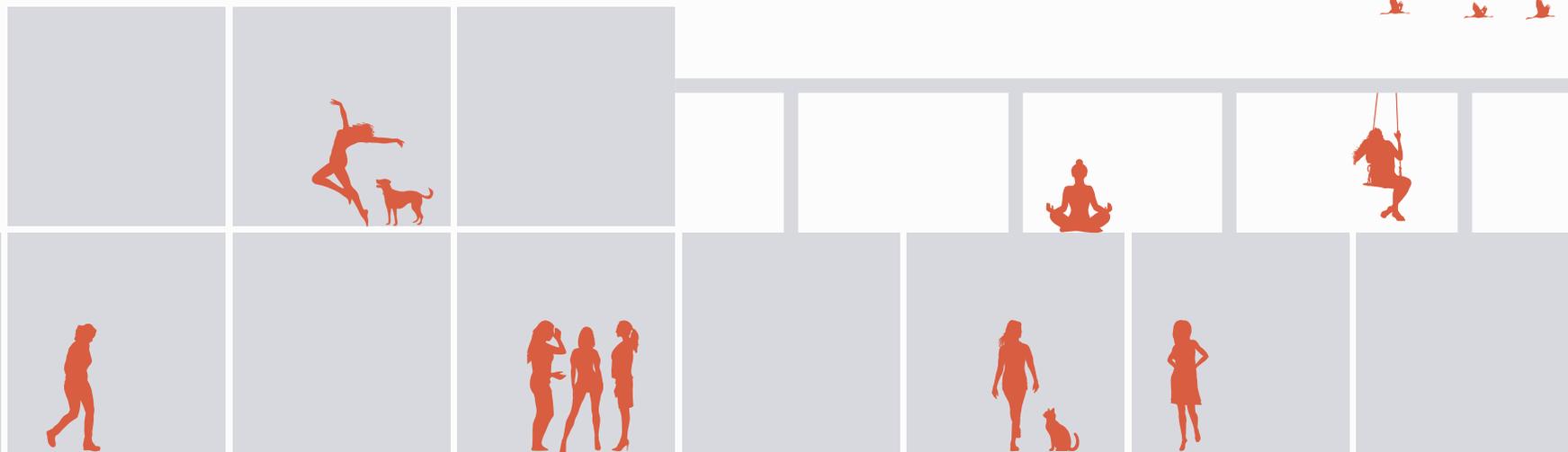


RE ACOLHER

COMUNIDADE TERAPÊUTICA ESPECIALIZADA
EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA FEMININA

BRUNA MARCONDES DO AMARAL

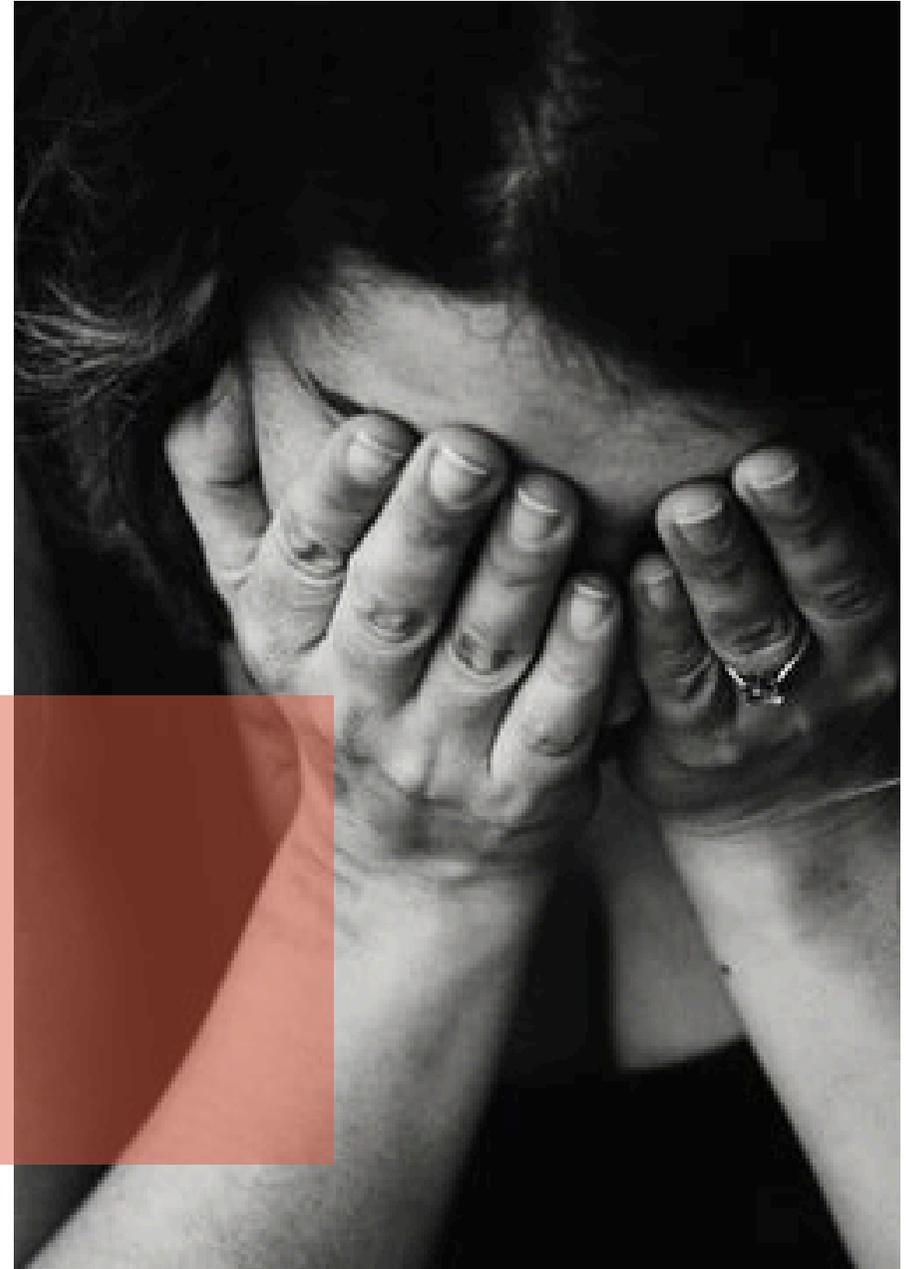


**RE | ACOLHER: COMUNIDADE TERAPÊUTICA ESPECIALIZADA EM
DEPENDÊNCIA QUÍMICA FEMININA**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás | PUC Goiás
Escola Politécnica e de Artes | Arquitetura & Urbanismo
Trabalho de Conclusão de Curso 02 | 2024.2

Bruna Marcondes do Amaral

Orientadora M^a Camilla Pompeo





“Há uma rachadura em tudo.
É assim que a luz entra.”

Leonard Cohen, em Anthem

Dedico este trabalho à memória da minha mãe, Vânia, que, embora não esteja mais fisicamente presente, vive em cada etapa dessa conquista, desde o início até sua conclusão. Seus ensinamentos sobre o verdadeiro significado de lar e acolhimento transcendem qualquer conceito que a Arquitetura possa atribuir à palavra “casa”. Suas lembranças permanecem vivas e se tornam luz nos dias escuros.



AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me guiar e sustentar ao longo de toda esta jornada.

Aos meus pais, Rêmio e Vânia, por sua dedicação incansável em garantir que eu tivesse acesso à melhor educação possível e pelo incentivo ao longo do caminho.

À memória de minha avó, Selma, cuja admiração por tudo o que eu produzia sempre foi uma fonte de inspiração e motivação.

À minha família, pelo suporte, carinho e incentivo que me impulsionaram a seguir em frente.

Ao meu companheiro, Yann, por sua compreensão, apoio e presença constante. Sua parceria e amor foram fundamentais para minha evolução e para o alcance desta conquista.

Aos meus amigos, que, mesmo sem perceber, tornaram essa jornada muito mais leve e divertida.

Aos meus professores, pelos conhecimentos transmitidos e em especial à minha orientadora, Camilla Pompeo, por sua paciência, dedicação e por me guiar com tranquilidade e confiança mesmo nos momentos de dúvida e insegurança.

E por fim, agradeço a todas as mulheres que se recusam a ser definidas por seus erros, buscando forças para retomarem as rédeas de suas vidas e serem protagonistas de suas histórias. Vocês foram a inspiração que deu forma a este projeto.







Nas sombras dançam ecos de desejo,
Um fio sutil que aperta e prende,
Como folhas secas ao vento, em excesso,
Um abraço que ferve, mas nunca surpreende.

Caminhos de névoa, promessas vazias,
Sussurros de alívio, mas amarras sutis,
Entre risos e lágrimas, vida perdia,
Um espelho quebrado reflete as cicatrizes.

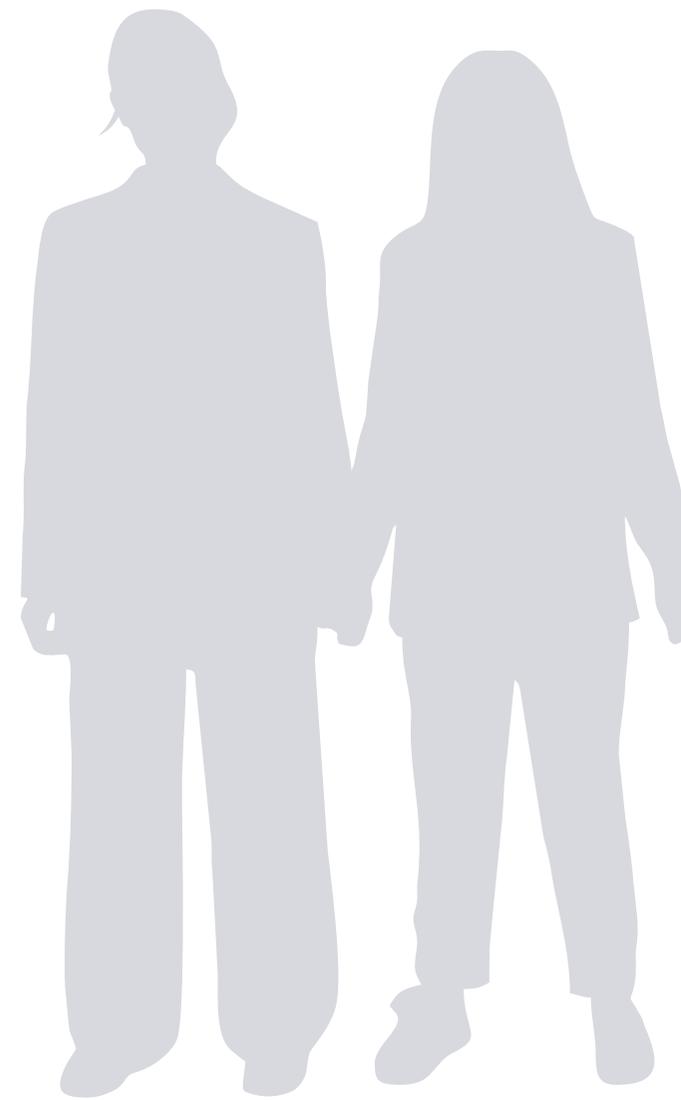
Liberdade esmorece sob o peso do dia,
Mas na penumbra, uma chama se acende,
Um sopro de esperança, pequena poesia,
No coração cansado, um novo começo se acende.

Autor Desconhecido

RESUMO

As drogas estão inseridas no contexto social desde os primórdios da sociedade. Sob uma perspectiva histórica, sabe-se que a interação da humanidade com substâncias psicoativas constitui um fenômeno de longa data e notável persistência. O consumo de drogas entre mulheres tem apresentado um crescimento constante nos últimos anos, fenômeno que reflete mudanças nos padrões de uso de substâncias, assim como desafios sociais e culturais específicos enfrentados por esse grupo. Este trabalho tem como objetivo a criação de uma comunidade terapêutica especializada no tratamento de dependência química feminina que promova o acolhimento, o tratamento, a recuperação e a reinserção dessa mulher na sociedade. O projeto será implantado em Goiânia, Goiás, em um local estrategicamente escolhido. Para fundamentar este estudo, foram realizadas análises aprofundadas do tema, da cidade e de referências projetuais, resultando em um repertório teórico que orientou a elaboração do programa de necessidades e o desenvolvimento do projeto.

Palavras-chave: Drogas, Mulheres, Dependência Química, Comunidade Terapêutica, Reinserção Social.



ABSTRACT

Drugs have been part of the social context since the dawn of society. From a historical perspective, it is known that humanity's interaction with psychoactive substances is a long-standing and persistent phenomenon. Drug consumption among women has shown a steady increase in recent years, reflecting changes in substance use patterns as well as specific social and cultural challenges faced by this group. This work aims to create a therapeutic community specialized in the treatment of female chemical dependency, promoting support, treatment, recovery, and reintegration of these women into society. The project will be implemented in Goiânia, Goiás, in a strategically chosen location. To support this study, in-depth analyses of the theme, the city, and design references were conducted, resulting in a theoretical framework that guided the development of the program of requirements and the project design.

Keywords: Drugs, Women, Chemical Dependency, Therapeutic Community, Social Reintegration.



SUMÁRIO

01

02

03

APRESENTAÇÃO DO TEMA

1.1	Introdução	14
1.2	Temática	15
1.3	Tema	16
1.4	Usuárias	16
1.5	Justificativas	17

REFERENCIAL TEÓRICO

1.1	A questão das drogas	22
2.2	A dependência química	28
2.3	Políticas pública sobre drogas	30
2.4	Internações e tratamentos	34
2.5	A Influência dos espaços arquitetônicos no processo de reabilitação dos dependentes químicos	36
2.6	Legislação aplicada ao tema	38

ESTUDOS DE CASO

3.1	CRESM - Profº Jamil Issy	42
3.2	Projeto Acolher	45
3.3	Centro de Reabilitação Psicossocial	48
3.4	Quadro síntese	51

04

05

06

ESTUDO DO LUGAR

4.1	Localização	54
4.2	Aspectos históricos e de evolução urbana	55
4.3	Aspectos funcionais	58
4.4	Aspectos ambientais e paisagísticos	60
4.5	Aspectos arquitetônicos e urbanísticos	61
4.6	Gabarito de alturas e tipologias arquitetônicas	63
4.7	Condicionantes legais	64
4.8	Condicionantes ambientais	65

PARTIDO ARQUITETÔNICO

5.1	Legislação	68
5.2	Demanda	69
5.3	Diretrizes	70
5.4	Programa de necessidades	71
5.5	Organograma	74
5.6	Fluxograma	75
5.7	Conceito	76
5.8	Partido	76
5.9	Estrutura	77
5.10	Setorização	78
5.11	Tipologia dormitórios	79

O PROJETO

6.1	Imagens	82
6.2	Térreo e implantação	87
6.3	Primeiro pavimento	88
6.4	Segundo pavimento	89
6.5	Terceiro pavimento	90
6.6	Cortes	91
6.7	Cobertura e detalhes	93
6.8	Fachadas	94

01



APRESENTAÇÃO DO TEMA

- 1.1 INTRODUÇÃO
- 1.2 TEMÁTICA
- 1.3 TEMA
- 1.4 USUÁRIAS
- 1.5 JUSTIFICATIVAS

1.1 INTRODUÇÃO

A problemática relacionada ao consumo de drogas é uma questão complexa e crescente que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. No contexto brasileiro, não é diferente. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2021, produzido pela Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil figura entre os países com uma alta prevalência de consumo de substâncias psicoativas. A dependência química é uma realidade que impacta não apenas a saúde física e mental dos indivíduos, mas também a sociedade como um todo.

Nesse cenário, a discussão sobre políticas públicas e iniciativas para lidar com o problema das drogas está em constante evolução. Recentemente, o Supremo Tribunal Federal (STF) do Brasil retomou o julgamento sobre as regras para o porte de drogas para consumo próprio, levantando questões cruciais sobre a interpretação e aplicação da legislação vigente. O julgamento traz à tona essas discussões, destacando a complexidade e a relevância do tema na atualidade.

Em busca de soluções para o problema com o consumo das substâncias psicoativas (SPA), muitos dependentes encontram apoio em programas de tratamento. Existem alguns programas institucionalizados, que acontecem em diversos pontos de atenção e possuem diferentes objetivos e diretrizes. Um desses programas constitui a Rede de Atenção Residencial em Caráter Transitório, a qual é caracterizada por casas de acolhimento, também conhecidas como comunidades terapêuticas, que funcionam em regime de internação.

Além dos desafios enfrentados por qualquer pessoa em situação de dependência química, as mulheres muitas vezes enfrentam questões adicionais relacionadas à sua condição de gênero. A dependência química feminina pode ser influenciada por uma série de fatores específicos, como experiências de violência de gênero, discriminação, traumas psicológicos e pressões sociais e culturais. Adicionalmente, as mulheres, além de enfrentarem o estigma social associado ao uso de substâncias, por questões biológicas, apresentam uma susceptibilidade maior para desenvolver dependência química do que os homens.

Diante desse contexto, o presente trabalho propõe o projeto de uma comunidade terapêutica especializada em dependência química feminina. Esta iniciativa visa oferecer um ambiente seguro e acolhedor para mulheres que lutam contra a dependência de substâncias psicoativas, integrando abordagens terapêuticas, apoio psicossocial e atividades de reinserção social. O desenvolvimento deste projeto se baseia na compreensão das necessidades específicas das mulheres em situação de dependência química e na busca por soluções eficazes e humanizadas para enfrentar esse desafio tão relevante na sociedade atual.

Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde





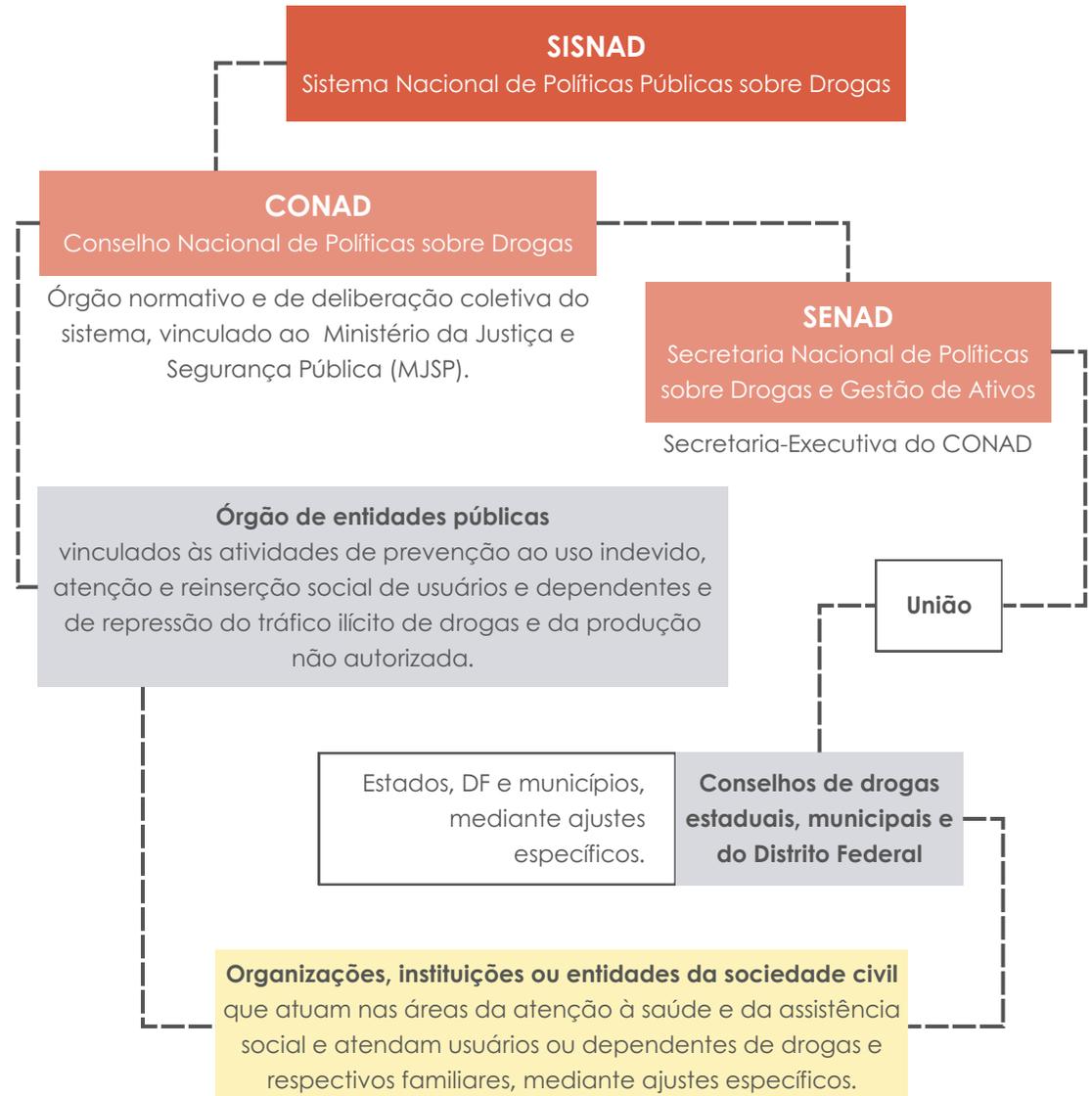
A assistência social, além de constituir uma política pública essencial, é um direito pertencente a cada cidadão brasileiro. Seu principal propósito reside em providenciar proteção e amparo às pessoas, famílias e comunidades em situação de fragilidade, por meio de uma gama de serviços, benefícios, iniciativas e projetos.

A rede de organização da saúde para o tratamento de dependentes químicos no Sistema Único de Saúde (SUS) é composta por diversos serviços e níveis de atenção que visam oferecer um atendimento integral.

As políticas públicas sobre drogas no Brasil são abordadas principalmente pela Política Nacional sobre Drogas (PNaD), estabelecida pela Lei nº 9.761/2019. Esta política estabelece diretrizes abrangentes e promove uma abordagem integrada e multidisciplinar para lidar com questões relacionadas ao uso indevido de drogas, abrangendo áreas como prevenção, tratamento, reinserção social e enfrentamento ao tráfico de drogas no país.

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) foi estabelecido pela Lei nº 11.343, de 2006, posteriormente modificada pela Lei nº 13.840, de 2019. Em conformidade com a nova Política Nacional sobre Drogas, o Sisnad é concebido como um conjunto de diretrizes, procedimentos e recursos, tanto materiais quanto humanos, que abrangem políticas, planos, programas, ações e projetos relacionados ao enfrentamento do problema das drogas. O Sisnad se organiza da seguinte forma:

Figura 01 - Composição Sisnad.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

1.3 TEMA

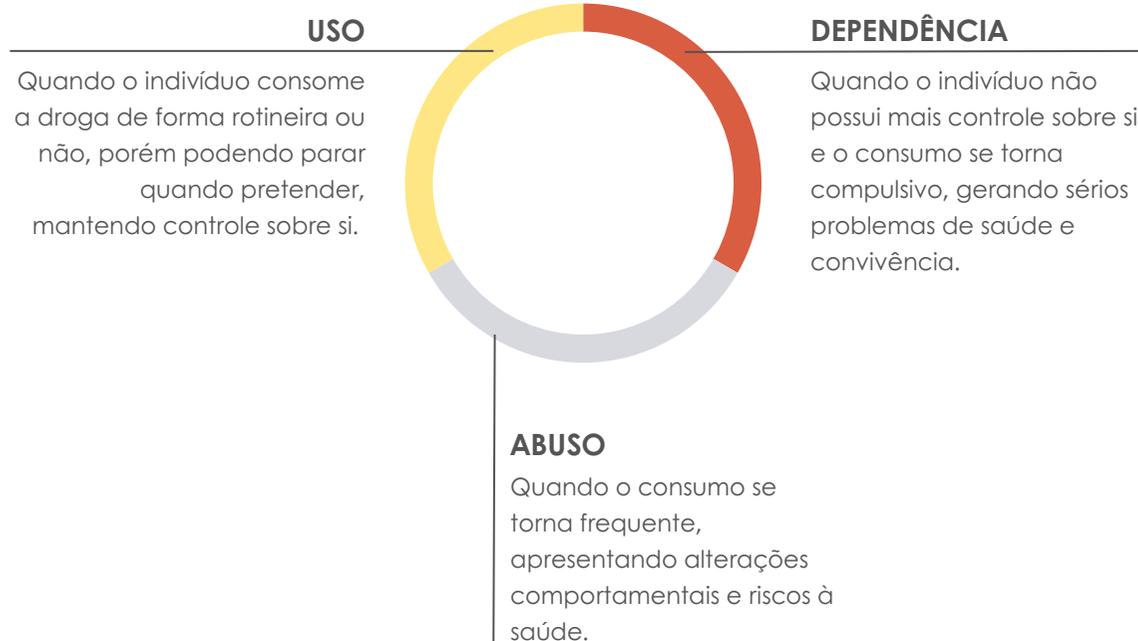
O tema proposto refere-se a uma **Comunidade Terapêutica Especializada em Dependência Química**, exclusivo para o **público feminino**, nomeado **[RE]acolher**. Tem por objetivo acolher, de forma **temporária** e em **regime residencial**, com caráter de **permanência voluntária**, **exclusivamente mulheres** com transtornos decorrentes do **uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA)**, proporcionando um tratamento efetivo contra as drogas. Pretende-se oferecer assistência médica e psicológica, terapias em grupo, palestras, cursos profissionalizantes, oficinas, atividades socioeducativas, atividades físicas, entre outros, visando a reinserção dessas mulheres na sociedade.



1.4 USUÁRIAS

Segundo Junior (2021), existem diferentes níveis de dependência: uso, abuso e dependência. Para o autor, os processos evoluem progressivamente.

Figura 02 - Níveis de dependência.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A comunidade terapêutica será direcionada para **usuárias de todos os 3 níveis de dependência**. As **mulheres em uso ou abuso** utilizarão o espaço para **tratamentos e acompanhamentos médicos e psicológicos e participando de oficinas, cursos, palestras e atividades socioeducativas**, evitando que cheguem ao 3º estágio da dependência. Já as **mulheres que se encontram no estágio de dependência**, utilizarão a comunidade de **forma temporária e em regime residencial, usufruindo de toda a estrutura da instituição**. A comunidade terá capacidade para atender até **75 mulheres em regime de internação e 95 mulheres que estão em uso ou abuso**. Contará também com uma **equipe multidisciplinar** de profissionais, como médicos, odontólogos, advogados, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, etc., que desempenharão funções essenciais para o funcionamento da instituição.

1.5 JUSTIFICATIVAS

01.



O cenário do consumo de drogas no mundo, no país e no estado crescem a cada ano.

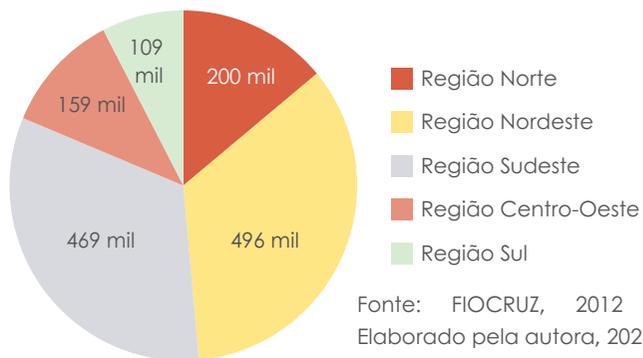
_Segundo o Relatório Mundial Sobre Drogas 2022, o consumo de drogas aumentou em todo o mundo, totalizando 26% a mais em relação há 10 anos atrás.

_Em 2020, aproximadamente 284 milhões de pessoas, com idades entre 15 e 64 anos, fizeram uso de substâncias ilícitas (ONU, 2022).

_Já no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (2021), houveram 400,3 mil atendimentos a pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas e álcool, registrados Sistema Único de Saúde (SUS), em 2021.

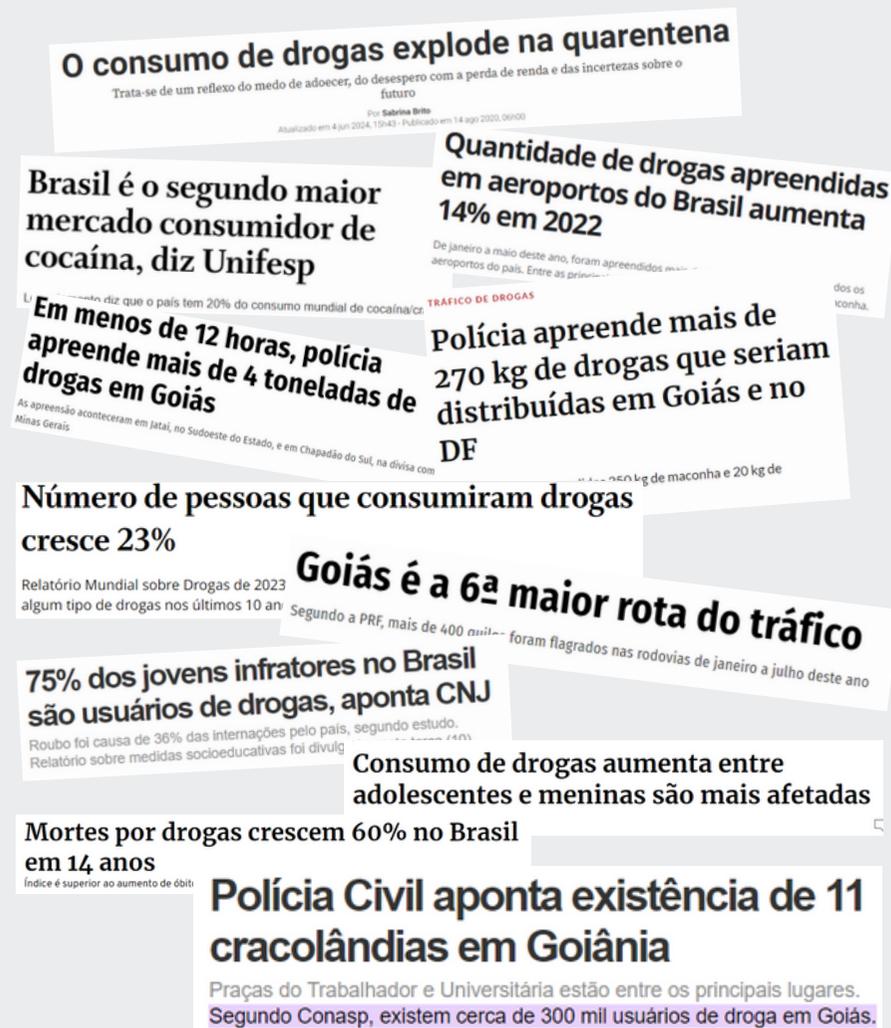
_Goiás é o segundo estado com maior número de autuações por uso de drogas. De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em Goiás, no ano de 2020, foram registradas 207 autuações a cada 100 mil habitantes por posse e consumo de entorpecentes.

Figura 03 - Usuários de drogas em geral no Brasil



Fonte: FIOCRUZ, 2012 | Elaborado pela autora, 2024.

Figura 04 - Manchetes sobre drogas.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

02.



O uso de drogas não é um problema exclusivo do usuário, e sim uma questão de saúde pública.

A Lei nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que institui Política Nacional sobre Drogas, atesta que:

“O uso de drogas na atualidade é uma preocupação mundial. Entre 2000 e 2015, houve um crescimento de 60% no número de mortes causadas diretamente pelo uso de drogas, sendo este dado o recorte de apenas uma das consequências do problema. Tal condição extrapola as questões individuais e se constitui como um grave problema de saúde pública, com reflexos nos diversos segmentos da sociedade. Os serviços de segurança pública, educação, saúde, sistema de justiça, assistência social, dentre outros, e os espaços familiares e sociais são repetidamente afetados, direta ou indiretamente, pelos reflexos e pelas consequências do uso das drogas (BRASIL, 2019)”.

Portanto, o consumo de drogas, para a sociedade, gera impactos negativos em diversas áreas, além de acentuar problemas sociais que já existem.

03.



A mulher no contexto das drogas necessita de uma abordagem exclusiva.

Conforme o Relatório Mundial Sobre Drogas 2022, 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.

Para o psiquiatra Marcel Vella Nunes (Hospital Santa Mônica, 2020), as mulheres geralmente adotam um padrão de caracterizado pelo consumo de grandes quantidades de substâncias em um período breve. Além desse aspecto, as mulheres apresentam uma susceptibilidade maior para desenvolver dependência química ou alcoolismo, visto que o volume corporal de água das mulheres é menor que o dos homens, o que permite que a concentração de substâncias psicoativas seja maior, levando a intoxicação de forma mais rápida.

Conseqüentemente, exclusividade no tratamento de mulheres é imprescindível, pois favorece o sentimento de acolhimento ao estabelecer um ambiente de apoio específico e colaborar para criar um senso de comunidade e irmandade que é fundamental para o processo de recuperação. Logo, programas de tratamento personalizados para mulheres têm maior eficácia, pois abordam integralmente suas necessidades. Em ambientes mistos, as mulheres podem ser marginalizadas, resultando em uma abordagem menos abrangente. Um tratamento exclusivo permitiria discutir questões como violência sexual e doméstica, por exemplo, com mais facilidade.



04.

Há uma escassez de unidades com mesma tipologia de uso, principalmente na região escolhida, e que sejam públicas e dedicadas exclusivamente ao público feminino. Por fim, após um levantamento realizado, constatou-se que em Goiânia a oferta de unidades especializadas no tratamento de dependência química é limitada, com a maior parte dessas instituições concentradas nas cidades do entorno.

Destaca-se que a predominância desses centros reabilitação é de natureza privada ou mantidos por entidades religiosas. Além disso, é observado um cenário desafiador quanto à escassez de comunidades terapêuticas dedicadas exclusivamente ao público feminino.

-  Terreno
-  Praça Cívica
-  Comunidades terapêuticas e/ou centros de reabilitação em Goiânia
-  Comunidades terapêuticas e/ou centros de reabilitação em cidades vizinhas

Figura 05 - Mapa edificações similares. Fonte: Snaazy Maps | Modificado pela autora, 2024.

02

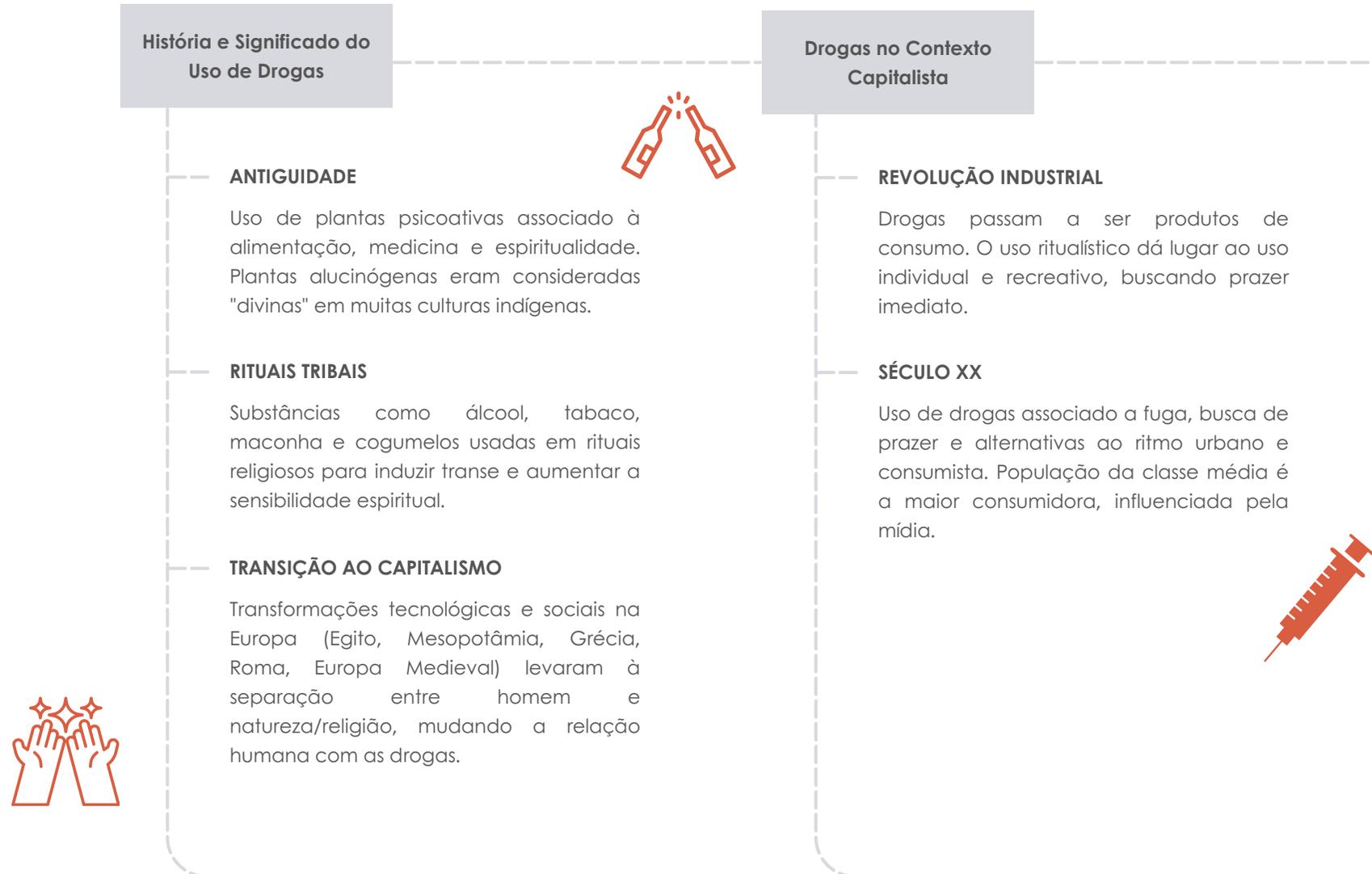


REFERENCIAL TEÓRICO

- 2.1 A QUESTÃO DAS DROGAS
- 2.2 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA
- 2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS
- 2.4 INTERNAÇÕES E TRATAMENTOS
- 2.5 A INFLUÊNCIA DOS ESPAÇOS ARQUITETÔNICOS NO
PROCESSO DE REABILITAÇÃO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS
- 2.6 LEGISLAÇÃO APLICADA AO TEMA

2.1 A QUESTÃO DAS DROGAS

2.1.1 Contextualização histórica e social





Popularização e Criminalização

DÉCADAS DE 50 E 60

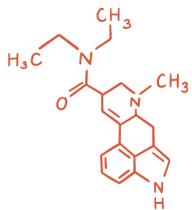
Movimento Hippie populariza o uso de drogas como maconha e LSD, com eventos como Woodstock simbolizando liberdade, protesto e contracultura.

NO BRASIL

_CONTEXTO SOCIAL: Desigualdade social entre a classe média emergente e a periferia pobre gera condições para o tráfico.

_TRÁFICO DE DROGAS: Surgimento de um "poder paralelo" associado às periferias, sustentado pelo consumo de drogas da classe média.

_CORRUPÇÃO: Burocracia e corrupção histórica no Brasil fortalecem o comércio ilegal de drogas.



Impactos e Debates Atuais

DESIGUALDADE SOCIAL

Ex-escravos e populações marginalizadas têm menos oportunidades, o que perpetua o ciclo de pobreza e crime.

SAÚDE PÚBLICA x CRIMINALIDADE

Drogas (lícitas ou ilícitas) são vistas como uma questão de saúde pública, mas o sistema de repressão dificulta soluções eficazes.

LEGALIZAÇÃO

Debate complexo devido à corrupção, falta de fiscalização e desinformação da população.



Figura 06 - Contextualização histórica e social sobre drogas.
Fonte: Snaazy Maps | Modificado pela autora, 2024.

2.1.2 O que são as substâncias psicoativas e suas classificações

Para a Organização Mundial da Saúde, o termo droga significa:

“qualquer entidade química ou mistura de entidades que altere a função biológica e possivelmente a estrutura do organismo”

(OMS, 1981)

Portanto, as substâncias psicoativas, também conhecidas como drogas psicotrópicas, são aquelas que possuem a capacidade de afetar o funcionamento do cérebro, podendo resultar em mudanças de humor, percepção, comportamento e estados de consciência.

Os efeitos fisiológicos das drogas estão associados ao metabolismo específico de cada uma, mas o constante uso de todas elas leva a várias doenças, além de causar a dependência.

Segundo Seidl (1999), as drogas podem ser classificadas de duas formas diferentes. De acordo com a produção (naturais, semissintéticas e sintéticas) e de acordo com a Lei (lícitas e ilícitas).

Figura 07 - Classificações das drogas quanto a produção.

CLASSIFICAÇÃO QUANTO A PRODUÇÃO	
DROGAS NATURAIS	São originadas de plantas, disponíveis na natureza, consumidas em forma de chá. Ex.: cogumelos e trombeteira.
DROGAS SEMISSINTÉTICAS	São extraídas de plantas, mas exigem algum tipo de processamento para serem consumidas. Podem ser produzidas em escala industrial. São obtidas a partir de modificações químicas das substâncias naturais. Ex.: maconha, cocaína, álcool e tabaco.
DROGAS SINTÉTICAS	São produzidas artificialmente em laboratório. Algumas são fabricadas pela indústria farmacêutica com finalidade médica. Ex.: ecstasy, LSD e benzodiazepínicos .

Fonte: Seidl (2009), elaborado pela autora, 2024.

Figura 08 - Classificações das drogas quanto a lei.

CLASSIFICAÇÃO QUANTO A LEI	
DROGAS LÍCITAS	DROGAS ILÍCITAS
Não há nenhuma proibição na legislação quanto à produção, uso e comercialização.	Proibidas por leis específicas e que têm a produção, a comercialização e o consumo considerados como crime.
Ex.: benzodiazepínicos e as anfetaminas, solventes ou inalantes, álcool, cigarro, etc.*	Ex.: maconha, crack, heroína, cocaína, ecstasy, LSD, etc.

*Contudo, benzodiazepínicos e anfetaminas possuem controle na comercialização e receita médica, e solventes ou inalantes tem a comercialização controlada para evitar o uso indevido.

Fonte: Seidl (2009). elaborado pela autora, 2024.

2.1.3 Efeitos das drogas nos indivíduos

Seidl (1999) apresenta uma classificação dos tipos de drogas capazes de causar dependência no usuário conforme a ação destas no sistema nervoso central (SNC), sendo elas:

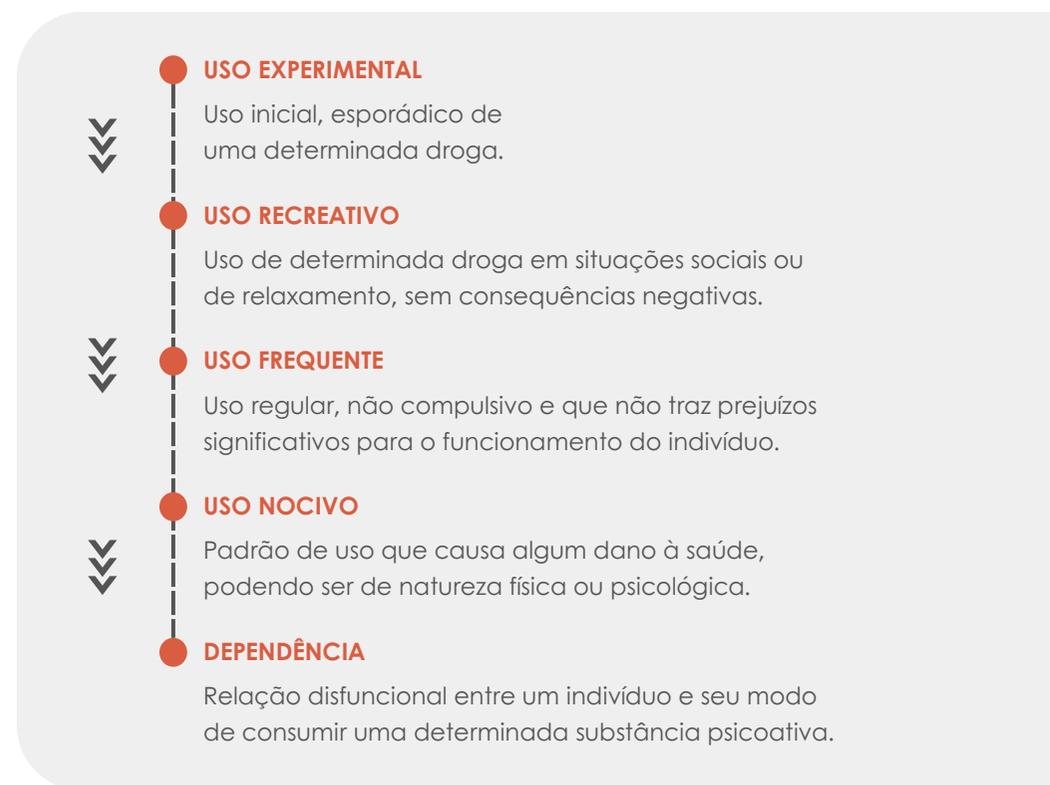
Figura 09 - Ação das drogas no SNC.

Drogas Depressoras do SNC	Essas substâncias resultam na redução da atividade do SNC, podendo impactar o funcionamento geral do cérebro ou afetar sistemas específicos. Isso muitas vezes se manifesta como uma diminuição na atividade motora, ansiedade e sensibilidade à dor. Frequentemente, um estado inicial de euforia é seguido por sonolência. Exemplos: álcool, benzodiazepínicos, opioides e solventes ou inalantes.
Drogas Estimulantes do SNC	Essas substâncias promovem um aumento na atividade do SNC, resultando em um estado de alerta elevado, aceleração dos processos mentais e dificuldade para dormir. Exemplos: tabaco, cafeína, anfetaminas, ecstasy, cocaína e crack.
Drogas Perturbadoras do SNC	Essas substâncias induzem mudanças no funcionamento cerebral, que se refletem em alucinações (distúrbios na percepção sensorial) e delírios (distúrbios na percepção da realidade). Por essa razão, essas drogas são chamadas de alucinógenos. Exemplos: maconha, LSD e anticolinérgicos. A cocaína, o crack e o ecstasy também fazem parte de ambos os grupos: grupo das drogas perturbadoras e do grupo das drogas estimulantes.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

De acordo com Widiger (1994), existem padrões individuais de consumo. Esses padrões possuem variações de intensidade. São divididos da seguinte forma:

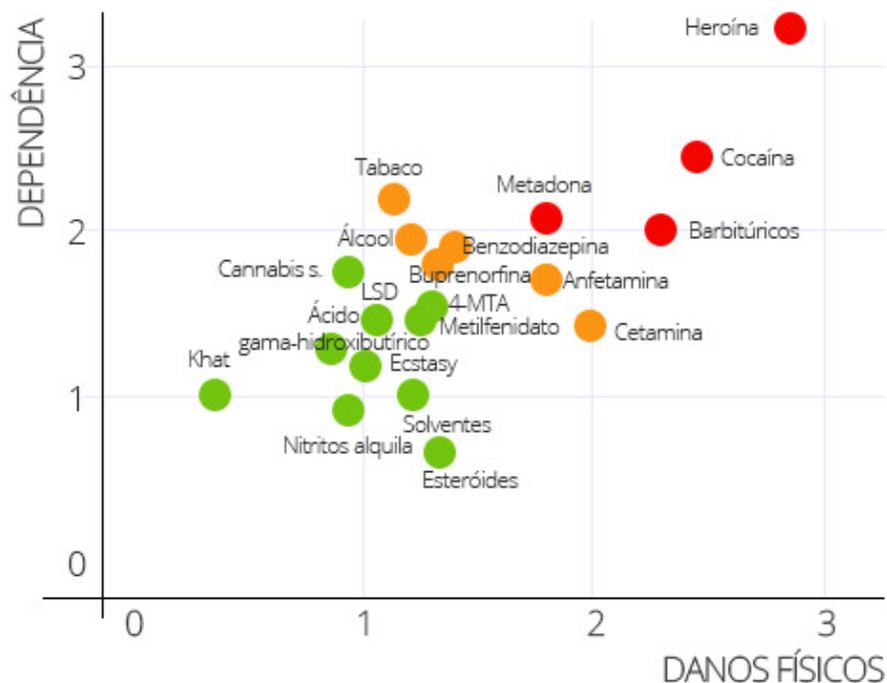
Figura 10 - Padrões de consumo de drogas



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O gráfico a seguir correlaciona a dependência com os danos físicos causados por diversas drogas. Algumas drogas possuem baixo índice de dependência, porém podem causar maiores danos à saúde do usuário.

Figura 11 - Correlação entre dependência e dano físico.



Fonte: The Lancet.

A Classificação Internacional de Doenças – CID 10, apresenta o agrupamento F10-F19, que expõe os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa. Esse conjunto abarca variáveis condições que apresentam distintas intensidades e manifestações sintomáticas, porém compartilham a característica comum de serem todas relacionadas ao consumo de uma ou mais substâncias psicoativas, seja por prescrição médica ou não. Esses transtornos são:

- Intoxicação aguda;
- Sintomas de abstinência;
- Síndrome de dependência;
- Síndrome de abstinência com delirium;
- Transtorno psicótico;
- Síndrome amnésica;
- Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia.

Além disso, outros efeitos capazes de serem produzidos pelo uso de substâncias psicoativas são:

- **Intoxicação:** síndrome causada pela ingestão recente de uma determinada droga. É caracterizada por alterações comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas e mal adaptativas, devido ao efeito da substância sobre o SNC e outros sistemas do organismo.
- **Abstinência:** desenvolvimento de uma síndrome específica devido à interrupção ou redução do uso pesado e prolongado de determinada droga. Esta síndrome causa sofrimento ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Figura 12 - Cantora Amy Winehouse antes e depois das drogas.



Fonte: Meio Norte, 2021.

2.1.4 Fatores que motivam o uso

O emprego de substâncias psicoativas está entrelaçado com uma variedade de elementos, abrangendo desde influências externas e internas, que se relacionam com a individualidade, até mesmo a mera curiosidade que pode incitar o uso.

Para Michel (2001), a busca pelos diferentes tipos de drogas é impulsionada por dois grupos de sentimentos, gerais ou específicos.

FATORES GERAIS:

Envolvem situações de fraqueza física ou psicológica. Pode ser uma resposta a situações estressantes, uma busca por intensidade de sensações corporais (principalmente envolvendo os cinco sentidos, aspectos estéticos e sexuais), redução de dores físicas, solução rápida para a insônia, profissões que necessitem de permanência em alerta constante (como a de caminhoneiros), fuga da realidade, escape de problemas, entre outros.

FATORES ESPECÍFICOS:

Está associada principalmente a pressões sociais, sentimentos de angústia e depressão, assim como a busca por uma felicidade rápida, mesmo que momentânea. Há também a necessidade de explorar, nos momentos em que a pessoa não teme as consequências e se entrega ao primeiro contato, muitas vezes levando a dependência.

É possível determinar alguns fatores que aumentam a chance de problemas decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas nas mulheres:

- 01 histórico familiar de problemas com substâncias psicoativas
- 02 problemas de comportamento na infância sobre controle de impulsos
- 03 privação econômica
- 04 ter sofrido abuso físico, emocional ou sexual na infância ou ter sido vítima de violência nos relacionamentos amorosos na idade adulta
- 05 doença na família
- 06 vivências estressantes durante a infância e adolescência
- 07 trabalhar em ambiente com predominância de homens
- 08 ter um parceiro com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas



2.2 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

2.2.1 Conceituando a dependência

A dependência química é uma doença e é considerada como um transtorno mental. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a dependência química possui a seguinte definição:

Dependência: Conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos no qual o uso de substância ou uma classe de substâncias alcança uma prioridade maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor. (OMS, 1994).

Para Vieira e Feldens (2013), o dependente químico, apesar de ter consciência sobre as consequências danosas do uso de drogas, continua com a busca incontrolável pela substância utilizada por diversos motivos, seja para aliviar o desconforto da sua falta, ou para gerar novamente a sensação de prazer obtida em sua primeira experiência com a substância, por exemplo.

Segundo os critérios diagnósticos do DSM-IV e DSM-V, a Dependência de Substância se apresenta sob os seguintes sintomas:

- **Tolerância:** Necessidade de doses maiores para o mesmo efeito ou diminuição da resposta ao uso contínuo.
- **Abstinência:** Sintomas desconfortáveis após cessar ou reduzir o uso, aliviados pela retomada da substância.
- **Consumo excessivo:** Uso em maior quantidade ou por mais tempo do que o planejado.
- **Desejo de controle:** Tentativas frustradas de reduzir ou controlar o consumo.

- **Perda de tempo:** Dedicção significativa à obtenção, uso ou recuperação da substância.
- **Negligência de atividades:** Abandono de compromissos sociais, ocupacionais ou de lazer devido ao uso.
- **Persistência no uso:** Continuação do consumo apesar de problemas evidentes de saúde ou sociais.

Conforme Tiba (1995) a dependência pode ser classificada como física ou psíquica:

Figura 13 - Classificação da dependência.

DEPENDÊNCIA FÍSICA

A substância psicoativa atua no metabolismo corporal do indivíduo, fazendo parte das reações bioquímicas. Assim, o organismo cria uma grande necessidade da presença da substância para estabelecer seu funcionamento. Quando a substância não está presente, o usuário apresenta ansiedade, angústia, dores, baixa pressão, coração acelerado e sensação de morte iminente. Nesses casos, o usuário em situação de abstinência pode entrar em coma ou ir a óbito.

DEPENDÊNCIA PSÍQUICA

Ocorre quando o indivíduo em privação possui tendência a sentimentos de inquietação, desconforto emocional e insatisfação. Embora seu corpo mantenha seu funcionamento adequado sem a substância, sua mente não consegue.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

2.2.2 A mulher no contexto das drogas

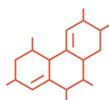
Mudanças nos papéis sociais entre homens e mulheres têm contribuído para o aumento do consumo de drogas entre o público feminino (Marangoni e Oliveira, 2012).

No Brasil, uma pesquisa da Fiocruz (2013) mostrou que **20% dos frequentadores das "cracolândias" são mulheres, vivendo em maior vulnerabilidade, com baixa escolaridade, situação de rua, histórico de violência sexual, relações sexuais desprotegidas e troca de sexo por dinheiro ou drogas, entre outros fatores de risco à saúde.**

As mulheres tendem a enfrentar complicações mais significativas com o uso de drogas devido às diferenças em suas estruturas físicas em comparação com o organismo masculino. Alguns fatores que são condicionantes no uso e efeito das substâncias psicoativas, assim como na incidência de recaídas, são:



Tamanho corporal



Concentração de lipídios



Ciclo menstrual



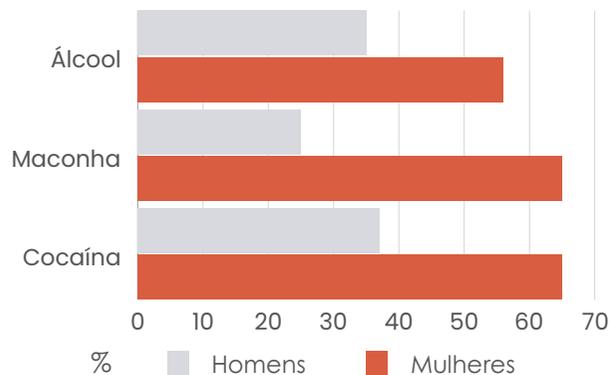
Diferenças endocrinológicas

Em mulheres, o uso de substâncias psicoativas pode levar a disfunções ovulatórias, irregularidades menstruais e redução da reserva ovariana, causando impactos significativos na capacidade de concepção e gravidez.

Para Tiba (1995), mesmo diante da possibilidade de infertilidade, quando uma mulher usuária engravida, caso seja dependente de substâncias, ela compartilha com o feto a mesma dependência. Qualquer impacto na mãe será diretamente sentido pelo feto.

No Brasil, o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad) de 2012 apresenta dados alarmantes sobre a associação entre o uso de drogas lícitas e ilícitas e a depressão, conforme o gráfico a seguir:

Figura 14 - Porcentagem de indivíduos com indicadores para depressão que são consumidores problemáticos de álcool, maconha e cocaína, por gênero.



Fonte: Lenad, 2012 | Elaborado pela autora, 2024.

Para Fonseca (2013), se tratando das mulheres, o uso de substâncias químicas pode aumentar ainda mais sua vulnerabilidade. Com o uso, as mulheres podem deixar de cumprir papéis socialmente esperados, como os de boas mães, cuidadoras e provedoras.

Conseqüentemente, no momento que passam a não corresponder a essa expectativa social, as mulheres são mais frequentemente rejeitadas por suas famílias e comunidades, o que tem um impacto significativo em sua saúde e processo de recuperação.

Quanto ao perfil, todas as mulheres que experimentam algum tipo de droga estão sujeitas ao vício. Porém, de acordo com Botti et al (2014), há uma predominância do vício em mulheres acima dos 30 anos de idade, divorciadas ou solteiras e de baixa escolaridade.

Outro fator particular que lança um olhar sobre a dependência química e as mulheres é a prostituição. Palmeira et al (2011), declara que o uso de drogas é um fenômeno inerente à atividade de prostituição e, portanto, potencializa as vulnerabilidades das mulheres às situações de violências e doenças.



2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

2.3.1 Interface histórica e contextual

Segundo Júnior e Monteiro (2014), As políticas públicas sobre drogas surgiram nos Estados Unidos no século XIX, baseadas em um modelo proibicionista e repressivo, apoiado por movimentos religiosos e sociais. Duas abordagens principais foram desenvolvidas: o modelo moral/criminal, que via o consumo de drogas como um problema moral, punido com encarceramento, e o modelo de doença, que tratava a dependência como uma patologia, mas ainda utilizava medidas como o isolamento de usuários. Apesar das diferenças, ambos buscavam eliminar o consumo por meio de punições.

Essas políticas foram disseminadas internacionalmente, principalmente após a criação da ONU, que adotou o proibicionismo como estratégia global, focando na segurança internacional e no combate ao narcotráfico. Essa abordagem influenciou diversos países, incluindo o Brasil, que alinhou suas políticas ao discurso proibicionista.

No Brasil, as intervenções começaram no início do século XX, visando controlar o consumo de ópio e seus derivados. Em 1938, a Lei nº 891 estabeleceu a internação compulsória de usuários, sem prazo definido, e criminalizou o porte de drogas ilícitas, independentemente da quantidade. Embora o enfoque tenha sido predominantemente repressivo, apenas recentemente estratégias voltadas à saúde, como prevenção, tratamento e reinserção social, começaram a ser consideradas em nível global.

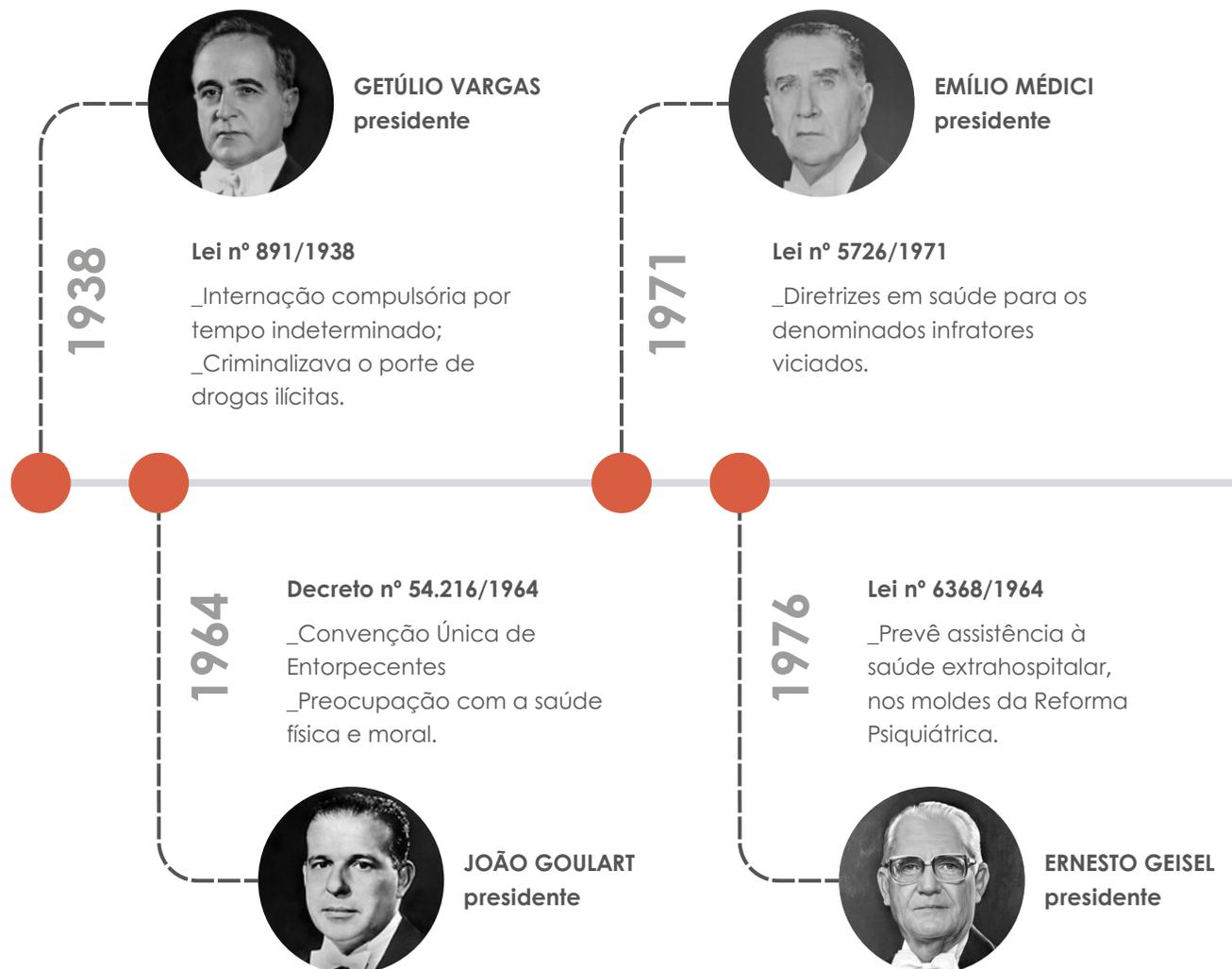


Figura 15 - Evolução histórica das políticas de enfrentamento as drogas, no Brasil, período de 1938-2011.

Fonte: Júnior e Monteiro (2014), modificado pela autora, 2024.

1986



JOSÉ SARNEY
presidente

Lei nº 7560/1986

_Cria o fundo de prevenção, recuperação e combate às drogas de abuso.

Resolução nº 3/2005

_Aprova a Política Nacional sobre Drogas;
_Redução das consequências sociais e de saúde decorrentes do uso de drogas.



FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
presidente

2002

Lei nº 4345/2002

_Institui a Política Nacional Antidrogas;
_Ideologia proibicionista.

2005



LUÍS INÁCIO LULA DA SILVA
presidente

Lei nº 7.179/2010

_Institui o plano integrado de enfrentamento ao Crack e outras Drogas;
_Amplia a rede de atenção à saúde e assistência social para tratamento de usuários de crack.

2010

1993

Decreto nº 8.764/1993

_Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes;
_Prevenção, fiscalização e repressão ao uso de entorpecentes.



ITAMAR FRANCO
presidente

2004

Política de Atenção Integral aos Usuários de Drogas (2004)

_A dependência química como problema de saúde pública;
_CAPSad como principal ferramenta.



LUÍS INÁCIO LULA DA SILVA
presidente

2006

Lei nº 11.343/2006

_Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas;
_Importância da reinserção social do dependente.

2011

Decreto nº 14.388/2011

_Cria a Câmara de Enfrentamento ao Crack do estado do Piauí.



DILMA ROUSSEFF
presidente

2.3.2 A Política Nacional sobre Drogas

A Lei nº 9.761, de 11 de abril de 2019, institui a Política Nacional sobre Drogas (PNaD) no Brasil, revogando a antiga Lei nº 11.343/2006. Esta legislação estabelece princípios, diretrizes e objetivos para a formulação e implementação de políticas públicas relacionadas às drogas no país.

Entre os principais objetivos da PNaD estão a prevenção do uso indevido de drogas, a atenção e reinserção social de usuários e dependentes, bem como o combate ao tráfico de drogas. Para alcançar esses objetivos, a política propõe uma abordagem integrada e multidisciplinar, envolvendo diversos setores da sociedade, como saúde, educação, assistência social, segurança pública e justiça. A PNaD prevê a articulação entre os diferentes órgãos e entidades governamentais, bem como a participação ativa da sociedade civil, incluindo organizações não governamentais, instituições de ensino, empresas e comunidades. A lei também enfatiza a importância da promoção de pesquisas e estudos sobre o tema das drogas, visando aprimorar as estratégias de prevenção, tratamento e reinserção social.

Quanto ao tratamento de dependentes químicos, a PNaD prevê a criação e fortalecimento de serviços especializados, como centros de atenção psicossocial, comunidades terapêuticas e redes de apoio à recuperação. Também são estabelecidos mecanismos para garantir o acesso a tratamentos e programas de prevenção em todo o território nacional, priorizando a atenção às populações mais vulneráveis. Além disso, a PNaD define medidas de controle e repressão ao tráfico de drogas, com ênfase na cooperação entre os órgãos de segurança pública e o sistema de justiça. São previstas ações para desarticular organizações criminosas, combater o contrabando de substâncias ilícitas e promover a integração regional e internacional no enfrentamento ao tráfico de drogas.

2.3.3 As Comunidades Terapêuticas

De acordo com a RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, a Comunidade Terapêutica, também nomeada Centro de Tratamento ou de Reabilitação, é um tipo de instituição residencial destinada ao tratamento da dependência química de drogas e de substâncias psicoativas (SPA) em geral. Este modelo adota a experiência de vida e interação em um ambiente saudável, estruturado como uma pequena sociedade que incentiva ativamente a participação e a imersão dos indivíduos nessa cultura terapêutica.

São instalações cujo propósito é fornecer um ambiente protegido, que seja orientado tecnicamente e eticamente. O período de permanência é determinado de acordo com um programa terapêutico adaptado às necessidades individuais de cada caso. Essas unidades constituem uma rede de apoio vital no processo de recuperação, visando restaurar a cidadania e explorar novas oportunidades de reabilitação física, psicológica e reintegração social. Em resumo, segundo a resolução nº 1 de 2015, estabelecida pelo CONAD, são características das comunidades terapêuticas:

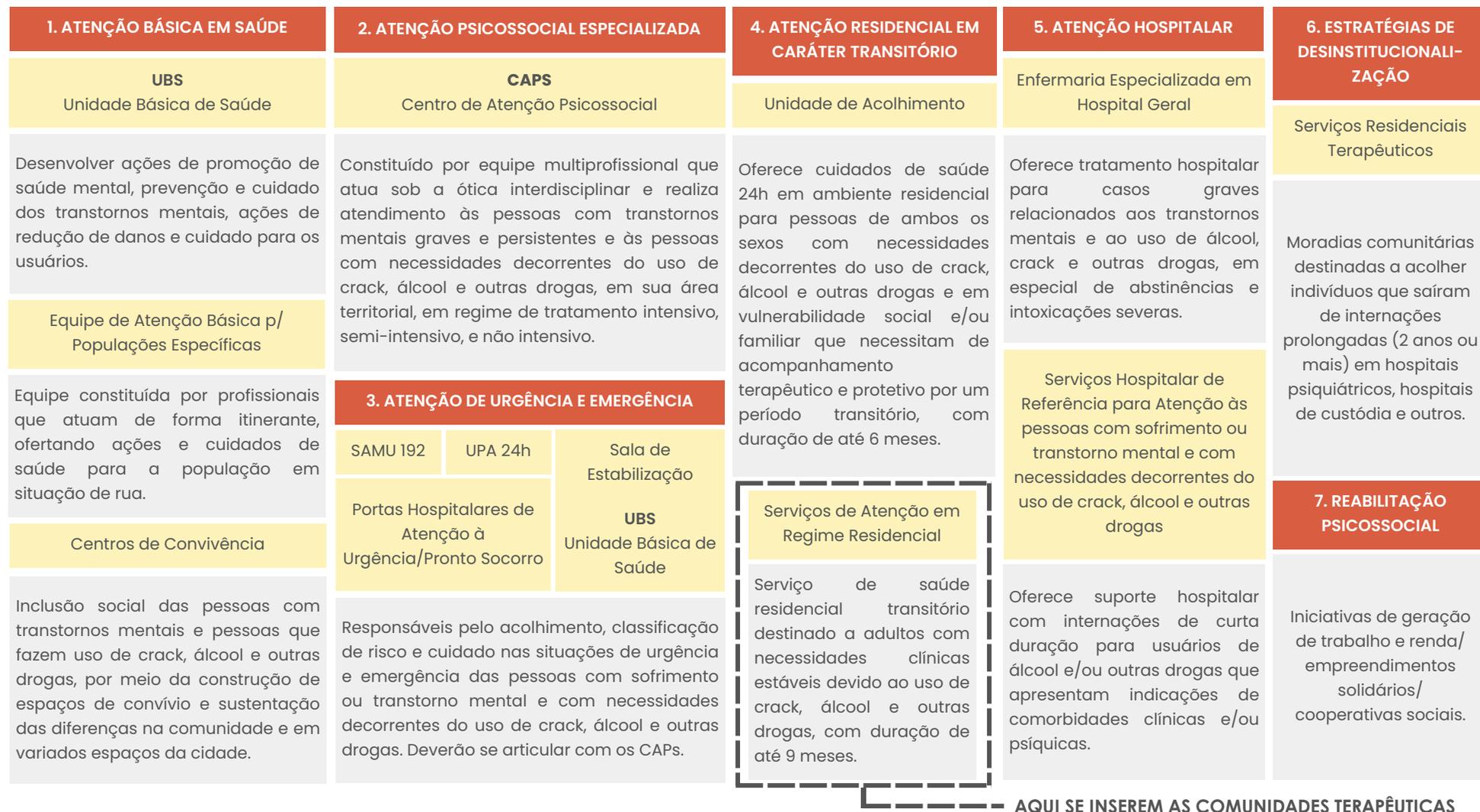


- I - adesão e permanência voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa transitória para a reinserção sócio familiar e econômica do acolhido;**
- II - ambiente residencial, de caráter transitório, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares;**
- III - programa de acolhimento;**
- IV - oferta de atividades previstas no programa de acolhimento da entidade; e**
- V - promoção do desenvolvimento pessoal, focado no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa.**

2.3.4 A Rede de Atenção Psicossocial

A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 5º da portaria estabelece a constituição da Rede de Atenção Psicossocial, que se apresenta a seguir:

Figura 16 - Composição Rede de Atenção Psicossocial.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

2.4 INTERNAÇÕES E TRATAMENTOS

2.4.1 Tipos de Internações

A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 é a que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, incluindo os dependentes químicos, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A lei estabelece três tipos de internações:

Figura 17 - Tipos de internações.

INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA	Aquela que se dá com o consentimento do usuário.	O término da internação acontece por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.
INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA	Aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.	O término da internação acontece por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.
INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	Aquela determinada pela Justiça.	Ocorre sem o consentimento do usuário nem de seus familiares.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

De acordo com a Câmara dos Deputados (2019), o acolhimento em comunidades terapêuticas será sempre por adesão voluntária, mediante uma declaração assinada pelo interno de que optou por esse regime de tratamento. Elas devem oferecer ambiente residencial propício à promoção do desenvolvimento pessoal e não poderão isolar fisicamente a pessoa. O ingresso nelas dependerá sempre de avaliação médica. Usuários que possuam comprometimentos de saúde ou psicológicos de natureza grave não poderão ficar nessas comunidades.

2.4.2 Tipos de Tratamentos

Existem diversos modelos de tratamentos para dependência química, e a escolha do mais adequado geralmente depende das necessidades individuais do paciente, bem como do tipo de substância à qual ele é dependente. As comunidades terapêuticas, como parte integrante da rede de atenção às pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, podem oferecer uma variedade de abordagens terapêuticas e programas de tratamento. Elas têm certa flexibilidade para desenvolver seus próprios programas de tratamento, desde que estejam alinhados com os princípios e objetivos da PNaD.

Após a internação, podem ser aplicadas os seguintes tratamentos:

01. Desintoxicação

Para Tiba (1995), inicialmente, após a internação, deve-se iniciar o processo de desintoxicação. A desintoxicação é a fase inicial de todos os tipos de tratamento para dependentes químicos, além de ser um passo importante para a completa reestruturação das funções metabólicas afetadas pelo uso das substâncias psicoativas.

02. Medicação

Nessa etapa, os profissionais ministrarão medicamentos adequados a fim de reduzir o sofrimento provocado pela abstinência. De acordo com o psiquiatra Mateus Feire (2020), o tratamento com medicamentos auxilia na recuperação, porém deve ser um tratamento complementar.

03. Acompanhamento Médico e Psiquiátrico

Segundo o Hospital Santa Mônica (2018), a orientação dos profissionais de saúde desempenha um papel fundamental no monitoramento do progresso do paciente, fornecendo feedback sobre o avanço alcançado durante o tratamento e dando suporte nesse momento de necessidade.

04.

Psicoterapias

Segundo o Hospital Israelita Albert Einstein (2023), a psicoterapia é um processo em que o psicólogo, pessoalmente ou em grupo, acolhe, compreende as queixas do paciente e realiza intervenções. A prática tem o objetivo de promover a saúde mental e ajudar as pessoas a enfrentarem seus conflitos e sofrimentos. Para Silva S. e Silva D. (2023), ao se conectar e receber apoio do psicólogo ou do grupo, os pacientes têm a oportunidade de desenvolver habilidades interpessoais saudáveis, aprender a lidar com situações estressantes, reduzir o estigma associado aos transtornos mentais e promover mudanças significativas em suas vidas.

05.

Atividades Físicas

De acordo com Mialick et al (2010), a atividade física pode desempenhar um papel significativo no tratamento da dependência química. Na ausência de substâncias psicoativas no organismo, o dependente necessita preencher essa lacuna, e a prática de atividades físicas surge como uma alternativa eficaz. Além de gerar sensações de prazer e bem-estar físico e mental, a atividade física possibilita ao indivíduo estabelecer novos vínculos sociais saudáveis, contribuindo para a manutenção da sobriedade e o início de um ciclo de amizades positivas.

06.

Espiritualidade e Religião

Segundo Penha et al (2020), a religiosidade emerge como um fator influente na jornada de recuperação da dependência química. A conexão com a espiritualidade e a fé se revela como uma ferramenta terapêutica, proporcionando novas perspectivas de vida com ênfase na trajetória positiva de transformação.

07

Cursos Profissionalizantes

Para Kowalski et al (2021), é imprescindível oferecer a internos de comunidades terapêuticas a possibilidade de se reinserir no mercado de trabalho, através de mais capacitações profissionalizantes, permitindo maiores possibilidades para os internos ao final do tratamento.



2.5 A INFLUÊNCIA DOS ESPAÇOS ARQUITETÔNICOS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS

A arquitetura influencia, cotidianamente e em diferentes aspectos, os sentimentos e comportamentos dos indivíduos. Botton (2007), traz um questionamento relevante para a temática em seu livro *Arquitetura da Felicidade*: "Se um único aposento é capaz de alterar o que sentimos, se a nossa felicidade pode depender da cor das paredes ou do formato de uma porta, o que acontecerá conosco na maioria dos lugares que somos forçados a olhar e habitar?". Nos centros de reabilitação, a relação da arquitetura com os indivíduos não é diferente.

A arquiteta Alves (Costeira *apud* Oliveira, 2004), estabelece seis requisitos importantes em um ambiente arquitetônico de recuperação que motivam a melhora nos indivíduos internados:

1. **Eliminar os fatores estressantes;**
2. **Conectar o paciente com a natureza;**
3. **Oferecer opções de escolhas para controle individual;**
4. **Disponibilizar oportunidades de socialização;**
5. **Promover atividades de entretenimento "positivas";**
6. **Promover ambientes que remetam a sentimentos de paz, esperança, reflexão, conexão espiritual, relaxamento, humor e bem-estar.**

2.5.1 Luz e Cores

A iluminação é um elemento extremamente importante em um ambiente. Este elemento é capaz de provocar sensações diferentes aos usuários do ambiente. Para Gurgel (2011), a iluminação é um dos mais interessantes elementos de um projeto, pois, pode atuar na emoção, na psique, no humor, no estado de espírito e alterar a atmosfera de um ambiente.

Assim como a luz, a cor é um fenômeno físico capaz de aflorar sensações. De acordo com Heller (2013), cada cor pode ter e pode produzir muitos efeitos, frequentemente contraditórios. Cada cor atua de modo diferente, dependendo da ocasião. Para Casarotto, J., Casarotto, C. e Jorge (2021), a mesma cor pode ter inúmeras interpretações, inclusive para o mesmo indivíduo. Logo, a cor é um agente de extrema relevância em um ambiente de recuperação, pois, segundo Gurgel (2011), usar as cores a favor dos usuários, e não contra eles, deve ser o alvo de qualquer projeto de interiores.

Figura 18 - Temperaturas de cor das lâmpadas.



Fonte: Plug Design, 2019.

Figura 19 - Características das cores.

COR	TEMPERATURA	DISPOSIÇÃO PSÍQUICA
Azul	Frio	Tranquilizante
Verde	Frio a Neutro	Muito tranquilizante
Vermelho	Quente	Muito irritante
Laranja	Muito Quente	Estimulante
Amarelo	Muito Quente	Estimulante
Marrom	Neutro	Estimulante
Violeta	Frio	Agressivo e desestimulante

Fonte: Grandjean, 1988 | Elaborado pela autora, 2024.

2.5.2 Espaços verdes e jardim terapêutico

Para Vasconcelos (2004), a natureza é uma fonte rica em estímulos sensoriais. Conseqüentemente, é uma terapia principal que qualifica a vida de qualquer indivíduo. A autora também manifesta que a integração interior/exterior é de extrema relevância na humanização dos ambientes hospitalares, pois os estímulos sensoriais causados pelos elementos da natureza trazem benefícios consideráveis, deixando evidente que o caminho mais rápido no auxílio do processo de cura através do ambiente é a integração entre o interno e o externo. A autora ainda expressa que ter visuais para o exterior é imensamente relevante para qualquer pessoa que tenha uma rotina pacata e/ou que passe a maior parte do tempo em um mesmo ambiente, seja este de qualquer tipologia. Assim sendo, entende-se que as janelas, em um ambiente hospitalar e de recuperação podem influenciar o estado emocional do interno e, como resultado, sua recuperação.

Figura 20 - Hospital Khoo Teck Puat, em Singapura.



Fonte: Psicologias do Brasil, 2019.

Os jardins terapêuticos podem apresentar diferentes variáveis e podem proporcionar benefícios advindos de diferentes níveis de interações.

Figura 21 - Cardinal Cook Hospital.



Fonte: Bruce Bruck | Dirtworks Landscape Architecture P.C.

Figura 22 - Cardinal Cook Hospital.



Fonte: Dirtworks Landscape Architecture P.C.

Segundo Marcus e Barnes (1995), os jardins terapêuticos são espaços verdes projetados para satisfazer as necessidades específicas dos seus utilizadores, contribuindo para a promoção do seu bem-estar físico e psicológico. Essa promoção é conseguida através da estimulação. Essa estimulação é realizada pelo contato com a natureza, de formas distintas, e com outras distrações positivas.

2.5.3 Espaços de convivência e aprendizagem

Espaços de convivência e aprendizagem, em ambientes de recuperação, são excelentes locais para interação e integração com outros indivíduos, compartilhar experiências e estimular o conhecimento. Muitos desses lugares vem recebendo o nome de "oficina". Botti (2004), destaca que as oficinas terapêuticas são atividades que permitem o encontro de portadores de sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência dos diferentes. Além disso, as oficinas respeitam a singularidade de cada indivíduo, considerando suas particularidades e regionalidades. Segundo Delgado, Leal e Venâncio (1997), há três caminhos possíveis para uma oficina:

Figura 23 - Tipos de oficinas.

ESPAÇOS DE CRIAÇÃO	Oficinas cuja característica principal é a utilização da criação artística
ESPAÇOS DE ATIVIDADES MANUAIS	Oficinas onde são desenvolvidas atividades manuais, construindo produtos úteis a sociedade.
ESPAÇOS DE PROMOÇÃO DE INTERAÇÃO	Oficinas que promovem a convivência entre profissionais, familiares, os indivíduos internados e a sociedade.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Para os autores, as oficinas podem ser consideradas como um elemento "facilitador da comunicação e das relações interpessoais, favorecendo deste modo a interação, integração e reinserção social". (Delgado, Leal e Venâncio, 1997)

2.6 LEGISLAÇÃO APLICADA AO TEMA

2.6.1 Dispositivos Legais

As comunidades terapêuticas para dependência química no Brasil são reguladas por um conjunto de legislações e normativas que visam garantir padrões de funcionamento, direitos dos acolhidos e a qualidade do atendimento. As principais legislações aplicáveis incluem:



CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Artigo 196: Garante o direito à saúde como dever do Estado.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), definindo diretrizes para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde, incluindo serviços voltados à dependência química.



PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011

Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006 + RESOLUÇÃO Nº 1, DE 19 DE AGOSTO DE 2015

Dispõe sobre a política nacional sobre drogas, incluindo a promoção de ações de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes + Dispõe sobre o funcionamento das comunidades terapêuticas e seu papel no acolhimento e na recuperação de dependentes químicos, alinhando práticas à Política Nacional sobre Drogas.

LEI Nº 10.406/2002 - CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO

Regula aspectos relacionados à gestão, especialmente para comunidades organizadas como associações ou fundações, incluindo direitos dos usuários e obrigações administrativas.



RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 (ANVISA)

Estabelece requisitos para o funcionamento de comunidades terapêuticas, como infraestrutura, registro sanitário, equipe de trabalho, condições de acolhimento e cuidados com a saúde dos residentes.



DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019

Regulamenta as comunidades terapêuticas como parte integrante da Política Nacional sobre Drogas, detalhando critérios para funcionamento, acolhimento e prestação de contas.

2.6.2 A RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 (ANVISA)

Conforme estipulado nos artigos 5º e 6º do Capítulo II, as instituições são obrigadas a contar com um profissional de nível superior devidamente qualificado como responsável técnico, bem como um substituto com igual qualificação. Além disso, durante o período de funcionamento, devem ter um profissional designado para lidar com as questões operacionais, podendo ser o próprio responsável técnico.

Na mesma resolução, consta no parágrafo 2 a necessidade de adoção de medidas que promovam a acessibilidade a portadores de necessidades especiais.

No artigo 15 do mesmo parágrafo, consta que todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves.

A Seção III de Gestão de Infraestrutura, estipula a necessidade de haver os seguintes ambientes:

I - SETOR DE ALOJAMENTO

- a) Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e de pertences com dimensionamento compatível com o número de residentes e com área que permita livre circulação;
- b) Banheiro para residentes dotado de bacia, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes;

II - SETOR DE REABILITAÇÃO E CONVIVÊNCIA

- a) Sala de atendimento individual;
- b) Sala de atendimento coletivo;
- c) Área para realização de oficinas de trabalho;
- d) Área para realização de atividades laborais;
- e) Área para prática de atividades desportivas;

III - SETOR ADMINISTRATIVO

- a) Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes;
- b) Sala administrativa;
- c) Área para arquivo das fichas dos residentes;
- d) Sanitários para funcionários (ambos os sexos);

IV - SETOR DE APOIO LOGÍSTICO

- a) cozinha coletiva;
- b) refeitório;
- c) lavanderia coletiva;
- d) almoxarifado;
- e) Área para depósito de material de limpeza;
- f) Área para abrigo de resíduos sólidos.

03



ESTUDOS DE CASO

3.1 COMPLEXO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE MENTAL PROF. JAMIL ISSY – CRESM

3.2 PROJETO ACOLHER

3.3 CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

3.4 QUADRO SÍNTESE

3.1 CRESM - PROF. JAMIL ISSY

3.1.1 Apresentação do projeto

Ficha Técnica

Nome: Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy – CRESM

Tema: Centro de Reabilitação

Local: Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil

Autor: Arq.º Luiz Roberto Botosso Júnior

Data projeto/Data construção: 2011 / 2016

Área terreno/Área construída: 90 mil m² / 10 mil m²

O CRESM (antigo CREDEQ) refere-se a uma unidade integrante da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás. Seu principal objetivo é fornecer tratamento ambulatorial para pacientes com transtorno mental moderado, grave e persistente. Oferece também, serviços de atendimento ambulatorial e internação para casos graves e de alta complexidade relacionados à dependência química, decorrente do uso de álcool e outras substâncias psicoativas. Tem como propósito a reabilitação, e não a prevenção.

Fornecer assistência aos usuários e suas famílias através de programas de reinserção familiar, econômica e social. Além disso, promove atividades voltadas para a capacitação de profissionais de saúde. Em resumo, é um hospital psiquiátrico especializado no tratamento de dependência química.

O protocolo terapêutico se baseia em atendimento médico (psiquiatra e clínico geral), equipe multiprofissional (enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, nutricionistas, odontólogo, farmacêuticos e musicoterapeutas) e abordagem psicoeducacional.



Figura 24 - CRESM. | Fonte: CRESM.

3.1.2 O projeto e o contexto

O CRESM está localizado no bairro Fazenda Santo Antônio, em Aparecida de Goiânia, Goiás. A região é mais distante da parte da central da cidade e guarda um histórico de ocupações ilegais. O entorno da edificação é marcado, principalmente, por lotes vazios e áreas verdes, com a presença de algumas indústrias em um raio maior de distância. Assim, o edifício se destaca em meio a uma paisagem pouco desenvolvida. Vale ressaltar que há um cemitério e um presídio na mesma rua do CRESM. A localização, por ser mais remota, tem acesso limitado, embora a proximidade da BR-153 facilite a chegada ao local.

Figura 25 - Vista superior perspectivada.



Fonte: CRESM.

Figura 26 - Localização.



Fonte: Google Earth com modificação da autora, 2024.

A edificação está implantada em uma grande área verde, ocupando apenas uma pequena parte desta. Está alocada, no terreno, próxima a rua de acesso.

3.1.3 Configuração formal do edifício

O complexo é organizado em 5 grandes núcleos. Cada núcleo possui alguns edifícios em sua composição. Há uma hierarquia em questão de altura, entre a volumetria com arcos que contorna o pátio central em relação aos demais edifícios. Porém, em geral, os volumes estabelecem uma relação de harmonia entre si.

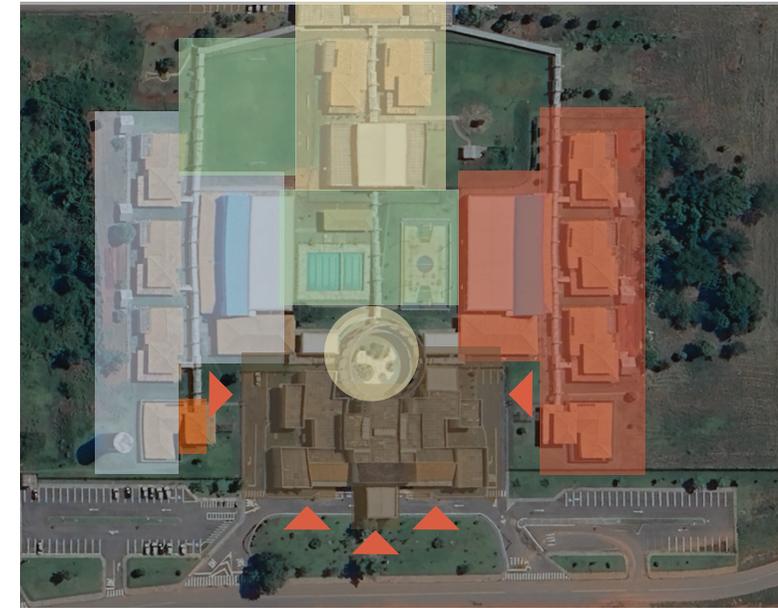
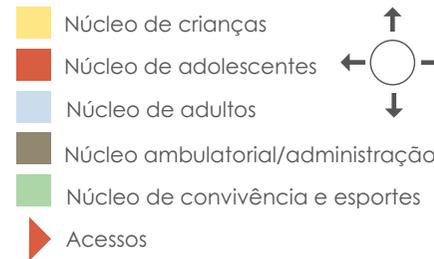
Figura 27 - Volumetria com arcos contornando o pátio central.



Fonte: CRESM.

Figura 28 - Disposição núcleos.

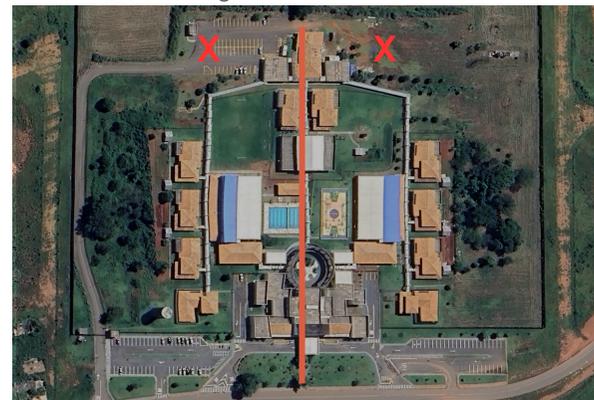
Cada núcleo possui uma função específica e alguns edifícios. O núcleo de convivência e esportes está localizado ao centro, enquanto os demais núcleos se organizam ao seu redor. Portanto, observa-se que o complexo em si é organizado por volumes que formam uma composição radial.



Fonte: Google Earth com modificação da autora, 2024.

Há uma determinada simetria entre os lados direito e esquerdo, proporcionando uma composição simples, porém harmoniosa e equilibrada, que também se apresenta na fachada. Em virtude disso, ocorre tanto na fachada, quanto na composição, uma repetição de elementos semelhantes. Quanto aos cheios e vazios, apesar da edificação manifestar uma boa relação entre as aberturas e as massas, há uma predominância de massas na constituição em geral.

Figura 29 - Simetria.



Fonte: Google Earth com modificação da autora, 2024.

Figura 30 - Fachada.



Fonte: Google Earth com modificação da autora, 2024.

Quanto a estrutura, é possível perceber, em todo o projeto, a presença de pórticos acompanhados por cabos de aço, que fazem a sustentação da cobertura. Em geral, a edificação aparenta de constituir de paredes de alvenaria de tijolos e estrutura convencional de concreto armado. Em relação a materialidade, há a presença de cobogós, alvenaria e vidro. A materialidade utilizada faz com que o projeto se assemelhe a uma residência, transmitindo aconchego e um sentimento de "cuidado". Há uma boa presença de iluminação natural em toda a edificação em virtude da oferta de aberturas em todos os ambientes existentes.

Figura 31 - Cobogós na área de convivência.



Fonte: Larissa Quixabeira, Jornal Opção, 2016.

Figura 32 - Pórticos.



Fonte: Larissa Quixabeira, Jornal Opção, 2016.

3.1.4 Configuração do espaço arquitetônico

O programa de necessidades é constituído por um prédio administrativo, onde estão reunidos os setores administrativos, a recepção, os dois ambulatorios, a farmácia e o setor tecnológico. Há duas áreas de desintoxicação (DETOX), oito Unidades de Terapias Residenciais (UTR's), seis canis, um refeitório e três áreas de convivência aos pacientes em seus respectivos núcleos. Existem dois auditórios de musicoterapia, piscinas, quadra poliesportiva, campo gramado de futebol, além de estacionamentos, almoxarifado e setor reservado a administração dos terceirizados.

A instituição médica conta com um total de 108 leitos, dos quais 96 são designados para internação e 12 para desintoxicação. O setor ambulatorial e multiprofissional atende aproximadamente 3,3 mil pessoas mensalmente. Os leitos hospitalares são distribuídos da seguinte forma: 72 para pacientes masculinos adultos e 24 para pacientes femininos adultos. Dentre as atividades terapêuticas oferecidas estão: musicoterapia, hidroginástica, natação, vôlei, futsal, futebol de campo, peteca, jogos de tabuleiro, musculação, arteterapia, caminhadas, horta terapêutica, terapia individual, terapia de grupo, grupo de tabagismo e avaliação médica. O uso dos espaços é bem definido, assim como a circulação.

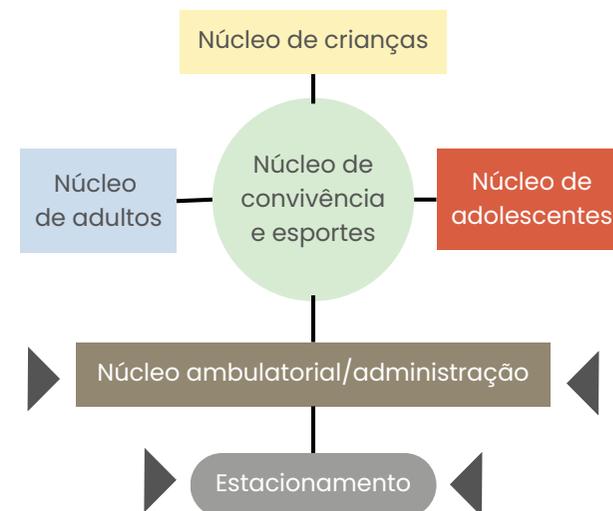


Figura 33 - Setorização. Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Figura 34 - Refeitório.



Fonte: Larissa Quixabeira, Jornal Opção, 2016.

Figura 35 - Residência ala adulta.



Fonte: Larissa Quixabeira, Jornal Opção, 2016.

3.2 PROJETO ACOLHER

3.2.1 Apresentação do projeto

Ficha Técnica

Nome: Projeto Acolher

Tema: Concurso para Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos na Cracolândia

Local: São Paulo, São Paulo, Brasil

Autores: Erica Toledo Amaral Ferreira, Henrique Queiroz Toucini, Maria Eduarda Queiroz Toucini e Mateus Aparecido Miranda

Data projeto/Data construção: 2023 / -

Área terreno/Área construída: 4.176 m² / não identificado

ACOLHER é um centro de reabilitação em São Paulo, na região da "cracolândia", que trata dependentes químicos. O projeto ganhou o 3º lugar em um concurso realizado pelo Labideias.

O projeto não só oferece cuidados de saúde, mas também oportunidades de reinserção social e profissionalização. Destaca-se pela incorporação do grafite do rapper Sabotage, um símbolo de superação e conscientização sobre os perigos das drogas. Além disso, o projeto considera os animais de estimação dos moradores de rua, oferecendo espaços adequados para humanos e animais desfrutarem juntos, promovendo o bem-estar de ambos.

Simultaneamente, o projeto visa estabelecer canais de comunicação e colaboração entre a região da "cracolândia" e a cidade, promovendo o sentimento de pertencimento e colaborando para uma sociedade mais inclusiva e solidária. Em suma, o projeto ACOLHER é um centro de reabilitação que busca enfrentar os desafios complexos da dependência química na região da "cracolândia" em São Paulo, através de uma abordagem sensível e integrada.

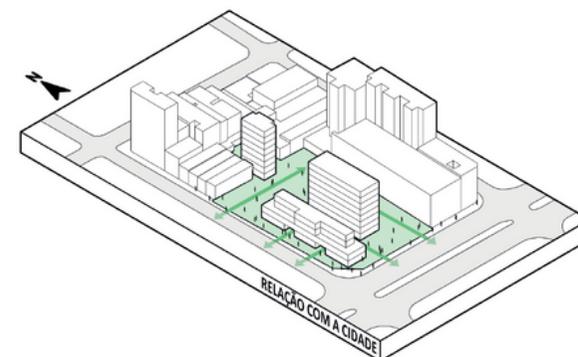


Figura 36 - Centro de Atenção Psicossocial. | Fonte: Labideias, 2023.

3.2.2 O projeto e o contexto

O terreno escolhido para a elaboração da proposta localiza-se no bairro Santa Efigênia, em São Paulo, na região da "cracolândia". O projeto está situado em uma avenida majoritariamente comercial, com a presença de alguns prédios residenciais. A edificação estabelece uma boa relação com o entorno por se comunicar harmoniosamente. No entanto, sua fachada se destaca revelando um diferencial significativo, conferindo à proposta uma identidade única e marcante. A implantação foi cuidadosamente planejada para otimizar o uso do espaço, com três amplas passagens internas conectando os blocos e espaços diversificados para atender às necessidades da comunidade.

Figura 37 - Implantação.

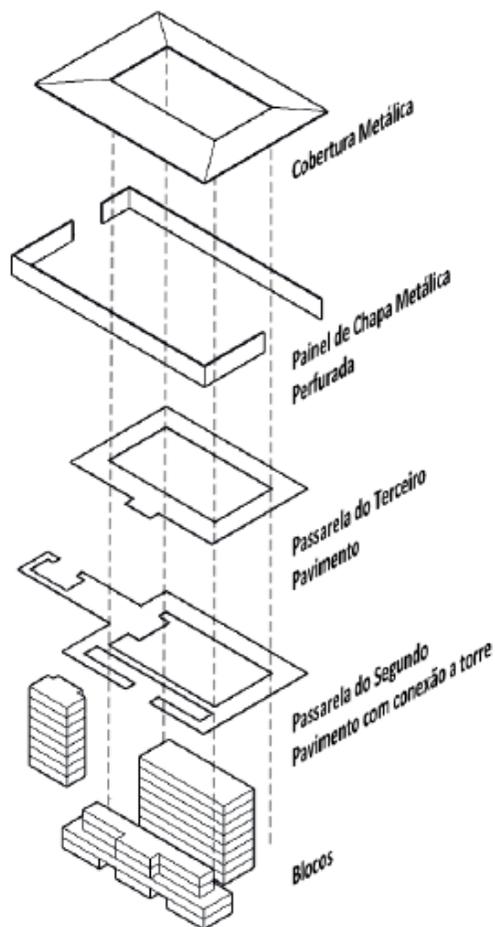


Fonte: Labideias, 2023.

3.2.3 Configuração formal do edifício

O projeto consiste em 3 blocos distintos, que se organizam hierarquicamente por gabarito de altura e pela forma. Cada bloco agrupa algumas tipologias de usos de ambientes. O projeto possui uma composição complexa e assimétrica, devido a quantidade de elementos de diferenciação na fachada e a disposição e formato dos blocos.

Figura 38 - Perspectiva explodida.

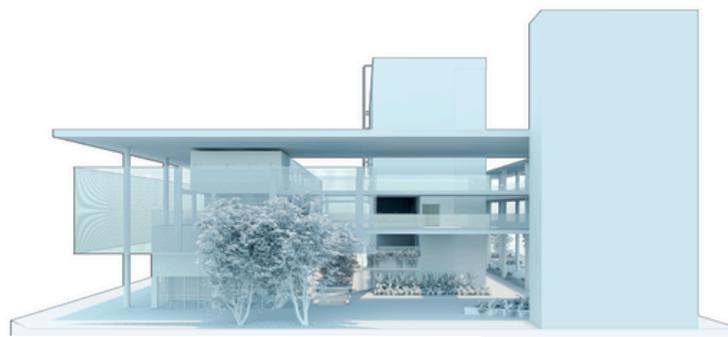


Fonte: Labideias, 2023.

Destaca-se na arquitetura o uso de uma fachada em chapa metálica perfurada, que além de conferir um caráter marcante ao edifício, possibilita a interação visual entre o interior e o exterior. Essa fachada também favorece a ventilação natural, melhorando o conforto e a saúde do ambiente interno.

O projeto utiliza uma abordagem construtiva modular para uma construção eficiente e acessível, sem demandar mão de obra altamente especializada. O uso de materiais simples e robustos na composição da edificação, como metal, concreto aparente e blocos vazados, conferem uma estética contemporânea e industrial, garantindo durabilidade e resistência.

Figura 40 - Elevação frontal.



Fonte: Labideias, 2023.

Figura 39 - Chapa metálica na fachada.



Fonte: Labideias, 2023.

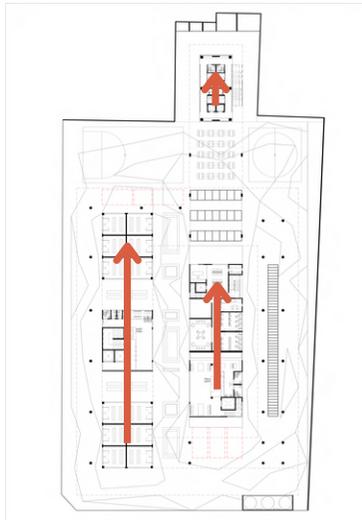
O projeto seleciona cuidadosamente materiais robustos para criar um ambiente sólido e integrado ao contexto urbano, com ênfase na sustentabilidade. Medidas como a coleta e reúso de águas pluviais, uso de placas fotovoltaicas para geração de energia e uma horta comunitária promovem a eficiência hídrica, energética e alimentar, reduzindo o impacto ambiental e incentivando práticas sustentáveis.

O projeto integra uma variedade de espaços para atender às necessidades da comunidade, incluindo áreas de contemplação, descanso, fruição pública, eventos culturais e esportivos. Além disso, faz um uso eficiente das áreas verdes, criando ambientes mais saudáveis e agradáveis para os usuários e residentes locais, o que atrai um fluxo maior de pessoas para o local.

3.2.4 Configuração do espaço arquitetônico

A planta é organizada como um conjunto de blocos que possuem um formato retangular. Portanto, as plantas se organizam de forma linear.

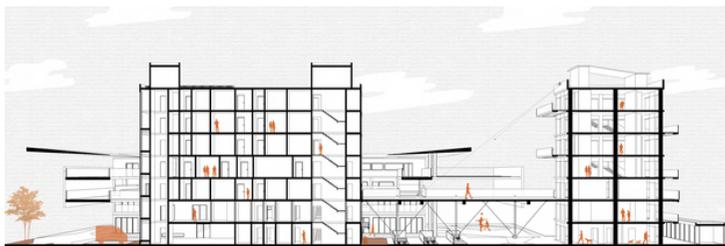
Figura 41 - Planta térreo.



Fonte: Labideias, 2023 | Modificado pela autora, 2024.

Também foram implementadas medidas de acessibilidade e inclusão para assegurar que todos os espaços sejam acessíveis a pessoas de todas as idades e habilidades. Foram instaladas rampas, calçadas adequadas e outras medidas para garantir a mobilidade de todos os usuários, promovendo uma experiência inclusiva e equitativa.

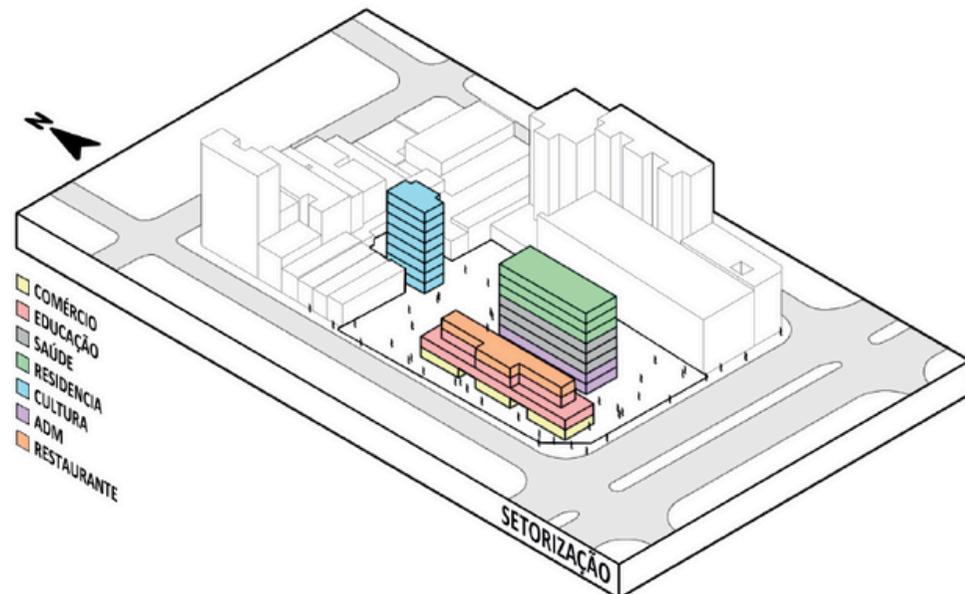
Figura 42 - Corte longitudinal.



Fonte: Labideias, 2023.

O programa de necessidades conta com área médica, área administrativa, área do paciente, área profissionalizante e área de serviço., além de outros espaços adicionais que complementam o projeto. Os blocos estão organizados em pavimentos que se diferem pelos usos.

Figura 43 - Setorização.



Fonte: Labideias, 2023.

Figura 44 - Espaços verdes.



Fonte: Labideias, 2023.

Figura 45 - Quadra.



Fonte: Labideias, 2023.

3.3 CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

3.3.1 Apresentação do projeto

Ficha Técnica

Nome: Centro de Reabilitação Psicossocial

Tema: Centro de Reabilitação

Local: San Juan de Alicante, Alicante, Espanha

Autor: Otxotorena Arquitectos

Data projeto/Data construção: não identificado / 2014

Área terreno/Área construída: 16.657m² / 10.403,95 m²

O projeto abrange um novo edifício para um Centro de Reabilitação Psicossocial, localizado no terreno do complexo Centro Dr. Esquerdo, em San Juan de Alicante.

Atende às necessidades de duas entidades complementares: uma residência para pessoas com transtornos mentais que não necessitam de hospitalização, e um Centro de Reabilitação e Integração Social (CRIS) com um Centro Diurno para pessoas com transtornos mentais graves.

O edifício funciona como uma comunidade residencial para cerca de 50 usuários com transtornos mentais crônicos. O CRIS, com capacidade para 50 usuários, é um centro especializado para aqueles com doenças mentais crônicas e significativa deterioração das capacidades funcionais, fornecendo programas específicos para atender a essas necessidades. Já o Centro Diurno oferece programas de recuperação funcional e atividades para passar o tempo que acontecem durante o dia, em regime aberto, para até 25 pessoas.

O projeto é concebido de modo a integrar todas as áreas e requisitos funcionais em um único edifício, em conformidade as características singulares do terreno e otimização do espaço.



Figura 46 - Centro de Atención Psicossocial. | Fonte: ArchDaily, 2014.

3.3.2 O projeto e o contexto

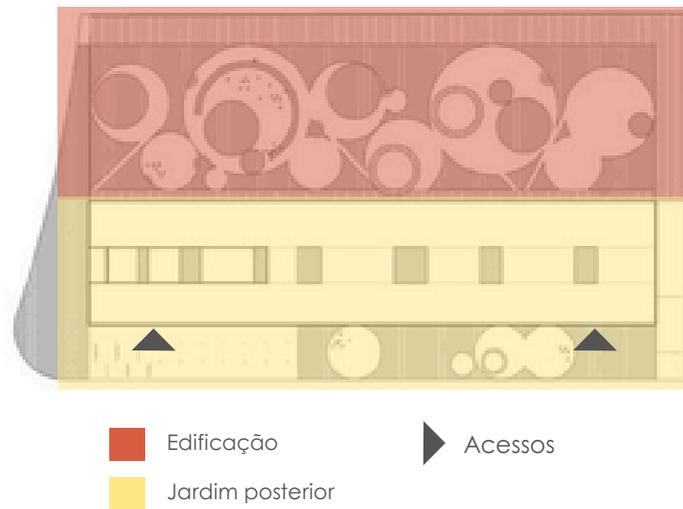
O projeto está implantado em um terreno retangular, que faz parte do complexo Centro Dr. Esquerdo, um espaço de reabilitação multiuso. Está localizado em uma região com bastante comércio e residências, e está próximo de um hospital universitário e de um centro de saúde. O edifício está implantado na parte frontal do terreno, enquanto um jardim posterior se projeta ao fundo. A edificação se relaciona bem com o entorno, pois estabelece harmonia quanto ao gabarito de altura da região e materialidade, porém se destaca devido a sua considerável extensão de fachada. Possui acessos bem definidos tanto para a edificação quanto para a chegada ao edifício.

Figura 47 - Localização.



Fonte: Google Earth com modificação da autora, 2024.

Figura 48 - Implantação.



Fonte: ArchDaily, 2014.

3.3.3 Configuração formal do edifício

A amplitude do local e as características do terreno, vasto e periférico, influenciaram no projeto de um edifício de apenas um pavimento. Este edifício se configura em um único volume retangular e inclui um semi-subsolo destinado a estacionamento de veículos e áreas de serviço, e um pavimento térreo onde estão os demais ambientes do programa.

Figura 49 - Vista perspectivada lateral.



Fonte: ArchDaily, 2014.

O volume se subtrai ao centro, dando lugar a alguns pátios internos que funcionam como um prisma de luz, proporcionando iluminação natural para os diferentes ambientes internos. Nesses pátios internos ocorrem as atividades do internos e a recepção do complexo. O edifício é contornado, em grande parte, por painéis translúcidos que permitem a vista para o exterior e para o jardim ao fundo. A grandeza do edifício público é ressaltada pela extensão considerável de sua fachada, na qual um sistema de painéis verticais regula a incidência solar. A disparidade de altura entre o edifício e o jardim realça a privacidade, transformando essa área verde em um oásis.

3.3.4 Configuração do espaço arquitetônico

A setorização é bem resolvida em ambos os pavimentos e a circulação entre os ambientes é bem definida, promovendo percursos mais restritos. A esmagadora maioria dos espaços é de natureza privada, sendo, a recepção, o único ambiente semi-público da edificação. Ambos pavimento térreo são organizados em torno de 3 eixos estruturadores, que definem toda a disposição dos setores na edificação.

Figura 50 - Simetria.



Fonte: ArchDaily, 2014 | Modificado pela autora, 2024.

O edifício utiliza materiais de fácil manutenção em sua composição, como placas de concreto aparente e aço no brises em seu exterior, e vidro temperado, alumínio e piso vinílico no interior. Utiliza-se alvenaria de vedação. Há um bom equilíbrio de cheios e vazios na fachada, em virtude da presença das aberturas em painéis nas massas da edificação, além de uma simetria.

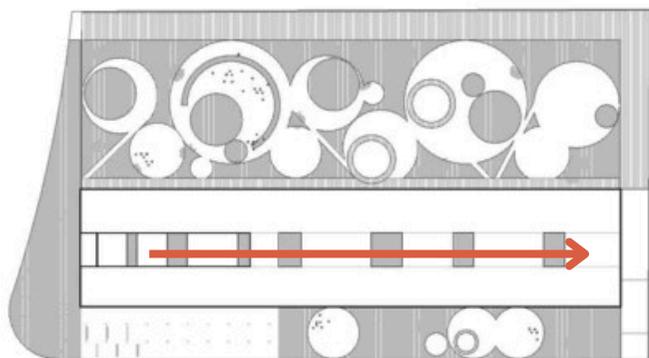
Figura 51 - Recepção.



Fonte: ArchDaily, 2014.

Seguindo a estruturação da volumetria, toda a planta é organizada de forma linear, tanto no pavimento térreo quanto no semi-subsolo.

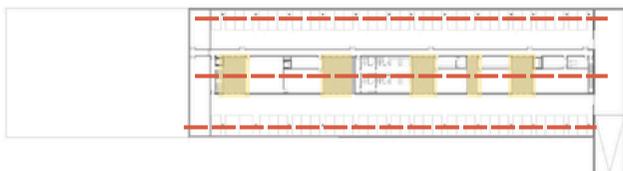
Figura 52 - Forma linear da planta.



Fonte: ArchDaily, 2014 | Modificado pela autora, 2024.

No pavimento térreo, o zoneamento é estruturado em três eixos horizontais distintos, cada um designado para um uso específico. Esses eixos são delimitados por amplas circulações lineares horizontais. No subsolo, também são estabelecidos três eixos que organizam as vagas de estacionamento, vias de circulação para veículos e áreas de serviço.

Figura 63 - Eixos estruturadores do centro.



--- Eixos estruturadores ■ Poços de luz

Fonte: ArchDaily, 2014 | Modificado pela autora, 2024.

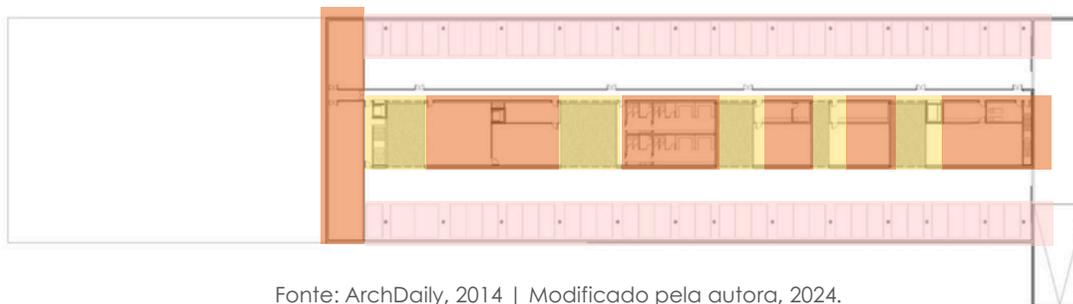
O programa de necessidades inclui espaços para funcionários, áreas de serviço, instalações para pacientes que residem temporariamente no local, espaços para uma gestão eficiente do empreendimento, estacionamento para veículos dos usuários ou seus familiares, e o restante é destinado ao atendimento ao cliente e ao seu bem-estar.

Figura 54 - Planta térreo.



Fonte: ArchDaily, 2014 | Modificado pela autora, 2024.

Figura 62 - Planta semi-subsolo.



Fonte: ArchDaily, 2014 | Modificado pela autora, 2024.

- | | | | |
|-------------------------|-------------------------|---------------|------------------|
| ■ Espaços p/ atividades | ■ Recepção | ■ Dormitórios | ■ Estacionamento |
| ■ Poços de luz | ■ Espaços de tratamento | ■ Serviços | |

Figura 55 - Área interna.



Fonte: ArchDaily, 2014.

Figura 56 - Circulação.



Fonte: ArchDaily, 2014.

3.4 QUADRO SÍNTESE



CRESM - Profº Jamil Issy

- Programa de necessidades
- Pátio central



Projeto Acolher

- Fachada
- Materialidade
- Composição em blocos



Centro de Reabilitação
Psicossocial

- Composição linear da planta
- Poços de luz / jardins internos

04



ESTUDO DO LUGAR

- 4.1 LOCALIZAÇÃO
- 4.2 ASPECTOS HISTÓRICOS E DE EVOLUÇÃO URBANA
- 4.3 ASPECTOS FUNCIONAIS
- 4.4 ASPECTOS AMBIENTAIS E PAISAGÍSTICOS
- 4.5 ASPECTOS ARQUITETÔNICOS E URBANÍSTICOS
- 4.6 GABARITO DE ALTURAS E TIPOLOGIAS ARQUITETÔNICAS
- 4.7 CONDICIONANTES LEGAIS
- 4.8 CONDICIONANTES AMBIENTAIS

4.1 LOCALIZAÇÃO

Fica evidente que a escolha estratégica da localização do projeto é fundamental. É essencial considerar a facilidade de acesso, a proximidade de pontos de interesse e outros fatores que contribuem para a adequação do edifício e de suas funcionalidades.



Figura 57 - Mapas de localização do terreno. Fonte: Google Earth com modificação da autora, 2024.

4.2 ASPECTOS HISTÓRICOS E DE EVOLUÇÃO URBANA

4.2.1 O município de Goiânia

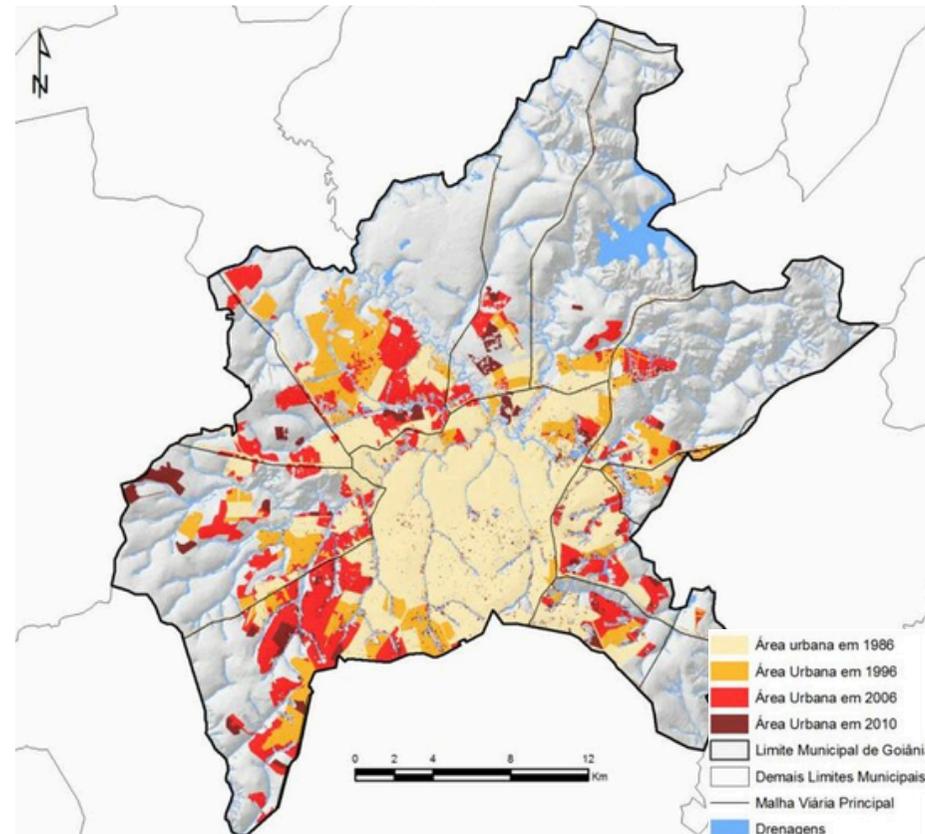
Goiânia, capital do estado de Goiás, teve sua história iniciada em meados do século XX. Sua fundação foi planejada e executada durante o governo de Pedro Ludovico Teixeira, interventor federal nomeado por Getúlio Vargas em 1930. A cidade foi criada com o objetivo de impulsionar o desenvolvimento do estado, substituindo a antiga capital, a cidade de Goiás, que estava em declínio econômico. A construção de Goiânia teve início em 1933, com a escolha de uma área próxima ao povoado de Campinas. A pedra fundamental foi lançada em outubro do mesmo ano. Atualmente, Goiânia é a capital do estado de Goiás e uma das cidades mais importantes da região Centro-Oeste do Brasil. É um importante centro econômico, cultural e político. A cidade possui uma infraestrutura desenvolvida, com destaque para seus parques, praças e áreas verdes, além de uma diversificada cena gastronômica e cultural. Goiânia também se destaca em setores como agroindústria, comércio e serviços, e possui uma forte presença no setor de tecnologia e inovação.



Figura 58 - Características gerais de Goiânia.
Fonte: IBGE, 2020 | Elaborado pela autora, 2024.

De 1996 a 2006, houve uma expansão urbana notável em direção às regiões sudoeste, noroeste e, em menor medida, sudeste de Goiânia. Esse crescimento foi acompanhado por um preenchimento significativo dos vazios urbanos, especialmente nas regiões sudoeste e noroeste, devido a mudanças legais que facilitaram a venda de terrenos anteriormente mantidos como reservas de valor. Entre 2006 e 2010, esse processo de preenchimento dos espaços urbanos continuou, tanto no centro quanto nas áreas periféricas da cidade. Houve também uma expansão leve em direção ao sudoeste e oeste, especialmente em áreas identificadas como Áreas de Adensamento Básico pelo Plano Diretor de 2007, sugerindo possíveis direções futuras de crescimento urbano.

Figura 59 - Crescimento da Área Urbana de Goiânia entre 1986 e 2010



Fonte: Diego Tarley Ferreira Nascimento e Ivanilton José De Oliveira, 2015.

4.2.2 O bairro

O terreno escolhido está situado no Setor Santos Dumont, um bairro localizado na região Noroeste de Goiânia. O local é consideravelmente afastado do centro da cidade de Goiânia, simbolizado pela Praça Cívica. Essa área periférica é notável pela presença proeminente do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGOL). Predominantemente residencial, o bairro também abriga algumas indústrias. Além disso, é atravessado por importantes vias da cidade, como a Avenida Anhanguera e a GO-060.

4.2.3 Edificações de uso similar

No mapa ao lado, destacam-se algumas edificações com propósitos semelhantes encontradas em Goiânia e nas cidades vizinhas que se conurbam. Essas estruturas englobam comunidades terapêuticas, centros de saúde mental em geral, grupos de apoio como Alcoólicos Anônimos e casas de acolhimento mantidas por instituições religiosas. Durante a pesquisa, foi identificada apenas uma comunidade terapêutica voltada especificamente para mulheres, a Comunidade Terapêutica Missão Resgate da Paz. Esse cenário destaca ainda mais a escassez de instituições exclusivas para o tratamento feminino. Além disso, é possível perceber o vazio de edificações similares no entorno do terreno escolhido representado pelo círculo tracejado.

Figura 60 - Edificações de uso similar.



Fonte: Google Earth | Modificado pela autora, 2024.

4.2.4 O terreno

Foram estabelecidos, inicialmente, alguns requisitos necessários para a escolha do terreno que abrigará o projeto, visando justificar a implantação da edificação no local. Os requisitos são:



Estar localizado dentro de Goiânia, visando atender não apenas a população da capital, mas também de cidades circunvizinhas desprovidas desse tipo de instituição.



Estar situado em uma região mais distante do centro urbano, simbolizando um "refúgio" e minimizando a exposição a possíveis influências nocivas, como o envolvimento com substâncias psicoativas na região urbana.



Localizar-se em uma área carente de centros de reabilitação com a mesma abordagem terapêutica, visando suprir uma demanda negligenciada.



Ser um local com acesso facilitado e com disponibilidade de linhas e rotas de transporte público suficientes, a fim de tornar o acesso ao tratamento acessível, especialmente para familiares visitantes.



Situar-se próximo a um equipamento de saúde adicional, promovendo a integração do tratamento e agilizando o atendimento em situações de emergência médica.

O terreno selecionado está localizado no Setor Santos Dumont, um bairro posicionado na região Noroeste de Goiânia e cumpre com todos os requisitos apresentados anteriormente. Possui uma área de 12.196m² e seu entorno é marcado pela presença predominante de residências. Apesar da região ser considerada periférica, está apenas 12km distante da Praça Cívica, marco central de Goiânia.

Figura 61 - Terreno.



Fonte: Google Earth | Modificado pela autora, 2024.

Figura 62 - Vistas do terreno.



Fonte: Google Street View.

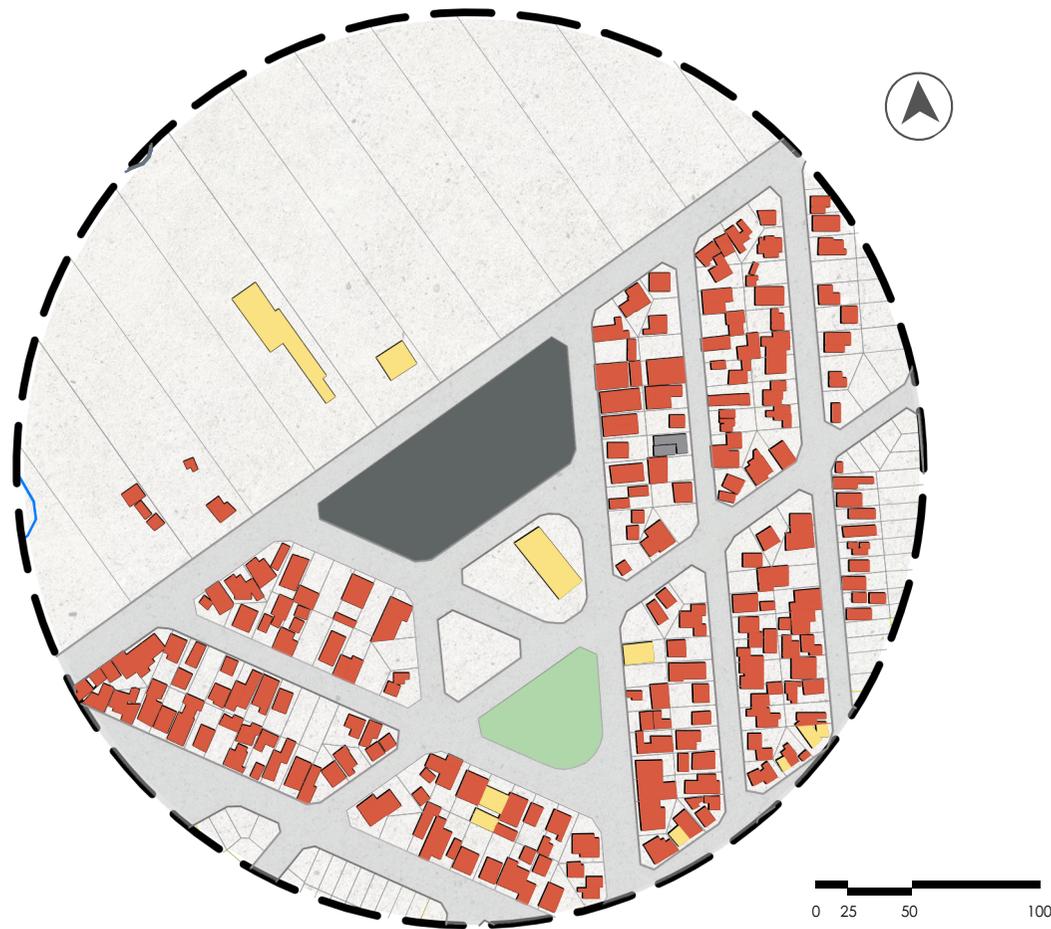
4.3 ASPECTOS FUNCIONAIS

4.3.1 Hierarquia viária e acessos



Figura 63 - Mapa hierarquia viária e acessos. Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

4.3.2 Cheios e vazios e uso e ocupação do solo



Quanto aos cheios e vazios, é possível observar que a região do entorno do terreno possui uma predominância de cheios em relação aos vazios em toda a parte sul, possuindo uma boa quantidade de edificações e poucos lotes vagos. Já na parte do norte do terreno existe uma grande existência de vazios. Mesmo loteada, a parte norte possui pouquíssimas edificações, sendo composta, principalmente, pela vegetação existente. Em virtude dessa diferenciação entre as partes norte e sul do terreno, pode-se dizer que a região analisada detém um equilíbrio na relação de cheios e vazios.

Já sobre o uso e ocupação do solo, observa-se que a região é marcada pela predominância de edificações de uso residencial. Existe uma baixa quantidade de edificações com uso comercial na região analisada e apenas uma edificação de uso misto. Ao sul do terreno está um ponto de uso público, o qual é representado por uma praça.

Figura 64 - Mapa cheios e vazios e uso e ocupação do solo.
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

LEGENDA			
	Uso Residencial		Uso Comercial
	Terreno		Uso Misto
			Uso Público

4.4 ASPECTOS AMBIENTAIS E PAISAGÍSTICOS

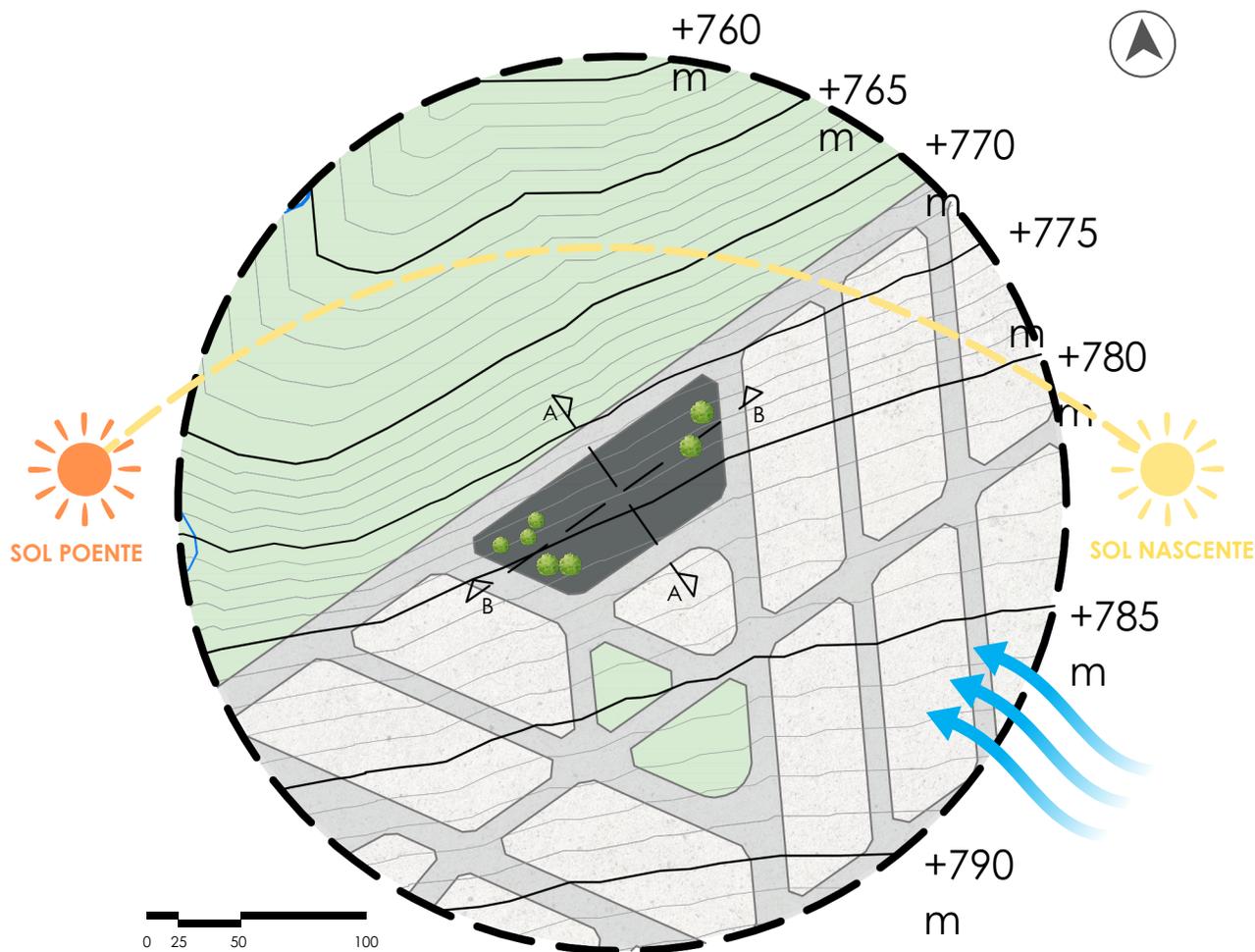


Figura 65 - Mapa aspectos físicos e topográficos.
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O terreno possui o formato de um trapézio isósceles. Tem um caimento de aproximadamente 5 metros, de Sul para Norte, totalizando 7% de inclinação. Os ventos dominantes sopram de nordeste para noroeste. No lado norte do terreno há uma grande área verde com vegetação existente. Foram alocadas aproximadamente 5 árvores dentro do terreno.

LEGENDA

-  Terreno
-  Áreas com vegetação existente
-  Ventos dominantes
-  Árvores existentes no terreno

$i=7\%$



4.5 ASPECTOS ARQUITETÔNICOS E URBANÍSTICOS

4.5.1 Infraestrutura

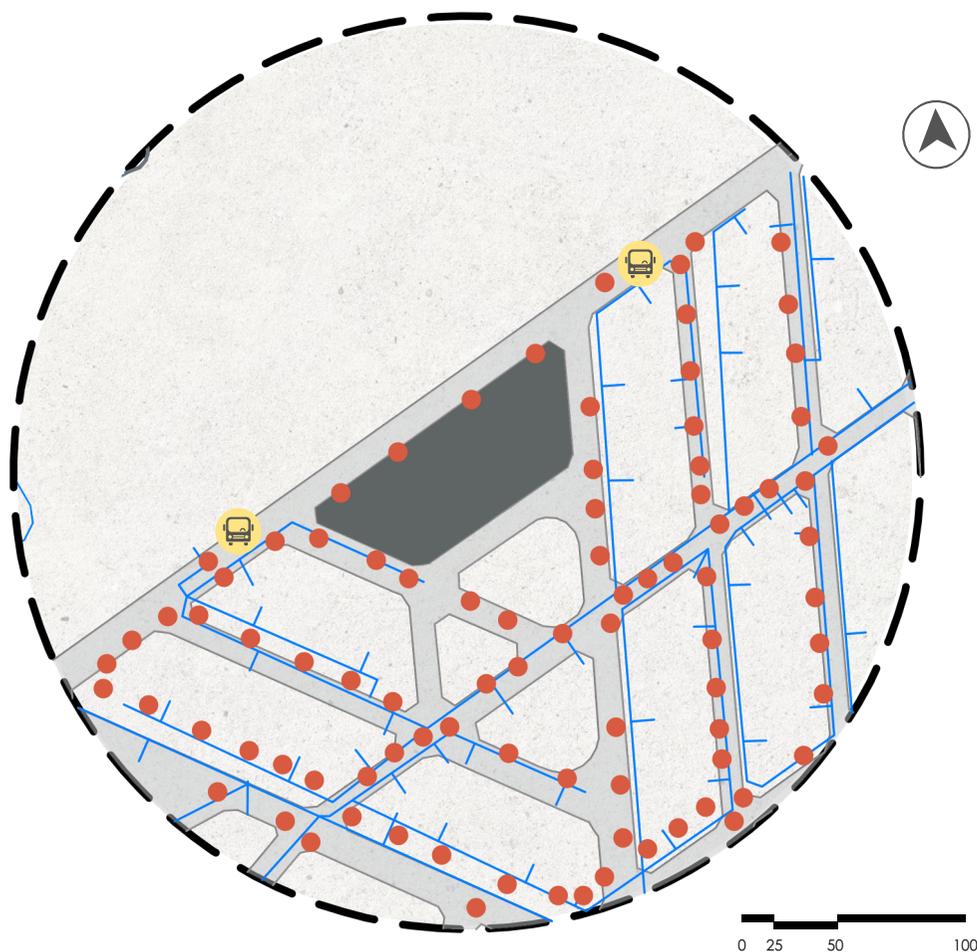


Figura 66 - Mapa infraestrutura.
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Abastecimento de Água: A concessionária responsável pelo abastecimento de água da área e de toda a cidade é a Saneago. Há abastecimento de água em toda a região.

Rede de Esgoto: Não há rede de esgoto na região.

Energia Elétrica: Há uma boa quantidade postes na região, o que proporciona uma boa iluminação do local. No contorno do terreno existem postes de iluminação apenas nas laterais norte e oeste.

Coleta de Lixo: A coleta de lixo convencional é realizada nas segundas, quartas e sextas-feiras em período diurno. Não há coleta seletiva na região.

Pavimentação: Todas as ruas da região e do entorno do terreno são pavimentadas.

Transporte Público: Existem 2 pontos de ônibus próximos do terreno. Ambos estão alocados na Av. Cel. Joaquim Lúcio e recebem a mesma linha, a 145. A linha passa em dois períodos na manhã e dois períodos na noite.

LEGENDA

-  Terreno
-  Rede de abastecimento de água
-  Poste de iluminação
-  Ponto de ônibus

4.5.2 Equipamentos Urbanos



Figura 67 - Mapa equipamentos urbanos.
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O entorno do terreno conta com uma diversificação de equipamentos urbanos. Existem escolas, um hospital, um parque e até um shopping. No entanto, esses equipamentos se concentram na parte leste da região, deixando, conseqüentemente, o lado norte mais esquecido.



4.6 GABARITO DE ALTURAS E TIPOLOGIAS ARQUITETÔNICAS

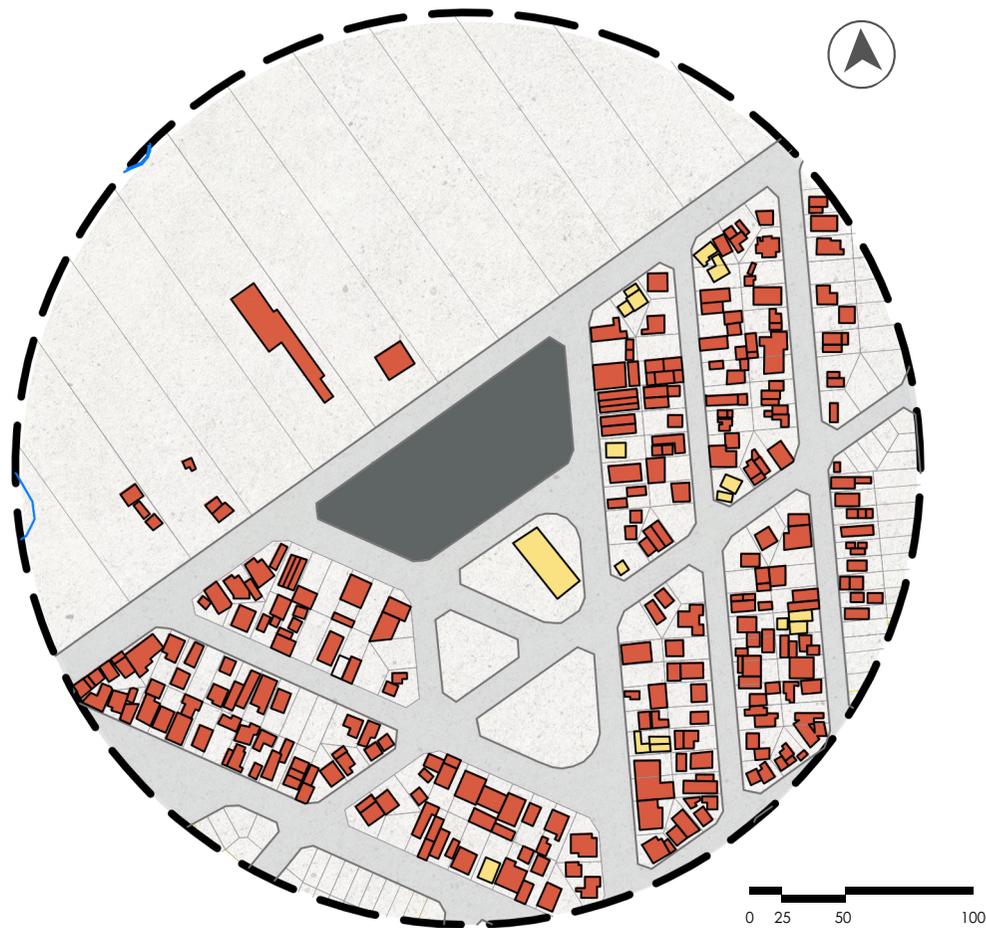


Figura 68 - Mapa gabarito de alturas.
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

LEGENDA	
	Edificação térrea
	Edificação c/ 2 pavimentos
	Terreno

Quanto aos gabaritos de altura, predomina-se na região, edificações térreas. Apenas algumas edificações do entorno possuem 2 pavimentos. Na região analisada, não há edificações que ultrapassem a altura de 2 pavimentos.

A região é majoritariamente residencial e possui uma similaridade muito grande entre as tipologias arquitetônicas. A maioria das edificações é feita em alvenaria e possui o telhado aparente, geralmente em telha cerâmica.

Figura 69 - Tipologias arquitetônicas.



Fonte: Google Maps, 2024.

Figura 70 - Tipologias arquitetônicas.



Fonte: Google Maps, 2024.

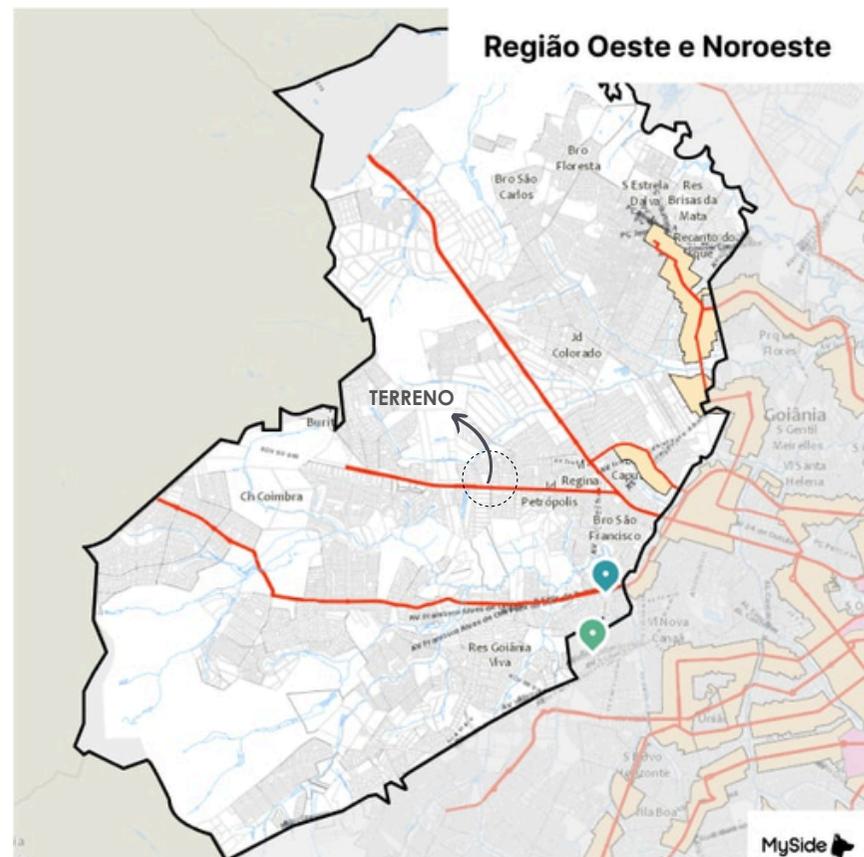
4.7 CONDICIONANTES LEGAIS

De acordo com o Plano Diretor de Goiânia de 2023, conforme indicado no Mapa de Política e Desenvolvimento Urbano (Anexo XIV), o Setor Santos Dumont é categorizado como uma Área de Adensamento Básico (AAB). Nas Regiões Oeste e Noroeste, onde se encontra o terreno, o Plano Diretor prevê um aumento significativo na densidade habitacional e comercial. A intenção é aproveitar melhor o espaço urbano disponível, promovendo a construção novas habitações que possam acomodar mais pessoas e atividades econômicas. As regiões em questão também se beneficiaram de novas políticas de desenvolvimento econômico, incluindo a criação de polos industriais e de serviços dedicados à reciclagem e à construção civil. Além disso, ruas coletoras nessas áreas receberão novos comércios, contribuindo para a dinâmica econômica local.

Zoneamento	Área Adensamento Básico (AAB)
Uso	Misto
Área do Terreno	12.196,00m²
Permeabilidade	15%
Topografia	Regular
Afastamento Lateral e Fundo	Mínimo = 2m
Taxa de Ocupação	100% até h = 12m

Figura 71 - Condicionantes legais.

Fonte: Plano Diretor de Goiânia, 2023 | Elaborado pela autora, 2024.



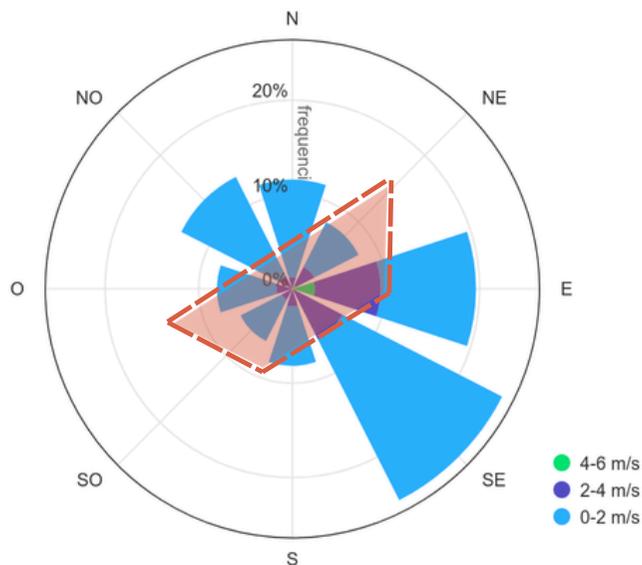
- Eixo de Desenvolvimento (ED)
- Áreas de adensamento básico **
- Áreas Adensáveis (AA)
- Áreas de Desaceleração de Densidade (ADD)
- Região do Setor Santos Dumont

Figura 72 - Mapa regiões Oeste e Noroeste do Goiânia.

Fonte: MySide, 2024 | Modificado pela autora, 2024.

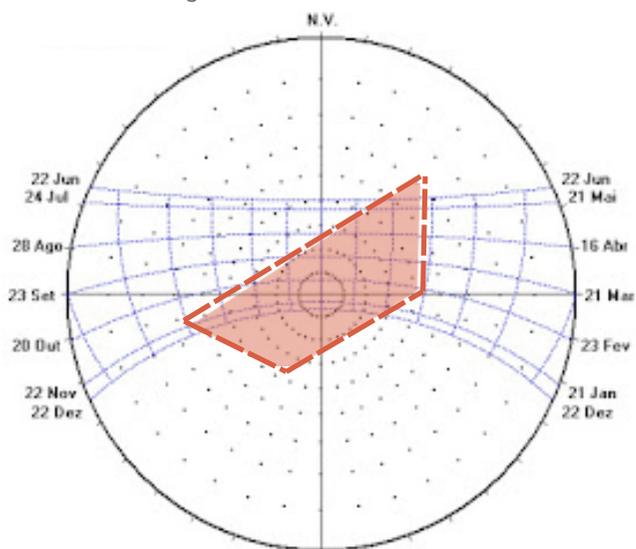
4.8 CONDICIONANTES AMBIENTAIS

Figura 73 - Rosa dos ventos Goiânia.



Fonte: Projetee com modificação da autora, 2024.

Figura 74 - Carta Solar Goiânia.



Projeção Estereográfica dos Percursos Aparentes do Sol - Latitude = -16,5

Fonte: Projetee com modificação da autora, 2024.

O gráfico de rosa dos ventos indica que os ventos predominam na direção Sudeste (SE), com maior frequência de velocidades baixas entre 0-2 m/s. Outras direções, como Sul (S) e Leste (E), também apresentam ventos, mas em menor intensidade. A maior parte dos ventos registrados está em faixas de velocidade mais baixas, com raras ocorrências em velocidades acima de 4 m/s.

Em relação à insolação, observa-se um padrão que começa no Leste, com o nascer do sol, atingindo o ponto mais alto ao Norte por volta das 12:00 horas, e finalizando com o pôr do sol a Oeste. Esses fatores, aliados à orientação do terreno em relação ao Norte, desempenham um papel crucial na elaboração do projeto, especialmente no que se refere ao conforto ambiental.

QUADRO DIAGNÓSTICO DA ESCOLHA DO LOCAL

POTENCIALIDADES

Boa conectividade viária e ruas pavimentadas.

Proximidade de equipamentos urbanos, como escolas, hospital, parque e shopping.

Predominância de uso residencial com baixa densidade, favorecendo a ideia de "refúgio".

Transporte público disponível próximo ao terreno.

Abastecimento de água regular e boa iluminação pública em partes do entorno.

Formato do terreno e ventilação natural favorecida pelos ventos predominantes.

DEFICIÊNCIAS

Ausência de rede de esgoto e coleta seletiva de lixo.

Concentração de equipamentos urbanos no lado leste, deixando o lado norte menos desenvolvido.

Homogeneidade nas tipologias arquitetônicas e ausência de diversidade de usos no entorno.

Figura 75 - Quadro diagnóstico do terreno.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

05



PARTIDO

ARQUITETÔNICO

- 5.1 LEGISLAÇÃO
- 5.2 DEMANDA
- 5.3 DIRETRIZES
- 5.4 PROGRAMA DE NECESSIDADES
- 5.5 ORGANOGRAMA
- 5.6 FLUXOGRAMA
- 5.7 CONCEITO
- 5.8 PARTIDO
- 5.9 ESTRUTURA
- 5.10 SETORIZAÇÃO
- 5.11 TIPOLOGIA DORMITÓRIOS

5.1 LEGISLAÇÃO

O projeto deve atender algumas normativas e legislações nacionais e municipais. Os dispositivos legais compreendidos e contemplados na elaboração do projeto foram:

5.1.1 Normas nacionais

INSTRUÇÃO TÉCNICA IT 11/2019 E NBR 9077

A Instrução Técnica IT 11/2019 estabelece critérios para sistemas de hidrantes e mangotinhos em edificações, abordando aspectos como instalação, manutenção e inspeção desses sistemas, com o objetivo de garantir sua eficácia no combate a incêndios. Já a NBR 9077 trata de saídas de emergência em edifícios, especificando requisitos técnicos para projeto, dimensionamento e adequação de rotas de fuga, incluindo escadas, rampas e portas, visando à segurança e evacuação eficiente em situações de emergência. Ambas normas são essenciais para a segurança contra incêndios.

NBR 9050

A NBR 9050 é uma norma brasileira que estabelece critérios e parâmetros técnicos para promover a acessibilidade de espaços, mobiliários e equipamentos urbanos. Seu objetivo é garantir o uso, a circulação e a autonomia de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, abordando questões como rampas, corrimãos, portas, sinalização tátil, banheiros acessíveis e outras adaptações em edificações e espaços públicos. Essa norma é fundamental para a inclusão e a promoção da igualdade de acesso.

ABNT NBR 15220-3

A ABNT NBR 15220-3 faz parte de um conjunto de normas que tratam do desempenho térmico de edificações, especificamente abordando a zoneamento bioclimático brasileiro e as estratégias de projeto para adequação às condições climáticas do Brasil. Essa norma classifica o território nacional em diferentes zonas bioclimáticas e apresenta recomendações para o uso de soluções arquitetônicas e construtivas, como ventilação natural, sombreamento, isolamento térmico e escolha de materiais, visando ao conforto térmico e à eficiência energética nas edificações.



5.1.2 Normas municipais

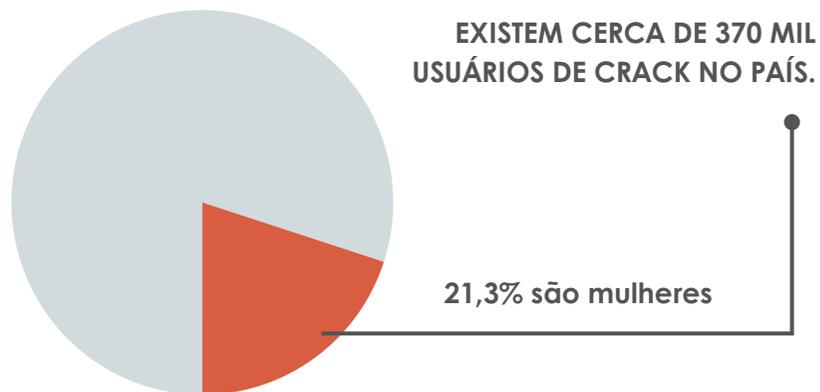
ABNT NBR 15220-3

A Lei Complementar nº 349/2022 de Goiânia institui o novo Plano Diretor do município, substituindo o de 2007 e atualizando diversas diretrizes relacionadas ao planejamento urbano e ao ordenamento territorial. A lei busca promover o desenvolvimento sustentável, priorizando a mobilidade urbana, a sustentabilidade ambiental e a eficiência no uso do solo. Entre suas inovações estão a previsão de ciclovias, melhorias nas calçadas para circulação de pedestres e a criação de instrumentos para o controle e monitoramento de bens públicos.

LEI COMPLEMENTAR Nº 364/2023

A Lei Complementar Nº 364/2023 do município de Goiânia institui o novo Código de Obras e Edificações. Essa norma estabelece as diretrizes para a elaboração, licenciamento e execução de projetos arquitetônicos e obras na cidade, regulamentando aspectos como recuos, alturas máximas, ocupação do solo, vagas de estacionamento e áreas de carga e descarga. Além disso, a lei define responsabilidades para profissionais, proprietários e possuidores de imóveis, promovendo critérios para segurança, estabilidade e acessibilidade nas edificações. O objetivo central é garantir que as construções atendam às normas técnicas e urbanísticas da cidade, alinhadas ao Plano Diretor vigente.

5.2 DEMANDA

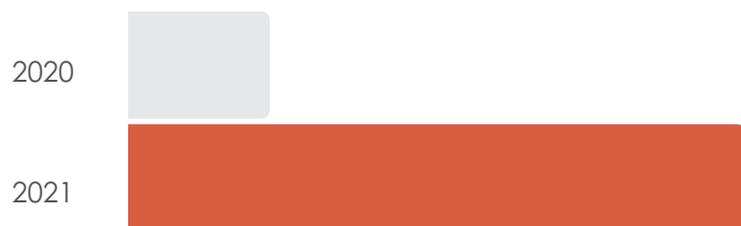


FONTE: FIOCRUZ (2013)



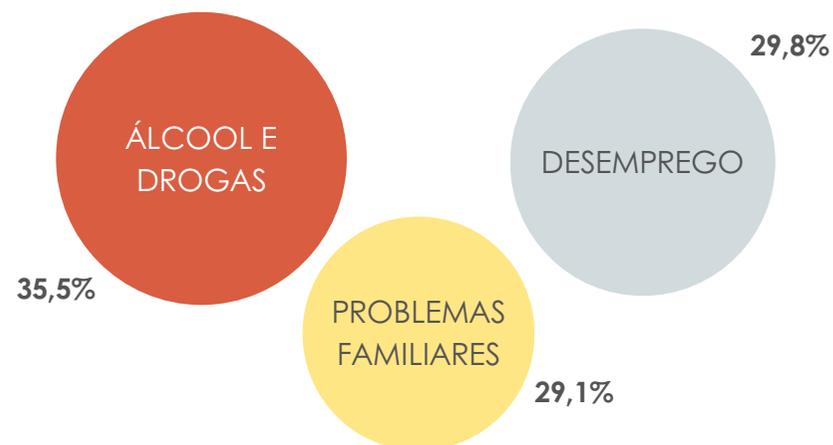
FONTE: CONASP.

ATENDIMENTOS A PESSOAS COM TRANSTORNOS PROVOCADOS PELO USO DE ÁLCOOL E DROGAS EM GOIÁS CRESCERAM 320%



FONTE: JORNAL OPÇÃO (2022).

PRINCIPAIS MOTIVOS QUE LEVAM AS PESSOAS ÀS RUAS



FONTE: I CENSO E PESQUISA NACIONAL SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA,.

Figura 76 - Diagramas de demanda de projeto. Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5.3 DIRETRIZES

5.3.1 Diretrizes conceituais

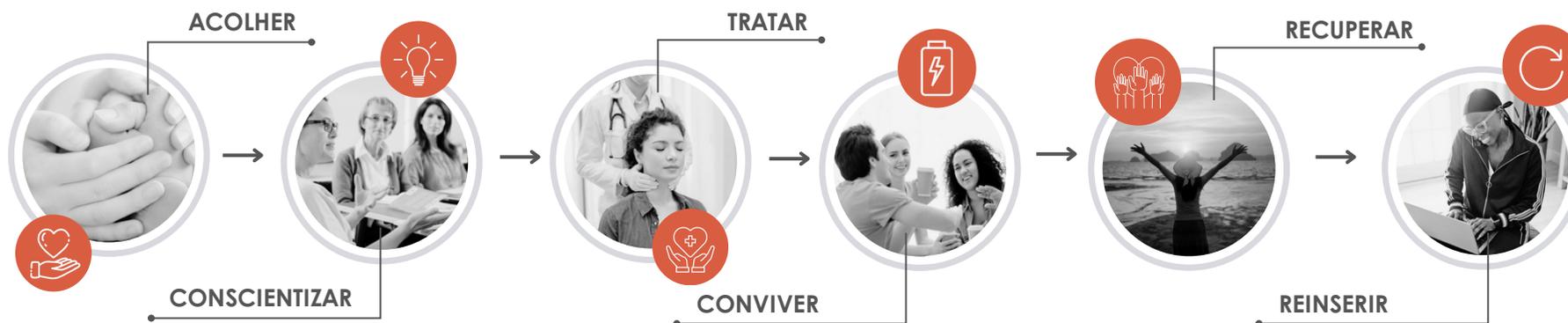


Figura 77 - Diretrizes conceituais.
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5.3.2 Diretrizes projetuais



ACESSIBILIDADE

- Garantir que todos os espaços sejam acessíveis para pessoas com diferentes níveis de mobilidade, proporcionando autonomia, segurança e inclusão.



PÁTIO INTERNO

- Criação de um pátio interno como o coração do projeto, promovendo integração social, relaxamento e conexão com a natureza, além de atender às necessidades terapêuticas das usuárias.



AMBIENTE SEGURO E ACOLHEDOR

- Garantir que o espaço seja sensível às necessidades emocionais e físicas das mulheres, priorizando conforto e proteção.



ATIVIDADES DE REINserÇÃO

- Criar áreas para oficinas e atividades ocupacionais, que contribuam para o processo de reintegração social.



INTEGRAÇÃO E PARCERIAS

- Estabelecer parcerias com creches e escolas, alinhadas às políticas públicas, para garantir que os filhos das mulheres em tratamento tenham acesso à educação durante o período de recuperação.



SUSTENTABILIDADE

- Utilização de elementos vazados, permitindo o conforto térmico.
- Resfriamento evaporativo por meio dos espelhos d'água e vegetação.
- Proporcionar grandes aberturas, permitindo ventilação e insolação natural,

5.4 PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidades do projeto se divide em 8 grandes setores. Esses stores materializam as diretrizes conceituais e projetuais do projeto.

SETOR APOIO	AMBIENTE	QNTD	ÁREA m ²	Á. TOTAL m ²
	ESTACION. VISITANTES	01	320	320
	ESTAC. FUNCIONÁRIOS	01	525	525
	CASA DE GÁS	01	2,50	2,5
	ABRIGO DE LIXO	01	7,50	7,5
	CARGA E DESCARGA	01	575	575
	GRUPO MOTOR GERADOR	01	45	45
	GUARITA E WC	01	17	17

= 1.492m²

SETOR ACOLHIMENTO	AMBIENTE	QNTD	ÁREA m ²	Á. TOTAL m ²
	DORMITÓRIO PADRÃO	21	30	630
	WC DORM. PADRÃO	21	3,5	73,5
	DORMITÓRIO FAMILIAR	03	30	90
	WC DORM. FAMILIAR	03	3,5	10,5
	DORMITÓRIO PCD	03	63	189
	WC DORM. PCD	03	6,5	19,5
	ROUPARIA	03	13	39
	COPA	03	13	39
	DML	03	8	24
	ESTAR COMPARTILHADO	03	50	150

= 1.264,50 m²

+ 20% paredes e circulação = 1.517,40 m²

SETOR TRATAMENTO	AMBIENTE	QNTD	ÁREA m ²	ÁREA TOTAL m ²
	RECEPÇÃO EMERGÊNCIA	01	50	50
	WC FEMININO	01	15	15
	WC MASCULINO	01	15	15
	WC PCD	01	3,5	3,5
	ENFERMARIA DESINTOXICAÇÃO	01	70	70
	WC ENFERMARIA	02	7	14
	SALA ENFERMEIRO	01	14	14
	SALA APOIO ENFERMEIRO	01	12	12
	DÉPÓSITO CADEIRA RODAS	01	7	7
	QUARTO PLANTONISTA	02	16	32
	WC PLANTONISTA	02	3,5	7
	DML	01	4	4
	FARMÁCIA	01	5	5

= 279,50 m²

+ 20% paredes e circulação = 335,40 m²

SETOR SERVIÇO	AMBIENTE	QNTD	ÁREA m ²	Á. TOTAL m ²
	RECEPÇÃO SERVIÇOS	01	17	17
	LAVANDERIA LIMPA	01	15	15
	LAVANDERIA SUJA	01	30	30
	ESTENDAL	01	18	18
	DEPÓSITO	01	33	33
	ALMOXARIFADO	01	30	30
	DML	01	9	9
	DEP. HORTA E JARDIM	01	9	9
	MANUTENÇÃO GERAL	01	9	9
	LIXO SECO	01	7	7
	LIXO ORGÂNICO	01	7	7
	PRÉ-LIMPEZA	01	5	5
	CONFERÊNCIA	01	5	5
	HIGIENIZAÇÃO	01	5	5
	DEPÓSITO SECO	01	13	13
	DEPÓSITO BEBIDAS	01	7	7
	DEP. FRUTAS E VERDURAS	01	7	7
	DÉP. LOUÇAS	01	7	7
	CÂMARA FRIA	01	9	9
	NUTRICIONISTA	01	6	6
	COPA SUJA	01	7	7
COPA LIMPA	01	7	7	
COZINHA	01	35	35	
REFEITÓRIO	01	120	120	

= 410 m²

+ 20% paredes e circulação = 492 m²

SETOR REINserÇÃO	AMBIENTE	QNTD	ÁREA m ²	ÁREA TOTAL m ²
	OFICINA CORTE E COST.	01	45	45
	OFICINA MÚSICA	01	45	45
	OFICINA DANÇA	01	50	50
	OFICINA ARTES	01	50	50
	OFICINA INFORMÁTICA	01	50	50
	OFICINA CULINÁRIA	01	50	50
	SALA DE AULA	04	30	120
	SALA DE VISITAS	01	25	25
	SALA DE ATIVIDADES	01	30	30
	FRALDÁRIO	01	15	15
	LACTÁRIO	01	15	15
	BERÇÁRIO	01	20	20
	SALA AMAMENTAÇÃO	01	20	20
	WC FEMININO	01	20	20
	WC MASCULINO	01	20	20
	WC PCD	02	3,5	7

= 582 m²

+ 20% paredes e circulação = 698,40 m²

SETOR ADMINISTRATIVO	AMBIENTE	QNTD	ÁREA m ²	ÁREA TOTAL m ²
	RECEPÇÃO + ESPERA	01	50	50
	SALA SEGURANÇA	01	17	17
	SALA ADMINISTRAÇÃO	01	22	22
	SALA COORDENAÇÃO	01	33	33
	SALA DOCUMENTOS	01	10	10
	SALA JURÍDICO	01	17	17
	SALA REUNIÃO	01	20	20
	SECRETARIA	01	12	12
	GOVERNANÇA	01	20	20
	ROUPA SUJA	01	15	15
	ROUPA LIMPA	01	15	15
	COPA E DESCANSO	01	42	42
	VESTIÁRIO FEMININO	01	40	40
	VESTIÁRIO MASCULINO	01	40	40

= 353m²

+ 20% paredes e circulação = 423,60 m²

SETOR RECUPERAÇÃO	AMBIENTE	QNTD	ÁREA m ²	Á. TOTAL m ²
	RECEPÇÃO GERAL	01	100	100
	RECEPÇÃO INTERNA	01	57	57
	GUARITA	01	9	9
	WC FEMININO	02	20	40
	WC MASCULINO	02	20	40
	WC PCD	02	3,5	7
	ÁREA CONVIVÊNCIA	01	360	360
	TRIAGEM	01	23	23
	ACOLHIMENTO	01	27	27
	MÉDICO GERAL	02	30	60
	PSICÓLOGO	03	30	90
	ODONTÓLOGO	02	30	60
	PSIQUIATRA	02	30	30
	FARMÁCIA	01	20	20

= 1.103 m²
+ 20% paredes e circulação = 1.323,60 m²

ROOFTOP	AMBIENTE	QNTD	ÁREA m ²	Á. TOTAL m ²
	ROOFTOP	01	650	650

+ 20% paredes e circulação = 780 m²

SETOR CONVIVÊNCIA	AMBIENTE	QNTD	ÁREA m ²	Á. TOTAL m ²
	PÁTIO CONVIVÊNCIA*	01	1085	1085
	YOGA*	01	50	50
	JARDIM SENSORIAL*	01	60	60
	ORATÓRIO*	01	4,5	4,5
	PILOTIS	01	280	280
	CANIL	01	40	40
	BANHO E TOSA	01	12	12
	VETERINÁRIO	01	8	8
	BRINQUEDOTECA	01	25	25
	QUADRA POLIESPORTIVA*	01	432	432
	POMAR E REDÁRIO*	01	670	670
	BIBLIOTECA	01	100	100
	SALA DE CINEMA/TV	01	70	70
	SALÃO JOGOS	01	70	70
	SALÃO DE BELEZA	01	70	70
	ACADEMIA	01	80	80
	DML	01	10	10

= 3.006,50 m²
+ 20% paredes e circulação (exceto ambiente com “*”) = 3.717,60 m²

QUADRO DE ÁREAS

TERRENO: 12.196 m²

ÁREA CONSTRUÍDA: 8.525 m²

ÁREA PERMEÁVEL: 3.120 m²

COEFICIENTE DE

APROVEITAMENTO: 0,69

TAXA DE OCUPAÇÃO: 27,05%

TAXA PERMEÁVEL: 25,58%

CÁLCULO RESERVATÓRIO

75 internas = 150 litros/dia
= 11.250 L

70 funcionários = 70 litros/dia
= 4.900 L

Consumo diário = 16.150 L

Reserva de incêndio = 12.000 L

VOLUME RESERVATÓRIO = 25.150L

Figura 78 - Quadro do programa de necessidades. Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5.5 ORGANOGRAMA

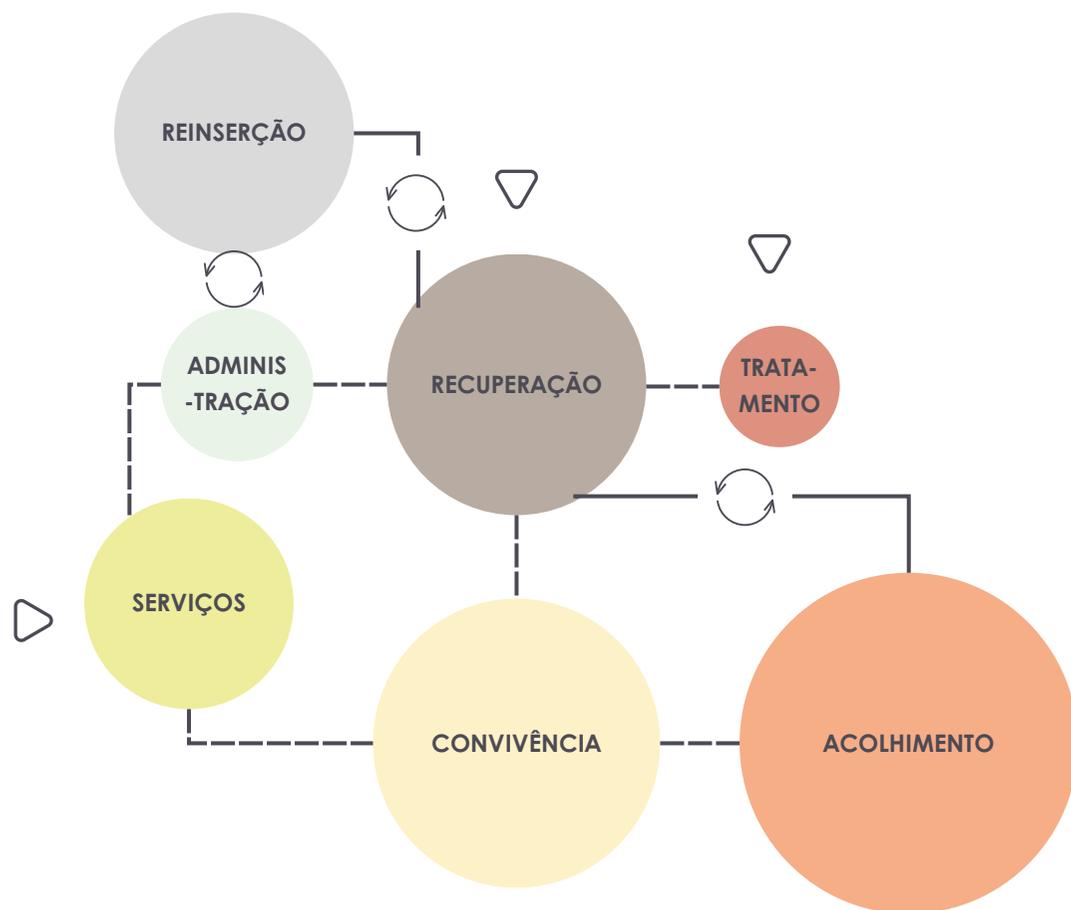


Figura 79 - Organograma. Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O organograma fornece uma visão geral da estrutura organizacional e funcional, enquanto o fluxograma detalha os processos internos e a relação entre os diferentes espaços. Juntos, eles mostram a integração entre acolhimento, tratamento, convivência e suporte logístico, orientando o fluxo de atividades para atender às necessidades do público e dos funcionários.

Basicamente, a comunidade terapêutica se organiza da seguinte forma:

- Acolhimento: Alojamentos para as internas;
- Convivência: Área para atividades sociais e integração;
- Recuperação: Envolve atendimentos voltados à recuperação física, mental e social;
- Tratamento: Setor de cuidados específicos de desintoxicação e saúde;
- Serviços: Suporte logístico (limpeza, lavanderia, cozinha);
- Administração: Parte administrativa e organizacional;
- Reinscrição: Fase final de reintegração da mulher à sociedade.

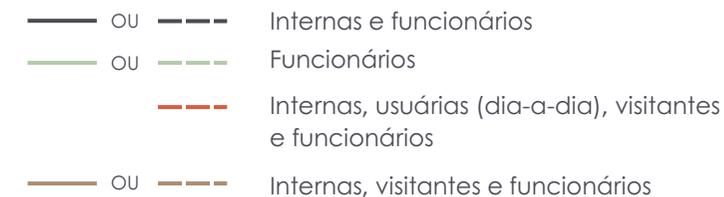
LEGENDA ACESSOS E CIRCULAÇÕES



LEGENDA SETORES



LEGENDA FLUXOS



5.6 FLUXOGRAMA

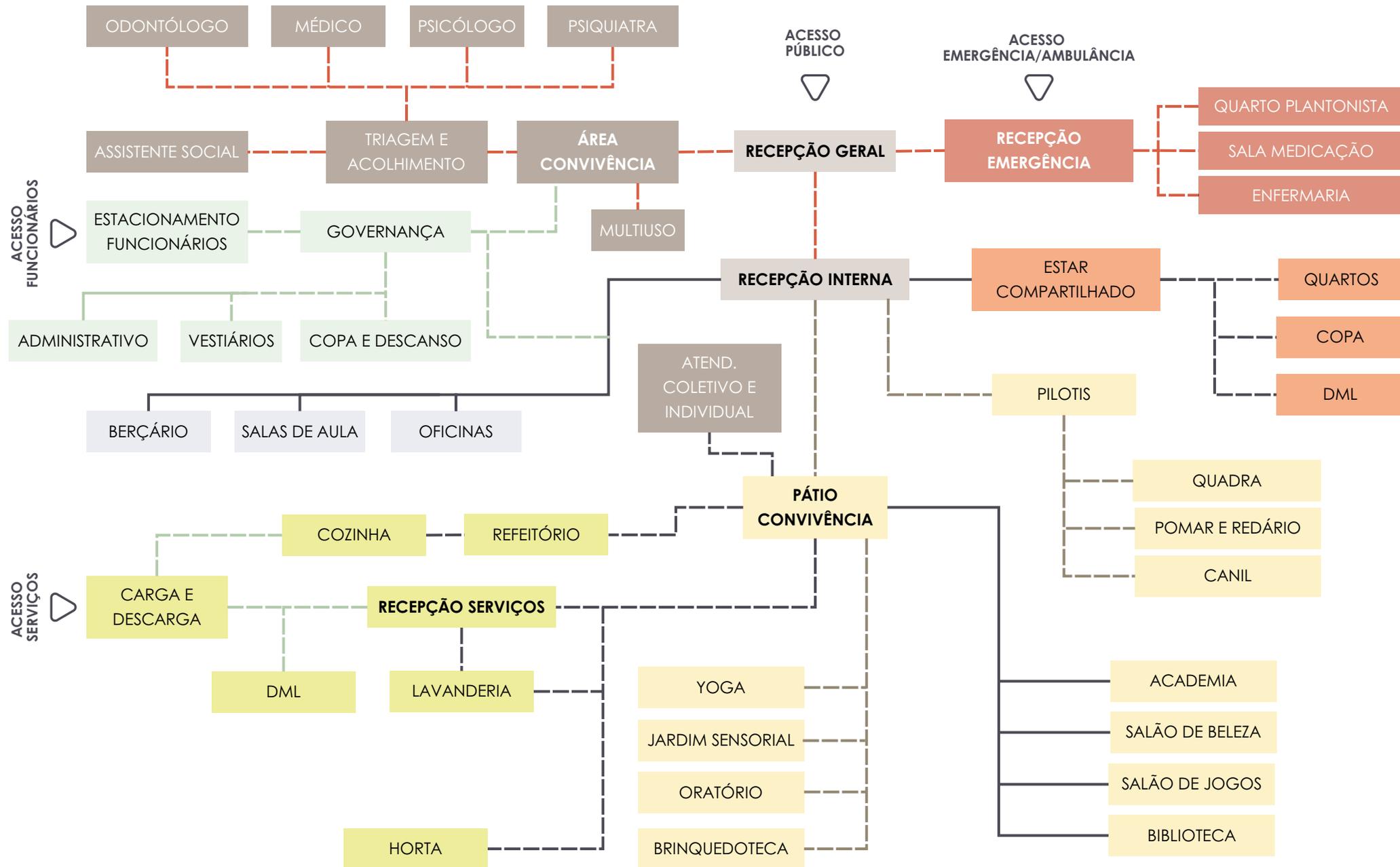


Figura 80 - Fluxograma. Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5.7 CONCEITO

A convivência desempenha um papel fundamental na recuperação das mulheres em tratamento para dependência química, pois proporciona apoio emocional, fortalece a autoestima e facilita a reintegração social, criando um ambiente seguro e propício à troca de experiências, o que contribui para o sucesso no processo terapêutico. Na RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, há um parágrafo justificando essa afirmação.

O conceito do projeto se dá, portanto, a partir da questão da convivência, que se rebate no programa de necessidades através do pátio interno. O pátio passa a ser o ambiente de maior relevância dentro do edifício, se tornando o coração do projeto e ponto de partida para a criação dos demais setores, blocos e ambientes.

RDC nº 29, de 30 de junho de 2011
Comunidades Terapêuticas

O principal instrumento terapêutico a ser utilizado para o tratamento das pessoas com transtornos decorrentes de uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas deverá ser a convivência entre os pares, nos termos desta Resolução.

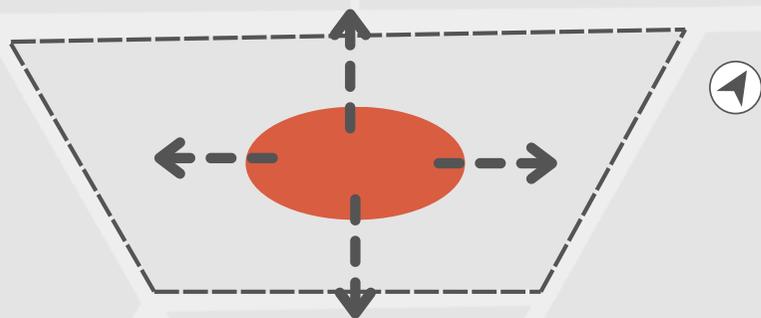


Figura 81 - Diagrama conceitual. Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5.8 PARTIDO

O partido arquitetônico tem início a partir da malha estrutural estabelecida. Primeiramente, cria-se uma base retangular e realiza-se a subtração do setor destinado ao convívio, criando um pátio central que reflete o conceito do projeto. Em seguida, adicionam-se novos pavimentos, mantendo a mesma configuração do térreo, de modo a atender ao programa de necessidades, resultando, assim, na volumetria final.

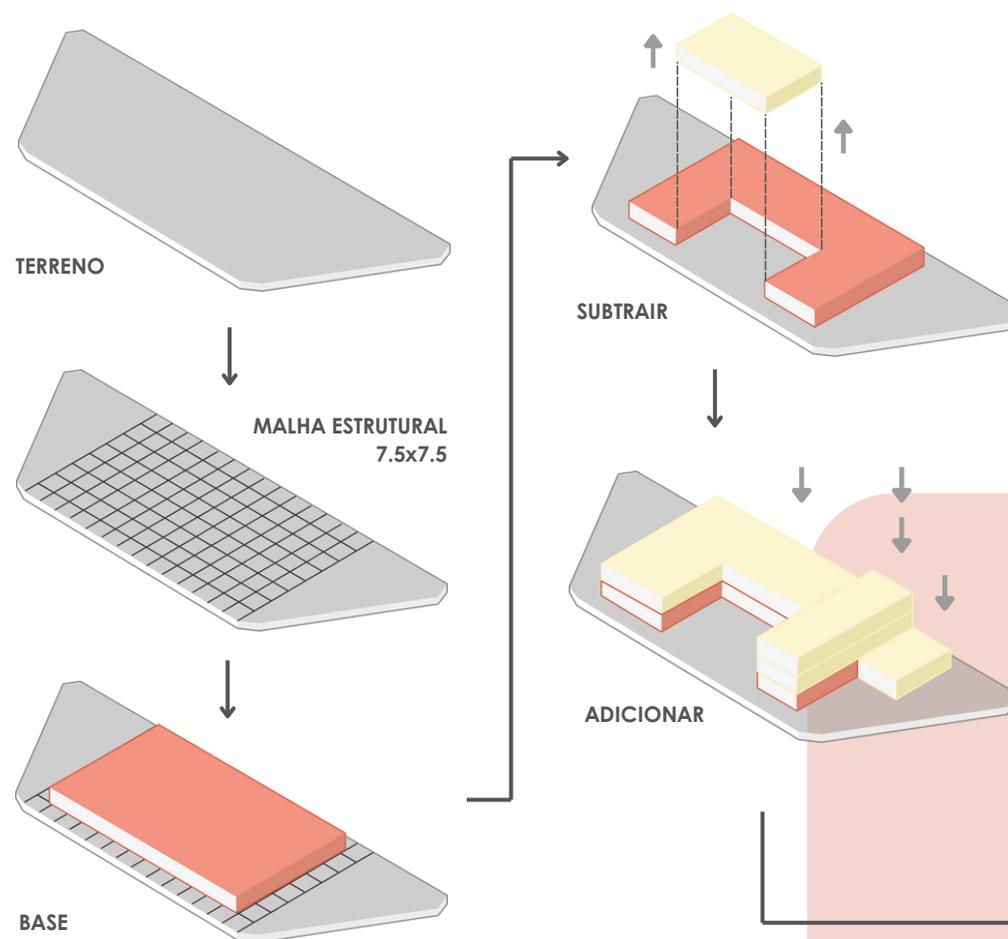


Figura 82 - Evolução da forma. Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5.9 ESTRUTURA

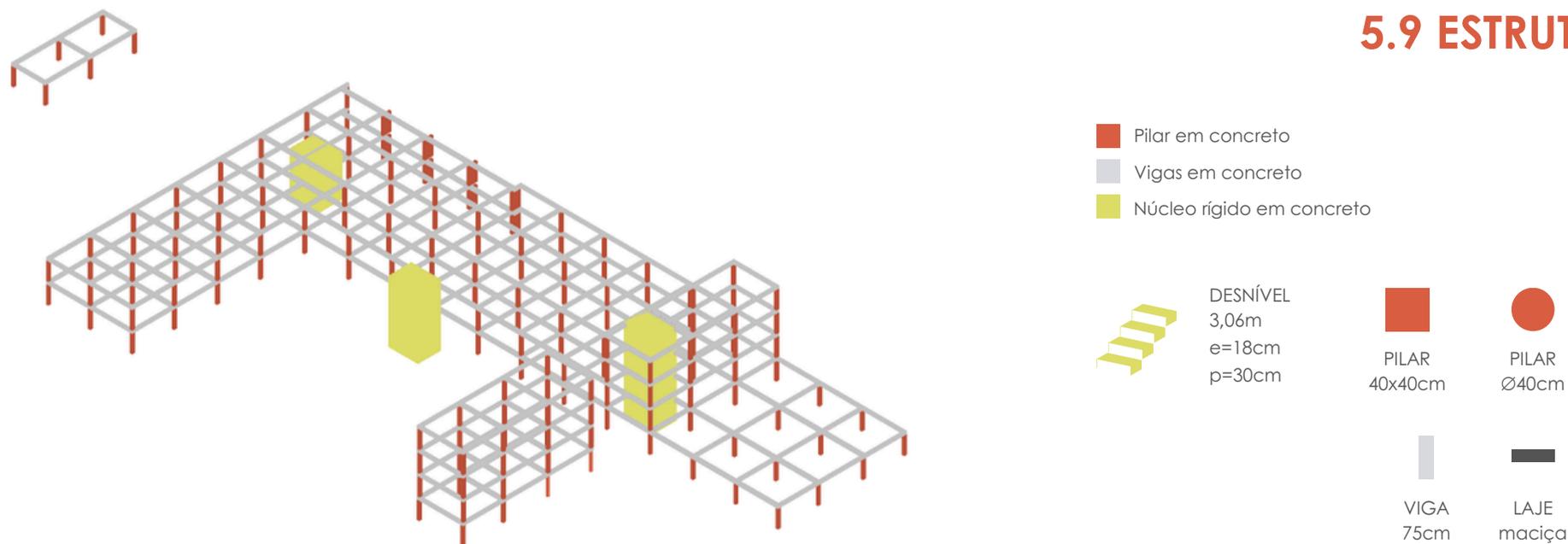
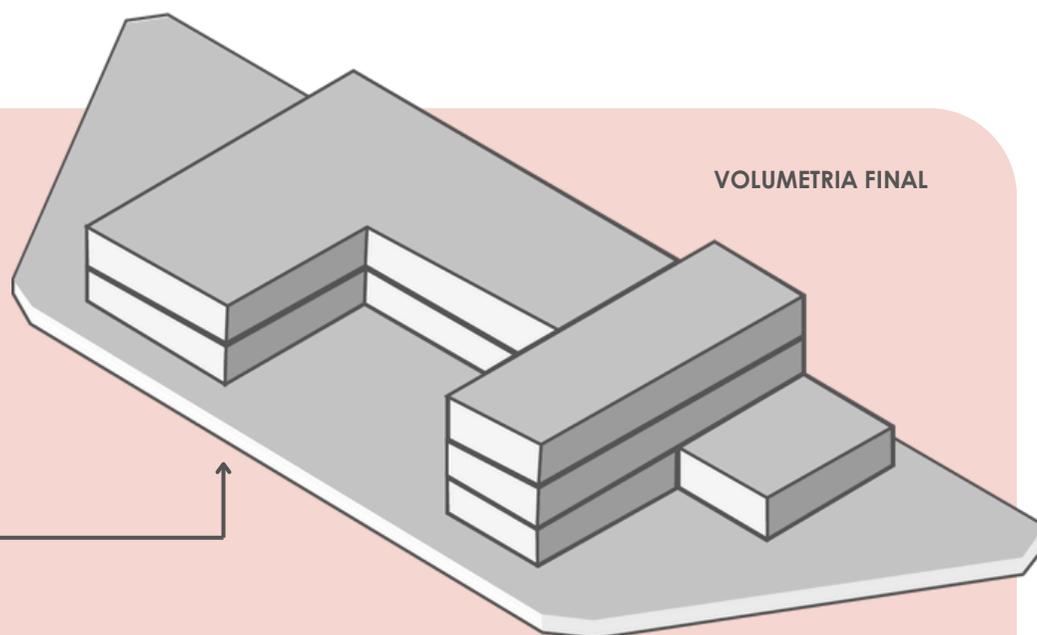


Figura 83 - Diagrama estrutural. Fonte: Elaborado pela autora, 2024.



Para a estrutura do edifício, utilizou-se a estrutura convencional de concreto armado.

- **Estrutura principal:** Os pilares, vigas e lajes são todos executados em concreto armado. Os blocos cerâmicos desempenham o papel de vedação, oferecendo isolamento térmico e acústico.
- **Cobertura:** A cobertura do edifício é composta por uma estrutura metálica formada por ripas, terças e tesouras, garantindo leveza e durabilidade. Para a cobertura, optou-se pela Telha Santo André, com inclinação de 2,5% e tratamento termoacústico.
- **Áreas adicionais:** Em algumas áreas, como abrigo de lixo, casa de gás e o rooftop, foi utilizada a cobertura em laje impermeabilizada para maior proteção. O pergolado será em estrutura metálica.

5.10 SETORIZAÇÃO

A setorização foi planejada para garantir que todos os acessos do edifício estivessem voltados para a avenida principal, que conta com transporte público, facilitando a mobilidade e o atendimento.

No térreo, o destaque é o **SETOR RECUPERAÇÃO**, estrategicamente localizado ao centro. Esse setor abriga consultórios médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais. A recepção geral, principal acesso do edifício, conduz a uma área de convivência aberta, ao redor da qual estão dispostos todos os ambientes do setor. Essa configuração facilita o uso dos espaços pelas mulheres que frequentam a comunidade terapêutica para tratamentos diários, eliminando a necessidade de transitar por outros blocos. A recepção geral também conecta-se a uma recepção interna, que organiza o fluxo das mulheres residentes que necessitam acessar os serviços do setor.

Conectado à recepção geral, encontra-se o **SETOR TRATAMENTO**, destinado às mulheres em processo de internação na fase de desintoxicação. Todo o tratamento médico inicial ocorre nesse espaço. A recepção de emergência deste setor é ligada à recepção interna, garantindo uma transição eficiente para os dormitórios assim que as pacientes avançam no processo terapêutico.

Do lado oposto, está o **SETOR ADMINISTRATIVO**, que concentra as atividades organizacionais e os espaços destinados aos funcionários. Sua localização permite acesso rápido aos outros setores do edifício e está integrado ao acesso de serviços.

Ligado ao setor administrativo, está o **SETOR SERVIÇOS**, que inclui refeitório e lavanderia voltados para o pátio central, enquanto a cozinha e áreas técnicas se conectam ao acesso de serviços.

Tanto o setor administrativo quanto o setor de serviços têm acessos diretos ao **SETOR APOIO**, onde estão localizados a carga e descarga, o estacionamento de funcionários e a guarita.

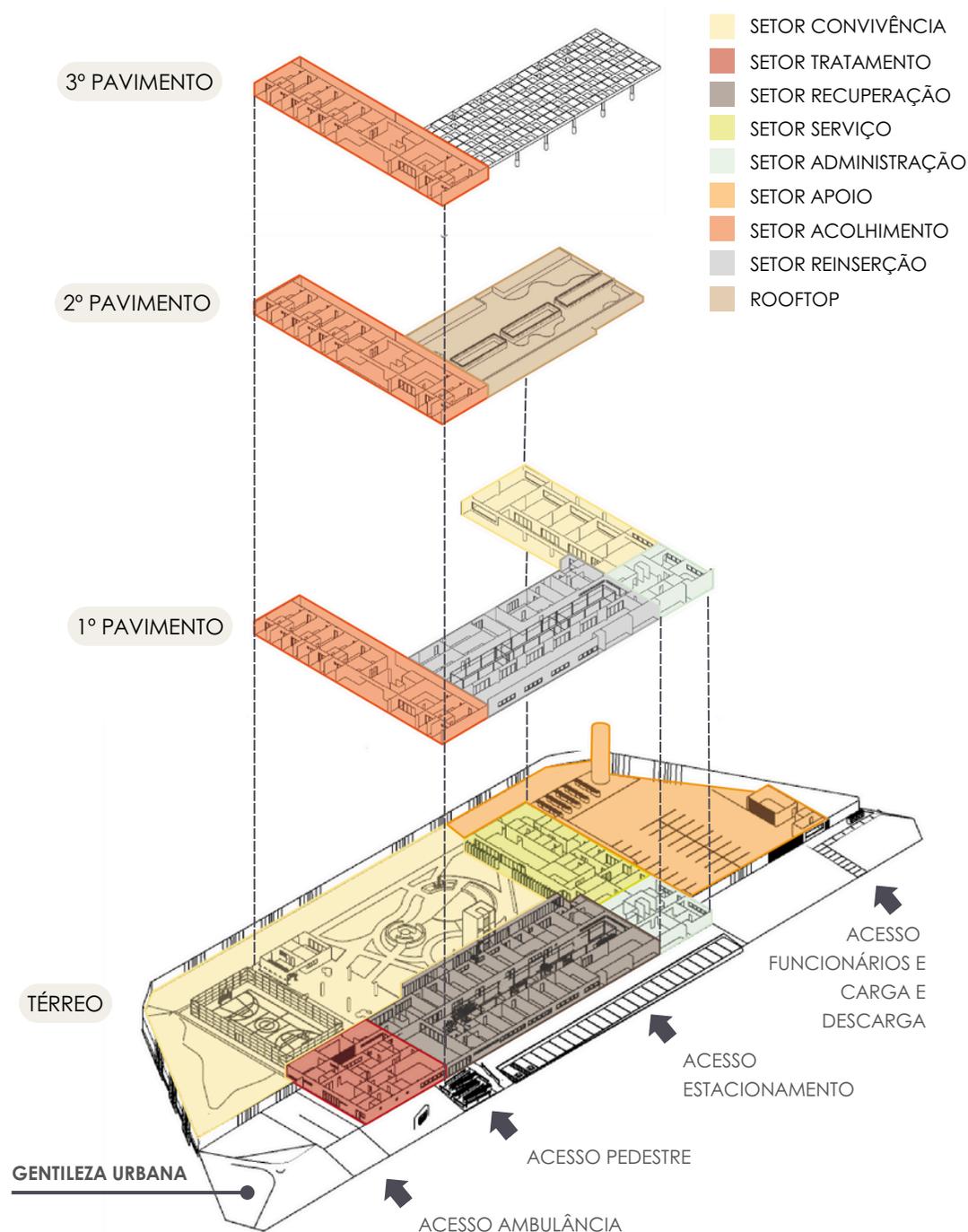


Figura 84 - Perspectiva explodida de setorização. Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Essa organização concentra as funções operacionais do edifício em um único lado, otimizando o funcionamento e a integração com os demais setores.

Ao fundo e centro do terreno, encontra-se o **SETOR CONVIVÊNCIA**, hierarquicamente posicionado para enfatizar sua importância. Este setor, projetado como o coração do projeto, conecta-se a todos os outros e abriga áreas destinadas à socialização e integração. O setor conta com ambientes como um jardim sensorial, um oratório, um espaço para yoga e um canil equipado com veterinário e área para banho e tosa, oferecendo acolhimento também aos animais de estimação que acompanham as mulheres vindas das ruas.

No primeiro pavimento, o setor administrativo é verticalizado, mantendo a coerência com sua disposição no térreo. Acima do setor recuperação, está o **SETOR REINserÇÃO**, que inclui salas de aula, oficinas, uma sala de visitas e um berçário completo para crianças de 0 a 3 anos, filhos das mulheres internadas. O berçário permite que as mães mantenham contato próximo com seus filhos durante o tratamento. Crianças a partir de 4 anos deverão frequentar escolas da região, preferencialmente em período integral, com apoio da comunidade para estabelecer parcerias com escolas e CMEIs locais. A localização desse setor foi pensada para oferecer privacidade e controle de acesso. Ainda no primeiro pavimento, o Setor Convivência se expande, incorporando espaços como biblioteca, salão de beleza e academia.

O **SETOR AcolHIMENTO**, que abriga os dormitórios, está acessível apenas pela circulação vertical localizada na recepção interna. Este setor foi verticalizado para proporcionar maior privacidade e conforto às residentes.

No segundo pavimento, encontra-se o **ROOFTOP**, uma área reservada para convivência mais privativa e atividades específicas ao ar livre, além de eventos noturnos. Esse espaço oferece vistas privilegiadas e promove momentos de lazer e relaxamento para as usuárias.

Por fim, próximo ao setor tratamento, foi criado um espaço de **GENTILEZA URBANA**. O local foi planejado para ser de uso comum, incentivando a integração e o convívio social da comunidade local.

5.11 TIPOLOGIA DORMITÓRIOS



DORMITÓRIO PADRÃO

- Acomoda até 3 mulheres;
- Com suíte;
- 3 camas de solteiro, um grande guarda-roupas e uma mesa de apoio.



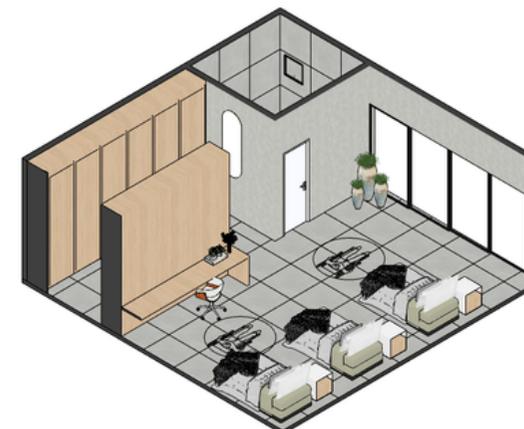
DORMITÓRIO FAMILIAR

- Acomoda 1 mulher com até 3 filhos;
- Com suíte;
- 1 cama de casal, layout flexível permite até 2 camas de solteiro, um grande guarda-roupas e uma mesa de apoio.



DORMITÓRIO PCD

- Acomoda até 3 mulheres PCDs;
- Com suíte;
- 3 camas de solteiro, um grande guarda-roupas e uma mesa de apoio.



06



PROJETO

FINAL

- 6.1 IMAGENS
- 6.2 TÉRREO E IMPLANTAÇÃO
- 6.3 PRIMEIRO PAVIMENTO
- 6.4 SEGUNDO PAVIMENTO
- 6.5 TERCEIRO PAVIMENTO
- 6.6 CORTES
- 6.7 COBERTURA E DETALHES
- 6.8 FACHADAS

6.1 IMAGENS





GENTILEZA URBANA



ACESSO SERVIÇOS



ACESSO PRINCIPAL



VARANDA DORMITÓRIOS



QUADRA E POMAR



PILOTIS



ROOFTOP



CORREDOR COM BRISES



IMPLANTAÇÃO



HORTA

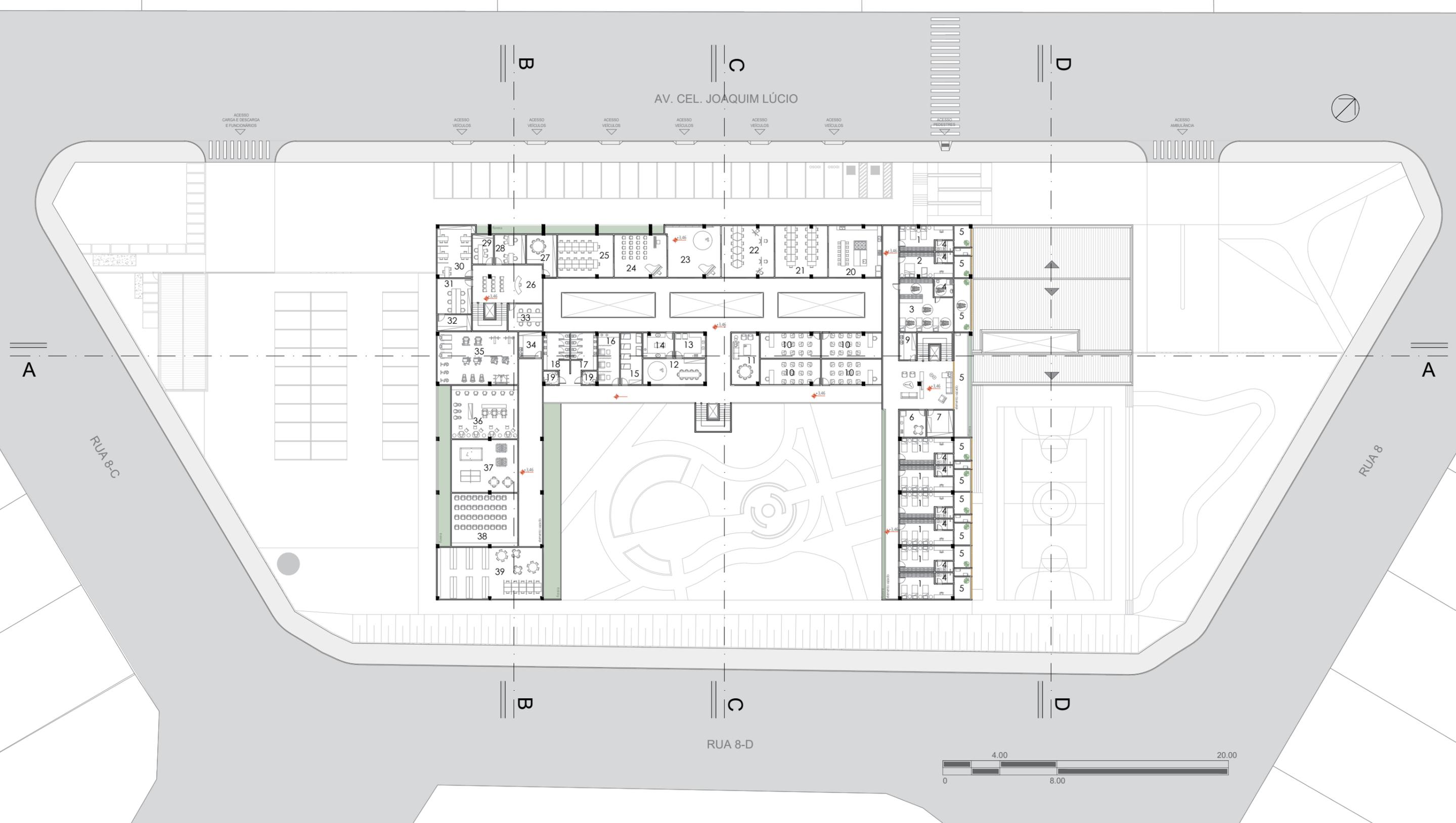


6.2 TÉRREO E IMPLANTAÇÃO



LEGENDA											
1. Recepção geral	8. WC Feminino	15. Quarto plantonista	22. Quadra poliesportiva	29. WC PCD	36. Médico geral	43. Roupas limpas	50. Estendal	57. Manutenção geral	64. Dép. louças	71. Pátio convivência	78. Grupo motor gerador
2. Recepção interna	9. WC Masculino	16. WC plantonista	23. Canil	30. Assistente social	37. Psiquiatra	44. Roupas sujas	51. Depósito	58. Almoarifado	65. Câmara Fria	72. Yoga	79. Guarita + WC
3. Guarita interna	10. Sala enfermeiro	17. DML	24. Banho e tosa	31. Psicólogo	38. Pomar e redário	45. Copa e descanso func.	52. Recepção serviços	59. Pré-limpeza	66. Nutricionista	73. Jardim sensorial	80. Casa de gás
4. Área convivência	11. Sala apoio enfermeiro	18. Sala medicação	25. Veterinário	32. Odontólogo	39. Pilotis	46. Vestiário masculino	53. Lixo seco	60. Conferência e Higienização	67. Copa limpa	74. Oratório	81. Abrigo lixo
5. Recepção emergência	12. Depósito material	19. Farmácia	26. Brinquedoteca	33. Sala multiuso	40. Atendimento individual	47. Vestiário feminino	54. Lixo orgânico	61. Dép. secos	68. Copa suja	75. Horta	82. Manobra ambulância
6. Dép. cadeira rodas	13. Enfermaria desintoxicação	20. Vestiário masculino	27. WC feminino	34. Triage	41. Atendimento coletivo	48. Lavanderia suja	55. DML	62. Dép. bebidas	69. Cozinha	76. Carga e descarga	83. Gentileza urbana
7. Guarita + WC	14. WC enfermaria	21. Vestiário feminino	28. WC masculino	35. Acolhimento	42. Governança	49. Lavanderia limpa	56. Dep. Horta e Jardim	63. Dép. frutas e verduras	70. Refeitório	77. Estac. funcionários	

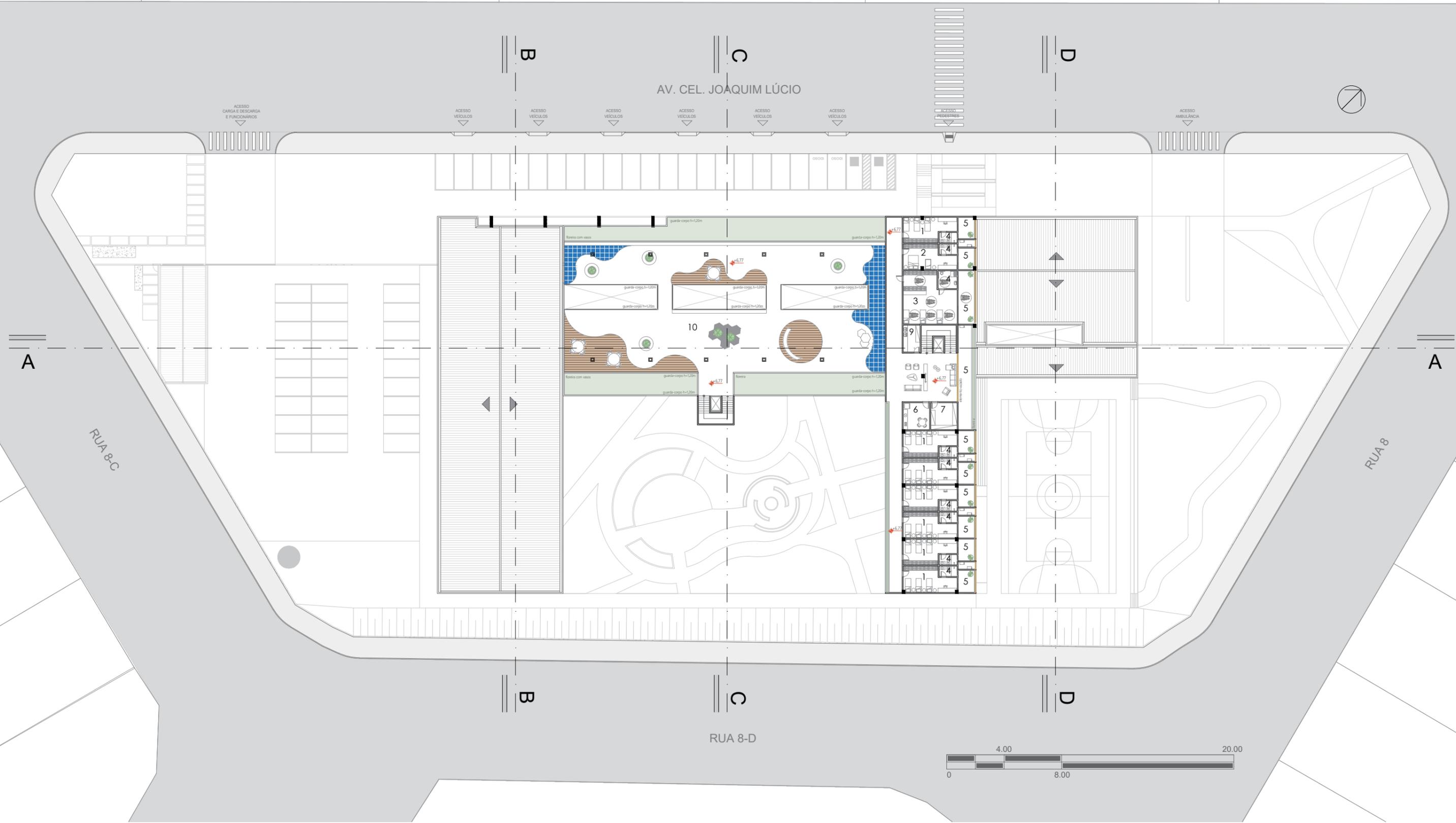
6.3 PRIMEIRO PAVIMENTO



LEGENDA

1. Dormitório padrão	8. Estar Compartilhado	15. Berçário	22. Oficina artes	29. Secretaria	36. Salão de beleza
2. Dormitório familiar	9. DML	16. Sala de amamentação	23. Oficina dança	30. Coordenação	37. Salão de jogos
3. Dormitório PCD	10. Sala de aula	17. WC masculino	24. Oficina música	31. Administração	38. Sala de cinema/TV
4. WC	11. Sala de visitas	18. WC Feminino	25. Oficina corte e costura	32. Documentos	39. Biblioteca
5. Varanda	12. Sala de atividades	19. WC PCD	26. Recepção administração	33. Sala segurança	
6. Copa	13. Lactário	20. Oficina culinária	27. Sala reunião	34. DML	
7. Rouparia	14. Fraldário	21. Oficina informática	28. Jurídico	35. Academia	

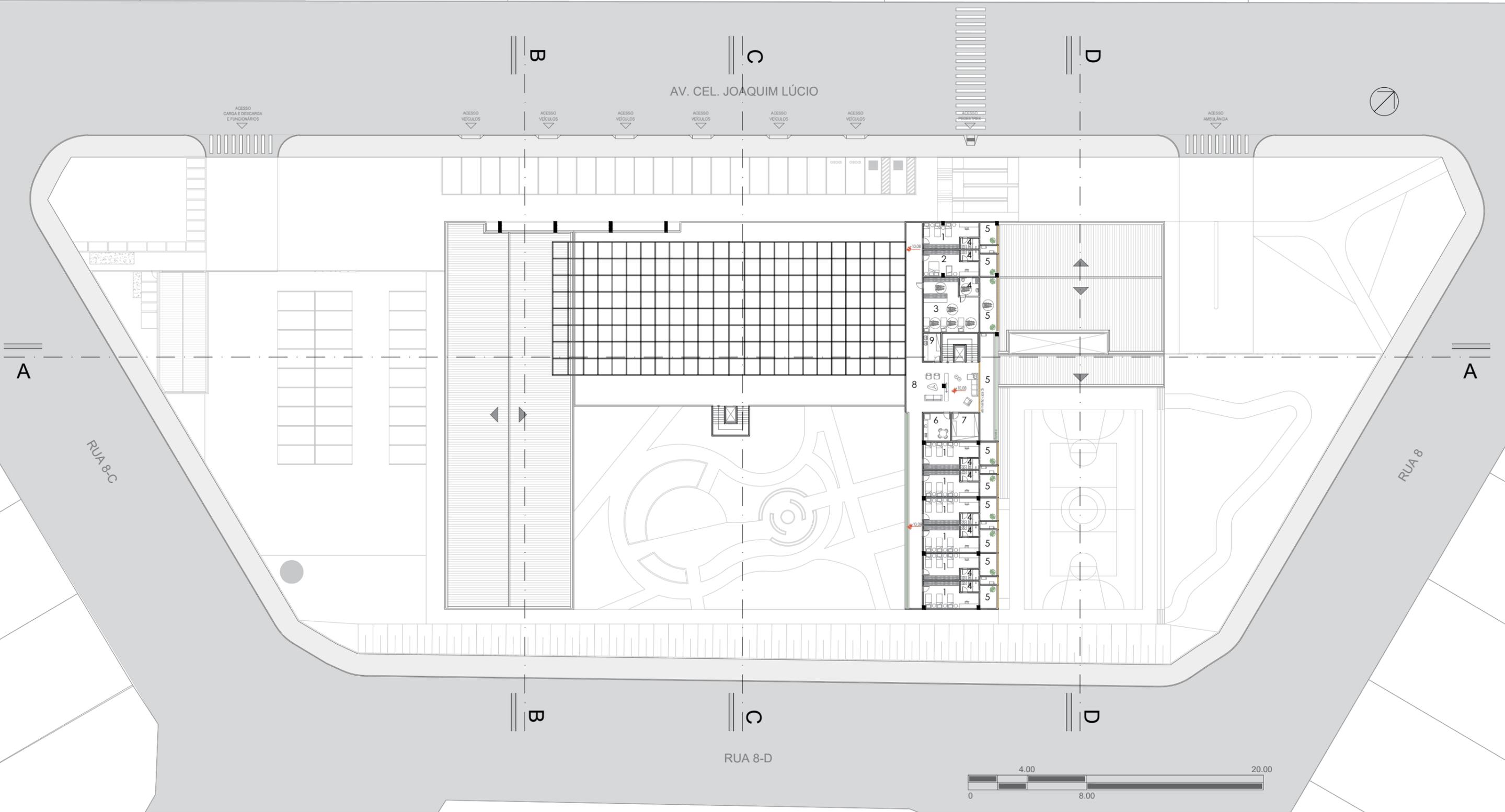
6.4 SEGUNDO PAVIMENTO



LEGENDA

1. Dormitório padrão	6. Copa
2. Dormitório familiar	7. Rouparia
3. Dormitório PCD	8. Estar Compartilhado
4. WC	9. DML
5. Varanda	10. Rooftop

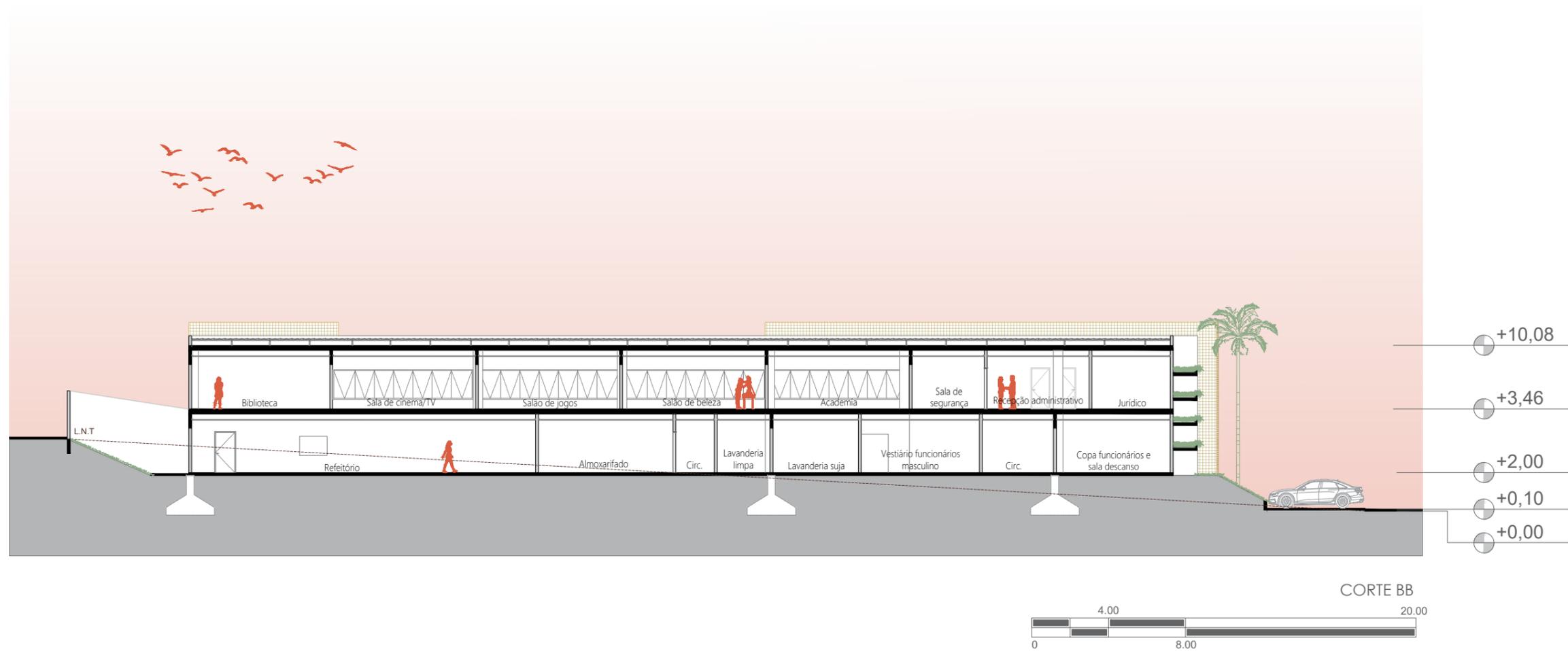
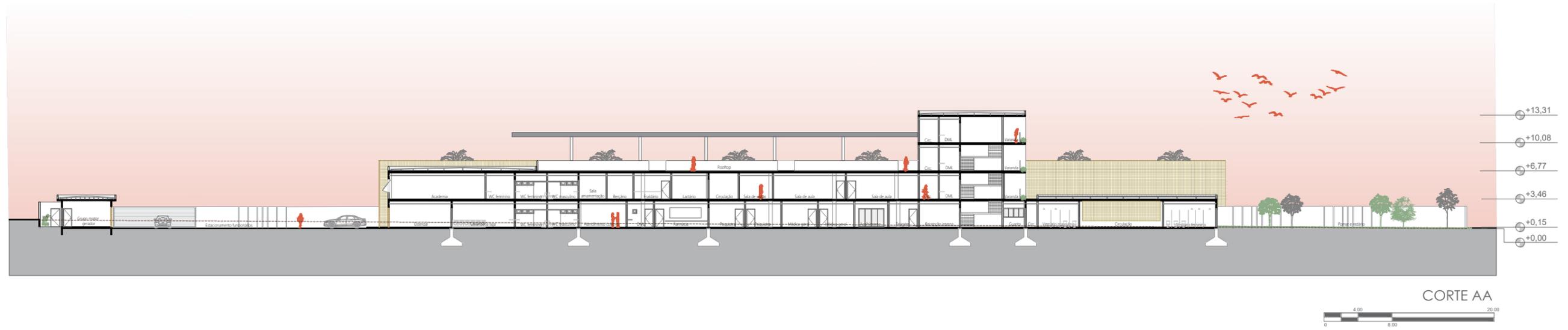
6.5 TERCEIRO PAVIMENTO



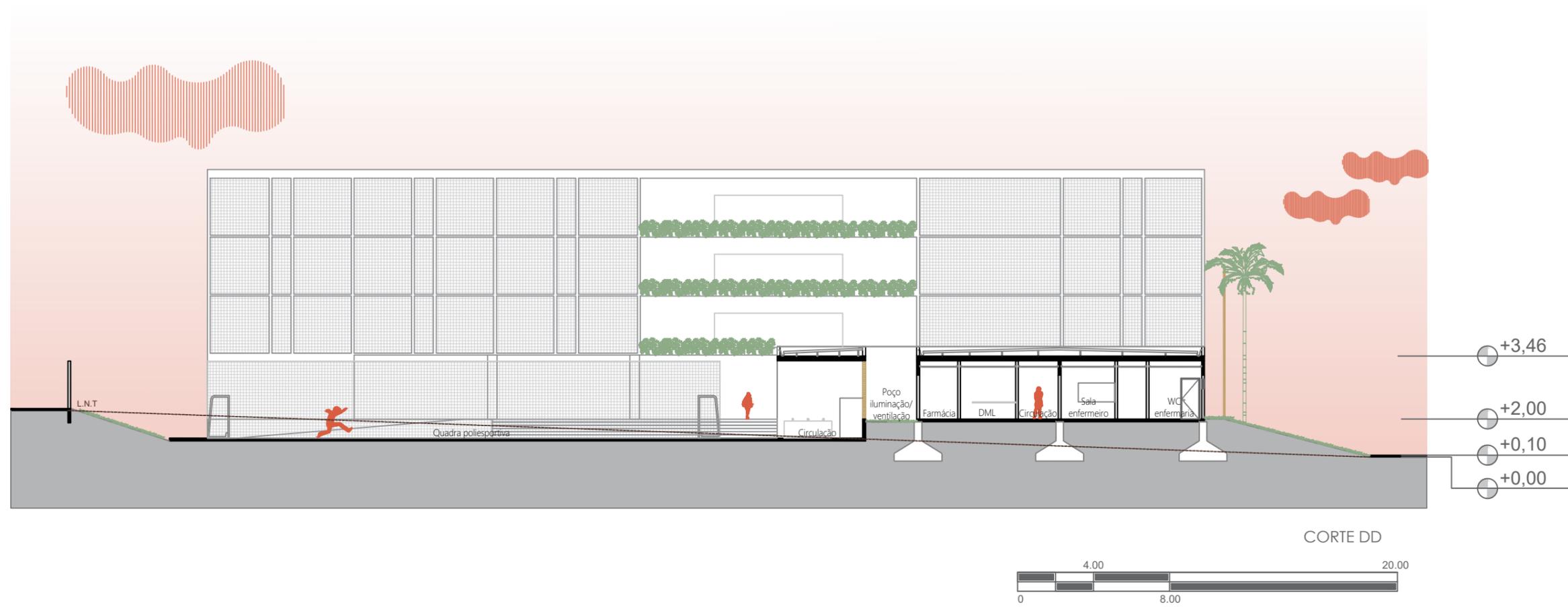
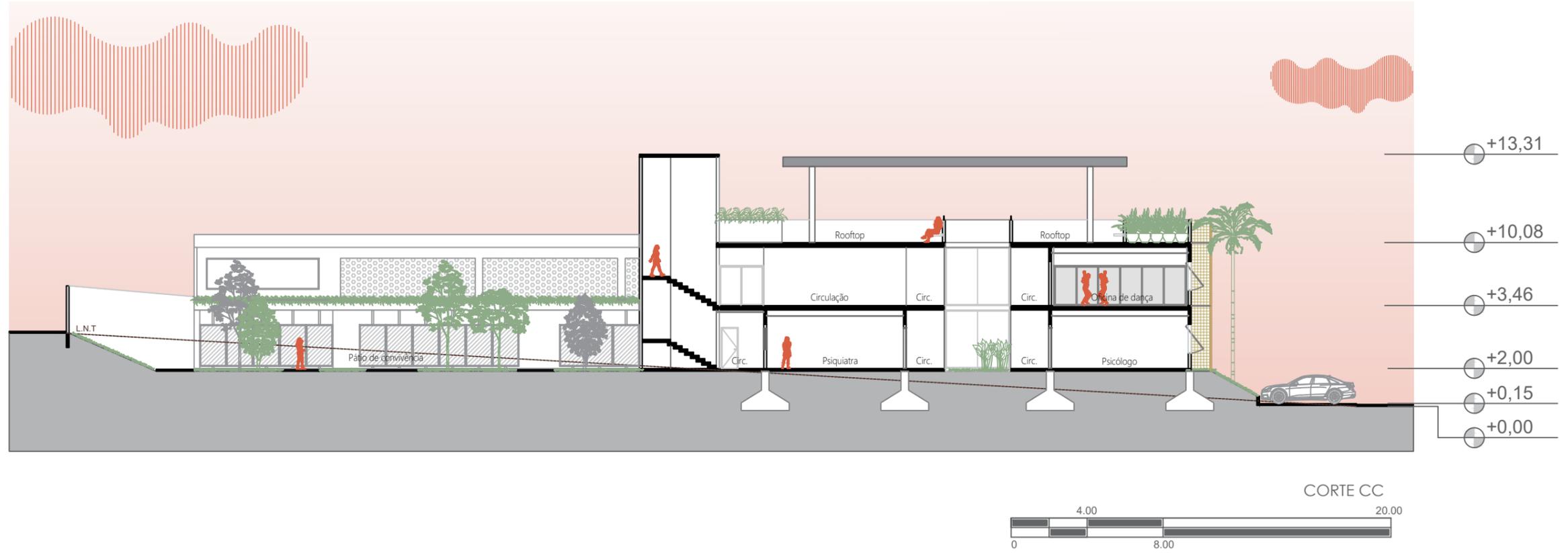
LEGENDA

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. Dormitório padrão | 6. Copa |
| 2. Dormitório familiar | 7. Rouparia |
| 3. Dormitório PCD | 8. Estar Compartilhado |
| 4. WC | 9. DML |
| 5. Varanda | |

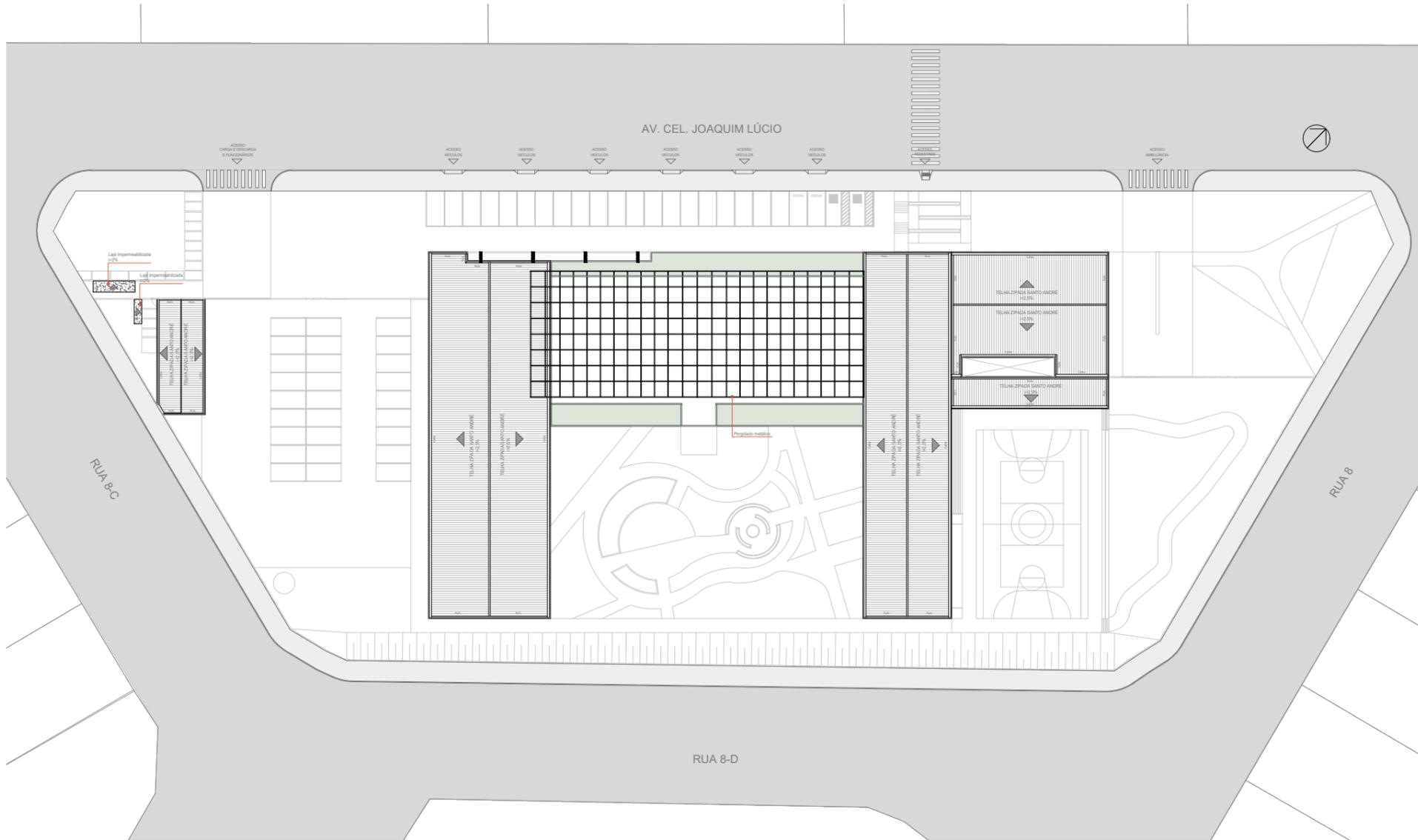
6.6 CORTES



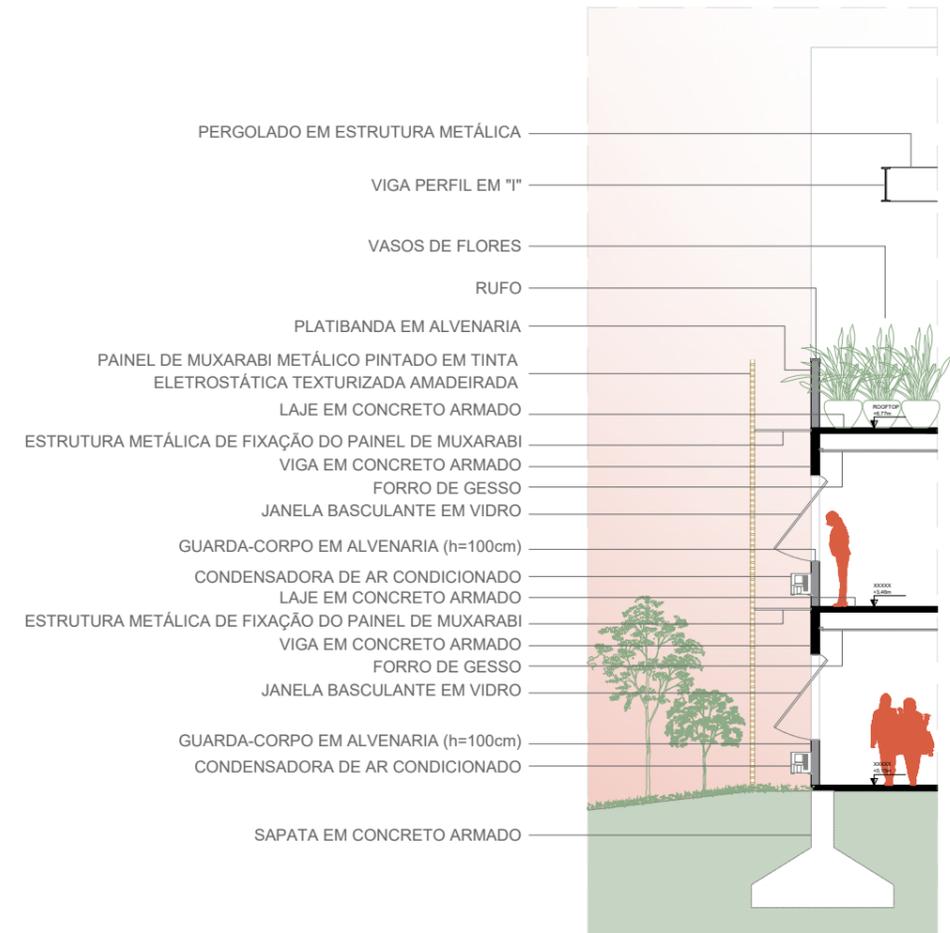
6.6 CORTES



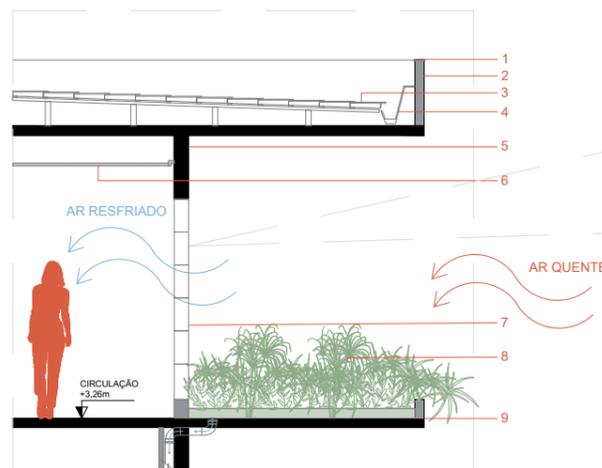
6.7 COBERTURA E DETALHES



PLANTA DE COBERTURA

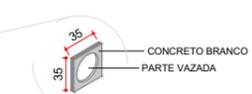


CORTE DE PELE

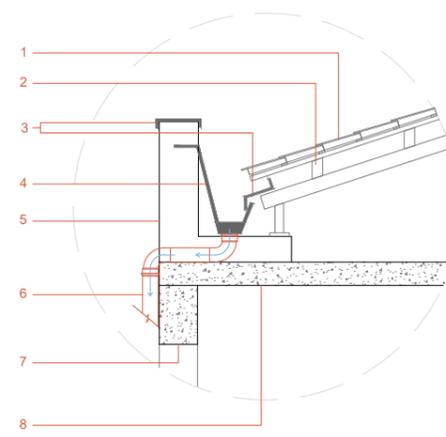


DETALHE FLOREIRA + COBOGÓ - RESFRIAMENTO EVAPORATIVO

1. RUFO
2. PLATIBANDA EM ALVENARIA
3. TELHA ZIPADA SANTO ANDRÉ (i=2,5%)
4. CALHA
5. VIGA EM CONCRETO
6. FORRO DE GESSO
7. COBOGÓ EM CONCRETO BRANCO
8. FLOREIRA
9. PLATIBANDA

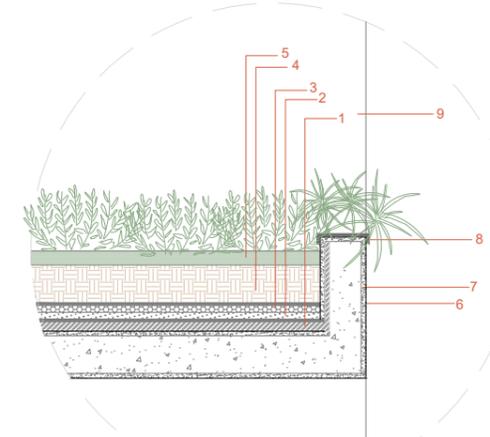
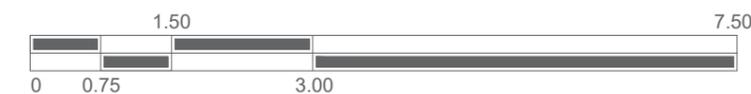


CONCRETO BRANCO
PARTE VAZADA



DETALHE CALHA

1. TELHA ZIPADA SANTO ANDRÉ (i=2,5%) C/ TRATAMENTO ACÚSTICO
2. TERÇA
3. RUFO METÁLICO
4. CALHA METÁLICA
5. PLATIBANDA
6. CANO PVC P/ DESCIDA DE ÁGUA PLUVIAL
7. VIGA EM CONCRETO
8. LAJE EM CONCRETO



DETALHE FLOREIRA - FACHADA NORTE

1. IMPERMEABILIZAÇÃO
2. CAMADA DE PROTEÇÃO
3. CAMADA DE DRENAGEM
4. TERRA
5. GRAMÍNEAS
6. LAJE/PLATIBANDA EM CONCRETO ARMADO
7. REBOCO
8. RUFO
9. VISTA PAREDE EXTERNA



6.8 FACHADAS



FACHADA NORTE



FACHADA LESTE



FACHADA SUL



FACHADA OESTE

REFERÊNCIAS

O papel da arquitetura na assistência social. Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas (FNA), 2024. Disponível em: <<https://fna.org.br/o-papel-da-arquitetura-na-assistencia-social/>> Acesso em: 15 mar. 2025.

ESCOHOTADO, A. Historia general de las drogas. Madrid: Alianza Editorial, 1998.

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime. Relatório Mundial sobre Drogas 2022 do UNODC. 2022.

ATENDIMENTO a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2022. Disponível em: <[APREENSÕES de drogas realizadas em 2019 - 2020. Polícia Militar do Estado de Goiás, 2020. Disponível em: <<https://www.pm.go.gov.br/balanco-anual-apreensoes-de-drogas-realizadas-em-2019-2020/>>. Acesso em: 17 mar. 2024.](https://aps.saude.gov.br/noticia/15936#:~:text=O%20que%20C3%A9%20depend%C3%Aancia%20qu%C3%ADmica,uso%20repetido%20de%20determinada%20subst%C3%A2ncia>https://aps.saude.gov.br/noticia/15936#:~:text=O%20que%20C3%A9%20depend%C3%Aancia%20qu%C3%ADmica,uso%20repetido%20de%20determinada%20subst%C3%A2ncia>>. Acesso em: 25 fev. 2024.</p></div><div data-bbox=)

CARNEIRO, Mariana. Goiás é 2º em autuações por uso de drogas. O Popular, 2021. Disponível em: <<https://opopular.com.br/cidades/goias-e-2-em-autuac-es-por-uso-de-drogas-1.2287991>>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SILVA, Marco Aurélio. Álcool e drogas: busca por ajuda cresceu 320% em Goiás. Jornal Opção, 2022. Disponível em: <<https://www.jornalopcao.com.br/reportagens/alcool-e-drogas-busca-por-ajuda-cresceu-320-em-goias-382653/>>. Acesso em: 17 mar. 2024.

LARANJEIRA R, MADRUGA CS, PINSKY I, CAETANO R, RIBEIRO M, MITSUHIRO S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: INPAD; 2013 [acesso em 31 maio 2013]. Disponível em: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf

CONSEQUÊNCIAS das drogas: entenda o real perigo do uso de drogas. Hospital Santa Mônica, 2019. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/consequencias-das-drogas-entenda-o-real-perigo-do-uso-de-drogas/>>. Acesso em: 15 de set. de 2023.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019.

ABUSO de drogas: fatores de risco para mulheres. Hospital Santa Mônica, 2020. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/abuso-de-drogas-fatores-de-risco-para-mulheres/>>. Acesso em: 17 mar. 2024.

OMS. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Organização Mundial da Saúde, 1997.

SEIDL, E.M.F. (Org.). Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida. Brasília:CEAD, SENAD, 1999. 2v

WIDIGER, T.A.; SMITH, G.T. Substance use disorder: abuse, dependence and dyscontrol. Addiction, v.89, n.3, p.26782, 1994.

MICHEL, Oswaldo da Rocha. Abuso de drogas. ed. São Paulo: Byk, 2001, 318 p.

TIBA, Içami. 123 Perguntas Sobre Drogas. ed. São Paulo: Scipione, 1995. 152 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete. Vol. 1. Edusp, 1994.

VIEIRA, Ana CS; FELDENS, Alessandra CM. Habilidades sociais, dependência química e abuso de drogas: uma revisão das publicações científicas nos últimos 6 anos. Retirado de: <https://psicologia.faccat.br/blog/wp-content/uploads/2013/07/Ana-Caroline-Sari-Vieira.pdf>, 2013.

JUNIOR, José Eduardo Afonso. Dependência química: o que é e como tratar. Hospital Israelita Albert Einstein, 2021. Disponível em: <<https://vidasaudavel.einstein.br/dependencia-quimica/>>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MARANGONI S.R.; OLIVEIRA M.L.F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. Texto contexto -enferm. 22(3); July./Sept. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a12>>. Acesso em: 25 mar. 2024.

II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

FONSECA, R.M.G.P. Gênero e saúde-doença: uma releitura do processo saúde-doença das mulheres. In: Fernandes, Rosa A. Q; Narchi, Nádia Z (Org.). *Enfermagem e saúde da mulher*. 2.ed. Barueri: Manole, 2013.

BOTTI, N.C.L.; MACHADO, J.S.A.; TAMEIRÃO, F.V. Perfil sociodemográfico e padrão de uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*.14(1): 290-303; 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/4518/451844507016/>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

PALMEIRA, C.C.A. et al. Opioides, sexo e gênero. *Rev. dor*; 12(2), pp.182-187, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a16.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, incluindo os dependentes químicos, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

DEPENDÊNCIA química e o tratamento medicamentoso. *Holiste Excelência em Saúde Mental*, 2020. Disponível em: <<https://holiste.com.br/dependencia-quimica-e-o-tratamento-medicamentoso/>>. Acesso em: 25 mar. 2024.

O que você precisa saber para tratar a dependência química agora mesmo. *Hospital Santa Mônica*, 2018. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/o-que-voce-precisa-saber-para-tratar-a-dependencia-quimica-agora-mesmo/>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

O que é a psicoterapia e quais são os principais tipos de abordagem?. *Hospital Israelita Albert Einstein*, 2023. Disponível em: <<https://vidasaudavel.einstein.br/o-que-e-a-psicoterapia-e-quais-sao-os-principais-tipos-de-abordagem/>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SILVA, Solange Ferreira da; SILVA, Diego da. COMO A PSICOTERAPIA DE GRUPOS PODE AUXILIAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 2224–2243, 2023.

MIALICK, E.S., FRACASSO. L., SAHD. S.M.P.V. A importância da prática da atividade física como auxílio no processo de tratamento para a dependência química em pessoas de 18 a 35 anos. São Paulo, 2010.

PENHA, Joaquim Rangel Lucio et al. A Influência da Religiosidade na Reabilitação do Dependente Químico. *BIOMOTRIZ*, v. 14, n. 4, p. 114-127, 2020.

KOWALSKI, Layza et al. Professional workshops for reinsertion of internal staff from a drug rehabilitation center in the labor market/Oficinas profissionalizantes para reinserção de internos de um centro terapêutico de toxicômanos no mercado de trabalho. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 13, p. 995-1000, 2021.

BOTTON, Alain. *Arquitetura da Felicidade (The architecture of Happiness)*. Tradução de Talita Rodrigues. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2007.

OLIVEIRA, Francielly Senra. A influência do ambiente arquitetônico no processo de reabilitação dos dependentes químicos. 2017.

GURGEL, Miriam. *Projetando espaços: design de interiores*. 4ª edição. São Paulo: Senac, 2011.

BARROS, Raquel. *Conforto e Psicologia Ambiental: A questão do espaço pessoal no projeto arquitetônico: Psicologia Ambiental*. 2005. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Arquitetura, Unicamp, São Paulo, 2005.

HELLER, Eva. *A Psicologia das Cores: Como as cores afetam a emoção e a razão*. 1ª edição. Barcelona Editorial Gustavo Gili, SI, 2013.

VASCONCELOS, Renata Tháís Bomm. *Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior*. 2004. 176 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MARCUS, Clare Cooper; BARNES, Marni. *Gardens in healthcare facilities: Uses, therapeutic benefits, and design recommendations*. Martinez, CA: Center for Health Design, 1995.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. *Oficinas em saúde mental: história e função*. 2004. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DELGADO, Pedro Gabriel; LEAL, Erotildes Maria; VENÂNCIO, Ana Teresa (Org.). *O campo da atenção psicossocial*. Anais do I Congresso de saúde mental do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: TeCorá: Instituto Franco Basaglia, 1997. 660 p.

