

CAPS

SERVILUZ

UMA UNIDADE TERAPEUTICA ESPECIALIZADA
EM TERAPIA ASSISTIDA POR CÃES



graduanda | **Yumi Alves Ito**
orientadora | Kelma Pinheiro Leite

CAPS

SERVILUZ



UMA UNIDADE TERAPEUTICA ESPECIALIZADA
EM TERAPIA ASSISTIDA POR CÃES

Orientação: Profa. Kelma Pinheiro Leite

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Centro Universitário Christus como requisito
parcial à obtenção de título de bacharel.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

I88c Ito, Yumi Alves.
CAPS Serviluz : Uma unidade terapêutica especializada em
aerapia assistida por animais. / Yumi Alves Ito. - 2021.
143 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Arquitetura e
Urbanismo, Fortaleza, 2021.

Orientação: Profa. Ma. Kelma Pinheiro Leite.

1. Saúde Mental. 2. Tratamentos Alternativos. 3. Terapia
Assistida por Animais. 4. Centro de Atenção Psicossocial. 5.
Arquitetura e Urbanismo. I. Título.

CDD 720

Yumi Alves Ito



CAPS

SERVILUZ

UMA UNIDADE TERAPEUTICA ESPECIALIZADA EM TERAPIA ASSISTIDA POR
CÃES

Orientação: : Ms. Kelma Pinheiro Leite

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Christus – Campus Dom Luís, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Kelma Pinheiro Leite
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Alesson Paiva Matos
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Ms. Juliana Pinheiro Marinho
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

RESUMO

Nas últimas décadas, o número de casos de doença relacionadas a saúde mental, como depressão e ansiedade, tem crescido de maneira veloz. Conseqüentemente, a procura por alternativas de tratamento, fora os convencionais já conhecidos, também aumentaram. São as chamadas Práticas Interativas e Complementares (PICS), que buscam trabalhar o indivíduo de maneira completa, utilizando-se de fatores relacionados ao bem-estar físico, mental, emocional e espiritual. A Terapia Assistida por Animais (TAA), por sua vez, é considerada um tratamento alternativo que vem ganhando espaço, principalmente na área da psicologia, devido a sensação de bem-estar que é gerado no paciente. Juntamente a isso, tem-se a existência problemática do abandono de animais. O objetivo deste trabalho, consiste então, em projetar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II, especializado em TAA em trabalho mútuo com abrigo de animais no bairro Cais do Porto, na cidade de Fortaleza, CE. A pesquisa se torna relevante pois propõe um equipamento e possibilita e instiga a discussão de novas oportunidades de inserção da TAA nos tratamentos em escala cada vez maiores. Trata-se de um estudo explorativo qualitativo, utilizando pesquisas bibliográficas, estudo de empresas em atuação, legislação e entrevistas semiestruturadas. Também são analisados projetos de referência, diagnóstico da área de estudo e análise do terreno, gerando conceito e partido para a concepção final do projeto. Acredita-se que os resultados obtidos possam vir colaborar para pesquisas futuras quanto a TAA e suas especificidades, além de incitar novos projetos que se utilizem da temática, podendo trabalhar com um programa de necessidades que englobe também um abrigo de animais.

Palavras-chave: Saúde Mental. Tratamentos Alternativos. Terapia Assistida por Animais. Centro de Atenção Psicossocial. Arquitetura e Urbanismo.



ABSTRACT

In recent decades, the number of mental health-related illnesses, such as depression and anxiety, has been growing rapidly. Consequently, the demand for treatment alternatives, other than conventional ones already known, has also increased. They are called Interactive and Complementary Practices (PICS), which seek to work the individual in a complete way, using factors related to physical, mental, emotional and spiritual well-being. Animal Assisted Therapy (TAA), in turn, is considered an alternative treatment that has been gaining ground, especially in the area of psychology, due to the feeling of well-being that is generated in the patient. Along with this, there is the problematic existence of abandoning animals. The objective of this work, then, is to design a Psychosocial Care Center (CAPS) type II, specialized in TAA in mutual work with an animal shelter in the Cais do Porto neighborhood, in the city of Fortaleza, CE. The research becomes relevant, as it proposes equipment and enables and instigates the discussion of new opportunities for insertion of TAA in treatments on an ever-increasing scale. This is a qualitative exploratory study, using bibliographic research, study of companies in operation, legislation and semi-structured interviews. Reference projects, diagnosis of the study area and analysis of the terrain are also analyzed, generating a concept and party for the final design of the project. It is believed that the results obtained may come to collaborate for future research on TAA and its specificities, in addition to encouraging new projects that use the theme, being able to work with a needs program that also includes an animal shelter.

Keywords: Mental health. Alternative Treatments. Animal Assisted Therapy. Psychosocial Care Center. Architecture and urbanism.



LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Lógica argumentativa de Moreira	21
Figura 02: Palestra "Cão Terapia: O cão como um recurso terapêutico em contextos diversos".	32
Figura 03: Palestra "Cão Terapia: O cão como um recurso terapêutico em contextos diversos".	32
Figura 04: Localização de CAPS em Fortaleza	36
Figura 05: Esquema do projeto	39
Figura 06: Cores quentes e frias	42
Figura 07: Fachada Caboolture	45
Figura 09: Área Lúdica	46
Figura 08: Pátio Interno	46
Figura 10: Planta Baixa Térreo	47
Figura 11: Planta Baixa 1º Pavimento	48
Figura 12: Cortes	49
Figura 13: Fachada Edifício Corujas	50
Figura 14: Fachada Edifício Corujas	51
Figura 15: Setorização	52
Figura 16: Planta Baixa Subsolo	52
Figura 17: Planta Baixa Térreo	52
Figura 18: Planta Baixa 1º Pavimento	52
Figura 19: Planta Baixa 2º Pavimento	53
Figura 21: Cortes	53
Figura 20: Planta Baixa Cobertura	53
Figura 22: Pátio Interno	54
Figura 23: Fachada Caboolture	55
Figura 24: Fachada Caboolture	55
Figura 25: Jardim subsolo	55
Figura 26: Entrada Principal	56
Figura 27: Vista Aérea	56
Figura 29: Vista Aérea	57
Figura 28: Jardim Interno	57
Figura 31: Planta Baixa	58

Figura 30: Planta de cobertura	58
Figura 32: Corte AA	59
Figura 33: Corte BB	59
Figura 34: Implantação Parque Miller	60
Figura 35: Perspectiva	60
Figura 36: Pavilhão	61
Figura 37: Implantação Parque Miller	61
Figura 38: Convivência Pet Amigo	62
Figura 39: Convivência Pet Amigo	62
Figura 40: Convivência Pet Amigo	62
Figura 41: Localização do Bairro	65
Figura 42: Imagem Aérea do Bairro	66
Figura 43: Imagem Aérea do Bairro	67
Figura 44: População	68
Figura 46: Renda Média	68
Figura 45: Densidade	68
Figura 47: Assentamentos Precários	69
Figura 48: ZEIS	70
Figura 49: Fachada Caboolture	71
Figura 50: Fachada Caboolture	71
Figura 51: Imagem Aérea do Bairro	72
Figura 52: Projeto Residencial Alto da Paz	73
Figura 53: Imagem Aérea	74
Figura 55: Previsão de abertura de vias na lei 236/2017 do sistema viário básico atualizada em 17/03/2020	74
Figura 54: Imagem Aérea	74
Figura 56: Terrenos vazios	75
Figura 57: Movimentação de Terra Residencial Alto da Paz	76
Figura 58: Movimentação de Terra Residencial Alto da Paz	76
Figura 59: Terrenos vazios	77
Figura 60: Demarcação do terreno	78

Figura 61: Demarcação do terreno	78
Figura 62: Adequação do uso à zona	79
Figura 63: Sistema Viário	80
Figura 64: Sistema de Transporte Público	81
Figura 65: Carta solar de Fortaleza	82
Figura 66: Carta solar de Fortaleza	83
Figura 67: Carta solar de Fortaleza	83
Figura 68: Carta solar de Fortaleza	84
Figura 69: Fluxograma	89
Figura 70: Acessos Principais	90
Figura 71: Topografia	91
Figura 72: Topografia	91
Figura 73: Existência de platô	92
Figura 74: Planta de Situação	97
Figura 75: Planta de Implantação	98
Figura 76: Detalhamento banco com jardineira	100
Figura 77: Volumetria - Perspectiva	101
Figura 78: Volumetria - Perspectiva	102
Figura 79: Planta Baixa	104
Figura 80: Projeto elaborado pela autora	106
Figura 81: Projeto elaborado pela autora	107
Figura 82: Planta Pavimento Superior	108
Figura 83: Detalhamento banco com jardineira	110
Figura 84: Representação Dinâmica dos brises	111
Figura 85: Planta de Cobertura	112
Figura 86: Detalhamento da abertura zenital	114
Figura 87: Detalhamento caixa d'água	114
Figura 88: Detalhamento SRV	115
Figura 89: Corte AA	116
Figura 90: Corte BB	116

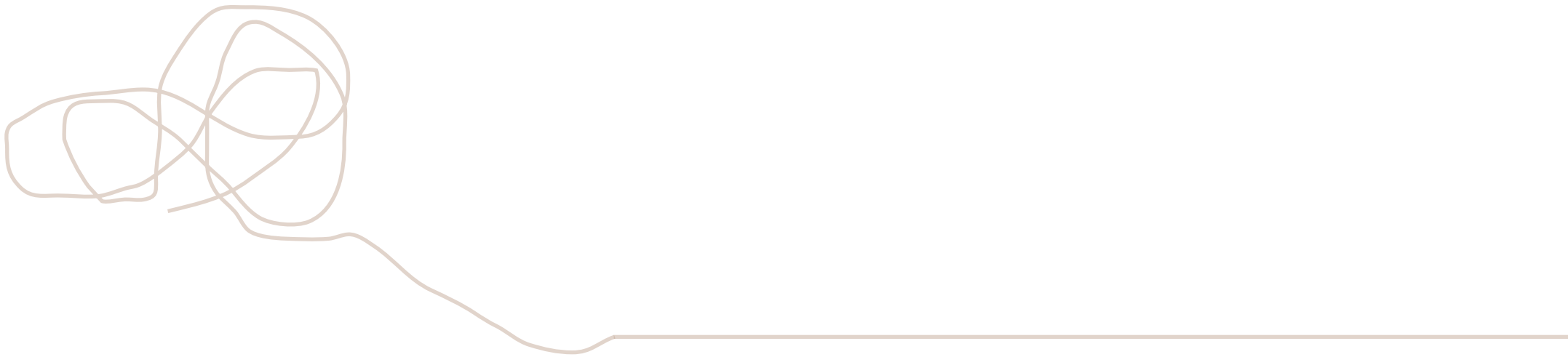
Figura 91: Corte CC	116
Figura 92: Corte DD	116
Figura 93: Corte DD	118
Figura 94: Fachada 01	118
Figura 95: Fachada 02	118
Figura 96: Fachada 03	118
Figura 97: Fachada 04	118
Figura 98: Proposta futura	123

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Frequências obtidas em entrevistas com 200 voluntários sobre vínculos e sensações (...)	27
Tabela 02: Modelos de CAPS em atuação	34
Tabela 03: CAPS em Fortaleza	36
Tabela 04: Programa de Necessidades CAPS II	37
Tabela 05: Programa de necessidades	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Resumo de diagnóstico das referências projetuais	63
Quadro 02: Diretrizes projetuais do diagnóstico	93



AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de viver esse momento e alcançar essa conquista, que simboliza muito para mim e para pessoas ao meu redor.

A minha família, por colaborar na possibilidade de viver esse momento, pelo apoio e a força. Minha mãe, que me ensina a ver o lado positivo das situações. Meu pai, que me ensina a ter disciplina. Minha irmã, que é minha companheira de vida. Tia Magui, que me incentivou desde o princípio na escolha do curso.

Ao Jorge, meu namorado, e, sua família, que neste último ano difícil que passou, foram um grande pilar na minha vida e me ajudaram a permanecer alegre e firme durante o dia a dia.

Aos meus amigos de vida, que precisaram compreender minha ausência em determinados momentos para me dedicar a este trabalho. A Bia, que serei sempre grata pela confiança que depositou em mim.

Aos meus companheiros de faculdade, que também são responsáveis por esse momento e dividem essa vitória comigo. Thais, Mateus, Letícia, Mário, Bruna, Thaisinha, Thay, Bianca, Mel, Lany, Iran, Pablo e Alice, vocês são incríveis! Obrigada por tantos momentos bons.

A todos os professores que fizeram parte dessa caminhada e são responsáveis pelo meu aprendizado. Kelma, Germana e Camila, que estiveram comigo no último ano da faculdade, deixo o meu muito obrigada pelas palavras de confiança e pelo o carinho que sentem por toda a turma.

A Clélia e a Equipe do Estúdio do Bem, que também contribuíram para o meu conhecimento sobre Arquitetura e Urbanismo fora da faculdade e nunca deixaram de me incentivar.

A todos, minha gratidão eterna.

00

introdução

p. 14

01

metodologia

p. 20

02

referências projetuais

p. 44

03

diagnóstico

p. 64

04

conceito e partido

p. 86

05

o projeto

p. 96

06

considerações finais

p. 122

referências bibliográficas

p. 124

apêndice

p. 130



00

INTRODUÇÃO

No Brasil, e no mundo, o número de doenças relacionadas a saúde mental tem aumentado aceleradamente nos últimos anos. Segundo dados Organização Mundial da Saúde – OMS (2017), entre o período de 2005 e 2015 o número de pessoas com depressão aumentou 18,4%. O mesmo relatório também aponta que, no Brasil, em 2015, a depressão afetava um número de 11,5 milhões de pessoas, caracterizando 5,8% da população. Já os distúrbios relacionados a ansiedade atingem 18,6 milhões dos cidadãos brasileiros, o que corresponde a 9,3% da população, podendo esses números apresentar comorbidades¹.

O Governo Federal, através do Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Saúde Mental, define estratégias e diretrizes para a assistência a pessoas com necessidades de tratamentos relacionados a saúde mental, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, e com quadros de uso nocivo e dependência em substâncias psicoativas, tais como álcool e cocaína (MINISTÉRIO DA SAÚDE [201-?]). O atendimento acontece através da Rede de

¹ Comorbidade é a ocorrência de duas ou mais doenças relacionadas no mesmo paciente e ao mesmo tempo. Fonte: <http://www.abrata.org.br/o-que-diabos-e-comorbidade-e-o-que-podemos-fazer/>, acesso em 22/03/2020.

O NÚMERO DE
PESSOAS COM
DEPRESSÃO
AUMENTOU

18,4%

ENTRE 2005 E 2015
(OMS, 2015)

OS DISTÚRBIOS
RELACIONADOS A
ANSIEDADE ATINGEM

9,3%

DA POPULAÇÃO
BRASILEIRA
(OMS, 2015)

Atenção Psicossocial (RAPS), inserida dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) considerados os principais pontos de atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Paralelamente a isso, no país, juntamente aos tratamentos convencionais, as Práticas Interativas e Complementares (PICS) ganharam espaço, principalmente, a partir dos meados dos anos 80, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde buscou-se trabalhar com o paciente de forma completa, isto é, considerando o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual como fatores determinantes e condicionantes da saúde (Ministério da saúde [201-?]). Pode-se citar como exemplos de PICS a acupuntura, aromaterapia, cromoterapia, fitoterapia, homeopatia e interações assistidas por animais (Ministério da saúde [201-?]).

As Interações Assistidas por Animais, por sua vez, se caracterizam como uma prática realizada por profissionais da área de saúde, na qual o animal trabalha como coterapeuta e auxilia o paciente no tratamento. Hoje, a técnica divide-se em três modalidades, sendo elas: Atividades Assistidas por Animais (AAA), Terapia Assistida por Animais (TAA) e Educação Assistida por Animais (EAA) e utiliza do trabalho dos animais para tratar diversos

problemas psicológicos e físicos relacionados a saúde, dentre eles: doenças cardíacas, câncer, autismo, estresse, depressão e solidão (CRMV-SP, 2018). Este trabalho irá abordar a temática voltada a TAA.

Simultaneamente à prática de terapia assistida por animais (TAA), tem-se a problemática do abandono de animais no Brasil, fato que ocasiona em diversas consequências à saúde pública, social, ecológica e econômica, como por exemplo, o controle de zoonoses (CRMV-SP, 2013). Através de um levantamento feito pelo Instituto Pet Brasil, foram coletados dados que mostram que mais de 170 animais estão sob cuidados de ONGs existentes e grupos que trabalham na área de proteção animal (G1, 2019). Vale ressaltar ainda que no Brasil, a Lei Federal 9.605 de 1998 considera como crime “Praticar ato de abuso, maus-tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos”, com pena de detenção de três meses a um ano (aumentada em caso de morte do animal) e multa.

Assim, (1) observa-se a existência de doenças relacionadas a saúde mental, em paralelo (2) as terapias assistidas por animais e o (3) abandono dos mesmos. Tem-se, então, a ideia de um projeto de clínica de terapia

que possa trabalhar em conjunto com um abrigo de cães capacitado no treinamento dos mesmos, sendo possível então, a existência de parceria entre os dois tipos de instituições. Para elaboração deste projeto de arquitetura, é necessário um estudo que leva a seguinte questão de pesquisa: *Como projetar espaços de qualidade que possam ofertar serviço de tratamento assistido por animais?*

Para estruturar este trabalho, dividiu-se o mesmo em cinco capítulos após esta introdução, apresentando os assuntos abordados; o primeiro abordará sobre o aumento do índice de doenças mentais no Brasil, terapia assistida por animais, abandono de cães e humanização hospitalar; o segundo capítulo apresentará referências de projetos e estudo de caso; o terceiro capítulo a caracterização da área de intervenção e diagnóstico do terreno escolhido, juntamente com análise bioclimática; o quarto, o conceito e partido do projeto; o quinto, último capítulo, apresentará o projeto arquitetônico, e, por fim, seguem as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

OBJETIVOS

Geral

Elaborar um anteprojeto de arquitetura de

um Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II), especializado em terapia assistida por animais (TAA) em trabalho mútuo com abrigo de cães na cidade de Fortaleza, visando atender a população carente com serviços relacionados a saúde mental e possibilitando uma nova oportunidade aos animais em situação de abandono.

Específicos

- Compreender a prática e as necessidades da Terapia Assistida por Animais (TAA);
- Analisar clínicas que atuam com TAA no âmbito internacional, nacional e local.
- Propor ambientes adotando o conceito de humanização hospitalar.

MÉTODO

Com base nos objetivos acima, a metodologia do presente trabalho estará estruturada em duas sessões principais, sendo elas: pesquisa e estratégia de projeto.

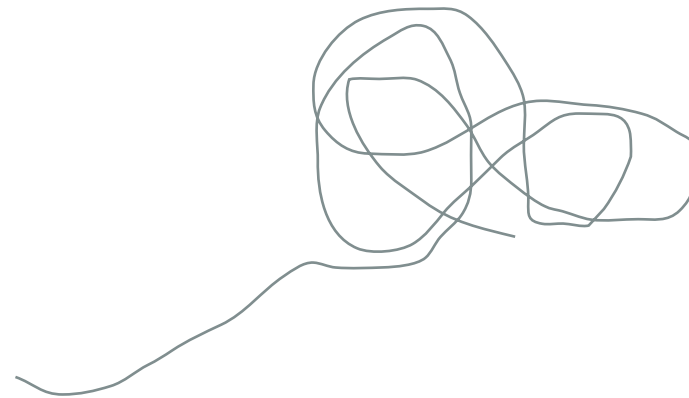
Pesquisa

A pesquisa classifica-se como exploratória qualitativa, a qual utiliza-se do método indutivo. Foram coletados dados documentais, tais como, fichas, manuais e informações de empresas da área de atuação, além de pesquisas bibliográficas e uso da legislação.

Além disso, também foram realizadas visitas em campo e entrevistas semiestruturadas, remotamente, devido a situação atual de pandemia, com profissionais atuantes na área e registros fotográficos.

Estratégias de projeto

Após os dados coletados na pesquisa do referencial teórico, inicia-se o estudo das referências projetuais, escolhidas por seu programa de necessidades e características arquitetônicas. Em seguida, tem-se a definição e descrição da área de intervenção e diagnóstico do terreno escolhido, e então, as fases de projeto (conceito, partido, programa de necessidades, fluxograma, estudo preliminar e anteprojeto), caracterizando-se assim, como um estudo exploratório. Além disso, serão utilizadas informações adquiridas na fase de entrevistas com profissionais da área.





01

DO AUMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS
ÀS PRÁTICAS INTERATIVAS
E COMPLEMENTARES (PICS)

Como abordado na introdução, dados da OMS apontam para o aumento alarmante do índice de casos relacionadas a doenças mentais nos últimos anos.

Dentre as principais causas desse crescimento, apontam-se fatores como a genética, a bioquímica cerebral e eventos vitais na vida do indivíduo (OMS, 2017). Profissionais associam esta última causa, por sua vez, com as dificuldades de aceitação ou entendimento da realidade, em um contexto cada vez mais veloz, ou seja, carregado de informações instantâneas e cheio de mudanças, as quais não se tem tempo para absorvê-las, causando assim, sentimento de angústia, ansiedade e depressão.

Isto é, “o sofrimento da depressão não nasce da perda de um objeto, mas do vazio de não realizar a cena performática e estetizante da cultura do narcisismo” (MOREIRA, 2008 apud DIAS, 2010). Ou seja, “(o sofrimento da) depressão surge (de um vazio que surge) pelo fato de não se realizar algo (a cena performática) da cultura (do narcisismo), a qual serve para pensar (em associação à pobreza representacional) o aumento dos quadros de depressão na sociedade atual.” (DIAS, 2010). A figura 01 demonstra a lógica de Moreira de forma diagramada.



Figura 01: Lógica argumentativa de Moreira
Fonte: DIAS, 2010, P. 166 [adaptado]

Pode-se apontar, ainda, como causa, a existência de auto preconceito e do preconceito enraizado na sociedade. “O mundo contemporâneo demonizou a depressão, o que só faz agravar o sofrimento dos depressivos com sentimentos de dívida ou de culpa em relação aos ideais em circulação” (KEHL, 2009, p. 16).

Em consequência, a procura por tratamentos, convencionais ou não, também têm aumentado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Como alternativa de tratamento, as Práticas Interativas e Complementares (PICS) passaram a ganhar reconhecimento, sendo também adotadas como uma alternativa para a melhora da saúde em todos os âmbitos. Assim, em 2006, sob as diretrizes da OMS, o Ministério da Saúde aprovou, através

da Portaria GM/MS no 971, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) (MINISTÉRIO DA SAÚDE [201-?]).

O Brasil é considerado referência mundial na área de PICS situadas na atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE [201-?]). O Sistema Único de Saúde - SUS oferece atualmente 29 procedimentos na área de PICS de forma integral e gratuita. Além disso, há um número crescente de profissionais capacitados e habilitados para realização dessas práticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE [201-?]). O Apêndice A mostra a lista das PICS oferecidas de forma geral e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

As práticas de Interações Assistidas por Animais (IAA), apesar de não estarem inseridas no SUS, também vêm ganhando espaço, com o objetivo de oferecer uma alternativa no tratamento em vários âmbitos da saúde. Nos próximos capítulos, será discutido melhor sobre o assunto. Nos itens a seguir do capítulo, será apresentado a história das IAA e apresentado a temática das Terapias Assistidas por Animais (TAA).

1.1 UM BREVE CONTEXTO DA RELAÇÃO HOMEM-ANIMAL E DA TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS

Os primeiros dados que se tem coletados atualmente sobre a relação homem-animal baseados no princípio de domesticação ocorreram no período paleolítico com lobos, os quais eram atraídos por restos de comida. Com o passar do tempo, foram amansados e, assim, passaram a colaborar para o auxílio na caça. Já no período neolítico, a posse de animais passou a ser indicativo de riqueza, importância social e prosperidade (CHELINI; OTTA, 2016). Isso colabora então, no surgimento da ideia dos seres humanos de controle e posse da natureza.

No Antigo Egito, existem evidências de que o vínculo homem-animal tenha abrangido todas as dinastias. Seus deuses e deusas eram compostos por formas semi-humanas, um misto de humano com formatos de animais (CAETANO, 2010 apud LANTZMAN, 2004). Além disso, quando um cão morria era feito um ritual e realizada mumificação e lamentação da perda durante dias. Homens egípcios também eram sepultados ao lado de animais objetivando-se manter-se unidos após a morte (CHELINI; OTTA, 2016). Já na Grécia, os cães eram utilizados em cultos, efetuando a cura por meio de suas lambidas; nas obras clássicas, os cães são citados como guardiões da segurança de homens (CHELINI;

OTTA, 2016).

No Iluminismo, a prática de criar animais como companhia passou a difundir-se entre a aristocracia e classes médias europeias (CHELINI; OTTA, 2016).

“

Educadores reformistas recomendavam que crianças convivessem com pequenos animais, como cães, pássaros e esquilos, para que desenvolvessem funções sociais e afetivas, senso de responsabilidade e aprendessem a controlar suas características mais animais por meio do carinho e controle de animais.

(CHELINI; OTTA, 2016, p. 48)

Entretanto, o uso intencional de animais em tratamento iniciou-se na Europa apenas nos séculos XVIII e XIX. O primeiro relato existente de estudo ocorreu em na Inglaterra com William Tuke, na cidade de Yorkshire, com o projeto chamado York Retreat (CHELINI; OTTA, 2016). Um centro de tratamento, considerado de sucesso, para pacientes com transtornos mentais, onde utilizava-se da jardinagem, exercícios e animais domésticos com o objetivo de encorajar os pacientes a movimentar-se e comunicar-se (PEREIRA et al. 2007).

Outros estudiosos, como a Florence Nightingale (1820-1910), conhecida por sua atuação na batalha por reformas na área hospitalar e por mudanças nas práticas de enfermagem e saúde em geral, e também, defendeu o uso de animais principalmente à pacientes com doenças crônicas, utilizando-se de espécies como aves, gatos, cães e canários que residiam nos jardins do local, e com o passar dos anos, passaram também a utilizar cavalos (CHELINI; OTTA, 2016).

Já nos Estados Unidos, Howard Archibald Rusk (1901-1989), conhecido como o pai da medicina de reabilitação integrada, fundou o Pawling Air Force Convalescent, hospital voltado ao tratamento de militares com diversos tipos de deficiência. Segundo ele, “o local era uma combinação entre hospital, um clube de campo, uma escola, uma fazenda, centro de treinamento vocacional, resort e também uma casa”. Inicialmente, o trabalho de reabilitação na instituição contava com o trabalho de animais de fazenda. Em seguida, cães também foram introduzidos no programa e juntamente a isso, foi adicionado curso de treinamento de cães para se adequarem as atividades do local (CHELINI; OTTA, 2016).

Outro nome a ser citado nas atividades com animais é de Sigmund Freud, que utilizou

de seu próprio cão da raça chow chow em suas sessões de psicanálise com alguns pacientes. Nestas sessões, eram utilizados petiscos para o controle do cão e era tirado proveito do comportamento do animal para apresentar comentários e interpretações ao paciente (CHELINI; OTTA, 2016).

Apesar disso, estudos científicos sobre intervenções com animais só foram realizados a partir da década de 1960 com Boris Levinson (1908-1984), psiquiatra infantil. Percebeu-se então, que o trabalho com cães em suas sessões com pacientes, reduzia a ansiedade, favorecia a abertura com pessoas consideradas pouco comunicativas e introvertidos, e ainda, promovia mudanças benéficas no ambiente social humano. Em outro estudo, o médico afirma que o desenvolvimento do ser humano que tenham animais de estimação, principalmente de crianças e idosos, favorece o processo de empatia, autoestima, autocontrole e autonomia (CHELINI; OTTA, 2016).

Enquanto isso, no Brasil, a psiquiatra Nise da Silveira (1905-1999), desacreditada dos métodos desumanos utilizados na psiquiatria da época, como a lobotomia, eletrochoques e isolamento social, buscava novos caminhos de tratamento, utilizando atividades de caráter expressivo, como

pintura e modelagem. Nise introduziu animais –gatos e cães– como maneira de estabelecer pontes com o mundo real, na tentativa de estabelecer o afeto de seus pacientes (VIEIRA, 2013). Sendo responsável pela ala de terapia ocupacional do local, Nise lutou e revolucionou o modo de tratamento de pacientes psiquiátricos, sendo considerada a pioneira no uso de animais em terapias no país.

“

Verifiquei as vantagens da presença dos animais no hospital psiquiátrico. Sobretudo o cão reúne qualidades que o faz muito apto a tornar-se um ponto de referência estável no mundo externo. Nunca provoca frustrações, dá incondicional afeto sem nada pedir em troca, traz calor e alegria ao frio ambiente hospitalar. Os gatos têm um modo de amar diferente. Discretos, esquivos, talvez sejam muito afins com os esquizofrênicos na sua maneira peculiar de querer bem.

(VIEIRA, 2013 apud DOTTI, 2005, p.36)

Daí em diante, o número de pesquisas que se utilizam de animais se intensificou, passando a ser utilizado diversas nomeações. Assim, fez-se necessário o uso de nomeação padrão, surgindo então o termo “Pet

Terapia". Hoje, o termo já não é utilizado com frequência, passando a ser substituído pelas siglas AAA, TAA e EAA (ALMEIDA, 2014 apud DOTI, 2005).

Da década de 1980 em diante, várias investigações científicas a respeito das terapias assistidas por animais e seus benefícios passaram a ser publicadas e relacionadas ao tratamento de outros tipos de doenças, como problemas cardíacos (CHELINI; OTTA, 2016). Mesmo assim, a TAA ainda é considerada pouco trabalhada no Brasil, se comparado a outros países como Estados Unidos, Austrália e países europeus, sendo o melhor cenário encontrado em São Paulo. O mesmo acontece em relação as pesquisas de literatura (PEREIRA et al. 2007).

Atualmente, com o crescimento e urbanização das cidades, e a redução da área do ambiente de moradia, os relacionamentos interpessoais têm cada vez mais se transformado, fato que aumenta a convivência com animais de estimação e faz com o que os mesmos adquiram novo espaço e status dentro da atmosfera familiar (CHELINI; OTTA, 2016).

Diante disso, pode-se concluir que a relação homem-animal, em especial com o cão, está inserida na história da humanidade desde a pré-história até os dias atuais,

independente da intenção, como foi citado nos parágrafos acima. Caracteriza-se, assim, como uma relação longa e benéfica. Fato que colabora na justificativa do andamento e aprofundamento do trabalho de pesquisa aqui realizado.

1.1.1 A TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS ATUALMENTE E A PSICOLOGIA

A técnica de Interações Assistidas por Animais (IAA) divide-se atualmente em três eixos de modalidade, permitindo realizar atividades de modo grupal ou individual, são eles: Atividades Assistidas por Animais (AAA), Terapia Assistida por Animais (TAA) e Educação Assistida por Animais (EAA). A primeira (AAA), realizada por voluntários e/ou profissionais da área caracteriza-se por sua espontaneidade de metodologia, objetivando descontração, entretenimento e motivação, e ainda, é marcada pela casualidade, sem padrão de consultas definidas, mas com duração máxima de uma hora. A segunda (TAA), por sua vez, é realizada por equipes especializadas, as quais são responsáveis por documentar e avaliar o processo de atividade. Possui o objetivo de melhoria da saúde física, social, emocional e cognitivo, trabalhando especificamente para

cada patologia apresentada pelo paciente. Além disso, os intervalos de consultas são definidos de forma semanal ou quinzenal, também com duração máxima de uma hora. Já o último eixo (EAA) se diferencia da TAA por ser realizado por profissionais da área de educação (CRMV-SP, 2018).

As Terapias Assistidas por Animais (TAA), práticas nas quais o animal trabalha como coterapeuta e auxilia no tratamento, *“Possuem o objetivo de promover o desenvolvimento físico, psíquico, cognitivo e social dos pacientes”*. (DOTTI, 2005; MORALES, 2005 apud DE ALMEIDA, 2015, p.86). Na qual, *“Durante a TAA há produção e liberação do hormônio endorfina no corpo do paciente, o que resulta sensação de bem-estar e relaxamento, assim como diminuição na pressão arterial e no nível do hormônio cortisol.”* (DOTTI, 2005 apud DE ALMEIDA; AGUIAR; PEDRO, 2015, p. 87).

O tratamento utiliza do trabalho dos animais, como cães, animais de fazenda, roedores, animais aquáticos, aves, répteis, entre outros, para tratar diversos problemas psicológicos e físicos relacionados a saúde, dentre eles: doenças cardíacas, câncer, autismo, estresse, depressão e solidão. Os cães, por sua vez, são caracterizados como os animais mais utilizados no tratamento dos

pacientes, devido sua fácil sociabilidade e adestramento (DOTTI, 2005 apud DE ALMEIDA, 2015, p. 87).

Na psicologia, o cão se caracteriza como o animal mais aceito na prática de Terapia Assistida por Animais (TAA), fato que é explicado por seu potencial terapêutico (CHELINI; OTTA, 2016). *“É uma fonte acessível e sem limites de apoio, lealdade e companheirismo, além do seu amor incondicional”* (CHELINI; OTTA, 2016, p. 225). Sua função está na possibilidade de contribuir com o trabalho do terapeuta, o qual deve estar ciente da problemática do seu paciente, facilitando o processo terapêutico e colaborando para o paciente resolver seus próprios questionamentos (CHELINI; OTTA, 2016).

A seguir, a Tabela 1 mostra um estudo realizado em 2013, em Niterói, Rio de Janeiro, o qual contou com 200 voluntários que responderam sobre os vínculos e sensações entre o homem e os animais e qual seria o mascote ideal para a Terapia Assistida por Animais (TAA). Para tal pesquisa, quanto aos efeitos da TAA estabelecidos com o homem foram avaliadas as opiniões dadas pelos entrevistados em: benéfica, inútil e não sei. Já para quais animais seriam melhor utilizados em: sim e não.

Tabela 01: Frequências obtidas em entrevistas com 200 voluntários sobre vínculos e sensações estabelecidos entre o homem e os animais e o mascote ideal para Terapia Assistida. Municípios de Niterói e do Rio de Janeiro, Brasil, 2013

Perguntas e respostas	n	%
Dos vínculos e sensações a seguir, qual(s) o(s) que você considera que o animal pode estabelecer com o homem?		
Carinho	193	96,5
Responsabilidade	130	65,0
Relaxamento	124	62,0
Bom humor	156	78,0
Distração ou pausa para problemas	154	77,0
Motivação	135	67,5
Diminuir a ansiedade	122	61,0
Diminuir o estresse	159	79,5
Bem-estar psicológico	171	85,5
Bem-estar físico	118	59,0
Qual seria o melhor animal utilizado como mascote para a TAA?		
Peixe	38	19,0
Pássaro	45	22,5
Cão	167	83,5
Gato	77	38,5
Coelhos	50	25,0
Hamster	41	20,5
Porquinho da Índia	39	19,5
Cavalo	44	22,0

Perguntas e respostas	n	%
Qual seria o melhor animal utilizado como mascote para a TAA?		
Chinchila	02	1,0
Golfinho	08	4,0
Mini porco	04	2,0
Tartaruga	03	1,5
Furão	02	1,0
Macaco pequeno	01	0,5
Aves que não voam	01	0,5
Papagaio	01	0,5
Pato	01	0,5
Cabrito	02	1
Respostas em branco	21	10,5

Fonte: DE ALMEIDA, Juliana Ferreira; AGUIAR, Vivian Machado; PEDRO, Desenir Adriano, 2015

Com os dados da tabela com base no estudo realizado, observar-se as sensações de carinho, bem-estar psicológico e diminuição de estresse, respectivamente, como os principais sentimentos estabelecidos com a relação homem-animal. Verifica-se também, com grande diferença de percentual, o cão, animal utilizado como foco como foco deste trabalho, é considerado o melhor animal a ser utilizado em TAA, seguido do gato.

Para que o andamento da atividade de TAA seja possível, é importante que

quatro ferramentas estejam conectadas e abertas a experiência, são elas: o terapeuta, o condutor, o cão e o paciente (CHELINI; OTTA, 2016). O primeiro é definido pelo profissional da área de saúde. Esse profissional é responsável pelo domínio de conhecimentos específicos. Sendo capaz de planejar e executar o andamento da terapia, podendo utilizar diferentes dinâmicas como entrevistas, testes e atividades interativas de acordo com os objetivos específicos necessários ao tratamento de cada paciente.

É de extrema importância também que o terapeuta obtenha também conhecimento teórico relacionado a prática de TAA e comportamento animal (CHELINI; OTTA, 2016).

O condutor, é caracterizado pelo profissional responsável pelo cão, deve assegurar que o animal esteja em condições adequadas para o tratamento, como sua saúde e higiene. Além disso, deve possuir vínculo com o cão, conhecendo sua personalidade e postura diante dos possíveis acontecimentos durante a prática. Em alguns casos, o papel do terapeuta e condutor é realizado apenas por um profissional, o qual deve atender todos os requisitos já citados. Caso o trabalho seja realizado por dois profissionais, é importante que ambos estejam conectados e cientes sobre o método e objetivo proposto com a terapia, gerando um trabalho interdisciplinar.

O cão, por sua vez, possui como objetivo principal proporcionar a interação com o paciente, facilitando assim, a formação de vínculo paciente-terapeuta. É de extrema importância salientar necessidade de princípios éticos quanto às características e vontades do animal, como o apreço pelas atividades e a questão física do animal (vacinas, exames, limpeza) (CHELINI; OTTA, 2016).

Para uma melhor exemplificação, as os quadros 01 e 02, encontrados no Apêndice B, relacionam alguns exemplos de relações fisiológicas (Quadro 01) e comportamentais (Quadro 02) dos cães diante de situações consideradas estressantes aos mesmos. Pode-se citar como exemplos: perda de apetite, distúrbio no trato intestinal, tremor, perda repentina de pelos, aumento do ritmo cardíaco, inquietação, nervosismo, relutância em atender comandos, mudança do nível de energia, rigidez corporal, entre outros (CHELINI; OTTA, 2016).

E por último, o paciente deve estar disposto e apto para participar da atividade, não possuindo limitações como alergias ou receio de experiências negativas em interações com cães (CHELINI; OTTA, 2016).

Com duração média de 6 a 12 meses de tratamento, não é recomendado a interrupção abrupta do mesmo, evitando assim, reações emocionais diversas (CHELINI; OTTA, 2016). O atendimento é recomendado para pacientes de amplas faixa-etárias e com diferentes quadros clínicos. Além disso, não existe locais específicos para o andamento da terapia, podendo acontecer em consultórios, ambulatórios, hospitais ou clínicas (CHELINI; OTTA, 2016).

Em conversa com um profissional,

formado em psicologia atuante na área de TAA, realizada de maneira virtual, foi discutido quanto a seleção de cães aptos para serem utilizados em TAA. Afirmou-se que não existe raça mais adequada para o trabalho, e sim, raças com melhores predisposição quanto ao seu perfil. Segundo a próprio:

“

Qualquer raça pode trabalhar com a TAA, não existe limitação de raça, só existe uma predisposição maior por conta do perfil, que é o que importa no cão terapeuta. Então, um cão terapeuta precisa ser dócil, sem traços de agressividade, que não seja tímido e se relacione bem com pessoas diversas, não apenas o seu dono”

(Arquivo pessoal).

Continuou ainda dizendo “É possível então pegar um cachorro filhote e treiná-lo desde pequeno ou trabalhar com um cão adulto que se adeque ao perfil”. Em seguida, falou um pouco sobre sua experiência na área:

“

Os cursos que fiz em São Paulo, local em que o cenário da TAA é bem mais forte, utilizam muito de cães sem raça definida. Inclusive os melhores que conheci, eram

sem raça definida. Sendo assim, as raças colaboram apenas para uma maior previsibilidade de comportamento”

(Arquivo pessoal).

Deve-se ter em mente a existência de diversos perfis, aptos para diferentes tipos de trabalho, não existindo assim, o cão perfeito, mas sim, com habilidades que diferenciam entre um animal e outro (CHELINI; OTTA, 2016). É preferível ainda, que tais habilidades sejam estimuladas desde os primeiros meses de vida “Isso acontece por conta de um menor número de conexões formadas entre determinados neurônios durante as primeiras 4 a 16 semanas de vida nesses animais.” (CHELINI; OTTA, 2016, p. 162). Assim, cães sem raça definida (SRD) são considerados aptos para o trabalho, sendo considerado importante o trabalho de desenvolvimento no período já mencionado.

Na mesma palestra, foram citados fatores também são indicativos de seleção do animal, como idade (maturidade), socialização, dessensibilização à estímulos e temperamento (agressividade), podendo ser trabalhados com profissionais atuantes na área de adestramento.

Desse modo, o temperamento do cão funciona como fator de medição para seus

principais traços de personalidade. Para isso, são utilizados diferentes tipos de metodologia em testes que possuem o objetivo de medir o comportamento futuro e auxiliar na seleção do animal e condutor, que pode ser influenciado por diversos fatores, como genética, ambiente pré-natal, socialização infantil, relacionamento com a mãe e ninhada e aprendizado como adulto. Existem cinco tipos de metodologia, são elas: bateria de teste, teste observacional, avaliação do indivíduo, avaliação de protótipo de raça por especialista e combinação de metodologias (CHELINI; OTTA, 2016).

“

Consequentemente, o animal a ser utilizado em TAA/AAA não deve, idealmente, demonstrar medo excessivo de sons inesperados ou movimentos bruscos e deve obedecer a comandos (sem sinais de contrariedade), apreciar o trabalho (apreço demonstrado por meio de comportamentos afiliativos durante as sessões), ser saudável, exibir um comportamento consistente ao longo do tempo, apreciar a companhia das pessoas e sentir-se recompensado com reforço social.

(CHELINI; OTTA, 2016, p. 162)

Em outro momento, em uma palestra realizada no dia 19 de fevereiro de 2020, antes do início da pandemia, com o tema “Cão Terapia: O cão como um recurso terapêutico em contextos diversos”, ministrada pela psicóloga Ticiano Castro e com a presença de sua cadela Nami. A qual realizou-se em uma clínica de psicologia, chamada de “CE Saúde” localizada na cidade de Fortaleza que trabalha com a possibilidade de realização de consultas com TAA. Na palestra, foi debatido sobre a atuação da TAA e suas necessidades, descritas acima. Também foram citados fatores que são indicativos de seleção do animal, como idade (maturidade), socialização, dessensibilização à estímulos e temperamento (agressividade), podendo ser trabalhados com profissionais atuantes na área de adestramento. Um fator importante a destacar é o programa de necessidades do local, que se constitui por um programa básico de uma clínica de psicologia, com ambientes como recepção, salas de atendimento, reuniões/palestras, banheiros e área social. Assim, o acompanhamento dos pacientes acontece nas salas de atendimento comum, com duração limite de uma hora, com a diferença da presença do cão. As imagens a seguir foram realizadas durante o evento.

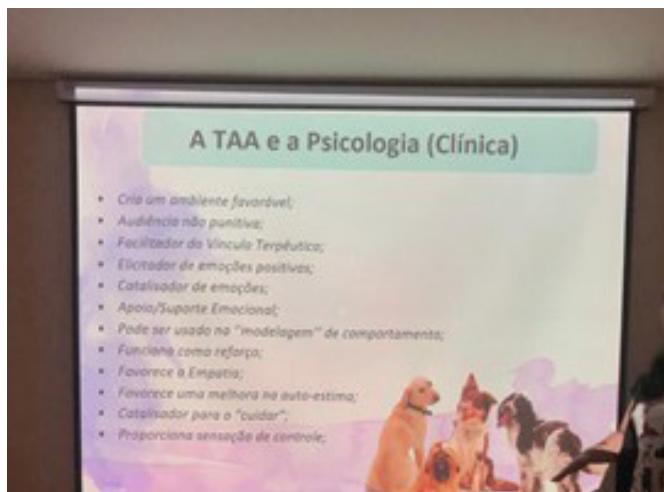


Figura 02: Palestra “Cão Terapia: O cão como um recurso terapêutico em contextos diversos”. Fonte: Arquivo Pessoal

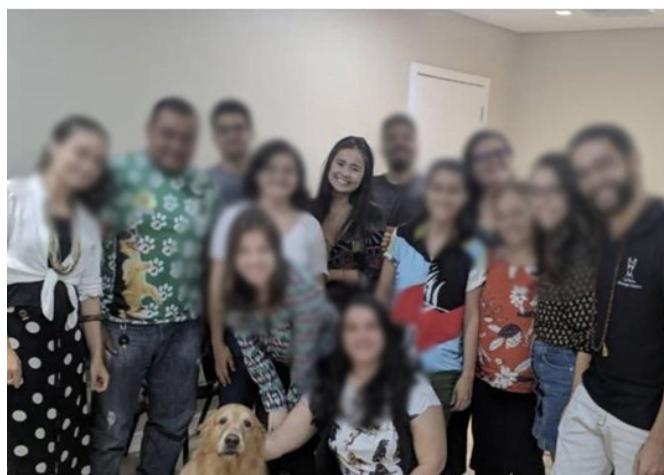


Figura 03: Palestra “Cão Terapia: O cão como um recurso terapêutico em contextos diversos”. Fonte: Arquivo Pessoal

Outro pilar importante a ser falado é sobre a possibilidade de áreas de atuação que a TAA pode ser inserida e trabalhada. Estudos feitos em diversos lugares do mundo nas últimas décadas mostraram efeitos positivos em diferentes campos da medicina, como cardiologia, gerontologia, ortopedia, distúrbios da motricidade e distúrbios mentais. Também existem bons resultados em outros campos, como no da fisioterapia, fonoaudiologia e psicoterapia (CHELINI; OTTA, 2016).

Desse modo, através da análise do conceito da Terapia Assistida por Animais (TAA), seus benefícios e modo de atuação, pode-se caracterizar a TAA como uma prática interativa e complementar de grande relevância e possibilidades de aplicação de estudos. Fato que colabora na justificativa do andamento e aprofundamento do trabalho de pesquisa aqui realizado. Para o projeto aqui realizado, será considerado que os filhotes que cheguem ao abrigo, passem por uma triagem, a qual serão analisados por suas características, para que assim, sejam selecionados para participar da TAA. Trabalhando assim, de forma mútua com o a clínica de psicoterapia.

1.2 DO ABANDONO DE ANIMAIS À NECESSIDADE DE ABRIGOS

O abandono de animais se caracteriza por uma realidade no território brasileiro e é considerado uma ameaça à saúde pública, devido às zoonoses (raiva, leishmaniose, leptospirose e outras); social, causada pelo desconforto em relação ao comportamento do animal; ecológico, relacionado ao impacto ambiental causado; e econômico, devido aos custos advindos de estratégias de controle populacional dos mesmos (manutenção de centro de controle de zoonoses, programas de esterilização e eutanásia) (CPMV, 2013).

Com o estado atual da pandemia do coronavírus, o número de abandono de animais na cidade de Fortaleza cresce ainda mais, sendo uma das consequências da crise econômica (FAÇANHA, 2020). Em 2019, a cidade já possuía um número de 132 mil cães e gatos em situação de abandono, tendo como as principais iniciativas de solução do cenário a castração e campanhas adotivas (DIÁRIO DO NORDESTE, 2019).

Segundo dados da Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do Conselho Regional de Medicina Veterinária de São Paulo - CRMV-SP (2013), os principais fatores que levam ao abandono dos animais são o comportamento

dos mesmos, mudanças na disponibilidade de espaço ou nas regras de conduta social do espaço ocupado pelo ser humano, o estilo de vida do proprietário do cão e a diferença entre a expectativa e realidade do proprietário sobre o animal. Entra aí, o papel decisivo do médico veterinário, o qual passar informações aos interessados na adoção ou compra do animal. Deve-se ainda, ter a convicção de que um que animal pode ser considerado problemático para uma família, pode não ser para outra (CPMV, 2013).

“

A família que adota um animal deve receber informações sobre os comportamentos considerados normais para a espécie, métodos humanitários de adestramento e estratégias para que o animal apresente, ao longo do tempo, comportamentos adequados ao convívio familiar.

(CPMV, 2013, p.38)

A organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura - Unesco, classifica o abandono de animais como um ato cruel e degradante na “Declaração dos Direitos dos Animais” (UNESCO, 1978 apud CPMV, 2013). No Brasil, como já dito anteriormente, desde 1998 o abuso e maus

tratos (abandonar, espancar, envenenar, não dar comida diariamente, manter preso em corrente e/ou locais sujos ou pequenos, entre outros) a animais é considerado crime (CPMV, 2013).

A partir daí, faz-se a necessidade da existência e pleno funcionamento adequado dos abrigos de animais. *Mas seria essa a saída mais eficaz? A existência de programas de conscientização sobre a importância da prevenção de problemas comportamentais não se caracteriza como uma possibilidade mais segura e eficiente?* Para Sousa, “a construção de um abrigo pouco contribui para resolver o problema de animais abandonados e não fornece solução para o problema de animais de rua”. Isto significa que, os animais que são acolhidos por abrigos não estão totalmente livres de maus tratos.

Desse modo, para pesquisas e estudos futuros, sugere-se o aprofundamento quanto a definição, princípios, objetivos e programa de necessidades de abrigo de cães.

Tornando-se viável então, a concepção de um projeto que englobe todas as etapas, passando por os primeiros cuidados após o abandono, treinamento e participação em consultas.

1.3 O PAPEL DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pertencentes a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), foram fundados em 1987, com o objetivo a superação do modelo asilar utilizado na época, criando assim, um novo lugar social. Nos quais, o paciente recebe atendimento estando próximo à família conforme seu quadro de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, tem-se em atuação 06 tipos de CAPS. A tabela a seguir, mostra as definições existentes e diferenças correspondentes a cada modelo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Tabela 02: Modelos de CAPS em atuação

Tipos	Definição
CAPS I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes com transtornos mentais graves e persistentes e uso de substâncias psicoativas; 2. Todas as faixas etárias;

Tipos	Definição
	3. Regiões com no mínimo 15 mil habitantes.
CAPS II	1. Pacientes com transtornos mentais graves e persistentes e uso de substâncias psicoativas; 2. Todas as faixas etárias; 3. Regiões com no mínimo 70 mil habitantes.
CAPS III	1. Pacientes com transtornos mentais graves e persistentes e uso de substâncias psicoativas; 2. Todas as faixas etárias; 3. Regiões com no mínimo 150 mil habitantes; 4. Possui até 05 vagas para acolhimento noturno.
CAPS Ad Álcool e Drogas	1. Pacientes com transtornos causados pelo uso de álcool e drogas; 2. Todas as faixas etárias; 3. Regiões com no mínimo 70 mil habitantes.
CAPS ad III Álcool e Drogas	1. Pacientes com transtornos causados pelo uso de álcool e drogas; 2. Todas as faixas etárias; 3. Regiões com no mínimo 150 mil habitantes; 4. Possui de 08 a 12 vagas para acolhimento noturno e observação; 5. Funcionamento 24 horas.
CAPS I	1. Pacientes com transtornos mentais graves e persistentes e uso de substâncias psicoativas; 2. Crianças e adolescentes; 3. Regiões com no mínimo 70 mil habitantes.

Fonte: Ministério da Saúde, 2013

Os atendimentos as unidades ocorrem, prioritariamente, através da Rede de Atenção Primária. Nos quais, os profissionais dos Postos de Saúde realizam o encaminhamento do paciente ao CAPS mais próximo. Porém, a população pode buscar ajuda voluntariamente no local, sendo em seguida, acolhido, realizado avaliação e a averiguada a possibilidade de início de tratamento (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2019).

Em Fortaleza-CE, atualmente encontram-se em atuação 15 CAPS distribuídos pelo território da cidade. Na Quadro 02 e Figura 04, pode-se observar a localização a partir das regionais e bairros.

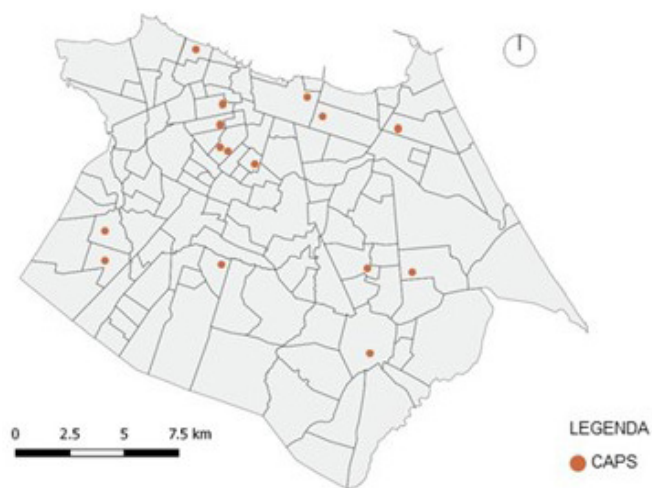


Figura 04: Localização de CAPS em Fortaleza

Fonte: Arquivo Pessoal

Tabela 03: CAPS em Fortaleza

Regional	Tipos de CAPS	
Regional I	1.	CAPS Geral
	2.	CAPS Álcool e Drogas
Regional II	1.	CAPS Geral
	2.	CAPS Álcool e Drogas
Regional III	1.	CAPS Geral
	2.	CAPS Álcool e Drogas
	3.	CAPS Infantil
Regional IV	1.	CAPS Geral
	2.	CAPS Álcool e Drogas
Regional V	1.	CAPS Geral
	2.	CAPS Álcool e Drogas
Regional VI	1.	CAPS Geral
	2.	CAPS Álcool e Drogas
	3.	CAPS Infantil
Centro	1.	CAPS Álcool e Drogas

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Fortaleza.

Para o desenvolvimento deste trabalho, abordaremos mais profundamente sobre o CAPS II, voltado a cidades ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Para este, tem-se o programa de necessidades indicado na tabela 03. Serão melhor dimensionados e acrescentados então, ambientes necessários para a possibilidade de trabalho com a cão terapia.

Tabela 04: Programa de Necessidades CAPS II

Ambiente	Qtd. mínima obrigatória	Área mínima obrigatória	Área total
Espaço de acolhimento	1	30 m ²	30 m ²
Sala de atendimento individualizado	3	9 m ²	27 m ²
Sala de atividades coletivas	2	22 m ²	44 m ²
Depósito anexo às salas de atividades coletivas	0	0	0
Espaço interno de convivência (Área de estar para paciente, acompanhante de paciente e visitante)	1	50 m ²	50 m ²
Sanitário PNE público masculino	1	10 m ²	10 m ²
Sanitário PNE público feminino	1	10 m ²	10 m ²
Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação)	1	6 m ²	6 m ²
Posto de enfermagem	1	6 m ²	6 m ²
Quarto coletivo com acomodações individuais (para acolhimento noturno com 02 camas)	1	12 m ²	12 m ²

Ambiente	Qtd. mínima obrigatória	Área mínima obrigatória	Área total
Banheiro contíguo aos Quartos coletivos com acomodações individuais	1	3 m ²	3 m ²
Quarto Coletivo (para Acolhimento Noturno com 02 leitos)	0	0	0
Banheiro PNE contíguo ao Quarto Coletivo (para Acolhimento Noturno com 02 leitos)	0	0	0
Quarto de Plantão (Sala de Repouso Profissional)	0	0	0
Banheiro Contíguo ao Quarto de Plantão	0	0	0
Sala administrativa	1	12 m ²	12 m ²
Sala de reunião	1	16 m ²	16 m ²
Almoxarifado	1	4 m ²	4 m ²
Arquivo	1	4 m ²	4 m ²
Refeitório	1	50 m ²	50 m ²
Cozinha	1	35 m ²	35 m ²
Banheiro com vestiário para funcionários	2	9 m ²	18 m ²
Depósito de material de limpeza (DML)	1	2 m ²	2 m ²
Rouparia	0	0	0
Sala de utilidades	1	3 m ²	3 m ²
Farmácia	1	7 m ²	7 m ²
Área de serviços	1	4 m ²	4 m ²
Área externa de convivência	1	50 m ²	50 m ²
Área externa para embarque e desembarque	1	20 m ²	20 m ²
Abrigo externo de resíduos comuns	1	1,5 m ²	1,5 m ²
Abrigo GLP	1	1 m ²	1 m ²
Fonte: Ministério da Saúde, 2015			
		TOTAL ÁREA ÚTIL	425,50 m ²
		TOTAL GERAL	510,60 m ²

Dessa forma, a partir do programa de necessidades mínimo mostrado na tabela 03 e dos assuntos abordados no decorrer deste trabalho, justifica-se o andamento deste. No qual, pretende-se abordar os conteúdos de maneira conjunta. Projetando assim, um CAPS II, devido ao número de habitantes, que possui em seu sistema, a especialidade de trabalhos especializados em Terapia Assistida por Animais (TAA), dentro dos conceitos de arquitetura humanizada, a qual utiliza-se de animais jovens, devido a maior facilidade de adaptação e capacitação do trabalho, em situação de abandono, advindos de abrigos de animais já existentes. Sendo necessário então, um processo de capacitação dos funcionários de ambas as instituições. A figura a seguir mostra um esquema para melhor exemplificar o projeto.



Figura 05: Esquema do projeto
Fonte: Arquivo Pessoal

1.4 A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR E DE AMBIENTES CLÍNICOS

Dentre as áreas ligadas ao estudo do ambiente, a Psicologia e Arquitetura e Urbanismo, por sua vez, possuem papéis fundamentais. A primeira, compreende a relação ambiente-comportamento e contribui para um crescimento mais amplo da realidade de forma ecológica e humana. A segunda, além de preocupar-se com aspectos estéticos, construtivos e funcionais das construções, preocupa-se com a percepção e satisfação dos usuários e com intervenções relacionadas a paisagem. Assim, tem-se a existência de propostas melhor adequadas ao indivíduo e a sociedade e ao meio ambiente (ELALI, 1997).

O ato de humanizar necessita do entendimento do ser humano e ter a consciência de que o usuário é fundamental para a caracterização do ambiente, através de suas necessidades e expectativas. Assim, o ambiente se torna capaz de tornar o expectador mais próximo a natureza, sentimentos, pensamentos e valores pessoais (VASCONCELOS, 2004).

A arquitetura hospitalar e de ambientes clínicos tem se modificado durante o passar dos anos com o objetivo

principal de promover o bem-estar através do conforto físico e psicológico dos pacientes, buscando afastar-se das características desfavoráveis e institucionais através do conceito de humanização de ambientes (VASCONCELOS, 2004). *“Está ficando mais claro para os cientistas e médicos que o estado da mente é fator determinante para o paciente se recuperar de uma doença, ou “afundar-se” de vez nela.”* (JONES, 1996 apud VASCONCELOS, 2004, p. 28)

Florence Nightingale, já citada pelo seu trabalho com terapia assistida por animais (TAA), também foi precursora no trabalho de humanização de hospitais. A enfermeira, à frente do seu tempo, fez o trabalho de união entre o ambiente físico e psicologia ambiental, revolucionando a saúde e a enfermagem (VASCONCELOS, 2004).

De fato, a humanização de ambientes hospitalares tem ganhado importância devido aos benefícios advindos do mesmo. Estudos realizados comprovam que a qualidade do ambiente em aspectos de segurança, conforto físico e psicológico, possui capacidade de influenciar diretamente no processo de cura, diminuindo o período de internação, e também, reduzindo os custos com a manutenção de pacientes. Além disso, vale ressaltar também a possibilidade

dos hospitais em obter triunfo perante seus projetos (VASCONCELOS, 2004).

Apesar disso, o ato de humanizar necessita de cautela e cuidado, não existindo fórmula correta. Isto é, necessita-se de um olhar atento para os usuários, com intenção de conhecer as verdadeiras necessidades de cada paciente ou grupo que irá fazer o uso do espaço, projetando o ambiente de forma adequada (VASCONCELOS, 2004). *“O termo “ambiente humanizado” é muito generalista e deve se tornar mais específico em referência às diferentes necessidades dos pacientes.”* (CALMESON, 1996 apud VASCONCELOS, 2004, p. 28).

Diante disso, o papel do arquiteto sobre os projetos se torna indispensável, de forma a trabalhar de maneira conjunta o ponto de vista técnico, criativo e financeiro, estando ciente das necessidades da instituição, da equipe de trabalho e dos pacientes (VASCONCELOS, 2004). Utiliza-se para isso, muitas vezes, aspectos relacionados a Psiconeuroimunologia, *“arte e ciência de criar ambientes que ajudam a evitar doenças, acelerar a cura e promover o bem-estar das pessoas.”* (VASCONCELOS, 2004, p. 46). Nela, se estuda estímulos sensoriais, elementos do ambiente, relações entre estresse e saúde. (GAPPELL, 1991 apud VASCONCELOS, 2004, p.

43)

“

É preciso ter conhecimento das razões científicas pelas quais certos elementos fazem bem ou mal aos pacientes, é preciso entender porque algumas sensações são provocadas pelo espaço físico e como os pacientes podem percebê-las, é preciso saber a respeito da doença que atinge o usuário daquele espaço para poder proporcionar a ele um ambiente que influencie positivamente na sua recuperação.

(VASCONCELOS, 2004, p. 33).

Pesquisadores apontam três fatores principais responsáveis por reações fisiológicas que colaboram na recuperação dos pacientes, são eles: controle do ambiente, suporte social e distrações positivas (VASCONCELOS, 2004). A seguir, será dissertado um pouco mais de cada um.

O primeiro, é o controle do ambiente, fator que proporciona bem-estar e evitar estresses, são alguns exemplos: controle do canal e volume da televisão, iluminação, temperatura, inclusão de jardins e paisagens, ambientes para lazer, entre outros (VASCONCELOS, 2004).

O segundo é caracterizado pelo suporte social, ou seja, acompanhamento e

contato frequente de familiares, amigos ou pessoas próximas. Para isso, o ambiente deve favorecer esse apoio, através de espaços confortáveis e aconchegantes, ambientes de encontro, salas de visitas e outros (VASCONCELOS, 2004).

O último fator são as distrações positivas, provocadas por elementos que prendem a atenção do expectador e despertam interesses para além da doença, reduzindo os pensamentos ruins (ULRICH, 1981 apud VASCONCELOS, 2004, p. 43). Alguns exemplos são: átrios, jardins, conexão interior-exterior.

Outros fatores também são apontados por influenciar o bem-estar dos pacientes em ambientes de recuperação, são eles: luz, cor, som, aroma, textura e forma (GAPPELL, 1991 apud VASCONCELOS, 2004, p. 47). A luz, tanto a natural quanto a artificial, trazem benefícios para além da visão. *“A luz influencia o controle endócrino, o relógio biológico, o desenvolvimento sexual, a regulação de estresse e fadiga e a supressão da melatonina”* (FONSECA, 2000 apud VASCONCELOS, 2004, p. 48). A cor, está ligada a luz, já que ela altera o resultado das cores. Por isso, deve-se ter cuidado nas escolhas, obedecendo os estudos sobre o efeito psicológico das cores. Elas são classificadas

como frias e quentes. As primeiras, produzem sensação de proximidade, calor e são estimulantes. Já as segundas, oferecem sentimentos mais frios, leves e calmos. A seguir, o diagrama demonstra as cores classificadas e suas classificações.

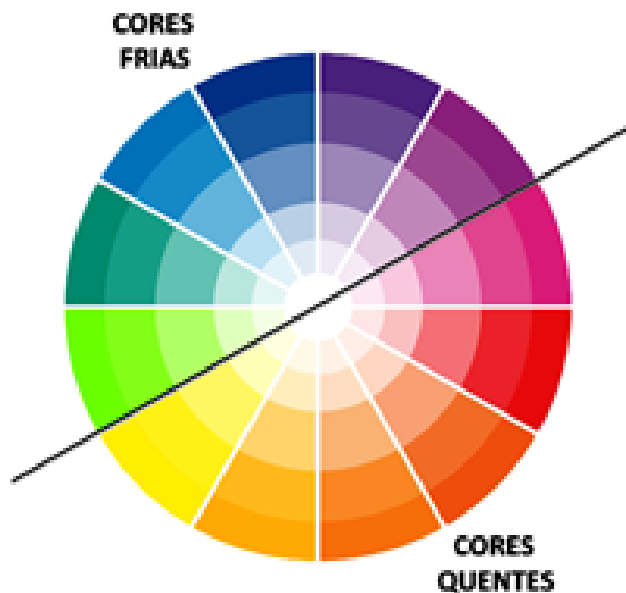


Figura 06: Cores quentes e frias
Fonte: Eliza Montes (Papo de Personal)

O som, pode se caracterizar como um elemento causador de estresse aos usuários do ambiente. Para isso, deve-se trabalhar a acústica dos ambientes por meio de materiais, revestimentos e marcenaria. Além disso, sons

provenientes da natureza (água, ventos em vegetação) possuem efeito relaxante e podem contribuir para um ambiente mais tranquilo (VASCONCELOS, 2004).

O aroma, pode contribuir de forma positiva e negativa. Pode-se utilizar de fragrâncias naturais ou provenientes de vegetação. *“O cheiro é o mais evocativo dos sentidos, tem uma relação muito íntima com o lado emocional, e faz o caminho mais rápido de ligação com o cérebro estimulando-o a resgatar memórias.”* (GAPPEL, 1991 apud VASCONCELOS, 2004, p. 57).

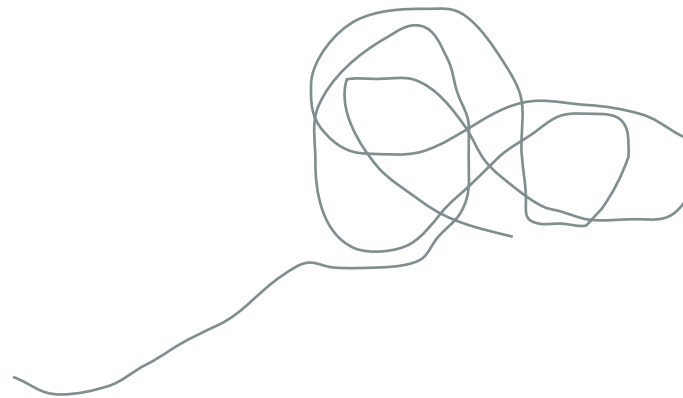
Para o estudo futuro proposto, cujo contaria com o projeto de abrigo de animais, torna-se então, se extrema necessidade, o cuidado quanto aos sons e aromas, advindos pelos cães através de seus latidos e odor característico.

A textura das superfícies em mobiliários, paredes, teto e chão também é um item que está ligado a sensação de conforto dos usuários em determinado ambiente. Uma saída interessante pode ser a utilização da natureza, rica naturalmente em texturas, e proporcionando também, maior contato com o ambiente exterior (GAPPEL, 1991 apud VASCONCELOS, 2004, p. 57).

A forma está ligada diretamente ao projeto arquitetônico, afetando os processos

de trabalho e também as sensações dos usuários. Pode-se utilizar da variação de formas com intenção de provocar distrações positivas aos usuários. A decoração, elemento também importante, pode influenciar nas sensações, remetendo a um quarto de uma casa ou hotel, influenciando assim, na sensação de acolhimento e oferecendo melhores resultados no tratamento (GAPPEL, 1991 apud VASCONCELOS, 2004, p. 57).

Diante dos assuntos e abordagens citados, justifica-se o andamento do trabalho, no qual pretende-se abordar os conteúdos de maneira conjunta, respeitando o conceito de arquitetura humanizada em ambientes clínicos.





02

REFERÊNCIAS PROJETUAIS E
ESTUDO DE CASO

As apresentações das referências projetuais a seguir, possuem o intuito de melhor embasar os estudos realizados no trabalho e criar subsídios para o projeto arquitetônico a ser projetado.

Serão apresentados quatro projetos que serão utilizados como referência para o projeto do CAPS II, são eles: 1) Caboolture GP Super Clinic, o qual pretende-se utilizar seu programa de necessidades e sua abordagem salutogênica quanto aos seus espaços; 2) Edifício Corujas, projeto que chamou atenção devido sua arquitetura simples e humanizada, focando na relação dos usuários; 3) e por último o Juizado Especial Cível e Criminal de Unileão, o qual pretende-se espelhar-se nas estratégias bioclimáticas e de conforto ambiental adequadas a região; e por último 4) Miller Parque, projeto paisagístico com programa de necessidades simples, mas muito funcional, que possibilita a sensação de união em seu entorno. Em seguida, será apresentado um estudo de caso “Pet Amigo”, programa em parceria entra a Unimed e Cão Vida Lui.

2.1 CABOOLTURE GP SUPER CLINIC

Localizada em Calboolture, na Austrália, a clínica possui 3200 m² e se opõe

aos tradicionais projetos de clínica. Sua construção em 2015, orçada a 8 milhões de dólares, conta com jardins verticais, viveiros de peixe e um átrio que busca promover sensações de cura de descanso, proporcionando atmosferas relaxantes (ARCHDAILY, 2019).



Figura 07: Fachada Caboolture
Fonte: ArchDaily

A proposta do grupo Wilson Architects, baseia-se em uma abordagem salutogênica, um método estudado por Aaron Antonovsky, professor de sociologia médica. Isto é, trata-se de uma proposta na qual o enfoque se dá naquilo que nos mantém bem e nos promove emoções psicológicas positivas (ARCHDAILY, 2019). Segundo David Hooper, diretor executivo da clínica, “*existe um vínculo muito*

forte entre sentir-se bem e estar bem. O foco é estar bem e permanecer bem - estamos focados no sistema do conceito de bem-estar".

A edificação, de dois pavimentos, possui programa de necessidades simples, constituído por consultórios, salas de exames, pátio interno central, praça de alimentação, áreas administrativas e de serviços e estacionamento (ARCHDAILY, 2019).



Figura 08: Pátio Interno
Fonte: ArchDaily

Figura 09: Área Lúdica
Fonte: ArchDaily



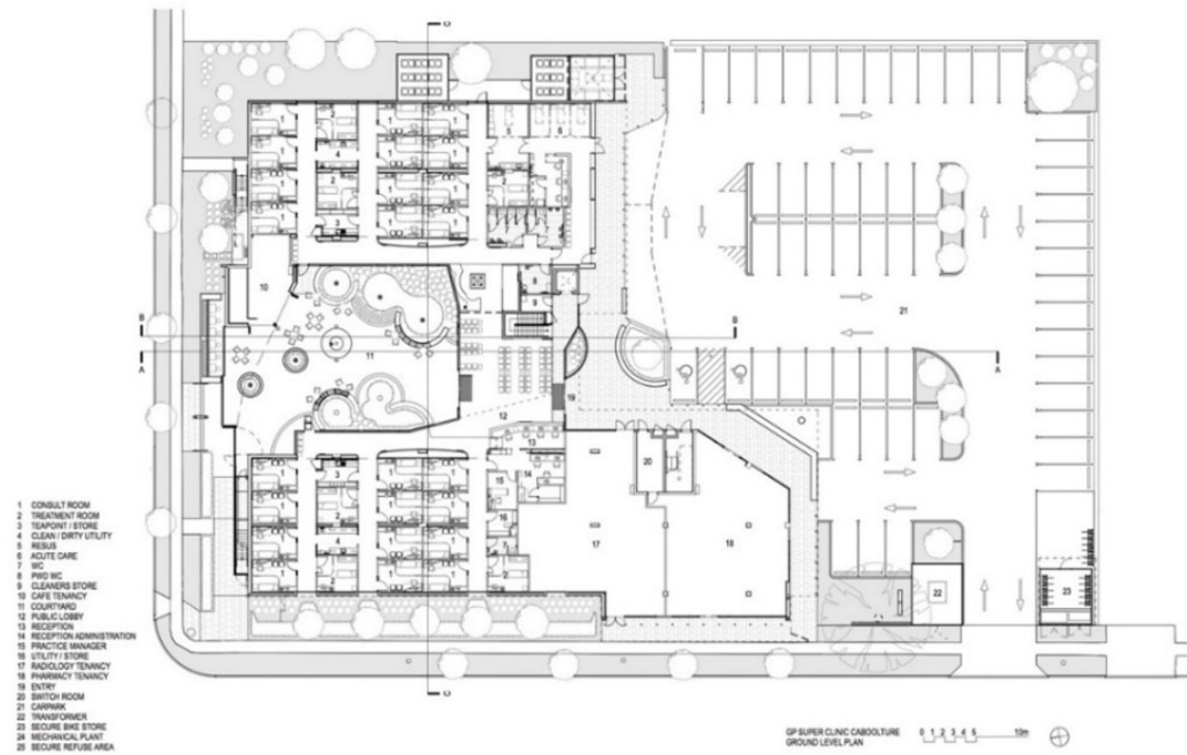


Figura 10: Planta Baixa Térreo
Fonte: ArchDaily



Figura 11: Planta Baixa 1º Pavimento
Fonte: ArchDaily

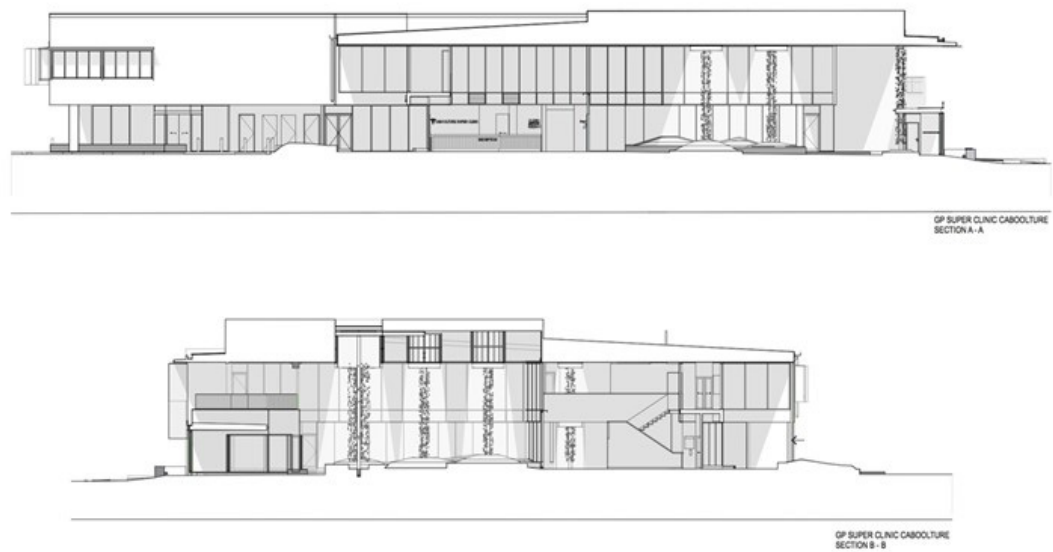


Figura 12: Cortes
Fonte: ArchDaily

2.2 EDIFÍCIO CORUJA

O edifício comercial, com 6.880 m², construído em 2014, localizado no bairro Vila Madalena, em São Paulo, caracteriza-se por seus escritórios com diversos tamanhos e formatos. A proposta do grupo FGMF Arquitetos, caracteriza-se como uma tentativa de diferenciação aos tradicionais edifícios espelhados da região, criando espaços humanizados para o trabalho e colaborando para a convivência e relação dos usuários (ARCHDAILY, 2016). O nome Corujas, vem da existência de um córrego a céu aberto e com vegetações nas margens, chamado Corujas, que divide as regiões da Vila Madalena (zona mista) da Vila Beatriz (zona residencial) (ARCHTRENDS, 2019).

Seu partido arquitetônico deu-se do desejo de possibilitar que seus escritórios possuíssem além de seus espaços fechados, áreas avarandadas, para possibilidades de reuniões externas e jardins próprios. A edificação é composta por dois prédios horizontais, um frontal e outro posterior a ele, unidos por passarelas (ARCHDAILY, 2016).

A edificação conta com quatro níveis: subsolo, térreo (mezanino), primeiro e segundo pavimento, adequados a inclinação natural do terreno. A entrada principal de pedestres



Figura 13: Fachada Edifício Corujas

Fonte: ArchDaily

ocorre pelo mezanino, no qual dá acesso aos escritórios localizados no térreo, que possuem pé direito duplo e acesso ao subsolo (que também tem acesso pelo nível da rua), local que dá acesso aos jardins privados. O primeiro e segundo pavimento são menores que o andar inferior, com intenção de deixar área suficiente para a existência de tetos jardins,



Figura 14: Fachada Edifício Corujas

Fonte: ArchDaily

os quais são utilizados como jardins privados do primeiro andar. Já o segundo pavimento, possui escadas metálicas independentes que dão acesso a cobertura, que funciona como teto jardim privado. Isso possibilita que

mesmo o andar mais alto, desfrute de seus jardins próprios (ARCHDAILY, 2016). A seguir, as figuras mostram a setorização de serviços no edifício e suas plantas baixas e cortes.

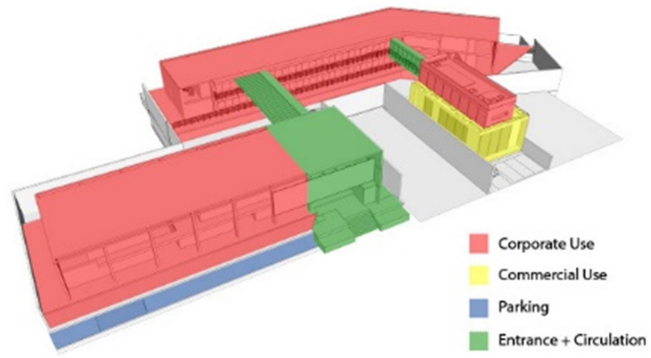


Figura 15: Setorização
Fonte: ArchDaily



Figura 17: Planta Baixa Térreo
Fonte: ArchDaily

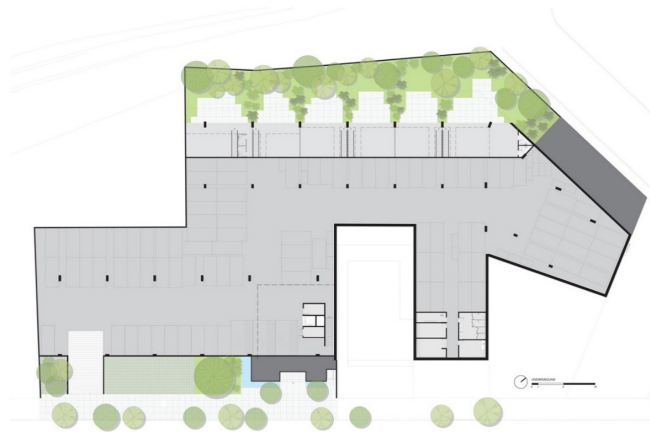


Figura 16: Planta Baixa Subsolo
Fonte: ArchDaily



Figura 18: Planta Baixa 1º Pavimento
Fonte: ArchDaily

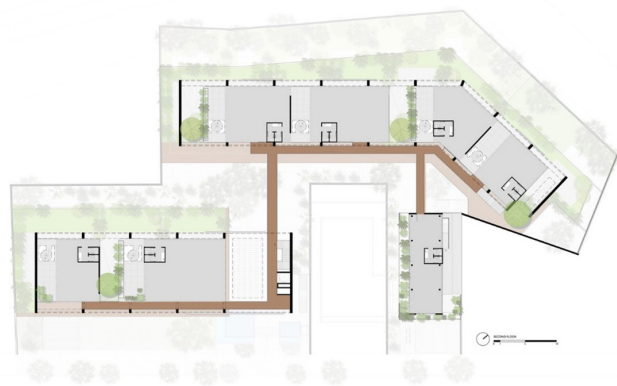


Figura 19: Planta Baixa 2º Pavimento
Fonte: ArchDaily



Figura 20: Planta Baixa Cobertura
Fonte: ArchDaily



Figura 21: Cortes
Fonte: ArchDaily

Do ponto de vista estrutural, a edificação é mista, constituída com laje pré-moldada in loco, elementos pré-moldados de concreto e de metal aparentes. Materiais estes, que normalmente não são utilizados em edifícios de alto padrão. Sendo então, uma forma intencional, de afirmar que materiais pré-moldados podem ser interessantes como quaisquer outros (ARCHDAILY, 2016).

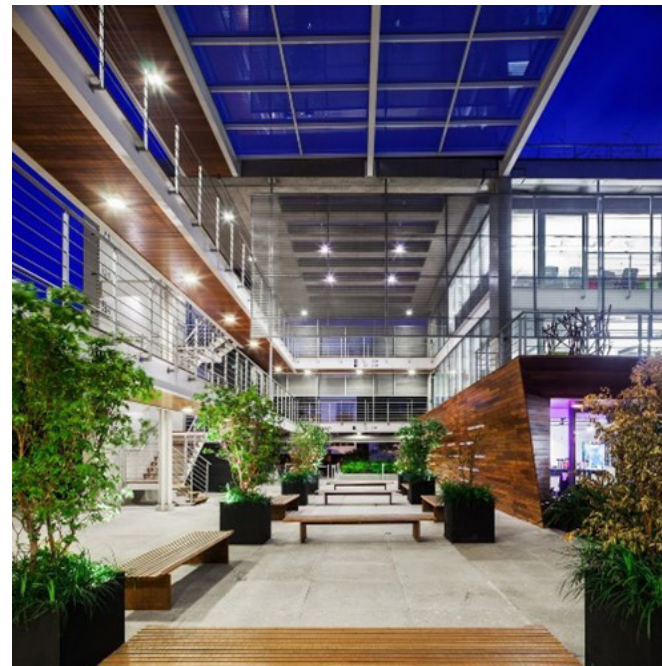
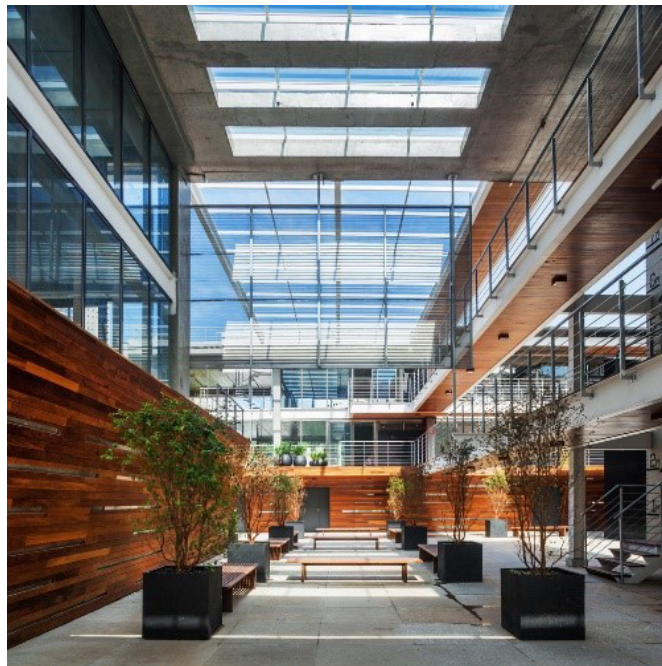


Figura 22: Pátio Interno
Fonte: ArchDaily

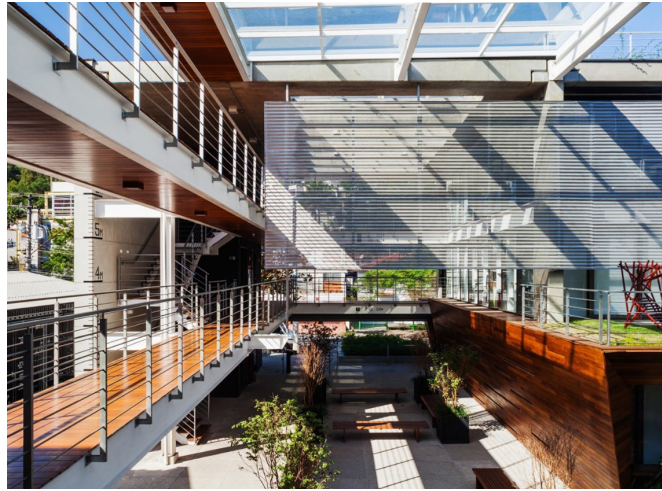


Figura 23: Fachada Caboolture
Fonte: ArchDaily



Figura 25: Jardim subsolo
Fonte: ArchDaily

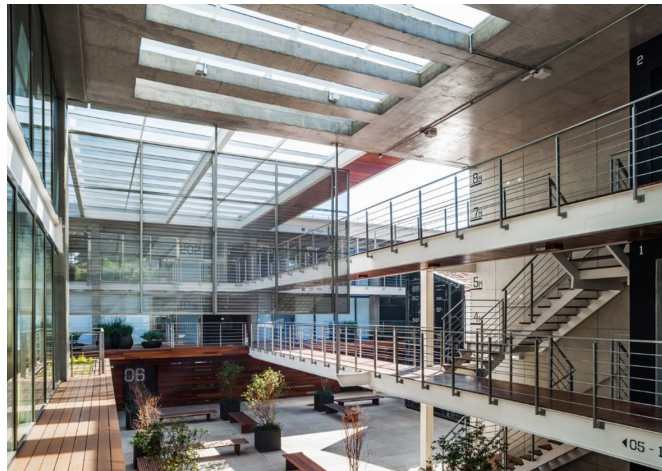


Figura 24: Fachada Caboolture
Fonte: ArchDaily

O edifício possui características de espacialidades adequadas ao bairro que está inserido, já que a Vila Madalena é marcada pela cultura e boêmia, dando atenção a escala do pedestre. O prédio possui, além dos jardins e praças de convívio, bicicletário, vestiários comuns e café, com objetivo de fomentar a relação entre os usuários (ARCHDAILY, 2016).

O Corujas, é mercado então, pela sua espacialidade própria e por diferenciar-se dos modernos prédios de São Paulo. A partir desse projeto, pretende-se utilizar-se do seu programa e arranjo arquitetônico como

referência para o projeto do CAPS.

2.3 JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL DE UNILEÃO

Localizado em Juazeiro do Norte – CE, desde o ano 2016, o edifício funciona como a 2ª Unidade do Juizado Especial e Criminal, sendo um convênio entre o Centro Universitário Unileão e o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (ARCHDAILY, 2019).

A equipe do escritório Lins Arquitetos Associados, buscou a alternativa de acomodar o edifício em um platô, com o objetivo de reduzir os custos com

movimentação de terra. Assim, a decisão implicou em suas maiores fachadas voltadas ao lado Leste e Oeste, o que não configura uma boa alternativa para o local. Diante disso, a solução foi utilizar-se de escolhas voltadas ao conforto ambiental, como elementos de proteção solar, criação de jardins internos e pé direito alto (ARCHDAILY, 2019).

Com formato de paralelepípedo retângulo, possui dois acessos por pórticos de concreto, um na fachada norte e outro no oeste, que se prolongam além da base. Seu programa de necessidades, destinado ao atendimento de causas judiciais de menor complexidade, inclui recepção, triagem,



Figura 26: Entrada Principal
Fonte: ArchDaily



Figura 27: Vista Aérea
Fonte: ArchDaily

circulações, salas de audiência e conciliação e área administrativa (ARCHDAILY, 2019).



Figura 29: Vista Aérea
Fonte: ArchDaily



Figura 28: Jardim Interno
Fonte: ArchDaily

Seus jardins internos possuem 3 metros de largura, ao longo das fachadas com maior incidência solar, tem o objetivo de barrar a entrada da luz direta e colaborar para um microclima mais agradável no interior do edifício. Além disso, são compostos por rasgos com aberturas ritmadas, preenchidos por cobogós cerâmicos, que permitem a entrada do vento e filtram a luz solar. As mesmas aberturas continuam na laje, em altura acima dos jardins. Esses rasgos e aberturas, promovem jogos de luzes interessantes dentro do edifício (ARCHDAILY, 2019).

A disponibilidade dos materiais utilizados na construção do Juizado, como o piso industrial, a textura branca das paredes e a cobertura metálica com platibanda colaboraram para a redução dos custos e sua funcionalidade (ARCHDAILY, 2019).

A seguir, as figuras de planta baixa, coberta e cortes demonstram o arranjo claro e simples do programa de necessidades, de maneira em que a circulação acontece em suas extremidades e os ambientes ficam no centro do edifício.



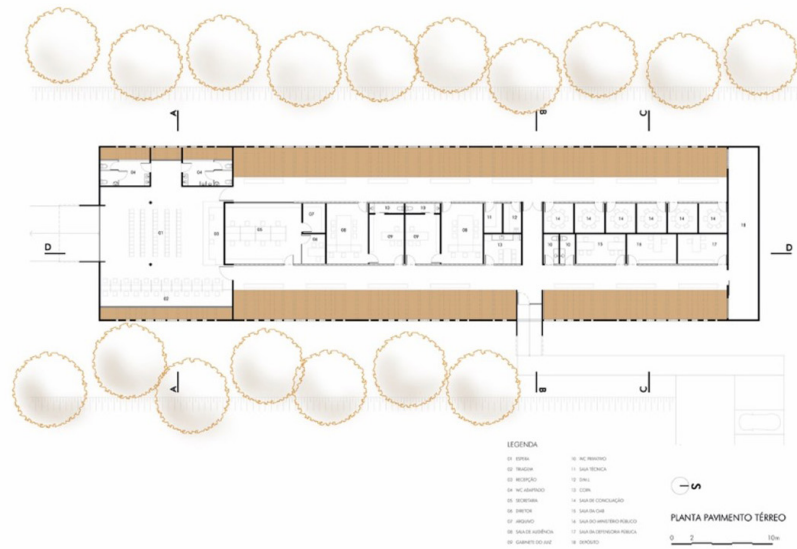


Figura 31: Planta Baixa
Fonte: ArchDaily

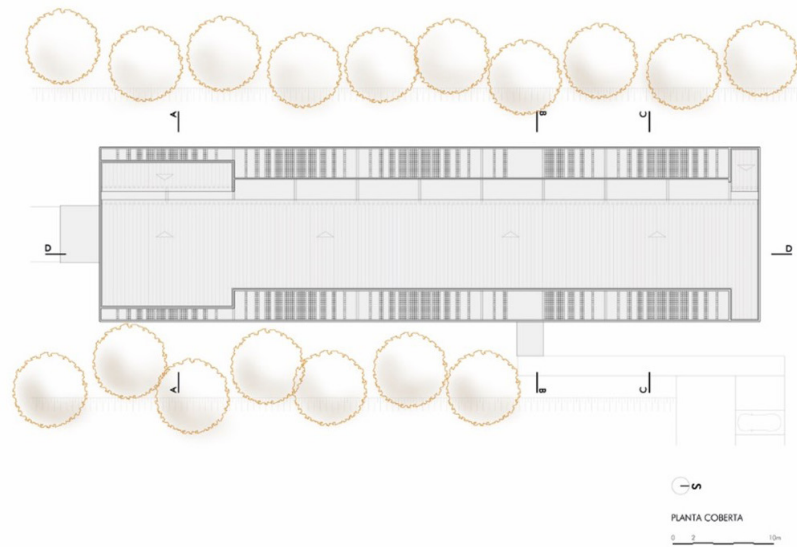


Figura 30: Planta de cobertura
Fonte: ArchDaily

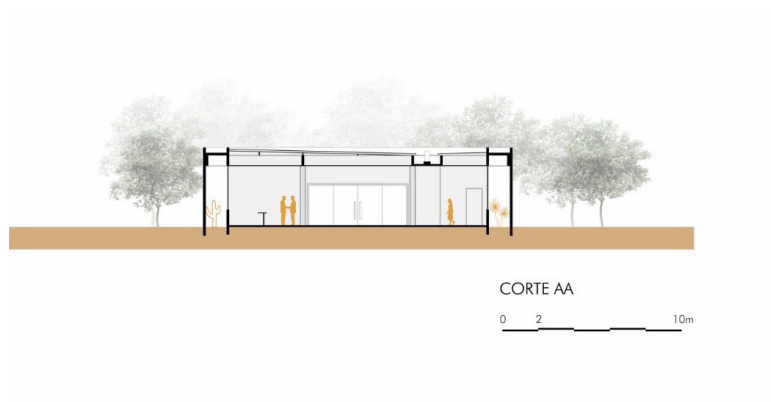


Figura 32: Corte AA
Fonte: ArchDaily

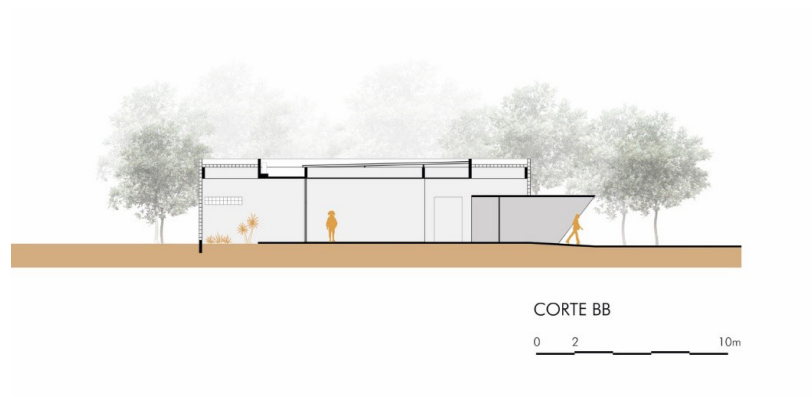


Figura 33: Corte BB
Fonte: ArchDaily

2.4 MILLER PARK

O projeto dos arquitetos Eskew Dumez Ripple e Spackman Mossop Michaels, localiza-se no centro da cidade de Chattanooga, nos Estados Unidos e foi reformulado em 2018, sendo originalmente desenvolvido na década de 1970. Com dois hectares de área, teve como principal desafio a elevação do nível, uma vez que antes rebaixada, existia sensação de barreira e desconexão com seu entorno, principalmente com a Praça Miller, existente do lado oposto da rua (ARCHDAILY, 2018).

Um grande diferencial do projeto foi o envolvimento da comunidade com o projeto, através de reuniões públicas foram debatidas e realizadas pesquisas com o intuito de melhor entender as necessidades do projeto. Gerando assim, um desenho flexível para o parque (ARCHDAILY, 2018).

Abordou-se então a ideia de rua compartilhada, o que resultou na sensação de união de ambos os espaços, possibilitando a redução de faixas para veículos e remoção de meios-fios, incentivando assim, mais atividades de pedestres (ARCHDAILY, 2018).

O parque também oferece benefícios ecológicos e soluções sustentáveis, como o gerenciamento de águas pluviais e o plantio



Figura 34: Implantação Parque Miller
Fonte: ArchDaily



Figura 35: Perspectiva
Fonte: ArchDaily

de árvores nativas da região, que contam com um sistema expansivo de células que colaboram para que as raízes das árvores cresçam grandes e sem interromper a pavimentação (ARCHDAILY, 2018).

Além do espaço verde no meio da cidade, o local também foi projetado um pavilhão para receber eventos culturais. Nota-se o uso de mobiliários simples, onde muitas vezes a própria estrutura do parque é utilizada. Como por exemplo seus degraus, que facilmente são transformados em assentos de uso diário ou em eventos especiais (ARCHDAILY, 2018).



Figura 36: Pavilhão
Fonte: ArchDaily



Figura 37: Implantação Parque Miller
Fonte: ArchDaily

2.5 ESTUDO DE CASO: PET AMIGO – UNIMED FORTALEZA

Fundado em 2016, inicialmente com o objetivo de comemorar o Dia das Crianças que iriam passar a data comemorativa internados no Hospital Regional Unimed (HRU), levando alegria, emoção e sorrisos para as crianças e parentes, o projeto ocorre atualmente, todas as terças feiras, no HRU. Segundo Andréa, mãe de um dos pacientes infantis *“Ver o sorriso dele nesse dia é muito gratificante, fez o nosso dia das crianças ser diferente, com muito mais amor; os cães*

trouxeram total alegria para nós”.

O projeto é constituído por uma ação em parceria com o Instituto Cão Vida Lui, que tem como missão promover atividades sociais e terapêuticas mediadas por 1.234 cães e seus tutores, ambos voluntários, utilizando-os como facilitador e mediador das atividades dirigidas por um profissional especializado. Como já dito anteriormente no trabalho, no capítulo referente ao funcionamento das Terapias Assistidas por Animais (TAA), os cães utilizados no processo são, sem exceção, vacinados, higienizados e possuem atestados veterinários para que possam participar do processo de terapia.



Figura 39: Convivência Pet Amigo
Fonte: Unimed Fortaleza

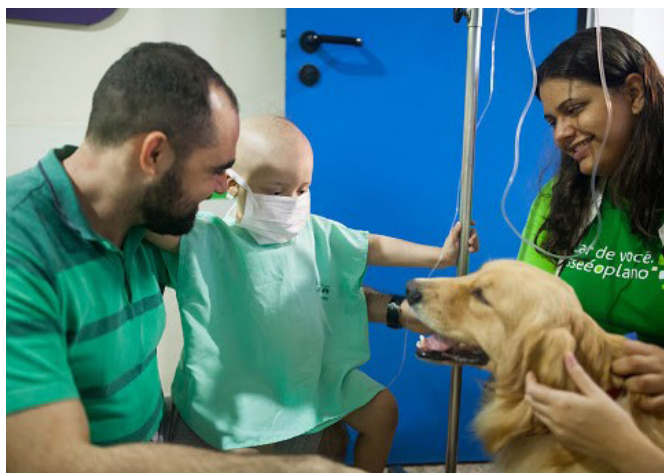


Figura 38: Convivência Pet Amigo
Fonte: Unimed Fortaleza

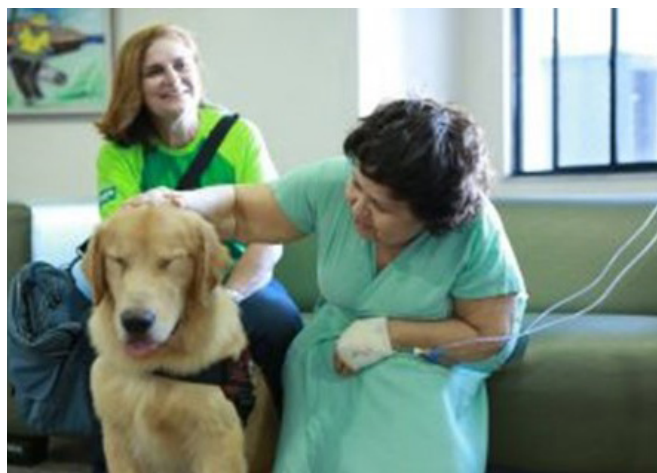


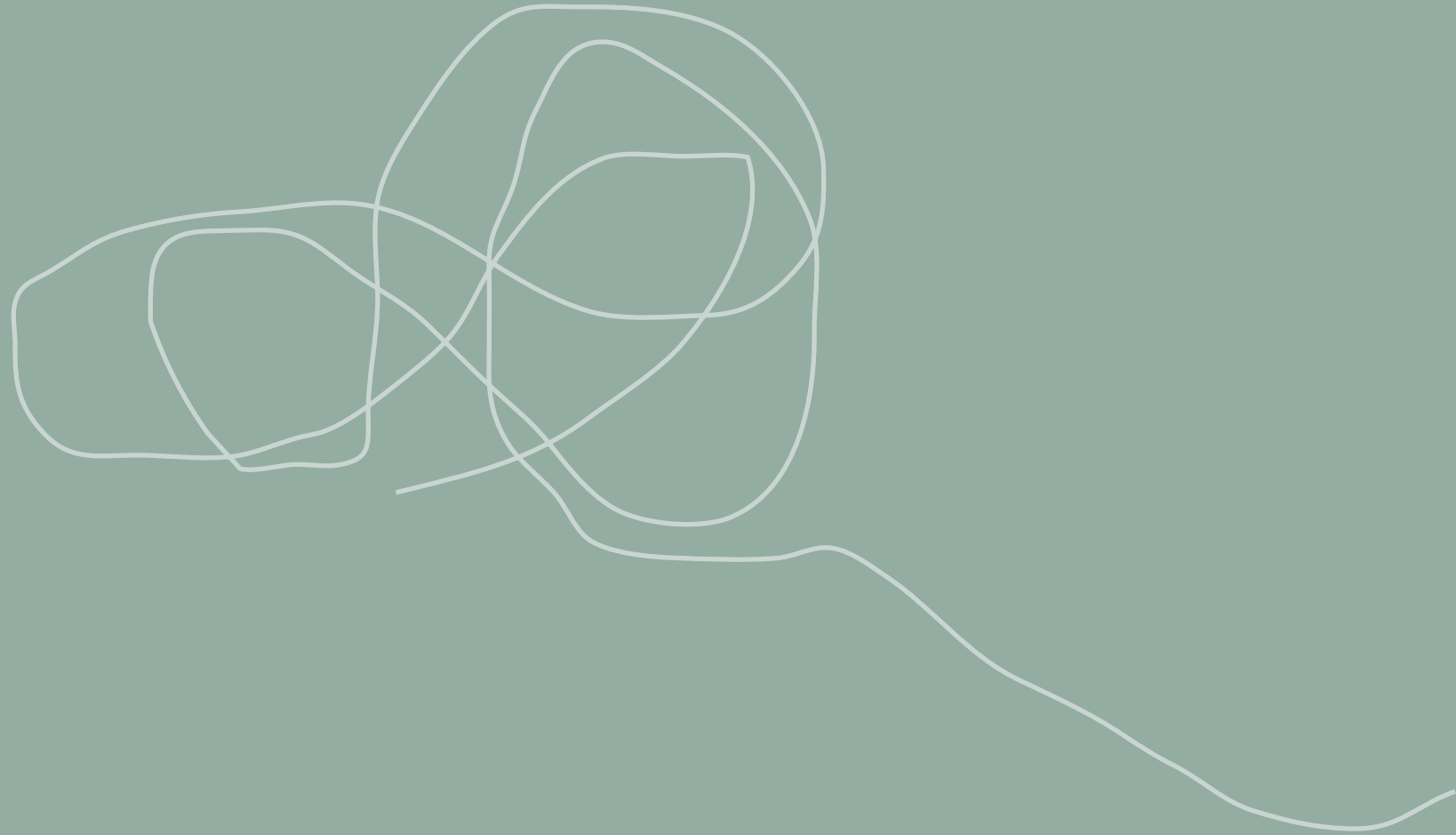
Figura 40: Convivência Pet Amigo
Fonte: Unimed Fortaleza

A seguir, o Quadro 01 demonstra de forma resumida, os principais pontos do diagnóstico dos projetos de referências e estudo de caso a serem utilizados como base para a realização do conceito e partido do projeto.

Quadro 1: Resumo de diagnóstico das referências projetuais

Projeto	Diagnóstico
Calboolture GP Super Clinic	- Programa de Necessidades - Abordagem salutogênica
Edifício Corujas	- Arquitetura humanizada - Foco em gerar relações entre usuários
Juizado Especial Cível e Criminal de Unileão	- Estratégias bioclimáticas e de conforto ambiental
Miller Park	- Espaços multiusos - União do entorno
Pet Amigo	- Solidificação de ideias e conceitos estudados dentro da realidade da cidade de Fortaleza





03

DIAGNÓSTICO DA ÁREA DE
INTERVENÇÃO

A implantação de equipamentos relacionados a saúde mental torna-se cada vez mais importante diante do cenário atual apresentado no primeiro capítulo do trabalho. Sabe-se ainda, da importância de inclusão e acesso ao sistema de saúde e do baixo investimento por parte do Poder Público com a parcela da população mais carente de recursos. Dentro desse contexto, buscou-se trabalhar em uma área onde haja existência de necessidade de infraestrutura e ausência deste tipo de equipamento.

3.1 O BAIRRO CAIS DO PORTO E SUAS CARACTERÍSTICAS

Para a implantação do projeto de CAPS II, o bairro escolhido foi o Cais do Porto, localizado na Regional II da cidade de Fortaleza, também conhecido como Serviluz, localizado na zona litorânea de Fortaleza, como mostram a Figuras 41 e 42. O local, possui a natureza como aspecto marcante, como as piscinas naturais e o mar, caracterizado como uma das melhores praias para o surfe na cidade. Todavia, também é marcado pela pobreza e carência de recursos, tanto de serviços essenciais como de infraestrutura e pela insegurança (CASTRO, 2019).

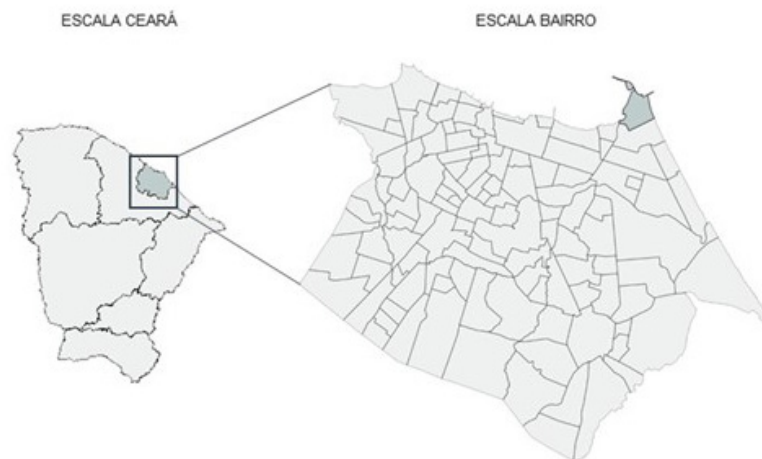


Figura 41: Localização do Bairro
Fonte: A autora / Base: Prefeitura Municipal de Fortaleza

Outro fator importante a se destacar é o sofrimento causado pela especulação imobiliária envolvendo o Poder Público e interesses da iniciativa privada na área, devido a sua localização estratégica e turística, que há cerca de uma década, vem se intensificando. Fato esse que gera medo na população residente, causado pela constante ameaça de remoção (CASTRO, 2019).



Figura 42: Imagem Aérea do Bairro
Fonte: A autora / Base: Google Earth

O local, também é marcado por sua topografia acentuada, o que dificulta a mobilidade na área, causadas por diferentes curvas de níveis existentes, tendo em vista que o bairro foi assentado sobre dunas. Fato que condiz com a realidade existente descrita anteriormente, na qual o mercado imobiliário tende a destinar áreas de nível ambientalmente frágil para a população de baixa renda. A Figura 43 mostra as alturas do relevo em relação ao mar.

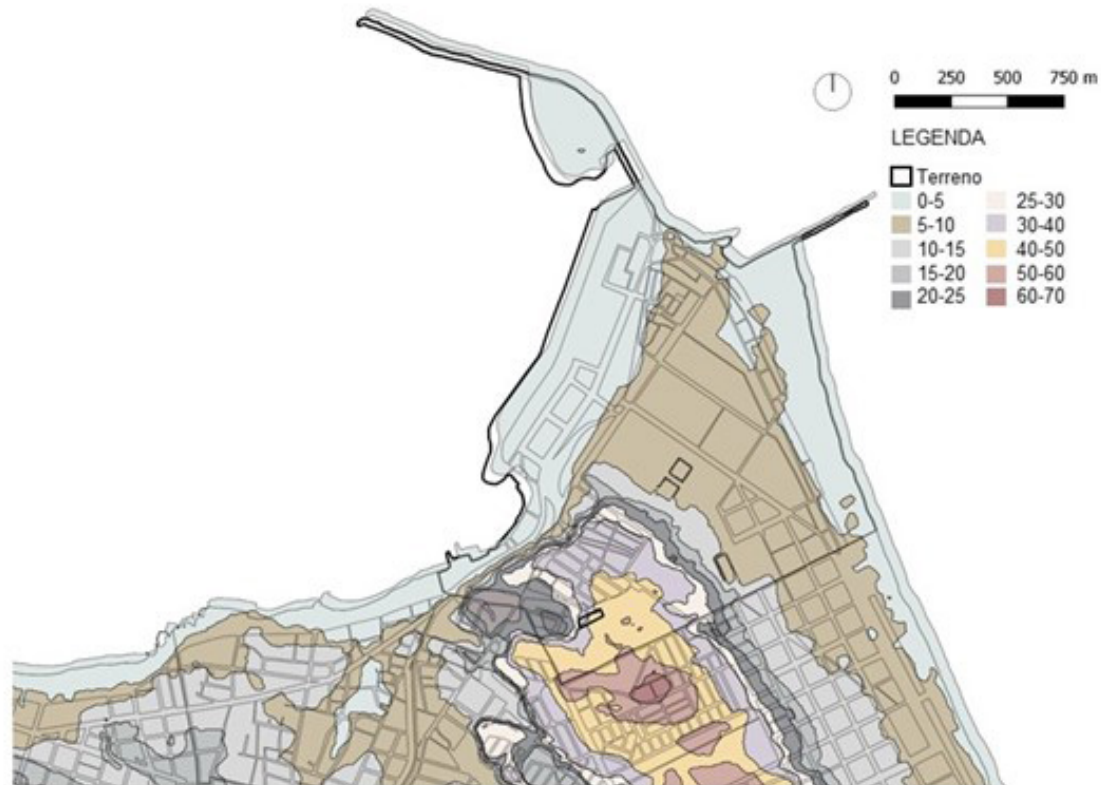


Figura 43: Imagem Aérea do Bairro
Fonte: A autora / Base: Google Earth

O bairro, com 22.382 habitantes e área 2,58 km², possui índice médio quanto a densidade demográfica (IPECE, 2012). Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), de 0,22, é considerado baixo se comparado a outros bairros da cidade, sendo o primeiro lugar o bairro Meireles, com índice de 0,95 (SDE, 2014). Segundo a Prefeitura de Fortaleza, as Figuras 44, 45 e 46 mostram, respectivamente, a situação quanto ao número de habitantes, densidade do bairro e sua renda média.

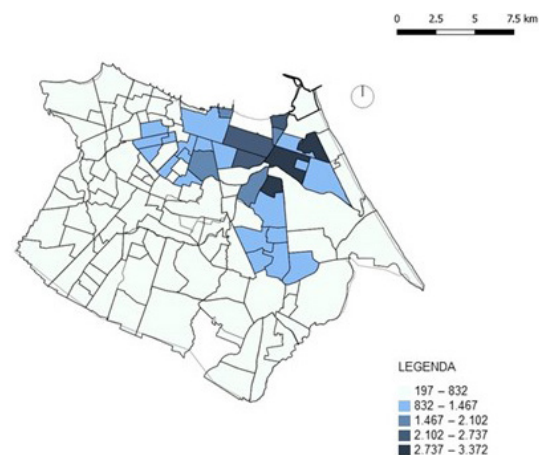


Figura 46: Renda Média
Fonte: A autora / Dados: IBGE, 2010

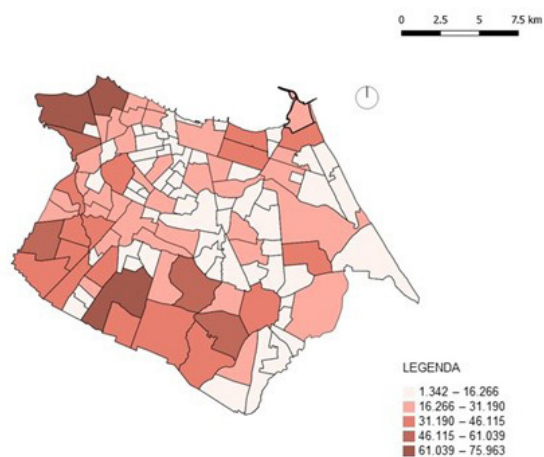


Figura 44: População
Fonte: A autora / Dados: IBGE, 2010

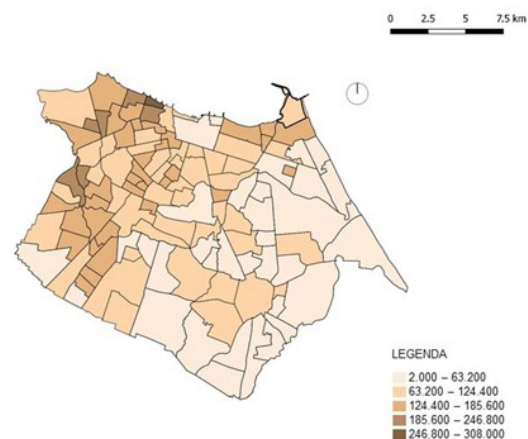


Figura 45: Densidade
Fonte: A autora / Dados: IBGE, 2010

No território, segundo o Plano Local de Habitação de Fortaleza (PLHISFOR, 2012), é possível identificar áreas de assentamentos precários. Além disso, também pode-se observar a existência de Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS) em todo o entorno do bairro. Fatos esses, que tornam coerente e fortalecem a necessidade de investimentos em equipamentos e infraestrutura voltadas à população residente do bairro, com o intuito de elevar a qualidade de vida dos moradores do local. A seguir, as Figuras 47 e 48 mostram as demarcações de assentamentos precários e de ZEIS existentes no bairro.



Figura 47: Assentamentos Precários
Fonte: A autora / Dados: PLHISFOR, 2013



Figura 48: ZEIS

Fonte: A autora / Dados: PLHISFOR, 2013

Já em relação aos seus usos, de acordo com as Figuras 49 e 50, o bairro classifica-se como de uso misto, o qual as edificações alternam-se por uso residencial, comercial e industrial e é marcado por construções simples com gabarito de até dois andares, assim como em todo seu entorno.

Dessa forma, tem-se como diretrizes principais o aproveitamento da

potencialidade paisagística e topográfica, visto que a área tem vista direta ao mar. Também se objetiva a utilização de gabarito baixo e volumetria com traços simples para a edificação, tornando-a compatível ao seu entorno e proporcionando assim, maior possibilidade de bem-estar, pertencimento e apropriação do espaço por seus usuários.

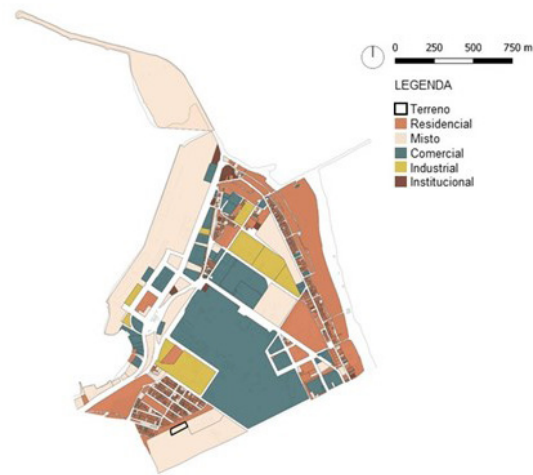


Figura 49: Fachada Caboolture
Fonte: ArchDaily

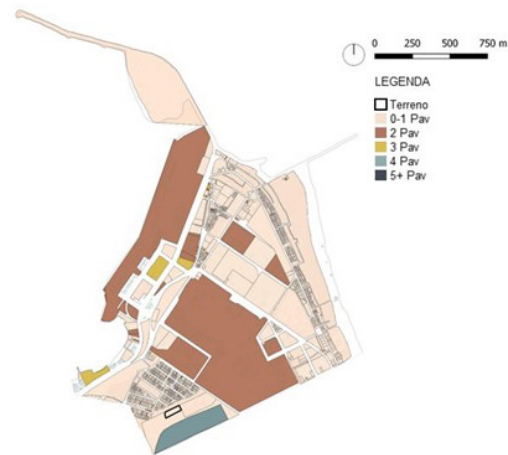


Figura 50: Fachada Caboolture
Fonte: ArchDaily

3.2 TERRENO E SUAS CONDICIONANTES

O terreno, localizado no limite com o bairro Vicente Pinzon, que também é marcado por uso predominantemente residencial e pelo índice alto de pobreza, se caracteriza como um vazio urbano pertencente ao projeto de parcelamento e urbanização do Residencial Alto da Paz, vinculado ao programa Minha Casa, Minha Vida e é situado na porção do bairro conhecida como Morro de Santa Terezinha. O projeto, insere-se como componente do Programa de Requalificação Viária e Urbana Aldeia da Praia, realizado através de parceria entre a Prefeitura Municipal e o Ministério das cidades (extinto), possuindo o objetivo de integrar a Av. Beira mar com a Praia do Futuro (SEUMA, 2014).

Localizado na macrozona ZIA da Praia do Futuro, como mostra a Figura 51, o local é caracterizado por áreas originalmente impróprias a ocupação do ponto de vista ambiental, com incidência de atributos ambientais significativos, nas quais a ocupação ocorreu de forma ambientalmente inadequada, estando, portanto, consolidada há anos (LUOS, 2017).

O projeto Residencial Alto da Paz, vinculado ao projeto Aldeia de Praia,

aprovado em 2014, além da área residencial prevista com 1.472 unidades habitacionais, agrega quadras, pistas de skate, áreas verdes, área institucional incluindo uma creche ao lado do CAIC Maria Felício Lopes e mudanças no sistema viário, previstas na Lei

de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo (LUOS), dividiu opiniões. De um lado, o projeto defende a possibilidade de diminuição do déficit habitacional, melhoria da qualidade de vida e da infraestrutura local, e ainda, o reassentamento das famílias na mesma região

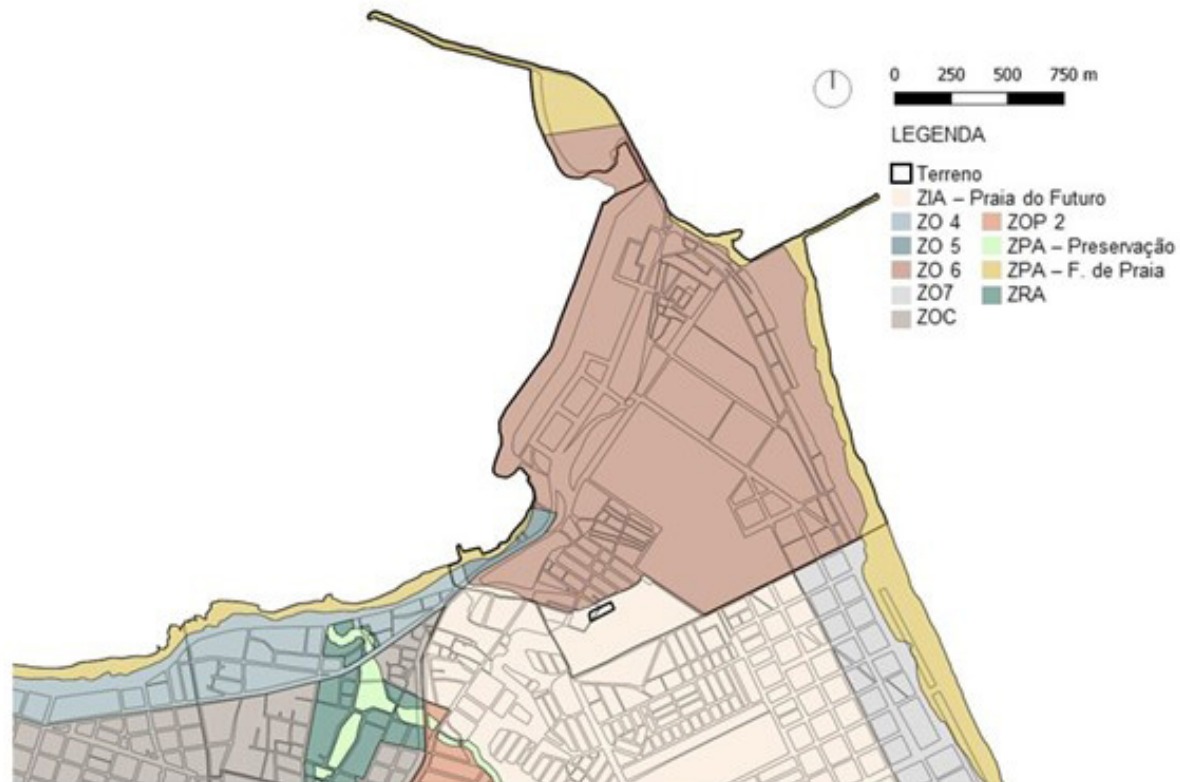


Figura 51: Imagem Aérea do Bairro
Fonte: A autora / Base: Google Earth

de moradia da população a ser deslocada. Por outro lado, foi apontada a inadequação do projeto quanto a zona pertencente e ao índice de permeabilidade. Além disso, foi questionada a real necessidade de remoção das famílias residentes do Titanzinho e o interesse do mercado imobiliário na área na viabilização das obras naquela região (ARQPET, 2014).

A seguir, a figura 52 demonstra de forma volumétrica as intenções do projeto. Já as figuras 53, 54 e 55 demonstram a área

atualmente, após o início das obras. Observa-se a conclusão de grande parte da área residencial, o andamento das áreas de lazer e verdes e a área da futura creche, hoje utilizada como canteiro de obras. Também é visto a previsão de abertura de novas vias, previstas na lei 236/2017 do sistema básico atualizada em 17 de março de 2020, demarcadas na cor branca, na Figura 53. Sobre este último ponto, nota-se pouca evolução no andamento da obra.



Figura 52: Projeto Residencial Alto da Paz
Fonte: SEUMA, 2014



Figura 53: Imagem Aérea

Fonte: CD Duarte Engenharia, 2019, acesso em 07/06/2020



Figura 54: Imagem Aérea

Fonte: CD Duarte Engenharia, 2019, acesso em 07/06/2020



Figura 55: Previsão de abertura de vias na lei 236/2017 do sistema viário básico atualizada em 17/03/2020

Fonte: CD Duarte Engenharia, 2019, acesso em 07/06/2020

O mapa a seguir demonstra a demarcação de terrenos vazios no entorno do projeto Alto da Paz, os quais podem ser utilizados para possíveis pesquisas futuras sobre o reassentamento das famílias que

precisarão ser relocadas para execução das vias.

Desse modo, para a progressão do trabalho, cabe salientar, que devido a área de estudo encontrar-se atualmente



Figura 56: Terrenos vazios
Fonte: A autora / Base: Google Earth

em obra e diante as circunstâncias vividas diante da pandemia, as dificuldades quanto as condicionantes exatas da situação física do terreno. Para tanto, sabe-se da ocorrência de grande movimentação de terra no local, como mostram as figuras 57 e 58.



Figura 57: Movimentação de Terra Residencial Alto da Paz

Fonte: JBM Construtora



Figura 58: Movimentação de Terra Residencial Alto da Paz

Fonte: JBM Construtora

Um ponto importante analisado para a inserção do equipamento é sua relação com o sistema de saúde da área, já que como dito anteriormente, o principal modo de entrada para os atendimentos ocorre a partir da Rede de Atenção Primária. A Figura 59, mostra a

presença de seis Postos de Saúde em um raio de 1 Km de distância do terreno escolhido, fato importante para a consolidação da escolha do mesmo. Observa-se também a inexistência de CAPS localizados no bairro, sendo o mais perto o CAPS AD localizado a 2



Figura 59: Terrenos vazios
Fonte: A autora / Base: Google Earth

Km de distância, no bairro Papicu.

O terreno do projeto está situado ao fundo da creche prevista e na lateral da área de lazer com quadras e pistas de skate,

possui poligonal de medidas principais de 35, 100 e 116 metros, possui área de 4.000 m² e declividade total de 13 metros, como mostram as figuras 60 e 61.



Figura 60: Demarcação do terreno
Fonte: A autora / Base: Google Earth



Figura 61: Demarcação do terreno
Fonte: A autora / Base: Google Earth

Na Lei de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo (LUOS), para serviços de saúde, as clínicas sem internamento são classificadas pela classe 02. Em relação a adequação do serviço à zona, tem-se como permitido com restrições, sendo adequado o uso para vias arteriais I e

coletoras, mostrado na figura 62.

Seu acesso principal acontece pela Rua Sem Nomeação, ainda em fase de obra, via que segundo a Prefeitura de Fortaleza, será classificada como coletora, tornando assim, o projeto adequado quanto à zona.

SUBGRUPOS DE USO	CLASSE DAS ATIVIDADES										PGV1	PGV2	PGV3	P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
R	A	P(1)	A	I	P(1)	I	I	I	I	I					
CV	A	P(1)	P(1)								I	I	I		
CA	I	I									I	I	I		
INF	I	I	I	I	I						I	I	I		
CSM	P(1)	P(1)									I	I	I		
H	I	I									I				
PS	A	P(1)	P(1)	I							I				
SAL	A	P(1)	P(1)	P(1)							I	I	I		
SP	A	P(1)	P(1)								I				
SOE	I	P(4)	I	I	I						P(4)				
SE	A	P(3)									P(1)	P(1)			
SS	P(2)	P(1)	P(1)	P(1)	P(1)						P(1)	P(1)	P(1)		
SUP	A	P(1)	P(1)	I											
SB	P(1)	P(1)									I	I	I		
IA	I	I	I	I	I	I									
II	I	I	I	I											
EAG	I														
EDS	A	I													
ECL	A	A	A	A	A										
EAR	A	A	I								I	I	I		
EAI	I	I	I												
EVP	I	I	I												
EAT	I	I	I												
EM	I	I													
AGR	I	I													
EV			I												
PA			I	I											

Obs.: Para verificar a que subgrupo e classe cada atividade pertence, verificar Anexo 5.

LEGENDA		
A	Adequado	
I	Inadequado	
P	Permitido com restrições	

RESTRICÇÕES DE USO	
1	Adequada em Vias Arteriais I e Vias Coletoras. As atividades listadas a seguir somente são adequadas em Vias Arteriais I e Vias Coletoras.
4	Adequada unicamente para as atividades 63.21.53 - Serviço de guarda de veículos - Horizontal e 63.21.54 - Serviços de guarda de veículos - Vertical, apenas em Vias Arteriais I.

Figura 62: Adequação do uso à zona
Fonte: LUOS, 2017, p. 225

Na Figura 63, tem-se o entorno direto do terreno em um raio de alcance de 500 metros, observa-se um alcance de vias locais, coletoras e arteriais I.

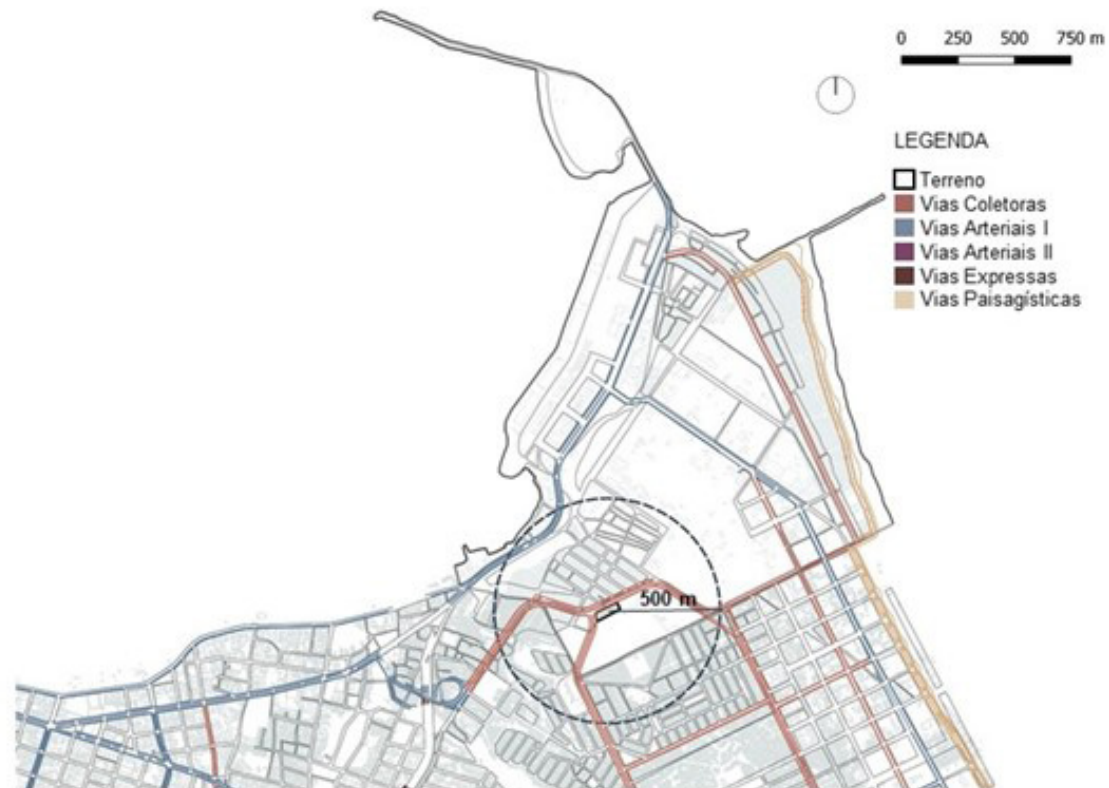


Figura 63: Sistema Viário

Fonte: A autora / Fonte: Prefeitura Municipal de Fortaleza

A Figura 64 mostra a situação quanto ao transporte público, por sua vez, se mostra fortemente através de pontos de ônibus. Tem-se também, em um raio de distância de 1km, uma estação do VLT. Já em relação a ciclovias e ciclofaixas, observa-se poucos pontos dentro da área inscrita.

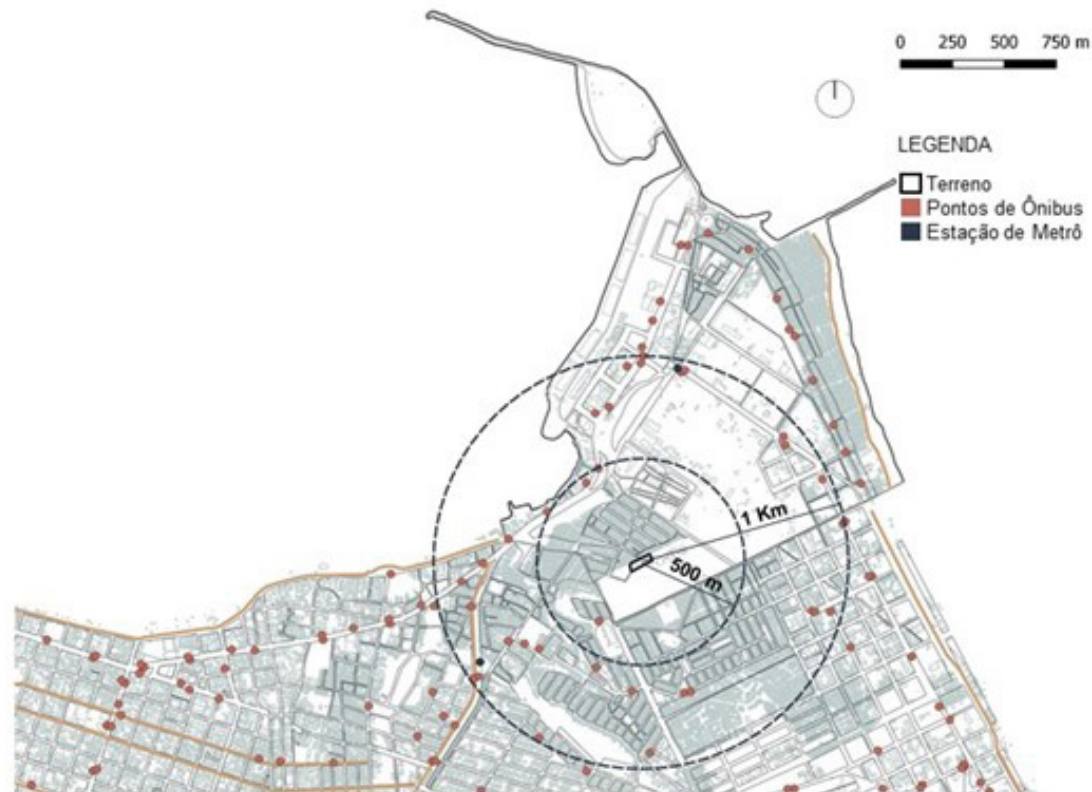


Figura 64: Sistema de Transporte Público
Fonte: A autora / Fonte: Prefeitura Municipal de Fortaleza

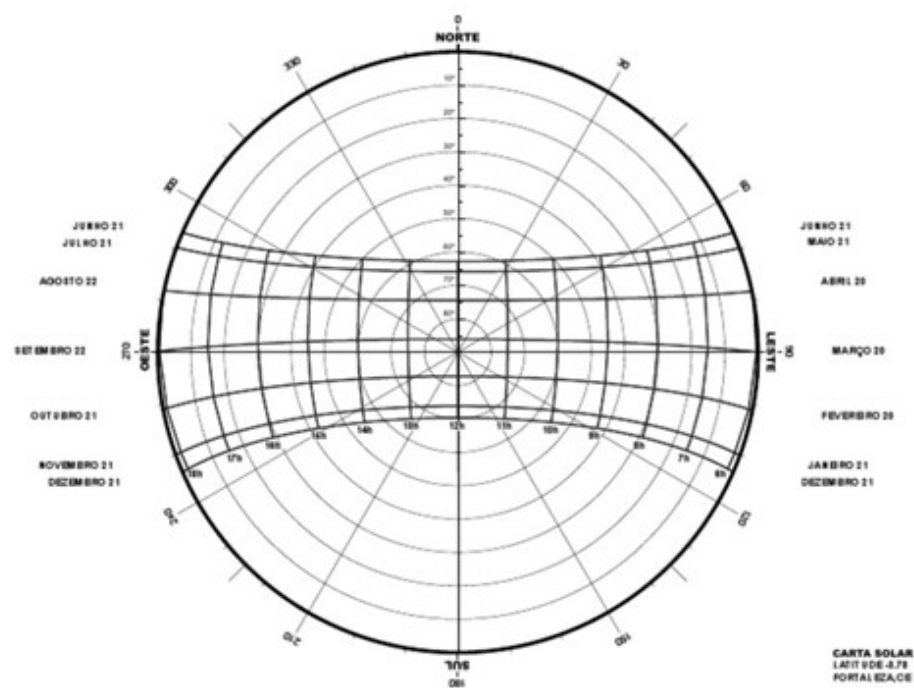


Figura 65: Carta solar de Fortaleza
Fonte: Passei Direto

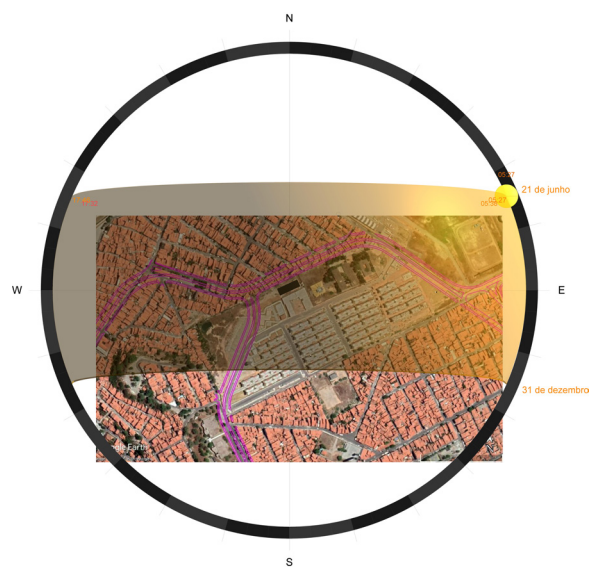


Figura 66: Carta solar de Fortaleza
Fonte: A autora / Base: Revit

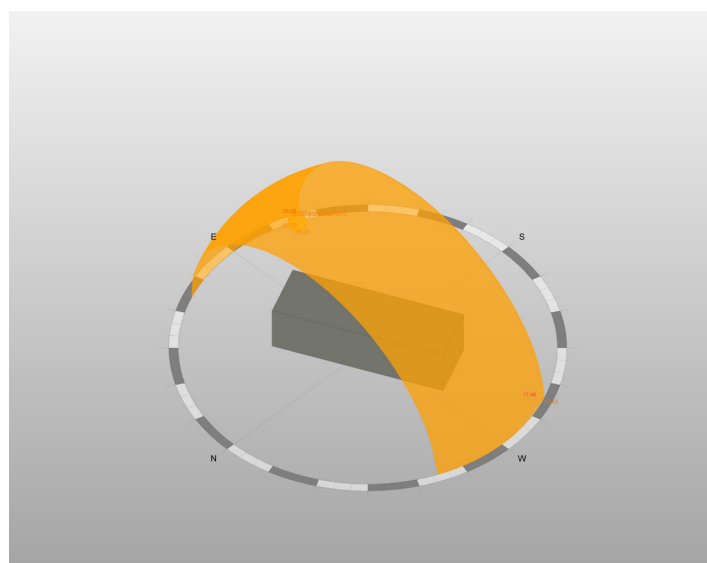


Figura 67: Carta solar de Fortaleza
Fonte: Passei Direto

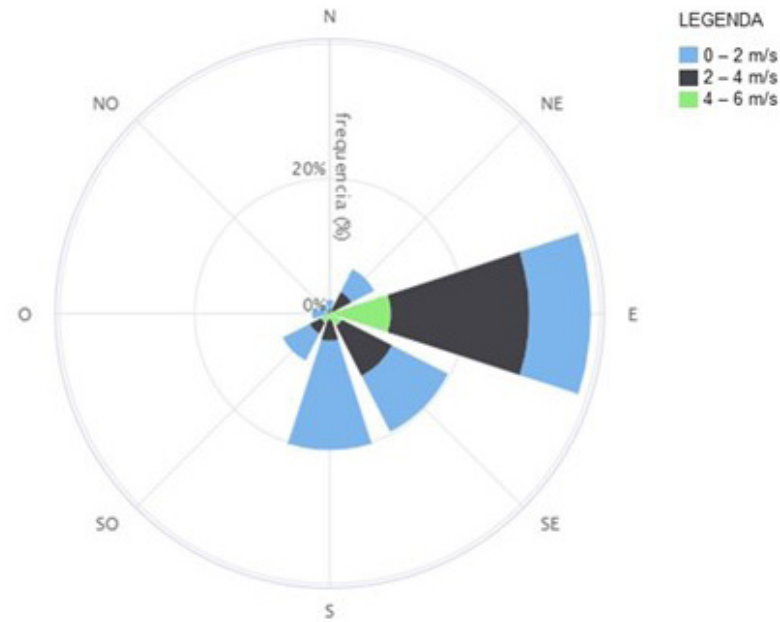


Figura 68: Carta solar de Fortaleza
 Fonte: Passei Direto

Desse modo, a partir do estudo das condicionantes físicas do terreno e seu posicionamento quanto a iluminação e ventilação natural, serão traçadas estratégias para melhor eficiência da arquitetura. As fachadas leste e oeste, por exemplo, necessitam de maior atenção, já que se caracteriza como poente, possuindo

incidência solar direta durante todo o ano, dando a possibilidade de se trabalhar com cobogós e/ou muxarabis, materiais que permitem a passagem de luz natural, mas barram o recaimento de luz direta no ambiente. Outro ponto viável é a utilização de jardins internos, com o objetivo de amenizar o microclima do interior da edificação.



04

CONCEITO E PARTIDO
ARQUITETÔNICO

A proposta projetual do CAPS II, com a Terapia Assistida por Animais (TAA), caracteriza-se como uma nova oportunidade de serviço, na tentativa de trabalhar em prol de benefícios na quanto a saúde mental da população, e ao mesmo tempo, utilizar da possibilidade de diminuição dos índices de descaso animal, diante dos benefícios da relação homem-animal. Nos parágrafos a seguir, o trabalho abordará sobre o conceito e partido arquitetônico para a concepção do projeto do CAPS especializado em Terapia Assistida por Animais.

Para melhor abordar sobre o conceito e partido arquitetônico do projeto, optou-se dividir o tópico divide-se em três partes de premissas projetuais, são elas: 1) Programa de Necessidades e Fluxograma, 2) Implantação e Topografia, 3) Volumetria e Conforto Ambiental.

4.1 PROGRAMA DE NECESSIDADES E FLUXOGRAMA

Para a realização do programa de necessidades do CAPS II, utiliza-se da Portaria Nº 615 do Ministério da Saúde, na qual define o programa básico de necessidades, mostrado anteriormente no item 1.3. Paralelamente a isso, tem-se a RDC

nº 50, do ano de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para elaboração de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Nela, destaca-se a necessidade de ambientes destinados às terapias ocupacionais, inseridos na atribuição de Apoio ao Diagnóstico e Terapia, porém, tem-se dados de forma genérica. Opta-se então, a utilização da portaria do Ministério da Saúde como referência para a realização do programa de necessidades.

Ao programa de necessidades da Portaria Nº 615 foram acrescentados ambientes e outros tiveram ampliação das áreas mínimas exigidas, possibilitando assim maior adequabilidade para a possibilidade de realização das atividades da Terapia Assistida por Animais (TAA). A partir daí, faz-se necessário o acréscimo de ambientes e aumento de áreas para a possibilidade de realização destinada a Terapia Assistida por Animais (TAA), baseados a partir do Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e de conhecimentos adquiridos em palestra citada no item 1.1.

O quadro a seguir mostra o programa de necessidades a ser utilizado no projeto. Os ambientes marcados na cor cinza (descanso, secretaria, armazenagem de alimentos, carga e descarga, praça e estacionamento)

foram adicionados ao programa básico do CAPS II, com o objetivo de melhor adequar-se as atividades de terapia assistida por animais.

Tabela 05: Programa de necessidades

	NOME DO AMBIENTE	DESCRIÇÃO MOBILIÁRIO	QUANT. MINIMA OBRIGATORIA	QUANT.	ÁREA MINIMA OBRIGATORIA	ÁREA	ÁREA TOTAL
SERVIÇO	Espaço de acolhimento (Recepção)	Balcão, móveis, cadeiras, sofás, poltronas, mesas, tv	1	1	30	131	131
	Sala de atendimento individualizado	Mesa, cadeiras, móvel, sofá, pia, maca (pelo menos em uma sala), armários	3	4	9	12,48	49,92
	Sala de atividades coletivas	Mesas, cadeiras, móveis, quadros, tv, pijs	2	2	22	24,5	49
	Quarto coletivo com acomodações individuais	Camas, móveis laterais, poltrona, televisão	1	1	12	20,7	20,7
	Bho quarto coletivo	Bancada, pia, vaso sanitário, espelho	1	1	3	3,62	3,62
	Banheiro PNE masculino	Bancada, pia, vaso sanitário, espelho, banco, equipamentos de apoio	1	1	10	11,16	11,16
	Banheiro PNE feminino	Bancada, pia, vaso sanitário, espelho, banco, equipamentos de apoio	1	1	10	11,16	11,16
	Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação)	Bancada, pia, cadeiras e poltrona	1	1	6	10,82	10,82
	Posto de enfermagem	Balcão, armários, pia, bancas, computador	1	1	6	17,12	17,12
	Arquivo	Estantes, armários	1	1	4	4,23	4,23
	Farmácia	Bancada, armários, mesa, computador	1	1	7	10,15	10,15
	Sala de utilidades	Estantes, armários	1	1	3	4,23	4,23
	Área de serviços	Bancada, pia, armários	1	1	4	4,2	4,2
SOCIAL	Espaço interno de convivência - Mirante	Mesas, bancos, sofás, poltronas, mobiliários lúdicos, jardinagem	1	1	50	380,45	380,45
	Des canso	Sofás, poltronas, mesas de apoio	0	1	0	32,95	32,95
ADMINISTRATIVO	Sala administrativa	Mesas, cadeiras, armários, computador	1	1	12	17,7	17,7
	Secretaria	Mesa, cadeiras, armários	0	1	0	21,32	21,32
	Sala de reunião	Mesa, cadeiras, aparador, sofá, tv	1	1	16	21,28	21,28
	Depósito de material de limpeza (DM/L)	Estantes	1	1	2	5,66	5,66
	Almoxarifado	Estantes	1	1	4	6,03	6,03
	Refeitório	Mesas, cadeiras	1	1	50	96,57	96,57
	Cocinha	Bancada, pia, armários, aparelhos eletroeletrônicos, mesa de apoio	1	1	35	35,1	35,1
	Armazenagem/freezer	Armários, freezers, bancada, pia	0	1	0	25,37	25,37
	Banheiro com vestiário para funcionários masculino	Bancada, pia, vaso sanitário, chuveiros, box, bancos, armários	1	1	9	12,76	12,76
	Banheiro com vestiário para funcionários feminino	Bancada, pia, vaso sanitário, chuveiros, box, bancos, armários	1	1	9	12,76	12,76
	OUTROS	Carga/Descarga	Mesa, armários	0	1	0	20,25
						TOTAL ÁREA ÚTIL	1015,41
						TOTAL GERAL (circulação + parede)	1218,49
EXTERNO	Área externa de convivência	Mesas, cadeiras, bancos, mobiliários lúdicos, jardinagem	1	1	50	319	319
	Praça	Mesas, cadeiras, bancos, mobiliários lúdicos, jardinagem	0	1	0	2660	2660
	Área externa para embarque e desembarque		1	1	20	290	290
	Estacionamento		0	1/100m²	0	420	420
	Abriço externo de resíduos comuns		1	1	1,5	1,5	1,5
	Abriço GLP		1	1	1	1	1

Fonte: Arquivo Pessoal

Com base na definição programa de necessidades do projeto, tem-se a organização de seus fluxos, com intenção de garantir uma melhor funcionalidade ao mesmo. A seguir, a Figura 69, mostra o fluxograma a ser definido, baseado na divisão nos mesmos setores do programa de necessidades: serviço, social, administrativo e outros.

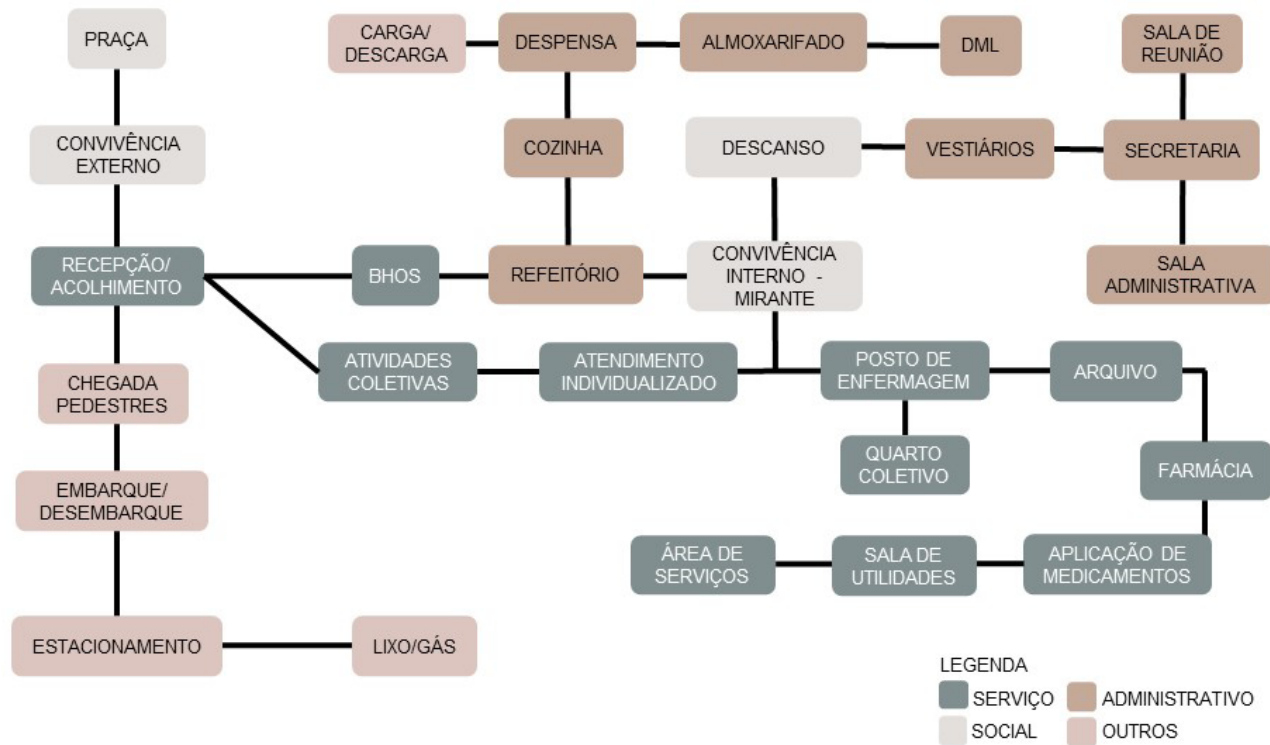


Figura 69: Fluxograma
Fonte: A autora

4.2 IMPLANTAÇÃO E TOPOGRAFIA

Visando inserir-se nas visuais do terreno, dado que há vista direta para o mar, conexão direta com o projeto Residencial Alto da Paz e a praça já existente, o projeto tem como objetivo utilizar-se do próprio potencial paisagístico do local, integrando-se assim, com seu entorno direto.

Tem-se como acesso principal de veículos as vias coletoras, ambas ainda sem nomeação, previstas na Lei 236/2017 do sistema viário básico atualizada em 17/03/2020, como mostra a figura 70.



Figura 70: Acessos Principais
Fonte: Arquivo Pessoal

Quanto aos recuos mínimos exigidos pela LUOS, para o grupo de serviços de saúde, inseridos na classe dois, tem-se para vias coletoras, recuo frontal de 10 metros, laterais e de fundo de 5 metros, totalizando assim, uma área com possibilidade de uso com taxa de ocupação de aproximadamente 3.064m².

Já em relação a topografia, sabe-se da ocorrência de grande movimentação de terra no local, fato que dificulta o acesso a informações precisas. Portanto, o trabalho irá utilizar como parâmetros a Base Cartográfica de Fortaleza de 2010 (já mostrada anteriormente), juntamente com as imagens do Google Earth atuais do local e também com dados topográficos fornecidos pelo programa CadMapper®, na tentativa de alinhar-se ao máximo com o contexto atual. As figuras 71 e 72 abaixo demonstram a adequação do terreno e seu entorno quanto a sua declividade.

A figura 73 mostra o terreno através de visão aérea, nota-se que a região do terreno já possui concretização da construção de platô na área residencial e praça, conectando com as demais construções já existentes. Sendo assim, o trabalho utilizará como base a topografia elaborada no CadMapper®, visto que se assemelha melhor a fotografia atual da área, a qual demonstra a existência de

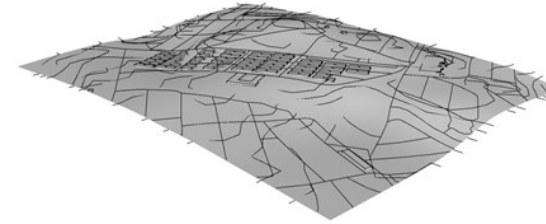


Figura 71: Topografia
Fonte: CadMapper

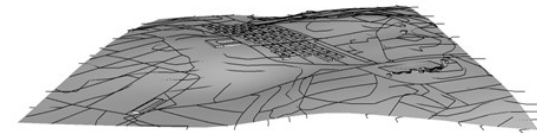


Figura 72: Topografia
Fonte: CadMapper



Figura 73: Existência de platô

Fonte: CD Duarte Engenharia, 2019, acesso em 07/06/2020

poucas diferenças de níveis.

4.3 VOLUMETRIA E CONFORTO AMBIENTAL

Para estudo inicial da volumetria, tem-se como diretrizes a utilização da

paisagem natural do local e a integração aos equipamentos já existentes no projeto Residencial Alto da Paz. A ideia baseia-se no uso de formas e linhas retas e gabarito baixo, a fim de integrar a edificação ao contexto do bairro. A partir das diretrizes obtidas nas

referências projetuais, a proposta do projeto busca integrar-se ao seu entorno, utilizando-se do potencial paisagístico da área, e assim, propor uma edificação voltada para a promoção do bem estar dos pacientes e usuários.

A necessidade de voltar a edificação à via de acesso e as dimensões do terreno, trazem desafios para a implantação do edifício. Tem-se então, sua fachada principal voltada ao oeste, caracterizado como poente, fato que não se configura como a melhor opção para o clima da região,

contudo é onde a via de acesso ao lote está localizada. Dessa forma, o projeto tem como partido, utilizar-se de diretrizes do conforto ambiental, como por exemplo, de elementos de proteção solar nas fachadas principais, a escolha de materiais e a criação de jardins internos, colaborando para amenizar o microclima do equipamento.

Por último, o Quadro 2 a seguir mostra de forma resumida o diagnóstico do terreno apresentado e suas respectivas diretrizes de projeto.

Quadro 2: Diretrizes projetuais do diagnóstico

Item	Diagnóstico	Diretrizes
Acessos	<ul style="list-style-type: none"> - Projeto existente de implantação de via coletora na porção frontal (oeste) do terreno - Acesso de pedestres no mesmo nível dos demais equipamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar com acessos nas vias a serem implementadas - Conectar ao máximo com os equipamentos
Topografia	<ul style="list-style-type: none"> - Terreno sofreu movimento de terra ainda não documentado na cartografia do município 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o mínimo de movimentação de terra

Item	Diagnóstico	Diretrizes
Paisagem	<ul style="list-style-type: none">- Grande potencial existente, tanto natural, quanto as edificações do seu entorno	<ul style="list-style-type: none">- Uso da praça e creche como partido- Integração com a paisagem local e com a natureza
Entorno	<ul style="list-style-type: none">- Misto, sendo a maioria residencial de 1-2 pavimentos- Projeto MCMV- CAIC	<ul style="list-style-type: none">- Trabalhar com uma edificação com gabarito baixo, com objetivo de integração com o entorno- Integrar com os equipamentos do entorno
Conforto	<ul style="list-style-type: none">- Ventos predominantes vindos da direção sudeste e leste- Brisa marítima	<ul style="list-style-type: none">- Aproveitamento do conforto térmico e ambiental através da arquitetura e materiais





05

PROJETO

5.1 A IMPLANTAÇÃO

Para a implantação do equipamento de saúde, adotou-se como conceito o aproveitamento do potencial paisagístico da área, assim, o partido se consolida na conexão com os demais equipamentos existentes e o planejamento de uma nova área verde de praça, integrada à praça já existente, tendo como objetivo adicionar mais áreas de lazer ao local e possibilita a realização de atividades vinculadas ao CAPS Serviluz.



Figura 74: Planta de Situação

Fonte: Autora

A figura 75 refere-se a planta de implantação. Na área destinada a parte institucional, observa-se a locação da edificação de forma a dividir o terreno em dois espaços distintos: a parte frontal para embarque e desembarque e a posterior ao edifício, utilizado para estacionamento e área de convivência externa. Optou-se por quatro acessos a edificação, sendo o primeiro o acesso principal, na via a ser projetada, de acordo com a Lei 236/2017; o segundo com acesso direto à praça; o terceiro, para o estacionamento e o quarto restrito apenas para carga/descarga e acesso funcionários.

Já na área destinada a áreas livres/verdes, tem-se a locação da praça na porção Oeste. Nesta, optou-se por trabalhar com espaços amplos e flexíveis, não dividindo por atividades, de modo que ficasse multifuncional para diversas atividades, como por exemplo, oficinas, atividades de exercícios físicos e mentais, espaço relax, pet place, espaço para eventos e atendimento ao ar livre. O mobiliário urbano, mostrado na figura 76, é composto por bancos e mesas de concreto e jardineiras, destinados a contemplação, momentos de lazer e de possíveis atividades complementares ao CAPS. Já a vegetação escolhida foram espécies nativas (coqueiro, carnaúba, oiti,

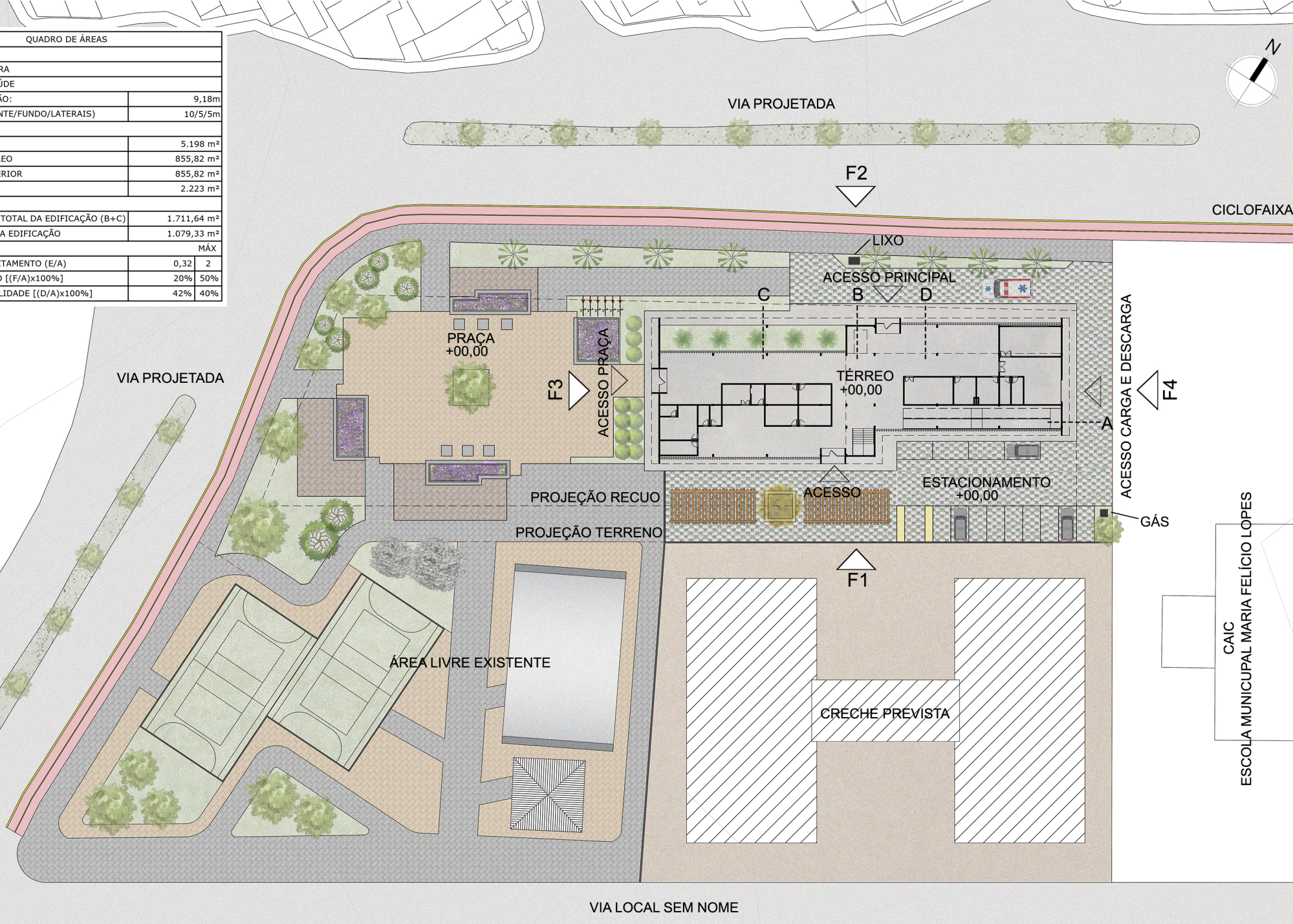
ipê branco, murta e flor de são miguel) levando mais funcionalidade, menor custo quando aos cuidados. Tem-se também, na parte posterior ao edifício, uma área externa de convivência com pergolados e árvore frutífera (pitombeira), separada por gradil da praça, gerando assim, um espaço restrito para possíveis atividades complementares do CAPS.

LEGENDA	
	PISO INTERTRAVADO COR CINZA
	PISO INTERTRAVADO COR AMARELO
	PISO INTERTRAVADO COR MARROM
	PISO CIMENTÍCIO
	GRAMA
	CONCREGRAMA
	COQUEIRO
	CARNAÚBA
	OITI
	IPÊ BRANCO
	PITOMBEIRA
	MURTA
	FLOR DE SÃO MIGUEL

Figura 75: Planta de Implantação
Fonte: Autora



QUADRO DE ÁREAS			
TIPO DE VIA: COLETORA			
USO: SERVIÇO DE SAÚDE			
ALTURA DA EDIFICAÇÃO:	9,18m		
RECUO EXIGIDO (FRENTE/FUNDO/LATERAIS)	10/5/5m		
MÁX			
A	ÁREA DO TERRENO	5.198 m ²	
B	ÁREA DO PAV. TÉRREO	855,82 m ²	
C	ÁREA DO PAV. SUPERIOR	855,82 m ²	
D	ÁREA PERMEÁVEL	2.223 m ²	
E		ÁREA CONSTRUÍDA TOTAL DA EDIFICAÇÃO (B+C)	1.711,64 m ²
F		ÁREA OCUPADA PELA EDIFICAÇÃO	1.079,33 m ²
G		ÍNDICE DE APROVEITAMENTO (E/A)	0,32 2
H		TAXA DE OCUPAÇÃO [(F/A)x100%]	20% 50%
I		TAXA DE PERMEABILIDADE [(D/A)x100%]	42% 40%



PLANTA DE IMPLANTAÇÃO

RESIDENCIAL ALTO DA PAZ

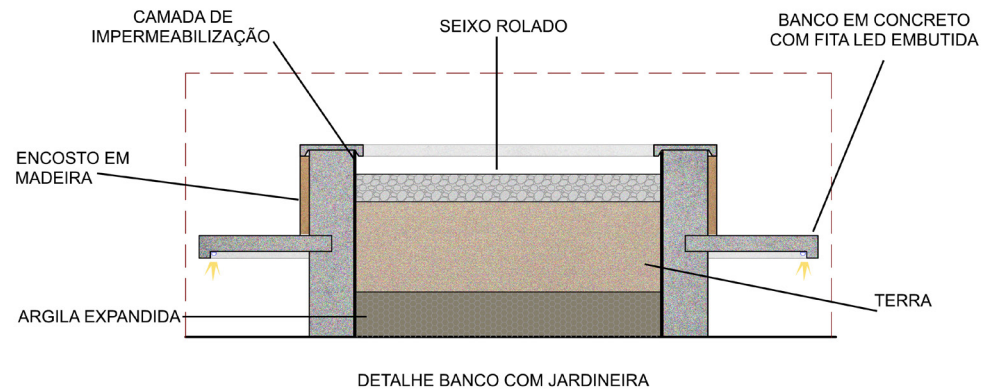


Figura 76: Detalhamento banco com jardineira
Fonte: Autora

A volumetria do edifício se faz através de linhas retas e volumes simples, integrando-se a paisagem e escala local. A edificação é composta por três volumes, sendo dois horizontais e um vertical que une os demais.

Em relação a topografia, sabe-se da inexistência de dados atualizados da área e a execução de um platô para a parte residencial do projeto Alto da Paz. De acordo com os dados fornecidos pelo CadMapper®, tem-se a existência de apenas uma curva de nível dentro da delimitação do terreno, o que viabiliza a construção de um platô também para a realização do projeto. Considera-se então, o terreno nivelado em toda sua extensão.



Figura 77: Volumetria - Perspectiva
Fonte: Autora



Figura 78: Volumetria - Perspectiva
Fonte: Autora

5.2 TÉRREO E PAVIMENTOS SUPERIOR

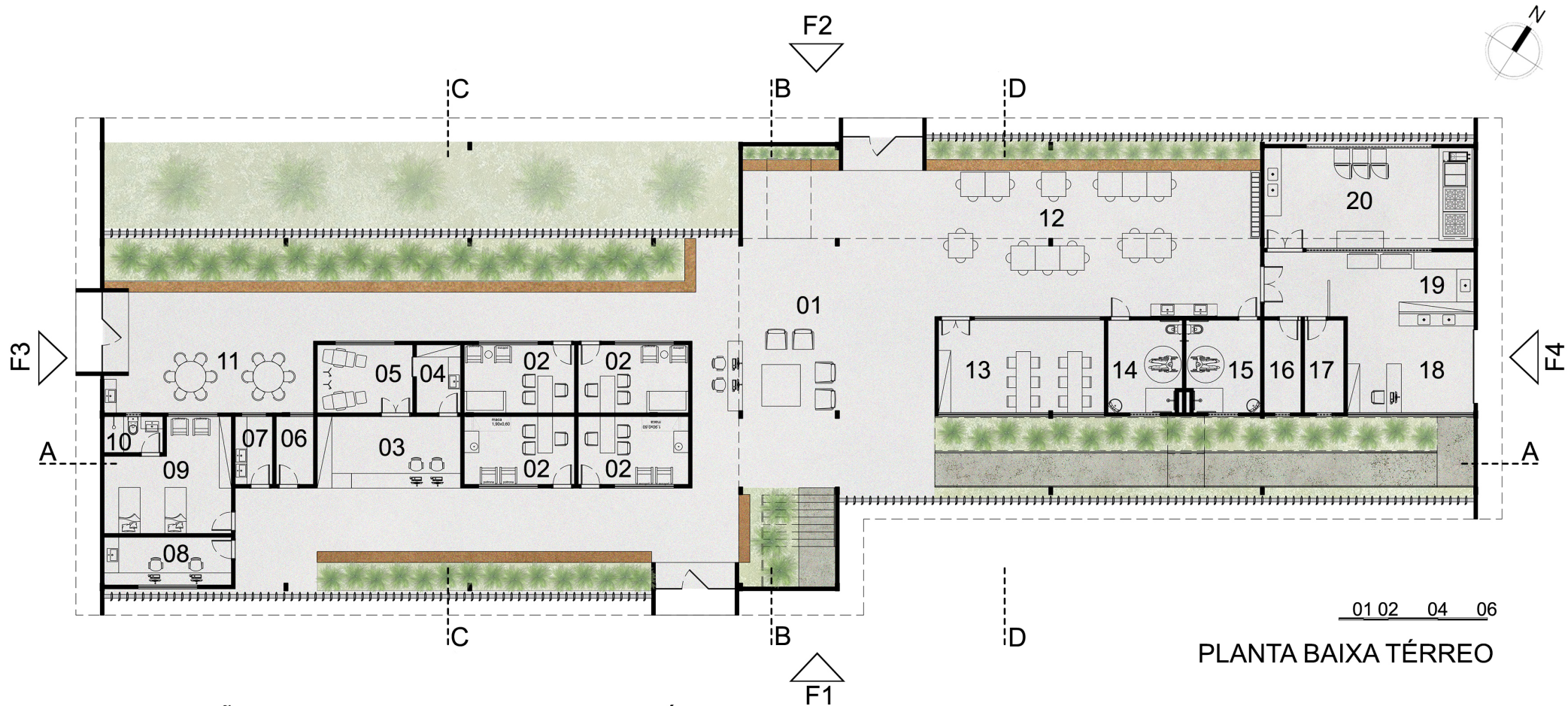
A partir do programa de necessidades para o CAPS e seu fluxograma, vê-se a necessidade de divisão/agrupamento de determinados ambientes de acordo com três setores, sendo eles: serviço, social e administrativo.

A planta baixa do pavimento térreo, a qual compõe-se basicamente por dois blocos conectados entre si, sendo o primeiro destinado ao setor de serviço, com ambientes relacionados a parte de atendimento. Observa-se que todas as salas de atendimento individuais e quarto coletivo são voltadas a jardins internos da edificação, que juntamente aos brises, colaboram para diminuir a luz solar direta no interior da edificação, com finalidade de conduzir ao paciente a sensação de conexão com a paisagem e natureza, trabalhando assim, o conceito de humanização hospitalar, influenciando diretamente no tratamento do paciente. Vê-se também, na figura 80, a presença de um painel, localizado na recepção, A ideia deste, é que os próprios pacientes e funcionários possam realiza-los, com o objetivo de gerar conectividade e sensação de pertencimento ao espaço.

O segundo bloco, por sua vez, é composto por ambientes de serviço, social e administrativo, como sala de atividades coletivas, banheiros PNE, restaurante/refeitório (que também funciona como espaço de convivência, almoxarifado, depósito de material de limpeza, cozinha, despensa e acesso restrito de carga/descarga e funcionários.

Figura 79: Planta Baixa
Fonte: Autora





PLANTA BAIXA TÉRREO

- 01 RECEPÇÃO
- 02 SALA DE ATENDIMENTO
- 03 POSTO DE ENFERMAGEM
- 04 SALA DE SERVIÇOS
- 05 APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS
- 06 SALA DE UTILIDADES
- 07 ARQUIVO

- 08 FARMÁCIA
- 09 QUARTO COLETIVO
- 10 BANHEIRO
- 11 ESPAÇO ATV. COLETIVAS
- 12 REFEITÓRIO/CONVIVÊNCIA
- 13 SALA ATV. COLETIVAS
- 14 BANHEIRO PNE FEMININO

- 15 BANHEIRO PNE MASCULINO
- 16 DML
- 17 ALMOXARIFADO
- 18 CARGA/DESCARGA
- 19 ARMAZENAGEM/FREEZER
- 20 COZINHA



Figura 80: Projeto elaborado pela autora

Desenho: Thayná Gomes

Arte: Luci Sacoleira



Figura 81: Projeto elaborado pela autora

Desenho: Thayná Gomes

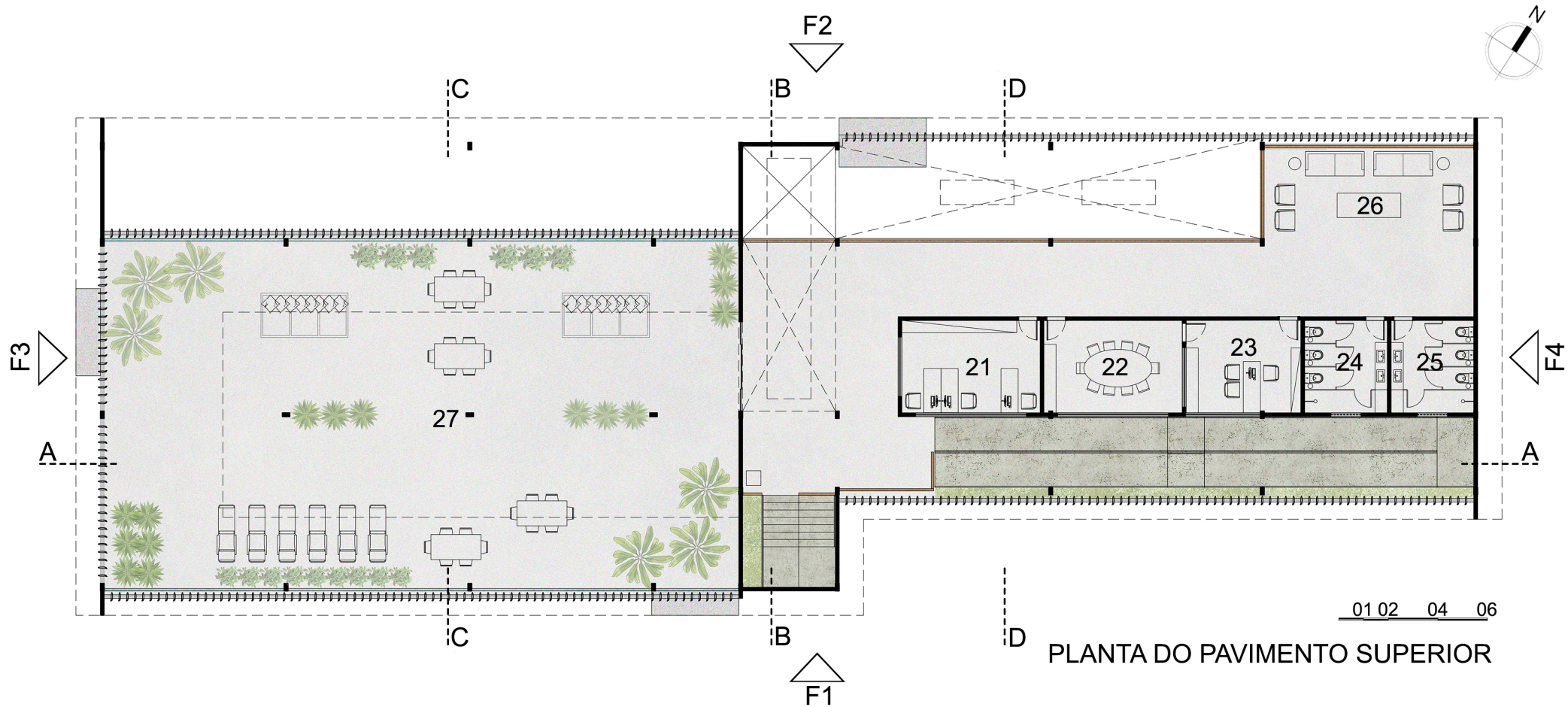
Arte: Luci Sacoleira

O pavimento superior é composto também por ambientes dos setores de serviço, social e administrativo. O primeiro bloco é constituído por um mirante/terraço que dá vista direta tanto para a praça, como para o mar, sendo então um local de descanso e contemplação para os usuários, além de também possibilitar a realização de eventos no local, sendo um espaço multiuso. Por estar locado no lado Oeste, e, dessa forma, ser poente, fez-se necessário utilizar-se de soluções de proteção solar que barrassem a incidência solar direta, mas que não perdesse a conexão com o externo. Assim, optou-se por mesclar o uso de cobertura, gerando sombra e ao mesmo tempo, não fechando totalmente o espaço. Já para a abertura lateral (vista da praça), optou-se também por instalação de brises verticais móveis. O fechamento frontal e posterior acontece com guarda corpos de vidro e recebem proteção solar gerada pela sombra da cobertura.

Já o segundo bloco do pavimento superior é constituído por um mezanino que dá vista para o refeitório e jardim interno do pavimento térreo, localizados no pavimento térreo. Possui ambientes destinados ao setor de administração, como: secretaria, sala de reunião, direção, banheiros com vestiários para funcionários e área de descanso.

Figura 82: Planta Pavimento Superior
Fonte: Autora





- 21 SECRETARIA
- 22 SALA DE REUNIÃO
- 23 ADMINISTRAÇÃO
- 24 VESTIÁRIO FEMININO
- 25 VESTIÁRIO MASCULINO
- 26 DESCANSO
- 27 MIRANTE/TERRAÇO

Como dito anteriormente no item 4.1, observa-se a necessidade de poucas alterações no programa de necessidades básico do projeto, no qual além de ser acrescido com alguns ambientes, também optou-se por trabalhar com espaços mais amplos e conectados, como é o caso das salas de atendimento que tiveram suas áreas aumentadas e a criação de espaço de convivência maiores. Assim, a ideia do funcionamento dos atendimentos realizados utilizando a TAA aconteceriam desta maneira: os cães e seus condutores chegam no CAPS e são recebidos na área de convivência, em seguida realizam a participação no atendimento com duração máxima de 01 hora e depois, voltam as áreas de convivência enquanto esperam o seu retorno ao canil.

O fechamento da edificação acontece através de brises verticais móveis, que dão a possibilidade de vista externa ou vedação da edificação, integrando-a com seu entorno e também filtrando a luz solar, já que sua fachada principal é voltada ao poente. Já a fachada voltada à praça, é composta por arte urbana a ser realizada pelos próprios moradores da região. A seguir, tem-se o detalhamento dos brises metálicos, que se movimentam através de uma barra de acionamento.

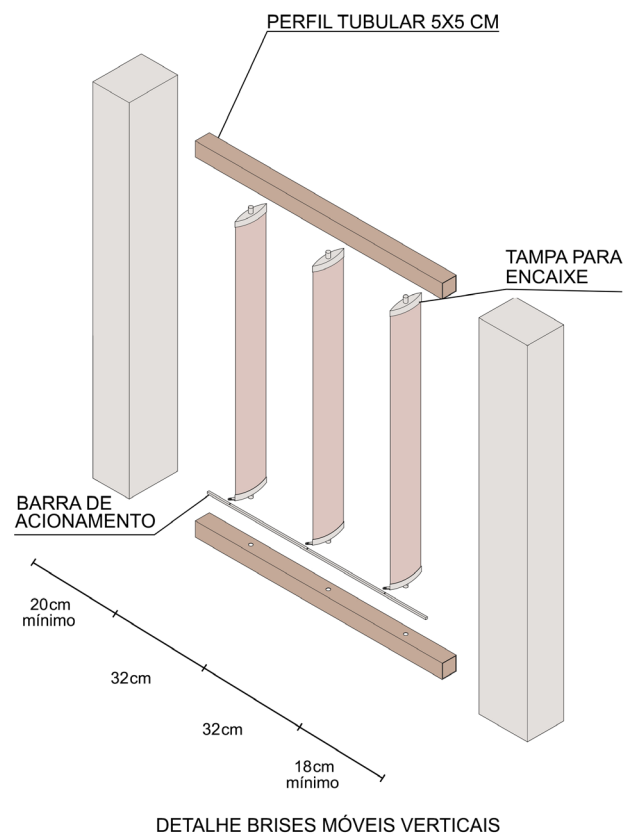


Figura 83: Detalhamento banco com jardineira

Fonte: Autora



Figura 84: Representação Dinâmica dos brises

Desenho: Thayná Gomes

Arte: Luci Sacoleira

Aponte a câmera do seu celular aqui!

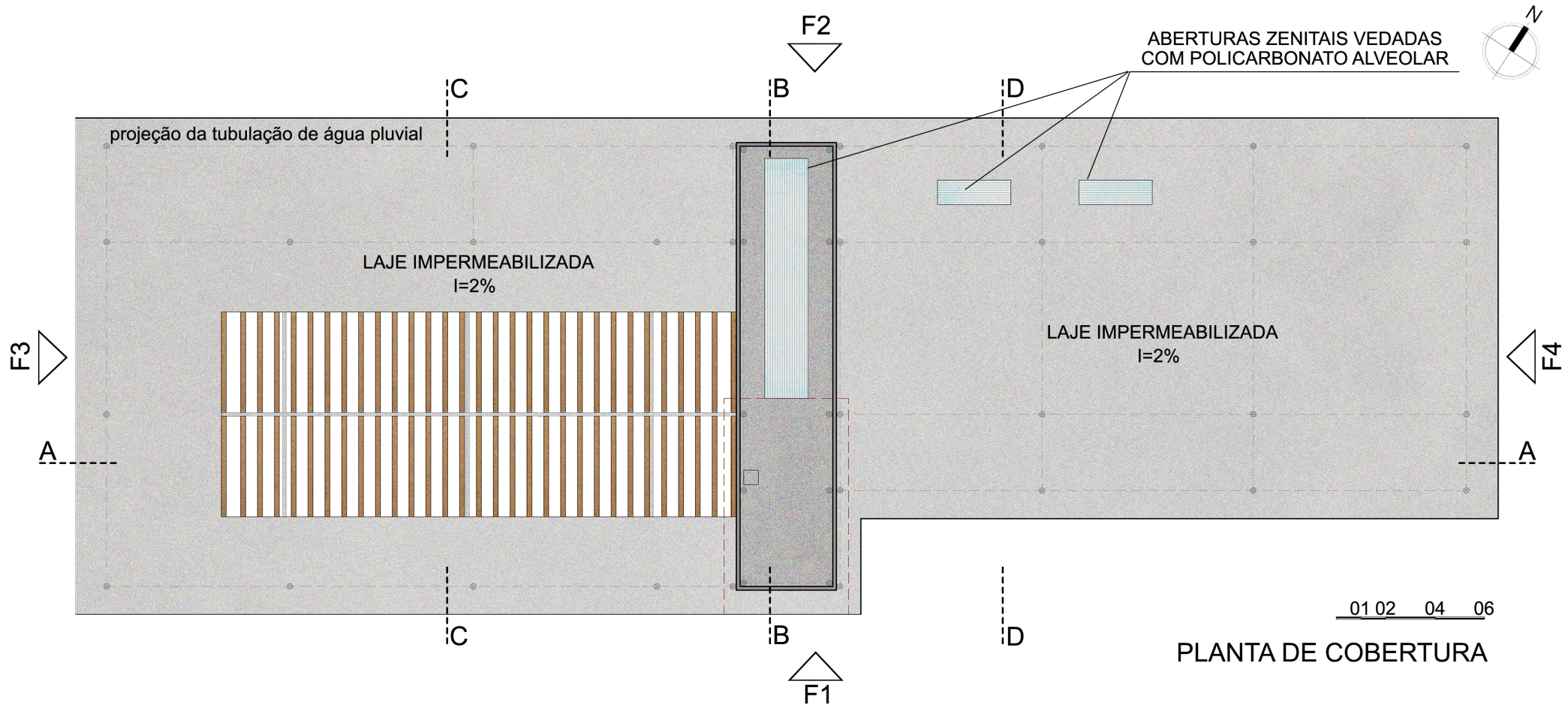


5.3 COBERTA

Já a solução da cobertura se caracteriza por o uso de lajes impermeabilizadas com poliestireno expandido, funcionando como proteção térmica e acústica, e, possuindo caimento de 2%, na qual os ralos, do tipo abacaxi, foram locados próximos aos pilares. Além disso, também foram utilizadas aberturas zenitais com o objetivo de captar luz solar para o interior do edifício. O bloco central, vertical, foi destinado a implantação da escada de acesso ao pavimento superior, além da caixa d'água (polietileno 3.000 litros) e a casa de máquinas do sistema de ar de climatização central VRF (Fluxo de Gás Refrigerante Variável), que funciona com uma unidade condensadora que é ligada a várias evaporadoras (instaladas no ambiente em que se deseja refrigerar). A figura 85 a seguir mostra a planta de cobertura e a 88, o detalhe da caixa d'água e casa de máquinas. Já as figuras 86 e 88 demonstram respectivamente o detalhe da abertura zenital e o funcionamento do sistema VRF.

Figura 85: Planta de Cobertura
Fonte: Autora





PLANTA DE COBERTURA

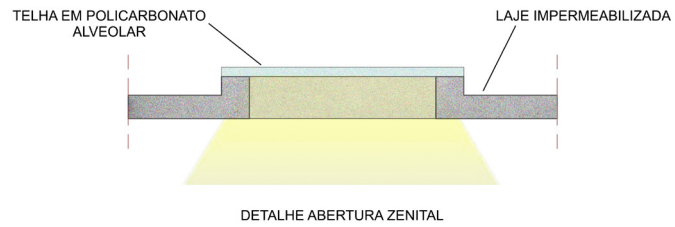


Figura 86: Detalhamento da abertura zenital
Fonte: Autora

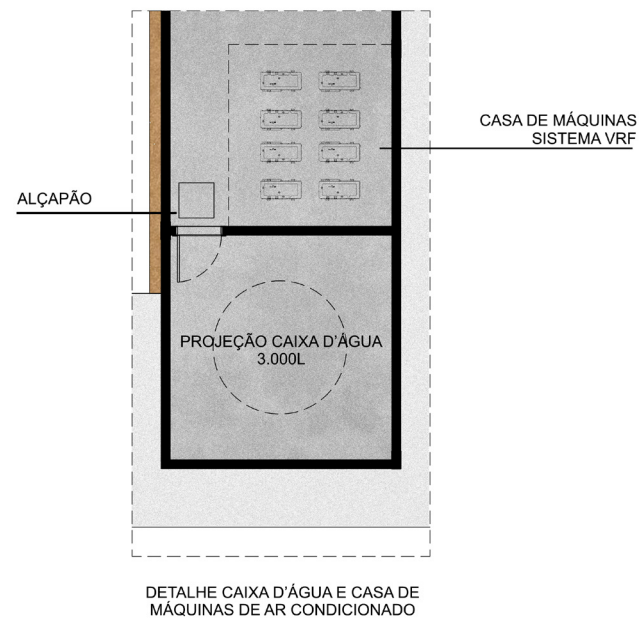


Figura 87: Detalhamento caixa d'água
Fonte: Autora

UNIDADE EXTERNA
CONDENSADORA



UNIDADES INTERNAS
EVAPORADORAS

DETALHE SISTEMA DE GÁS REFRIGERANTE VARIÁVEL
(VRF)

Figura 88: Detalhamento SRV

Fonte: Autora

5.4 CORTES

No corte longitudinal, AA, é possível ver o acesso ao pavimento superior pela rampa acessível, com inclinação de 8,33%. Também é visto o mirante/terraço, com o seu fechamento com guarda corpo em vidro e a abertura na laje, preenchida com pergolado e vegetação. Além disso, o corte também mostra a casa de máquinas de ar condicionado do sistema VRF (Fluxo de Gás Refrigerante Variável).

Figura 89: Corte AA
Fonte: Autora



Já o corte BB, demarcado transversalmente ao terreno, mostra a via a ser projetada e o embarque/desembarque. Fica visível o acesso ao mezanino pela escada, o uso do pé direito duplo e triplo e sua abertura zenital. O mesmo, representa ainda, o acesso à caixa d'água através do barrilete e a casa de máquinas de ar condicionado.

Figura 90: Corte BB
Fonte: Autora



O corte CC, por sua vez, corta a edificação de forma transversal, mostrando os jardins internos no setor de serviço, os brises posicionados verticalmente e o acesso no pavimento superior ao mirante/terraço.

Figura 91: Corte CC
Fonte: Autora



Por último, o corte DD, mostra os jardins, a rampa de maneira transversal, a circulação do mezanino e o seu fechamento com guarda corpo em vidro, e, o uso de abertura zenital na laje impermeabilizada.

Figura 92: Corte DD
Fonte: Autora

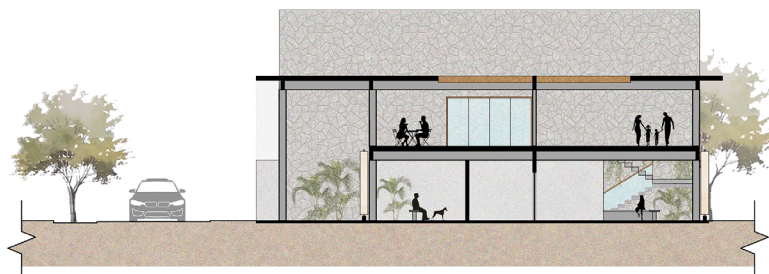




01 02 04 06
CORTE AA



01 02 04 06
CORTE BB



01 02 04 06
CORTE CC



01 02 04 06
CORTE DD

5.5 SISTEMA CONSTRUTIVO, MATERIAIS E REVESTIMENTOS DE FACHADA

Quanto ao sistema construtivo, optou-se por concreto armado, com pilates de 30x20cm, com espaçamento máximo de 8,60 metros, e vigas com altura de 60 centímetros. A figura 93 mostra a maquete volumétrica da estrutura.

Figura 93: Corte DD
Fonte: Autora

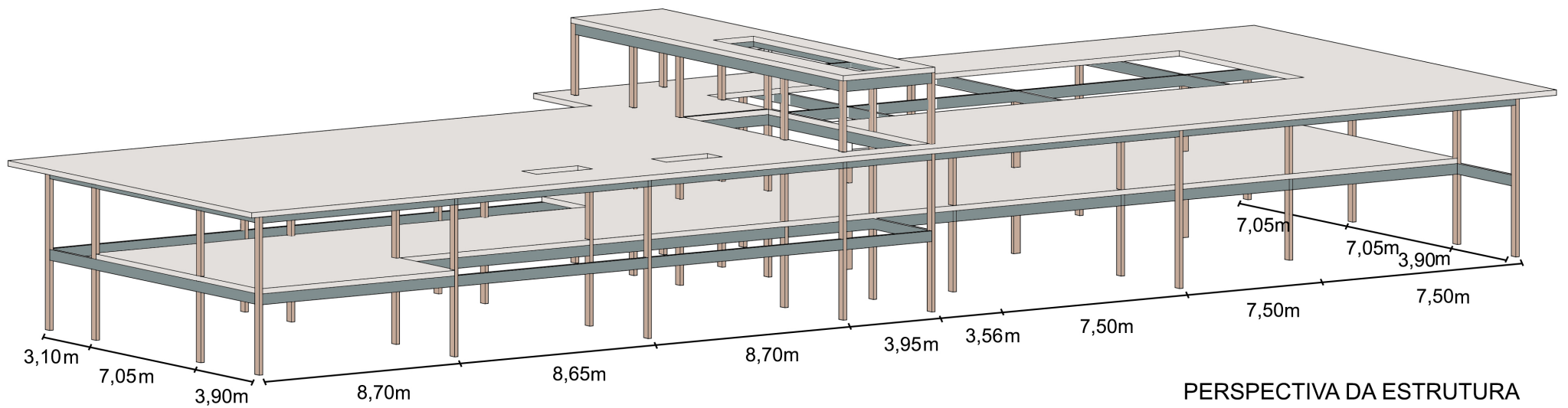


Quanto aos materiais utilizados, optou-se pela escolha de materiais acessíveis. No piso, foi feito o uso piso industrial polido com juntas de PVC 1x1 por metro, exceto para áreas molhadas, cozinha e armazenagem, devido a sua resistência. Para os outros ambientes, utiliza-se cerâmica 40x40. Já para escada e rampa, concreto aparente.

Para as paredes, opta-se pelo uso de tinta acrílica fosca cor branca para os ambientes e tintas acrílicas foscas coloridas para a produção do painel existente na recepção. Já nos banheiros, vestiários e cozinha, as paredes serão revestidas com azulejo branco 15x15cm. As paredes internas do bloco mais alto, por sua vez, serão revestidas com pedra natural, e em seguida, será feito jardim vertical nas mesmas.

Para o forro, optou-se por utilizar nos ambientes de serviços, cozinha, banheiros, vestiários e administração, forro em gesso. Nas circulações e ambientes de convivência, laje aparente. Para as fachadas, mostradas a seguir, tem-se o uso de brises, como já mencionado, o uso de concreto para os dois volumes mais baixos. Já o volume mais alto, é revestido com pedra natural. Além disso, a fachada 03 tem em sua composição um painel com arte urbana, feito pelos próprios moradores da região, com o objetivo de proporcionar sensação de reconhecimento e apropriação do local.

Figura 94: Fachada 01
Figura 95: Fachada 02
Figura 96: Fachada 03
Figura 97: Fachada 04
Fonte: Autora





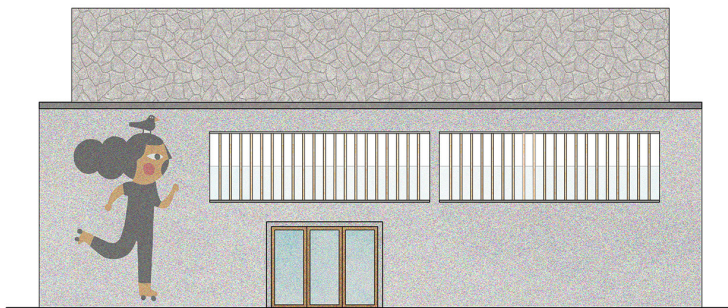
01 02 04 06

FACHADA 01



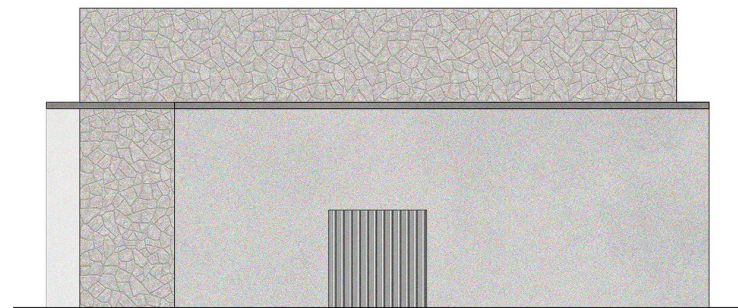
01 02 04 06

FACHADA 02



ARTE: LUCI SACOLEIRA

01 02 04 06
FACHADA 03



01 02 04 06
FACHADA 04



06

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das etapas expostas neste trabalho (pesquisa bibliográfica, apresentação de pesquisas projetuais, diagnóstico da área e anteprojeto), torna-se evidente a necessidade de investimento em infraestrutura e equipamentos na área em estudo, bairro Cais do Porto ou Serviluz. Sendo interessante também, frisar novamente a inexistência de CAPS na dentro do limite do bairro.

A implantação do CAPS, juntamente com o trabalho de TAA traz consigo a necessidade de novos olhares às necessidades existentes da população residente quanto a saúde mental, visto a existência do aumento do número de doenças mentais nos últimos anos. Atingindo assim, os objetivos do trabalho.

A praça, por sua vez, é considerada não somente um lugar anexo à edificação, como também um novo espaço de lazer do bairro, possibilitando a realização de diversas atividades e encontros, e ainda, conectando o projeto à praça já existente e ao residencial Alto da Paz.

Quanto ao diagnóstico da área, a dificuldade de documentos atuais em relação a topografia ainda se caracteriza como um desafio e submete o projeto a possibilidade de futuras alterações quanto seus níveis. Além

disso, faz-se necessário também a abertura das vias, ainda não realizadas, previstas na Lei 236/2017, já que se caracterizam com o acesso principal ao equipamento.

Para finalizar, como já falado anteriormente no item 1.2 do trabalho, sugere-se então, para trabalhos de pesquisa futuros, o projeto também de um abrigo de animais especializado em TAA, para melhor aprofundar o andamento da ideia da pesquisa, a fim de facilitar o processo de atendimento utilizando a TAA e possibilitar ainda, futuras motivações e campanhas de adoção aos animais necessitados. A figura 98 demonstra como funcionaria a proposta futura de integração desses equipamentos.



Figura 98: Proposta futura
Fonte: Autora

Arquivos KMLs e KMZs. Prefeitura de Fortaleza: canal urbanismo e meio ambiente. Disponível em: <https://urbanismoemeioambiente.fortaleza.ce.gov.br/infocidade/11-arquivos-kml-s-e-kmz-s>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 02 abr. 2020

BRASIL. Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Seção 1, Brasília, n. 72. p 38-40, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html. Acesso em: 02 abr. 2020

CAETANO, Elaine Cristina Salvaro. As

Contribuições da TAA – Terapia Assistida por Animais à Psicologia. Criciúma. Universidade do Extremo Sul Catarinense. 2010.

CASTRO, Isabela; DANTAS, Lívia. Discussão do projeto de parcelamento e urbanização do Residencial Alto da Paz. ARQPET da Universidade Federal do Ceará. 2014.

CHELINI, Marie Odile Monier; OTTA, Emma. Terapia Assistida por Animais. São Paulo, Ed Manole Ltda, 2016.

DA SILVA, Juciana Miguel. Terapia Assistida por Animais. Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande. 2011.

DE ALMEIDA, Elisa Alves. Educação, atividade e terapia assistida por animais: revisão integrativa de produções científicas brasileiras. São Paulo. Pontificia Universidade Católica de São Paulo. 2014.

DE ALMEIDA, Juliana Ferreira; AGUIAR, Vivian Machado; PEDRO, Desenir Adriano. Levantamento sobre a percepção das pessoas em relação à terapia assistida por animais. Rio de Janeiro. Universidade Federal Fluminense. 2015.

DE CASTRO, Letícia. Acervo Digital do Serviluz documenta a história de bairro litorâneo de Fortaleza. Itaú Cultural, 2019. Disponível em: <https://www.itaucultural.org.br/secoes/rumos/acervo-digital-do-serviluz-documenta-a-historia-de-bairro-litoraneo-de-fortaleza>. Acesso em: 10 mai. 2020

DE OLIVEIRA, Victor Hugo Silva; NASCIMENTO, Cleyber; FEIJÓ, Janaína. Perfil Municipal de Fortaleza: Tema VII: Distribuição Espacial da Renda Pessoal. Fortaleza: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará, 2012. (IPECE Informe, n. 42).

DIAS, Alvaro Machado. Revista Ciências E Cognição. São Paulo. 2010. Vol 15 (2): 165-172

ELALI, Gleice Azambuja. Psicologia e Arquitetura: em busca do locus interdisciplinar. Estud. psicol. (Natal) [online]. 1997, vol.2, n.2, pp.349-362. ISSN 1678-4669.

ENGENHARIA, CD Duarte. Residencial Alto da Paz. 2019. Disponível em: <https://crduarte.com.br/empreendimentos-2/residencial-alto-da-paz/>. Acesso em: 07 jun.2020

Entenda a estrutura de vidro e madeiro do Edifício Corujas. In: BLOG Archtrends

Portobello, 2019. Disponível em: <https://archtrends.com/blog/edificio-corujas/>. Acesso em: 15 mai.2020

FGMF Arquitetos. Edifício Corujas. ArchDaily Brasil, 2016. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/787289/edificio-corujas-fgmf-arquitetos>. Acesso em: 15 mai. 2020

FORTALEZA (Cidade). Secretaria Municipal de Planejamento e Orçamento. Fortaleza em Números. Fortaleza: Secretaria Municipal de Planejamento e Orçamento, 2004.

FORTALEZA (município). Plano Municipal de Saúde de Fortaleza. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/planodesaude/20182021/_Plano-Municipal-de-Saude-de-Fortaleza-2018-2021_.pdf. Acesso em: 14 mai. 2020

Fortaleza em Mapas. Fortaleza: Instituto de Planejamento de Fortaleza, 2019. Vários mapas. Escalas variam. Disponível em: <https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/#/>. Acesso em: 27 abr. 2020

FORTALEZA. Prefeitura. Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente. Processo

nº: 53602014 – SEUMA. Fortaleza: Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente, 2014.

G1. Brasil tem mais de 170 mil animais abandonados sob cuidado de ONGs, aponta instituto. São Paulo. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/08/18/brasil-tem-mais-de-170-mil-animais-abandonados-sob-cuidado-de-ongs-aponta-instituto.ghtml>. Acesso em: 15 fev. 2020

GIL, Antonio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4 ed. São Paulo. Ed. Atlas S.A., 2002.

Guia Técnico Para Construção e Manutenção de Abrigos e Canis. Conselho Regional de Medicina Veterinária-PR. 2016.

Instituto Cão Vida Lui. In: Terapia Cão Vida. Disponível em: <http://www.terapiacaovida.com.br/>. Acesso em: 13 mai. 2020

Juizado Especial Cível e Criminal/ Unileão. In: Lins Arquitetos Associados. Disponível em: <https://www.linsarquitetos.com.br/juizado-civel-e-criminal-unileao>. Acesso em: 10 mai. 2020

KEHL, Maria Rita. O tempo e o cão: a atualidade das depressões. São Paulo. 2009.

LAMPERT, Manoela. Benefícios da relação homem-animal. Porto Alegre. Universidade do Rio Grande do Sul. 2014. Disponível em <>. Acesso em <>

Lei de Parcelamento e Ocupação do Solo (LUOS). Prefeitura de Fortaleza. 2017.

Lins Arquitetos Associados. Juizado Especial Cível e Criminal de Unileão. ArchDaily Brasil, 2019 Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/916243/juizado-especial-civel-e-criminal-de-unileao-lins-arquitetos-associados>. Acesso em: 10 mai. 2020.

MANDRÁ, P.P. et al. Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. São Paulo: USP. 2018.

MARINHO, Jéssica Riedi Souza; ZAMO, Renata de Souza. Terapia assistida por animais e transtornos do neurodesenvolvimento. Porto Alegre: Centro Universitário FADERGS. 2017.

Spackman Mossop Michaels; Eskew Dumez Ripple. Miller Park no Centro de Chattanooga. ArchDaily Brasil. 2018. Disponível em: <https://>

www.archdaily.com.br/br/906854/miller-park-no-centro-de-chattanooga-spackman-mossop-michaels-plus-eskew-dumez-ripple. Acesso em 05 out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Práticas Interativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. [201-?]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 20 fev. 2020

NISE – O CORAÇÃO DA LOUCURA. Direção: Roberto Berliner. Intérpretes: Glória Pires, Simone Mazzer, Julio Adrião. 2016. 1h46min.

OMS. Organização Mundial da Saúde registra aumento de casos de depressão em todo o mundo. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>. Acesso em: 10 fev. 2020

ONG PATAS TERAPEUTA. Disponível em <<http://patasterapeutas.org/>>. Acesso em: 15 fev. 2020

PEREIRA, Julia Mara Fragoso; PEREIRA, Luzinete; FERREIRA, Maurício Lamano. Os benefícios da Terapia Assistida por Animais: uma revisão

bibliográfica. Saúde Coletiva, vol. 4, núm. 14, abril-maio, 2007, pp. 62-66
Editorial Bolina São Paulo.

Pet Amigo. In: Unimed Fortaleza. Disponível em: <https://www.unimedfortaleza.com.br/pet-amigo>. Acesso em: 15 mai. 2020

REIS, Renata. CAPS Papicu: uma solução arquitetônica para um Centro de Atenção Psicossocial (VOL I). 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade de arquitetura e urbanismo, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em: https://issuu.com/renatareis7/docs/caps_papicu. Acesso em: 26 mai. 2020

Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CPMV-SP. 2013. São Paulo. v. 11, n. 2 (2013), p. 34 – 41.

Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CPMV-SP. 2018. São Paulo. v. 16, n. 2 (2018), p. 30 – 35.

Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em: 23 mar. 2020

SOBRAL, Luciana Borges de Miranda. Acesso em: 27 mai. 2020
TFG - Biblioteca Parque: Projetando uma centralidade na periferia. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Faculdade de arquitetura e urbanismo, Universidade Federal do Ceará, 2013. Disponível em: https://issuu.com/lucianasborges/docs/tfg_lu_issuu. Acesso em: 29 mai. 2020

SOUSA, Mariângela Freitas de Almeida; Fórum nacional de proteção e defesa animal. Bem estar animal em abrigos de cães e gatos. São Paulo, 2013.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. Humanização De Ambientes Hospitalares: Características Arquitetônicas Responsáveis Pela Integração Interior/Exterior. Florianópolis. Universidade Federal De Santa Catarina. 2004.

VIEIRA, Fabiana Ribeiro. A terapia assistida por animais (taa) como recurso terapêutico na clínica da terapia ocupacional. Brasília. 2013.

Wilson Architects. Caboolture GP Super Clinic. ArchDaily Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/930734/caboolture-gp-super-clinic-wilson-architects>.



APÊNDICE

APÊNDICE A – Práticas Interativas e Complementares SUS

Apiterapia
Aromaterapia
Arteterapia
Ayurveda
Biodança
Bioenergética
Constelação familiar
Cromoterapia
Dança circular
Geoterapia
Hipnoterapia
Homeopatia
Imposição de mãos
Medicina Tradicional Chinesa - acupuntura
Meditação
Musicoterapia
Naturopatia
Osteopatia
Ozonioterapia
Plantas medicinais - fitoterapia
Quiropraxia
Reflexoterapia
Reiki
Shantala
Terapia Comunitária Integrativa
Terapia de florais
Termalismo social/crenoterapia
Yoga

APÊNDICE B – Práticas Interativas e Complementares SUS

Quadro 3: Reações fisiológicas de animais submetidos a situações estressantes

Reação	Referências
Perda de apetite	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)
Distúrbio no trato intestinal	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)
Musculatura endurecida ou tonicidade aumentada, tremor, ereção ou vibração das vibrissas	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)
Salivação excessiva	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)
Defecação e micção	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)
Ereção não motivada necessariamente sexualmente	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)
Excesso de secreção nasal e suor nas patas	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)
Cheiro desagradável emanado pelo corpo ou halitose	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)
Aparência geral de animal não saudável	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)
Alergias (a alimento, ácaros, pulgas, pólen, grama, inseticida), problemas dermatológicos (eczemas, pruridos)	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)
Perda repentina de pelos, caspa	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)
Mudança na cor dos olhos ou olhos vermelhos	Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)

Reação

Aumento na secreção de cortisol em razão de estresse físico ou mental
Tensão muscular
Dilatação da pupila
Suor
Aumento da frequência respiratória
Aumento do ritmo cardíaco

Referências

Schneider (2009), Beerda (1998 e 1997)

McCobb (2005)
McCobb (2005)
Alexander (1988)
Alexander (1988)
Waran (1995)

Fonte: CHELINI; OTTA, 2016, p. 166.

Quadro 4: Reações comportamentais de animais submetidos a situações estressantes

Reação

Inquietação e nervosismo, manipulação da coleira (com as patas ou com a boca), atenção incomum a sons
Reação exagerada, de forma ansiosa ou agressiva durante situações que normalmente não causariam tal efeito
Destruição de objetos

Vocalização excessiva (latir, choramingar)

Tentativa de monta (em machos e fêmeas), sem conotação de dominância

Referências

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubehofer (2009)

Reação

Autolimpeza exagerada (lambedura excessiva que pode produzir feridas, particularmente nas pernas, rabo e genitália)

Estereotípias (movimentos repetitivos de parte ou todo o corpo, invariáveis e sem função aparente) de som ou movimento por longo período (correr em círculos; andar repetitivamente, indo e vindo em um pequeno espaço, perseguição do próprio rabo)

Atividades deslocadas (comportamentos atípicos ou fora do contexto, como autolimpeza, coçar-se, bocejar ou se alimentar durante a sessão)

Falta de concentração, esquecimento, passividade

Exposição da língua

Exibição de calming signals (sinais normalmente usados como apaziguadores, como bocejar, levantar a pata, desviar o olhar, lamber o focinho, abaixar o corpo etc.)

Olhar fixo na fonte do estresse, com olhos arregalados

Arquejo excessivo

Ataques sem a finalização em uma mordida, bater os dentes

Relutância em atender a comandos

Mudança do nível de energia (aumento ou redução)

Postura baixa (postura que combina a posição das orelhas, do rabo e do cor

Referências

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubelhofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubelhofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubelhofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubelhofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubelhofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubelhofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubelhofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubelhofer (2009)

Nagel e Von Reinhardt (2003), referidos por Haubelhofer (2009)

McConnell (2010)

McConnell (2010)

Beerda (1997)

Reação

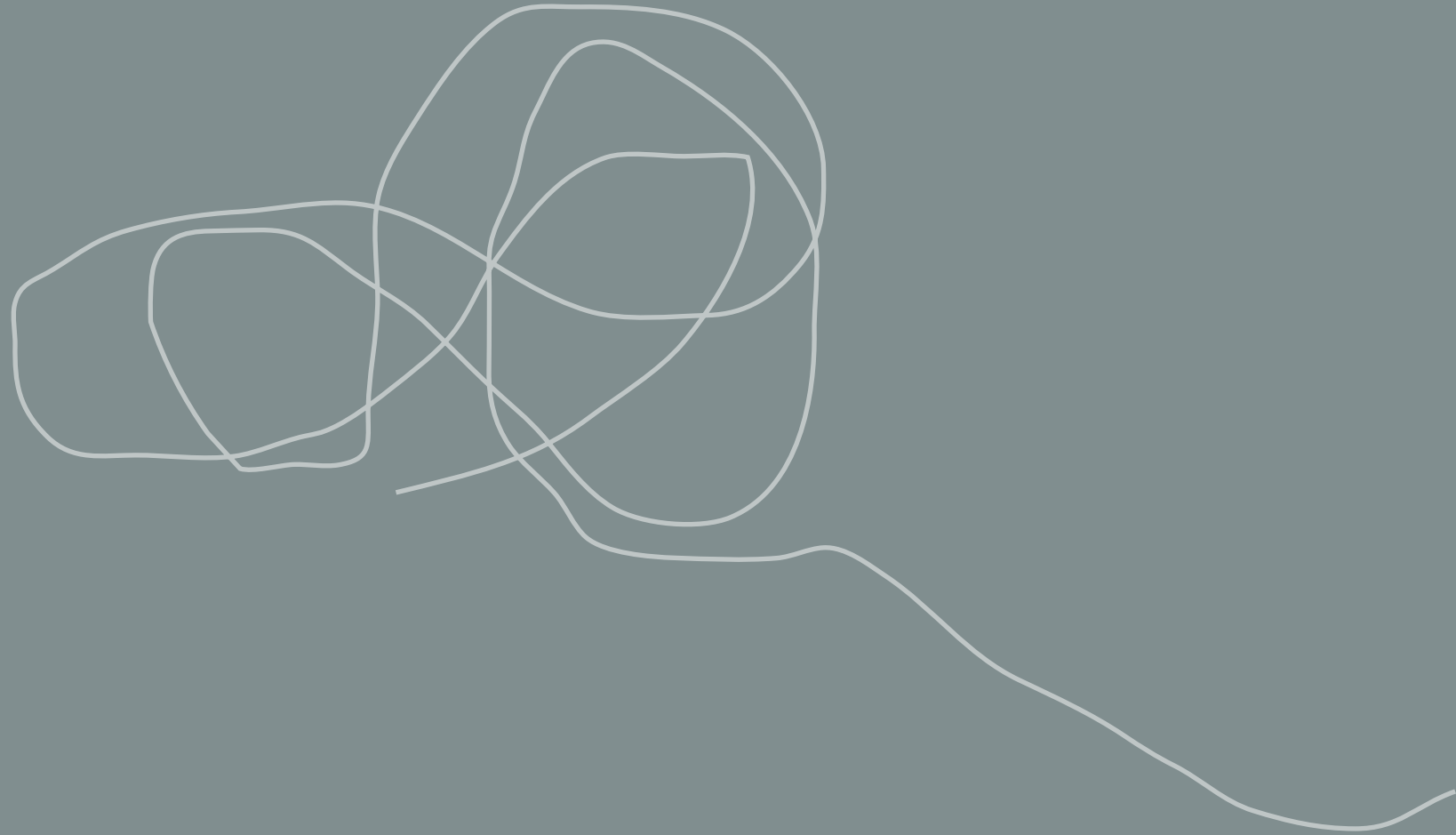
Tentativa de cavar
Suspiro
Lambadura (chão, próprio corpo)
Inatividade alerta
Corpo agachado
Vocalização
Troca de passos sem sair do lugar
Aumento na frequência de movimentos da cabeça
Aumento de agressão
Tentativa de escapar da situação, propensão à agressividade
Mudanças bruscas no comportamento
Rigidez corporal
Rabo entre as pernas

Referências

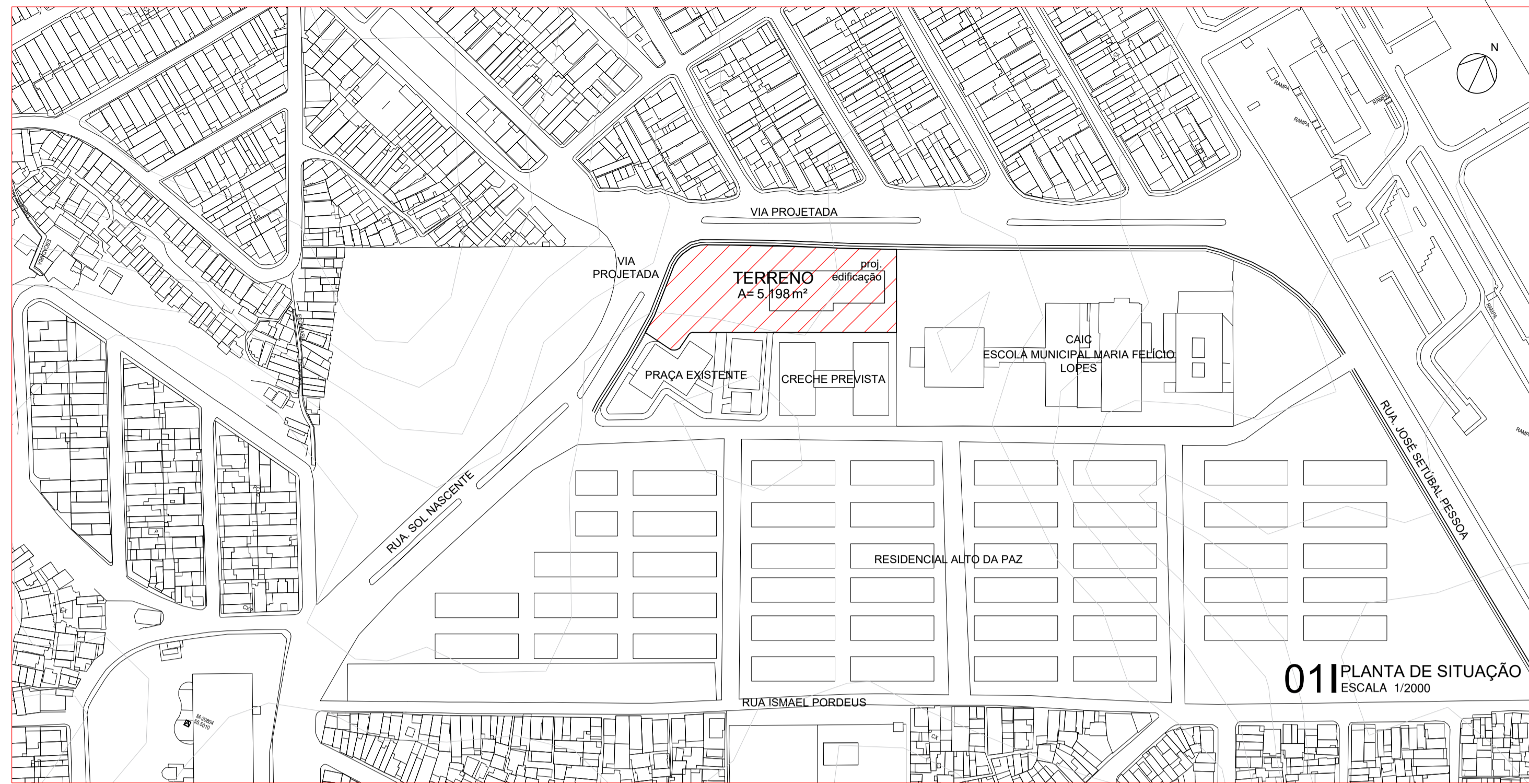
Beerda (1997)
Beerda (1997)
Beerda (1997)
McConnell (2010)
McConnell (2010)
Jeziarski (1999)
Jeziarski (1999)
Kay (2009)
Stull (1997)
Serpell (1997)

Serpell (1997)
Serpell (1997)
Serpell (1997)

Fonte: CHELINI; OTTA, 2016, p. 167.

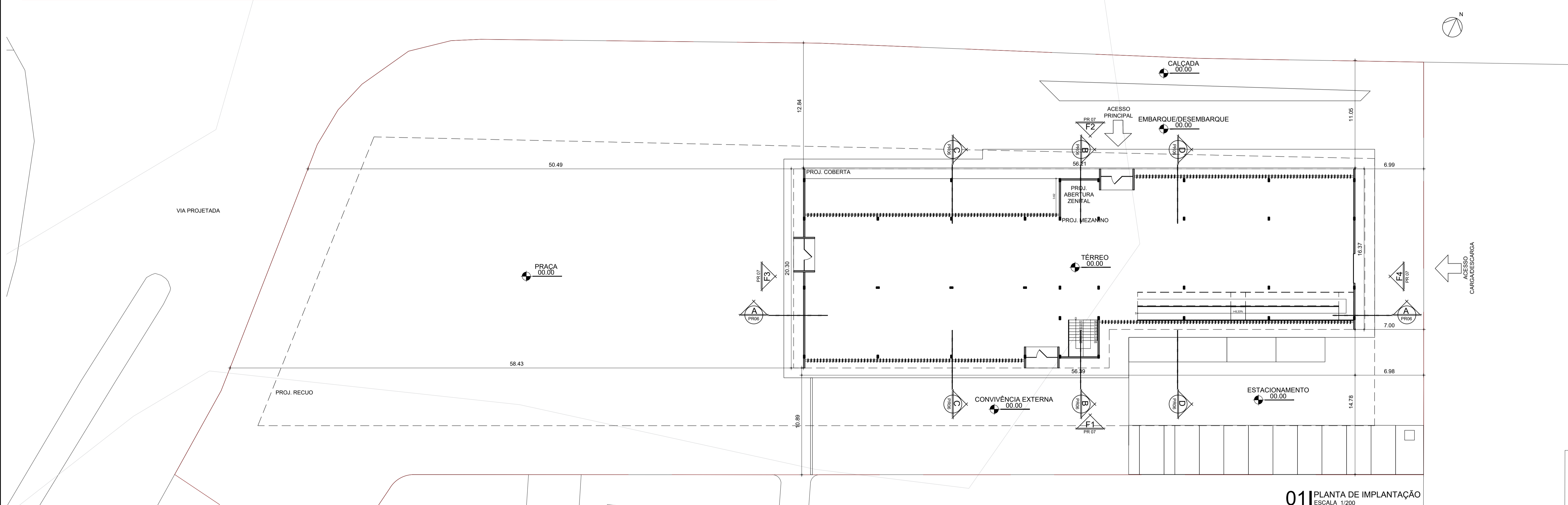


ANEXOS



01 PLANTA DE SITUAÇÃO
ESCALA 1/2000

QUADRO DE ÁREAS	
TIPO DE VIA: COLETORA	
USO: SERVIÇO DE SAÚDE	
ALTURA DA EDIFICAÇÃO:	9,18m
RECUO EXIGIDO (FRENTE/FUNDO/LATERAIS)	10/5/5m
A ÁREA DO TERRENO	5.198 m²
B ÁREA DO PAV. TÉRREO	855,82 m²
C ÁREA DO PAV. SUPERIOR	855,82 m²
D ÁREA PERMEÁVEL	2.223 m²
E ÁREA CONSTRUÍDA TOTAL DA EDIFICAÇÃO (B+C)	1.711,64 m²
F ÁREA OCUPADA PELA EDIFICAÇÃO	1.079,33 m²
	MÁX
G ÍNDICE DE APROVEITAMENTO (E/A)	0,32 2
H TAXA DE OCUPAÇÃO ((F/A)x100%)	20% 50%
I TAXA DE PERMEABILIDADE ((D/A)x100%)	42% 40%



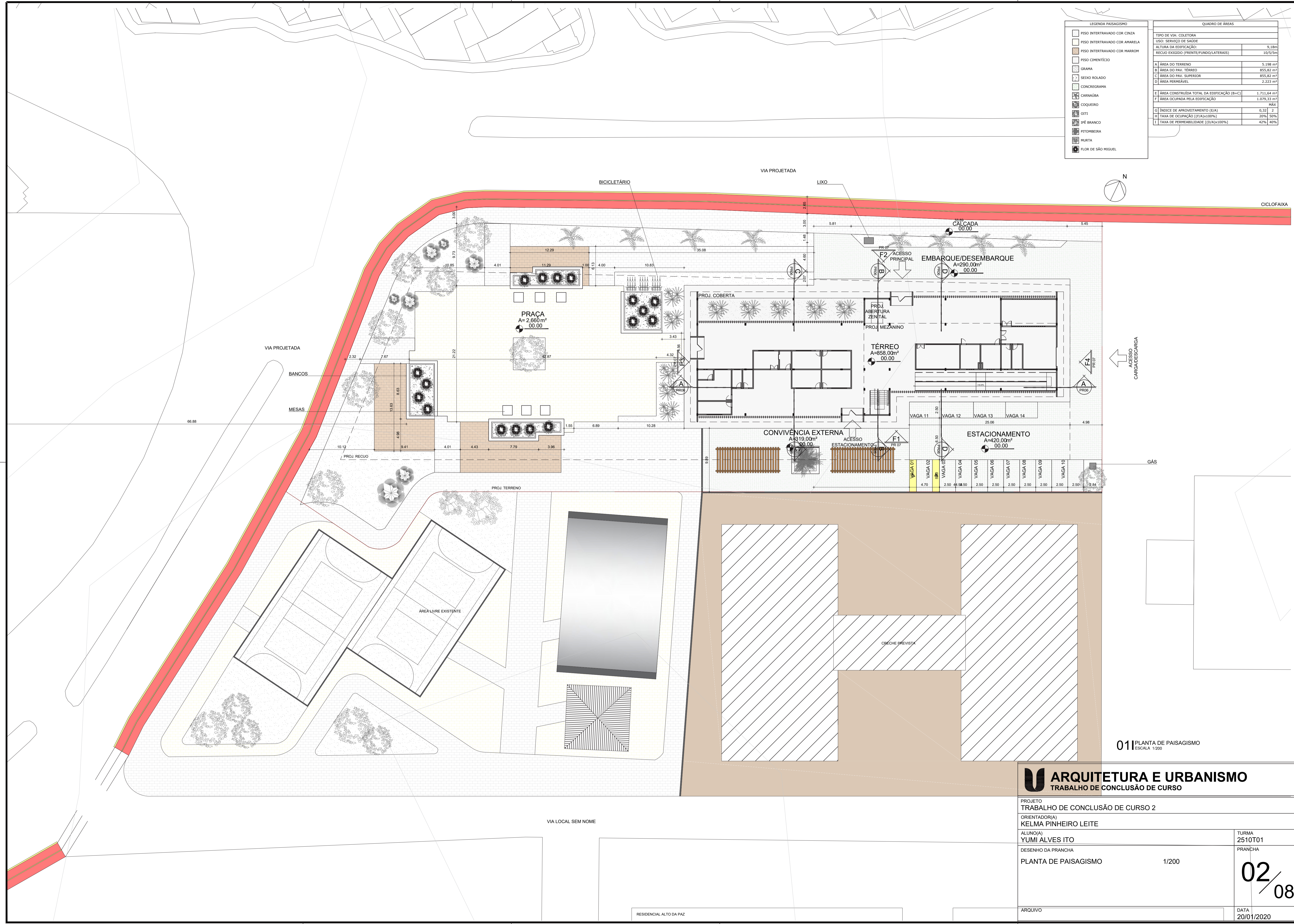
01 PLANTA DE IMPLANTAÇÃO
ESCALA 1/200

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2		
ORIENTADOR(A) KELMA PINHEIRO LEITE		
ALUNO(A) YUMI ALVES ITO		TURMA 2510T01
DESENHO DA PRANCHA		PRANCHA
PLANTA DE SITUAÇÃO	1/2000	01 /08
PLANTA DE IMPLANTAÇÃO	1/200	
ARQUIVO		DATA DATA

LEGENDA PAISAGISMO	
[Symbol]	PISO INTERTRAVADO COR CINZA
[Symbol]	PISO INTERTRAVADO COR AMARELA
[Symbol]	PISO INTERTRAVADO COR MARROM
[Symbol]	PISO CIMENTICIO
[Symbol]	GRAMA
[Symbol]	SEIXO ROLADO
[Symbol]	CONCREGRAMA
[Symbol]	CARNAUÇA
[Symbol]	COQUEIRO
[Symbol]	OTTI
[Symbol]	PIÊ BRANCO
[Symbol]	PI TOMBEIRA
[Symbol]	MURTA
[Symbol]	FLOR DE SÃO MIGUEL

QUADRO DE ÁREAS	
TIPO DE VIA: COLETORA	
USO: SERVIÇO DE SAÚDE	
ALTURA DA EDIFICAÇÃO:	9,18m
RECUDO EXIGIDO (FRENTE/FUNDO/LATERAIS)	10/5/5m
A) ÁREA DO TERRENO	5.198 m ²
B) ÁREA DO PAV. TERREO	855,82 m ²
C) ÁREA DO PAV. SUPERIOR	855,82 m ²
D) ÁREA PERMEÁVEL	2.223 m ²
E) ÁREA CONSTRUÍDA TOTAL DA EDIFICAÇÃO (B+C)	1.711,64 m ²
F) ÁREA OCUPADA PELA EDIFICAÇÃO	1.079,33 m ²
MÁX	
G) ÍNDICE DE APROVEITAMENTO (E/A)	0,32
H) TAXA DE OCUPAÇÃO ((D)/A(100%))	20% 50%
I) TAXA DE PERMEABILIDADE ((D)/A(100%))	42% 40%



011 PLANTA DE PAISAGISMO
ESCALA 1/200

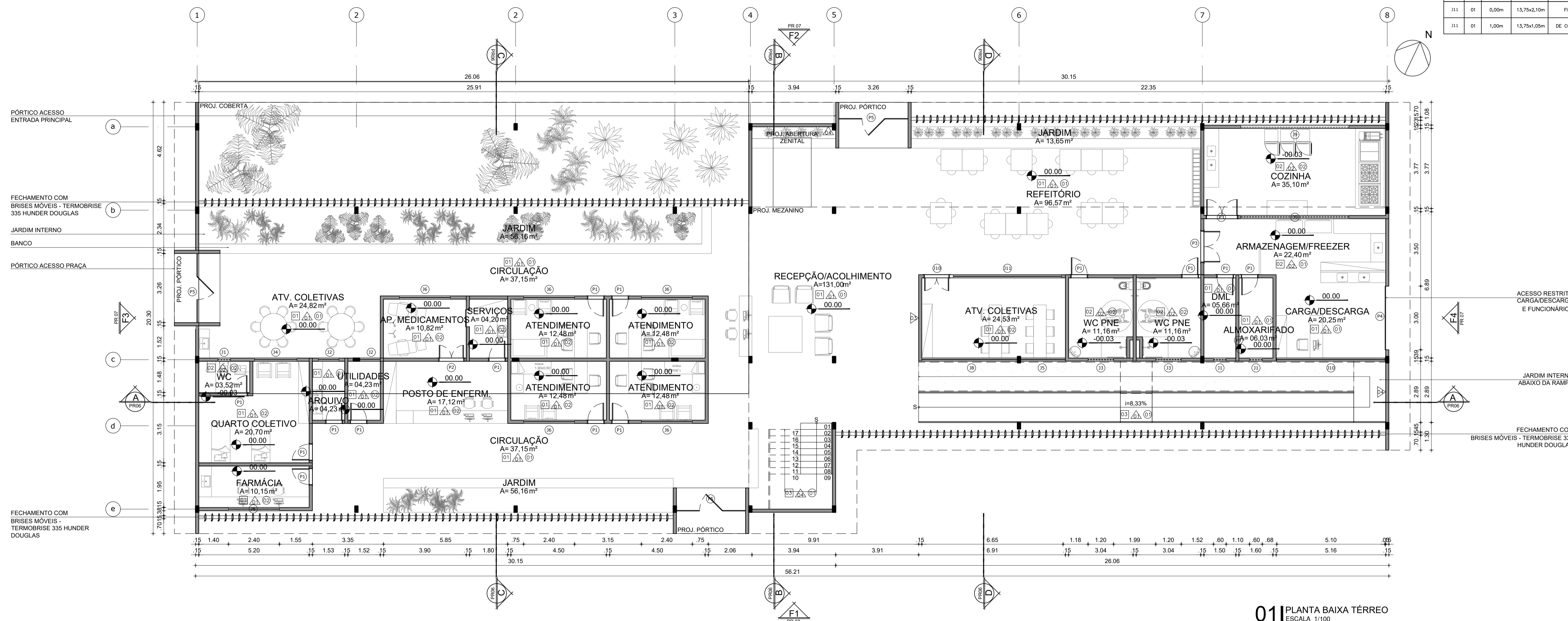
ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2		
ORIENTADOR(A) KELMA PINHEIRO LEITE		
ALUNO(A) YUMI ALVES ITO		TURMA 2510T01
DESENHO DA PRANCHA PLANTA DE PAISAGISMO		PRANCHA 02/08
1/200		DATA 20/01/2020
ARQUIVO		FORMATO A1

RESIDENCIAL ALTO DA PAZ

LEGENDA DE MATERIAIS	
PISO	DESCRIÇÃO
01	PISO INDUSTRIAL DE CONCRETO POLIDO, COM JUNTAS DE PVC 1X1/METRO
02	CERÂMICA 40X40cm
03	PISO EM CONCRETO APARENTE
PAREDE	
01	TINTA ACRILICA FOSCA COR BRANCA
02	AZULEJO BRANCO 15X15cm
03	PANEL A SER PRODUZIDO PELOS PACIENTES
04	REVESTIMENTO EM PEDRA NATURAL
TETO	
01	LAJE APARENTE
02	FORRO EM GESSO

QUADRO DE ESQUADRIAS					
PORTAS					
NOME	QTD.	PEITORIL	DIMENSÕES	TIPO	MATERIAL
P1	20	-	0,80x2,10m	DE ABRIR	MADERA
P2	02	-	1,10x2,10m	DE ABRIR	VIDRO
P3	02	-	1,50x2,10m	DE ABRIR	MADERA
P4	01	-	3,00x2,30m	DE CORRER	ALUMINIO
P5	02	-	3,25x2,49m	UMA DE ABRIR DUAS FIXAS	MADERA E VIDRO
P6	01	-	3,65x2,10m	DUAS DE CORRER DUAS FIXAS	MADERA E VIDRO
JANELAS					
J1	03	1,50m	0,60x0,55m	MAXIM-AR	MADERA E VIDRO
J2	02	1,00m	0,95x0,55m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J3	04	1,50m	1,20x0,55m	MAXIM-AR	MADERA E VIDRO
J4	01	1,00m	2,00x1,10m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J5	01	1,00m	2,11x1,10m	DE CORRER	VIDRO
J6	07	1,00m	2,40x1,10m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J7	01	1,00m	3,00x1,10m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J8	03	1,00m	4,50x1,10m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J9	02	1,00m	5,10x0,55m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J10	01	1,00m	5,10x1,10m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J11	01	0,00m	1,375x2,10m	FIXA	VIDRO
J11	01	1,00m	1,375x1,05m	DE CORRER	BRISAS METALICAS



01 PLANTA BAIXA TÉRREO
ESCALA 1/100

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2

ORIENTADOR(A)
KELMA PINHEIRO LEITE

ALUNO(A)
YUMI ALVES ITO

DESENHO DA PRANCHA
PLANTA BAIXA TÉRREO

1/100

TURMA
2510T01

PRANCHA

03/08

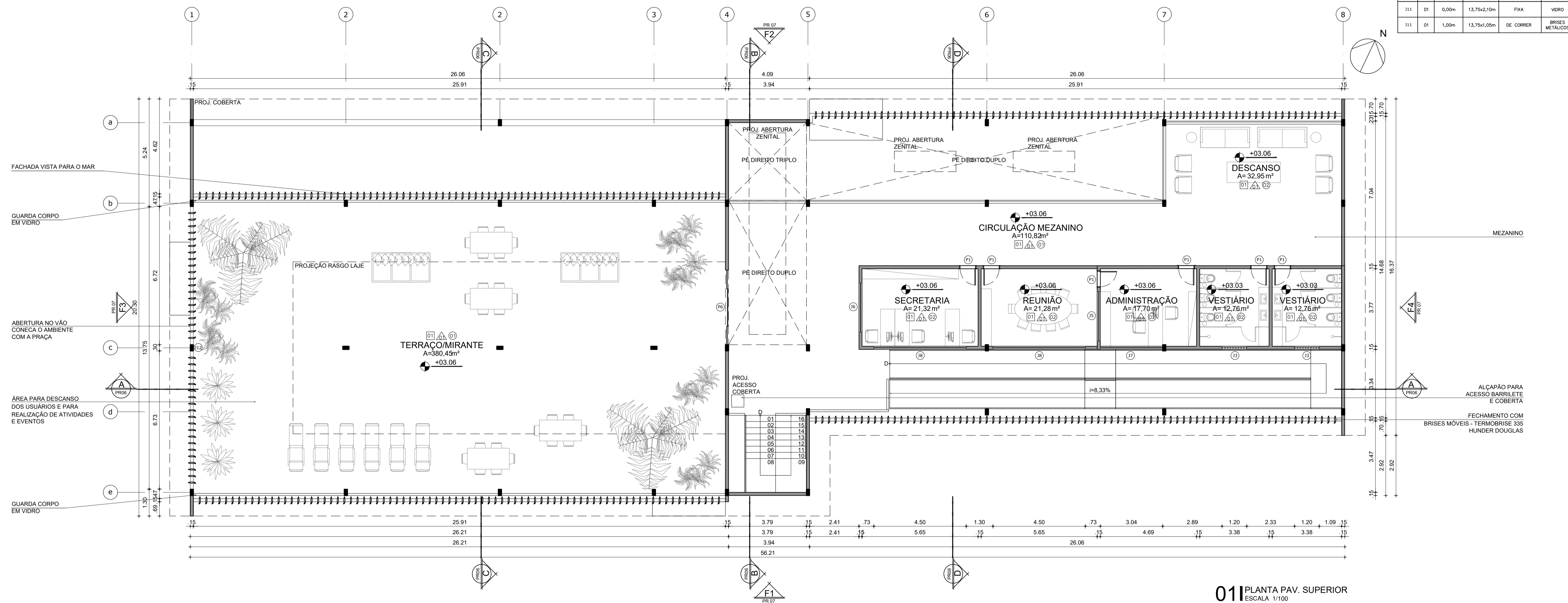
ARQUIVO

DATA
30/11/2020

FORMATO A1

LEGENDA DE MATERIAIS	
PISO	DESCRIÇÃO
01	PISO INDUSTRIAL DE CONCRETO POLIDO, COM JUNTAS DE PVC 1X1/METRO
02	CERÂMICA 40x40cm
03	PISO EM CONCRETO APARENTE
PAREDE	
01	TINTA ACRILICA FOSCA COR BRANCA
02	AZULEJO BRANCO 15X15cm
03	PANEL A SER PRODUZIDO PELOS PACIENTES
04	REVESTIMENTO EM PEDRA NATURAL
TETO	
01	LAJE APARENTE
02	FORRO EM GESSO

QUADRO DE ESQUADRIAS					
NOME	QTD.	PEITORIL	DIMENSÕES	PORTAS	
				TIPO	MATERIAL
P1	20	-	0,80x2,10m	DE ABRIR	MADERA
P2	02	-	1,10x2,10m	DE ABRIR FOLHA DUPLA	VIDRO
P3	02	-	1,50x2,10m	DE ABRIR FOLHA DUPLA	MADERA
P4	01	-	3,00x2,30m	DE CORRER	ALUMINIO
P5	02	-	3,25x2,49m	UMA DE ABRIR DUAS FIXAS FOLHA TRIPLA	MADERA E VIDRO
P6	01	-	3,65x2,10m	DUAS DE CORRER DUAS FIXAS FOLHA QUADRUPLA	MADERA E VIDRO
JANELAS					
J1	03	1,50m	0,60x0,55m	MAXIM-AR	MADERA E VIDRO
J2	02	1,00m	0,95x0,55m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J3	04	1,50m	1,20x0,55m	MAXIM-AR	MADERA E VIDRO
J4	01	1,00m	2,00x1,10m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J5	01	1,00m	2,11x1,10m	DE CORRER	VIDRO
J6	07	1,00m	2,40x1,10m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J7	01	1,00m	3,00x1,10m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J8	03	1,00m	4,50x1,10m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J9	02	1,00m	5,10x0,55m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J10	01	1,00m	5,10x1,10m	DE CORRER	MADERA E VIDRO
J11	01	0,00m	13,75x2,10m	FIXA	VIDRO
J11	01	1,00m	13,75x1,05m	DE CORRER	BRISES METALICOS



01 PLANTA PAV. SUPERIOR
ESCALA 1/100

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2

ORIENTADOR(A)
KELMA PINHEIRO LEITE

ALUNO(A)
YUMI ALVES ITO

DESENHO DA PRANCHA
PLANTA PAV. SUPERIOR

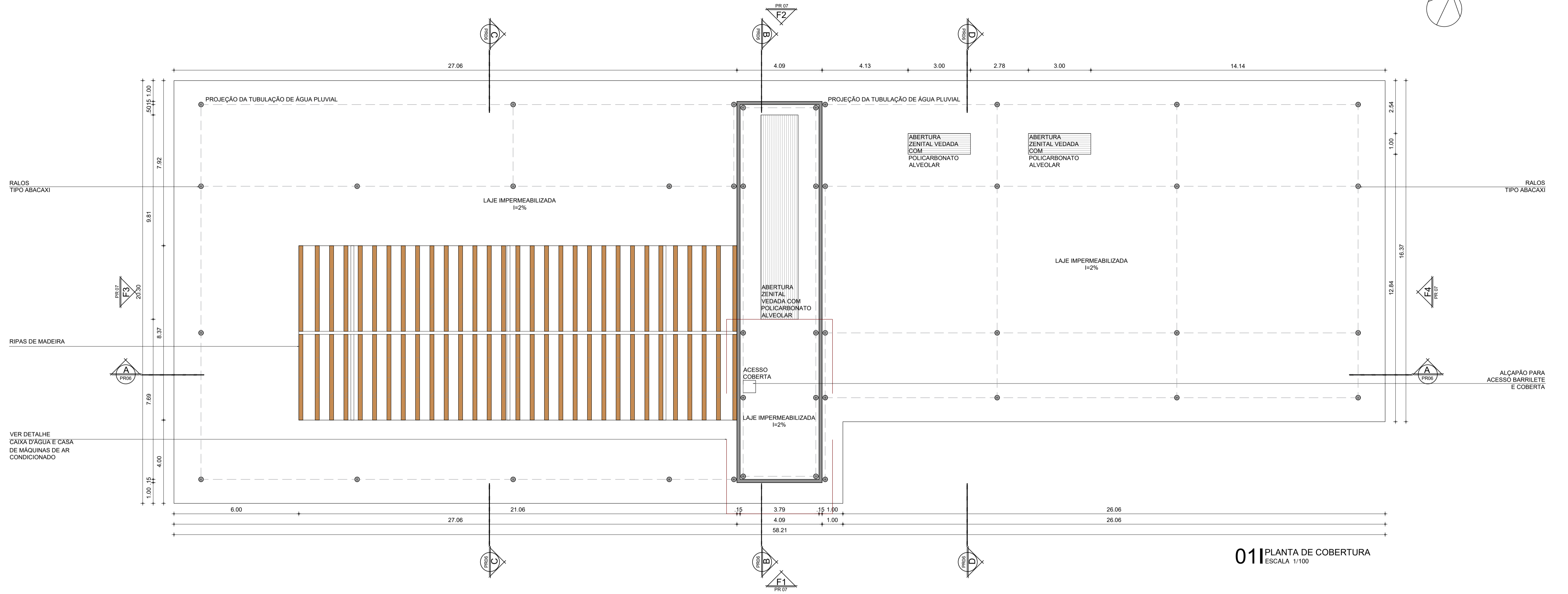
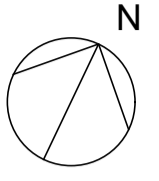
TURMA
2510T01

PRANCHA
04/08

1/100

DATA
30/11/2020

FORMATO A1



01 PLANTA DE COBERTURA
ESCALA 1/100



02 CAIXA D'ÁGUA E CASA DE MÁQUINAS
ESCALA 1/50

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2

ORIENTADOR(A)
KELMA PINHEIRO LEITE

ALUNO(A)
YUMI ALVES ITO

DESENHO DA PRANCHA
PLANTA DE COBERTURA 1/100
DETALHE CAIXA D'ÁGUA E CASA DE MÁQ. 1/50

TURMA
2510T01

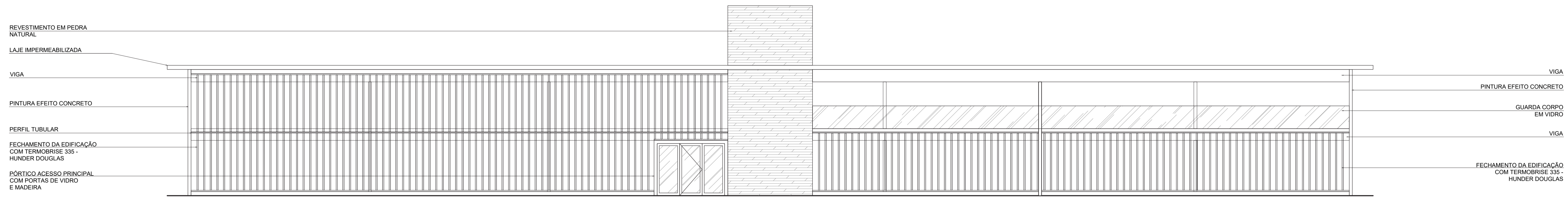
PRANCHA

05
/08

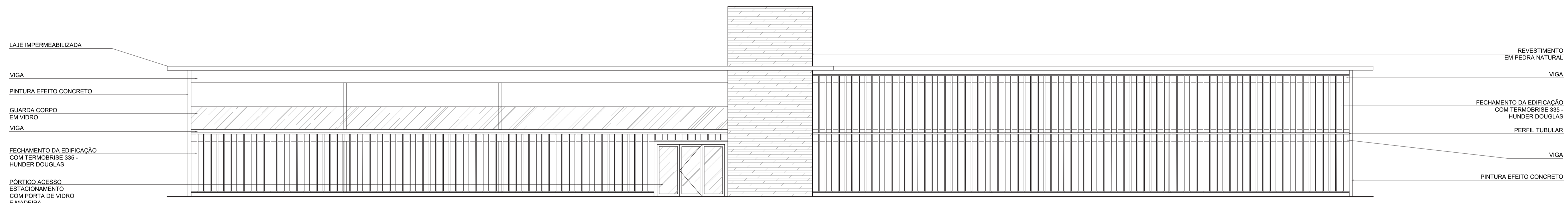
ARQUIVO

DATA
30/11/2020

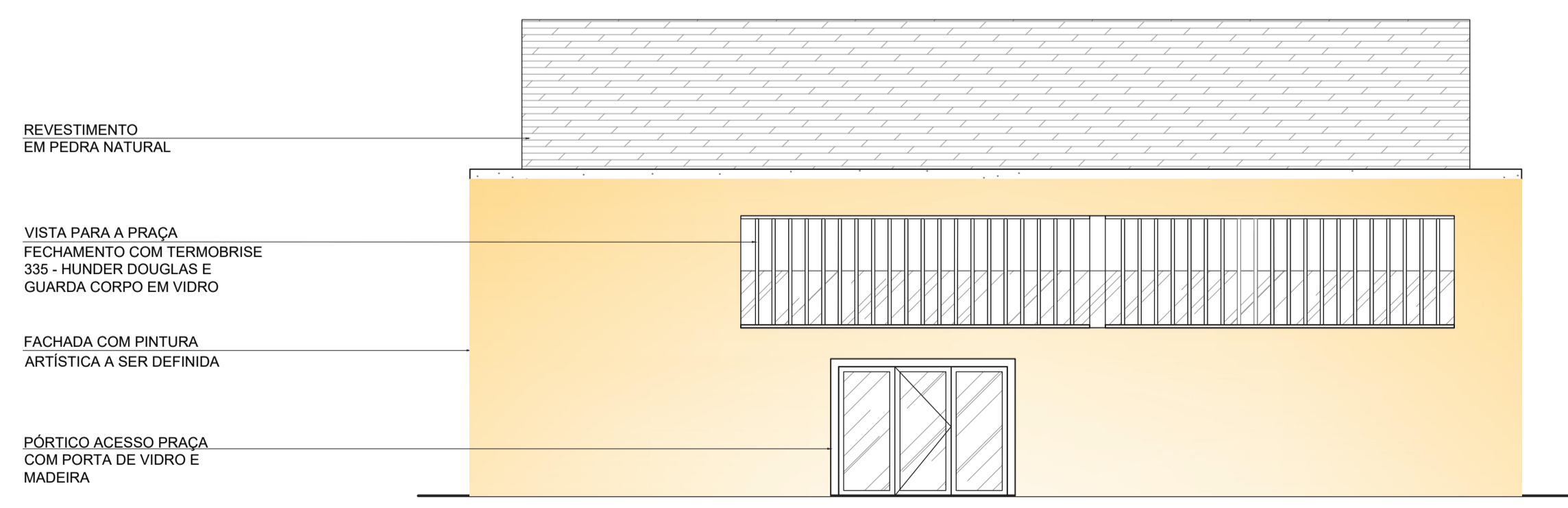
FORMATO A1



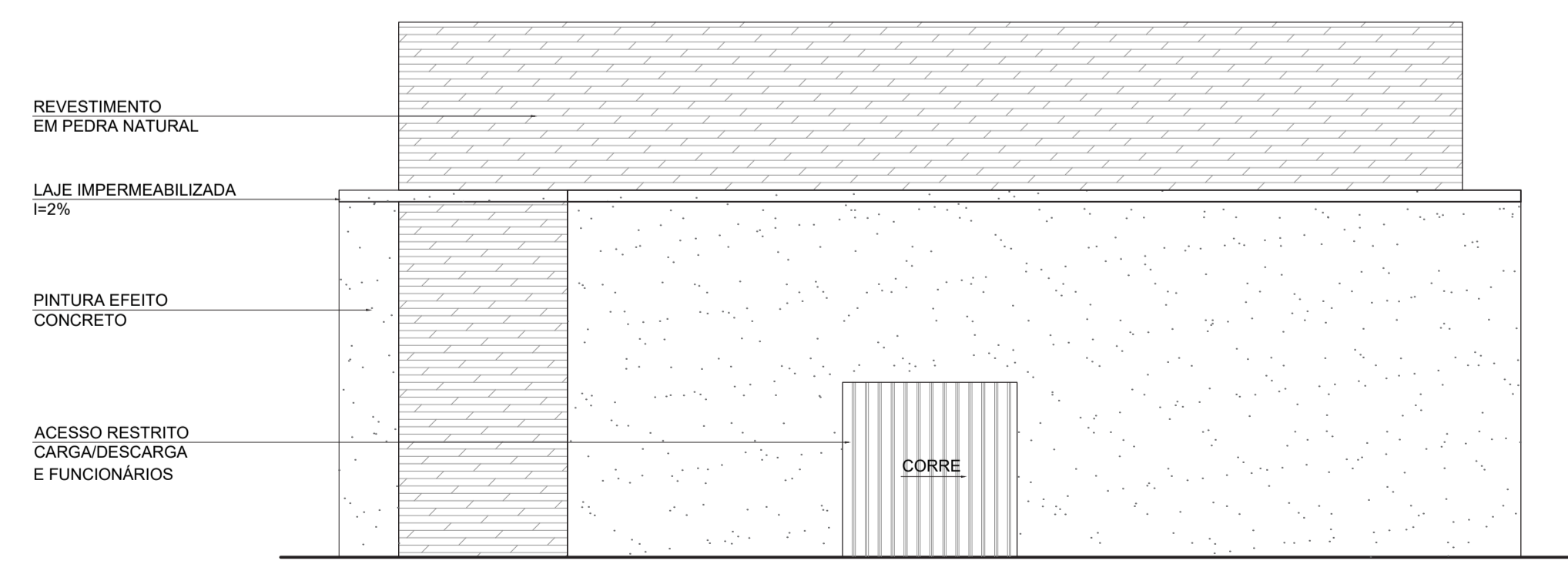
01 FACHADA 01
ESCALA 1/100



02 FACHADA 02
ESCALA 1/100



03 FACHADA 03
ESCALA 1/100



04 FACHADA 04
ESCALA 1/100

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2

ORIENTADOR(A)
KELMA PINHEIRO LEITE

ALUNO(A)
YUMI ALVES ITO

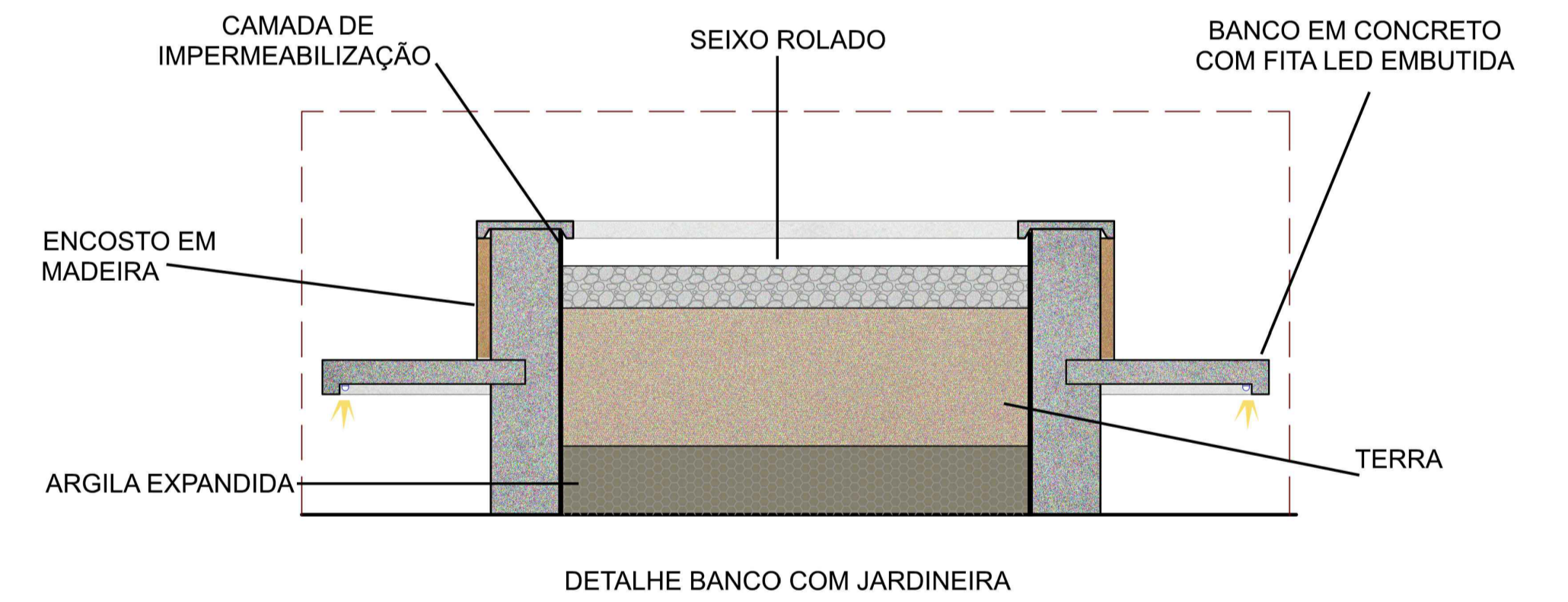
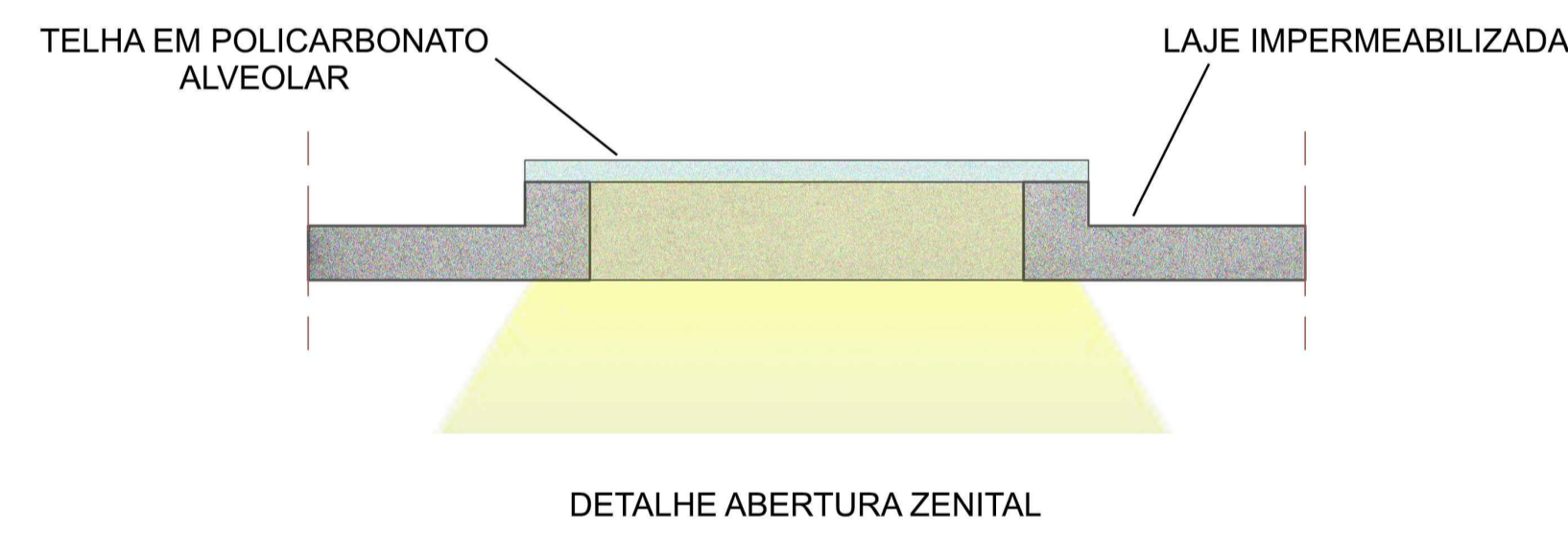
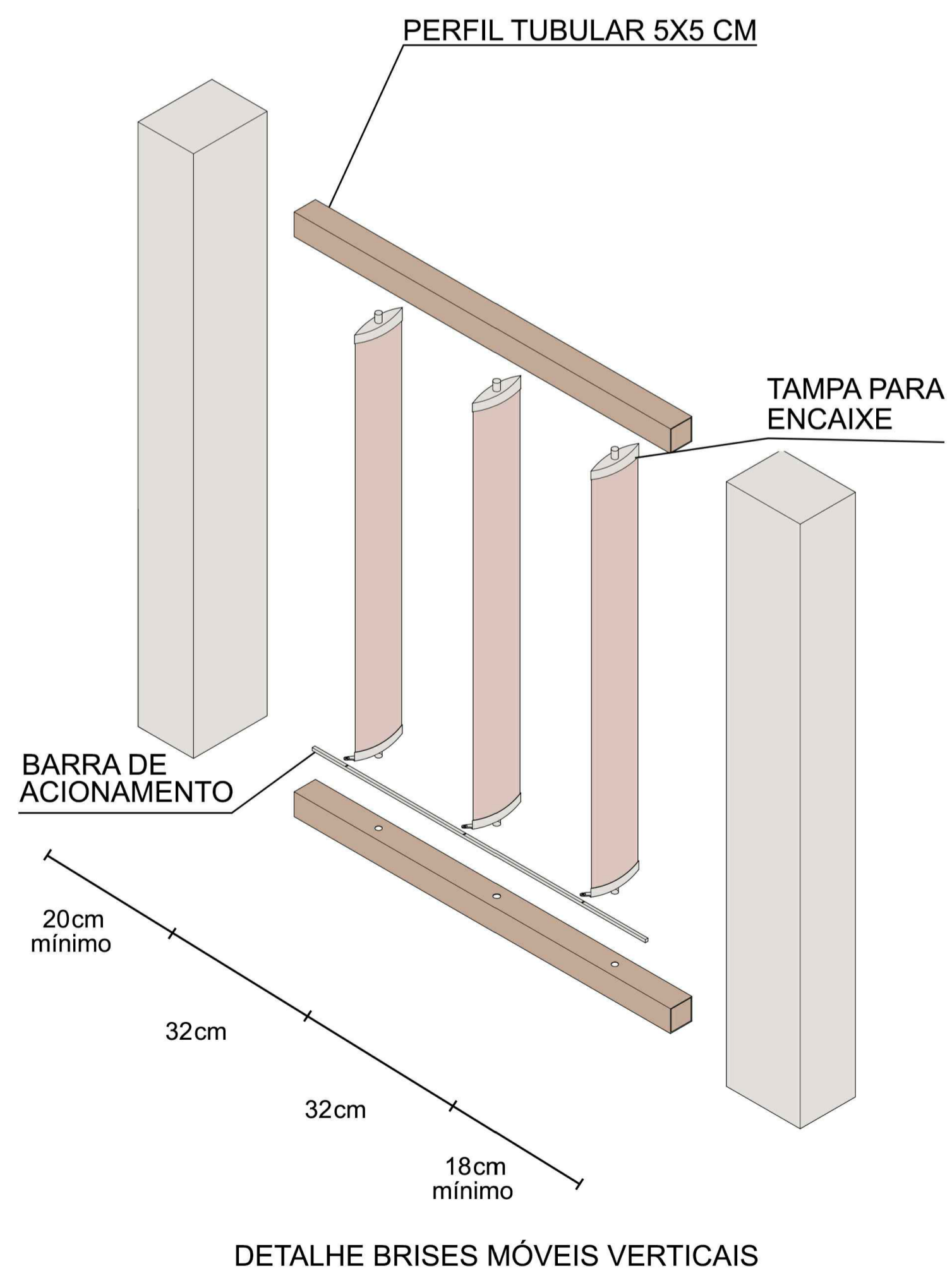
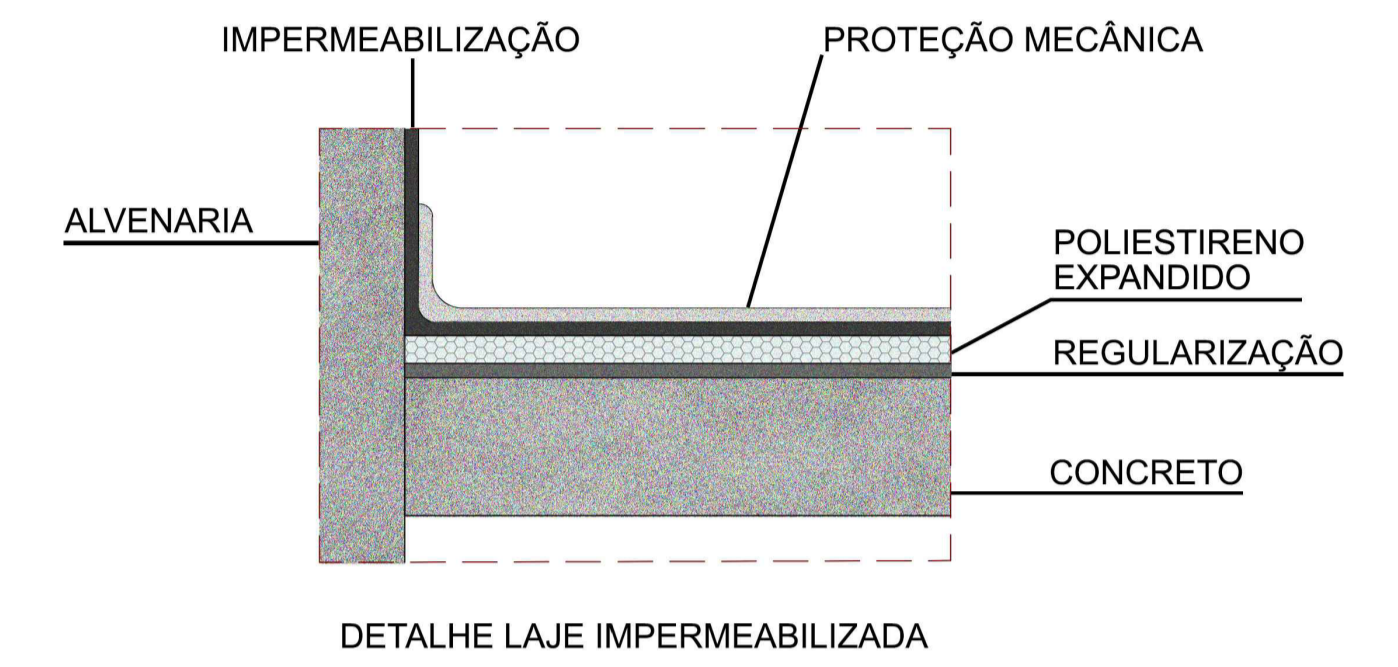
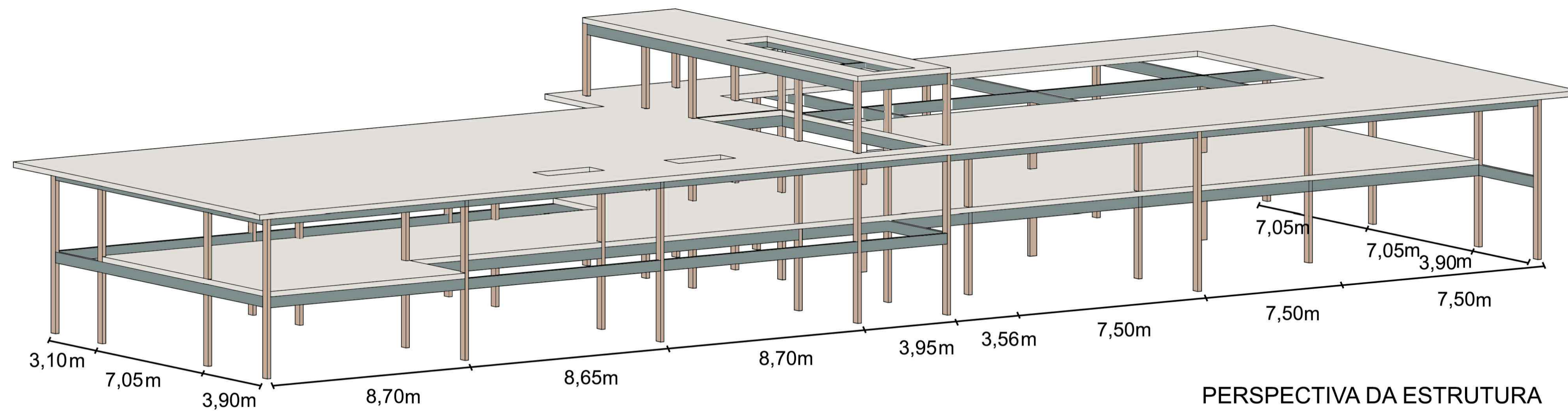
DESENHO DA PRANCHA

FACHADA 01	1/100	07/08
CORTE 02	1/100	
CORTE 03	1/100	
CORTE 04	1/100	

ARQUIVO

DATA
30/11/2020

FORMATO A1



ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2	
ORIENTADOR(A) KELMA PINHEIRO LEITE	
ALUNO(A) YUMI ALVES ITO	TURMA 2510T01
DESENHO DA PRANCHA DETALHE BRISES PERSPECTIVA BRISES DETALHA LAJE IMPERMEABILIZADA DETALHE ABERTURA ZENITAL	PRANCHA DETALHE JARDINEIRA 08/08 DATA 30/11/2020
ARQUIVO FORMATO A1	

