



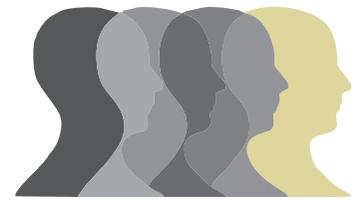
CENTRO DE REABILITAÇÃO E
SAÚDE MENTAL

CENTRO DE REABILITAÇÃO E SAÚDE MENTAL

Trabalho de pesquisa apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – Etapa I, no curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Univates, como parte da exigência para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Professor orientador: Guilherme Osterkamp

Lajeado, junho de 2018.



[LISTA DE ILUSTRAÇÕES]

Lista de figuras:

| | |
|---|----|
| Figura 01: Hospital Psiquiátrico Colônia, na cidade de Barbacena – MG, responsável pela morte de mais de 60 mil pacientes decorrente da falta de tratamento adequados..... | 22 |
| Figura 02: Hospital psiquiátrico da Noruega, localizado no pequeno vilarejo de Lier, a meia hora de Oslo, conta com um passado obscuro. No local eram feitos experimentos com enfermos e, por razões desconhecidas, quatro dos 12 edifícios deste complexo hospitalar foram abandonados em 1985..... | 23 |
| Figura 03: Foto: kieferpix / iStock - Matéria: Combata 11 transtornos emocionais com exercícios físicos..... | 24 |
| Figura 04: Foto: rawpixel / Unsplash..... | 30 |
| Figura 05: Aproximação da localização de Lajeado. Fonte: Arquivo pessoal da autora..... | 38 |
| Figura 06: Vista da rua Bento Rosa. Arquivo pessoal da autora..... | 41 |
| Figura 07: Vista da rua Bento Rosa. Arquivo pessoal da autora | 41 |
| Figura 08: Vista da rua Irena Haas Bergmann. Arquivo pessoal da autora..... | 42 |
| Figura 09: Esquina das ruas Irena Haas Bergmann e Arno Reinaldo Gerhardt.Arquivo pessoal da autora..... | 42 |
| Figura 10: Vista da rua Irena Haas Bergmann. Arquivo pessoal da autora..... | 42 |
| Figura 11: Esquina das ruas Irena Haas Bergmann e Arno Reinaldo Gerhardt. Arquivo pessoal da autora..... | 43 |
| Figura 12: Vista da rua Arno Reinaldo Gerhardt. Arquivo pessoal da autora..... | 43 |
| Figura 13: Vista da rua Arno Reinaldo Gerhardt. Arquivo pessoal da autora..... | 43 |



| | |
|---|----|
| Figura 14: Vista externa da edificação. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 0719-8906..... | 49 |
| Figura 15: Corte longitudinal do terreno. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 0719-8906..... | 50 |
| Figura 16: Implantação no terreno. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 0719-8906..... | 50 |
| Figura 17: Passarelas internas. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 07198906..... | 51 |
| Figura 18: Salas. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 07198906..... | 51 |
| Figura 19: Planta baixa pavimento térreo. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 07198906..... | 52 |
| Figura 20: Planta baixa pavimento superior. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 07198906..... | 52 |
| Figura 21: Átrio da edificação. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 07198906..... | 53 |
| Figura 22: Circulações verticais e horizontais. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 07198906..... | 53 |
| Figura 23: Interior da edificação / circulações. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 07198906..... | 53 |



| | |
|--|----|
| Figura 24: Circulações verticais e horizontais. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 07198906..... | 53 |
| Figura 25: Interior da edificação / circulações. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 07198906..... | 53 |
| Figura 26: Refeitório. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 07198906..... | 53 |
| Figura 27: Perspectiva externa circulações verticais e horizontais. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten > ISSN 07198906..... | 54 |
| Figura 28: Fachada principal do projeto. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 55 |
| Figura 29: Diagrama do programa. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 56 |
| Figura 30: Diagrama da ocupação do terreno. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 56 |
| Figura 31: Diagrama pátios internos. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 57 |
| Figura 32: Diagrama acessos. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 57 |
| Figura 33: Diagrama setorização. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 58 |



| | |
|--|----|
| Figura 34: Vista pátio interno da edificação. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 59 |
| Figura 35: Fachada principal do projeto. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 60 |
| Figura 36: Implantação do projeto. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 61 |
| Figura 37: Planta baixa e corte longitudinal da proposta. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 61 |
| Figura 38: Imagem ilustrativa . Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 62 |
| Figura 39: Imagem ilustrativa do interior da edificação. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 62 |
| Figura 40: Imagem ilustrativa do interior da edificação. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 62 |
| Figura 41: Volumetria da edificação. Disponível em: < https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df > ISSN 0719..... | 63 |
| Lista de Gráficos: | |
| Gráfico 01: Percentual de pessoas diagnosticadas com depressão por região. Fonte: IBGE 2013..... | 16 |
| Gráfico 02: Percentual de pessoas que buscam atendimento em diferentes tipos de local de saúde. Fonte: IBGE 2013..... | 17 |



Lista de Quadros:

| | |
|--|-----------|
| Quadro 01: Dados importantes sobre as doenças mentais..... | 18 |
| Quadro 02: Saúde mental em números..... | 19 |
| Quadro 03: Esquema explicativo dos transtornos mentais mais comuns..... | 20 |

Lista de Tabelas:

| | |
|---|-----------|
| Tabela 01: Setor Clínico – Programa..... | 27 |
| Tabela 02: Setor Pronto – atendimento - Programa..... | 27 |
| Tabela 03: Setor Internação - Programa..... | 27 |
| Tabela 04: Setor Convivência – Programa..... | 28 |
| Tabela 05: Setor Administração e Serviços - Programa..... | 29 |
| Tabela 06: Geral - Programa..... | 29 |
| Tabela 07: Legenda. Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora..... | 45 |
| Tabela 08: Unidade territorial comércio e serviços (UTCS). Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora..... | 45 |
| Tabela 09: Índice de Aproveitamento. Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora..... | 46 |
| Tabela 10: Taxa de ocupação. Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora..... | 46 |
| Tabela 11: Altura das edificações. Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora..... | 46 |
| Tabela 12: Recuo de Jardim. Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora..... | 46 |
| Tabela 13: Aplicação dos índices do Plano Diretor. Fonte: À autora..... | 65 |
| Tabela 14: Aplicação dos índices do Plano Diretor. Fonte: À autora..... | 66 |
| Tabela 15: Aplicação dos índices do Plano Diretor. Fonte: À autora..... | 67 |



| | |
|--|----|
| Tabela 16: Aplicação dos índices do Plano Diretor. Fonte: À autora..... | 67 |
| Lista de Mapas: | |
| Mapa 01: Distância de Lajeado até Porto Alegre. Fonte: Snazzy Maps Disponível em:< https://snazzymaps.com/edito >.r..... | 39 |
| Mapa 02: Eixos que cortam a cidade de lajeado e Rua Bento Rosa. Disponível em: Snazzy Maps Disponível em: < https://snazzymaps.com/edito >.r..... | 39 |
| Mapa 03: Principais vias de acesso ao terreno. Fonte: Arquivo pessoal da autora – Google maps..... | 39 |
| Mapa 04: Vista aérea do terreno. Fonte: Adaptado pela autora com base na imagem de satélite do Google Earth..... | 40 |
| Mapa 05: Condicionantes climáticos e dimensões do terreno..... | 40 |
| Mapa 06: Curvas de nível e visuais..... | 41 |
| Mapa 07: Zoneamento da cidade de Lajeado..... | 45 |
| Mapa 08: Proposta de implantação no terreno..... | 65 |
| Mapa 09: Proposta 02 de implantação no terreno..... | 66 |
| Mapa 10: Área final do terreno..... | 66 |
| Mapa 11: Área final de ocupação do terreno..... | 67 |



[SUMÁRIO]

| | | | |
|---|----|--|----|
| Introdução..... | 11 | 3.3 Condicionantes legais da área de estudo..... | 45 |
| 1. TEMA..... | 12 | 3.3.1 Plano Diretor..... | 45 |
| 1.1 Apresentação do tema..... | 13 | 3.3.2 Código de edificações..... | 47 |
| 1.2 Justificativa do tema..... | 15 | 4. REFERENCIAIS..... | 48 |
| 1.2.1 As doenças mentais..... | 20 | 4.1 Centro psiquiátrico Friedrichshafen..... | 49 |
| 1.2.2 Reformas psiquiátricas..... | 22 | 4.2 Concurso público nacional Unidade básica de saúde – 1º lugar..... | 55 |
| 2. PROGRAMA..... | 25 | 4.3 Concurso público nacional Unidade básica de saúde – 2º lugar..... | 60 |
| 2.1 Apresentação do programa..... | 26 | 5. PROPOSTA..... | 64 |
| 2.2 Justificativa do programa..... | 30 | 5.1 Estudo de Viabilidade da Proposta..... | 65 |
| 2.3 A Humanização nos ambientes clínico-hospitalares..... | 31 | 6. CONCLUSÃO..... | 68 |
| 2.4 Condicionantes legais..... | 33 | 7. REFERÊNCIAS..... | 69 |
| 3. ÁREA DE ESTUDO..... | 37 | | |
| 3.1 Apresentação da área de estudo..... | 38 | | |
| 3.2 Justificativa da área de estudo..... | 44 | | |



[INTRODUÇÃO]

O presente trabalho de pesquisa e análise, que antecede o trabalho final de conclusão de curso de graduação em arquitetura e urbanismo da universidade UNIVATES, tem como objetivo apresentar informações relativas ao tema proposto, um Centro de reabilitação e saúde mental, localizado na cidade de Lajeado, no Rio Grande do Sul, para atender à mesma, assim como o Vale do Taquari.

O projeto em estudo propõe a criação de uma clínica psiquiátrica que contará com ala de internação e toda a infraestrutura necessária para o bem estar e tratamento dos pacientes, além de consultórios independentes para atender à população em geral.

O conceito do tema será fundamentado na forma de textos, análises, pesquisas e imagens locais, justificando a necessidade da implantação deste tipo de empreendimento na região.

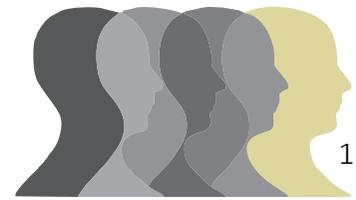
Na parte inicial do trabalho serão apresentadas um pouco das questões históricas envolvendo o tema proposto

até os dias atuais e justificando a real necessidade deste serviço para a região.

Posteriormente é feita uma apresentação do terreno escolhido para esta proposta, bem como sua justificativa, juntamente com levantamentos fotográficos e topográficos, além de análises das normativas pertinentes ao lote, como Plano Diretor e Código de Edificações.

Ao longo do trabalho será descrito o programa de necessidades com dimensionamento aproximado das áreas que irão conter no projeto. O trabalho também conterá o estudo dos condicionantes locais, índices urbanísticos e normas pertinentes.

As análises de referenciais arquitetônicos constam no final do trabalho e serão relacionados ao tema da proposta em questão. Nesta parte serão apresentados itens relativos à tipologia, organização e plasticidade. Este trabalho visa nortear por meio de embasamento teórico o desenvolvimento da próxima etapa, o trabalho de conclusão de curso II.



1. [TEMA]

1.1. [APRESENTAÇÃO DO TEMA]

O tema escolhido para o Trabalho de Conclusão de Curso trata-se de um **Centro de reabilitação e saúde mental** que compreende atendimentos clínicos psiquiátricos e internações. Este centro será um empreendimento privado que visa a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de diferentes formas de sofrimentos mentais, como depressão, transtorno bipolar, demência, esquizofrenia e transtornos de ansiedade.

O atendimento clínico acontecerá de segunda à sexta, em horário comercial, com consultas psiquiátricas e psicológicas em espaço destinado apenas para este fim com profissionais da área que atenderão tanto pacientes pós internação, quanto comunidade em geral que necessitar destes serviços.

A ala de internação terá funcionamento independente e funciona como um lar temporário para o paciente até o final do tratamento, onde ele receberá todo o

atendimento necessário para o alívio de seu sofrimento mental e bem-estar psíquico, reabilitando-o para a convivência em sociedade.

Cada pessoa é única, com suas necessidades e particularidades, portanto o período de internação é variado, podendo durar dias, semanas ou meses. Este período vai depender do tratamento que foi destinado àquele paciente e do seu progresso durante o mesmo.

Além disso, o espaço de internação contará com ambulatório, serviços de psicologia e psiquiatria, refeitório, salas de estar, atividades terapêuticas variadas (artes, música, leitura), além de aulas de exercício físico (yoga, alongamentos, dança),



entre outras atividades, com orientação de profissionais especializados. além de aulas de exercício físico (yoga, alongamentos, dança), entre outras atividades, com orientação de profissionais especializados.

Também contará com espaços para grupos de apoio às famílias e estares abertos de convivência. Tudo para garantir o melhor atendimento à cada caso e proporcionar uma experiência enriquecedora e não traumática ao paciente e à família.

A participação da família no tratamento e reabilitação do paciente é fundamental, portanto o Centro contará com horários de visita diferenciados conforme o sexo do paciente.

As visitas as unidades femininas acontecerão às segundas-feiras, da 13h30min às 16h30min (visitas familiares com atividades e entrega de pertences do paciente), as quartas-feiras das 15h30min às 16h30min e aos sábados das 10h00 às 11h00. As visitas às unidades masculinas acontecerão às segundas, das 14h30min às 17h30min (visitas familiares

com atividades e entrega de pertences do paciente), as quintas-feiras, das 16h30min às 17h30min e aos sábados, das 16h30 às 17h30min.

A visita da segunda-feira trata-se de um visita para as famílias (até dois familiares ou pessoas próximas ao paciente internado) e conta com espaço para esclarecimento de eventuais dúvidas sobre o tratamento e compartilhamento de experiências.

Conforme o andamento do tratamento os familiares passam a participar de grupos terapêuticos que visam acolher e dar suporte aos mesmos nos seus anseios quanto ao paciente em meio familiar e também tem como objetivo dar auxílio para os desafios pós internação.

Localizada na cidade de Lajeado, o Centro pretende atender pacientes de toda região do Vale do Taquari, levando em consideração que o mesmo não possui nenhum Centro psiquiátrico que ofereça serviço de internação. Pacientes que necessitam deste tipo de atendimento são internados no hospital convencional da cidade.



1.2 [JUSTIFICATIVA DO TEMA]

Segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais afetam, em algum momento da vida, ao menos 20% da população mundial. A depressão, por exemplo, afeta 322 milhões de pessoas no mundo, segundo dados do ano de 2015. E os números de crescimento deste tipo de doença são alarmantes, de 2005 à 2015 este número cresceu 18,4%.

A OMS afirma que a depressão é a principal doença na carga global de doenças no mundo e o Brasil é o país com maior prevalência de depressão na América Latina, além de ser o segundo com maior prevalência nas Américas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Os dados de 2015 apontam que 11,5 milhões de brasileiros sofrem com a doença. G1 (2017)

"Hoje a depressão é o segundo maior problema de saúde pública no mundo, de acordo com dados da OMS [Organização Mundial da Saúde]. É importante a população

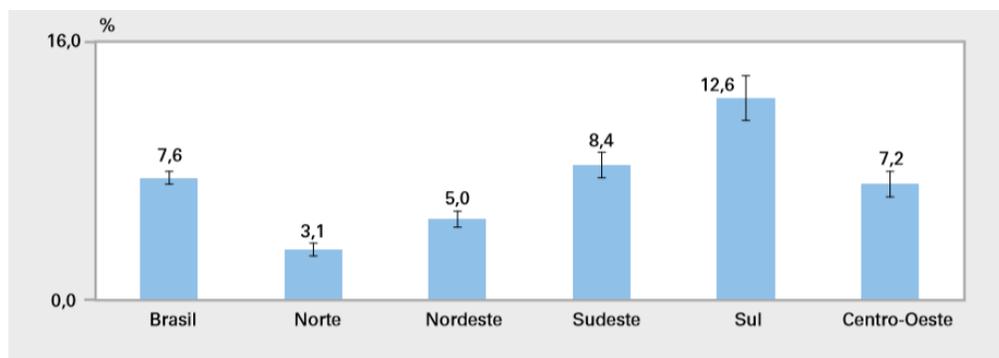
saber que transtornos depressivos e ansiosos são comuns e causam grande impacto", explica o psiquiatra da Unifesp Adriano Resende Lima.

Ainda segundo a OMS, o número de pessoas com transtornos de ansiedade era de 264 milhões em 2015, com um aumento de 14,9% em relação a 2005. O Brasil é recordista mundial em prevalência de transtornos de ansiedade: 9,3% da população sofre com o problema. Ao todo são 18,6 milhões de pessoas.

Dados do IBGE comprovam que as regiões Sul e Sudeste apresentam os maiores percentuais de pessoas com depressão diagnosticada, acima do percentual nacional, 12,6% e 8,4%, respectivamente conforme observa-se no gráfico à baixo.



Gráfico 01: Percentual de pessoas diagnosticadas com depressão por região.



Intervalo de confiança

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

Fonte: IBGE/2013.

Ainda segundo o IBGE, dentre as pessoas que referiram diagnóstico de depressão, 16,4% faziam psicoterapia, e 46,4% receberam assistência médica para depressão nos últimos 12 meses.

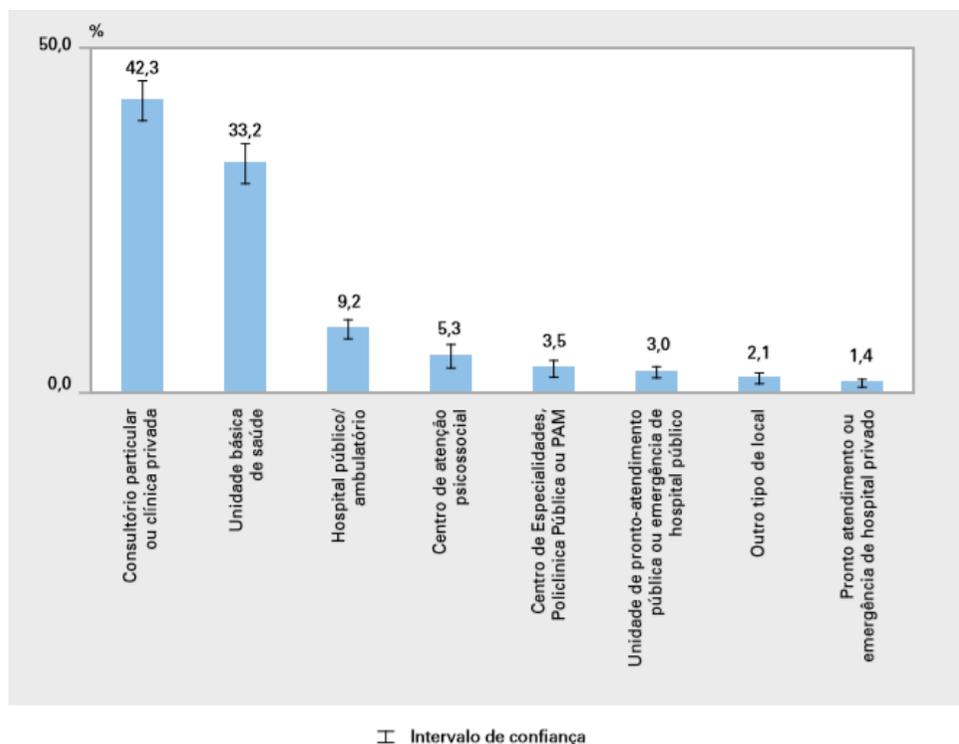
Em relação ao local de atendimento, **42,3% foram atendidas em consultórios particulares ou clínica privada**; 33,2% em uma unidade básica de saúde; 9,2% em hospital público/ambulatório; 5,3% em Centro de Atenção Psicossocial; 3,5% em um centro de especialidades, policlínica pública ou posto de assistência médica; 3,0% em uma unidade de pronto-atendimento público ou emergência de hospital público; 1,4% em pronto-atendimento ou emergência de hospital privado; e 2,1% em outro tipo de local.

pronto-atendimento ou emergência de hospital privado; e 2,1% em outro tipo de local.

No Brasil, os cuidados com a saúde mental no sistema público sofreram uma reforma que começou há quase 20 anos e que procura evitar as internações em hospitais psiquiátricos, criando mecanismos de diagnóstico e tratamento mais amplos, com equipes multidisciplinares. Um dos exemplos da mudança é a criação dos Centros de Atenção Psicossocial, os Caps, implantados no Brasil em 1986 e que hoje já somam 1.620 em todo o país.



Gráfico 02: Percentual de pessoas que buscam atendimento em diferentes tipos de local de saúde.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

Fonte: IBGE / 2013

Apesar das mudanças, especialistas na área consideram a rede de atendimento público ainda insuficiente. Das 436 unidades básicas de saúde do município de São Paulo, por exemplo, 122 oferecem atendimento psiquiátrico, menos de 30%. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde,

nenhum hospital municipal faz atendimento ambulatorial psiquiátrico, como consultas agendadas, por exemplo, e apenas sete hospitais e três prontos-socorros de gestão municipal atendem emergências.

"O resultado disso é uma sobrecarga aos serviços dos hospitais-escola pela ineficiência do sistema ambulatorial das unidades básicas de saúde. Todos os dias pelo menos 10 pedidos de internação psiquiátrica não podem ser atendidos na cidade porque não há vagas", explica Valentim Gentil Filho, chefe do departamento de psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, transtornos mentais são a segunda causa dos atendimentos de urgência. Uma pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) de 2006 realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) de Marília, no interior de São Paulo, mostrou que 16% dos pacientes atendidos apresentaram transtornos mentais e do comportamento.



Quadro 01: Dados importantes sobre as doenças mentais.



10% da população global tem distúrbio de saúde mental

Fonte: Organização Mundial da Saúde - 2015



46 milhões de doentes mentais no Brasil

Fonte: Associação Brasileira de Psiquiatria – 12/2015



1 a cada 5 brasileiros com problemas de saúde mental

A população brasileira é composta por 200,4 milhões de pessoas - IBGE



Aproximadamente 12,6% dos brasileiros entre 6 e 17 anos apresentam sintomas de transtornos mentais importantes

Fonte: Associação Brasileira de Psiquiatria em parceria com instituto Ibope, 2008



Os transtornos mentais já são a terceira maior causa de afastamento de postos de trabalho no Brasil, gerando gastos anuais que batem R\$200 milhões para o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) em pagamentos de benefícios.

“De acordo com o Plano de Ação para a Saúde Mental (PASM) 2013-2020, as desordens mentais representam 13% do total de doenças no mundo. No Brasil, a realidade não é diferente. Segundo dados do DATASUS, só em 2015 foram realizadas 211.391 internações para tratamento na área. O problema é ainda maior quando analisados outros dados sobre a situação não só do país, mas também do Rio Grande do Sul.

Entre preconceitos e investimento insuficiente, a saúde mental nem sempre recebe a atenção que deveria ter. No Brasil, o número de leitos psiquiátricos oferecidos pelo SUS teve uma queda de 32,9% entre 2010 e 2016. A informação é do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Para o psiquiatra Daniel M. Rockenbach, o primeiro desafio na área é ampliar o debate sobre o assunto, especialmente em relação ao suicídio. O tema precisa deixar de ser um tabu e passar a ser tratado como um problema de saúde que exige atenção. Mas as necessidades não param por aí.” (SIMERS, 2016)



“Não há dúvidas também sobre a necessidade do aumento no número de leitos psiquiátricos e equipes especializadas. Não podemos admitir depender de uma lista de espera quando se determina uma internação”, enfatiza ainda.

Quadro 02: Dados importantes sobre as doenças mentais.



Quadro 02: Disponível em:
<http://www.simers.org.br/2016/10/saude-mental-em-numeros-e-seus-desafios/>

“Com o processo de reforma psiquiátrica, ocorrido em todo o Brasil, o cuidado com o doente mental passou a ser centralizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Dentro do cenário nacional, Rockenbach destaca que o Rio Grande do Sul possui uma boa cobertura desses serviços (são 181 unidades). Por outro lado, o panorama passa longe do ideal.

“A dificuldade maior é o cuidado aos casos crônicos e graves. Com o fechamento numeroso e sistemático de leitos psiquiátricos, o médico se vê muitas vezes impotente diante de uma situação de risco. O número de leitos ofertados à população é inferior às necessidades da comunidade”, reitera.

Para se ter uma ideia, o psiquiatra lembra que o Rio Grande do Sul lidera o ranking dos estados brasileiros com a maior média de suicídios: 10,4 para cada 100 mil habitantes. Em um quadro como esse, a necessidade de espera pode fazer a diferença – e não um modo positivo.” (SIMERS, 2016)



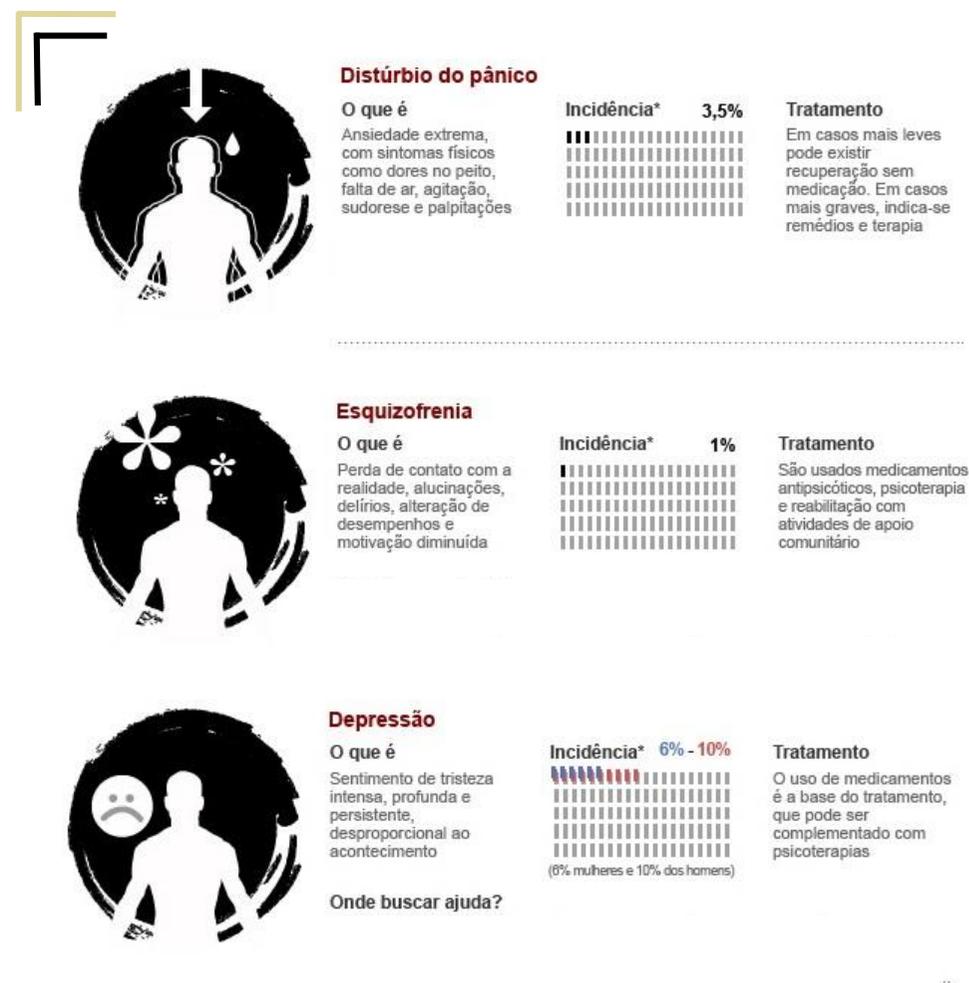
1.2.3 [AS DOENÇAS MENTAIS]

Segunda a Associação Brasileira de Psiquiatria as doenças psiquiátricas mais comuns na população são a depressão e os transtornos de ansiedade. Segundo o médico do departamento de psiquiatria da Unifesp Adriano Resende Lima, aproximadamente 10% das mulheres e 6% dos homens vão ter um episódio depressivo ao longo da vida.

Os transtornos de ansiedade são: transtorno de ansiedade generalizada, com 3,4% e pânico, com incidência de 3,5% na população; A esquizofrenia é uma doença considerada rara, que afeta 1% da população.

“Há duas linhas complementares de tratamento para os transtornos mentais comuns: o farmacológico, com remédios, e o psicoterapêutico, com diferentes tipos de terapia. Para a depressão e ansiedade geralmente são ministrados antidepressivos, que variam de acordo com a natureza do caso.” explica o psiquiatra da Unifesp Adriano Resende Lima.

Quadro 02: Esquema explicativo dos transtornos mentais mais comuns.





Distúrbio de ansiedade generalizado

O que é

Nervosismo e preocupação intensos, duradouros e frequentes, com permanências de pelo menos seis meses

Incidência*

3,4%



Tratamento

Dependendo do distúrbio de ansiedade, ansiolíticos e psicoterapia podem aliviar a disfunção



Transtorno Bipolar

O que é

Episódios de depressão alternados com episódios de exaltação e euforia

Incidência*

1%



Tratamento

Antidepressivos, com controle rígido dos efeitos sobre o humor. Também são usados remédios estabilizadores do humor

Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/04/conheca-doencas-mentais-mais-comuns-e-saiba-onde-procurar-ajuda.html>

“Os transtornos mentais (psiquiátricos ou psicológicos) incluem as alterações de pensamento, emoções e/ou comportamento. Pequenas alterações nesses aspectos da vida são comuns, mas quando essas alterações causam muito desconforto à pessoa e/ou interferem na sua vida cotidiana, elas são consideradas uma doença mental ou um transtorno mental. Os efeitos de uma doença mental podem ser duradouros ou

temporários. Esses transtornos são causados por interações complexas entre influências físicas, psicológicas, sociais, culturais e hereditárias.” (HEALTHCARE, 2015)



1.3.4 [CONTEXTO HISTÓRICO]

De acordo com Walmor J. Piccinini, psiquiatra, autor do Índice Bibliográfico Brasileiro de Psiquiatria e co-editor de Psychiatry Online Brasil, para entender a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul é necessário que se estabeleçam algumas relações com a história da especialidade. Segundo alguns historiadores existem três momentos importantes e revolucionários:

O primeiro trata-se da Primeira revolução psiquiátrica com Philippe Pinel e o Tratamento Moral com o lançamento do livro “Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou mania”, em 1801. Neste livro Pinel propôs o tratamento intitulado “moral”, e que consiste em utilizar de amabilidade, firmeza, atenção às necessidades psicológicas e físicas, além de uma relação mais humanitária entre o paciente e aqueles que o cuidam; diversão sadia e otimismo independente do prognóstico dos pacientes alienados.

Foi com este pensamento que foi proposto, posteriormente,

por seu discípulo Esquirol (1772-1840), que o local ideal para essa recuperação seria uma instituição parecida com um monastério. Foi assim que nasceu a ideia de isolar e recolher os insanos à instituições asilares.



Figura 01 – Hospital Psiquiátrico Colônia, na cidade de Barbacena – MG, responsável pela morte de mais de 60 mil pacientes decorrente da falta de tratamento adequados.



Foi aí que descobriu-se que a doença mental poderia ter sua causa em experiências de vida e que não eram apenas consequências naturais das lesões cerebrais.

Ainda mais importante que isto foi a descoberta que estas doenças poderiam ser corrigíveis em um ambiente físico e social adequado.



Figura 02. Disponível em: <https://incrivel.club/admiracao-lugares/20-lugares-abandonados-que-dao-arrepio-31505/>

“Eu, então, descobri que a loucura era curável, em muitos casos, por meio do tratamento e a atenção exclusiva à mente, e, quando a coação era indispensável, esta poderia ser aplicada

¹ **Clorpromazina** é um fármaco antipsicótico clássico ou típico, sendo protótipo no tratamento de pacientes esquizofrênicos. Foi sintetizada pelo químico Paul Charpentier em 11 de dezembro de 1950

eficazmente sem indignidade corporal.” Phillippe Pinel

Este modelo chegou ao estado na segunda metade do século XIX, mais precisamente em 1884, com a inauguração do Hospício São Pedro em Porto Alegre.

O segundo momento importante na história da psiquiatria no Rio Grande do Sul foi a considerada Segunda revolução psiquiátrica com Freud e a influência da psicanálise sobre a psiquiatria.

Começou-se a despontar os trabalhos de Sigmund Freud (1856-1939) que traziam uma nova visão dos fenômenos mentais no final do séc. XIX e início do séc. XX. A psicanálise se desenvolveu no estado a partir de 1947 com a chegada de Mário Martins em Porto Alegre.

Já o terceiro fato que veio à se tornar determinante para a história da psiquiatria no Rio Grande Sul foi a descoberta da ação da Clorpromazina¹ (França, 1952), que viria a mudar o ambiente dos hospitais, contribuir para que muitos fossem desativados e também com o surgimento de uma nova especialidade a psicofarmacologia.



Os chamados psicofármacos foram determinantes no esvaziamento dos macro-hospitais. Com os psicofármacos os pacientes tinham comportamento mais colaborativos e ficavam mais acessíveis a outras formas de tratamento. Isso permitiu uma revolução no atendimento hospitalar, surgiram novas clínicas, com destaque para a Clínica Pinel de Porto Alegre fundada em março de 1960.

Também foi proposto a utilização de uma estrutura mais simples que a hospitalar e desenvolver trabalhos agrícolas com os enfermos.

“A partir dos anos 20 começaram a ser utilizados métodos intervencionistas, choque cardiazólico, choque insulínico, neurocirurgia cerebral e eletrochoqueterapia. Com a entrada dos psicofármacos em 1956, esse modelo intervencionista foi sendo desativado.”

A psicanálise sob forma de psiquiatria psicodinâmica entrou no hospital. Difundiram-se os ambulatorios, o atendimento em consultórios, a psiquiatria comunitária e o atendimento de massa pelo INAMPS.

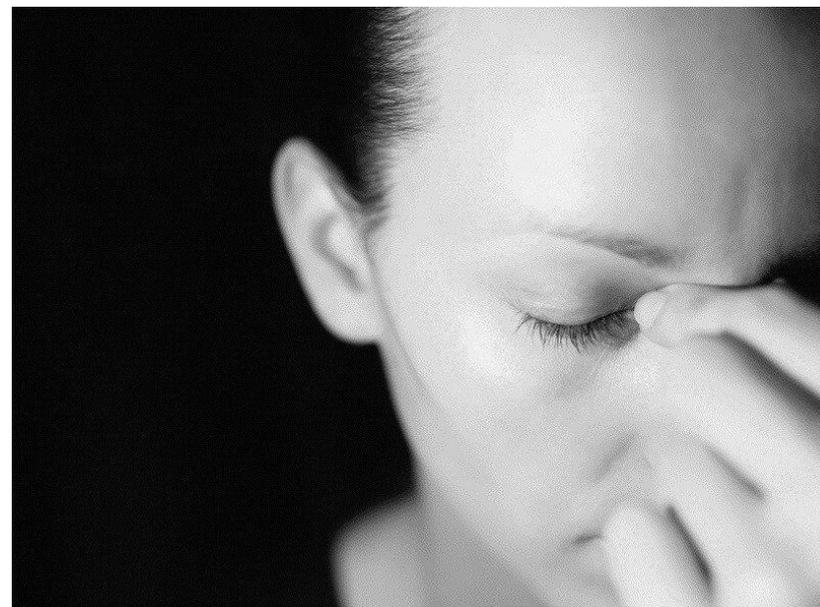


Figura 03: Foto: kieferpix / iStock. Disponível em: <https://catracalivre.com.br/geral/saude-bem-estar/indicacao/combata-11-transtornos-emocionais-com-exercicios-fisicos/>

Nos anos 90 começa uma nova Reforma, desta vez para acabar com o modelo de institucionalização e criação de uma rede de atendimento que se antecipasse às hospitalizações e com o propósito de fechar os antigos hospitais.



2. [PROGRAMA]

2.1 [APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA]

O projeto será dividido em um setor clínico e um setor de internação. O **setor clínico** é composto por salas de atendimento psiquiátrico e psicológico, tendo um espaço de espera para os acompanhantes com recepção e sanitários.

O setor de internação está dividido em **setor de pronto atendimento** psiquiátrico (ambiente com infraestrutura necessária para atender pacientes em estados de crise), **setor de internação** com dormitórios (pacientes com capacidade de auto gerenciamento e que não apresentam riscos), **setor de convivência** e **setor de administração e serviços**.

O **setor de pronto atendimento** contará com médico plantonista que estará à disposição e cuidados dos pacientes 24 horas por dia. Este setor vai dispor de cinco leitos e infraestrutura necessária para atender o paciente, assim como sanitários.

O **setor de internação** será dividido entre ala feminina e ala masculina. A unidade feminina contará com 10

dormitórios, assim como a unidade masculina, também com 10 dormitórios/suítes, com 1 sanitário por quarto.

O **setor de convivência** contará com sala de jogos, sala de pintura, sala de leitura, sala de estar, sala de reunião de grupos, sala multiuso, sala de educação física, consultório psiquiátrico, consultório psicológico, consultório indiferenciado (pode ser utilizado

O **setor de administração e serviços** possuirá administração, diretoria, atendimento, ambulatório, depósito, DML (depósito de material de limpeza), copa para os funcionários, cozinha, lavanderia, sala de conforto clínico, sanitários funcionários, vestiários funcionários.



Tabela 01: SETOR CLÍNICO

| AMBIENTE | QUANTIDADE | ÁREA |
|--------------------------|------------|---------------------------|
| Recepção | 1 | 40m ² |
| Lavabo | 1 | 6m ² |
| Consultório psiquiátrico | 2 | 2 x 15 = 30m ² |
| Consultório psicológico | 2 | 2 x 15 = 30m ² |
| | | TOTAL = 106m ² |

Tabela 02: SETOR PRONTO ATENDIMENTO

| AMBIENTE | QUANTIDADE | ÁREA |
|-------------------------|------------|---|
| Sala pronto atendimento | 1 | 25m ² |
| Leitos | 5 | 5 x 10m ² = 50m ² |
| Sanitários | 2 | 2 x 6m ² = 12m ² |
| | | TOTAL = 87m ² |

Tabela 03: SETOR INTERNAÇÃO

| AMBIENTE | QUANTIDADE | ÁREA |
|-----------------|------------|---|
| Suíte masculina | 10 | 10 x 20m ² = 200m ² |
| Suíte feminina | 10 | 10 x 20m ² = 200m ² |
| | | TOTAL = 400m ² |



Tabela 04: SETOR CONVIVÊNCIA

| AMBIENTE | QUANTIDADE | ÁREA |
|----------------------------|------------|---|
| Sala de jogos | 1 | 20m ² |
| Sala de pintura | 1 | 20m ² |
| Sala de reunião de grupos | 1 | 20m ² |
| Sala multiuso | 1 | 20m ² |
| Sala de estar | 1 | 20m ² |
| Sala de ed. física | 1 | 20m ² |
| Sala de visitaçã | 1 | 20m ² |
| Consultório psicológico | 3 | 3m ² x 20m ² = 60m ² |
| Consultório psiquiatra | 3 | 3m ² x 20m ² = 60m ² |
| Consultório indiferenciado | 1 | 20m ² |
| Sanitários femininos | 8 | 8m ² x 6m ² = 48m ² |
| Sanitários masculinos; | 8 | 8m ² x 6m ² = 48m ² |
| Copa | 1 | 6m ² |
| Refeitório | 1 | 50m ² |
| Espaço aberto | 1 | 2/3 do terreno |
| Sala assistente social | 2 | 20m ² |
| Sala nutricionista | 1 | 20m ² |
| Sala terapeuta ocupacional | 1 | 20m ² |
| | | TOTAL= 492m ² sem espaço aberto |



Tabela 05: SETOR DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS

| AMBIENTE | QUANTIDADE | ÁREA |
|--------------------------------|------------|--|
| Administração | 1 | 15m ² |
| Diretoria | 1 | 15m ² |
| Atendimento ambulatório | 1 | 15m ² |
| DML | 1 | 10m ² |
| Copa funcionários | 1 | 10m ² |
| Cozinha | 1 | 35m ² |
| Lavanderia | 1 | 20m ² |
| Sala de conforto clínico | 1 | 15m ² |
| Sanitários femin. funcionários | 3 | 3m ² x 6m ² = 18m ² |
| Sanitários masc. funcionários | 3 | 3m ² x 6m ² = 18m ² |
| Vestiário funcionários | 1 | 25m ² |
| | | TOTAL = 196m ² |

Tabela 06: GERAL

| AMBIENTE | QUANTIDADE | ÁREA |
|--------------------------------|------------|---|
| Estacionamento público / vis. | 15 | 15m ² x 12,5m ² = 187,5m ² |
| Estacionamento privado / func. | 10 | 10m ² x 12,5m ² = 125m ² |
| Estacionamento ambulância | 1 | |
| | | TOTAL = 312,5 m ² |



2.2 [JUSTIFICATIVA DO PROGRAMA]

O programa de necessidades que atenda este tipo de edificação passou por diferentes processos de pesquisa e cruzamento de informações relevantes ao tema, uma vez que o projeto não tem caráter fixo, pois diferentes unidades apresentam uma diversidade de atividades e de ofertas de tratamentos, havendo assim uma certa dificuldade em prever um número final de salas e leitos que seriam considerados ideias para este projeto.

Conforme pesquisa realizada com profissionais da área de psiquiatria do Hospital Bruno Born de Lajeado, constatou-se que temos um total de 13 leitos destinados à este tipo de tratamento, e a ocupação mensal é de 100%.

Considerando estes dados foram feitas adaptações no programa, buscando a melhor forma de atender à todos os pacientes em um ambiente especializado e com tratamentos focados na recuperação e reabilitação destas pessoas na sociedade.



Figura 04 Foto: rawpixel / Unsplash
Disponível em: <https://unsplash.com/photos/mqpMdf1MeRE>



2.3 [A HUMANIZAÇÃO NOS AMBIENTES CLÍNICO-HOSPITALARES]

Em 2001, com o surgimento do Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), e mais tarde em 2003, com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), pôde-se notar de forma pioneira o uso do termo **Humanização** nas diretrizes de funcionamento da saúde pública brasileira.

A humanização é um conceito que se apresenta em diversas áreas do conhecimento, apoiada na ideia da valorização das pessoas em sua integridade e individualidade. No campo da saúde, é uma “aposta ético-estético-política”, segundo dados do site PenseSUS, que se aplica na estima dos usuários do sistema de saúde e suas necessidades, seu direito à cura e ao bem-estar.

Neste contexto foi criada uma Rede HumanizaSUS, porta-voz das experiências em humanização

aplicadas no SUS. Uma de suas cartilhas publicadas trata dos aspectos físicos dos espaços humanizados, chamada *Ambiência*.

“Ambiência na saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana”
Ministério da Saúde, 2010, pág. 5

O conceito de ambiência evidencia três principais funções para o espaço: visar a confortabilidade, possibilitar a produção de subjetividade e facilitar o processo de trabalho. Deste modo, a cartilha lista algumas atitudes que viabilizam essas aspirações, como:

- a) O emprego de morfologias, cores e peças de arte estimulantes;
- b) O uso de iluminação natural, preferivelmente e de uma iluminação artificial focada em facilitar a operacionalidade;
- c) A promoção de sinestesia na percepção dos



movimentos, das texturas, dos odores e dos sons.

d) O tratamento das áreas exteriores e interiores, com multifuncionalidade, possibilitando áreas de lazer, relaxamento e especialmente de vivência;

e) A acomodação de instalações sanitárias e de bebedouros tratados de modo higiênico e acessível;

f) O cuidado com uma comunicação visual que promova a autonomia do usuário e facilite sua locomoção e localização no espaço.

Apesar de se tratar de uma Cartilha com diretrizes formuladas para o Sistema Único de Saúde do Brasil, acredito que poderão ser essencialmente aplicadas neste projeto de interesse privado, pois tratam-se de diretrizes que apontam como é importante nos desligarmos do mito de que os espaços reservados à cuidados com a saúde devem ter caráter frio e hostil, considerando que quanto mais o paciente se sinta bem-vindo, mais se oportuniza a sua à sua volta e o seu acompanhamento à longo prazo.

Para isso, é essencial que os usuários reconheçam nestes espaços noções que lhes remetam às suas vivências pessoais, trazendo-lhes a ideia de lar e de familiaridade.



2.4 [CONDICIONANTES LEGAIS]

Segundo a **Portaria GM/MS nº 251 de 31 de janeiro de 2002**, que estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências, a clínica psiquiátrica que contem o serviço de internação, deve seguir as seguintes normas para atendimento hospitalar:

2.1 Entende-se como hospital psiquiátrico aquele cuja maioria de leitos se destine ao tratamento especializado de clientela psiquiátrica em regime de internação.

2.2 - Determinações gerais:

2.2.1. o hospital deve articular-se com a rede comunitária de saúde mental, estando a porta-de-entrada do sistema de internação situada no serviço territorial de referência para o hospital;

2.2.2. está proibida a existência de espaços restritivos (celas fortes);

2.2.3. deve ser resguardada a inviolabilidade da correspondência dos pacientes internados;

2.2.4. deve haver registro adequado, em prontuário único, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos pacientes, ficando garantida, no mínimo, a seguinte periodicidade:

- profissional médico : 01 vez por semana;
- outros profissionais de nível superior: 01 vez por semana, cada um;
- equipe de enfermagem: anotação diária;

2.3 - Estes serviços devem oferecer, de acordo com a necessidade de cada paciente, as seguintes atividades:

- a) avaliação médico-psicológica e social;
- b) garantia do atendimento diário ao paciente por, no mínimo, um membro da equipe multiprofissional, de acordo com o projeto terapêutico individual;
- c) atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros);



c) atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros);

d) atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades socioterápicas);

e) preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em serviço territorial com programa de atenção compatível com sua necessidade (ambulatório, hospital-dia, núcleo/centro de atenção psicossocial), e para residência terapêutica quando indicado, sempre com o objetivo de promover a reintegração social e familiar do paciente e visando prevenir a ocorrência de outras internações;

f) essas atividades deverão constituir o projeto terapêutico da instituição, definido como o conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta. Inclui o desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares, adequados à característica da clientela, e compatibiliza a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Envolve, ainda, a existência de

um sistema de referência e contra-referência que permite o encaminhamento do paciente após a alta, para a continuidade do tratamento. Representa, enfim, a existência de uma filosofia que norteia e permeia todo o trabalho institucional, imprimindo qualidade à assistência prestada. O referido projeto deverá ser apresentado por escrito;

g) desenvolvimento de projeto terapêutico específico para pacientes de longa permanência – aqueles com mais de 01 (um) ano ininterrupto de internação. O projeto deve conter a preparação para o retorno à própria moradia ou a serviços residenciais terapêuticos, ou a outra forma de inserção domiciliar;

h) desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos para pacientes com deficiência física e mental grave e grande dependência;

i) abordagem à família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento.



2.4 Com vistas a garantir condições físicas adequadas ao atendimento da clientela psiquiátrica internada, deverão ser observados os parâmetros das Normas Específicas referentes à área de engenharia e arquitetura e vigilância sanitária em vigor, Portaria GM/MS N° 1884, de 11 de novembro de 1994, ou a que vier substituí-la, expedidas pelo Ministério da Saúde.

2.5 O hospital psiquiátrico especializado deverá destinar 1 enfermaria para intercorrências clínicas, com um mínimo de 6m²/leito e número de leitos igual a 1/50 do total do hospital, com camas “Fowler”, oxigênio, aspirador de secreção, vaporizador, nebulizador e bandeja ou carro de parada, e ainda:

- sala da curativo ou, na inexistência desta, 01 carro de curativo para cada 03 postos de enfermagem ou fração;
- área externa para deambulação e/ou esportes, igual ou superior à área construída.

2.6 O hospital psiquiátrico especializado deverá ter sala(s) de estar, jogos, etc., com um mínimo de 40 m², mais 20m² para cada 100 leitos a mais ou fração, com televisão e música ambiente nas salas de estar.

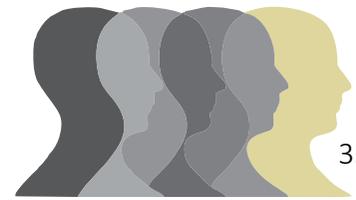
2.7 .Recursos Humanos Os hospitais psiquiátricos especializados deverão contar com, no mínimo: • 01 médico plantonista nas 24 horas; • 01 enfermeiro das 19:00 às 7:00 H, para cada 240 leitos;

E ainda:

- Para cada 40 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 04 dias, um médico psiquiatra e um enfermeiro.
- Para cada 60 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 04 dias, os seguintes profissionais:
 - 01 assistente social;
 - 01 terapeuta ocupacional;
 - 01 psicólogo;
 - 04 auxiliares de enfermagem para cada 40 leitos, com cobertura nas 24 horas.

E ainda:

- 01 clínico geral para cada 120 pacientes; • 01 nutricionista e 01 farmacêutico.



2.7. - Serviços Residenciais Terapêuticos São serviços de assistência, com caráter provisório, que visam a reabilitação psicossocial, a reintegração a família e o retorno ao convívio social, dos/as usuários/as dos serviços de saúde mental oriundos de internações psiquiátricas longas ou repetidas e/ou em situação de vulnerabilidade social. Este tipo de serviço deverá contar com, pelo menos, um profissional de saúde de nível superior e dois de nível médio, com formação, experiência ou especialização em saúde mental, que serão responsáveis pela elaboração, coordenação e implementação do Programa Terapêutico e do Plano Terapêutico Individual.



3. [ÁREA DE ESTUDO]

3.1 [APRESENTAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO]

A área escolhida para o Trabalho de Conclusão de Curso localiza-se na cidade de Lajeado, no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul (FIGURA 05), região integrada por 36 municípios e mais de 326 mil habitantes, conforme IBGE - Censo Demográfico de 2010.

Imagem 05: Aproximação da localização de Lajeado.



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

A altitude máxima atinge 386m, mas a altitude média é de cerca de 65m. Faz divisa com os municípios de Cruzeiro do Sul, Estrela, Arroio do Meio, Marques de Souza, Forquetinha e Santa Clara do Sul, ficando distante de Porto Alegre 113Km (FIGURA XX).

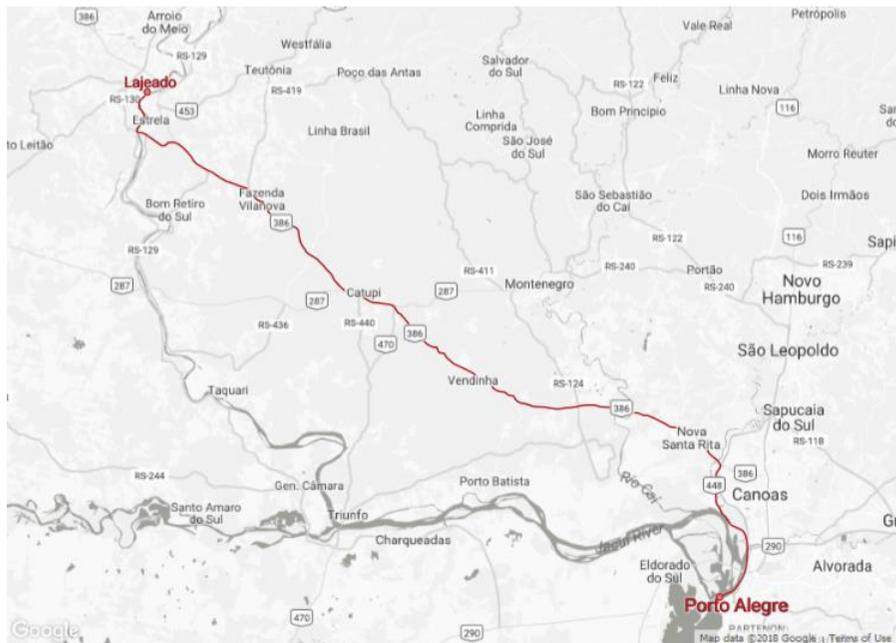
Em relação a configuração espacial da cidade, Lajeado é cortada pela BR 386 e pela RS 130 (FIGURA 08). Sendo suas principais vias a Avenida Benjamin Constant e a Avenida Senador Alberto Pasqualini.

A cidade possui aproximadamente 71.445 habitantes e tem previsão de crescimento de aproximadamente 50% em 30 anos, ou seja, em 2045 a cidade contará com mais de 145 mil habitantes. Com uma área pertencente ao município de 90,42 km², sendo sua densidade de 790.54 habitantes/km², segundo dados informados pelo IBGE – Censo Demográfico de 2010.

A área escolhida para a implantação do projeto localiza-se mais precisamente no bairro Carneiros, e configura uma ponta de quarteirão, conformado pelas Ruas Irena Haas Bergmann, Arno Reinaldo Gerhardt e Bento Rosa.



Mapa 01: Distância de Lajeado até Porto Alegre.



Fonte: Snazzy Maps Disponível em: <<https://snazzymaps.com/edito>>.r

Mapa 02: Eixos que cortam a cidade de Lajeado e Rua Bento Rosa.

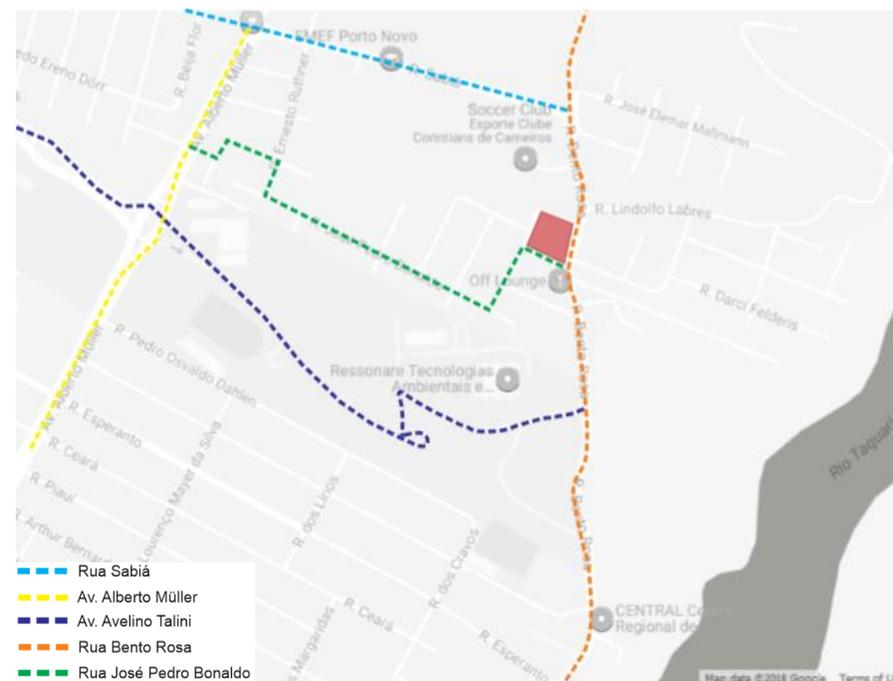


Fonte: Snazzy Maps Disponível em: <<https://snazzymaps.com/edito>>.r

A gleba tem acesso principal pela rua Bento Rosa, e a mesma tem ligação direta com os eixos de vias principais que cortam Lajeado, a RS130 e BR386.

A Av. Avelino Talini e a Rua Sabiá são duas das principais vias que desembocam na Rua Bento Rosa que dá acesso direto à área. A rua Alberto Müller também é uma rua importante que desemboca nas ruas coletoras e locais que dão acesso à área (Mapa 03).

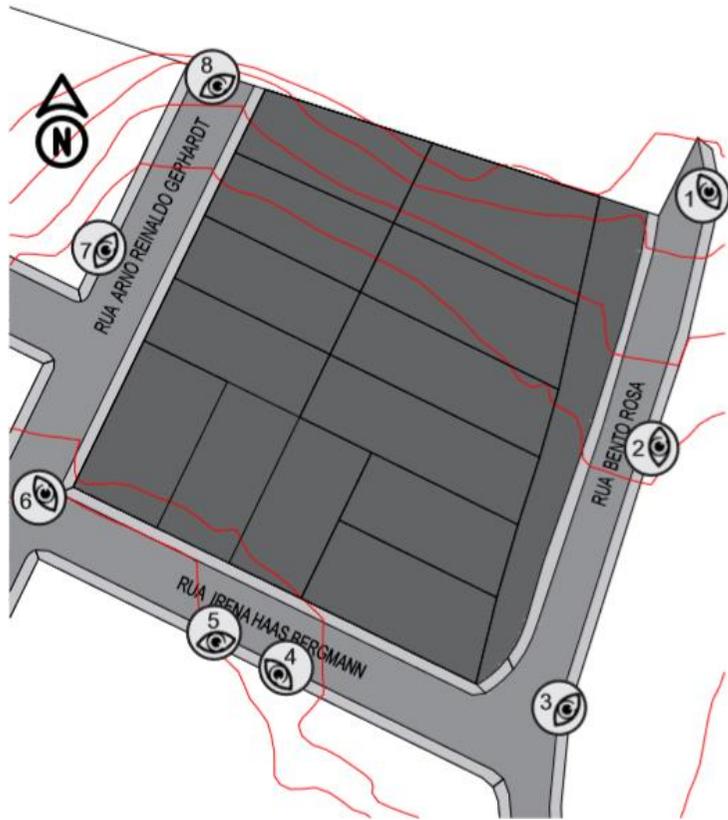
Mapa 03: Principais vias de acesso ao terreno.



Fonte: Arquivo pessoal da autora – Google maps.



Mapa 06: curvas de nível e visuais



Fonte: Mapa constituído pela autora

Nas imagens 1 e 2 podemos visualizar o terreno visto pela Rua Bento Rosa, salientando a inexistência de calçada e a existência de postes de luz e fiação dentro do terreno. Também é possível observar que a maior parte dele é constituído por vegetação de baixo porte.

Imagem 06: Vista da rua Bento Rosa.



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Imagem 07: Vista da rua Bento Rosa.



Fonte: arquivo pessoal da autora.



Na imagem 3 é possível observar a esquina do terreno no encontro das ruas Bento Rosa e Irena Haas Bergmann, onde verificamos a diferenciação de tratamento da via, sendo uma asfaltada (maior fluxo) e a outra de paralelepípedos, com menor fluxo de veículos. Na imagens 4 podemos observar um pouco do caimento do terreno devido às suas curvas de nível.

Nas imagens 5 e 6 é possível verificarmos um pouco da vegetação existente no terreno e a falta de calçadas em todo o perímetro do mesmo.

Imagem 08: Vista da rua Bento Rosa.



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Imagem 09: Vista da rua Irena Haas Bergmann.



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Imagem 10: Vista da rua Irena Haas Bergmann.



Fonte: arquivo pessoal da autora.



Imagem 11: Esquina das ruas Irena Haas Bergmann e Arno Reinaldo Gerhardt .



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Imagem 12: Vista da rua Arno Reinaldo Gerhardt .



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Nas imagens 7 e 8 observamos a parte mais baixa do terreno.

Imagem 13: Vista da rua Arno Reinaldo Gerhardt .



Fonte: arquivo pessoal da autora.



3.2 [JUSTIFICATIVA DA ÁREA DE ESTUDO]

O terreno foi escolhido em uma região de desenvolvimento da cidade de Lajeado, com conexão direta aos principais eixos da cidade (RS130 e BR386) e proporcionando assim fácil acesso das cidades vizinhas ao terreno, além de estar localizado próximo à bairros nobres residências com potencial poder aquisitivo.

Foi pensando também em proporcionar um ambiente de conforto para os pacientes, desta forma o terreno escolhido apresenta potencial principalmente porque encontra-se em uma parte da cidade com pouca poluição sonora e visual, além de pouco movimento e área necessária para espaços abertos dentro do Centro, proporcionando o contato dos pacientes com a natureza.

Outro fator importante foram os condicionantes de insolação e ventilação que proporcionam posições favoráveis para a colocação dos dormitórios.

A análise da área de estudo não considerou a implantação do programa de necessidades que foi desenvolvido no capítulo 2, e será realizada uma nova análise da área com implantação do programa no capítulo 5.

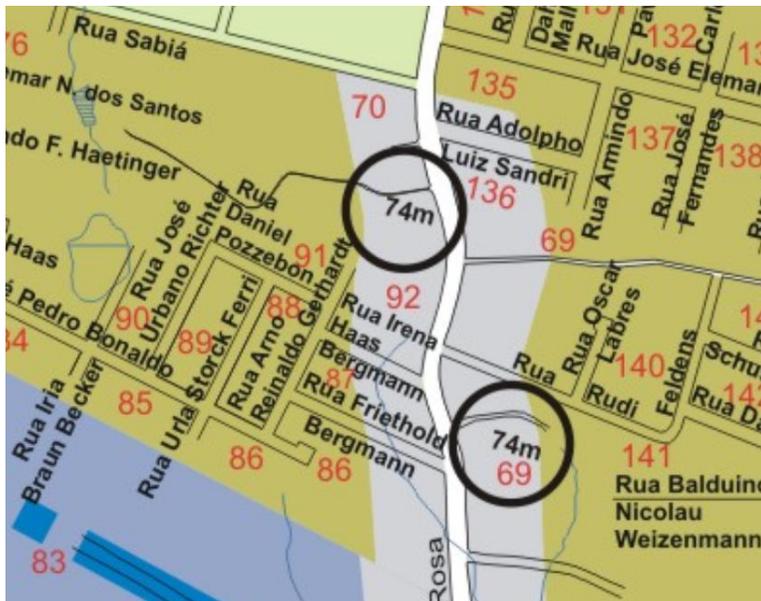


3.3 [CONDICIONANTES LEGAIS DA ÁREA DE ESTUDO]

3.3.1 [PLANO DIRETOR]

Segundo o Plano Diretor da cidade de Lajeado, a área onde se localiza o terreno do projeto faz parte da Unidade Territorial de Comércio e Serviço. Seguindo as normas da Unidade Territorial de Comércio e Serviço, obtemos alguns condicionantes que devem ser respeitados na construção da edificação (TABELA XX).

Mapa 07: Zoneamento da cidade de Lajeado.



Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora

Tabela 07: Legenda.

LEGENDA:

| | |
|---------|---|
| UTR | Unidade Territorial Residencial |
| UTRU | Unidade Territorial Residencial Unifamiliar |
| UTRP | Unidade Territorial Residencial Popular |
| UTRE | Unidade Territorial Residencial Especial |
| UTM | Unidade Territorial Mista |
| UTCS | Unidade Territorial de Comércio e Serviço |
| PCS | Pólo de Comércio e Serviço |
| CCS | Corredor de Comércio e Serviço |
| UTE | Unidade Territorial Especial |
| UTRural | Unidade Territorial Rural |
| UTI | Unidade Territorial Industrial |

— Delimitação das áreas de cheias
 ■■■ Delimitação das UTPs
 - - - Delimitação da área referida na Lei 9.675/2014 e 10.278/2016.
 - - - Delimitação das quadras da UTP 3 onde, exclusivamente, será utilizado o código 01 para a altura (Lei nº 9.769/15).

Obs.: Na UTP 3, Setor 16, quadras 62 e 17, a delimitação entre a UTM e a UTR fica estabelecida pelo limite entre as duas quadras.

Tabela 08: Unidade territorial comércio e serviços (UTCS)

| | | AT | IA | TO | H | RC |
|-------|------|----|----|----|-----------------|-----------------|
| UTP 3 | UTR | 01 | 01 | 01 | 03 [□] | 02 |
| | UTRU | 02 | 01 | 01 | 01 | 02 |
| | UTRE | 04 | 05 | 05 | 05 | 06 |
| | UTM | 05 | 02 | 02 | 02 | 02 |
| | UTCS | 06 | 02 | 02 | 02 | 02 |
| | PCS | 07 | 03 | 03 | 06 | 05 ³ |
| | CCS | 08 | 03 | 03 | 06 | 05 |
| | UTE | 09 | 10 | 06 | 07 | 01 |

□ Nas quadras 21, 23, 25, 27, 29, 65, 66 e 67 da UTP 3, exclusivamente, será utilizado o código 01 para a altura. (Texto alterado pela Lei nº 9.769/15)

Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora



Tabela 09: Índice de Aproveitamento

| ÍNDICE DE APROVEITAMENTO | | | |
|--------------------------|--|------------|-----------|
| CÓDIGO | REGIME | | |
| 01 | IR = 2,00 | ICS = 1,00 | II = 1,00 |
| 02 | IR = 3,00 | ICS = 3,00 | II = 1,00 |
| 03 | IR = 4,00 | ICS = 6,00 | II = 2,00 |
| 04 | IR = 0,50 | ICS = 1,00 | II = 2,50 |
| 05 | IR = 4,00 | ICS = 2,00 | II = 1,00 |
| 06 | IR = 3,00 | ICS = 3,00 | II = 1,00 |
| 07 | IR = 3,00 | ICS = 6,00 | II = 2,00 |
| 08 | IR = 0,75 ⁴ | ICS = 0,50 | II = 1,00 |
| 09 | IR = 4,00 | ICS = 6,00 | II = 1,00 |
| 10 | ÍNDICE DEFINIDO MEDIANTE ESTUDO DO SISTEMA DE PLANEJAMENTO | | |

IR = índice residencial
 ICS = índice comércio e serviço
 II = índice industrial

Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora

Tabela 10: Taxa de ocupação

| TAXA DE OCUPAÇÃO | | | |
|------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| CÓDIGO | REGIME | | |
| 01 | TO = $\frac{2}{3}$ | | |
| 02 | TO RESID. E MISTA = $\frac{1}{4}$ | TO COM. E SERV. = $\frac{2}{3}$ | TO INDL. = $\frac{2}{3}$ |
| 03 | TO RESID. = $\frac{2}{3}$ TO COM. E SERV. MISTA E INDUSTRIAL S/RECUO = $\frac{2}{3}$ TO COM. E SERV. MISTA E INDUSTRIAL S/RECUO DE FRENTE, MAS COM RECUO LATERAL DESDE O TÉRREO DE 1,5M = $\frac{3}{4}$ TO COM. E SERV. MISTA E INDUSTRIAL C/RECUO MÍNIMO DE 2,00 M = $\frac{3}{4}$ TO COM. E SERV. MISTA E INDUSTRIAL C/RECUO MÍNIMO DE 2,00 M DE FRENTE E COM RECUO LATERAL DESDE O TÉRREO DE 1,5M = $\frac{4}{5}$ (Texto alterado pela Lei 7.865/07) TO COM. E SERV. MISTA E INDUSTRIAL C/RECUO MÍNIMO DE 4,00 M = $\frac{4}{5}$ AS QUADRAS AO LONGO DAS RUAS: JULIO, BENJAMIN BENTO E PASQUALINI, PODERÃO OCUPAR 100% DO LOTE PARA SUBSOLO COM USO DE ESTACIONAMENTO | | |
| 04 | TO RESID. E COM. E SERV. = $\frac{1}{2}$ TO INDUSTRIAL = $\frac{2}{3}$ | | |
| 05 | TO = $\frac{2}{3}$ TO RESID. = $\frac{1}{2}$ SOMENTE PARA UTRURAL (Texto alterado pela Lei 1.108/10) | | |
| 06 | TAXA DEFINIDAS MEDIANTE ESTUDO DO SISTEMA DE PLANEJAMENTO, RESPEITANDO UM MÁXIMO DE $\frac{1}{2}$. | | |

Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora

Tabela 11: Altura das edificações.

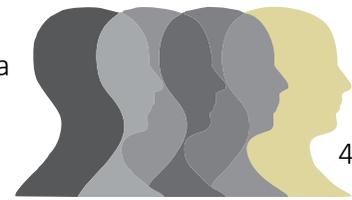
| CÓDIGOS | ALTURA DAS EDIFICAÇÕES |
|---------|---|
| 01 | HABITAÇÃO UNIFAMILIAR = 9,00m (NOVE METROS) OU 3 PAVIMENTOS. HABITAÇÃO COLETIVA E COMÉRCIO E SERVIÇOS SERÁ DE 7,00m (SETE METROS) OU 2 PAVIMENTOS, NÃO CONTANDO PILOTIS. (Texto alterado pela Lei 7.865/07) * PARA CONSTRUÇÕES NO RECUO DE FUNDOS, A ALTURA MÁXIMA SERÁ DE 5,00m (CINCO METROS), INCLUSIVE O TELHADO. |
| 02 | LIVRE, TODOS OS PRÉDIOS COM MAIS DE 3 PAVIMENTOS DEVERÃO MANTER A PARTIR DO 4º PAVIMENTO EXCLUSIVE, AFASTAMENTOS LATERAIS EQUIVALENTES A 2,00m (DOIS METROS) E A PARTIR DO 8º PAVIMENTO EXCLUSIVE, AFASTAMENTOS LATERAIS DE 0,50m (CINQUENTA CENTÍMETROS) PARA CADA PAVIMENTO ADICIONAL. (Texto alterado pela Lei 7.865/07) * PARA CONSTRUÇÕES NO RECUO DE FUNDOS, A ALTURA MÁXIMA SERÁ DE 5,00m (CINCO METROS), INCLUSIVE O TELHADO. |

Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora

Tabela 12: Recuo de Jardim.

| PADRÕES DE RECUOS PARA AJARDINAMENTO | | |
|--------------------------------------|---|-------------|
| CÓDIGO | REGIME | |
| 01 | J = RECUOS DEFINIDOS MEDIANTE ESTUDO DO SISTEMA DE PLANEJAMENTO E NUNCA INFERIORES A 4,00m. | |
| 02 | J = 4,00m | |
| 03 | JR = 2,00m (terrenos < ou = a 300m ²) | JCS = 4,00m |
| | JR = 4,00m (terrenos > 300m ²) | JI = 4,00m |
| 04 | J = 6,00m | |
| 05 | JCS = ISENTO DE AJARDINAMENTO | JR = 4,00m |
| 06 | J = 4,00m | |
| 07 | J = 8,00m | |

Fonte: Plano Diretor de Lajeado, editado pela autora



3.3.2 [CÓDIGO DE EDIFICAÇÕES]

Segundo o Código de Edificações de Lajeado, os projetos devem seguir algumas diretrizes. Nas edificações não residenciais o pé direito mínimo deve ser de 2,8m até 50m², 3m até 150m² e 3,5m acima de 150m². Ainda, a iluminação deve ter 1/6 da área do piso e a ventilação de 1/12.

Em relação ao estacionamento, o pé direito mínimo deve ser de 2,4m com passagem livre de 2,1m e o vão de acesso precisa ter no mínimo 2,75m e se o estacionamento abrigar mais do que 50 vagas, precisará ter no mínimo dois vãos de 2,5m. As dimensões necessárias para cada vaga de carro serão no mínimo de 2,4m de largura e 4,6m de comprimento. A circulação dos veículos precisará ter 5m de largura quando o ângulo da circulação girar a 90°.

Para as instalações hidrossanitárias, será obrigatória a construção de reservatório inferior, podendo ter de 40% a 60% do consumo total da edificação, onde o reservatório superior completará a litragem necessária.

Será obrigatória ainda a instalação de bombas de recalque na edificação que tiver altura superior a 12m acima do nível do distribuidor público a instalação de bombas de recalque na edificação que tiver altura superior a 12m acima do nível do distribuidor público.

Segundo a NBR 9077 de saídas de emergência em edifícios classifica as edificações quanto à sua ocupação, sendo que a edificação que será projetada se encontra no item H-5, que se refere a locais onde a liberdade de pessoas é restrita, como no caso de prisões. Esta mesma norma ainda nos traz dados para dimensionamento das saídas de emergência, onde a capacidade das unidades de passagem deverão ser para acessos e descargas 60, escadas e rampas 45 e portas 100.



4. [REFERENCIAIS]

4.1 [CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN]



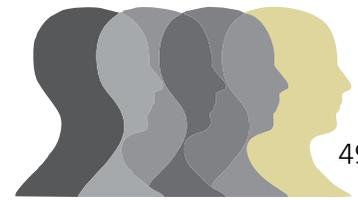
Figura 14: Vista externa da edificação. Disponível em:
<<https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psi-quiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>> ISSN 0719-8906

Arquitetos: Huber Staudt Architekten

Localização: Röntgenstraße 8, 88048 Friedrichshafen, Alemanha

Área: 3.274,0m²

Ano do projeto: 2011



O centro psiquiátrico Friedrichafen trata-se de uma construção anexa ao hospital de Friedrichshafen na Alemanha. O centro foi inaugurado em 2011 e tem área de 3.274,0m².

O centro psiquiátrico integra-se ao campus do Hospital de Friedrichshafen e segue a inclinação natural do terreno.

O projeto configura-se de forma à proporcionar duas entradas de acesso em níveis diferentes, enfatizando o declínio natural do terreno por meio de corredores envidraçados, salientando o espaço aberto e a paisagem.



Imagem 16: Implantação no terreno.

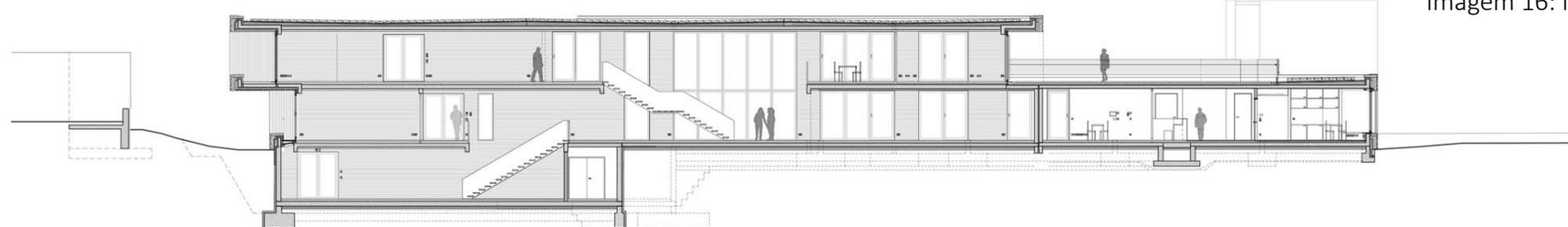


Imagem 15: Corte longitudinal do terreno.



Com tipologia térrea, o centro psiquiátrico é facilmente percebido na paisagem, contendo grandes salas de terapia integrada, além de jardim interno, com acesso direto para os pacientes, aproveitando assim a iluminação natural que o cenário propõe. A construção se fecha para o interior e proporciona visuais para o jardim.

Apesar de se tratar de um anexo fechado, a edificação se relaciona com o pátio interno por grandes painéis de vidro que dão a sensação de amplitude e garantem que o paciente não se sinta preso.

Os materiais utilizados foram: vidro, concreto aparente e madeira, tornando os ambientes mais agradáveis e confortáveis para os pacientes e frequentadores do centro.

A forma do projeto arquitetônico é composta por blocos retangulares em volta de um átrio ao centro. O segundo andar configura-se como um acréscimo de um bloco que se encontra um pouco avançado ao andar inferior.



Imagem 17: Passarelas internas.



Imagem 18: Salas.



Os refeitórios localizam-se na parte central das faixas horizontais unindo dois setores da ala de internação. Os mesmos contém grandes portas de vidro, com deck externo para refeições.

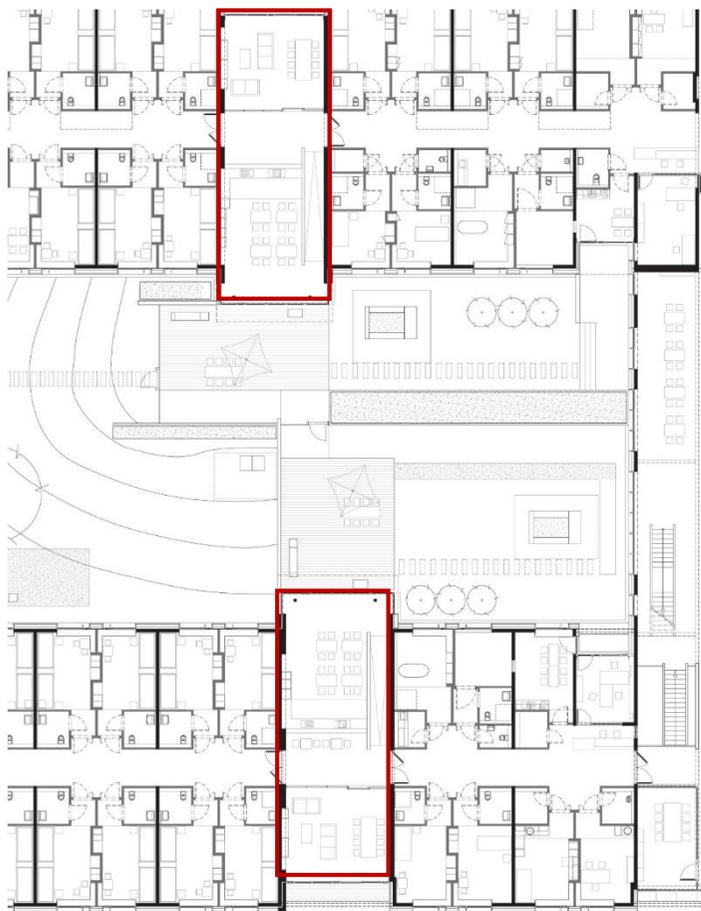


Figura 19: Planta baixa pavimento térreo.

Os quartos estão dispostos ao longo da fachada externa e as áreas de convivência configuram-se na parte interna, voltadas para o jardim central da edificação. A circulação acontece de forma simples e concisa, por uma faixa que separa a parte de dormitórios e a parte de convivência.

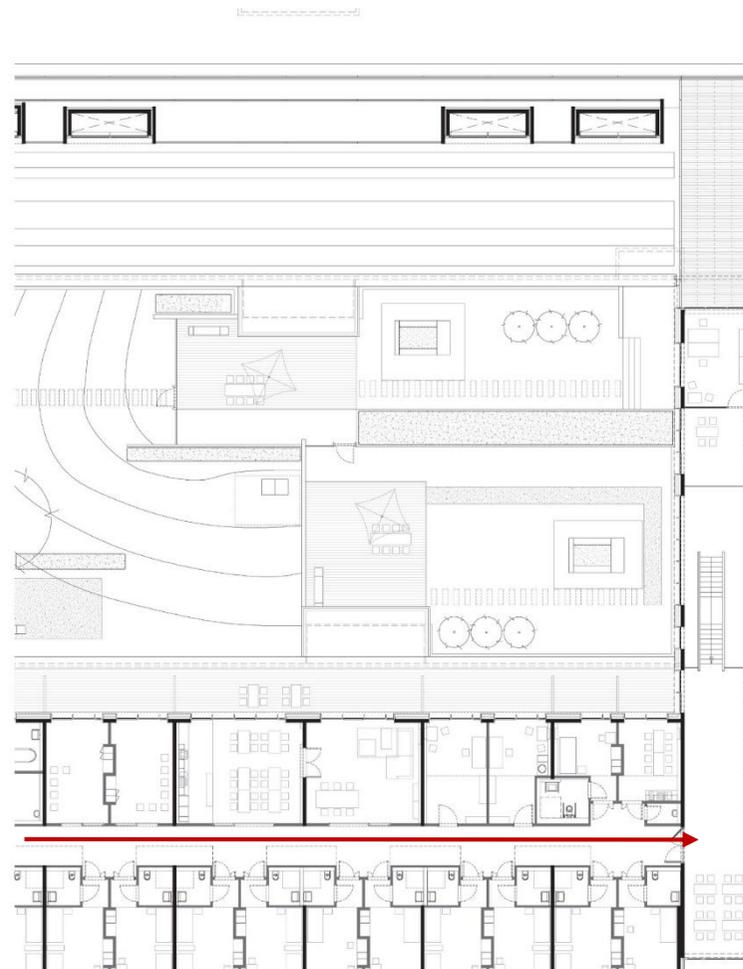


Figura 20: Planta baixa pavimento superior.





Figura 21: Átrio da edificação.



Figura 23: Interior da edificação / circulações.

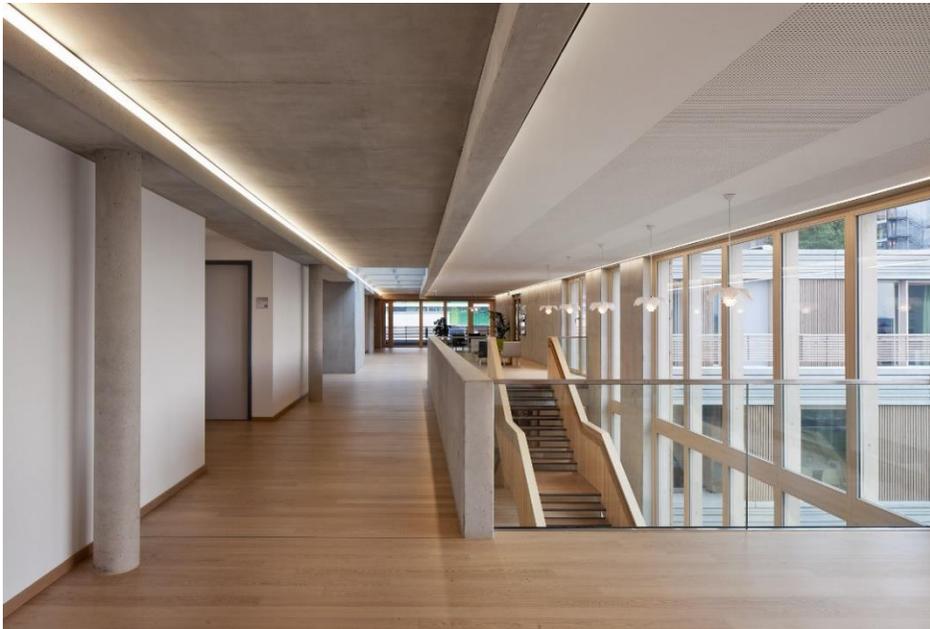


Figura 22: Circulações verticais e horizontais.



Figura 24: Refeitório.

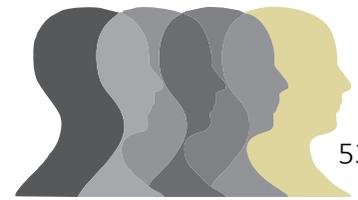




Figura 25: Perspectiva externa circulações verticais e horizontais.

Podem ser considerados aspectos importantes que merecem ser destacados como analogia da proposta deste trabalho: a tipologia térrea, a proposta de volumes combinados formando jardins internos, a transparência dos espaços com a utilização de vidro como um dos materiais essenciais na edificação, as passarelas envidraçadas propondo conexões entre os espaços e ao mesmo tempo visuais da paisagem do entorno, o aproveitamento da iluminação e

ventilação natural à partir de jardins, as salas de psicoterapias equipadas para cada fim e bem iluminadas e a disposição dos dormitórios e da área de convivência separados por circulação horizontal sutil.

Podem ser desconsiderados os seguintes aspectos considerando a proposta deste trabalho: o entorno existente e o tipo de conexão existente, o clima, o relevo e o terreno em si.



4.2 [CONCURSO PÚBLICO NACIONAL UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – 1º LUGAR]



Figura 26: Fachada principal do projeto.

Arquitetos: **Saboia+Ruiz**

Equipe: Alexandre Ruiz, Thais Saboia, Rodrigo Vinci, Haraldo Hauer,
André Bihuna D'Oliveira, Luca Fischer, Lucas Freitas, Michela Neri

Localização: Residencial Parque do Riacho, Distrito Federal - Brasília

Ano do projeto: 2016

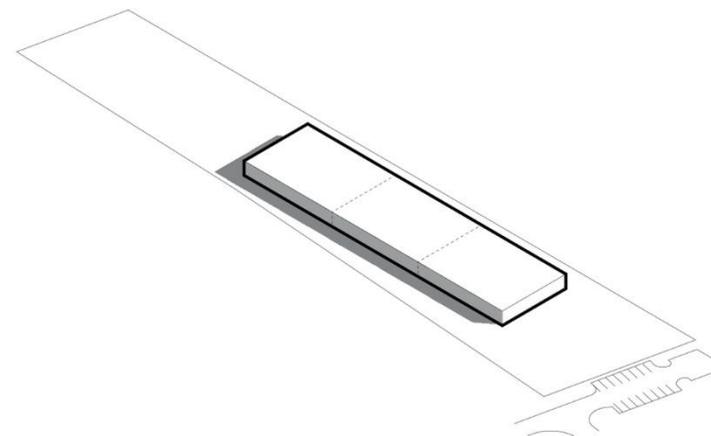


Este referencial consagrou-se em 1º lugar como proposta no **Concurso Público Nacional de Arquitetura** para a **Unidade Básica de Saúde (UBS)** a ser construída no **Riacho Fundo II**, Distrito Federal.

A criação de uma Unidade Básica de Saúde organizada a partir de blocos quadrados com pátios internos se apoia em uma estratégia projetual com dois focos de qualificação: o externo (espaço urbano) e o interno (humanização funcional). Archdaily.com – acesso 16.05.18

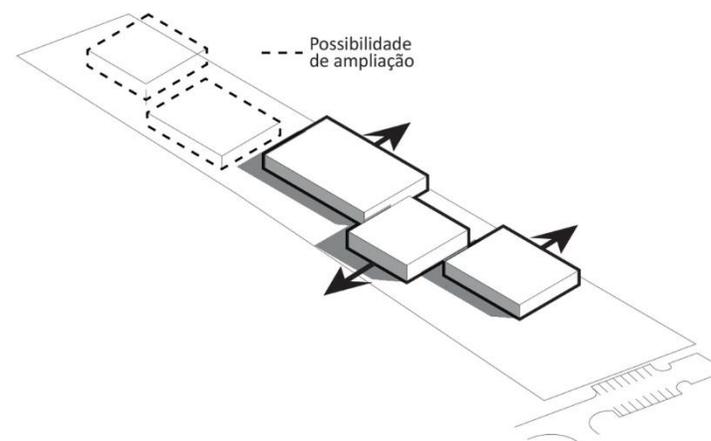
A estratégia adotada no que diz questão à forma da edificação trata-se de um conjunto de blocos térreos com pátios internos ampliando a volumetria da edificação, permitindo que o projeto se espalhe-se nas grandes dimensões do terreno.

A edificação é organizada em um único nível, garantindo a acessibilidade universal e também permitindo uma futura expansão da mesma.



PROGRAMA

Figura 27: Diagrama do programa.



OCUPAÇÃO NO TERRENO

Figura 28: Diagrama da ocupação do terreno.



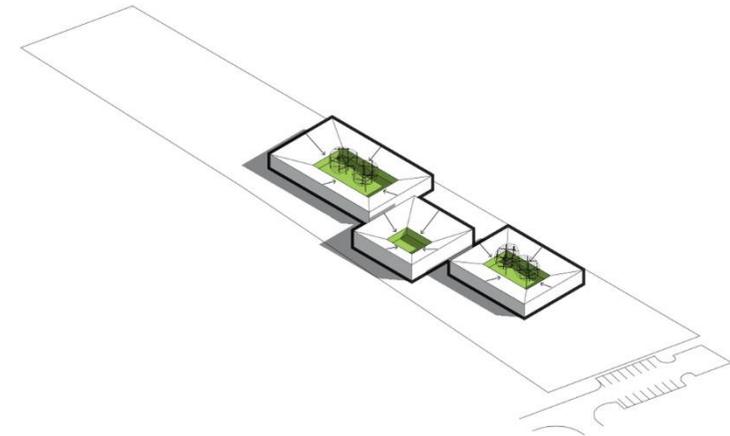
O projeto conta com três blocos organizados de maneiras diferentes. Cada um deles contém um pátio interno e se organizam de acordo com as necessidades de cada setor.

Com seus respectivos pátios internos, criam-se paisagens internas, considerando a ausência de paisagens urbanas ou rurais consolidadas no entorno imediato. Estes pátios tem funções paisagísticas, de controle térmico e de contemplação.

O acesso acontece pela fachada Norte da edificação, por meio de uma praça seca. Ele se dá a partir do prolongamento do passeio público e conta com o estacionamento no extremo da via, separando os dois tipos de acesso.

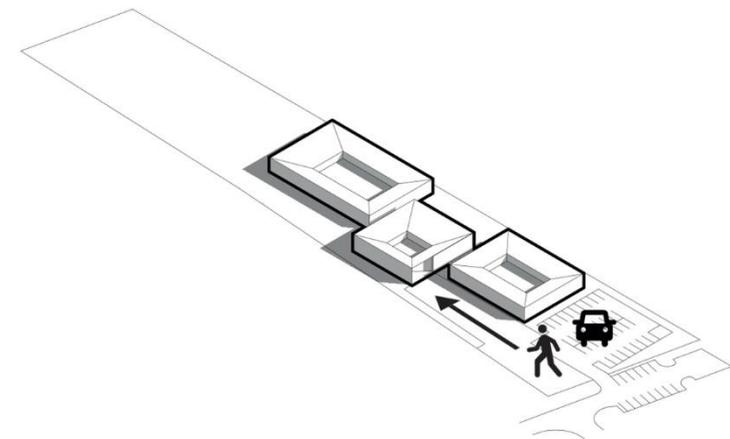
A praça de acesso foi pensada de forma a atender a comunidade como um espaço de acolhimento em dias de vacinação, por exemplo, conferindo identidade à fachada frontal da edificação.

O bloco central do projeto configura o acesso principal da edificação. É a partir dele que são distribuídas as diferentes funções, levando às pessoas aos outros blocos.



PÁTIOS

Figura 29: Diagrama pátios internos.



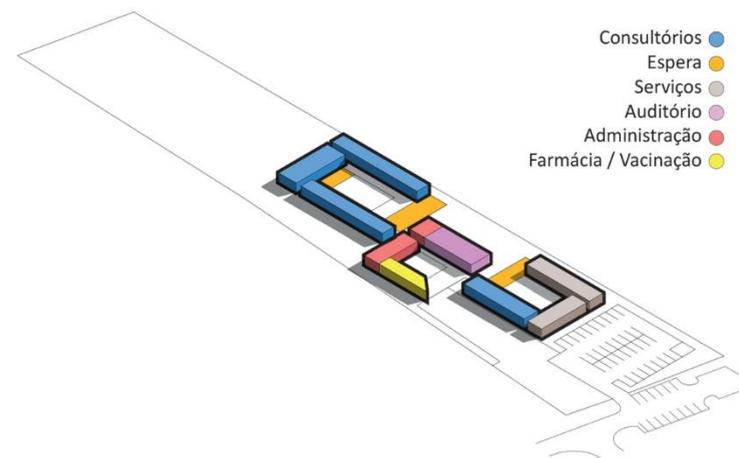
ACESSOS

Figura 30: Diagrama acessos.



Esta ala assume uma função mais contemplativa, com espelhos d'água, bancada de informações, recepção, setor administrativo e auditório. Serviços de apoio como farmácias e vacinação também são encontradas neste bloco. O bloco mais afastado da rua é o qual encontram-se a maior parte do setor de atendimento clínico, sendo assim o que gera maior concentração de público.

“Seguindo o partido projetual, estes espaços são sempre posicionados no lado transversal do bloco retangular, sendo sempre abertos a um amplo pátio sombreado e arborizado. Os consultórios, em geral, acompanham o sentido longitudinal do bloco, ladeando a área central. A organização funcional ao redor de pátios facilita a setorização, minimiza os conflitos entre os setores e garante uma ambiência acolhedora a todos os espaços.” Archdaily.com – acesso 16.05.18



SETORIZAÇÃO

Figura 31: Diagrama setorização.

O bloco frontal contempla os setores de apoio técnico e acesso de serviço, ficando mais perto dos estacionamentos e da área de carga e descarga. Neste bloco também acontecem as atividades do setor clínico.

A área de espera do público é reduzida, conectada e ampliada por um pátio verde emoldurado por espelhos d'água que auxiliam no conforto térmico da edificação.





Figura 32: Vista pátio interno da edificação.

Podem ser considerados aspectos importantes que merecem ser destacados como analogia da proposta deste trabalho: a tipologia térrea, a composição volumétrica da proposta, a organização e composição dos espaços ao longo da edificação, a praça seca e a ênfase ao acesso à edificação, os pátios internos do projeto proporcionando áreas de conforto, além de iluminação e ventilação adequadas.

Podem ser desconsiderados os seguintes aspectos considerando a proposta deste trabalho: o clima e as soluções climáticas adequadas ao mesmo, o terreno, assim como a topografia do mesmo e o entorno existente.



4.3 [CONCURSO PÚBLICO NACIONAL UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – 2º LUGAR]



Figura 33: Fachada principal do projeto.

Autores: Ricardo Felipe Gonçalves, Matheus Marques Rodrigues Alves, Marcus Rosa.

Colaboradores: Filipe Battazza, David Melo

Localização: Residencial Parque do Riacho, Distrito Federal - Brasília

Ano do projeto: 2016



Este referencial consagrou-se em 2º lugar como proposta no **Concurso Público Nacional de Arquitetura** para a **Unidade Básica de Saúde (UBS)** a ser construída no **Riacho Fundo II**, Distrito Federal. A proposta busca empregar rigor funcional e humanização dos espaços por meio da valorização da dimensão humana e da qualidade dos espaços coletivos.

“A presente proposta buscou explorar a temática da arquitetura hospitalar de maneira à transcender antigos paradigmas comumente associados à espaços de saúde essencialmente funcionais e assépticos.”
concursosdeprojeto.org, acesso: 16.05.18

A implantação busca organizar o programa por meio de um pavilhão central de uso público no qual são conectados os demais blocos com diferentes funções.

Em um dos lados estão localizados os blocos principais de atendimento e consultórios. Na outra face, oposta à anteriormente citada, encontra-se um bloco linear no

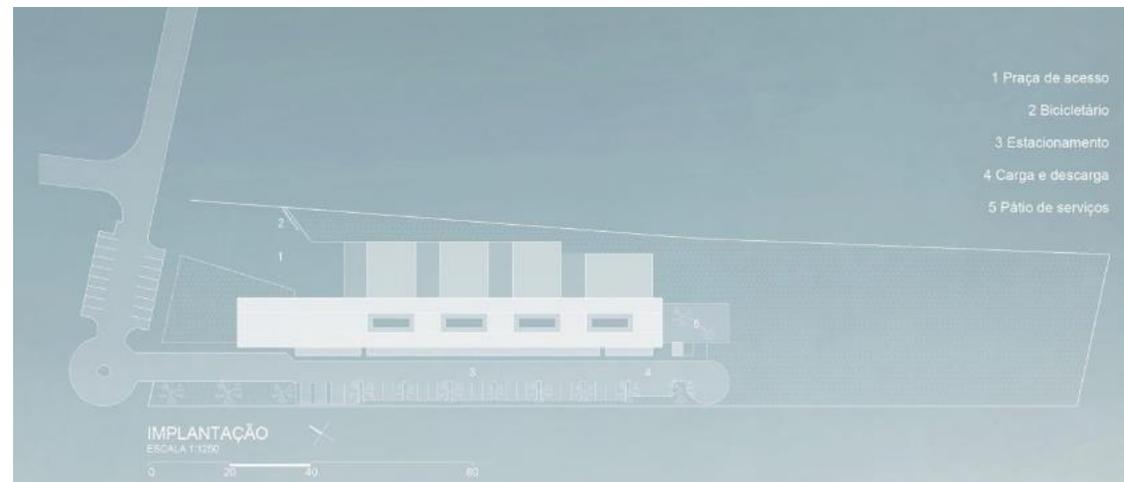


Figura 34: Implantação do projeto.

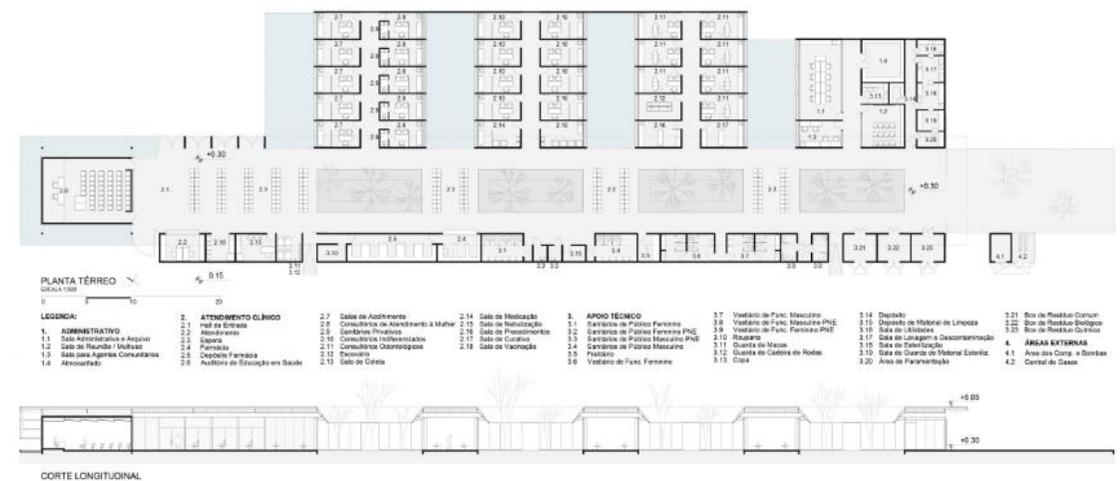


Figura 35: Planta baixa e corte longitudinal da proposta.



qual estão inseridas as atividades de apoio e funções secundárias da edificação. Desta forma é possível perceber uma organização das especialidades de atendimento, além de proporcionar flexibilidade ao terreno, proporcionando a possibilidade de ampliações futuras.

O acesso acontece por uma grande praça seca que atinge o pavilhão central de maneira permeável. Espelhos d'água longitudinais fazem o contorno da edificação neste local proporcionando conforto hidrotérmico à edificação.

Propõe-se grandes espaços coletivos no pavilhão central com pequenos pátios molhados e jardins, proporcionando iluminação natural, ventilação e criando ambientes de espera mais humanos e possibilitando que as

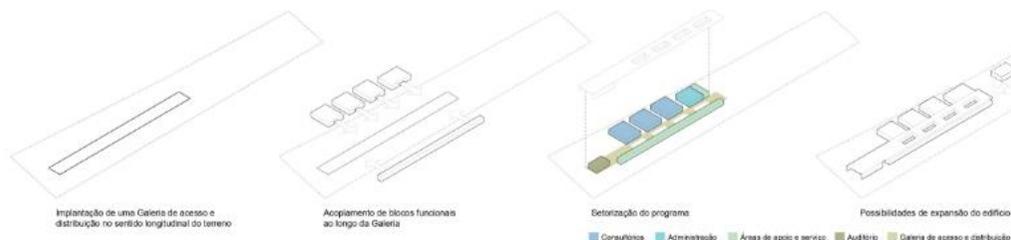


Figura 36: Imagem ilustrativa



Figura 37: Imagem ilustrativa do interior da edificação.



Figura 38: Imagem ilustrativa do interior da edificação.



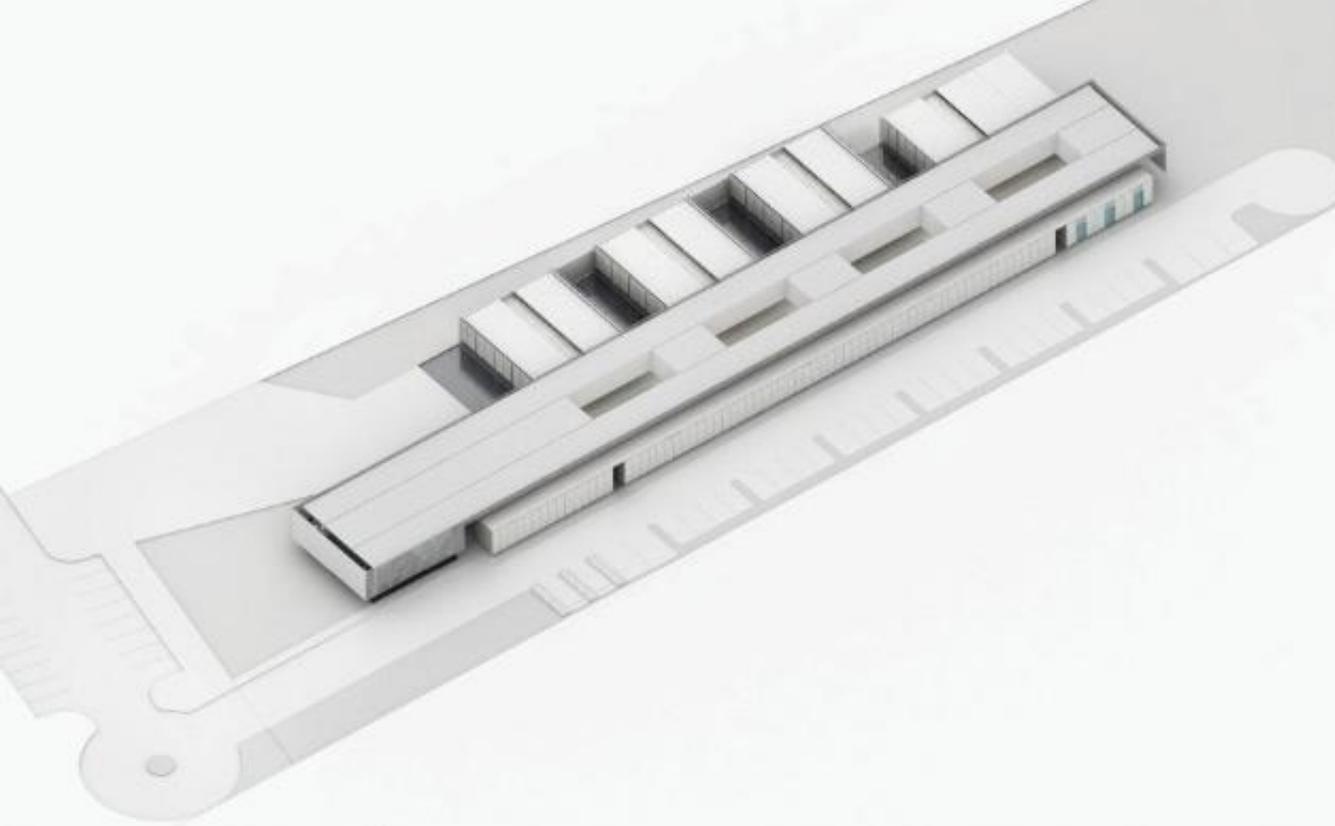


Figura 39: Volumetria da edificação.

Podem ser considerados aspectos importantes que merecem ser destacados como analogia da proposta deste trabalho: a tipologia térrea, a composição volumétrica da proposta, a organização e composição dos espaços ao longo da edificação, a praça seca e a ênfase ao acesso à edificação, os pátios internos do projeto proporcionando áreas de conforto, além de iluminação e ventilação adequadas.

Podem ser desconsiderados os seguintes aspectos considerando a proposta deste trabalho: o clima e as soluções climáticas adequadas ao mesmo, o terreno, assim como a topografia do mesmo e o entorno existente.



5. [PROPOSTA]

5.1 [ESTUDO DE VIABILIDADE DA PROPOSTA]

Durante o processo de pesquisa e aproximação do tema, algumas definições de partido se tornaram muito claras. A primeira delas foi a adoção da horizontalidade dos elementos dentro do terreno, facilitando desta forma a acessibilidade e evitando qualquer tipo de acidente. Além disso, esta tipologia proporciona democratização entre as funções e relações funcionais. Outra definição primordial, levando em consideração o tema da proposta é a área aberta, que deverá corresponder no mínimo à 1/3 do terreno.

O terreno escolhido tem área total de 6,207m² e é composto por 13 terrenos, como apontado anteriormente, contudo, o terreno contém uma área que não é passível de construção, na qual se localizam postes existentes. Esta área corresponde à 590m², totalizando desta forma uma área passiva de construção de 5.617m².

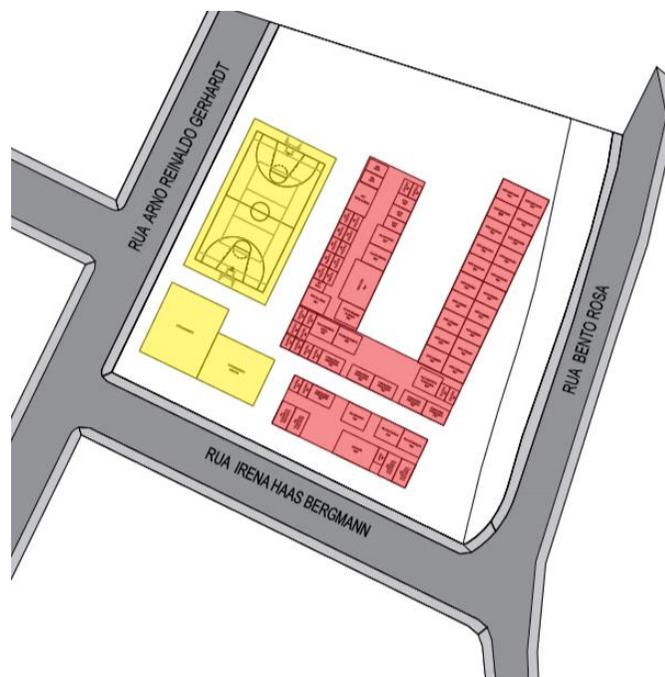
A tabela à seguir registra uma previsão com aplicação dos índices destacados anteriormente que constam no Plano Diretor da cidade de Lajeado, para o terreno em questão.

| | |
|-------|---|
| UTP 3 | |
| IA | IA = 3 x área do terreno = 16.851m ² |
| TO | TO = 2/3 do terreno = 3.744m ² |

Tabela 07: Aplicação dos índices do Plano Diretor.

Considerando a previsão do índice de aproveitamento e a taxa de ocupação do terreno, além do programa que será executado futuramente no mesmo, fez-se uma previsão da área da edificação futura.

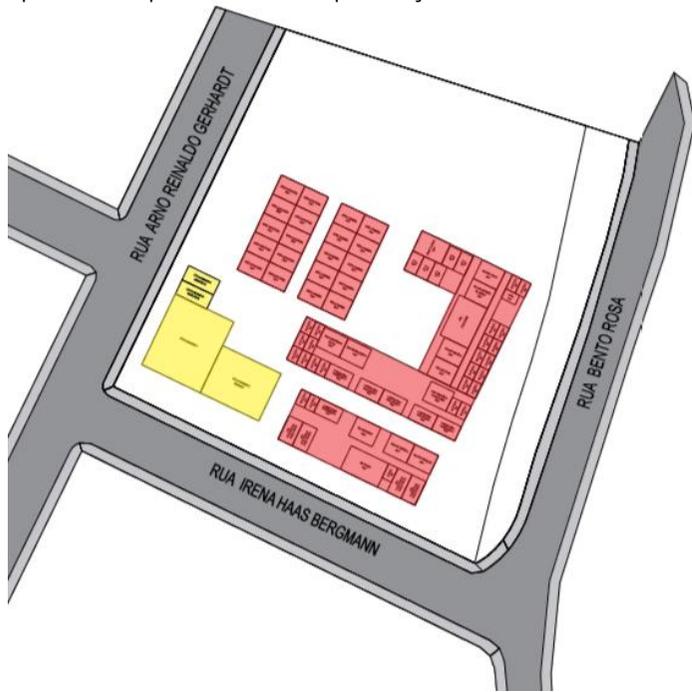
Mapa 08: Proposta de implantação no terreno.



Fonte: Mapa constituído pela autora



Mapa 09: Proposta 02 de implantação no terreno.



Fonte: Mapa constituído pela autora

Implantando uma previsão do programa no terreno verificamos que ele ocupa uma área total construída de 1.433m². Considerando esta implantação, aplicamos os índices na tabela abaixo.

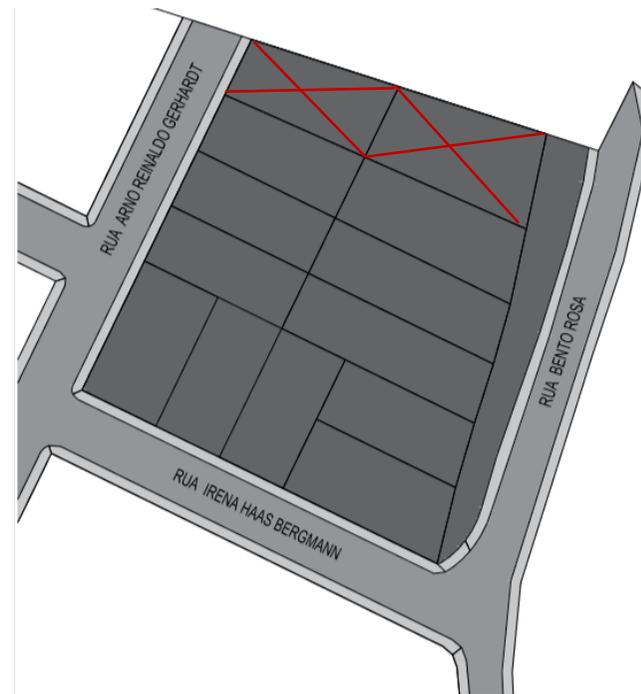
| | |
|-------|---|
| UTP 3 | |
| IA | IA = 1.433m ² |
| TO | TO = 38% do terreno = 1.433m ² |

Tabela 08: Aplicação dos índices do Plano Diretor.

Analisando a prévia implantação e os índices da tabela, constatamos que a área do terreno composto por 13 terrenos esta superdimensionada para este tipo de implantação e programa.

Considerando esta análise foi optado pela exclusão de dois terrenos que configuram o quarteirão, totalizando uma área edificável de 4.648m².

Mapa 10: Área final do terreno.



Fonte: Mapa constituído pela autora



Com o novo levantamento de área edificável podemos aplicar novamente os índices na tabela, segundo o Plano Diretor da cidade de Lajeado.

| | |
|-------|---|
| UTP 3 | |
| IA | IA = 3 x área do terreno = 13.944m ² |
| TO | TO = 2/3 do terreno = 3.098m ² |

Tabela 09: Aplicação dos índices do Plano Diretor.

Desta forma também aplicamos os índices normativos juntamente com os índices do terreno, conforme tabela à baixo.

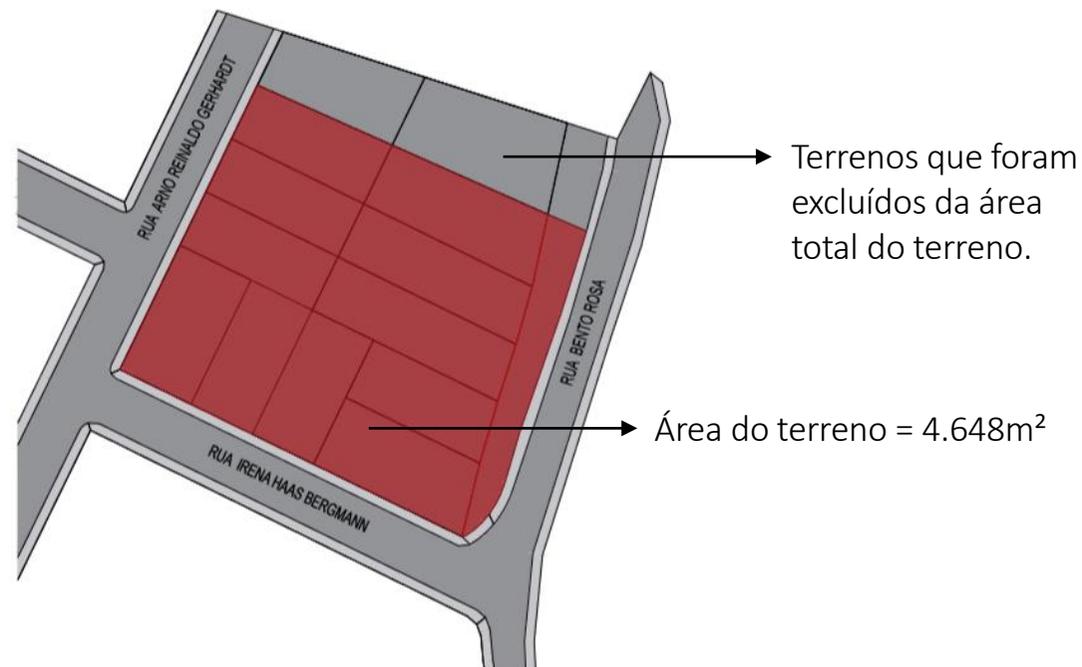
| | |
|-------|--|
| UTP 3 | |
| IA | IA = 1.433m ² |
| TO | TO = 46,25% do terreno = 1.433m ² |

Tabela 10: Aplicação dos índices do Plano Diretor.

Com os índices aplicados pode-se perceber que a taxa de ocupação atinge quase 50% do terreno, o que significa uma perspectiva mais realista do projeto inserido na área.

A área de ocupação final do terreno ficou conforme imagem à baixo.

Mapa 11: Área final de ocupação do terreno.



Fonte: Mapa constituído pela autora

A gleba resultante escolhida para o projeto contém 11 terrenos e uma área de 4.648m².

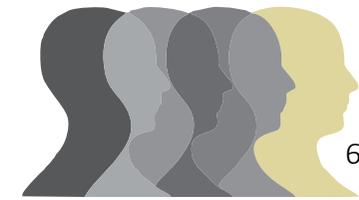
Com esta definição da área, à partir do estudo acima percebe-se que o programa de necessidades poderá ser aplicado no terreno já modificado de maneira mais concisa e eficaz.



6. [CONCLUSÃO]

Considerando as pesquisas, informações e dados coletados e transcritos no presente trabalho para a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, etapa I, da Universidade Univates, é possível concluir que o tratamento das doenças mentais tem de ser considerado de extrema importância em nossa sociedade, uma vez que os índices ligados às mesmas são cada vez mais alarmantes e tendem à crescer ao longo dos anos, preocupando ainda mais os órgãos públicos de saúde.

Se torna, desta maneira, imprescindível o olhar apurado sobre este assunto e também sobre o investimento totalmente necessário que deve ser feito nesta área. Com estas premissas bem definidas, podemos concluir que é essencialmente necessário a implantação de Espaços privados de saúde, este localizado na cidade de Lajeado, que atenderá não apenas a população lajeadense, como todas as regiões vizinhas à mesma, preparada de forma à suprir esta demanda do município e ao mesmo tempo atender à municípios vizinhos que necessitem dos serviços ali prestados.



6. [REFERÊNCIAS]

CARNEY, Caroline et al. **Introdução à saúde mental e aos cuidados com a saúde mental**. Manual Msd, Eua, v. 1, n. 1, p.1-10, 20 abr. 2015. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/distúrbios-de-saúde-mental/considerações-gerais-sobre-cuidados-com-a-saúde-mental/introdução-à-saúde-mental-e-aos-cuidados-com-a-saúde-mental>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

Piccinini, Walmor J. ANTONIO LUIZ BENTO MOSTARDEIRO (12.05.28 – 9.01.2007). **Psychiatry On Line Brazil**. 2009;14 (3). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano09/wal0309.php>.

Giovana Sanchez. **Conheça as doenças mentais mais comuns e saiba onde procurar ajuda**. 27/04/2011 – 06h38. Atualizado em 28/04/2011 – 8h52. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/04/conheca-doencas-mentais-mais-comuns-e-saiba-onde-procurar-ajuda.html>. Acesso em 20/04/2018.

BRAECHER, LISIANE C. Saúde Mental no SUS. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/Saude_Mental_SUS.pdf. Acesso em: 20 abr. 2018.

Amanda Ferber. "Anunciados os vencedores do concurso para a Unidade Básica de Saúde em Parque do Riacho - CODHAB-DF " 28 Abr 2016. ArchDaily Brasil. Acessado 16 Mai 2018. <<https://www.archdaily.com.br/br/786317/anunciados-os-vencedores-do-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df>> ISSN 0719-8906

Eduardo Souza. "1º Lugar no Concurso para a Unidade Básica de Saúde em Parque do Riacho - CODHAB-DF " 29 Jun 2017. ArchDaily Brasil. Acessado 16 Mai 2018. <<https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-no-concurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df>> ISSN 0719

"Centro Psiquiátrico Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten" [Psychiatric Centre Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten] 11 Mai 2014. ArchDaily Brasil. (Trad. Delaqua, Victor) Acessado 16 Mai 2018. <<https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>> ISSN 0719-8906



BRASIL. Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004. **Institui O Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no Sus – 2004.** Brasília, DF, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0052_20_01_2004.html>. Acesso em: 20 abr. 2018.

SANCHEZ, Giovana. **Conheça as doenças mentais mais comuns e saiba onde procurar ajuda:** Transtornos ligados à depressão e ansiedade são os mais frequentes. Postos e centro de atenção psicossocial são opções para atendimento.. 2011. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/04/conheca-doencas-mentais-mais-comuns-e-saiba-onde-procurar-ajuda.html>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

PICCININI, Walmor J.. História da Psiquiatria: FRAGMENTOS DA HISTORIA DA PSIQUIATRIA NO RIO GRANDE DO SUL. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v. 16, n. 11, p.50-59, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano11/wal1111.php>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRAECHER, LISIANE C. Saúde Mental no SUS. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/Saude_Mental_SUS.pdf. Acesso em: 20 abr. 2018.

SIMERS. **A saúde mental em números e seus desafios.** 2016. Disponível em: <<http://www.simers.org.br/2016/10/saude-mental-em-numeros-e-seus-desafios/>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

SOUZA, Luana Rôla de. **CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.** 2017. 89 f. Tese (Doutorado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2017. Cap. 2.

Depressão cresce no mundo, segundo OMS; Brasil tem maior prevalência da América Latina: Doença afeta 4,4 população mundial e 5,8% dos brasileiros, segundo dados da OMS. Brasil é o país com maior prevalência de ansiedade no mundo: 9,3%.. 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/depressao-cresce-no-mundo-segundo-oms-brasil-tem-maior-prevalencia-da-america-latina.ghtml>>. Acesso em: 15 mar. 2018

BRASIL. Portaria nº 251, de 31 de janeiro de 2002. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, NBR 9077. De 1 de Dezembro de 2001. **Saídas de emergência em Edifícios.**

