

RAFAEL REAL DAMASCENA
ARIANE ZAMBON MIRANDA
FELIPE SERGIO BASTOS JORGE

IFRO - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA - CAMPUS VILHENA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

**NAZ: A ARQUITETURA COMO ELEMENTO DE
RECUPERAÇÃO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.**

RAFAEL REAL DAMASCENA

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.

ORIENTADORES: ARIANE ZAMBON MIRANDA E FELIPE SERGIO BASTOS JORGE

VILHENA/RO
2024/1

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO,
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

DAMASCENA, RAFAEL REAL.
NAZ: A Arquitetura como elemento de recuperação em
Comunidades Terapêuticas. / RAFAEL REAL DAMASCENA,
Vilhena-RO, 2024.
91 f. : il.

Orientador(a): Prof. Me. Felipe Sergio Bastos Jorge.
Coorientador(a): Prof^a. Ma. Ariane Zambon Miranda.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e
Urbanismo) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de
Rondônia - IFRO, Vilhena-RO, 2024.

1. Clínicas de reabilitação. 2. Dependência química. 3. adições. I.
Jorge, Felipe Sergio Bastos (orient.). II. Miranda, Ariane Zambon
(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 (Campus Vilhena)

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Na data 19/02/2024 realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulada **NAZ: A Arquitetura como elemento de recuperação em Comunidades Terapêuticas**, apresentada pelo aluno **Rafael Real Damascena (2019105070012-9)** do Curso **Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo (Vilhena)**. Os trabalhos foram iniciados às **15:00** pelo Professor **Felipe Sergio Bastos Jorge** presidente da banca examinadora, constituída pelos seguintes membros:

- **Felipe Sergio Bastos Jorge** (Orientador)
- **Aurea Dayse Cosmo da Silva** (Examinadora Interna)
- **Lucas Veronese Varanda** (Examinador Externo)

A banca examinadora, tendo terminado a apresentação do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso, passou à arguição do candidato. Em seguida, os examinadores reuniram-se para avaliação e deram o parecer final sobre o trabalho apresentado pelo aluno, tendo sido atribuído o seguinte resultado:

[X] APROVADO**Nota: 100**

Proclamados os resultados pelo presidente da banca examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu **Felipe Sergio Bastos Jorge** lavrei a presente ata que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora.

VILHENA / RO, 19/02/2024

Documento assinado eletronicamente por **Rafael Real Damascena**, Discente, em 19/02/2024, às 20:07, 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 **Felipe Sergio Bastos Jorge**, Orientador, em 19/02/2024, às 16:04, 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 **Aurea Dayse Cosmo da Silva**, Examinador Interno, em 19/02/2024, às 19:17, 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 **Lucas Veronese Varanda**, Examinador Externo, em 19/02/2024, às 16:05, conforme horário oficial de Rondônia, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Dedico ...



Ao meu pai Admir, à minha mãe Acleidy e ao meu sobrinho Noah.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por todas as bênçãos e proteção ao longo dessa jornada. Ao meu pai, Admir, que mesmo distante se mantém presente em meu coração, sendo uma fonte constante de incentivo para que eu siga em busca dos meus sonhos.

À minha mãe, Acleidy, que esteve ao meu lado, lutou para que eu estivesse aqui, compartilhando cada desafio e celebrando cada conquista. Sua dedicação e amor incondicional foram fundamentais para sustentar o meu propósito, este de poder proporcionar qualidade de vida e tempo de qualidade no futuro próximo à vocês.

Não poderia deixar de mencionar meus sinceros agradecimentos ao meu pinguinho de gente, Noah. Sua chegada deixou nossas vidas mais leves, a minha por saber que alegre e faz companhia à sua vovó, enquanto estou distante. Nós te amamos!

Agora, em ordem cronológica. Agradeço à minha pessoa de luz, Polyana Barros, que com suas palavras, me proporcionou tranquilidade e paz, acreditando no meu potencial desde o processo seletivo, você mora no meu coração. Somando a essa mesma atribuição, minha melhor amiga, Ana Clara, que me incentiva e compartilha a vida comigo, tornando os dias mais leves.

Aos meus amigos, Marcos Vinicius, Lorryne Mendes e Karolayne Coelho, o incentivo de vocês, com certeza foi de extrema importância para que eu estivesse aqui hoje.

Ao meu trio de amigos, Geovanna Souza, Luiz Eduardo e Kélita Luz. Durante todo este longo período, o processo foi leve graças à nossa companhia, compartilhando não apenas as alegrias, mas também as adversidades. Vocês se tornaram minha família quando estive longe de casa. Em especial, quero destacar Geovanna, que foi muito mais do que uma

simples parceira de estudos. Compartilhou comigo inúmeros momentos significativos. Além de oferecer conselhos e cobranças, sua doce companhia foi um verdadeiro conforto em meio aos desafios. À Larissa Dias, que também se fez presente, sua companhia foi outra pessoa fundamental nesse caminho.

Por se tratar de casa, à minha querida companheira de casa, Monique Longo, que nos últimos dois anos compartilhou comigo, não só sua companhia, mas sua vida, suas alegrias, receitas, amigos e a guarda do nosso felino, Alfredo. Não poderia deixar de mencionar que compartilha comigo sua mãe, Suely, que nos faz companhia e nos cuida.

Também não posso deixar de mencionar a importância dos colegas de estudo, que compartilharam conhecimentos, experiências e momentos de descontração. Em especial, à querida Amanda Vuelma, que nessa última etapa se fez presente sendo ponto de apoio.

Expresso também minha profunda gratidão à minha gentil psicóloga, Vanessa Viana, por seu apoio durante a etapa final dos meus estudos. Vanessa foi muito mais do que uma simples profissional; tornou-se minha fonte segura de escuta, guiando-me com sua expertise e empatia. A cada atendimento, sua abordagem humanizada não apenas me auxiliou de maneira profissional, mas também proporcionou uma sensação de leveza que foi fundamental para o meu bem-estar emocional.

Aos meus orientadores, Ariane Miranda e Felipe Jorge, que me acolheram e abraçaram as minhas ideias. À querida professora, Áurea Dayse que compartilhou conhecimento e espalhou carisma, como também à gentil Regina Morão. Por fim, não menos importante, a todo corpo docente dessa instituição.

SUMÁRIO

01

INTRODUÇÃO 05

03

MATERIAIS E MÉTODOS 13

02

REFERENCIAL TEÓRICO 07

04

RESULTADOS E DISCUSSÕES 15

4.1 Estudo de caso in-loco - Comunidade Terapêutica Nova Aliança - CERNA. 15

4.2 Estudo de caso in-loco - Associação Trindade Santa - Comunidade Terapêutica Renascer. 18

4.3 Estudo de caso on-line - Clínica Cleuza Canan 19

4.4 Legislações 21

APRESENTAÇÃO 01
RESUMO: CAPÍTULO 01 02

05

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS 25

06

ESTUDOS INICIAIS 29

6.1 A cidade	29
6.2 O terreno	30
6.3 A topografia	32
6.4 Condicionantes Climáticas	32
6.5 Estudos de Entorno	33
6.6 Uso do Solo	33
6.7 Programa de necessidades.	35
6.8 Fluxogramas	37
6.9 Legislações	38
6,10 Estudo de Casos: Jacobsen Arquitetura	39

07

ANTEPROJETO 44

7.0 O conceito	44
7.1 O partido	44
7.2 Implantação	46
7.2.1 Acessibilidade	47
7.2.2 As rampas	47
7.2.3 As escadas	48
7.2.4 O solo	48
7.3 Bloco 01 - Cooperativo, Saúde e Alimentação	49
7.3.1 Bloco 01.1 Restaurante	51
7.3.2 Bloco 01.2 - Administrativo	52
7.3.3 Bloco 01.3- Assistência a saúde	59
7.4 Capela	63
7.5 Terapia Ocupacional	67
7.6 Bloco 04 - Desportivo	73
7.7 Bloco 05 - Hospedagem	77
7.8 Bloco 06 - Galpões (Terapia vocacional).	83

08

CONSIDERAÇÕES FINAIS 87

+ REFERÊNCIAS 89

Apresentação

Com grande satisfação, apresento uma jornada de pesquisa dedicada à compreensão da relação entre arquitetura e a recuperação da dependência química.

O estudo é dividido em dois capítulos distintos. O primeiro capítulo consiste em uma pesquisa voltada para a fundamentação teórica, enquanto o segundo apresenta uma proposta de anteprojeto. Destacando o conforto do usuário como princípio fundamental, essa proposta visa proporcionar uma arquitetura humanizada que atenda às suas necessidades na busca por um recomeço.


A dependência química, reconhecida como um transtorno psiquiátrico, representa um desafio que impacta não apenas os indivíduos diretamente afetados, mas também suas famílias e comunidades.

Investir em espaços de reabilitação pode proporcionar inúmeros benefícios, não apenas para os pacientes, mas também para seus entes queridos e a sociedade como um todo.

Resumo: capítulo 1.

A dependência química é um transtorno psiquiátrico, condição esta caracterizada pelo uso compulsivo e descontrolado de substâncias psicoativas, como álcool, tabaco, drogas ilícitas ou lícitas, como medicamentos prescritos. A drogadição pode acarretar consequências físicas, psicológicas, sociais e financeiras, tanto para o indivíduo quanto para os familiares. Atualmente, existem diversas modalidades de assistência, como tratamento hospitalar, hospital-dia, tratamento ambulatorial, clínicas e as comunidades terapêuticas, com objetivo de auxiliar o indivíduo a recuperar a saúde física e mental, e retomando uma vida equilibrada e funcional. No entanto, quando a arquitetura terapêutica, não foi executada de acordo com as legislações pertinentes e considera as particularidades dos indivíduos, pode influenciar negativamente no desenvolvimento do adicto. Neste contexto, é importante identificar os aspectos arquitetônicos que se relacionam com o tratamento da dependência, enfatizando a experiência e o conforto do usuário. Para isso, a pesquisa foi conduzida por meio de revisão bibliográfica, estudo das legislações, análise de projetos referenciais *online* e visitas *in loco* a duas comunidades terapêuticas em Rondônia para uma proposta projetual. Estes, com a finalidade de compreender a espacialidade do serviço, identificar as potencialidades, as adversidades e, conseqüentemente, os fundamentos relevantes.

Palavras-chave: Clínicas de reabilitação, dependência química e adições.



CAPÍTULO

A RELAÇÃO DA ARQUITETURA NA EXPERIÊNCIA DO INDIVÍDUO
COM TRÂNSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS (TUS).

01

INTRODUÇÃO



FOTO: BOSCO MARTÍN, 2014.



FOTO: BOSCO MARTÍN, 2014.

O homem, desde a pré-história, manuseava as plantas na culinária, nas comemorações e principalmente em rituais religiosos - para transcender e/ou atingir o bem-estar físico e psicológico. Então, o uso de substâncias que causam interferências sensoriais e emocionais, não é algo novo. Porém, o uso abusivo demasiado, tem ocasionado a dependência química, adversidade que atinge milhões de pessoas no mundo.

Ao longo das décadas, com o desenvolvimento da sociedade e das tecnologias, observou-se mudanças nos costumes das pessoas. Segundo, Fiore (2008), o consumo metódico de psicoativos estimulantes é constatado desde tempos remotos, sendo práticas prejudiciais para saúde mental, física, financeira e principalmente para o núcleo familiar. Contudo, somente no decorrer do século XX, que o uso dessas substâncias tornou-se alvo de debate quanto à saúde. Em contrapartida, destaca-se a arquitetura, na criação de espaços terapêuticos que contribuem com técnicas arquitetônicas e proporcionam espaços seguros, confortáveis e acolhedores, que estimulam a esperança e a motivação. Isto, através da integração com a natureza, funcionalidade, da disposição dos espaços e principalmente do designer.

No entanto, é importante ressaltar a necessidade de regulamentação dessas edificações, que estão sob a responsabilidade do Estado. Como consequência disso, foi instituída a Lei N° 10.216, de 6 de Abril de 2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, bem como dos portadores de transtornos por uso de substâncias psicotrópicas e redirecionando o modelo assistencial em saúde mental.

Segundo o Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (CONEPOD) de Rondônia, existem 48 comunidades terapêuticas no estado, algumas com estrutura adequada e outras com apenas as condições mínimas. Nesse contexto, o conselho reconhece a importância do trabalho das entidades filantrópicas no acolhimento e reintegração de dependentes químicos.

Em virtude disso, o governo estadual tem desenvolvido estratégias de incentivo a essas instituições, oferecimento de 112 vagas para tratamento, além de apoio com materiais de higiene, limpeza e alimentos. Observa-se ainda que outras 43 vagas são subsidiadas pelo governo federal (PORTAL DO GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2023).

Ao revisar os estudos sobre centros de reabilitação e comunidades terapêuticas, não foram encontrados dados específicos sobre os aspectos arquitetônicos, ressaltando, assim, a relevância de pesquisas científicas sobre essa temática. Assim, o problema desta pesquisa buscou entender quais aspectos da arquitetura, dos centros terapêuticos e clínicas de reabilitação, influenciam no tratamento dos dependentes químicos. Tendo como hipótese que: Os espaços de atenção aos adictos possuem desafios com relação à infraestrutura, saúde e permanência dos usuários. Os quais podem ser auxiliados por itens arquitetônicos e ambientais, evidenciando-se que estes extrapolam os aspectos funcionais, chegando a questões sensoriais e emocionais.

Ao constatar a escassez de estudos a respeito das comunidades terapêuticas e clínicas de reabilitação de adictos a substâncias, verificou-se a relevância acadêmica, teórica e prática, com ênfase na experiência e conforto do usuário. Outro aspecto relevante foram as limitações relativas a essa tipologia arquitetônica em Rondônia.

Esta pesquisa contribui, subsidiando a arquitetura que promove o bem-estar e favorece a permanência do usuário do serviço. Ademais, ressalta-se a importância desse tema para a sociedade, visto que o cumprimento do tratamento e reinserção dos dependentes colaboram diretamente com as políticas públicas de saúde, segurança e assistência social do Estado, destacando a contribuição nestes, devido: criminalidade ligada às substâncias psicoativas, diminuição da taxa de contaminação por HIV, redução de riscos psicológicos e físicos, visto que as drogas potencializam sentimentos e emoções e muitas vezes causando negligência familiar e social.

REFERENCIAL TEÓRICO



FOTO: BOSCO MARTÍN, 2014.



FOTO: BOSCO MARTÍN, 2014.

A palavra droga origina-se do holandês antigo, *droog*, que significa folha seca, uma vez que, antigamente, a maior parte dos medicamentos eram à base de vegetais. Além disso, droga pode ser definida como qualquer substância que tem a capacidade de alterar funções de organismos vivos, além de modificar características fisiológicas ou de comportamento. Neste sentido, drogas psicotrópicas são substâncias psicoativas que atuam sobre o sistema nervoso central (SNC), alterando características psíquicas do indivíduo (ELISABETSKY, 2021).

Existem diversas definições quanto às drogas psicoativas, dentre as quais, a mais difundida é a classificação estabelecida por Louis Chaloult, devido à sua simplicidade e praticidade. Este médico psiquiatra, em 1971, dividiu as substâncias em três grupos, considerando o tipo de ação e os efeitos farmacológicos, como, por exemplo, as alterações que causam no SNC e no comportamento; a origem, naturais ou sintéticas; ou quanto a legalização se lícita ou ilícita (CHALOULT, 1971 apud ALARCON, 2012).

O primeiro grupo define-se a partir dos efeitos farmacológicos. Dentre os quais estão os entorpecentes, que tem a capacidade de diminuir o funcionamento do SNC, ou seja, reduzir a atividade do cérebro e por isso são classificadas como depressoras. As bebidas alcoólicas destacam-se como a droga de uso mais comum, observa-se também os sedativos-hipnóticos, como os benzodiazepínicos e barbitúricos - fármacos capazes de induzir ao sono. Tem-se ainda as substâncias estimulantes, as quais aumentam a atividade cerebral (CHALOULT, 1971 apud ALARCON, 2012). Ou seja, aumentam a produção de neurotransmissores, como os hormônios dopamina e serotonina, e conseqüentemente tem-se a sensação de prazer e felicidade (LIBERATO, 2019).

Ainda na farmacologia de substâncias, há as drogas psicoativas que alteram as habilidades do funcionamento cerebral, provocando alucinações, delírios, alteração na percepção de espaço e tempo. Estas também são denominadas alucinógenas, psicodélicas ou perturbadoras. Cita-se como exemplo, a maconha, o *ecstasy*, o dietilamida do

ácido lisérgico - LSD, bem como os medicamentos anticolinérgicos (DAN;GUELF, 2017).

Quanto à classificação pela origem, considera-se as fontes naturais, extraídas da natureza, a partir de plantas, animais ou minerais, sem intervenção de processos químicos. Já as sintéticas, são provenientes de processos e substâncias químicas, sem elementos naturais em sua composição. Soma-se ainda, as semissintéticas, que são produzidas a partir de elementos naturais, porém, com aditivos químicos. É importante destacar que as substâncias naturais, também desencadeiam vícios e problemas à saúde, ou seja, a origem não apresenta relação com a legalidade (DAN;GUELF, 2017).

Por fim, as substâncias podem ser elencadas quanto ao sentido normativo, ou seja, lícitas ou ilícitas. Neste cenário, tem-se a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 que instituiu o Programa Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, que define drogas ilícitas, como substâncias capazes de causar dependência (BRASIL, 2006). Alarcon (2012), categoriza ainda algumas substâncias quanto à legalidade, explicitando o Álcool, o Tabaco e a Cafeína como drogas lícitas; e a Cocaína, a Maconha e o LSD como ilícitas.

O conceito de ilícito versus lícito, é interpretado pelo senso comum, como bom ou ruim, assim como pesado ou leve. Além disso, a diferenciação da legalidade das substâncias é observada a partir da produção ou consumo, como também, pelos danos causados no organismo (RONZANI, 2014). Segundo Clayton, Stock e Cooper (2012), às drogas ilegais ou drogas recreativas, são substâncias químicas utilizadas para fins não terapêuticos, adquiridas sem aprovação das autoridades sanitárias. Assim, qualquer medicamento ou mistura de substância que altere a função biológica, que não seja necessária para a manutenção da saúde.

A distinção entre drogas legais e ilegais, é observada também quanto aos meios de produção. Ou seja, substâncias que passam por controles laboratoriais para estabilização, tornam-se "legalizadas", uma vez que, o intuito do controle é isolar os ativos farmacológicos, para atingir os efeitos no usuário

(HERREL I, HERREL J, 1985 apud DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Observa-se ainda que no cenário de drogadição da saúde humana, a classificação de legalidade é passível de mudanças de acordo com descobertas científicas, bem como contextos políticos e socioeconômicos. Destacando que em discordância com a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, no Brasil, há sim, diversas drogas lícitas com consequências de adicção (RONZANI, 2014).

A problemática do consumo de drogas concentra-se nos princípios da dependência. Soares (2022), afirma que a dependência química é um transtorno psiquiátrico, ou seja, uma doença crônica. Esta é caracterizada por comportamentos, impulsivos e recorrentes, de busca/uso de determinada substância. Vale ressaltar, que a terminologia dependência química está sendo substituída, pelo termo Transtorno por Uso de Substância (TUS), instaurado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) em 2014.

Através do direito civil, Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011) observam que a dependência química é um fator crítico aos aspectos sociais, pois, um adicto pode chegar à incapacidade civil, ou seja, ser impedido de gozar de direitos e deveres, como evidencia o artigo quarto do Código Civil (Lei nº 10.406/02): “São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer: [...] II. os ébrios habituais, os viciados em tóxicos e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido;” (BRASIL, 2002).

Conforme O DSM-5 (2014), o transtorno por uso de substâncias - TUS, ocorre quando há o uso problemático de substâncias psicoativas, ocasionando no indivíduo comprometimento ou sofrimento significativo, verificado no período de 12 meses, com manifestação mínima de 2 dos 11 critérios de diagnósticos apresentado no Quadro 01, a seguir:

Quadro 1 - Critérios para diagnóstico de Transtorno por Uso de Substâncias.

1	A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
2	Existe um desejo persistente ou esforços mal sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância.
3	Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização ou na recuperação de seus efeitos
4	Fissura, desejo intenso ou urgência em consumir a substância (craving).
5	Uso recorrente da substância resultando em fracasso para cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa;
6	O uso da substância continua, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos seus efeitos.
7	Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância;
8	Uso recorrente da substância em situações nas quais isto representa perigo físico;
9	O uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo uso.
10	Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: (a) necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou efeito desejado; (b) acentuada redução do efeito com uso continuado da mesma quantidade da substância;
11	Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: (a) síndrome de abstinência característica para a substância; (b) a substância é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência;

Fonte: Adaptado de DSM-5 (2014).

O Relatório Mundial sobre Drogas, publicado em 2022, aponta que aproximadamente 284 milhões de pessoas no mundo, fizeram uso de alguma substância psicoativa nos últimos 12 meses do ano de 2020, estes com idades entre 15 e 64 anos e majoritariamente homens. Quanto ao percentual de usuários, ressalta-se que o número de jovens é maior que o de adultos. Observando o sexo, as mulheres permanecem como a minoria dos usuários de drogas em todo o mundo, mas tendem a aumentar sua taxa de consumo de drogas e a progredir mais rapidamente do que os homens em relação aos transtornos associados ao uso de drogas (UNODC, 2022).

Ademais, Soares (2022) com base em suas experiências, defende 5 pilares que devem sustentar o tratamento em dependência química, porém, esses devem ser complementares entre si, ou seja, não devem ser aplicados de modo isolado. Sendo estas estratégias:

1. Mudanças Intrínsecas dos hábitos, ou seja, consiste em cultivar novas rotinas com o intuito de fugir dos comportamentos que influenciavam o usuário a consumir as substâncias;
2. Participação dos familiares nos subgrupos de ajuda mútua, como Al-Anon - associação de parentes e amigos de alcoólicos - ou Nar-Anon - grupo para familiares e amigos de usuários de outras substâncias. Visto que a família desempenha um papel de suma importância, em função da natureza multifatorial do tratamento, uma vez que, a dependência química não interfere somente na vida do adicto. Dito isso, ressalta-se que a intenção da participação da família, é auxiliar com atitudes que não facilitem o retorno do usuário ao consumo de drogas;
3. Busca por espiritualidade, visto que esta atua de forma intrínseca na superação do TUS, pois apresenta um efeito protetor quanto à influência das drogas e álcool.
4. Tratamento médico e psicológico, a farmacoterapia auxilia na superação da dependência química de forma a amenizar e prevenir os sintomas advindos da abstinência e demais doenças associadas. A psicoterapia contribui, de maneira, a superar questões emocionais, comportamentos e situações de risco, mediando na estabilidade emocional;

5. Por fim, destaca-se o trabalho, como ocupação e inserção social, de forma que potencializa o indivíduo a viver em comum, em meio a outros e à família, potencializando sua autovalorização.

Ainda no cenário da espiritualidade, conforme o item 3, Sanchez e Nappo (2008), a atitude de adotar referenciais religiosos faz com o que o adicto confie na proteção divina e respeite as normas da religião, promovendo assim qualidade de vida.

No Brasil a população de usuários do serviço em questão, é constituída majoritariamente por homens. Estes, concentrados na faixa etária de 25 a 34 anos, constata-se ainda que o primeiro contato com as drogas é verificado aos 16 anos de idade. Sob a perspectiva dos níveis escolares, considera-se predominante o intermediário, ou seja, pessoas com ensino médio completo ou superior incompleto (BASTOS et. al. 2015).

No contexto de Rondônia, o cenário acerca da drogadição, assemelha-se ao contexto nacional, uma vez que, o público em questão compõe-se predominantemente por homens entre 17 e 70 anos de idade. As mulheres, ocupam o menor número entre os acolhidos e a faixa etária difere do sexo masculino, de forma que compreende-se entre 25 e 60 (COMUNIDADE TERAPÊUTICA NOVA ALIANÇA - CERNA: COMUNIDADE TERAPÊUTICA VINDE, 2023).

Ao analisar essas perspectivas, percebe-se a importância de compreender a realidade da drogadição em Rondônia à luz das mudanças globais na abordagem da saúde mental, considerando tanto a composição do público afetado quanto as transformações nos tratamentos e nas políticas de assistência.

Destarte, em meados do século XX, iniciaram-se as reformas das instituições psiquiátricas no cenário mundial da saúde mental, uma vez que, tratava-se de um movimento social em defesa dos direitos humanos dos “Loucos de todo gênero” (DESVIAT, 2015). No Brasil, a Reforma Psiquiátrica teve início por volta das décadas de 1980 e 1990 (TENÓRIO, 2002). Esta, embasou-se nos princípios da Psiquiatria Democrática Italiana, cujo foco consistia em reformas técnicas,

como o fechamento dos manicômios e na criação de outros recursos. Essa imposição, protagonizada por Franco Basaglia, tornou-se pioneira ao determinar a ruptura definitiva do modelo manicomial (DESVIAT, 2015 apud MASSA; MOREIRA, 2019).

As diretrizes da Psiquiatria Brasileira são claras e objetivas, porém são complexas na prática, devido a autoridade soberana, dos modelos hospitalocêntricos, cravados na cultura brasileira (PERRONE, 2014). Isso significa que as ações de saúde são priorizadas em hospitais e sem distinção de casos, enquanto o almejado é que os procedimentos sejam direcionados de acordo com a área do corpo a ser tratada, acompanhando a definição das especialidades médicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Perrone (2014) traz que, sob a perspectiva de diversos autores, a base conceitual da reestruturação da psiquiatria, tem como foco 3 princípios norteadores básicos: desospitalização, desinstitucionalização e singularização. O primeiro princípio, a desospitalização, refere-se à humanização espacial para os pacientes, através de domicílios, lares e pensões protegidos, visando a diminuição dos leitos hospitalares (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2001).

A desinstitucionalização, segundo Saraceno, Asioli e Tognoni (2019, p. 36), combateu o modelo de tratamento e a cultura dos manicômios, que tinham como resultado: “violência, miséria, isolamento, falta de dignidade, injustiça e ampliação da enfermidade institucional, seja dos pacientes, seja dos que cuidam deles”. Neste cenário, o movimento de remoção do carácter institucional necessitou de mecanismos absolutistas. De acordo com Reverbel (1996, p.5), o intuito era revogar “[...] todas as instituições com características manicomiais, como: asilo para idosos, instituições para menores, escolas e classes especiais, instituições penais e outras”, demonstrando uma vasta abrangência de públicos.

Têm-se, então, o princípio da singularização, que consiste na tratativa individualizada do paciente. Isto é, de modo que considere suas particularidades e necessidades, com tratamento diferente da massificação, relatada nos modelos hospitalocêntricos tradicionais (TENÓRIO, 2002). O que é recomendado também para o tratamento de TUS.

Em decorrência da efetivação das estratégias de reestruturação da saúde mental no país, foi criada a lei 10.216 de 2001, que prevê o redirecionamento do modelo assistencial da psiquiatria (BRASIL, 2001). Resultante dos movimentos sociais embasados pelo Projeto de Lei N° 3657/89 de Paulo Delgado, o qual previa a extinção dos manicômios no Brasil, a partir de 1992, começaram as implementações de leis e diretrizes que determinava a substituição gradativa dos leitos manicomial, por uma rede integralizada de assistência psicológica. Neste cenário, em consequência das primeiras regulamentações federais, inicia-se a implantação de serviços extra-hospitalares à saúde mental diária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005), e conseqüentemente, são explicitadas necessidades para atender a esta demanda, incluindo especificidades arquitetônicas.

A reintegração de pessoas com transtornos, tornou-se responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), após a concretização das diretrizes antimanicomial, uma vez que implantou e financiou os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Estas, constituem residências terapêuticas, ou seja, casas localizadas em locais urbanizados para acolher pessoas advindas de hospitais psiquiátricos ou não, cujo objetivo é respeitar os gostos, hábitos e necessidades dos moradores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O Ministério da Saúde (2005), elenca que no SUS, a rede de atenção à saúde mental, é composta por Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental, Hospitais Gerais e SRTs, os quais são majoritariamente públicos, de responsabilidade municipal e que carece de um órgão fiscalizador. Com relação à drogadição, no contexto do estado de Rondônia, historicamente complementando a lei brasileira tem-se a Lei 125, de 28 de julho de 1986, que instrui o Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, e dá outras providências. Esta foi alterada pela Lei n° 435, de 29 de setembro de 1992. O Regimento Interno foi aprovado pelo Decreto N° 16.714, de 27 de abril de 2012, o qual defere as competências, a composição e a estrutura administrativa do conselho, além de especificar o funcionamento das reuniões,

as deliberações e as atribuições dos membros. Soma-se a este contexto, a criação do atual Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, com a missão de formular, promover, articular, integrar e fiscalizar políticas públicas em Rondônia (PORTAL DO GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2023).

Sob a perspectiva da psiquiatria, são observados por Soares (2022), 5 principais tipologias de tratamentos contemporâneos para tratamento de transtornos, sendo: o tratamento hospitalar, o hospital-dia, tratamento ambulatorial, as clínicas terapêuticas e as comunidades terapêuticas.

O tratamento/internação hospitalar consiste na internação do adicto em um ambiente hospitalar, com o objetivo de restabelecer as condições físicas, ou seja, com o uso de medicamentos para diminuir as crises de abstinência, promover a desintoxicação e eliminar a substância do organismo. O processo dura entre 4 e 7 dias. Vale ressaltar que esta modalidade não supre a dependência (CACELES, 2018).

O Hospital Dia, configura-se em um semi-internato, que apresenta uma equipe multidisciplinar para atender os indivíduos de segunda a sexta-feira. Este, tem como objetivo principal a ressocialização dos indivíduos com acompanhamento profissional, além de substituir a internação integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992). Ademais, este formato assemelha-se ao tratamento ambulatorial, porém a assistência ao usuário fica restrita a 3 ou 4 vezes por mês (SOARES, 2022).

As clínicas de tratamento ou clínicas terapêuticas, são edificações que fornecem atendimento exclusivamente de profissionais da área da saúde, com duração de 15 dias a 1 ano. Este, geralmente é um tratamento privado e apresenta um custo alto, devido a equipe técnica envolvida (CACELES, 2018).

As Comunidades Terapêuticas (CT), caracterizam-se como internato dos drogadependentes durante um período de 3 a 9 meses. Estas, proporcionam serviços de atendimento aos adictos de forma voluntária, visando a integração social dos indivíduos. Este modelo terapêutico apresenta duas vertentes,

a recuperação (através de um novo estilo de vida, quanto hábitos de alimentação, higiene, trabalho, lazer e exercícios físicos, dentre outros) e o ambiente social (dentro das comunidades há interação entre os indivíduos, com socialização dentre internos e também com a presença de líderes, que são pessoas que já passaram pelo processo de reabilitação e auxiliam os demais (LEON, 1994 apud PERRONE, 2019).



FOTO: BOSCO MARTÍN, 2014.

MATERIAIS E MÉTODOS

Os procedimentos metodológicos, desenvolveram-se a partir de uma sequência de atividades, que envolveu a redução, categorização e interpretação de dados, ou seja, conforme Gil (2008), esta pesquisa enquadra-se como qualitativa, descritiva, de natureza aplicada e de caráter exploratório. Sob a ótica da arquitetura, essa é uma temática com escassez de materiais disponíveis nas plataformas digitais de busca, sendo necessário observar aspectos generalistas e também específicos.

Inicialmente foi aplicada a técnica de revisão bibliográfica - mediante teses, livros, artigos em anais de eventos e documentários - de forma a compor familiaridade e destacar aspectos relevantes ao tema. Em vista disso, a fundamentação, contou com diversas plataformas de busca, tendo como principais: *Google Acadêmico*, *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, *CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)*, *Biblioteca Online IFRO (Instituto Federal de Rondônia)*, *Researchgate*, *IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)*, *Lume (Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)*, dentre outros repositórios digitais, periódicos e revistas. Nesta finalidade, houve diversos termos de busca com seus respectivos sinônimos e correlatos, como por exemplo, as expressões: arquitetura sensorial, psicologia das cores, centros de tratamentos químicos, drogas ilícitas e lícitas, alcoolismo, adicção, comunidades terapêuticas, centros de reabilitação. Então, a classificação ocorreu mediante aos títulos dos documentos, utilizando-se as três primeiras páginas de resultados.

Ainda nesse intuito, foram realizados 2 estudos de caso online, por meio de sites, revistas e páginas de escritórios de arquitetura, por exemplo, os websites: *Archdaily*, *Galeria de Arquitetura* e *Vitruvius*. Estes, com a finalidade de investigar especificidades arquitetônicas, de edificações correspondentes ao serviço do objeto de pesquisa. As quais auxiliaram na formação de repertório, por meio de análise de textos e imagens, a fim de desenvolver pressupostos. Tendo como finalidade explorar situações e variáveis do contexto de Rondônia, quanto aos Centros de Reabilitações e serviços similares, foram feitos 2 estudos de casos presenciais na região do município de Vilhena - RO.

Para estes últimos, o método de coleta de dados aplicado foi *Walking Through* que traduzido do inglês significa “caminhar através”, e consiste em conhecer o local de pesquisa acompanhado de um responsável. Posto isso, na coleta de dados foram feitas anotações, fotografias, vídeos e croquis, todos respeitando a privacidade dos indivíduos acolhidos, evitando que os mesmos sejam registrados.



FOTO: BOSCO MARTÍN, 2014.



FOTO: BOSCO MARTÍN, 2014.



FOTO: BOSCO MARTÍN, 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Estudo de caso in-loco - Comunidade Terapêutica Nova Aliança - CERNA.

A Comunidade Terapêutica Nova Aliança - CERNA, é uma entidade filantrópica, que desempenha um projeto social desenvolvido pela Igreja Evangélica Avivamento Bíblico e está localizada em Rolim de Moura – RO. As primeiras atividades começaram a ser desenvolvidas no ano de 2003, apoiadas pela comunidade do município com o intuito de promover a terapia de desintoxicação, reinserção social e o combate a dependência de álcool e outras substâncias, o sistema de tratamento é de nível de internato voluntário (CERNA, 2023).

Esta CT acolhe indivíduos de ambos os gêneros e faixa etária diversificada. Nas instalações (FIGURA 1) são desenvolvidas atividades que exercitam o convívio social, organização pessoal, higiene, relacionamentos interpessoais, saúde física, mental e espiritual, normas e principalmente a autorresponsabilidade do recuperando. O processo terapêutico consiste no modelo biopsicossocial, ou seja, trabalha fatores biológicos, psíquicos e sociais. Estes, através de uma equipe multidisciplinar especialista em saúde, como também, utilizam de trabalhos artesanais para desenvolver o sentimento dos acolhidos (CERNA, 2023).

Neste cenário, pode-se observar durante o estudo, as práticas que desempenham esses princípios, como por exemplo, na ala masculina, 3 marcenarias, destinadas à fabricação de móveis planejados em MDF, em madeiras rústicas. Estas, em espaços cobertos e amplos para armazenamento e produção.

Na ala feminina, as atividades artísticas foram constatadas através da música, dança e autocuidado, todos desenvolvidos dentro de um mesmo salão, multifuncional. Diferentemente da ala masculina que também é dotada das mesmas atividades, porém com ambientes definidos para cada função. Quanto à espacialidade da comunidade e suas limitações físicas, observa-se (FIGURA 1) que não há elementos com intuito de conter os abrigados nas dependências do sítio. Contudo, o espaço feminino é delimitado por muro de alvenaria com vegetação, objetivando a segurança física e sexual das alojadas.

Porém, reforçando esse aspecto, a ala é provida com uma monitora plantonista em horário noturno. Este modelo de delimitação, que sugere cercas vivas, é visto como um ponto positivo, uma vez que, não desenvolve sensação de aprisionamento. Ainda neste sentido, vale ressaltar que a CERNA, possui o seguinte lema: “Não drogas, não sexo, não violência”.

Ainda no aspecto da organização espacial, ao analisar o fluxograma após a implantação, percebeu-se a inconsistência do fluxo tanto na ala masculina quanto na feminina em relação aos demais setores. Isso se deve aos caminhos e à distância a serem percorridos entre os espaços de serviço, lazer e o administrativo. Este último também abriga os atendimentos de saúde, como psicólogos, médicos e dentistas.

Quanto à ala feminina, outra defasagem é a locação da capela, de forma que as mulheres não conseguem acessar livremente, isto por causa da locação fora da região murada e também localizada próximo aos dormitórios masculinos. Em outro cenário, o fluxograma poderia ser otimizado e aperfeiçoado para que atendesse as alas de forma igualitária.

As visitas de familiares acontecem quinzenalmente nos jardins aos arredores do bloco administrativo. Com isso, foi possível observar a insuficiência de espaços cobertos, contemplativos e de socialização entre acolhidos e familiares, como também entre famílias. Atualmente, existem alguns quiosques dotados de mobiliários de concreto ou madeira, que não abrigam muitas pessoas e favorecem o individualismo.

LEGENDA

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| 1. ADMINISTRATIVO | 11. CAPELA |
| 2. ÁREA DE LAZER | 12. CAMPO DE FUTEBOL |
| 3. SALÃO MULTIUSO | 13. COZINHA/REFEITÓRIO MASCULINO |
| 4. COZINHA/REFEITÓRIO FEMININO | 14. COZINHA DE CORTES DE CARNE |
| 5. HOSPEDAGEM FEMININA | 15. HORTA HIDROPONICA |
| 6. VIVEIRO | 16. ÁREA DE CONVIVÊNCIA DE FAMILIARES |
| 7. USINA SOLAR | 17. MARCENARIA |
| 8. POCILGA | 18. MARCENARIA DE MDF |
| 9. MARCENARIA DE MÓVEIS RÚSTICOS | 19. EXPOSIÇÃO DE MÓVEIS |
| 10. DORMITÓRIOS E SERVIÇOS | 20. CURRAL |

FIGURA 1 - Instalações físicas da Comunidade Terapêutica Nova Aliança



Fonte: Adaptado de Google Earth (2019).

FIGURA 2 - Instalações físicas da Associação Trindade Santa – Comunidade Terapêutica Renascer.



Fonte: Adaptado de Google Earth (2019).

4.2 Estudo de caso *in-loco* - Associação Trindade Santa – Comunidade Terapêutica Renascer.

Outro estudo foi realizado na Associação Trindade Santa – Comunidade Terapêutica Renascer, localizada a 20 km do perímetro urbano do município de Vilhena - RO. O surgimento da CT, ocorreu após uma reunião do grupo de oração da Renovação Carismática Cristã (RCC), da Igreja Católica, através da Campanha da Fraternidade de 2001, cujo tema era “A Fraternidade e as Drogas”, e como lema: “Vida Sim, Drogas Não”(VILHENA NOTÍCIAS, 2011). O serviço atende majoritariamente adictos do estado de Rondônia e norte do Mato Grosso. Ainda no sentido da assistencialização oferecida, evidencia-se que o suporte é exclusivamente para homens, com idade mínima de 18 anos e sem restrições de idade máxima, com capacidade para atender 38 dependentes.

Sob perspectivas espaciais e arquitetônicas, destaca-se o modelo de implantação da edificação terapêutica, que foi construída em um parâmetro introspectivo, ou seja, limitado a um acesso principal e com a utilização de pátio central(FIGURA 2). Essa tipologia proporciona ao indivíduo o sentimento de segurança e privacidade, no que concerne ao externo. Porém, a ausência de espaços de lazer e socialização, restringe os usuários a permanecerem nos corredores nos horários livres, o que conseqüentemente possibilita a exposição dos adictos ao olhar de quem visita a comunidade.

A reintegração e recuperação dos drogadependentes ali, consiste na religiosidade, mediante realização de atividades espirituais diariamente na capela, localizada ao centro do pátio. Esta, com ambientação espiritual e de relaxamento, proporcionado pela iluminação indireta e com climatização artificial. Além disso, ressalta-se que o espaço é usado tanto para estudo espiritual, quanto para realização das atividades didático-pedagógicas, devido à habituação de frequentar o ambiente. O ensino é fornecido pelo Centro Estadual De Educação de Jovens e Adultos - CEEJA, oferecido 3 vezes

por semana, nas instalações da associação em uma sala ampla e de multiuso com poucos mobiliários, as mesas e cadeiras são de plástico do tipo polipropileno empilhável, de forma que flexibiliza a utilização.

A laborterapia também é um dos mecanismos de assistência utilizados pela comunidade, que é facilmente desenvolvida devido ao terreno. As técnicas de laborterapia são desenvolvidas através de hortas, viveiros, lavouras e pomares de frutas, localizados ao fundo do terreno(FIGURA 2), possibilitando a descentralização da sede e fuga da monotonia. Ademais, a associação conta com granja de galinhas poedeiras, construída com madeiras de reuso da propriedade, como também um espaço adaptado em uma construção antiga para fabricação de artesanato em madeira.

Notou-se através do estudo, a carência de espaços adequados para o desenvolvimento das atividades ocupacionais, observada através das adequações executadas, como o caso de um depósito pequeno e com pé direito baixo adaptado para receber uma fábrica de vassouras ecológicas com garrafa pet.

Outro ponto observado, foi o déficit de iluminação e ventilação dos dormitórios, de forma que era notório a insuficiência de ambos, esses possuíam 4 beliches, com espaço para 8 pessoas. O acesso ao banheiro dos acolhidos é através da lavanderia compartilhada, nesta que também atendia com espaço de estendal, prejudicando o fluxo.

Por último, esta comunidade revelou a necessidade de um ambiente que atendesse as finalidades de lazer, visto que as únicas disponíveis eram apenas, academia ao ar livre e jogo com peças, como jogo de xadrez, dominó entre outros. Por esse lado, evidencia-se a importância de espaços de entretenimento para os usuários desse serviço, como também a reforma dos ambientes de trabalho, pois podem auxiliar financeiramente a associação, com vendas externas.

LEGENDA

1. SEDE DA COMUNIDADE
2. GARAGEM
3. HORTA DE CHÃO
4. CAMPO DE FUTEBOL
5. ANTIGA SEDE DA COMUNIDADE
6. GRANJA
7. POCILGA
8. BARRAÇÃO MULTIUSO
9. LAVOURA

4.3 Estudo de caso *on-line* - Clínica Cleuza Canan

O Hospital Cleuza Canan (FIGURA 3, 4 e 5), é uma instituição particular especialista em dependência química, com equipe multidisciplinar na área da saúde e está localizado na região metropolitana de Curitiba, em Piraquara - Paraná. A clínica possui mais de 40 anos de experiência na recuperação de adictos com internamentos voluntários e involuntários, podendo ser integral ou não, através da avaliação da equipe multidisciplinar (CLEUZA CANAN, 2023).

A equipe Cleuza Canan, tem mais de 10 especialidades de profissionais, como também de programas terapêuticos (CLEUZA CANAN, 2023). Apesar de ser um hospital, os ambientes não configuram-se com o padrão hospitalar, devido aos aspectos qualitativos da ambiência. Esses, evidentes através do telhado aparente em telha cerâmica (FIGURA 3), das roupas de cama, da paleta de cores neutras, aplicação de *lettering*, uso de madeira natural, dos materiais como o caso do MDF madeirado, os móveis modernos, a iluminação difusa, e a limitação de pessoas por quarto, com 3 configurações de quartos, sendo individuais, duplos e triplos, tornando-os sofisticados.

Ainda do ponto de vista arquitetônico, salienta-se a implantação do projeto em área rural com 15 mil metros quadrados em área verde, rodeado de mata e o uso de esquadrias grandes, o que possibilita o uso da ventilação e iluminação natural, permitindo ainda a integração com a natureza e o bem-estar dos pacientes. A espacialidade do hospital permite um bom fluxograma, de forma que a setorização foi compactada em blocos. Os dormitórios e os consultórios estão concentrados no bloco de acesso e os sub serviços estão recuados na parte posterior à entrada, mas não distantes, o que proporciona um fluxo fácil e rápido, analisados através dos caminhos executados com calçada em concreto e vegetação.

Como resultado da locação em área não urbana e do adensamento de vegetação, as delimitações construídas com gradil e reforçadas com cerca elétrica tornam-se quase que imperceptíveis. A segurança dos pacientes é assegurada, por meio de câmeras de monitoramento, além disso, evidencia-se as grades implantadas nas esquadrias (FIGURA 4) do pavimento superior, como forma de conter acidentes.

Figura 3 - Área externa clínica Cleuza Canan



Fonte: Google Maps, 2020

Figura 4 - Esquadrias com gradis.



Fonte: Google Maps, 2020

FIGURA 5 - Clínica Cleuza Canan



FOTO: *Google Maps, 2020*

FIGURA 6 - Telhado aparente em telha cerâmica.

4.4 Estudo de caso *on-line* - Clínica Renascer

A Clínica Terapêutica Renascer (FIGURA 6, 7 e 8), é uma instituição particular, localizada em Bicas, Minas Gerais. A equipe é formada por profissionais multidisciplinares especializados na assistência de drogadependência e oferece infraestrutura para remoção especializada, remoção descaracterizada, ambulatórios, enfermaria e leitos hospitalares.

A unidade de saúde, está localizada em uma zona rural do estado e se destaca pelo estilo arquitetônico, colonial com características de casa de fazenda, identificadas pelo telhado aparente em telha cerâmica(FIGURA 6), uso de madeira como estrutura, revestimentos em pedras naturais, que juntos transmitem sensação de aconchego e acolhimento. Nesse sentido, destaca-se a cor amarela predominante nos dormitórios - denominados pela instituição como “chalés”- que proporcionam sentimento de alegria e reforçam o otimismo de recuperação. Estes estão organizados nas extremidades da propriedade em edificações térreas e independentes, com formatos individuais, para até 3 pessoas ou em grupo com capacidade de até 8 acolhidos, todos com aparelhos de ar condicionado e televisão.

Ainda no cenário de estruturação, tem-se as áreas de lazer oferecidas: campo de futebol, parquinho de diversão para crianças, academia e sala de jogos ao ar livre. Além disso, a clínica possibilita o acompanhamento familiar através de hospedagem de sexta-feira à domingo, em acomodações que permitem até 4 pessoas, com todas as refeições incluídas e a possibilidade de atendimento com os profissionais.

As acomodações em um aspecto geral, desempenham um caráter de simplicidade, o que é notado por meio dos móveis rústicos de madeira, dos materiais construtivos, como as esquadrias em madeira e os revestimentos cerâmicos que ilustram elementos naturais. Além disso, a espacialidade, como um todo favorece a tranquilidade, uma vez que, não percebe-se barreiras físicas, nem caráter institucional. Somado a isso, tem-se ainda a natureza composta por vegetação densa, açudes e animais complementando a característica de casa de fazenda(FIGURA 7 e 8).



FONTE: via Instagram: @clinicarenascer.oficial

Figura 7 - Horta de chão.



Fonte: via *Instagram*: @clinicarenascer.oficial

Figura 8 - Entorno da comunidade Renascer.



Fonte: via *Instagram*: @clinicarenascer.oficial

4.5 Legislações

Em virtude dos modelos hospitalocêntricos cravados na cultura brasileira e também por tratar-se de pessoas psicologicamente vulneráveis, com intuito de oferecer tratamento digno, estes modelos assistenciais extra-hospitalares, necessitam de regulamentações. Neste cenário, destacam-se 3 legislações pertinentes às CT 's, sendo a primeira, a RDC nº 29 de 30 de junho de 2011 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que é um órgão fiscalizador dessas entendidas que assegura a prestação de

segurança sanitária aos usuários com TUS. Em seguida, tem-se a Resolução CONAD n. 01/2015, a qual é responsável pela regulamentação das entidades filantrópicas, ou seja, esta determina e instrui como deve ocorrer o funcionamento das comunidades, no sentido regulatório das atividades que podem ser exercidas no âmbito terapêutico.

O intuito da diretriz é garantir o bem-estar dos usuários que fazem uso nocivo de substâncias, além de acesso aos serviços assistenciais de saúde.

Embora existam diversas diretrizes relacionadas à arquitetura terapêutica, quanto à concepção, construção e operação de instalações de cuidados de saúde, sob análise das normas mencionadas anteriormente, tem-se o Quadro 2, que evidencia os principais aspectos arquitetônicos abordados nas resoluções.

Quadro 2 - Resumo de legislações que integram a Arquitetura Terapêutica.

SETORES	HOSPEDAGEM	REABILITAÇÃO	ADMINISTRATIVO	LOGÍSTICO	ASPECTOS GERAIS
RESOLUÇÃO Nº 1, DE 19 DE AGOSTO DE 2015	Promover espaços ou móveis para garantir a privacidade, física e manutenção de objetos pessoais.	Área de lazer para práticas esportivas. Ambientes para atividades artísticas e culturais. Sala para atendimento individual. Refeitório Espaços comunitários;	Área reservada para receber familiares.		Edificação com características residenciais. Espaços livres de característica de aprisionamento, como grades.
RESOLUÇÃO - RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011	Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas. Sanitários	Área de lazer para práticas esportivas. Sala para atividade lúdico terapêutica. Sala para atendimento individual. Refeitório Sala para atendimento coletivo Área para realização de oficinas de trabalho; Sala para atividades de meditação Sala de estudos	Sanitários para funcionários (ambos os sexos); Sala administrativa Espaço para manutenção de medicamentos Sala ou móvel para arquivos	Depósito de limpeza Almoxarifado Lavanderia coletiva Cozinha coletiva	Espaço para veículos de deslocamento dos acolhidos. Proporcionar conservação, segurança, organização, conforto e limpeza. Medidas que promovam a acessibilidade a portadores de necessidades especiais.
RESOLUÇÃO - RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002	Se fizer uso de quartos individuais, por equipamento ou bancada contendo lavatório e bacia sanitária juntos. Iluminação de cabeceira de leito na parede (arandela) para leitura; Iluminação geral em posição que não incomode o paciente deitado As acomodações para fins de conforto devem atender a norma da ABNT NBR 6401		Sala para receber, higienizar e guardar medicamentos. Sala para triagem Recepção / Atendimento ao público	Sala de monitoramento. Copa Lavanderia coletiva Refeitório para funcionários	

4.6 Programa de Necessidades - Comunidade Terapêutica

Em virtude dos estudos realizados que abordam a arquitetura terapêutica, como as legislações, os estudos de caso presenciais e *online*, os conceitos do TUS, as causas da

dependência, o perfil dos usuários, contexto econômico e a fragilidade de algumas edificações, desenvolveu-se o modelo de programa de necessidades preliminar abaixo (ver quadro 3).

QUADRO 3 - Programa de necessidades preliminar.

SETORES	AMBIENTES	
HOSPEDAGEM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quartos(duplos ou triplos) 2. Banheiros(todos os dormitórios) 	
TERAPIA E RECUPERAÇÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sala de atendimento individual e em grupo. 2. Salas para realização de oficina 3. Sala de estudos 4. Sala de audiovisual 5. Ambiente religioso ecumênico 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Centro de convivência para familiares 7. Ambientes externos (socialização, contemplação, lazer) 8. Banheiros 9. Sala para terapia laboral 10. Lavanderia
DESPORTIVO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quadra poliesportiva 2. Campo de futebol 3. Academia 4. Piscina 5. Sala de jogos com peças ou eletrônicos 6. Banheiros 	
ADMINISTRATIVO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepção 2. Sala administrativa 3. Arquivo 4. Reunião 5. Coordenação 6. Banheiros 7. Copa 	
ASSISTENCIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultórios multiuso 2. Consultório de odontologia 3. Enfermaria 4. Triagem 5. Vestiário 	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cozinha coletiva completa 2. Refeitório 3. Lavanderia coletiva 4. Almoxarifado 5. Depósito de material de limpeza 	<ol style="list-style-type: none"> 06. Abrigo de lixo 07. Banheiro para funcionários 08. Quarto para monitor

FONTE: Acervo do autor.

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

A dependência química não é um problema exclusivo do Brasil, mas sim do mundo. Atualmente, as causas e aumento do TUS, não se restringem a um motivo específico, mas destaca-se, as más relações familiares como um dos principais motivos, estendendo-se ainda às relações econômicas e sociais.

No cenário atual, observa-se diversos mecanismos para o tratar o transtorno, como os tratamentos hospitalares, o ambulatorial, as clínicas terapêuticas e as comunidades terapêuticas, bem como as distintas formas de internações. Desse modo, evidencia-se que não existe uma única maneira apropriada e eficaz de tratar a dependência por uso de substâncias psicoativas. Nesse sentido, percebe-se que as comunidades terapêuticas, é a tipologia mais usual no apoio e tratamento considerando as individualidades, perante o contexto comunitário.

Porém, constatou-se, que este serviço apresenta obstáculos devido a filantropia, uma vez que, as ampliações são desorganizadas por falta de recurso financeiro para investimentos fator que poderia ser minimizado através do uso de arquitetura evolutiva, e/ou planejamento a longo prazo com previsão de execuções parciais.

Embora a infraestrutura e o recurso financeiro entre uma unidade privada e uma comunidade filantrópica sejam diferentes, ressalta-se que uma edificação para esta finalidade, não requer necessariamente altos investimentos. Considerando que os gastos com as manutenções do serviço, podem ser reduzidos por meio da eficiência energética do edifício.

Percebe-se a importância de considerar não apenas os benefícios econômicos, pois investir em espaços de reabilitação pode proporcionar a redução de custos relacionados aos serviços de saúde e segurança pública. Assim, a arquitetura terapêutica pode promover segurança, reintegração social e suporte emocional através de um estudo projetual que valorize as áreas de convivência, áreas de contemplação e a participação ativa dos indivíduos, visando diminuir as taxas de recaídas e aumentar o sucesso do tratamento.



CAPÍTULO

DO CAMPO À CONCEITUAÇÃO: ESTUDOS INICIAIS E APRESENTAÇÃO
DE ANTEPROJETO.

02

6.0 ESTUDOS INICIAIS

Como visto no capítulo anterior, o TUS (Transtorno por Uso de Substâncias) não é um problema que atinge exclusivamente as metrópoles, no Brasil, uma vez que foram identificados altos índices de dependência química em Rondônia. Além disso, também foi constatado que as comunidades terapêuticas destacaram-se como a principal tipologia para acolhimento e tratamento do transtorno. Entre os 52 municípios, Rondônia conta com o apoio de 48 comunidade em sua maioria, filantrópicas.

Observada a importância e demanda da arquitetura terapêutica, este capítulo abordará os estudos preliminares para proposta de um anteprojeto de uma comunidade terapêutica de caráter privado para o município de Vilhena, em Rondônia.

6.1 A CIDADE

No início do século XX, por volta de 1910, Vilhena foi fundada com a chegada da expedição liderada pelo Tenente Coronel Cândido Mariano da Silva Rondon, que estabeleceu um posto telegráfico nos campos do Planalto dos Parecis. Esse posto fazia parte da linha telegráfica Cuiabá / Santo Antônio do Alto Madeira, conectando as principais cidades da região Oriental do Brasil. A cidade foi nomeada em homenagem a Álvaro Coutinho de Melo Vilhena, ex-chefe de Rondon e Diretor Geral dos Telégrafos. Localizada no estado de Rondônia, Vilhena possui uma posição estratégica, fazendo divisa com o estado do Mato Grosso (CNM, 2011).

Em 2022, a cidade apresentou uma população significativa, contando com 95.832 habitantes. A área urbanizada, conforme dados de 2019, abrangeu 39,93 km², refletindo o desenvolvimento e expansão da área habitacional. Além disso, a extensão total da unidade territorial em 2022 foi registrada em 11.699,150 km² (IBGE 2022), destacando a amplitude do espaço disponível para intervenções arquitetônicas e urbanísticas.



Figura 9

Mapa-múndi, destacando o Brasil, o estado de Rondônia e o município de Vilhena.

Fonte: Adaptado de *MapChart*, 2024.

6.2 O TERRENO

O local escolhido para a implantação do projeto foi selecionado com base nos estudos de caso presenciais discutidos no capítulo anterior. As características consideradas para a escolha do terreno foram as mesmas identificadas nesses estudos, que incluem a presença de aspectos rurais e a localização distante de áreas urbanas.

O objetivo principal foi assegurar que a urbanização não exercesse influência significativa na permanência dos usuários na comunidade. Essa influência pode se manifestar através de fatores como poluição sonora, proximidade com familiares e amigos, bem como a necessidade de proporcionar fácil acesso para visitas, o que, em termos arquitetônicos, demandaria a implementação de barreiras para o controle de acesso.

Considerando essas premissas, iniciou-se a análise a partir do perímetro urbano de Vilhena (FIGURA 10), delimitado por um raio de 25 km. O objetivo era identificar as limitações e condicionantes presentes no entorno, a fim de embasar uma escolha assertiva do terreno para a localização da edificação. Nesse contexto, constatou-se que a região norte do município encontra-se atualmente sujeita ao espraiamento urbano, enquanto o leste é predominantemente ocupado por fazendas. No sentido oeste, observa-se uma expansão notável de chácaras, restando apenas as direções sul e sudeste como opções inexploradas.



LEGENDA

- PERÍMETRO URBANO
- PERÍMETRO RURAL
- TERRENO
- VILHENA



Figura 10

Mapa do município de Vilhena, com destaque para a localização do terreno escolhido.

Fonte: Adaptado de *MapChart* e *My Maps*, 2024.

Essa análise minuciosa do entorno permitiu uma visão abrangente das dinâmicas urbanas e rurais que moldam a paisagem de Vilhena. Dessa forma, a seleção do terreno para a futura edificação levou em consideração não apenas o contexto imediato, mas também as tendências de crescimento e ocupação que delineiam a expansão da cidade. Essas informações fundamentais foram cruciais para a tomada de decisões estratégicas no planejamento do projeto, visando não apenas o presente, mas também antecipando-se às demandas futuras da comunidade e do entorno.

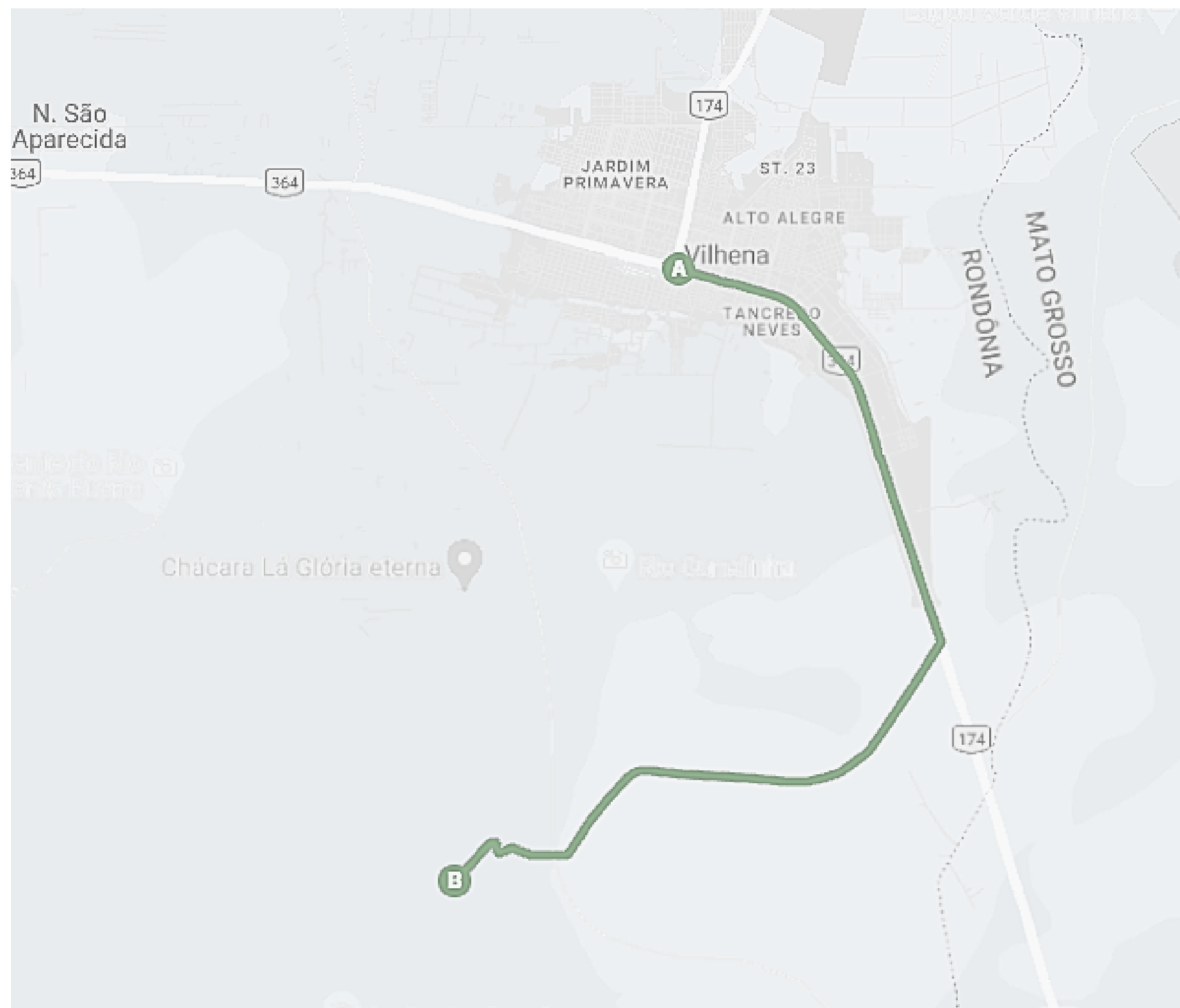
Dessa forma, é seguro afirmar que, entre várias opções consideradas, a escolha do terreno na linha-60, a cerca de 22,3 km do centro de Vilhena(FIGURA 11), é a mais vantajosa.

O diferencial primordial que elevou este terreno à posição de destaque reside em sua condição prévia de desmatamento. Com uma área já livre de cobertura vegetal, apresenta-se como uma tela em branco, pronta para ser moldada conforme as necessidades do projeto em questão. Além disso, a presença de vegetação natural ao redor confere-lhe valorização dos atributos físicos, harmonizando a intervenção humana com a beleza da natureza circundante.

A análise do entorno do terreno também pesou significativamente na tomada de decisão. Ao observar a escassa presença de propriedades nas proximidades, identificou-se uma atmosfera de tranquilidade e privacidade, aspectos cruciais para o empreendimento. A distância considerável em relação a malha urbana foi outro fator positivo, conferindo ao local uma serenidade desvinculada da agitação característica dessas áreas de grande afluxo.

O acesso à localidade em análise é exclusivamente viabilizado por meio de veículos particulares. Apesar dessa dependência, a distância se revela compensadora, quanto às condições de tráfego. Esse diagnóstico foi estabelecido ao longo de um período de seis meses, marcando o intervalo entre a primeira e a segunda visita ao terreno. Este aspecto, reforça a segurança e a eficácia do trajeto, consolidando a como uma opção acessível e estrategicamente conectada.

Figura 11 - Rota de acesso ao terreno escolhido.



Fonte: Adaptado de Google Maps, 2024.

Legenda:

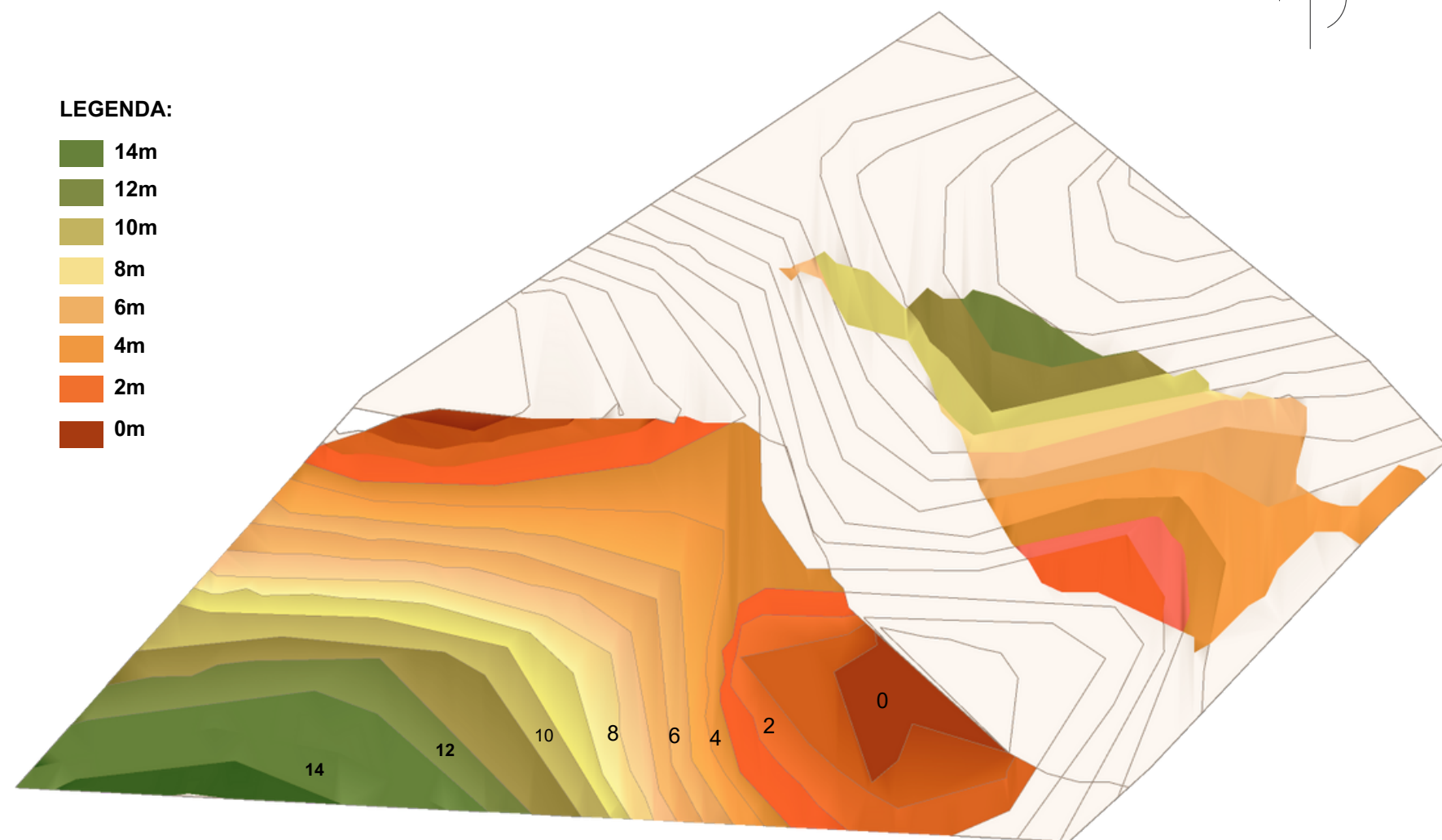
- A Entroncamento BR-364 com RO - 174
- B Terreno

6.3 TOPOGRAFIA

Conforme as informações fornecidas pelo TOPOGRAPHIC-MAP.COM (2024), a topografia do município de Vilhena revela uma altitude mínima de 163 metros e máxima de 631 metros, apresentando uma média de 358 metros. Ao considerarmos a localidade e suas proximidades para a implantação do projeto, observa-se uma elevação mínima de 521 metros e uma máxima de 542 metros. Essa análise ressalta uma notável variação de 21 metros no perfil planialtimétrico do terreno (FIGURA 12), o que contrasta significativamente com a aparente planicidade da malha urbana circundante.

Essa disparidade altimétrica, evidenciada pelos dados topográficos, desenha um cenário que demandou uma abordagem cuidadosa no desenvolvimento do projeto, considerando as nuances do relevo local. A compreensão dessa variação altimétrica torna-se crucial para a efetiva integração da proposta ao ambiente, permitindo uma adaptação sensível às características naturais do terreno.

Figura 12 - Mapa topográfico do terreno.

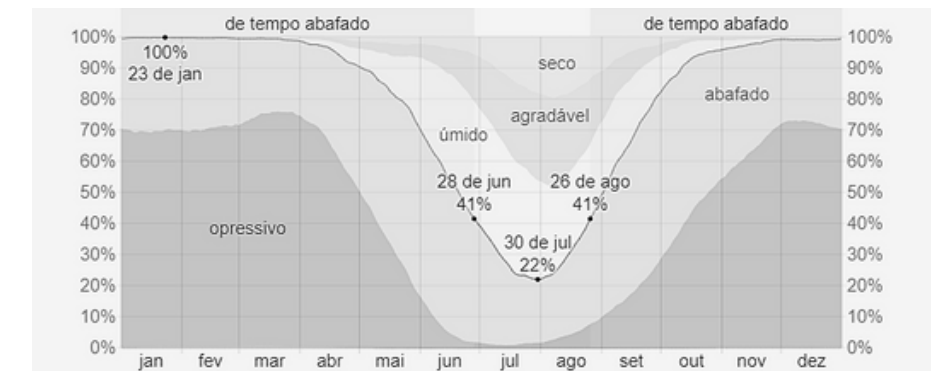


Fonte: Elaborado pelo autor.

6.4 CONDICIONANTES CLIMÁTICAS

Segundo dados fornecidos pelo *Weather Spark* em 2024, Vilhena apresenta variações térmicas ao longo do ano, registrando temperaturas que oscilam entre 18 °C e 31 °C, sendo pouco comum observar valores abaixo de 14 °C ou acima de 34 °C. Destaca-se que tais condições climáticas conferem ao município uma característica amena, com raras incidências de extremos térmicos. Mediante aos níveis de conforto em umidade (FIGURA 13), verifica-se um longo período de alta umidade, compreendido entre agosto e junho.

Figura 13 - Média anual dos níveis de conforto em umidade em Vilhena.

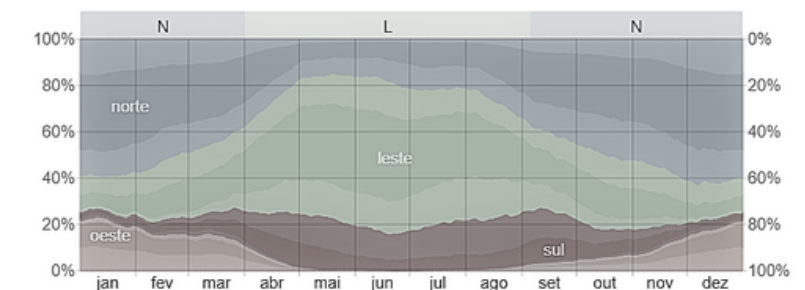


Fonte: Adaptado de *Weather Spark*, 2024.

Além disso, verifica-se que janeiro desponta como o mês mais chuvoso, contrastando com julho, que se posiciona como o período de menor precipitação (WEATHER SPARK, 2024).

No que tange à direção predominante do vento, observa-se uma dinâmica peculiar ao longo dos meses. Entre 1 de abril e 5 de setembro, o vento mais frequente tem sua origem no leste, atingindo sua máxima expressão, com 66%, em 12 de junho. Contrapondo esse período, de 5 de setembro a 1 de abril, o vento mais prevalente provém do norte, atingindo sua percentagem máxima de 59% em 1 de janeiro (WEATHER SPARK, 2024).

Figura 14 - Direção dos Ventos em Vilhena - RO



Fonte: Adaptado de *Weather Spark*, 2024.

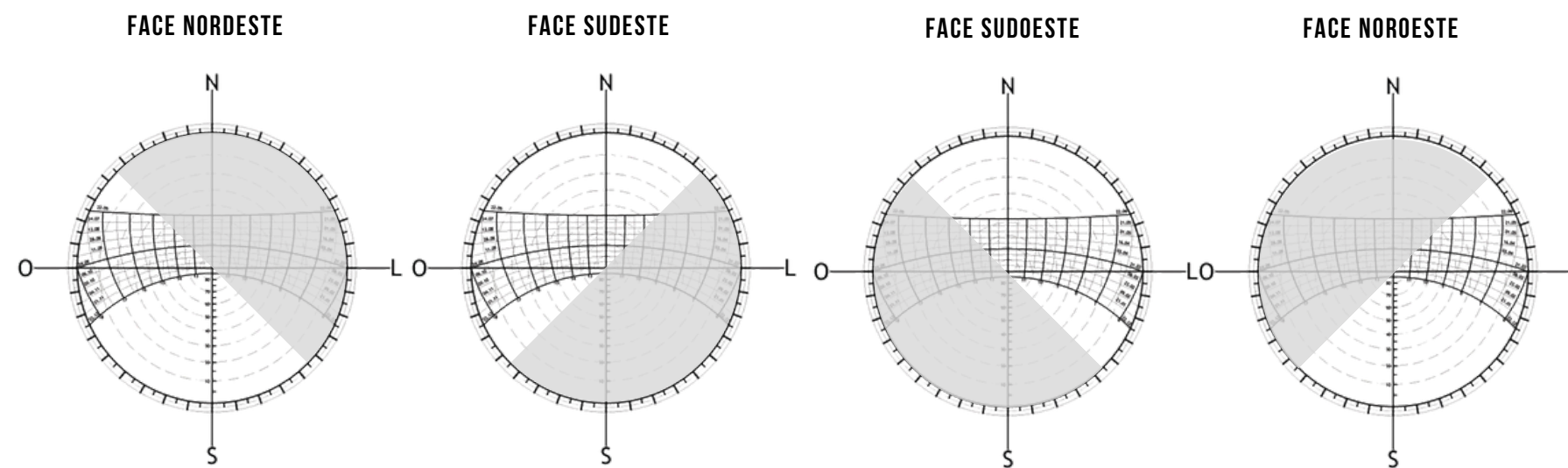
Considerando os elementos fundamentais do conforto climático, destacou-se a análise solar do terreno, visando antecipar potenciais desafios relacionados à exposição solar. A latitude de -12° foi adotada como referência para a avaliação por meio da carta solar, como também a perpendicularidade do terreno com norte.

Os resultados desse estudo, expressos na Quadro 4, revelaram aspectos cruciais para a concepção do projeto, destacando a necessidade de atenção às orientações noroeste e sudoeste, identificadas como as mais suscetíveis à incidência direta da luz solar.

Além disso, a análise permitiu a constatação de que as faces sudeste e nordeste emergem como áreas que, ao longo do ano, recebem predominantemente luz durante a manhã.

Através dos resultados destaca-se, a elaboração possíveis de estratégias que otimizem a iluminação natural em ambientes específicos, contribuindo para a eficiência energética e a criação de espaços que proporcionem uma experiência agradável e conforto aos usuários ao longo do ano

Quadro 4 - Análise da carta solar do terreno.



QUADRO DE INCIDÊNCIA SOLAR DIRETA (VILHENA, LATITUDE -12°)

ORIENTAÇÃO	21/03 EQUINÓCIO DE OUTONO	21/06 SOLSTÍCIO DE INVERNO	21/07 EQUINÓCIO DE PRIMAVERA	21/12 SOLSTÍCIO DE VERÃO
NORDESTE	6h às 12h45	6h às 14h	6h às 14h	6h30 às 11h
SUDESTE	6h às 11h	6h às 9h30	6h às 9h30	6h30 às 12
SUDOESTE	13h às 18h	14h30 às 18h	14h30 às 18h	11h30 às 18h
NOROESTE	11h15 às 18h	10h às 18h	9h45 às 18h	13h às 18h

Fonte: Real, 2024.

6.5 ESTUDO DE ENTORNO

Através do estudo do entorno do lote escolhido, é possível confirmar as assertivas anteriormente mencionadas em relação às suas potencialidades. Destacam-se, primordialmente, a localização privilegiada, circundada por uma exuberante floresta, e a escassa presença de propriedades habitadas nas proximidades (FIGURA 15). Esses elementos entrelaçam-se para criar um cenário propício, delineado por uma singularidade que se destaca.

Além disso, é válido reiterar que a localização em questão apresenta mínima interferência do entorno, contribuindo de maneira significativa para que o serviço a ser implementado desempenhe um papel crucial em termos de proporcionar calma e estabilidade emocional. A contemplação que a área proporciona torna-se essencial para o desempenho dos objetivos propostos, ressaltando a sintonia entre a localidade e o propósito do empreendimento.

Ademais, a escolha estratégica do local não apenas realça suas vantagens, mas também mitiga as possibilidades de evasão ou desistência dos acolhidos. Destaca-se que o anteprojeto não visa um tipo de acolhimento compulsório, e tal aspecto foi confirmado mediante as observações em estudos de caso presenciais.

6.6 USO DO SOLO

Através da Figura 15 e do vídeo aéreo no **QR CODE**, evidencia-se que a predominância no uso do solo se caracteriza pela extensa presença de áreas verdes, intercaladas por espaços desprovidos de vegetação e, ainda, por locais cujo uso permanece indefinido. Adicionalmente, nota-se a presença de algumas fazendas, conferindo uma diversidade paisagística que espelha a simplicidade do entorno.

QR CODE - Vídeo aéreo sobre o terreno



Fonte: Neves, 2023.

LEGENDA - FIGURA 15

- RAI0 DE 1,5 KM
- - - - TERRENO
- 📍 FAZENDAS
- 🏠 PROPRIEDADES
- 📍 PARTICULARES

Figura 15 - Localização do terreno e entorno.



Fonte: Adaptado de Google Earth, 2024.

6.7 PROGRAMA DE NECESSIDADES

Os estudos iniciais, compartilhados no capítulo anterior, desempenharam um papel crucial na formulação preliminar do programa de necessidades, primariamente embasado nas análises dos casos presenciais. Essas avaliações conduziram à ideia de centralizar a maioria dos serviços em um único setor. Nota-se no Quadro 3, onde os serviços de assistência à saúde e os sociais foram agrupados como pertencentes a uma

única categoria, denominada "terapia e recuperação". Além disso, todos os aspectos relacionados à manutenção foram propostos para serem centralizados em um único setor.

A abordagem inicial buscava otimizar eficiência e integração através da centralização de serviços em setores específicos. No entanto, a centralização mostrou-se menos eficaz do que o esperado, exigindo ajustes na distribuição dos serviços.

Com isso, identificou-se a necessidade de adaptações para aprimorar a eficácia global do projeto. Incorporando os conhecimentos adquiridos na fase inicial de investigação e ajustando o programa para torná-lo compatível com as novas descobertas provenientes de novos estudos e análises relevantes, garantindo uma abordagem mais abrangente e eficiente.

QUADRO 3 - Programa de necessidades preliminar.

SETORES	AMBIENTES	
HOSPEDAGEM	1. Quartos(duplos ou triplos) 2. Banheiros(todos os dormitórios)	
TERAPIA E RECUPERAÇÃO	1. Sala de atendimento individual e em grupo. 2. Salas para realização de oficina 3. Sala de estudos 4. Sala de audiovisual 5. Ambiente religioso ecumênico	6. Centro de convivência para familiares 7. Ambientes externos (socialização, contemplação, lazer) 8. Banheiros 9. Sala para terapia laboral 10. Lavanderia
DESPORTIVO	1. Quadra poliesportiva 2. Campo de futebol 3. Academia 4. Piscina	5. Sala de jogos com peças ou eletrônicos. 6. Banheiros.
ADMINISTRATIVO	1. Recepção 2. Sala administrativa 3. Arquivo 4. Reunião	5. Coordenação 6. Banheiros 7. Copa
ASSISTENCIAL	1. Consultórios multiuso 2. Consultório de odontologia 3. Enfermaria 4. Triagem 5. Vestiário	
LOGÍSTICO	1. Cozinha coletiva completa 2. Refeitório 3. Lavanderia coletiva 4. Almoxarifado 5. Depósito de material de limpeza	06. Abrigo de lixo 07. Banheiro para funcionários 08. Quarto para monitor

FONTE: Elaborado pelo autor.

Observa-se, no Quadro 5, a atualização do programa de necessidades conforme a demanda integral do projeto. A identificação de lacunas resultou na inclusão de novos serviços, especialmente no setor de hospedagem. Adicionalmente, percebeu-se a necessidade de descentralizar o setor antes denominado terapia e recuperação, agora subdividido em "terapia vocacional e terapia ocupacional". Tal

medida busca agrupar de forma coesa serviços similares, promovendo uma estrutura mais fluida no projeto. A criação de um setor exclusivo para restaurante surgiu como resposta à demanda identificada. Este setor também abrigará os serviços de panificação, otimizando recursos e infraestrutura devido à similaridade de uso. Essas adaptações refletem a contínua busca pela eficiência e adequação do programa, assegurando

assegurando uma implementação efetiva das necessidades do projeto.

No quadro, não evidenciam espaços de convivência em área aberta, não tratados como setores específicos. O projeto inclui vários espaços abertos para contemplação, não limitados a uma única localização. Asteriscos (*) no programa indicam ambientes adicionados ou modificados após a primeira versão.

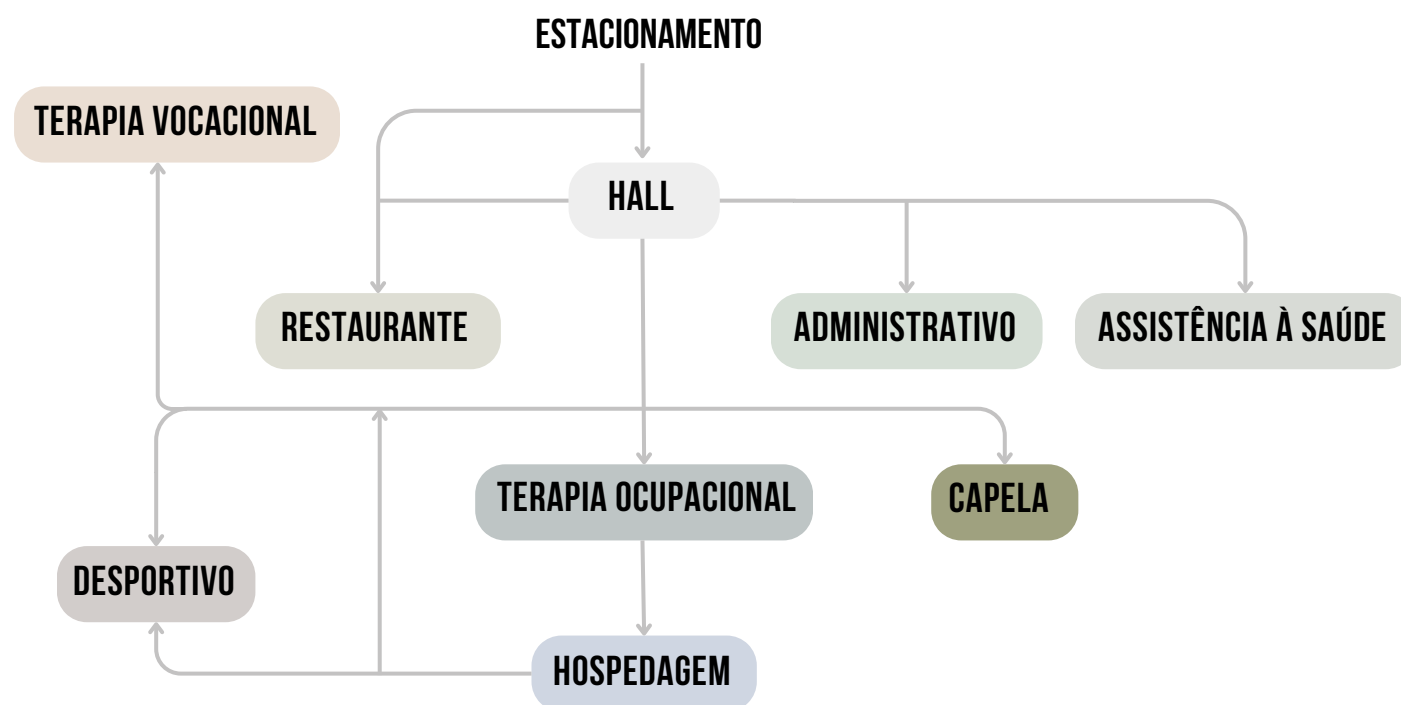
QUADRO 5 - Programa de necessidades atualizado.

SETORES	AMBIENTES	
HOSPEDAGEM	<ul style="list-style-type: none"> 1. Quartos triplos. * 2. Quartos para monitores. * 3. Banheiros(todos os dormitórios). 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Lavanderia coletiva. * 5. Espaços de integrações.* 6. Abrigo de lixo.*
TERAPIA OCUPACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ateliê de costura. * 2. Ateliê de cerâmica. * 3. Salas de estudos(adaptada a recursos audiovisuais). 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Ambiente religioso(ecumênico). 5. Banheiros.
TERAPIA VOCACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> 1. Oficina de marcenaria. * 2. Oficina de metalurgia. * 3. Horta de chão. * 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Panificadora(serviços de panificação em geral, incluso dentro do setor do restaurante, com câmara fria para os confeitos). *
DESPORTIVO	<ul style="list-style-type: none"> 1. Academia. 2. Vestiários com banheiros.* 3. Almojarifado. 4. Quadra poliesportiva. 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Piscina 6. Área de convivência. *
ADMINISTRATIVO	<ul style="list-style-type: none"> 1. Recepção 2. Coordenação 3. Arquivo 4. Sala de reunião 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Copa. 6. Sala de monitoramento. * 7. Banheiros.
ASSITÊNCIA À SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> 1. Consultórios multiuso. 2. Consultório de odontologia. 3. Enfermaria e triagem. 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Consultórios psicológicos/psiquiátricos. * 5. Vestiário e banheiros para colaboradores. *
RESTAURANTE *	<ul style="list-style-type: none"> 1. Área de lavagem de louças. 2. Preparo de carnes. 3. Cocção em geral. 4. Depósito seco. 5. Praça de alimentação 	<ul style="list-style-type: none"> 6. Câmara frigorifica. 7. Depósito de secos; 8. Abrigo de lixo. 9. Almojarifado.

FONTE: Elaborado pelo autor.

6.8 FLUXOGRAMAS E SETORIZAÇÃO

Figura 16 - Fluxograma de blocos arquitetônicos.



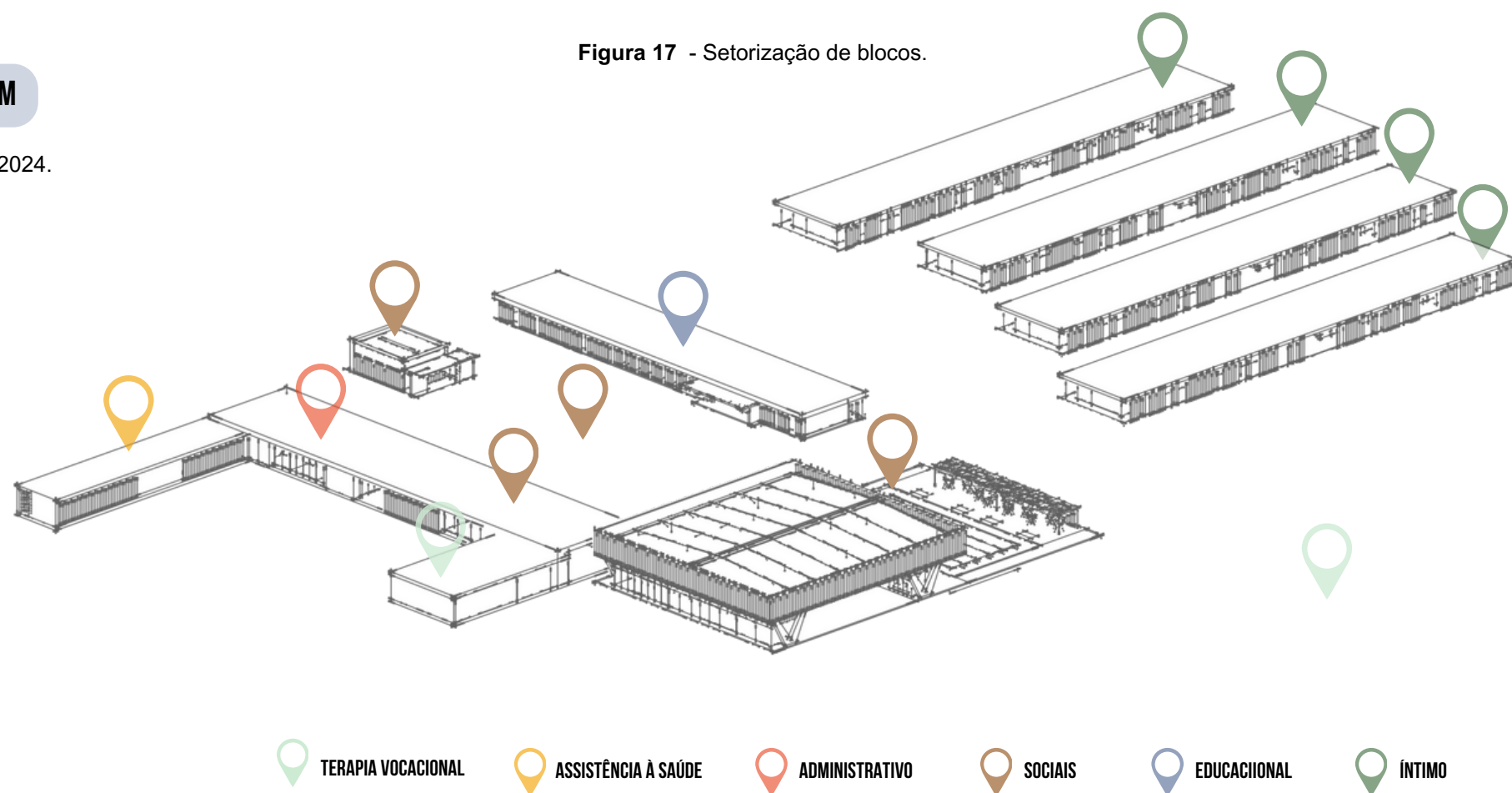
Fonte: Real, 2024.

A organização dos fluxos da comunidade (FIGURA 16) foi cuidadosamente estruturada para priorizar o conforto dos acolhidos, ao mesmo tempo em que se assegura a preservação de sua privacidade. Nesse contexto, definiu-se que os visitantes não teriam acesso direto às acomodações dos abrigados (FIGURA 17). Essa decisão foi embasada em estudos de caso presenciais, que evidenciaram o potencial constrangimento dos acolhidos ao serem expostos a um contato direto no momento da chegada à comunidade. Essa observação foi crucial para garantir que, durante suas atividades diárias e, especialmente, nos momentos de descanso, os acolhidos se sentissem respeitados em seu espaço pessoal. Entretanto, ao transitarem pelos espaços comuns, eles estarão plenamente conscientes da possibilidade de cruzarem com visitantes.

Assim, por meio do fluxograma de blocos, optou-se por assegurar que os setores administrativos, bem como os demais serviços, não tivessem acesso direto às hospedagens, visando preservar a privacidade dos acolhidos em relação ao público externo.

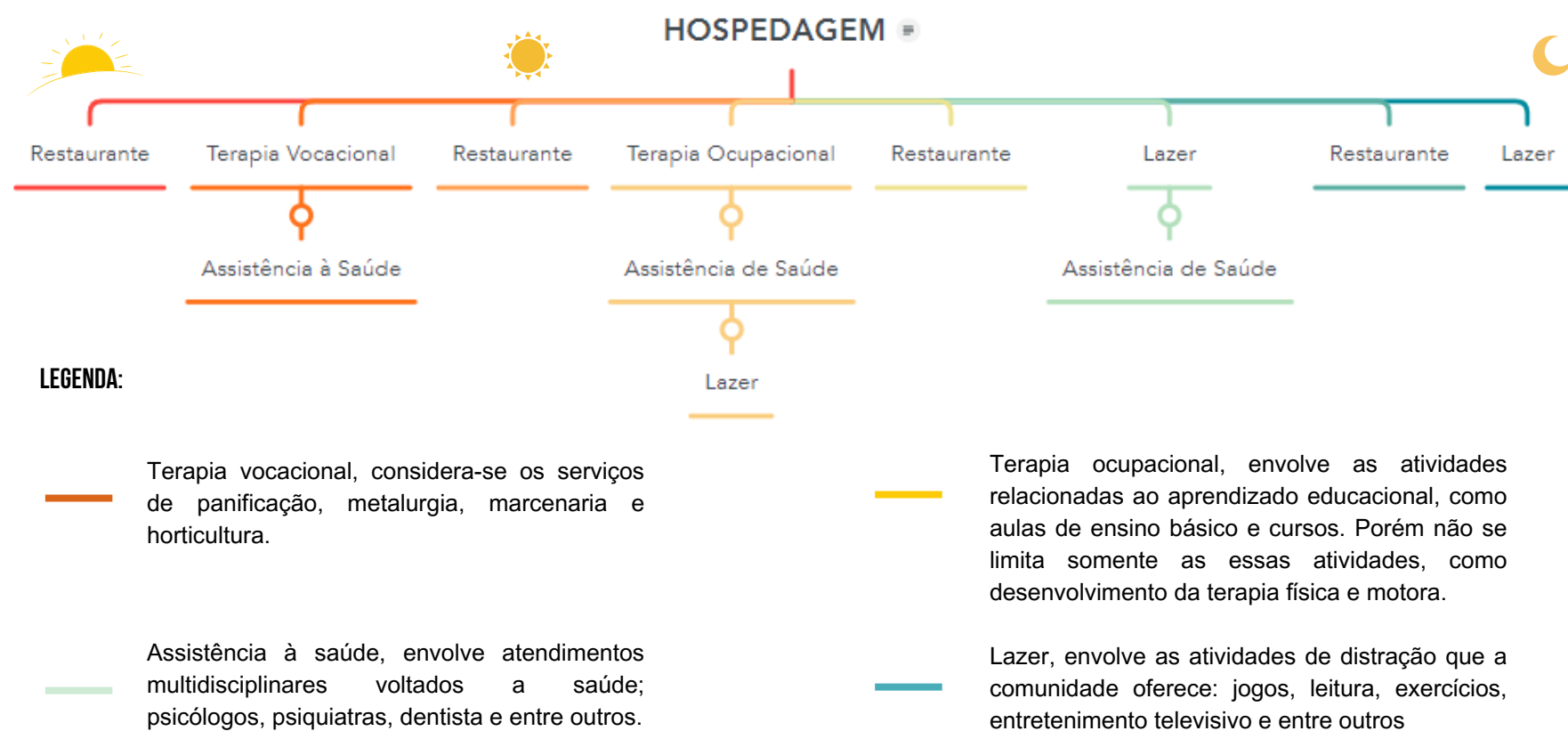
Na setorização da comunidade (FIGURA 17), é perceptível a divisão dos espaços de acordo com seus usos específicos. Na parte frontal do terreno, encontramos o setor administrativo e de serviço, que recebe visitantes externos. Já na parte inferior do lote, está localizado o setor íntimo e de socialização interna. Essa organização evidencia a delimitação clara entre áreas de acesso público e privado, proporcionando uma circulação fluida e uma experiência harmoniosa para os ocupantes da edificação.

Figura 17 - Setorização de blocos.



Fonte: Real, 2024.

Figura 18 - Fluxograma de rotina dos acolhidos.



Fonte: Real, 2024.

6.9 LEGISLAÇÕES MUNICIPAIS

Ao acrescentar aos estudos preliminares, tornou-se indispensável avaliar, nesta etapa, as leis municipais de Vilhena - RO, referentes ao terreno em questão, com o intuito de assegurar a conformidade com as normativas do município.

Inicialmente, procedeu-se à análise do Decreto nº 60.939, datado de 14 de agosto de 2023, que regulamenta o uso do solo nos setores de chácaras urbanas, áreas de expansão urbana e áreas rurais. Dentre as categorias apresentadas verificou-se que a tipologia se enquadra como E1. Conforme o artigo 4º, inciso XIV, destaca-se:

“XIV: E1 (instituições de âmbito local) - espaço, estabelecimento ou instituição pública ou privada, destinada à educação, saúde, lazer, cultura, assistência social, culto religioso, comunicação, que tenham ligação direta, funcional ou especial com o uso habitacional. (VILHENA - RO. Decreto nº 60.939/2023, de 14 de Agosto de 2023.)

Adicionalmente, verificou-se que o terreno em questão não está abrangido no quadrante sujeito às diretrizes do decreto mencionado. No entanto, a legislação permite o licenciamento de edificações na zona rural, desde que estejam em conformidade com as demais leis municipais. Nesse sentido, procedeu-se à verificação do Código de Obras Municipal, representado pela Lei Complementar Nº 304, de 11 de Maio de 2022, identificando a dispensa de alvará de construção no Art. 194 as seguintes disposições:

VIII - obras para construção de edificações no meio rural, desde que: a) não enquadradas na legislação que regulamenta atividade industrial, impacto ambiental ou de vizinhança; b) atendam as disposições de outros órgãos de tutela incidentes sobre parcelas do território municipal ou sobre uso e atividade a instalar na edificação; c) não afetem a integridade de bens ambientais ou do patrimônio arqueológico, paisagístico, his-

Para proporcionar uma compreensão mais clara sobre a utilização da edificação, foi elaborado um fluxograma fundamentado na rotina diária dos acolhidos dentro da comunidade (FIGURA 18), com base em estudos de caso. É evidente que o ponto de partida é a hospedagem, e a intenção é reproduzir a vida cotidiana fora da comunidade, incluindo saídas para o trabalho e retornos ao lar. Destaca-se que nos segmentos com múltiplas opções, o acolhido tem a possibilidade, naquele momento, de escolher entre as alternativas disponíveis. Por exemplo, após o café da manhã, o abrigado pode optar por desempenhar suas atividades de trabalho ou agendar e comparecer a uma consulta, caso necessário.

Ressalta-se, que o processo criativo do anteprojeto desdobrou-se considerando um público-alvo de 100 pessoas, número de vagas determinado pela comunidade CERNA de Rolim de Moura, que se destaca como uma das mais completas em termos de serviços e infraestrutura no estado.

tórico e cultural objeto de preservação prevista em legislação; d) não impeçam, modifiquem ou inviabilizem os meios e infraestruturas de mobilidade ou de circulação de bens e pessoas existentes; e e) estejam em conformidade com as disposições quanto aos parâmetros de uso do solo estabelecidos no Macrozoneamento definido no Plano Diretor. (VILHENA - RO. Lei Complementar nº 304, de 11 de maio de 2022.)

Por fim, ressalta-se que é indispensável, mesmo em conformidade com as leis municipais, verificar se há a necessidade de solicitar autorizações ou licenças específicas de outros órgãos competentes, como órgãos ambientais. Isso é essencial não apenas para garantir a regularidade da construção, mas também para evitar possíveis penalidades legais no futuro.

6.10 REFERÊNCIAS ESTÉTICAS: JACOBSEN ARQUITETURA

O escritório de Arquitetura e Interiores, Jacobsen Arquitetura, com seus 45 anos de experiência, é liderado pelos sócios Paulo Jacobsen, Bernardo Jacobsen e Edgar Murata. A expertise internacional desses profissionais foi crucial para a expansão das atividades da Jacobsen Arquitetura em âmbito global(JACOBSEN ARQUITETURA, 2024).

Em 2023, a Jacobsen Arquitetura recebeu dois prêmios significativos: na *Architecture Digest* (AD) México e América Latina, foi reconhecida como um dos 100 escritórios de arquitetura mais relevantes e criativos da região. Além disso, no *Architizer*, foi destacada como um dos 25 melhores escritórios brasileiros de arquitetura(JACOBSEN ARQUITETURA, 2024).

O escritório ganhou destaque em pesquisas devido às suas premissas fundamentais. Uma delas consiste na busca por projetos que promovam uma intensa integração entre o ambiente construído e seu contexto natural, revelando-se como um dos principais objetivos do anteprojeto.

A linguagem singular na criação de uma estética contemporânea, influenciada pelas tradições arquitetônicas coloniais e indígenas, sob a marca do modernismo. Essa perspectiva única se reflete na concepção dos projetos, unindo tradição e inovação.

A seleção dos materiais, a integração com a natureza, as formas simplistas características do modernismo, o emprego de grandes esquadrias, as cores sóbrias, a iluminação cuidadosamente pensada, o paisagismo tropical com abundância de folhagens, a linearidade e a implantação estratégica dos projetos foram aspectos cruciais considerados no embasamento do projeto. Esses elementos garantem, harmonia entre o ambiente construído e seu entorno natural, promovendo uma experiência estética e funcionalmente satisfatória.

Figura 19 - Residência OS.



Fonte: Fernando Guerra, 2016.

Figura 20 - Residência PS.



Fonte: Fernando Guerra, 2019.

Figura 21 - Residência EA.



Fonte: Fernando Guerra, 2022.

Figura 22 - Residência RCN.



Fonte: Leonardo Finotti, 2021.



SUBSEÇÃO

O **ANTEPROJETO** É O PRÓXIMO PASSO:
a arquitetura como ponte para a cura, guiando os
passos rumo à reabilitação e à reintegração social.

07

NAZ

NAZ

A definição da palavra "Naz" na língua URDU, que significa "orgulho de ser amado, de ser cuidado", está em total sintonia com a proposta da edificação, que visa oferecer amor e cuidado àqueles que buscam por reabilitação. O nome da comunidade terapêutica surgiu por meio de pesquisas que abrangiam tanto o contexto geral do projeto quanto o serviço que seria desenvolvido ali. Durante esse processo, deparou-se com a palavra "Naz", utilizada pelo escritório Traama Arquitetura, por Amanda Saback e Luiza Veloso, em um projeto para CASACOR Brasília 2023 (CASACOR,2023).

A ESSÊNCIA POR TRÁS DA MATERIALIZAÇÃO.

7.0 O CONCEITO: ATEMPORALIDADE E SERENIDADE

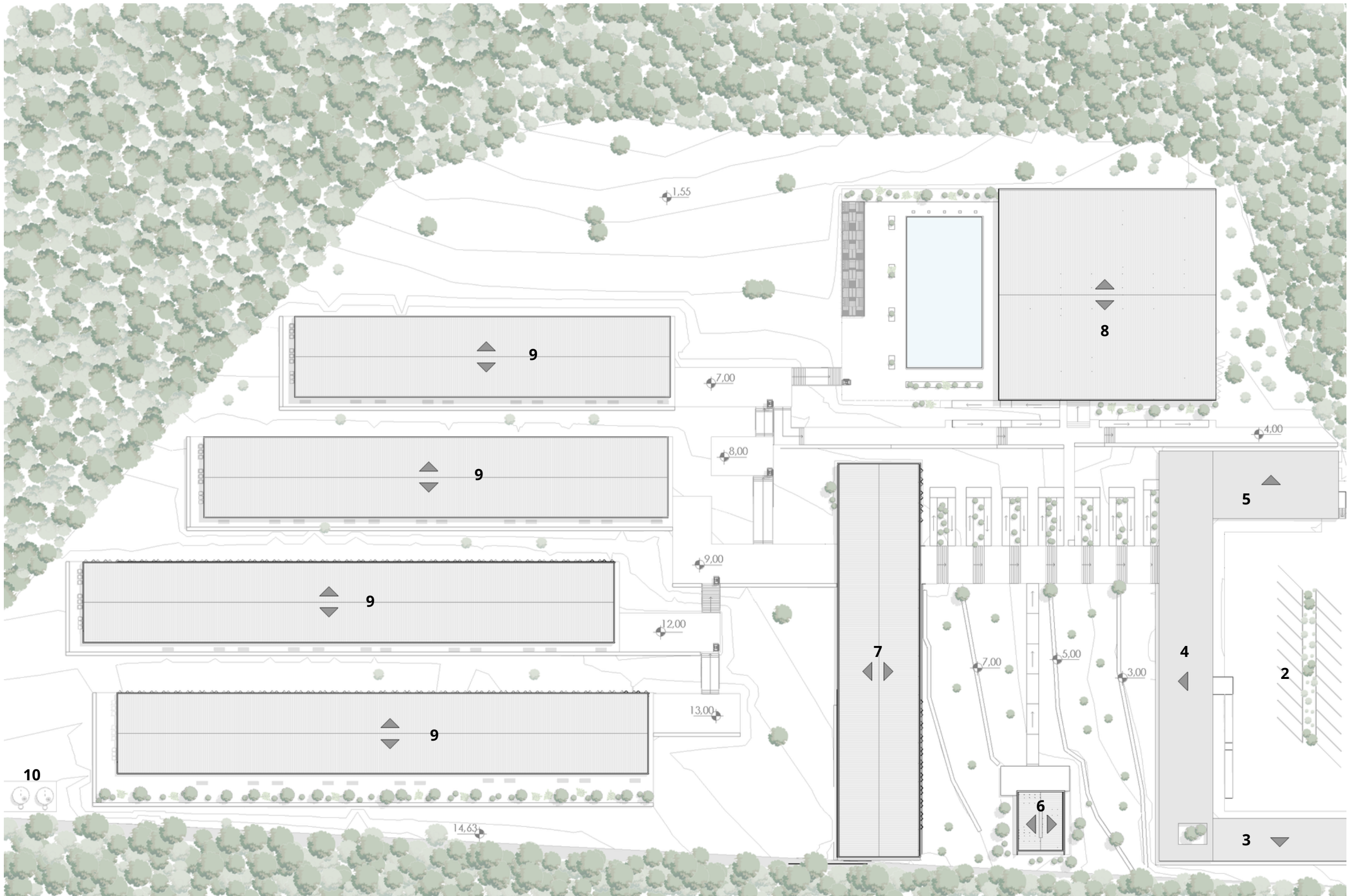
O projeto é embasado na ideia de atemporalidade, a qual propõe uma arquitetura que transcenda as marcas do tempo e permaneça sempre renovada, em constante sintonia com a natureza. Essa abordagem retoma a escolha da implantação do projeto, que almeja proporcionar uma experiência imersiva na serenidade dos aspectos naturais do ambiente. O propósito está em criar um espaço que acalme a mente dos acolhidos, oferecendo um refúgio tranquilo para que possam encontrar paz após todos os dias ruins que foram enfrentados até seu acolhimento.

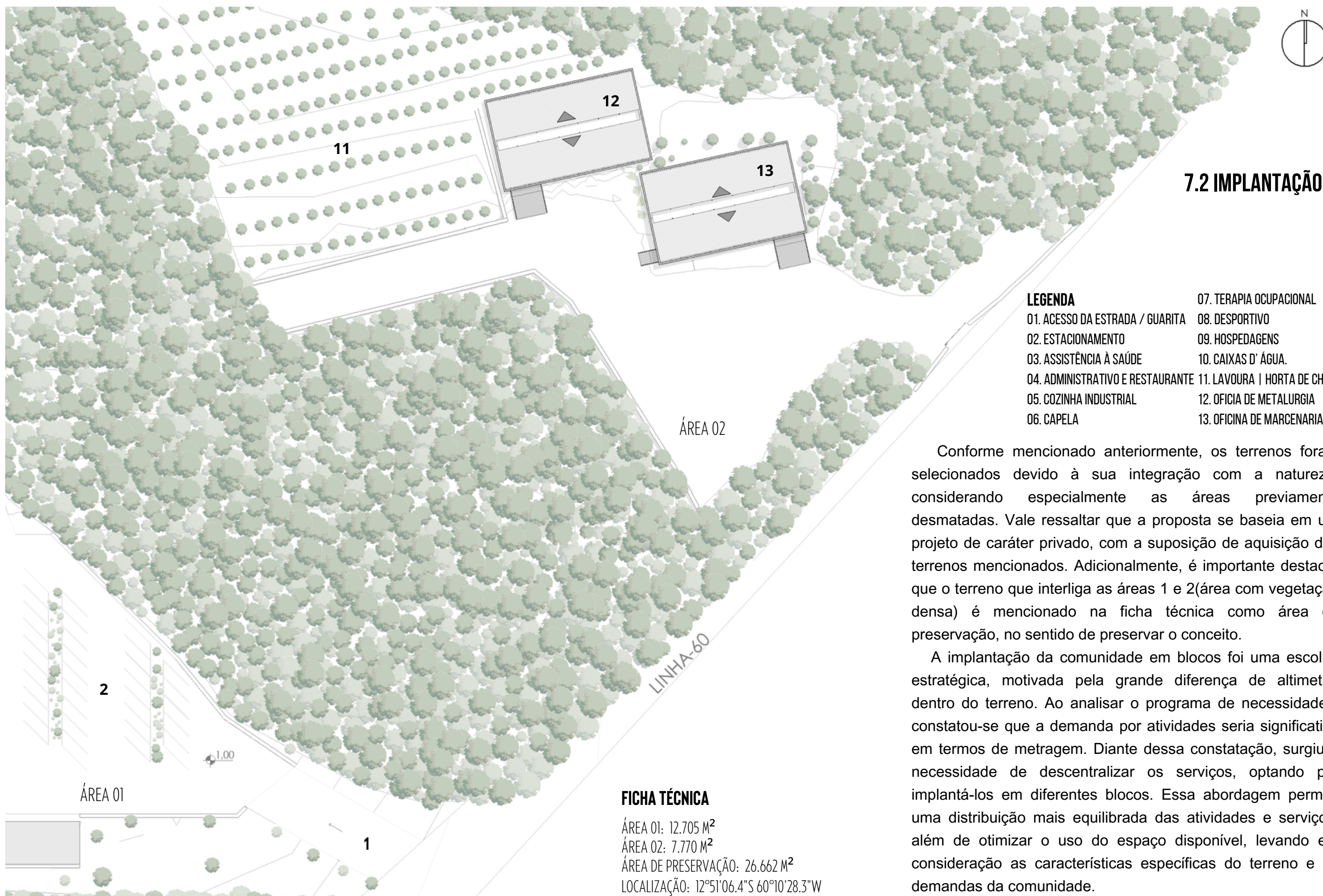
7.1 O PARTIDO

A materialização do conceito se reflete através do estilo arquitetônico contemporâneo, conhecido por sua pureza e leveza nas formas. Essas características foram claramente demonstradas pela aplicação de uma paleta de materiais puristas, como concreto, madeira e vidro. O vidro, em particular, foi amplamente utilizado em todo o complexo da comunidade, buscando alcançar a integração desejada com a natureza.

A integração almejada, se concretizou não apenas através da escolha dos materiais, mas também pela disposição estratégica de espaços que proporcionam vistas amplas e contato direto com o ambiente natural circundante. Essa interação entre o espaço construído e o entorno natural contribui para criar uma atmosfera de serenidade e conexão com o meio ambiente, promovendo um senso de bem-estar e equilíbrio para os residentes da comunidade.

Essa abordagem é marcada pela simplicidade e clareza, que perpassam todo o projeto, resultando em uma edificação contemporânea que harmoniza elegância, atemporalidade e funcionalidade.





7.2 IMPLANTAÇÃO

LEGENDA	
01. ACESSO DA ESTRADA / GUARITA	07. TERAPIA OCUPACIONAL
02. ESTACIONAMENTO	08. DESPORTIVO
03. ASSISTÊNCIA À SAÚDE	09. HOSPEDAGENS
04. ADMINISTRATIVO E RESTAURANTE	10. CAIXAS D' ÁGUA.
05. COZINHA INDUSTRIAL	11. LAVOURA HORTA DE CHÃO
06. CAPELA	12. OFICIA DE METALURGIA
	13. OFICINA DE MARCENARIA

Conforme mencionado anteriormente, os terrenos foram selecionados devido à sua integração com a natureza, considerando especialmente as áreas previamente desmatadas. Vale ressaltar que a proposta se baseia em um projeto de caráter privado, com a suposição de aquisição dos terrenos mencionados. Adicionalmente, é importante destacar que o terreno que interliga as áreas 1 e 2 (área com vegetação densa) é mencionado na ficha técnica como área de preservação, no sentido de preservar o conceito.

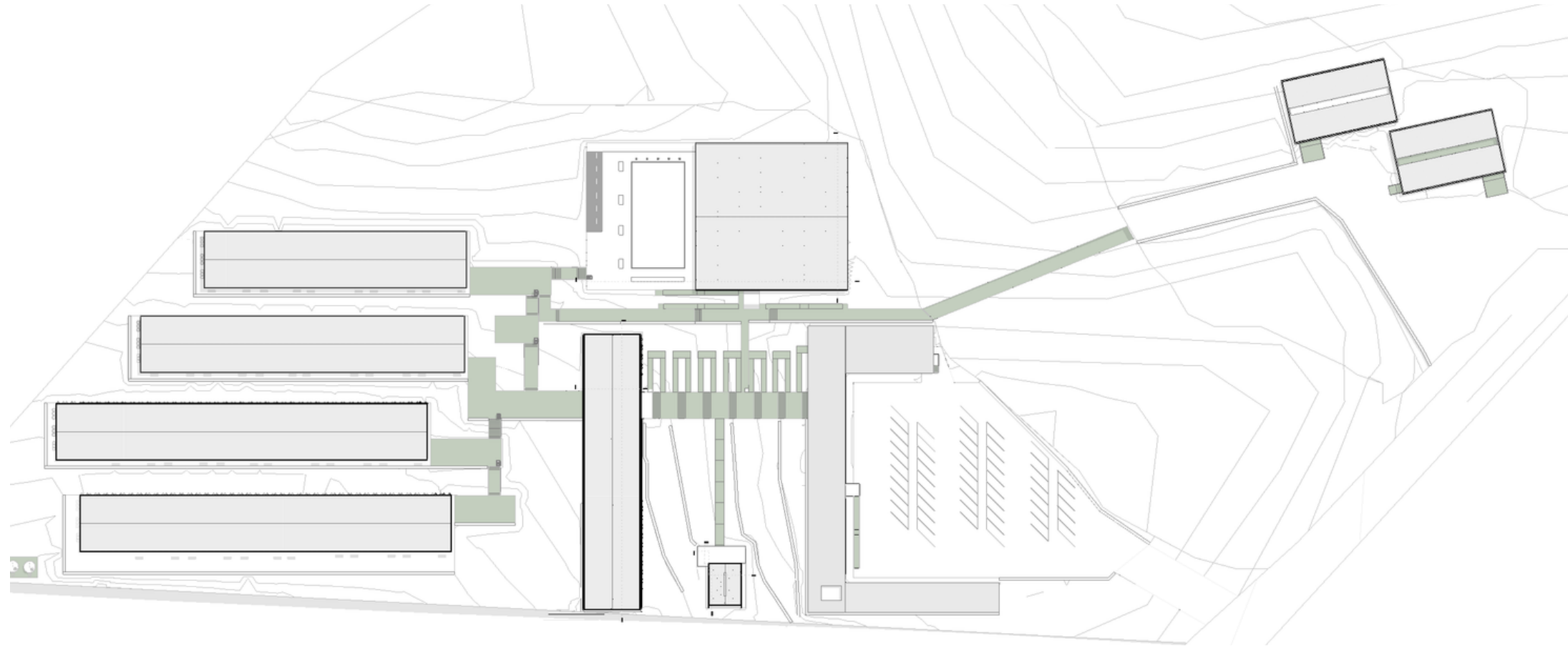
A implantação da comunidade em blocos foi uma escolha estratégica, motivada pela grande diferença de altimetria dentro do terreno. Ao analisar o programa de necessidades, constatou-se que a demanda por atividades seria significativa em termos de metragem. Diante dessa constatação, surgiu a necessidade de descentralizar os serviços, optando por implantá-los em diferentes blocos. Essa abordagem permite uma distribuição mais equilibrada das atividades e serviços, além de otimizar o uso do espaço disponível, levando em consideração as características específicas do terreno e as demandas da comunidade.

FICHA TÉCNICA

ÁREA 01: 12.705 M²
 ÁREA 02: 7.770 M²
 ÁREA DE PRESERVAÇÃO: 26.662 M²
 LOCALIZAÇÃO: 12°51'06.4"S 60°10'28.3"W

7.2.1 ACESSIBILIDADE

Figura 23 - Ilustração com destaque para circulação vertical



Fonte: Real, 2024.

7.2.2 RAMPAS

Apesar das diferenças altimétricas entre os blocos, o projeto foi concebido com a integração entre eles, visando assegurar a acessibilidade universal para uma ampla gama de públicos. Para alcançar esse objetivo, foram consideradas as diretrizes da NBR 9050:2020. Na Figura 23, é possível observar a localização das circulações verticais e dos platôs de nivelamento, elementos fundamentais para garantir a acessibilidade e a mobilidade entre os diferentes níveis do projeto. Essas medidas estratégicas visam eliminar barreiras arquitetônicas e proporcionar uma experiência inclusiva e confortável para todos os usuários, independentemente de suas habilidades físicas.

Com o intuito de alcançar esse objetivo, levou-se em conta a necessidade de superar os desníveis com uma diferença de altura de 1 metro a cada intervalo, garantindo assim a acessibilidade até a superfície desejada.

As rampas, assim, foram projetadas com inclinação de 6,25% e comprimento máximo de 16 metros, conforme estabelecido na tabela 1, sendo divididas em dois segmentos de 8 metros. Para garantir uma circulação sem obstáculos, escolheu-se esse critério, visando assegurar acesso contínuo e suave em cada etapa do percurso.

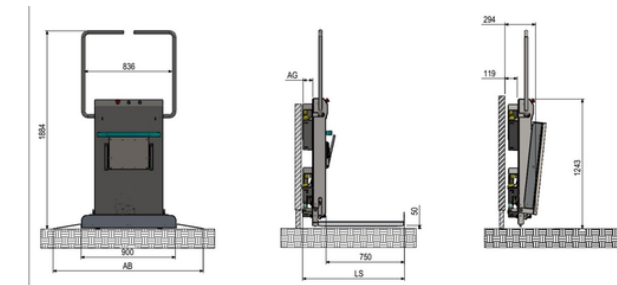
Tabela 1 - Dimensionamento de rampas NBR 9050:2020.

DIMENSIONAMENTO DE RAMPAS		
Desníveis máximos de cada segmento de rampa h m	Inclinação admissível em cada segmento de rampa i %	Número máximo de segmento de rampa.
1,00	5,00 (1:20) < i ≤ 6,25 (1:16)	Sem limite.

Fonte: Adaptado de NBR 9050:2020.

Ademais, tendo em vista o porte da obra e buscando proporcionar maior conforto aos acolhidos com mobilidade reduzida, a decisão foi tomar uma abordagem alternativa: em vez de optar por rampas, optou-se por integrar plataformas de acessibilidade inclinada (FIGURA 24). Essa escolha estratégica evitou a necessidade de percorrer longas distâncias em rampas para superar uma altura de 7 metros entre os blocos de hospedagem.

Figura 24 - Plataforma de acessibilidade inclinada com assento.



Fonte: IESAB, s.d.

De acordo com Indústria de Elevadores e Sistemas de Acessibilidade do Brasil - IESAB(s.d), as vantagens da plataforma inclinada de acessibilidade são múltiplas: fabricação ágil e instalação rápida, redução da necessidade de obras civis, possibilidade de ancoragem na parede lateral da escada ou em estruturas laterais sem afetar a escada em si, capacidade de dobrar quando não está em uso para economizar espaço, adaptação a escadas com curvas e patamares, inclusão de cabine para cadeirante e banco para pessoas não cadeirantes, ausência de limitações no comprimento da escada e resistência a condições climáticas adversas, graças a modelos com proteção contra chuva e luz solar

7.2.3 AS ESCADAS

As escadas foram projetadas com base na altura máxima de 1 metro, usando a fórmula *Blondel* da NBR 9050:2020. O resultado, considerando pisos de 30cm e espelhos de 17cm, é 0,64m, o que está dentro do intervalo permitido pela fórmula ($0,63m \leq p + 2e \leq 0,65m$), indicando conformidade com as diretrizes de acessibilidade.

7.2.4 O SOLO

Conforme mencionado por Campana (2012), o solo de Vilhena é identificado como latossolo vermelho/amarelo (LVA), caracterizado por uma tonalidade avermelhada ou amarelada comum em regiões tropicais e subtropicais. Um aspecto importante é a predominância de "areia distrófica", indicando uma característica predominantemente arenosa e uma fertilidade natural limitada. A presença de areia afeta diretamente a capacidade de retenção de água e nutrientes do solo, além de influenciar em sua compactação, o que torna inviável a aplicação de taludes em áreas com possíveis riscos. (ALMEIDA, SANTOS E ZARONI, 2021).

Em decorrência dessas particularidades, a opção foi pela implementação de muros de gabião como uma medida preventiva(FIGURA 25). Segundo Gerscovich (s.d), essas estruturas, conforme ilustrado, são formadas por gaiolas metá-

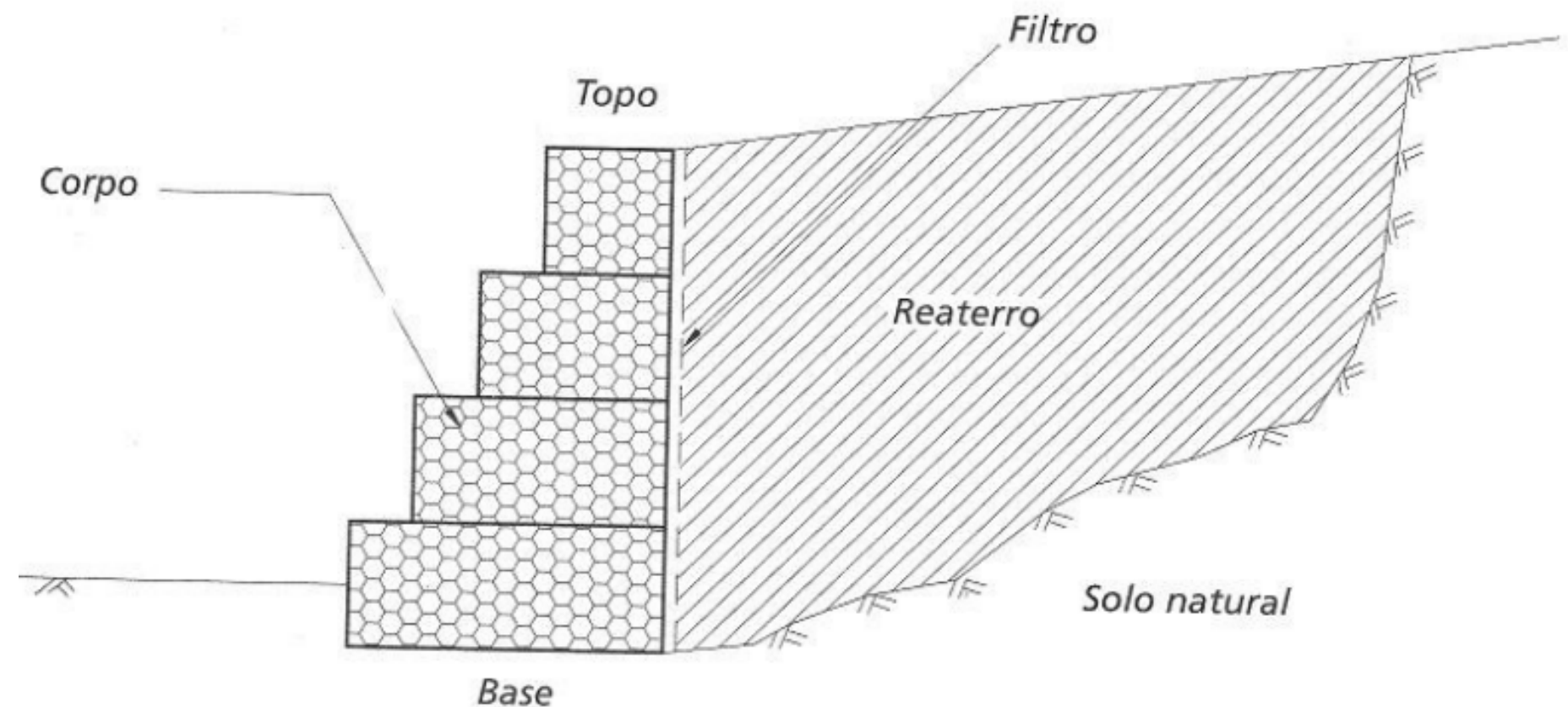
licas preenchidas manualmente com pedras, sendo construídas com fios de aço galvanizado em malha hexagonal com dupla torção.

Destacam-se também por seu baixo impacto ambiental, sendo feitas de materiais naturais e recicláveis. Além disso, sua eficiência na drenagem e permeabilidade contribui para evitar acúmulo de água e potenciais danos estruturais. (GEOSINTEC, 2024).

A flexibilidade e durabilidade dos muros de gabião permitem que se adaptem a movimentos do solo e resistam a condições adversas ao longo do tempo. Adicionalmente, seu custo-benefício e facilidade de instalação, em comparação com outras soluções de contenção, tornam-nos uma escolha preferencial na engenharia civil. (GEOSINTEC, 2024).

Os muros de gabião se integram harmoniosamente ao projeto, especialmente em áreas rurais ou em projetos de paisagismo mais rústicos, onde podem proporcionar um aspecto natural e integrado ao ambiente(FIGURA 26).

Figura 25 - Representação básica de um muro de contenção à gravidade em gabiões.



Fonte: Rodrigo Jaber, 2011.

Figura 26 - GM House.



Fonte: Evelyn Muller, 2021.

BLOCO 01 - COORPORATIVO, SAÚDE E ALIMENTAÇÃO.

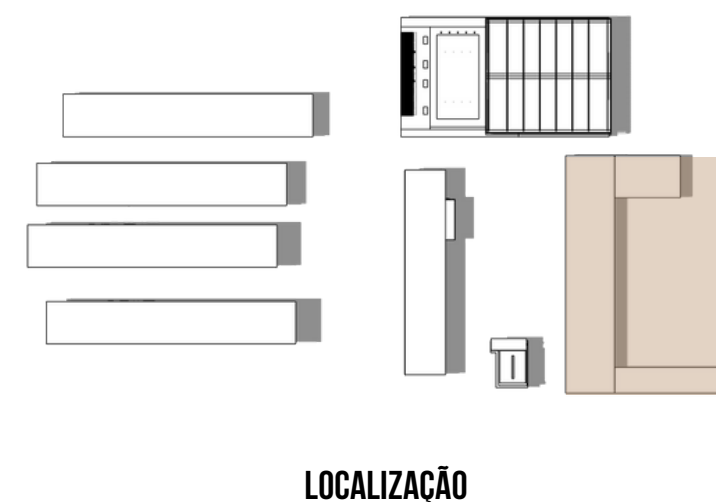
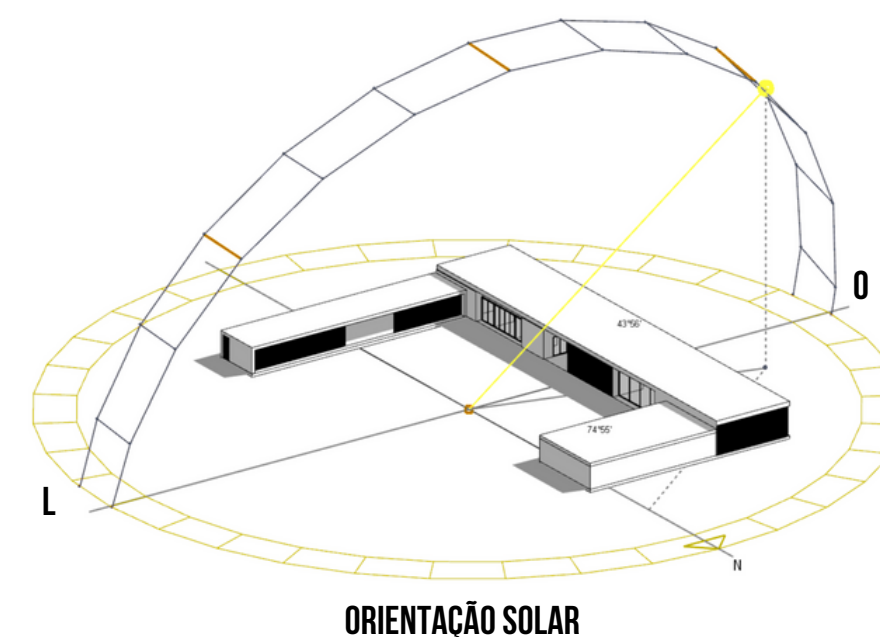
SOBRE O PROJETO

O bloco 01, destinado ao acesso da comunidade, foi projetado levando em consideração as peculiaridades do terreno, resultando em um formato em U. Este bloco abrange três serviços distintos: administrativo, de refeições e de assistência à saúde. A disposição desses serviços foi cuidadosamente planejada para atender da melhor forma possível às necessidades da comunidade. Assim, é natural que o bloco administrativo seja posicionado estrategicamente como um dos primeiros, devido ao fluxo de pessoas e à necessidade de acesso rápido a informações.

O bloco de assistência à saúde foi posicionado próximo ao acesso para facilitar o deslocamento dos colaboradores e por questões logísticas, estando também próximo ao bloco administrativo. Quanto ao restaurante, sua localização neste bloco se deve à necessidade de carga e descarga, possibilitando o acesso direto pelo estacionamento e evitando a necessidade de entrada na comunidade.

No que diz respeito aos serviços disponíveis, o bloco administrativo será o epicentro da gestão da comunidade, abrangendo desde questões financeiras até a administração em geral. O bloco de assistência à saúde, por sua vez, será dedicado exclusivamente aos atendimentos relacionados à saúde dos residentes. Quanto ao restaurante, além de fornecer alimentação para moradores, servidores e colaboradores, desempenhará um papel adicional importante.

Ele será um espaço de terapia vocacional, oferecendo atividades como panificação e outros serviços culinários. Esse aspecto multifuncional do restaurante busca não apenas suprir necessidades alimentares, mas também promover o desenvolvimento de habilidades e o bem-estar dos envolvidos na comunidade.





BLOCO 01.1 RESTAURANTE

INFORMAÇÕES

Área: 227,00 m² de serviços de cozinha (sendo 75 m² para panificação, 79m² para cocções em geral) e 213 m² de praça de alimentação.

Capacidade: Espaços flexíveis e adaptáveis conforme o serviço.

Vedação: Alvenaria convencional.

Cobertura: Laje de concreto armado.

SOBRE O PROJETO

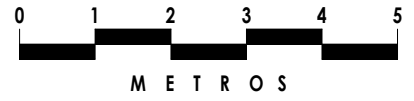
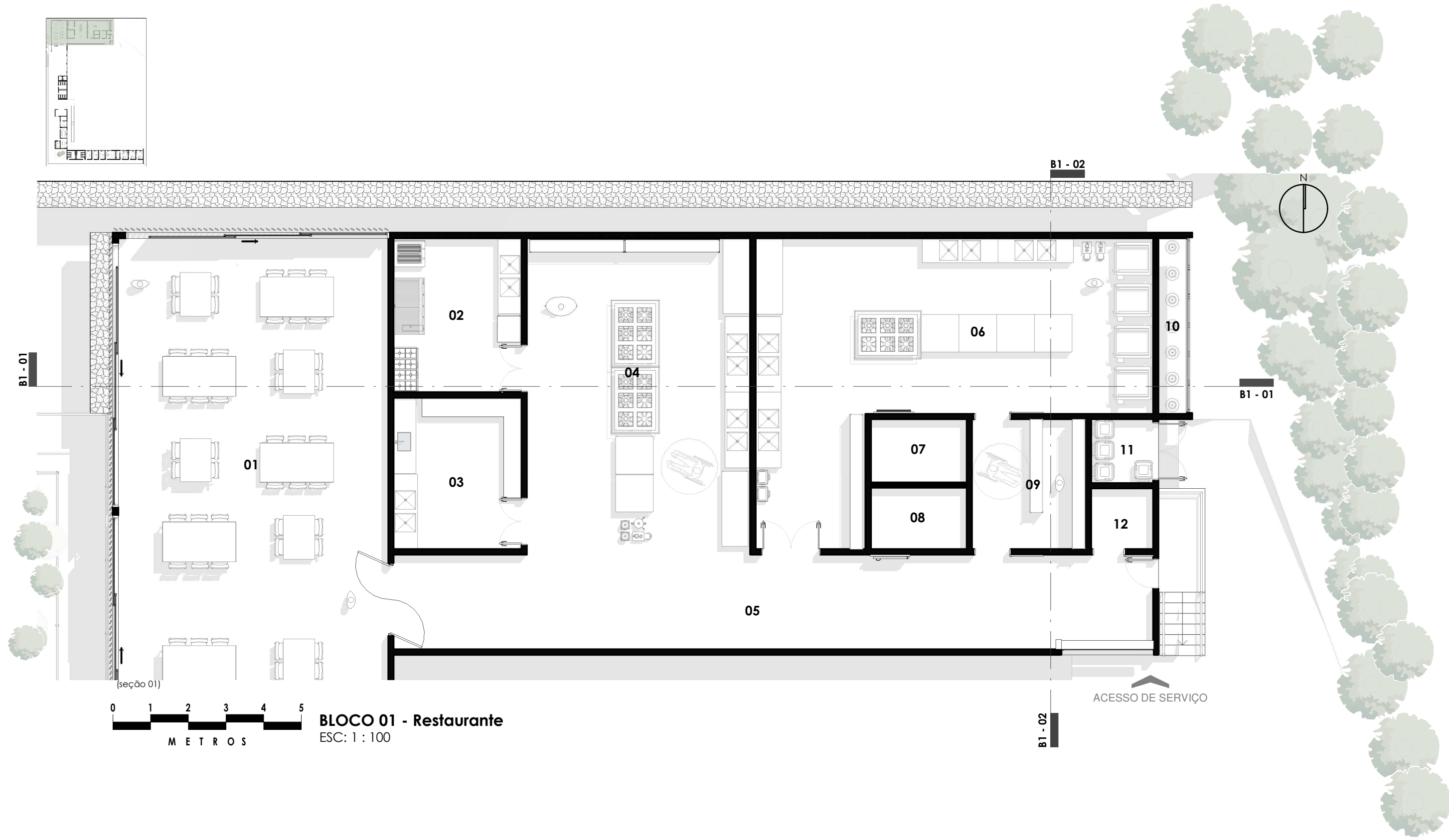
O restaurante da comunidade foi planejado de forma a atender tanto às necessidades gerais dos moradores quanto a criar oportunidades para atividades comerciais, ou seja, desde o preparo de alimentos até a participação em cursos e *workshops*. Por essa razão, a terapia vocacional foi integrada aos serviços, aproveitando a infraestrutura, necessária para atender às necessidades básicas de alimentação. Como resultado, uma ala adicional dedicada à panificação foi incluída para compartilhar essa infraestrutura, que abrange espaços para carga e descarga, depósito de resíduos e armazenamento de gás.

A estrutura do restaurante compreende uma área de cocção espaçosa, com divisões separadas para o preparo de carnes e para a lavagem de utensílios e alimentos. Para atender às necessidades específicas de cada área, foram instaladas câmaras frigoríficas individuais e um depósito compartilhado para o armazenamento de alimentos secos.

Adicionalmente, é importante destacar que o restaurante dispõe de uma espaçosa praça de alimentação, totalizando 213m², que não apenas serve como área destinada ao consumo das refeições, mas também funciona como um espaço de convívio social dentro do bloco de acesso à comunidade. Essa área multifuncional é projetada para promover interações entre os moradores, proporcionando um ambiente acolhedor e propício para atividades sociais.

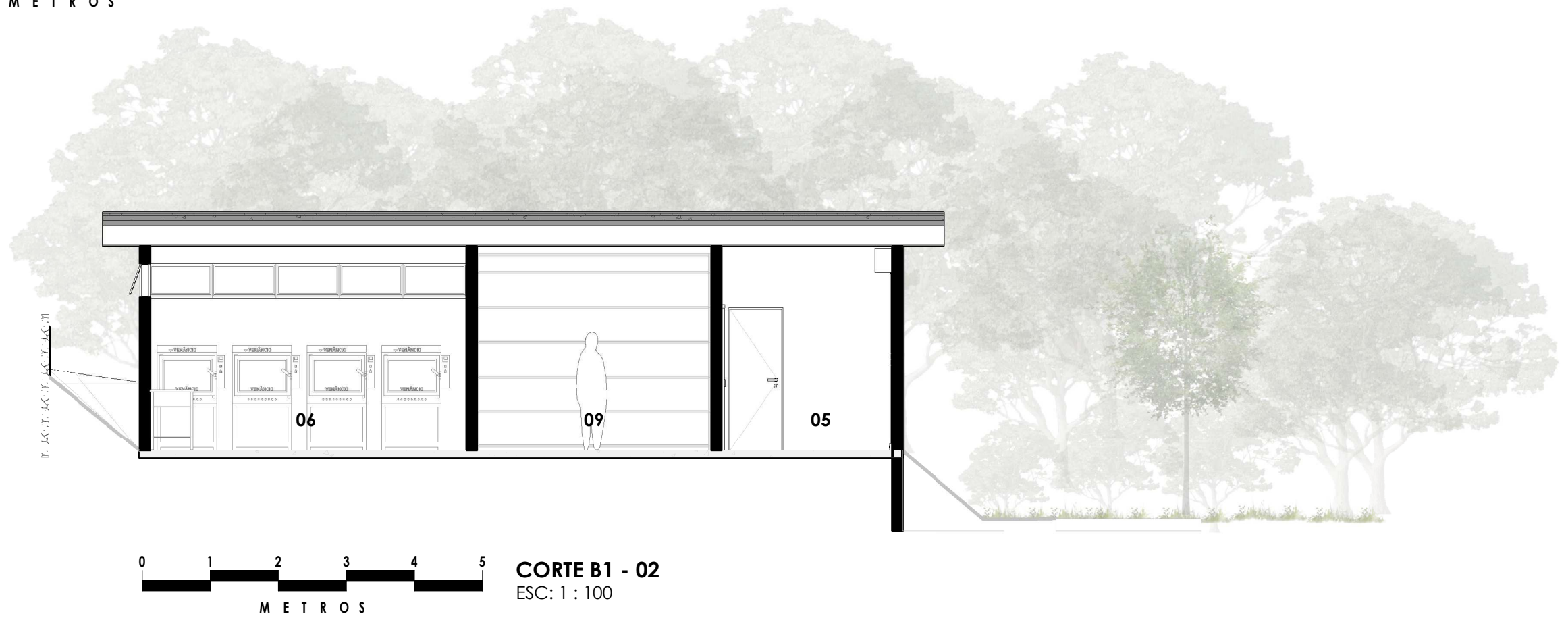
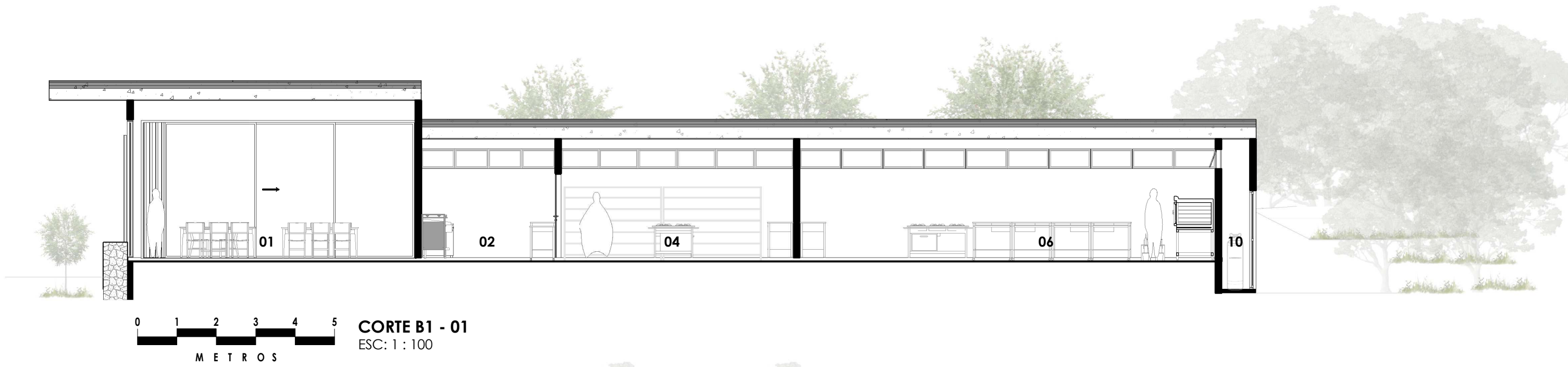
7.3.1





BLOCO 01 - Restaurante
ESC: 1 : 100

- LEGENDA**
- | | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------|
| 01. PRAÇA DE ALIMENTAÇÃO | 04. COCÇÃO | 07. CAMÂRA FRIA DE CONFEITADOS | 10. CASA DE GÁS |
| 02. COZINHA DE CARNES | 05. CIRCULAÇÃO | 08. CAMÂRA FRIA DE CARNES | 11. ABRIGO DE LIXO |
| 03. LAVAGEM | 06. COCÇÃO PANIFICAÇÃO | 09. DEPÓSITO SECO | 12. DML |



BLOCO 01.2 ADMINISTRATIVO

INFORMAÇÕES

Área: 135,00 m², sendo 35 m² de *hall*.

Capacidade: Espaços flexíveis e adaptáveis conforme o serviço.

Vedação: Alvenaria convencional.

Cobertura: Laje de concreto armado.

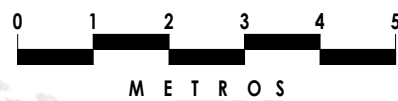
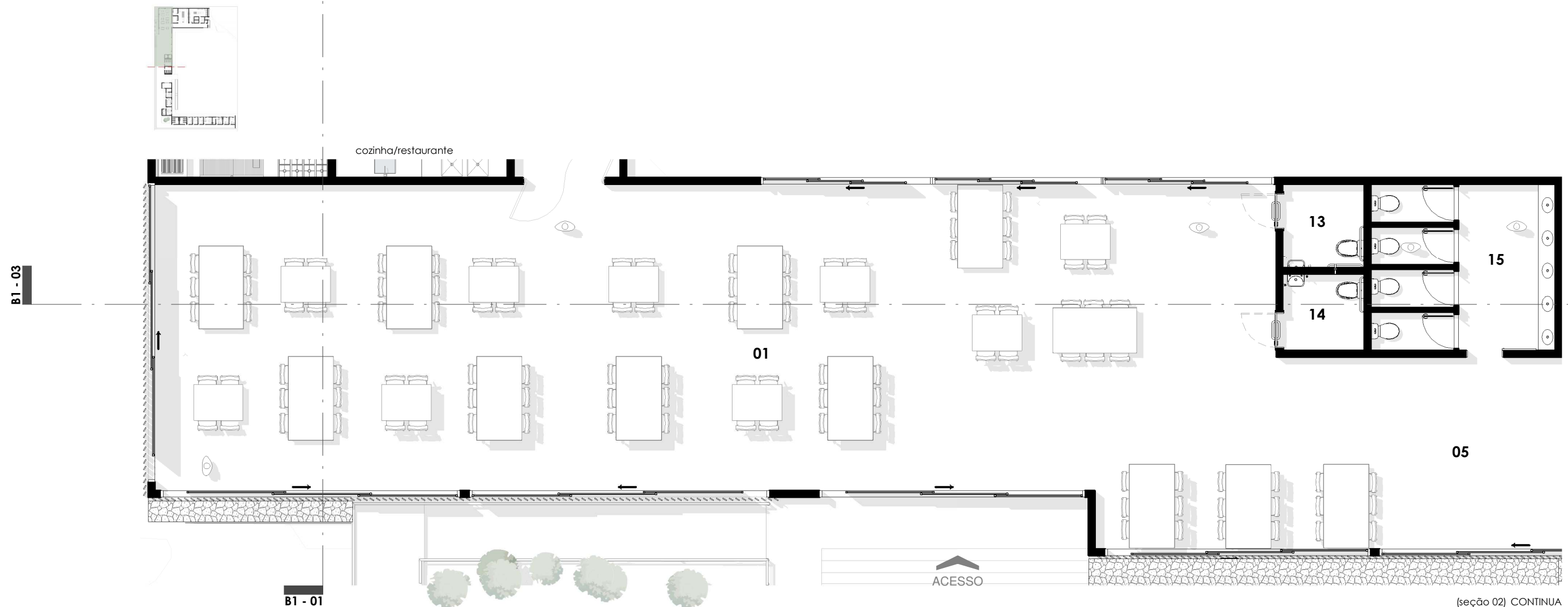
SOBRE O PROJETO

O setor administrativo da comunidade desempenha um papel fundamental em seu funcionamento eficiente, abrangendo diversas áreas estratégicas. Inicialmente, a recepção é responsável por orientar e acolher os visitantes, garantindo um primeiro contato positivo e informativo. Logo em seguida, destaca-se a sala de coordenação, que concentra a gestão financeira, organização de atividades, estabelecimento de parcerias e outras questões administrativas essenciais para o bom andamento da comunidade.

Além disso, o setor administrativo oferece uma estrutura adequada para reuniões internas, com uma sala especialmente preparada para essa finalidade, proporcionando um ambiente propício para a interação entre servidores e colaboradores. Para aqueles que preferem não utilizar a praça de alimentação, está disponível uma copa dentro das instalações administrativas. Ademais, a presença de uma sala de monitoramento é crucial para assegurar a segurança dos residentes, monitorando tanto as interações com o público externo quanto eventuais conflitos internos. É importante ressaltar que o acesso a esse setor é rigorosamente controlado, sendo permitido apenas por meio da recepção, garantindo a segurança e a integridade do espaço administrativo.

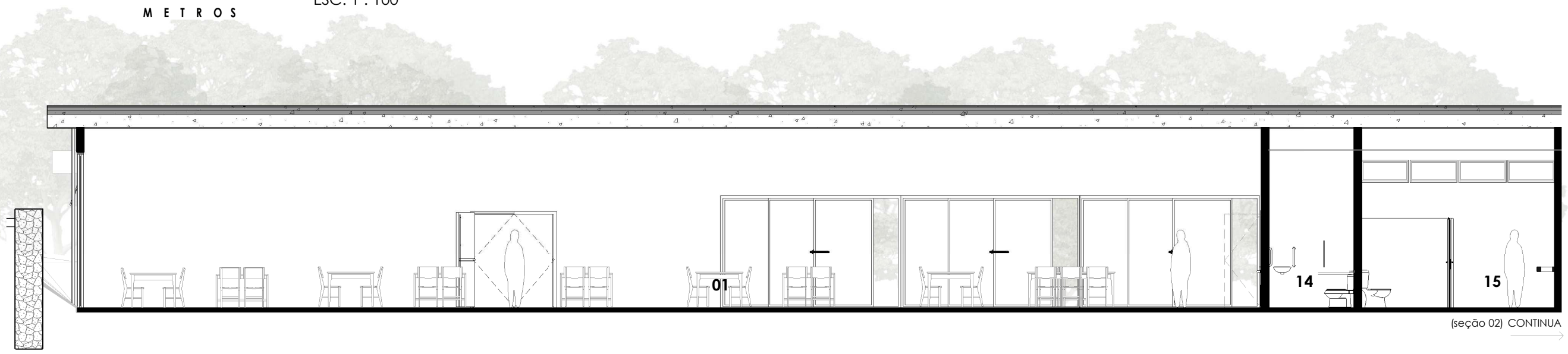
7.3.2





BLOCO 01 - Praça de Alimentação | Administrativo
 ESC: 1 : 100

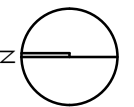
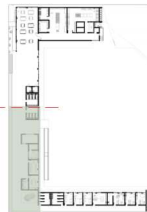
(seção 02) CONTINUA



CORTE B1 - 03
 ESC: 1 : 100

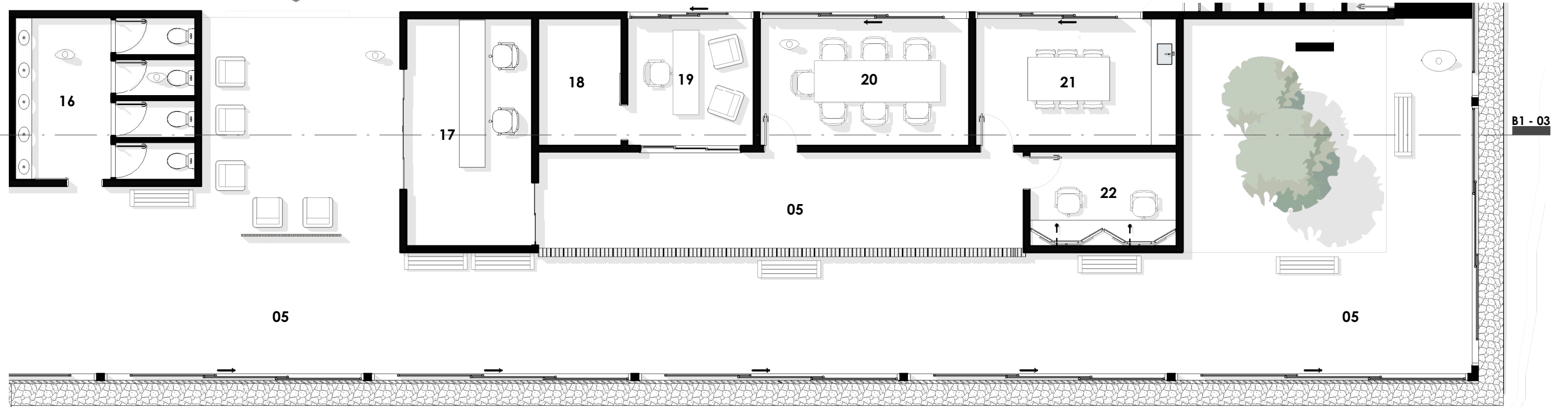
(seção 02) CONTINUA

- 01. PRAÇA DE ALIMENTAÇÃO
- 02. COZINHA DE CARNES
- 03. LAVAGEM
- 04. COCÇÃO
- 05. CIRCULAÇÃO
- 06. COCÇÃO PANIFICAÇÃO
- 07. CAMARA FRIA DE CONFEITADOS
- 08. CAMARA FRIA DE CARNES
- 09. DEPÓSITO SECO
- 10. CASA DE GÁS
- 11. ABRIGO DE LIXO
- 12. DML

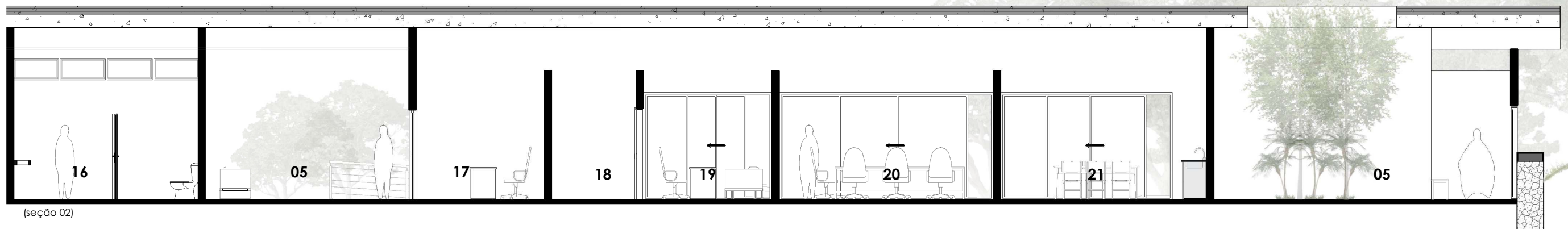


ACESSO PRINCIPAL

(seção 03: assistência à saúde)



(seção 02)



(seção 02)

- 13. BANHEIRO PCD MASCULINO
- 14. BANHEIRO PCD FEMININO
- 15. BANHEIRO COLETIVO FEMININO
- 16. BANHEIRO COLETIVO MASCULINO

- 17. RECEPÇÃO
- 18. ARQUIVO
- 19. COORDENAÇÃO
- 20. SALA DE REUNIÃO

- 21. COPA
- 22. SALA DE MONITORAMENTO

BLOCO 01.3 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE

INFORMAÇÕES

Área: 229 m², sendo 67 m² de circulação.

Capacidade: Espaços flexíveis e adaptáveis conforme o serviço.

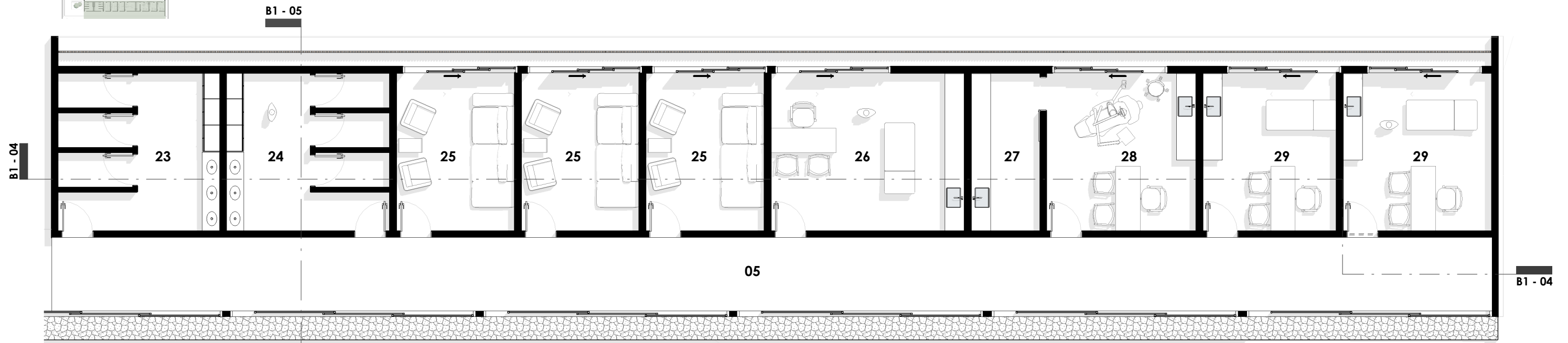
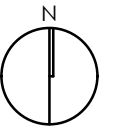
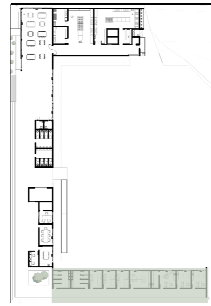
Vedação: Alvenaria convencional.

Cobertura: Laje de concreto armado.

SOBRE O PROJETO

O bloco de saúde foi concebido com a finalidade de oferecer uma ampla gama de espaços dedicados à assistência aos residentes da comunidade. Entre esses espaços, destacam-se os consultórios multiuso, destinados a diferentes especialidades médicas, como fisioterapia, nutrição e outros serviços que não requerem uma infraestrutura específica. Para atender às demandas odontológicas, foi prevista uma sala equipada com cadeira de atendimento especializada. Além disso, foram designadas salas exclusivas para atendimento psicológico ou psiquiátrico, caracterizadas por um layout diferenciado que visa proporcionar conforto aos pacientes, incluindo poltronas e sofás. Complementarmente, o bloco dispõe de uma enfermaria destinada ao tratamento de pequenos incidentes que possam surgir na comunidade, bem como de um vestiário equipado com banheiros reservados aos colaboradores.





BLOCO 01 - Assistência à saúde
ESC: 1 : 100

LEGENDA:

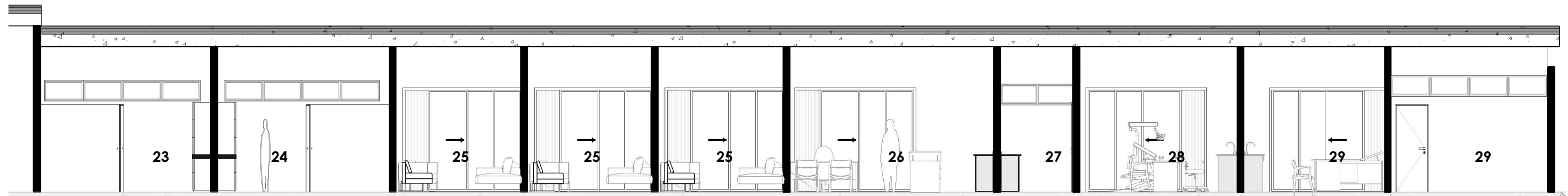
- 01. PRAÇA DE ALIMENTAÇÃO
- 02. COZINHA DE CARNES
- 03. LAVAGEM
- 04. COCÇÃO
- 05. CIRCULAÇÃO
- 06. COCÇÃO PANIFICAÇÃO

- 07. CAMARA FRIA DE CONFEITADOS
- 08. CAMARA FRIA DE CARNES
- 09. DEPÓSITO SECO
- 10. CASA DE GÁS
- 11. ABRIGO DE LIXO
- 12. DML

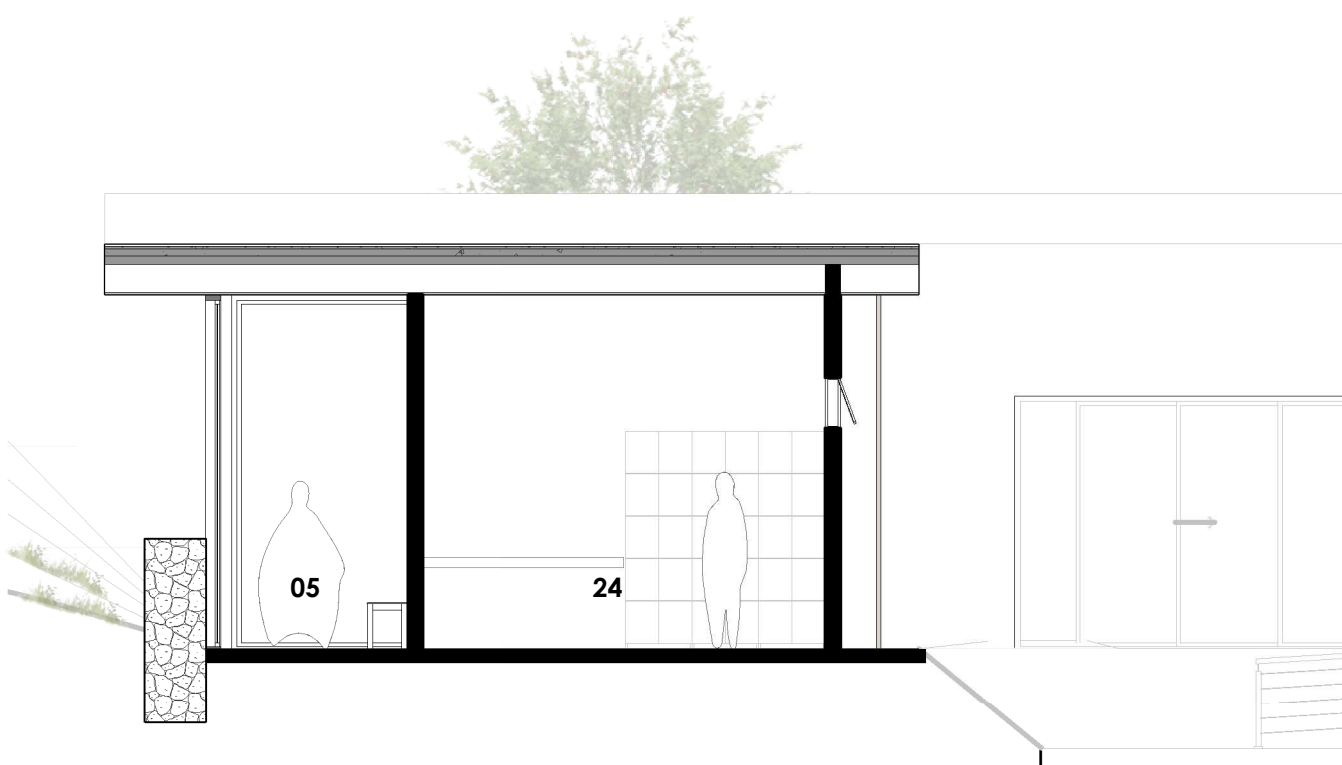
- 13. BANHEIRO PCD MASCULINO
- 14. BANHEIRO PCD FEMININO
- 15. BANHEIRO COLETIVO FEMININO
- 16. BANHEIRO COLETIVO MASCULINO
- 17. RECEPÇÃO
- 18. ARQUIVO

- 19. COORDENAÇÃO
- 20. SALA DE REUNIÃO
- 21. COPA
- 22. SALA DE MONITORAMENTO
- 23. VESTIÁRIO COM BANHEIRO FEMININO COLABORADORES
- 24. VESTIÁRIO COM BANHEIRO MASCULINO COLABORADORES

- 25. CONSULTÓRIO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO
- 26. ENFERMARIA / TRIAGEM
- 27. ESTERILIZAÇÃO
- 28. CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO
- 29. CONSULTÓRIO MULTIUSO



CORTE B1 - 04 (segmentado)
ESC: 1 : 100



CORTE B1 - 05
ESC: 1 : 75



BLOCO 01 - Cobertura
ESC: sem escala

BLOCO 02 - CAPELA

INFORMAÇÕES

Área: 120 m²

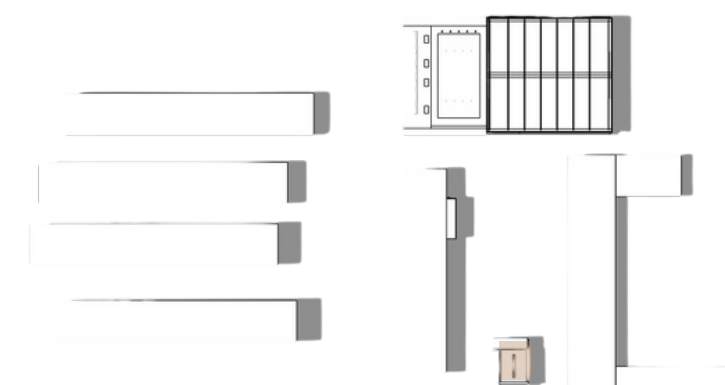
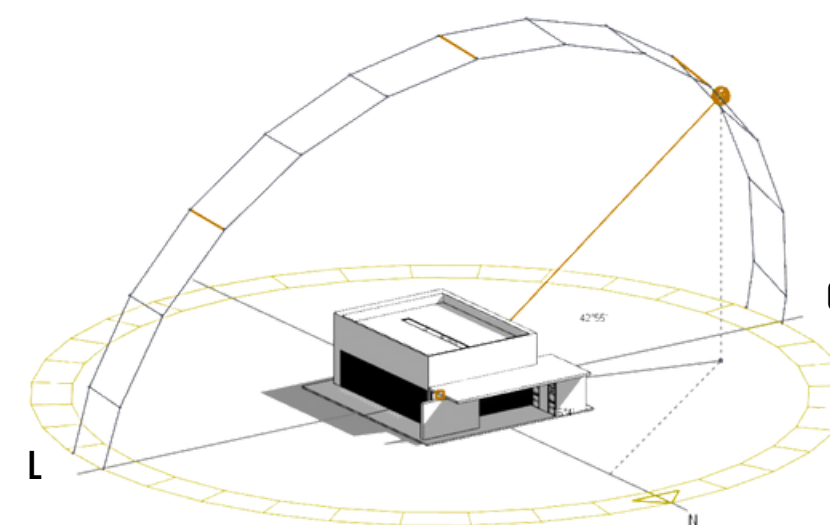
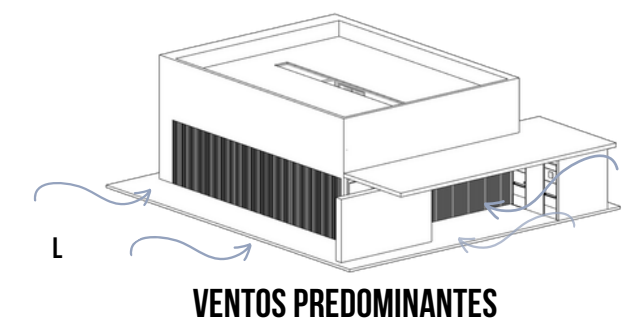
Capacidade: 25 pessoas/lugares(expansível).

Vedação: Alvenaria convencional.

Cobertura: Telha termoacústica(i:10%) com estrutura de madeira.

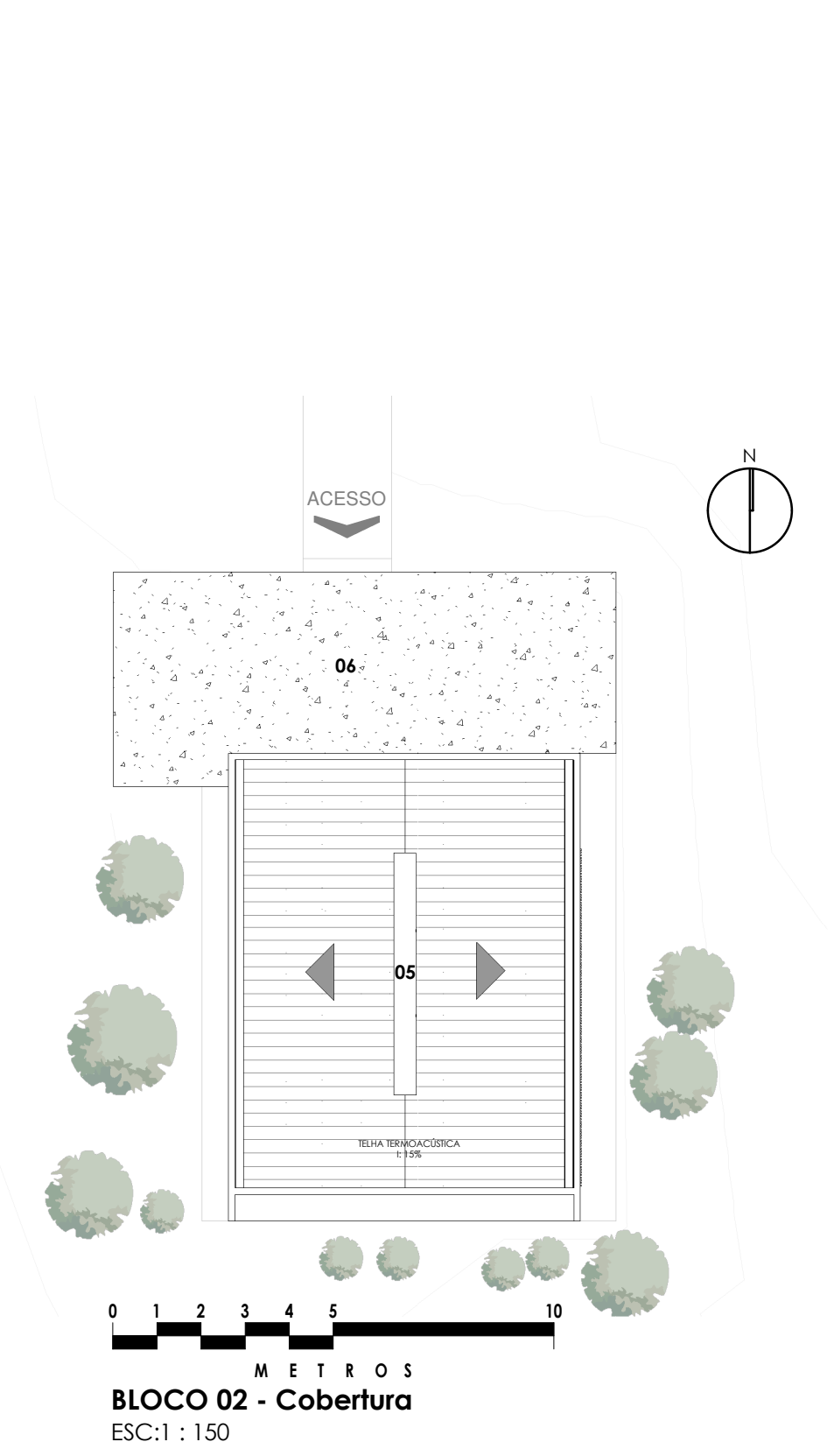
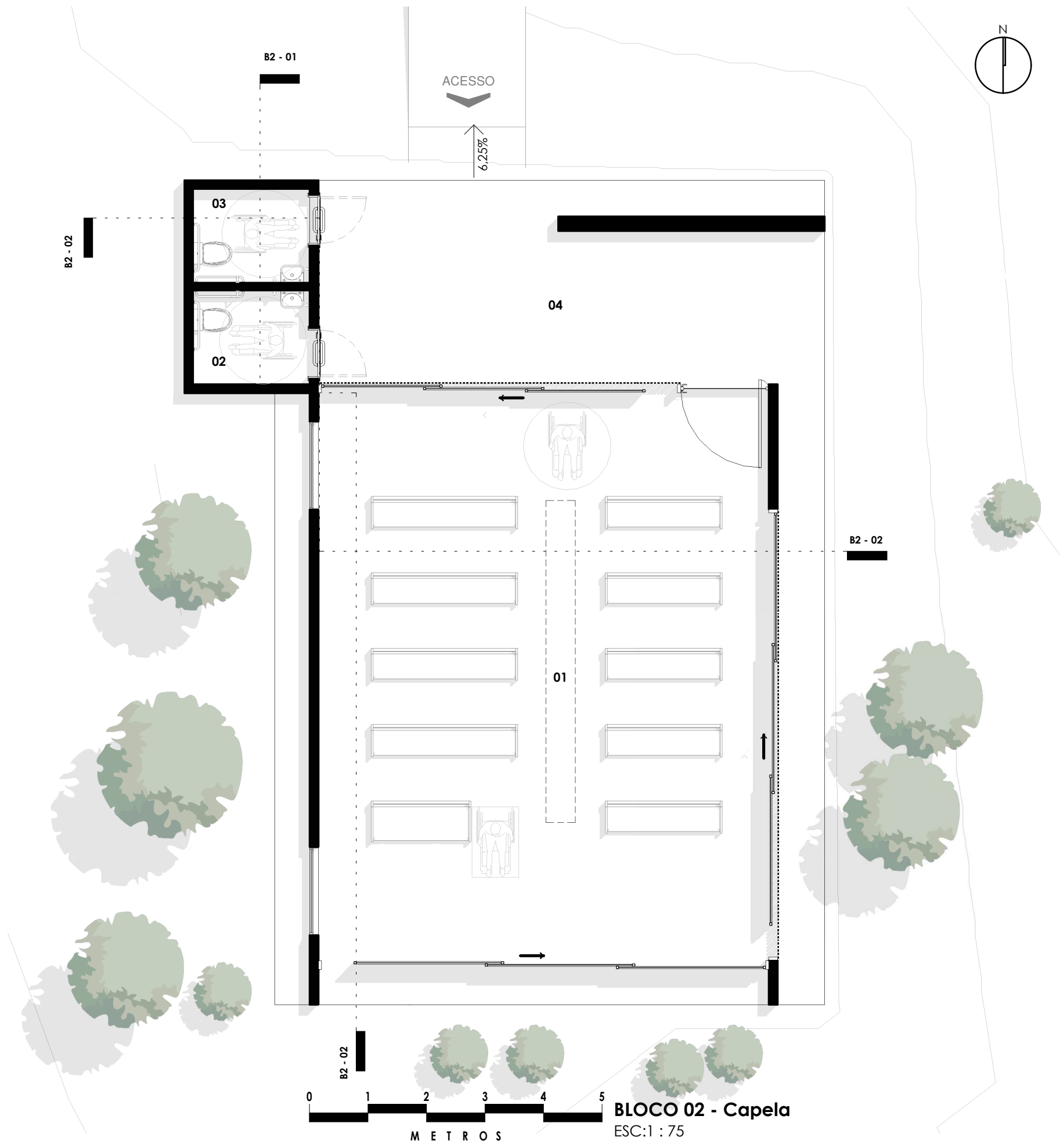
SOBRE O PROJETO

A capela tem como objetivo proporcionar um espaço ecumênico dentro da comunidade, acolhendo pessoas de diversas tradições religiosas e promovendo a união e o diálogo entre diferentes denominações. Além disso, serve como um local onde os familiares podem participar, se desejarem acompanhar o acolhido em momentos especiais.

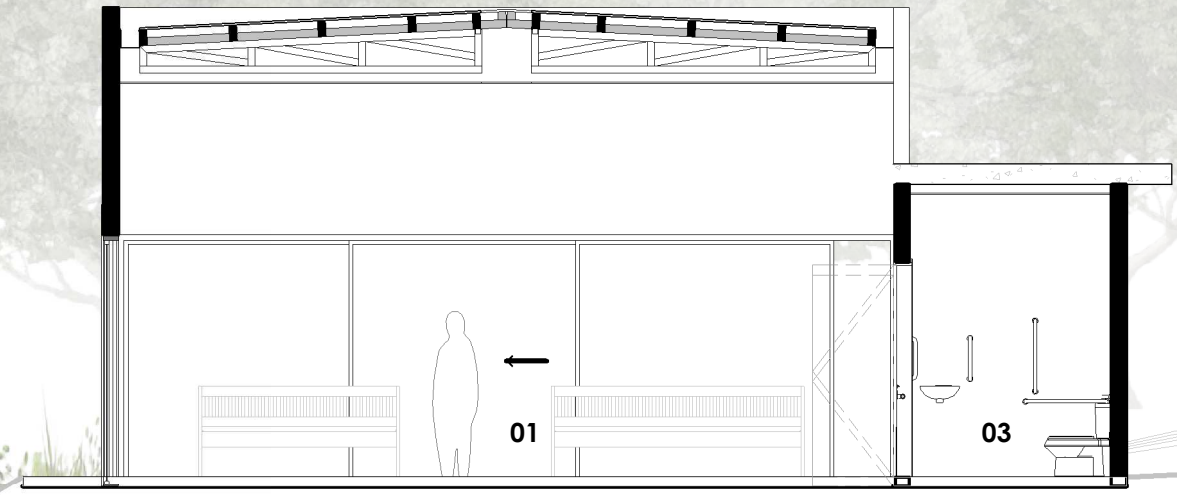
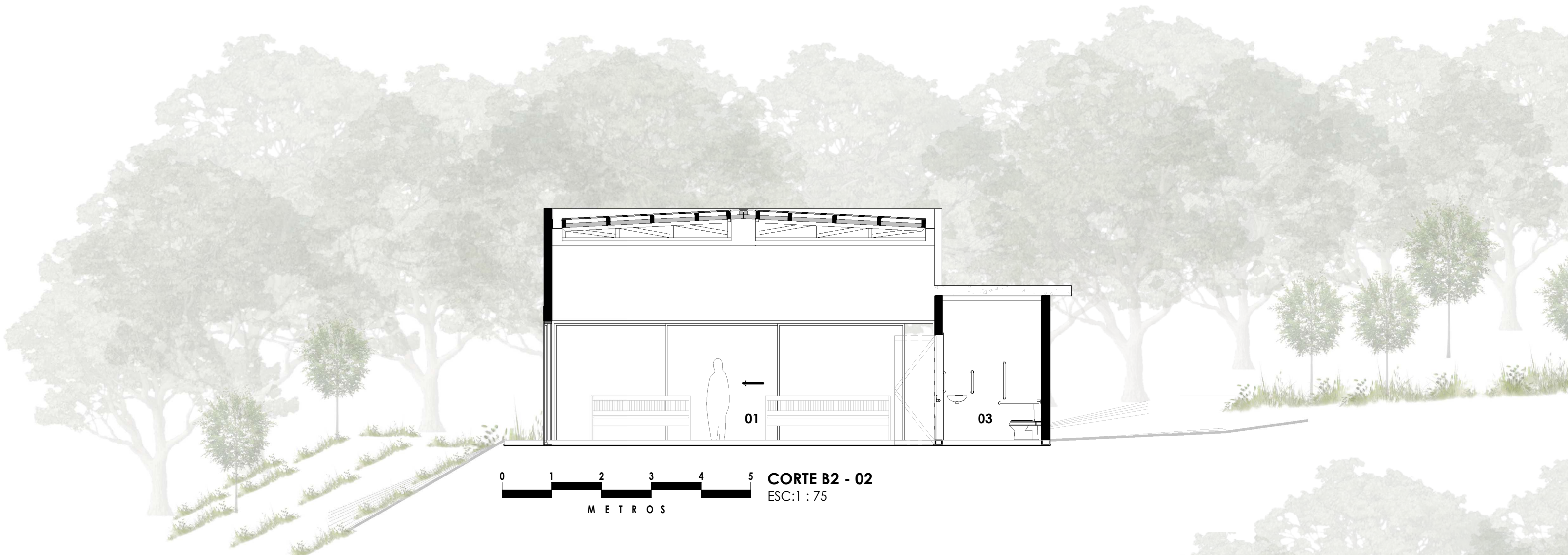


7.4

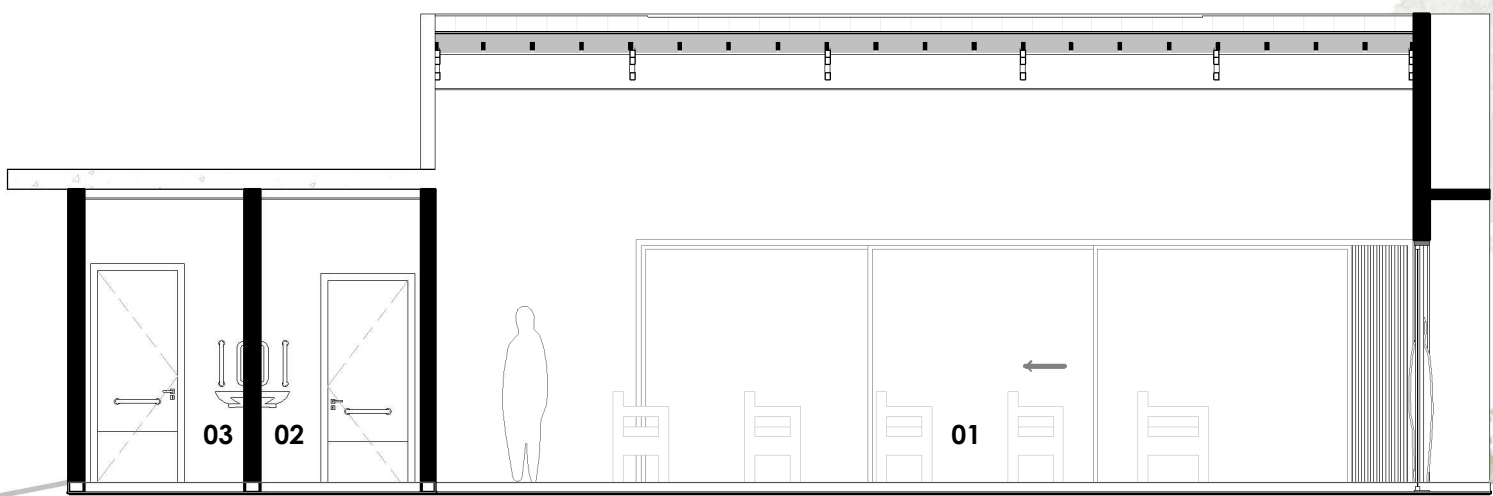
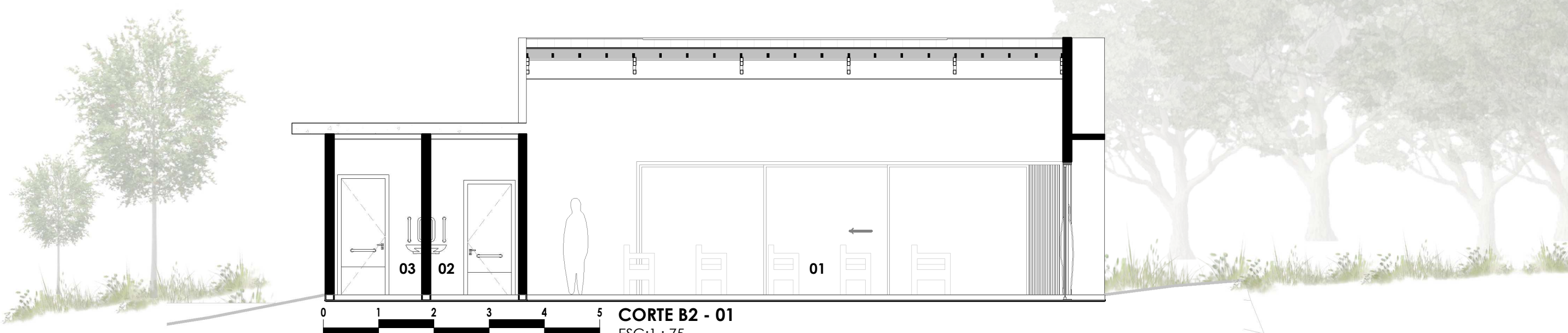




- LEGENDA**
- 01. NAVE
 - 02. BANHEIRO PCD MASCULINO
 - 03. BANHEIRO PCD FEMININO
 - 04. CIRCULAÇÃO
 - 05. CLARABOIA
 - 06. LAJE DE CONCRETO



0 1 2 3 4 5 **CORTE B2 - 02**
M E T R O S ESC:1 : 75



0 1 2 3 4 5 **CORTE B2 - 01**
M E T R O S ESC:1 : 75

BLOCO 03 - TERAPIA OCUPACIONAL

INFORMAÇÕES

Área: 925,00 m²

Capacidade: 100 pessoas lugares, 25 por sala(expansível).

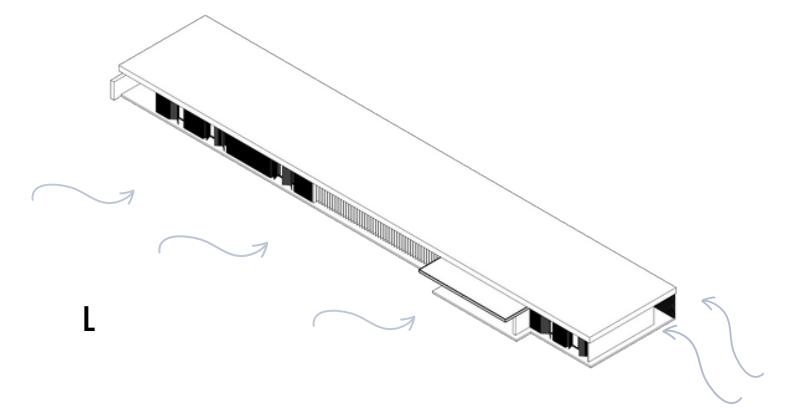
Vedação: Alvenaria convencional.

Cobertura: Telha termoacústica(i:10%) com estrutura de madeira.

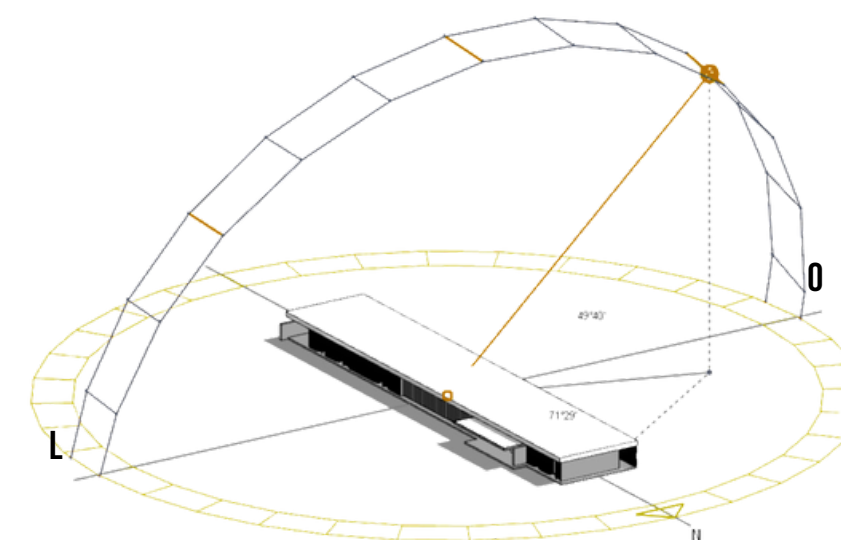
SOBRE O PROJETO

O bloco de terapia ocupacional destaca-se como um dos mais importantes dentro da comunidade, embora todos os demais também tenham sua relevância. É neste espaço que serão desenvolvidas atividades destinadas ao tratamento dos acolhidos, com o objetivo de aprimorar suas habilidades cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras. Nesse local, serão realizadas atividades cotidianas que abrangem tarefas de autocuidado, como higiene, alimentação e vestuário, além de estimular a produtividade por meio do trabalho ou estudo. Também serão proporcionados momentos de lazer, como prática de dança e pintura, bem como atividades sociais em geral.

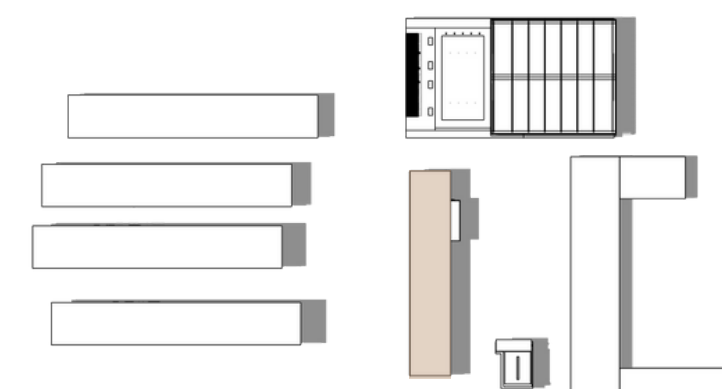
Este bloco proporcionará integração e fortalecimento de vínculos entre os acolhidos, servindo como espaço de desenvolvimento pessoal e estímulo ao crescimento emocional. Com uma abordagem terapêutica, será um ambiente propício para a conquista de novas habilidades e para a melhoria da qualidade de vida, contribuindo para a reintegração na sociedade.



VENTOS PREDOMINANTES

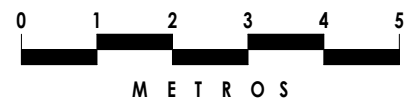
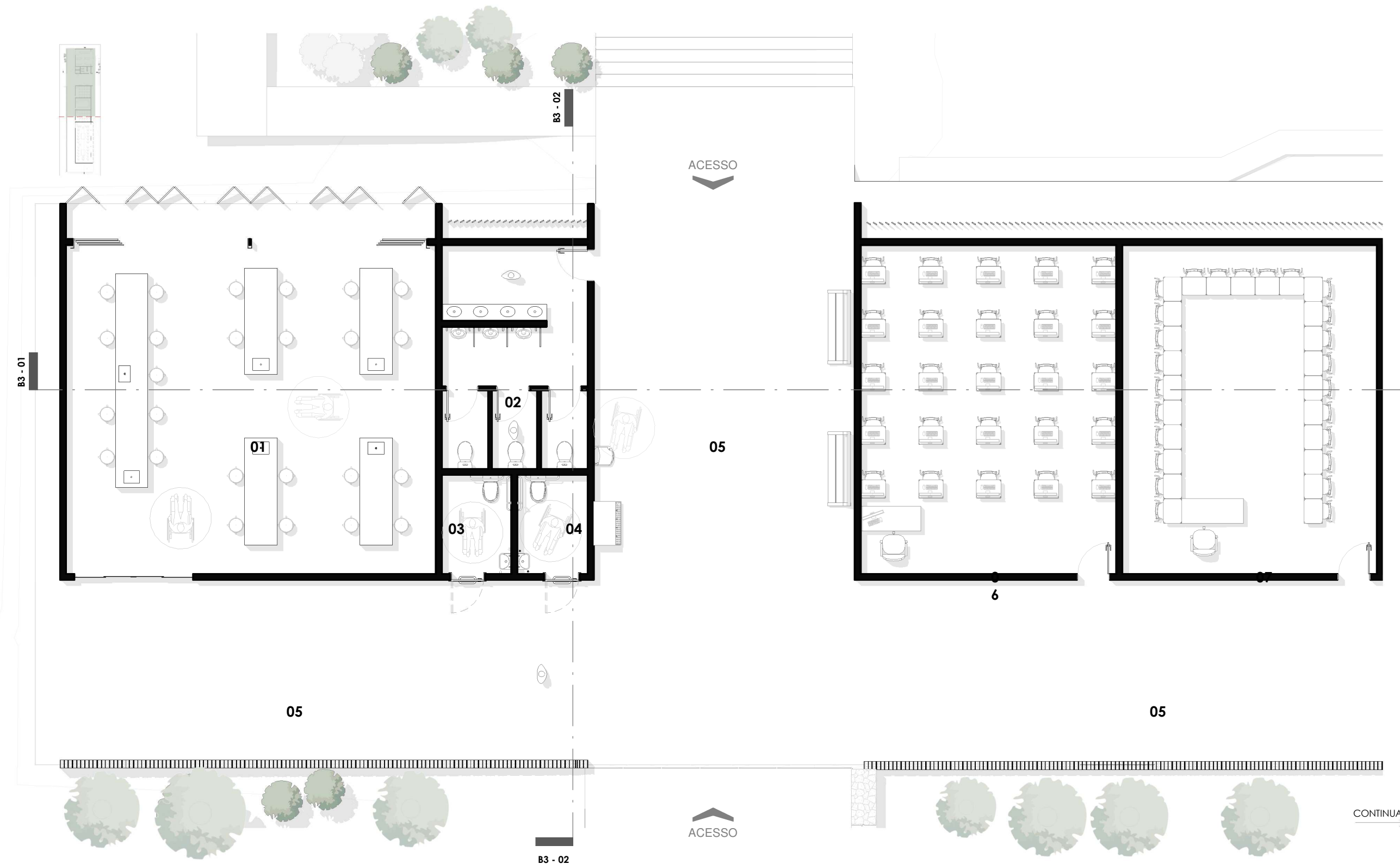


ORIENTAÇÃO SOLAR



LOCALIZAÇÃO





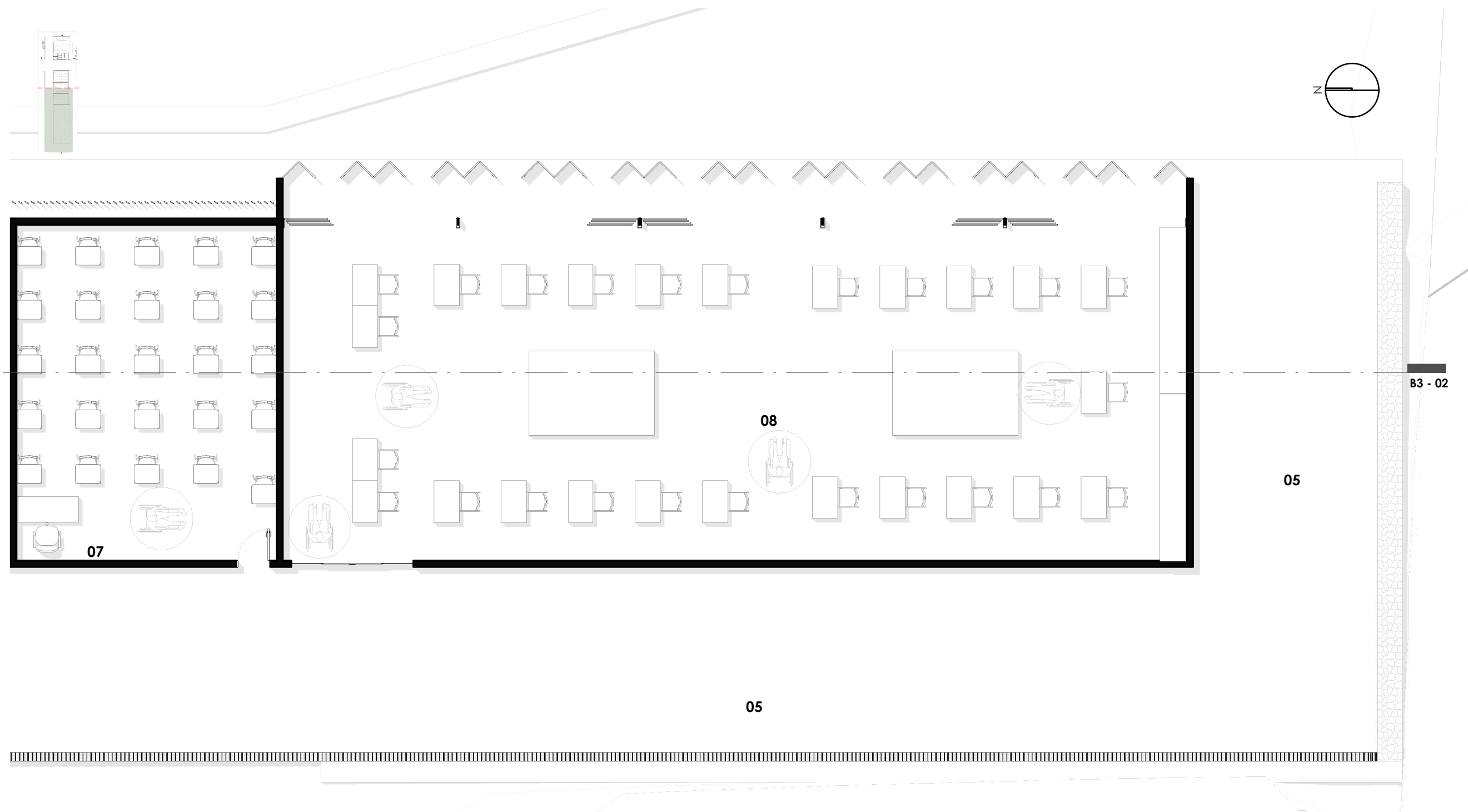
BLOCO 03 - Cobertura
ESC: 1 : 200

LEGENDA

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 01. ATELIÊ DE CERÂMICA | 05. CIRCULAÇÃO |
| 02. BANHEIRO MASCULINO | 06. LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA |
| 03. BANHEIRO PCD MASCULINO | 07. SALA DE AULA |
| 04. BANHEIRO PCD FEMININO | 08. ATELIÊ DE COSTURA |

Com base na pesquisa, reconheceu-se que a terapia ocupacional desempenha um papel crucial no tratamento dos acolhidos. Por conseguinte, o bloco 03 foi concebido com espaços amplos para a realização das atividades mencionadas.

O ateliê de cerâmica(1) foi projetado com cinco balcões em mármore, equipados com ponto de água, para facilitar as atividades. A prática da cerâmica é reconhecida por seus efeitos benéficos, incluindo a redução do estresse, estimulação mental, aumento da autoestima, expressão emocional, foco e concentração, além de promover interação social. (ESTADO DE MINAS SAÚDE E BEM VIVER,2023).

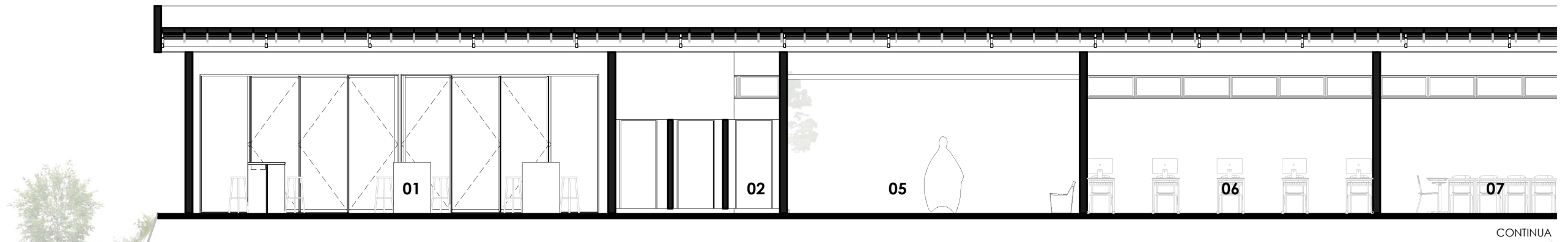


Considerando as necessidades dos dependentes químicos, planejou-se a criação de um laboratório de informática(6). O objetivo principal é oferecer cursos variados, desde noções básicas de informática até técnicas avançadas de ilustração em trabalhos visuais e modelagem 3D. Além disso, serão disponibilizados softwares específicos utilizados na área da construção civil. Essas iniciativas têm como propósito estimular mentalmente os participantes e prepará-los com uma base sólida de conhecimento para inserção no mercado de trabalho.

Com enfoque educacional, idealizou-se a criação de salas de aula(7) para proporcionar educação básica àqueles que, devido às suas circunstâncias individuais, não puderam dar continuidade aos estudos. Vale destacar que essas salas de aula são equipadas com recursos audiovisuais, com o objetivo de oferecer flexibilidade de ambiente e evitar espaços subutilizados. Por fim, foi projetado um ateliê de costura(8) para fornecer aos acolhidos noções básicas de costura, visando capacitá-los para o mercado de trabalho após a conclusão do ciclo de tratamento.

Nesse espaço, eles poderão aprender a confeccionar peças, realizar consertos e desenvolver outras habilidades relacionadas à costura.

Salienta-se que todas as atividades foram baseadas em estudos de casos semelhantes, como em serviços prestados em presídios. Além da finalidade profissionalizante, considerou-se também o aspecto recreativo (*hobby*), tendo em mente os benefícios que essas atividades podem proporcionar para os acolhidos, tanto em termos mentais quanto físicos, contribuindo para a evolução do tratamento.



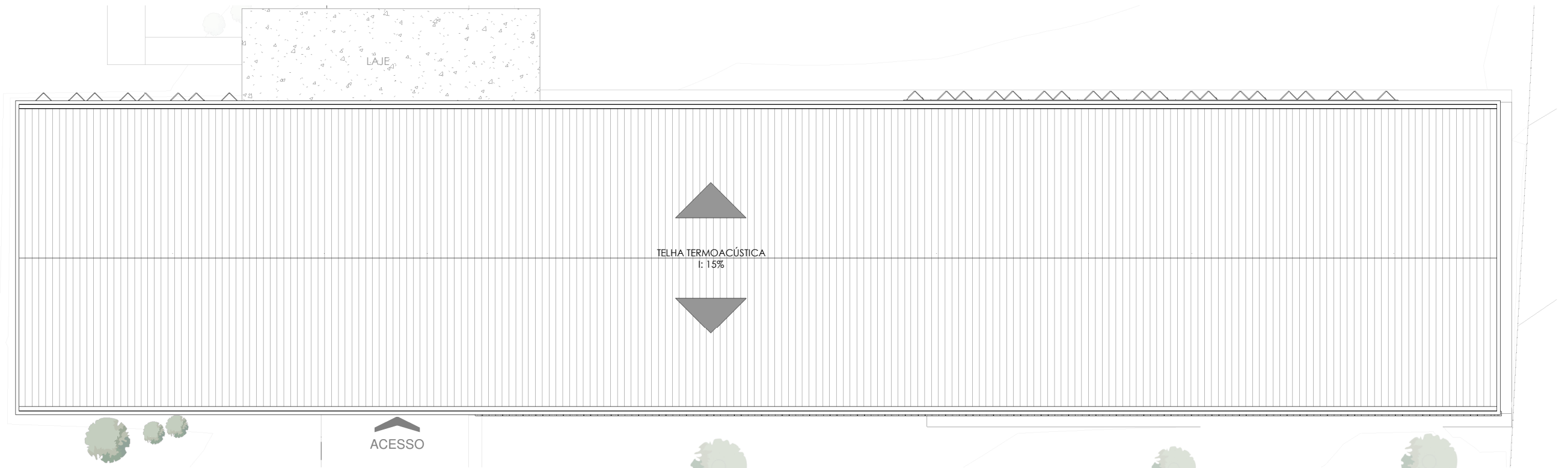
CONTINUA



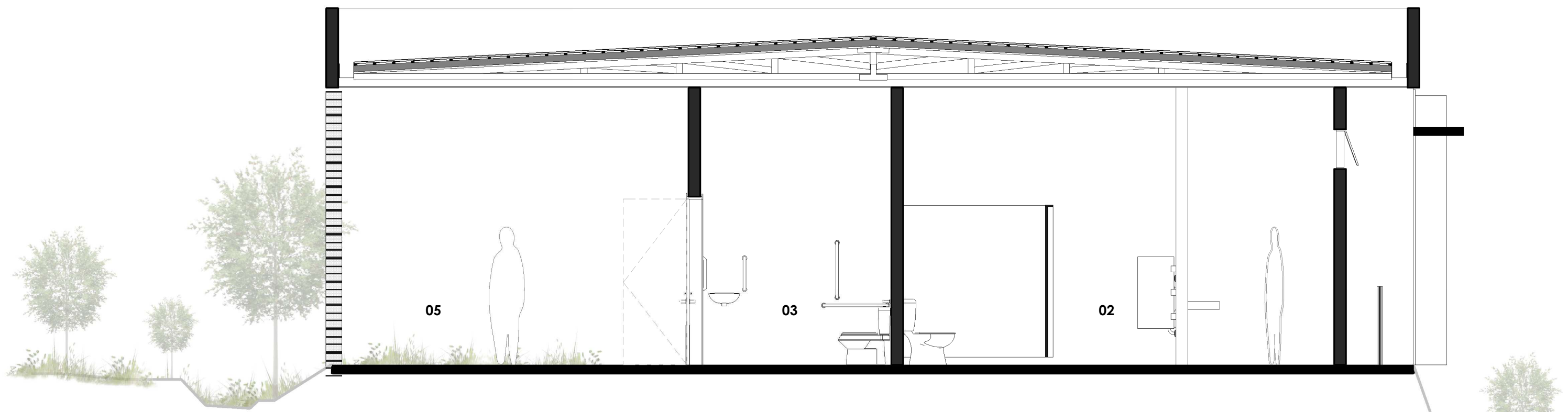
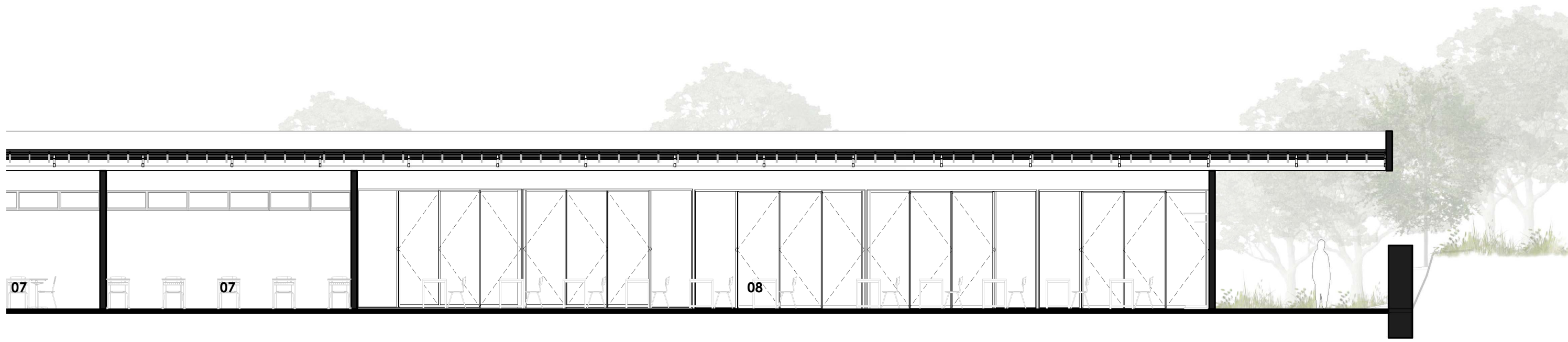
CORTE B3 - 01
ESC: 1 : 200

LEGENDA: CORTES

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 01. ATELIÊ DE CERÂMICA | 05. CIRCULAÇÃO |
| 02. BANHEIRO COLETIVO MASCULINO | 06. LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA |
| 03. BANHEIRO PCD MASCULINO | 07. SALA DE AULA |
| 04. BANHEIRO PCD FEMININO | 08. ATELIÊ DE COSTURA |



BLOCO 03 - Cobertura
ESC: 1 : 200



0 1 2 3 4 5 **CORTE B3 - 02**
 ESC: 1 : 200
 METROS

BLOCO 04 - DESPORTIVO

INFORMAÇÕES

Área: 1238 m² de área coberta.

Capacidade: Flexível e adaptável a diferentes tipos de eventos e atividades.

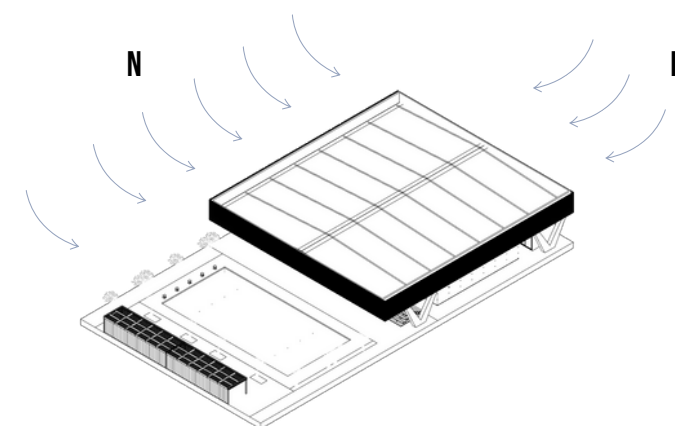
Vedação: Alvenaria convencional.

Cobertura: Telha termoacústica(i:10%) com estrutura metálica.

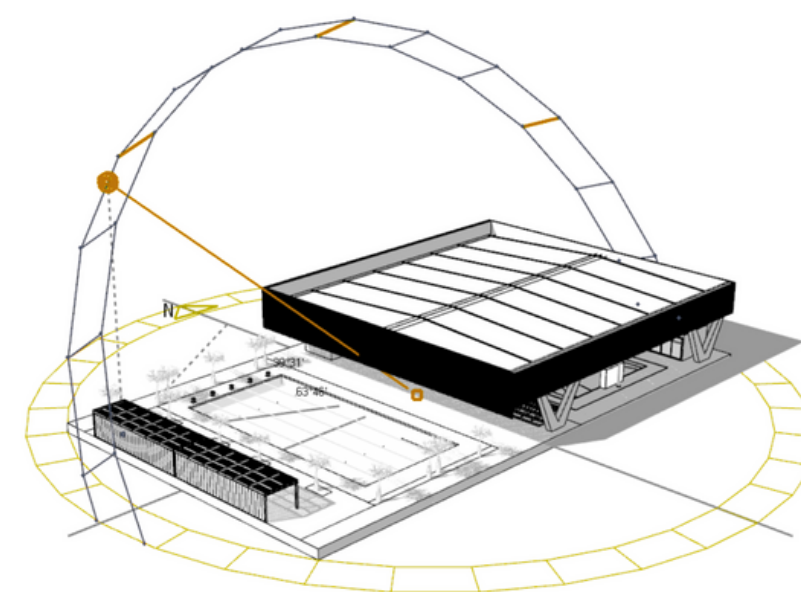
SOBRE O PROJETO

O bloco desportivo foi concebido visando não apenas atender às necessidades de lazer dos residentes, mas também dos visitantes. A estrutura disponibilizada abrange uma academia de porte compacto, instalações sanitárias com vestiários separados para homens e mulheres, destinados tanto à quadra poliesportiva quanto à piscina semiolímpica, além de um depósito para armazenamento de materiais de manutenção do espaço.

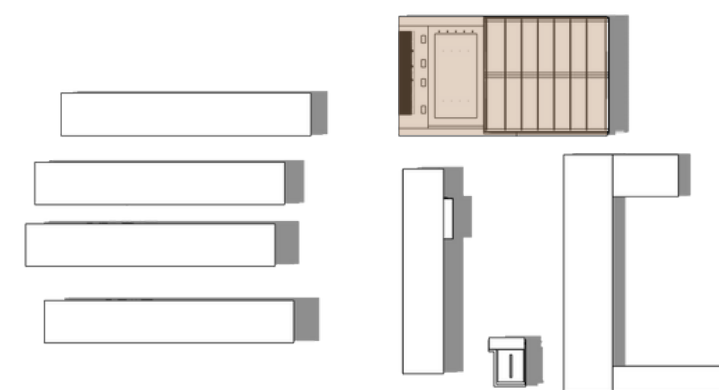
Adicionalmente, inclui-se um pergolado destinado à interação entre os familiares dos frequentadores. Também são providenciadas arquibancadas que servem tanto à quadra quanto à área da piscina. Importante ressaltar que o ambiente proporciona conforto para acomodar amigos e familiares, bem como é adequado para a realização de eventos internos. Esta versatilidade na utilização do espaço contribui para a sua valorização como um local de convivência e atividades recreativas



VENTOS PREDOMINANTES



ORIENTAÇÃO SOLAR



LOCALIZAÇÃO

7.6



BLOCO 05 - HOSPEDAGEM

INFORMAÇÕES

Área: 1010,00 m² de área coberta.

Capacidade: 27 pessoas(maior bloco, adaptável).

Vedação: Alvenaria convencional.

Cobertura: Telha termoacústica(i:10%) com estrutura de madeira.

SOBRE O PROJETO

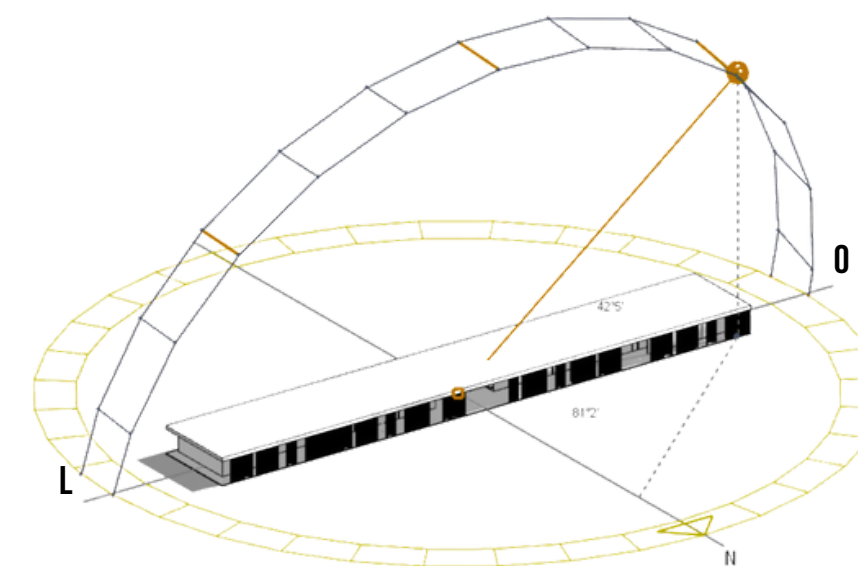
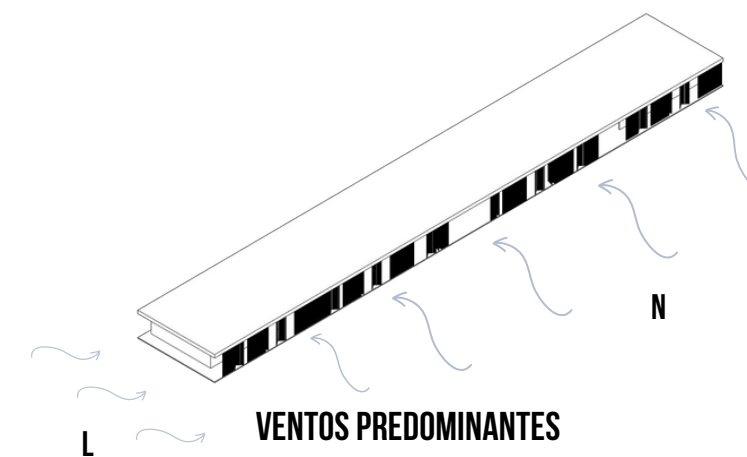
O bloco de hospedagem foi projetado para oferecer conforto e eficiência aos seus acolhidos, priorizando suas individualidades. Cada detalhe foi planejado para garantir uma experiência residencial funcional. Os dormitórios, espaços íntimos destinados a até três residentes, foram concebidos para proporcionar o equilíbrio entre privacidade e convivência.

A fim de garantir o máximo conforto, cada quarto está equipado com um banheiro privativo, dividido em áreas separadas para banho e higiene pessoal, permitindo o uso simultâneo. Além disso, visando à organização, foi implementado um closet compartilhado, camas individuais com mesas de apoio lateral, proporcionando um ambiente propício tanto para relaxamento quanto para concentração.

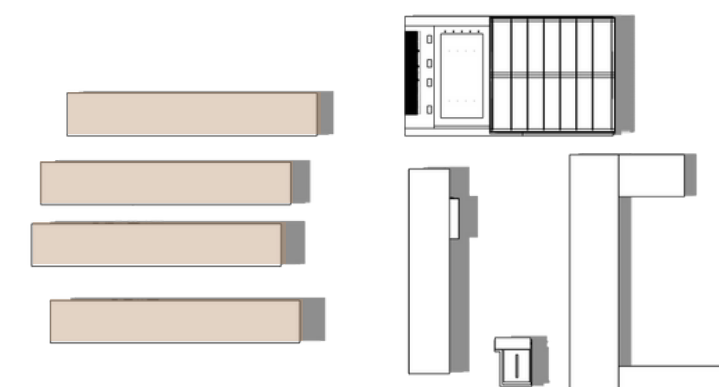
No centro do bloco, uma área de convivência serve como ponto focal, convidando os moradores a definirem seu uso de acordo com suas necessidades e interesses. Desde uma barbearia até uma sala para guardar instrumentos musicais ou jogos de peças, o espaço é flexível e adaptável às demandas dos moradores.

Os serviços essenciais contam com lavanderias coletivas espaçosamente projetadas, equipadas com máquinas de lavar, tanques, mesas de passar e armários para armazenar utensílios e roupas de cama e banho, visando proporcionar praticidade e comodidade aos residentes, além de bebedouros nos corredores.

Vale ressaltar que, dos 4 blocos, apenas 2 contam com os serviços essenciais mencionados. Essa disposição visa promover interações entre os acolhidos. O mesmo critério se aplica às salas multiuso, onde foram planejadas atividades diversas em cada bloco, ficando a organização sob responsabilidade da gestão.



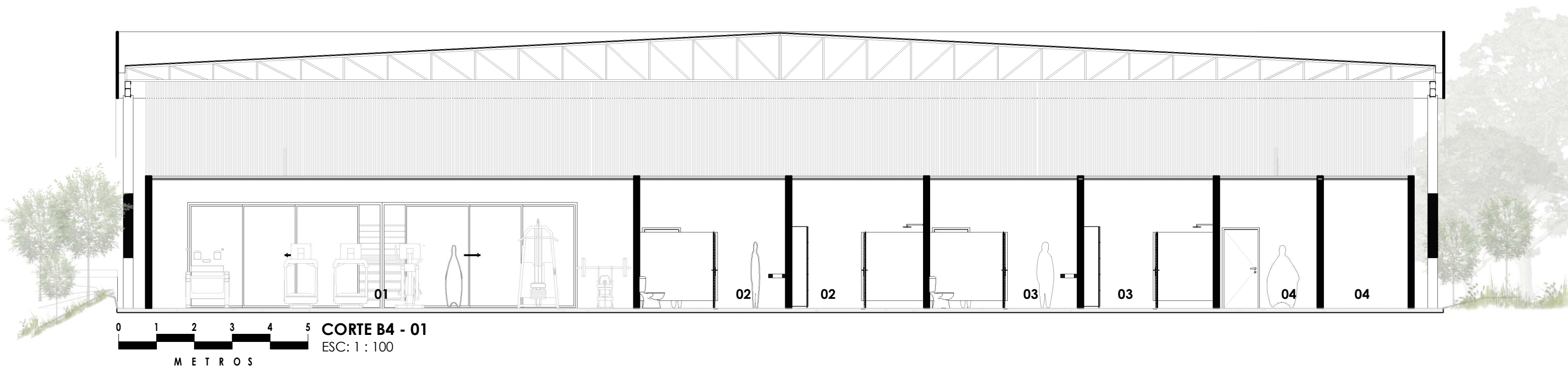
ORIENTAÇÃO SOLAR



LOCALIZAÇÃO

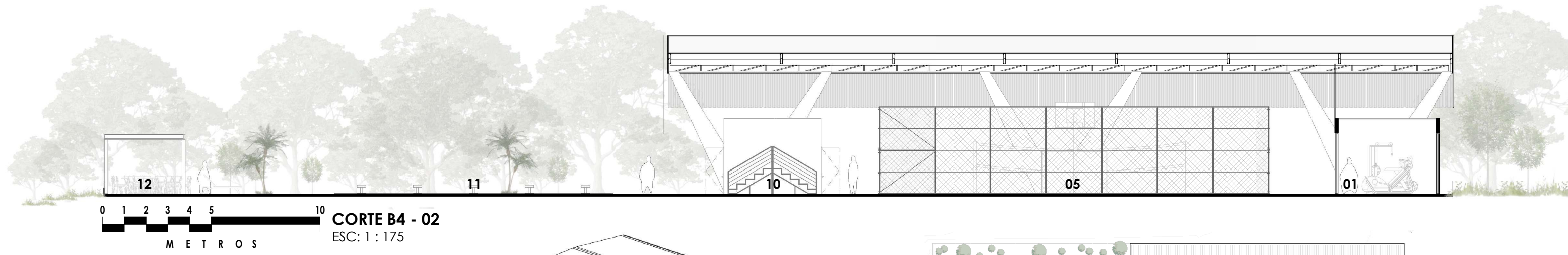


BLOCO 04 - Desportivo
 ESC: 1 : 165



CORTE B4 - 01
ESC: 1 : 100

M E T R O S

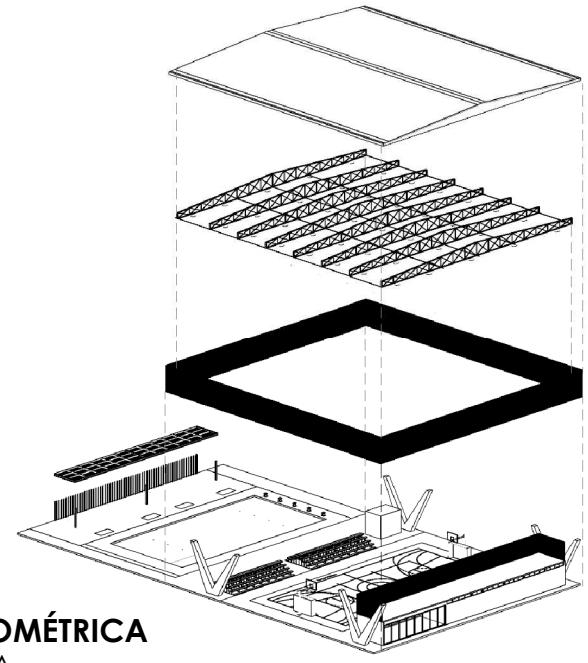


CORTE B4 - 02
ESC: 1 : 175

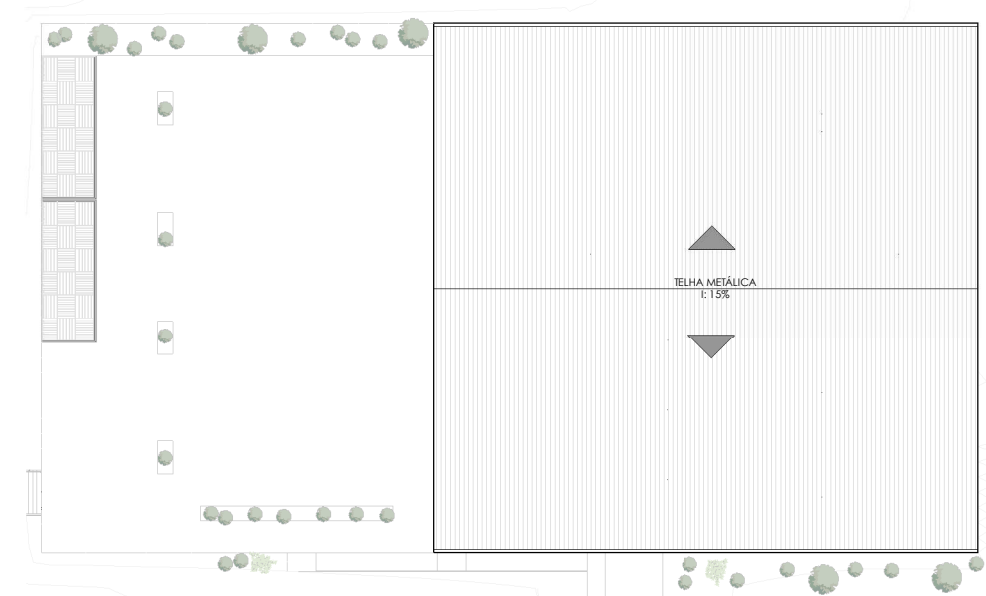
M E T R O S

LEGENDA:

- 01. ACADEMIA
- 02. BANHEIRO COLETIVO MASCULINO
- 03. BANHEIRO COLETIVO FEMININO
- 04. DEPÓSITO
- 05. QUADRA POLIESPORTIVA
- 06. VESTIÁRIO PCD FEMININO
- 07. BANHEIRO PCD FEMININO
- 08. VESTIÁRIO PCD MASCULINO
- 09. BANHEIRO PCD MASCULINO
- 10. ARQUIBANCADAS
- 11. PISCINA SEMIOLÍMPICA
- 12. PERGOLADO



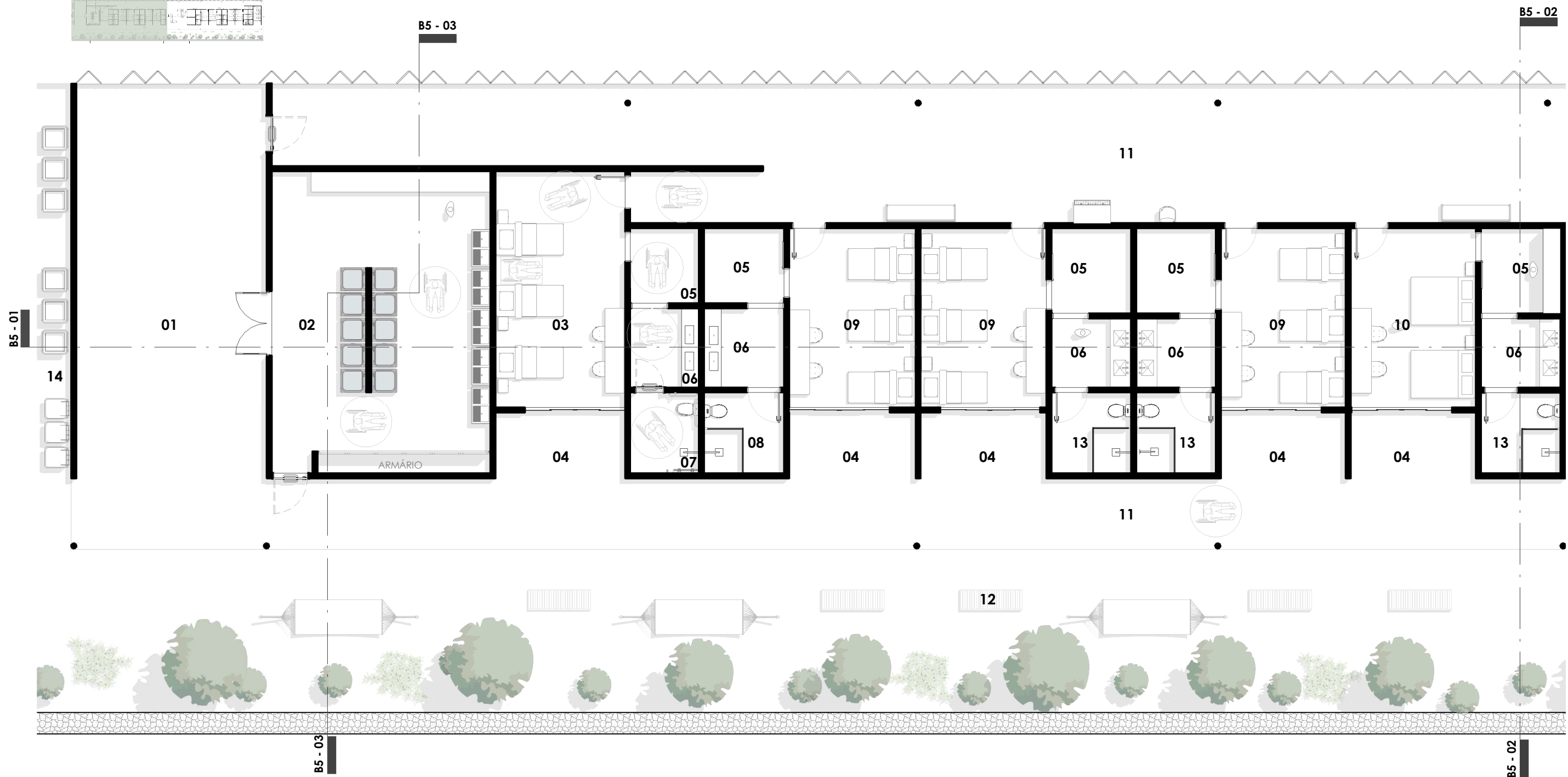
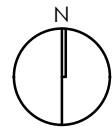
BLOCO 4 - ISOMÉTRICA
ESC: SEM ESCALA



BLOCO 4 - Cobertura
ESC: 1 : 500

M E T R O S

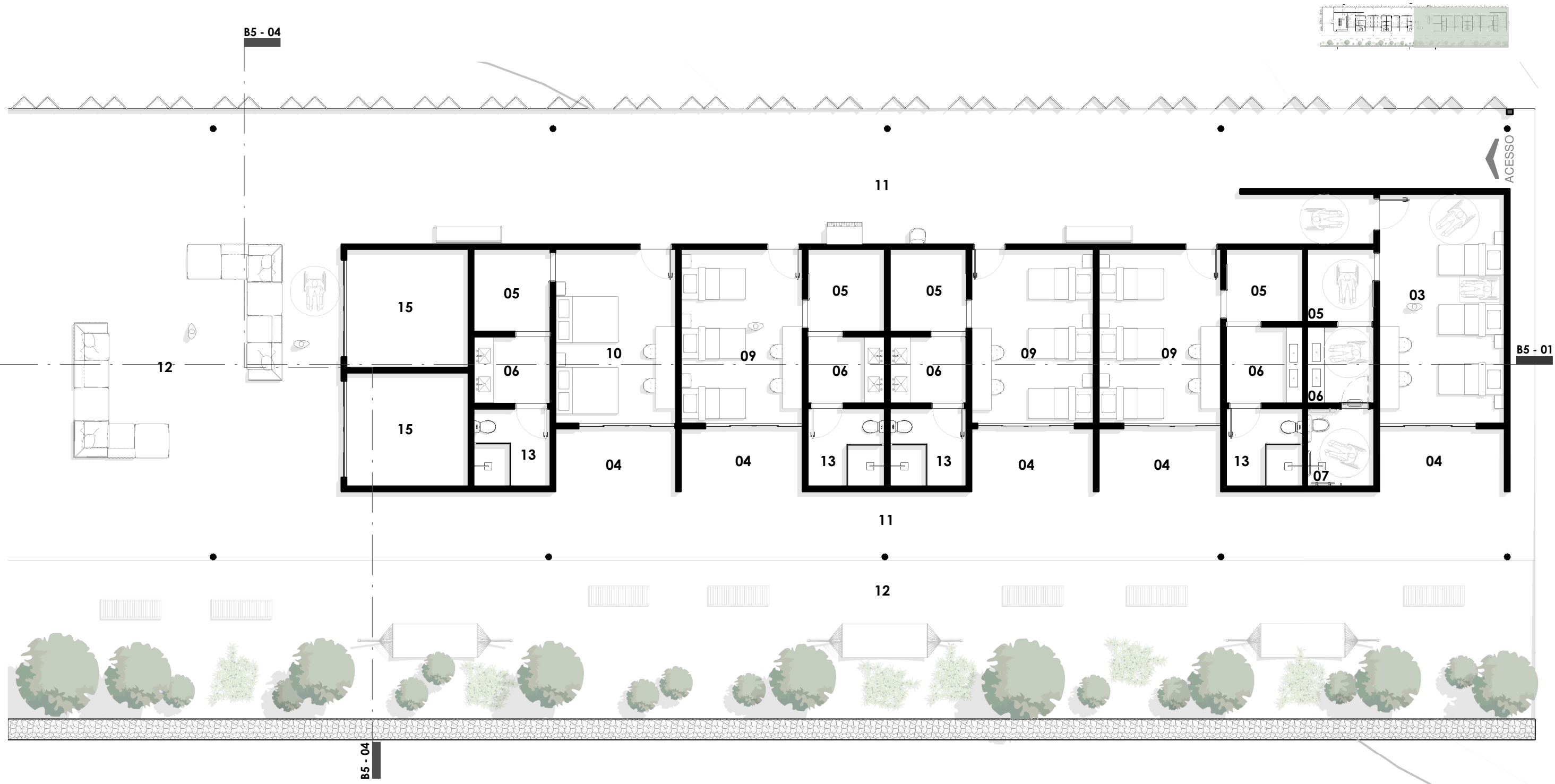




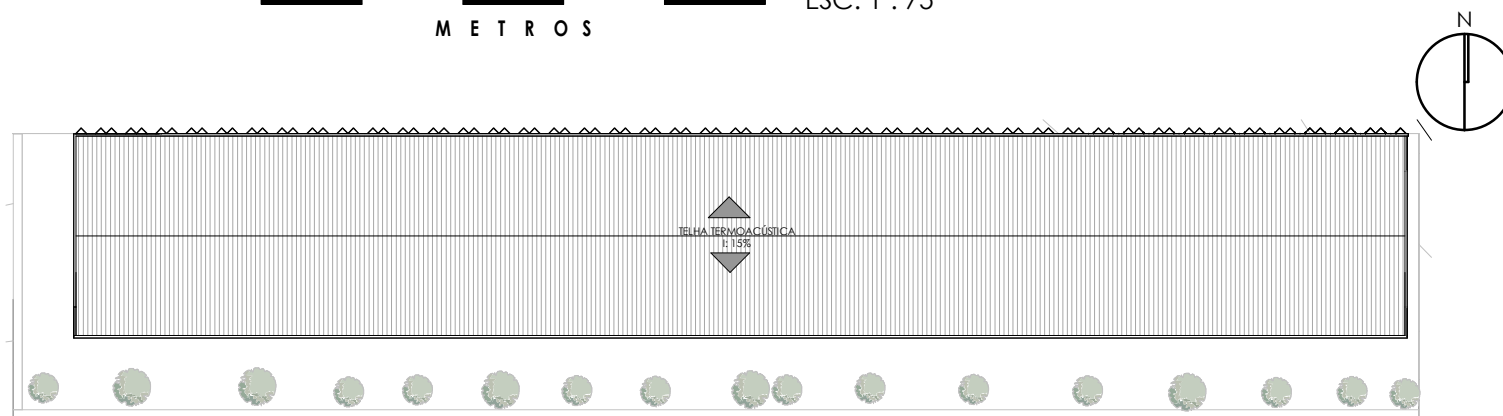
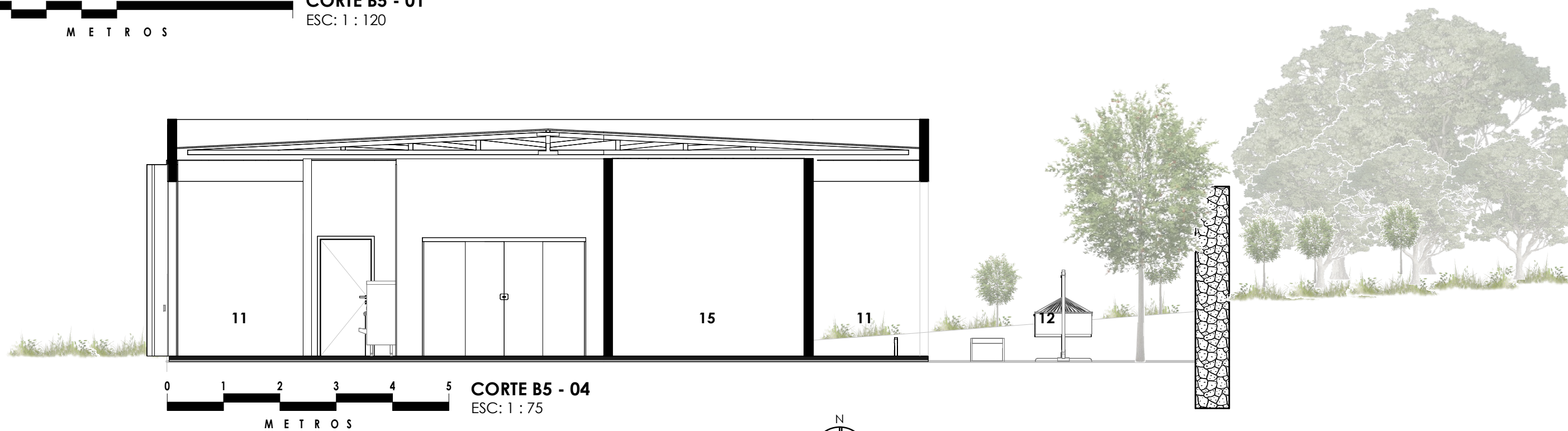
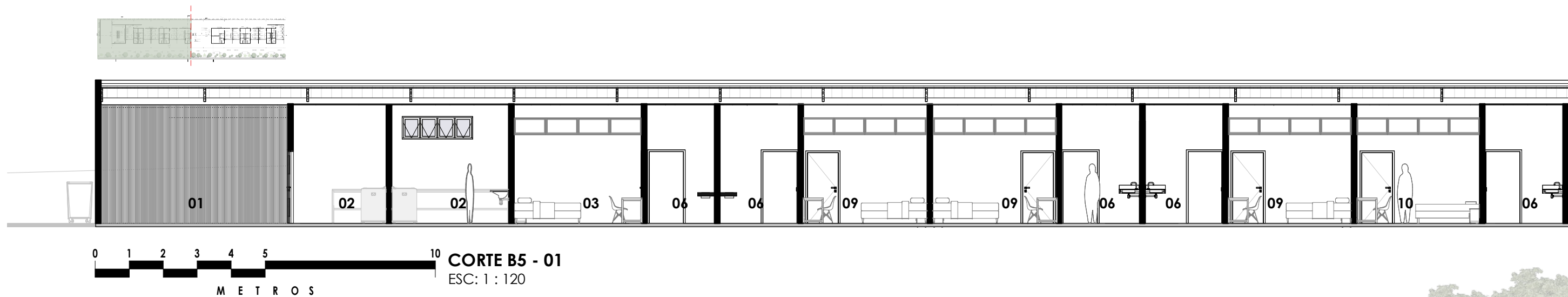
BLOCO 05 - HOSPEDAGEM
ESC: 1:120

LEGENDA:

- | | | |
|-------------------------|-------------------------------|------------------------|
| 01. ESTENDAL | 06. LAVATÓRIO | 12. ÁREA DE VIVÊNCIA |
| 02. LAVANDERIA COLETIVA | 07. BANHEIRO (PCD) | 13. BANHEIRO COMUM |
| 03. QUARTO TRIPLO (PCD) | 08. BANHEIRO COMUM(ADAPTÁVEL) | 14. LIXEIRAS SELETIVAS |
| 04. VARANDA | 09. QUARTO TRIPLO COMUM | 15. SALA MULTIUSO |
| 05. ARMÁRIO(CLOSET) | 10. QUARTO DE MONITORES. | |

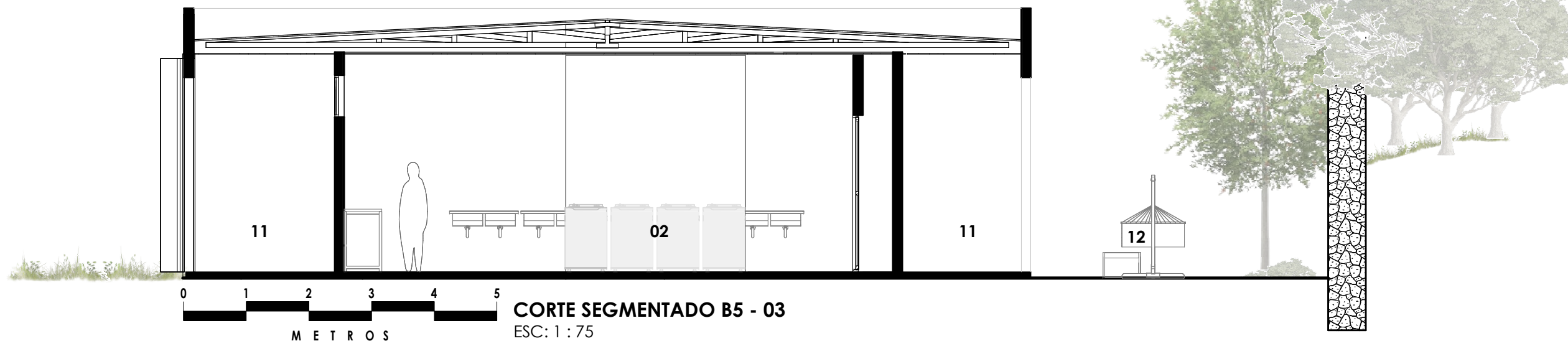
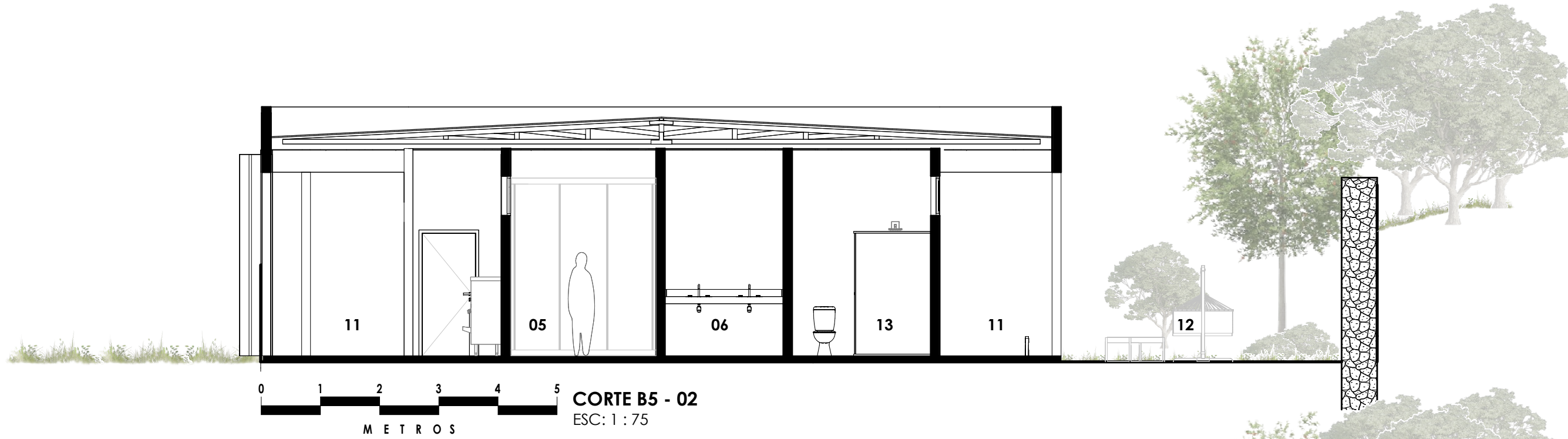


BLOCO 05 - HOSPEDAGEM
ESC: 1:120



LEGENDA: PLANTA BAIXA

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 01. ESTENDAL | 08. BANHEIRO COMUM(ADAPTÁVEL) |
| 02. LAVANDERIA COLETIVA | 09. QUARTO TRIPLO COMUM |
| 03. QUARTO TRIPLO (PCD) | 10. QUARTO DE MONITORES. |
| 04. VARANDA | 11. CIRCULAÇÃO |
| 05. ARMÁRIO(CLOSET) | 12. ÁREA DE VIVÊNCIA |
| 06. LAVATÓRIO | 13. BANHEIRO COMUM |
| 07. BANHEIRO (PCD) | 14. LIXEIRAS SELETIVAS |



BLOCO 06 - GALPÕES

INFORMAÇÕES

Área: 385 m²(2 unidades, sendo uma oficina de marcenaria e outra de metalurgia).

Capacidade: Flexível e adaptável a diferentes atividades.

Vedação: Alvenaria estrutural.

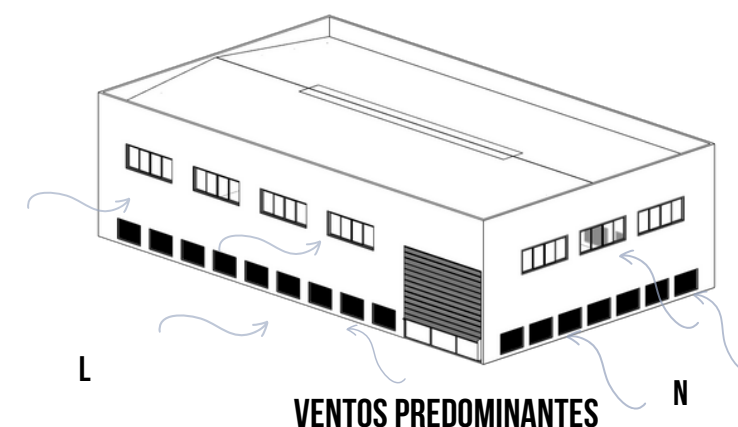
Cobertura: Telha termoacústica(i:10%) com estrutura metálica.

SOBRE O PROJETO

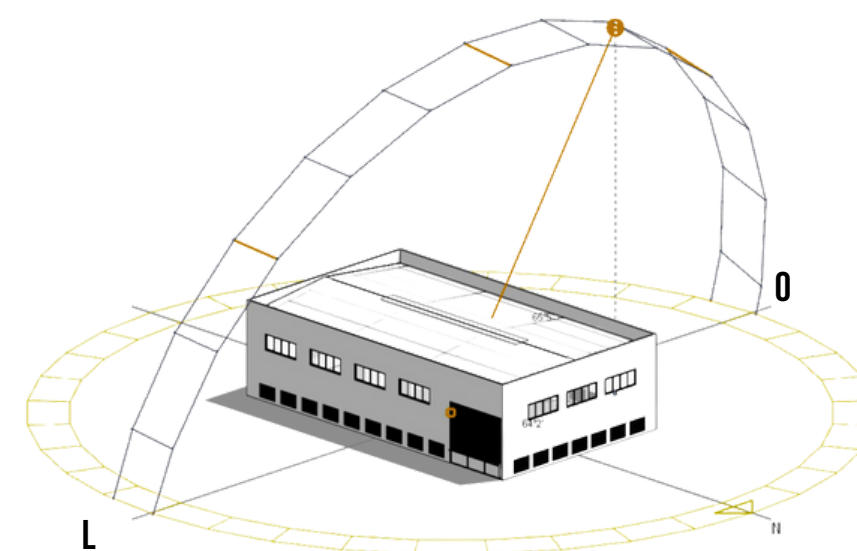
Os galpões foram cuidadosamente planejados para atender às demandas específicas das atividades de marcenaria e metalurgia, considerando-se as necessidades do mercado de trabalho. Nesse contexto, destaca-se que essas escolhas foram feitas levando em conta as potencialidades dos indivíduos envolvidos, que poderiam tanto utilizar esses espaços para empreender após o término de seus tratamentos quanto como um *hobby*.

Ademais, é importante ressaltar que a tipologia do edifício demanda atenção aos detalhes arquitetônicos, motivo pelo qual foi adotada a técnica de ventilação cruzada. Essa abordagem se mostra eficaz na promoção da circulação de ar nos galpões industriais, contribuindo para a redução da temperatura, umidade e presença de substâncias prejudiciais no ambiente. Além de proporcionar conforto térmico e qualidade do ar, essa estratégia oferece benefícios econômicos e ambientais, uma vez que dispensa o uso de equipamentos elétricos e é mais sustentável. (ECOTEC, 2024).

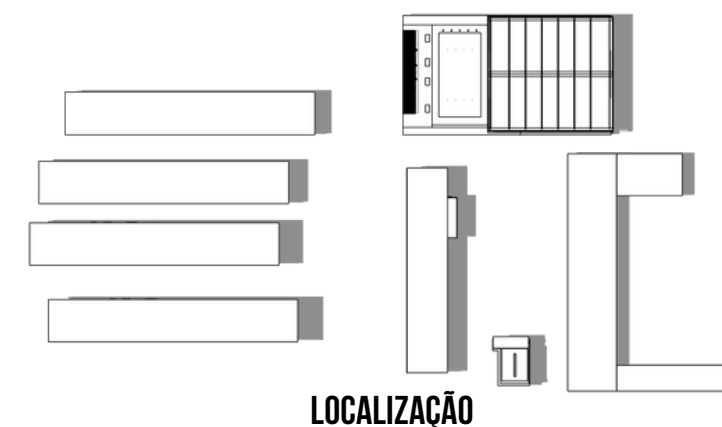
Para implementar efetivamente a ventilação cruzada no edifício, foram instaladas aberturas em ambos os lados, incluindo venezianas industriais na parte inferior, janelas posicionadas em níveis superiores e claraboias no telhado para garantir a entrada de luz natural. Essas medidas visam otimizar o fluxo de ar e a iluminação, contribuindo para um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo. (ECOTEC, 2024).



VENTOS PREDOMINANTES

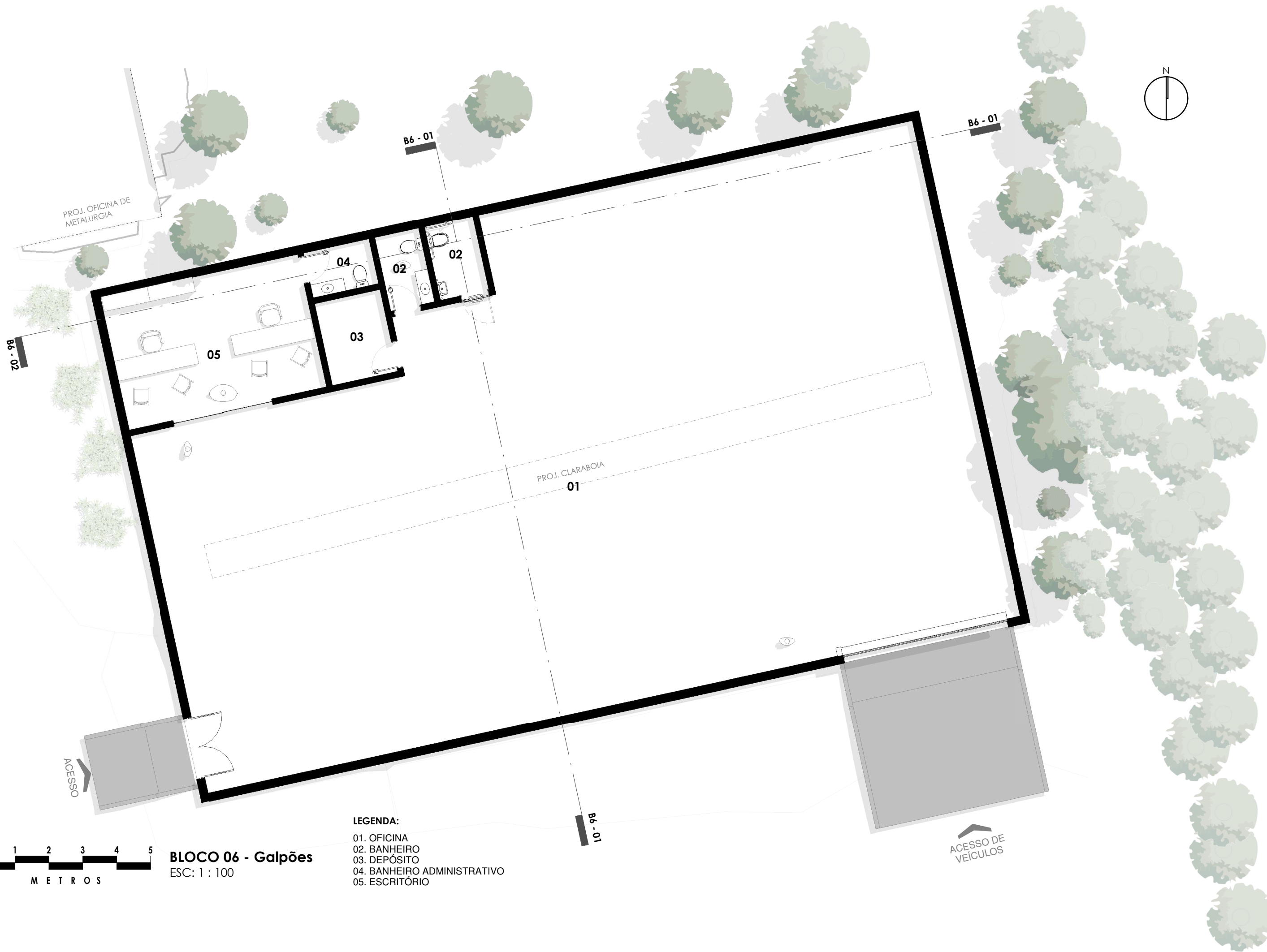


ORIENTAÇÃO SOLAR



LOCALIZAÇÃO





PROJ. OFICINA DE METALURGIA

PROJ. CLARABOIA 01

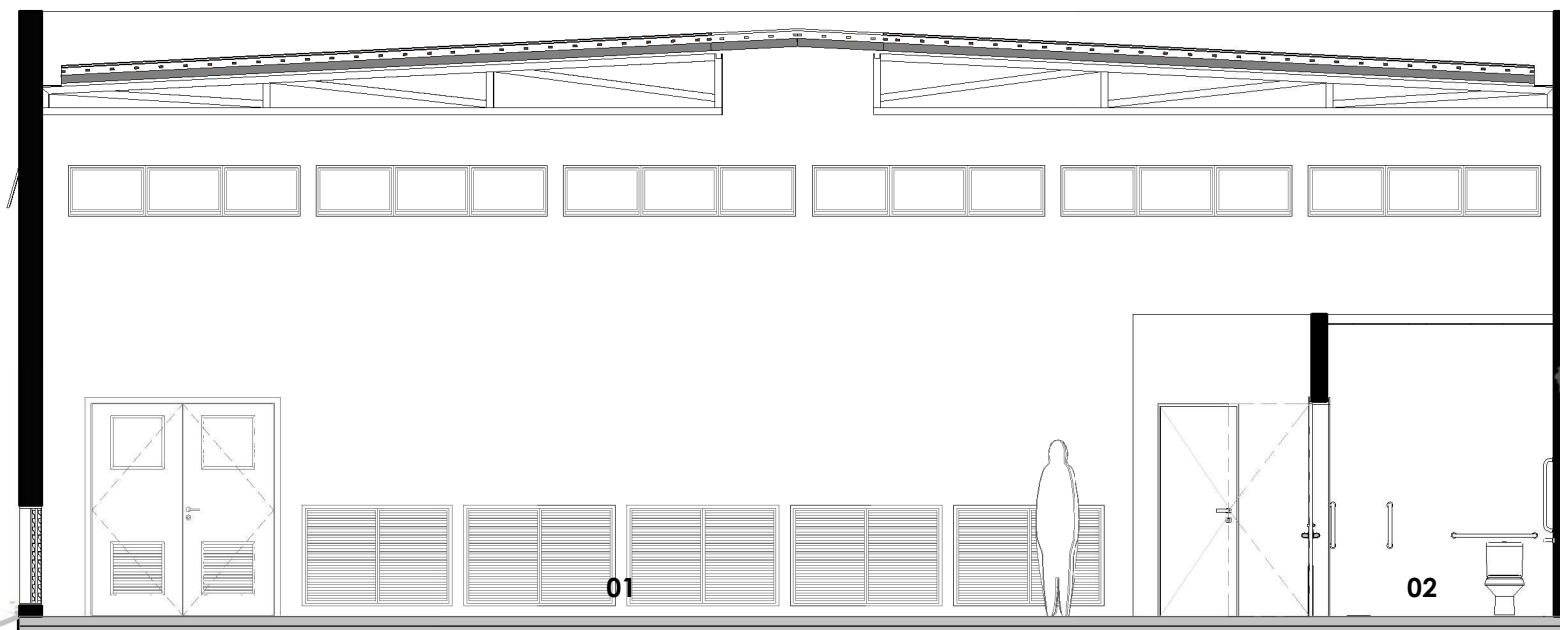
ACESSO

ACESSO DE VEÍCULOS

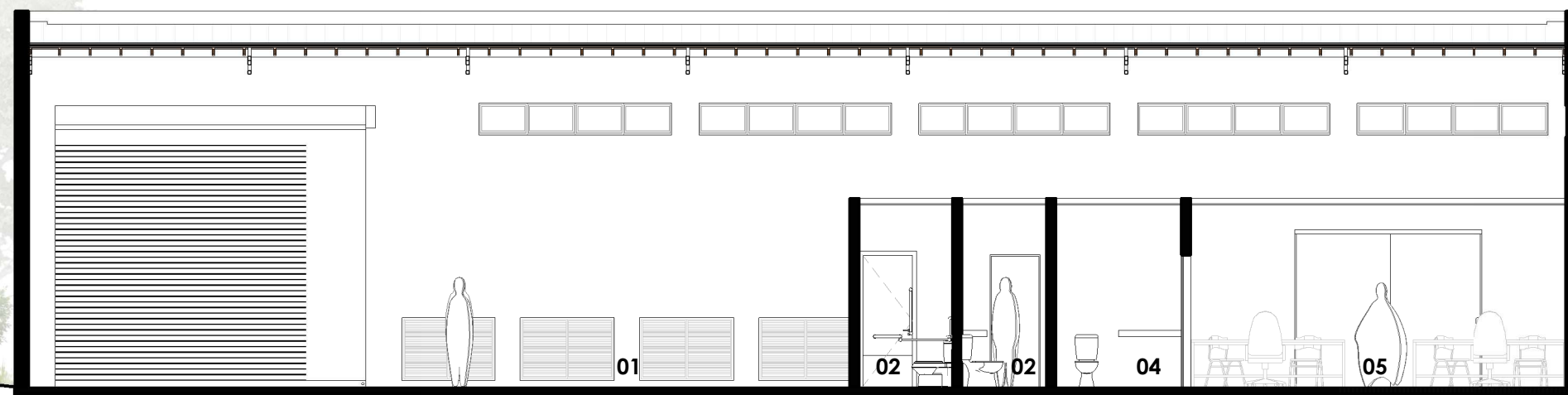
- LEGENDA:**
- 01. OFICINA
 - 02. BANHEIRO
 - 03. DEPÓSITO
 - 04. BANHEIRO ADMINISTRATIVO
 - 05. ESCRITÓRIO

BLOCO 06 - Galpões
 ESC: 1 : 100

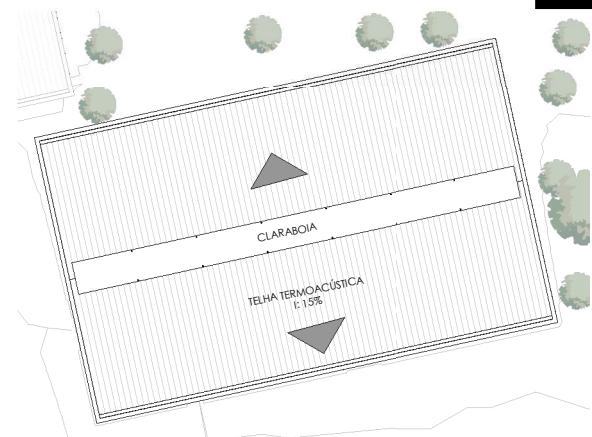




0 1 2 3 4 5 **CORTE B6 - 01**
 METROS ESC: 1 : 75



0 1 2 3 4 5 **CORTE B6 - 02**
 METROS ESC: 1 : 100



BLOCO 06 - Cobertura
 ESC: sem escala

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, é relevante ressaltar que o projeto foi concebido com base em estudos de casos presenciais. Essa abordagem levou em consideração diversos elementos, como fluxos, logísticas, atividades vocacionais realizadas e adversidades enfrentadas pelas instituições, identificadas por meio de visitas in loco.

No projeto, foram adotadas essas considerações, levando em conta ainda a possibilidade de expansão física da comunidade, tanto em termos de blocos para hospedagem quanto para terapias vocacionais. É essencial ressaltar que a cidade de Vilhena - RO foi escolhida estrategicamente para atender a região do cone sul do estado. Tal escolha decorre da inexistência de uma comunidade com características físicas e econômicas semelhantes na localidade. Contudo, é importante salientar que esse raio de atuação não representa uma limitação para acolher adictos, um potencial também observado devido ao município ser o portal do estado e fazer divisa com Mato Grosso.

Complementando as considerações parciais abordadas no capítulo anterior, é perceptível que, apesar das disparidades entre os recursos disponíveis para uma comunidade terapêutica privada e uma comunidade filantrópica, a construção de uma edificação para essa finalidade não requer necessariamente investimentos exorbitantes.

O enfoque principal deste capítulo foi direcionado para o desenvolvimento de um anteprojeto de caráter privado, ressaltando que as potencialidades não dependem exclusivamente de altos investimentos.

Nesse sentido, a privatização foi adotada como uma estratégia potencial para a manutenção do espaço, levando em consideração o público-alvo que busca os mesmos objetivos, porém sem a humanização necessária. Priorizou-se, portanto, questões arquitetônicas com uma ênfase particular no usuário, explorando a experiência da arquitetura em harmonia com a natureza, por meio da escolha cuidadosa dos materiais e da integração do ambiente externo através das esquadrias, com um foco claro em intervenções mínimas.

Dentre essas potencialidades, destaca-se a organização dos fluxos, uma adversidade enfrentada devido à significativa diferença altimétrica do terreno, demonstrando que, com um planejamento adequado, é possível minimizar problemas futuros, mesmo em situações atípicas para a região. Adicionalmente, merece destaque no projeto a atenção dedicada ao conforto e à integração da topografia do terreno ao relevo local, evitando interferências agressivas na paisagem.

Além disso, foi considerada a criação de espaços que contribuam de maneira eficaz para o bem-estar dos indivíduos, proporcionando atividades que se integrem de forma humanizada à arquitetura do espaço, como os espaços de convivência em áreas externas. Essas medidas visam não apenas atender às necessidades físicas dos indivíduos, mas também promover seu bem-estar emocional e social, contribuindo assim para o sucesso do tratamento e para a reintegração positiva na sociedade.

DA PESQUISA AO ANTEPROJETO: UMA TRAJETÓRIA QUE RESSALTA
A IMPORTÂNCIA DOS ESPAÇOS TERAPÊUTICOS.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, Sergio. **Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso.** In: Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001.** Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2001-04-06;10216>. Acesso em: 5 abr. 2023.
- BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006.** Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2006-08-23;11343>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- BRASIL; BRAGA, Giselle de Melo; ALEXANDRE, Ana Paula; EDITORA REVISTA DOS TRIBUNAIS; BRASIL (ORG.). **Novo Código civil brasileiro: Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002: estudo comparativo com o Código civil de 1916, Constituição Federal, legislação codificada e extravagante.** 2a ed. rev. e ampliada ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.
- CACELES, Ana Paula. **Centro de Recuperação para Dependentes Químicos na Cidade de Lajes - SC.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Centro Universitário Unifacvest, Lages - SC.
- Casa Cor. **Spa Naz Deca Barras Acessibilidade: Morar Acessível.** Disponível em: <https://casacor.abril.com.br/ambientes/spa-naz-deca-barrasssibilidade-morar-acessivel/>. Acesso em: 27 de janeiro de 2024.
- CERNA. **Tratamento.** [s.d.]. Disponível em: <https://cerna.org.br/tratamento/>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- CLAYTON, Bruce D.; STOCK, Yvonne N; COOPER, Sandra. **Farmacologia na prática de enfermagem.** In: Farmacologia na prática de Enfermagem. 2006. p. 842-842.
- COSTA-ROSA, A; LUIZIO, C. A.; YASUI, S. **As Conferências Nacionais de Saúde Mental e as premissas do Modo Psicossocial.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, maio-ago. 2001, p. 12-25.
- DAN, Nyeda Yuri Santos Kiyota; GUELF, Airtton Roberto. **Drogas sintéticas na legislação brasileira.** In: Colloquium Socialis, Presidente Prudente, v. 01, n. Especial 2, p.278-284, Jul/Dez, 2017.
- DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica.** Tradução de: Vera Riberio. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
- ELISABETSKY, Elaine et al. **Descomplicando a psicofarmacologia: Psicofármacos de uso clínico e recreacional.** Editora Blucher, 2021.
- EMBRAPA. **Latossolos amarelos.** Disponível em: <https://www.embrapa.br/agencia-de-informacao-tecnologica/tematicas/solos-tropicais/sibcs/chave-do-sibcs/latossolos/latossolos-amarelos>. Acesso em: 27 de janeiro de 2024.
- DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** Artmed Editora, 2018.
- FIORE, Maurício. **Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de drogas.** In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.
- GERSCOVICH, Denise MS. Estruturas de contenção: Muros de arrimo. Rio de Janeiro: UERJ, 2010.
- GEOSINTEC. Muros de gabião na decoração. Disponível em: <https://www.geossintec.com.br/muros-de-gabiao-na-decoracao>. Acesso em: 28 jan. 2024.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.
- GOOGLE EARTH. **Visão geral.** [SD]. Disponível em: <https://www.google.com/intl/pt-BR/earth/>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- GOOGLE MAPS. [s.d.]. Disponível em: <https://www.google.com/maps/@-12.7336448,-60.12928,13z?authuser=0&entry=ttu>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- GÜNTHER, Hartmut; ELALI, Gleice A.; PINHEIRO, José Q. **A abordagem multimétodos em Estudos Pessoa-Ambiente: características, definições e implicações.** Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente, v. 1, p. 36, 2008.
- LIBERATO, Maria da Conceição Tavares Cavalcanti. **Bioquímica das Drogas.** Ceará: Editora da Universidade Estadual do Ceará - Eduece, 2019. Cap. 7. p. 61-62.
- DIAGNOSTIC and statistical manual of mental disorders : DSM-5 - 5. ed. [S. l.]: American Psychiatric Association, 2013.
- JACOBSEN ARQUITETURA. **Projetos - Residencial.** Disponível em: <https://jacobsenarquitetura.com/projetos/#residencial>. Acesso em: 25 de janeiro de 2024.
- JACOBSEN ARQUITETURA. **Projeto Residencial OS.** Disponível em: <https://jacobsenarquitetura.com/projetos/residencia-os/>. Acesso em: 25 de janeiro de 2024.

- JACOBSEN ARQUITETURA. **Projeto Residencial PS-2**. Disponível em: <https://jacobsenarquitetura.com/projetos/residencia-ps-2/>. Acesso em: 25 de janeiro de 2024.
- JACOBSEN ARQUITETURA. **Projeto Residencial EA**. Disponível em: <https://jacobsenarquitetura.com/projetos/residencia-ea/>. Acesso em: 25 de janeiro de 2024.
- JACOBSEN ARQUITETURA. **Projeto Residencial RCN**. Disponível em: <https://jacobsenarquitetura.com/projetos/residencia-rcn/>. Acesso em: 25 de janeiro de 2024.
- MASSA, Paula Andréa; MOREIRA, Maria Inês Badaró. **Vivências de cuidado em saúde de moradores de serviços residenciais terapêuticos**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Residências Terapêuticas: o que são, para que servem**. [documento na internet] Brasília; 2004c. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). [acesso em 13 abr 2012]. ISBN 85-334-0822-6. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental**. 1a. edição ed. Brasília, DF: Editora MS, 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Drogas: cuidado, tratamento e reabilitação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- MORAES, Raimundo Augusto Araújo. **Grupos de autoajuda para dependentes químicos**. Rio de Janeiro: NAPEAD/UFJF, 2015.
- NASCIMENTO, Álvaro Roberto Crespo. **Etiologia e desenvolvimento da dependência química: um modelo para compreensão do problema**. In: DIEHL, Alessandra et al. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Artmed Editora, 2018.
- NASCIMENTO, Álvaro Roberto Crespo; OLIVEIRA, Lídia Maria Gonçalves de. **Desenvolvimento de um modelo de avaliação da percepção de risco em dependentes de drogas**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 30, n. 3, 2010.
- OLIVEIRA, Ana Lúcia C. de; GUIMARÃES, Marco Antônio. **Do alcoolismo à dependência química: um estudo bibliográfico**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 7, n. 1, 2003.
- OLIVEIRA, Ana Paula Teixeira de; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Drogadição: implicações legais**. In: **JORNADA CIENTÍFICA DO CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS**. Anais... Presidente Prudente: UNESP, 2008.
- OLIVEIRA, Ricardo Reis de; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. **Promoção da saúde e prevenção da violência na adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PAGLIARIN, Karina Carlesso; SOUZA, Juliane Portella; MOREIRA, Tânia. **Profissionais de saúde mental frente à judicialização da saúde: um estudo em municípios do estado do Rio Grande do Sul**. Saúde em Debate, v. 42, n. 118, 2018.
- PELEGRINI, Alessandra; GUIMARÃES, Luciano. **Adolescência e drogas: o que é importante saber?** In: CADERNOS DE SAÚDE, 2003. p. 30-35.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- PINEAU, Denise. **Política de Saúde Mental no Brasil**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 3, n. 2, 1995.
- PITTA, Ana Maria Fernandes. **Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre a nova ordem produtiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- RIBEIRO, Maria Claudia da Silva Antunes. **Psicofármacos e a medicalização da vida**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 9, n. 6, 2001.
- RIZZINI, Irene. **A medicalização da infância: conceito e crítica**. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1999.
- ROCHA, Maria Alice Souza; GONÇALVES, Roberto Meirelles. **Drogas: prazer e sofrimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- ROMÃO, Francisco Martins. **Manual de avaliação psicológica: teoria, técnica e prática**. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- RONDÔNIA EM SALA. **Solo e Vegetação de Vilhena**. Disponível em: <https://encurtador.com.br/HLOU2>. Acesso em: 25 de janeiro de 2024.
- SANTOS, Ana Carolina de Oliveira; LOPES, Rafael de Oliveira. **Dependência química: o papel da família na recuperação do dependente**. In: DIEHL, Alessandra et al. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Artmed Editora, 2018.

- SANTOS, Leonildo Severino dos; SILVA, Marcelo Gomes da. **Saúde mental e atenção básica: o modelo da reforma psiquiátrica brasileira.** Revista Saúde Pública, v. 39, n. 1, 2005.
- SCHÜTZ, Gabriela Eduardo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Dependência química: um olhar sobre a dinâmica familiar.** Contextos Clínicos, v. 7, n. 2, 2014.
- SELIGMANN-SILVA, Márcio. **A constituição do campo da saúde mental no Brasil: a trajetória da reforma psiquiátrica e a construção da rede de atenção psicossocial.** In: AMARANTE, P. (Org.). Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- SILVA, Adélia Dayane Guimarães et al. **Dependência química e enfrentamento: a percepção de dependentes de crack.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n. 4, 2016.
- SILVA, Ana Paula Moreira da. **Dependência química e qualidade de vida: revisão sistemática.** 2015. 61 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.
- SILVA, Fernanda Vieira da; GUEVARA, Blanca Susana Guevara Werlang. **Abuso de substâncias: a visão do usuário sobre a eficácia do tratamento.** Psico-USF, v. 13, n. 1, 2008.
- SILVA, Tatiane Mendes da. **O processo de reinserção social de usuários de álcool e outras drogas.** 2013. 51 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.
- SOUZA, Adriana Maria de; MATSUKURA, Thelma Simões. **Dependência de álcool e trabalho: estudo de caso.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, n. 2, 2003.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- SOUZA, Luís Henrique da Silva. Características clínicas e epidemiológicas de dependentes de crack em tratamento. 2016. 72 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.
- TAFFAREL, M. T. B.; FANTINATTI, M. D. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática.** São Paulo: Atheneu, 2001.
- TOLEDO, E. C.; FERIGATO, S. H. **Avaliação do potencial terapêutico de plantas medicinais utilizadas por pacientes do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-AD) do município de Votorantim-SP.** Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 33, n. 2, 2012.
- TORRE, Emilia de la. **Droga: medicina, farmácia, farmacologia e toxicologia.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
- TRENTO, Renata. **Farmacologia dos psicofármacos.** São Paulo: Atheneu, 2013.
- UCHÔA, S. **A reforma psiquiátrica brasileira: em defesa de uma sociedade inclusiva.** Cadernos de Saúde Pública, v. 11, n. 3, p. 326-328, 1995.
- VARGAS, Divane de. **A atenção à saúde mental no Brasil: um estudo sobre a história recente da reforma psiquiátrica.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 7, n. 3, 2000.
- VARGAS, Divane de. História da psiquiatria brasileira: o saber médico e a construção da ordem psiquiátrica. São Paulo: Editora UNESP, 2016.
- VASCONCELLOS, Eduardo Pinheiro Gondim de; PINHO, L. B. **Saúde mental: experiências e reflexões.** Fortaleza: EdUECE, 2015.
- VENTURA, Carla Aparecida Arena. **Dependência química e espiritualidade: um estudo exploratório.** 2017. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade São Francisco, Itatiba, 2017.
- VIEIRA, Claudia Fernanda de Vasconcelos; PELEGRINI, Alessandra; MENDONÇA, Marina Salomão de. **Rede de atenção a usuários de álcool e outras drogas: uma revisão de literatura.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 21, n. 1, 2010.
- VIEIRA, Erika Loureiro de Freitas. **A qualidade de vida do dependente químico em abstinência.** 2016. 101 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.
- WERLANG, Blanca Susana Guevara et al. **Abordagem centrada na pessoa em grupo de tratamento para dependência química.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 27, n. 4, 2011.
- WERLANG, Blanca Susana Guevara; BOTEAGA, Neury José; SÍRIO, Rafael Caetano. **Terapia cognitivo-comportamental para o transtorno de uso de crack.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 25, n. 4, 2012.
- WHO. World Health Organization. **WHO Model List of Essential Medicines.** [S. l.], 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2023.