



**ASSOCIAÇÃO TERESINENSE DE ENSINO S/C LTDA - ATE
CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO – UNIFSA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO**

AMANDA ARAUJO DA PAZ

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA
INTEGRAL À SAÚDE (CAIS/PMPI): a influência da arquitetura no apoio
psicossocial do policial militar.**

TERESINA
2023

AMANDA ARAUJO DA PAZ

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA
INTEGRAL À SAÚDE (CAIS/PMPI): a influência da arquitetura no apoio
psicossocial do policial militar.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao curso de Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo, oferecido pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, como requisito para obtenção de título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Profa. Ma. Lorena Moura Santana.

TERESINA
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA
Biblioteca Antônio de Pádua Emérito

P348p Paz, Amanda Araujo da.
Prospecta arquitetônica para o centro de assistência integral à saúde (CAIS/PMPI): a influência da arquitetura no apoio psicossocial do policial militar / Amanda Araujo da Paz. – 2023. Arquivo digital.
Monografia (Bacharel em Arquitetura e Urbanismo) – Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina, 2023.
“Orientação: Prof.^a Ma. Lorena Moura Santana.”

1. Polícia Militar. 2. Saúde. 4. Psicossocial. 5. Biofilia. I. Título.

CDD 725

Elaborada por Lílian Farias Pinto - CRB-3/1271

AMANDA ARAUJO DA PAZ

PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE (CAIS/PMPI): a influência da arquitetura no apoio psicossocial do policial militar.

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao curso de Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo, oferecido pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, como requisito para obtenção de título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Profa. Ma. Lorena Moura Santana.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Lorena Moura Santana
(Orientadora)
Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA

Prof. Me. Igo Yossi Lima Fonseca
(Professor interno)
Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA

Esp. Rafaela Rocha Soares do Rêgo Monteiro
(Convidada externa)
Arquiteto(a) e urbanista

Aprovado em: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Angelo e Erinelda, por todo amor, respeito e dedicação para eu ter acesso às oportunidades que não lhes foram permitidas. Nada disso seria possível sem o incentivo e suporte deles.

À minha irmã, Simone, que é um dos principais exemplos para ser quem eu sou. Obrigada por sempre me apoiar quando é preciso.

Aos amigos e colegas de curso, que caminharam comigo em diversos momentos, proporcionando mais leveza na jornada acadêmica, e principalmente, na vida.

À minha orientadora, Lorena, por toda sua paciência, contribuições e ensinamentos ao longo do projeto.

*“Diz quem foi que fez o primeiro teto
Que o projeto não desmoronou
Quem foi esse pedreiro, esse arquiteto
E o valente primeiro morador [...]”*

(Chico Buarque de Holanda)

RESUMO

O propósito do trabalho em destaque é a concepção de um projeto arquitetônico intitulado como PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE (CAIS/PMPI): a influência da arquitetura no apoio psicossocial do policial militar. A presente pesquisa busca abordar as condições profissionais, físicas e, de saúde mental da corporação militar. Tem como objetivo geral: Realizar uma proposta arquitetônica para um novo Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS/PMPI) destinado à Polícia Militar do Estado do Piauí (PMPI) localizado na cidade de Teresina-PI. E como objetivos específicos: compreender o impacto da arquitetura no tratamento e atendimento do usuário no ambiente de saúde; planejar espaços de atendimentos múltiplos em atenção à saúde psicossocial do policial militar; projetar uma unidade com espaços destinados a convivência que auxiliam nos tratamentos de recuperação dos policiais e; auxiliar nos parâmetros projetuais da PMPI. Além de pontuar a influência de aspectos da psicologia ambiental e biofilia que impactam no ambiente de saúde. Caracteriza-se por ser de natureza qualitativa, do tipo bibliográfica exploratória. Destaca-se pelo uso de pesquisas e conceituações teóricas acerca do assunto.

Palavras-chave: policial militar; saúde; psicossocial; biofilia.

ABSTRACT

The purpose of this work is the conception of an architectural project entitled ARCHITECTURAL PROPOSAL FOR THE INTEGRAL HEALTH CENTER (CAIS/PMPI): the influence of architecture on the psychosocial support of the military police. The present research aims to approach the professional, physical and mental health conditions of the military corporation. It has as a general objective: To develop an architectural proposal for a new Comprehensive Health Care Center (CAIS/PMPI) for the Military Police of the State of Piauí (PMPI) located in the city of Teresina-PI. And as specific objectives: to understand the impact of architecture on the treatment and care of the user in the health environment; to plan spaces for multiple services in attention to the psychosocial health of the military police; to design a unit with spaces for living together that help in the treatment of recovery of the police and; to assist in the design parameters of the PMPI. In addition to pointing out the influence of aspects of environmental psychology and biophilia that impact the health environment. It is characterized by being qualitative in nature, of the exploratory bibliographical type. It stands out for the use of research and theoretical conceptualizations about the subject.

Keywords: military police officer; health; psychosocial; biophilia

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Quartel do Comando Geral, localizado na Praça Pedro II.....	26
Figura 2 - Sede atual do Quartel do Comando Geral da PMPI.....	26
Figura 3 - Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPMPI)	30
Figura 4 - Sede do Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS/PMPI)	31
Figura 5 - Fluxograma de composição do CAIS/PMPI	32
Figura 6 - Centro de Reabilitação Psicossocial	42
Figura 7 - a) Planta baixa do semi-subsolo; b) Planta baixa do térreo	43
Figura 8 - Fachada principal.....	44
Figura 9 - Fachada principal.....	45
Figura 10 - Volume externo	46
Figura 11 - Perspectiva externa.....	47
Figura 12 - Recepção	48
Figura 13 - Unidade Básica de Saúde, Parque do Riacho	49
Figura 14 - Planta baixa	50
Figura 15 - Isométrica de setorização	51
Figura 16 - Perspectiva superior dos blocos.....	52
Figura 17 - Perspectiva externa.....	53
Figura 18 - Perspectiva interna.....	54
Figura 19 - Corte esquemático da edificação	55
Figura 20 - Localização	57
Figura 21 - Entrada do local	58
Figura 22 - Entrada do local e vista para estacionamento aberto.....	58
Figura 23 - Hall de espera	59
Figura 24 - Circulação interna do bloco de internação	60
Figura 25 - Fachada lateral do bloco administrativo	61
Figura 26 - Perspectiva lateral do bloco de internação.....	62
Figura 27 – Diagrama esquemático de localização	65
Figura 28 – Área de projeto.....	66
Figura 29 - Topografia do terreno escolhido.....	68
Figura 30 - Uso e ocupação do solo.....	69
Figura 31 - Estudo de orientação solar e ventilação.....	70
Figura 32 - Acesso e vista de via principal	71

Figura 33 - Zoneamento do entorno da área	72
Figura 34 – Análise FOFA	73
Figura 35 – Informações de funcionamento do CAIS/PMPI	74
Figura 36 – Logomarca proposta para o CAIS/PMPI	75
Figura 37 – Paleta de cores de identidade visual	75
Figura 38 – Volumetria isométrica	77
Figura 39 – Telha termoacústica com sanduíche de EPS	81
Figura 40 – Estrutura de cobertura, bloco clínico e administrativo	82
Figura 41 – Especificações de barra de apoio.....	85

LISTA DE SIGLAS

PMPI	Policia Militar do Piauí
CAIS/PMPI	Centro de Assistência Integral à Saúde da Policia Militar Do Piauí
NBR	Norma Técnica Brasileira
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
QCG/PMPI	Quartel do Comando Geral da Policia Militar do Piauí
BPM	Batalhão da Policia Militar
GPM	Grupamento da Policia Militar
CIA	Companhia Independente
BPRE	Batalhão de Polícia Rodoviária Estadual
HPMPI	Hospital da Policia Militar do Piauí
CRIS	Centro de Reabilitação e Integral Social
UBS	Unidade Básica de Saúde
CODHAB/DF	Companhia de Desenvolvimento do Distrito Federal
EPMon	Esquadrão de Polícia Montada
MZIA	Macrozona de Interesse Ambiental
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4 REFERENCIAL TEÓRICO	20
4.1 BREVE HISTÓRICO DA POLÍCIA MILITAR NO BRASIL.....	20
4.2 BREVE HISTÓRICO DA POLÍCIA MILITAR NO ESTADO DO PIAUÍ....	22
4.2.1 Saúde Mental dos Militares: o impacto do trabalho ostensivo ..	27
4.2.2 O Centro de Assistência Integral à Saúde	29
4.3 O ELO ENTRE A ARQUITETURA E O TRATAMENTO PSICOSSOCIAL	33
4.3.1 Psicologia Ambiental	34
4.3.2 Fatores Ambientais Influenciadores do Bem-Estar	35
4.3.2.1 Luz.....	36
4.3.2.2 Cor.....	37
4.3.2.3 Som	37
4.3.2.4 Aroma	38
4.3.2.5 Textura	38
4.3.2.6 Forma	39
4.4 BIOFILIA E O IMPACTO NO AMBIENTE DE SAÚDE.....	39
5 ESTUDO DE CASO	41
5.1 CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL - SAN JUAN DE ALICANTE, ESPANHA	41
5.1.1 Acessos	42
5.1.2 Circulações.....	42
5.1.3 Volume e Massa	43
5.1.4 Conforto Ambiental.....	44
5.1.5 Técnicas Construtivas	45
5.1.6 Partido Arquitetônico.....	46
5.1.7 Motivo da Escolha.....	47
5.2 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – PARQUE DO RIACHO.....	48
5.2.1 Acessos	49
5.2.2 Circulações.....	50
5.2.3 Volume e Massa	51

5.2.4 Conforto Ambiental	53
5.2.5 Técnicas Construtivas	54
5.2.6 Motivo da Escolha.....	55
5.3 CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE.....	56
5.3.1 Acessos	57
5.3.2 Circulações.....	59
5.3.3 Volume e Massa	60
5.3.4 Conforto Ambiental.....	61
5.3.5 Técnicas Construtivas	62
5.3.6 Motivo de Escolha.....	62
5.3.7 Análise da Visita.....	63
6 METODOLOGIA	64
6.1 NATUREZA DE PESQUISA	64
7 MEMORIAL JUSTIFICATIVO	65
7.1 PROPOSTA.....	65
7.1.1 Caracterização da proposta	65
7.1.2 Localização.....	65
7.1.3 Delimitação da área de projeto	66
7.1.4 Justificativa do empreendimento	67
7.1.5 Objetivo.....	67
7.2 DIAGNÓSTICO DE TERRENO	68
7.2.1 Sistemas naturais.....	68
7.2.2 Uso e ocupação de solo	69
7.2.3 Ventilação e insolação da área	69
7.2.4 Acessos e mobilidade.....	70
7.2.5 Legislação.....	71
7.2.6 Análise FOFA.....	73
7.3 DIRETRIZES PROJETUAIS	73
7.3.1 Conceito e partido do projeto	73
7.3.2 Características gerais de serviços do CAIS/PMPI.....	74
7.3.3 Identidade visual	74
8 MEMORIAL DESCRITIVO	76
8.1 PARÂMETROS ADOTADOS.....	76
8.1.1 Índices legais adotados.....	76
8.1.2 Programa de necessidades	78
8.2 PROJETO.....	79
8.2.1 Pranchas desenvolvidas	79

8.2.2 Setorização e descrição de ambientes.....	79
8.2.3 Vedações	80
8.2.4 Cobertura	81
8.2.5 Esquadrias.....	82
8.2.6 Pisos e revestimentos	83
8.2.6.1 Pisos.....	83
8.2.6.2 Revestimentos	83
8.2.7 Diversos	83
8.2.8 Louças, acessórios e metais.....	84
8.2.8.1 Louças	84
8.2.8.2 Acessórios	84
8.2.8.3 Metais	84
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS.....	87

1 INTRODUÇÃO

Um dos principais órgãos responsáveis pela garantia da segurança pública do Estado do Piauí é a Polícia Militar do Piauí (PMPI), principalmente no que se refere ao Policiamento Ostensivo, isto é, ações policiais que contemplam elementos visuais que evocam poder e disciplina, como policiais fardados e armados, reforçados pelo aparato militar utilizado.

De acordo com a atual Constituição Federal do Brasil de 1988, em seu Art. 144, § 5º, exprime que, “às policias militares cabem à polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil”.

Desta forma, é possível destacar que a própria Constituição no referido artigo, destaca quais as policias existentes e quais atribuições destinadas para cada unidade, tornando-se errôneo a atribuição dos atuais danos sociais apenas às policias militares ou à demais unidades de segurança pública, tendo em vista que a segurança é uma responsabilidade de todos, inclusive do Estado.

Frente a este cenário de variadas responsabilidades e deveres atribuídos aos militares, a Polícia Militar exige da sua corporação uma postura disciplinar hierárquica objetivando a manutenção cultural, de certa forma autoritária, do comportamento e manejo policial. A forma como desenvolve-se esta postura aponta a existência de uma problemática que constitui o plano de fundo de uma deficiência existente: a precariedade da atenção e reflexão sobre o policial militar e sua saúde mental.

Desta maneira, em atenção às condições profissionais, físicas e, principalmente, da saúde mental da corporação militar, a presente pesquisa ensaia-se projetar um Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS/PMPI) destinado à Polícia Militar do Estado do Piauí (PMPI), espaço no qual são oferecidos serviços acerca do tratamento e acompanhamento da saúde mental dos servidores da Polícia Militar do Piauí, seguindo um modelo humanizado de acordo com as Diretrizes que regem este órgão.

A proposta surge a partir da observação e inquietação da autora, sobre as inadequações físicas da atual unidade em questão, tendo em vista, visitas *in*

loco e estudo de necessidades do corpo técnico atuante no local durante o período de estágio não-obrigatório no Setor de Obras da Polícia Militar do Piauí.

A inserção deste projeto como proposta arquitetônica visa um novo aparato em estrutura física para o CAIS/PMPI, oferecendo melhorias estratégicas que possibilitaram o acompanhamento psicológico adequado aos policiais militares, desenvolvendo um ambiente agradável e eficaz nos processos que serão desenvolvidos, tendo em vista, o cenário de problemas psicossociais dos policiais militares enraizados na história que perduram até os dias atuais, por meio de imensas responsabilidades para com a sociedade que acabam refletindo no seu cotidiano, pois são responsáveis pela proteção civil, mas paradoxalmente são lesos de seus próprios direitos.

Além disso, não é de surpresa os prejuízos que estas cargas de responsabilidades acarretam aos militares, prejudicando sua vida particular e as condutas nas atividades em trabalho. Diante do cenário, o objetivo geral deste trabalho é realizar uma proposta projetual para um novo Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS/PMPI).

Visando compreender o impacto da arquitetura no tratamento e atendimento do usuário no ambiente de saúde, além de planejar espaços de atendimentos múltiplos em atenção à saúde psicossocial do policial militar, projetando uma unidade com espaços destinados a convivência que auxiliam nos tratamentos de recuperação dos policiais e, por fim, auxiliar nos parâmetros projetuais da Polícia Militar do Piauí.

Isto posto, é necessário o planejamento de ambientes que acolham o militar para reestruturação mental e suporte necessário para o reequilíbrio da execução de suas tarefas. Sendo assim, grandes desafios são definidos para o planejamento adequado do novo CAIS/PMPI como projetar um local que seja confortável em atenção aos militares compatível com suas multiplicidades, e propor um modelo, mas não um padrão à estrutura do CAIS/PMPI.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Ministério da Saúde (ANS, 2008), 21% da população brasileira necessita ou irá necessitar de atendimento e acompanhamento em algum tipo de serviço destinado à saúde mental. Além disso, o Brasil tem a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade em relação ao mundo, sendo o quinto em casos de depressão (OMS, 2017). Entretanto apesar dos índices preocupantes, ainda existe tabu por parte da sociedade em buscar tratamentos adequados à problemas desse contexto.

Não obstante, uma das principais instituições da segurança pública sofre com índices cada vez mais constantes e crescentes em relação à problemas de saúde mental. É o que mostra o Anuário de Segurança Pública do Brasil que, ao abordar a vitimização de policiais, demonstrou que no ano de 2019 houve mais mortes de policiais na ativa por suicídio do que mortes em confrontos durante o serviço (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

Além disso, nesse mesmo anuário, a taxa de suicídio entre esses profissionais (17,4 por 100 mil) foi quase o triplo da taxa relativa à população geral do Brasil. Frente ao cenário atual é notório as necessidades por uma estrutura física compatível com as ações ofertadas pela PMPI no suporte em atenção à saúde mental dos seus servidores, haja vista a assistência psicossocial garantida pela Lei 13.675 de 2018:

Art. 42º O Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública (Pró-Vida) tem por objetivo elaborar, implementar, apoiar, monitorar e avaliar, entre outros, os projetos de programas de atenção psicossocial e de saúde no trabalho dos profissionais de segurança pública e defesa social, bem como a integração sistêmica das unidades de saúde dos órgãos que compõem o Susp.

Diante disso há necessidade em repensar os espaços de atendimentos para adequá-los às atividades ofertadas. A Polícia Militar do Piauí está agrupada em diversos tipos de unidades, entre Quartel; Batalhões; Companhias Militares, Grupamentos Militares e unidades de gestão administrativas, comunicação, ensino e saúde (POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ, 2022). O CAIS/PMPI, especificamente, está inserido como uma unidade de apoio à saúde dos militares, em atenção aos conflitos mentais e disciplinares que estes servidores

podem sofrer, resguardando assim, o cumprimento do direito ao suporte à saúde mental assegurado por Lei.

É importante refletir sobre as condições estruturais desta unidade, pois estas não suportam as demandas cotidianas da PMPI, pois opera como apoio à todas as unidades de policiamento militar do Estado, com quase 6 mil policiais militares (POLICIA MILITAR DO PIAUÍ, 2022).

Portanto, a finalidade da presente pesquisa é a formação de uma base teórica e prática para o desenvolvimento de um projeto arquitetônico que versa estimular o bem-estar e equilíbrio emocional a partir de uma estrutura física adequada para as atividades que serão desenvolvidas.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar uma proposta arquitetônica para um novo Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS/PMPI) destinado à Polícia Militar do Estado do Piauí (PMPI) localizado na cidade de Teresina-PI.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Compreender o impacto da arquitetura no tratamento e atendimento do usuário no ambiente de saúde;
- 2) Planejar espaços de atendimentos múltiplos em atenção à saúde psicossocial do policial militar;
- 3) Projetar uma unidade com espaços destinados a convivência que auxiliam nos tratamentos de recuperação dos policiais;
- 4) Auxiliar nos parâmetros projetuais da Polícia Militar do Piauí.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta etapa de pesquisa refere-se à revisão bibliográfica acerca da Polícia Militar do Piauí e sua relação ao tratamento e acompanhamento da saúde mental dos servidores da instituição, visando compreender as características comportamentais e mentais dos policiais militares e aplicar o conceito no desenvolvimento do projeto arquitetônico.

Em suma, realizou-se pesquisas em diversas referências bibliográficas que possuem semelhança com o tema abordado, possibilitando a divisão da literatura estudada em quatro seções. A primeira caracteriza brevemente a história da Polícia Militar no Brasil e retrata as raízes desta instituição em sociedade. A segunda versa brevemente uma abordagem sobre a história da Polícia Militar do Piauí e como esta desenvolveu-se no território, além da percepção do cenário psicossocial da corporação e o suporte da instituição à problemática. A terceira parte é apresentada a partir da relação da arquitetura e sua influência no ambiente de tratamento da saúde mental. Por fim, a quarta seção apresenta aspectos sobre a biofilia e a importância da inserção deste conceito nos ambientes, principalmente, na área da saúde.

4.1 BREVE HISTÓRICO DA POLÍCIA MILITAR NO BRASIL

Para uma análise geral desta instituição considerada fundamental no mundo moderno¹ faz-se necessário um estudo da formação institucional da polícia militar no Brasil, bem como compreender o papel desta esfera na sociedade em que está inserida. A temática da história da polícia é bastante recente, pois segundo Bretas e Rosemberg (2013, p.1), no Brasil, foi a partir dos anos 1960, com as agitações sociais, que a polícia obteve maior visibilidade e foco acadêmico.

Contudo, a polícia e seu modelo de policiamento majoritariamente aplicados nos dias atuais, possui raízes históricas marcadas principalmente pelo início do período joanino (1808-1821), isto é, a partir da chegada da Corte Portuguesa ao Brasil motivada por uma crise geopolítica no continente europeu

¹ Com base nos fundamentos do historiador Thomas Holloway, em seu trabalho “Polícia no Rio de Janeiro: repressão e resistência numa cidade do século XIX”.

(ANTONIO, 2012). Sendo assim, sob o comando do Príncipe Regente Dom João, a Corte Portuguesa desembarcou no Brasil em 22 de janeiro de 1808 na cidade do Rio de Janeiro “[...] impulsionando, dessa forma, transformações políticas de grande impacto” (MEIRELLES, 2015, p. 8).

Diante da historicidade dos acontecimentos políticos da época, o desenvolvimento do sistema policial também sofreu impactos transformadores, segundo Holloway (1997), a polícia teve sua organização com a presença da família real, como responsável pelo controle da ordem e tranquilidade pública, na segurança individual e de propriedade. Nesse sentido, podemos perceber que esta organização se deu para fins de adequação às transformações urbanas e sociais que a família real provocou no território.

Isto posto, as consequências da transferência da administração do Reino Português sobressaíram também nas primeiras manifestações públicas que se assemelham às polícias atuais que foram datadas a partir da criação da Intendência Geral de Polícia (1808) e da Guarda Real de Polícia (1809), tendo em vista que estas organizações policiais “São os primeiros organismos públicos a carregarem em seu nome a concepção de polícia, nos obrigando a refletir sobre os conteúdos históricos e os nexos dessas definições” (BRETAS; ROSEMBERG, 2013, p. 167).

A criação da Intendência Geral de Polícia tem estreita relação às práticas de segurança pública lisboeta, práticas estas, com influência direta ao modelo francês de polícia (BRETAS; ROSEMBERG, 2013). A Intendência tinha forte associação ao seu primeiro intendente Paulo Fernandes Vianna, que para Santos (1981, p. 203), teria se tornado “um vigilante sentinela da segurança pública. Desta forma, o intendente tinha como principal objetivo a repressão à violação das regras difundidas pelo império português e tornar a capital do Rio de Janeiro a nova sede da Coroa Portuguesa.

Além disso, é de suma importância destacar o surgimento a partir de 1809 da Guarda Real de Polícia, que dará origem as atuais polícias militares estaduais. Criada em 13 de maio de 1809, sob decreto a qual, além de ser uniformizada e possuir como pilares a hierarquia e disciplina (SULOCKI, 2007), tinha como finalidades a promoção da segurança e ampla autoridade para manter a ordem civil até hoje difundidas nas práticas militares.

Conforme a Polícia Militar do Piauí (2018, p.1):

A criação da Divisão Militar da Guarda Real da Polícia da Corte por Dom João VI representou o embrião da Polícia Militar no Brasil. Foi a partir dela que se estabeleceu pioneiramente uma instituição policial regular e diretamente vinculada ao Estado, bem como com organização e responsabilidades equivalente às diversas instituições militares que se proliferaram nas províncias a partir da década de 1830.

Entretanto, com articulações feitas pelo regente Diogo Antônio Feijó, em 1831, obteve-se a primeira grande reforma dos sistemas, e a Divisão Militar da Guarda Real de Polícia foi extinguida e substituída pela então denominada Guarda Municipal, que consistia de um único corpo de guardas municipais voluntários por província que perdurou apenas por três meses. Após este período, Feijó incorporou o Corpo de Guardas Municipais Permanentes para realizar as atividades policiais (FERREIRA; REIS, 2012).

A partir de então, a atuação policial ganhou novas formas e consolidações para as corporações militares, desenvolvendo-se militarmente ao longo dos diferentes governos à frente do país e passando por diversas denominações. No ano de 1970 as polícias militares foram reestruturadas e padronizadas, no tocante a sua organização, e teve seu nome para Polícia Militar do Estado, que mantém até os dias atuais.

Nesse sentido, sob esta perspectiva histórica do policiamento no Brasil e sua manutenção, é necessário observar independente do período histórico e da nomenclatura utilizada ao longo do tempo, esta instituição e o comportamento de seus envolvidos frente às atividades realizadas e como isto impacta além do exercício profissional, pois de acordo com Silva (2017) ao mesmo tempo em que as polícias carregam consigo o monopólio estatal do uso da força, também vivenciam uma elevada responsabilidade, regulada por uma exorbitante carga de deveres.

4.2 BREVE HISTÓRICO DA POLÍCIA MILITAR NO ESTADO DO PIAUÍ

No que tange a realidade das policias estaduais no Brasil e a produção historiográfica acadêmica sobre as primeiras manifestações deste aparato como instituição, é possível notar uma produção mínima, voltada principalmente na finalidade de divulgar os vislumbres individuais e atos administrativos com

tentativa de promover uma imagem positiva perante à sociedade (CARDOSO, 2019). Este afastamento dos atos acadêmicos se deu justamente nos anos de ditadura militar, que dificultava o prisma de interesse estudantil para com as polícias militares (BRETAS; ROSEMBERG, 2013).

A Polícia Militar do Piauí (PMPI) não se destaca de maneira diferente em relação aos registros acadêmicos sobre sua história. Dessa forma, pode-se perceber, tendo em vista Cardoso (2019, p.147):

“[...] a produção realizada no Piauí entre 1975 e 2010 apresenta um conjunto de obras que foram produzidas por meio de patrocínio, em datas comemorativas e que têm como característica contar os “grandes feitos” da instituição e dos seus comandantes”

Contudo, a partir do contexto histórico e documental é possível destacar que os primeiros vislumbres desta instituição em território piauiense é a partir do governo da Capitania do Piauí que segundo Dias e Barros Dias (2010), possuía formações de diversos destacamentos paramilitares organizados ora pelas autoridades que defendiam a causa da independência do Brasil, ora pela própria população imbuída de forte sentimento nacionalista. Para além desta afirmação, podemos compreender que a história da Polícia Militar do Piauí está intrinsecamente ligada à independência do território piauiense.

Desta forma para os historiadores Laércio Barros Dias e Aelson Barros Dias (2010), a Polícia Militar do Piauí surge diante de um contexto brasileiro emergente como nação livre da Corte Portuguesa, sendo pertinente a compreensão da atuação da sociedade piauiense na luta pela independência do território e enfrentamentos que se desenvolveram para tal luta se consolidar.

A organização paramilitar teve papel fundamental na luta pela Independência do Brasil e do Piauí, pois segundo Francisco Castro (2002), o Piauí era majoritariamente importante à Coroa Portuguesa a partir do viés econômico de suas atividades ligadas à agropecuária, desta forma, Portugal pretendia manter as regiões do norte e nordeste como suas colônias. Em 1820 Portugal enviou às terras Piauienses João José da Cunha Fidié, que segundo De Araujo (2015) teve nesta ação o objetivo de assegurar o controle do território. Apesar disto, em 1821 a situação política do Piauí era de instabilidade e abalavam as autoridades portuguesas (DE ARAUJO, 2015).

Em meados do século XIX, após sucessões de acontecimentos políticos, sob liderança de Leonardo das Dores Castelo Branco e outros líderes independentes que recrutaram diversos cearenses para combater o avanço português no território (DIAS; BARROS DIAS, 2010), em 13 de março de 1823, ocorreu uma das mais importantes batalhas pela luta da liberdade e independência do Brasil, às margens do rio Jenipapo, território que hoje é da cidade de Campo Maior. Segundo Dias e Barros Dias (2010, p.15):

Por volta das 9 horas do dia 13 de março de 1823, os brasileiros avistaram a aproximação das tropas de Fidié: estava para começar a Batalha do Jenipapo, o mais sangrento conflito armado acontecido no Piauí e o mais emocionante episódio da luta dos brasileiros pela conquista da independência do país.

A batalha fora perdida, mas as lutas pela independência foram bem sucedidas, contudo, apenas em 1824 a expansão das forças policiais foi realizada em Constituição Imperial do mesmo ano. Desta forma, foram criadas Assembleias Legislativas Provinciais que concederam autonomia para criação de efetivos militares em diversas províncias, inclusive no Piauí (DE ARAUJO, 2015).

O primeiro Comandante do Corpo de Polícia da Província do Piauí foi o Capitão de Exército Antônio de Sousa Mendes. Desde então o corpo policial participou dos diversos acontecimentos históricos no território piauiense e em territórios adjacentes que influenciavam diretamente questões políticas e territoriais do Piauí (DIAS; BARROS DIAS, 2010).

Com a proclamação da República, em 15 de novembro de 1889, os estados brasileiros passam a possuir maior autonomia e, conseqüentemente as polícias tiveram de se moldar às necessidades impostas pelo novo regime político e pela nova constituição vigente. Sendo assim, a polícia passou por diversas modificações de composições institucionais, como também, alterações em suas estruturas físicas (DIAS; BARROS DIAS, 2010).

Diante deste contexto, é importante destacar também a composição da Polícia Militar do Piauí, garantida pela Lei Estadual Nº 3.808, de 16 de julho de 1981 que dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Piauí. A partir disso, é possível, dentre outras informações, destacar o funcionamento

hierárquico determinado a partir dos postos de polícia, como ilustrado abaixo na Tabela 1.

Tabela 1: Postos hierárquicos da Polícia Militar

OFICIAIS SUPERIORES	Coronel; Tenente-Coronel e Major
OFICIAIS INTERMEDIÁRIOS	Capitão
Oficiais subalternos	Primeiro-Tenente e Segundo-Tenente
PRAÇA ESPECIAL	Aspirante a Oficial
PRAÇA	Cadete; Subtenente; Primeiro-Sargento; Segundo-Sargento; Terceiro-Sargento; Cabo e Soldado

Fonte: Da autora (2023), adaptado de PIAUÍ (1981)

Os graus hierárquicos são ordenados de acordo com o nível de responsabilidade e grau de instrução técnica de qualificação profissional, além disso a representação destes graus é representada por insígnias usadas nos uniformes (PIAUÍ, 1981). Sendo assim, é possível destacar os pontos organizacionais de comportamento disciplinar dos servidores da corporação, comportamentos estes, garantidos por Lei.

Com efeito, é importante salientar também a estrutura física da instituição de elevado valor simbólico e representativo do poder policial, que estava presente desde o início da urbanização de Teresina, conforme “Os primeiros edifícios públicos erguidos em Teresina foram a Igreja de Nossa Senhora do Amparo de 1850, o quartel para o corpo policial em 1851...” (DE ANDRADE, 2014). No Piauí, a construção da atual sede do Quartel do Comando Geral da Polícia Militar (QCG-PMPI), inaugurado em 1978, garantiu a expansão física da unidade oficial da corporação que anteriormente estava instalada na Praça Pedro II desde 1873 (DIAS; BARROS DIAS, 2010) em uma edificação neoclássica que atualmente funciona como sede do Centro de Artesanato Mestre Dezinho.

Figura 1 - Quartel do Comando Geral, localizado na Praça Pedro II



Fonte: Clima Online. Disponível em: < <https://climaonline.com.br/public/fotos/pi/teresina/foto-antiga-de-teresina-46.webp>>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

Figura 2 - Sede atual do Quartel do Comando Geral da PMPI



Fonte: Parlamento do Piauí. Disponível em:
<<https://parlamentopiaui.com.br/uploads/imagens/qcg-pm-pi%7C1643228787.jpg>>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

Baseado nisto, o Quartel do Comando Geral da PMPI (QCG-PMPI) é a unidade central administrativa que compõe o berço da instituição na capital do Estado. Sendo assim, segundo a Polícia Militar do Piauí (2022), a organização administrativa no QCG-PMPI está dividida em seções, diretorias e comando geral que regem o funcionamento das atividades de policiamento, além disso, é importante destacar que a Polícia Militar do Piauí está distribuída em 226 municípios do estado, com unidades operacionais do tipo Batalhão da Polícia Militar (BPM); Grupamento de Polícia Militar (GPM); Companhia Independente de Policiamento Militar (CIA) e Batalhão de Polícia Rodoviária Estadual (BPRE).

Nas relações interpessoais dentro da corporação é possível notar a autoridade e hierarquia, com o princípio da autoridade sendo alimentada pelo respeito e nutrida pela tradicionalidade. A estrutura hierárquica é, de certa forma, uma herança do regime disciplinar, apesar de não haver uma estrutura de apoio para desenvolver esta percepção (SARTORI, 2006).

4.2.1 Saúde Mental dos Militares: o impacto do trabalho ostensivo

A Organização Mundial de Saúde define saúde como uma situação de bem-estar, psíquico e social (DINIZ, 2004). Portanto, pensando no ofício policial é possível perceber que se trata de uma categoria de trabalho vulnerável às cenas de sofrimento psíquico, pois “o trabalho é marcado por um cotidiano em que a tensão e os perigos estão sempre presentes” (SPODE; MERLO, 2006, p. 362).

Oliveira e Bargagi (2009), analisam nos seus estudos a relação do trabalho ostensivo dos policiais e os riscos à saúde que estas ações podem gerar, principalmente, os índices de estresse na corporação, tendo em vista que a profissão atua sob forte tensão e situações que promovem risco à vida, e pontuam que a atividade ostensiva pode desencadear, por vezes, maior vulnerabilidade no desgaste físico e psicológico.

Além disso, outro aspecto que prevalece neste cenário é pensar no processo de atuação ostensiva da polícia militar e o aparato disciplinar que está estreitamente relacionado ao quadro atual de crescimento dos índices criminais e a sensação de insegurança da população brasileira (SILVA et al, 2017). Ainda que existam outros fatores que estão relacionados à temática de índices

criminais, tais como objetos de ordem socioeconômico, cultural, dentre outros, a atuação policial continua sendo um dos fatores mais destacados pela crítica por algumas práticas serem ineficientes para com a manutenção dos direitos humanos.

Apesar disto, “não se pode ignorar a existência de um olhar preconceituoso para com os policiais” (SILVA et al, 2017, p. 132). Dessa maneira, é possível perceber que a relação entre a polícia e população é segmentada em imagens e estereótipos que se aglomeram em ambos os lados. Allan Jones Andreza et al (2017), analisam que por vezes é atribuído menor local de fala para os policiais militares, tanto no campo acadêmico como social, mesmo que tentem dialogar com a temática de segurança pública da qual exercem seu trabalho. Em relação a isso Allan Jones Andreza et al (2017, p. 132) versam:

A liberdade de expressão dos policiais militares é constrangida em decorrência não somente das limitações interpostas normativamente, mas também pelos preconceitos que os levam a ser observados com menor relevância devido à capacidade de tratar os assuntos que refletem seu cotidiano. Isso também é um retrato dessa base educacional que não educa, mas incentiva a população a não participar de uma segurança que deveria ser pública.

Desse modo, pode-se perceber que a profissão é tratada de uma forma menor, apesar da trajetória histórica do país e a proteção da sociedade, minimizando a operação policial à apenas ao atendimento de finalidades de manutenção da segurança pública. Não raras vezes, o uso desproporcional da força constituía um recurso mobilizado para o combate à criminalidade (ROCHA, 2013).

Assim sendo, de forma geral, o trabalho policial diante da vulnerabilidade e exposição em situações de risco torna-se um fator que por vezes dificulta a humanização e sensibilização à realidade social (SILVA et al, 2017), salientando desta forma, uma atenção quanto a cidadania da corporação.

4.2.2 O Centro de Assistência Integral à Saúde

Em virtude do explicitado sobre as dificuldades encontradas pelos policiais militares durante o exercício de seu trabalho, é compreensível uma possível vulnerabilidade acerca de transtornos psicossociais. Os transtornos mais comuns segundo Alves (2021), são os transtornos de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, transtorno bipolar, abuso de álcool e drogas ilícitas, além dos distúrbios de sono.

Tabela 02: Os transtornos mentais e seus tratamentos

TRANSTORNO	O QUE É?	TRATAMENTO
DEPRESSÃO	<ul style="list-style-type: none"> - É caracterizada por tristeza; perda de interesse ou prazer; sentimento de culpa ou baixa autoestima; sono e apetite alterados; cansaço e falta de concentração. Em seu estado mais grave, gera pensamentos suicidas. - Pode ser de longa duração ou recorrente (PAHO.ORG, 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> - Em seu estado leve e moderado é efetivamente tratada com terapias que utilizam o diálogo, como a cognitivo-comportamental e a psicoterapia. - Em casos moderados e graves, é são utilizados os antidepressivos (PAHO.ORG, 2019)
TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS – TRAUMÁTICO (TEPT)	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolve após alguma experiência traumática vivenciada diretamente ou indiretamente, manifestada por um único evento traumático ou por vários eventos traumáticos. - Os sintomas variam de pensamentos intrusivos; reação de esquiva de situações ou pessoas; efeitos negativos sobre pensamentos e humor; alteração no estado de alerta e das reações. Dura mais de um mês, com o surgimento de até seis meses após a experiência traumática ou consequência de um transtorno de estresse agudo. (BARNHILL, 2018). 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoterapia, focada na terapia cognitivo-comportamental (TCC), denominado como terapia de exposição. - A terapia de dessensibilização e reprocessamento, mais conhecida como EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing, é um outro caminho a seguir no tratamento do TEPT, a qual é realizada através dos movimentos oculares (BARNHILL, 2018).
TRANSTORNO BIPOLAR	<ul style="list-style-type: none"> - Distúrbio psíquico, marcado pela alternância entre episódios de depressão, mania ou hipomania. - Excesso de sentimento e humor desproporcional à situação, em que as crises podem variar de acordo com a intensidade, frequência e duração (CORYELL, 2018). 	<ul style="list-style-type: none"> - Conforme o nível de sintomas , varia do uso controlado de medicamentos a psicoterapia individual e terapias em grupo (CORYELL, 2018).
DISTÚRBIOS DO SONO	<ul style="list-style-type: none"> - Manifesta-se por meio das alterações de humor, da memória e das capacidades mentais, como aprendizado raciocínio e pensamento. - Os sintomas podem variar desde fadiga diurna, dificuldade em adormecer, ansiedade e até mesmo depressão (BVSMS, 2015). 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento específico de acordo com a causa e gravidade, variando de fatores externos como terapias cognitivo-comportamental e fatores internos que dependem da contribuição do paciente por meio da chamada higiene do sono, criando uma rotina diurna e noturna (SCHWAB, 2019).

Fonte: Alves (2021)

Para o tratamento e acompanhamento dos casos de transtornos em policiais, a corporação deve amparar de forma profissional os indivíduos que necessitam de apoio. Dentre os setores da PMPI, o Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS/PMPI) é, de acordo com as Diretrizes e Protocolo do Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí (2016), “um órgão de apoio a saúde, responsável pela assistência integral à saúde do policial militar e seus dependentes, que necessitem de reabilitação através de acompanhamento de uma equipe interdisciplinar”. Este órgão de apoio teve suas atividades formalizadas em 2011, encontrando assento legal na Portaria Nº 3.088.

Está vinculado diretamente ao Hospital Dirceu Arcoverde da Polícia Militar do Piauí (HPM), sendo implantados os serviços de psiquiatria e psicologia à Junta Médica de Saúde do HPM, com conectividade em funções de manutenção, prestação de serviço, custeio de atividades, dentre outros (PIAUI, 2016).

Figura 3 - Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPMPI)



Fonte: Polícia Militar do Piauí. Disponível em:
<http://www.pm.pi.gov.br/imagem/201505/PM07_e7dc30811b.jpg>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

Além disso, o corpo de profissionais que atuam no CAIS/PMPI é também formado por profissionais militares graduados em áreas de diversos fins da saúde. O CAIS/PMPI, portanto, nasce a partir de uma necessidade de estabelecer uma política de estimular o acesso garantido por lei, aos tratamentos de saúde dirigidos às pessoas com sofrimento psíquico servidoras da PMPI (PIAUÍ, 2016).

A atual estrutura física do CAIS/PMPI está localizada na Rua João da Cruz Monteiro, 1737, bairro Ilhotas, na cidade de Teresina-PI, em uma área central próxima de outros setores da PMPI. O espaço físico conta com um bloco administrativo, atendimento e um bloco de internação, apesar desta estrutura, a realidade de manutenção é de baixa qualidade, o que compromete o atendimento e pleno serviço do local.

Figura 4 - Sede do Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS/PMPI)



Fonte: Polícia Militar do Piauí. Disponível em:
<http://www.pm.pi.gov.br/imagem/201505/PM07_11f48b756f.jpg>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

Em relação à composição administrativa, o Centro é estruturado por meio de chefia geral do CAIS/PMPI; coordenação interdisciplinar; coordenação administrativa e coordenação clínica. Esta por último, é composta por coordenador clínico; serviços de psicologia; psiquiatria; fisioterapia; enfermagem e serviço social. Toda composição do órgão é regida de acordo com a Diretrizes e Protocolo do Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí de 2016.

Figura 5 - Fluxograma de composição do CAIS/PMPI



Fonte: Diretrizes e Protocolo do Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí (2016)

Desta forma, é possível perceber que para os policiais que receberem apoio clínico, devem ser seguidas etapas para o início, desenvolvimento e conclusão do tratamento – quando houver possibilidade. Para isto, o paciente recebe cuidados clínicos e orientação administrativa, desse modo, o paciente deve desligar-se da sua atividade administrativa ou operacional de origem, passando por uma análise clínica e acompanhamento de saúde.

Em caso de desempenho abaixo do recomendado pela instituição militar, o paciente poderá vir a ser submetido a decisões legais e administrativas conforme parecer da junta médica. Assim sendo, o CAIS/PMPI é um órgão que visa reequilibrar o policial militar no âmbito da saúde mental, oferecendo um serviço de apoio ao profissional.

4.3 O ELO ENTRE A ARQUITETURA E O TRATAMENTO PSICOSSOCIAL

De acordo com a problemática da saúde mental dos servidores da Polícia Militar do Piauí, inúmeros esforços podem ser realizados para estimular e defender os cuidados à saúde mental. A arquitetura é uma das disciplinas que podem dialogar diretamente com esse processo, apresentando neste sentido, decisões projetuais que promovem o bem-estar, com percepções físicas e de interações humanas (COELHO, et al, 2002). Confirmado por Schmid (2005, p.118):

Dentre as artes, a arquitetura tem especial capacidade expressiva. Com seus elementos espaço, plano, cor, materiais, técnicas construtivas, enfim, seus meios de edificação, tem possibilidades de atingir faixas de necessidades mais expressivas que as outras manifestações de arte.

Desta forma, é importante ressaltar pontos que ajudam a definir esta premissa de relação entre arquitetura e tratamento psicossocial. Para Ciaco (2010), “o mais importante em termos de concepção de espaços arquitetônicos é a sua adequação ao usuário, ao ser humano que os utilizará” sendo assim, é possível pontuar que a edificação deve atender anseios do usuário a partir do uso de materiais que influenciam no psicológico dos indivíduos, assegurando que o ambiente seja agradável para o paciente em consonância com os servidores.

Como cita Ciaco (2010, p. 70):

Que a arquitetura tem um papel fundamental no sucesso ou não de um estabelecimento assistencial de saúde é fato, pois constitui o processo que permite o planejamento de todo o complexo contexto, tem a capacidade de levantar, analisar e trabalhar as necessidades de cada edificação em questão. Através da arquitetura pode-se visualizar toda a problemática envolvida e equalizá-la a ponto de permitir a construção de ambientes adequados a cada situação.

A partir desta constatação Ciaco (2010) salienta a importância da discussão sobre “humanização” e como este diálogo impulsiona a perspectiva dos espaços pensados para o ser humano. Sendo assim, o que se entende sobre elaboração de projeto em estabelecimentos de saúde, além de atender demandas de tecnologia aos servidores, deve contemplar a satisfação do usuário, por meio de diversos aspectos projetuais (SOETHE; LEITE, 2015). Desta forma, é importante ressaltar pontos que ajudam a definir bibliograficamente esta premissa de relação entre arquitetura e o tratamento psicossocial.

4.3.1 Psicologia Ambiental

Considerando o papel da arquitetura na influência do bem-estar do usuário e interações positivas para o tratamento bem sucedido, é de suma importância voltar a atenção à qualidade destes ambientes de tratamento psicossocial, sobretudo no que tange as perspectivas de tratamento ao policial militar, considerando os agravantes das atividades ostensivas realizadas no cotidiano.

Para compreender como ocorre a relação entre o usuário e o espaço, seja ele construído ou não, é necessário o estudo acerca da psicologia ambiental, uma disciplina cada vez mais recorrente de estudos acadêmicos que corroboram para novas perspectivas de atenção ao ambiente físico (ORNSTEIN, 2005). Para o autor (2005), psicologia ambiental é o estudo das relações pessoa-ambiente que alia conhecimentos multidisciplinares.

Isto se confirma com Alves (2021, p. 29):

A psicologia ambiental é um dos ramos da psicologia que abrange áreas da sociologia, antropologia, geografia, arquitetura e urbanismo, orientando estudos por meio de observações e experimentações dos fatores psicológicos e sensoriais humanos ligados ao ambiente que o cerca [...]

Desta forma, é possível compreender que se trata de uma área, quando aplicada em projetos arquitetônicos, principalmente do campo da saúde, que possibilita analisar o ambiente a partir de estruturas que evidenciam o dimensionamento espacial, iluminação, organização e funcionalidade (ALVES, 2021).

Para além disso, entende-se que determinadas características do espaço físico podem influenciar diversas sensações no usuário, apesar disso, independentemente das sensações desenvolvidas não se pode negar que as características dos ambientes que o usuário está inserido, influenciam na relação ambiente-usuário e, portanto, a disciplina da psicologia ambiental é determinante para promover soluções com maior qualidade aos projetos desenvolvidos (SOUZA; DE BRITTO LEITE, 2021).

Sendo assim, é possível destacar a influência que o ambiente proporciona no bem-estar dos usuários, principalmente a partir de estímulos sensoriais, consciência e comportamento, que se manifestam diferente em casa indivíduo. Quando estes fatores são considerados torna-se possível minimizar o desconforto e medo dos usuários (ALVES, 2021).

4.3.2 Fatores Ambientais Influenciadores do Bem-Estar

A definição de bem-estar é um conceito complexo a ser definido, existindo muitas teorias para embasá-lo e interpretar uma condição plena deste estado, porém para esta etapa, busca-se a definição acerca da perspectiva da influência arquitetônica para o bem-estar físico do usuário no ambiente.

Além disso, as sensações e percepções humanas estão diretamente relacionadas ao ambiente que as envolve (LAUREANO; ZAPATEL, 2018). Partindo desta premissa, na arquitetura as informações sensoriais do indivíduo

derivadas de um ambiente são importantes para conceituar o espaço, ademais, a arquitetura liga-os com o mundo, fato dado através dos sentidos.

Garantir e desenvolver esta conectividade nas construções é algo que merece redobrada atenção, tendo em vista os fatores que podem ser utilizados no projeto arquitetônico que podem beneficiar os estímulos positivos do espaço, visando a relação benéfica de espaço-usuário, especialmente no tratamento e acompanhamento da saúde mental. Desta forma, é válido ressaltar o estudo de Gappel (1991) que define seis fatores ambientais influenciadores do bem-estar, sendo eles: luz; cor; som; aroma; textura e forma.

4.3.2.1 Luz

A luz, principalmente a natural, tem sua importância destacada sob dois aspectos por sua ação que interfere sobre o corpo humano: fisiológico e psicológico. O impacto positivo que o uso da luz natural traz para os usuários torna esse tema de fundamental importância para o desenvolvimento projetual arquitetônico. Especialmente no planejamento de edifícios, onde as decisões de projeto podem oferecer um ambiente autônomo.

Em relação à participação da luz natural na saúde mental, é de grande influência na regulação de hormônios, vitaminas e ação no sistema nervoso. A luz tanto artificial quanto natural tem influências diretas sobre o usuário atuando na regulação dos hormônios da serotonina e melatonina, bem como o fluxo de sangue no cérebro afetando as funções cognitivas, para tal, a luz natural conseguida através de grandes janelas, iluminação zenital, uso do vidro, dentre outras é a que garante melhores resultados nos usuários (BOZZA, 2016).

Sendo assim, a influência da iluminação é de suma importância para fator exploratório do projeto arquitetônico, promovendo artifícios de aproveitamento dos espaços e adequando-os a cada função, explorando de forma potencial o uso de iluminação, seja artificial ou natural, de forma controlada adequando para o espaço e uso.

4.3.2.2 Cor

Com relação à cor, percebe-se que o espectro visível possui diferentes resultados de impacto psicológico, em resumo obtém-se que as cores quentes são mais estimulantes, enquanto as frias calmantes, exemplificando, Bozza (2016) traz que o verde por estar no meio do espectro entre as cores quentes e as frias ajuda no processo de cura e harmonização. Apesar disso, a mesma cor pode apresentar diferentes estímulos, dependendo do conjunto com outras cores em que está combinada.

Segundo Grandjean (1998) pode associar respostas psicológicas a cores individuais, de acordo com as respostas mais comuns, apesar de não serem aplicáveis a todos os indivíduos, devido às variações de vivências, que influenciam a relação do indivíduo com o espaço. A cor e conseqüentemente a emoção, devem ser levados em consideração na composição dos espaços, no espaço a utilização da cor pode expressar ou reforçar uma informação visual, parecer que algo passe a sensação maior ou menor, mais leve ou pesado, mais ou menos agressivo (FILHO, 2012, p.65).

4.3.2.3 Som

Outro fator crucial predominante ao bem-estar do usuário no espaço, é o som. As ondas sonoras, podem interferir diretamente na fisiologia, de acordo com a sua intensidade transmitida ao espaço. Sobre o som Pallasmaa (2011) afirma que “A experiência auditiva mais fundamental criada pela arquitetura é a tranquilidade”.

Tendo em vista, o desenvolvimento de incômodo que o contato com níveis sonoros muito altos pode provocar, amplificando o estresse e o desconforto. Como Silva (2008, p.72) argumenta, quando um som é considerado inconveniente pode causar irritabilidade e desconforto e afetar no processo de aprendizagem.

Apesar dos aspectos negativos que as ondas sonoras - quando usadas de maneira incorreta - podem provocar na busca do bem-estar, o som pode ser usado de maneira benéfica ao usuário, como por exemplo, na terapia musical com sons que imitam ações naturais.

4.3.2.4 Aroma

Além dos fatores já mencionados, o aroma é também considerado um dos principais fatores que influenciam como o espaço é percebido. O aroma no espaço de forma positiva é um estímulo sensorial, que compõe a experiência que uma pessoa possui sobre o lugar. Na cartilha de ambiência do ministério da saúde o aroma é um elemento a ser considerado no ambiente, interferindo ou não no bem-estar das pessoas.

Para Gappel (1991, apud. VASCONCELOS, 2004), os aromas provocam o mais evocativo dos sentidos levando rapidamente ao resgate emocional de memórias, o conhecido “cheiro de hospital” devido medicamentos pode estimular o estresse e ansiedade, sendo assim o ideal é que se estimule a circulação do ar que combinado com os diferentes aromas provenientes de jardins possam resultar em um melhor conforto ao usuário.

Nesse sentido, os aromas dos ambientes devem ser previstos para não comprometer o equilíbrio dos usuários, proporcionando a manutenção de aromas agradáveis, setorizando o layout afim de desenvolver a purificação do ar com o uso de ventilações cruzadas e áreas abertas como jardins.

4.3.2.5 Textura

Em relação às texturas dos espaços construídos, pode se considerar uma variedade de expressões arquitetônicas e estímulos que podem promover o bem-estar no local, tendo em vista diversas categorias de materiais construtivos ou decorativos.

Este fator pode ser explorado com outros, como por exemplo, o som e a luz, tendo em vista comportamentos reflexivos possíveis entre si. Desta forma, quando explorada provoca estimulações sensoriais positivas e o uso dos tipos puros como círculo, quadrado e triângulo despertam equilíbrio (VASCONCELOS, 2004).

4.3.2.6 Forma

Por fim, pode-se abordar o aspecto de forma como a expressão direta arquitetonicamente com o intuito de otimizar o bem-estar em escalas físicas, tendo em vista aspectos construtivos de inserção da edificação no terreno e a disposição de fluxos que permitem diferentes sensações em relação ao espaço, principalmente no que diz respeito a sensação de segurança, diminuindo índices de estresse.

Além disso, o layout da planta arquitetônica pode influenciar na satisfação do paciente, por exemplo, quartos próximos ao posto de enfermagem, podem criar a sensação de segurança nos pacientes, assim como sua distância, pode gerar insegurança. Outro aspecto é o uso das formas para criar estimulação sensorial e distração positiva no ambiente, criando uma atmosfera diferenciada.

4.4 BIOFILIA E O IMPACTO NO AMBIENTE DE SAÚDE

Diversas áreas do conhecimento podem ser inseridas na dinâmica das construções de ambientes e podem auxiliar positivamente os usuários. Tendo em vista tal percepção, é favorável o aprofundamento no que tange as contribuições acerca da biofilia. De acordo com a linha de pensamento exposta, as relações de indivíduo e ambiente natural desenvolveram alterações significativas para a percepção e estrutura desta relação ao longo do tempo (ZANATTA, A. A. et al, 2019).

A partir disso, é possível destacar as atividades e agitações da sociedade contemporânea em centros urbanos cada vez mais inflamados de diversidades vivenciais (SÁ; VIANNA, 2021). O conceito de biofilia corrobora justamente à conexão do indivíduo e natureza. O termo desenvolve-se a partir da palavra grega *Bio* (natureza) e *Philia* (amor); a expressão foi difundida após a publicação intitulada “*Biophilia*” de E. O. Wilson², em 1984 (SÁ; VIANNA, 2021). Wilson (1984), atesta em sua obra o vínculo emocional entre indivíduo e natureza.

Para o prisma arquitetônico, a biofilia pode desencadear processos que auxiliam na recuperação e bem-estar do paciente (SÁ; VIANNA, 2021). Browning

² Edward O. Wilson foi um entomólogo e biólogo norte-americano, considerado o “Charles Darwin do século XXI”, sua obra intitulada “*Biophilia*” de 1984 foi uma das principais de sua carreira.

e Romm (1994) desenvolvem que, com o surgimento do movimento das construções ecológicas – principalmente a partir de 1990, com influência na obra de Wilson e outros – foram estabelecidas conexões positivas da qualidade ambiental e a produtividade da sociedade, conseqüentemente, o setor financeiro melhorou e a produtividade foi vista como indicador de saúde e bem-estar.

No entanto, é necessário destacar que a presença de espaços naturais em construções, não podem ser usados apenas como marco de estética, mas sim como qualidade na permanência do indivíduo no local, priorizando aspectos como vegetação, iluminação natural, ventilação natural, água, formas orgânicas, biomimética e materiais naturais (CORREIA, 2022). Além disso, é imprescindível a consciência dos detalhes e o impacto que a biofilia e características agregadas a isso exercem no projeto arquitetônico, refletindo negativamente ou positivamente quando bem aplicados.

5 ESTUDO DE CASO

Tendo em vista os estudos desenvolvidos no referencial teórico, que possibilitou uma ótica aprofundada em relação aos aspectos militares e as problemáticas psicológicas que podem ser desenvolvidas ao longo da carreira profissional, além das perspectivas da relação entre espaço físico e usuário, foram realizados estudos de casos com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento do projeto.

Os estudos de casos foram realizados em três níveis, sendo estes: internacional, nacional e local. Em referência ao estudo de caso local, foi realizado de forma direta, ou seja, com visita *in loco* ao local existente do CAIS/PMPI, para coleta de dados da edificação e do projeto existente.

5.1 CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL - SAN JUAN DE ALICANTE, ESPANHA

De acordo com as informações retiradas do site *Archdaily* (2014), o projeto Centro de Reabilitação Psicossocial do escritório *Otxotorena Arquitectos* atende às necessidades de duas entidades complementares: a residência para pessoas com transtornos mentais que não necessitam de hospitalização e o Centro de Reabilitação e Integração Social (CRIS) com um centro diurno para pessoas com graves transtornos mentais.

O centro conta com mais de 8.940 m² e teve seu projeto desenvolvido pelo escritório *Otxotorena Arquitectos* e está localizado em San Juan de Alicante – Espanha. Foi inaugurado em 2014 e hoje é uma das referências arquitetônicas do cenário de apoio psicológico, tendo em vista, as suas particularidades e plasticidade autêntica.

Considerando os aspectos físicos-funcionais da edificação, foram feitas análises referentes às características dos acessos, circulações, volumetria; conforto ambiental; técnicas construtivas; partido arquitetônico e motivo da escolha.

Figura 6 - Centro de Reabilitação Psicossocial



Fonte: ArchDaily. Disponível em:
<<https://images.adsttc.com/media/images/538e/85ef/c07a/805c/ea00/01e0/slideshow/e1.jpg?1401849271>>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.1.1 Acessos

Os acessos principais para automóveis e pedestres são realizados pela Rua *Calle de Ramón de Campoamor*, com sua fachada principal não delimitando barreiras físicas em relação ao passeio, mas apenas como um ponto singular de diferenciação entre a paginação da pavimentação e a rampa que leva até a entrada principal, de forma bastante autêntica e convidativa ao usuário. Já o acesso à garagem é feito pelo semi-subsolo, com a rampa presente à direita do terreno, em resposta às peculiaridades do terreno e programa de necessidades, otimizando assim, o espaço.

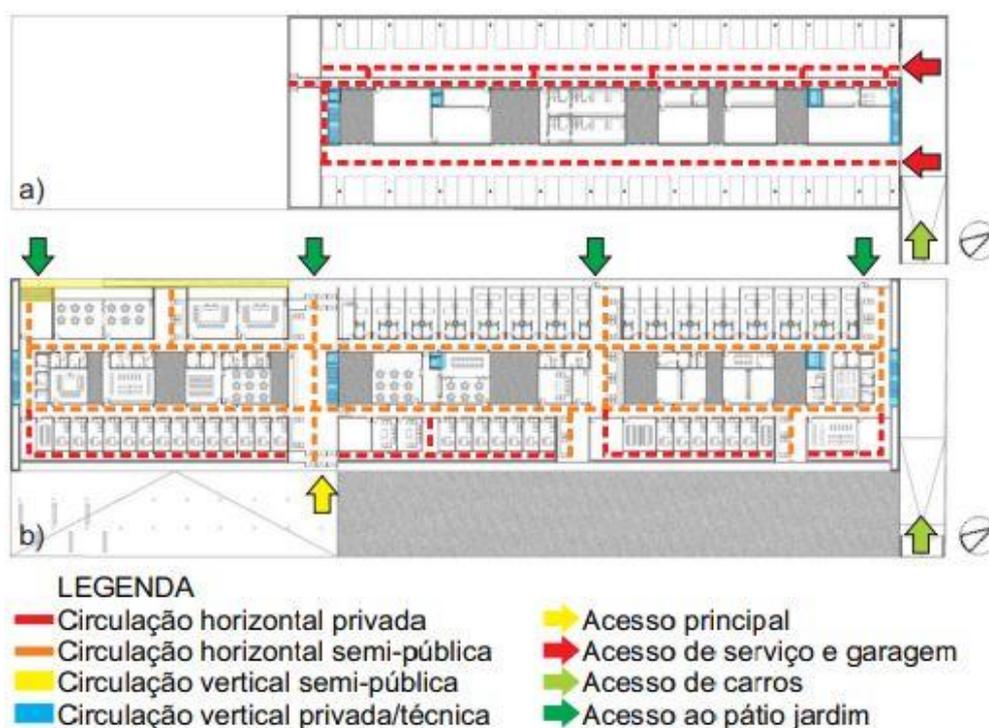
5.1.2 Circulações

As circulações podem ser classificadas em semipúblicas e privadas, desenvolvendo-se na sua grande maioria horizontais, tendo em vista a volumetria do edifício e organização das áreas do programa de necessidade, onde são interligados os dormitórios, recepção e salas de atividades.

Para acesso ao semi-subsolo, houve necessidade de circulações verticais, e para isso, a edificação possui três elevadores e duas escadas, dando acesso a garagem, área técnica e de serviços.

Além disso, outra escada, em consonância com uma rampa, serve de acesso ao pátio jardim, localizado na parte posterior do terreno, numa espécie de oásis, valorizando a conexão dos espaços com áreas biofílicas que ajudam na iluminação e bem-estar do local.

Figura 7 - a) Planta baixa do semi-subsolo; b) Planta baixa do térreo



Fonte: Bruno Souza (2016), adaptado de ArchDaily (2014)

5.1.3 Volume e Massa

O volume foi projetado como um grande paralelepípedo, com um volume retangular horizontal de grande dimensão, que abriga e organiza as diferentes áreas do programa de necessidades. Com um único acesso e um jardim recreacional compartilhado na parte posterior do terreno.

Este grande bloco se torna permeável por conta dos poços de luz que são distribuídos por toda a extensão da edificação, possibilitando uma conexão entre os ambientes internos e externos, a partir de pátios abertos que funcionam como um grande prisma de luz.

Outro ponto considerável é o destaque de sua escala, por sua grande dimensão, prolongada na edificação de forma plena, com sutil percepção da estrutura e pontualidade na plasticidade, principalmente, na fachada principal, com painéis verticais que controlam a insolação e atribui valor pós-moderno aos traços arquitetônicos do volume construído.

Figura 8 - Fachada principal



Fonte: ArchDaily. Disponível em:
<<https://images.adsttc.com/media/images/538e/85f0/c07a/803d/f400/01c5/slideshow/e2.jpg?1401849271>>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.1.4 Conforto Ambiental

Referente ao conforto ambiental, a edificação tem como princípio a valorização de iluminação natural como ponto predominante, principalmente com o uso de artimanhas arquitetônicas que proporcionam iluminação natural para diferentes ambientes internos, como pátios internos valorizando uma ação biofílica entre os espaços.

Além disso, existe uma preocupação com a composição das fachadas leste e oeste, que contam com fechamentos de vidro, permitindo maior permeabilidade visual, mas contam com proteção de brises, que além de proteger da insolação, contribuem para o controle de ruídos externos.

Figura 9 - Fachada principal



Fonte: ArchDaily. Disponível em:
<<https://images.adsttc.com/media/images/538e/86b4/c07a/805c/ea00/01e2/slideshow/e7.jpg?1401849468>>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.1.5 Técnicas Construtivas

Os fechamentos em alvenaria e estrutura em concreto armado aparente com tratamento adequado tomam conta do visual do edifício, além do uso de platibanda. Nota-se também o uso de esquadrias externas em alumínio e bastante vidro, que desenvolvem a sensação de ampliação dos espaços, assim como a presença de metal nos brises das fachadas.

Figura 10 - Volume externo

Fonte: ArchDaily. Disponível em:
<<https://images.adsttc.com/media/images/538e/86f1/c07a/803d/f400/01c9/slideshow/e10.jpg?1401849546>>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.1.6 Partido Arquitetônico

Segundo o escritório *Otxotorena Arquitectos* (2014), desenvolver um único edifício agrupando as necessidades funcionais e enfrentando as peculiaridades do terreno junto a otimização dos espaços, foi a principal preocupação ao projetarem o centro de reabilitação.

A disposição dos espaços e o agrupamento de funções agrega agilidade e dinâmica ao dia a dia dos usuários, deixando clara a preocupação com o bem-

estar e funcionalidade que o local apresenta. A solidez dos materiais escolhidos valoriza a força da fachada e a seriedade da função do edifício.

Figura 11 - Perspectiva externa



Fonte: ArchDaily. Disponível em: <<https://images.adsttc.com/media/images/538e/86f0/c07a/805c/ea00/01e3/slideshow/e9.jpg?1401849535>>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.1.7 Motivo da Escolha

As formas plásticas pontuais, limpas e claras dos volumes da edificação, em consonância com a sua funcionalidade foram pontos chave para a escolha do referencial em questão, tendo em vista o programa de necessidades condizente em alguns aspectos com o proposto para o novo CAIS/PMPI.

Além disso, a ausência de barreiras físicas entre a edificação e o passeio público contribui de forma assertiva para que o Centro de Reabilitação Psicossocial se torne convidativo para os usuários e para os servidores, assim como o seu interior, deixando a aparência de caráter hospitalar mais leve, mas ainda assim focando em seus serviços.

Diante disso, os conceitos desse projeto que servirão de referência para as diretrizes projetuais são:

- a) Plasticidade minimalista;

- b) Conectividade dos espaços externos e internos com uso de paisagismo e arquitetura;
- c) Alternativas arquitetônicas e materiais para o conforto ambiental da edificação.

Figura 12 - Recepção



Fonte: ArchDaily. Disponível em:

<<https://images.adsttc.com/media/images/538e/8736/c07a/805c/ea00/01e4/slideshow/i1.jpg?1401849600>>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.2 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – PARQUE DO RIACHO

Antes de adentrar à essa referência ressalta-se que, no sentido projetual, o ponto chave para o projeto é a implantação de um novo Centro de Assistência Integral à Saúde valorizando a conexão dos espaços internos e externos, sob a égide organizacional dos ambientes, a partir do programa de necessidades. Utilizar-se-á, portanto, a análise da arquitetura da UBS em tópicos especiais dando destaque aos elementos de plasticidade e implantação da edificação, representando o manejo adequado da área que a construção está localizada.

Dessa forma, de acordo com as informações retiradas do site ArchDaily (2022), o projeto do escritório Saboia+Ruiz Arquitetos atende por perspectivas

projetuais pensadas para pessoas, mas em conjunto com as atividades ali realizadas. O projeto foi vencedor em atenção ao concurso público realizado pela Companhia de Desenvolvimento Habitacional do Distrito Federal (CODHAB/DF) para a região de Riacho Fundo II no Distrito Federal, e tem área construída de 1.350 m².

Considerando os aspectos físicos-funcionais da edificação, foram feitas análises referentes às características dos acessos, circulações, volumetria; conforto ambiental; técnicas construtivas e motivo da escolha.

Figura 13 - Unidade Básica de Saúde, Parque do Riacho



Fonte: ArchDaily. Disponível em:

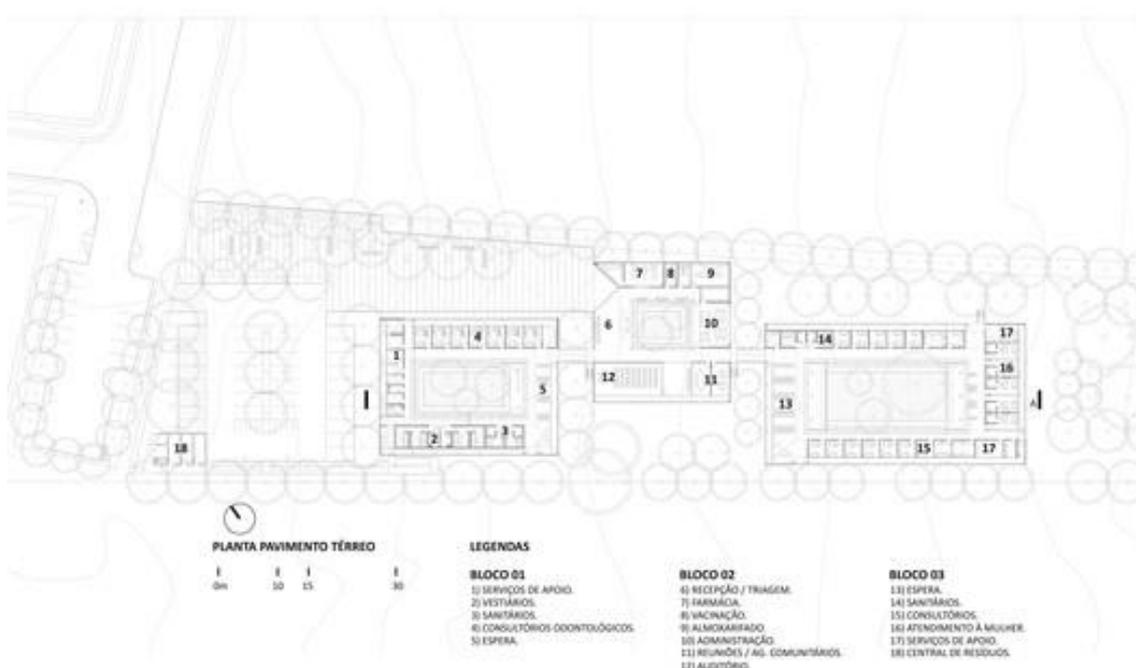
<https://images.adsttc.com/media/images/612c/1b87/f91c/811f/3100/01bc/slideshow/86022_20X30_210801-053A.jpg?1630280555>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.2.1 Acessos

Em relação ao acesso à UBS, a entrada principal se faz pelo lado Norte e aproveita de maneira sábia toda a extensão do passeio público, conectando assim, a grande praça de entrada, desenvolvendo um olhar reservado à área acessível e do estacionamento, deslocando visivelmente para o extremo da via.

A grande praça de acesso acredita na intensificação do uso por pedestres e ciclistas, qualificando o equipamento de bairro como lugar de encontro, como ponto referencial às campanhas de saúde, conferindo identidade e frontalidade ao edifício público de uso comunitário.

Figura 14 - Planta baixa



Fonte: ArchDaily. Disponível em:

<https://images.adsttc.com/media/images/612d/331f/f91c/811f/3100/02e2/slideshow/T%C3%89RREO_COM_LEGENDA.jpg?1630352136>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.2.2 Circulações

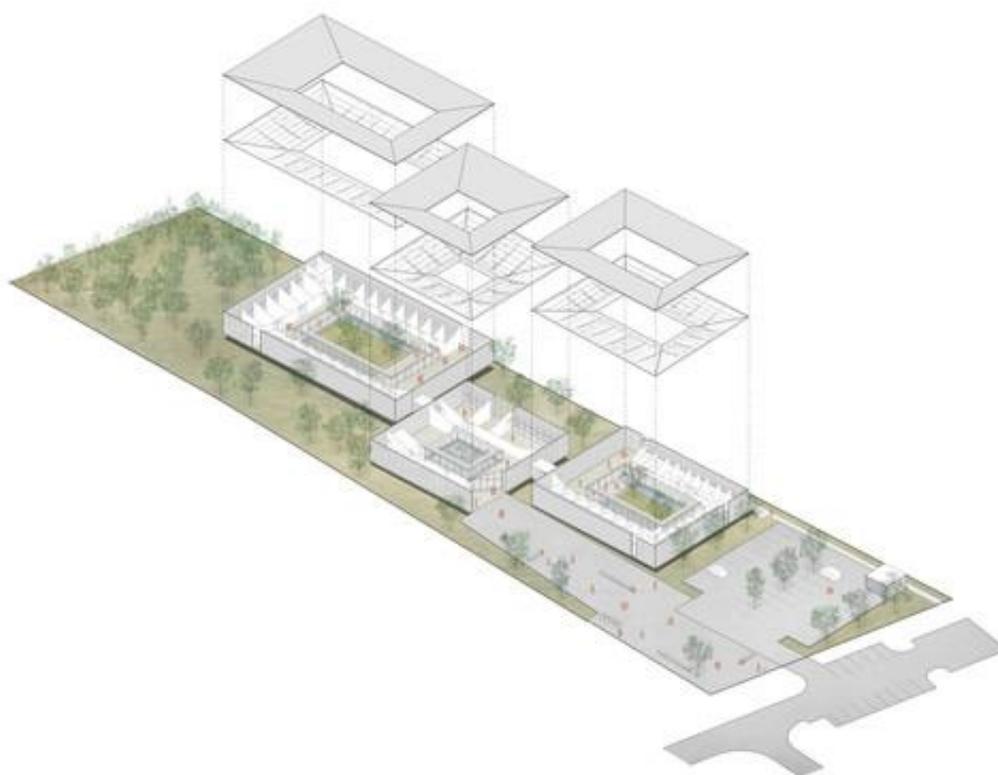
A UBS está setorizada em três blocos, com pátios internos que organizam o programa de necessidades, de acordo com a vocação de cada setor. O bloco central, situado no extremo da praça de pedestres proposta, é o do acesso principal. Este é o espaço distribuidor das funções, pois a partir dele o público é conduzido para os outros blocos.

No bloco mais afastado da rua se localiza a maior parcela do setor de atendimento clínico: triagem, consultórios e atendimento à mulher. Por ser o de maior concentração de público, o seu acesso é direto e suas esperas são divididas em dois setores. Seguindo o partido adotado, estes espaços foram

sempre posicionados no lado transversal do bloco retangular, estando sempre abertos a um amplo pátio.

Além disso, A organização ao redor de pátios facilita a setorização, minimiza os conflitos funcionais entre os setores e garante uma ambiência acolhedora a todos os espaços. Por fim, O bloco frontal, mais próximo ao estacionamento e à área de carga e descarga, incorpora os setores de apoio técnico e acesso de serviço. Neste bloco também está situado parte do setor de atendimento clínico: os consultórios odontológicos e seus espaços diretamente dependentes.

Figura 15 - Isométrica de setorização



Fonte: ArchDaily. Disponível em:

<https://images.adsttc.com/media/images/612c/2002/f91c/811e/f600/01ba/slideshow/ISOM%C3%89TRICA_UBS_CODHAB_20191021.jpg?1630281619>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.2.3 Volume e Massa

O projeto apostou em uma tipologia de três blocos retangulares deslocados, que delimitam e configuram a área externa e contém pátios mais reservados em seu interior. A estratégia ampliou a volumetria do edifício,

permitindo ao projeto se apropriar das grandes dimensões do terreno, estabelecendo a legibilidade de sua relevância como equipamento público do bairro: receptivo e aberto a transformações no entorno.

A realização da edificação em blocos com níveis diferenciados entre eles facilitou a adaptação à variação topográfica do terreno, e a conexão dos mesmos através de rampas garantiu a acessibilidade universal. Dispondo ainda da reserva de uma área livre considerável de terreno, há espaço para planejamento no futuro: tanto de uma racional extensão modular como do uso do espaço aberto para outras atividades.

Figura 16 - Perspectiva superior dos blocos



Fonte: ArchDaily. Disponível em:

<https://images.adsttc.com/media/images/612c/19e5/f91c/811e/f600/01a9/slideshow/86022_20X30_210801-006A.jpg?1630280129>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

Figura 17 - Perspectiva externa

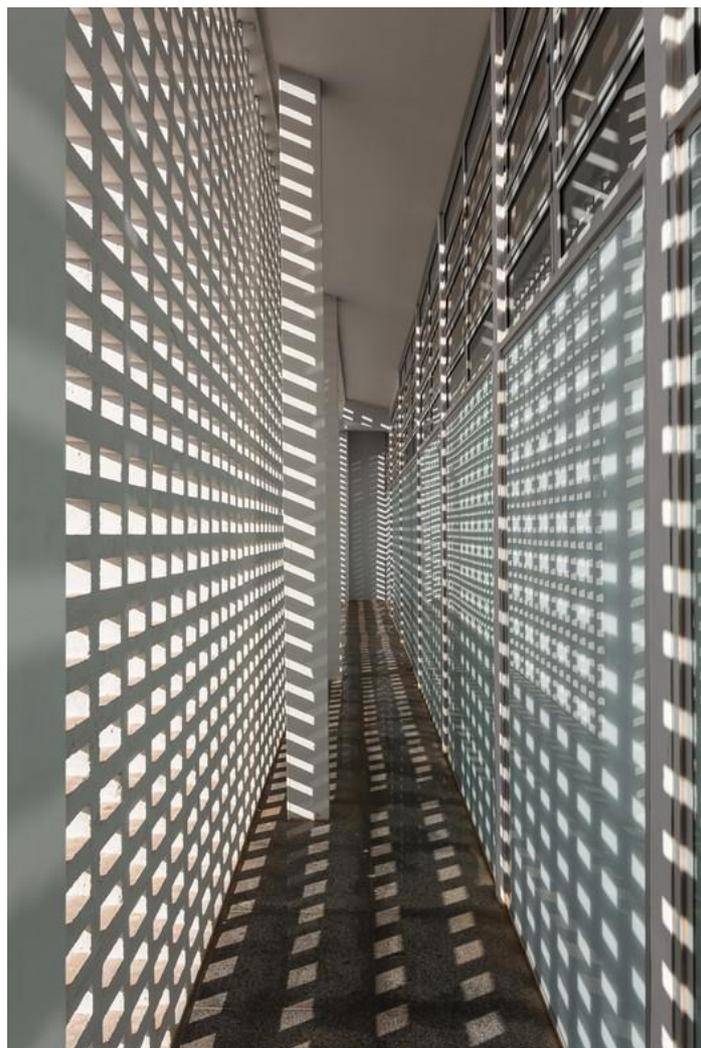
Fonte: ArchDaily. Disponível em:

<https://images.adsttc.com/media/images/612c/1b74/f91c/811e/f600/01b5/slideshow/86022_20X30_210801-046A.jpg?1630280537>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.2.4 Conforto Ambiental

A aparência simples do projeto abriga um coerente sistema de proteção ambiental. Pátios internos coletam a água pluvial que será utilizada para irrigação dos jardins dos pátios, fonte de ar fresco e úmido. Já a fachada dupla (externa) funciona como véu e frasco. Externamente, um véu: cobogós horizontais resfriam e difundem a luz natural. Mais internamente, um frasco: o pano de vidro preserva a umidade e bloqueia o ruído exterior.

A ventilação noturna aproveita a amplitude térmica para refrigerar paredes e lajes. A ventilação diurna admite ar refrigerado e umidificado, à sombra das árvores e das águas do telhado. Tal sistema permite uma eficiente gestão de recursos, que dispensa o condicionamento artificial de ar.

Figura 18 - Perspectiva interna

Fonte: ArchDaily. Disponível em:

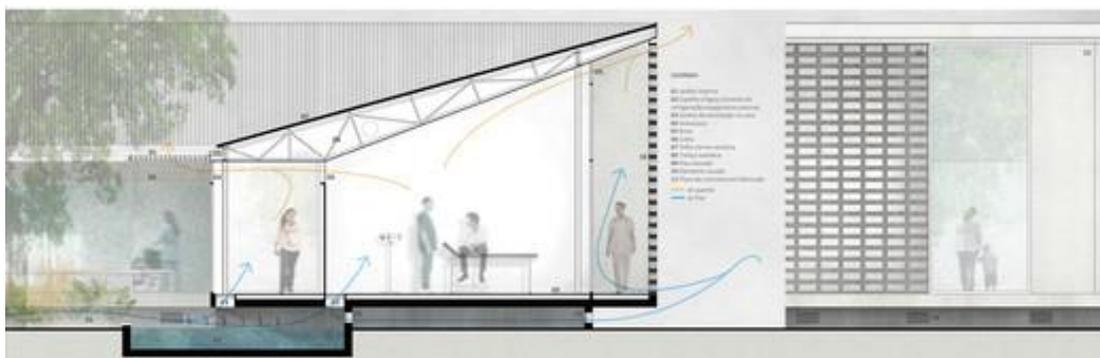
<https://images.adsttc.com/media/images/612c/1a65/f91c/811f/3100/01b6/slideshow/86022_20X30_210801-020A.jpg?1630280253>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.2.5 Técnicas Construtivas

As técnicas construtivas evidentes à edificação dar-se a partir de uma proposta que visa a qualidade espacial e funcional, consolidando o respeito às necessidades que uma Unidade Básica de Saúde necessita, mas harmonizando a estrutura física com a experiência dos usuários e pacientes.

Em relação à estrutura, segundo ArchDaily (2022), “O embasamento é formado por lajes de concreto armado moldadas “in loco” com um pequeno balanço perimetral permitido pelas vigas baldrame recuadas e situadas em cotas verticais acima do nível do solo”. Desta forma, esta técnica tem papel fundamental diante da análise do sistema de conforto térmico da edificação.

Figura 19 - Corte esquemático da edificação



Fonte: ArchDaily. Disponível em:

<https://images.adsttc.com/media/images/612c/2081/f91c/811e/f600/01bd/slideshow/07_-_Concurso_CODHAB_Unidade_B%C3%A1sica_de_Sa%C3%BAde_-_Corte_Construtivo.jpg?1630281838>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

5.2.6 Motivo da Escolha

A análise da Unidade Básica de Saúde – Parque do Riacho desenvolve aspectos que podem influenciar o futuro projeto para um novo Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí, no que tange a plasticidade da edificação, soluções para conforto ambiental e térmico, materialidade e método de implantação que valoriza os volumes envolvidos, respeitando sobretudo, a paisagem e os usuários do ambiente.

Desta forma, a distribuição dos blocos de acordo com a setorização da UBS, possibilita um prisma de análise projetual, de caráter humanizado, respeitando as atividades desenvolvidas em harmonia com os materiais e integralidade entre os espaços, conferindo uma conexão entre as áreas externas e internas, utilizando aspectos paisagísticos que contribuem para a concentração e bem-estar dos usuários e pacientes. Assim sendo, os conceitos desse projeto que servirão de referência para as diretrizes projetuais são:

- a) Plasticidade minimalista;
- b) Conectividade dos espaços externos e internos com uso de paisagismo e arquitetura;
- c) Alternativas arquitetônicas e materiais para o conforto ambiental da edificação.

5.3 CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

A estrutura localizada no bairro Ilhotas, cidade de Teresina – PI, foi fundada, de acordo com a Cartilha de Orientação Institucional (2022) em 2012, o centro foi criado para prevenir, tratar e acompanhar os problemas psicológicos dos Policiais Militares do Piauí, com diversos programas de conscientização da corporação e apoio psicológico, atividades estas, garantidas por Lei à corporação.

Sua localização está próxima ao Quartel do Comando Geral, e adjacente à Corregedoria Geral do Estado, a edificação é mantida financeiramente pelo Estado em elo com o Hospital Dirceu Arcoverde da Polícia Militar do Piauí (HPMPI), e parcerias de prestação de serviço acadêmico com Instituições Públicas e Privadas de Teresina (POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ, 2022).

A estrutura pensada inicialmente para funcionamento da edificação distribui-se em dois blocos, sendo um destinado aos acolhimentos e atendimentos psicológicos, e o segundo com uma área de internação integral para pacientes com necessidades pontuais. Desta forma, considerando os aspectos físicos-funcionais da edificação e a partir da visita in loco à edificação, foram feitas análises referentes às características dos acessos; circulações; volumetria; conforto ambiental; técnicas construtivas; motivo da escolha e análise da visita.

Figura 20 - Localização

Fonte: Da autora (2023), adaptado de Google Earth (2022)

5.3.1 Acessos

Os acessos principais e únicos da edificação para automóveis e pedestres consolida-se na Rua João da Cruz Monteiro, com uma recepção logo após o passeio público, notou-se a negativa acessibilidade ao local de recepção, sem rampas ou soluções arquitetônicas para tal.

A entrada para o estacionamento é por um portão de acesso, com entrada restrita aos pacientes e funcionários do local, em um pátio central aberto, com arborização natural do espaço.

Figura 21 - Entrada do local



Fonte: Da autora (2023)

Figura 22 - Entrada do local e vista para estacionamento aberto



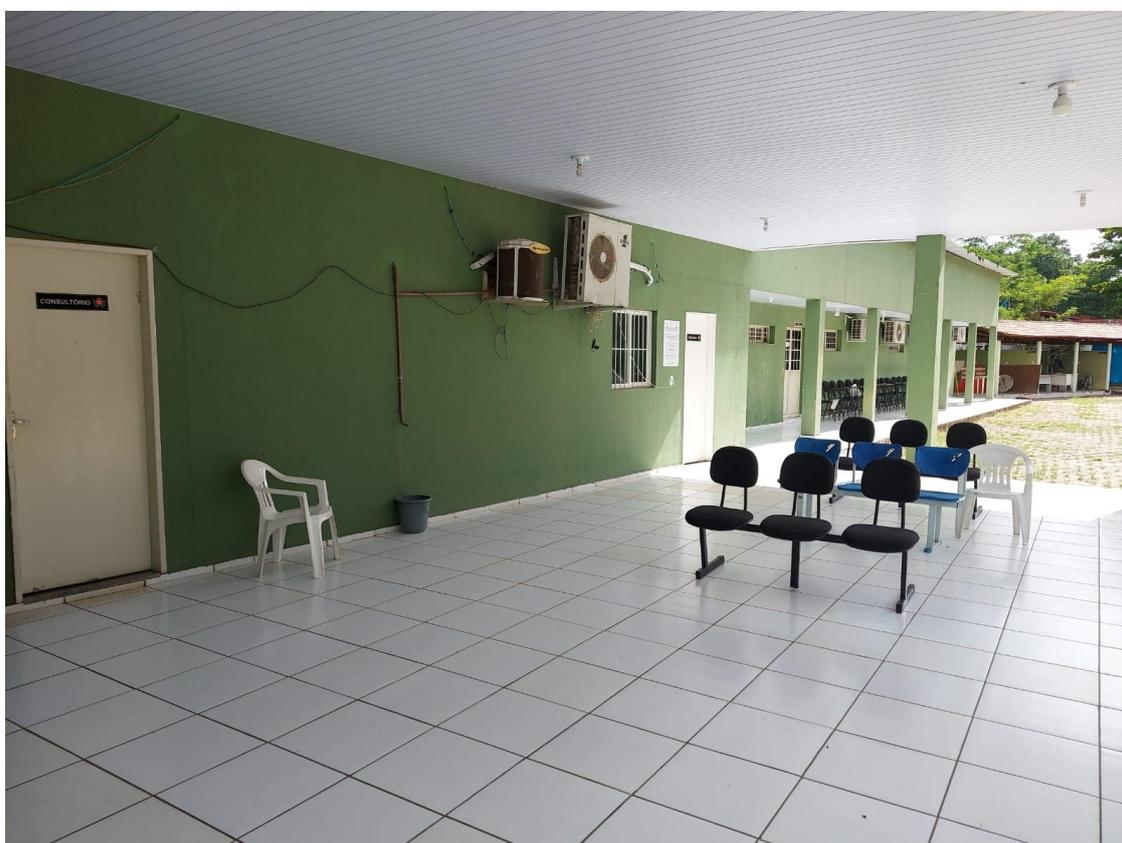
Fonte: Da autora (2023)

5.3.2 Circulações

Referente às análises de circulações externas e internas, foi possível notar a simplicidade integral entre os blocos e as circulações internas lineares, através de corredores extensos e hall de espera ligando os ambientes, de fácil entendimento setorial para o usuário do espaço.

Contudo, apesar da permeabilidade visual estas circulações não oferecem privacidade, tendo em vista, a exposição das salas ao ambiente externo, além do baixo conforto térmico diante da insolação e baixa proteção contra intempéries.

Figura 23 - Hall de espera



Fonte: Da autora (2023)

Figura 24 - Circulação interna do bloco de internação



Fonte: Da autora (2023)

5.3.3 Volume e Massa

A edificação é do período de 2012, têm bases modernistas simplórias que visam a funcionalidade, de caráter típico de edificações públicas. Constituindo-se por dois blocos de serviço com um pátio central usual para estacionamento. Os blocos caracterizam-se com telhados expostos e plasticidade organizada em premissas funcionais de baixo impacto.

Figura 25 - Fachada lateral do bloco administrativo



Fonte: Da autora (2023)

5.3.4 Conforto Ambiental

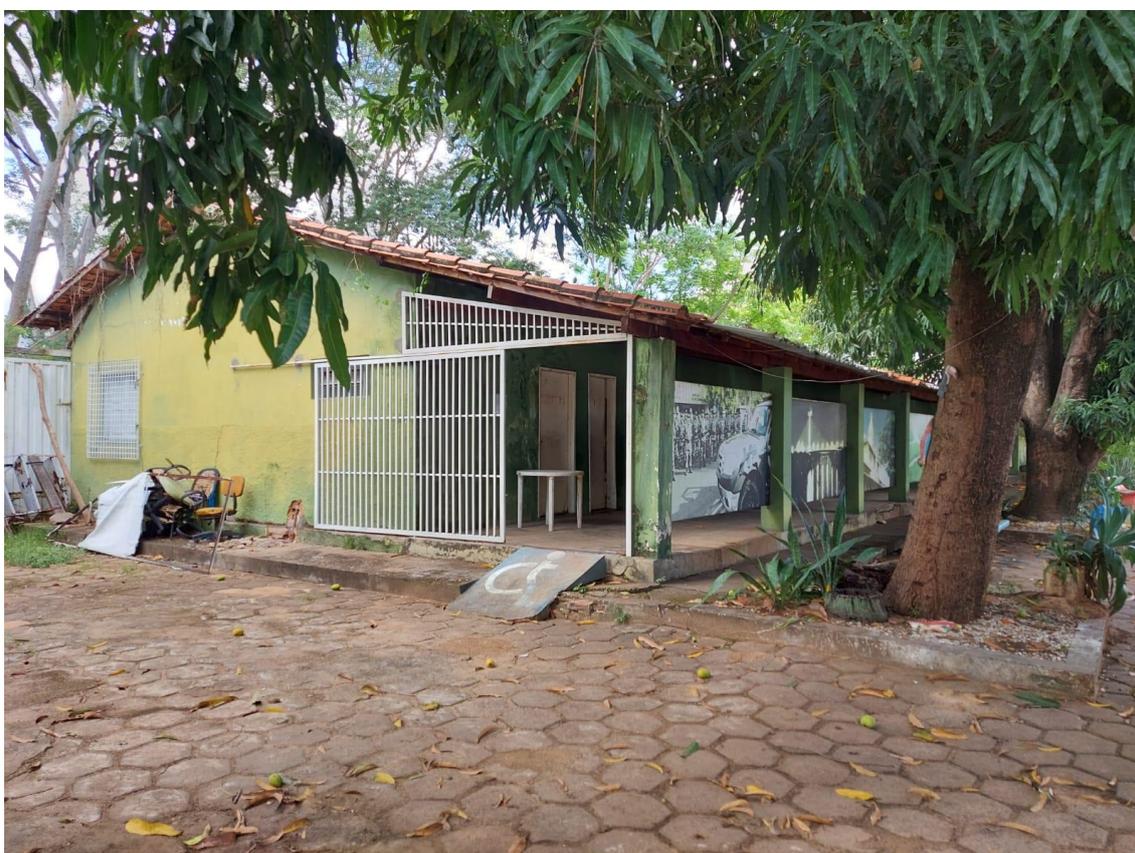
A disposição dos volumes resguarda a incidência solar, mas não por completo, tendo em vista a análise climática, que tem a fachada principal com predominante incidência solar, o que agrava concomitantemente com os aspectos arquitetônicos que expõe as salas de atendimento, com baixa proteção às intempéries.

A divisão dos blocos permite que as aberturas sejam voltadas as circulações, com dimensões ora adequadas, ora inadequadas. Por não ter atenção específica para questões construtivas, a edificação não possui barreiras para o controle de incidência solar, deixando esta tarefa apenas para a área de marquise.

5.3.5 Técnicas Construtivas

A edificação consiste em uma estrutura convencional de vigas e pilares, com fechamento em tijolos de furo. A estrutura da cobertura conta com telhado aparente, de madeiramento exposto e telha metálica de baixa resistência. As esquadrias são de madeira, revestimentos e pisos cerâmicos e cores características da instituição PMPI. Abaixo figura 26, com perspectiva do bloco de internação. O local atualmente encontra-se desativado e sem manutenção.

Figura 26 - Perspectiva lateral do bloco de internação



Fonte: Da autora (2023)

5.3.6 Motivo de Escolha

A edificação do CAIS/PMPI é de suma importância para manutenção da corporação PMPI e é o fruto das percepções da autora para a necessidade de desenvolvimento de um projeto arquitetônico adequado às atividades desenvolvidas em consonância com espaços pensados para o acolhimento e bem-estar dos pacientes.

5.3.7 Análise da Visita

A visita ao CAIS/PMPI serviu de base para o entendimento das atividades realizadas no local e análises para o atual estado de conservação da edificação, principalmente após o período de início da COVID-19, com agrave na manutenção da edificação, impossibilitando a internação dos pacientes desde 2020.

Com o acesso à edificação foi possível visualizar a baixa capacidade estrutural do local diante do programa de necessidade ideal. Foram visualizados os ambientes de internação desativados, e salas com layout inadequado para o atendimento dos pacientes.

A visita guiada pelo diretor do local, Major PM Marcos Nascimento, foi de amplo conhecimento para solucionar dúvidas e esclarecimento de fatos e história do local, tendo em vista a baixa documentação em relação ao local. Além disso, foi possível a percepção da estrutura física com baixa manutenção da mesma, com problemas hidráulicos, elétricos, segurança e de estrutura, salientando ainda mais a necessidade de novas soluções projetuais.

6 METODOLOGIA

De acordo com as pesquisas desenvolvidas, encontra-se a solução para as problemáticas existentes, auxiliando a construção do saber e desenvolvimento para uma proposta arquitetônica. Desta forma, esta seção tem como objetivo detalhar o desenvolvimento metodológico da pesquisa, através da natureza de pesquisa que embasará o projeto arquitetônico que integra a segunda parte deste trabalho.

Pesquisa “é um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas propostos” (GIL, 2002, p. 17). Sendo assim, pesquisa é o meio de desenvolvimento para as soluções dos problemas apresentados pelo pesquisador.

6.1 NATUREZA DE PESQUISA

Esta pesquisa caracteriza-se por ser de natureza qualitativa, do tipo bibliográfica exploratória, pois destaca-se pelo uso de pesquisas e conceituações teóricas acerca do assunto, buscando refinar o conhecimento por meio de livros, normas técnicas, artigos, diretrizes, teses e revistas digitais.

Além disso, foram realizadas visitas ao CAIS/PMPI para obter conhecimentos sobre a estrutura física e administrativa do centro, podendo desta forma, entender as dificuldades e necessidades do espaço em atenção. Foram disponibilizados documentos internos desenvolvidos pelo CAIS/PMPI, com dados estatísticos referentes aos atendimentos no setor, que não foram publicados para a sociedade civil, mas que embasam esta pesquisa conforme autorização da Instituição.

Desta forma, foi possível observar discrepâncias entre o programa de necessidades e a atual estrutura física do local que prejudica a realização plena do serviço da equipe responsável pelo funcionamento do CAIS/PMPI. Vale ressaltar que outros dados de apoio para esta pesquisa serão obtidos posteriormente através de levantamentos métricos e fotográficos.

7 MEMORIAL JUSTIFICATIVO

Este capítulo fornecerá diretrizes que auxiliarão o entendimento do projeto arquitetônico do novo Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí. O desenvolvimento desta etapa caracteriza-se pela justificativa e descrição das diretrizes, métodos e soluções construtivas adotados no projeto, apresentando e analisando as características de cada área.

7.1 PROPOSTA

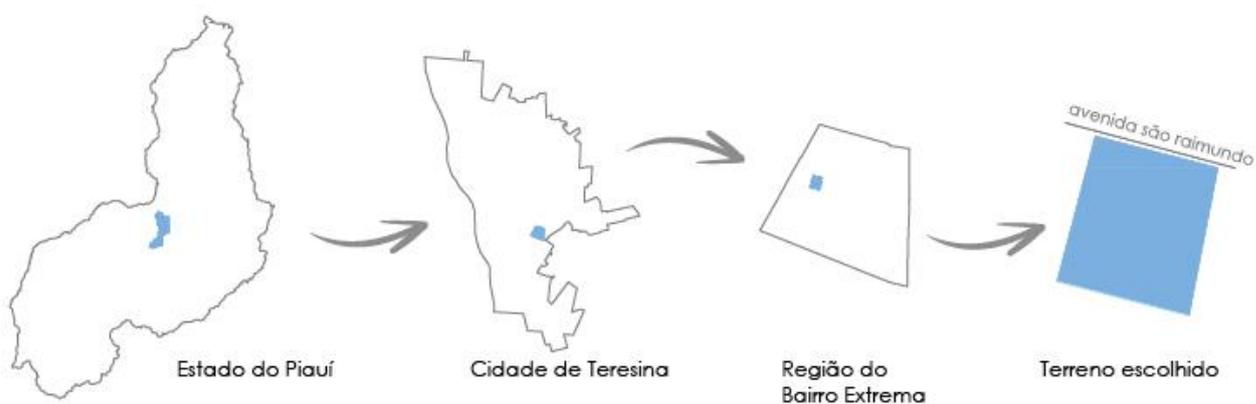
7.1.1 Caracterização da proposta

A proposta caracteriza-se no projeto arquitetônico para um novo Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí (CAIS/PMPI), com viés de apoio psicossocial aos servidores desta Instituição.

7.1.2 Localização

O projeto para o CAIS/PMPI localiza-se na cidade de Teresina-PI, na zona sul da cidade, e tem acesso principal pela Avenida São Francisco.

Figura 27 – Diagrama esquemático de localização



Fonte: Da autora (2023), adaptado de Google Maps (2023)

7.1.3 Delimitação da área de projeto

A escolha do terreno foi determinada a partir de aspectos específicos para os militares, compreendendo a necessidade de implantação do projeto em uma área central que possibilite fácil acesso e proximidade dos equipamentos existentes da corporação.

Com base nesta condicionante, a área escolhida para desenvolvimento do projeto arquitetônico está localizada na região sul de Teresina, capital do Estado do Piauí. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade possui uma área territorial de 1.391,293 km² e população estimada de 871.126 pessoas com base nos dados de 2021.

O terreno está localizado na avenida São Francisco, no bairro extrema que possui limites com os bairros itararé, redonda, novo horizonte e comprida. O terreno possui uma área de 12.837,32 m² e está situado próximo do Rio Poti.

Figura 28 – Área de projeto



Fonte: Da autora (2023), adaptado de Google Earth (2023)

O terreno se localiza na Macrozona de Interesse Ambiental (MZIA), e esta caracteriza-se pela promoção em infraestrutura e drenagem do solo por ser uma Microzona que contempla zonas potenciais para alagamentos. A MZIA possui os seguintes Parâmetros Urbanísticos:

Tabela 3: Tabela de Diretrizes da Macrozona de Interesse Ambiental

MACROZONA	ZONA	INDICE DE APROVEITAMENTO	TAXA DE OCUPAÇÃO	TAXA DE PERMEABILIDADE
MZIA	ZIA	2	60%	17,50%

Fonte: Da autora (2023), adaptado de TERESINA (2022)

A MZIA possibilita a existência de usos residenciais e não residências, de acordo com o Padrão de Miscigenação (PM2) apresentado. Alguns objetivos desta Macrozona são: contabilizar o uso e ocupação do solo às limitações ambientais; evitar novas ocupações irregulares e desordenadas; preservar e valorizar as margens dos rios Parnaíba e Poti; dentre outros (TERESINA, 2022).

7.1.4 Justificativa do empreendimento

O projeto para o Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí (CAIS/PMPI), desenvolve a perspectiva para importância de um espaço adequado voltado ao acolhimento humano com foco nos policiais militares do Piauí, nos quais estes, desempenham serviços de alto risco que permeiam à fatores de instabilidade física e emocional.

7.1.5 Objetivo

A proposta arquitetônica pretende desenvolver um novo espaço para o CAIS/PMPI com intuito da harmonização e compatibilização do espaço aos serviços desenvolvidos, ressignificando uma qualidade de vida e bem-estar junto a sua profissão, preservando aspectos individuais e vínculos à sociedade.

7.2 DIAGNÓSTICO DE TERRENO

7.2.1 Sistemas naturais

Em relação a sua topografia é suave, sem grandes variações de cotas. Os aspectos sobre a drenagem contam, de acordo com a Lei nº 5.807/2022, com padrão de bacia PD06, que se caracteriza por um gradiente topográfico sem complexas irregularidades e sem tendência a inundações.

Figura 29 - Topografia do terreno escolhido



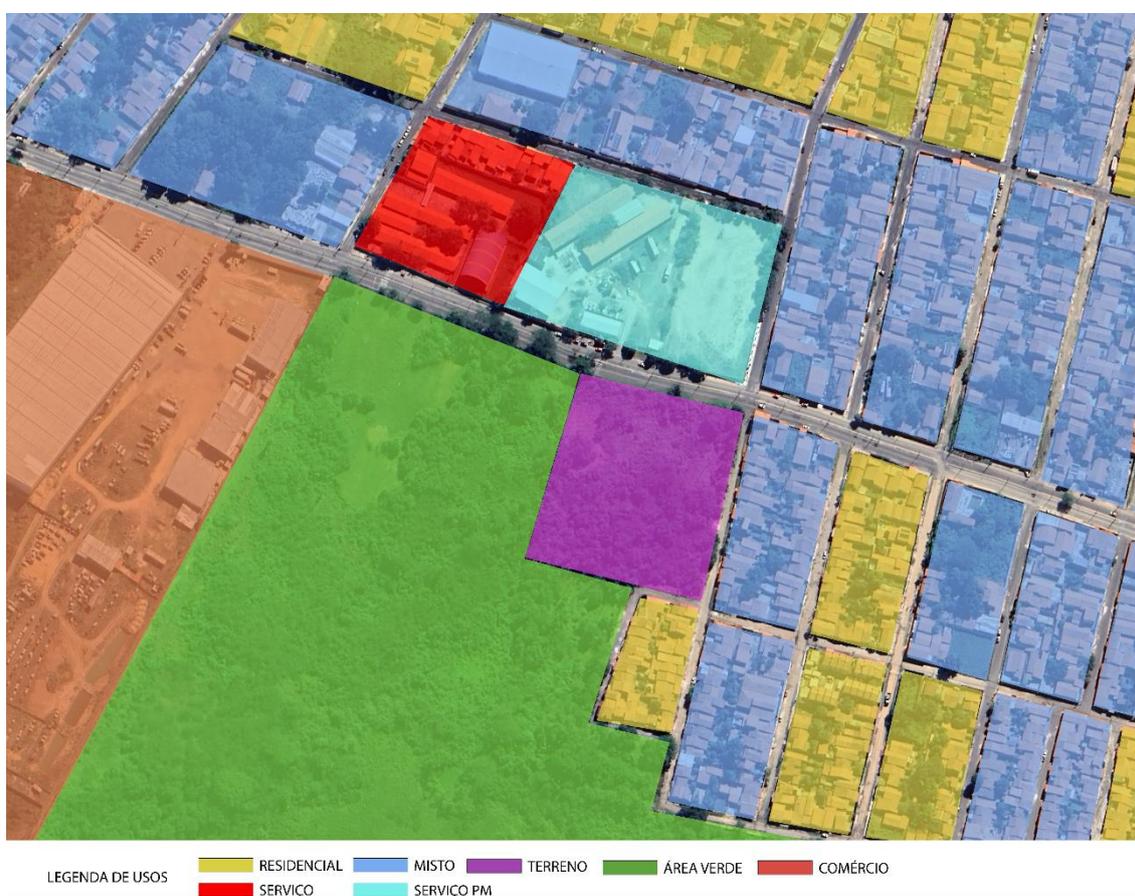
Fonte: Da autora (2023), adaptado de SEMPLAN (2013)

Ademais, atualmente o lote proposto para a implantação do projeto encontra-se sem manutenção e com desuso. Não há delimitações físicas no seu entorno, e sofre risco de invasão para assentamentos de moradias irregulares. Para além disso, a área conta com grande variação de vegetações e árvores de portes variados que agregam ao objetivo projetual de conexão entre a construção e o ambiente natural.

7.2.2 Uso e ocupação de solo

Em relação ao entorno do terreno é possível identificar, de acordo com a figura 30, a análise do uso e ocupação com base na análise dos quarteirões próximos. Com destaque para ocupação mista de comercial e residencial nas quadras. Além disso, é destacável o equipamento militar EPMOn próximo ao terreno, este equipamento tem como base serviços prioritários à equinoterapia e ações com cavalaria montada.

Figura 30 - Uso e ocupação do solo



7.2.3 Ventilação e insolação da área

No hemisfério sul, a orientação do sol é Leste-Oeste, ou seja, o sol nasce no Leste e se põe no Oeste. Neste sentido, a fachada leste recebe sol da manhã, a face norte tem maior incidência solar, a fachada oeste recebe o sol da tarde e a sul tem menor incidência solar (RAMOS, 2019).

Desta forma, foi possível analisar a orientação solar e compreender as possibilidades de setorização e locação da edificação, possibilitando a criação de ambientes e fluxos confortáveis.

Figura 31 - Estudo de orientação solar e ventilação



Fonte: Da autora (2023), adaptado de Google Earth (2023)

7.2.4 Acessos e mobilidade

O lote é localizado na avenida São Francisco x Rua Des. João Gabriel Batista e tem acesso principal por esta via (vista A). O objetivo do projeto foi destacar o uso da fachada principal com acesso prioritário pela avenida São Francisco e acessos secundários e serviço pela Rua Des. João Gabriel Batista.

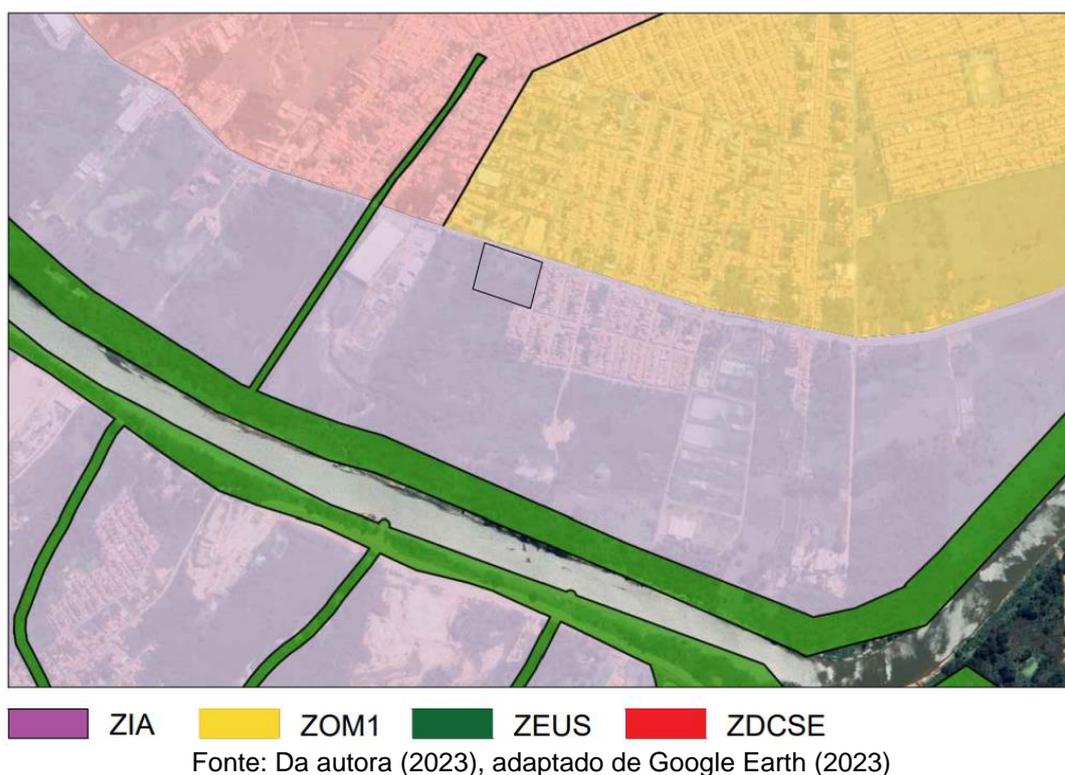
Figura 32 - Acesso e vista de via principal



Fonte: Da autora (2023), adaptado de Google Earth (2023)

7.2.5 Legislação

Segundo a lei complementar Nº 5.807/2022 que institui sobre o Código de zoneamento, parcelamento e uso do solo urbano do município de Teresina, o terreno encontra-se na Macrozona de Interesse Ambiental (MZIA).

Figura 33 - Zoneamento do entorno da área

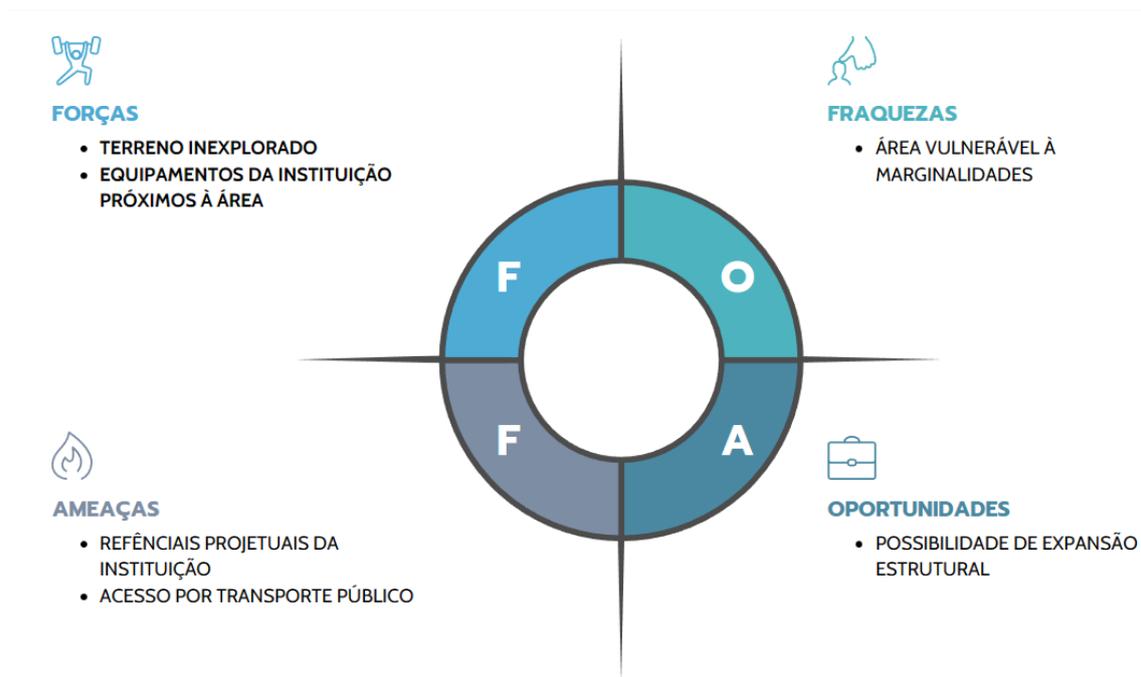
Além disso, a proposta para o novo CAIS/PMPI, teve como prerrogativa a consulta e análise de NBR e RDC responsáveis pela orientação e desenvolvimento projetual. No que tange esta discussão foi analisada, principalmente, a NBR 9050/2020³ para acessibilidade e RDC 50/2002⁴ que rege sobre elaboração de ambientes físicos de saúde.

³ NBR 9050/2020 - Dispõe sobre acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos.

⁴ RDC 50/2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

7.2.6 Análise FOFA

Figura 34 – Análise FOFA



Fonte: Da autora (2023)

7.3 DIRETRIZES PROJETUAIS

7.3.1 Conceito e partido do projeto

A conexão entre os espaços e natureza foram pilares para o desenvolvimento das primeiras resoluções projetuais, e se deu através de volumetrias em planos horizontais que se conectam entre si, em fluxos lineares e segmentados de acordo com o serviço utilizado.

O conceito é refletido na edificação por meio de um projeto arquitetônico repleto de elementos, ambientações e materiais que expressam a vitalidade do espaço edificado, direcionando sensações de bem-estar para os indivíduos que utilizarão os espaços.

7.3.2 Características gerais de serviços do CAIS/PMPI

O funcionamento do CAIS/PMPI destina-se ao público alvo de militares e familiares próximos dos servidores. Além disso, os atendimentos podem ser diversificados de acordo com a necessidade do usuário.

Figura 35 – Informações de funcionamento do CAIS/PMPI



Fonte: Da autora (2023)

7.3.3 Identidade visual

A proposta desenvolvida para compor a identidade visual do CAIS/PMPI foi estruturada para desenvolver uma referência direta ao local em questão, remetendo ao conceito aplicado ao projeto e princípios de abordagem humanizadas.

Diante disso, a proposta teve como objetivo a sutileza e leveza que são pilares para o setor, além de manter referências da PMPI para as tonalidades na paleta de cores utilizada.

A logomarca foi construída com formas fluídas e simples, com objetivo de transmitir a ideia de sentimento contínuo, reforçando o trabalho de via dupla do CAIS/PMPI, independente de qual sentido cada indivíduo atue.

Figura 36 – Logomarca proposta para o CAIS/PMPI



Fonte: Da autora (2023)

Em relação à paleta de cores foram propostas referências de tonalidades que são utilizadas pela PMPI, além de inspirações a bandeira do Estado do Piauí.

Figura 37 – Paleta de cores de identidade visual



Fonte: Da autora (2023)

8 MEMORIAL DESCRITIVO

Este capítulo fornecerá diretrizes que auxiliarão o entendimento do projeto arquitetônico do novo Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí. O desenvolvimento desta etapa caracteriza-se pela descrição de parâmetros, fluxos e materiais utilizados para compor o projeto arquitetônico.

8.1 PARÂMETROS ADOTADOS

8.1.1 Índices legais adotados

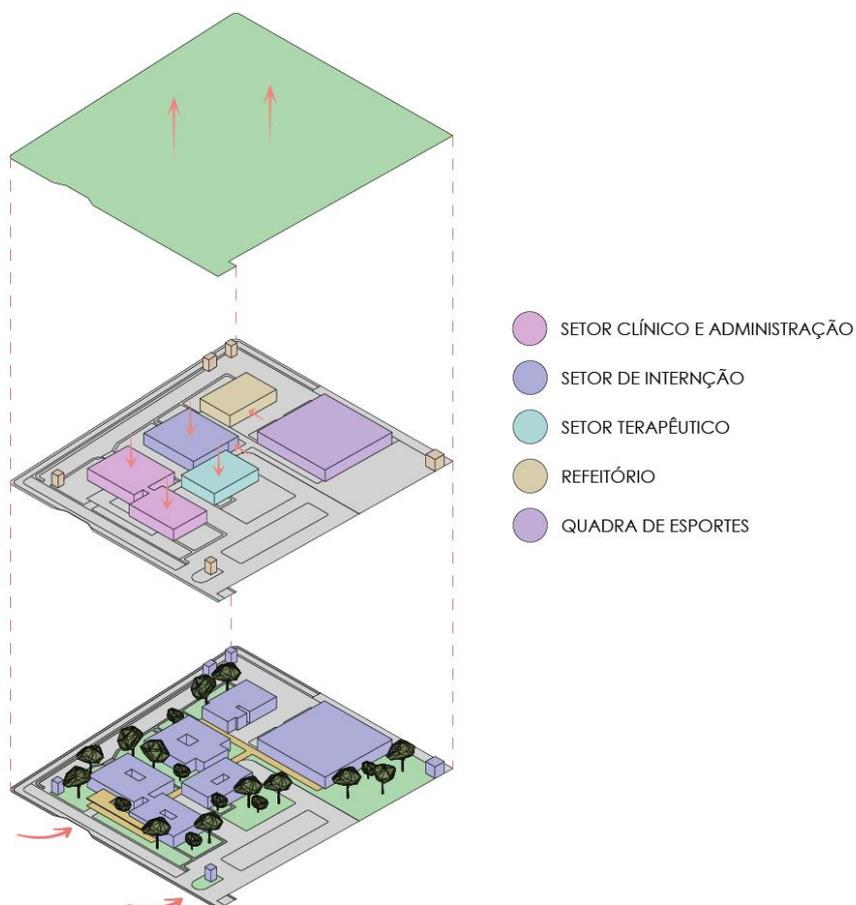
Para desenvolvimento do projeto arquitetônico foram analisados dados da legislação da cidade de Teresina-PI e foram adotados recuos e índices de ocupação significativos para atender às demandas e orientações do Código de Obras vigente.

Tabela 04 – Índices utilizados em projeto

IDENTIFICAÇÃO	PERMITIDO	PROJETO
TAXA DE OCUPAÇÃO	60%	24,23%
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO (IA)	2	0,24
ALTURA MÁXIMA	83,2 M	8,60M
ÁREA CONSTRUÍDA	7.702,39M ²	3.111,55M ²

Fonte: Da autora (2023)

Além dos índices projetuais utilizados é necessário observar as premissas de setorizações adotadas. A volumetria da edificação foi distribuída horizontalmente, tendo em vista o gabarito de baixa e média altura das quadras adjacentes à área escolhida para o projeto. Além disso, as áreas sobressalentes são essenciais para uma possível ampliação dos blocos e serviços.

Figura 38 – Volumetria isométrica

Fonte: Da autora (2023)

O projeto foi organizado em 5 blocos, sendo o bloco clínico e administrativo integrados entre si. A setorização utilizada possibilitou circulações flexíveis com um pé direito pensado nas ventilações cruzadas e transições dos espaços de maneira agradável.

Nos blocos de maior permanência foram criados pátios internos que geram áreas de convívio privadas com entrada de luz natural e ventilação nos espaços internos.

8.1.2 Programa de necessidades

Para alcançar os objetivos relacionados ao resultado final do projeto, foram analisados aspectos junto à edificação existente do CAIS/PMPI, conferindo uma relação de necessidades baseados nos serviços oferecidos no local.

Tabela 05 – Programa de necessidades

Estacionamento	Administração	Setor Clínico	Setor Terapêutico
vagas internas 50 vagas de carro 02 vagas PCD 02 vagas para gestante 04 vagas para idoso 12 vagas para motocicletas vagas externas (av. são francisco) 12 vagas de carro 01 vaga PCD 01 vaga para gestante 01 vaga para idoso	recepção administração sala de reunião atend. adm individual segurança geral diretoria repouso de func. Wc FEM. e Wc MASC. PCD FEM. e MASC. área total: 293.73 m²	espera atend. Individual (3 unid.) avaliação psicológica posto de enfermagem farmácia repouso de pacientes repouso de funcionários bwc funcionários vestiário PCD FEM e MASC. WC FEM e MASC. lixo DML depósito geral área total: 368.59 m²	espera/recepção terapia em grupo terapia alternativa (2 unid) <u>musicaterapia</u> repouso funcionários bwc funcionários vestiário PCD FEM e MASC. WC FEM e MASC. lixo DML depósito área total: 252.13 m²
Setor de internação	Refeitório	Quadra coberta	
sala de estar/recepção quarto adaptado com bwc adaptado (02 unid.) quarto duplo com bwc (04 unid.) enfermaria sala de leitura sala ecumênica quarto para repouso de funcionários (02 unid.) repouso funcionário lixo rouparia DML área total: 400.42 m²	refeitório cantina cozinha armazenamento recebimento higienização nutricionista lavanderia Wc FEM. e Wc MASC. PCD FEM. e MASC. lixo DML área total: 293.73 m²	arquibancada quadra de esporte depósito geral sala de apoio PCD FEM e MASC. vestiário FEM e MASC. área total: 1019.13 m²	

Fonte: Da autora (2023)

8.2 PROJETO

8.2.1 Pranchas desenvolvidas

As peças gráficas do projeto estão ordenadas conforme tabela 06, considerando todas as plantas baixas, cortes, fachadas e detalhamentos para que foram produzidas e que caracterizam a proposta final.

Tabela 06 – Programa de necessidades

PRANCHA	ESCALA	CONTEÚDO
1	S/ESCALA	Mapas de macrolocalização
	1:100	Planta de situação
	1:250	Planta de Implantação
Planta de Locação		
2	1:100	Planta baixa - Setor clínico e administrativo
3	1:100	Planta baixa - Setor Terapêutico
		Planta baixa - Setor de Internação
4	1:100	Planta baixa - Refeitório
		Planta baixa - Quadra de esportes
5	1:100	Planta estrutural - Setor clínico e administrativo
6	1:100	Planta estrutural - Setor Terapêutico
		Planta estrutural - Setor de Internação
7	1:100	Planta estrutural - Refeitório
		Planta estrutural - Quadra de esportes
8	1:250	Planta de cobertura
		Detalhamento - guarita e lixeira
9	1:100	Cortes e fachadas - Setor clínico e administrativo
10	1:100	Cortes e fachadas - Setor Terapêutico
		Cortes e fachadas - Setor de Internação
11	1:100	Cortes e fachadas - Quadra de esportes
12	1:100	Cortes e fachadas - Refeitório
		Detalhamento de banheiro feminino
13	S/ESCALA	Perspectivas

Fonte: Da autora (2023)

8.2.2 Setorização e descrição de ambientes

O projeto foi desenvolvido em setorizações por blocos 5 blocos para cada tipo de serviço oferecido, além disso, foram estabelecidos diferentes acessos por

meio distribuídos em 4 entradas ao longo do entorno da área, setorizadas em acesso de pedestre, veículo, serviço e ambulatório.

Os serviços foram separados por cada edificação, tal qual:

- 1) **Bloco clínico e administrativo:** É o setor de acesso principal, no qual possui o controle e segurança geral da frequência ao Centro, o bloco tem ligação direta ao setor clínico no qual realiza atividades de primeira etapa dos tratamentos e avaliações psicossociais;
- 2) **Bloco Terapêutico:** As atividades primordiais do CAIS/PMPI são realizadas neste setor, tendo em vista, o foco nas terapias ocupacionais;
- 3) **Bloco de Internação:** O setor de internação é o último estágio de tratamento ofertado no centro para o paciente com gravidade no convívio social e tomada de decisões. O bloco tem sua setorização distribuída em quartos duplos e acessíveis, com banheiros individuais e jardim central, proporcionando uma área de convívio aos pacientes;
- 4) **Refeitório:** Neste setor, foram localizados os ambientes de serviço e funcionalidade, pois conta área de cozinha e lavanderia. Os serviços são restritos aos atendimentos de funcionários e pacientes, apenas;
- 5) **Quadra de esportes:** A edificação conta com bloco de vestiários e apoio às atividades esportivas e tem seu acesso liberado ao uso da comunidade e servidores da PMPI.

8.2.3 Vedações

As vedações deverão ser executadas em tijolos cerâmicos e devem ter estrutura em espessura, prumo e nivelamento de acordo com NBR. As alvenarias deverão ser afixadas e amarradas de forma a garantir a estabilidade da edificação.

8.2.4 Cobertura

As coberturas dos blocos clínico, administrativo, terapêutico, internação e refeitório deverão ser executadas em telhas termoacústicas na cor branca, afim de garantir melhor conforto térmico e acústico aos ambientes.

Figura 39 – Telha termoacústica com sanduíche de EPS



Fonte: Da autora (2023)

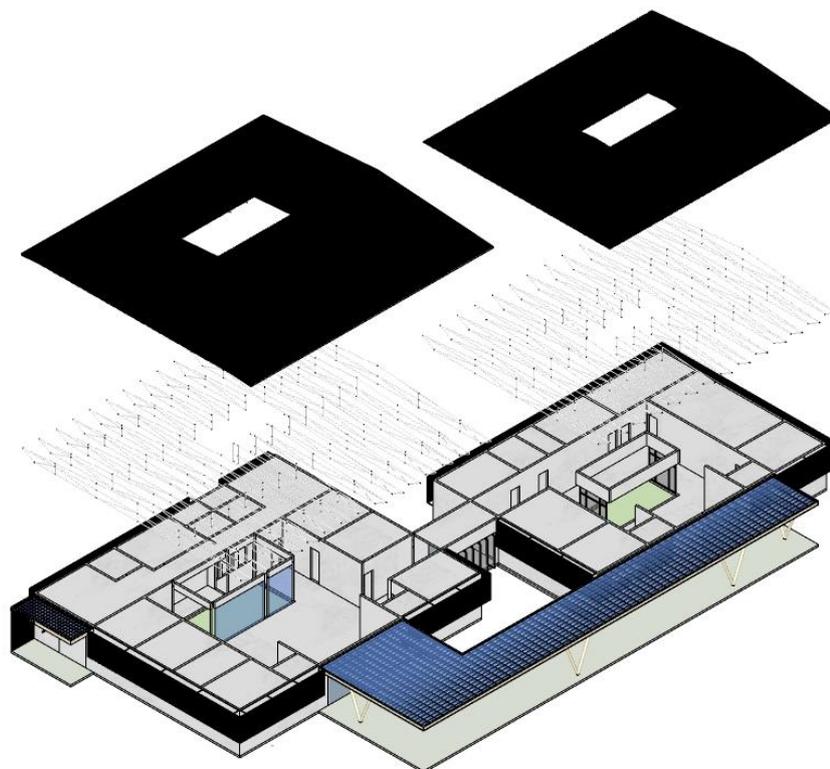
O bloco de quadra de esportes deverá ser executado em telha metálica galvanizada, afim de vencer os vãos de quadra e platibanda do setor de vestiários.

As coberturas em telha, independente do material deverão ser isentas de defeitos, tais como trincas, fissuras, protuberâncias, furos, dentre outros.

As marquises metálicas serão cobertas em policarbonato branco leitoso e deverão ser fixadas em estrutura metálica com devida impermeabilização, além de considerar arremates junto ao telhado, como rufos, contra rufos e calhas.

As estruturas dos blocos deverão ser executadas em estrutura metálicas, conforme apresentado em projeto.

Figura 40 – Estrutura de cobertura, bloco clínico e administrativo



Fonte: Da autora (2023)

8.2.5 Esquadrias

Todas as janelas se encontram detalhadas no projeto arquitetônico, quanto ao tipo, vãos, aberturas e divisões. Os perfis deverão ser em alumínio anodizado na cor branca, e deverão atender às exigências das NBRs. Os fechamentos, vãos e similares deverão ser em vidro.

Além disso, todas as portas se encontram detalhadas no projeto arquitetônico, quanto ao tipo, deverá ser observado no projeto de cada bloco as especificações quanto ao material predominante.

As portas em madeira deverão atender acabamentos de faces perfeitamente lisas e encabeçadas com lâminas de madeira nas duas faces longitudinais, com acabamento na cor branca.

As portas em alumínio deverão atender às exigências das NBRs, e deverão ser na cor branca.

Todas as ferragens para as esquadrias deverão ser inteiramente novas, em perfeitas condições de funcionamento e acabamento. Serão em geral de aço galvanizado ou alumínio.

8.2.6 Pisos e revestimentos

Os pisos e revestimentos quanto à sua localização, área e divisões se encontram detalhados no projeto arquitetônico e deverão ser executados após estarem concluídas todas as tubulações e canalizações embutidas.

8.2.6.1 Pisos

Para os pisos foram propostos porcelanato retificado acetinado 60x60CM, granilite fulget, granilite polido, grama, piso vinílico e piso flutuante de madeira em alta resistência.

8.2.6.2 Revestimentos

Para os revestimentos foram propostos porcelanato retificado acetinado 30x60CM e pastilha cerâmica 10x10CM na cor verde executada em altura de 2,5M e alinhada ao revestimento de banheiros.

8.2.7 Diversos

Bancadas e divisórias de banheiros, copas e similares deverão ser em granito cinza andorinha. Os itens devem seguir detalhamento conforme projeto arquitetônico.

8.2.8 Louças, acessórios e metais

8.2.8.1 Louças

As louças sanitárias deverão ser instaladas conforme indicação dos projetos. Serão todas em cerâmicas vitrificadas e atendendo as normas da ABNT, e todos na cor branca.

As bacias sanitárias para PCD será com caixa acoplada sem furo frontal, com louça branca sem assento, fixação ao piso com 02 parafusos inox ou latão e buchas de nylon. Rejunte de vedação entre a peça e o piso através de argamassa industrializada na cor branca.

8.2.8.2 Acessórios

Os acessórios deverão ser instalados conforme indicação do projeto arquitetônico.

Nos banheiros, deverão ser instalados dispenser para papel higiênico, papel toalha e sabão líquido.

8.2.8.3 Metais

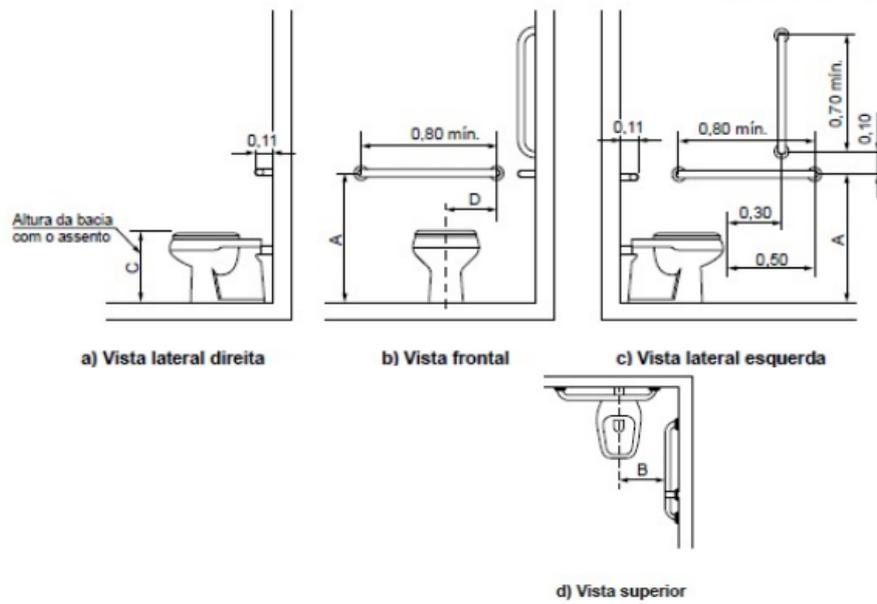
Nos banheiros e circulações PCD deverão ser anexadas barras de apoio em aço inox sendo duas horizontais, lateral e fundos de bacia com comprimento de 80cm e uma vertical com comprimento de 80cm, conforme indicação na figura 41.

As torneiras dos banheiros, copas e similares deverão ser do tipo “bancada”, cromada e com sistema de acionamento hidropneumático. Para os banheiros PCD, deverão ser por acionamento por alavanca.

As torneiras para jardim deverão ser do “tipo parede” com acionamento por chave.

Os registros de pressão e registro de gaveta, do tipo “de parede”, toda em metal e acabamento superficial cromado, com alta resistência a corrosão e riscos.

Figura 41 – Especificações de barra de apoio.



Legenda

Cotas	Adulto m	Infantil m
A	0,75	0,60
B	0,40	0,25
C	0,46	0,36
D	0,30	0,15

Fonte: NBR 9050, (2020)

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa iniciou-se a partir da problemática encontrada nas situações construtivas atuais do CAIS/PMPI e dos inúmeros casos de letalidade policial quando comparados às ocorrências de mortes cometidas por estas figuras da segurança pública. No entanto, o rol de problemas existentes nas práticas de policiamento tradicional é apenas exemplificativo, uma vez que há muitos outros aspectos de discussões que podem revelar outras inconsistências no sistema de segurança pública atual.

Neste cenário, pode-se perceber que diversos outros fatores refletem o atual contexto de vulnerabilidade a problemas psicológicos de policiais militares, e não apenas por razões de origem histórica, mas também em decorrência da reprodução de processos operacionais. Diante desta prerrogativa, desenvolveu-se uma trajetória ao longo desta pesquisa sobre os avanços históricos da Polícia Militar e do dos seus servidores, além dos avanços construtivos e alternativas projetuais significativas para o âmbito de tratamentos psicossocial com foco no policial militar.

Somado a isto, pode-se destacar que apenas restringir a discussão a construção de projetos arquitetônicos destinados ao cuidado da saúde não é suficiente para proporcionar um espaço humanizado. Sendo assim, foram utilizadas perspectivas de discussões acerca da psicologia ambiental e seus principais fatores para promoção de respostas à conexão entre os espaços e os usuários.

Desta forma, foi possível um entendimento aprofundado a partir de estudos de casos que auxiliarão a compreensão e sistematização de ambientes de saúde, que foram prismas pertinentes à promoção do projeto arquitetônico proposto para o CAIS/PMPI. Com base nas informações coletadas foi possível definir diretrizes, fluxos, setorização e programa de necessidades para desenvolvimento adequado do projeto.

Sendo assim, a arquitetura no Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS/PMPI), não se limita apenas no modelo e normativas técnicas, mas também à espaços que refletem a requalificação da pessoa humana, atendendo e contribuindo para resolução de problemáticas psicossociais de policiais militares e familiares.

REFERÊNCIAS

_____. **Decreto-lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018.** Institui o Sistema Único de Segurança Pública (Susp) e cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS). 2018.

_____. **Diretrizes e Protocolo do Centro de Assistência Integral à Saúde, 2016.** Diário Oficial do Estado do Piauí, Poder Legislativo Municipal, Piauí: 2016.

ALVES, Gabriela Conceição. **CAPS/PMPR - Centro de Apoio Psicossocial da Polícia Militar do Paraná.** 2020. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Centro Universitário Curitiba – UNICURITIBA, Curitiba, PR, 2020.

AMADOR, S.F. **Trabalho, sofrimento e violência: O caso dos policiais militares.** In: J. C. Sarriera, Psicologia comunitária: Estudos atuais. Porto Alegre: Sulina, 2000.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar.** Rio de Janeiro, 2008.

ANTONIO, Edna Maria Matos. **A independência do solo que habitamos: poder, autonomia e cultura política na construção do império brasileiro - Sergipe (1750-1831).** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. (Coleção PROPG Digital - UNESP). ISBN 9788579833564. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/109237>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2023.

ARCHDAILY BRASIL. **Centro de Reabilitação Psicossocial / Otxotorena** Arquitectos. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos>. Acesso em: 12 de dezembro de 2022.

ARCHDAILY BRASIL. **Unidade Básica de Saúde - UBS - Parque do Riacho / Saboia+Ruiz** Arquitectos. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/967604/unidade-basica-de-saude-ubs-parque-do-riacho-saboia-plus-ruiz-arquitectos>. Acesso em: 12 de dezembro de 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 15575:** Edificações habitacionais – Desempenho. Rio de Janeiro, 2013.

BOZZA, Silvana Bighrtti. **Criando Espaços e Projetos Saudáveis.** Barueri – SP: Minha editora, 2016.

BRETAS, Marcos Luis; ROSEMBERG, André. A história da polícia no Brasil: balanço e perspectivas. **Topoi.** v.14, n. 26, p. 162-173, 2013. Disponível em: <www.revistatopoi.or>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2023.

BROWNING, W. D.; ROMM, J. J. **Greening the Building and the Bottom Line**. [s.l.] Rocky Mountain Institute, 1994.

BUARQUE, Chico. **Almanaque**. Noites do Norte. Intérprete: Chico Buarque. Biscoito Fino: 2017. Faixa 5. (CD).

CARDOSO, Marcelo. A produção do conhecimento histórico: Reflexões acerca da História da Polícia Militar no Piauí (1975-2010). **Vozes, Pretérito & Devir: Revista de história da UESPI**, v. 10, n. 1, p. 138-154, 2020. Disponível em: <<http://revistavozes.uespi.br/ojs/index.php/revistavozes/article/view/242>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2023.

CASTRO, Francisco. **A guerra do Jenipapo: a independência do Piauí**. São Paulo: FTD, 2002.

COELHO, Guilherme et al. **ARQUITETURA E SAÚDE: o espaço interdisciplinar**. 2002.

CORREIA, Milene. **Arquitetura e biofilia: Projeto hospitalar para a cidade de Bauru-SP**. 2022. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Centro Universitário Sagrado Coração – UNISAGRADO, Bauru, SP, 2019.

DE ANDRADE, Andreia Rodrigues. **A estruturação urbana de Teresina e seus primeiros prédios públicos**. In: ENCONTRO NACIONAL DE HISTÓRIA ORAL. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HISTÓRIA ORAL, 7., 2014, Teresina, PI. Anais [...]. Teresina, PI: EDUFPI, 2014, p. 1-15.

DE ARAÚJO, Johny Santana. O Piauí no processo de independência: contribuição para construção do império em 1823. **CLIO: Revista de Pesquisa Histórica**. Recife-PE: Universidade Federal de Pernambuco. V. 33.2, 2015.

DIAS, Laércio Barros; BARROS DIAS, Aelson. **A história da Polícia Militar do Piauí**. Teresina. Gráfica Expansão, 2010.

DINIZ, Gláucia. **Mulher, trabalho e saúde mental**. In: O trabalho enlouquece?: um encontro entre a clínica e o trabalho. Petrópolis: Vozes, 2004.

DUARTE, Rovenir Bertola; GONÇALVES, Aurora Aparecida Fernandes. Psicologia e arquitetura: uma integração acadêmica pela construção perceptiva do ambiente. **Simpósio Nacional sobre Geografia, Percepção e Cognição do Meio Ambiente**. Londrina: UEL, 2005.

FERREIRA, Roberto Cesar Medeiros; REIS, Thiago de Souza dos. O Sistema Francês de Polícia e a sua relação com a Segurança Pública no Brasil. **Encontro Regional de História da ANPUH-RIO**, v. 15, 2012.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **14º Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020**. Brasil, 2020.

GAPPEL, Milicent. **Psychoneuroimmunology**. In: symposium on Healthcare Design, 4, 1991, Boston. Innovations in Health Design: selected presentations from the first five symposia on Health Design. New York: Sara o Marberry, 1995. p.115-120.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Leidiane De Castro. As transformações urbanas e o papel da Intendência de Polícia no Rio de Janeiro joanino. **Simpósio Nacional de História: Conhecimento histórico e diálogo social**, v. 27, 2013.

HOLLOWAY, Thomas. **Polícia no Rio de Janeiro: repressão e resistência** numa cidade do século XIX; tradução de Francisco de Castro Azevedo. - Rio de Janeiro. Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Área territorial**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/teresina.html>. Acesso em: 11 de março de 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/teresina.html>. Acesso em: 11 de março de 2023.

LAUREANO, Claudia de Jesus Braz; ZAPATEL, Juan Antônio. **Um olhar arquitetônico para o autismo, um estudo de casa analisando ambientes de terapia**. In: Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído, 7, Fortaleza, 2018.

MEIRELLES, J.G. **A família real no Brasil: política e cotidiano (1808-1821)** [online]. São Bernardo do Campo: Editora UFABC, 2015, 91 p. ISBN: 978-85-68576-96-0.

OLIVEIRA, Paloma Lago Marques de; BARDAGI, Marúcia Patta. Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. **Boletim de psicologia**, v. 59, n. 131, p. 153-166, 2009.

ORNSTEIN, Sheila Walbe. **Arquitetura, Urbanismo e Psicologia Ambiental: uma reflexão sobre dilemas e possibilidades da atuação integrada**. São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – USP, Psicologia USP, 2005, p. 155-165. 2005.

PALLASMAA, Juhani. **Habitar**. São Paulo: Gustavo Gili, 2011.

PIAUI. Polícia Militar do Piauí. **Centro de Assistência Integral à Saúde. Cartilha de orientação institucional: cuidados com os pacientes e os familiares**. Teresina, 2022.

RAMOS, Isabela. **Hospital da mulher: da conscientização ao tratamento.** 2019. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Centro Universitário Belas Artes de São Paulo, São Paulo, SP, 2019.

ROCHA, Alexandre Pereira da. Polícia, violência e cidadania: o desafio de se construir uma polícia cidadã. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 84-100, fev./mar. 2013.

SÁ, Alice Araujo Marques de; VIANA, Dianne Magalhães. Sustentabilidade em projetos criativos: contribuições da biofilia. *In*: ENCONTRO DE SUSTENTABILIDADE EM PROJETO, 9., 2021, Florianópolis, **Anais [...]**, Florianópolis: UFSC, 2021. p. 57-68. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/228970>. Acesso em 11 de março de 2023.

SARTORI, Leonardo Fávero. **Avaliação de Burnout em policiais militares: a relação entre o trabalho e o sofrimento.** 2006. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Londrina.

SCHIMID, Aloísio Leoni. **A ideia de conforto** – Reflexões sobre o ambiente construído. Pacto Ambiental, Curitiba, 2005.

SILVA, Allan Jones Andreza et al. O Brasil da Polícia Militar do Brasil: reflexões sobre a construção da (in) segurança pública no século 21. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, v. 5, n. 10, p. 117-149, 2017.

SOETHE, A.; LEITE, L. S. **Arquitetura e a saúde do usuário.** *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DO PROJETO NO AMBIENTE CONSTRUIDO, 4., 2015, Viçosa-MG. Anais... Viçosa-MG: UFV, 2015.

SOUZA, Anna Flavia Nascimento; DE BRITTO LEITE, Maria de Jesus. Arquitetura e psicologia ambiental. *In*: WORLD CONGRESS OF ARCHITECTES, 27, 2020, Rio de Janeiro, **Proceedings [...]**, Rio de Janeiro, RJ, 2020. p. 1679-1683. ISBN 978-1-944214-31-9. Disponível em: <https://www.acsa-arch.org/chapter/arquitetura-e-psicologia-ambiental/>. Acesso em 11 de março de 2023.

SPODE, Charlotte Beatriz; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 19, p. 362-370, 2006.

SULOCKI, Victoria-Amália de B. C. G. de. **Segurança pública e democracia: aspectos constitucionais das políticas públicas de segurança.** Rio de Janeiro: Lumen Juris (Coleção pensamento crítico), 2007.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **Humanização de Ambientes Hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior exterior.** Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC, 2004.

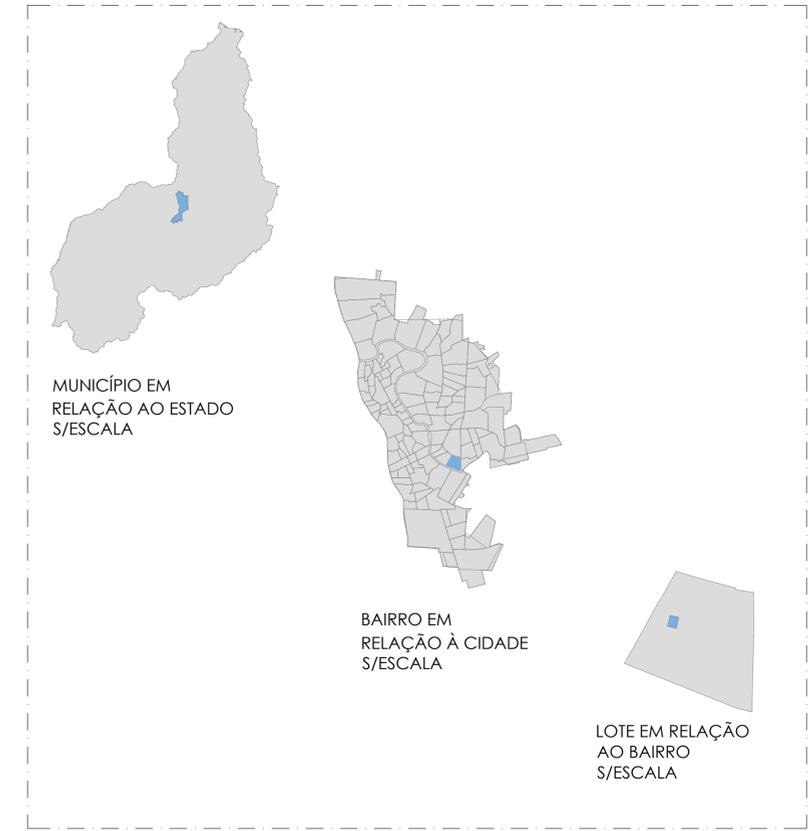
WILSON, E. O. **Biophilia**. Cambridge, Massachusetts, EUA e London, England: Harvard University Press, 1984.

ZANATTA, A. A. et al.. **Biofilia**: produção de vida ativa em cuidados paliativos. *Saúde em Debate*, v. 43, n. Saúde debate, 2019 43(122), p. 949–965, jul. 2019.



PLANTA DE LOCAÇÃO E IMPLANTAÇÃO
ESC. 1:250

MACROLOCALIZAÇÃO DO PROJETO - EXTREMA, TERESINA, PIAUÍ



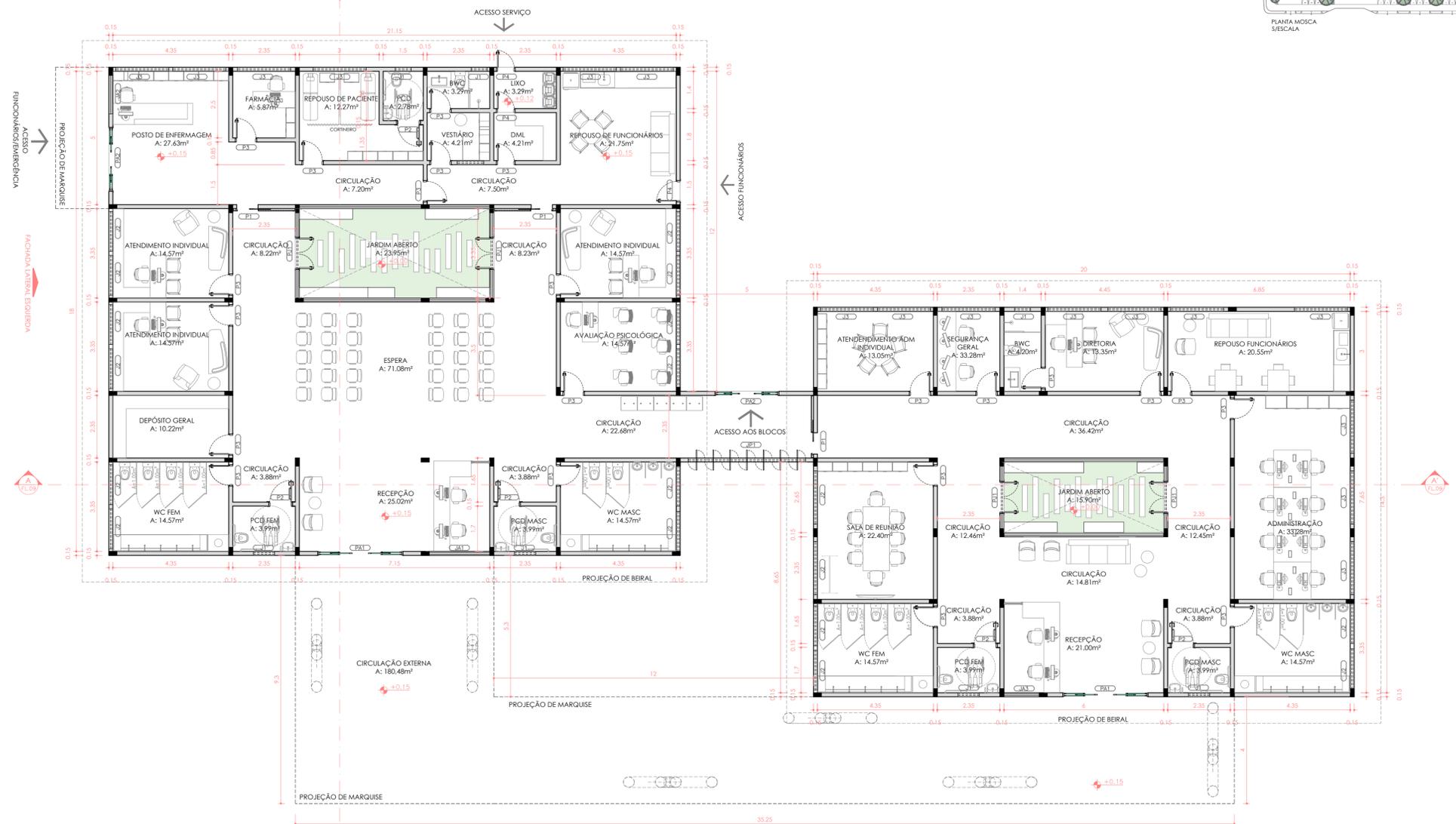
PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC. 1:1000

LEGENDA DE BLOCOS E ÁREAS		
IDENTIFICAÇÃO	BLOCO	ÁREA (M²)
1	SETOR CLINICO	368,59
2	SETOR ADMINISTRATIVO	293,73
3	SETOR DE INTERNAÇÃO	400,42
4	SETOR TERAPÊUTICO	252,13
5	REFEITÓRIO	293,26
6	QUADRA COBERTA	1019,13
7	CIRCULAÇÃO COBERTA	231,54
8	MARQUISE	180,48

QUADRO DE ÁREAS		
IDENTIFICAÇÃO	PERMITIDA	PROJETO
TAXA DE OCUPAÇÃO	60%	24,23%
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO	2	0,24
ALTURA MÁXIMA	83,2M	8,60M
ÁREA DO TERRENO	12.837,32M²	12.837,32M²
ÁREA CONSTRUÍDA	7.702,39M²	3.111,55M²

LEGENDA DE MATERIAIS	
IDENTIFICAÇÃO	TIPO
	ASFALTO PERMEÁVEL
	GRAMA
	PAVER
	JARDIM

CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO - UNIFSA	CAIS PMPI Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí
PROJETO: PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE (CAIS/PMPI); a influência da arquitetura no apoio psicossocial do policial militar	PRANCHA:
ORIENTADORA: PROFA. MSc. LORENA MOURA SANTANA	ORIENTANDA: AMANDA ARAUJO DA PAZ
CONTEÚDO: ESQUEMA DE MACROLOCALIZAÇÃO PLANTA DE SITUAÇÃO LOCAÇÃO IMPLANTAÇÃO	
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC II	ESCALA: INDICADA
DATA: 07.06.2023	



QUADRO DE ESQUADRIAS - SETOR ADMINISTRATIVO E CLÍNICO

IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	PORTAS	
			MATERIAL	TIPO
PA1	320 X 250	02	ALUMINIO E VIDRO	PORTA COM ABERTURA AUTOMÁTICA (2F MOVEIS E 2 F FIXAS)
PA2	240 X 250	02	ALUMINIO E VIDRO	PORTA COM ABERTURA AUTOMÁTICA (2F MOVEIS E 2 F FIXAS)
PJ1	120 X 350	04	ALUMINIO E VIDRO	PORTA COM 2 FOLHAS DE ABRIR. BANDEIRA DE 90CM
P1	80 X 210	02	MDF RIPADO	PORTA DE CORRER. EMBUTIDA EM PAINEL RIPADO
P2	90 X 250	05	MDF	PORTA DO TIPO ACESÍVEL COM PUXADORES PCD. BANDEIRA DE 40CM
P3	80 X 250	22	MDF	PORTA DE GIRO. BANDEIRA DE 40CM
P4	80 X 210	04	ALUMINIO	PORTA DE GIRO EM ALUMINIO BRANCO

QUADRO DE ESQUADRIAS - SETOR ADMINISTRATIVO E CLÍNICO

IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	JANELAS	
			MATERIAL	TIPO
JA1	145 X 250	01	ALUMINIO E VIDRO	ABERTURA COM FECHAMENTO EM VIDRO E FOLHA FIXA
JA2	145 X 250	01	ALUMINIO E VIDRO	ABERTURA COM FECHAMENTO EM VIDRO E FOLHA FIXA
JA3	133 X 250	01	ALUMINIO E VIDRO	ABERTURA COM FECHAMENTO EM VIDRO E FOLHA FIXA
JP1	150 X 240 X 10	07	ALUMINIO E VIDRO	JANELA COM PIVOR CENTRAL
J1	80 X 60 X 190	07	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR
J2	150 X 60 X 190	18	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR
J3	200 X 60 X 190	16	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR

QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES - SETOR ADMINISTRATIVO E CLÍNICO

AMBIENTES	PISO		PAREDE				TETO			
	PORCELANATO ACEFINADO 60x60cm	GRANITE FUGET	GRANITE POLIDO	GRAMA	VINILICO	TINTA ACRILICA	TINTA EPÓXI	PORCELANATO ACEFINADO 30x30cm	LAJE + DRYWALL	BRIES + POLICARBONATO BRANCO
ATENDIMENTOS										
POSTO DE ENF.										
FARMÁCIA										
REPOUSO PAC.										
REPOUSO FUNC.										
RECEPÇÃO										
BANHIEROS E SIMILARES										
ADMINISTRAÇÃO										
SALA DE REUNIÃO										
DIRETORIA										
CIRCULAÇÕES INT.										
CIRCULAÇÃO EXT.										
JARDIM										

PLANTA BAIXA - SETOR CLÍNICO
ESC. 1:100
ÁREA TOTAL 368,59 M²

PLANTA BAIXA - SETOR ADMINISTRATIVO
ESC. 1:100
ÁREA TOTAL 293,73 M²

UNI FSA CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO - UNIFSA

CAIS PMPI Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí

PROJETO: PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE (CAIS/PMPI); a influência da arquitetura no apoio psicossocial do policial militar

ORIENTADORA: PROFS. Ms. LORENA MOURA SANTANA

ORIENTANDA: AMANDA ARAUJO DA PAZ

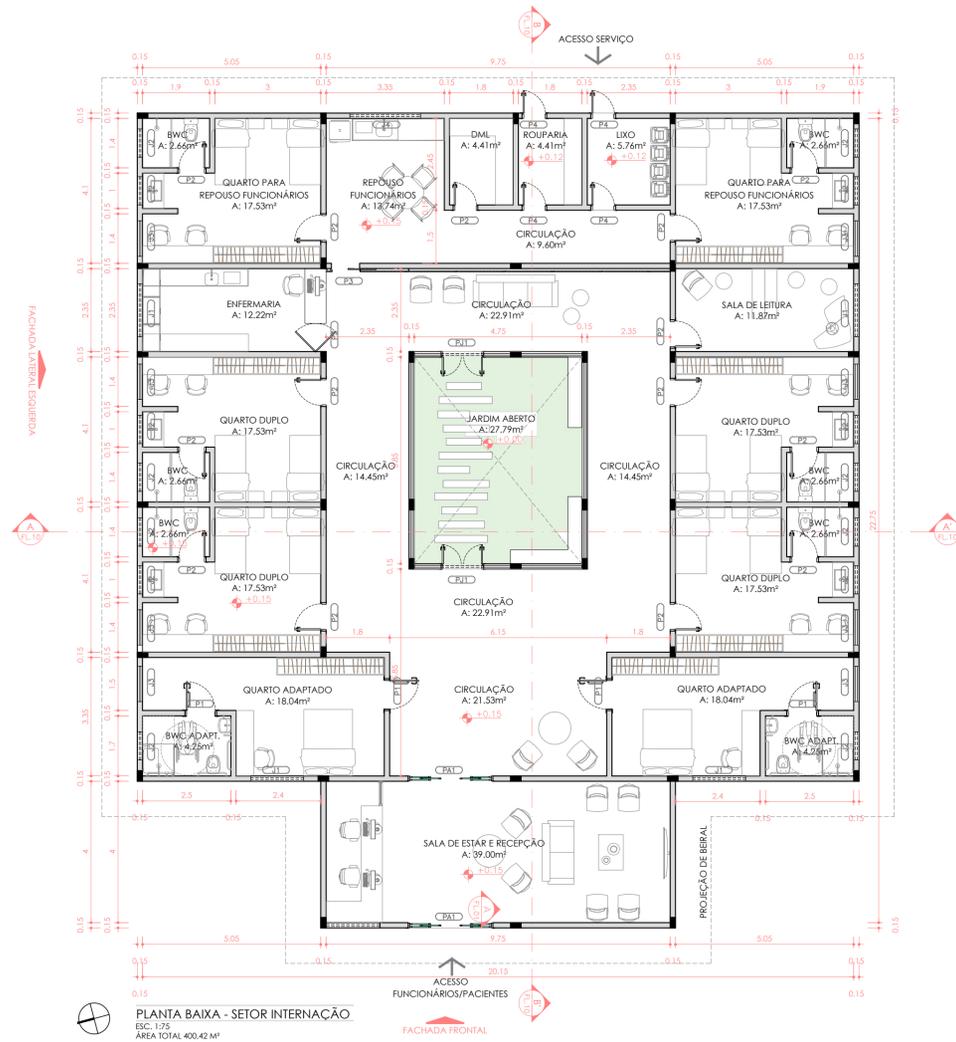
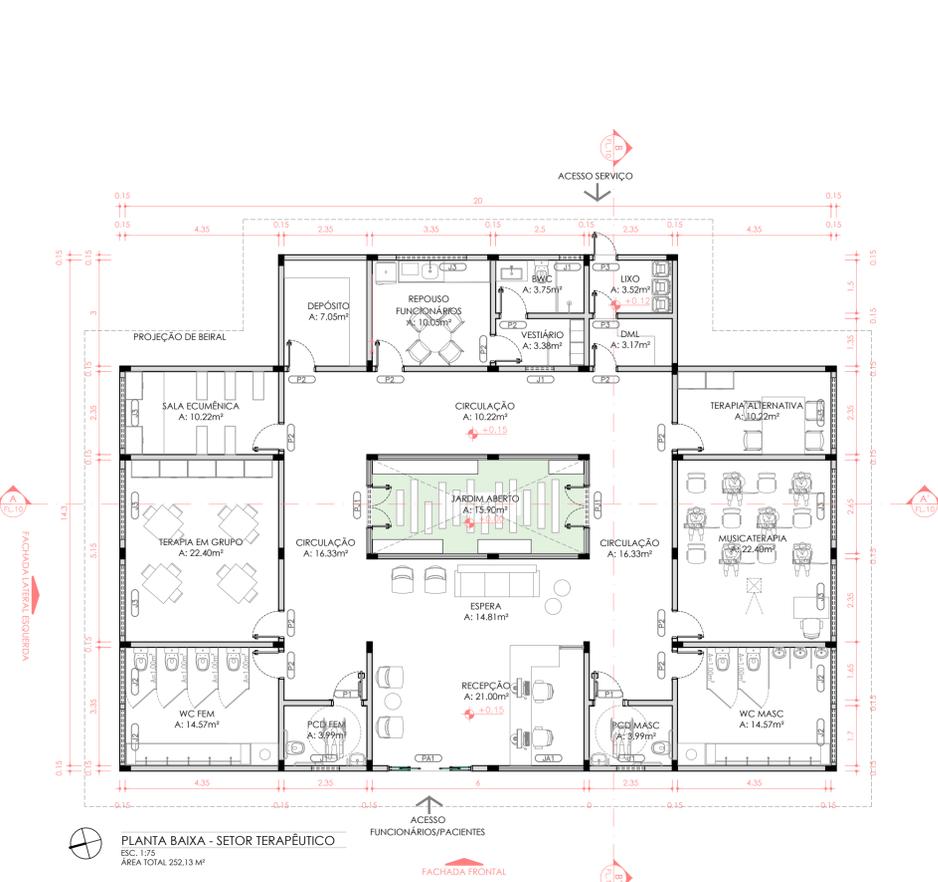
CONTEGDO: PLANTA BAIXA - SETOR CLÍNICO | PLANTA BAIXA - SETOR ADMINISTRATIVO

DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC II

ESCALA: 1:100

DATA: 07.06.2023

PRANCHA: 02|13



QUADRO DE ESQUADRIAS - SETOR TERAPÊUTICO				
PORTAS				
IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	MATERIAL	TIPO
PA1	320 X 250	02	ALUMINIO E VIDRO	PORTA COM ABERTURA AUTOMÁTICA (2F MOVEIS E 2 F FIXAS)
PA2	240 X 250	02	ALUMINIO E VIDRO	PORTA COM ABERTURA AUTOMÁTICA (2F MOVEIS E 2 F FIXAS)
PJ1	120 X 250	04	ALUMINIO E VIDRO	PORTA COM 2 FOLHAS DE ABRIR. BANDEIRA DE 90CM
P1	80 X 210	02	MDF RIPADO	PORTA DE CORRER. EMBUTIDA EM PAINEL RIPADO
P2	90 X 250	05	MDF	PORTA DO TIPO ACCESSÍVEL COM PUXADORES PCD. BANDEIRA DE 40CM
P3	80 X 250	22	MDF	PORTA DE GIRO. BANDEIRA DE 40CM
P4	80 X 210	04	ALUMINIO	PORTA DE GIRO EM ALUMINIO BRANCO

QUADRO DE ESQUADRIAS - SETOR TERAPÊUTICO				
JANELAS				
IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	MATERIAL	TIPO
JA1	145 X 250	01	ALUMINIO E VIDRO	ABERTURA COM FECHAMENTO EM VIDRO E FOLHA FIXA
JA2	145 X 250	01	ALUMINIO E VIDRO	ABERTURA COM FECHAMENTO EM VIDRO E FOLHA FIXA
JA3	133 X 250	01	ALUMINIO E VIDRO	ABERTURA COM FECHAMENTO EM VIDRO E FOLHA FIXA
JP1	150 X 220 X 30	07	ALUMINIO E VIDRO	JANELA COM PIVOR CENTRAL
J1	80 X 60 X 190	07	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR
J2	150 X 60 X 190	18	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR
J3	200 X 60 X 190	16	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR

QUADRO DE ESQUADRIAS - SETOR INTERNAÇÃO				
PORTAS				
IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	MATERIAL	TIPO
PA1	240 X 250	02	ALUMINIO E VIDRO	PORTA COM ABERTURA AUTOMÁTICA (2F MOVEIS E 2 F FIXAS)
PJ1	120 X 350	02	ALUMINIO E VIDRO	PORTA COM 2 FOLHAS DE ABRIR. BANDEIRA DE 90CM
P1	90 X 250	04	MDF	PORTA DO TIPO ACCESSÍVEL COM PUXADORES PCD. BANDEIRA DE 40CM
P2	80 X 210	14	MDF	PORTA DE GIRO. BANDEIRA DE 40CM
P3	80 X 90	01	MDF	PORTA VAI E VEM, ALINHADA COM BALCÃO
P4	80 X 210	04	ALUMINIO	PORTA DE GIRO EM ALUMINIO BRANCO

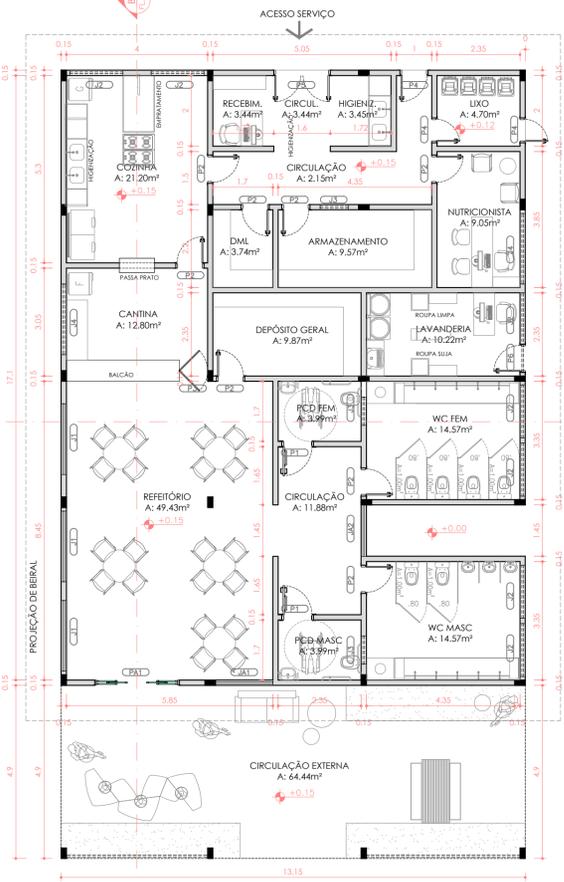
QUADRO DE ESQUADRIAS - SETOR INTERNAÇÃO				
JANELAS				
IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	MATERIAL	TIPO
J1	150 X 60 X 190	04	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR
J2	80 X 60 X 190	14	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR
J3	100 X 60 X 190	08	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR
J4	200 X 60 X 190	01	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR

QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES - SETOR TERAPÊUTICO E INTERNAÇÃO										
AMBIENTES	PISO			PAREDE			TETO			
	PORCELANATO ACETINADO 60x60cm	GRANILITE FULGET	GRANILITE POLIDO	GRAMA	VINILICO	TINTA ACRILICA	TINTA EPOXI	PORCELANATO ACETINADO 30x60cm	LAJE +DRYWALL	NUVENS ACÚSTICAS
ATENDIMENTOS						●	●		●	
TERAPIA						●	●			
MUSICATERAPIA						●	●			●
SALA ECUMÊNICA						●	●			●
REPOUSO FUNC.		●				●	●	●	●	
RECEPÇÃO			●			●	●			
BANHEIROS E SIMILARES	●							●	●	
QUARTOS						●	●			
SALA DE LEITURA						●	●			●
ENFERMARIA						●	●			●
CIRCULAÇÕES INT.		●				●	●			
JARDIM			●			●	●			

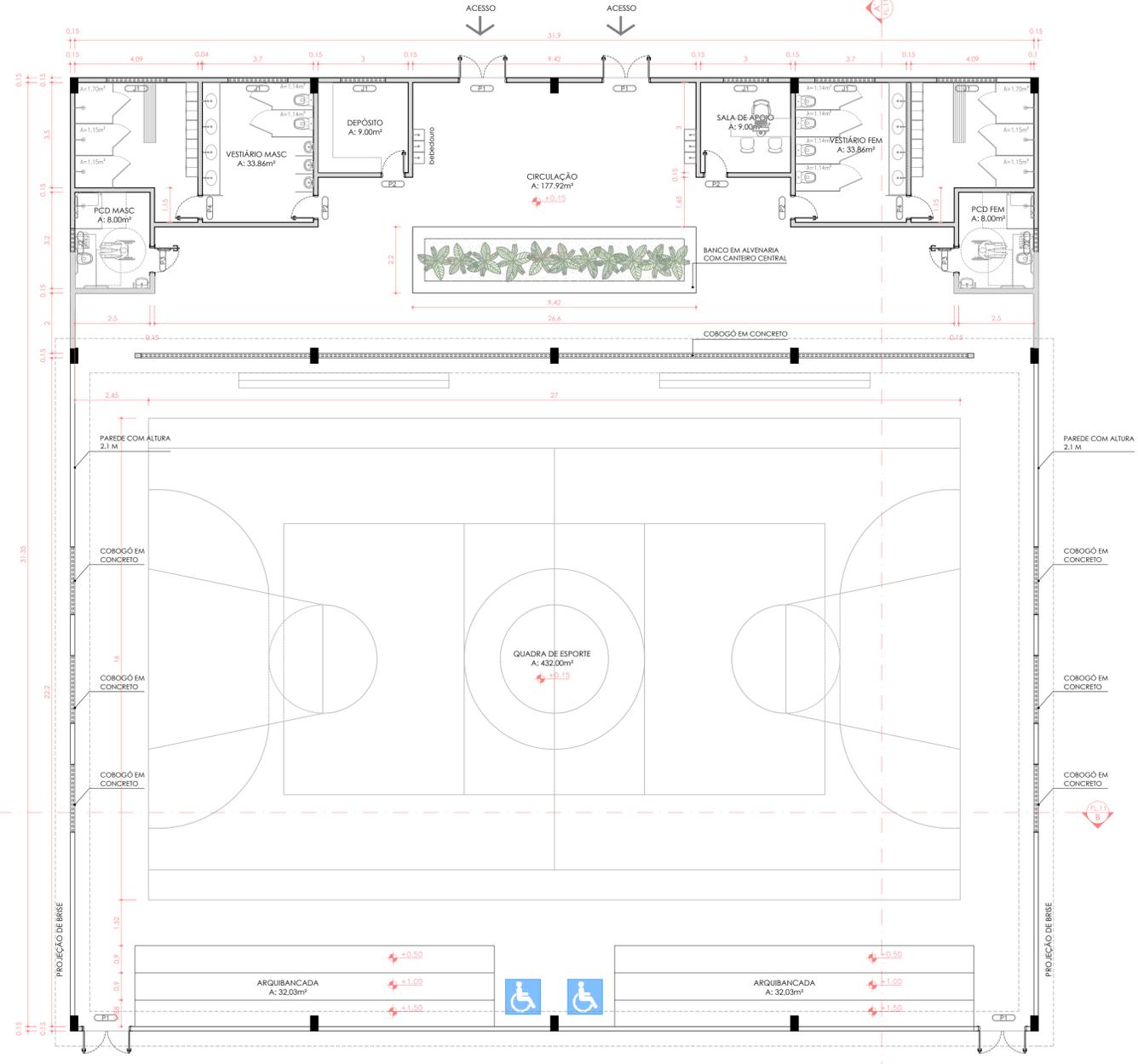
**CENTRO UNIVERSITÁRIO
SANTO AGOSTINHO - UNIFSA**

CAIS PMPI
Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí

PROJETO: PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE (CAIS/PMPI); a influência da arquitetura no apoio psicossocial do policial militar		PRANCHA:
ORIENTADORA: PROFS. Ms. LORENA MOURA SANTANA	ORIENTANDA: AMANDA ARAUJO DA PAZ	03 13
CONTEÚDO: PLANTA BAIXA - SETOR TERAPÊUTICO PLANTA BAIXA - INTERNAÇÃO		
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC II	ESCALA: 1:100	DATA: 07.06.2023



PLANTA BAIXA - REFEITÓRIO
ESC. 1:25
ÁREA TOTAL 293,26 M²



PLANTA BAIXA - QUADRA COBERTA
ESC. 1:100
ÁREA TOTAL 1019,13 M²

QUADRO DE ESQUADRIAS - REFEITÓRIO				
IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	MATERIAL	TIPO
PA1	240 X 250	01	ALUMINIO E VIDRO	PORTA COM ABERTURA AUTOMÁTICA (2F MOVEIS E 2 F FIXAS)
P1	90 X 250	02	MDF	PORTA DO TIPO ACESSÍVEL COM PUXADORES PCD. BANDEIRA DE 40CM
P2	80 X 250	08	MDF	PORTA DE GIRO. BANDEIRA DE 40CM
P3	80 X 90	01	MDF	PORTA VAI E VEM, ALINHADA COM BALÇÃO
P4	80 X 210	03	ALUMINIO	PORTA DE GIRO EM ALUMINIO BRANCO
P4	160 X 210	01	ALUMINIO	PORTA DE GIRO EM ALUMINIO BRANCO, 2 FOLHAS

QUADRO DE ESQUADRIAS - REFEITÓRIO				
JANELAS				
IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	MATERIAL	TIPO
JA1	162 X 250	01	ALUMINIO E VIDRO	ABERTURA COM FECHAMENTO EM VIDRO E FOLHA FIXA
JA2	145 X 250	01	ALUMINIO E VIDRO	ABERTURA COM FECHAMENTO EM VIDRO E FOLHA FIXA
J1	200 X 200 X 50	03	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR
J2	150 X 60 X 190	09	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR
J3	80 X 0 X 190	03	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR
J4	200 X 60 X 190	02	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR

QUADRO DE ESQUADRIAS - QUADRA DE ESPORTES				
PORTAS				
IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	MATERIAL	TIPO
P1	160 X 210	04	ALUMINIO	PORTA DE GIRO EM ALUMINIO BRANCO, 2 FOLHAS
P2	80 X 250	04	MDF	PORTA DE GIRO
P3	90 X 250	02	MDF	PORTA DO TIPO ACESSÍVEL COM PUXADORES PCD. BANDEIRA DE 40CM
P4	80 X 200 X 10	02	ALUMINIO	PORTA DE GIRO EM ALUMINIO BRANCO

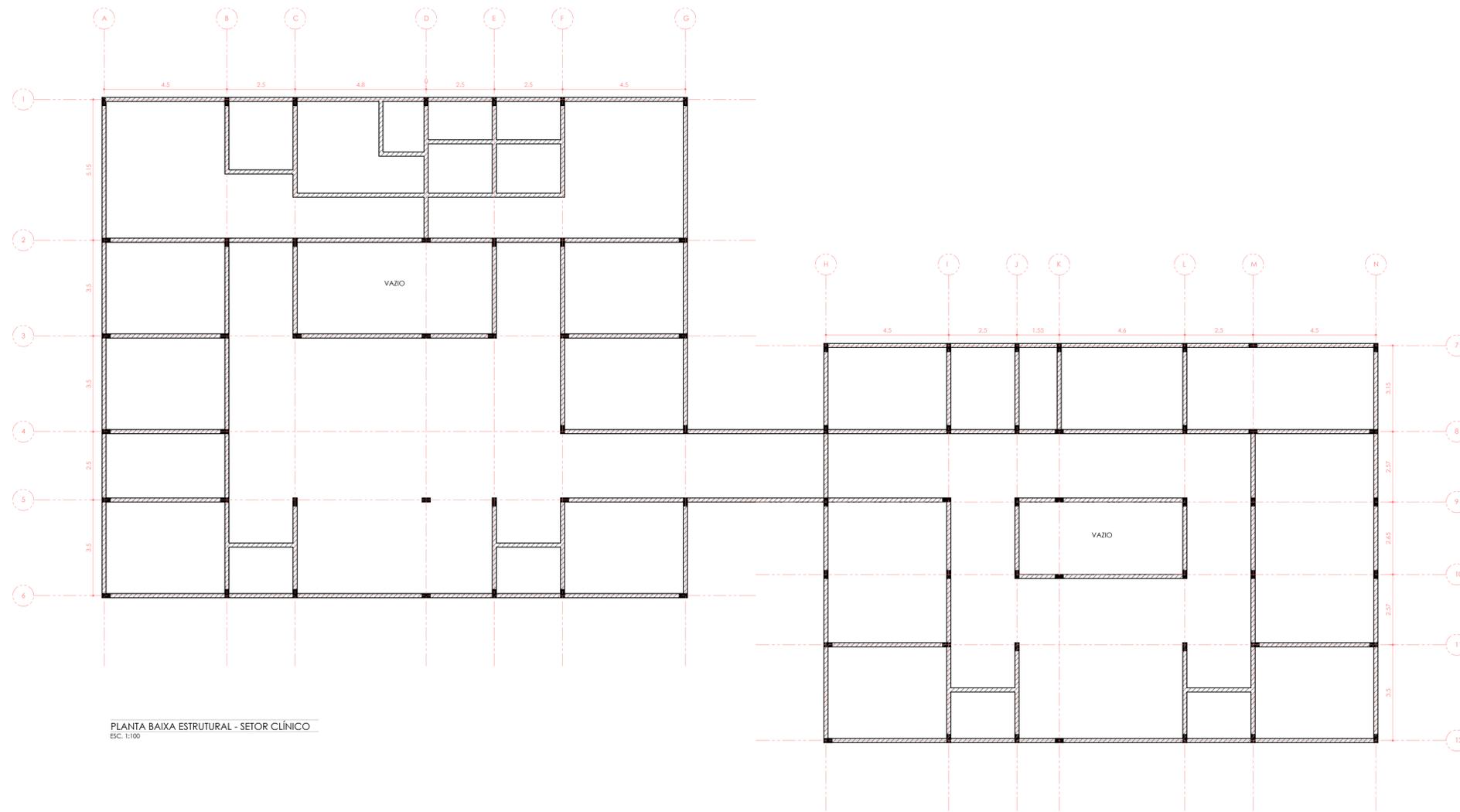
QUADRO DE ESQUADRIAS - QUADRA DE ESPORTES				
JANELAS				
IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	MATERIAL	TIPO
J1	200 X 60 X 190	06	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR
J2	80 X 60 X 190	02	ALUMINIO E VIDRO	JANELA MAXIM-AR

AMBIENTES	QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES - REFEITÓRIO E QUADRA COBERTA									
	PISO		PAREDE		TETO					
CIRCULAÇÃO EXT.	FORCELANATO ACETINADO 60x60cm	GRANILITE FULGET	GRANILITE POLIDO	PISO FLUTUANTE DE MADEIRA ALTA RESISTÊNCIA	TINTA ACRILICA	TINTA EPÓXI	FORCELANATO ACETINADO 30x60cm	LAJE + DRYWALL	BRISÉS + POLICARBONATO BRANCO	TELHADO APARENTE
CIRCULAÇÃO INT.										
REFEITÓRIO										
BANHEIROS E SIMILARES										
CANTINA										
COZINHA										
DEPÓSITOS										
LAVANDERIA										
NUTRICIONISTA										
SALA DE APOIO										
QUADRA DE ESPORTES										

CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO - UNIFSA
 Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí

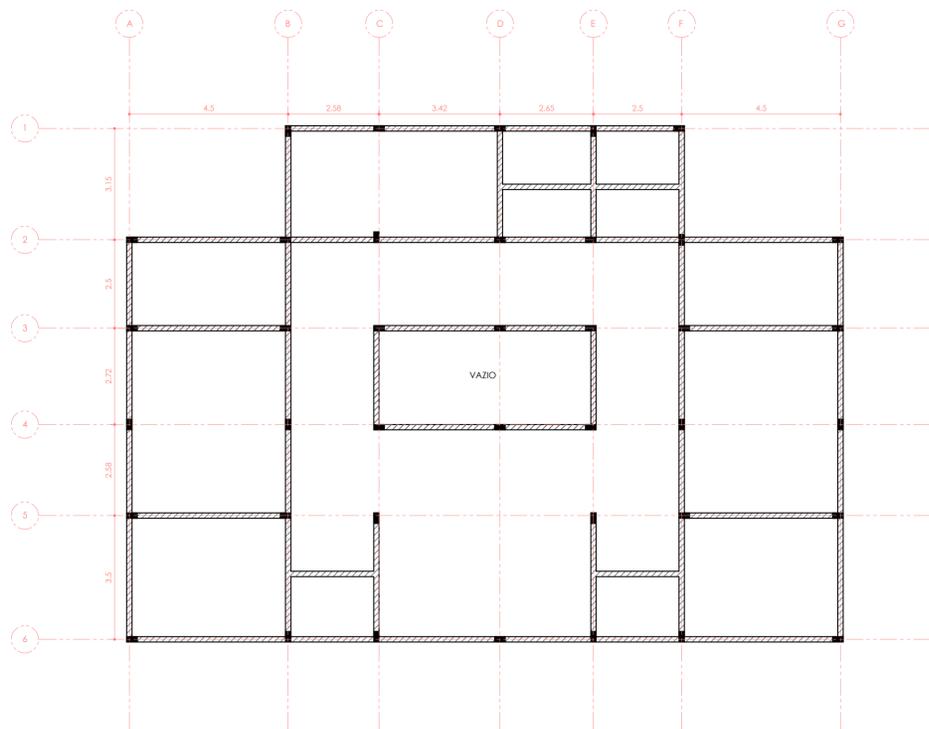
PROJETO: PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE (CAIS/PMPI); a influência da arquitetura no apoio psicossocial do policial militar
 ORIENTADORA: PROFS. Ms. LORENA MOURA SANTANA
 ORIENTANDA: AMANDA ARAUJO DA PAZ
 CONTEGDO: PLANTA BAIXA - REFEITÓRIO | PLANTA BAIXA - QUADRA COBERTA
 DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC II
 ESCALA: 1:100
 DATA: 07.06.2023

04|13

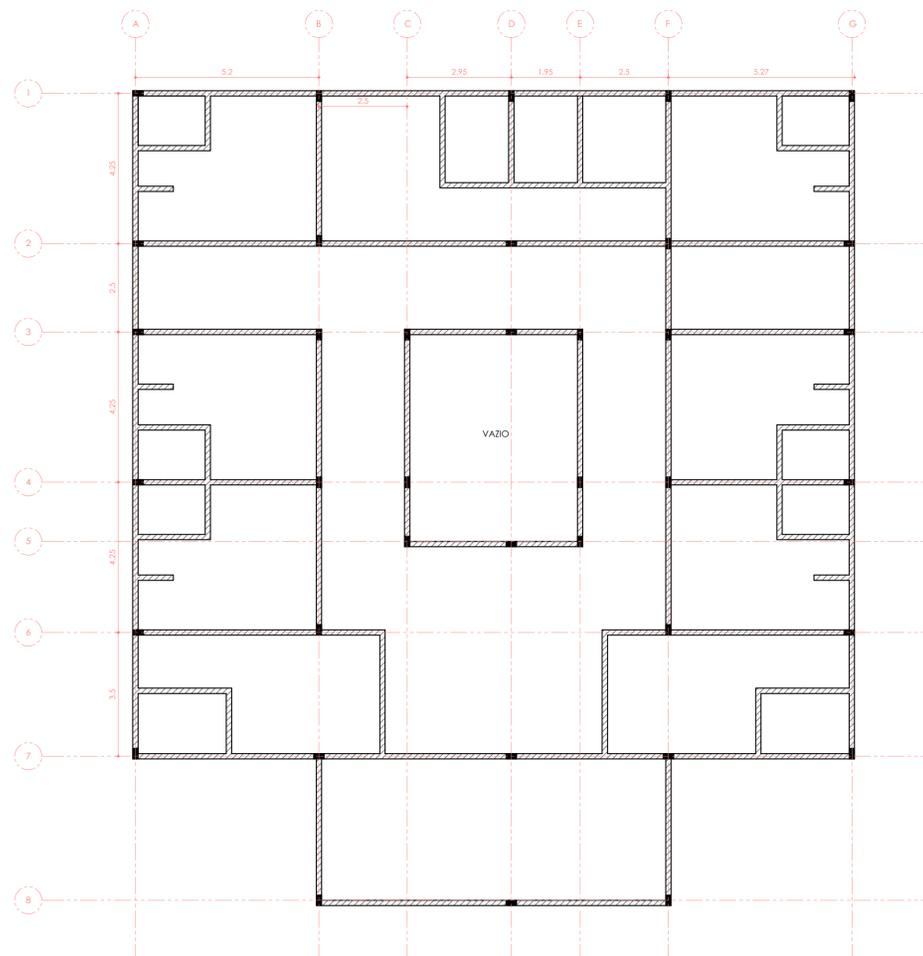


PLANTA BAIXA ESTRUTURAL - SETOR CLÍNICO
ESC. 1:100

PLANTA BAIXA ESTRUTURAL - SETOR ADMINISTRATIVO
ESC. 1:100



PLANTA BAIXA ESTRUTURAL - SETOR TERAPÊUTICO
ESC. 1:75



PLANTA BAIXA ESTRUTURAL - SETOR INTERNAÇÃO
ESC. 1:75



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
SANTO AGOSTINHO - UNIFSA**



PROJETO:
PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
(CAIS/PMPI): a influência da arquitetura no apoio psicossocial do policial militar

PRANCHA:

ORIENTADORA:
PROF.ª. Ms. LORENA MOURA SANTANA

ORIENTANDA:
AMANDA ARAUJO DA PAZ

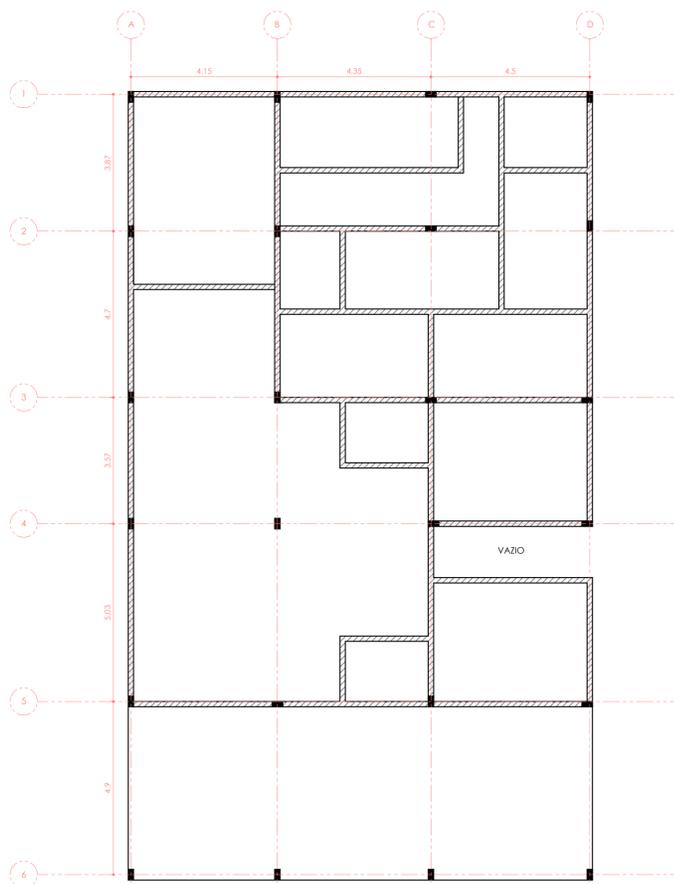
06|13

CONTEGDO:
PLANTA ESTRUTURAL - SETOR TERAPÊUTICO | PLANTA ESTRUTURAL - SETOR INTERNAÇÃO

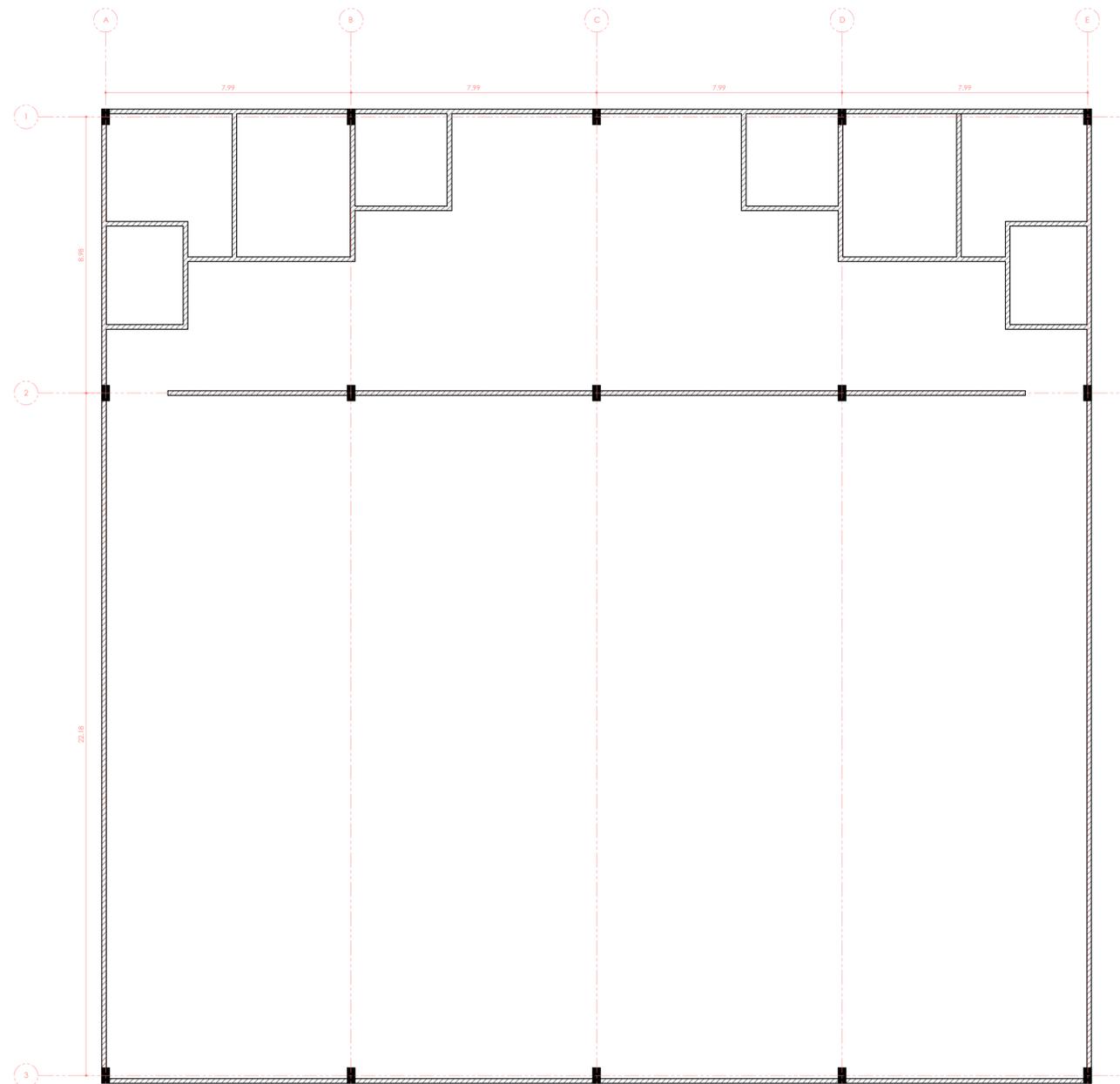
DISCIPLINA:
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC II

ESCALA:
1:100

DATA:
07.06.2023



PLANTA BAIXA ESTRUTURAL - REFEITÓRIO
ESC. 1:25



PLANTA BAIXA ESTRUTURAL - QUADRA POLIESPORTIVA
ESC. 1:100



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
SANTO AGOSTINHO - UNIFSA**



PROJETO:
PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
(CAIS/PMPI): a influência da arquitetura no apoio psicossocial do policial militar

ORIENTADORA:
PROF^{as}. Ms. LORENA MOURA SANTANA

ORIENTANDA:
AMANDA ARAÚJO DA PAZ

CONTEGDO:
PLANTA ESTRUTURAL - REFEITÓRIO | PLANTA ESTRUTURAL - QUADRA COBERTA

DISCIPLINA:
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC II

ESCALA:
1:100

DATA:
07.06.2023

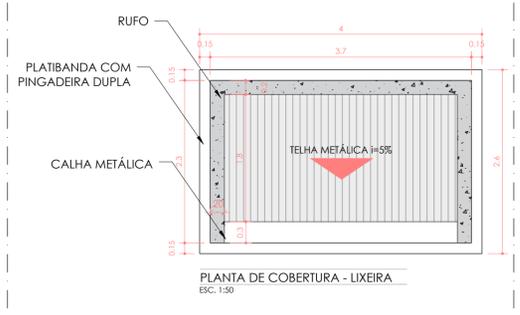
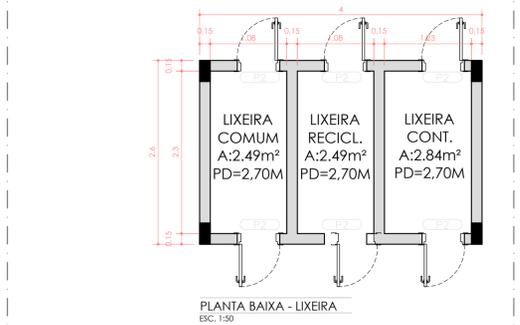
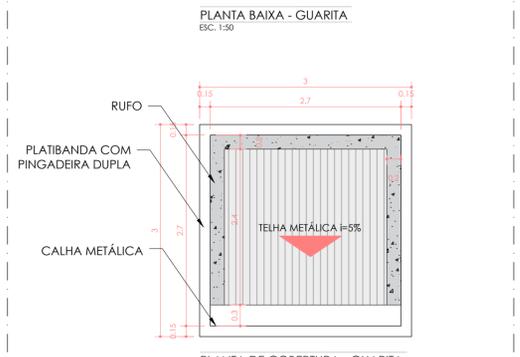
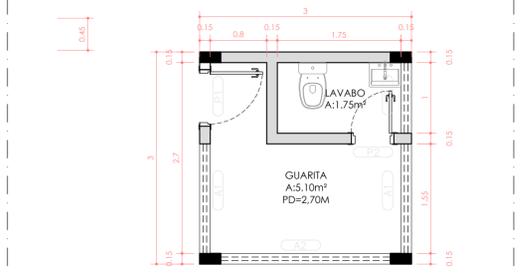
PRANCHA:

07|13



PLANTA DE COBERTURA
ESC. 1:250

DETALHE - GUARITA | DETALHE LIXEIRA



LEGENDA DE BLOCOS E ÁREAS

IDENTIFICAÇÃO	BLOCO	ÁREA (M²)
1	SETOR CLINICO	368,59
2	SETOR ADMINISTRATIVO	293,73
3	SETOR DE INTERNAÇÃO	400,42
4	SETOR TERAPÊUTICO	252,13
5	REFEITÓRIO	293,26
6	QUADRA COBERTA	1019,13
7	CIRCULAÇÃO COBERTA	231,54
8	MARQUISE	180,48

QUADRO DE ÁREAS

IDENTIFICAÇÃO	PERMITIDA	PROJETO
TAXA DE OCUPAÇÃO	60%	24,23%
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO	2	0,24
ALTURA MÁXIMA	83,2M	8,60M
ÁREA DO TERRENO	12.837,32M²	12.837,32M²
ÁREA CONSTRUÍDA	7.702,39M²	3.111,55M²

QUADRO DE ESQUADRIAS - GUARITA E LIXEIRA

PORTAS				
IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	MATERIAL	TIPO
P1	80 X 210	01	ALUMINIO BRANCO	GIRO
P2	60 X 210	07	ALUMINIO BRANCO	GIRO

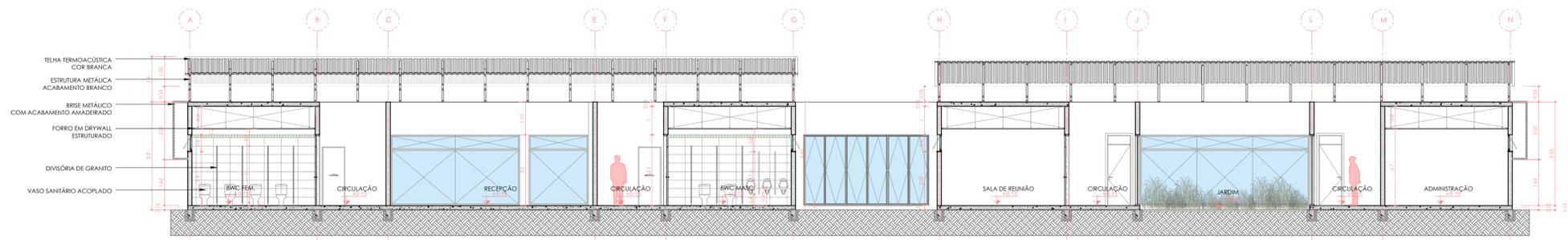
QUADRO DE ESQUADRIAS - GUARITA E LIXEIRA

JANELAS				
IDENTIFICAÇÃO	DIMENSÃO (CM)	QUANT.	MATERIAL	TIPO
A1	155 X 100 X 110	02	ALUMINIO E VIDRO	FOLHA FIXA
A2	270 X 100 X 110	01	ALUMINIO E VIDRO	FOLHA FIXA
J1	100 X 50 X 160	01	ALUMINIO E VIDRO	MAXIM-AR

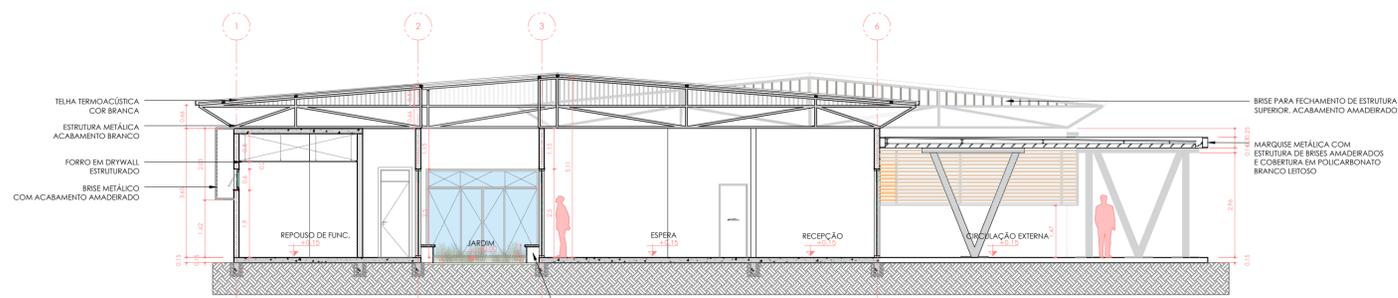
**CENTRO UNIVERSITÁRIO
SANTO AGOSTINHO - UNIFSA**

CAIS PMPI
Centro de Assistência Integral à Saúde da Polícia Militar do Piauí

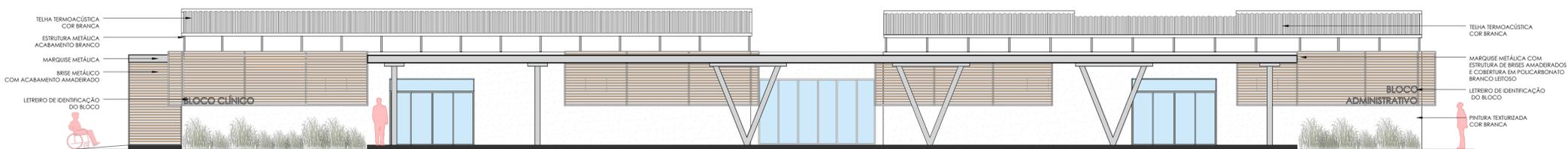
PROJETO: PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE (CAIS/PMPI): a influência da arquitetura no apoio psicossocial do policial militar		PRANCHA:
ORIENTADORA: PROF.ª. Ms. LORENA MOURA SANTANA	ORIENTANDA: AMANDA ARAUJO DA PAZ	08/13
CONTEUDO: PLANTA DE COBERTURA DETALHE GUARITA DETALHE LIXEIRA		
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC II	ESCALA: INDICADA	DATA: 07.06.2023



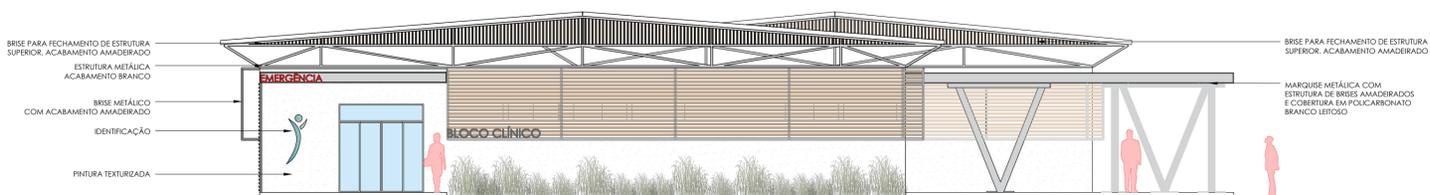
CORTE AA' - SETOR CLÍNICO E ADMINISTRATIVO
ESC. 1:100



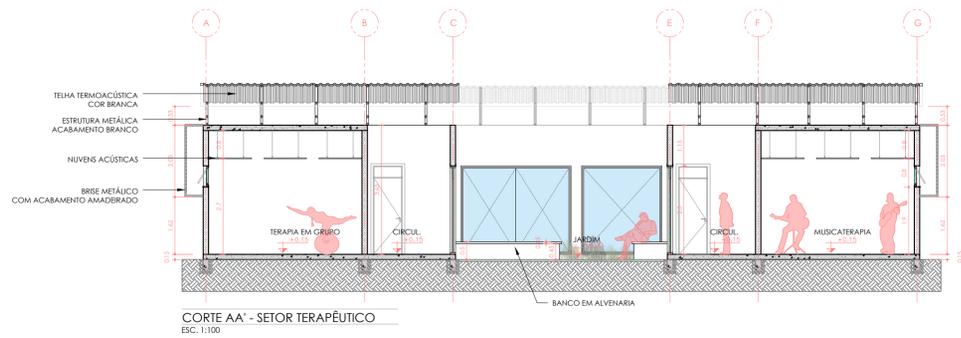
CORTE BB' - SETOR CLÍNICO E ADMINISTRATIVO
ESC. 1:100



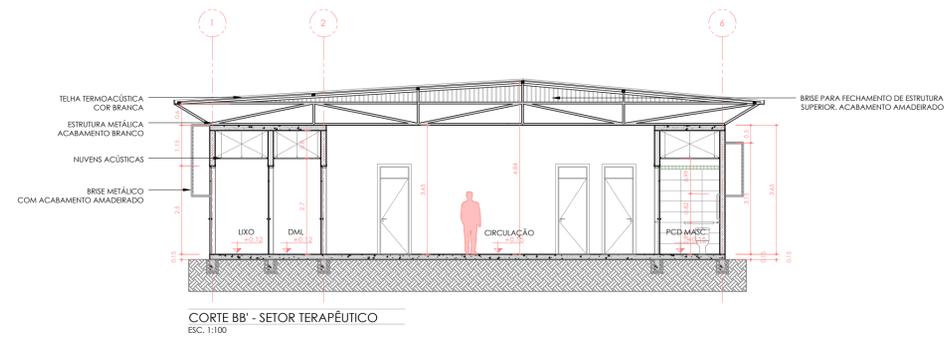
ELEVAÇÃO FRONTAL - SETOR CLÍNICO E ADMINISTRATIVO
ESC. 1:100



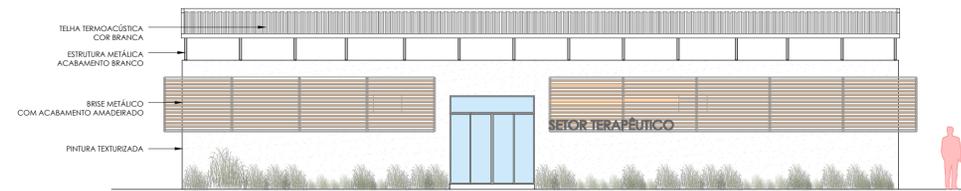
ELEVAÇÃO LATERAL ESQUERDA - SETOR CLÍNICO E ADMINISTRATIVO
ESC. 1:100



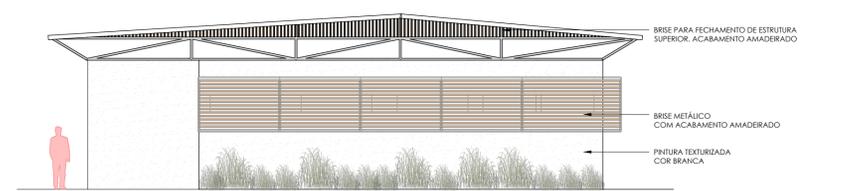
CORTE AA' - SETOR TERAPÉUTICO
ESC. 1:100



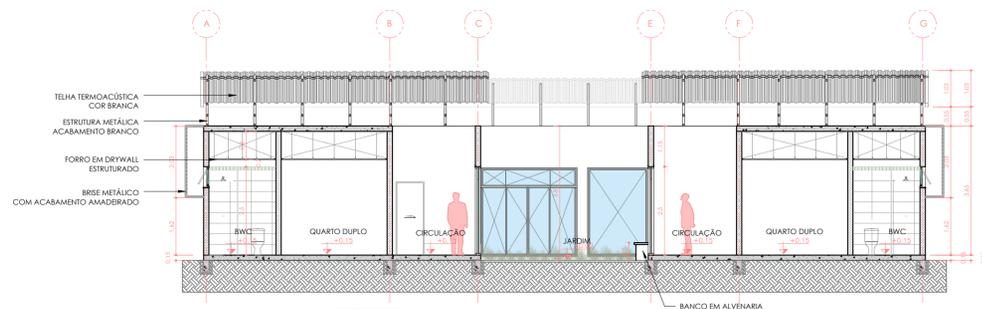
CORTE BB' - SETOR TERAPÉUTICO
ESC. 1:100



ELEVAÇÃO FRONTAL - SETOR TERAPÉUTICO
ESC. 1:100



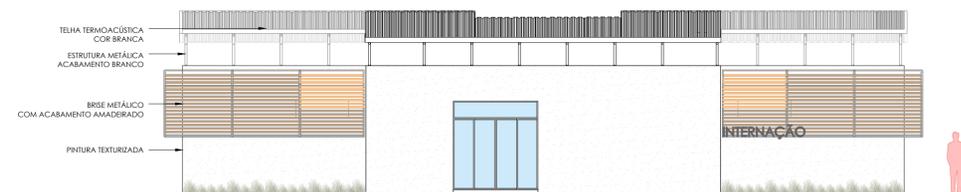
ELEVAÇÃO LATERAL ESQUERDA - SETOR TERAPÉUTICO
ESC. 1:100



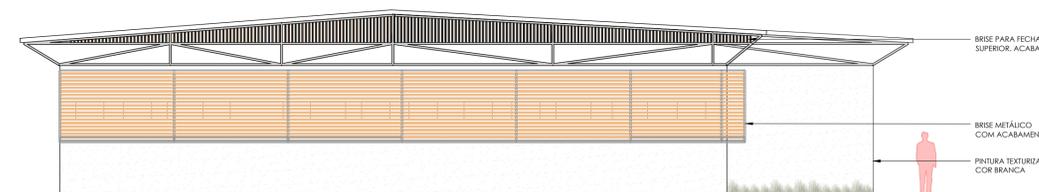
CORTE AA' - SETOR INTERNAÇÃO
ESC. 1:100



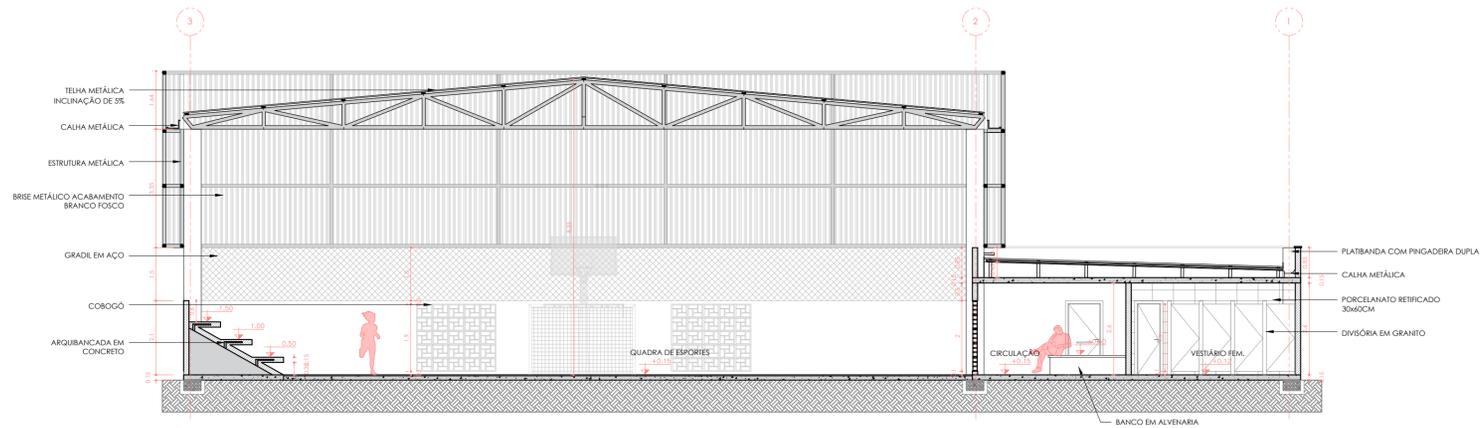
CORTE BB' - SETOR INTERNAÇÃO
ESC. 1:100



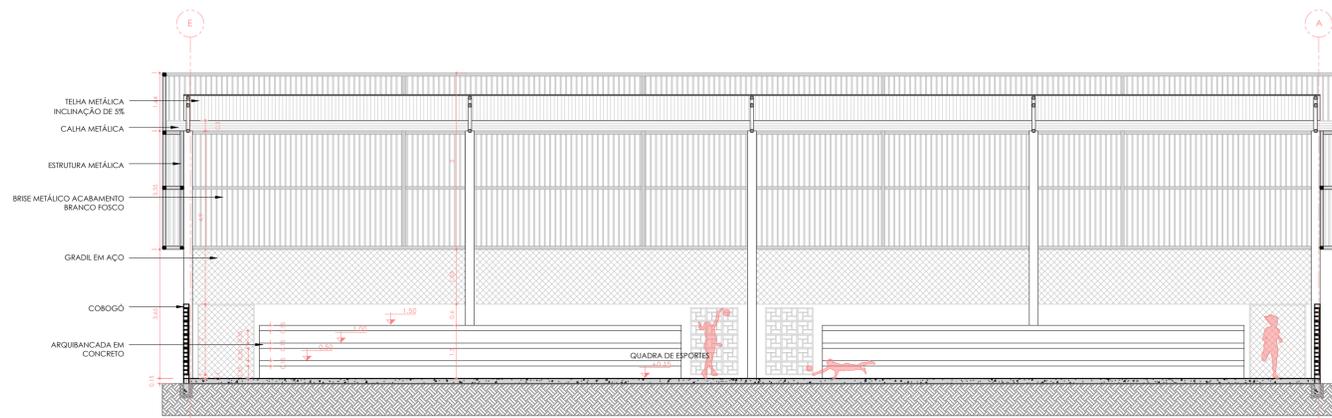
ELEVAÇÃO FRONTAL - SETOR INTERNAÇÃO
ESC. 1:100



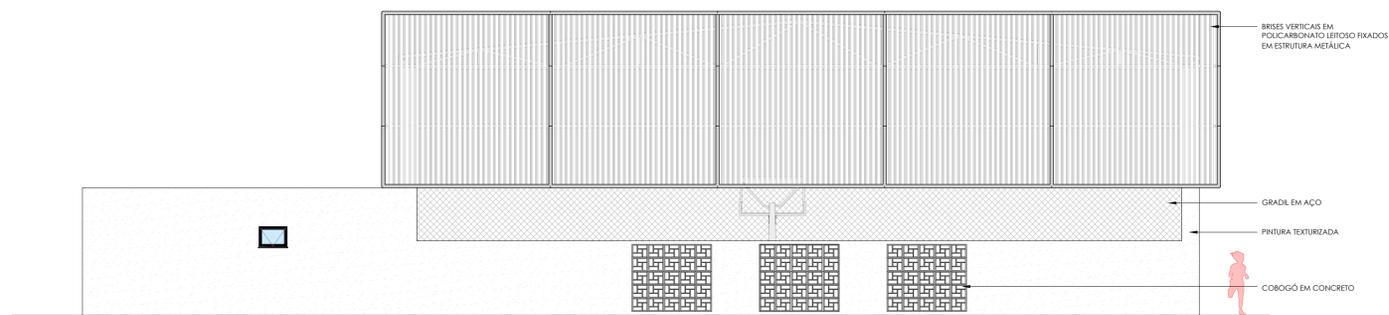
ELEVAÇÃO LATERAL ESQUERDA - SETOR INTERNAÇÃO
ESC. 1:100



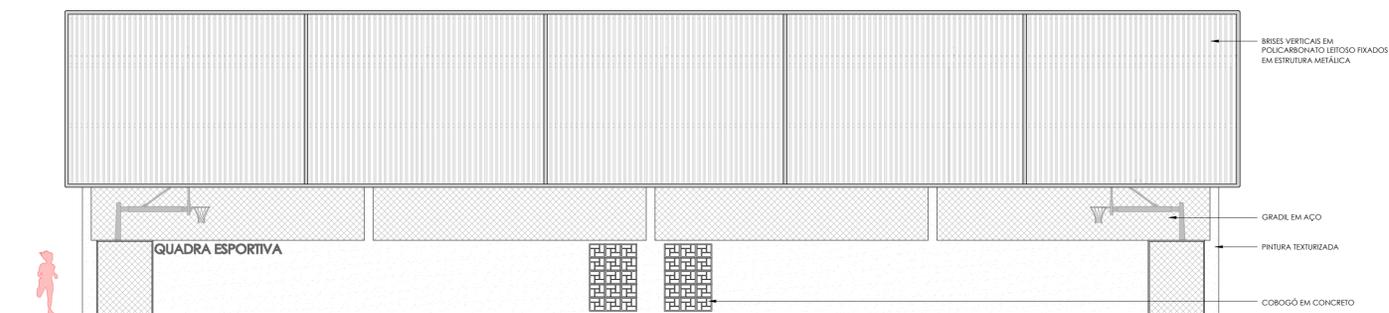
CORTE AA' - QUADRA DE ESPORTES
ESC. 1:100



CORTE BB' - QUADRA DE ESPORTES
ESC. 1:100



ELEVÇÃO LATERAL ESQUERDA - QUADRA DE ESPORTES
ESC. 1:100



ELEVÇÃO FRONTAL - QUADRA DE ESPORTES
ESC. 1:100



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
SANTO AGOSTINHO - UNIFSA**



PROJETO:
PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
(CAIS/PMPI); a influência da arquitetura no apoio psicossocial do policial militar

ORIENTADORA:
PROF.ª. Ms. LORENA MOURA SANTANA

ORIENTANDA:
AMANDA ARAÚJO DA PAZ

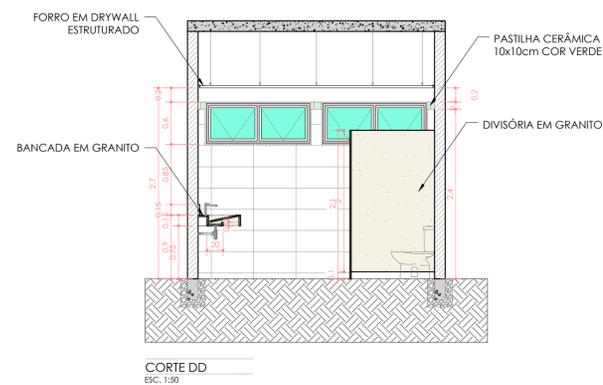
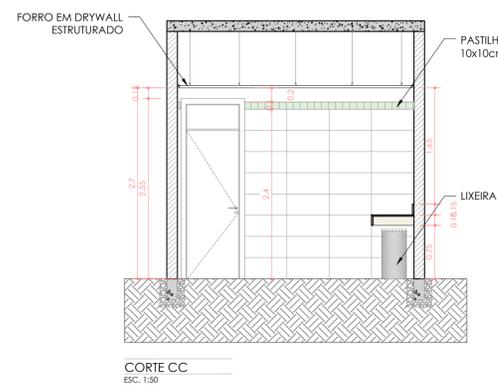
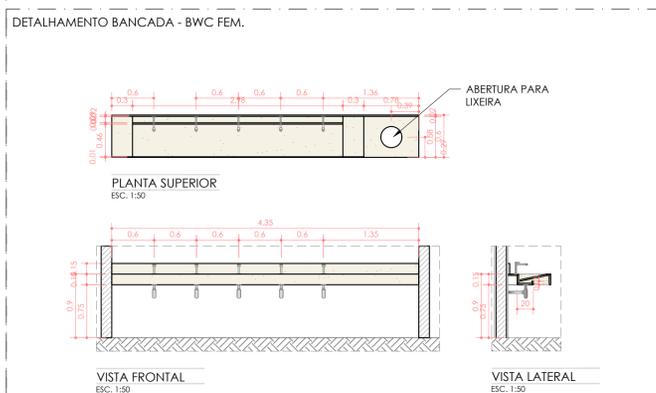
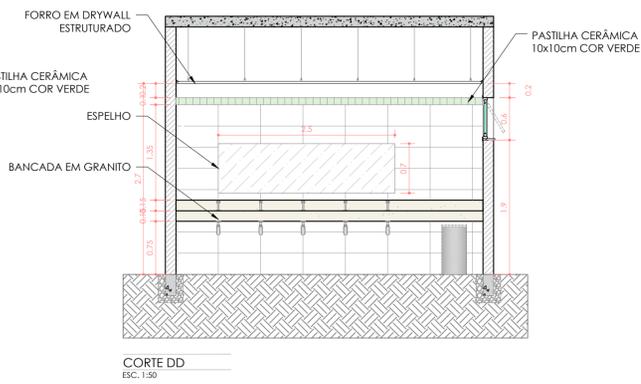
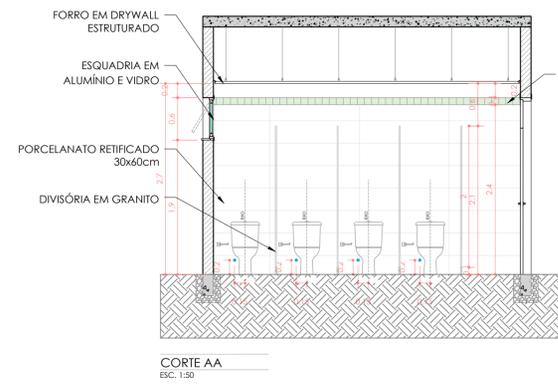
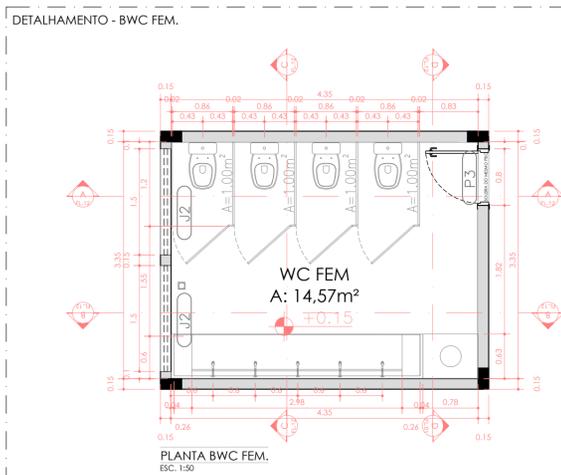
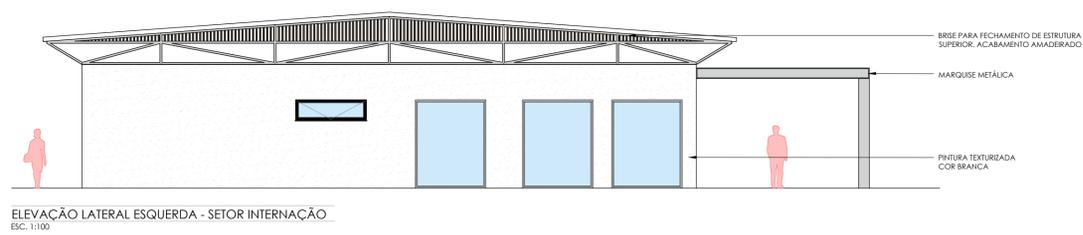
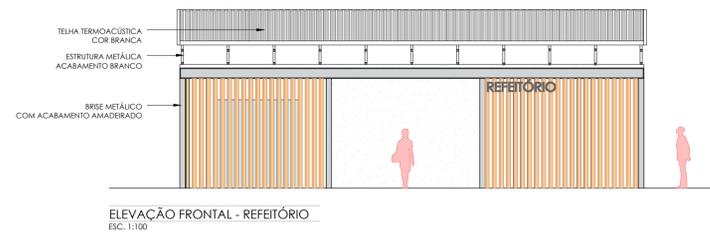
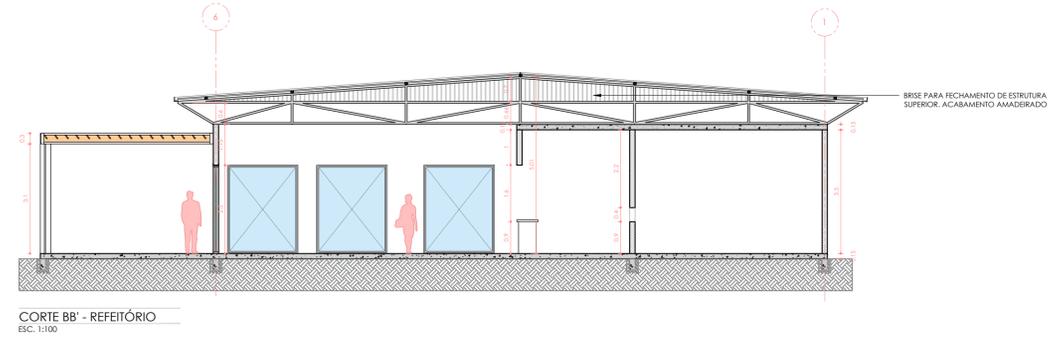
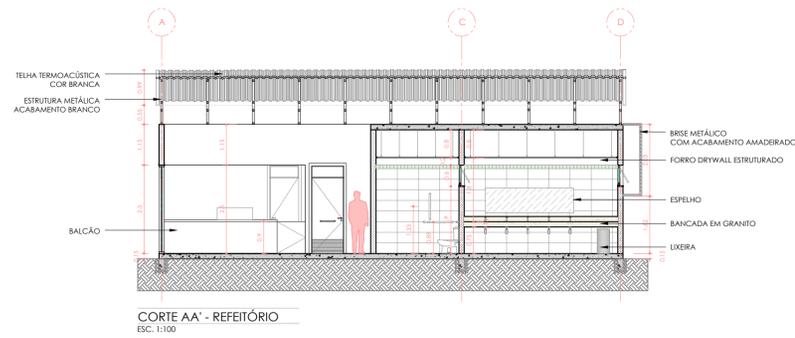
11|13

CONTEÚDO:
CORTES E FACHADAS INDICADOS - QUADRA COBERTA

DISCIPLINA:
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC II

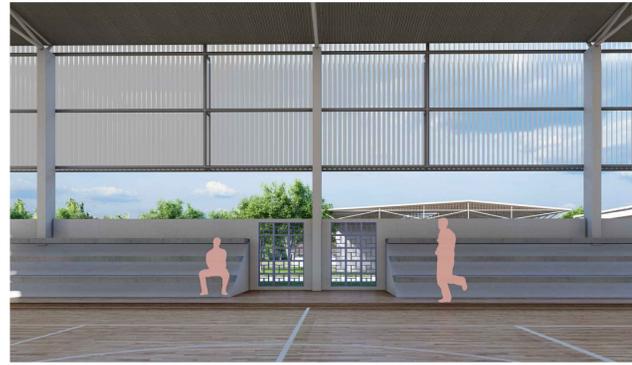
ESCALA:
1:100

DATA:
07.06.2023





PERSPECTIVA | VISTAS SUPERIORES



PERSPECTIVA | QUADRA DE ESPORTES



PERSPECTIVA | ACESSO PRINCIPAL