

DA DEPENDÊNCIA À AUTONOMIA:

*O espaço terapêutico como mediador
no processo de reabilitação*



EMILLY CORREIA VIANA
FERNANDA OLIVEIRA
FELIPE SERGIO BASTOS JORGE

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA - CAMPUS VILHENA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

**DA DEPENDÊNCIA À AUTONOMIA: O ESPAÇO TERAPÊUTICO COMO
MEDIADOR NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO**

EMILLY CORREIA VIANA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE GRADUAÇÃO APRESENTADO AO
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO INSTITUTO FEDERAL
DE RONDÔNIA - CAMPUS VILHENA, COMO REQUISITO PARA
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM ARQUITETURA E
URBANISMO.

ORIENTADORA: FERNANDA OLIVEIRA
COORIENTADOR: FELIPE SERGIO BASTOS JORGE

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO.

Viana, Emilly Correia.

Da dependência à autonomia: O espaço terapêutico como mediador no processo de reabilitação / Emilly Correia Viana. - Vilhena, 2026.

76 f. : il.

Orientador(a): Profª Esp. Fernanda Oliveira Brandao.

Coorientador(a): Prof. Me. Felipe Sergio Bastos Jorge.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO, Vilhena, 2026.

1. Transtorno por uso de substâncias. 2. Neuroarquitetura. 3. Psicologia ambiental. 4. Arquitetura terapêutica. I. Brandao, Fernanda Oliveira (orient.). II. Jorge, Felipe Sergio Bastos (coorient.). III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. IV. Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Rosilene Maria do Couto Marques, CRB-11/321

EMILLY CORREIA VIANA

**DA DEPENDÊNCIA À AUTONOMIA: O ESPAÇO TERAPÊUTICO COMO
MEDIADOR NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE GRADUAÇÃO APRESENTADO AO
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO INSTITUTO FEDERAL
DE RONDÔNIA - CAMPUS VILHENA, COMO REQUISITO PARA
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM ARQUITETURA E
URBANISMO.

ORIENTADORA: FERNANDA OLIVEIRA
COORIENTADOR: FELIPE SERGIO BASTOS JORGE

APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM: 22/06/2026.

Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Oliveira Brandao**, Orientador, em 28/07/2026, às 17:07, conforme horário oficial de Rondônia, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Bruna Emanuelly Piovesan Nunes**, Examinador Interno, em 30/07/2026, às 16:02, conforme horário oficial de Rondônia, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Francielle Pereira Fernandes Monteiro**, Examinador Externo, em 29/07/2026, às 15:17, conforme horário oficial de Rondônia, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus, por todo o sustento ao longo dessa caminhada. Por me conceder força nos momentos de fraqueza, sabedoria diante das incertezas e serenidade para enfrentar cada desafio. Foi pela Sua graça que consegui chegar até aqui, mesmo quando o caminho parecia difícil e cansativo.

Aos meus pais, Ausenir e Miqueias, expresso minha mais profunda gratidão por todo o amor, apoio e incentivo ao longo de toda a minha vida. Vocês sempre acreditaram em mim, mesmo nos momentos em que eu mesma duvidei. Obrigada por cada esforço, cada palavra de encorajamento e por serem meu alicerce em todos os momentos. Esta conquista também é de vocês. À minha irmã, Thársila, agradeço pelo carinho, apoio e por sempre torcer por mim ao longo dessa trajetória. Sua presença e incentivo foram muito importantes durante essa caminhada.

Ao meu querido esposo, Mailon, que esteve ao meu lado em cada etapa dessa jornada. Obrigada por sua paciência, compreensão e apoio incondicional. Você presenciou de perto momentos de desânimo, cansaço e exaustão, e ainda assim nunca soltou a minha mão. Seu cuidado, incentivo e presença foram essenciais para que eu continuasse firme até o fim.

Às minhas amigas de faculdade, Geisiane, Rafaela e Thais, que tornaram essa caminhada mais leve e significativa. Obrigada por cada momento compartilhado, pelas conversas, pelos estudos em conjunto, pelas risadas e pelo apoio nos dias difíceis. A amizade de vocês foi um dos maiores presentes que a graduação me proporcionou.

Aos professores, pela dedicação, paciência e por todo o conhecimento transmitido ao longo da minha formação acadêmica. Cada ensinamento contribuiu de forma significativa para a construção deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e profissional.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa trajetória, oferecendo apoio, incentivo e contribuindo de alguma forma para a realização deste sonho, deixo aqui o meu mais sincero agradecimento.

Epígrafe

"O espaço vivido transcende o espaço geométrico."

Henri Lefebvre

Resumo

O Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) configura-se como um importante desafio de saúde pública, exigindo abordagens terapêuticas que considerem não apenas aspectos clínicos, mas também fatores sociais, emocionais e ambientais. Nesse contexto, o ambiente construído exerce influência direta sobre as emoções, os comportamentos e a experiência dos usuários, podendo contribuir positiva ou negativamente para o processo de recuperação. Assim, este trabalho propõe o desenvolvimento de um centro terapêutico voltado ao acolhimento e tratamento de pessoas com TUS no município de Vilhena/RO, fundamentado nos princípios da neuroarquitetura e da psicologia ambiental. A pesquisa possui caráter aplicado, exploratório e abordagem qualitativa, sendo desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, análise documental, estudos de caso e visitas técnicas a instituições de reabilitação. As análises realizadas evidenciaram limitações recorrentes relacionadas ao conforto ambiental, à organização espacial, à humanização dos ambientes e à carência de espaços qualificados para convivência e acolhimento. A partir disso, foram definidas diretrizes projetuais voltadas à criação de ambientes mais acolhedores, integrados à natureza e sensíveis às necessidades emocionais e comportamentais dos usuários. Como resultado, a proposta arquitetônica busca compreender a arquitetura como elemento ativo no processo terapêutico, concebendo espaços capazes de promover bem-estar, pertencimento, estabilidade emocional e qualidade ambiental ao longo da recuperação.

Palavras-chave: Transtorno por Uso de Substâncias, neuroarquitetura, psicologia ambiental, arquitetura terapêutica

Sumário

PARTE I

01

INTRODUÇÃO

12

02

REFERENCIAL TEÓRICO

14

2.1 As drogas e os desafios sociais

15

2.2 Os centros de reabilitação em
formato de Comunidades
Terapêuticas Acolhedoras

15

2.3 Neuroarquitetura como
parâmetro arquitetônico

16

03

MATERIAIS E MÉTODOS

18

3.1 Pesquisa bibliográfica

19

3.2 Pesquisa documental

19

3.3 Estudo de campo

19

3.4 Estudo de referências projetuais

19

3.5 Sistematização e análise dos dados

19

3.6 Elaboração do projeto arquitetônico

19

04

RESULTADOS E DISCUSSÕES

20

4.1 Apresentação da área de estudo

22

4.2 Levantamento diagnóstico do
município via CAPS

23

4.3 Estudo de campo

24

4.3.1 Mão Amiga Centro de Reabilitação e
Reintegração Social - Vilhena/RO

24

4.3.2 Associação Trindade Santa Comunidade
Terapêutica Renascer - Vilhena/RO

25

4.4 Estudo digital

26

4.4.1 Clínica Vida Serena Premier - Chapada
dos Guimarães/MT

26

4.4.2 Hospital Psiquiátrico Ostra - Suécia

27

4.5 Síntese comparativa das
instituições

28

4.6 Princípios projetuais da
proposta arquitetônica

30

4.7 Considerações parciais

31

05

ESTUDOS INICIAIS

32

5.1 Análise e apresentação do terreno	34
5.2 Topografia	36
5.3 Condicionantes climáticas	36
5.4 Legislações	38
5.5 Setores e programa de necessidades	39
5.6 Fluxogramas	40
5.7 Dinâmica de funcionamento e rotina terapêutica	41
5.8 Referência estética e conceitual: Casa Caiman	42

07

CONSIDERAÇÕES FINAIS

74

06

ANTEPROJETO

44

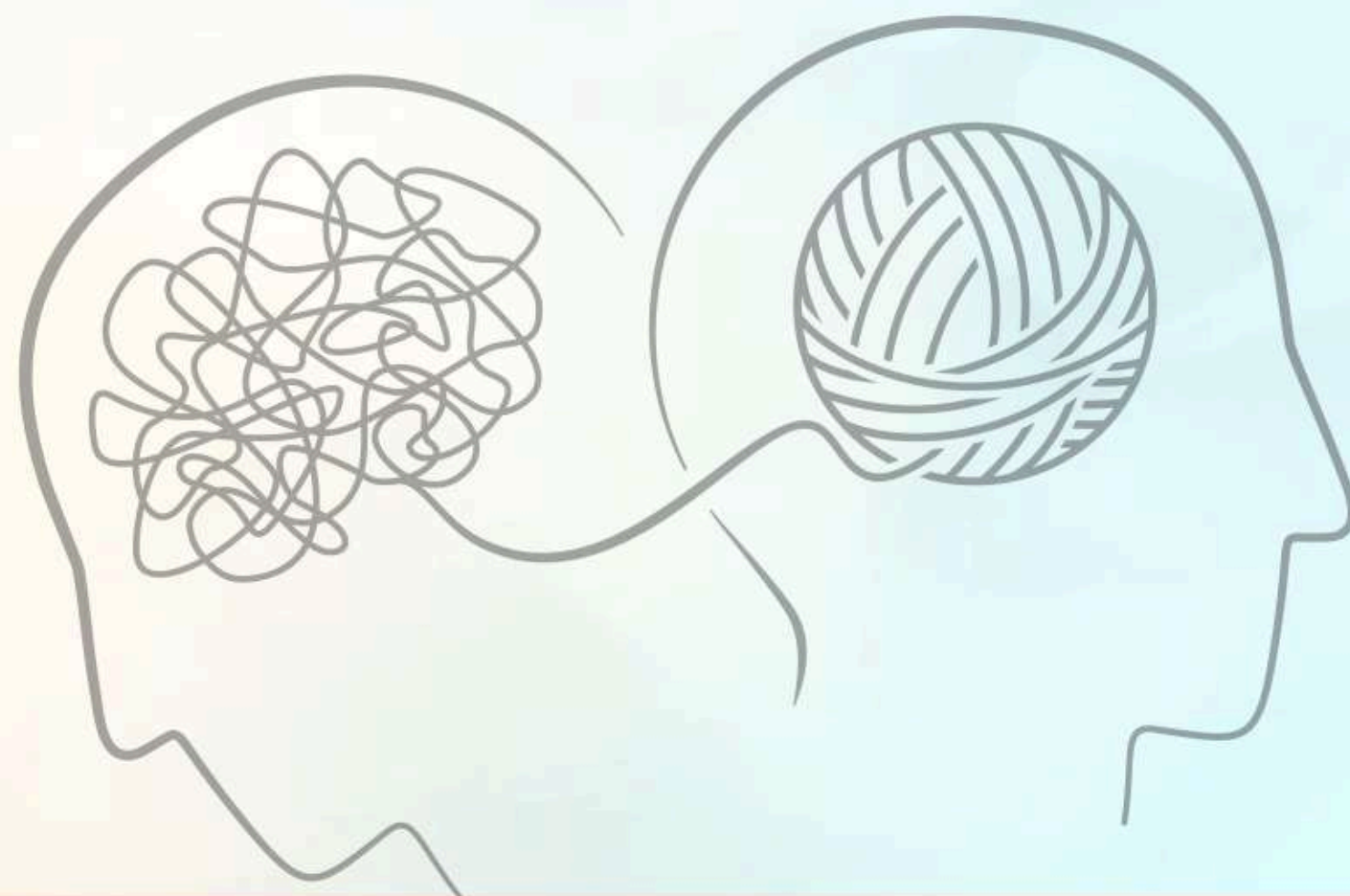
6.1 Conceito e Partido	45
6.2 Implantação	46
6.3 Bloco 1 - Acolhimento, administrativo, funcionários, assistência a saúde e pedagógico	48
6.4 Bloco 2 - Hospedagem	51
6.5 Bloco 3 - Restaurante	54
6.6 Bloco 4 - Espaço ecumênico	56
6.7 Bloco 5 - Esporte e lazer	58
6.8 Bloco 6 - Criação de animais	60
6.9 Bloco 7 - Oficinas	62
6.10 Bloco 8 e 9- Guarita e Estabilização inicial	64
6.11 Paisagismo	66
6.12 Perspectivas	68

08

REFERÊNCIAS

76

Arquitetura terapêutica e sua influência na reabilitação do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS)



01. INTRODUÇÃO



Figura 1: Agência Brasil, 2025.



Figura 2: Poder 360, 2023.



Figura 3: Bosco Martin, 2014.

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas, configura-se como um relevante problema de saúde pública em escala global, impactando indivíduos, famílias e comunidades. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) indicam que milhões de pessoas convivem com transtornos relacionados ao uso dessas substâncias, além de elevados índices de mortalidade associados ao consumo, evidenciando a magnitude e a complexidade desse fenômeno. Paralelamente, o Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2024) aponta o crescimento da produção, do tráfico e do consumo, reforçando a necessidade de respostas mais eficazes e integradas.

No Brasil, esse cenário se manifesta de forma igualmente preocupante. O Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas (LENAD III, 2025) evidencia a persistência do consumo de substâncias como cocaína e crack, indicando a amplitude e os impactos sociais do problema. Nesse contexto, a dependência química, classificada como Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), caracteriza-se por um conjunto de fatores que envolvem dimensões biológicas, psicológicas e sociais, demandando abordagens terapêuticas integradas.

Apesar dos avanços nas políticas públicas e nas estratégias de tratamento, a adesão terapêutica ainda se apresenta como um desafio significativo. Estudos apontam elevadas taxas de reincidência, evidenciando fragilidades na continuidade do cuidado e na permanência dos usuários nos programas de reabilitação (Bond, 2024). Esse cenário indica que o processo terapêutico não depende exclusivamente de intervenções clínicas, mas também das condições institucionais e ambientais em que o cuidado é oferecido.

Os centros de reabilitação, conforme previsto na Resolução CONAD nº 1/2015, devem garantir infraestrutura adequada e ambientes que favoreçam o acolhimento e o bem-estar dos usuários. No entanto, muitas instituições ainda apresentam limitações espaciais, funcionais e sensoriais, que podem comprometer a experiência dos indivíduos e dificultar sua permanência no tratamento. Ambientes pouco qualificados, desorganizados ou carentes de estímulos positivos tendem a reforçar sensações de desconforto e desmotivação, influenciando negativamente no processo de recuperação.

Nesse contexto, torna-se relevante compreender o papel do ambiente construído no cuidado em saúde. A neuroarquitetura e a psicologia ambiental demonstram que o espaço físico influencia diretamente emoções, comportamentos e percepções, podendo atuar como um elemento facilitador ou limitador do processo terapêutico. Aspectos como iluminação, ventilação, organização espacial, contato com a natureza e estímulos sensoriais adequados contribuem para a promoção do bem-estar e para o fortalecimento dos vínculos com o tratamento.

No município de Vilhena/RO, essa discussão adquire especial relevância diante da carência de infraestruturas adequadas para o atendimento de pessoas com TUS. As observações realizadas em instituições locais evidenciam limitações relacionadas ao conforto ambiental, à organização espacial e à humanização dos ambientes, reforçando a necessidade de repensar o papel da arquitetura nesses espaços de cuidado.

Dessa forma, este estudo busca compreender a relação entre o ambiente construído, o comportamento humano e o processo de reabilitação, analisando de que maneira os espaços podem contribuir para a adesão ao tratamento. Ao

articular fundamentos teóricos e análises empíricas, pretende-se evidenciar o potencial da arquitetura na criação de ambientes terapêuticos mais acolhedores, funcionais e alinhados às necessidades dos usuários.

Figura 4: ateliê improvisado na cracolândia



Fonte: Bosco Martin, 2014.

02. REFERENCIAL TEÓRICO



Figura 5: Amarilis Costa, 2025.



Figura 6: Pedro Durán/Flickr, 2017.



Figura 7: Bosco Martin, 2014.

Referencial Teórico

2.1 As drogas e os desafios sociais

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno histórico e multifacetado, que acompanha diferentes contextos culturais e sociais ao longo do tempo. Inicialmente associado a práticas rituais, medicinais e recreativas, esse uso passou a ser compreendido progressivamente como uma questão de saúde pública, especialmente diante dos impactos sociais e individuais decorrentes do consumo abusivo (Araújo & Moreira, 2006).

A compreensão contemporânea sobre drogas e dependência química está fundamentada em definições normativas e científicas que reconhecem sua complexidade. A Lei nº 11.343/2006 estabelece como drogas as substâncias capazes de causar dependência, enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) caracteriza a dependência como um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e sociais. Dessa forma, o uso problemático de substâncias deixa de ser interpretado apenas como uma escolha individual, passando a refletir condições estruturais, como desigualdade social, fragilidade de vínculos e exclusão.

Nesse cenário, dados recentes evidenciam a dimensão global do problema. O Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2024) aponta que mais de 292 milhões de pessoas utilizaram algum tipo de droga no mundo, e uma parcela significativa apresenta transtornos associados ao uso. No entanto, o acesso ao tratamento permanece limitado, o que revela lacunas importantes nos sistemas de saúde e assistência social.

Além da alta prevalência, os impactos do uso de substâncias psicoativas manifestam-se de forma expressiva nos índices de mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2024), milhões de

mortes anuais estão relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, seja por causas diretas, como overdoses, ou indiretas, como doenças associadas e situações de violência. Esses dados reforçam o caráter crítico do problema e a necessidade de abordagens integradas que articulem prevenção, tratamento e reinserção social.

No contexto brasileiro, essa realidade se intensifica diante de cenários de vulnerabilidade social. O uso de substâncias como o crack está frequentemente associado a processos de empobrecimento, instabilidade emocional e ruptura de vínculos familiares, dificultando tanto o acesso ao tratamento quanto a permanência dos indivíduos em programas terapêuticos (Diehl et al., 2011). Relatórios nacionais também apontam a forte relação entre consumo de drogas, desemprego, fragilidade familiar e marginalização urbana (MJSP, 2021).

Essas dinâmicas tornam-se visíveis em diferentes escalas urbanas. Em grandes centros, como a Cracolândia em São Paulo, o fenômeno evidencia a complexidade das políticas públicas, que muitas vezes alternam entre estratégias de repressão e acolhimento sem enfrentar plenamente suas causas estruturais (Alves & Pereira, 2023). Contudo, cidades de médio porte também vivenciam processos semelhantes.

Em Vilhena/RO, registros recentes indicam aumento de pessoas em situação de rua associado ao uso de álcool e drogas, ocupando espaços públicos e expondo fragilidades nas políticas de assistência (Extra de Rondônia, 2025). Esse contexto reforça a necessidade de estruturas de acolhimento qualificadas, capazes de promover permanência, cuidado contínuo e reconstrução de vínculos sociais.

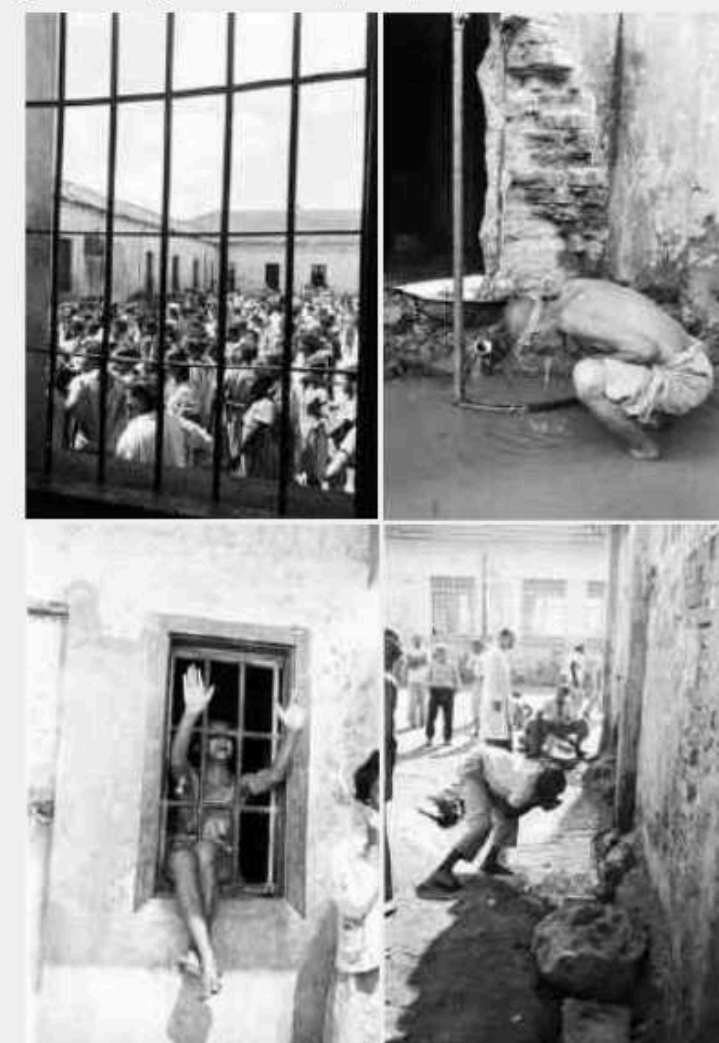
2.2 Os Centros de Reabilitação em formato de Comunidades Terapêuticas Acolhedoras

Historicamente, o tratamento de indivíduos considerados socialmente desviantes esteve associado a práticas de isolamento e exclusão. A par-

tir do século XVII, iniciou-se um processo de diferenciação entre os indivíduos da sociedade, com o enclausuramento em instituições como asilos e hospitais tornou-se uma estratégia para lidar com a pobreza e a desorganização social. Criadas sob uma lógica de controle, essas instituições abrigavam mendigos, alcoólicos e pessoas consideradas “inadequadas” ao convívio social, reforçando práticas de exclusão e marginalização (Desviat, 2015).

Com o passar do tempo, essa lógica foi reproduzida no campo da saúde mental. No final do século XIX e início do XX, o tratamento de usuários de drogas seguia o modelo biomédico e psiquiátrico, assemelhando-se às prisões (Figura 8), baseado na internação e isolamento, buscando apenas a abstinência e negligenciando fatores sociais e psicológicos (Pratta & Santos, 2009).

Figura 8: Registros do hospital psiquiátrico em Minas Gerais



Fonte: Acervo Testemunha Ocular, 1934.

Entretanto, as críticas ao sistema asilar cresceram após a Segunda Guerra Mundial, impulsionadas pelos movimentos sociais e pela defesa de uma atenção mais humanizada. Assim, o modelo excludente passou a ser amplamente questionado (Desviat, 2015).

A evolução das classificações diagnósticas também contribuiu para a reformulação dessas práticas. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014) define o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) como uma condição caracterizada por prejuízos clínicos e funcionais significativos, associados a padrões problemáticos de uso. Essa abordagem reconhece diferentes níveis de gravidade e reforça a necessidade de tratamentos contínuos, individualizados e multidimensionais, superando a lógica reducionista centrada exclusivamente na abstinência.

Essas transformações culminaram em mudanças significativas nas políticas de saúde mental, orientadas pela busca por práticas mais inclusivas e humanizadas. A partir do marco da Reforma Psiquiátrica no século XX, o tratamento passou a enfatizar abordagens integradas, reconhecendo que os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo devem ser considerados de forma conjunta, fortalecendo a perspectiva de um cuidado mais humanizado (Amarante, 2007).

No Brasil, esse movimento resultou na Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial, que consolidou os princípios da Reforma Psiquiátrica ao assegurar direitos às pessoas com transtornos mentais e ao priorizar o cuidado comunitário e a reintegração social.

Nesse novo paradigma, o tratamento do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) também passou a envolver estratégias mais humanizadas, como acompanhamento médico e psicológico, terapias ocupacionais e atividades de reinserção social (Brasil, 2015b). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em particular os voltados para Álcool e Drogas

(Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD), tornaram-se referência nesse processo, oferecendo atendimento não hospitalar e contínuo, voltado à autonomia e ao fortalecimento dos vínculos comunitários (Brasil, 2025).

Além dos CAPS, os centros de reabilitação que atuam como comunidades terapêuticas acolhedoras passaram a atuar como espaços complementares no tratamento da dependência química/TUS. Selbmann (2021) descreve os centros de reabilitação como locais estruturados para promover a recuperação física, psicológica e social dos pacientes, por meio de etapas que incluem desintoxicação, acompanhamento clínico e atividades de socialização, visando à autonomia e qualidade de vida.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020), ainda afirma que as Comunidades Terapêuticas Acolhedoras são instituições que oferecem acolhimento em regime residencial, de forma voluntária, tendo como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares. Com o objetivo de regulamentar o funcionamento desses centros, a ANVISA instituiu, em 2011, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 29 (RDC 29), que define os requisitos mínimos para serviços destinados ao cuidado de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

A Nota Técnica nº 3/2024 complementa a RDC 29 ao detalhar sua aplicação e esclarecer aspectos operacionais, como classificação, dimensionamento e adequação dos espaços. Suas orientações reforçam a necessidade de ambientes planejados para garantir salubridade, acessibilidade, privacidade e segurança a usuários e equipes, fatores essenciais para assegurar acolhimento adequado, continuidade do cuidado e eficiência operacional nos serviços destinados a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias.

No entanto, apesar dos avanços, muitas dessas instituições ainda enfrentam sérios desafios

estruturais. Uma inspeção nacional realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), Ministério Público Federal (MPF) e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) identificou condições precárias de moradia, internações compulsórias disfarçadas e falta de profissionais qualificados em diversas comunidades terapêuticas do país (Agência Brasil, 2017). Esses problemas comprometem o cuidado e o tratamento dos acolhidos, revelando a urgência de ambientes mais adequados e humanizados.

Nesse sentido, é válido destacar que o espaço físico exerce influência direta sobre o processo de reabilitação. De acordo com Maçaneiro (2020), ambientes confortáveis, ventilados, bem iluminados e em contato com a natureza favorecem o equilíbrio emocional e a permanência no tratamento, reforçando a importância de espaços terapêuticos planejados para o acolhimento e o bem-estar dos usuários.

2.3 Neuroarquitetura como parâmetro arquitetônico

A neuroarquitetura consiste na aplicação de conhecimentos da neurociência e da psicologia ambiental ao projeto arquitetônico, buscando compreender como os estímulos espaciais influenciam as emoções, o comportamento e o bem-estar dos usuários (Villarouco et al., 2021).

Nessa perspectiva, o ambiente é entendido como um conjunto ativo de sinais que acionam sistemas neurais e moldam a experiência humana. A autora destaca que a neurociência fornece as bases para compreender essa relação ao investigar a estrutura e o funcionamento do sistema nervoso:



A neurociência faz parte das ciências cognitivas e estuda o sistema nervoso com foco específico no cérebro humano. Com as ferramentas da neurociência, muitas dimensões subjetivas do ambiente construído podem ser quantificadas e mais bem entendidas (Villarouco et al., 2021, p. 96).

De forma complementar, Aguiar (2024) acrescenta que o sistema nervoso, formado pelo cérebro, medula e nervos periféricos, regula o comportamento e processa informações, o que explica por que determinadas configurações espaciais afetam estados cognitivos e emocionais.

Nesse sentido, a consolidação dessa abordagem foi impulsionada pela criação da *Academy of Neuroscience for Architecture* (Academia de Neurociência para Arquitetura - ANFA), em 2003, nos Estados Unidos, aproximando ciência e prática projetual. Enquanto a neurociência explica por que certos comportamentos emergem a partir dos estímulos ambientais, a psicologia ambiental observa como esses comportamentos ocorrem nas interações pessoa-ambiente (Villarouco, 2021).

A psicologia ambiental, por sua vez, investiga como fatores físicos, sociais e simbólicos dos ambientes moldam percepções, emoções e ações. Nesse contexto, Pallasmaa (2011) defende uma arquitetura que precisa ser experimentada e que valorize todos os sentidos (visão, tato, olfato, audição e paladar) de modo a ampliar as experiências espaciais e direcionar o comportamento humano. Além disso, estudos como os de Spence (2020 *apud* Aguiar, 2024) apoiam essa ideia ao demonstrar que ambientes pobres em estímulos reduzem respostas emocionais, pois a percepção depende da interação entre todos os sentidos, processo conhecido como *crossmodalidade*.

A experiência arquitetônica, portanto, é construída pela integração de todos os sentidos. Para Pallasmaa (2011), embora a visão tenda a liderar a interpretação do espaço, é o tato que confirma a materialidade e aproxima o corpo do ambiente. A audição contribui para compreender a interioridade dos espaços por meio da reverberação e dos sons ambientais. O olfato, por sua vez, atua diretamente na memória e nas emoções, enquanto o paladar, ainda que menos evidente, participa das impressões

químicas que também compõem o espaço. Assim, cada sentido desempenha papel complementar na construção da percepção.

No campo da biofilia, Salingaros (2015) destaca que a luz natural, cores, geometria orgânica (curvas e fractais), texturas, água e presença de vida, devem estruturar a arquitetura, promovendo bem-estar e reduzindo o estresse. Paiva (2023) reforça que iluminação, paisagem natural, cores, materiais naturais e organização espacial exercem influência direta em ambientes de cuidado e tratamento. A autora ainda afirma que elementos como luz amarelada, cores quentes e materiais que remetem à natureza podem, por exemplo, tornar clínicas e centros de saúde mais acolhedores, reduzindo a frieza estética típica desses espaços.

Nesse mesmo sentido, Heller (2013) complementa ao destacar que cada cor exerce influência significativa sobre sentimentos e percepções (Quadro 1).

Portanto, um design que estimula os sentidos, respeita a escala humana e integra elementos naturais contribui diretamente para o bem-estar e a saúde emocional. Em centros de reabilitação, essa abordagem é ainda mais relevante, pois ambientes sensoriais, acolhedores e conectados à natureza reduzem o estresse, aumentam a sensação de segurança e favorecem a permanência no tratamento. Como destaca Paiva (2023), características arquitetônicas adequadas influenciam o conforto psicológico e colaboram para o processo de recuperação.



Quadro 1: Percepções das cores - Segundo A Psicologia das Cores

Cores e suas Influências psicológicas segundo Heller		
Cor		Descrição
	Azul	Simpatia, harmonia, fidelidade, tranquilidade; sensação de calma e confiança.
	Verde	Vida, saúde, esperança, equilíbrio, frescor; associado ao natural e à recuperação.
	Vermelho	Paixão, amor, energia, excitação; também agressividade, perigo e impulsividade.
	Amarelo	Alegria, espontaneidade, otimismo, luz; em excesso pode gerar inquietação.
	Laranja	Sociabilidade, entusiasmo, calor humano, criatividade; cor acolhedora e estimulante.
	Rosa	Delicadeza, ternura, suavidade, afeto; pode remeter ao lúdico e ao feminino.
	Roxo/Violeta	Mistério, espiritualidade, introspecção, sofisticação; pode evocar melancolia.
	Branco	Pureza, simplicidade, limpeza, ordem; excesso pode criar sensação de frieza.
	Preto	Elegância, poder, formalidade; também luto, seriedade e contenção emocional.
	Cinza	Neutralidade, racionalidade; quando dominante gera monotonia e apatia.
	Marrom	Estabilidade, segurança, rusticidade; ligado à terra e ao conforto simples.
	Bege	Neutralidade, calma, suavidade; cor discreta que não impõe estímulos fortes.

Fonte: Heller, adaptado pela autora (2025).

03. MATERIAIS E MÉTODOS



Figura 9: Bosco Martín, 2014.



Figura 10: Bosco Martín, 2014.



Figura 11: Bosco Martín, 2014.

Materiais e Métodos

A metodologia adotada fundamenta-se na compreensão de como o ambiente arquitetônico pode influenciar a adesão ao tratamento de pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), articulando procedimentos teóricos, documentais e empíricos. Conforme Gil (1999), trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza aplicada e caráter exploratório, por buscar soluções para um problema real e aprofundar o entendimento sobre características espaciais que impactam o processo terapêutico.

3.1 Pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica constituiu a base conceitual do estudo, sendo desenvolvida a partir de livros, artigos científicos, dissertações, teses e publicações institucionais. Foram abordados temas como dependência química, políticas públicas de saúde mental, centros de reabilitação, comunidades terapêuticas, neuroarquitetura e a psicologia ambiental.

Essa etapa permitiu compreender o fenômeno sob uma perspectiva multidisciplinar, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espaciais. Também possibilitou a incorporação de conceitos fundamentais, além de contribuir para a definição dos critérios adotados nas etapas seguintes.

3.2 Pesquisa documental

A pesquisa documental baseou-se na análise de legislações, normas técnicas e diretrizes relacionadas ao funcionamento de instituições de reabilitação. Foram considerados documentos como a Lei nº 10.216/2001, a Lei nº 11.343/2006, a RDC nº 29/2011 da ANVISA e a Nota Técnica nº 3/2024, além das normativas municipais vigentes.

Essa etapa teve como objetivo identificar parâmetros normativos e técnicos aplicáveis ao desenvolvimento do projeto, especialmente no que

se refere à infraestrutura, segurança, salubridade e organização dos espaços.

3.3 Estudo de campo

O estudo de campo consistiu na análise de três instituições localizadas em Vilhena/RO, voltadas ao acolhimento de pessoas com TUS, cada visita durou, em média, uma hora, utilizando a observação sistemática não participante (Gil, 1999). O objetivo foi compreender as dinâmicas espaciais e funcionais desses ambientes.

Foram observados aspectos como organização espacial, setorização, fluxos de circulação, conforto ambiental (iluminação, ventilação e acústica), ambiência e qualidade sensorial. A partir disso, foram identificadas potencialidades e fragilidades.

3.4 Estudo de referências projetuais

O estudo de referências projetuais envolveu análise, via meios digitais, de projetos nacionais e internacionais relacionados a espaços terapêuticos e de tratamento. Foram considerados aspectos como implantação, organização funcional, fluxos, uso de materiais, conforto ambiental e estratégias de humanização.

Essa etapa permitiu identificar soluções arquitetônicas e diretrizes aplicáveis ao projeto, alinhadas aos princípios da neuroarquitetura e da psicologia ambiental.

3.5 Sistematização e análise dos dados

Os dados obtidos nas etapas anteriores foram organizados e analisados de forma integrada, relacionando os fundamentos teóricos com as observações empíricas. Foram considerados aspectos como organização espacial, estímulos sensoriais, conforto ambiental, áreas externas, programa de necessidades, entre outros.

As informações obtidas na análise das instituições locais foram organizadas em um quadro comparativo e posteriormente elaborado um quadro de diretrizes projetuais fundamentado nas comparações entre as instituições e no referencial teórico.

A partir dessa análise, foram definidas diretrizes projetuais voltadas para os sentidos humanos, de modo a definir melhor a qualificação dos ambientes, e servindo de base para o desenvolvimento da proposta arquitetônica.

3.6 Elaboração do projeto arquitetônico

A elaboração do projeto arquitetônico constituiu a etapa final da metodologia, sendo desenvolvida a partir das diretrizes estabelecidas. Foram definidos o programa de necessidades, a setorização, os fluxos e as estratégias de conforto ambiental.

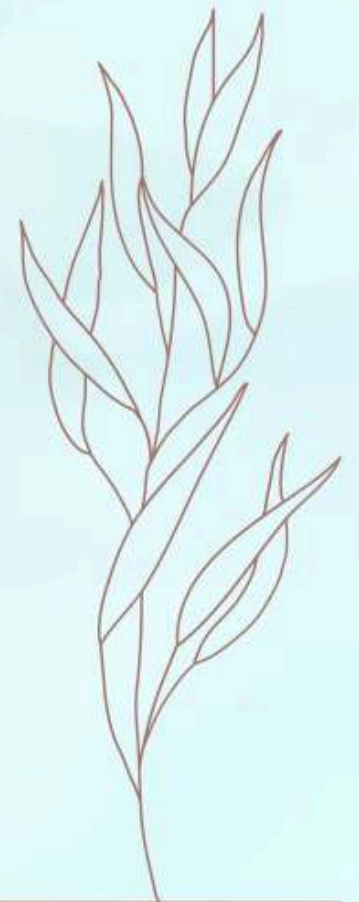
A proposta buscou integrar princípios da neuroarquitetura e da psicologia ambiental, por meio do uso de iluminação natural, ventilação, contato com a natureza e organização espacial clara, visando a criação de ambientes acolhedores e terapêuticos.

O percurso metodológico permitiu articular teoria, análise e prática projetual, garantindo coerência entre os fundamentos da pesquisa e a proposta desenvolvida. Assim, a arquitetura é compreendida como um elemento ativo no processo de cuidado, contribuindo para a qualificação dos espaços de reabilitação.



04. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Análise das instituições, qualidade ambiental e diretrizes projetuais



Resultados e Discussões

4.1 Apresentação da área de estudo

A área de estudo corresponde ao município de Vilhena, localizado no extremo sul do estado de Rondônia, integrando a região conhecida como Cone Sul. Com posição estratégica na divisa entre os estados de Rondônia e Mato Grosso (Figura 12), o município desempenha um papel importante como polo regional de serviços, comércio e infraestrutura. Sua localização geográfica, às margens da BR-364, favorece a circulação de pessoas e mercadorias, contribuindo para o crescimento urbano.

A cidade apresenta características típicas de um centro urbano de porte médio, combinando áreas já consolidadas com setores em contínua expansão. Esse processo tem intensificado desafios sociais perceptíveis no cotidiano urbano. Entre eles, destaca-se o aumento de pessoas em situação de rua e ocorrência de episódios de violência associados ao uso de substâncias psicoativas, evidenciando a necessidade de ampliação de serviços de acolhimento e cuidado especializados.

Nesse contexto, torna-se essencial compreender como o município tem respondido a essas demandas, tanto no âmbito da atenção psicossocial quanto nos dispositivos de internação. Assim, foi realizada a análise do espaço físico de duas instituições de internação, bem como informações disponibilizadas pelo CAPS. A Figura 13 apresenta a localização geográfica de cada uma das unidades investigadas, além de evidenciar a significativa distância entre elas.



Figura 12: Imagem da localização da cidade de Vilhena/Ro



Fonte: Mapchart, adaptado pela autora, 2025.

Figura 13: Localização dos centros destinados ao cuidado de dependentes químicos.



Fonte: mapstyle, adaptado pela autora, 2025

4.2 Levantamento diagnóstico do município via CAPS

O CAPS do município (Figura 14) está localizado às margens da BR-364 e apresenta fácil acesso (Figura 15). A unidade acolhe diariamente até cinco pessoas, embora as vagas não sejam exclusivas para usuários com TUS, visto que o serviço atende diversas demandas de saúde mental. No primeiro atendimento, o usuário passa por uma avaliação multiprofissional, que define seu plano de cuidado. Quando necessário, participa de consultas médicas, grupos de prevenção à recaída e atividades em parceria com os Alcoólicos Anônimos, configurando as principais estratégias terapêuticas adotadas pelo serviço. Observa-se, segundo relatos da equipe, a predominância do público masculino entre os atendidos, evidenciando um perfil específico da demanda local.

O acompanhamento ofertado não possui prazo definido e combina atendimentos individuais, atividades em grupo e consultas médicas trimestrais. Ainda assim, a equipe aponta desafios recorrentes, como a alta taxa de reincidência, o crescimento contínuo da procura e as longas filas de espera, indicadores que, embora não tenham sido disponibilizados em forma de dados quantitativos, sugerem a necessidade de ampliação da capacidade assistencial. Além dessas ações, o CAPS realiza encaminhamentos para internação em comunidades terapêuticas quando necessário, destacando-se, entre as unidades locais, o Mão Amiga Centro de Reabilitação e Reintegração Social e a Associação Trindade Santa Comunidade Terapêutica Renascer.



Figura 14: Conjunto de imagens - CAPS de Vilhena/RO



Fonte: Google maps, 2026.

Figura 15: Implantação CAPS de Vilhena/RO



01 - Sede do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)

Fonte: Google Earth, adaptado pela autora, 2026.

4.3 Estudo de campo

4.3.1 Mão Amiga Centro de Reabilitação e Reintegração social - Vilhena/RO

A instituição Mão Amiga (Figura 16 e 17) integra a rede local de acolhimento de pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), diferenciando-se por não possuir vínculo religioso formal, embora incorpore práticas de caráter espiritual, social e ocupacional em sua rotina. O público atendido é predominantemente masculino, composto por pessoas com histórico de uso de substâncias psicoativas, em regime residencial de reabilitação. Localizada na zona rural, a aproximadamente 19 km do centro urbano de Vilhena, com acesso pela BR-364, a instituição possui capacidade formal para 15 residentes, podendo, em determinados momentos, acolher um número maior de usuários, o que demanda adaptações no uso dos espaços disponíveis. A inserção em área rural contribui para um ambiente mais tranquilo, embora apresente desafios relacionados ao acesso e à integração com a rede de apoio.

A estrutura é relativamente recente e funciona em uma edificação adaptada, apresentando uma organização espacial voltada ao atendimento das necessidades básicas do cotidiano. Externamente, os espaços são amplos, porém com menor nível de estruturação e qualificação para atividades de convivência e lazer.

Internamente, os ambientes apresentam configuração simples, com mobiliário básico e disposição funcional, permitindo o desenvolvimento das atividades diárias. No entanto, observa-se potencial para aprimoramento no que se refere ao conforto ambiental, à acessibilidade e à diversificação dos estímulos sensoriais, bem como à ampliação de espaços destinados à convivência.

O tratamento ocorre de forma centralizada, em um ambiente principal, seguindo uma rotina estruturada que inclui momentos de reflexão, refeições, atividades ocupacionais e palestras.

Figura 16: Conjunto de imagens - Mão amiga Centro de Reabilitação e Reintegração Social.



Fonte: Acervo da autora, 2025

Figura 17: Instalações físicas - Mão amiga Centro de Reabilitação e Reintegração Social.



01 - Sede da Instituição:

Alojamentos, banheiros, refeitório, cozinha, sala administrativa, enfermaria, espaço multiuso.

02 - Horta de chão

03 - Chiqueiro e galinheiro

04 - Lavanderia

05 - Depósito

06 - Tanque de Pesca

07 - Lavoura

08 - Lazer na beira do rio

Fonte: Google Earth, adaptado pela autora, 2025

4.3.2 Associação Trindade Santa Comunidade Terapêutica Renascer - Vilhena/RO

A instituição analisada (Figura 18 e19) configura-se como uma das principais do município no acolhimento e tratamento de pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS). Vinculada a uma associação católica local, desenvolve suas atividades com enfoque religioso, social e ocupacional. O público atendido é composto por residentes homens em processo de reabilitação, em regime de permanência contínua.

Localizada na zona rural, a aproximadamente 20 km do centro urbano de Vilhena, com acesso pela BR-174, a instituição possui capacidade para atender até 40 residentes. Sua inserção em área rural contribui para um ambiente mais tranquilo e integrado à natureza, favorecendo o afastamento das dinâmicas urbanas durante o processo de recuperação.

A infraestrutura física apresenta melhores condições de organização. Externamente, destacam-se espaços amplos e organizados, com presença de jardins, caminhos pavimentados e áreas destinadas à convivência, ao lazer e às atividades ocupacionais, proporcionando um ambiente mais acolhedor e integrado ao meio natural.

Internamente, os ambientes são arejados, bem iluminados e climatizados, com acabamentos simples, pintura recente e padrão visual uniforme. A organização espacial é funcional, com mobiliário reduzido e disposição adequada às atividades cotidianas. No entanto, observa-se que há possibilidade de melhorias na diversidade sensorial dos espaços e nas condições de acessibilidade.

As atividades desenvolvidas incluem oficinas, momentos de reflexão, práticas esportivas e convivência coletiva, compondo uma rotina estruturada que contribui para a permanência dos residentes.

Figura 18: Conjunto de imagens - Associação Trindade Santa



Fonte: Acervo da autora, 2025

Figura 19: Instalações físicas - Associação Trindade Santa



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora, 2025

01 - Sede da Instituição:

Recepção, Sala administrativa, Sala de reunião, enfermaria, sala de psicologia, espaço religioso, refeitório, cozinha, despensa, alojamentos residentes, alojamento monitores, banheiros, lavanderia.

02 - Horta de chão

03 - Garagem

04 - Lavoura

05 - Academia ao ar livre

06 - Galinheiro

07 - Barracão multiuso

08 - Chiqueiro

09 - Campo de Futebol

4.4 Estudo digital

4.4.1 Clínica Vida Serena Premier - Chapada dos Guimarães/MT

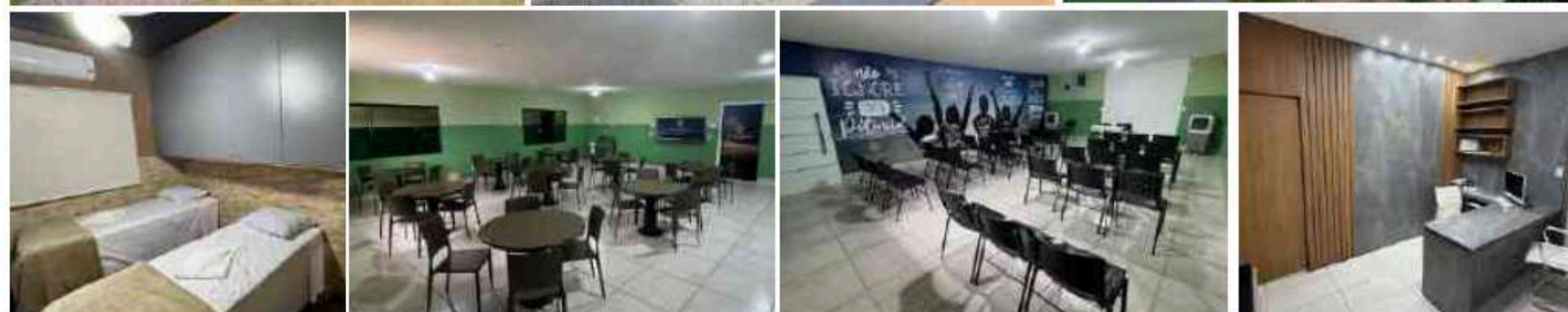
A Clínica Vida Serena Premier (Figura 20 e 21) configura-se como uma instituição especializada no tratamento de pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), ampliando sua atuação para outras demandas relacionadas à saúde mental. Sua abordagem é orientada ao cuidado integral, contemplando aspectos emocionais, psicológicos e comportamentais dos usuários.

Localizada em Chapada dos Guimarães/MT, a clínica está inserida em um contexto urbano, o que favorece o acesso a serviços e infraestrutura, além de possibilitar maior integração com a rede de apoio. Por outro lado, essa condição também pode representar desafios ao processo terapêutico, uma vez que a proximidade com o ambiente urbano pode facilitar o acesso a substâncias psicoativas, exigindo maior controle institucional e organização dos fluxos.

A estrutura física apresenta maior nível de planejamento e organização funcional voltada ao atendimento das diferentes etapas do tratamento. Os ambientes incluem áreas clínicas, espaços de convivência e setores de apoio, além de áreas externas destinadas ao lazer e às atividades ocupacionais, compondo um conjunto espacial diversificado.

A proposta evidencia uma preocupação com a organização dos espaços, favorecendo a realização de diferentes atividades terapêuticas, conduzidas por equipe multidisciplinar, incluindo acompanhamento psicológico, práticas ocupacionais e ações voltadas ao bem-estar físico e emocional. Nesse sentido, a clínica se destaca pela abrangência do seu programa de necessidades e pela diversidade de espaços disponibilizados.

Figura 20: Conjunto de imagens - Vida Serena Premier



Fonte: Vida Serena Premier, 2026

Figura 21: Instalações físicas - Vida Serena Premier



01 - Sede da instituição:

Sala administrativa, sala de reunião, consultórios médicos, sala de psicologia, sala de fisioterapia, banheiros, alojamentos, refeitório, cozinha, auditório, sala de jogos.

02 - Academia

03 - Recepção

04 - Vôlei de areia

05 - Piscina

06 - Área de Lazer

Fonte: Google Earth, adaptado pela autora, 2025

4.4.2 Hospital Psiquiátrico Östra - Suécia

O Hospital Östra, localizado em Gotemburgo, Suécia (Figura 22 e 23), integra o complexo do Hospital Universitário *Sahlgrenska* e é reconhecido internacionalmente por sua abordagem inovadora no cuidado em saúde mental. A intervenção realizada em 2006 pelo escritório sueco *White Arkitekter AB* resultou em um conjunto com aproximadamente 18.000m², desenvolvido com base nos princípios do Design Baseado em Evidências (EBD - *Evidence-Based Design*), que orientam a concepção de ambientes capazes de reduzir o estresse, promover o bem-estar e favorecer o processo de recuperação dos pacientes.

A proposta arquitetônica destaca-se pela organização espacial em unidades menores e mais humanizadas, evitando a escala institucional rígida. Essa configuração contribui para percursos mais curtos, circulação intuitiva e maior sensação de controle e segurança por parte dos usuários. A distribuição dos ambientes evidencia uma clara hierarquia espacial, facilitando a orientação e qualificando a experiência no espaço.

Entre as principais estratégias adotadas, destaca-se o amplo aproveitamento da iluminação natural, associado a soluções de ventilação adequadas e ao uso de materiais que remetem à natureza. A combinação entre cores neutras e tons mais quentes contribui para a criação de ambientes acolhedores, enquanto o mobiliário, com estética residencial, reforça a sensação de familiaridade. Além disso, soluções acústicas e de acessibilidade são incorporadas de forma integrada, ampliando o conforto e a segurança dos pacientes.

As áreas externas assumem papel fundamental no projeto, com a presença de jardins sensoriais, espaços para caminhada e ambientes destinados a atividades ao ar livre, promovendo o contato direto com a natureza. Internamente, o hospital dispõe de uma variedade de espaços terapêuticos, incluindo

salas para atendimentos individuais e coletivos, oficinas e ambientes sensoriais, que ampliam as possibilidades de tratamento e interação.

Nesse sentido, o Hospital Östra evidencia o potencial da arquitetura como instrumento ativo no cuidado em saúde mental, ao integrar aspectos funcionais, ambientais e sensoriais em uma proposta coerente e humanizada. Sua principal potencialidade reside na capacidade de articular escala, materialidade e relação com a natureza, criando ambientes que contribuem efetivamente para o bem-estar e a recuperação dos usuários.

Figura 22: Instalações físicas - Hospital Östra



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora, 2025

Figura 23: Conjunto de imagens - Hospital Östra



Fonte: White Arkitekter, 2025.

4.5 Síntese comparativa das instituições

A análise das instituições estudadas, tanto aquelas observadas *in loco* quanto as referências analisadas digitalmente, permite compreender diferentes abordagens na organização dos espaços destinados ao tratamento de pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) e outras demandas relacionadas à saúde mental.

Nas instituições locais, observa-se uma realidade marcada por adaptações espaciais e limitações relacionadas ao conforto ambiental, à organização funcional e à diversidade sensorial dos ambientes. Embora desempenhem papel importante no acolhimento dos usuários, muitos desses espaços ainda se concentram no atendimento das necessidades básicas, explorando de forma limitada o potencial da arquitetura como elemento ativo no processo terapêutico.

Em contrapartida, as referências analisadas digitalmente, a Clínica Vida Serena Premier e o Hospital Östra, na Suécia, apresentam maior nível de planejamento arquitetônico e uma relação mais integrada entre ambiente construído e cuidado em saúde mental. Nessas instituições, aspectos como conforto ambiental, organização espacial, materialidade e relação com a natureza contribuem diretamente para o bem-estar dos usuários.

Além disso, observa-se que a forma como os espaços são organizados influencia diretamente a dinâmica cotidiana das instituições, impactando tanto a rotina dos usuários quanto a atuação das equipes profissionais.

Nesse sentido, os Quadros 2 e 3 apresentam uma síntese comparativa dos setores, ambientes e da qualidade ambiental identificados nas instituições analisadas, contribuindo para a definição dos parâmetros espaciais e sensoriais que irão orientar o desenvolvimento da proposta arquitetônica.

Quadro 2: Comparação do programa de necessidades das instituições

Setores	Ambientes	RDC 29	Associação Trindade Santa	Mão Amiga	Vida Serena Premier
Acolhimento	Recepção	✓	✓	Parcial	✓
Administrativo	Sala administrativa	✓	✓	✓	✓
	Sala de reunião	—	✓	—	✓
	Sala de arquivos	✓	Parcial	Parcial	✓
Funcionários	Banheiros funcionários	✓	✓	✓	✓
Hospedagem	Dormitórios para monitores	—	✓	—	—
	Dormitórios para residentes	✓	✓	✓	✓
	Banheiros para residentes	✓	✓	✓	✓
Alimentação	Refeitório	✓	✓	✓	✓
	Cozinha e apoio	✓	✓	✓	✓
	Horta	—	✓	✓	—
Terapêutico	Atendimento psicológico/individual	✓	✓	—	✓
	Atendimento médico / Enfermagem	—	✓	✓	✓
	Salas multiuso/atendimento coletivo	✓	✓	✓	✓
	Espaço religioso	—	✓	✓	—
	Criação de animais	—	✓	✓	—
	Oficinas / atividades manuais	✓	Parcial	—	—
Esportivo e Lazer	Espaços de convivência / Lazer	—	Parcial	Parcial	✓
	Área esportiva	✓	✓	—	✓
	Academia / atividades físicas	—	✓	—	✓
Serviços	Lavanderia coletiva	✓	✓	✓	✓
	Depósito de Material de Limpeza	✓	—	—	✓
	Almoxarifado	✓	✓	—	✓
	Abrigo de resíduos sólidos	✓	—	—	—
Apoio Externo	Estacionamento	—	✓	✓	—

Legenda: ✓ = existente — = não identificado **Parcial** = existente de forma limitada

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

Quadro 3: Comparação da qualidade ambiental das instituições

Eixo Avaliado	Associação Trindade Santa	Mão Amiga	Vida Serena Premier	Hospital Östra - Suécia	Fundamentação Teórica
Conforto ambiental	3 – Bom: boa iluminação natural e ventilação parcialmente adequada	2 – Regular: alguns ambientes possui calor excessivo e baixa ventilação	4 – Muito bom: ambientes confortáveis, ventilados e climatizados	5 – Excelente: alto desempenho térmico, acústico e luminoso	Conforto ambiental influencia diretamente o bem-estar emocional (Villarouco et al., 2021; Paiva, 2023)
Privacidade	2 – Regular: alguns ambientes mais resguardados, porém dormitórios com muitas pessoas	1 – Insuficiente: pouca separação entre usos e dormitório com muitas pessoas	4 – Muito bom: Setorização bem definida e poucas pessoas no mesmo dormitório	5 – Excelente: setorização clara e ambientes individualizados	Privacidade reforça acolhimento e segurança emocional (Cavalcante; Elali, 2018)
Elementos sensoriais	1 – Insuficiente: baixa diversidade sensorial	1 – Insuficiente: baixa diversidade sensorial	2 – Regular: presença moderada de estímulos sensoriais	5 – Excelente: estímulos sensoriais equilibrados e humanizados	Experiência sensorial influencia emoções e percepção espacial (Pallasmaa, 2011)
Materialidade e acabamentos	3 – Bom: materiais simples, porém adequados	2 – Regular: materiais simples e com pouco acabamento	3 – Bom: presença de materiais naturais e similares	5 – Excelente: diversidade de texturas, cores e materiais naturais	Materialidade influencia conforto tátil e experiência emocional (Pallasmaa, 2011; Heller, 2013)
Mobiliário	3 – Bom: funcional e suficiente	2 – Regular: limitado e pouco confortável	4 – Muito bom: confortável e diversificado	5 – Excelente: integrado à proposta terapêutica	Conforto físico influencia permanência e apropriação do espaço (Paiva, 2023)
Organização espacial	4 – Muito bom: percursos simples e legíveis	2 – Regular: Organização espacial simplificada e setores pouco definidos	4 – Muito bom: fluxos organizados e claros	5 – Excelente: Fluxos e setores bem definidos	Espaços legíveis reduzem desorientação e carga cognitiva (Villarouco et al., 2021)
Áreas externas / Biofilia	4 – Muito bom: presença significativa de vegetação	4 – Muito bom: presença significativa de vegetação	3 – bom: Pouca presença de vegetação (localizado em zona urbana)	5 – Excelente: integração constante com jardins e pátios	Contato com natureza reduz estresse e promove relaxamento (Paiva, 2023)
Ambientes terapêuticos	3 – Bom: presentes, porém pouco diversificados	2 – Regular: ambientes limitados e multifuncionais	4 – Muito bom: espaços especializados e diversificados	5 – Excelente: ampla diversidade terapêutica	Diversidade espacial amplia possibilidades terapêuticas (Villarouco et al., 2021)
Espaços de convivência	3 – Bom: ambientes coletivos simples	2 – Regular: convivência pouco estruturada	4 – Muito bom: espaços amplos e diversificados	5 – Excelente: áreas coletivas integradas e humanizadas	Espaços coletivos favorecem pertencimento e interação social (Cavalcante; Elali, 2018)
Integração arquitetura e cuidado	3 – Bom: arquitetura contribui parcialmente para acolhimento	2 – Regular: limitada relação entre espaço e cuidado	4 – Muito bom: ambiente atua parcialmente no bem-estar	5 – Excelente: arquitetura integrada ao processo terapêutico	Arquitetura terapêutica atua como agente ativo no cuidado (Paiva, 2023; Villarouco et al., 2021)

Legenda:

1 – Insuficiente;
2 – Regular;
3 – Bom;
4 – Muito bom;
5 – Excelente.

A leitura comparativa dos quadros evidencia diferenças significativas na forma como os ambientes terapêuticos são estruturados e qualificados em cada instituição analisada. Enquanto os estudos locais apresentam espaços mais voltados ao atendimento das demandas básicas de acolhimento e permanência, as referências digitais demonstram uma maior diversidade espacial e funcional, incorporando ambientes destinados ao lazer, à convivência, às atividades físicas e ao contato com a natureza.

Além disso, percebe-se que a qualidade ambiental dos espaços influencia diretamente a experiência dos usuários. Ambientes mais organizados, confortáveis e integrados à paisagem tendem a favorecer sensações de acolhimento, pertencimento e bem-estar, contribuindo de forma mais positiva para o processo terapêutico. Em contrapartida, espaços pouco qualificados e com baixa diversidade ambiental podem limitar as possibilidades de uso e apropriação pelos usuários.

Outro aspecto relevante refere-se à presença das áreas externas como parte ativa da experiência terapêutica. Nas referências com maior planejamento arquitetônico, jardins, percursos e espaços de permanência deixam de atuar apenas como áreas complementares e passam a integrar as estratégias de cuidado e recuperação emocional.

Dessa forma, as análises realizadas contribuem para compreender como a organização espacial e a qualidade ambiental podem influenciar o processo terapêutico, fornecendo parâmetros importantes para a definição do programa de necessidades e das diretrizes projetuais da proposta arquitetônica.

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

4.6 Princípios projetuais da proposta arquitetônica

A partir das análises realizadas das instituições, foi possível compreender que aspectos relacionados à organização espacial, ao conforto ambiental, à experiência sensorial e à relação com a natureza influenciam diretamente a experiência terapêutica dos usuários. Dessa forma, a proposta arquitetônica a ser desenvolvida, busca incorporar estratégias espaciais capazes de promover acolhimento, bem-estar, orientação e pertencimento, compreendendo a arquitetura como elemento ativo no processo de recuperação.

Além disso, a análise dos fluxos, permanências e níveis de privacidade evidenciou a importância de estabelecer uma setorização espacial clara entre ambientes públicos, privados e semiprivados. Em espaços terapêuticos, a circulação deve ocorrer de maneira intuitiva e contínua, evitando conflitos entre usos e favorecendo maior sensação de segurança e orientação espacial.

Assim, o Quadro 3 sintetiza os principais princípios projetuais definidos a partir dos referenciais teóricos e das análises realizadas nas instituições estudadas, relacionando categorias espaciais, intenções projetuais e diretrizes arquitetônicas voltadas à organização dos ambientes terapêuticos.

Além das questões funcionais e espaciais, torna-se importante considerar também a influência das experiências sensoriais na percepção e vivência dos ambientes. Conforme discutido por Pallasmaa (2011), a arquitetura é percebida para além da visão, envolvendo estímulos relacionados ao tato, à audição, ao olfato e às demais experiências sensoriais que contribuem para a construção das emoções e da memória espacial.

Nesse sentido, o Quadro 4 complementa essa leitura ao apresentar diretrizes projetuais relacionadas aos sentidos humanos, associando intenções espaciais e estratégias arquitetônicas

voltadas à criação de ambientes mais acolhedores, humanizados e sensorialmente qualificados. Dessa forma, as diretrizes apresentadas buscam orientar o desenvolvimento de uma proposta arquitetônica integrada à natureza e alinhada às necessidades emocionais e comportamentais dos usuários.

Quadro 4: Diretrizes Projetuais

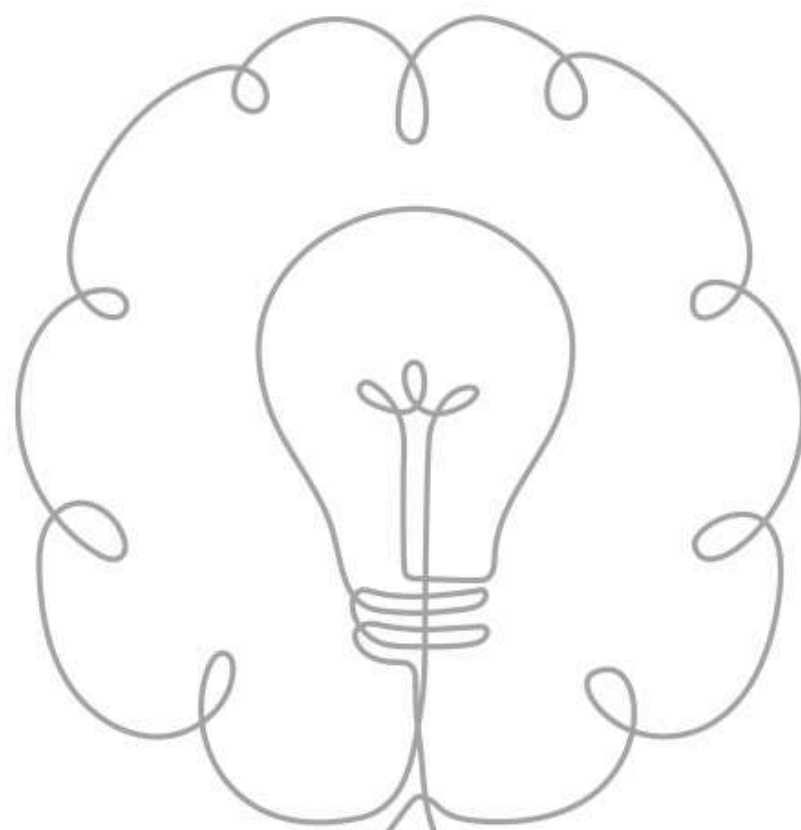
CATEGORIA	ASPECTO	INTENÇÃO PROJETUAL	DIRETRIZ ARQUITETÔNICA
Implantação	Relação com o entorno	Promover equilíbrio entre proteção e conexão	Implantação que equilibre proteção, visibilidade e conexão com o entorno
Organização espacial	Setorização	Gerar sensação de orientação e controle espacial	Definir zonas funcionais claras e hierarquizadas
Fluxos	Circulação	Reduzir desorientação e conflitos	Criar fluxos claros, contínuos e bem definidos com sinalização visual
Conforto Ambiental	Iluminação ventilação e Acústica	Regular ritmo biológico e garantir conforto térmico, lumínico e acústico	Maximizar iluminação natural e garantir ventilação cruzada, além de incluir materiais absorventes
Ambiência	Estímulos sensoriais	Reduzir estresse e estimular percepção positiva	Utilizar cores suaves, texturas, materiais macios ao toque e iluminação indireta
Materialidade	Acabamentos	Gerar sensação de acolhimento e conforto tátil	Priorizar materiais naturais e agradáveis ao toque
Biofilia	Contato com a natureza	Diminuir estresse e promover relaxamento	Criar pátios, jardins terapêuticos e áreas de convivência
Uso terapêutico	Espaços específicos	Apoiar diferentes práticas de tratamento	Criar espaços para diferentes atividades terapêuticas
Programa	Diversidade de usos	Favorecer estímulo cognitivo e socialização	Diversificar o programa de necessidades
Segurança	Sensação de segurança	Garantir segurança sem gerar sensação de confinamento	Integrar controle de acesso de forma discreta e eficiente, garantir boa iluminação.

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

Quadro 5: Diretrizes Projetuais conforme sentido humano

Sentido	INTENÇÃO PROJETUAL	DIRETRIZ ARQUITETÔNICA
Paladar	Estimular hábitos saudáveis e promover experiências participativas relacionadas à alimentação e autonomia.	Horta Terapêutica; pomar; oficinas culinárias; áreas coletivas.
Tato	Promover conforto físico e sensorial, evitando estímulos excessivos e criando incentivos para o tato.	Uso de materiais naturais e com texturas suaves.
Olfato	Estimular sensações positivas e memórias afetivas por meio de estímulos olfativos naturais e agradáveis.	Jardins aromáticos; Pomar; Horta; Cozinha de ensino.
Visão	Reduzir sobrecarga visual e garantir conforto luminoso em todos os ambientes.	Iluminação natural difusa; integração visual com áreas verdes; uso de tons claros e naturais; vistas para jardins.
Audição	Diminuir ruídos excessivos e favorecer ambientes tranquilos e relaxantes.	Utilizar materiais absorventes; usar vegetação como barreira sonora, colocar ambiente íntimo afastado das áreas mais movimentadas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2026



4.7 Considerações parciais

As análises realizadas ao longo deste capítulo permitiram compreender diferentes formas de organização e qualificação dos espaços destinados ao tratamento de pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS). A comparação entre as instituições estudadas evidenciou que aspectos como conforto ambiental, organização espacial, privacidade, integração com a natureza e diversidade de usos influenciam diretamente a experiência dos usuários e a dinâmica das atividades terapêuticas.

Observou-se que ambientes mais organizados, acolhedores e integrados à paisagem favorecem maior sensação de pertencimento, orientação e bem-estar, contribuindo de maneira mais positiva para o processo terapêutico. Em contrapartida, espaços pouco estruturados e com reduzida qualidade ambiental tendem a limitar as possibilidades de uso, convivência e apropriação pelos usuários.

Além disso, percebeu-se que a qualificação dos ambientes terapêuticos não depende apenas da ampliação do programa de necessidades, mas também da maneira como os espaços são concebidos e articulados. Estratégias relacionadas à iluminação natural, ventilação, definição clara dos fluxos, valorização das áreas externas e estímulos sensoriais demonstraram potencial significativo para tornar os ambientes mais humanizados e adequados às necessidades emocionais e comportamentais dos usuários.

Dessa forma, os estudos e diretrizes apresentados estabelecem os principais parâmetros conceituais, espaciais e funcionais que irão orientar o desenvolvimento da proposta arquitetônica.

05. ESTUDOS INICIAIS

Com base nos estudos, análises e diretrizes apresentados anteriormente, inicia-se o desenvolvimento da proposta arquitetônica voltada à criação de um centro terapêutico destinado ao acolhimento e tratamento de pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS). A proposta busca compreender a arquitetura como elemento ativo no processo de recuperação, incorporando estratégias espaciais capazes de promover acolhimento, bem-estar e qualidade ambiental.

Nesse contexto, serão abordadas inicialmente as condicionantes que orientam o desenvolvimento do projeto, envolvendo aspectos relacionados ao terreno, clima, referências projetuais, programa de necessidades e dinâmica de funcionamento da comunidade terapêutica. Dessa forma, busca-se consolidar uma proposta arquitetônica mais humanizada e coerente com as necessidades físicas, emocionais e comportamentais dos usuários.

5.1 Análise e apresentação do terreno

O terreno escolhido para a implantação da proposta localiza-se na zona rural do município de Vilhena/RO. Sua seleção parte da necessidade de estabelecer um equilíbrio sensível entre o afastamento das dinâmicas urbanas mais intensas e a manutenção do acesso à rede de apoio, aos serviços e à infraestrutura do município, condição identificada como fundamental durante as visitas realizadas nas instituições.

Nesse sentido, a escolha do local busca reduzir a interferência direta da urbanização no processo terapêutico, evitando estímulos que possam fragilizar a permanência no tratamento, como ruídos constantes, exposição a contextos urbanos associados ao uso de substâncias e excesso de estímulos visuais e sonoros. Ao mesmo tempo, se reconhece a importância de não isolar completamente o usuário, garantindo a possibilidade de visitas e a conexão com a rede de apoio de forma controlada e acessível.

A partir dessas premissas, a análise territorial foi estruturada considerando um raio de aproximadamente 20 km a partir do centro urbano da cidade, permitindo compreender as dinâmicas de ocupação e identificar áreas com maior potencial para implantação. Conforme apresentado na Figura 24, o acesso ao terreno ocorre por vias já consolidadas, possibilitando conexão relativamente rápida com a área urbana de Vilhena, condição importante para o deslocamento de equipes, visitantes e serviços de apoio.

O terreno selecionado, indicado na Figura 25, localiza-se na porção noroeste do município, inserido em uma área de transição entre o urbano e o rural. Observa-se, em seu entorno imediato, a predominância de chácaras, propriedades agrícolas

e extensos fragmentos de vegetação nativa, principalmente na área de APP (Área de Preservação Permanente) próximo ao curso d'água existente, além da presença de grandes áreas livres e baixa densidade construtiva. Essa configuração contribui para a redução de interferências visuais e sonoras, favorecendo um ambiente mais silencioso, reservado e integrado à paisagem natural.

Outro aspecto relevante refere-se à relação entre o terreno e os vazios territoriais presentes em seu entorno. A baixa densidade construtiva e a ampla permeabilidade visual reforçam a sensação de abertura, silêncio e contato com a paisagem natural, características que dialogam diretamente com os princípios estudados da neuroarquitetura e da psicologia ambiental. A presença significativa de áreas verdes, associada ao curso d'água existente no terreno, contribui para a criação de um ambiente mais tranquilo e acolhedor, voltado para a contemplação e relaxamento.

Além disso, a proximidade com a vegetação favorece melhores condições de ventilação natural, sombreamento e conforto ambiental, contribuindo para a construção de espaços mais equilibrados e integrados ao contexto natural. A existência de caminhos rurais e acessos já consolidados também fortalece a viabilidade de implantação do equipamento, garantindo conectividade com a malha viária principal sem comprometer a sensação de afastamento das dinâmicas urbanas mais intensas.

Dessa forma, o terreno apresenta uma condição estratégica, beneficiando-se tanto da proximidade com a cidade quanto da qualidade ambiental proporcionada pelo contexto rural. Assim, o local deixa de ser compreendido apenas como suporte físico da proposta e passa a atuar como elemento ativo no processo terapêutico, contribuindo para a construção de um ambiente mais humanizado, sensorial e integrado à natureza.



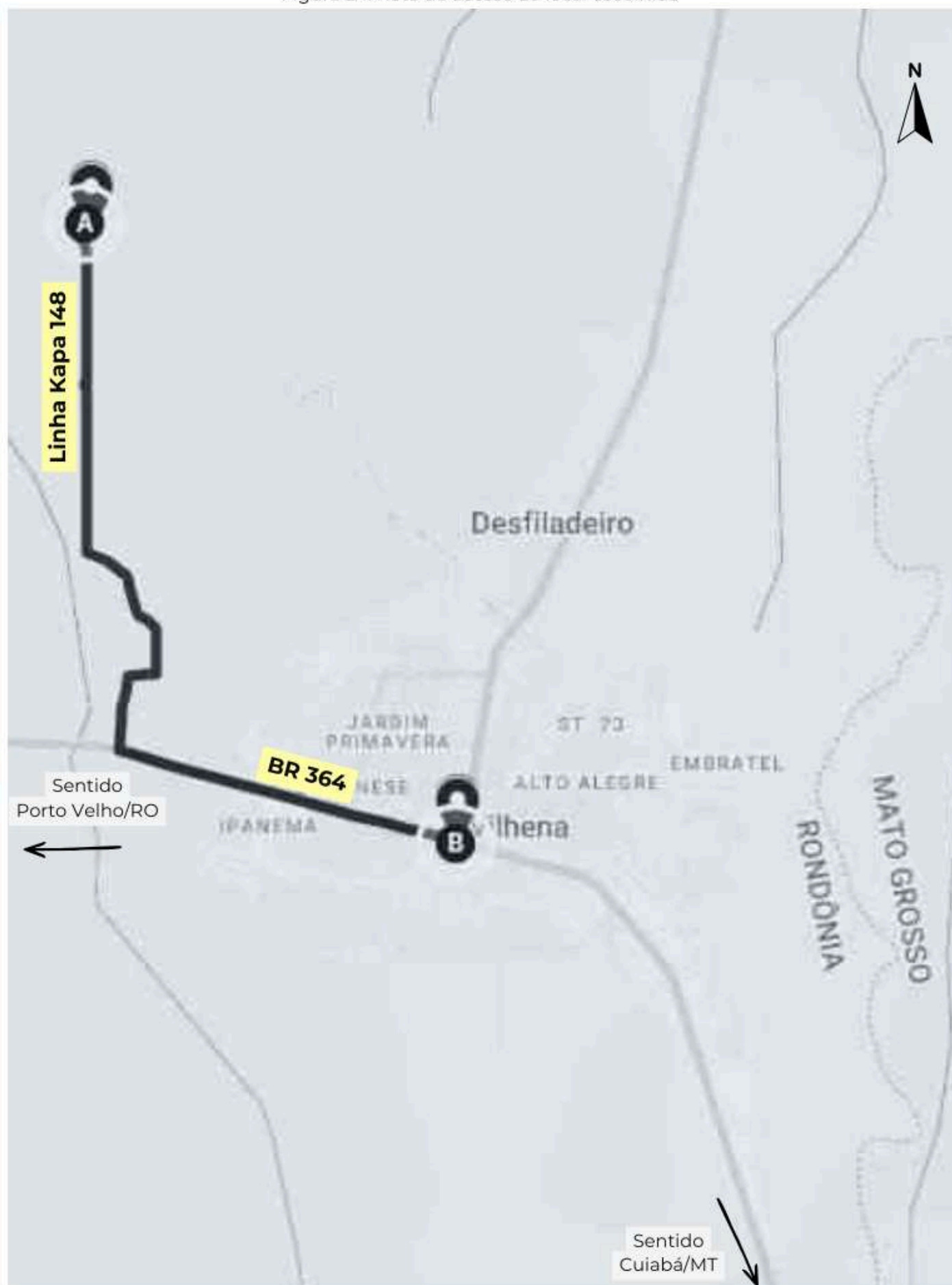
LEGENDA - Figura 24

- A** Localização do Terreno
- B** Centro urbano
- Percurso

LEGENDA - Figura 25

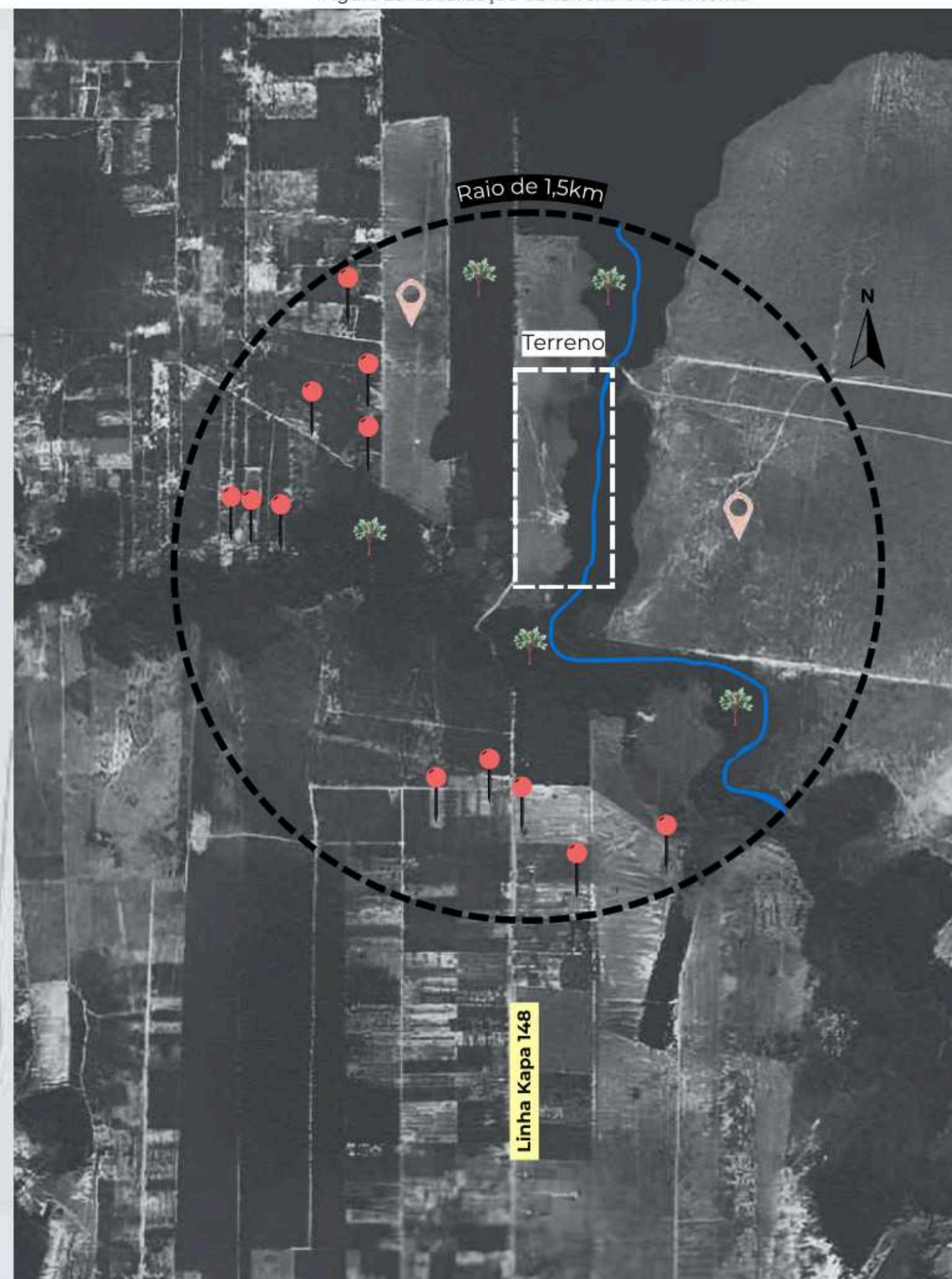
- Raio de 1,5km do entorno
- Terreno Escolhido
- Curso d'água
- Áreas de preservação
- Propriedades particulares/chácaras
- Lavouras

Figura 24: Rota de acesso ao local escolhido



Fonte: My Maps, adaptado pela autora, 2026.

Figura 25: Localização do terreno e seu entorno



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora, 2026.

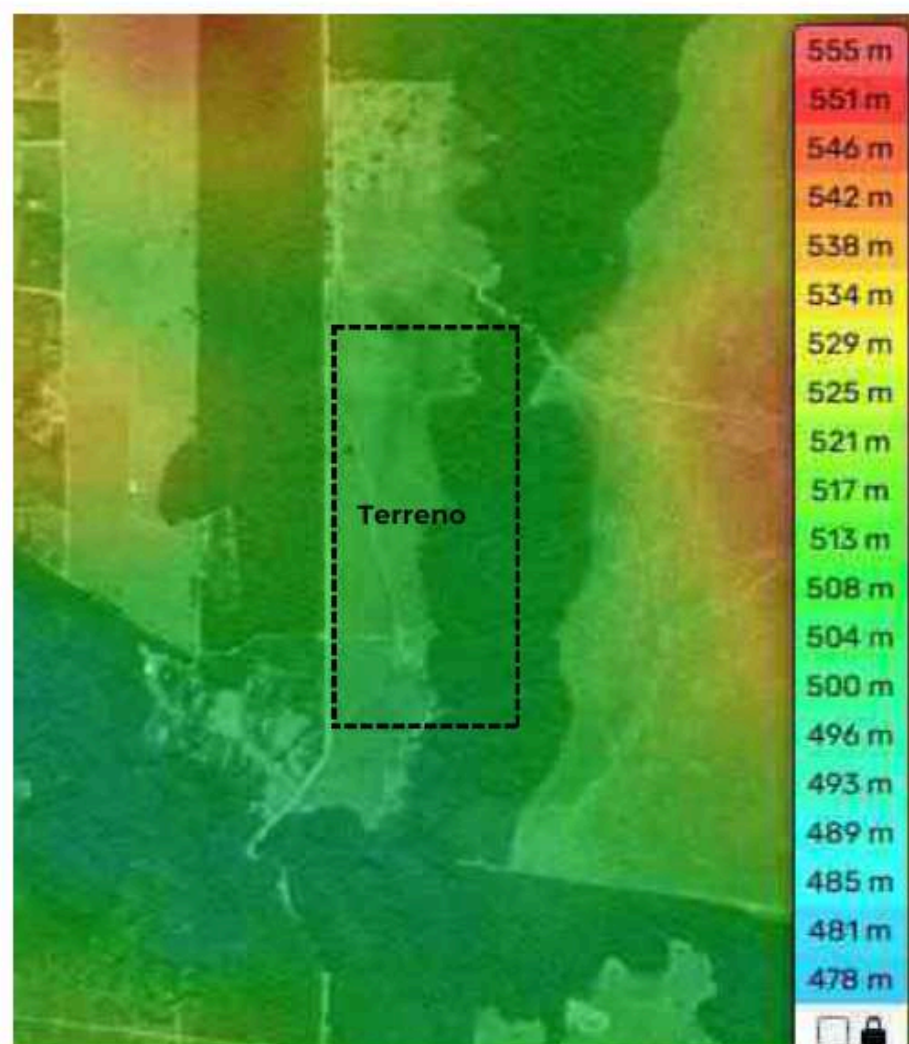
5.2 Topografia

A cidade de Vilhena caracteriza-se por apresentar poucas variações altimétricas, condição que também se reflete na área de implantação do projeto (Figura 26). A leitura da topografia do terreno evidencia um relevo predominantemente plano, com declividades suaves e pouca irregularidade, favorecendo maior flexibilidade na organização espacial da proposta e reduzindo a necessidade de intervenções mais agressivas no solo. As áreas ligeiramente mais elevadas concentram-se em partes do entorno, enquanto as mais baixas acompanham a faixa de vegetação associada ao curso d'água existente ao fundo do terreno.

As imagens do local (Figura 27) reforçam essa percepção ao evidenciarem um espaço amplo, aberto e pouco modificado, marcado pela predominância de vegetação rasteira, pela presença do rio e pela forte integração com a paisagem natural.

Além disso, a presença do rio amplia as possibilidades de relação entre arquitetura e natureza, favorecendo a criação de percursos, áreas de permanência e espaços contemplativos voltados ao contato com o ambiente natural. Associada à topografia suave, essa condição possibilita uma implantação mais orgânica e integrada ao terreno, promovendo maior continuidade visual da paisagem e contribuindo para a construção de um conjunto mais harmonioso, humanizado e conectado ao contexto natural.

Figura 26: Topografia do terreno



Fonte: Topographic-Map, adaptado pela autora, 2026.

Figura 27: Imagens do terreno



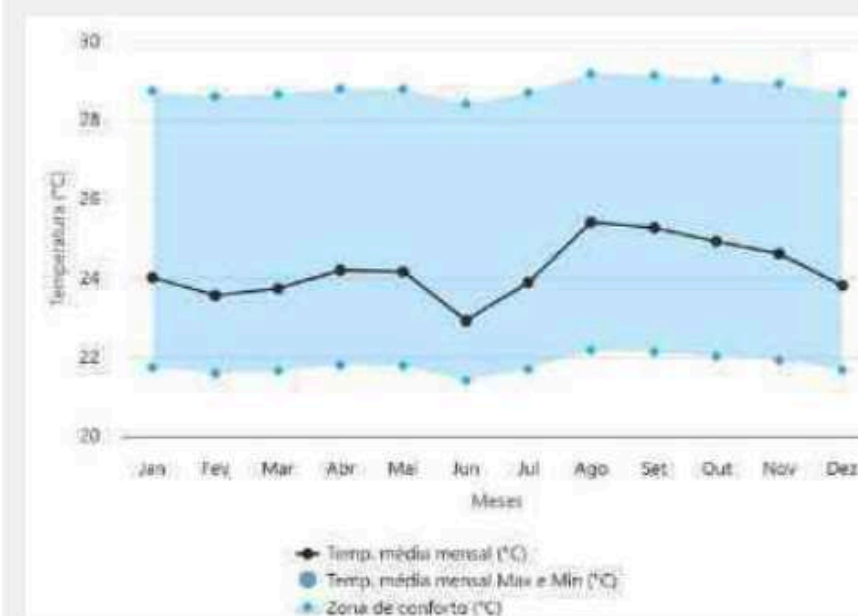
Fonte: Acervo da autora, 2026.

5.3 Condicionantes climáticas

A compreensão das condicionantes climáticas do município é fundamental para a definição de estratégias projetuais adequadas, especialmente em propostas voltadas ao cuidado em saúde, nas quais o conforto ambiental está diretamente associado ao bem-estar dos usuários.

O município apresenta clima tropical quente e úmido, com temperaturas elevadas ao longo do ano. No entanto, sua altitude aproximada de 600 metros contribui para uma leve amenização dessas temperaturas em relação à média da região amazônica. Ainda assim, como pode ser observado na Figura 28, essa condição não resulta em grandes variações térmicas ao longo do ano, mas sim em uma relativa estabilidade, na qual o calor se mantém de forma constante. Dessa forma, o desconforto térmico não ocorre de maneira pontual, mas se estabelece como uma condição contínua, exigindo que o projeto incorpore estratégias passivas permanentes, como a ventilação natural e a proteção solar, a fim de promover melhores condições de conforto ao longo do tempo.

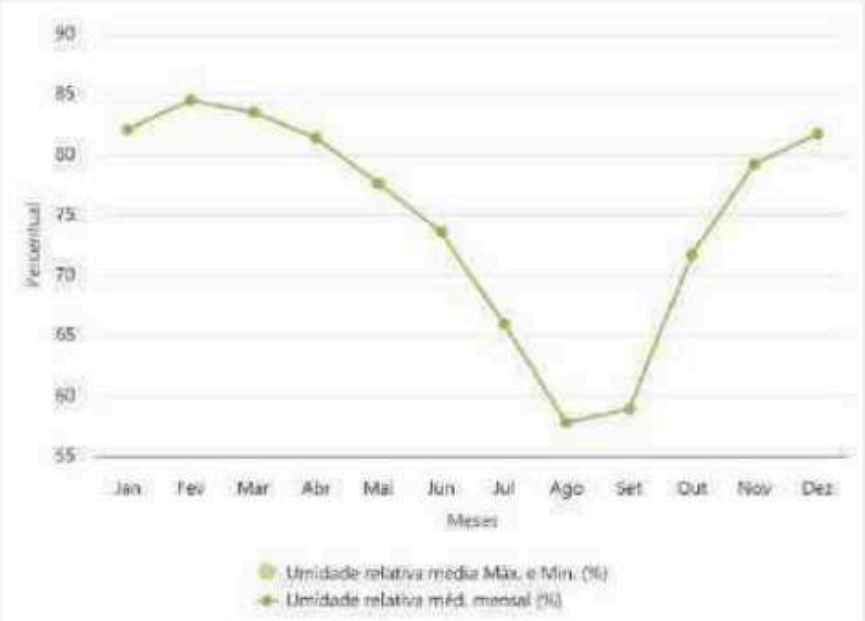
Figura 28: Gráfico de Temperatura e Zona de Conforto



Fonte: Projeteee, 2026.

No que se refere ao regime pluviométrico (Figura 29), observa-se uma forte sazonalidade, com um período chuvoso concentrado entre os meses de outubro e abril e uma estação seca mais definida entre maio e agosto. Os maiores índices de precipitação ocorrem nos meses de novembro, dezembro e março, enquanto junho, julho e agosto apresentam volumes significativamente reduzidos. Essa dinâmica influencia diretamente o uso dos espaços, exigindo maior proteção das áreas externas e dos percursos durante o período chuvoso e, nos meses mais secos, estratégias de sombreamento que minimizem a incidência solar sobre as edificações.

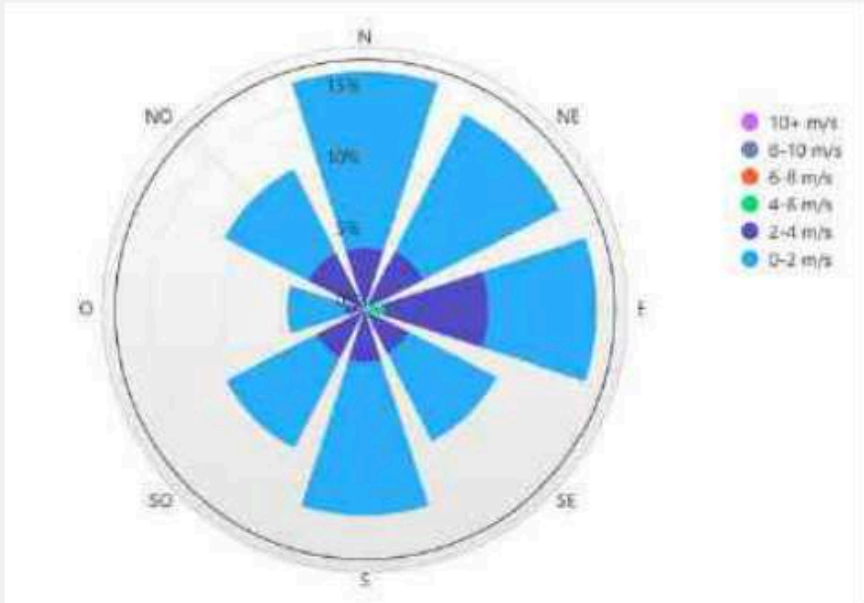
Figura 29: Gráfico de Umidade Relativa



Fonte: Projeteee, 2026.

Em relação à ventilação natural, a análise da direção e intensidade dos ventos (Figura 30) indica a predominância de ventos provenientes dos quadrantes norte, nordeste e leste, com maior frequência em faixas de baixa a média velocidade. Essa condição favorece o aproveitamento da ventilação natural como estratégia de conforto térmico, reforçando a importância da correta orientação das edificações e da ventilação cruzada nos ambientes internos.

Figura 30: Gráfico Rosa dos Ventos

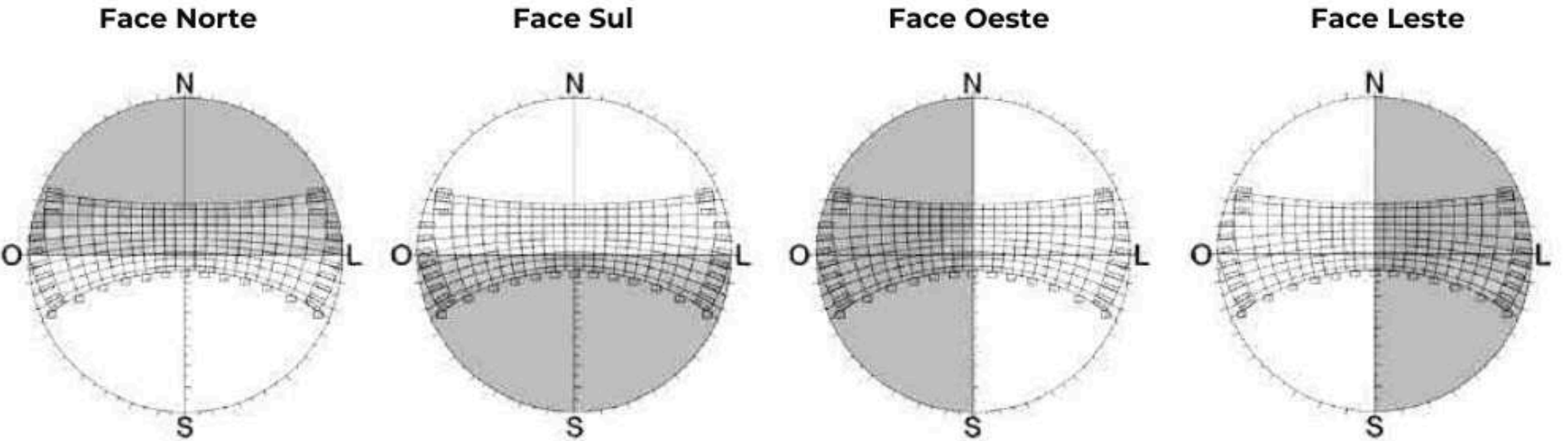


Fonte: Projeteee, 2026.

A análise da incidência solar, apresentada no Quadro 6, evidencia o comportamento da radiação solar nas diferentes faces do terreno ao longo do ano em Vilhena. Observa-se maior incidência solar nas faces leste e oeste, especialmente nos períodos da manhã e da tarde, o que intensifica o ganho térmico nos ambientes internos. Já a fachada norte apresenta incidência mais uniforme, enquanto a sul recebe menor exposição solar direta.

Dessa forma, a orientação solar influencia diretamente a implantação do projeto, exigindo estratégias como sombreamento, ventilação natural e proteção das fachadas, a fim de reduzir o desconforto térmico e melhorar a qualidade ambiental dos espaços.

Quadro 6: Incidência Solar Direta



QUADRO DE INCIDÊNCIA SOLAR DIRETA, ORIENTAÇÃO 0° (VILHENA/RO - 12°)				
Orientação	21/03 Equinócio de Outono	21/06 Solstício de Inverno	21/07 Equinócio de Primavera	21/12 Solstício de Verão
Norte	6:00h às 18:00h	6:20h às 17:40h	6:00h às 18:00h	SISD
Sul	SISD	SISD	SISD	5:40h às 18:20h
Leste	6:00h às 12:00h	6:20h às 12:00h	6:00h às 12:00h	5:40h às 12:00h
Oeste	12:00h às 18:00h	12:00h às 17:40h	12:00h às 18:00h	12:00h às 18:20h

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

5.4 Legislações

A implantação de um equipamento voltado ao acolhimento e reabilitação de pessoas com TUS exige a análise de diferentes legislações e normativas relacionadas aos aspectos urbanísticos, sanitários, funcionais e de acessibilidade.

Considerando que o terreno localiza-se em uma área de transição entre o urbano e o rural, torna-se fundamental compreender as diretrizes aplicáveis ao uso e ocupação do solo. Assim, o Quadro 7 apresenta as principais legislações e normativas consideradas no desenvolvimento da proposta arquitetônica.

Quadro 7: Principais legislações aplicáveis à implantação da proposta

LEGISLAÇÕES E DIRETRIZES NORMATIVAS		
Legislação/Norma	Esfera	Diretrizes relacionadas
Lei nº 11.343/2006 – Lei de Drogas	Federal	Estabelece diretrizes para prevenção, atenção, acolhimento e reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Orienta o funcionamento de serviços voltados à recuperação e reintegração social dos usuários.
Lei nº 10.216/2001 – Reforma Psiquiátrica	Federal	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, priorizando tratamento humanizado, preservação da dignidade, reinserção social e redução de práticas de isolamento institucional.
RDC ANVISA nº 29/2011	Federal	Define os requisitos sanitários para funcionamento de comunidades terapêuticas, estabelecendo ambientes mínimos, condições de habitabilidade, higiene, ventilação, iluminação, acessibilidade, segurança e permanência voluntária dos usuários.
Nota Técnica nº 3/2024 – ANVISA	Federal	Complementa e atualiza orientações relacionadas ao funcionamento das comunidades terapêuticas, reforçando critérios de acolhimento, estrutura física, acessibilidade, acompanhamento técnico e condições adequadas de permanência.
RDC nº 50/2002 – ANVISA	Federal	Estabelece normas para elaboração de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, orientando fluxos, organização funcional, dimensionamento de ambientes, ventilação, iluminação e condições sanitárias.
Lei Complementar nº 304/2022 – Código de Obras e Edificações de Vilhena/RO	Municipal	Estabelece parâmetros construtivos relacionados a afastamentos, taxa de ocupação, circulação, aprovação de projetos, acessibilidade, ventilação, iluminação e regularização das edificações.

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

5.5 Setores e programa de necessidades

O programa de necessidades proposto (Quadro 8), foi desenvolvido com base nas análises realizadas nas instituições estudadas (Pg 28), considerando tanto os ambientes mínimos previstos pela RDC nº 29/2011 quanto os espaços identificados nas referências observadas *in loco* e nos estudos de caso digitais. Dessa forma, a definição dos setores buscou atender às demandas funcionais, terapêuticas e de acolhimento identificadas ao longo da pesquisa.

A organização do programa contempla diversos setores, buscando garantir maior clareza funcional e melhor distribuição das atividades. Além disso, a proposta foi dimensionada para atender aproximadamente 50 residentes, considerando as necessidades funcionais da comunidade terapêutica, a dinâmica de funcionamento da instituição e a busca por ambientes mais confortáveis, acolhedores e adequados ao processo de recuperação.

Observa-se também que a composição do programa foi orientada não apenas por critérios funcionais, mas pela intenção de criar ambientes capazes de favorecer acolhimento, autonomia, interação social e estabilidade emocional. Nesse sentido, a presença de espaços como salas de convivência, oficinas, biblioteca, horta, ambientes esportivos e áreas voltadas às atividades terapêuticas busca ampliar as possibilidades de uso e proporcionar experiências integradas à rotina dos usuários.

Destaca-se ainda que as áreas externas não foram tratadas como setores específicos no programa de necessidades. A proposta busca distribuir jardins, percursos e espaços de contemplação ao longo de todo o conjunto arquitetônico, promovendo maior integração entre arquitetura e o entorno.

Quadro 8: Programa de necessidades proposto

Setor	QTD.	Ambiente	Área estimada	Descrição
Acolhimento A=131,90m²	1	Recepção	30m²	Balcão de atendimento, poltronas e sofás.
	1	Banheiros	34m²	Sanitário acessível feminino e masculino.
	1	Espaço de visitas	30m²	Mesas, cadeiras, poltronas e sofás.
Administrativo A=95,50m²	1	Sala coordenação	18m²	Mesa, cadeira e armários.
	1	Sala de reunião	18m²	Mesa grande, cadeira e armário, (capacidade para 6 pessoas).
	1	Sala de arquivos	8m²	Estantes.
	1	Secretaria	15m²	Mesa, cadeira e armários.
	1	Sala de monitoramento	9m²	Mesas, cadeiras, armários, monitores e sofá.
Estabilização inicial A= 59,80m²	1	Banheiro	4m²	Banheiro Acessível
	2	Quartos	18m²	Camas e guarda roupa.
	1	Sala de estar	12m²	Sofá, rack, mesa e cadeiras.
Funcionários A=130,00m²	1	Varanda	12m²	Poltronas
	2	Vestibário funcionários	16m²	Feminino e masculino; Armários.
	1	Banheiros	34m²	Sanitários comuns feminino e masculino + acessível.
	1	Sala de descanso	30m²	Sofá, poltronas, mesa e cadeiras.
	1	Copa funcionários	20m²	Bancada, geladeira, fogão, mesas e cadeiras.
Hospedagem A=900,20m²	2	Dormitório monitores	40m²	Duas camas e armário.
	2	Banheiro monitores (nos dormitórios)	8m²	Banheiro acessível.
	17	Dormitórios para residentes	425m²	Três camas, armários e escrivaninha.
	17	Banheiros para residentes (nos dormitórios)	170m²	Banheiro acessível.
Restaurante A=558,80m²	1	Cozinha industrial	60m²	Área de cocção, área de carnes, área de hortaliças, área de lavagem de louças, área de finalização, fruteira e câmara fria.
	1	Refeitório	200m²	Mesas, cadeiras e buffet, (capacidade para 50 pessoas).
	2	Banheiro	8m²	Banheiro Acessível
	1	Despensa	8m²	Prateleiras.
	1	Horta	200m²	Canteiros.
Assistência a saúde A=247,05m²	1	Banheiros	34m²	Sanitários comuns feminino e masculino + acessível.
	3	Sala de psicologia	66m²	Mesa, cadeira, poltrona e divã.
	1	Sala de fisioterapia	20m²	Equipamentos profissionais.
	2	Consultório médico	30m²	Mesa, cadeira, maca e armário.
	1	Consultório odontológico	18m²	Cadeira odontológica, armários, bancada, mesa e cadeira.
	1	Farmácia	2m²	Armários.
	1	Enfermaria/Triagem	20m²	Macas, mesa e cadeira.
Pedagógico A=351,00m²	1	Sala de estudos/multiuso	35m²	Mesas e cadeiras, (capacidade para 20 pessoas).
	1	Sala de informática	35m²	Mesas e cadeiras, (capacidade para 20 pessoas).
	1	Biblioteca	40m²	Estantes, mesas, cadeiras, sofá, poltronas e escrivaninhas.
	1	Sala de música	40m²	Estantes, cadeiras, instrumentos.
	1	Espaço ecumênico	120m²	Cadeiras soltas.
Oficinas e Vivência Rural A=456,00m²	1	Galinheiro	40m²	10m² de área coberta.
	1	Chiqueiro	40m²	8 baias.
	1	Oficina da marcenaria	150m²	Bancadas, cadeiras e equipamentos.
	1	Oficina de serralheria	150m²	Bancadas, cadeiras e equipamentos.
Esportivo e lazer A=1.434,50m²	1	Sala de jogos	60m²	Sinuca, pebolim, mesas e cadeiras, videogame.
	1	Quadra de vôlei	336m²	14mX14m.
	1	Campo de futebol	608m²	19m X 32m.
	1	Piscina	250m²	10mx25m.
	1	Banheiros e vestiários	45m²	Sanitário com vestiário feminino e masculino + acessível.
	1	Academia	80m²	Equipamentos, (capacidade para 15 pessoas simultaneamente).
Serviços A=88,40m²	1	Lavanderia coletiva	30m²	3 máquinas de lavar, 2 secadoras, 2 tanquinhos, 7 tanques, bancada e armários.
	1	Depósito de material de limpeza	6m²	Prateleiras.
	1	Almoxarifado	20m²	Prateleiras.
	1	Composteira	3m²	Área de material novo, decomposição e material pronto.
	1	Abrigo de resíduos	9m²	Lixeiras grandes.
Apoio externo A=1.010,00m²	1	Guarita	8m²	Mesa, cadeiras, monitor e banheiro.
	1	Estacionamento	1000m²	30 vagas.

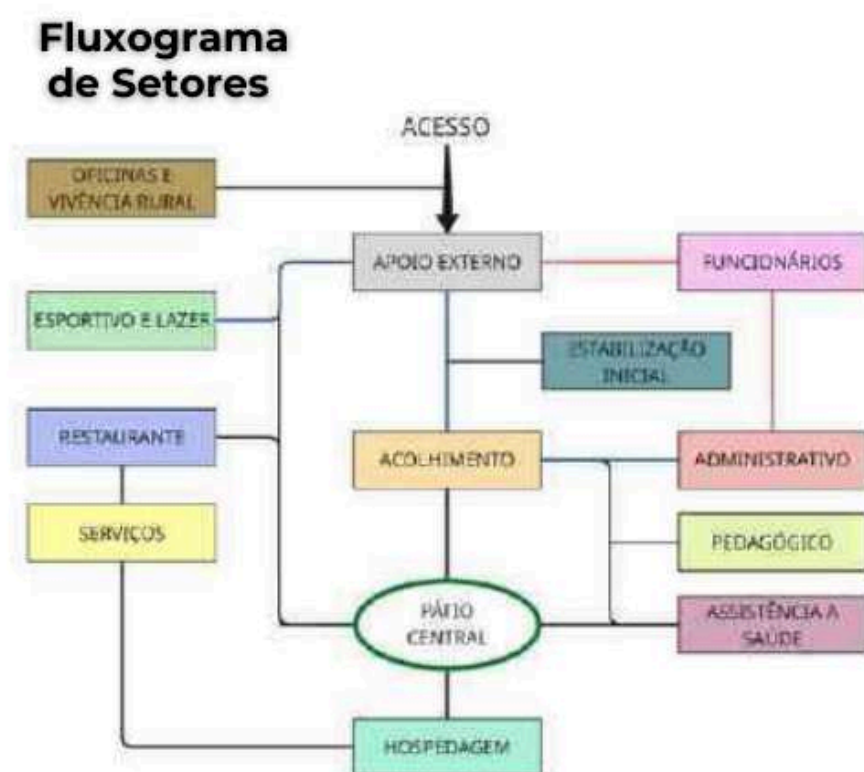
Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

5.6 Fluxogramas

Com o objetivo de compreender de forma mais clara a organização espacial e o funcionamento da proposta arquitetônica, foram elaborados os fluxogramas de setores e ambientes (Figura 31 e 32). Os esquemas buscam representar as relações entre os diferentes espaços da comunidade terapêutica, considerando os fluxos de usuários, funcionários, visitantes e serviços, além das conexões estabelecidas entre os setores ao longo da rotina cotidiana.

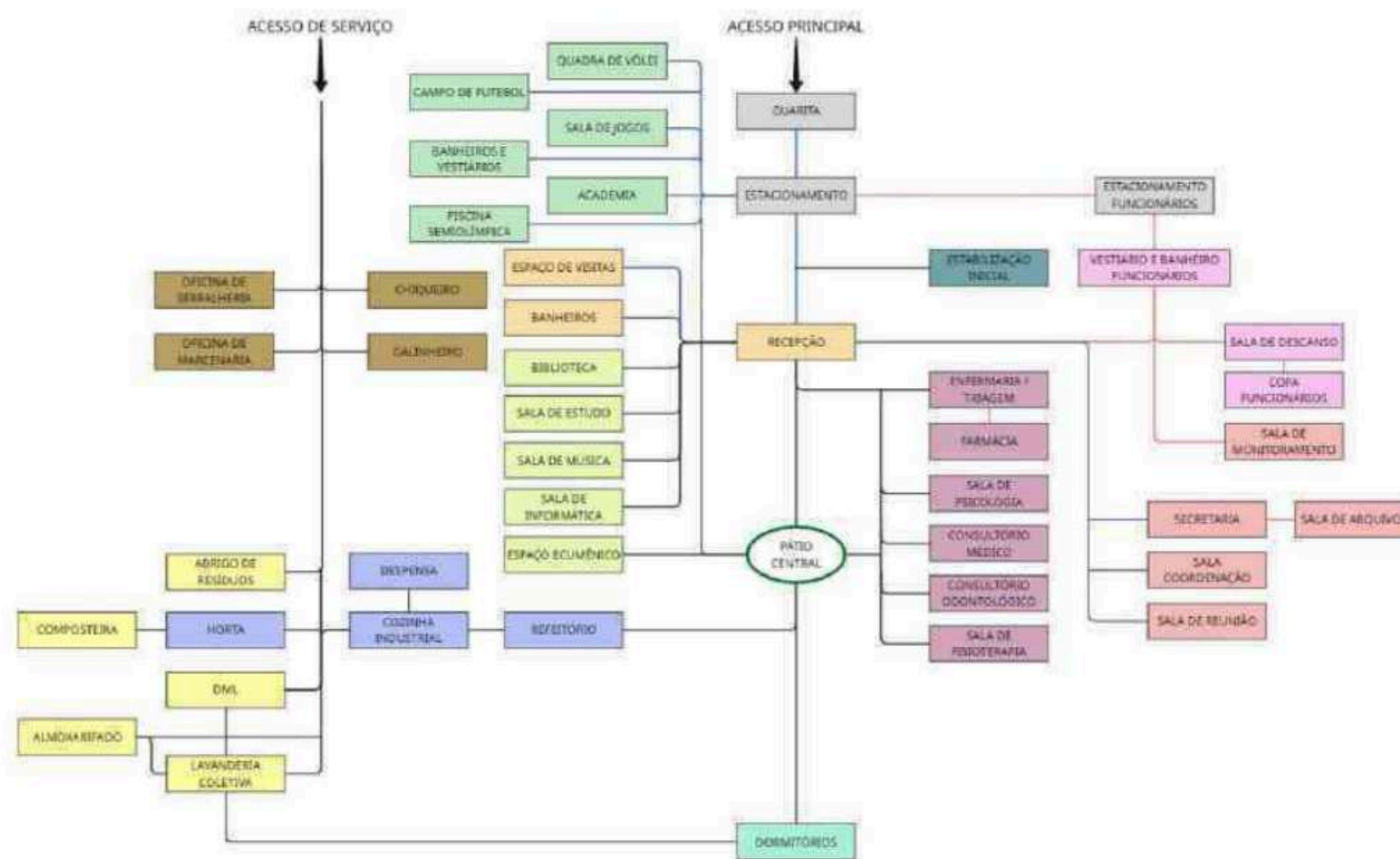
A organização proposta estrutura-se a partir do pátio central, elemento responsável por articular os principais ambientes do conjunto e favorecer integração, orientação espacial e convivência. Dessa forma, os fluxogramas auxiliam na compreensão das dinâmicas de uso do espaço, contribuindo para uma distribuição mais funcional, acolhedora e coerente com as necessidades terapêuticas da proposta.

Figura 31: Fluxograma de Setores



Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

Fluxograma de Ambientes



LEGENDA

- Fluxo de visitantes, funcionários e residentes
- Fluxo funcionários e residentes
- Fluxo funcionários

Figura 32: Fluxograma de ambientes

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

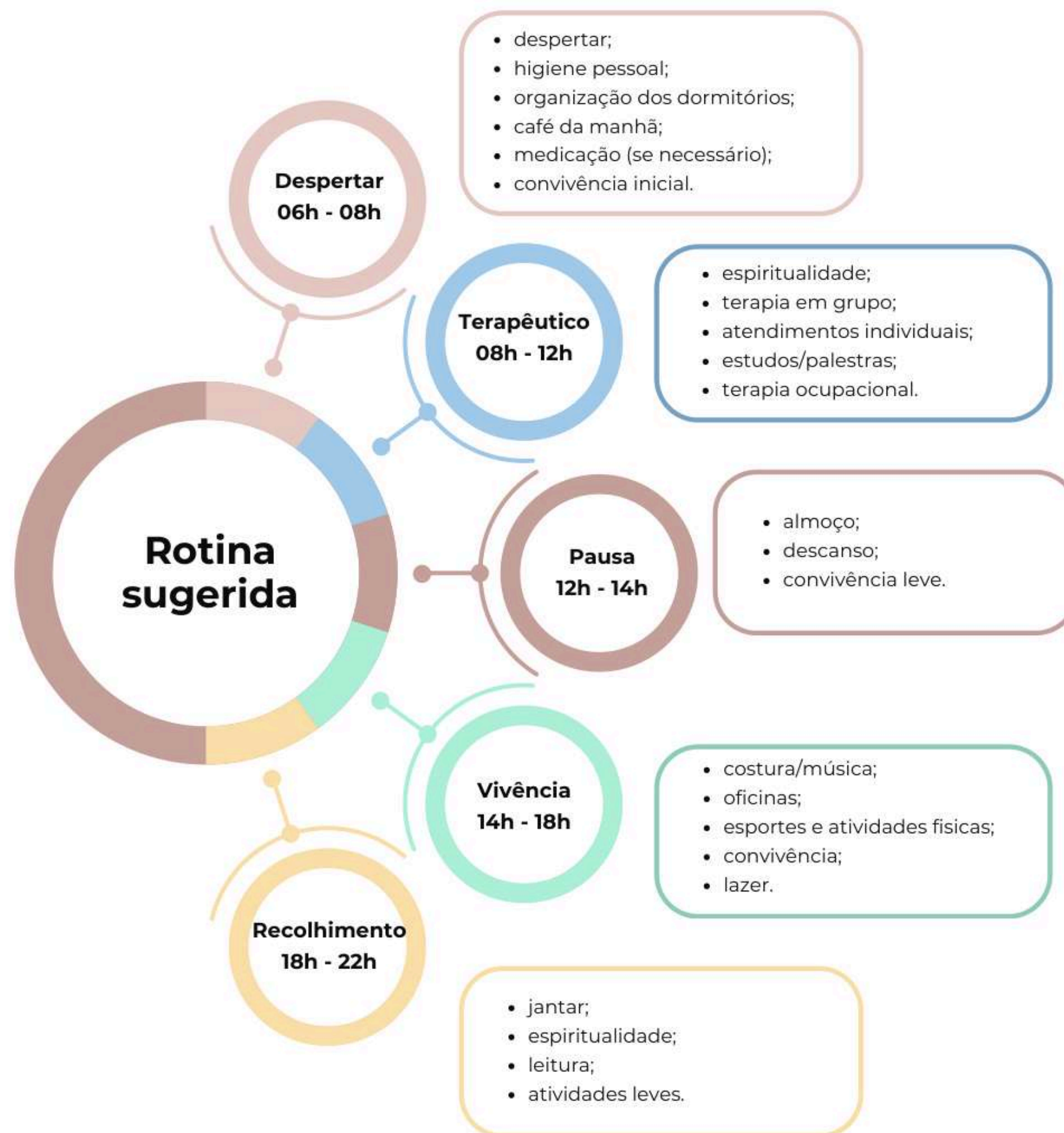
5.7 Dinâmica de funcionamento e rotina terapêutica

Com o objetivo de compreender de forma mais clara o funcionamento da proposta arquitetônica e as dinâmicas cotidianas dos usuários, foi desenvolvido um fluxograma de rotina baseado nas atividades previstas para o centro terapêutico (Figura 33). O estudo foi elaborado a partir das análises realizadas nas instituições de referência e do programa de necessidades definido para o projeto, buscando compreender como os diferentes ambientes podem se relacionar ao longo da rotina diária dos acolhidos.

O fluxograma considera os principais períodos do dia e as atividades desenvolvidas em cada etapa, relacionando momentos de convivência, acompanhamento terapêutico, práticas ocupacionais, atividades físicas, espiritualidade e descanso. Além disso, o setor de estabilização inicial, destinado aos usuários que chegam em situação de maior vulnerabilidade ou ainda sob efeito de substâncias, não há uma rotina definida, funcionando como um espaço mais reservado de adaptação, acolhimento e acompanhamento inicial antes da integração à rotina principal da comunidade.

Destaca-se ainda que a rotina proposta não possui caráter rígido, podendo ser adaptada conforme as necessidades dos usuários, orientações terapêuticas e especificidades de cada etapa do tratamento. Dessa forma, o estudo da rotina torna-se importante não apenas para compreender o funcionamento do espaço, mas também para auxiliar na definição dos ambientes, fluxos e relações espaciais que estruturam o programa de necessidades da proposta arquitetônica.

Figura 33: Fluxograma de de rotina



Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

5.8 Referência estética e conceitual:

CASA CAIMAN

A Casa Caiman integra o complexo Caiman Pantanal, localizado no município de Miranda/MS, no Pantanal Sul-Mato-Grossense. O empreendimento, voltado ao ecoturismo e à hospedagem, destaca-se pela forte relação entre arquitetura e paisagem, inserindo-se em uma extensa área natural característica da região pantaneira.

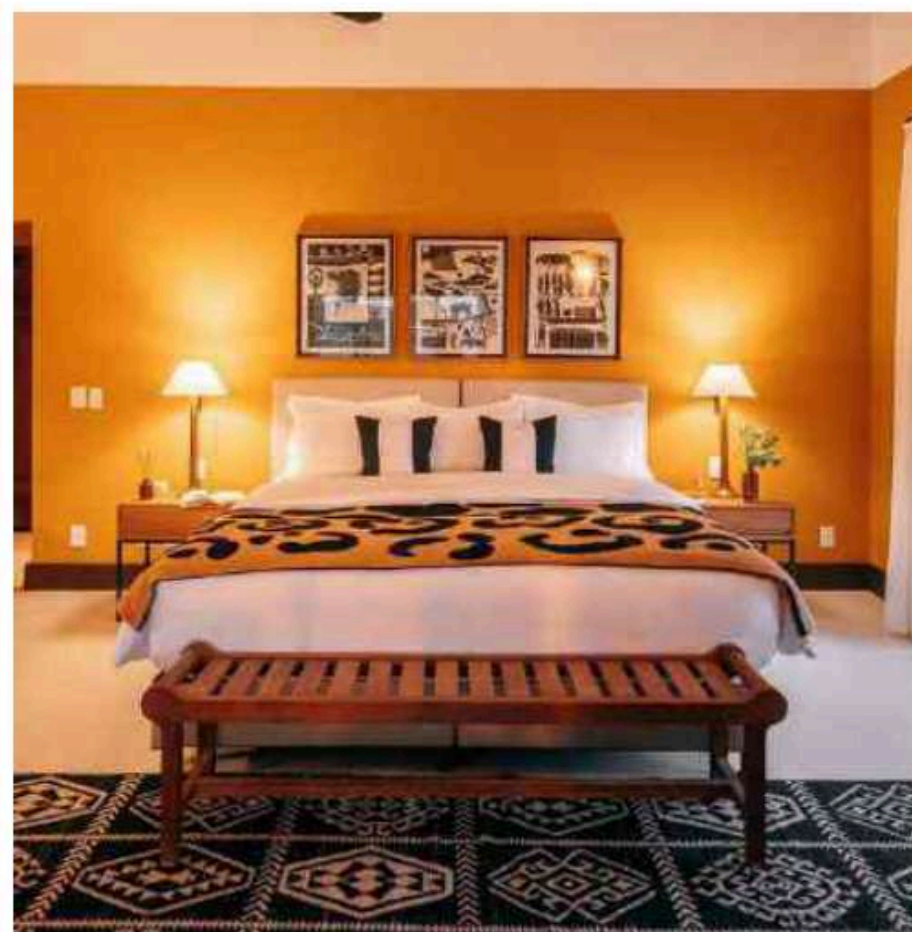
O conjunto adota uma linguagem arquitetônica inspirada nas tradicionais fazendas do Pantanal, reinterpretadas sob uma abordagem contemporânea, marcada pela horizontalidade, telhados aparentes, amplas varandas e uso de materiais naturais. Sua implantação organiza-se em blocos independentes distribuídos ao longo do terreno e conectados por percursos externos e áreas verdes, favorecendo iluminação, ventilação natural e maior integração com a paisagem.

Além disso, o empreendimento valoriza espaços voltados à permanência, contemplação e convivência, utilizando jardins, vazios e áreas abertas como elementos fundamentais da experiência espacial. A utilização de materiais naturais, iluminação mais suave e a constante relação com a natureza contribuem para a criação de ambientes acolhedores, confortáveis e integrados ao contexto natural.

O espaço oferece ambientes destinados à hospedagem, convivência, alimentação e lazer, além de áreas externas voltadas à contemplação da paisagem pantaneira e às experiências de imersão na natureza. As varandas, percursos abertos e espaços de permanência distribuídos ao longo do conjunto reforçam a sensação de acolhimento e conexão com o ambiente natural, proporcionando uma experiência mais sensível e integrada ao contexto local.



Figura 35: Conjunto de Imagens Casa Caiman/MS



Fonte: Caiman, 2026.

06. ANTEPROJETO

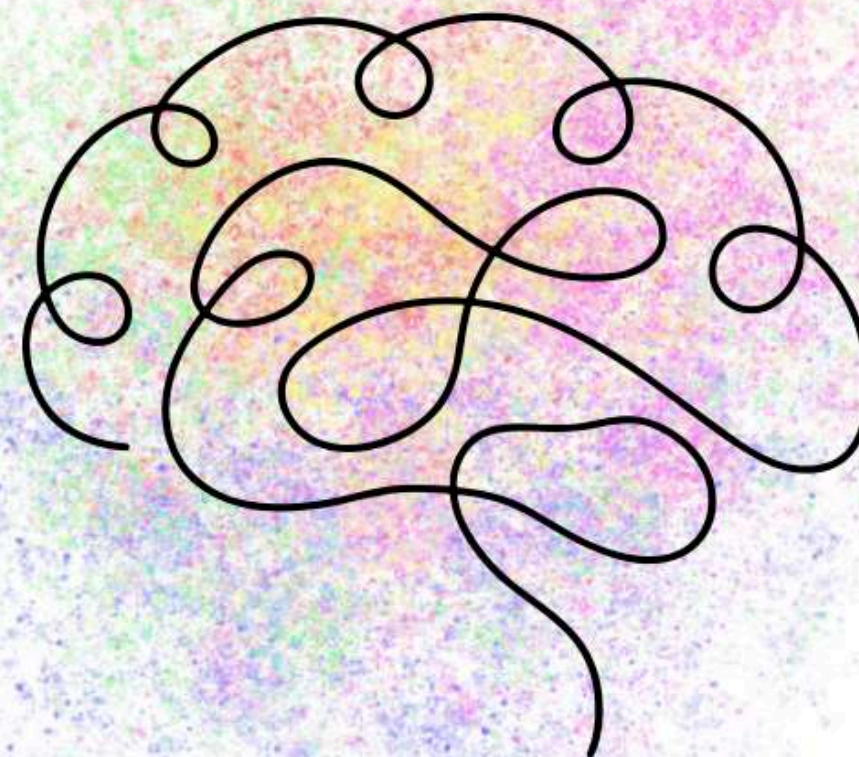
A partir dos estudos e definições apresentados anteriormente, inicia-se o desenvolvimento do projeto arquitetônico da **Casa Aurora - Centro de reabilitação e Reintegração social**. As análises do terreno, das condicionantes ambientais, da rotina terapêutica e das referências estudadas contribuíram para a consolidação das principais estratégias espaciais que orientam a proposta.

Nesse contexto, o anteprojeto busca materializar os princípios discutidos ao longo da pesquisa por meio de uma arquitetura mais acolhedora e voltada à promoção do bem-estar físico e emocional dos usuários. Assim, as decisões relacionadas à implantação, organização dos setores, fluxos, materialidade e ambiência foram desenvolvidas com a intenção de criar espaços mais humanizados, confortáveis e alinhados às necessidades terapêuticas da comunidade.

Conceito

O conceito parte da carência de espaços capazes de oferecer acolhimento, cuidado e suporte adequado durante o processo de reabilitação de pessoas afetadas pelo Transtorno por Uso de Substâncias (TUS). Diante desse cenário, o projeto surge da compreensão de que, muitas vezes, a recuperação também depende da existência de um ambiente que faça o indivíduo sentir-se seguro, pertencente e disposto a permanecer em tratamento.

A proposta baseia-se na ideia de que a arquitetura pode atuar como elemento ativo no processo de transformação humana, compreendendo o espaço não apenas como suporte físico, mas como agente capaz de influenciar emoções, comportamentos e experiências. Nesse sentido, o projeto fundamenta-se na criação de um espaço **acolhedor, seguro e humanizado**, pensado para estimular conforto, tranquilidade e pertencimento. O centro adota o conceito **“Aurora”** como símbolo de **recomeço, esperança e renovação**, representando o nascer de novos ciclos e a transição da dependência para uma vida mais equilibrada e autônoma.

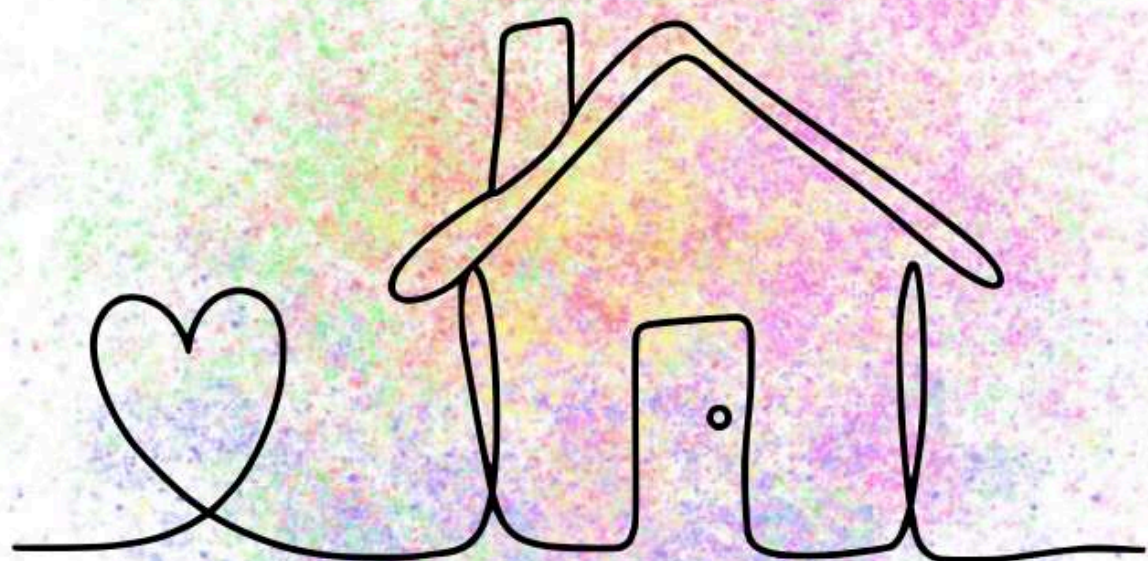


Partido

O partido arquitetônico organiza-se a partir de uma implantação predominantemente horizontal, composta por blocos interligados e distribuídos conforme diferentes níveis de uso e privacidade, buscando promover maior integração entre os setores e aproximar a experiência espacial da **sensação de lar, afastando-se da linguagem institucional** tradicional. A composição do conjunto acontece por meio de percursos abertos, fluidos e de fácil circulação, permitindo que os usuários transitem pelos ambientes de maneira mais livre, intuitiva e acolhedora.

A proposta estrutura-se em torno de um pátio central, concebido como o principal elemento do conjunto. Além de contribuir fortemente para o conforto ambiental dos ambientes, o espaço atua como estratégia de aplicação da biofilia, fortalecendo a conexão entre arquitetura e natureza. O pátio funciona como local de encontro, convivência e contemplação, estimulando interações sociais, sensação de pertencimento e vínculos afetivos entre os residentes.

A materialidade e a ambiência do projeto busca valorizar o uso de materiais naturais e texturas aconchegantes e elementos que dialogam com o entorno natural que conectem com o ambiente natural do entorno, proporcionando uma experiência espacial mais sensorial e humanizada. O uso de telhados aparentes reforça a linguagem residencial da proposta, enquanto os percursos arborizados, áreas abertas e espaços de permanência fortalecem a integração com a paisagem e contribuem para um ambiente mais leve, confortável e acolhedor.



Implantação

INFORMAÇÕES

Tipologia: Institucional

Endereço: Linha Kapa 148, coordenadas geográficas: -12.6437441, -60.1895857.

Área do terreno: 175.000m²

Área construída: 4.690m²

Nome: Casa Aurora – Centro de Reabilitação e Reintegração Social

SOBRE A PROPOSTA

A implantação do projeto foi pensada a partir da integração entre os diferentes setores, buscando criar um ambiente organizado, funcional e acolhedor para os residentes. A distribuição dos blocos no terreno permite que cada setor possua autonomia em seu funcionamento, ao mesmo tempo em que mantém conexão com os demais espaços por meio de circulações claras, áreas de convivência e relações visuais com o entorno.

O conjunto foi organizado a partir da separação e hierarquização dos fluxos internos, buscando garantir funcionalidade, segurança e acolhimento aos residentes. Foram previstos dois acessos, sendo um principal, destinado a funcionários, visitantes e residentes, e outro de serviço, voltado principalmente às atividades de carga e descarga. Essa separação contribui para uma melhor organização operacional e para maior controle dos fluxos internos da instituição.

Os blocos foram implantados de forma a favorecer a dinâmica diária da instituição. Próximo a entrada encontra-se o setor de estabilização inicial, permitindo um acolhimento mais reservado e adequado aos primeiros momentos de adaptação do residente à instituição. Logo depois encontra-se o estacionamento e o bloco principal (setores 5, 6 e 7) verticalizado com o objetivo de reduzir deslocamentos e promover maior integração entre os ambientes. No centro da composição foi implantado um pátio central, atuando como importante elemento de convivência e conforto térmico, permitindo a socialização entre os residentes e contribuindo para a ventilação e iluminação natural dos ambientes.

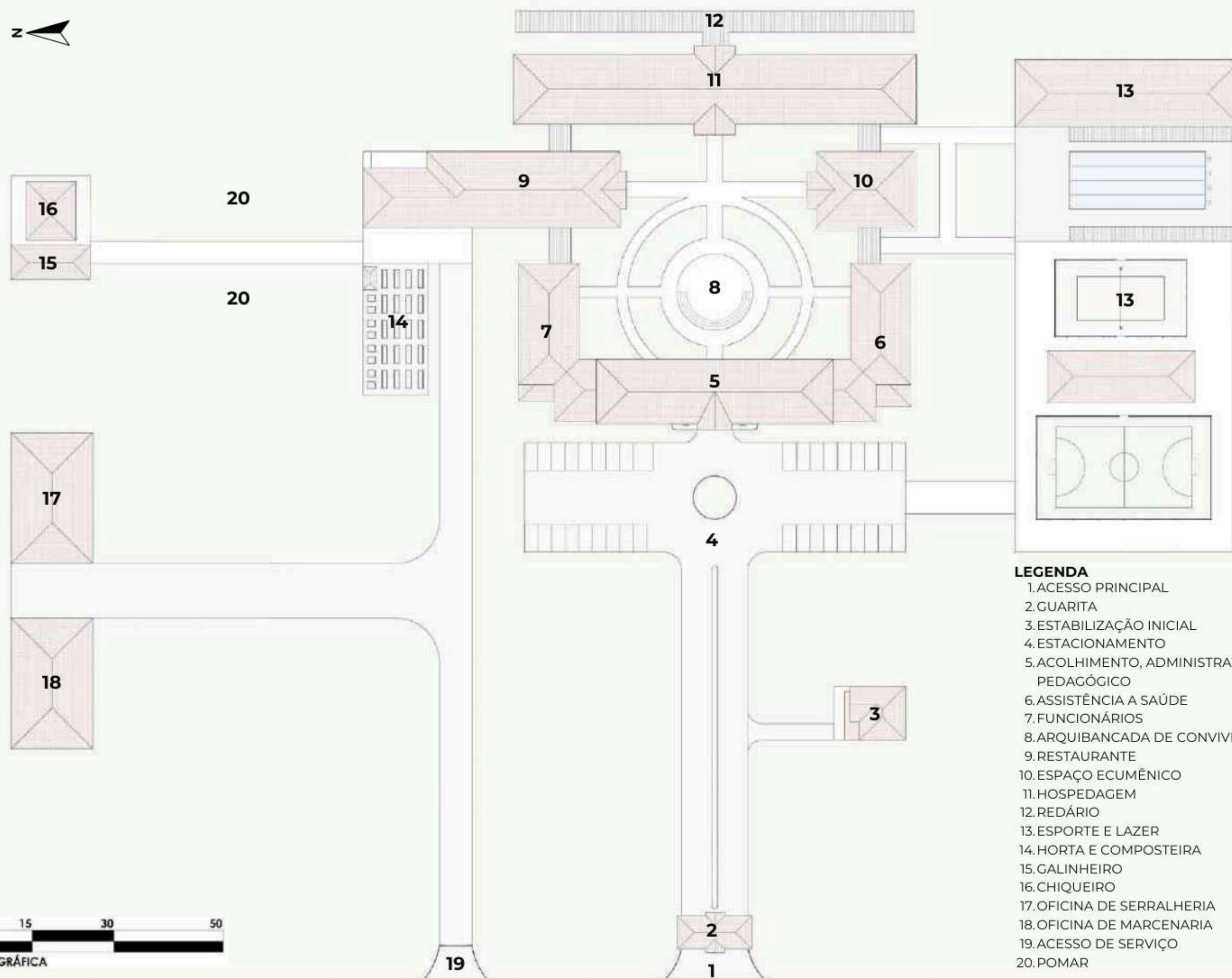
Integrada ao pátio central, a arquibancada funciona como espaço de encontro, convivência e realização de atividades coletivas e terapêuticas. O espaço ecumênico e o restaurante foram implanta-

dos em posições de fácil acesso dentro do conjunto, favorecendo o uso coletivo e a integração entre os residentes. Próximo ao restaurante encontram-se os ambientes de apoio operacional, garantindo melhor funcionamento das atividades relacionadas ao preparo e distribuição das refeições.

O bloco de hospedagem foi implantado de forma estratégica, permitindo maior proximidade e visibilidade em relação aos demais setores da instituição. Conectado a ele encontra-se o redário, implantado em uma área mais reservada com o objetivo de proporcionar um ambiente de descanso, contemplação e introspecção aos residentes, reduzindo a sensação de vigilância constante e reforçando a proposta acolhedora do projeto. Apesar de possuir maior privacidade visual em relação aos demais espaços coletivos, sua supervisão pode ocorrer de forma indireta, por meio de fiscalizações esporádicas, com apoio de monitoramento discreto.

As áreas de esporte e lazer foram posicionadas em uma porção mais reservada, porém com acesso facilitado, através do pátio central para funcionários e residentes, mas também com um acesso pelo estacionamento, para os visitantes durante eventos e atividades coletivas.

A proposta também busca integrar o conjunto ao entorno natural do terreno, valorizando a presença da vegetação, das áreas abertas e das relações visuais com a paisagem. A arborização distribuída ao longo do terreno contribui para sombreamento, conforto térmico e qualificação dos espaços externos, além de reforçar o caráter biofílico da instituição. Além disso, optou-se por evitar barreiras físicas excessivamente rígidas, priorizando estratégias de delimitação mais sutis, como vegetação e a organização espacial.



- LEGENDA**
- 1. ACESSO PRINCIPAL
 - 2. GUARITA
 - 3. ESTABILIZAÇÃO INICIAL
 - 4. ESTACIONAMENTO
 - 5. ACOLHIMENTO, ADMINISTRATIVO E PEDAGÓGICO
 - 6. ASSISTÊNCIA A SAÚDE
 - 7. FUNCIONÁRIOS
 - 8. ARQUIBANCADA DE CONVIVÊNCIA
 - 9. RESTAURANTE
 - 10. ESPAÇO ECUMÊNICO
 - 11. HOSPEDAGEM
 - 12. REDÁRIO
 - 13. ESPORTE E LAZER
 - 14. HORTA E COMPOSTEIRA
 - 15. GALINHEIRO
 - 16. CHIQUEIRO
 - 17. OFICINA DE SERRALHERIA
 - 18. OFICINA DE MARCENARIA
 - 19. ACESSO DE SERVIÇO
 - 20. POMAR

0 5 15 30 50
ESCALA GRÁFICA

Bloco 1 – Acolhimento, Administrativo, Funcionários, Assistência a Saúde e Pedagógico

FICHA TÉCNICA

Área: 1.352,95m²

- Térreo: 955,50m²
- Pavimento Superior: 397,45m²

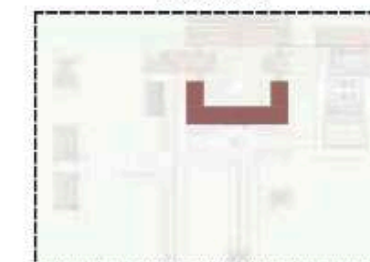
Capacidade: Varia conforme a demanda, devido à flexibilidade e adaptabilidade dos espaços.

Sistema construtivo: Alvenaria convencional com cobertura de telha cerâmica portuguesa aparente.

SOBRE A PROPOSTA

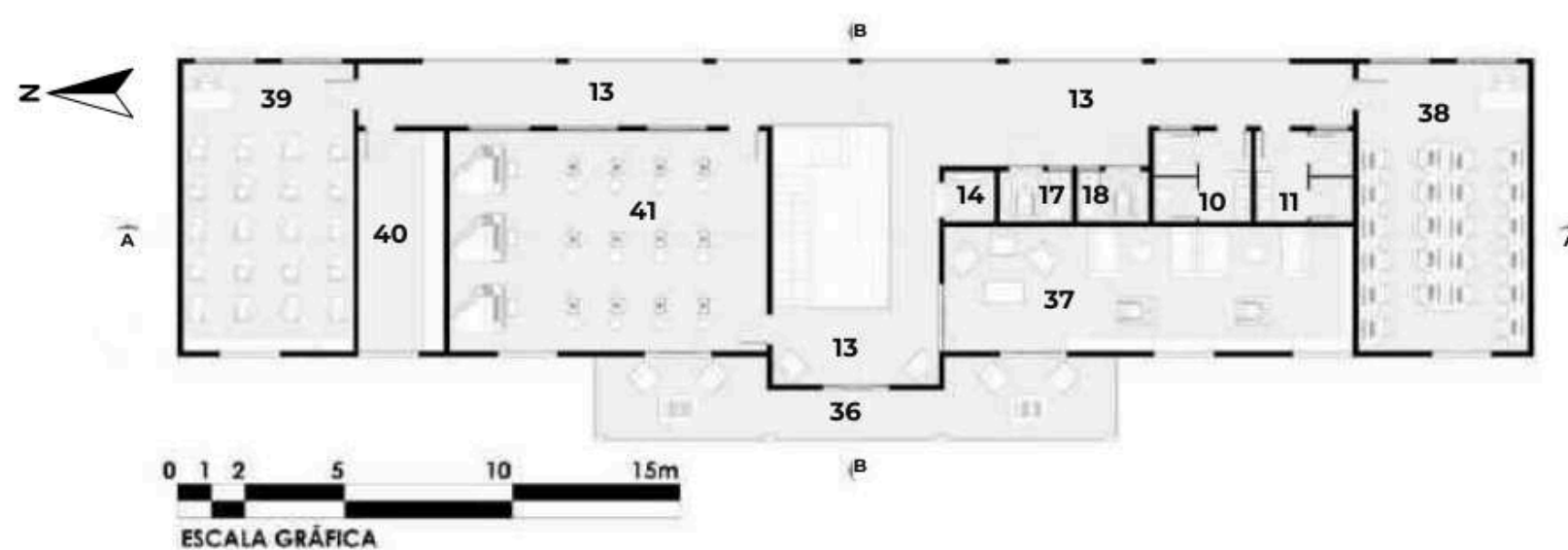
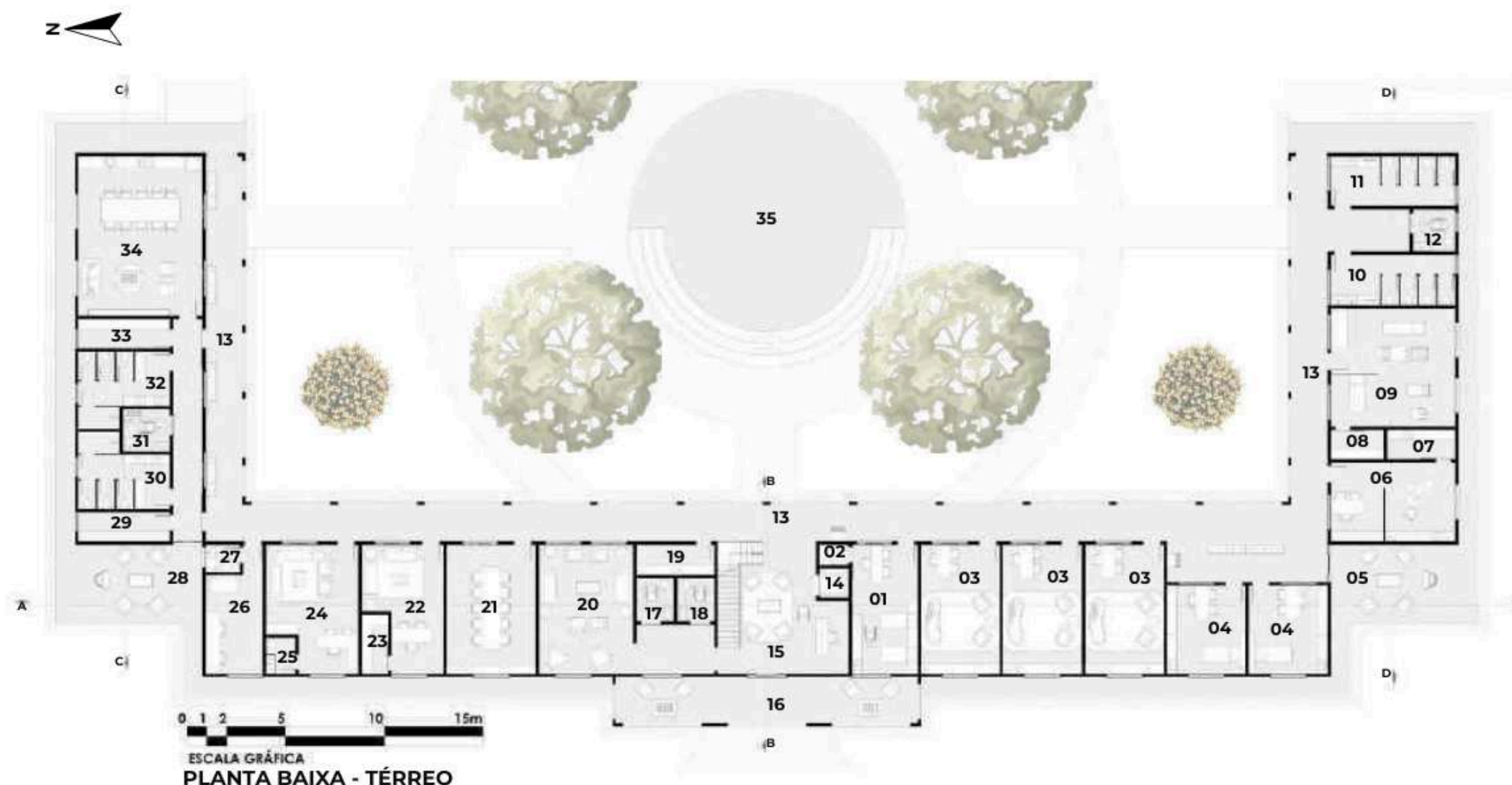
O Bloco foi desenvolvido como núcleo de suporte institucional, concentrando os setores de acolhimento, administração, assistência à saúde, apoio aos funcionários e setor pedagógico. Sua organização espacial foi estruturada a partir da hierarquização dos fluxos e da integração funcional entre os ambientes, garantindo maior eficiência operacional e controle das circulações.

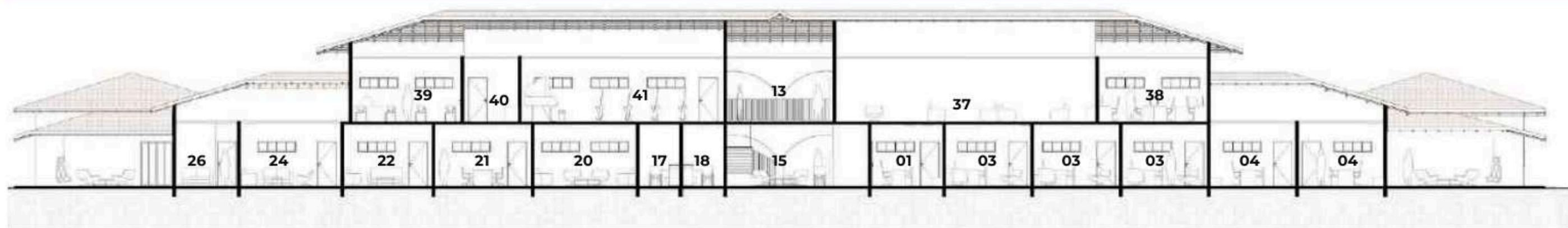
Os setores de assistência à saúde e acompanhamento técnico foram posicionados estrategicamente para assegurar privacidade e melhor funcionamento dos atendimentos, enquanto os ambientes administrativos e de apoio oferecem suporte às atividades cotidianas da instituição. No pavimento superior, o setor pedagógico foi implantado de forma a favorecer o desenvolvimento de atividades educacionais e capacitação dos residentes.



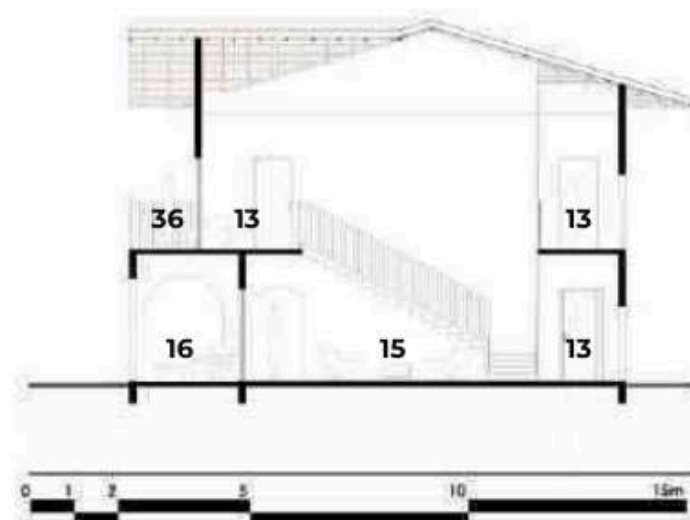
LEGENDA

- 1.ENFERMARIA
- 2.FARMÁCIA
- 3.CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA
- 4.CONSULTÓRIO MÉDICO
- 5.VARANDA RESIDENTES
- 6.CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO
- 7.SALA DE ESTERILIZAÇÃO
- 8.DEPÓSITO FISIOTERAPIA
- 9.SALA DE FISIOTERAPIA
- 10.BANHEIRO MASCULINO
- 11.BANHEIRO FEMININO
- 12.BANHEIRO PCD UNISSEX
- 13.CORREDOR
- 14.PLATAFORMA ELEVATÓRIA
- 15.RECEPÇÃO
- 16.VARANDA ENTRADA
17. BANHEIRO PCD FEMININO
- 18.BANHEIRO PCD MASCULINO
- 19.DEPÓSITO
- 20.SALA DE VISITA
- 21.SALA DE REUNIÃO
- 22.SECRETARIA
- 23.ARQUIVO
- 24.SALA COORDENAÇÃO
- 25.BANHEIRO ADM
- 26.SALA DE MONITORAMENTO
- 27.BANHEIRO
- 28.VARANDA FUNCIONÁRIOS
- 29.VESTIÁRIO FEMININO FUNCIONÁRIOS
- 30.BANHEIRO FEMININO FUNCIONÁRIOS
- 31.BANHEIRO PCD FUNCIONÁRIOS
- 32.BANHEIRO MASCULINO FUNCIONÁRIOS
- 33.VESTIÁRIO MASCULINO FUNCIONÁRIOS
- 34.SALA DE DESCANSO/COPA
- 35.ARQUIBANCADA DE CONVIVÊNCIA
- 36.SACADA
- 37.BIBLIOTECA
- 38.SALA DE INFORMÁTICA
- 39.SALA DE ESTUDO
- 40.DEPÓSITO
- 41.SALA DE MÚSICA

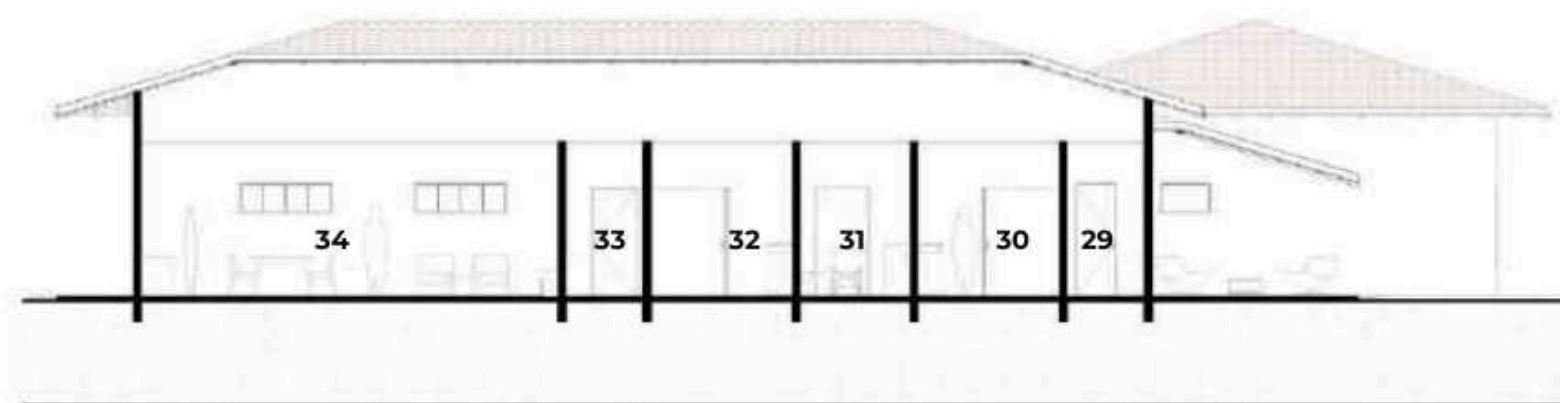




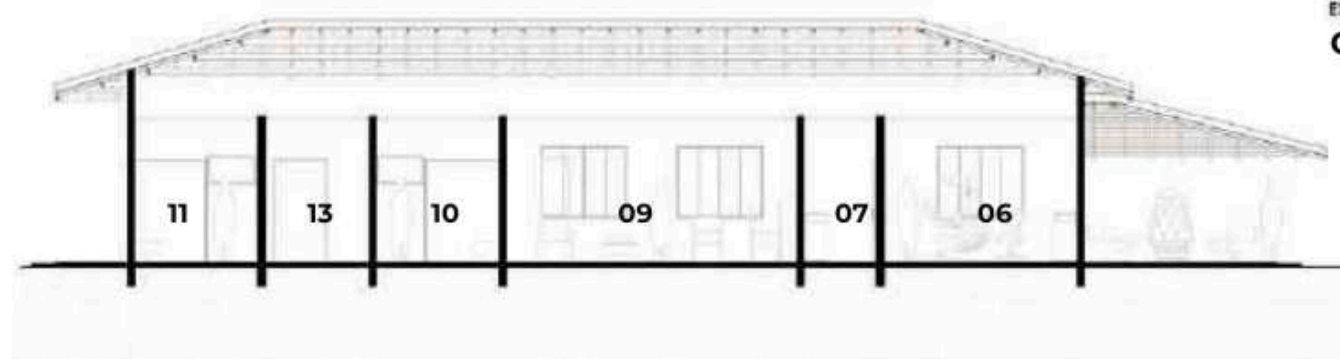
CORTE A-A



CORTE B-B



CORTE C-C



CORTE D-D



VISTA FRONTAL

Bloco 2 – Hospedagem

FICHA TÉCNICA

Área: 1.587,80m²

- Térreo: 809,75m²
- Pavimento Superior: 778,05m²

Capacidade: 56 pessoas, sendo 48 residentes, 4 monitores e 4 vagas acessíveis para PCD.

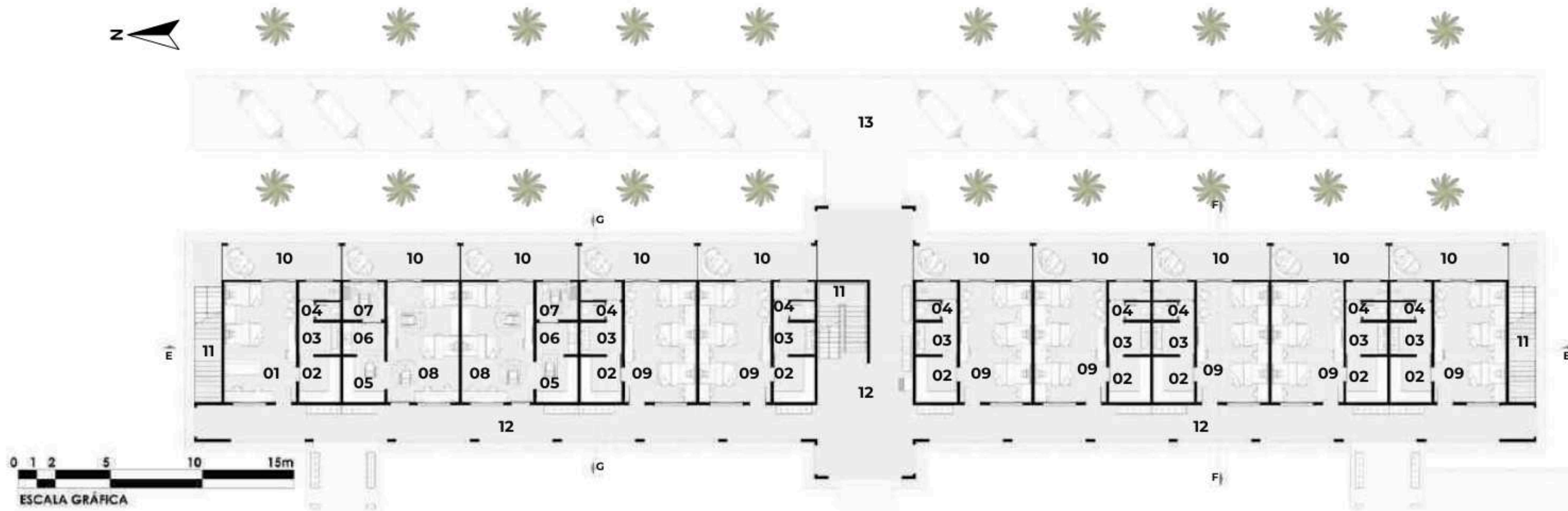
Sistema construtivo: Alvenaria convencional com cobertura de telha cerâmica portuguesa aparente.

SOBRE A PROPOSTA

O bloco de hospedagem foi desenvolvido para atender às necessidades de moradia temporária dos residentes e monitores, organizando os ambientes de forma funcional e setorizada. A proposta contempla dormitórios coletivos, unidades acessíveis, sanitários e áreas de apoio distribuídos ao longo da edificação, garantindo melhor dinâmica de uso, circulação e supervisão dos ambientes.

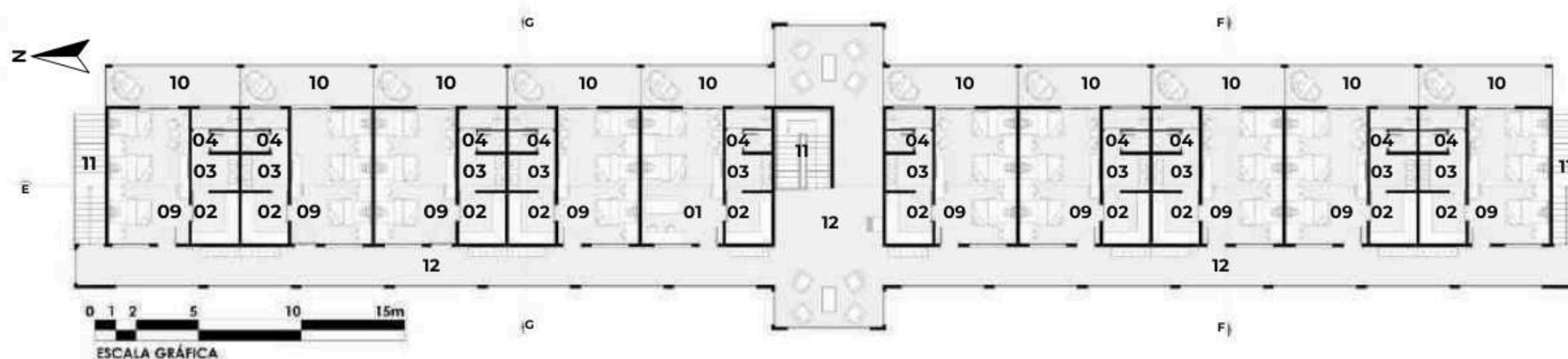
A implantação prioriza a integração entre os dormitórios e as áreas externas, utilizando varandas e corredores como elementos de conexão e apoio à permanência. Integrado ao bloco encontra-se o redário, implantado em uma área mais reservada com o objetivo de proporcionar um ambiente de descanso, contemplação e introspecção aos residentes, reforçando a proposta acolhedora e terapêutica da instituição.

Além disso, a disposição dos ambientes busca assegurar conforto, privacidade e integração com o entorno natural, contribuindo para a rotina diária, o bem-estar dos residentes e o funcionamento da instituição.



PLANTA BAIXA - TÉRREO

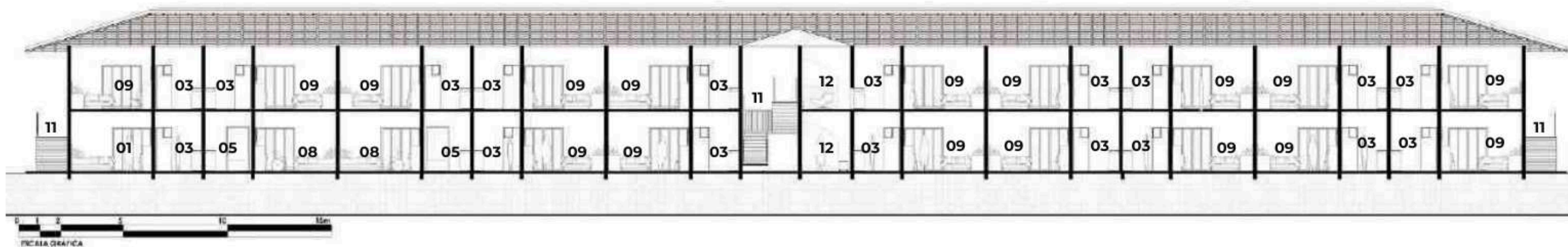
Bloco 2



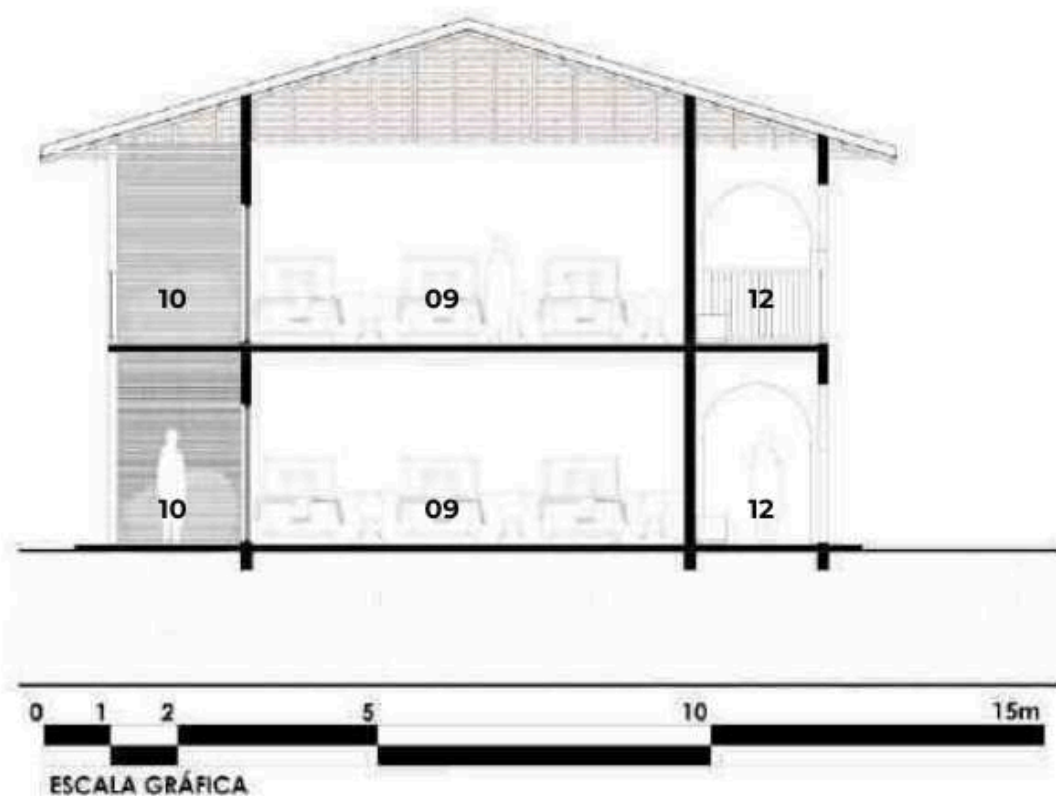
PLANTA BAIXA - PAVIMENTO SUPERIOR

LEGENDA

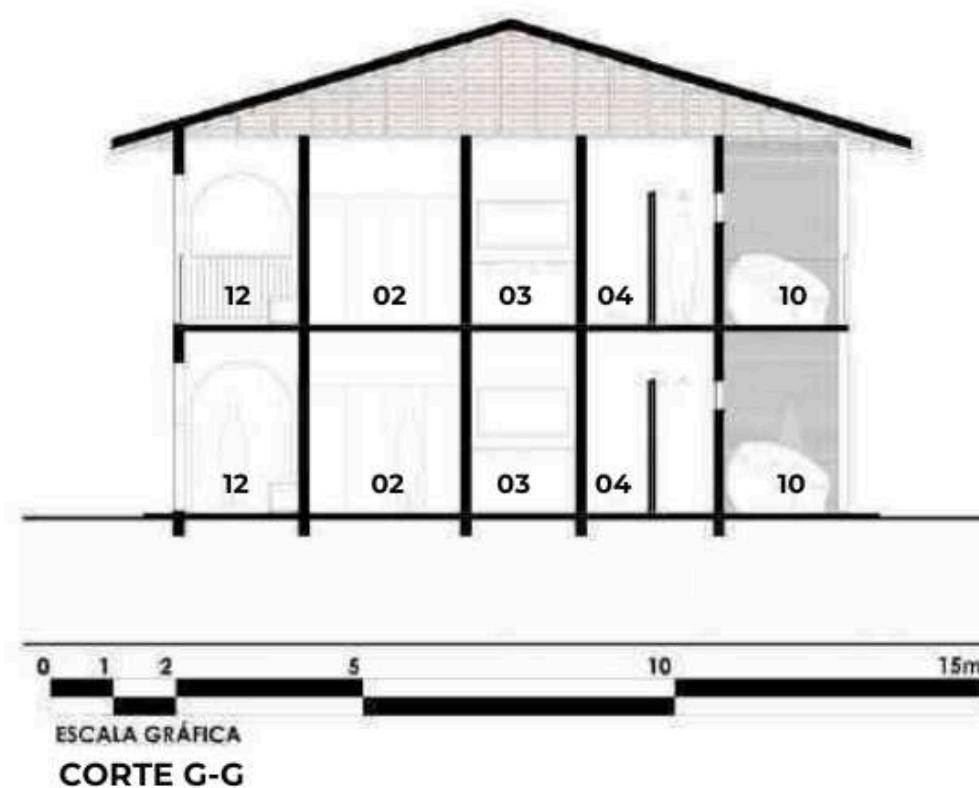
1. DORMITÓRIO DUPLO MONITORES
2. CLOSET COMUM
3. LAVATÓRIO COMUM
4. BANHEIRO COMUM
5. CLOSET ACESSÍVEL PCD
6. LAVATÓRIO ACESSÍVEL PCD
7. BANHEIRO ACESSÍVEL PCD
8. DORMITÓRIO DUPLO PCD
9. DORMITÓRIO TRIPLO RESIDENTES
10. VARANDAS
11. ESCADAS
12. CORREDOR
13. REDÁRIO



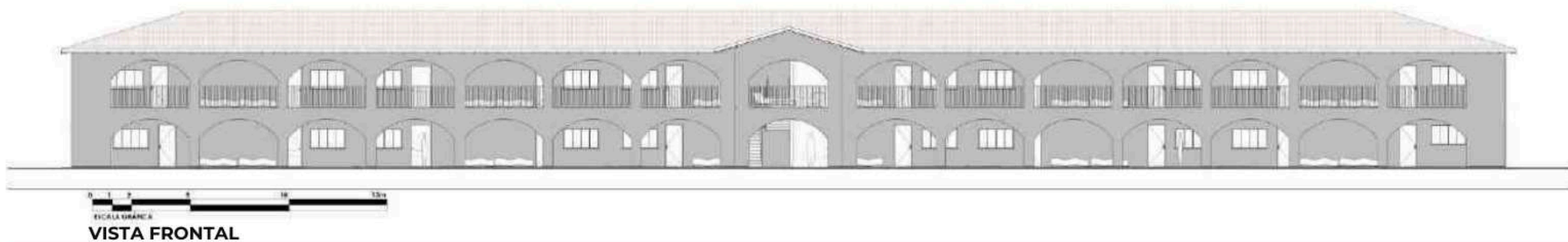
CORTE E-E



CORTE F-F



CORTE G-G



VISTA FRONTAL

Bloco 3 – Restaurante

FICHA TÉCNICA

Área: 418,05m²

Capacidade: 78 pessoas no refeitório, além da equipe de apoio e serviço.

Sistema construtivo: Alvenaria convencional com cobertura de telha cerâmica portuguesa aparente.

SOBRE A PROPOSTA

O bloco do restaurante foi desenvolvido para atender às necessidades alimentares e operacionais da instituição, reunindo os ambientes de preparo, apoio e permanência em uma organização funcional e integrada. A proposta contempla cozinha industrial, despensa, áreas de serviço, lavanderia coletiva e refeitório, permitindo melhor dinâmica entre preparo, distribuição e consumo das refeições, além de atender às atividades de lavagem de roupas dos residentes.

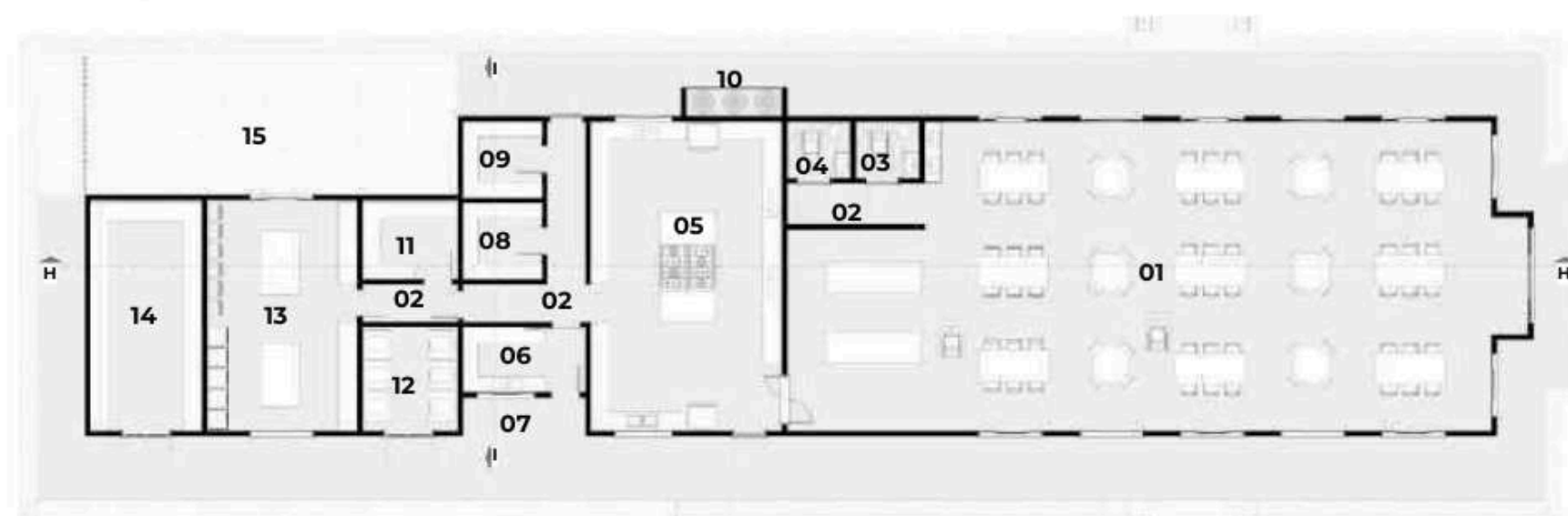
O refeitório foi dimensionado para atender simultaneamente residentes e funcionários, favorecendo momentos de convivência e socialização durante a rotina diária. Sua implantação prioriza fácil acesso ao bloco de hospedagem e integração com as áreas externas, contribuindo para melhor funcionamento dos fluxos e maior conexão entre os ambientes da instituição.

Próxima ao bloco encontra-se a área da horta e o pomar, implantada como apoio às atividades ocupacionais e terapêuticas, possibilitando práticas de cultivo, manutenção e educação alimentar dos residentes, além de fortalecer a relação dos usuários com o ambiente natural.

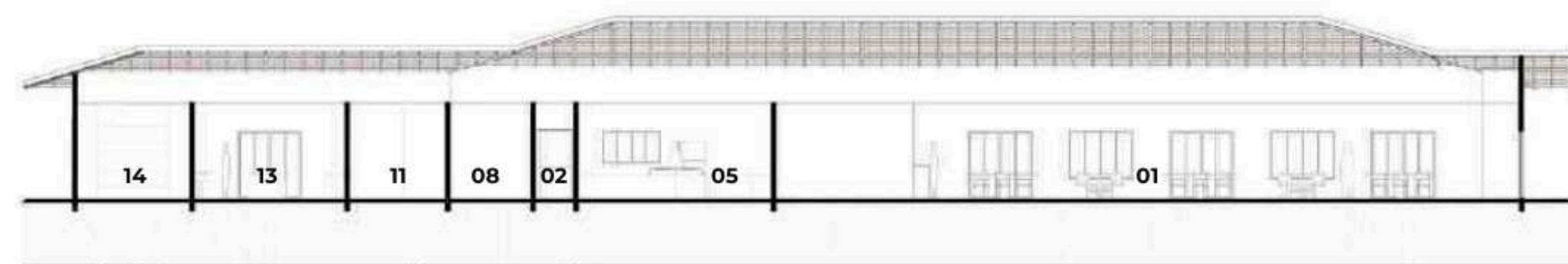


LEGENDA

1. REFEITÓRIO
2. CORREDOR
3. BANHEIRO FEMININO PCD
4. BANHEIRO MASCULINO PCD
5. COZINHA INDUSTRIAL
6. ÁREA DE HIGIENIZAÇÃO
7. CARGA E DESCARGA
8. DESPENSA
9. CÂMARA FRIA
10. CASA DE GÁS
11. DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)
12. ABRIGO DE RESÍDUOS SÓLIDOS
13. LAVANDERIA COLETIVA
14. ALMOXARIFADO/DEPÓSITO
15. ESTENDAL
16. COMPOSTEIRA
17. HORTA

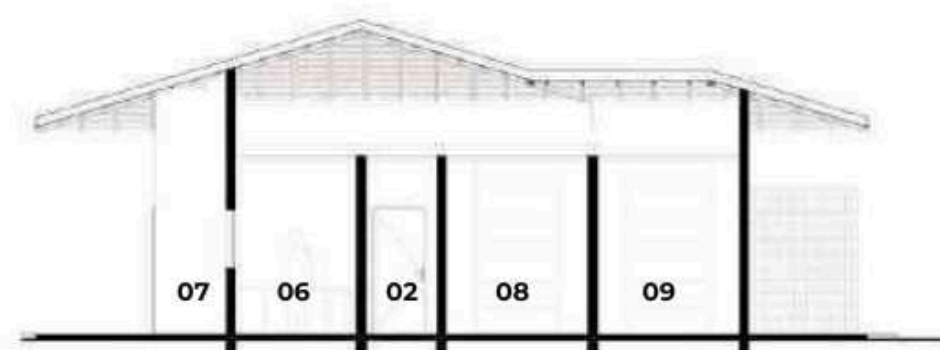


PLANTA BAIXA - TÉRREO



ESCALA GRÁFICA

CORTE H-H



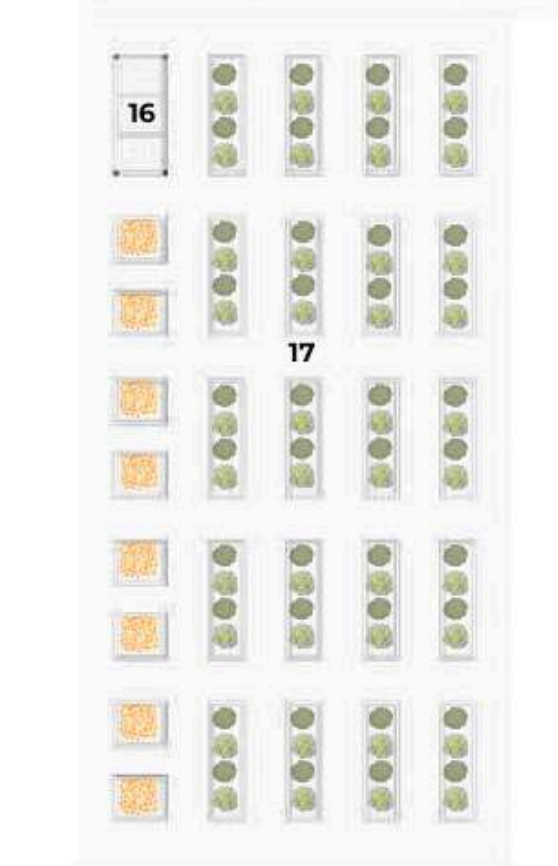
ESCALA GRÁFICA

CORTE I-I



ESCALA GRÁFICA

VISTA FRONTAL



ESCALA GRÁFICA

Block 4 – ESPAÇO ECUMÊNICO

FICHA TÉCNICA

Área: 154,60m²

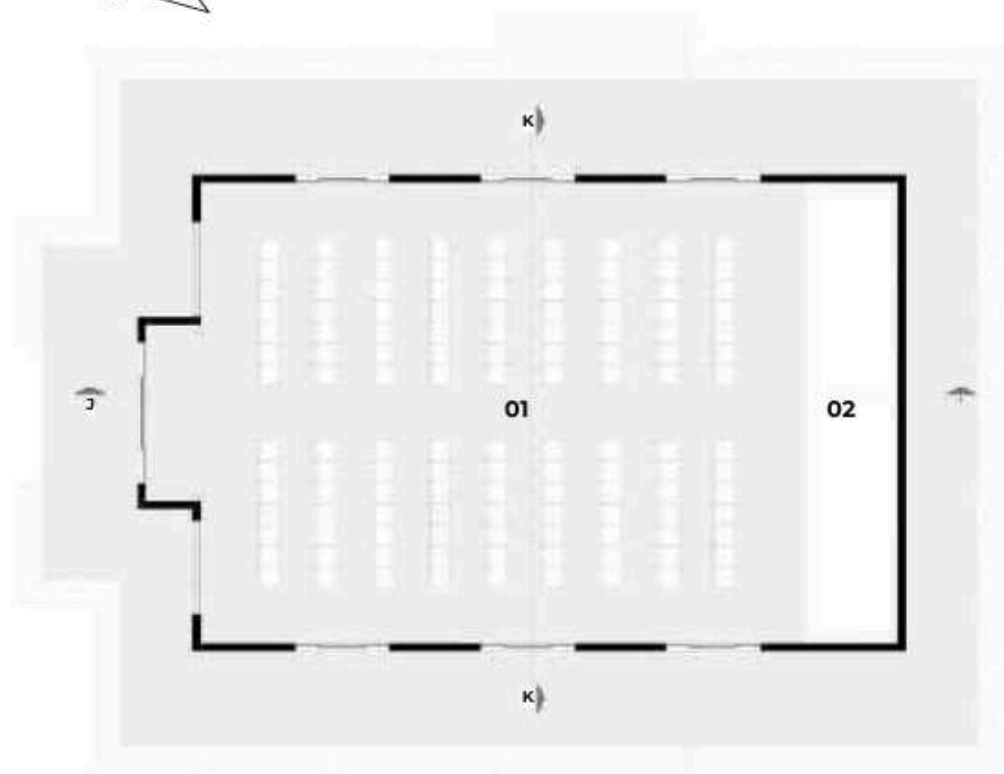
Capacidade: 126 pessoas

Sistema construtivo: Alvenaria convencional com cobertura de telha cerâmica portuguesa aparente.

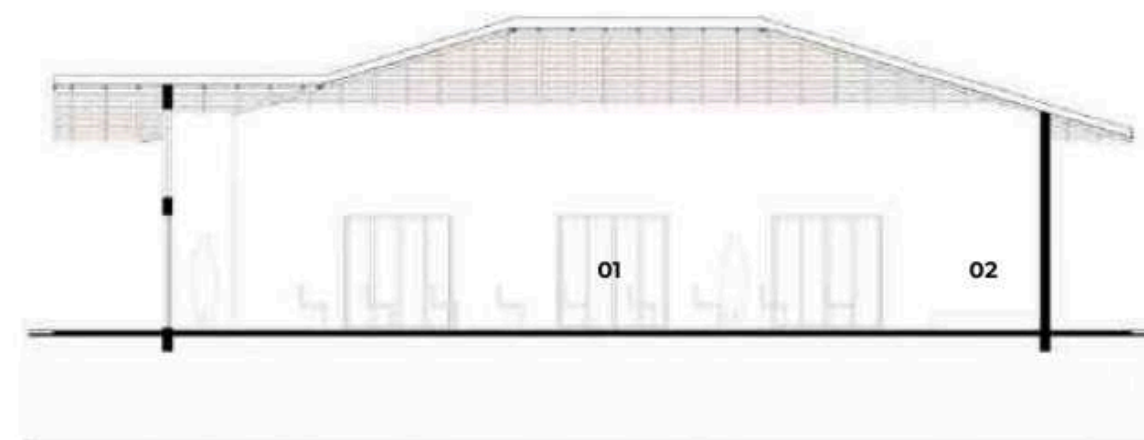
SOBRE A PROPOSTA

O espaço ecumênico foi concebido como um ambiente multiuso, destinado à realização de palestras, encontros, atividades coletivas, momentos de reflexão, cultos e eventos institucionais. Sua proposta busca oferecer um espaço amplo, flexível e integrado às dinâmicas terapêuticas da instituição, permitindo diferentes configurações de uso conforme a necessidade das atividades desenvolvidas.

A configuração espacial prioriza amplitude e versatilidade, favorecendo a permanência e a interação entre os usuários.



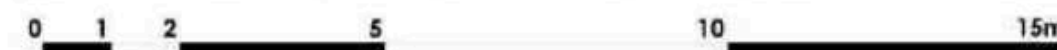
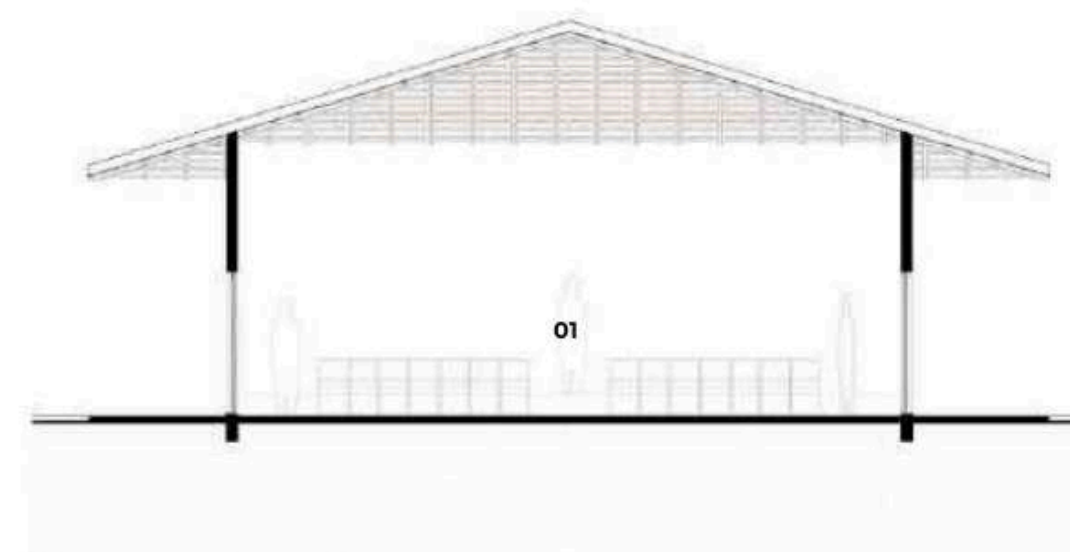
ESCALA GRÁFICA
PLANTA BAIXA - TÉRREO



ESCALA GRÁFICA
CORTE J-J



ESCALA GRÁFICA
VISTA FRONTAL



ESCALA GRÁFICA
CORTE K-K

LEGENDA

- 1. ESPAÇO ECUMÊNICO
- 2. PÚLPITO

Bloco 4



Bloco 5 – ESPORTE E LAZER

FICHA TÉCNICA

Área total: 2.585m²

- Área construída: 488,60m²
- Área não computável: 2.096,40m²

Capacidade: Flexível e adaptável para diferentes atividades coletivas, terapêuticas e de lazer.

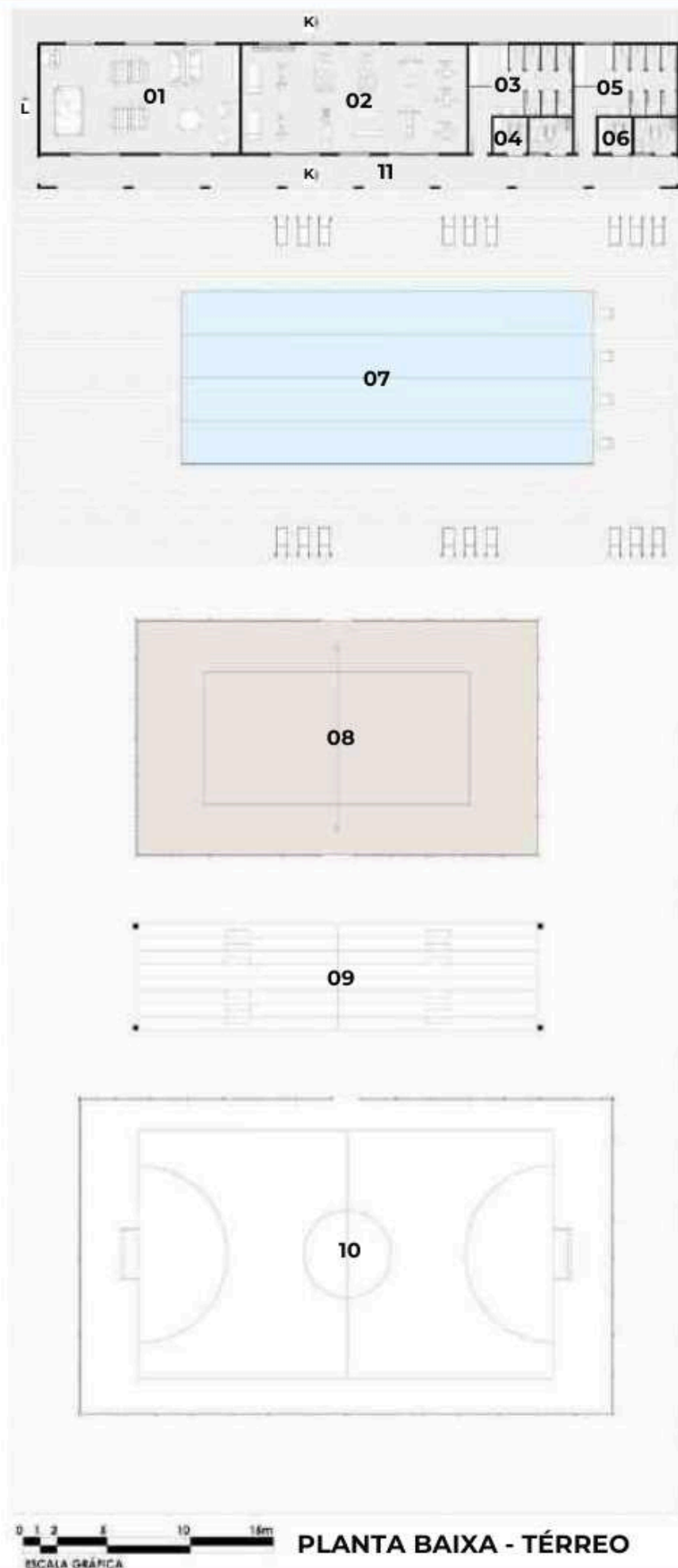
Sistema construtivo: Área aberta sem construção, e área construída em alvenaria convencional com cobertura de telha cerâmica portuguesa aparente.

SOBRE A PROPOSTA

O bloco de esporte e lazer foi concebido como um espaço voltado à promoção do bem-estar físico, mental e social dos residentes, reunindo ambientes destinados à prática esportiva, atividades recreativas e momentos de convivência. A proposta contempla piscina, quadra esportiva, academia, sala de jogos, áreas de descanso e apoio, permitindo diferentes formas de interação e uso ao longo da rotina terapêutica.

Sua implantação em uma área mais reservada do conjunto busca proporcionar maior liberdade e conforto para as atividades ao ar livre, favorecendo momentos de lazer, socialização e desenvolvimento físico.

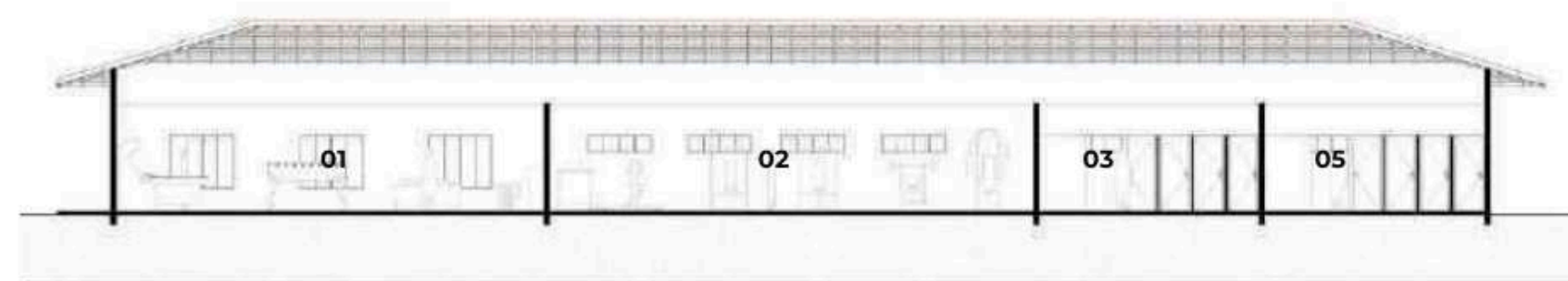
O setor também atua como importante suporte às práticas terapêuticas, contribuindo para redução do estresse, fortalecimento dos vínculos sociais e incentivo à construção de hábitos mais saudáveis durante o processo de reabilitação.



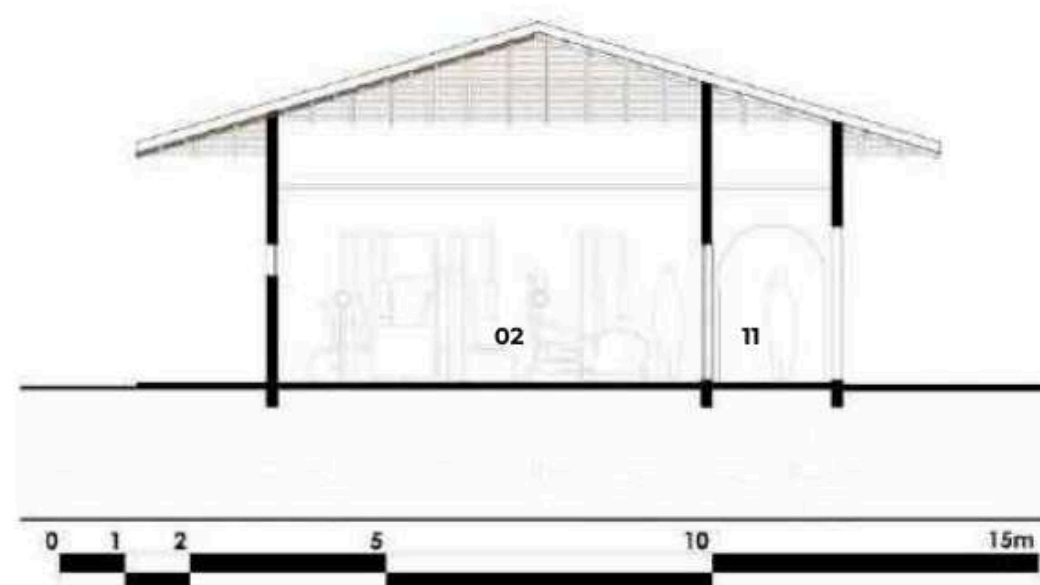
PLANTA BAIXA - TÉRREO



VISTA FRONTAL - BLOCO DE APOIO



CORTE L-L



CORTE M-M

LEGENDA

- 1. SALA DE JOGOS
- 2. ACADEMIA
- 3. BANHEIRO E VESTIÁRIO FEMININO
- 4. BANHEIRO E VESTIÁRIO FEMININO PCD
- 5. BANHEIRO E VESTIÁRIO MASCULINO
- 6. BANHEIRO E VESTIÁRIO MASCULINO PCD
- 7. PISCINA SEMIOLÍMPICA
- 8. QUADRA DE VÔLEI DE AREIA
- 9. ARQUIBANCADA
- 10. CAMPO DE FUTEBOL
- 11. CORREDOR

Bloco 5



Bloco 6 - CRIAÇÃO DE ANIMAIS

FICHA TÉCNICA

Área total: 152,14m²

Capacidade: 50 galinhas e 8 porcos

Sistema construtivo: galinheiro em parte de alvenaria e parte de tela hexagonal. Chiqueiro em alvenaria com altura das paredes de até 1,50m, ambos com cobertura de telha cerâmica portuguesa aparente.

SOBRE A PROPOSTA

O bloco de criação de animais foi desenvolvido para abrigar o chiqueiro e o galinheiro, funcionando como espaço de apoio às atividades ocupacionais e terapêuticas da instituição. Sua proposta busca incentivar o contato dos residentes com atividades de cuidado, manejo e manutenção, contribuindo para o desenvolvimento de responsabilidade, rotina e vínculo com o ambiente.

A implantação do bloco em uma área mais afastada do núcleo principal permite melhor funcionamento das atividades, reduzindo interferências sonoras e operacionais nos demais setores da instituição.

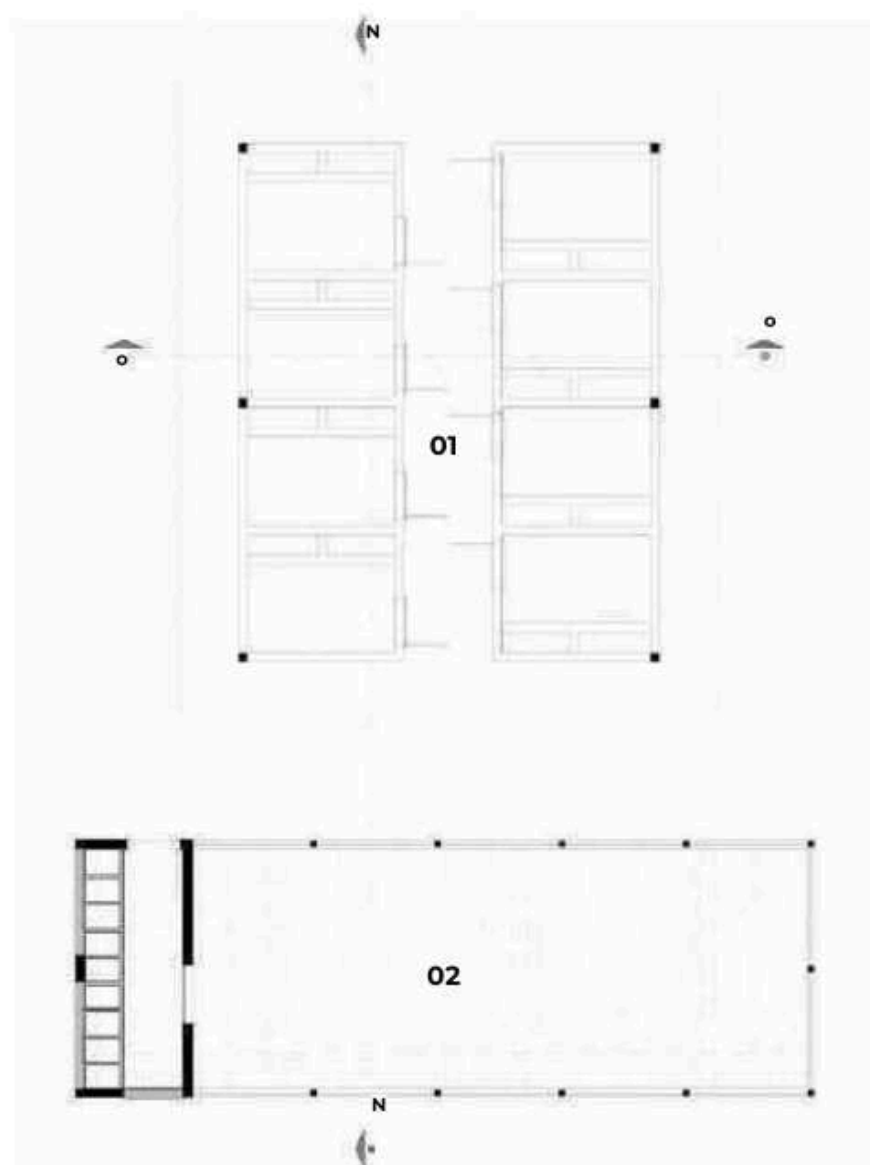
O setor também atua como suporte às práticas de reintegração social e desenvolvimento pessoal, por meio da terapia ocupacional, possibilitando atividades relacionadas ao cuidado, trabalho coletivo e fortalecimento da autonomia dos residentes durante o processo terapêutico.



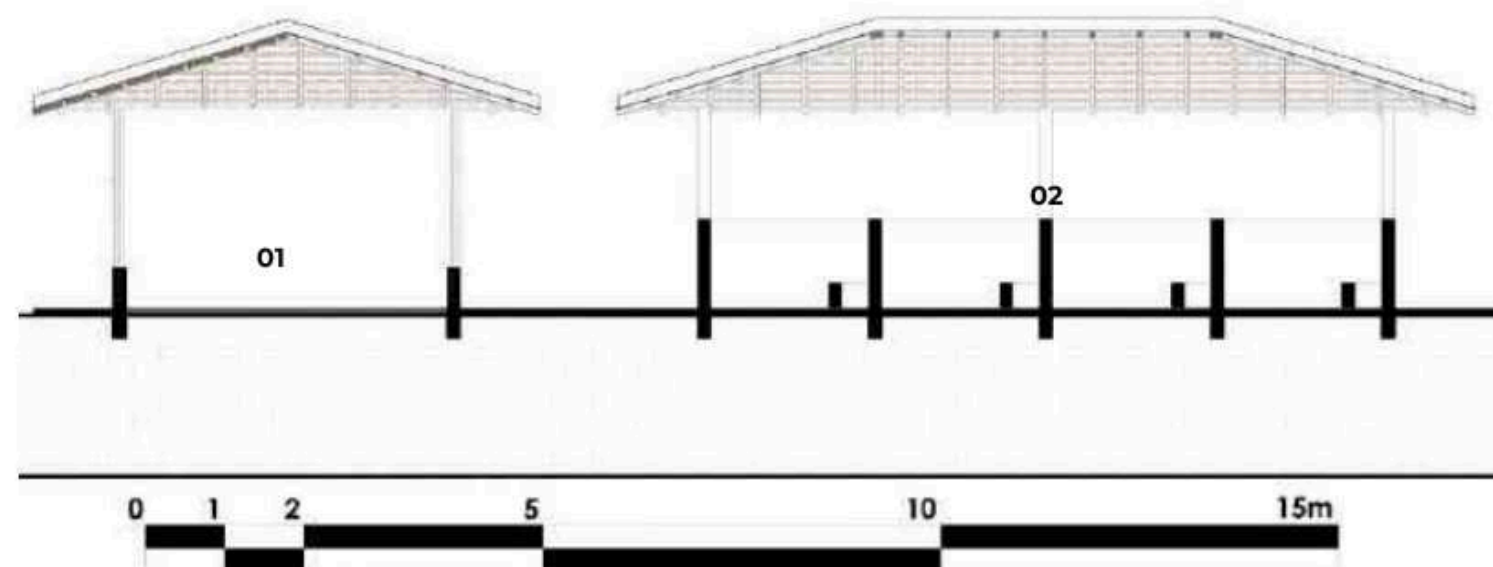
LEGENDA

- 1. CHIQUEIRO/POCILGA
- 2. GALINHEIRO

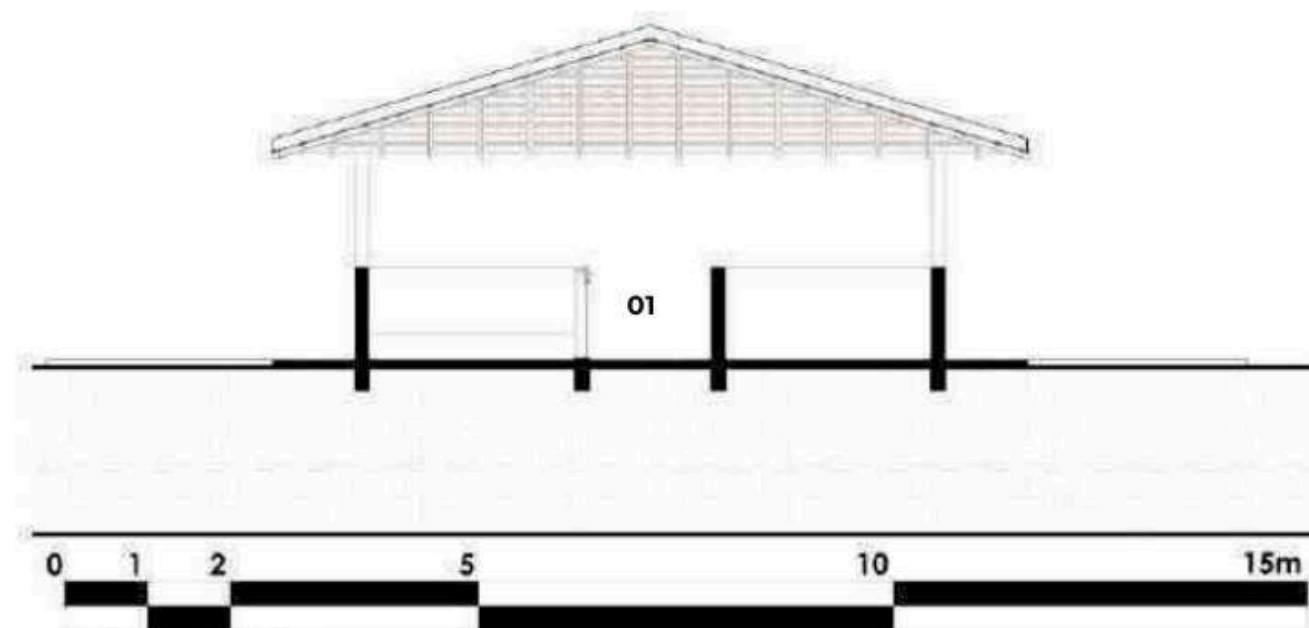
Bloco 6



ESCALA GRÁFICA
PLANTA BAIXA - TÉRREO



ESCALA GRÁFICA
CORTE N-N



ESCALA GRÁFICA
CORTE O-O

Bloco 7 – OFICINAS

FICHA TÉCNICA

Área total: 440m² (220m² cada)

Capacidade: Flexível e adaptável.

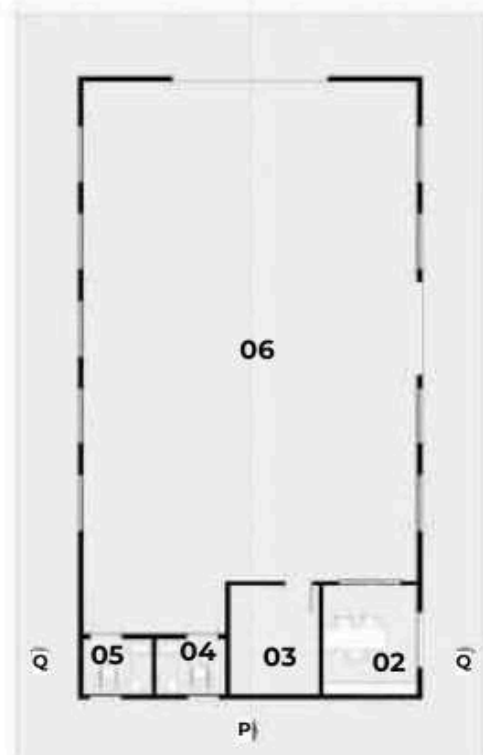
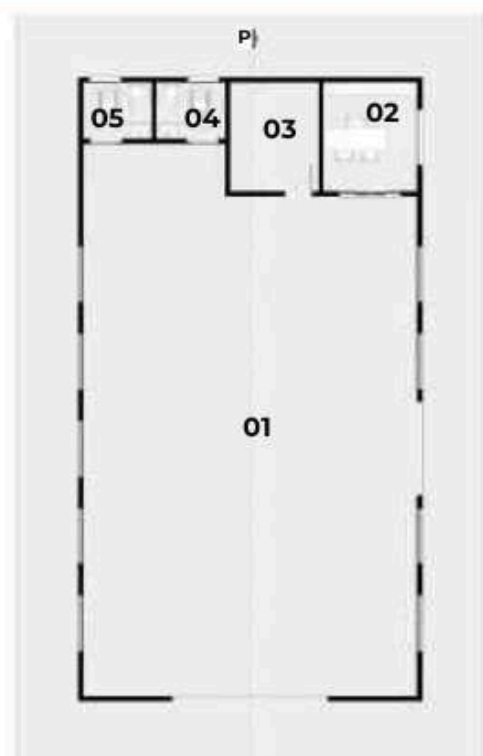
Sistema construtivo: Alvenaria convencional com cobertura de telha cerâmica portuguesa aparente.

SOBRE A PROPOSTA

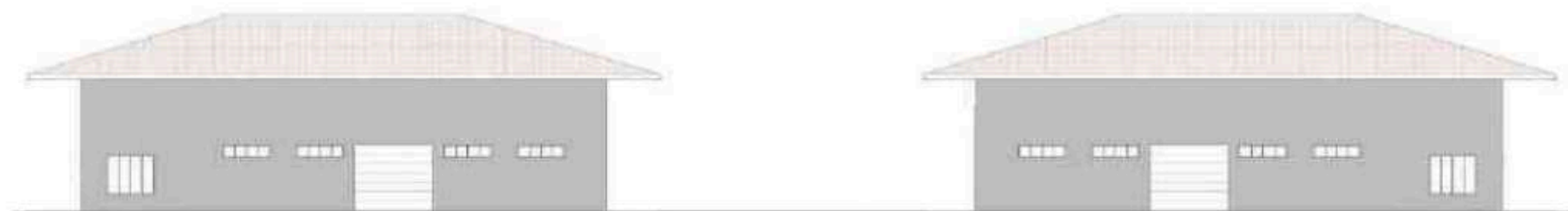
O bloco de oficinas foi concebido como um espaço destinado ao desenvolvimento de atividades ocupacionais, terapêuticas e produtivas, reunindo ambientes voltados às oficinas de marcenaria e serralheria. Sua proposta busca incentivar o aprendizado prático, o trabalho coletivo e o desenvolvimento de habilidades, contribuindo para a construção da autonomia e reintegração social dos residentes.

Os ambientes foram organizados de forma funcional e flexível, permitindo diferentes configurações de uso conforme as atividades desenvolvidas. A implantação em uma área mais afastada do núcleo principal contribui para melhor funcionamento operacional, reduzindo interferências sonoras nos demais setores da instituição.

O bloco também atua como importante suporte terapêutico, estimulando disciplina, responsabilidade, convivência e fortalecimento dos vínculos dos residentes ao longo do processo de reabilitação.



0 1 2 5 10 15m
ESCALA GRÁFICA
PLANTA BAIXA - TÉRREO



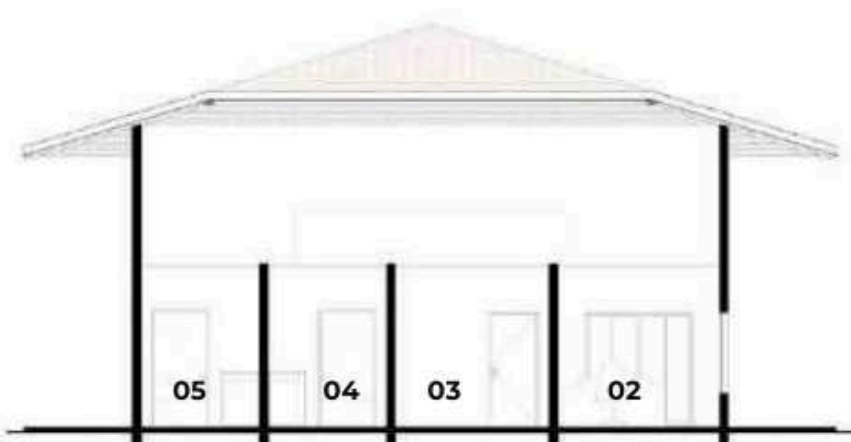
0 1 2 5 10 15m
ESCALA GRÁFICA

VISTA FRONTAL



0 1 2 5 10 15m
ESCALA GRÁFICA

CORTE P-P



0 1 2 5 10 15m
ESCALA GRÁFICA

CORTE Q-Q

LEGENDA

- 1.OFICINA DE MARCENARIA
- 2.ESCRITÓRIO
- 3.DEPÓSITO
- 4.BANHEIRO FEMININO PCD
- 5.BANHEIRO MASCULINO PCD
- 6.OFICINA DE SERRALHERIA

Blaca 7



Bloco 8 e 9 – GUARITA E ESTABILIZAÇÃO INICIAL

FICHA TÉCNICA

Área: 94,75m²

- Guarita = 14,70m²
- Estabilização inicial= 80,05m²

Capacidade: 2 pessoas - 4 pessoas.

Sistema construtivo: Alvenaria convencional com cobertura de telha cerâmica portuguesa aparente.

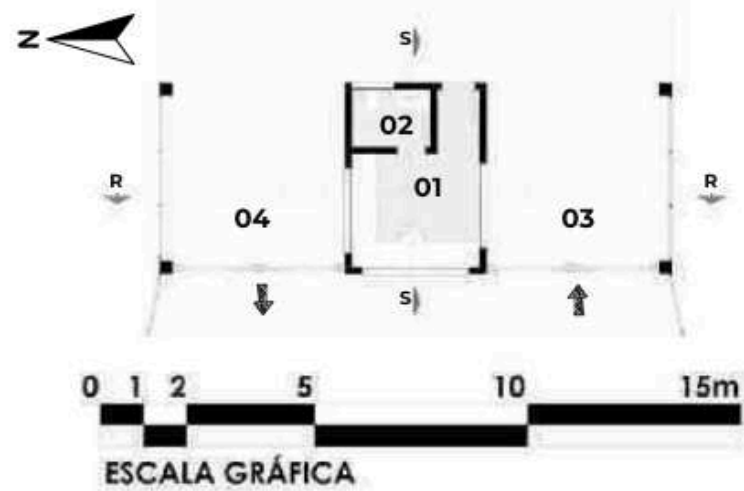
SOBRE A PROPOSTA

A guarita foi implantada junto ao acesso principal da instituição, atuando como elemento de controle, recepção e monitoramento da entrada e saída de usuários, visitantes e funcionários. Sua localização estratégica favorece maior organização dos fluxos e contribui para a segurança e funcionamento do conjunto.

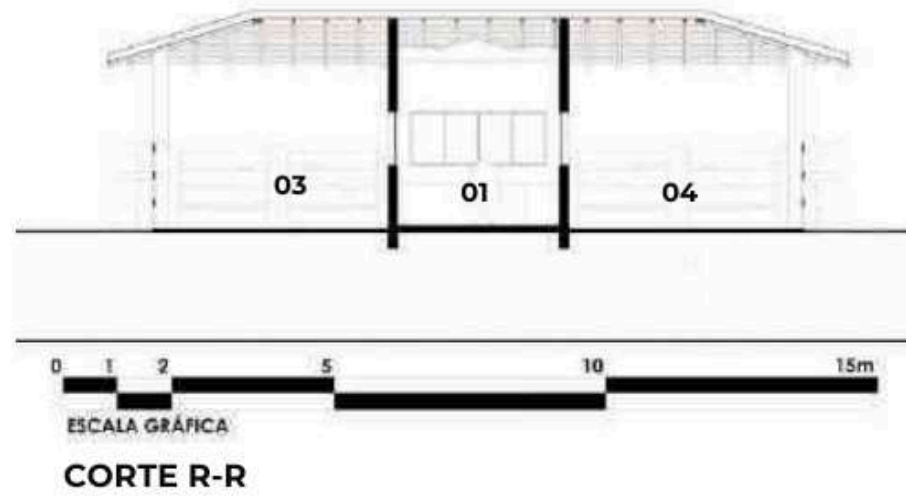
O setor de estabilização inicial foi concebido para acolher residentes nos primeiros momentos de adaptação à instituição, oferecendo um ambiente mais reservado, seguro e controlado. A proposta contempla espaços de permanência, repouso, atendimento e apoio, permitindo acompanhamento mais próximo durante o período inicial do tratamento.

Sua implantação próxima ao acesso principal e aos setores de assistência favorece maior suporte técnico e operacional, além de facilitar os atendimentos necessários nesse estágio inicial.

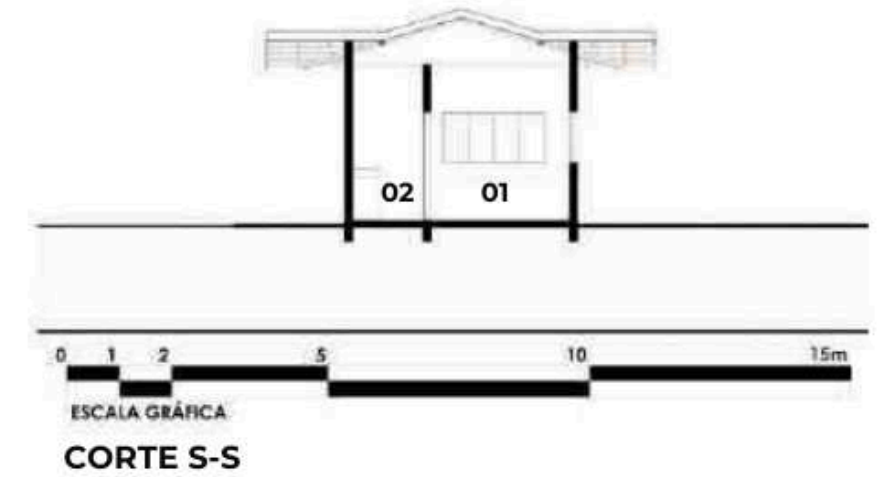
Bloco 8 e 9



PLANTA BAIXA - TÉRREO



CORTE R-R

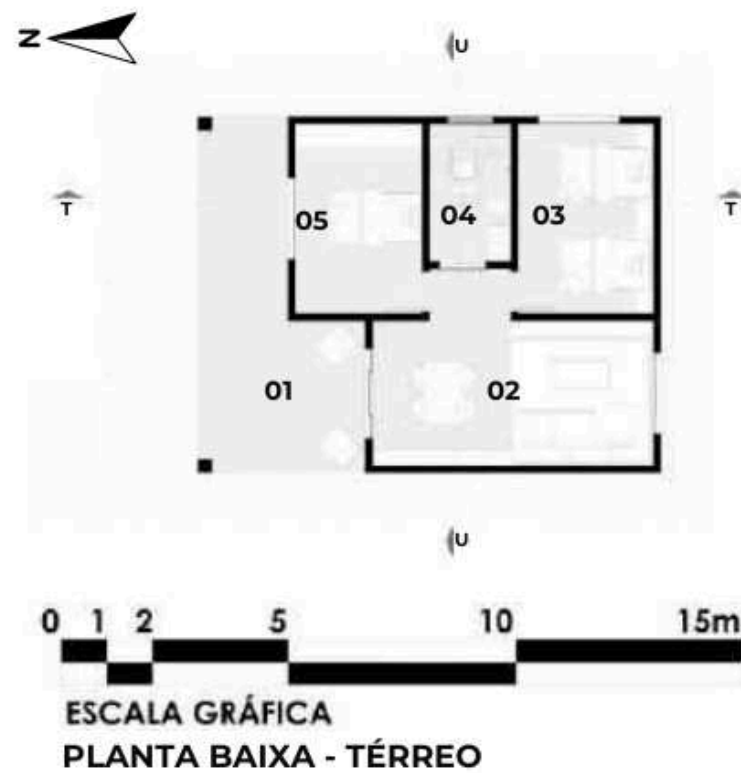


CORTE S-S

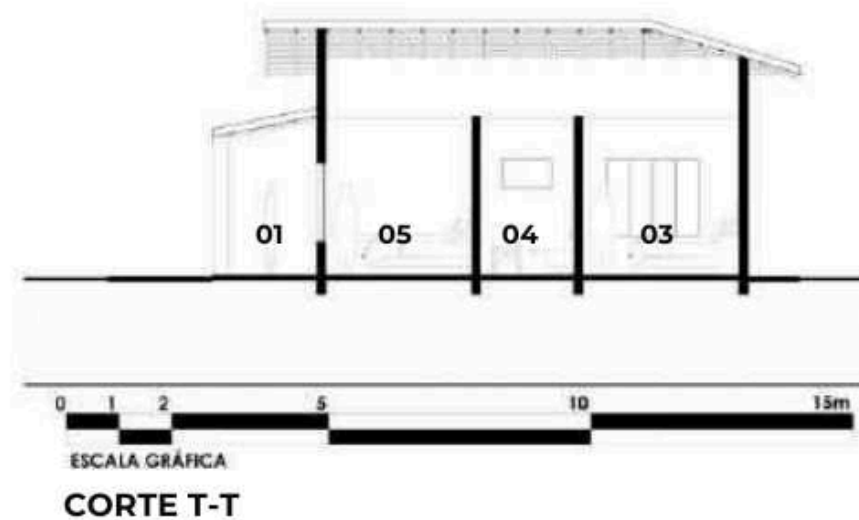
LEGENDA

1. PORTARIA
2. BANHEIRO
3. ENTRADA DE VEÍCULOS
4. SAÍDA DE VEÍCULOS

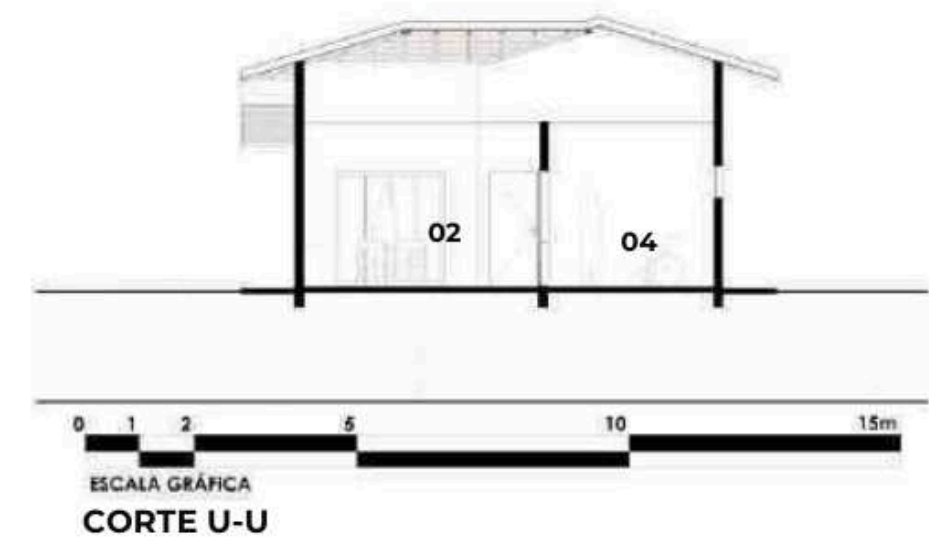
GUARITA



PLANTA BAIXA - TÉRREO



CORTE T-T



CORTE U-U

LEGENDA

1. VARANDA
2. SALA DE ESTAR
3. DORMITÓRIO RESIDENTES
4. BANHEIRO ACESSÍVEL
5. DORMITÓRIO MONITOR

ESTABILIZAÇÃO INICIAL

Paisagismo

O paisagismo foi concebido como elemento integrador e terapêutico da proposta, buscando fortalecer a relação entre os usuários e a natureza por meio de áreas verdes, arborização e espaços de permanência distribuídos ao longo do conjunto. Além de contribuir para o conforto térmico, sombreamento e qualificação visual dos ambientes externos, a composição vegetal procura estimular os sentidos humanos e proporcionar experiências mais acolhedoras e sensoriais durante o percurso e permanência nos espaços.

A organização das espécies acompanha os fluxos e setores da instituição, valorizando áreas de convivência, contemplação e descanso. A presença de vegetação ornamental, árvores frutíferas, jardins, pomar e horta terapêutica contribui não apenas para a ambiência do conjunto, mas também para estímulos relacionados aos aromas, texturas, sons naturais e variações visuais da paisagem, favorecendo sensações de tranquilidade, bem-estar e conexão com o ambiente natural. Dessa forma, o paisagismo reforça o caráter biofílico da proposta e atua como apoio sensível ao processo terapêutico e à experiência cotidiana dos usuários.

Quadro 9: Espécies de vegetação no paisagismo

IMAGEM	SÍMBOLO	ESPÉCIE	DESCRIÇÃO	LUMINOSIDADE	ALTURA MÉDIA
		Pingo-de-ouro (<i>Duranta erecta</i>)	Arbusto ornamental muito utilizado para bordaduras e delimitações, com folhagem amarelo-dourada que traz destaque visual ao paisagismo.	Sol pleno	0,5 m a 1,5 m
		Ipê-rosa (<i>Handroanthus heptaphyllus</i>)	Árvore ornamental de grande impacto visual, com florada rosa intensa e copa elegante, ideal para áreas contemplativas.	Sol pleno	8 m a 20 m
		Ipê-amarelo (<i>Handroanthus albus</i>)	Árvore símbolo brasileira, muito utilizada para sombreamento e valorização paisagística.	Sol pleno	7 m a 18 m
		Flamboyant-mirim (<i>Caesalpinia pulcherrima</i>)	Espécie ornamental tropical de porte reduzido, com folhagem delicada e florada vibrante.	Sol pleno	3 m a 5 m
		Frutíferas	Árvores destinadas ao pomar terapêutico, promovendo interação, sombra e estímulos sensoriais. Sugestões: acerola, jabuticaba, pitanga, goiaba, limão, amora e manga.	Sol pleno	2 m a 15 m
		Palmeira Imperial (<i>Roystonea oleracea</i>)	Palmeira de grande porte e forte presença estética, utilizada como elemento monumental em acessos principais.	Sol pleno	15 m a 30 m
		Areca-bambu (<i>Dypsis lutescens</i>)	Palmeira de aspecto leve e tropical, muito utilizada em jardins residenciais e internos.	Meia sombra a sol pleno	2 m a 6 m
		Abacaxi-roxo (<i>Tradescantia spathacea</i>)	Planta ornamental tropical de folhagem roxa intensa, ideal para maciços e composição de jardins sensoriais.	Meia sombra a sol pleno	0,3 m a 0,6 m
		Oiti Brasileiro (<i>Licania tomentosa</i>)	Árvore de copa ampla e densa, excelente para sombreamento e conforto térmico.	Sol pleno	8 m a 15 m
		Alamanda rosa (<i>Allamanda blanchetii</i>)	Trepadeira ornamental tropical de floração abundante, ideal para pergolados e cercas verdes.	Sol pleno	2 m a 4 m (trepadeira)

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.



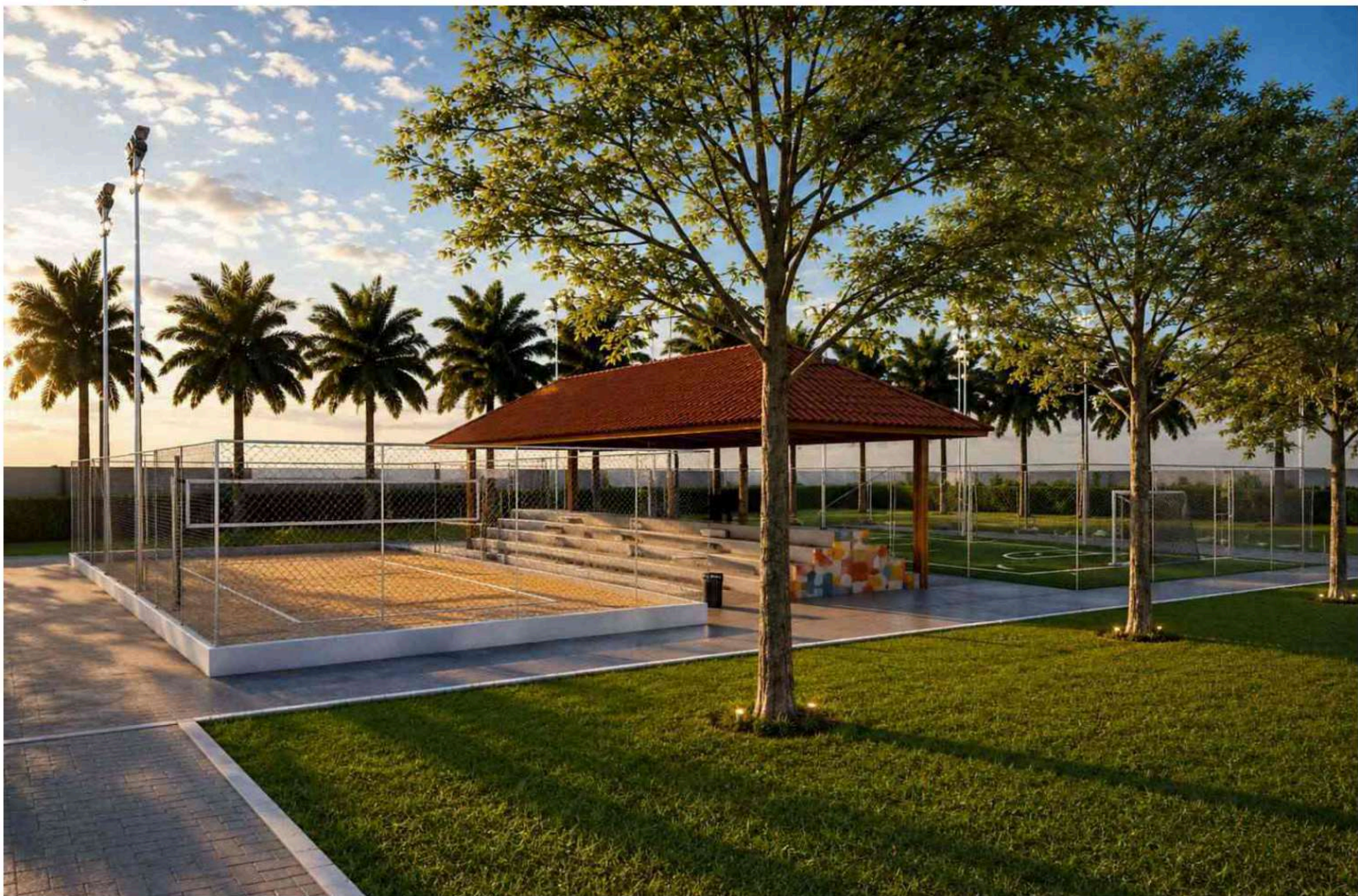


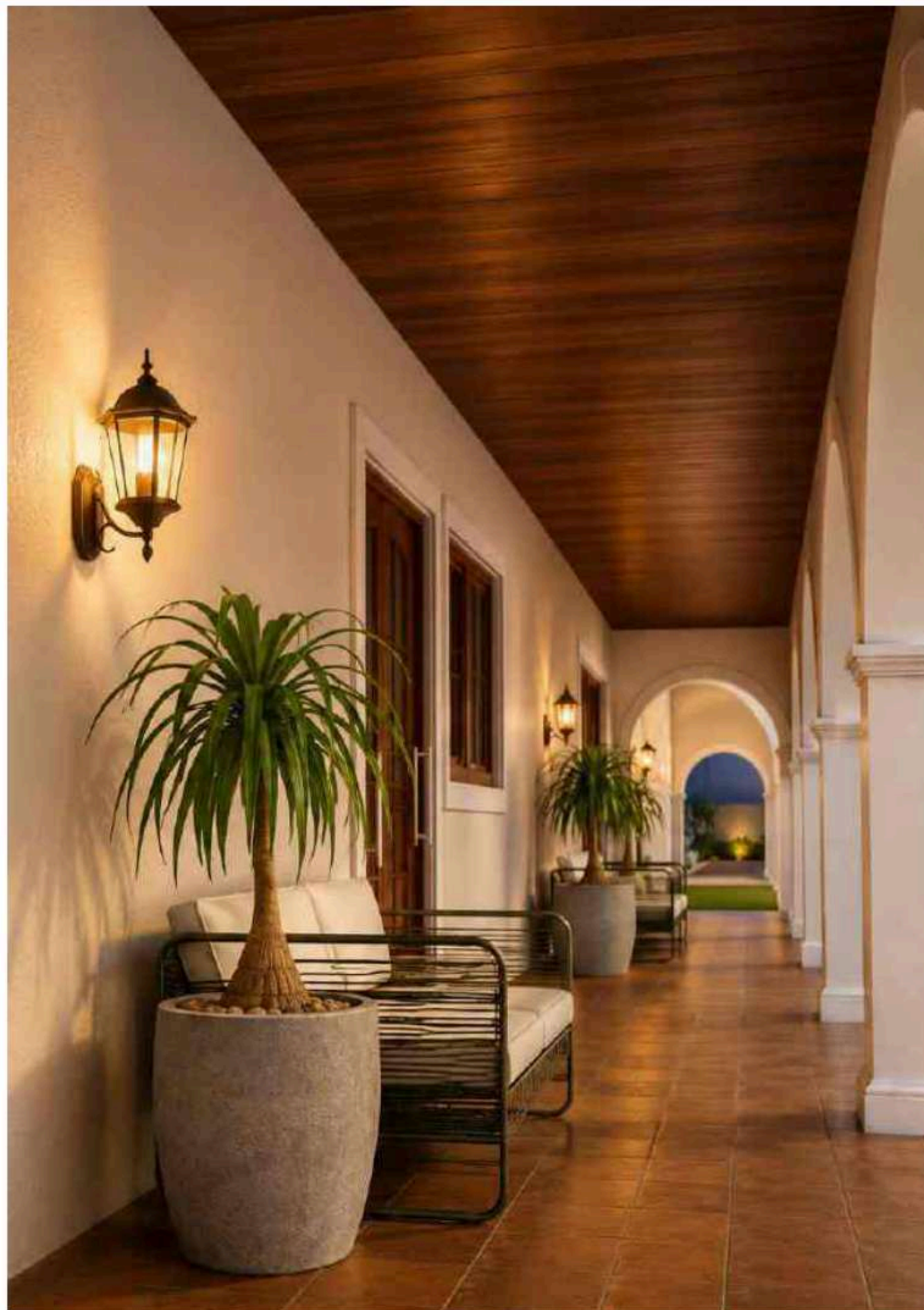


Fonte: Elaborado pela autora , 2026.









Fonte: Elaborado pela autora , 2026.

07. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender como a arquitetura pode contribuir de forma mais sensível e humanizada no processo de reabilitação de pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), entendendo o espaço não apenas como suporte físico, mas como parte ativa do cuidado, do acolhimento e da experiência dos usuários. Ao longo da pesquisa, foi possível perceber que os ambientes exercem influência direta sobre emoções, comportamentos e relações, podendo favorecer sentimentos de segurança, pertencimento e bem-estar.

As análises realizadas nas instituições estudadas evidenciaram que, apesar da importante atuação desses espaços no acolhimento e tratamento dos usuários, ainda existem limitações relacionadas à qualidade ambiental, ao conforto e à humanização dos ambientes. Nesse sentido, os princípios da neuroarquitetura e da psicologia ambiental mostraram-se fundamentais para compreender como a arquitetura pode colaborar para experiências mais acolhedoras, afetivas e integradas às necessidades emocionais e comportamentais dos indivíduos.

Diante disso, a proposta arquitetônica desenvolvida buscou criar um ambiente mais próximo da ideia de lar, afastando-se da estética institucional frequentemente associada aos espaços de tratamento. A implantação horizontal, os pátios centrais, os percursos abertos, a integração com a natureza e os espaços de convivência foram pensados com o objetivo de proporcionar uma experiência mais confortável, acolhedora e humanizada ao longo do processo terapêutico.

Por fim, entende-se que a arquitetura possui potencial significativo na qualificação dos espaços de cuidado e saúde mental, contribuindo não apenas para questões funcionais, mas também para o bem-estar, a permanência e a reconstrução de vínculos dos usuários. Assim, espera-se que este trabalho possa contribuir para futuras discussões sobre arquitetura terapêutica e incentivar o desenvolvimento de ambientes mais humanos, sensíveis e integrados às necessidades de seus usuários.

AGÊNCIA BRASIL. **Inspeção encontra violações em unidades que acolhem dependentes químicos.** 23 out. 2017. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-10/inspecao-encontra-violacoes-em-unidades-que-acolhem-dependentes>> Acesso em: 08/10/2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica CSIPS/GGTES nº 02/2020: **Orientações sobre o funcionamento de Comunidades Terapêuticas Acolhedoras.** Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota_tecnica-csips-ggtes-anvisa-no-02_2020.pdf> Acesso em: 20/10/2025.

AGUIAR, G. S. de. **Arquitetura para mente: apontamentos de uma arquiteta que encontrou a neurociência.** 1ª ed. Curitiba: Appris, 2024.

ALVES, Y. D. D.; PEREIRA, P. P. G. **Cuidar e reprimir: 25 anos de políticas públicas na Cracolândia.** SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas, v. 19, n. 3, p. 28–37, 2023. doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.191864

AMARANTE, P.. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno (DSM-5).** Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf> Acesso em: 15/09/2025.

ARAÚJO, M. R. de; MOREIRA, F. G.. **Histórias das drogas.** In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (orgs.). **Panorama Atual de Drogas e Dependências.** 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Fernanda-Moreira-8/publication/230824004_Panorama_Atual_de_Drogas_e_Dependencias/links/60213b9792851c4ed55810c8/Panorama-Atual-de-Drogas-e-Dependencias.pdf> Acesso em: 01/10/2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 15220-3: Desempenho térmico de edificações — Parte 3: Zoneamento bioclimático brasileiro e diretrizes construtivas para habitações unifamiliares de interesse social.** Rio de Janeiro: ABNT, 2005.

BOND, L.. **Estudo aponta falhas em tratamento tradicional contra drogas.** Agência Brasil, 2024. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-10/estudo-aponta-falhas-em-tratamento-tradicional-contra-drogas#:~:text=Um%20estudo%20in%C3%A9dito%2C%20que%20entrevistou,i nternadas%20pelo%20menos%20uma%20vez>> Acesso em: 15/09/2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica n.º 3/2024/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE3/ANVISA.** Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento das instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras – aplicação da RDC n.º 29/2011. Maio 2024

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015. **Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).** Diário Oficial da União, Seção 1, p. 51, 28 ago. 2015a. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/421/1/RES_CONAD_2015_1.pdf?utm_source=>>. Acesso em: 20/10/2025.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União, Brasília, 09 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> Acesso em: 20/10/2025.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad);** prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 15/09/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial – CAPS: o que é, para quem serve e por que faz diferença.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps/caps>>. Acesso em: 01/11/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas :** Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estrategico_cuidado_pessoas_necessidades.pdf> Acesso em: 14/07/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **RDC n.º 29, de 30 de junho de 2011.** Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Brasília, DF, 2011.

DESVIAT, M.. **A Reforma Psiquiátrica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/rnvj3/pdf/desviat-9788575415436.pdf>> Acesso em: 10/10/2025.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. e colaboradores. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre : Artmed, 2011 - Recurso Eletrônico. Disponível em: <<https://feccompar.com.br/wp-content/uploads/2023/05/drogas2.pdf>> Acesso em: 18/09/2025.

EXTRA DE RONDÔNIA. **Morador de rua é esfaqueado após briga por bebida alcoólica em praça de Vilhena.** 23 jun. 2025. Disponível em: <<https://extraderondonia.com.br/2025/06/23/morador-de-rua-e-esfaqueado-apos-briga-por-bebida-alcoolica-em-praca-de-vilhena/>>. Acesso em: 15/10/2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HELLER, E. **A psicologia das cores : como as cores afetam a emoção e a razão** [tradução Maria Lúcia Lopes da Silva]. 1. ed. -- São Paulo: Gustavo Gili, 2013.

LIMA, J. F.. **Arquitetura da Rede Sarah: sistemas construtivos e soluções ambientais.** Brasília: Rede Sarah, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.sarah.br>> Acesso em: 10/11/2025.

MAÇANEIRO, C. R.. **A influência do conforto ambiental no processo de reabilitação de dependentes químicos.** Innovatio, ano 7, v.3, pg. 68, 14 dez. 2020. Disponível em: <https://book.ugv.edu.br/index.php/innovatio/issue/view/86/98>. Acesso em: 14/07/2025.

MJSP. **II Relatório brasileiro sobre drogas**, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/SumarioExecutivoIIRelatorioBrasileirosobreDrogas.pdf>> Acesso em: 11/07/2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>> Acesso em: 15/09/2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas.** São Paulo: Roca, 2006. Disponível em: <https://well.erastinho.com.br/img/biblioteca/hospice/NEUROCI%C3%84NCIA%20DO%20USO%20E%20DA%20DEPEND%C3%84NCIA%20DE%20SUBST%C3%82NCIAS%20PSICOATIVAS.pdf?utm_source=>> Acesso em: 10/11/2025.

PAIVA, A.. **Neuroarquitetura aplicada aos espaços de saúde: o papel do ambiente na criação de experiências mais saudáveis.** Revista Medicina Integrativa. São Caetano do Sul. 5 maio 2023. Disponível em: <<https://revistamedicinaintegrativa.com/neuroarquitetura-aplicada-aos-espacos-de-saude-o-papel-do-ambiente-na-criacao-de-experiencias-mais-saudaveis/>> Acesso em: 15/10/2025.

PALLASMAA, J.. **Os olhos da pele: a arquitetura e os sentidos.** Porto Alegre: Bookman, 2011.

PRATTA, E. M. M. e SANTOS, M. A. dos. **O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução.** Psicologia: teoria e pesquisa, v. 25, n. 2, p. 203-211, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0102-37722009000200008>>. Acesso em: 01/10/2025.

REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO. **Hospital Sarah Salvador.** Salvador, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.sarah.br/unidades/salvador/>> Acesso em: 10/11/ 2025.

SALINGAROS, N. **A Biophilia and Healing Environments: Healty Principles For Designing the Built World.** Terrapin Bright Green, New York, 2015. Disponível em: <<https://www.terrapinbrightgreen.com/wp-content/uploads/2015/10/BiophiliaHealing-Environments-Salingaros-p.pdf>> Acesso em:15/10/2025.

SELBMANN, F.. GRUPO RECANTO. **Centro de recuperação: como funciona e tipos de tratamento.** Blog Recanto Clínica Hospitalar, [s.l.], 2021. Disponível em: <<https://www.gruporecanto.com.br/blog/centro-de-recuperacao-como-funciona-e-tipos-de-tratamento/>>. Acesso em: 15/10/2025.

UNIAD. **Levantamento de Cenas de Uso em Capitais (LECUCA) – Relatório 2021/2022.** São Paulo: UNIAD/UNIFESP, 2022. Disponível em: <<https://lecuca.uniad.org.br/>>. Acesso em: 10/10/2025.

UNIFESP – MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (SENAD). Caderno Temático LENAD III: Consumo de Cocaína e Crack na População Brasileira. São Paulo: UNIFESP, 2025. Disponível em: <https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/cocaina_crack_vf_03_020725.pdf> Acesso em: 16/09/2025.

VILLAROUCO, V.. FERRER, N.. PAIVA, M. M., et al. **Neuroarquitetura: a neurociência no ambiente construído.** Rio de Janeiro: Rio books, 2021.

VIDA SERENA PREMIER. **Clínica de recuperação e tratamento especializado. Chapada dos Guimarães,** 2026. Disponível em: <<https://vidaserenapremier.com.br>>. Acesso em: 10/04/2026.

WHITE ARKITEKTER. **Hospital Östra – Enfermaria de Emergência Psiquiátrica.** Gothenburg, 2006. Disponível em: <<https://whitearkitekter.com/project/ostra-hospital-emergency-psychiatry-ward/>> Acesso em: 10/11/2025.