas públicas, como prevenção ao agravamento e promoção da saúde integral na fase adulta. Claramente, esse compromisso pelo Estado traz a necessidade de espaços adequados para os atendimentos. A distribuição, por vezes, aleatória e o improviso característico das unidades públicas de atendimento tendem a limitar tanto o alcance quanto os tipos de tratamentos oferecidos.

Dessa premissa, pensar espaços que contribuam com os tratamentos relativos à saúde mental torna-se cada vez mais importante. No caso de espaços para crianças, além da funcionalidade prevista pelas necessidades clínicas, aspectos como a fragilidade, por estarem numa posição de vulnerabilidade, levam a necessidade de se pensar ambiências acolhedoras e, ao mesmo tempo, estimulantes e lúdicas.

Desse modo, ao apresentar Goiânia como cidade de estudo, pretende-se projetar um espaço que abrigará serviços públicos, voltados para a saúde mental, que englobe as dimensões e vínculos entre diferentes profissionais, famílias e comunidade. O intuito é pensar um edifício que seja articulador e que venha se tornar um componente ativo no processo terapêutico.



Figura 5 - Mapa da localização de Goiânia ampliada a partir do limite do Brasil e adaptado por autor Fonte: Google Maps

Como percurso, parte-se de uma pesquisa bibliográfica acerca de temáticas relacionadas a saúde mental, a psicologia infantil e aos direitos das crianças e dos adolescentes. A partir das leituras e reconhecimentos sobre o tema, seguiu-se com as etapas e fases típicas da elaboração de um projeto de arquitetura que se utilizam, por sua vez, de práticas da pesquisa de campo, de estudos de casos e trabalhos de campo. Desse modo, a metodologia adotada para o desenvolvimento do trabalho articula, além das etapas supracitadas, a realização de:

- Mapeamento das instituições de acolhimento e tratamento voltadas para as crianças e adolescentes, em Goiânia, priorizando aquelas de natureza pública.
- Visitas a instituições para compreensão de como crianças e adolescentes interagem com os espaços, além de possibilitar a identificação de lacunas nos serviços existentes.
- Escolha da área para desenvolvimento da proposta e estudos das condicionantes locais.
- Reflexão sobre usos necessários e suas demandas espaciais
- Análise de referências projetuais
- Síntese conceitual e formal

A defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes no Brasil foi marcada por um longo processo de conflitos sociais, políticos e legais. Esses conflitos revelam desigualdades socioeconômicas, históricos de violência e abuso, marginalização e visões divergentes sobre proteção e cuidado.

Antes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), legislações como o Código Mello Matos (1927) e o Código de Menores (1979) refletiam uma visão paternalista e limitada dos direitos infantojuvenis. O Estado atuava como autoridade superior, e definia o que considerava ser o melhor para as crianças, sem reconhecer plenamente suas necessidades e direitos como sujeitos autônomos. Além disso, o uso do termo “menor” reforçava uma perspectiva de controle e vigilância, com pouco foco nas condições socioeconômicas que afetavam esse grupo, levando à criação de espaços institucionais voltados mais para a segregação do que para o desenvolvimento e acolhimento.

A partir da mudança de perspectiva sobre as necessidades das crianças e dos adolescentes, a importante transformação jurídica ocasionada pela promulgação do ECA, em 1990, representou uma ruptura significativa em relação às legislações anteriores. Além de instituir os novos paradigmas que ampliaram e ressignificaram a proteção à infância e adolescência, promoveu uma visão mais inclusiva e socialmente integrativa dos direitos desses indivíduos. O ECA estabeleceu a importância de preservar vínculos familiares e comunitários, assegurar o acesso a bens socioculturais, garantir respeito e dignidade, além de assegurar o direito à saúde, educação e lazer (Brasil, 1990, Lei nº 8.069 Art. 4º).

A criação do ECA trouxe uma mudança profunda na percepção da sociedade sobre infância e adolescência, impactando também a concepção dos espaços destinados a esses grupos. Antes da promulgação do ECA, instituições como a FEBEM, que representava um modelo de controle e punição, exemplificam o antigo enfoque assistencialista. Ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos plenos de direitos, essa legislação direcionou a reformulação dos espaços de controle, que passaram a adotar medidas socioeducativas em vez de meramente punitivas. Esses espaços agora deveriam garantir não apenas proteção, mas também o desenvolvimento integral desses jovens, conforme previsto no Art. 3º da lei 8069/1990.

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, 1990, Art 3o)

Apesar da abrangência do ECA, anos após a sua institucionalização, percebe-se diversas barreiras no cuidado juvenil, já que a ação legal por si não reflete integralmente a realidade social. O acesso à educação e saúde é um problema que ainda persiste. Em muitos casos, crianças e adolescentes tornam-se suscetíveis a transtornos e doenças ocasionadas por comportamentos e condições sociais, como pobreza, falta de educação e exposição à violência, o que pode limitar seus direitos e oportunidades (Ministério da Saúde, 2014, p.18)

Um estudo feito por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em 2009, analisou a competência social de estudantes do ensino fundamental de escolas públicas, do Rio de Janeiro, e apontou diferentes fatores de risco a vulnerabilidade social em crianças com problemas de comportamento e baixa “capacidade de lidar e responder à demanda do mundo externo”. Nesse sentido, estabelecem também a intrínseca relação entre a baixa “competência social” e aumentos de psicopatologias: “Crianças abaixo da linha de pobreza [...] apresentaram competência social mais precária e a existência de problemas de comportamento.” (Assis et. al, 2009 p.94-97).

A pesquisa traça como possível explicação o estresse do indivíduo e das famílias que enfrentam “desvantagem social, econômica, educacional e demográfica” o que conduz a “influenciar o contexto de vida, ocasionando problemas em suas crianças” (Assis et. al, 2009 p.98).

As constatações e dados da pesquisa anterior, podem se relacionar com “o círculo vicioso da pobreza e das perturbações mentais” apresentado no Relatório mundial da saúde de 2001 da OMS.

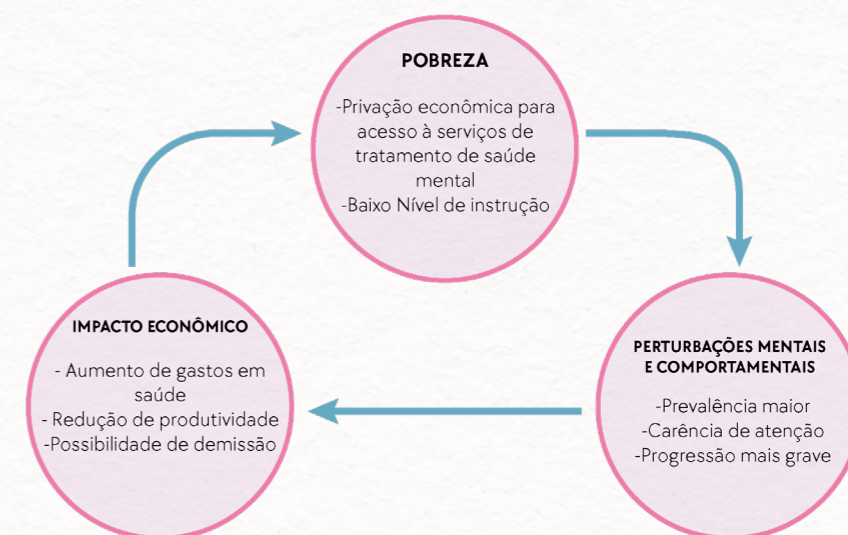


Figura 6 – Círculo vicioso da pobreza e das perturbações mentais Fonte: OMS, 2001, p. 45.



Figura 7 – Gráfico do crescente dos registros de violência interpessoal/autoprovocada à crianças e jovens de 1 a 14 anos em Goiás. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Ao debatermos sobre vulnerabilidade infanto-juvenil, em Goiás, pode-se destacar o alto número de registros de violência interpessoal e autoprovocada. Segundo dados da plataforma digital do SUS, DATASUS Tabnet, é crescente o número de casos registrados, desde 2015, dentro da faixa de 1 a 14 anos de idade, expondo a necessidade de um sistema de proteção mais eficaz e de acompanhamento psicológico.

Outro ponto fundamental para a análise do direito aos serviços da cidade, em Goiás, é traçar o perfil dos usuários a partir da distribuição das matrículas entre as redes públicas e privadas. Dados divulgados na plataforma digital do Governo de Goiás, a partir do Censo Escolar 2023, indicam que a rede pública de educação de Goiás concentra 60,1% das matrículas nos anos finais do Ensino Fundamental e 82,8% das matrículas no Ensino Médio (Comunicação Setorial da Seduc/GO, 2024). Esses dados evidenciam a alta demanda por serviços públicos de apoio à infância e à adolescência, destacando a necessidade de serviços de acompanhamento de saúde mental com o mesmo caráter.

Diante disso, é necessária uma abordagem integrada que leve em conta a saúde mental de crianças e adolescentes, especialmente daqueles que estão em situações de vulnerabilidade. Criar ambientes que respeitem as experiências individuais e promovam um cuidado humanizado é fundamental.

3- Abordagens sobre saúde mental na infância

A saúde mental é tida como um dos pilares das políticas públicas de saúde, caracterizando-se por sua pluralidade, intersetorialidade e pela transversalidade de saberes. Condição que faz as definições e ideias serem multifacetadas, especialmente quando consideramos a ampla rede de profissionais e instituições que atuam no campo.

Ainda assim, buscamos alguns pontos importantes para o encaminhamento deste trabalho. A começar pelo entendimento de Amarante (apud Paula 2008 p.837), que considera a saúde mental por um espectro ampliado, indo além de limitá-la a uma psicopatologia ou a rotinas de tratamento. Por esse viés, a expressão “saúde mental” pode ser entendida como um estado de bem-estar psicológico. Assim como definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ao considerar a saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não apenas como a ausência de doenças.

Para avançar, é necessário abordar a diversidade de experiências humanas dentro da temática. Por isso, surge a necessidade de conceituar uma pessoa neurotípica, neurodiversa e em sofrimento psíquico

O termo neurodiversidade foi utilizado, em 1999, pela socióloga Judy Singer, como protesto à ideologia da época, que dizia que os integrantes desse grupo eram doentes (apud Ortega, 2009. p. 72). Posteriormente, o termo neurotípico surge e ganha força dentro própria comunidade para se referir as pessoas cujo funcionamento neurológico está dentro do padrão socialmente esperado. Ou seja, aqueles que não são neurodivergentes e seguem padrões convencionais de comunicação, interação social e cognição.

Atualmente, não existe um consenso ou uma lista fechada e universalmente aceita de neurodivergências, já que a definição é ampla e em constante transformação. Ainda assim, as mais recorrentes são: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA), Dislexia e Síndrome de Down. Reforça-se que essas categorias revelam a diversidade humana e não psicopatologias a serem curadas.

De acordo com Silva (2024, p.2453-2461), tais transtornos, de maneira generalista, possuem as seguintes características:

- TDAH é um dos transtornos que mais chamam atenção durante a vida escolar, já que é caracterizado por desatenção e inquietação. Crianças nessa condição costumam não reagir bem às estratégias comuns de aprendizado, assim como, as que têm dislexias, por apresentarem dificuldade com a linguagem e leitura em decorrência a uma alteração no sistema nervoso central.
- Crianças que estão no Espectro Autista possuem alguns comportamentos em comum, apesar de existirem diferentes níveis dentro do TEA. Como características gerais, apresentam dificuldades na socialização e comunicação, comportamentos com repetição pendular e sensibilidade dos sentidos.
- A Síndrome de Down tem raiz genética. Geralmente, crianças com essa síndrome possuem reduzida habilidade cognitiva e tendem a apresentar, com maior frequência, problemas cardíacos de visão e audição.

Em contrapartida, o sofrimento psíquico é uma condição passível de tratamentos. Esse estado pode ser relacionado a uma gama de condições que afetam humor, raciocínio e comportamento, reflexos de alterações biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Entre esses, os mais comuns nas crianças e os adolescentes são: depressão, transtornos de ansiedade, transtornos por uso de substâncias, transtorno de conduta e transtornos alimentares (Thiengo et al., 2014 p.361-363).

Indivíduos neurodivergentes possuem tendências a superestimulação ou subestimulação de fatores ambientais como níveis de luz, ruídos, texturas, odores e temperatura. São diferentes necessidades que conduzem a observar alguns princípios relacionados à "Integração Sensorial" que envolve: organização espacial, oportunidade espacial de escolha, conforto térmico e sonoro, iluminação e sistemas operacionais (Albuquerque, 2024 p.584-589).

Na organização espacial, encaixa-se os princípios de fluxo e circulação. Um projeto eficaz, nesse sentido, ao mesmo tempo que estimula a curiosidade deve ser intuitivo. Para aqueles no espectro autista ou TDAH, a previsibilidade e repetição está relacionada à segurança.

Marcos e pontos focais, como escadas ou obras de arte, mezaninos e linhas de visão claras [...] são elementos que podem auxiliar os usuários a se orientarem no edifício. O uso estratégico de materiais, cores e sinalizações também desempenha um papel importante nesse contexto. (Edelstein apud Albuquerque, 2024 p.586)

Ao abordar a oportunidade espacial de escolha, o autor estabelece conexão com a ideia de ambientes restauradores e ressalta a importância da criação de espaços livres de tecnologias que instiguem a introspecção e sejam um refúgio de estímulos sensoriais através do contato com a natureza.

Tendo em vista a sensibilidade sonora e térmica que neurodivergentes possam apresentar, também é importante considerar estratégias de regulação de ruídos e temperatura através de materiais com bom isolamento térmico-acústico. Kellert e Calabrese (apud Albuquerque, 2024 p.588) destacam a importância da percepção do tempo através da iluminação natural através dos jogos de luz e sombra, que influenciam positivamente no humor dessas crianças e adolescentes.

A luz solar, associada a recursos como grandes janelas, clarabóias, áreas externas, vistas para o exterior, janelas com abertura (apud Kellert, 2012), varandas, decks, terraços, jardins (apud Huiberts, 2015), paredes de vidro e clerestórios (apud Paiva, 2021), desempenha um papel crucial nesse contexto (Albuquerque, 2024 p.588)

Assim, para equilibrar as necessidades dos hipossensíveis e hipersensíveis é fundamental proporcionar a diferentes cenários para escolha do próprio indivíduo. Além disso, a seleção cuidadosa de cores de acordo com os ambientes empregados, sejam mais calmos ou mais enérgicos, uso de padrões previsíveis e preferência por materiais naturais, também são algumas estratégias no processo projetual para neurodivergentes. (Albuquerque, 2024 p.588)

Sob essa perspectiva, além de gerar espaços para o tratamento dos transtornos psicológicos, as decisões arquitetônicas devem colaborar na diminuição dos sintomas, principalmente os ligados ao estresse, através do controle da iluminação natural, ventilação, cores e texturas. Nesse sentido, a integração de áreas abertas, uso de vegetação e espaços de convivência que estimulem interações sociais pode proporcionar um ambiente restaurador e acolhedor são estratégias que podem auxiliar no tratamento da maioria desses transtornos.

4.1. Estigma, exclusão e controle

As análises e perspectivas atuais de saúde mental são parte de um processo histórico com análises desde a antiguidade. Nesse sentido, as transformações dos espaços de tratamento mental são capazes de refletir visões e estigmas sociais de cada época. No passado mais longínquo, problemas psicológicos eram tratados por práticas religiosas, filantrópicas e médicas em templos e hospitais arcaicos, como o Asklepion de Cós, na Grécia Antiga, e em anexos de abadias, na Idade Média. No Renascimento, o confinamento dos marginalizados tornou-se uma prática sistemática e disciplinar, com espaços de vigilância e isolamento. (Zambrano, 2003 p.9-29).

Posteriormente, médicos como Philippe Pinel, tido como um precursor da psiquiatria moderna, trouxeram avanços científicos e a noção de “loucura” como doença, estabelecendo os primeiros hospitais psiquiátricos modernos (Zambrano, 2003 p.9-29). No entanto, esses espaços, ainda de segregação e controle, utilizavam métodos de tratamento punitivos, mantendo os internados sob condições de repressão e violência em busca de uma “normalidade” idealizada. Edifícios voltados ao confinamento fizeram parte de um sistema mais de controle social do que de tratamento, simbolizados pela arquitetura panóptica e pavilhões, que facilitava a vigilância constante dos internos. A disciplina era usada para tornar os corpos dos pacientes “dóceis” e controláveis, ao promover um ambiente de submissão. (Foucault, 1987 p.163)

Com o crescimento das cidades e da população urbana intensificou-se o processo de busca pela medicalização da loucura. Os hospitais psiquiátricos que alegavam estar tratando dos doentes, os mantinham como “experimentos” em condições de isolamento, repressão e violência. Apesar de serem associados a um avanço do pensamento científico, o tratamento dado ao interno ainda consistia em práticas de tortura, mais do que científicas. Lobotomia, eletroconvulsoterapia, camisa de força, solitária e afogamentos eram tidos como possíveis soluções para a busca da “normalidade”.

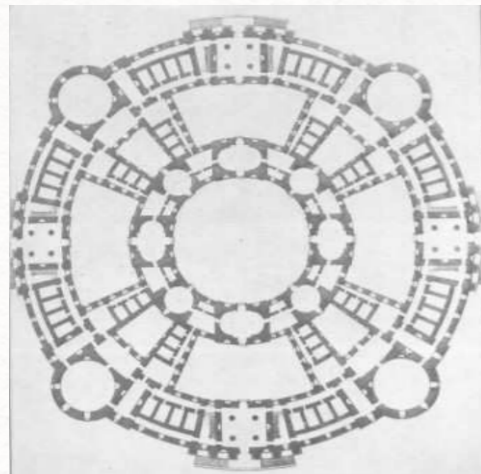


Figura 8 - J. Bentham. Planta do Panóptico. Fonte: Foucault, 1987, p.46

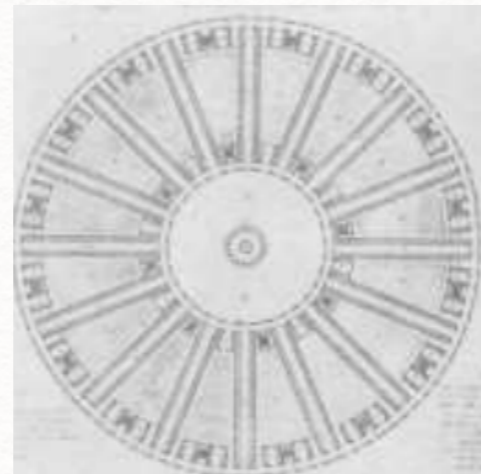


Figura 9 - Projeto de hospital Fonte: Foucault, 1987, p.44

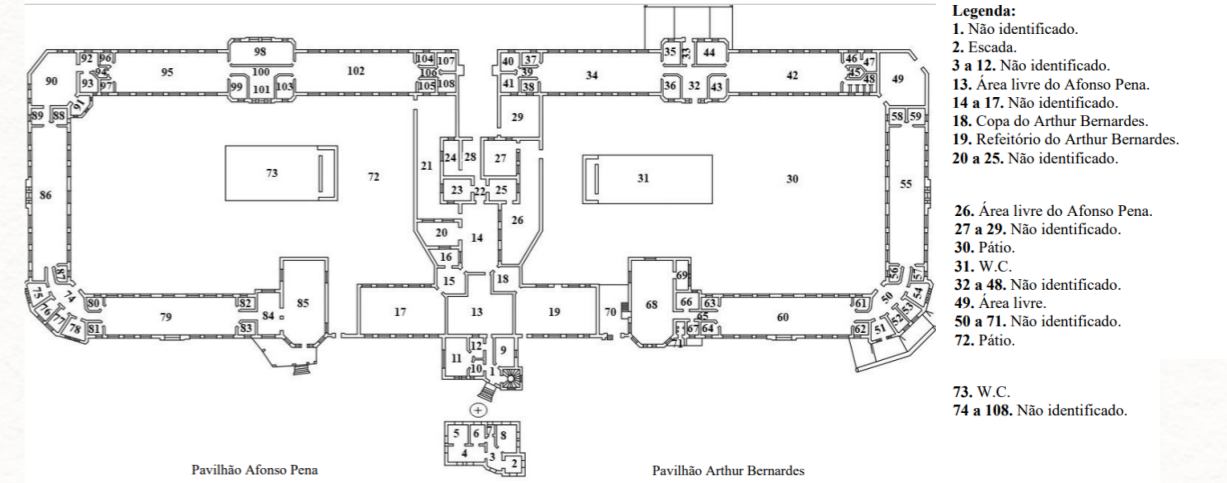


Figura 10 – Planta baixa dos pavilhões Afonso Pena e Arthur Bernardes da Colônia de Barbacena Fonte: Moreira, 2021, p.180.

No Brasil, esse modelo influenciou a criação de instituições manicomiais como o Hospital Nacional de Alienados e a Colônia de Barbacena, que, posteriormente, seriam duramente criticadas pela violência e condições desumanas que impunham aos pacientes. A Colônia de Barbacena, inaugurada em 1903, foi construída para abrigar pacientes em sofrimento psíquico sob a premissa de um tratamento mais “humano” em comparação aos manicômios tradicionais da época.

O complexo contava com pavilhões interconectados que prometiam promover ambientes de convivência e socialização. Neles, foram distribuídos quartos, banheiros e refeitórios.

Entretanto, a realidade do espaço revelou-se muito diferente das intenções iniciais. Embora a Colônia tenha sido planejada para ser um espaço de cuidado, acabou se tornando um símbolo de abusos e condições degradantes. A separação dos pacientes em grandes áreas de confinamento, sob o pretexto de tratamento, resultou em um isolamento extremo, que desumanizou os internos e os tornaram invisíveis para a sociedade.



Figura 11 e 12 - “Pacientes” aprisionados no pátio do manicômio ‘Hospital Colônia’ Barbacena — Foto: Acervo Luiz Alfredo. Fonte: testemunhaocular.ims.com.br



Figuras 13 e 14 – Situação precária dos espaços internos e pátio do manicômio 'Hospital Colônia' Barbacena – Foto: Acervo Luiz Alfredo. Fonte: testemunhaocular.ims.com.br



Figuras 15 e 16 – Recepção do Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek que mostra a integração visual com as áreas verdes. Foto: Acervo fotógrafo Nelson Kon. Fonte: <https://www.nelsonkon.com.br>



Além disso, a infraestrutura da Colônia deteriorou-se rapidamente ao longo dos anos, revelando falhas graves na manutenção e um descaso por parte da administração. A falta de recursos, aliados a uma gestão que priorizava a contenção em detrimento do cuidado efetivo, resultou em condições de vida extremamente precárias. Os internos enfrentavam não apenas a privação de liberdade, mas também o abandono e a negligência. Um espaço que seria para cuidar transformou-se num ambiente opressivo e desumanizado.

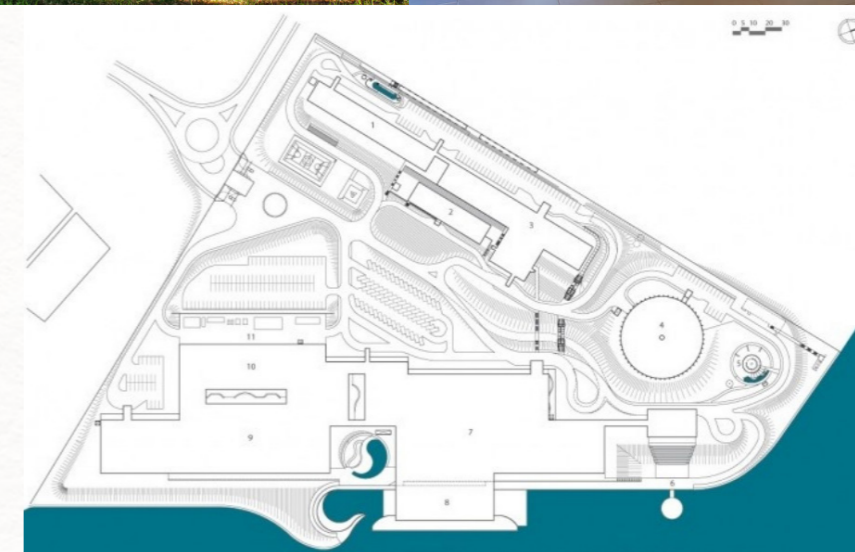
4.2. Novas abordagens

Com o tempo, principalmente a partir da Reforma Psiquiátrica, os edifícios voltados para a saúde mental romperam com o modelo anterior ao promover práticas de ressocialização dos pacientes. O impacto dessas mudanças refletiu diretamente no tratamento de saúde mental infantil, ao apontar para uma nova abordagem que prioriza o cuidado integrado e interdisciplinar como no Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek localizado no Lago Norte de Brasília.

O Sarah Kubitschek, projeto do João Filgueiras Lima (Lelé), é um dos importantes exemplos de arquitetura voltada para a reabilitação física e mental no Brasil. Sua proposta busca a integração, humanização e interdisciplinaridade, na qual os diferentes ambientes desempenham fundamental papel no processo terapêutico. Uma das características marcantes é a integração com a paisagem natural. O projeto tira proveito da natureza local e incorpora amplas áreas verdes com vistas privilegiadas. Luz natural, ventilação cruzada e a presença de áreas externas acessíveis seguem os princípios dos chamados ambientes restauradores.

O programa é dividido em blocos, o que permite a organização funcional das atividades terapêuticas. As áreas de fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional, e os setores dedicados ao atendimento psicológico e neurológico são organizados de forma a facilitar o atendimento interdisciplinar.

Os blocos foram organizados de maneira a criar pátios abertos com corredores largos que facilitam a circulação. A distribuição dos ambientes evita as longas distâncias entre setores de atendimento, promovendo um fluxo lógico e confortável para pacientes com mobilidade reduzida e/ou neurodivergentes.



Figuras 17 – Implantação - 1. Res. Médica; 2. Centro de pesquisa; 3. Centro de estudos; 4. Escolinha; 5. Playground; 6. Anfiteatro/palco flutuante; 7. Ginásio; 8. Esportes aquáticos; 9. Internação; 10. Serviço; 11. Pátio serviço. Fonte: RMML Arquitetura

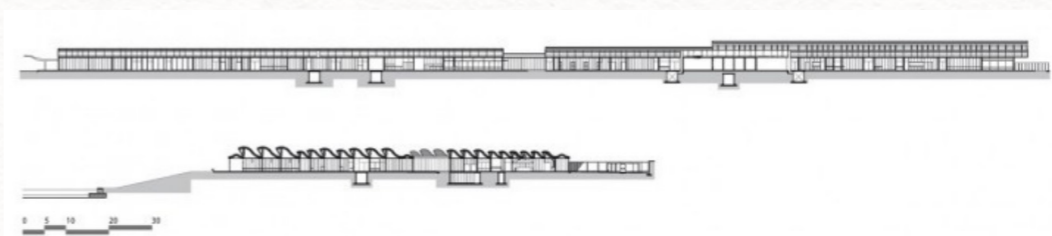


Figura 18 – Cortes da edificação que reforçam seu caráter horizontal. Fonte: RMML Arquitetura



Figura 19 – Imagem aérea do complexo. Foto: RMML Arquitetura



Figuras 20 – Corredores externos da "escolinha". Foto: Acervo fotógrafo Nelson Kon. Fonte: <https://www.nelsonkon.com.br>



Figuras 21 e 22 – Ambientes internos da escolinha. Foto: Acervo fotógrafo Nelson Kon. Fonte: <https://www.nelsonkon.com.br>

Os espaços dedicados ao atendimento infantil destacam-se pela ludicidade e adaptação às necessidades específicas dessa fase. São ambientes coloridos, com mobiliário e brinquedos terapêuticos que estimulam a criatividade e o movimento. Além disso, há áreas de convívio social onde as crianças podem interagir em um ambiente “menos clínico” e mais descontraído. O brincar aparece como parte essencial do processo de recuperação.

A passagem pelas ideias e pelos espaços que abrigaram os tratamentos para transtornos mentais ao longo da história mostrou como as mudanças nas práticas terapêuticas e nas concepções arquitetônicas são influenciadas por valores sociais e culturais de cada época. A tabela a seguir sintetiza essa trajetória, destacando as principais instituições ao longo do tempo, suas abordagens terapêuticas e as características arquitetônicas que moldaram os espaços de tratamento.

FIGURA 23 - COMPARAÇÃO ESPAÇOS DE TRATAMENTO DE SAÚDE MENTAL
Fonte: Zambrano, 2003 p.2-42.

PERÍODO	TIPO DE INSTITUIÇÃO	ABORDAGEM	CARACTERÍSTICAS ARQUITETÔNICAS	REFLEXO SOCIAL
Antiguidade	Templos	Religiosa e espiritual	Arquitetura templária à variar de acordo com expressões religiosas de cada civilização	Crença de cura através de rituais religiosos e práticas espirituais, sem tratamento clínico
Idade Média (até Séc. XV)	Nau dos loucos; Instituições asilares (ex: Dolhaus e Tollboken); Hospitais gerais (ex: Hotêl Dieu)	Necessitados de tratamento permaneciam em liberdade - predominantemente religiosa com início de isolamento	Anexas a igrejas, espaços simples, isolados e sem direcionamento específico à temática	Cuidados limitados, ausência de tratamento específico para transtornos mentais e início do ideal de marginalização
EPIDEMIA DA "LEPRA"				
Século XVII	Asilos (ex:leprários) e Hospitais asilares (ex: Hospital dos inválidos)	Confinamento com influência higienista do absolutismo (controle do Estado)	Construções afastadas das cidades; espaços confinados com intenções higienistas	"A grande internação", com pouco ou nenhum tratamento terapêutico eficaz
ILUMINISMO E INCÊNDIO HÔTEL-DIEU				
Século XVIII	Hospitais Gerais	Ascensão da civilização moderna baseada no mercantilismo. Hospital medieval inicia processo de desvinculação religiosa	Tipologia panóptica; hospitais com estruturas para vigilância	Foco no controle e disciplina dos pacientes; tratamentos brutais. Hospitais como lugar de produção e exercício da medicina. Origem de conceitos que persistem na contemporaneidade.
Tópico Século XIX (Cenário pós Pinel)	Hospitais psiquiátricos	Medicinalização a partir da teoria de ação social para a saúde da sociedade industrial	Estrutura científica com programa de necessidades que visava abrigar os diferentes tipos de "tratamento"	Introdução de tratamentos médicos, mas ainda com práticas de repressão
INFLUÊNCIAS ESTRANGEIRAS DE PRÁTICAS VIOLENTAS				
Século XX (Brasil)	Instituições manicomiais (ex: Hospital Nacional de Alienados e a Colônia de Barbacena)	Isolamento e repressão	Arquitetura pavilhonar; espaços amplos para internação em massa	Abusos físicos e psicológicos que instigaram a Reforma Psiquiátrica
REFORMA PSIQUIÁTRICA				
Século XXI (Brasil)	Complexa Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Tratamento comunitário e integração social	Espaços integrados à comunidade teoria de uma arquitetura aberta e acolhedora e desinstitucionalizada	Humanização do tratamento, foco na reintegração social e cuidado contínuo

5- Um lugar para tratamentos em Goiânia

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um sistema integrado que busca garantir o cuidado contínuo e humanizado para pessoas com transtornos mentais e/ou problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, promovendo a reabilitação e integração social. Baseada na reforma psiquiátrica e na Lei 10.216 de 2001 (também conhecida como a lei da reforma psiquiátrica), a RAPS é composta por diversos serviços que se interligam, formando uma rede de cuidados que vai além do tratamento psiquiátrico hospitalar.

Os principais núcleos dessa rede são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), responsáveis por prestar atendimento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, substituindo os manicômios e promovendo a reintegração dos pacientes na sociedade. São divididos por categorias de público, atendimento e porte:

- **CAPS I** – atende pessoas de todas as idades, com sofrimento mental grave e persistente, em cidades entre 20.000 e 70.000 habitantes. Funciona em dois turnos.
- **CAPS II** - atende pessoas de todas as idades, com sofrimento mental grave e persistente, em cidades entre 70.000 e 200.000 habitantes. Pode funcionar até em três turnos.
- **CAPS III** - atende pessoas de todas as idades, com sofrimento mental grave e persistente, em cidades com mais de 200.000 habitantes. Funciona em tempo integral.
- **CAPS ad** - atende pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.
- **CAPS i** - atende crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade.

O CAPS i é a categoria responsável pelo tratamento especializado de crianças e adolescentes até 18 anos em cidades acima de 70.000 habitantes e será o foco desse estudo. Antes de analisarmos como os CAPS i se distribuem na cidade, buscaremos entender a sequência de encaminhamentos estabelecida pela RAPS. Além dos CAPS, fazem parte da rede pública de atenção à saúde mental estudada:

- Os Centros de saúde da família (**CSF**);
- Centros de Atenção integrada à Saúde (**CAIS**);
- Conselhos Tutelares;
- Centro de Referência de Assistência Social (**CRAS**);
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (**CREAS**);
- E as Unidades de Acolhimento (**UA**).

Os CSF são equipados com a Equipe de Saúde Familiar (ESF), trabalham a partir de um enfoque territorial e fornecem tratamentos contínuos para as famílias e de um bairro ou região. Assim, priorizam a promoção da saúde mental levando em consideração o contexto da região. São distribuídas em toda a cidade e são consideradas como a porta de entrada para os atendimentos por trabalharem em conjunto com os CAPS.

Quando estão em situações de crise, os pacientes podem ser encaminhados aos componentes de atenção hospitalar, como o CAIS ou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e, posteriormente, direcionados às CSF para avaliação pós-crise.

Por lidarmos com situações que podem violar os direitos das crianças e dos adolescentes, como violência doméstica e maus tratos, é importante destacar o papel do Conselho Tutelar como órgão público normativo. Através dele, o público infanto-juvenil terá apoio executivo para garantir segurança e acolhimento adequados. Por não ter aparato de profissionais de saúde, em situações de necessidades de apoio, o Conselho Tutelar realiza o encaminhamento para as CSF avaliarem se será necessário apoio do CAPS.

Ainda relacionados à vulnerabilidade, os CRAS e os CREAS, unidades do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), também contam com o apoio dos CAPS. O CRAS atua na proteção social atendendo e acompanhando famílias de baixa renda, em situação de desemprego, violência doméstica, entre outras questões de vulnerabilidade. Nesse sentido, é polo encaminhador para o CREAS, que oferece atendimento nos casos em que ocorreram violação dos direitos, como violência doméstica, abuso sexual, situação de rua e trabalho infantil. Em situações que requisitem do apoio psicossocial, o CREAS encaminha para as CSF, assim como os CAIS e Conselhos Tutelares.

Em situações de dependência química, as Unidades de Acolhimento (UA) se constituem como anexo de apoio de moradia temporária no CAPS e possuem fundamental importância na reintegração social gradual aliadas aos Centros de Convivência e Cultura.

Para ilustrar a interconectividade da RAPS, o diagrama a seguir mostra as unidades municipais envolvidas nesse sistema de cuidado contínuo. Ele evidencia como os diversos serviços, desde a atenção primária até os cuidados especializados, trabalham em conjunto para garantir um atendimento integral e humanizado, destacando os fluxos de encaminhamento e suporte entre as instituições:

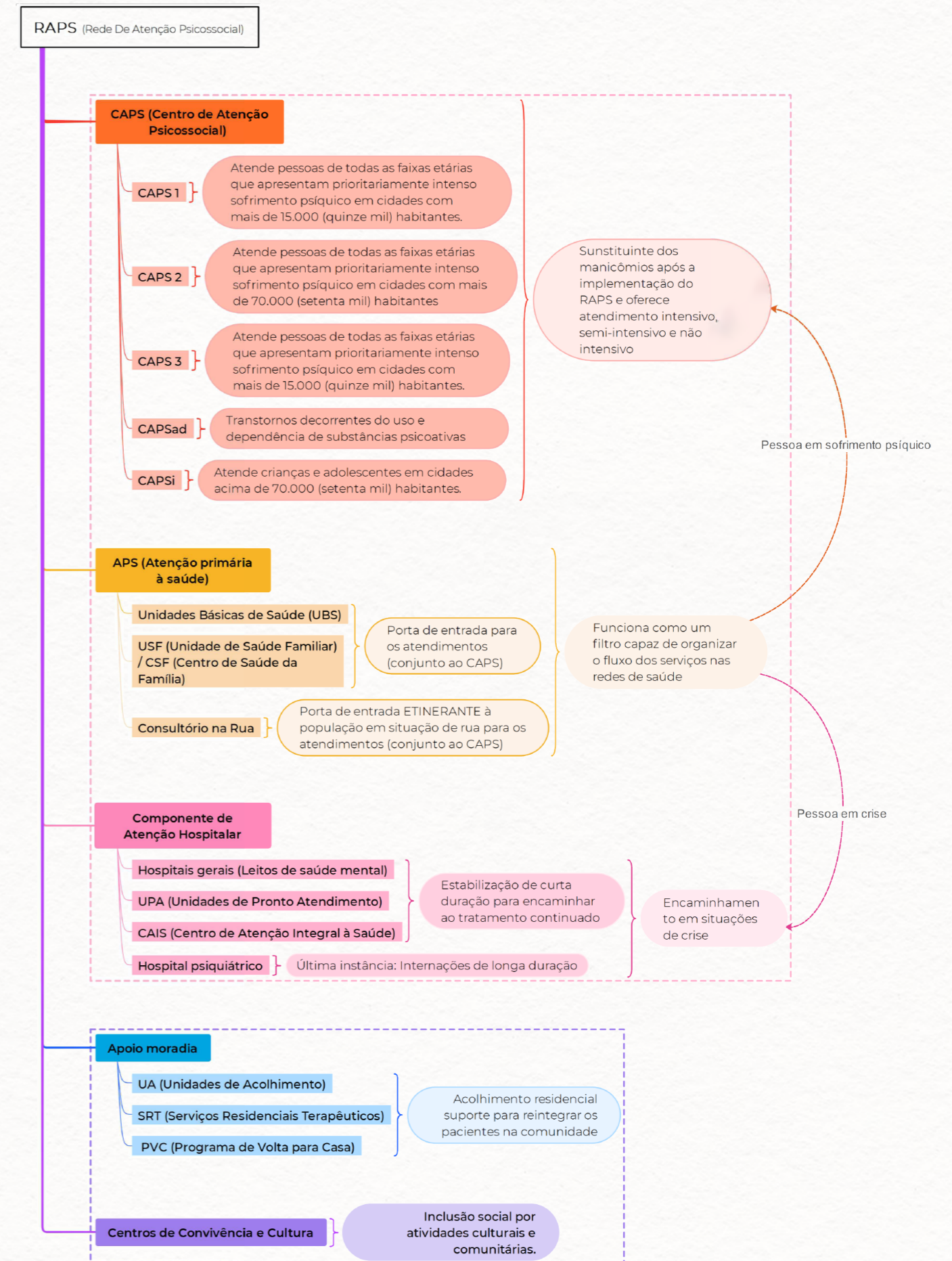


Figura 24 - Fluxograma das unidades que compõem a RAPS — Fonte: Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

A partir dessas relações, foi realizado um levantamento, em Goiânia, para mapear os CAPS i, CREAS, CRAS, Conselhos tutelares, CAIS e CSF envolvidos na assistência psicológica disponível para as crianças e adolescentes. Considerando o grande número de CAIS e CSF na cidade, e o foco da pesquisa nas crianças e adolescentes, foi aplicado um filtro de pesquisa que considerou apenas aquelas que atendem pediatria, a partir da lista fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

-	TIPO	INSTITUIÇÃO	BAIRRO	ENDEREÇO	
2	CAPS	Capsij Água Viva	Set. Sudoeste	Rua C 88 Qd. 164 Lt. 14	
3		Capsij Girassol	Capuava	Alameda Das Monções, N° 1560 - Chácara 143	
4		Capsij Cativar	St. Central	R. 9, 62 - St. Central	
5	CREAS	Centro Estadual De Atenção Psicossocial E Infanto Juvenil	Jadim Goiás	Rua 72 Esquina Com Avenida H, Parque Da Criança, Sn	
6		Creas Centro Sul	Setor Sul	Rua 104 No 614,	
7		Creas Leste	Água Branca	Avenida B, Qd E, Lt 10 B	
8		Creas Noroeste	Set. Capuava	Rua Da República C/ Claudio Manoel Da Costa, Qd.20, Lt. 32	
9		Creas Norte	Set. Centro-Oeste	Alameda Capim Puba , No 60, Qd.1, Lt. 04	
10		Creas Oeste	Set. Sudoeste	Avenida C12, Número: 144, Qd. 66, Lt 14	
11	CRAS	Cras Baliza	Conjunto Baliza	Bl 11 - 0, Qd. B 08	
12		Cras União	Vila União	U-47 - 167	
13		Cras Canaã	Vila Canaã	Langedofer - 0, Qd.01 Lt.01	
14		Cras Vila Izaura	Vila Izaura	09, Esquina Rua 12 - 0, Qd.A L.14/16	
15		Cras Floresta	Bairro Floresta	Av Da Conquista - 0, Qd 25	
16		Cras Curitiba	Jardim Curitiba li	Jc 22 - 0, Quadra 12 A Lotes 01 A 15	
17		Cras Recanto Do Bosque	Residencial Recanto Do Bosque	Rb-20, Esquina Rua Rb-17 - 0, Qd. Amp-26	
18		Cras Novo Mundo	Jd. Novo Mundo	Washington Luiz - 0, Qd. 1, Lote 1	
19		Cras Recanto Das Minas Gerais	Recanto Das Minas Gerais	Sr 01 - 7, Chácara 07	
20		Cras Vila Redenção	Vila Redenção	R-07 Qd. 35 - 0, Esquina Com Alameda Jardim Botânico	
21		Cras Vera Cruz	Conjunto Vera Cruz li	Leopoldo De Bulhoes - 0, Quadra 100	
22		Cras Jardins Do Cerrado	Residencial Jardins Do Cerrado lii	Cras Jardins Do Cerrado	
23		Cras Jardim Colorado	Jardim Colorado	Contorno - 0, Qd.21 L.09	
24		Cras Real Conquista	Res. Real Conquista	Rc 10 - 0, Apm 10	
25		Cras Capuava	Capuava	Borba Gato - 367, Quadra 61 Lotes 19	
26		Cras Pedro Ludovico	Pedro Ludovico	Isidoria De Almeida - 54, Qd.60 Lts.06/08	
27		Cras Bairro Goiá	Bairro Goiá	Padre Benedito Dias - 00, Qd. 57 A Lt. 01 Ao 03	
28		Cras Residencial Rio Verde	Residencial Rio Verde	Rv 2 E Rv 3 - 00, Qd 03, Lt 01,02, 49 E 50	
29		Cras Novo Horizonte	Vila Novo Horizonte	Maurício Gomes Ribeiro - 00	
30		Cras Santo Afonso	Vila Aurora Oeste	Princesa Izabel - 00, Qd. 92 Lt. 24	
31		Cras Parque Atheneu	Parque Atheneu	2012 - 00, Qd. Z Lt. 26 Unid. 201	
32		Cras Finsocial	Vila Finsocial	Vf-42 - 00, Praça 34	
33		Cras Guanabara	Jardim Guanabara li	Gb-19 - 00, Qd. 37 Lt. 02	
34		CONSELHO TUT.	Conselho Tutelar Região Centro-Sul	Pedro Ludovico	Avenida Circular, Quadra 60, Lotes 06/08
35			Conselho Tutelar Região Oeste	Set. União	Rua U-59 C/ U-47
36			Conselho Tutelar Região Leste	Jd. Novo Mundo	Rua Paraíso, Quadra Área, Lote Área
37			Conselho Tutelar Região Norte	Jardim Diamantina	Rua Serra Dourada, R. FI - 17, 02 - N° 606
38			Conselho Tutelar Região Campinas	Esplanada Dos Anicuns	Av. Francisco Glicério, 1269 - 2° Andar
39		Conselho Tutelar Região Noroeste	Jardim Curitiba I	Avenida Do Povo, Quadra 10 Lote 11	
40	CAIS	Cais Bairro Goya	Bairro Goiá	Av. Santa Maria, Sn	
41		Cais Candida De Moraes (Urgência)	St. Cândida De Moraes	Av. Perimetral Norte, 11380-11448	
42		Cais Parque Das Amendoeiras (Urgência)	Parque Das Amendoeiras	Av. Francisco Ludovico De Almeida Qd.24 S/N Setor	
43		Cais Deputado João Natal (Vila Nova)	Setor Vila Nova	Av. Industrial Qd. D-13 Lt. 16 E 17	
44		Cais Finsocial (Urgência)	Vila Finsocial	R. Vf 64, S/N - Qd.49 -	
45	CSF	Cs Benedito Dos Santos Vieira (Perim)	Set. Perim	Avenida Perim Quadra 12 Lote 14	
46		Cs Centro De Saúde Cidade Jardim Michelle Muniz Do Carmo (Rodoviário)	Setor Cidade Jardim	Praça Abel Coimbra / Csu S/N°	
47		Cs Dr Afonso Honorato Da Silva E Souza (Água Branca)	Setor Água Branca	Rua 01 Qd. E Lt.08	
48		Cs Jardim Balneário Meia-Ponte	Jd. Balneário Meia Ponte	Rua Dos Paraenses C/ Rua Dos Gaúchos Qd. F-7 S/N,	
49		Cs José Egídio Martins	Vila União	Rua U-47 Qd. 12 S/N°,	
50		Cs Marinho Lemos	Setor Negrão De Lima	Av Armando De Godoy Qd 29 Lt 6/7	
51		Cs Vila Clemente	Vila Clemente	Rua Dos Tamoios Qd. 06 Lt. 03 E 04	
52		Cs Vila Mauá	Vila Mauá	Av. Das Bandeiras Qd. 35 Lts. 11 E 12	
53		Cs Vila Moraes	Vila Moraes	Rua 9A Qd 12 Lt 61	
54		Cs Parque Anhanguera	Parque Anhanguera	Rua Machado De Assis, Qd. 3 Lt. 3,	
55		Cs Crimeia Leste	Setor Criméia Leste	Rua Senador Antônio Martins Borges Qd 28 Lt 09	
56	Cs Fama	Setor Marechal Rondon	Rua 10 N° 76		
57	Cs Norte Ferroviário	Setor Norte Ferroviário	Rua 05 Qd A1 Lt 14		
58	Cs Vila Boa	Vila Boa	Av. Barão Do Rio Branco C/ Almirante Barroso S/N°,		
59	Cs Parque Amazônia	Parque Amazônia	Praça José Rodrigues De Moraes Neto S/N		
60	Cs Esplanada Do Anicuns	Setor Esplanada Dos Anicuns	Alameda Do Progresso S/N Qd 02		
61	Cs Isabel Maria Da Silva (Maria Dilce)	Vila Maria Dilce	Rua 11 De Junho Qd. 11 Lts. 11 A 15		

Figura 25 - Listagem das instituições públicas de interesse em Goiânia, envolvidas com a temática da saúde mental juvenil – Fonte: <https://saude.goiania.go.gov.br>; <https://www.goiania.go.gov.br>

A partir da listagem, notamos que o número entre a quantidade de CAPS i, que são 4, e dos outros serviços, configuram um desequilíbrio, que serão avaliadas a partir dos mapeamentos e diagramas elaborados com base no fluxo de encaminhamentos simplificados.

O encaminhamento por proximidade até chegar ao CAPS passa, de maneira ideal, sempre pela CSF mais próxima, que filtra e organiza os encaminhamentos do Conselho Tutelar, CAIS e CREAS. Ainda nessa rede, os CREAS recebem os encaminhamentos dos CRAS, em situações de violação de direitos da integridade individual. Além dos encaminhamentos, também pode se entender, a partir dele, a forma como os diferentes sistemas de atenção do Estado se relaciona e onde o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se conecta com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir dessa representação gráfica, a listagem das instituições foi disposta no mapa da região urbana de Goiânia com divisões de regiões para que pude se entender como esses serviços atuam territorialmente para atender crianças e adolescentes do município(Figura 27). A partir desse primeiro mapa, foi elabora um segundo mapa com a simplificação dessas relações por região. Os CSF e CRAS, por se distribuírem em grande número, foram aglomerados em apenas um símbolo por região com seus devidos encaminhamentos (Figura 28).

FIGURA 26 - REDE DE ENCAMINHAMENTO SIMPLIFICADA

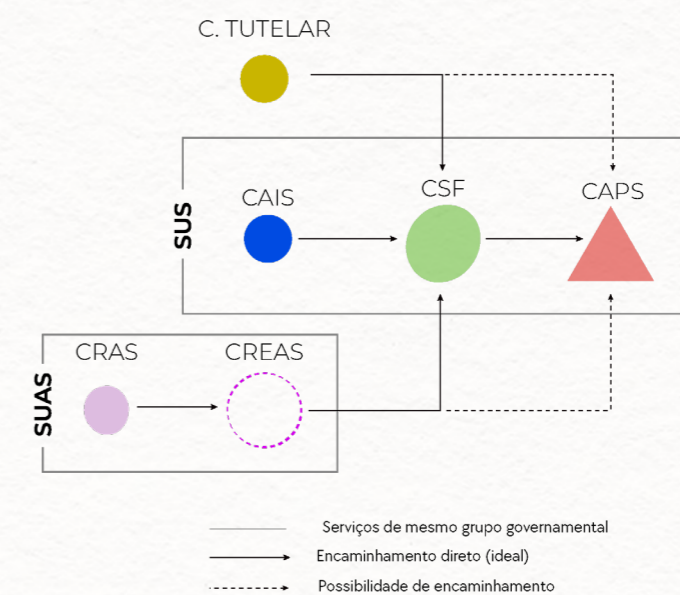
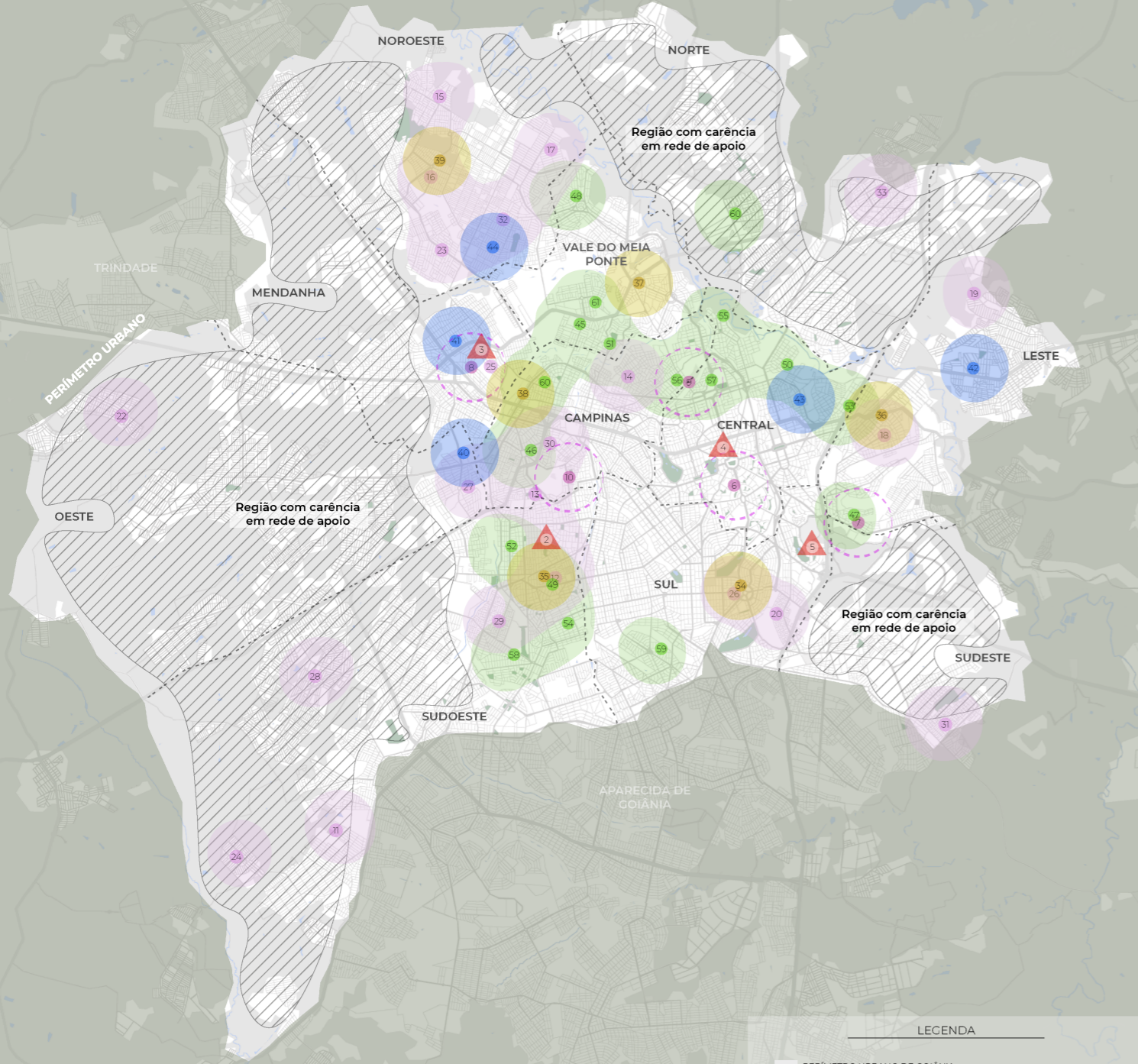


Figura 26 - Rede de encaminhamentos simplificada das instituições de encaminhamento do CAPS. Fonte: Autor.

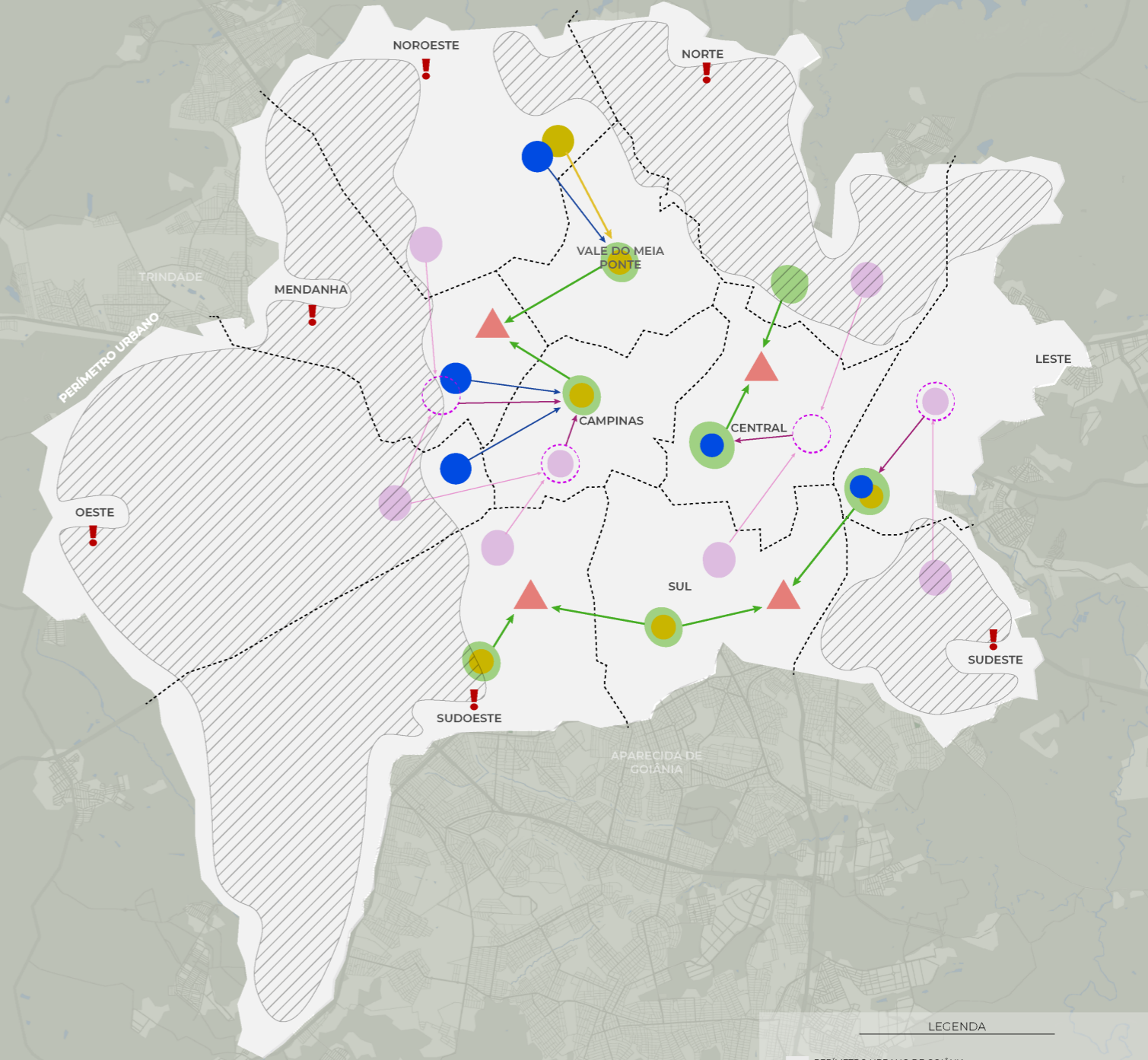
FIGURA 27 - REDE DE ENCAMINHAMENTO
 FONTE: MAPA FÁCIL + PLANO DIRETOR + PREFEITURA DE GOIÂNIA



- LEGENDA**
- PERÍMETRO URBANO DE GOIÂNIA
 - CIDADES LÍMITROFES DE GOIÂNIA
 - DELIMITAÇÃO DAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DE GOIÂNIA
 - REGIÕES GEOGRÁFICA CARENTES DE REDE DE SAÚDE INFANTO-JUVENIL
 - REGIÕES ADM. CARENTES DE REDE DE SAÚDE INFANTO-JUVENIL
 - CONSELHO TUTELAR
 - CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (CSF)
 - CENTROS DE ATENÇÃO INTEGRADA À SAÚDE (CAIS)
 - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)
 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL (CAPSI)
 - CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)



FIGURA 28 - REDE DE ENCAMINHAMENTO SIMPLIFICADA
 FONTE: MAPA FÁCIL + PLANO DIRETOR + PREFEITURA DE GOIÂNIA



- LEGENDA**
- PERÍMETRO URBANO DE GOIÂNIA
 - CIDADES LÍMITROFES DE GOIÂNIA
 - DELIMITAÇÃO DAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DE GOIÂNIA
 - REGIÕES GEOGRÁFICA CARENTES DE REDE DE SAÚDE INFANTO-JUVENIL
 - REGIÕES ADM. CARENTES DE REDE DE SAÚDE INFANTO-JUVENIL
 - CONSELHO TUTELAR
 - CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (CSF)
 - CENTROS DE ATENÇÃO INTEGRADA À SAÚDE (CAIS)
 - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)
 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL (CAPSI)
 - CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)



A partir dos mapas, pode-se notar regiões carentes da rede de serviços de saúde pública com foco infantojuvenil: Sudoeste, Oeste, Mendanha, Norte e Sudeste. Tais regiões, buscam apoio nas outras mais próximas e compartilham alguns serviços. Para entender esse compartilhamento de maneira individual de cada CAPS i existente, quatro diagramas, um para cada CAPS foi realizado tendo como base os fluxos de encaminhamento do Mapa 2 e o fluxograma simplificado.

Dentre os quatro CAPS i analisados, o Girassol, localizado no bairro Capuava na região do Mendanha, aparece com uma intensa rede de fluxo de encaminhamentos, principalmente de regiões carentes de rede, tais como o Noroeste, Oeste e Sudoeste. Além disso, também atende regiões comumente relacionadas a famílias de baixa renda. O que gera um primeiro questionamento: uma unidade pública com tantos encaminhamentos teria estrutura adequada para fornecer um serviço de qualidade?

FIGURA 29 - REDE DE ENCAMINHAMENTO CAPS REGIÃO SUL FIGURA 30 - REDE DE ENCAMINHAMENTO CAPS REGIÃO CENTRAL

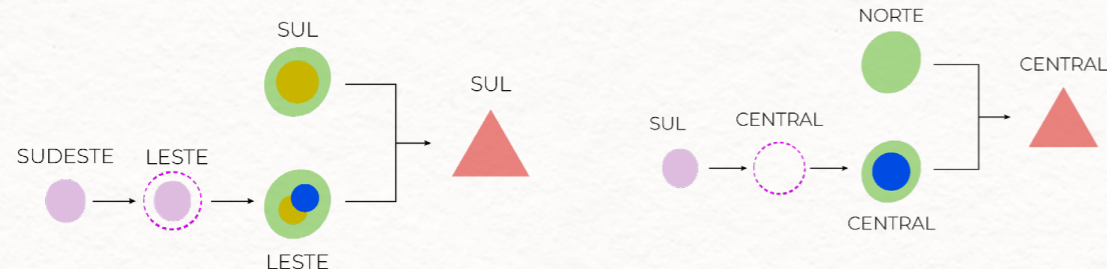


FIGURA 31 - REDE DE ENCAMINHAMENTO REGIÃO MENDANHA

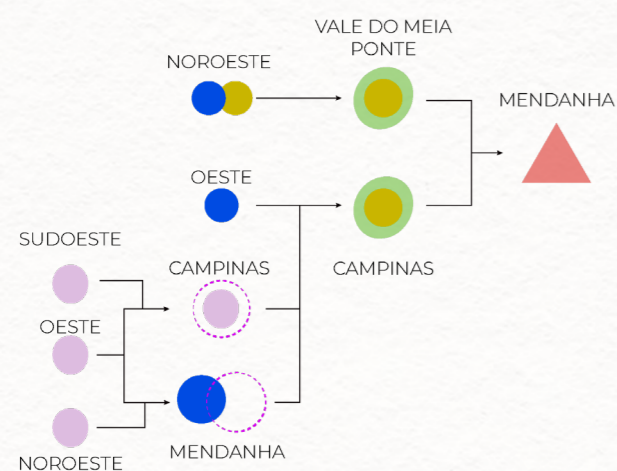
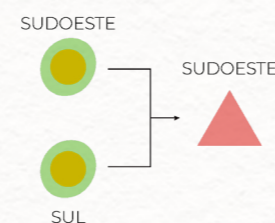


FIGURA 32 - REDE DE ENCAMINHAMENTO CAPS REGIÃO SUDOESTE



Figuras 29-32 – Fluxos da rede de encaminhamentos de cada um dos CAPS i de Goiânia sob uma perspectiva de regiões administrativas. Fonte: Elaborado pelo autor



Assim, a partir de visitas in loco, pode-se conhecer melhor a equipe multiprofissional, famílias atendidas, estrutura e cenário urbano em que o CAPS i Girassol está inserido.

Um extenso e fechado muro isola o interior do terreno. A entrada é identificada apenas por uma pequena porta. Ao entrar no local por uma rampa, o usuário se depara com um terreno com inclinação considerável onde há duas construções, um sobrado e uma casa térrea.

No sobrado, os serviços são separados por andares. No térreo estão os atendimentos da equipe multiprofissional e no primeiro pavimento as atividades administrativas e de acolhimento.

- **Térreo:** enfermagem, consultórios, sala de apoio da equipe de limpeza, salas das assistentes sociais, almoxarifado, DML, sala de apoio do educador físico, sala da fonoaudióloga, salas das psicólogas e sala para atendimento em grupo das crianças.
- **Primeiro Pavimento:** sala de reunião e atendimento em grupo de adolescentes, banheiros, sala da coordenação, consultórios médicos, sala de psicóloga de acolhimento, sala de espera e sala de arquivos.



Figura 35 e 36 – Vista da área externa do CAPS Girassol Fonte: Acervo do autor com intervenções.



Figura 37 e 38 – Vista interna do térreo do sobrado do CAPSi Girassol. Fonte: Acervo do autor.



Figura 41 e 42 – Vistas externas do CAPSi Girassol e vegetação de entorno. Fonte: Acervo do autor.



As edificações são alugadas, o que limita as reformas. O segundo pavimento, possui grade em todas as janelas, aumentando a sensação de aprisionamento. O térreo, foi subdividido por paredes móveis de PVC, já que anteriormente era um grande galpão. Por isso, esse andar se torna enclausurado, com pouca circulação de ar e iluminação precária mesmo durante o dia. As salas de atendimento e corredores são espaços improvisados e adaptados de maneira precária.

Há uma grande área verde nos fundos do terreno. Porém, sem relação significativa com as edificações. Nem mesmo, com as áreas comuns da casa térrea, onde funcionam o refeitório e a área de socialização. Alguns brinquedos e decorações tentam reverter o ar austeros desses ambientes.

De forma geral, apesar da grande importância territorial do CAPS i Girassol, ele apresenta inúmeras limitações, sejam na estrutura física seja na integração com o entorno. Nesse sentido, a ausência de comunicação da fachada impedida

pelo extenso muro e entrada discreta impedem o reconhecimento fácil da unidade. No interior, a fragmentação do programa em diferentes pavimentos, a distribuição improvisada de espaços afeta consideravelmente a experiência dos pacientes e da equipe.

Apesar do potencial verde do fundo do lote, é subaproveitado e sem conexão com os espaços de convivência. Apesar do acolhimento e empenho da equipe multiprofissional e da coordenação, o espaço se revela insuficiente e distante do que deveriam ser ambientes restauradores para neurodivergentes e pessoas em sofrimento psíquico. Portanto, os problemas estruturais somados à impossibilidade de intervenções maiores devido ao imóvel ser alugado, direcionam a pensar num novo espaço para o Girassol. Um lugar que se conecte com a natureza e promova um ambiente mais acolhedor ainda no Bairro Capuava, onde se localiza atualmente, para manutenção da mesma rede de encaminhamentos já estabelecida entre as diferentes unidades e o CAPS i Girassol.



Figura 39 e 40 – Da esquerda para direita, foto da sala para atendimento em grupo de crianças e da sala de atendimento psicológico. Fonte: Acervo do autor.



Figura 43 e 44 – Da esquerda para direita, foto do galpão da área de socialização e refeitório da casa térrea. Fonte: Acervo do autor.





Figura 45 e 46 – Imagens do entorno urbano do CAPS i Girassol. Foto: Acervo do autor.



Figura 47 e 48 – O Córrego Capuava nas proximidades do CAPS i Girassol. Fonte: Acervo do autor.



Estudos do Lugar

Durante a visita, pode-se perceber que o terreno possui uma profundidade considerável, mas sua ocupação se limita à porção frontal próxima a rua. Aos fundos, passa o Córrego Capuava, uma nascente do Ribeirão Anicuns.

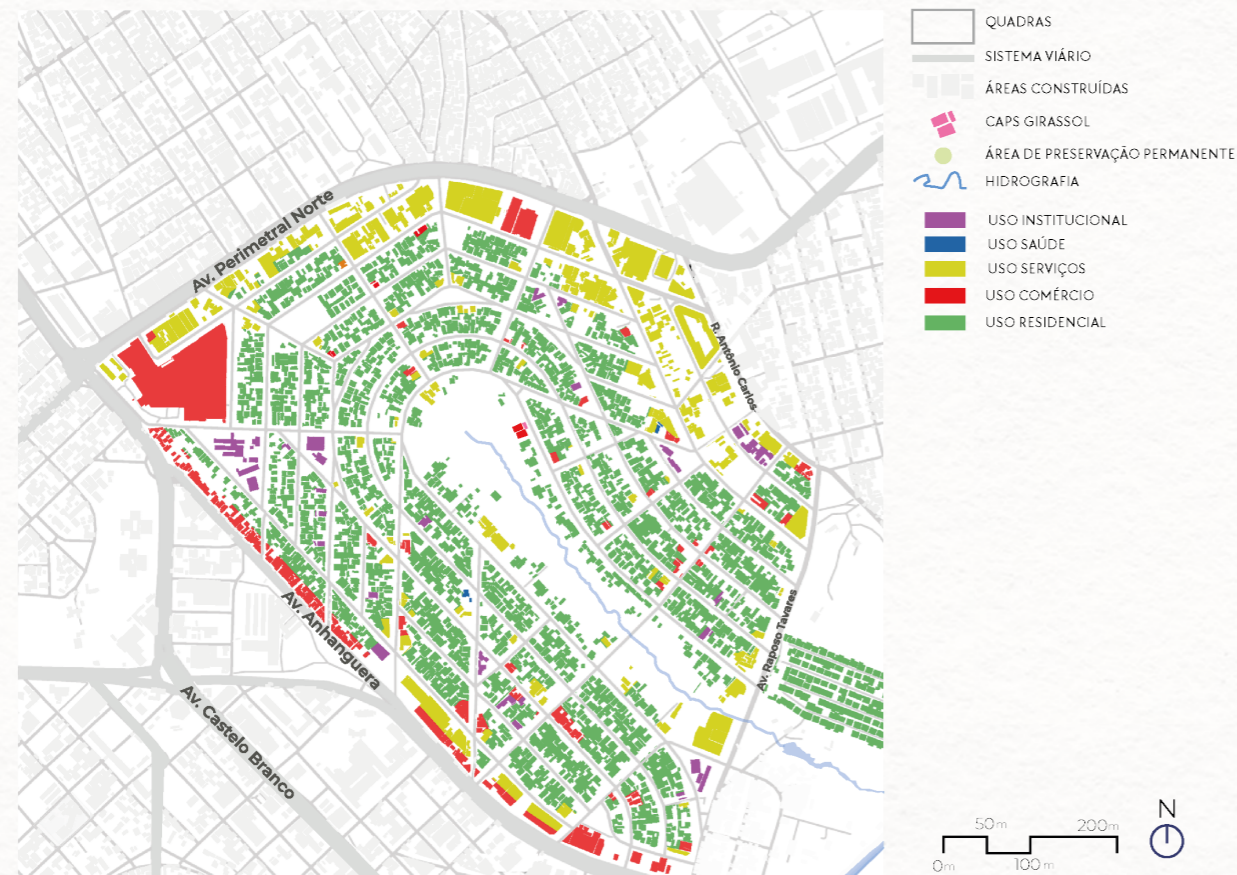
O Córrego Capuava está inserido em uma área de preservação permanente (APP), que, apesar de apresentar problemas quanto a sua preservação, possui grande potencial para ser valorizado dentro da proposta. O Programa Urbano Ambiental Macambira Anicuns (PUAMA), iniciativa da Prefeitura Municipal de Goiânia, busca resgatar a atenção e cuidado da bacia hidrográfica do Ribeirão Anicuns e o Córrego Macambira. Algumas das propostas do Programa são: implantação de dois parques urbanos, regularização fundiária, melhorias na drenagem, pavimentação, construção de equipamentos comunitários como escolas, unidades de saúde e centros comunitários.

Esse programa reforça o potencial de apropriação das regiões próximas ao Córrego Capuava, seguindo os parâmetros de ocupação previstos para a APP, com o propósito de requalificação ambiental e social da área. Pretende-se, nesse sentido, respeitar as dinâmicas locais e reinterpretar a relação entre o CAPS i Girassol e a natureza a partir da discussão presente neste trabalho sobre a importância dos ambientes naturais para o cuidado da saúde mental.

FIGURA 49 - LIMITE DA ÁREA DE PRESERVAÇÃO PERMANENTE DO CÓRREGO CAPUAVA
 FONTE: MAPS + MAPA FÁCIL



FIGURA 50 - MAPA DE USOS DO BAIRRO CAPUAVA
 FONTE: MAPS + MAPA FÁCIL



Sobre a distribuição dos usos do bairro Capuava, formado ao redor do Córrego, pode-se destacar a concentração de atividades comerciais e de serviços nas principais vias limítrofes: a Perimetral Norte e a Anhanguera. Na Avenida Perimetral Norte existe a predominância de serviços voltados à manutenção de caminhões e grandes galpões, que se conectam com o caráter rodoviário dessa via. Já a Avenida Anhanguera, conhecida pela vocação comercial, cria um cinturão com alta densidade de comércios.

A área central do bairro, é caracterizada pela ocupação residencial com casas térreas, gerando uma atmosfera que contrasta com o entorno agitado das avenidas. Este núcleo se revela como o lugar de quem habita o Capuava, mais calmo se comparado com as movimentadas vias de seu entorno. Assim, a escolha por intervir nessa região não apenas preserva a comunicação com a natureza, mas também proporciona um ambiente mais acolhedor para as crianças e adolescentes do CAPS i Girassol.

FIGURA 51 - REINTERPRETAÇÃO POR CONCENTRAÇÃO DOS USOS
 FONTE: MAPS + MAPA FÁCIL

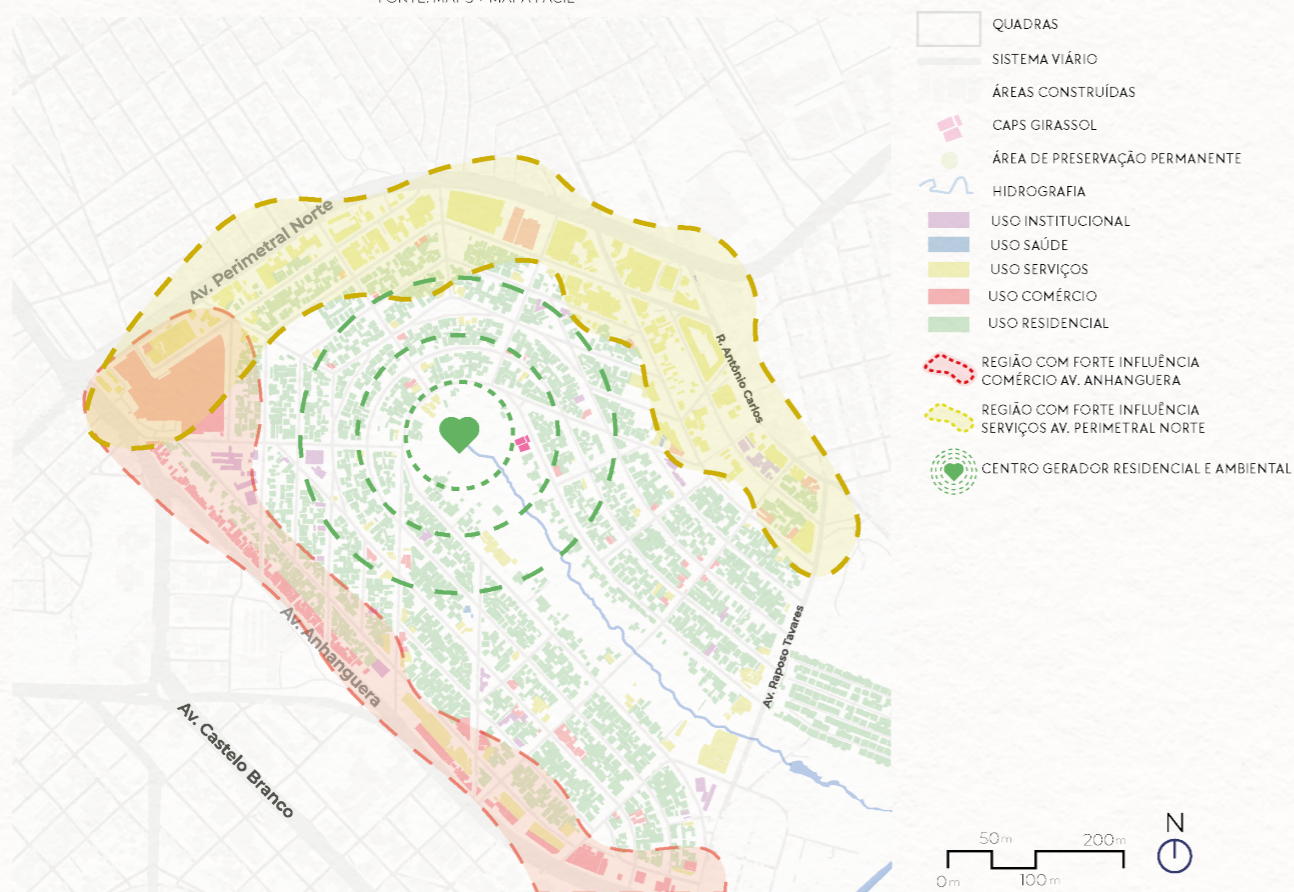
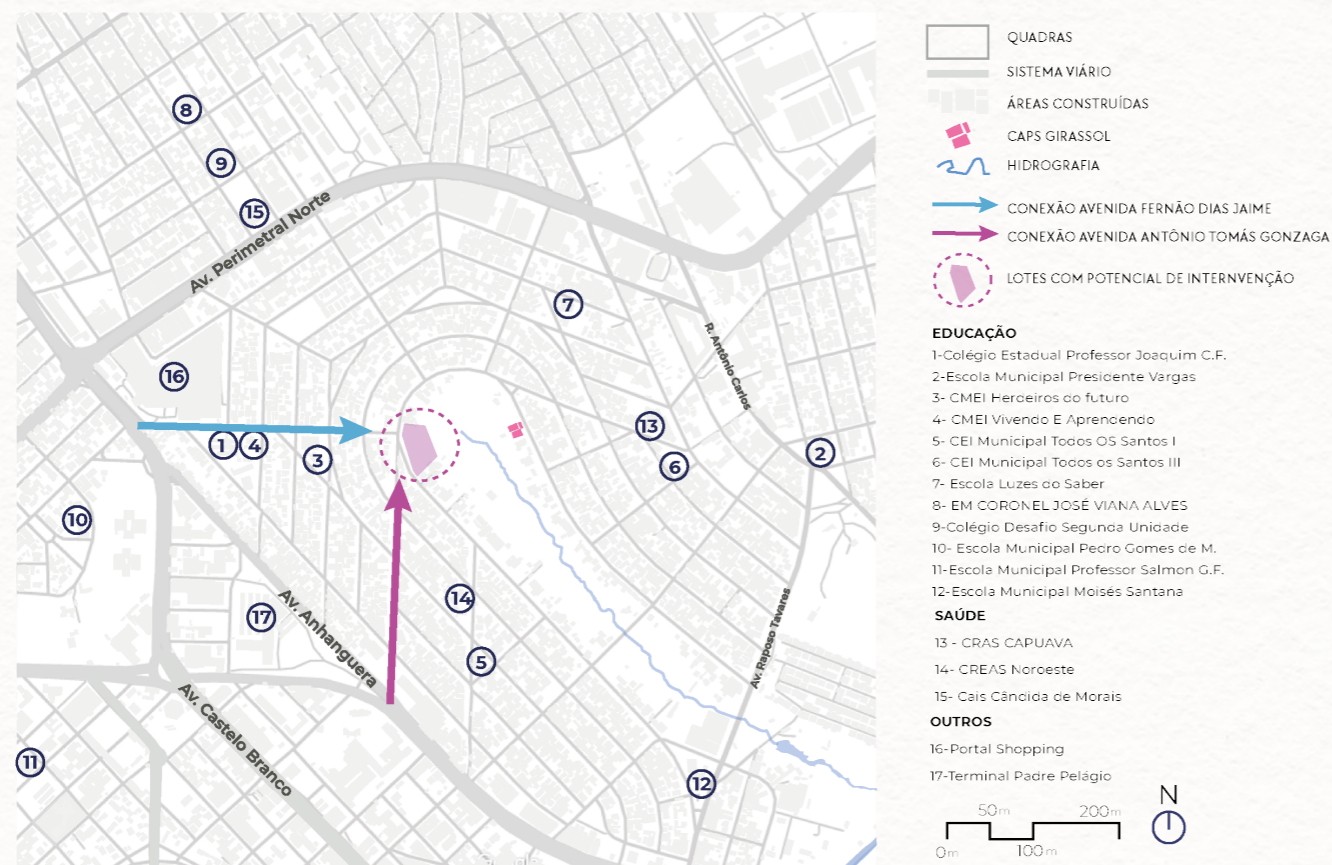


FIGURA 52 - LOTES VAGOS O BAIRRO CAPUAVA
 FONTE: MAPS + MAPA FÁCIL + PLANO DIRETOR



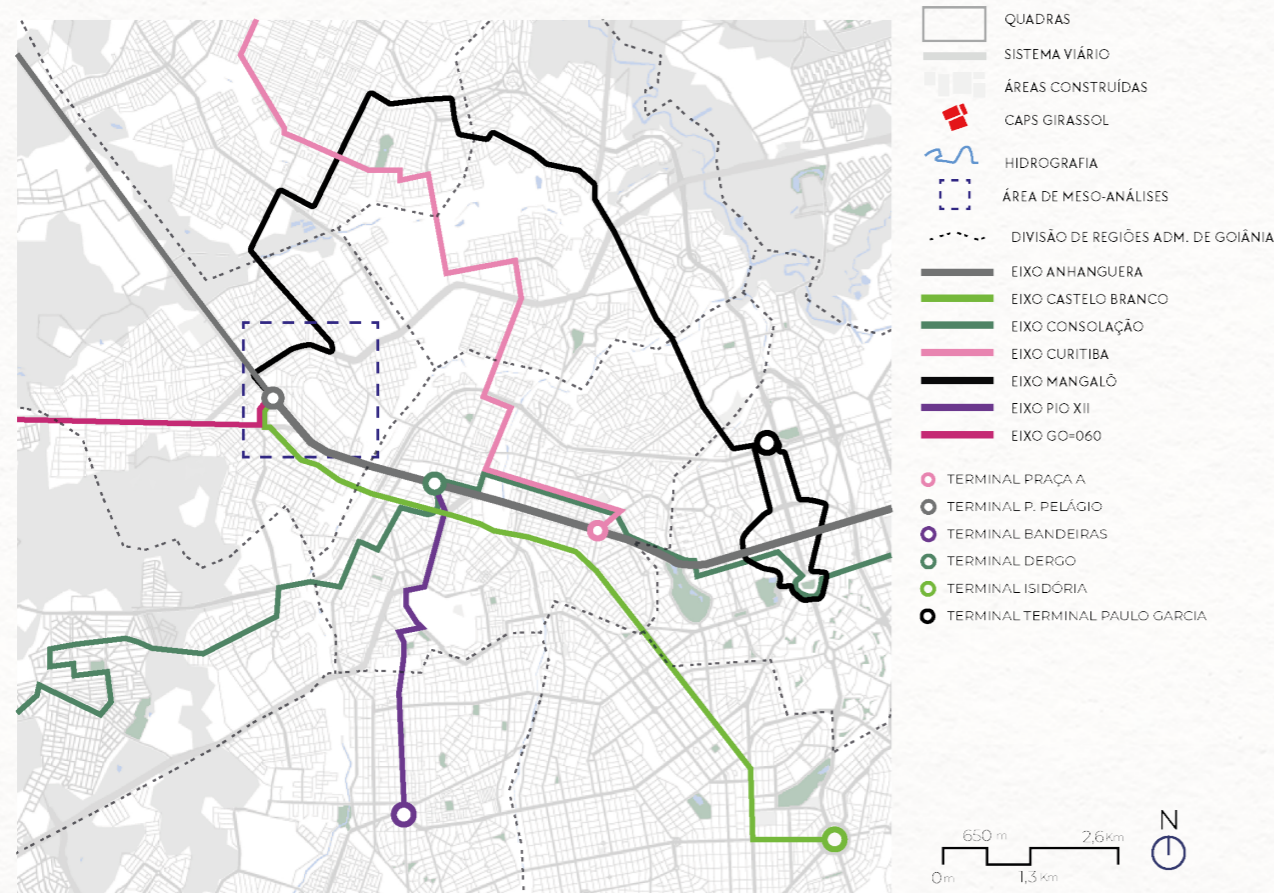
FIGURA 53 - INSTITUIÇÕES RELEVANTES DAS PROXIMIDADES DO BAIRRO
 FONTE: MAPS + MAPA FÁCIL



Ao buscar uma área para o desenvolvimento de uma nova sede para o Girassol, chegou-se a um conjunto de lotes vagos nos arredores do Córrego Capuava. Tal área está no ponto de convergência de duas vias potenciais: a Avenida Antônio Tomás Gonzaga e a Avenida Fernão Dias Jaime. A primeira, possui ligação direta com o Terminal Padre Pelágio, conexão de grande importância, especialmente ao considerar que uma unidade de atendimento pública depende, em grande maioria, do acesso por transporte coletivo. A relevância do Terminal destaca-se pelo fato que, de acordo com a coordenadora do Girassol, Vanessa Magela, os pacientes e seus familiares cadastrados no CAPS i recebem passagens diárias gratuitas para a locomoção até o centro de atendimento.

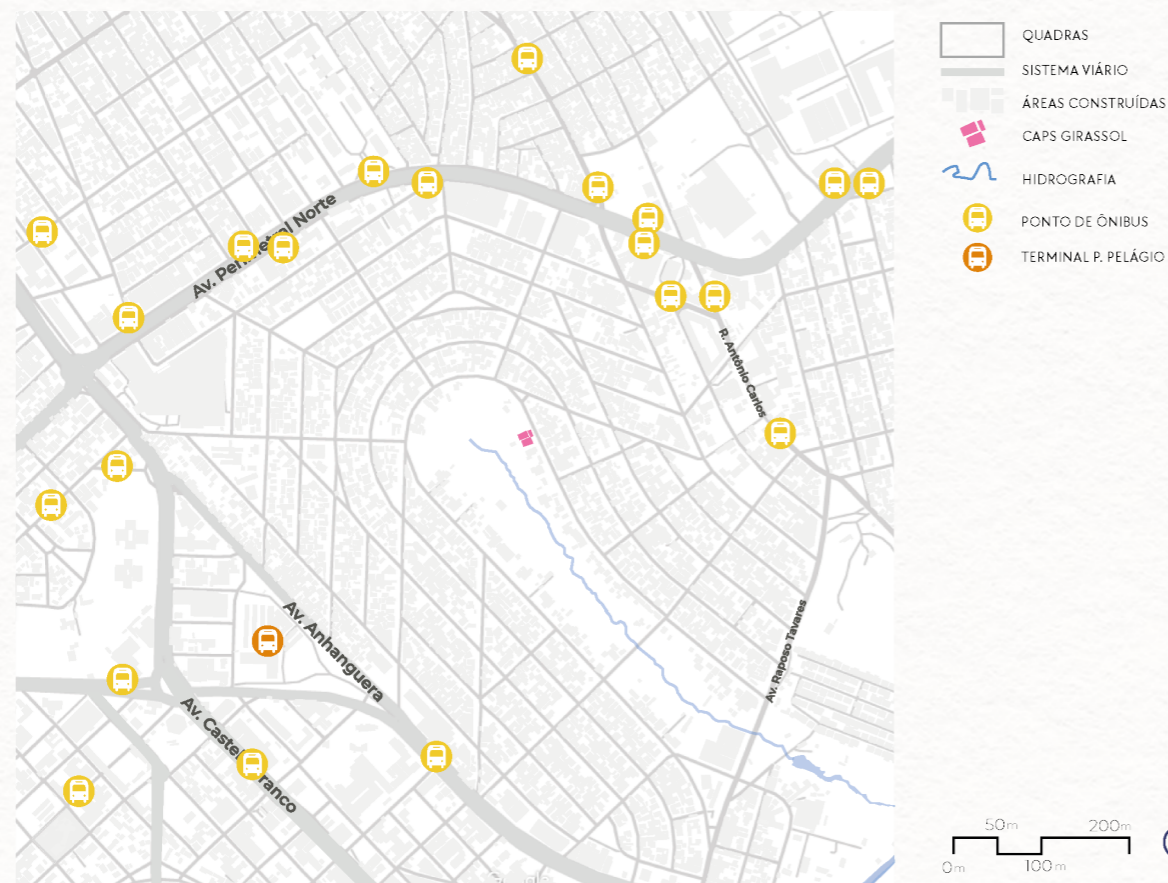
Já a Avenida Fernão Dias Jaime, oferece uma conexão direta com relevantes instituições de ensino público, incluindo dois Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) e um colégio estadual. Ainda em diálogo com a coordenadora Vanessa, ela aponta que, por vezes, essas instituições frequentemente encaminham alunos para acompanhamento psicoterapêutico, já que, não possuem esse tipo de atendimento. Dessa forma, o terreno escolhido não só pretende manter a acessibilidade e o vínculo comunitário, mas também expande a possibilidade de colaboração entre educação e saúde mental.

FIGURA 54 - ANÁLISE CONEXÕES DE EIXOS TRANSPORTE PÚBLICO COM A ÁREA DE INTERVENÇÃO
 FONTE: MAPS + SiMRmtc



Frente as análises realizadas sobre a importante conexão do terreno com o Terminal Padre Pelágio, pode-se caracterizar o terminal como um nó central de transporte, conectando diretamente o bairro Capuava com as regiões que se beneficiam desse serviço, como o sudoeste, oeste e noroeste de Goiânia. Essas áreas são acessíveis através de importantes eixos viários, como a GO-060, eixo Consolação, eixo Curitiba e o tradicional eixo Anhanguera. Além disso, o bairro conta o apoio de diversos pontos de ônibus ao longo de suas principais vias, o que garante alternativas de acesso. Essa rede de transporte público reforça a viabilidade da proposta, uma vez que assegura a acessibilidade para uma população que, por vezes, enfrenta limitações de mobilidade.

FIGURA 55 - ANÁLISE DOS PONTOS DE ÔNIBUS O BAIRRO CAPUAVA
 FONTE: MAPS + SiMRmtc



6. Referências projetuais

1: Centro de Liderança Komera

- **Local:** Província rural do leste de Ruanda
- **Escritório:** BE Design (East Africa)
- **Ano:** 2022
- **Uso:** Uso misto
- **Principais aspectos relevantes:** Disposição do programa, aspectos construtivos e flexibilidade espacial

O Centro de Liderança Komera, localizado na província rural do leste de Ruanda, País da África Oriental, conta com um programa multifuncional que agrega atividades relacionadas à saúde, alimentação, educação e mentorias para o público jovem feminino. A disposição das atividades em blocos faz com que a circulação seja prioritariamente pelo lado externo das edificações e estende as atividades ao ar livre, como é o caso do refeitório, que se delimita por bancos em alvenaria (figura 57).

O bloco central multifuncional atende às diferentes necessidades de layout e tamanho, estabelecendo uma interação entre o edifício e a comunidade. Assim, pode ser revertido em salas de aulas, salão ou auditório aberto para apresentações, a depender da movimentação dos painéis translúcidos que fecham os espaços.

A proximidade do edifício com o ambiente externo estabelece conexão visual e de fluxos com a paisagem através da permeabilidade gerada pelos fechamentos verticais em eucalipto. Esses espaços criados favorecem regiões com sensação de acolhimento e privacidade. Por sua vez, os fechamentos verticais são uma extensão da lúdica cobertura que mantém a unidade do complexo e permite a realização de atividades no ambiente externo mesmo com a alta insolação do local.

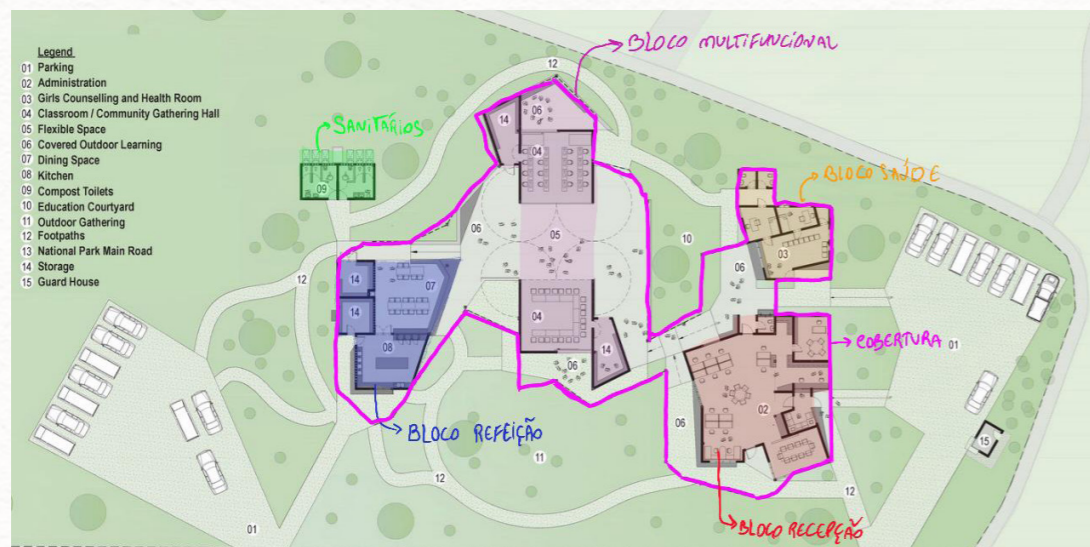


Figura 55 – Planta baixa do edifício com intervenções do autor Fonte: <https://bruceengeldesign.com>



Figura 56 e 57 - Da esquerda para a direita: fotografia da vista interna do bloco multifuncional que mostra o sistema de aberturas dos painéis; e fotografia da vista entre o bloco multifuncional e o bloco refeição que mostra diferentes grupos de interação de jovens. | Fonte: <https://bruceengeldesign.com>

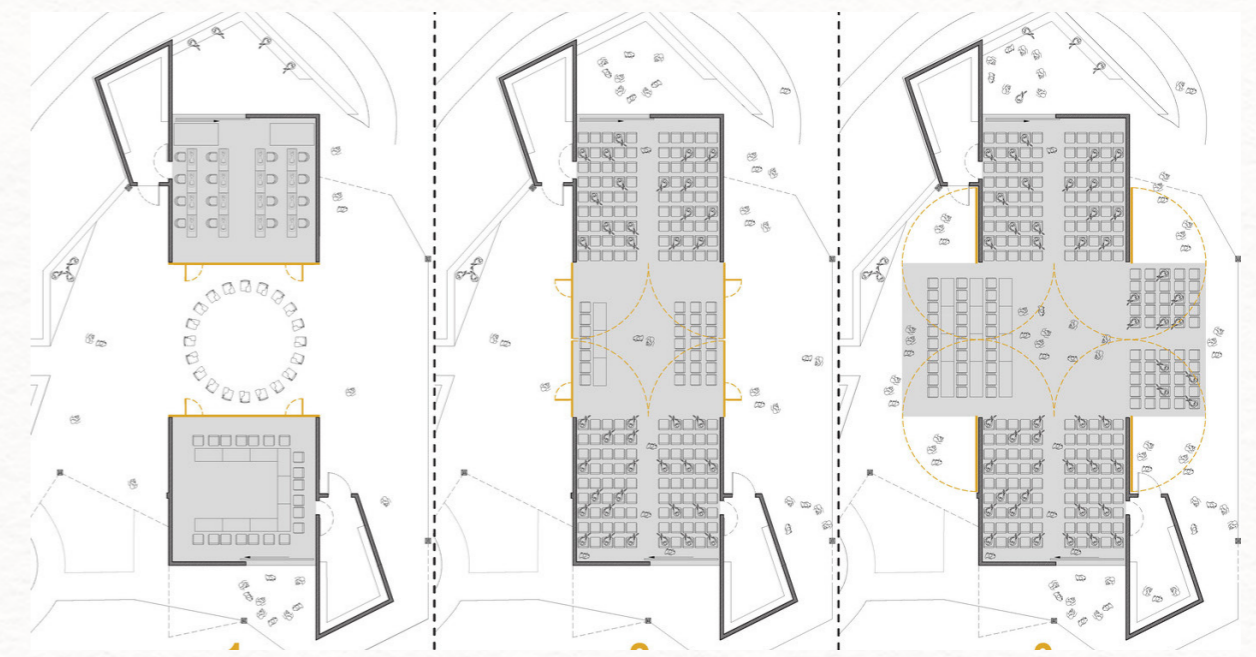


Figura 58 – planta baixa com diferentes disposições dos fechamentos e layouts do bloco central Fonte: <https://bruceengeldesign.com>



Figura 59 e 60 - Da esquerda para a direita: fotografia da região sul do bloco multifuncional mais reservada e introspectiva conectada à paisagem natural e ambientes de estar; e fotografia externa do complexo edificado que revela a integração material da construção com a paisagem. Fonte: <https://bruceengeldesign.com>

2: jardim da infância timayui

- **Local:** Santa Marta, Colômbia
- **Arquiteto:** Giancarlo Mazzanti
- **Ano:** 2021
- **Uso:** Educação infantil
- **Principais aspectos relevantes:** Disposição do programa, fluxos, interação interno-externo, layout integrativo

O programa educacional do jardim da infância Timayui busca criar espaços de recreação ao ar livre através de polos de encontro de diferentes grupos etários, com diferentes necessidades ao tirar partido da força linear do lote. O grupo de arquitetos do escritório de Giancarlo Mazzanti optou por distribuir os polos modulares através de um "Cordão guia". Essa distribuição cria um fluxo direto e racional entre eles, e favorece a interação direta com o ambiente externo. Outro aspecto importante é a disposição do layout nas salas de atividades, que permite a realização de diferentes atividades simultâneas sem a necessidade de fechamentos verticais. (Figura 62)

Assim como no estudo de caso anterior, a cobertura da edificação é responsável por estabelecer unidade. Como diferencial, espaços vazados no centro dos polos modulares permite que árvores cresçam entre os blocos e tornem-se marcos visuais que além de delimitarem a centralidade de cada grupo reforça a conexão com o meio ambiente.

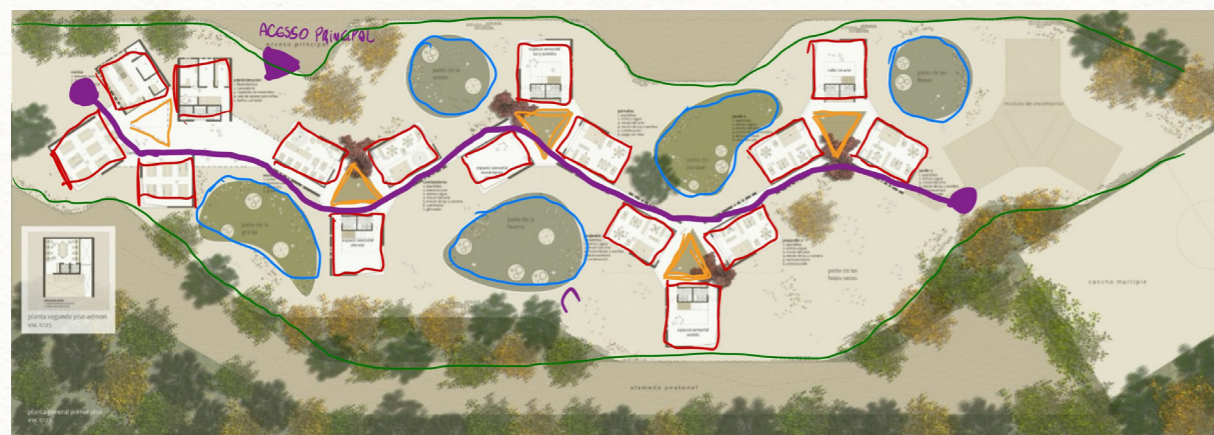


Figura 61 –Planta baixa do edifício que mostra a distribuição dos polos modulares (em amarelo) que distribui os diferentes grupos de estudantes em suas devidas salas de atividades (em vermelho) e os conecta através do cordão guia (em roxo) que estabelece relação com as atividades do entorno exterior (em azul). Fonte: www.archdaily.com.br/



Figura 62 e 63- Da esquerda para a direita: Planta baixa dos polos com divisões internas a partir do mobiliário e vista interna de um dos polos. Fonte: www.archdaily.com.br/



Figura 64 – interpretação diagramática das relações de fluxo e conexão a partir da planta baixa. Fonte: Autor

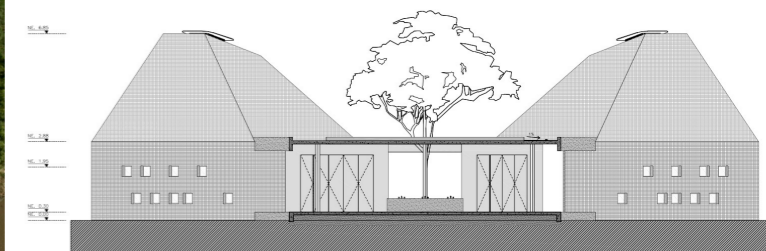


Figura 65 e 66 - Da esquerda para a direita: Vista aérea do complexo e corte em um dos polos que revelam as relações estabelecidas através da cobertura. Fonte: www.archdaily.com.br/

3: Playground Choriner Strasse

- **Local:** Berlim, Alemanha
- **Arquitetos:** hochc Landscape Architects
- **Ano:** 2021
- **Uso:** Recreativo
- **Principais aspectos relevantes:** Materialidade e reinterpretação de atividades lúdicas

Projetado em conjunto com um grupo de crianças, o playground na Choriner Street cria um circuito lúdico de brinquedos através de materiais naturais que incentiva a liberdade imaginativa dos jovens. Ao invés de atribuir funções pré-definidas para os brinquedos, o coletivo de arquitetos idealizadores do projeto rompe com os tradicionais parquinhos e conduzem os elementos de forma a criar experiências individuais de brincadeiras dentro de uma narrativa espacial.

Ao mimetizar a paisagem natural, os montes terracota e as toras de madeira interligadas por cordões oferecem diferentes lugares para explorar, balançar, escalar, escorregar, pular, esconder e correr.



Figura 67 e 68 – Vistas do playground que mostram diferentes interações das crianças com o circuito. Fonte: <https://landezine.com/>



Figura 69 e 70 - Da esquerda para a direita: Vista aérea do playground ressaltando a criação do circuito lúdico através dos dois principais elementos, os montes e as toras e aquarela dos arquitetos com intervenções do autor para análise de diferentes possibilidades de atividades. Fonte: <https://landezine.com/archdaily.com.br/>

7- Ideias e partidos

7.1. Coautoria dos espaços: brincar para curar

Maria Lucia Malard (2006, p.25), ao debater sobre a origem dos espaços arquitetônicos considera-os como uma “espacialidade inerente do ser humano”. A partir dessa perspectiva, ela afirma que a vida humana e os lugares são indissociáveis, uma vez que toda ação humana demanda de uma adequação espacial para que ela ocorra. Logo, existe uma interdependência essencial dos seres a partir do momento em que, através da espacialização das intenções e desejos, criam lugares com significados.

Partindo disso, verifica-se que o espaço construído desempenha um papel crucial no desenvolvimento psicológico e emocional de crianças e adolescentes, já que sua criação não está relacionada apenas com as necessidades funcionais, mas também com aspectos simbólicos que, por sua vez, favorecem o desenvolvimento saudável dos indivíduos em fase de crescimento.

Ao considerar o papel do arquiteto e urbanista como responsável por propor adequações espaciais relacionadas com os vínculos históricos e culturais de um lugar (Malard, 2006, p.39) é pertinente refletir sobre as transformações dos espaços de tratamento de saúde mental.

As mudanças reforçam como os estigmas e as concepções de tratamento influenciaram os espaços que a abrigavam. Pode-se acompanhar um processo que caminhou desde a Grécia antiga, com tratamentos ligados à religião, passou pelos antigos manicômios, com ideais segregacionistas e higienistas, até as propostas contemporâneas que buscam promover a humanização e reintegração social dos pacientes.

Novas abordagens, valores sociais e potencialidades pedem por novos espaços. A partir de uma análise integrada das abordagens sobre ambientes restauradores (Gressler; Günther, 2013) e a teoria do brincar (Nascimento, 2009) buscamos discutir como a arquitetura pode influenciar positivamente na saúde mental infantojuvenil, proporcionando um espaço que seja ao mesmo tempo lúdico, terapêutico e acolhedor.

E o espaço que comporta as especializações que nos fizeram felizes, ansiosos, tristes ou alegres, que nos trouxeram recompensas ou sofrimentos, que nos engrandeceram ou castigaram. Ao nos defrontarmos com tais espaços - ou com espaços que a esses nos remetem - nós experimentamos sensações que podem ser prazerosas ou doloridas; de paz ou de tormento; de angústia ou de serenidade. E por isso que dizemos que esses espaços são “significativos”

para nós. (Malard, 2006, p.29)

As teorias de ambientes restauradores, estuda como os ambientes são capazes de promover a recuperação emocional e cognitiva, especialmente para crianças e adolescentes que enfrentam estresse e sobrecarga mental. Em centros de psicoterapia infantojuvenil, a criação de espaços que integrem características naturais e elementos visuais calmantes é fundamental para facilitar a recuperação.

Esses ambientes devem proporcionar uma pausa restauradora das pressões cotidianas e estimular o desenvolvimento de habilidades emocionais e cognitivas (Ulrich apud Gressler et al. 2013, p. 489). Nesse sentido, ambientes que integram elementos de luz natural, vegetação, água, materiais texturizados, e espaços abertos e dinâmicos, ajudam a criar um local de cuidado que, conforme as teorias restauradoras, pode reduzir os níveis de estresse e estimular a renovação mental.

Ao considerar esses conceitos no contexto da arquitetura, o espaço construído precisa estimular e permitir a livre expressão da criança através do brincar. É importante romper a tradição da criação de espaços para crianças projetados por adultos que visam garantir a segurança e funcionalidade para garantir a capacidade do ambiente de se reconfigurar de acordo com determinadas necessidades emocionais e criativas. Assim, o centro de psicoterapia infantojuvenil pode ser concebido como um espaço onde a arquitetura, o brincar e a terapia se entrelaçam, oferecendo à criança a oportunidade de reconstruir sua relação com o mundo e consigo mesma.

O conceito de brincar, como descrito por Donald Winnicott (apud Nascimento, 2009, p.34) apresenta uma dimensão terapêutica essencial para o desenvolvimento saudável da criança. Em sua teoria do espaço potencial, Winnicott argumenta que o brincar é o primeiro ato criativo da criança, no qual ela explora e recria o mundo ao seu redor. Esse espaço intermediário entre a realidade interna (psíquica) e a externa (objetiva) é onde a criança constrói sua identidade e exercita sua autonomia.

A criação conjunta de espaços de restauração reforça o papel da criança como protagonista de seu processo de desenvolvimento. Essa participação ativa não só estimula a criatividade, mas também fortalece o senso de pertencimento e identidade, fatores essenciais para um ambiente terapêutico eficaz. Além disso, a coautoria na concepção do espaço é também um exercício de ci-

dadania, onde as crianças e os adolescentes podem expressar suas necessidades e desejos, contribuindo para a construção de um ambiente mais adequado às suas demandas emocionais e psicológicas (Malard, 2006 p.36).

Malard, ao discutir o conceito de tempo vivido (Weigert apud Malard, 2013, p.48), oferece uma perspectiva importante sobre como o ser humano interage com o espaço de forma subjetiva e emocional. Para as crianças, especialmente as neurodiversas ou que enfrentam transtornos mentais, o espaço vivido é ainda mais significativo. O corpo e os sentidos são os meios pelos quais a criança experiencia o mundo, e o ambiente deve ser projetado para potencializar essas interações. No caso do centro de psicoterapia, a arquitetura deve expressar o cuidado e a segurança que a criança precisa para se sentir acolhida. Ao mesmo tempo, o espaço deve ser flexível e aberto para que a criança possa moldá-lo de acordo com suas próprias experiências e desejos, criando um ambiente de interação criativa através da autoria compartilhada com as crianças e os adolescentes (Nascimento, 2009, p.34)

Pretende-se, portanto, através de análises do ato de brincar como evento, interpretar “desejos e intenções” (Malard, 2006 p.28) para a produção de espaços arquitetônicos restauradores que pensem nas necessidades objetivas e subjetivas.

7.2. Programa

O programa de necessidades do edifício proposto reinterpreta o modelo existente do CAPS de Girassol e as orientações presentes na cartilha do Ministério da Saúde intitulada “Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios”.

Embora a cartilha proponha uma subdivisão rigorosa dos espaços, o cotidiano do Girassol, marcado pela diversidade de demandas e limitações do serviço público, revelou a necessidade de ampliação do programa atual e criação de ambiências multifuncionais. Assim, o programa é pensado a partir de princípios dicotômicos, intencionando suprir diferentes necessidades espaciais. Os contrastes surgem entre refúgio/abertura, visível/oculto, conectado/reservado, flexível/fixo, lúdico/técnico e dinâmico/contemplativo. A partir desses conceitos, estabelece-se a tabela de divisão do programa, subdividida por unidades.

O bloco da unidade de conexão, que se projeta do edifício, tem o propósito de articular três núcleos fundamentais. Ele atua como ponte entre externo, o bairro, a comunidade, e os serviços oferecidos pelo CAPS. Dessa forma, a recepção funciona como um ponto essencial nessa transição, interceptando o eixo do fluxo de circulação interna guiando o usuário até as unidades terapêuticas. Embora no dia a dia os usuários circulem com certa liberdade, a recepção oferece um guia para aqueles que estão iniciando seus atendimentos. Além disso, a sala bairro e a praça-foyer oferecem um espaço para a realização dos eventos mensais organizados pela equipe do CAPS, com uma conexão direta com o externo, ela atua também como apoio para o bairro. A partir da unidade de conexão, as unidades terapêuticas se distribuem em dois grupos, conforme necessidades funcionais e de privacidade. Interligando esse conjunto conexão-terapias, que possuem um caráter de maior proximidade com o bairro, por serem as unidades básicas do CAPS, e a unidade de acolhimento e apoio funcionários, que foram adicionadas prevendo suprir necessidades internas atuais, está a unidade de refeição, que irá servir as outras unidades e por isso se posiciona para atender ambos os setores.

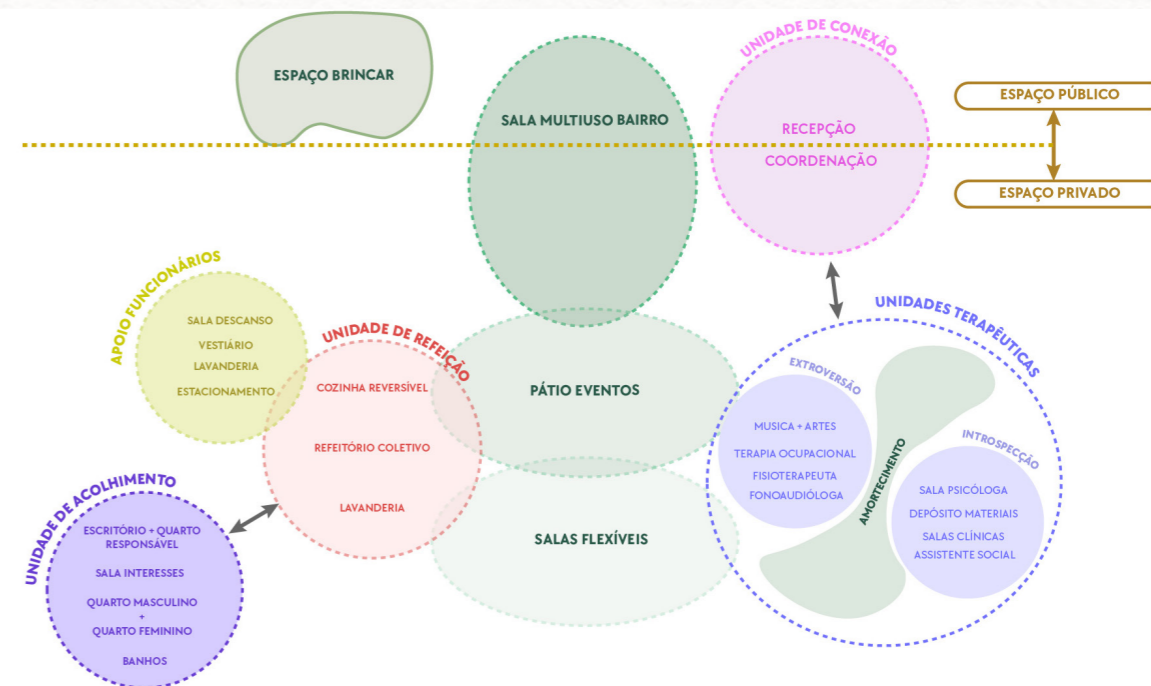


Figura 72 – Tabela de distribuição do programa diagramática Fonte: autor

Unidade	Ambiente	N. amb	Área	Qnt. usu	Layout	Refúgio/Abertura	Visível/Oculto	Acessível/Reservado	Flexível/fixo	Lúdico/ técnico	Dinâmico/Contemplativo
UN. DE ACOINHAMENTO	Sala Interesses	1	48 m ²	10	Flexível (Sala de estudos, biblioteca, brinquedoteca ou semelhantes)	Abertura	Visível	Acessível	Flexível	Lúdico	Dinâmico
	Quarto Masc.	1	35 m ²	5	camas, guarda-roupas	Abertura	Visível	Reservado	Flexível	Lúdico	Dinâmico
	Quarto Fem.	1	35 m ²	5	camas, guarda-roupas	Abertura	Visível	Reservado	Flexível	Lúdico	Dinâmico
	Banho Pne Masc./Fem.	4	7 m ²	1	Bacia sanitária, Cuba e chuveiro	Refúgio	Visível	Reservado	Fixo	Técnico	Contemplativo
	Quarto Cuidador + Banho	1	20 m ²	1-2	Camas e pequeno armário	Refúgio	Visível	Reservado	Fixo	Técnico	Contemplativo
UN. DE REFEIÇÃO	Refeitório Coletivo	1	70 m ²	30	Bancada apoio, mesas com cadeiras, pias para higienização	Abertura	Visível	Acessível	Flexível	Lúdico	Dinâmico
	Cozinha + Lavagens	1	50 m ²	1-3	Fogão, geladeira, pia louça, pia higienização, freezer, bancada preparo, bancada apoio	Abertura	Visível	Reservado	Flexível	Técnico	Dinâmico
UN. DE CONEXÃO	Recepção	1	40 m ²	1-10	Balcão recepcionista e estares de espera	Abertura	Visível	Acessível	Fixo	Lúdico	Dinâmico
	Banheiro Pne	1	6 m ²	1	Bacia sanitária e pia	Abertura	Visível	Acessível	Fixo	Técnico	Dinâmico
	Arquivos	1	5 m ²	1	Armários	Abertura	Visível	Reservado	Fixo	Técnico	Dinâmico
	Sala Reunião Multiuso Bairro	1	60 m ²	35	Flexibilidade - formação de rodas, fileiras e espaço livre	Abertura	Visível	Acessível	Flexível	Técnico	Dinâmico
	Coordenação + Reunião	1	50 m ²	1-8	Mesa de trabalho e mesa para reuniões	Abertura	Visível	Acessível	Flexível	Técnico	Dinâmico
UN. APOIO FUNCIONÁRIO	Estacionamento	1	200 m ²	10	vagas de carro	Refúgio	Oculto	Reservado	Fixo	Técnico	Contemplativo
	Sala De Descanso	1	40 m ²	12	Copa de apoio integrada, sofá e mesa para refeição	Abertura	Oculto	Reservado	Fixo	Técnico	Contemplativo
	Vestiário Pne	1	5 m ²	1	Bacia sanitária. Chuveiro e pia	Refúgio	Oculto	Reservado	Fixo	Técnico	Contemplativo
	Vestiário	2	20 m ²	5	Bacia sanitária. Chuveiro e pia	Refúgio	Oculto	Reservado	Fixo	Técnico	Contemplativo
	Lavanderia	1	20 m ²	15	Máquina de lavar roupa e bancadas	Refúgio	Oculto	Reservado	Fixo	Técnico	Contemplativo
UN. TERAPÊUTICAS	Assistente Social	2	20 m ²	2-4	Poltronas, mesa com computador e armário	Refúgio	Visível	Acessível	Fixo	Lúdico	Contemplativo
	Sala Psicólogo(A)	2	20 m ²	2-4	Poltronas, mesa com computador e armário	Refúgio	Visível	Acessível	Fixo	Lúdico	Contemplativo
	Musicoterapia + Arterapia	1	30 m ²	2-16	Flexibilidade - Instrumentos móveis	Abertura	Visível	Acessível	Flexível	Lúdico	Dinâmico
	Fonoaudióloga	1	30 m ²	2-4	Pia, mesa, cadeira, sofá, armário e maca	Refúgio	Visível	Acessível	Fixo	Lúdico	Dinâmico
	Terapia Ocupacional + Fisioterapia	1	50 m ²	2-4	Equipamentos de terapia corporal	Abertura	Visível	Acessível	Flexível	Lúdico	Dinâmico
	Salas Multiuso Flexíveis	2	12 m ²	10	Flexibilidade - formação de rodas, fileiras e espaço livre	Abertura	Visível	Acessível	Fixo	Lúdico	Dinâmico
	Depósito De Materiais	1	24 m ²	1	Armários	Refúgio	Oculto	Reservado	Fixo	Técnico	Contemplativo
	Farmácia + Enfermagem	1	20 m ²	2-4	bancada de preparo de medicação, pia, armários e computador	Refúgio	Oculto	Reservado	Fixo	Técnico	Contemplativo
	Consultório Médico	2	20 m ²	2-4	Pia, mesa, cadeira, sofá, armário e maca	Refúgio	Visível	Acessível	Fixo	Técnico	Contemplativo

Figura 73 – Tabela de distribuição do programa por unidades. Fonte: autor

TOTAL OCUPAVEL: 937M²

7.3. Partido

A concepção projetual parte do referencial teórico apresentado, das análises in loco e dos estudos de caso, alinhados com as necessidades do programa elaborado. As principais diretrizes são:

- A Racionalização dos fluxos, que visa criar eixos claros e visualmente conectados com o entorno natural. A proposta busca reforçar os diferentes níveis de estímulos sensoriais e oferecer também espaços para variados grupos, com diferentes níveis de estímulos sensoriais;
- Permitir a livre expressão da criança e do adolescente em espaços recreativos que funcionem também como elemento terapêutico e de inclusão comunitária;
- Valorizar o contexto socioambiental, mediante da proximidade da área com a Área de Preservação Permanente (APP) do Córrego Capuava;
- A flexibilidade e liberdade espacial, que permita a adaptação dos ambientes para diversas atividades e conjunto de pessoas;

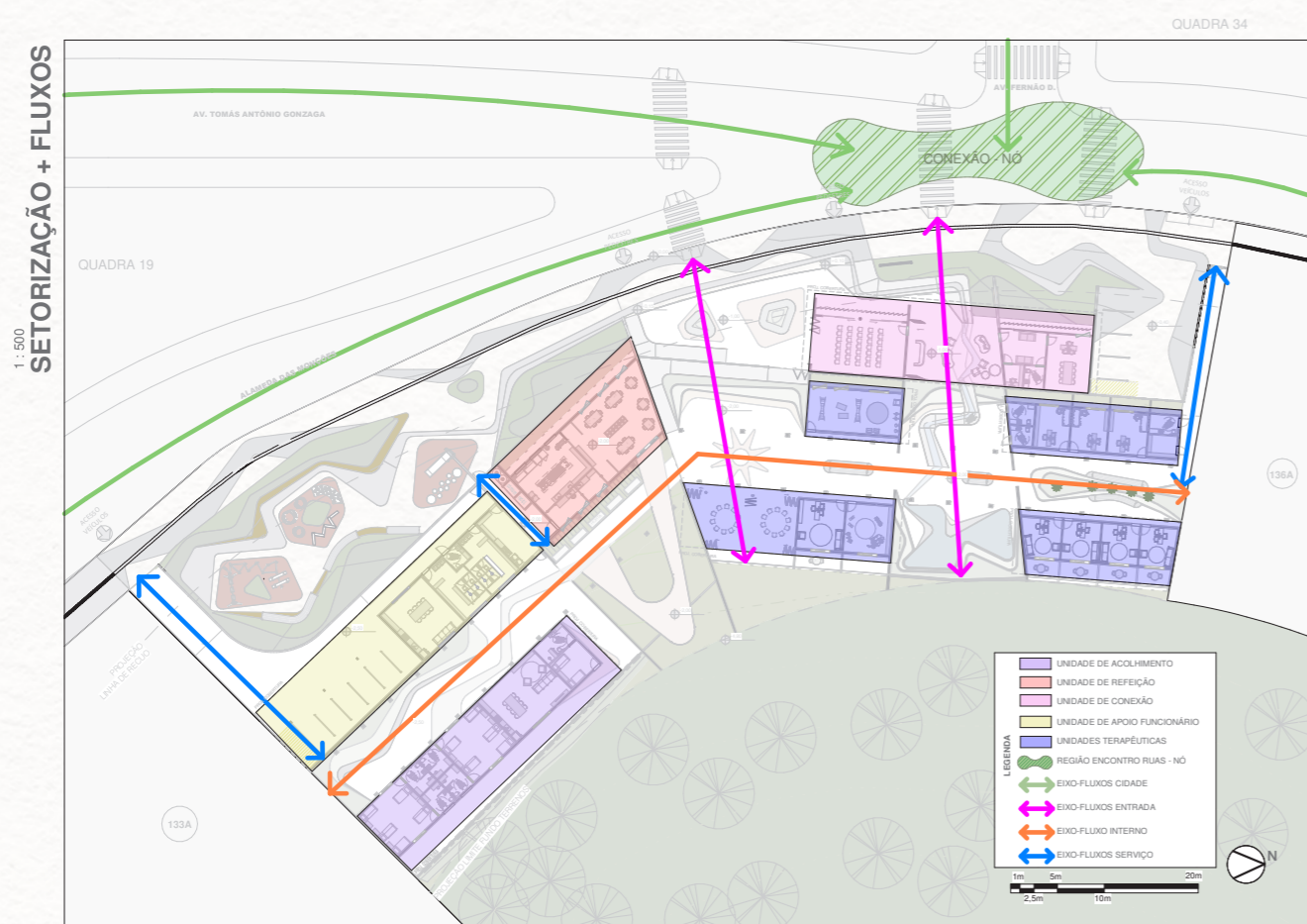


Figura 74 – Diagrama de setorização e fluxos Fonte: autor

A implantação busca aproveitar as características topográficas do terreno, que apresenta uma queda média de cinco metros entre a calçada e o início da APP, no fundo do lote. Esse cenário demandou a delimitação de plataformas em diferentes níveis que se interligam por rampas, para que, além de garantir acessibilidade, promova a conexão visual com a natureza do entorno.

A definição do posicionamento da unidade de conexão parte de uma leitura das vias e estabelece um ponto nodal, local de convergência e articulação dos fluxos que conectam o bairro à cidade. A implantação ocorre justamente nesse ponto, um nó de três vias fundamentais: a Avenida Fernão Dias Jaime, que estabelece ligação direta com os colégios e creches estaduais, que favorece o acesso de crianças e adolescentes, a Avenida Tomás Antônio Gonzaga, que conecta diretamente ao Terminal Padre Pelágio, importante ponto de transporte público e deslocamento, e a Alameda das Monções, que contorna o interior do bairro.

Esse encontro de vias não apenas consolida a locação como um polo acessível, mas também permite a construção de uma entrada que favorece clareza visual e intuição do fluxo. Dessa forma, a unidade de conexão cumpre um papel fundamental como espaço de recepção e filtragem, organizando o percurso interno a partir do momento em que o usuário entra no conjunto.

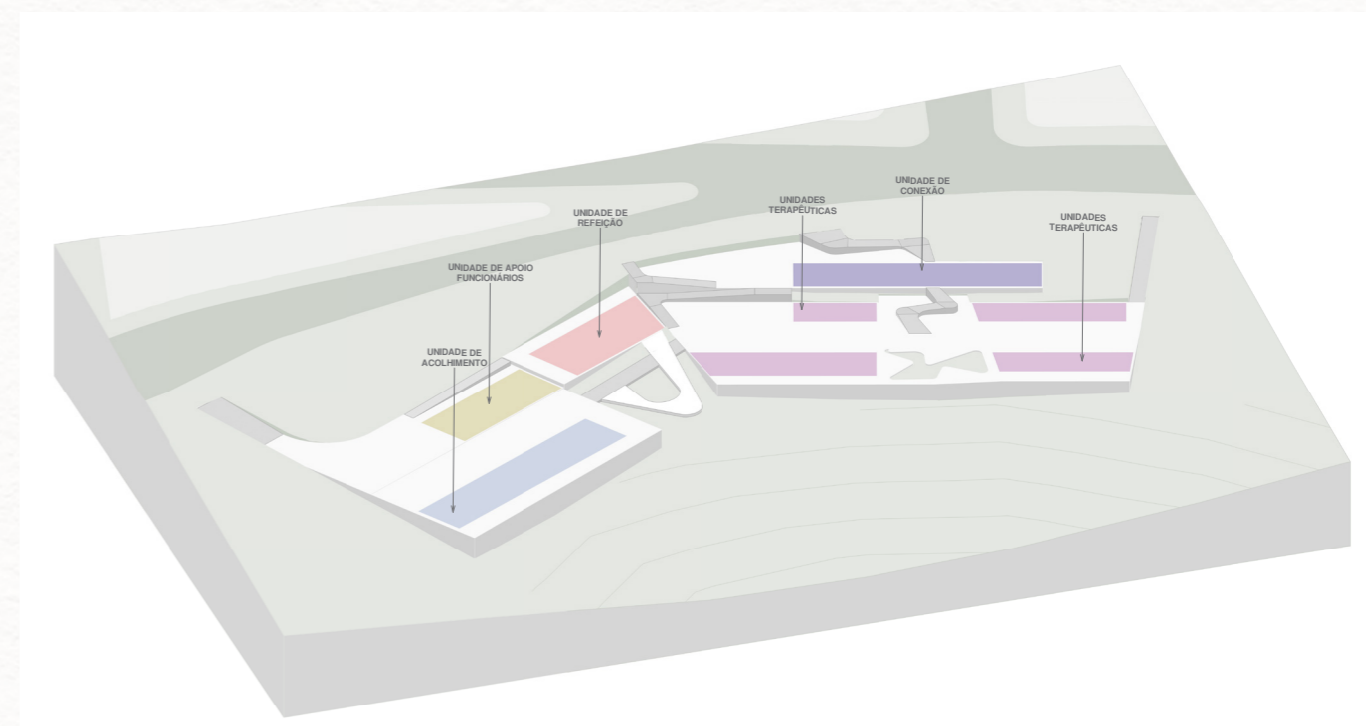
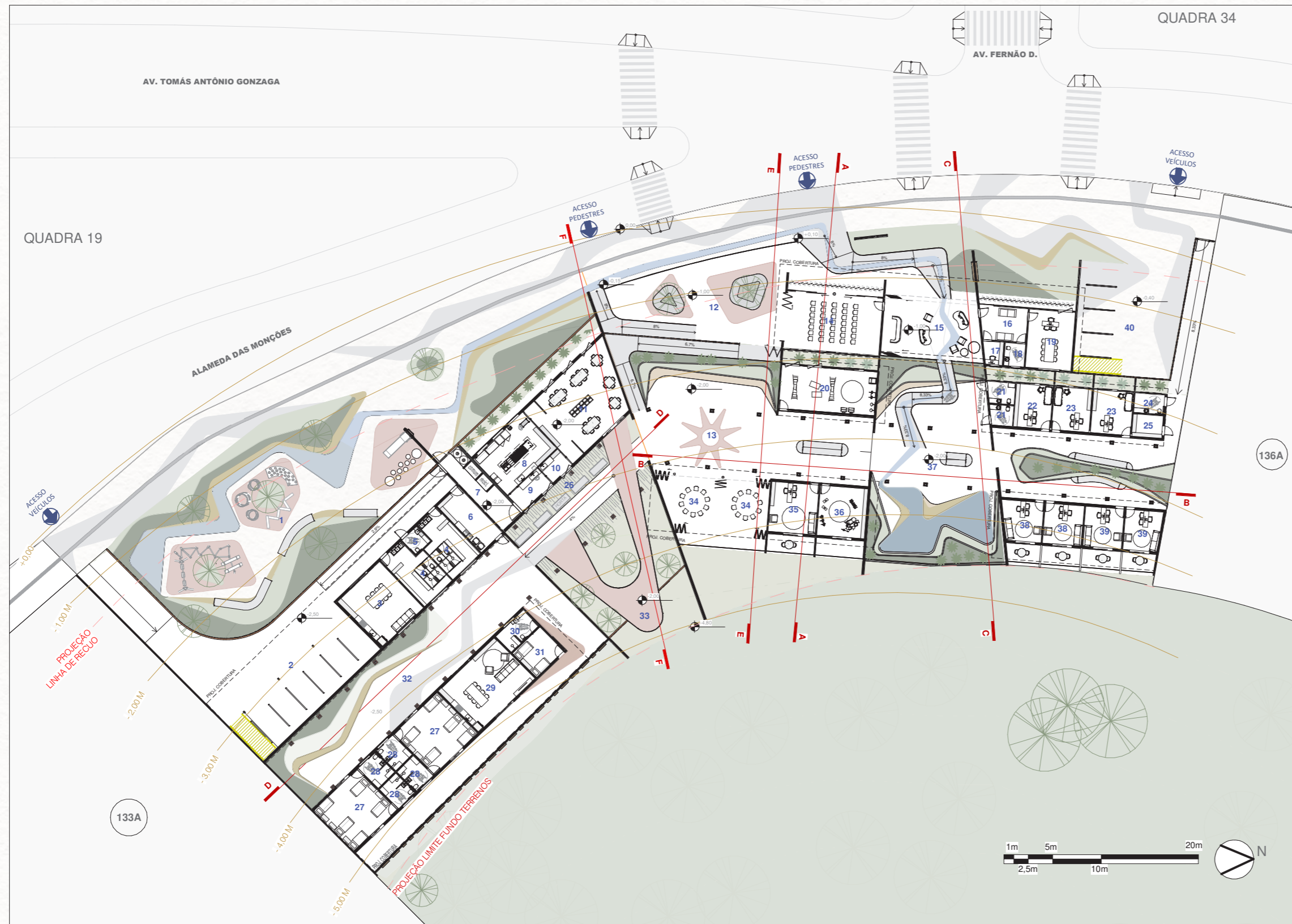


Figura 75 – Diagrama distribuição blocos em níveis Fonte: autor

8. Projeto

1 : 500 E - PLANTA TÉRREO



AMBIENTES	ÁREAS
UNIDADE CONEXÃO 14- SALA MULTIUSO BAIRRO 15- RECEPÇÃO 16- SALA DE ESPERA COORDENAÇÃO 17- ARQUIVOS 18- WC COORDENAÇÃO 19- COORDENAÇÃO	60 m ² 40 m ² 17,50 m ² 4,80 m ² 5 m ² 30 m ²
UNIDADE TERAPIAS 20- TERAPIA OCUPACIONAL + FISIOTERAPIA 21- WC 22- ENFERMAGEM 23- SALAS CLÍNICAS 24- WC FUNCIONÁRIOS 25- DEPÓSITO 34- SALAS REVERSÍVEIS 35- FONOAUDIÓLOGA 36- MUSICOTERAPIA 38- ASSISTENTE SOCIAL 39- SALAS PSICOTERAPÊUTICAS	50 m ² 6 m ² 19 m ² 20,50 m ² 6,30 m ² 7 m ² 62 m ² (JUNTAS) 27,8 m ² 27,8 m ² 19 m ² 19 m ²
UNIDADE REFEIÇÃO 7- CORREDOR DE SERVIÇO 8- COZINHA 9- LAVAGEM PANELA 10- LAVAGEM LOUÇAS 11- REFEITÓRIO 26- HORTA	24 m ² 36 m ² 9 m ² 6 m ² 72 m ² -
UNIDADE APOIO FUNCIONÁRIO 2- ESTACIONAMENTO FUNCIONÁRIOS 3- SALA DESCANSO 4- VESTIÁRIO 5- VESTIÁRIO PNE 6- LAVANDERIA	200 m ² 38 m ² 17,30 m ² (CADA) 4,40 m ² 20 m ²
UNIDADE DE ACOLHIMENTO 27- QUARTOS ACOLHIMENTO 28- BANHEIROS 29- SALA INTERESSES 30- BANHEIRO CUIDADOR 31- QUARTO CUIDADOR	36,60 m ² 7 m ² 47,50 m ² 9 m ² 13,75 m ²
EXTERNO 1- PRAÇA PARQUINHO 12- PRAÇA-FOYER 13- PÁTIO MULTIUSO 26- HORTA 32- PÁTIO UN. ACOLHIMENTO 33- MIRANTE BOSQUE 37- PÁTIO RECEPÇÃO TERAPIAS 40- ESTACIONAMENTO EXTERNO	
ÁREA LOTES: 4037M² ÁREA PERMEÁVEL: 1028M² (25%)	

Figura 76 – Planta baixa técnica do projeto Fonte: autor

A partir do fluxo que guia a circulação central, no sentido norte-sul, são definidos grandes planos no sentido oeste-leste. Esses planos orientam a vista para o fundo do lote, valorizando a área verde, e organizam os fluxos que cruzam o eixo central, como os fluxos de entrada e de serviço. Esses planos, além de delimitarem espacialidades, orientam o olhar, definem percursos e estabelecem transições. Com isso, o edifício é articulado por uma lógica de fluxos e direções que guiam a experiência do espaço de forma clara e integrada.

1 : 500
E - PLANTA ESTRUTURAL + PLANOS



Figura 77- Planta estrutural e planos Fonte: autor

A partir da definição do fluxo interno, além de se estabelecer uma circulação clara e intuitiva entre os serviços, esse percurso é marcado por uma cobertura metálica contínua. Essa cobertura adota a forma de duas águas, remetendo ao arquétipo simbólico da casa do imaginário infantil. Essa cobertura alterna entre trechos vazados, áreas com telha translúcida para iluminação natural e segmentos com telha termoacústica, além da cobertura inferior em eucalipto roliço, adaptando-se às exigências de conforto ambiental em cada ponto do percurso. Além de conectar visualmente todos os blocos, essa cobertura filtra a luz solar e permite o uso do espaço externo como continuidade dos espaços internos. Também, essa cobertura coincide as faces mais laterais com os telhados dos blocos adjacentes e compartilham a mesma calha de forma a estabelecer uma unidade técnica.

Cada bloco é composto por uma estrutura independente, cuja cobertura também é metálica, porém instalada de forma elevada em relação à laje de concreto. Essa estratégia, que evita o uso da platibanda tradicional, mantém um bolsão de ar isolante, contribuindo para a regulação térmica interna e a dissipação da radiação solar incidente sobre a cobertura metálica. Abaixo dessa cobertura, os blocos contam com laje de concreto convencional, o que garante inércia térmica e maior isolamento acústico.

Para reforçar ainda mais o desempenho termoacústico e a ventilação natural, foi adotada uma estratégia construtiva nas fachadas: paredes externas com alvenaria de 20 cm em tonalidade terrosa são sobrepostas por uma fileira única de tijolos de 15 cm pintada de branco, criando um salto material. Entre essa fileira e a viga da laje, há um vão onde é instalada uma veneziana metálica chumbada nos pilares. Essa veneziana garante ventilação cruzada sem comprometer a privacidade, uma vez que está posicionada na fachada de circulação. Por outro lado, a fachada oposta, voltadas para os jardins privados de cada sala ou fundo do lote, contam com portas e janelas que promovem circulação de ar cruzada.



Figura 78- Isométrica explodida coberturas Fonte: autor



Figura 79- Isométrica estrutura bloco unidade terapêutica Fonte: autor

O paisagismo também é um elemento central na concepção do edifício, dada a forte integração entre os espaços internos e externos, na expansão do tratamento terapêutico para fora das “quatro paredes”. Muitas atividades se desenvolvem ao ar livre, seja sob a cobertura metálica da passarela central, nas salas multifuncionais reversíveis ou na sala do bairro, que se abre completamente para a praça-foyer. Esse caráter fluido entre interior e exterior é marcado pelo paisagismo que organiza percursos, marca espacialidades e reforça a experiência dos sentidos e simbólica do projeto. A composição articula formas e cores para sugerir direções e usos específicos. Todo o piso é intertravado, para garantir acessibilidade, mas com variações de cores e de desenhos. Um dos principais elementos conectores é o piso intertravado azul, que atravessa o lote ligando dois espelhos d’água: um no pátio da recepção, junto à entrada principal, e outro na praça parquinho. Esse eixo azul atua como linha guia que costura os ambientes e estabelece uma continuidade entre os polos de água.

Além disso, o piso intertravado também aparece em outra coloração, o vermelho surge com função simbólica ligada ao arquétipo do fogo, o espaço de encontro e socialização. Esse piso aparece pontualmente em áreas, como o parquinho, a praça central, o multiuso e a praça-foyer, marcando o chão desses espaços como lugares de convivência e atividade coletiva.

O “verde escuro” corresponde às zonas com espécies mais cheias e tropicais, que se desenvolvem em sol pleno, como a taio-ba ornamental, o guaiabá e a orelha-de-elefante, oferecendo textura e volume. Nesses espaços também são plantadas árvores como o pau-ferro, de grande copa, adaptadas ao clima do cerrado para garantir sombreamento nas áreas de maior permanência externa, sobretudo no entorno do parquinho e das praças. Já o “verde claro” constitui-se de vegetação rasteira, com função de preenchimento e permeabilidade, permitindo o uso livre dos espaços pelos usuários do centro. Junto à essas áreas, o “amarelo” marca o uso do seixo rolado, que garante textura e dinâmica ao paisagismo respeitando a hipersensibilidade de neurodivergentes que apresentam aversão à terra.

Na região do mirante pomar, árvores frutíferas podem ter suas copas facilmente acessadas pela diferença de altura entre o terreno original e a plataforma.

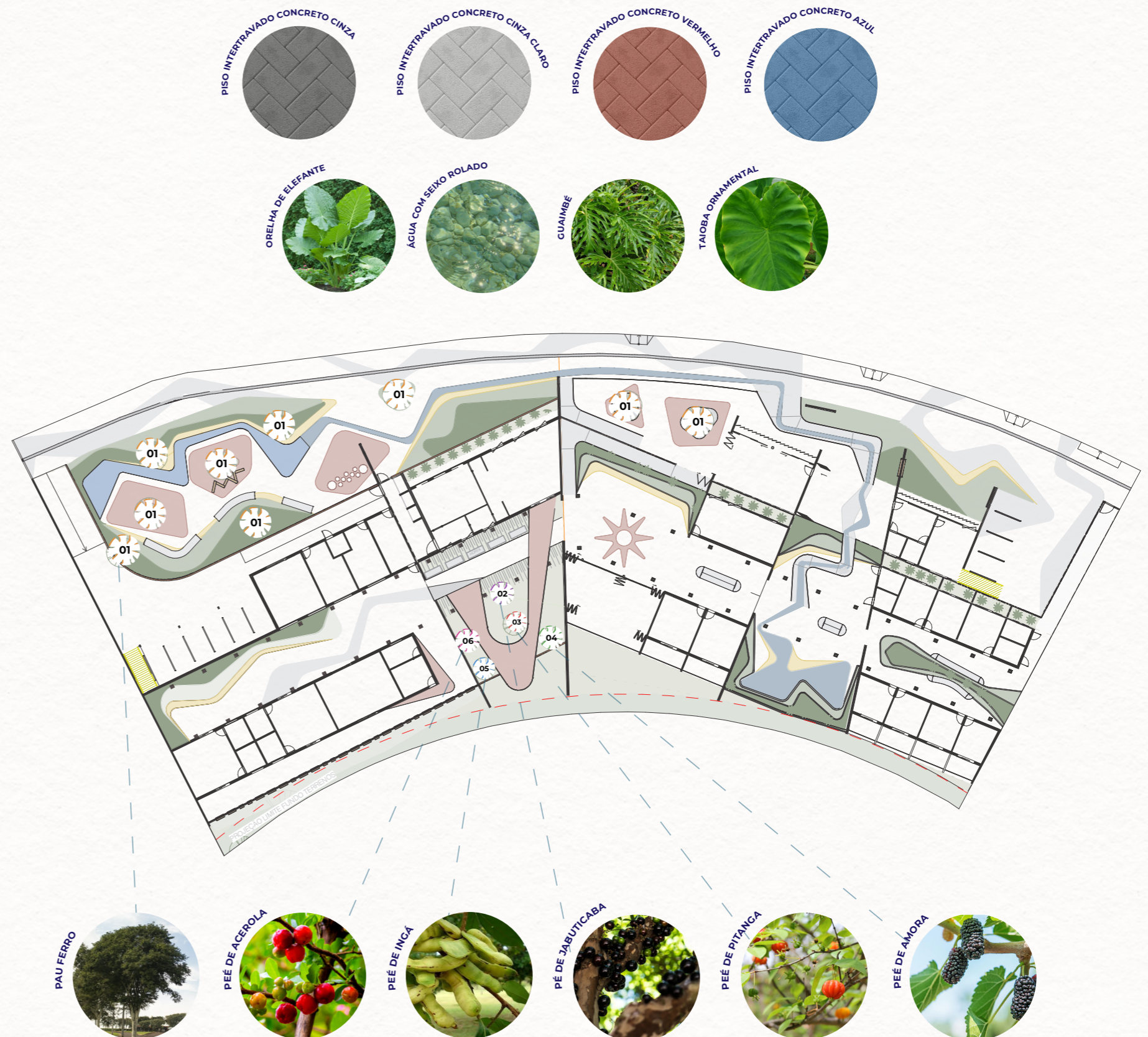


Figura 81 – Materiais e vegetação paisagismo Fonte: autor

A partir do paisagismo, é proposta uma separação entre os espaços interno e externo que evita rupturas abruptas, diferente da solução existente atualmente no CAPS Girassol, que utiliza um muro sem permeabilidade visual ou integração com o entorno. Para superar essa barreira, adota-se o uso de um cobogó de tijolinho vazado em composição na fachada oeste, permitindo a circulação do ar, a visibilidade e a conexão entre interior e exterior. Já na fachada leste, essa separação se dá por meio das plataformas elevadas em relação ao terreno original, com um desnível mínimo de 2,30 metros, o que dispensa o uso de muros convencionais e ainda garante uma amplitude visual. Uma exceção ocorre no mirante pomar, onde o mesmo recurso do cobogó é retomado para manter a unidade.

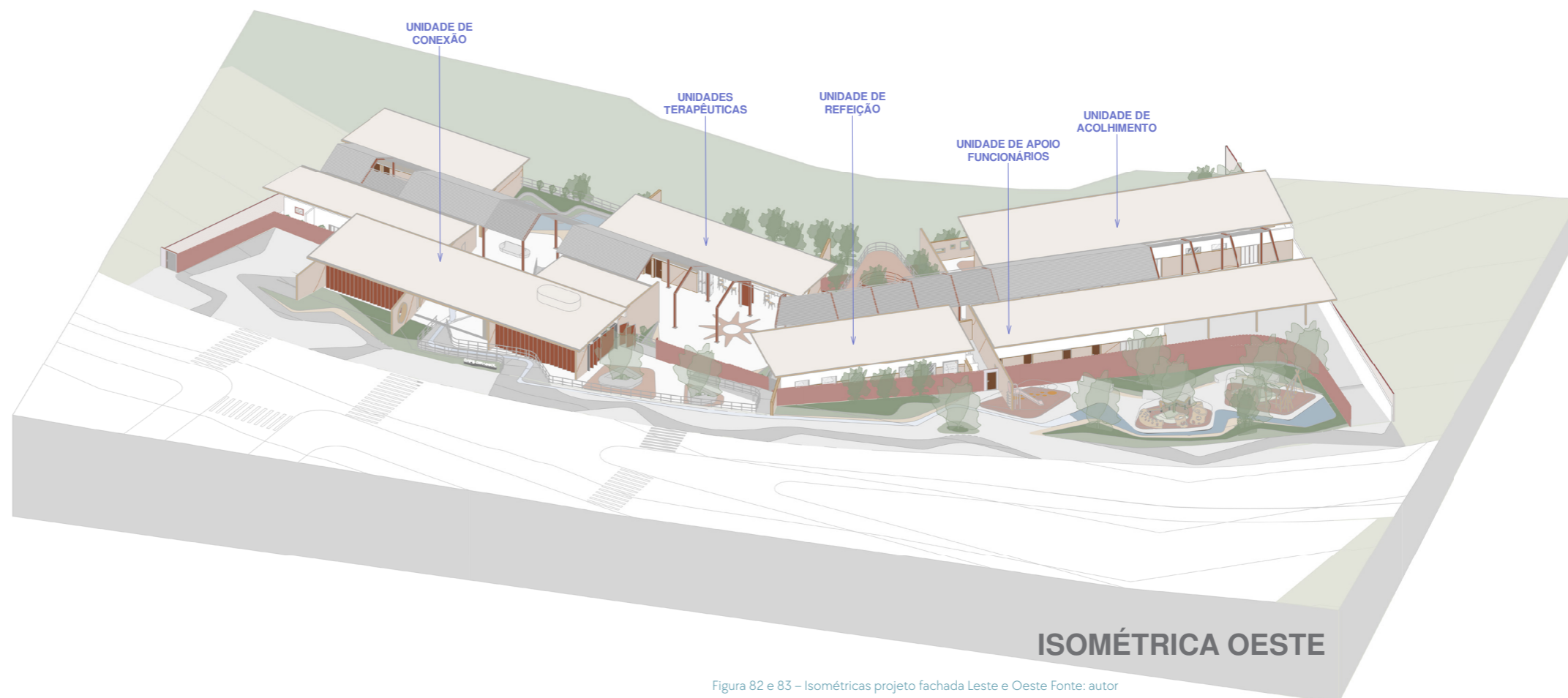
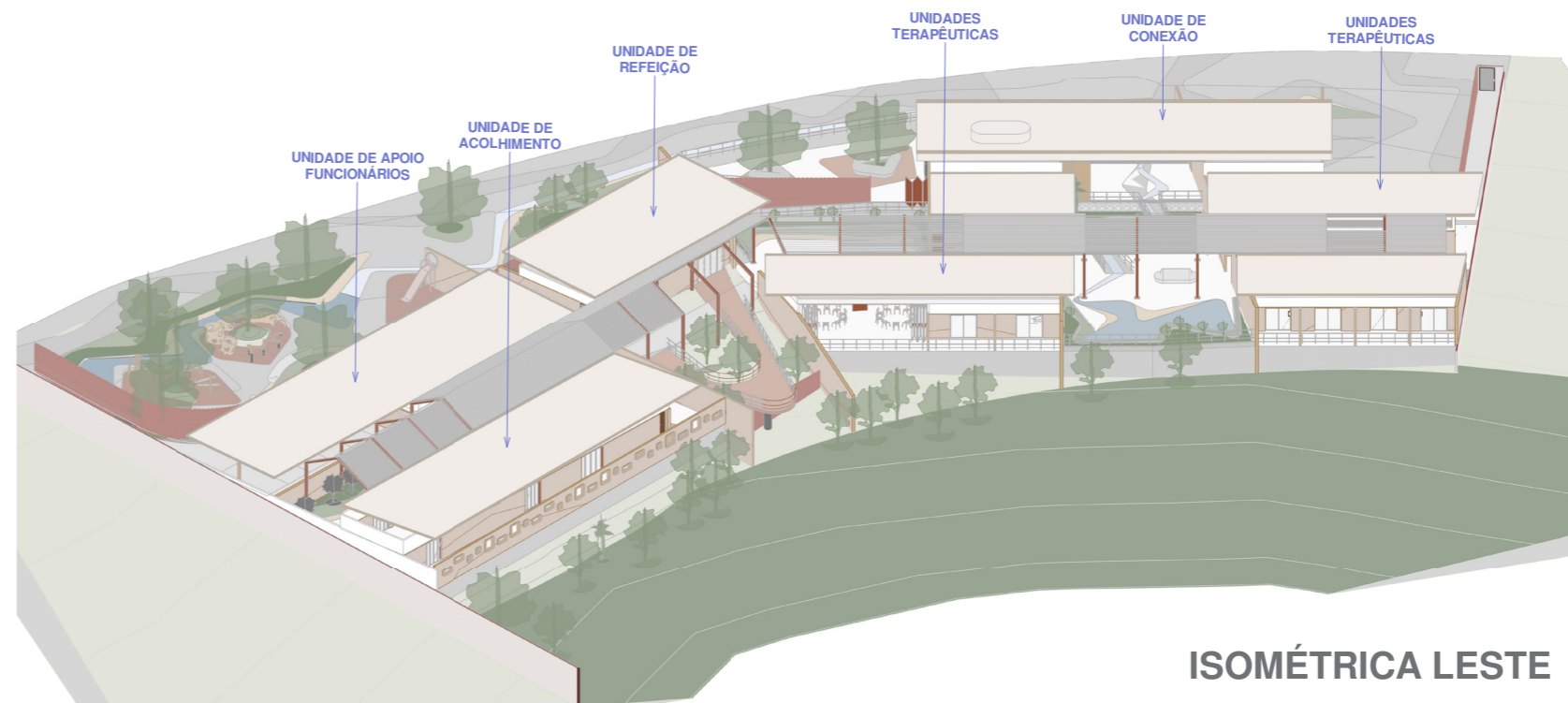


Figura 82 e 83 – Isométricas projeto fachada Leste e Oeste Fonte: autor

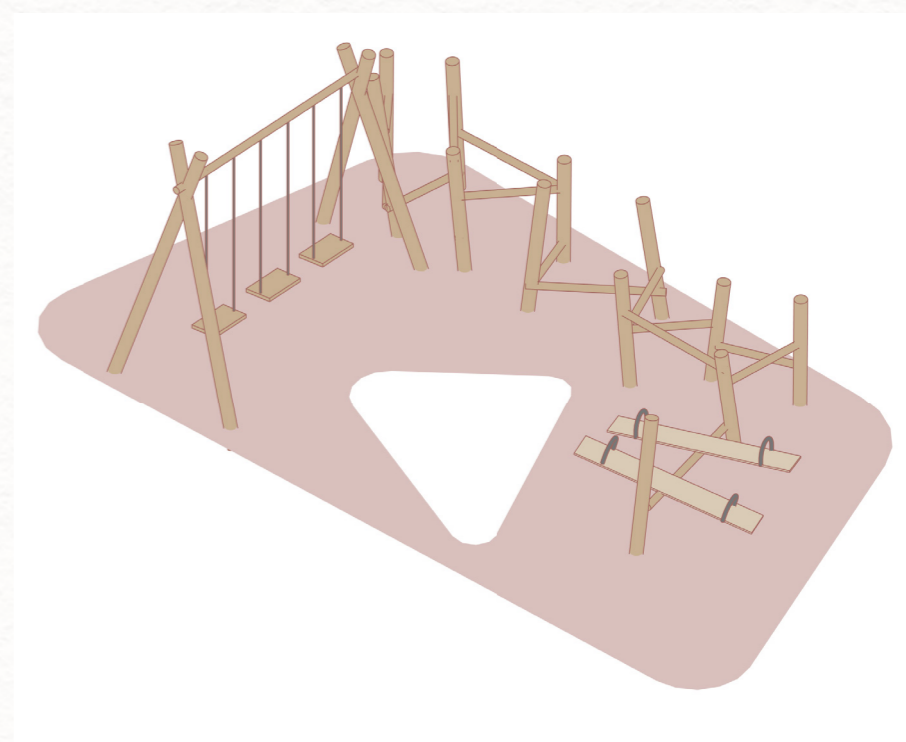
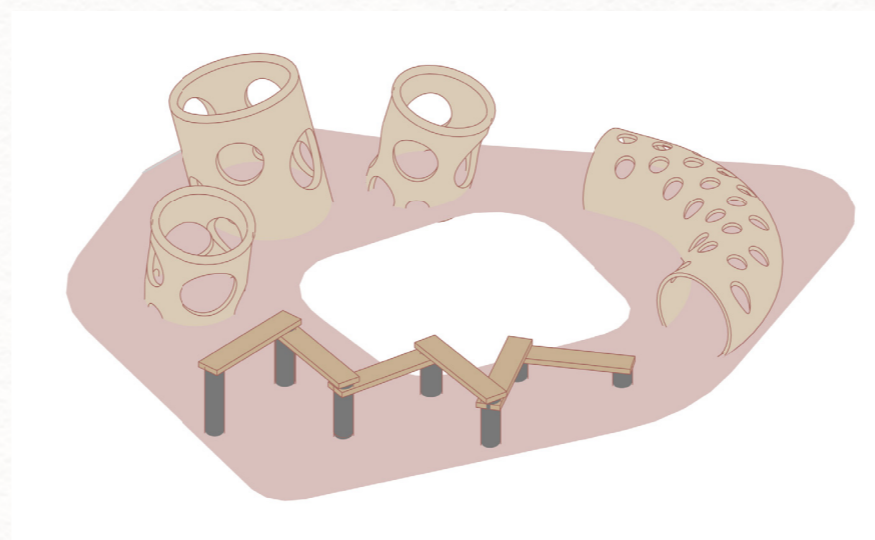
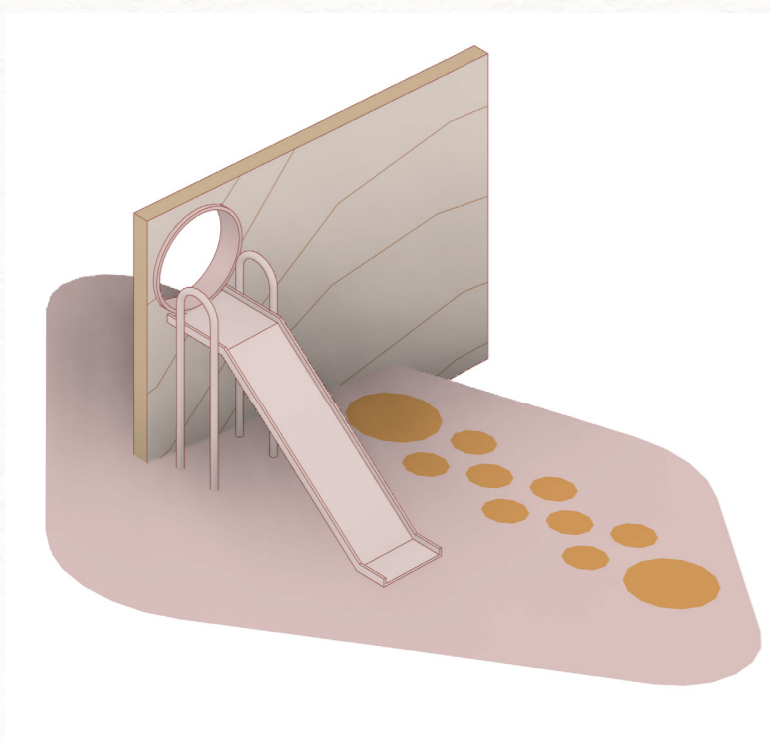


Figura 84 - conjunto brinquedos praça parque Fonte: autor

No que diz respeito ao parquinho, ele é desenvolvido com base em estudos de caso e referenciais teóricos que analisam os princípios do brincar, compreendendo as dinâmicas lúdicas da infância e como o espaço pode potencializá-las. O projeto organiza os brinquedos em três conjuntos principais. O primeiro traz o escorregador e a amarelinha, brinquedos clássicos que favorecem uma brincadeira sequencial e mais introspectiva, exigindo que a criança espere a sua vez. Por isso, também, que esse conjunto está posicionado levemente deslocado em relação aos demais.

O segundo conjunto explora a relação entre corpo e espaço por meio de percursos, esconderijos e estruturas para escalar, incorporando formas que emergem do solo e estimulam a curiosidade e a construção de micro-ambiências, pequenos ambientes simbólicos criados a partir da imaginação da criança.

Já o terceiro conjunto reúne balanço, gangorra e trepa-trepa. Apesar de tradicionais, esses elementos foram mantidos devido à alta demanda e ao seu valor afetivo. No entanto, são dispostos de forma integrada, permitindo uma composição, representando a dinâmica do movimento, do sobe e desce, do girar, do pendurar, aspectos essenciais da experiência lúdica infantil.

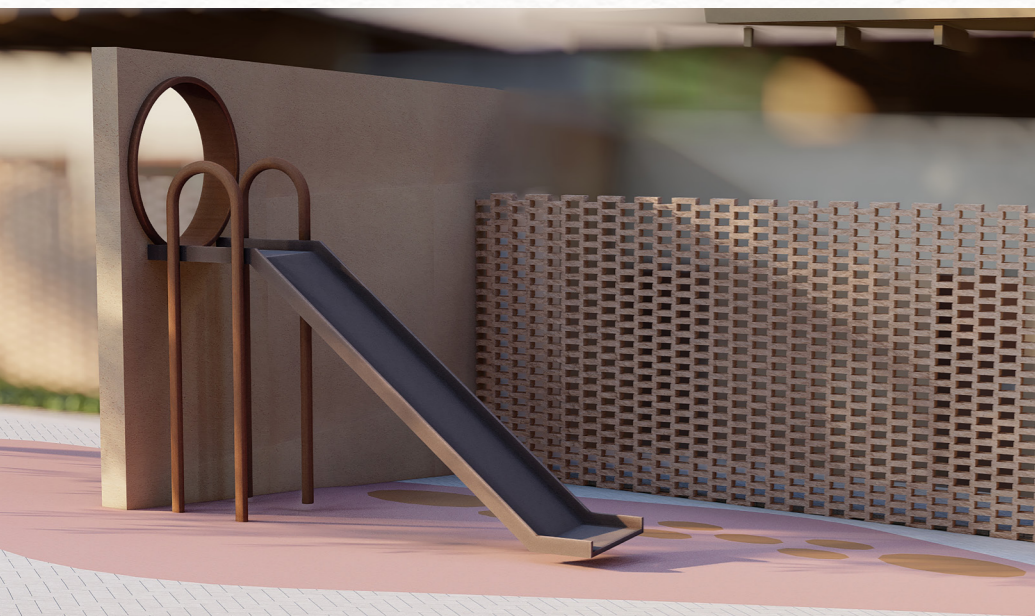
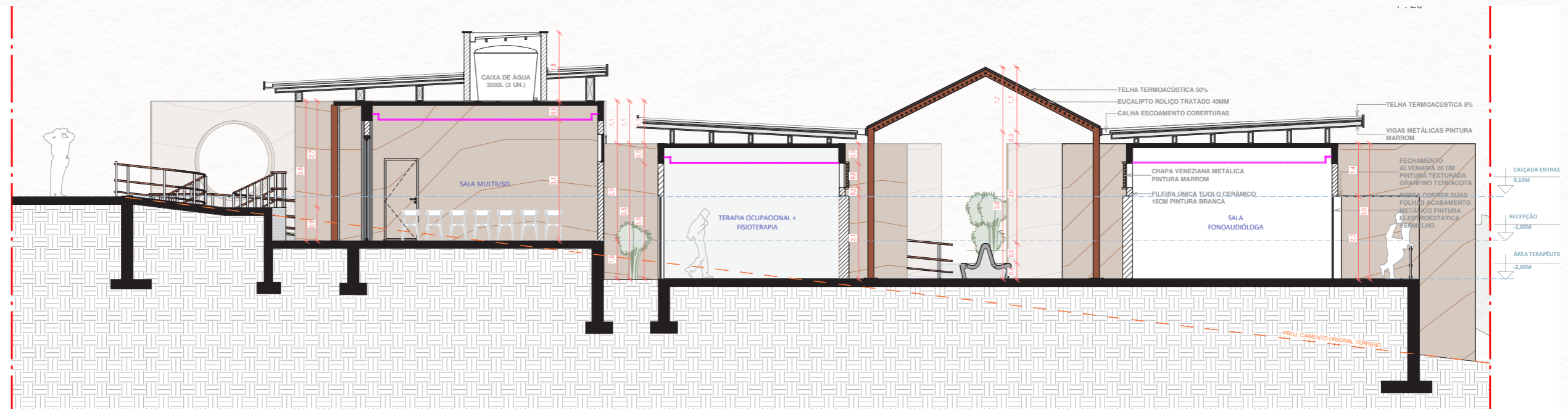
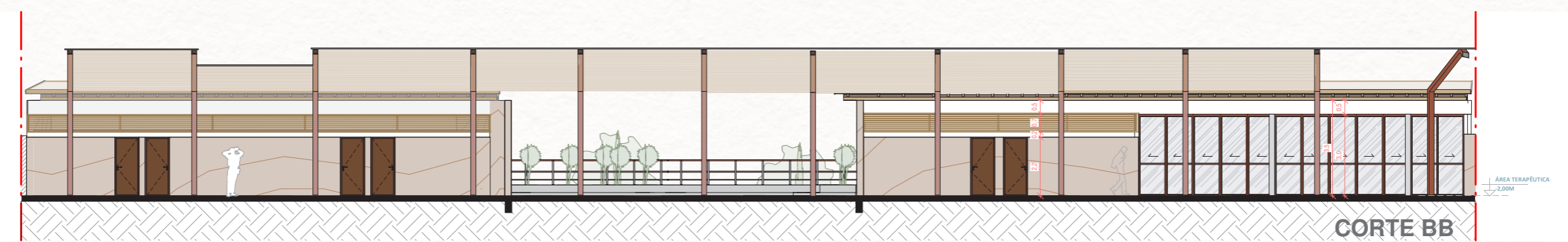


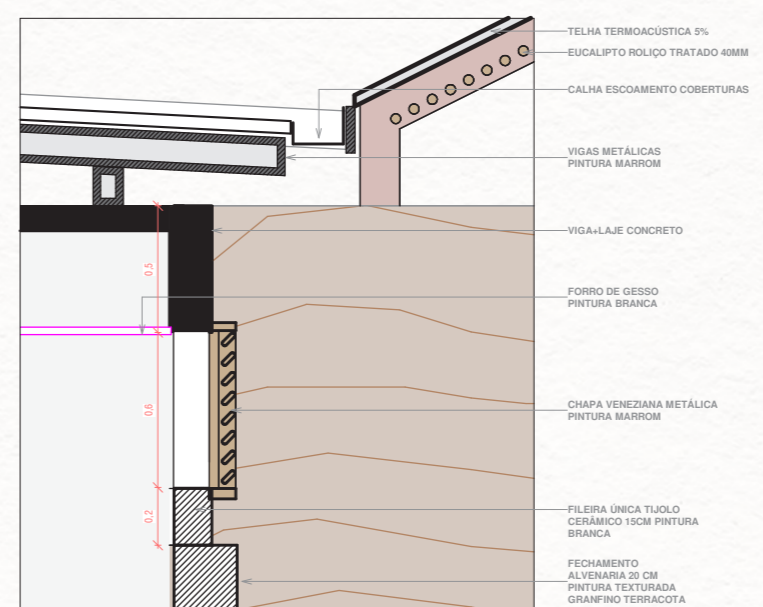
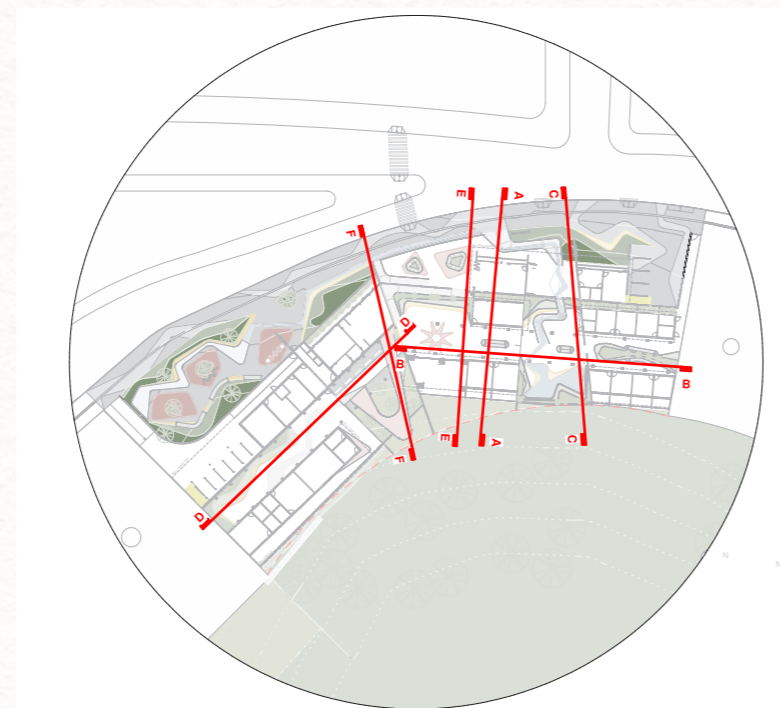
Figura 85,86 e 87 - Renders brinquedos praça parquinho Fonte: autor



CORTE AA
1 : 100



CORTE BB
1 : 150



AMPLIADO ABERTURA VENTILAÇÃO
1 : 25

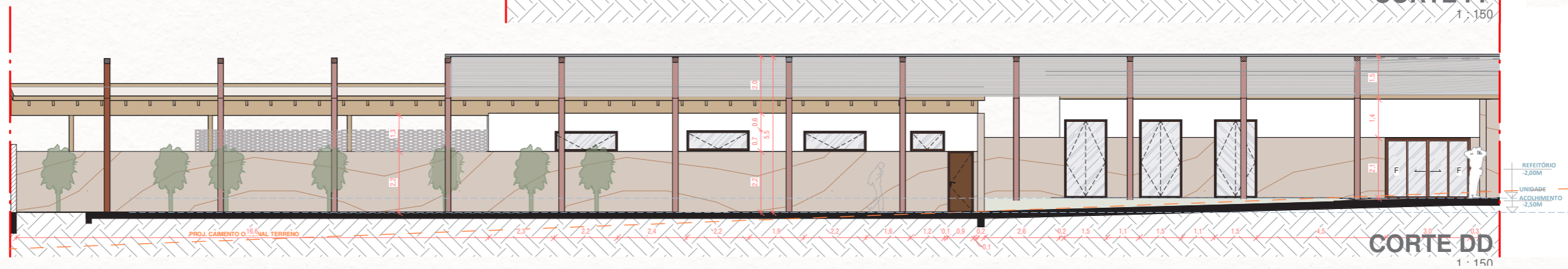
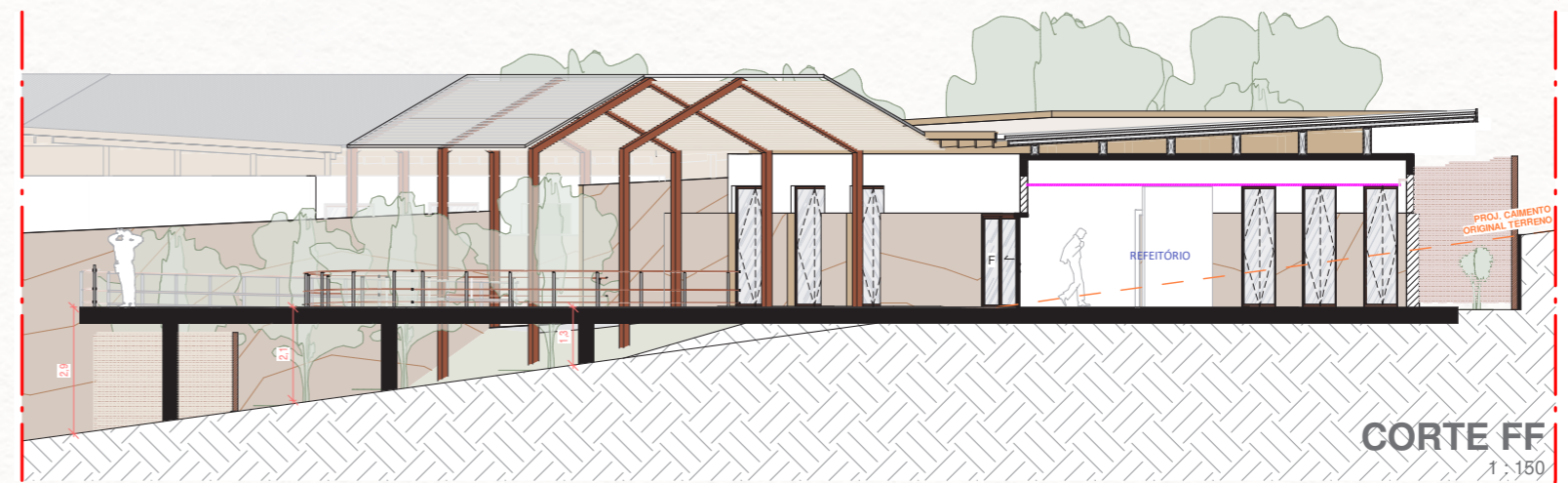
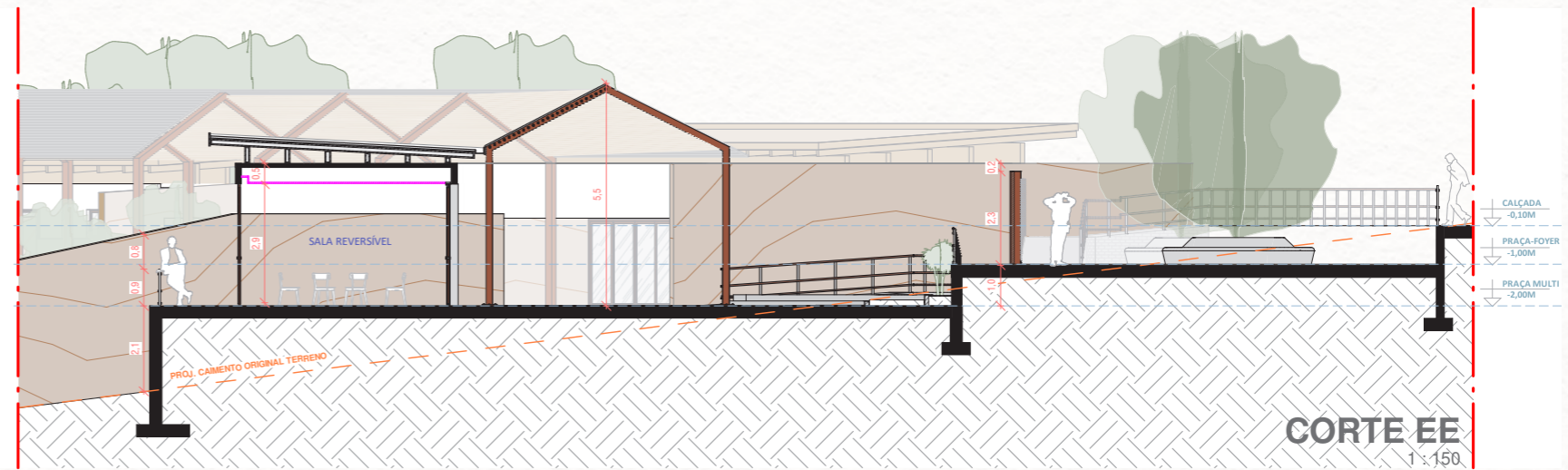
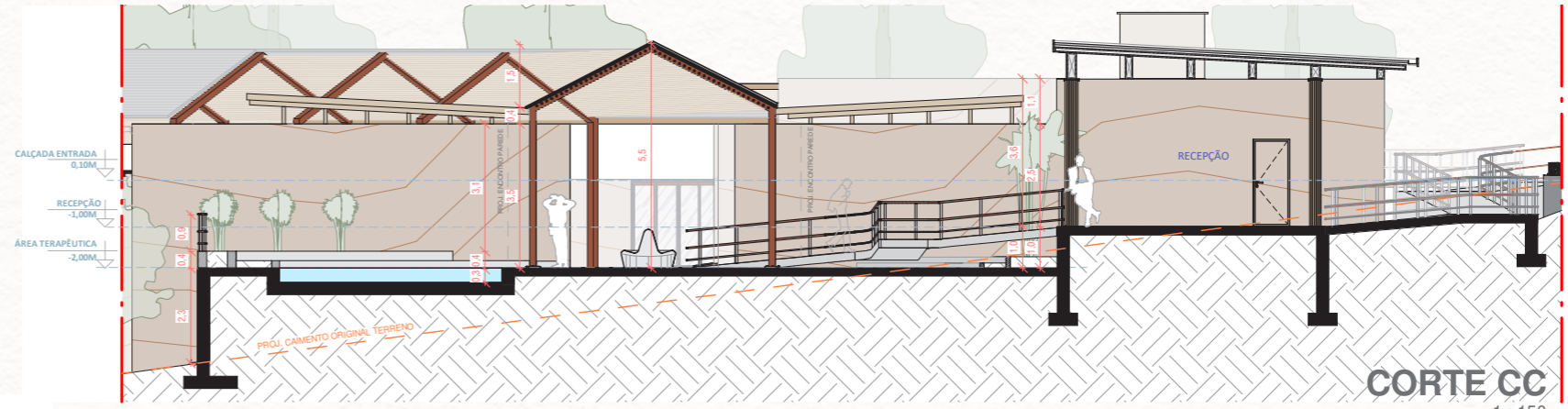
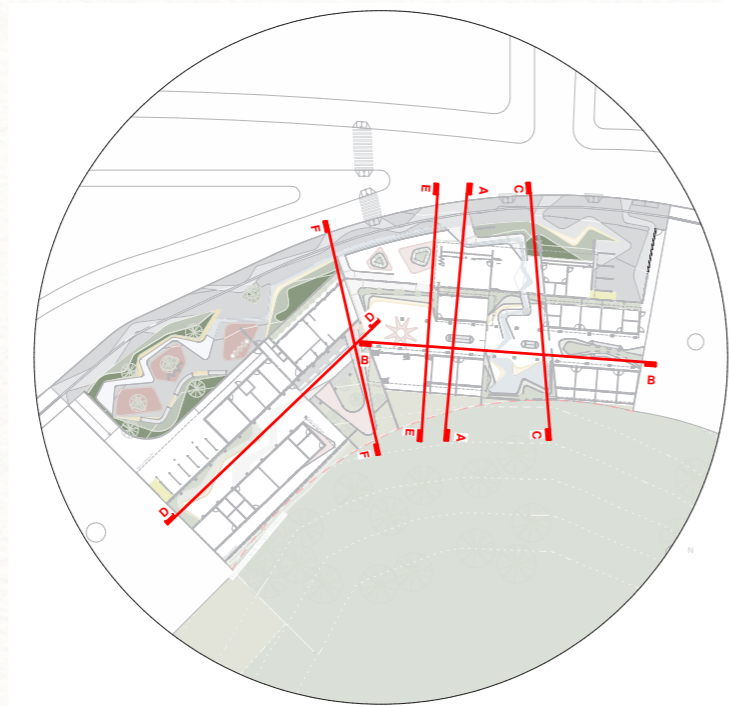




Figura 88 - vista aérea bloco de conexão Fonte: autor



Figura 89 - vista Av. Fernão Dias Jaime entrada recepção Fonte: autor

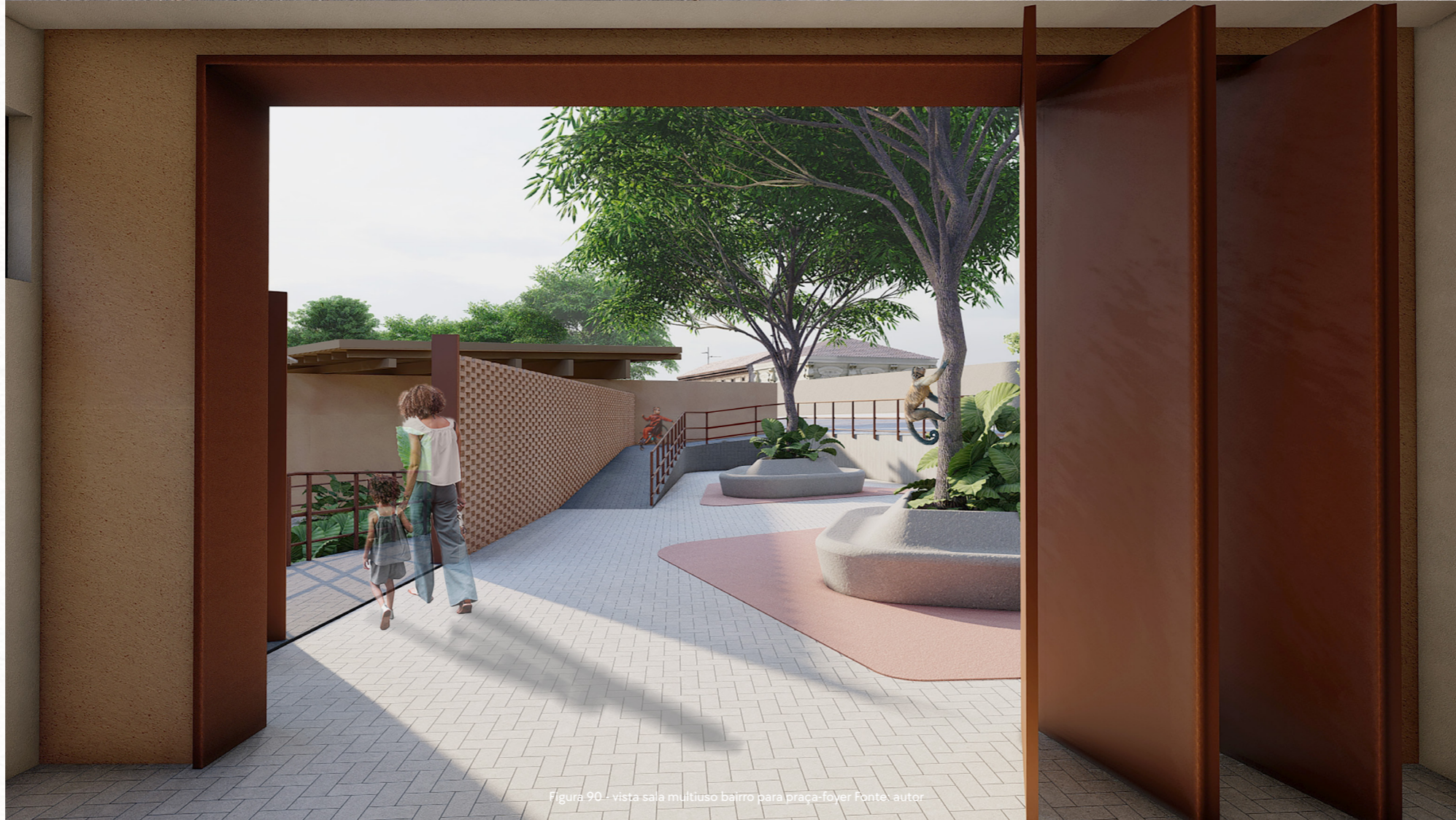


Figura 90 - vista sala multiuso bairro para praça-foyer Fonte: autor



Figura 91 - vista entrada recepção Fonte: autor



Figura 92 - vista interna recepção Fonte: autor



Figura 93 - vista da recepção para pátio terapias Fonte: autor



Figura 94 - vista unidades clínicas para pátio recepção Fonte: autor



Figura 95 - vista unidades clínicas Fonte: autor



Figura 96- vista interna sala psicóloga Fonte: autor



Figura 97- vista interna sala psicóloga Fonte: autor



Figura 98- vista pátio multiuso para refeitório Fonte: autor



Figura 99 - vista refeitório para mirante pomar e pátio unidade de acolhimento Fonte: autor



Figura 100 - vista pátio unidade de acolhimento Fonte: autor



Figura 101 - vista interna refeitório Fonte: autor

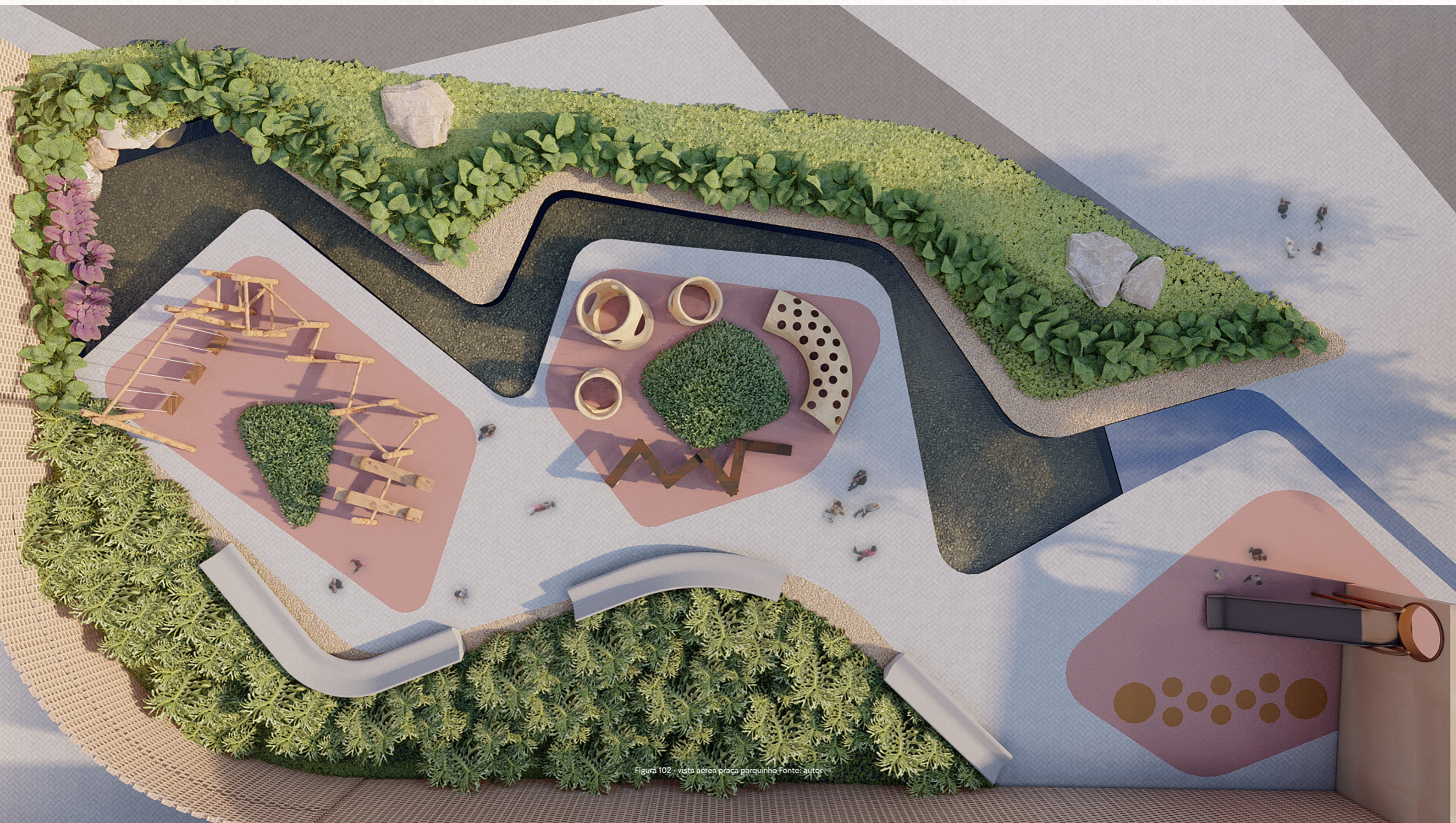


Figura 102 - vista aérea praça parquinho Fonte: autor



Figura 103,104 e 105 - vistas praça parquinho Fonte: autor

9. Considerações finais

Ao partir da reinterpretação acadêmica de memórias afetivas, que remonta às minhas experiências de infância, o presente trabalho pretendeu abordar duas principais temáticas: Saúde mental e direitos infanto-juvenis. Após traçar um percurso histórico que debateu a relação entre os temas, entendeu-se a necessidade do posicionamento da arquitetura como peça fundamental de transformação. O estigma, a exclusão e o controle dão abertura para novas abordagens, que encontram em Goiânia uma oportunidade experimental de atender as demandas dos usuários e dialogar com o contexto urbano e social da região.

O exercício projetual de um novo espaço para o CAPSi Girassol me permitiu revisitar princípios urbanísticos e técnico-construtivos aprendidos durante toda a graduação. Entretanto, este projeto não é apenas um projeto acadêmico final, ele é, acima de tudo, a materialização de um ideal. Mais do que atender a um programa funcional, este trabalho busca construir um espaço de acolhimento, em que cada gesto arquitetônico, cada sombra, cada vão, cada plano, se converte em dignidade. Este trabalho representa, também, uma esperança pessoal: a crença de que a arquitetura ainda pode transformar. Que ela pode ser política sem ser panfletária. Poética sem ser ingênua. Técnica sem ser fria.

Aqui, a arquitetura se afirma como a tradução física dos meus valores, dos meus afetos e da minha forma de estar no mundo.

- ASSIS, Simone G. et al. **Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil**. Revista de Saúde Pública, v. 43, supl. 1, p. 92-100, 2009.
- ALBUQUERQUE, Ciro Férrer Herbster. **Arquitetura hospitalar responsiva à neurodiversidade: repensando o ambiente construído em função da diversidade sensorial infantil**. Anais do X Encontro Nacional sobre Ergonomia do Ambiente Construído; X Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral, São Paulo, 2024. São Paulo: Blucher, 2024. p. 581-592.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 72 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
- CORSARO, William A. **Sociologia da infância**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Capítulo 1, p. 17-40.
- COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. **Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais**. Psicol Clin, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015.
- Foucault, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis, Vozes, 1987. P. 162-181.
- GOIÁS. Secretaria de Estado Da Educação. **Dados do Censo Escolar 2023 são divulgados**: Atualização em 23 de fevereiro de 2024 Disponível em: <<https://goias.gov.br>>
- GRESSLER, Sandra Christina; GÜNTHER, Isolda de Araújo. **Ambientes restaurados: definição, histórico, abordagens e pesquisas**. Estudos de Psicologia (Natal), v. 18, p. 487-495, 2013.
- MALARD, Maria Lúcia. **As aparências em arquitetura**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.
- MOREIRA, Juliana Maria Brandão et al. **Arqueologia da loucura: narrativas alternativas, cultura material e história do Hospital Colônia de Barbacena**. 2021. p.179-188.
- NASCIMENTO, Andréa Zemp Santana do. **A criança e o arquiteto: quem aprende com quem?**. 2009. p.1-36 Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria**. Genebra: OMS, 1990. p.11
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra, 2001. p.1-26; p.39-49. 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf>.
- ORTEGA, Francisco. **Deficiência, autismo e neurodiversidade**. Ciência & saúde coletiva, v. 14, p. 67-77, 2009.
- PAULA, K. V. DA S. DE . **A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 18, n. 4, p. 836-840, 2008.
- SILVA, Aila Thaiza Miranda. **Neurodiversos: conhecendo as singularidades**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 2452-2463, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i5.13881. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13881>>.
- TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. **Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 2, p. 477-486, mar./abr. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>.
- THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. **Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 63, n. 4, p. 360-372, out. 2014.
- ZAMBRANO, Maria Paula. **Imagens da arquitetura da saúde mental: um estudo sobre a requalificação dos espaços da Casa do Sol, do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira**. 2003. p. 1-42. Tese (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

