

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO
PARA DEPENDENTES QUÍMICOS
EM FORTALEZA, CE

JOSÉ ALUISIO SABINO FILHO

Centro Universitário Christus
Curso de Arquitetura e Urbanismo
Trabalho de Conclusão de Curso
Orientadora: Profa. Me. Kelma Pinherio Leite

**UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO
PARA DEPENDENTES QUÍMICOS
EM FORTALEZA, CE**

JOSÉ ALUISIO SABINO FILHO

FORTALEZA, 2023

JOSÉ ALUISIO SABINO FILHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Christus, como requisito para obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovado em: 22 de Junho de 2023.

Banca Examinadora

Profa. Me. Kelma Pinheiro Leite
Centro Universitário Christus (Orientadora)

Larissa de Carvalho Porto
Centro Universitário Christus (Convidado)

Henrique Alves da Silva
Arquiteto (Membro externo)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F478u Filho, José Aluisio Sabino.
Unidade de Acolhimento Adulto para Dependentes Químicos,
em Fortaleza-Ce / José Aluisio Sabino Filho. - 2023.
111 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Arquitetura e
Urbanismo, Fortaleza, 2023.

Orientação: Profa. Ma. Kelma Pinheiro Leite.

1. Unidade de Acolhimento Adulto. 2. Dependente Químico. 3.
Tratamento. 4. Acolhimento. I. Título.

CDD 720.8

Agradecimentos.

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora Auxiliadora, por terem permanecido comigo, me ajudando a me manter firme, e me auxiliando durante essa caminhada.

Agradeço a minha família, ao meu pai, Aluisio, a minha mãe, Neuda e aos meus irmãos Mônica e Paulo, por estarem comigo e me apoiarem em todos os momentos, para que hoje eu possa estar concluindo este ciclo tão importante. As minhas primas, Suziane, Suyane, Alessa e Andressa, por sempre torcerem e acreditarem na minha capacidade. A todos os meus familiares, que fizeram parte, ou acompanharam mesmo distante, essa jornada, os meus agradecimentos.

Aos amigos que pude fazer durante a graduação, e que estiveram comigo, participando no meu processo de formação. Agradeço imensamente a Edith, Germanda, Myrla, Rebeca, Samuel e Séfora, obrigado pela companhia e união durante todo o período da graduação, e até hoje, em meio aos perrengues e noites não dormidas, obrigado pela compreensão e suporte em todos os momentos que foram necessários, serei grato sempre pela amizade de vocês. Agradeço aos meus amigos, Adriane, Alan, Alana, Dayane, Karol, Maria, Osmar, Sandya, Tainá e Thais. Obrigado pelas conversas, ajuda e companheirismo, e por sempre se fazerem presentes, mesmo estando distante. Sou grato por cada um aqui, meu muito obrigado.

A Paloma Diógenes e Manu Marques, obrigado pela parceria e aos ensinamentos, contribuindo ainda mais na minha formação profissional, serei sempre grato.

Aos meus professores e colaboradores, por todo o conhecimento compartilhado, contribuindo na minha formação. A minha professora de Trabalho de Conclusão de Curso, Cláudia, obrigado pela paciência, a troca de conhecimentos e toda alegria que você trazia consigo nas aulas, muito obrigado.

Em especial a minha orientadora, Kelma Pinheiro, por toda dedicação e suporte na realização desse trabalho, não poderia ter escolhido alguém melhor para me acompanhar em toda essa trajetória. Serei eternamente grato.

A todos que passaram ou ficaram pelo meu caminho, ao longo desses anos, meus agradecimentos.

Resumo.

As drogas já assumiram diversos contextos dentro do âmbito histórico, sendo elas de uso curativo, medicinal ou até religioso. Mas seu uso vem se tornando prejudicial ao ponto do indivíduo se tornar dependente, e essa dependência causando malefícios na sua vida. Diante do aumento no consumo e abuso de álcool e outras drogas, um a cada oito pessoas que sofrem com esses transtornos, procuram ajuda ou tratamento profissional, aumentando assim a necessidade de serviços a essas pessoas. Com essa procura, muitos desses locais de tratamento carecem de uma infraestrutura adequada, ou tem sua forma de tratamento, advinda do aspecto proibicionista e restrito. Dessa forma, o projeto tem a concepção de uma Unidade de Acolhimento Adulto, um equipamento que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de Caráter Residencial Transitório, integrada ao Sistema Único de Saúde. Esse equipamento tem como objetivo o acolhimento voluntário e cuidados contínuos a pessoas que sofrem com uso e abuso de crack, álcool e outras drogas, havendo a possibilidade de moradia, educação e convivência social e familiar.

Palavras-chave: Unidade de Acolhimento Adulto. Dependente Químicos. Tratamento. Acolhimento.

Abstract.

Drugs have already taken on different contexts within the historical scope, whether for curative, medicinal or even religious use. But its use has become harmful to the point of the individual becoming dependent, and this dependence causing harm in his life. Faced with the increase in consumption and abuse of alcohol and other drugs, one in eight people who suffer from these disorders seek help or professional treatment, thus increasing the need for services for these people. With this demand, many of these treatment places lack adequate infrastructure, or have their form of treatment, arising from the prohibitionist and restricted aspect. In this way, the project has the conception of an Adult Reception Unit, a piece of equipment that is part of the Psychosocial Care Network (RAPS), of a Transitory Residential Character, integrated into the Unified Health System. This equipment aims at voluntary reception and continuous care for people who suffer from the use and abuse of crack, alcohol and other drugs, with the possibility of housing, education and social and family coexistence.

Keywords: Adult Reception Unit. Chemical dependent. Treatment. Reception.

Lista de figuras.

Figura 1: Proporção de municípios que executam ações de enfrentamento ao crack e outras drogas | 18

Figura 2: Delineamento de pesquisa qualitativa | 20

Figura 3: Distribuição de CAPS e Unidades de Acolhimento Adulto no município de Fortaleza | 29

Figura 4: Pátio interno associado a vegetação | 33

Figura 5: Exemplo de localização de escoamento e distribuição da ventilação | 34

Figura 5 a: exemplo de distribuição de ventilação 1 | 34

Figura 5 b: exemplo de distribuição de ventilação 2 | 34

Figura 6: Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos | 39

Figura 7: Pátio interno da Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos | 40

Figura 8: Plantas baixas Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos | 41

Figura 8 a: Planta baixa subsolo | 41

Figura 8 b: Planta baixa térreo | 41

Figura 8 c: Planta baixa mezanino | 42

Figura 8 d: Planta baixa primeiro andar | 42

Figura 8 e: Planta baixa segundo pavimento | 42

Figura 9: Corte Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos | 43

Figura 10: Fachada Residência Terapêutica Vila São Paulo II | 44

Figura 11: Varanda Residência Terapêutica Vila São Paulo II | 45

Figura 12: Planta baixa Residência Terapêutica Vila São Paulo II | 46

Figura 13: Banheiro Residência Terapêutica Vila São Paulo II | 47

Figura 14: Residência Terapêutica Vila São Paulo II | 48

Figura 14 a: Sala de estar Residência Vila São Paulo II | 48

Figura 14 b: Cozinha Residência Vila São Paulo II | 48

Figura 14 c: Circulação Residência Vila São Paulo II | 48

Figura 14 d: Uso de materiais vazados Residência Vila São Paulo II | 48

Figura 15: Fachada Clínica Escola FVS | 49

Figura 16: Plantas baixas Clínica Escola FVS | 50

Figura 16 a: Planta baixa térreo | 50

Figura 16 b: Planta baixa pavimento superior | 51

Figura 17: Pátio interno Clínica Escola FVS | 52

Figura 18: Jardins entre pele de cobogó e parede interna | 52

Figura 19: Localização bairro Centro na cidade de Fortaleza, Ceará | 55

Figura 20: Mapa de densidade do bairro Centro | 57

Figura 21: Mapa de cheios e vazios do bairro Centro | 57

Figura 22: Mapa de bens tombados do bairro Centro | 59

Figura 23: Mapa de macrozoneamento do bairro Centro | 59

Figura 24: Mapa das zonas especiais do bairro Centro | 61

Figura 25: Mapa de equipamentos, praças e áreas verdes | 63

Figura 26: Mapa de mobilidade do bairro Centro | 65

Figura 27: Mapa do sistema viário do entorno imediato | 66

Figura 28: Mapa do gabarito do entorno imediato | 66

Figura 29: Mapa de uso do solo do entorno imediato | 67

Figura 30: Terreno de intervenção | 68

Figura 31: Visuais do terreno de intervenção | 68

Figura 31 a: Visual 01 | 68

Figura 31 b: Visual 02 | 68

Figura 31 c: Visual 03 | 69

Figura 31 d: Visual 04 | 69

Figura 32: Carta solar da cidade de Fortaleza | 70

Figura 33: Análise insolação do terreno de intervenção | 71

Figura 34: Rosa dos ventos da cidade de Fortaleza | 71

Figura 35: Fluxograma da Unidade de Acolhimento Adulto | 76

Figura 36: Diagrama de setores da Unidade de Acolhimento Adulto. | 79

Figura 36 a: Diagrama setor reabilitação e convivência | 79

Figura 36 b: Diagrama setor administrativo | 79

Figura 36 c: Diagrama setor apoio funcionários | 79

Figura 36 d: Diagrama setor apoio logístico | 79

Figura 36 e: Diagrama setor habitacional | 79

Figura 36 f: Diagrama áreas livres | 79

Figura 37: Setorização e implantação da Unidade de Acolhimento Adulto | 81

Figura 38: Planta baixa da Unidade de Acolhimento Adulto | 84

Figura 39: Planta de cobertura da Unidade de Acolhimento Adulto | 86

Figura 40: Diagrama sistema construtivo | 89

Figura 41: Corte 1 | 89

Figura 42: Corte 2 | 90

Figura 43: Corte 3 | 90

Figura 44: Corte 4 | 90

Figura 45: Corte 5 | 90

Figura 46: Corte 6 | 90

Figura 47: Diagrama pele de fachada | 93

Figura 48: Exemplo paginação fachada | 93

Figura 49: Exemplo paginação fachada em planta e vista | 93

Figura 50: Fachada 1 | 94

Figura 51: Fachada 2 | 94

Figura 52: Fachada 3 | 94

Figura 53: Fachada 4 | 94

Figura 54: Fachada 5 | 94

Figura 55: Fachada frontal | 96

Figura 56: Fachada lateral | 96

Figura 57: Fachada Lateral | 97

Figura 58: Recepção 1 | 97

Figura 59: Recepção 2 | 98

Figura 60: Recepção 3 | 98

Figura 61: Pátio Interno | 99

Figura 62: Sala de estar e jantar | 99

Figura 63: Sala de estar e jantar | 100

Figura 64: Sala de estar e jantar | 100

Figura 65: Cozinha | 101

Figura 66: Circulação quartos | 101

Figura 67: Quarto coletivo | 102

Figura 68: Quarto coletivo | 102

Figura 69: Banheiro | 103

Figura 70: Isométrica edificação | 103

Lista de quadros.

Quadro 1: Componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) | 25

Quadro 2: Infraestrutura e ambientes mínimos necessários | 30

Quadro 3: Ficha técnica Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos | 37

Quadro 4: Ficha técnica Residência Terapêutica Vila São Paulo II | 44

Quadro 5: Ficha técnica Clínica Escola FVS | 49

Quadro 6: Quadro síntese de diretrizes projetuais | 53

Quadro 7: Classificação da atividade por grupo e subgrupo | 62

Quadro 8: Adequação dos usos as zonas | 62

Quadro 9: Adequação dos usos ao sistema viário | 63

Lista de tabelas.

Tabela 1: Parâmetros urbanísticos ZOP 1 | 60

Tabela 2: Parâmetros urbanísticos ZEDUS Centro | 61

Tabela 3: Programa de necessidade e dimensionamento dos ambientes | 74

Lista de siglas.

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH: Índice de Desenvolvimento Econômico

IPHAN: Instituto do patrimônio histórico e Artístico Nacional

LUOS: Lei de Uso de Ocupação do Solo

PNH: Política Nacional de Humanização

PTS: Projeto Terapêutico Singular

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

RDC: Resolução Diretoria Colegiada

RP: Reforma Psiquiátrica

SS: Serviço de Saúde

UAA: Unidade de Acolhimento Adulto

UNODC: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes

ZEDUS: Zona de Dinamização urbanística e socioeconômica

ZOP: Zona de Ocupação Preferencial

Sumário

01.

Introdução.
17 Introdução
19 Objetivos
20 Metodologia
21 Estrutura do trabalho

02.

Referencial teórico.
23 As políticas públicas sobre drogas
26 Política de humanização do SUS
28 As unidades de acolhimento
31 Lugar de recolhimento e a cura

03.

Referencial projetual.
39 Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos
44 Residência Terapêutica Vila São Paulo II
49 Clínica Escola FVS

04.

Análise do sítio e entorno.
55 Escolha do bairro
65 Terreno de intervenção

05.

Projeto.
73 Programa de necessidades
76 Fluxograma
77 Conceito e Partido arquitetônico
78 Setorização e implantação
82 Planta baixa e cobertura
88 Cortes
92 Fachadas

06.

105 Considerações finais.

107 Referências.

01 Introdução.

Este trabalho tem como finalidade elaborar um anteprojeto arquitetônico de uma Unidade de Acolhimento Adulto para Dependentes Químicos, em Fortaleza, Ceará. Esta unidade é um dos serviços e equipamentos que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de Caráter Residencial Transitório, que tem como objetivo o acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, fazendo parte ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

As Unidades de Acolhimento tem a perspectiva para ser um local projetado para o acolhimento, hospitalidade e convivência entre trabalhadores e usuários considerando a possibilidade de habitar (BRASIL, 2012).

O consumo de drogas não é uma questão social atual, seguindo uma abordagem histórica, as drogas já assumiram diversas finalidades, em diversos contextos diferentes, sejam elas de aspecto curativo, religioso ou como matéria-prima para uso das ciências biomédicas e medicinais (VALE, LAVOR, COSTA, 2017). Contudo sua dependência causa um conjunto de fatores que afeta a vida pessoal, familiar e social do indivíduo, que ao se tornar dependente, seu comportamento passa a ser, na maior parte do tempo, destinado a procura e aquisição da droga, perdendo muitas vezes o interesse no que antes julgava importante na sua vida (NUNES, JÓLLUSKIN, 2007).

Em uma perspectiva mundial, segundo o Relatório Mundial Sobre Drogas de 2021, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), revela que cerca de 275 milhões de pessoas passaram a consumir drogas, havendo um aumento de 22% em comparação ao ano de 2010. Dentre o estimado número de usuários, aproximadamente 13%, sofrem de transtornos por uso de drogas, significando que seu uso se torne prejudicial ao ponto de se tornarem dependentes, correspondendo a uma mudança no número de pessoas que sofrem do uso e abuso de drogas.

Por mais que o número de pessoas com uso e abuso das drogas tenha aumentado, segundo a UNODC, cerca de um a cada oito pessoas, com transtornos por uso de drogas, procuraram tratamento e ajuda profissional no ano de 2020. Esse aumento significativo de usuários de drogas, expressa mais pessoas com transtornos, conseqüentemente mais necessidade de serviços (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, 2021; UNODC, 2021).

No Brasil, foi realizado III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, feita em 2017, pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), revela que cerca de 3,2% dos brasileiros já usaram algum tipo de droga nos últimos 12 meses anteriores a realização da pesquisa, equivalente a 4,9 milhões de pessoas, sendo a maconha a substância mais consumida no Brasil, e em segundo lugar, a cocaína.

Outro fator revelado na pesquisa, foi em relação ao aumento do uso da droga lícita, relacionado ao álcool. Cerca de 46 milhões (30,1%), declarou ter consumido dias antes da pesquisa. Onde entorno de 2,3 milhões de pessoas, apresentaram fatores para a dependência do álcool (FIOCRUZ, 2017).

Cerca de 184 municípios fazem parte do estado do Ceará, dentre eles, 117 municípios, executam ações de enfrentamento ao crack e outras drogas. O estado do Ceará, em comparação com os outros estados brasileiros, possui porcentagem acima de 50%, na proporção dos municípios que executam ações de enfrentamento ao crack e outras drogas, como mostra na Figura 1. (CNM, 2011).

Dentre as ações de enfrentamento ao crack e outras drogas que são realizadas está: mobilização e orientação a população, a prevenção do uso de drogas, atendimento a família e amigos dos usuários, tratamento aos pacientes, combate ao tráfico, entre outros (CNM, 2011).

O SUS prevê uma Rede de atendimento formadas por diversos componentes, dentre eles as Unidades de Acolhimento, que possibilita a moradia, educação e convivência social e familiar, através de acolhimento voluntário. Esse componente foi escolhido para esse trabalho, por que esse componente da rede, considera a autonomia do usuário para moradia, lazer, trabalho e educação.

A escolha do tema se deu por meio de uma experiência familiar, onde fui capaz de acompanhar todo processo, desde compreender a situação, o autoconhecimento, até a busca por um tratamento adequado. No curso de Arquitetura e Urbanismo, consegui observar e estudar como a arquitetura tem importância no convívio do ser humano no espaço, e como também auxílio a tratamento em diversas áreas, na medida que se planeja espaços adequados para as atividades desenvolvidas.

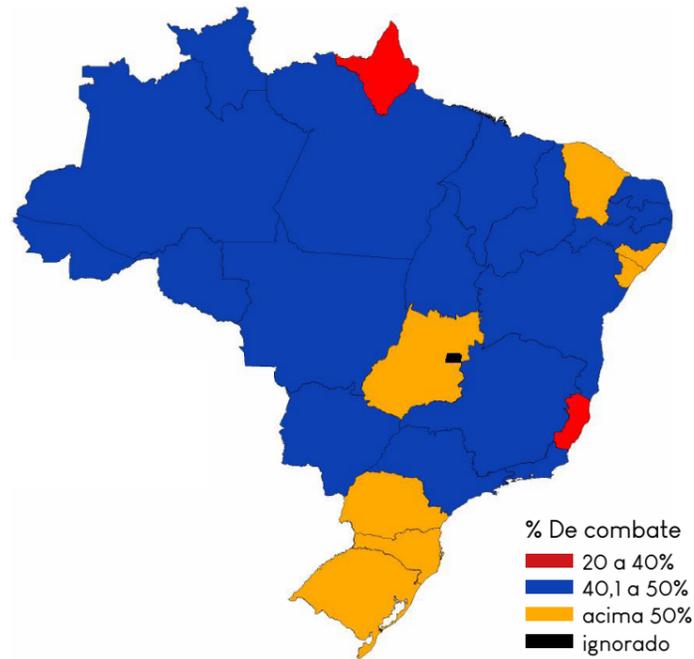


Figura 1 - Proporção de municípios que executam ações de enfrentamento ao crack e outras drogas
Fonte: Observatório do crack, CNM, 2011.
Editado pelo autor.

1.3 objetivos

1.3.1 objetivo geral

Desenvolver um Anteprojeto Arquitetônico de uma Unidade de Acolhimento Adulto para Dependentes Químicos em Fortaleza, Ceará.

1.3.2 objetivos específicos

1. Compreender as políticas públicas da rede de apoio aos usuários de drogas;
2. Compreender o conceito de humanização do Sistema Único de Saúde para o projeto arquitetônico;
3. Definir critérios para escolha de área de trabalho e realização do diagnóstico prévio;
4. Propor ambientes que possibilitem a convivência social, criando espaços que remetam a uma residência, para além dos espaços institucionais.

1.4 Metodologia

A pesquisa realizada para este trabalho qualitativo, desenvolveu-se a partir de caráter exploratório. Temos como etapas: referencial teórico e conceitual, referencial projetual e análise do sítio e entorno. Concluindo com o anteprojeto arquitetônico de uma Unidade de Acolhimento Adulto em Fortaleza, Ceará.

Para a primeira etapa foi iniciado pela pesquisa bibliográfica, em busca de conhecimento teórico e técnico sobre as políticas públicas da rede de apoio aos usuários de drogas, a regulamentação das Unidades de Acolhimento, o conceito de humanização do espaço segundo a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), e como o habitar está relacionado as Unidades de Acolhimento, para além dos espaços institucionais.

Na segunda etapa realizou-se pesquisa do referencial projetual, sendo realizado levantamento de projetos arquitetônicos com afinidade do tema escolhido, através das análises construtivas e espaciais, auxiliando na conceituação e adoção do partido arquitetônico.

Na terceira etapa consistiu na definição e escolha da área trabalhada, o diagnóstico da área escolhida, a caracterização do sítio e seu entorno, a análise morfológica e a legislação pertinente.

Na quarta etapa, fase de elaboração, consistiu em reunir todas as informações, levantadas nas etapas anteriores, para a definição do programa de necessidades. Após a definição do programa de necessidade, seguiu-se para o estudo de viabilidade para implantação do equipamento. Após estas etapas, seguiu-se para o estudo preliminar e anteprojeto arquitetônico.

1.5 Estrutura de trabalho

No capítulo um deste trabalho apresentará a contextualização ao tema escolhido e seus objetivos.

No segundo capítulo apresentará o referencial teórico, abordando as principais políticas públicas da rede de apoio aos usuários de drogas e quais as formas de tratamento que estão ao alcance do usuário. Abordará também o conceito de humanização do espaço segundo a Política Nacional de Humanização, conhecida também como HumanizaSUS. Outro ponto mencionado neste capítulo são o funcionamento das Unidades de Acolhimento e a possibilidade de habitar dentro dessas unidades.

No terceiro capítulo apresentará o referencial projetual, dispondo dos projetos de referência escolhidos, que auxiliarão no desenvolvimento e escolhas projetuais na proposta do projeto.

No quarto capítulo apresentará critério e definição da área escolhida para a implantação do projeto, junto com sua análise físico ambiental, estudo da legislação pertinente e a análise bioclimática.

No quinto capítulo apresentará o Anteprojeto da Unidade de Acolhimento Adulto para Dependentes Químicos, apresentando seu programa de necessidades, conceito e partido arquitetônico, fluxograma, setorização, planta baixa, planta de cobertura, cortes, fachadas e perspectivas.

Concluindo com o sexto capítulo, apresentando as considerações finais do trabalho.

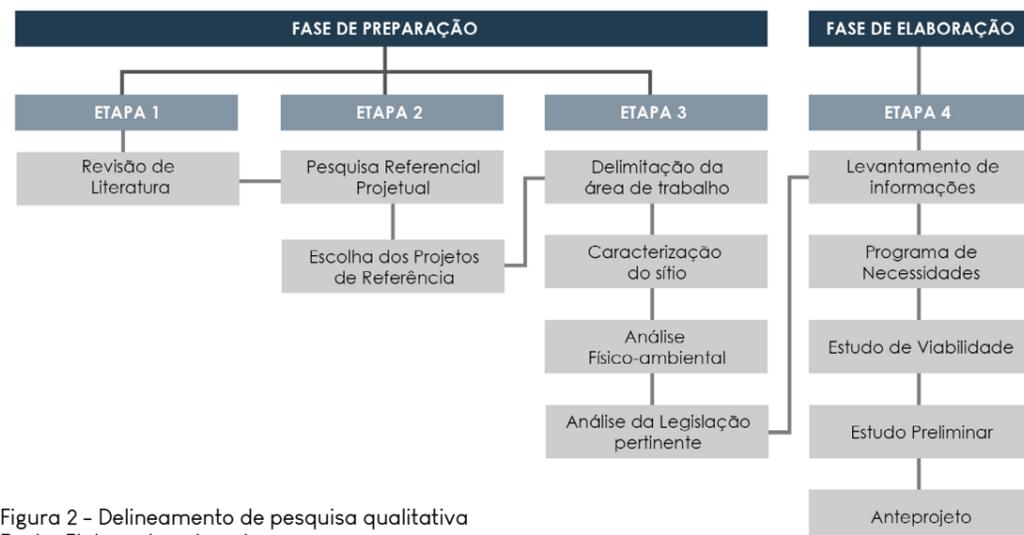


Figura 2 - Delineamento de pesquisa qualitativa
Fonte: Elaborado pelo autor.

02 Referencial teórico.

2.1 As políticas públicas sobre drogas

A preocupação ao tratamento de pessoas que fazem o uso/abuso de drogas lícitas ou ilícitas, não é recente. Em meados do início do século XX, vindo da mobilização do movimento higienista, os usuários de álcool e outras drogas, eram levados aos antigos manicômios, sanatórios ou hospitais psiquiátricos, como forma de realizar uma limpeza de território, vistos como indesejáveis pela sociedade. Constantemente internados sem diagnóstico prévio, sendo isolados e tratados de forma muitas vezes desumanas (MOURA, BOARINI, 2012; BARRETO, 2013; BO-LONHEIS-RAMOS, BOARINI, 2015).

Um exemplo aqui no Brasil é o Hospital Colônia de Barbacena, localizado na cidade de Minas Gerais. Fundado em 1903, ficou em funcionamento durante oito décadas e contava com uma média de cinco mil pacientes nos anos de 1961. Diariamente, trens vindos de diferentes partes do Brasil, chegavam no Hospital para levar pessoas, onde sequer tinham diagnóstico de doença mental. O Hospital Colônia de Barbacena teve sua finalização das atividades no final dos anos 80, após denúncias da instituição se tornarem públicas e causar mobilização social (ARBEX, 2019).

Em 1988, foi homologada a Constituição Federal, onde segundo o Art. 196, enuncia que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante a políticas sociais e econômicas, que visem a redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, cabendo ao Poder Público dispor, fiscalizar e controlar, integrando a uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (BRASIL, 1988).

Em 1990, foi publicada a Lei N 8.080, a Lei Orgânica da Saúde, que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a universalidade e a igualdade, de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, tornando mais acessível e inclusivo (BRASIL, 1990).

Nos anos seguintes, especificamente no ano de 2001, foi aprovado a Lei N 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, tornando uma mudança para a assistência à população que sofre com transtornos mentais, dispondo a proteção e os direitos de ter acesso ao melhor tratamento, acesso detalhado das suas condições e protegidas de qualquer abuso e exploração, entre outros, sendo o tratamento realizado em ambientes terapêuticos, preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, por meios menos invasivos (BRASIL, 2011). Dado que a visão que se tinha sobre o tratamento de pessoas usuárias dessas substâncias era de forma compulsória e manicomial (VARGAS; CAMPOS, 2019; MONTENEGRO, 2020).

Se tratando da internação, em qualquer de suas modalidades, será indicada quando recursos extra-hospitalares, como Residências Terapêuticas, Unidades de Acolhimento, CAPS, entre outros, se mostrarem insuficientes (BRASIL, 2001). As indicações serão realizadas mediante a laudo médico, descrevendo seus motivos, devendo ser estruturada de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, assistência social, psicológicos, ocupacionais e lazer, entre outros, vedada a internação em ambientes desprovido desses recursos e que não garanta esses direitos ao paciente (BRASIL, 2001).

Foi instituído, no Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas (Portaria Nº 816, de 30 de abril de 2002), considerando a necessidade de ampliar a oferta de atendimento a essa clientela na rede do SUS, devido ao aumento de consumo de álcool e outras drogas, tendo por objetivos: promover atenção aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas; implementar rede estratégica de serviços extra-hospitalares, articulada com a rede de atenção psicossocial; realizar ações de assistência a pacientes e familiares, com atendimento individual e em grupo, atividades comunitárias, orientação profissional, entre outros (BRASIL, 2002).

O Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), instituída pela Lei Nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, prescreve medidas de prevenção do uso indevido de drogas, atenção e reinserção social, através de programas e ações, nas áreas de saúde, educação e trabalho, além de programas que incentivem a capacitação e ao trabalho, promovendo autonomia ao usuário, atuando em conjunto com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2006).

No ano de 2011, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, adotou a RDC Nº 29, dispondo dos requisitos necessários de segurança sanitária, para o funcionamento a instituições, visto que prestam serviços de atenção a pessoas com transtorno decorrente do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2011).

No mesmo ano, foi instaurada a Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que constitui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O RAPS tem por finalidade aumentar a oferta e diversificar os serviços do SUS para a atenção às pessoas com essas necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, e garantir atendimento e acesso aos serviços, com atenção humanizada, promovendo a reabilitação e reinserção social. No Quadro 1 a seguir mostra os componentes que constituem a Rede de Atenção Psicossocial, dentre eles a Unidade de Acolhimento que faz parte do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	
Componente	Pontos de Atenção
Atenção Básica em Saúde	Atenção Básica de Saúde
	Equipe de atenção básica para populações específicas: 1 – Equipe de Consultório de Rua; 2 – Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
	Atenção Básica de Saúde
Centro de Atenção Especializada	Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192
	Sala de Estabilização
	UPA 24 horas
	Portas Hospitalares de Atenção a Urgência/Pronto Socorro
	Unidades Básicas de Saúde, entre outros
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento: Unidade de Acolhimento Adulto e Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil
	Serviço de Atenção em Regime Residencial, entre os quais Comunidades Terapêuticas
Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital Geral
	Serviço Hospitalar de Referência para Atenção a pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos
Reabilitação Psicossocial	-

Quadro 1 - Componentes da Rede de Atenção Psicossocial
Fonte: Portaria Nº 3.088, 2011. Elaborado pelo autor.

O ponto de interesse para este trabalho são as Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), que fazem parte da Atenção Residencial de Caráter Transitório. As UAA se caracterizam por oferecer acolhimento voluntário a pessoas com decorrência do uso de crack, álcool e outras drogas, na situação de vulnerabilidade social e familiar, demandando acompanhamento terapêutico e protetivo, garantindo direito de moradia, educação e convivência familiar e social, funcionando de forma articulada com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ficando responsável pela indicação do acolhimento, acompanhamento, planejamento e o cuidado (BRASIL, 2012).

2.2 Política de humanização do SUS

A humanização em saúde mental, ainda encontra seus desafios em cumprir uma qualidade dos serviços e atendimento inclusivo. O baixo investimento, e principalmente, a não qualificação dos trabalhadores, diminui o comprometimento com as práticas de saúde, sem a valorização devida do trabalho e do usuário no processo da produção da saúde (PNH, 2004). Diante disso a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida também como HumanizaSUS, visa estimular a comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários para construir processos mais coletivos e que diminuam os efeitos das relações de poder e hierarquização de trabalho. (PNH, CADERNO 5, 2015).

Humanizar na rede de atenção à saúde, é principalmente, ofertar um atendimento de qualidade articulado com o acolhimento dos usuários, alinhado com a melhoria dos ambientes e das condições de trabalho dos profissionais envolvidos. Adotando relações entre os diferentes profissionais e os usuários, de modo a operarem em conjunto, assegurando ao usuário a sua devida participação nos processos de decisão e discussão na produção de saúde (PNH, 2004).

A Política de Humanização tem como princípios e prioridades norteadoras: o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional; atuação em rede de modo cooperativo e solidário; reduzir as filas e o tempo de espera dos atendimentos e a ampliação de acessos; todo usuário saberá quais profissionais estão qualificados aos cuidados; as unidades de saúde também garantirão gestão participativa entre seus trabalhadores e usuários. (PNH, 2004). Assim pode ser entendido a humanização do SUS como:

- “- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Mapeamento e interação das demandas sociais [...];
- Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferecem a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, raça/cor, origem, gênero e orientação sexual;” (BRASIL, 2004).

O quinto volume dos cadernos temáticos da PNH - Política Nacional de Humanização - dedica-se aos debates voltados a Reforma Psiquiátrica (RP), a qual foi um marco para a mudança de tratamento e atenção a pessoas que sofrem com transtornos mentais, dando ênfase ao tratamento em ambientes terapêuticos e de preferência comunitários, dentre eles as Residências Terapêuticas, as Unidades de Acolhimento, CAPS entre outros (PNH, CADERNO 5, 2015; BRASIL, 2001).

O que implica na humanização na área da saúde mental, é tratar usuário/paciente como um sujeito livre, possuindo autonomia, como uma superação do modelo asilar (NICÁCIO E CAMPOS, 2007; YASUI, 2012). Para o SUS humanizado é disposto quando há o reconhecimento do outro como pessoa de direito, valorizando suas diferenças e seus processos de produção da saúde. Reverter esses processos e instituir internação compulsória é retroceder a medidas antigas e não dá o valor suficiente para a Reforma Psiquiátrica (YASUI, 2012).

Para os ambientes de tratamento e trabalho a ambiência se faz também uma diretriz da PNH, referindo ao tratamento que se é dado aos espaços sociais e profissionais, além das relações interpessoais. Esse conceito de ambiência abrange três eixos principais:

- O espaço que visa a confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas - cor, cheiro, som, iluminação, morfologia -, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários;
- O espaço que possibilita a produção de subjetividades - encontro de sujeitos - por meio da ação e flexão sobre processos de trabalho;
- O espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2010).

Há componentes que podem atuar como modificadores do espaço qualitativamente, mudando a percepção do usuário no ambiente inserido, criando ambiências acolhedoras. Esses componentes estão relacionados com as formas e as dimensões dos espaços, como eles estão distribuídos; a iluminação, seja ela natural ou artificial, contribuindo para ambientes mais aconchegantes ou ambientes mais focados; cheiros; som, como utilização de música ambiente ou como proteção e acústica; sinestesia através do tato e texturas aplicadas nos ambientes; a cor, podendo interferir e causar determinadas sensações estimulando os sentidos; e ao tratamento das áreas externas, lugar de relaxamento, espera ou troca de interpessoais.

Todos esses componentes traz uma contribuição na humanização dos ambientes e no tratamento do usuário e dos próprios trabalhadores, pensando em espaços que possam resgatar um vínculo para o processo de produção da saúde mais humanitária (BRASIL, 2010).

2.3 As unidades de acolhimento

As Unidades de Acolhimento têm a perspectiva para ser um local projetado para o acolhimento, a hospitalidade e convivência entre trabalhadores e usuários, considerando a possibilidade de habitar. As Unidades de Acolhimento constam a partir da Portaria N 3.088, de 23 de dezembro de 2011, onde fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental com necessidades decorrentes ao uso de crack, álcool e outras drogas. Faz parte do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, sendo assim, ofertado serviços contínuos de saúde, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015).

As Unidades de Acolhimento tiveram sua regulamentação realizada pela Portaria N^o 121, de 25 de janeiro de 2012. Essa unidade permite o usuário a possibilidade de moradia, educação e convivência familiar e social. A UAA configura uma modalidade de cuidado que contrapõe a lógica das Comunidades Terapêuticas, inseridas no mesmo componente de serviço residencial transitório, vindo de uma lógica proibicionista e isolada da sociedade, indo contra os princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2012).

A Portaria N^o 121, também define que os usuários serão acolhidos de acordo com a equipe de um CAPS de referência, que irá ser responsável pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário. Os PTS têm como objetivo o acompanhamento psicossocial ao usuário, atendimento humanizado, desenvolvimento de ações que visem a integridade física e mental e desenvolvimento de intervenções ao usuário para que ele tenha adesão ao tratamento (BRASIL, 2012; ALMEIDA, CUNHA, 2021).

A UAA deve contar com equipe técnica mínima, composta por profissionais que possuam experiência comprovada na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes ao uso de crack, álcool e outras drogas. Dentre os profissionais poderão pertencer as categorias de: I – assistente social; II – educador físico; III – enfermeiro; IV – psicólogo; V – terapeuta ocupacional; VI – médico (BRASIL, 2012).

No estado do Ceará há cinco unidades de Unidade de Acolhimento, distribuídas em quatro unidades no município de Fortaleza, e uma unidade no município de Iguatu. Como mostra na Figura 3, temos a distribuição das quatro Unidades de Acolhimento Adulto no município de Fortaleza.

Em relação aos CAPS, onde o usuário irá ter o primeiro contato e após será encaminhado para uma UA, temos ao total 15 unidades de CAPS, como mostra na Figura 03, sendo seis unidades de CAPS Geral, sete unidades de CAPS AD e duas unidades de CAPS Infantil.

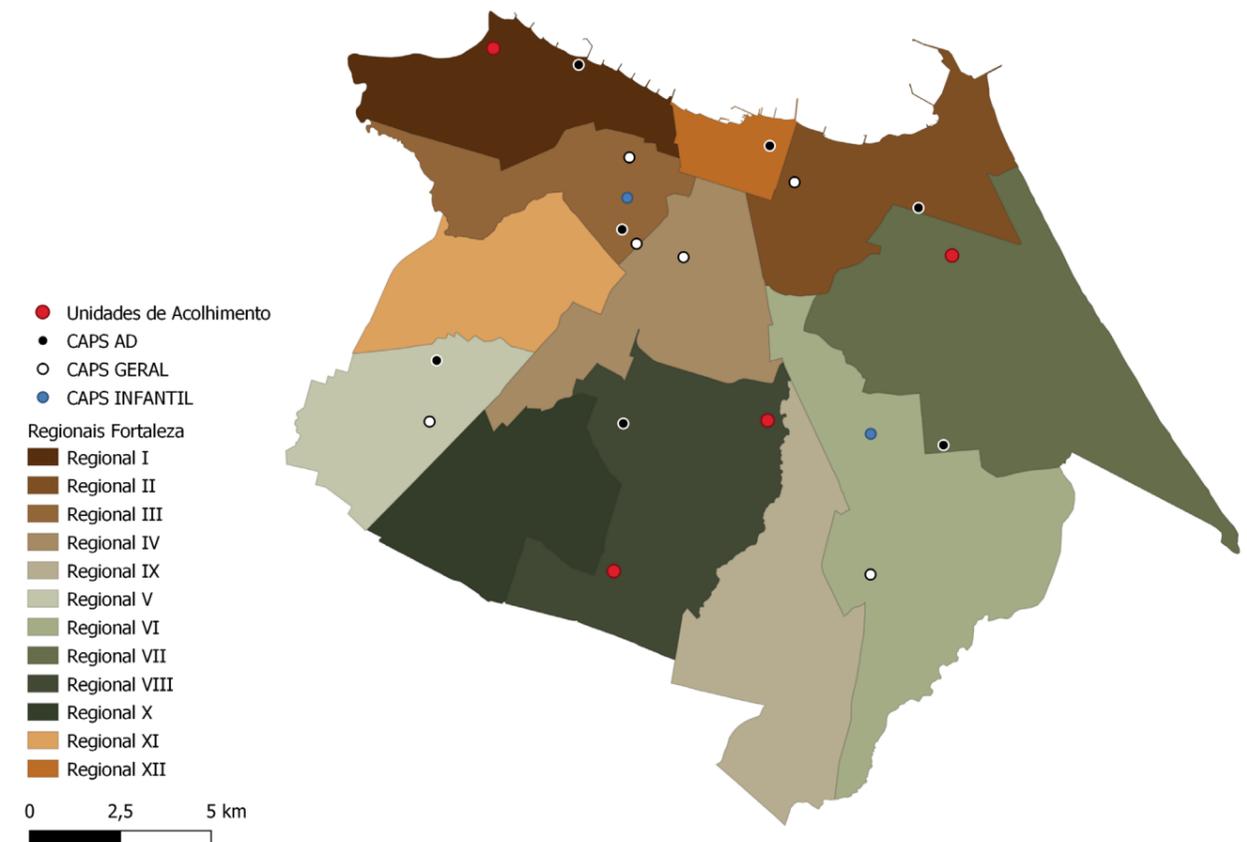


Figura 3 - Distribuição de CAPS e Unidades de Acolhimento no município de Fortaleza. Fonte: PMF. Secretaria de Saúde. Elaborado pelo autor.

Complementando a Portaria N^o 121, a RDC N^o 29 e a Portaria N^o 615, dispõe de requisitos de segurança sanitária para instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, e define os ambientes básicos necessários para a unidade, respectivamente. Ambas detalham a infraestrutura mínima do equipamento, a configuração e os ambientes necessários para a implementação do equipamento. Disposto no Quadro 2 a seguir, estão os ambientes mínimos necessários do equipamento e que auxiliando na composição do Programa de Necessidades para o anteprojeto arquitetônico.

Infraestrutura mínima do equipamento		
RDC N° 29/2011	Portaria N° 121/2012	Portaria N° 615/2013
Quarto Coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas	Espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades terapêuticas	Sala de estar
Banheiro para residentes, com bacia, lavatório e chuveiro	Quartos coletivos para até 4 (quatro) pessoas	Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas (03 quartos de acolhimento noturno – com 03 camas cada um)
Sala de atendimento individual	Espaço para refeições	Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas, adaptado para PNE (02 quartos de acolhimento noturno – com 03 camas cada um)
Sala de atendimento Coletivo	Cozinha	Banheiros contíguo aos quartos coletivos
Área para realização de oficinas de trabalho	Banheiros	Banheiros PNE contíguos aos quartos coletivos
Área para realização de atividades laborais	Área de serviço	Espaço lúdico/sala multiuso
Área para prática de atividades desportivas	Sala de enfermagem	Escritório
Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes	Sala de acolhimento e recepção	Sala de convivência
Sala administrativa	Salas de atividades individuais e em grupo	Despensa
Área para arquivo de fichas dos residentes	Área de lazer externa para atividades esportivas e lúdicas, dentre outras	Sala de jantar
Sanitário para funcionários (ambos os sexos)		Cozinha
Cozinha coletiva		Quarto de plantão/repouso funcionários
Refeitório		Área de serviço
Lavanderia coletiva		Armários
Almoxarifado		Lavabo
Área para depósito de material de limpeza		Área externa de convivência
Área para abrigo de resíduos sólidos		Abrigo GLP

Quadro 2: Infraestrutura e ambientes mínimos necessários.
Fonte: RDC N 29. Portaria N 121/2012. Portaria N 615/2013. Elaborado pelo autor.

Nas UAA, é necessário que possuam ambientes nos quais os usuários se sintam acolhidos e dispostos a continuar o tratamento, ambientes que permitam a privacidade e individualidade, garantindo o apoio e o suporte de cada morador. Dessa forma, é necessário ambientes em que os usuários possam receber visitas de familiares ou amigos, e ainda espaços de apoio para estudos e inclusão digital, proporcionando uma construção coletiva, com locais de conviver e realizar ações em conjunto (BRASIL, 2015).

As Unidades de Acolhimento têm como principal característica se conectar como uma casa, considerando a possibilidade de habitar, criando um ambiente acolhedor, promovendo uma troca social e conexão com a rede. Para isto ela deve estar inserida em locais de fácil acesso, e inseridas no território, nos quais possa se compartilhar a vida cotidiana.

“A ideia de casa pode se expressar de diversas formas, mas tem como característica fundamental ser um espaço de proteção dos perigos exteriores. [...] O espaço de habitação é onde se encontra o sentimento de identidade e é um lugar de socialização” (ALMEIDA, CUNHA, 2021).

O convívio com o entorno é de importância para o processo do tratamento, visando em potencializar a rede de parcerias das UAA, ampliando as formas de cuidado, criando um lugar dinâmico, e construindo inter-relações onde se realiza a vida cotidiana (BRASIL, 2015; ALMEIDA, CUNHA, 2021).

Dessa forma o acolhimento e o tratamento de cada usuário devem ser de forma singular, necessitando de sua participação, oferecendo todo o cuidado necessário e estabelecendo trocas sociais, garantindo o direito e humanização em todo o processo que o usuário passará na UAA, dispondo da hospitalidade e de seu tratamento em liberdade, que o usuário atue junto aos outros usuários, a comunidade e a rede.

2.4 Lugar de recolhimento e a cura

A Unidade de Acolhimento, além de ofertar serviços que promovam a reabilitação, cuidados terapêuticos e reinserção social do indivíduo, ela também é um serviço residencial transitório, um espaço projetado para o acolhimento, hospitalidade e segurança dos usuários. Os espaços projetados para a UAA, devem assegurar que os usuários possam exercer o direito de habitar esse local, essencial para a retomada e reconstrução de

projetos de vida e para a produção de um lugar social de valor (BRASIL, 2015).

O equipamento se aproxima de um espaço residencial, mas também apresenta características de espaço institucional. A ideia de casa e moradia pode se expressar de diversas formas, mas tem como característica principal, de ser um local de proteção contra perigos exteriores. Habitar um espaço que fala da relação entre pessoa e ambiente, sendo a casa entendida como esse local onde se habita, havendo repercussão emocional e social (ALMEIDA, 2019 apud. FISHER, 1994).

Esse habitar está relacionado a um grau de apropriação do espaço onde se vive, a organização material e simbólica dos espaços e objetos. As ações da vida cotidiana, como dormir, comer ou trabalhar, acontecem em locais e em tempos diferentes para cada um, assim como as trocas afetivas e materiais. Alcançar essas ações do dia a dia, é fundamental para um espaço que tem a pretensão de se habitar (ALMEIDA, 2019 apud SARACENO 2001).

Em uma situação de instituição de internação essa relação de cotidiano não é vivida, sendo submetidas a isolamento do mundo externo e afastados de suas relações sociais. Estas restrições promovem uma descontinuação espacial e temporal. (ALMEIDA, 2019 apud IPEA, 2017).

Para que a Unidade de Acolhimento seja considerado como um ambiente com essas características, um ambiente confortável, acolhedor e que promova trocas sociais, alguns elementos são apontados como: serem inseridas no território, em locais que beneficiem o convívio social; possuírem entradas e aberturas acessíveis; ambientes agradáveis, onde se possa compartilhar a vida cotidiana, como refeições, momentos de troca e convívio (BRASIL, 2015; ALMEIDA, 2019).

No contexto da saúde coletiva e saúde mental, o termo “território” está presente e diversos parâmetros. Com o processo da reforma psiquiátrica pode-se perceber mudanças no contexto da assistência à saúde mental, a partir do deslocamento da atenção centrada em hospitais para a comunidade. Assim, não se pode falar do território sem falar de seu uso, incluindo atores que fazem parte dele, caracterizando o território como espaço humano, habitado por pessoas que agem sobre ele. Portanto, território não se refere a um lugar estático, mas um lugar ativo, dinâmico, com inter-relações, onde se é construído e realizado a vida cotidiana (ALMEIDA, 2019 apud. SANTOS, 2001).

Segundo ALMEIDA (2019), após estudo de caso de uma UAA, localizada na cidade do Rio de Janeiro, percebeu-se como se dá o dia a dia e a rotina de um equipamento com essa característica. A unidade em questão, possui área externa e interna. Sua

parte externa era composta por jardins, com bastante arborização, gramado nos fundos e varanda. Essas áreas externas, são utilizadas como espaços de socialização da unidade, onde segundo a autora, são realizadas atividades, como por exemplo, aniversários, com a equipe, os acolhidos e familiares.

A utilização de espaços externos, ou ainda internos, como pátio ou átrios, a unidade, pode contribuir significativamente, na construção de ambientes de socialização. Além de que, os pátios internos podem contribuir para a melhoria do microclima da edificação, trazendo uma melhor distribuição da ventilação e iluminação natural (BROWN, DEKAY, 2007).

Em climas quente-úmidos, os pátios internos permitem uma maior exposição do edifício a circulação dos ventos e, se sombreado, criam um adequado espaço bioclimático para este tipo climático. Em termos acústicos, o pátio interno possui características próprias, configurando um espaço com ambiência sonora própria. Como espaço de proteção acústica, possibilita ao homem simultaneamente estar ao ar livre e proteger-se contra fontes de ruído externo a edificação (REIS-ALVES, 2005).

Os pátios internos além de proporcionar ventilação e iluminação natural a edificação, ainda podem ser associados a vegetação, criando uma ambiência agradável, desde que a distância dos elementos, seja devidamente observada, tendo em vista a necessidade da captação da iluminação e ventilação natural (BITTENCOURT, CÂNDIDO, 2010).

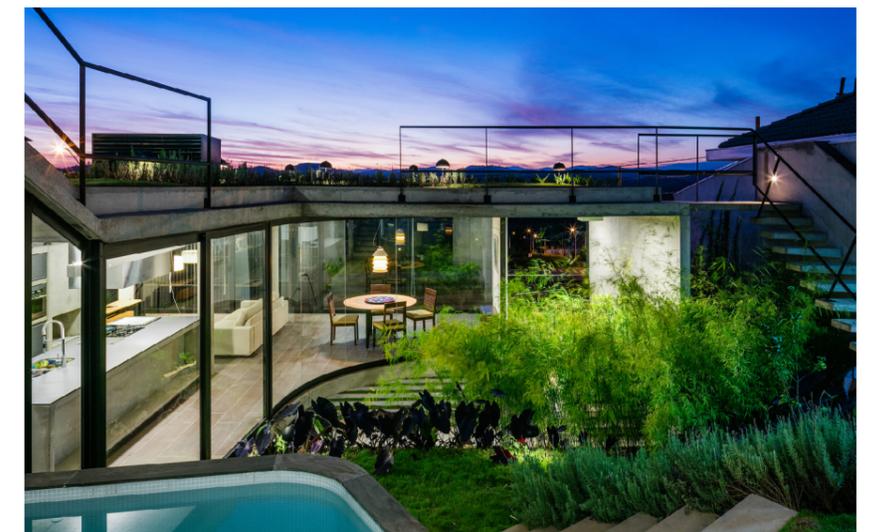


Figura 4: Pátio interno associado a vegetação.
Fonte: ARCHDAILY, 2010.

Conforme ALMEIDA (2019), o espaço interno da unidade refere-se a uma casa de um andar, possuindo seis quartos para os acolhidos, sendo com até três camas por quarto, dois banheiros para os acolhidos, sala, copa e depósito, área para a lavagem de roupas, coordenação, sala de administração, banheiro para funcionários, sala de jogos, sala de reuniões, sala de equipe e quarto para funcionários.

É recomendável, em seu ambiente interno, o aproveitamento da ventilação e iluminação naturais, de modo que se possa reduzir a dependência de aparelhos de ar-condicionado e lâmpadas, tornando o ambiente mais agradável, acolhedor e sustentável, oferecendo assim um clima otimizado para o usuário e para suas atividades e propriedades. (VAN DER VOORDT, 2013; BRASIL, 2015).

A ventilação natural é uma forma valiosa, por conta que além de remover o calor do recinto, melhora a sensação do ambiente (BROWN, DEKAY, 2001). Ela proporciona a renovação do ar, a dissipação do calor e desconcentração de vapores, como fumaça, poeira, poluentes, entre outros. Além de grande importância para a higiene em geral e o conforto térmico de verão em regiões de clima tropical, quente e úmido, como na região do projeto (FROTA, SCHIFFER, 2001).

Assim, dimensões, posição, tipo e a configuração das janelas nos ambientes, trazem uma influência na qualidade e quantidade de ventilação interna, devendo estar dimensionadas e posicionadas de modo a proporcionar um fluxo de ar adequado ao ambiente (FROTA, SCHIFFER, 2001).

Para se ter uma distribuição uniforme de ventilação em um ambiente, depende de cada requisito de projeto e a atividade a ser desenvolvida naquele ambiente. Se uma atividade desenvolvida em um ambiente requer que os usuários permaneçam em uma posição fixa quando ocuparem o espaço, como acontecem nos quartos por exemplo, a concentração de ventilação com jatos maiores pode se tornar uma opção interessante. No entanto, em ambientes onde a flexibilidade é requisitada, uma distribuição uniforme da ventilação pode produzir resultados mais convenientes, como são exemplificados na Figura 5 (BITTENCOURT, CÂNDIDO, 2010).

Figura 5: Exemplo de localização de escoamento e distribuição da ventilação

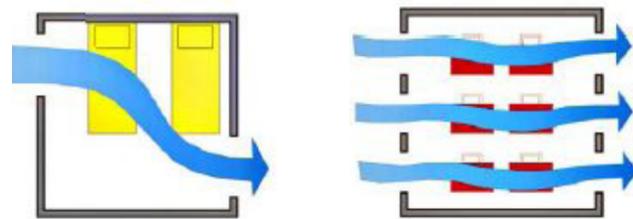


Figura 5 a: exemplo de distribuição de ventilação 1.

Figura 5 b: exemplo de distribuição de ventilação 2.

Fonte: BITTENCOURT, CÂNDIDO, 2010.

É analisado, que a unidade requer atenção relacionado a sua manutenção, pois é um equipamento de pequeno a médio porte, que comporta várias pessoas em seu interior diariamente. Quando se é visto que algum item da unidade se encontra danificado, como, portas, fechaduras, camas etc, os consertos e reparos são solicitados a equipe de manutenção da prefeitura, onde a unidade se encontra, sendo frequente a sinalização de problemas voltados a manutenção do edifício (ALMEIDA, 2019). Diante disso, a construção e elaboração de um projeto utilizando materiais encontrados na região, e em sua forma natural, que não demande de uma constante manutenção, é relevante para sua concepção.

A redução do edifício a seus componentes básicos e sua posterior padronização, levará a um vocabulário consistente para a criação de novos conjuntos de viver. [...] A excessiva variedade de materiais, corrente nas construções atuais, apenas compromete a unidade dos projetos e transforma a construção num processo complicado e oneroso, pois cada material exige um tipo de juntas e de acabamento distintos, levando a dificuldades de execução quando ocorrem em demasia (HOLANDA, 1976).

Sendo analisado a forma e distribuição dos ambientes, de acordo com ALMEIDA (2019), as áreas de socialização (sala de tv, sala de jogos e copa), administrativo (coordenação, sala de reuniões, sala de equipe, e sala administrativa) e íntimo (quartos), ficam situadas juntas no mesmo andar, divididos por um único corredor. Não se torna visível uma distribuição de setores por categoria das atividades a serem desenvolvidas.

A análise e organização das atividades, envolve determinar a natureza das atividades e as condições espaciais a satisfazer as condições físicas, as distâncias ou profundidades mínimas e as exigências de um ambiente psicologicamente aceitável, os visuais, privacidade, territorialidade. Tem-se considerar adequadamente as atividades que exigem espaço específico próprio, e as que podem ser locados em espaços compartilhados (VOORDT, WEGEN, 2013).

Outro ponto notado pela autora, é em relação aos quartos dos acolhidos. Nos quartos são dispostos de até três camas e armários individuais para guarda de pertences. Em cada quarto se pode notar a influência e a apropriação do espaço que cada acolhido tem sobre ele. Contudo, mesmo a unidade sendo um espaço temporário, possibilita esse mecanismo de apropriação (ALMEIDA, 2019).

A apropriação é um processo psicossocial central na interação do sujeito com seu entorno por meio do qual o ser humano se projeta no espaço e o transforma em um prolongamento de sua pessoa, criando um lugar seu. [...] Apropriar-se significa também exercer domínio sobre um espaço e objetos, embora não seja necessário ter sua posse legal. [...] Quando moldados e adaptados as necessidades de seus habitantes, uma casa, um quarto ou um escritório são considerados exemplos típicos de apropriação (CAVANCANTE, ELIAS, 2017).

Outras possibilidades de apropriação relaciona-se a gestão dos espaços coletivos da casa, onde os acolhidos podem definir como irão ser utilizados, se irão ouvir rádio, ver televisão, qual canal e volume, se a luz fica acesa ou apagada (ALMEIDA, 2019).

Outra relação importante para a rotina dos acolhidos, são relativos à organização da cozinha, sendo um espaço importante para a casa, não apenas pela relação com a comida. Na unidade em estudo, foi notado que a cozinha não estava estruturada para preparar as refeições, sendo estas refeições oferecidas aos acolhidos, realizadas por empresa terceirizada, entregues por marmitas, nos horários específicos de cada refeição (ALMEIDA, 2019).

Segundo ALMEIDA (2019), no que se refere a organização da cozinha, os acolhidos poderiam guardar alimentos para fazer lanches, em armários ou na geladeira. No que se refere a essa organização, a unidade perde um espaço para trabalho de produção de autonomia e experiências referentes ao morar (ALMEIDA, 2019).

Para um bom serviço, é aquele que expressa um alto consumo afetivo, intelectual e organizacional, orientadas as necessidades dos usuários e não as do serviço. A estruturação de como se é dado a cozinha, no qual não há os preparos das refeições na Unidade de Acolhimento, apresenta uma limitação das possibilidades de trabalhar a autonomia, em um espaço característico residencial. Assim como limitações quanto a formas de apropriação do espaço sobre ele (ALMEIDA, 2019). Sendo necessário, para a construção de um local que promova a autonomia dos acolhidos, a cozinha deve estar equipada para o preparo das refeições, com equipamentos necessários, e bancadas e armários acessíveis para os acolhidos.

De acordo com a autora, a partir das entrevistas realizadas, os usuários não nomeiam suas experiências na UAA, como “estar em casa”, mas conseguem distinguir a Unidade de Acolhimento de espaços de abrigos que são vinculados a assistência social e Comunidades Terapêuticas, especialmente pela forma de organização

da circulação no território (ALMEIDA, 2019).

Portando a concepção de uma Unidade de Acolhimento Adulto, para que tenha a possibilidade de habitar, é necessário estarem primeiramente inseridas no território, a fim de criar relações com o meio e entorno, produzindo relações do cotidiano, como comer, dormir e trabalhar. Seus espaços interiores devem criar espaços confortáveis e acessíveis, bem ventilados e iluminados, de modo que os acolhidos possam ter autonomia na realização de sua produção de saúde.

03 Refecencial projetual.

Para este capítulo foram selecionados três projetos de referência, um internacional, um nacional e outro regional. O primeiro projeto foi Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos, em Barcelona, Espanha. O segundo é a Residência Terapêutica Vila São Paulo, localizada na cidade de São Paulo, Brasil. E por último a Clínica Escola FVS, localizada em Icó, no estado do Ceará, Brasil.

3.1 Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos



Figura 6: Residência e centro dia para problemas psiquiátricos.
Fonte: Archdaily, 2012.

Ficha Técnica	
Localização	Barcelona, Espanha
Arquitetos	Aldayjover Arquitectura y Paisaje
Área	2098m ²
Ano	2010

Quadro 3: Ficha técnica Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos.
Fonte: Archdaily, 2012. Elaborado pelo autor.

A Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos, é um local voltado para o tratamento de saúde mental, possuindo um Centro Dia, serviços médicos, psicológicos, além de residência para os pacientes psiquiátricos. A edificação reside em uma situação urbana incomum que se insere, localizado na parte central

da cidade, possuindo em seu entorno instituições educacionais, parques e habitações (ARCHDAILY, 2012).

O equipamento se mostra como uma descontinuidade em relação das duas edificações laterais, e uma relação diferente nas alturas e fachadas. Para ser realizado o máximo aproveitamento do terreno, o equipamento ocupa toda a delimitação do lote, estruturada entorno de um pátio central ajardinado, sendo levado aos diferentes níveis da edificação, gerando uma melhor ventilação e iluminação natural em todos os seus níveis, além de trazer um contato com a natureza aos usuários. Coroados por um jardim na sua cobertura, estas áreas verdes oferecem uma opção de espaços de lazer e circulação dos pacientes, além de proporcionar um melhor conforto térmico e acústico na edificação (ARCHDAILY, 2012).

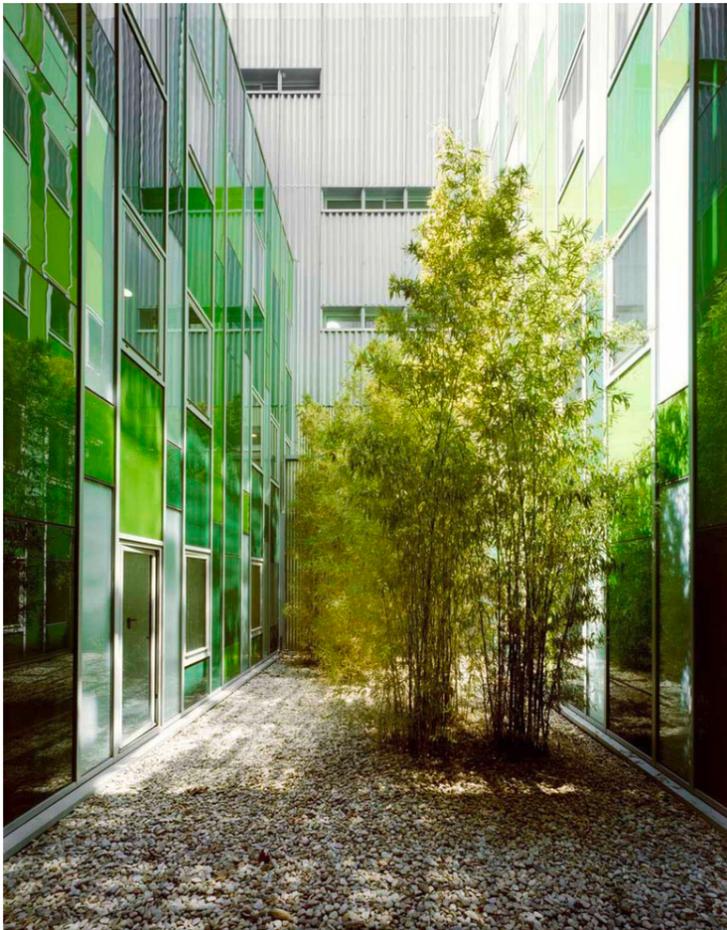


Figura 7: Pátio interno da Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos.
Fonte: Archdaily, 2012.

A edificação é estruturada em níveis, nos quais cada um exerce diferentes usos. Seus usos são definidos nos diferentes níveis:

1. Subsolo – encontrasse-se os serviços gerais, estacionamento, instalação, cozinha e espaços para os funcionários;
2. Térreo – Localiza-se o ginásio, refeitório voltado para o pátio e escritórios. O ginásio e os escritórios ampliam sua altura até a fachada, introduzindo mais iluminação natural e ganho de espaço;
3. Mezanino – possui todos os espaços voltados para o pátio, no volume da Grande Vía e as dependências de tamanho menor e uso ocupacional do centro dia (médico, psicólogo e salas de visita) no volume posterior;
4. Primeiro andar – duas residências nas laterais dos pátios, com um terraço comum que abraça a sala de estar e jantar de ambos;
5. Segundo andar – terceira residência está em um volume posterior e o jardim sobre a cobertura do volume da Gran Vía;
6. Terceiro andar – área de instalações, acesso ao jardim do segundo andar por uma escada externa (ARCHDAILY, 2012).

Figura 8: Plantas baixas Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos.
Fonte: Archdaily, 2012. Editado pelo autor.



— Circulação
— Administrativo

Figura 8 a - Planta baixa subsolo.



— Circulação — Social
— Serviços

Figura 8 b - Planta baixa térreo.

Figura 8: Plantas baixas Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos.

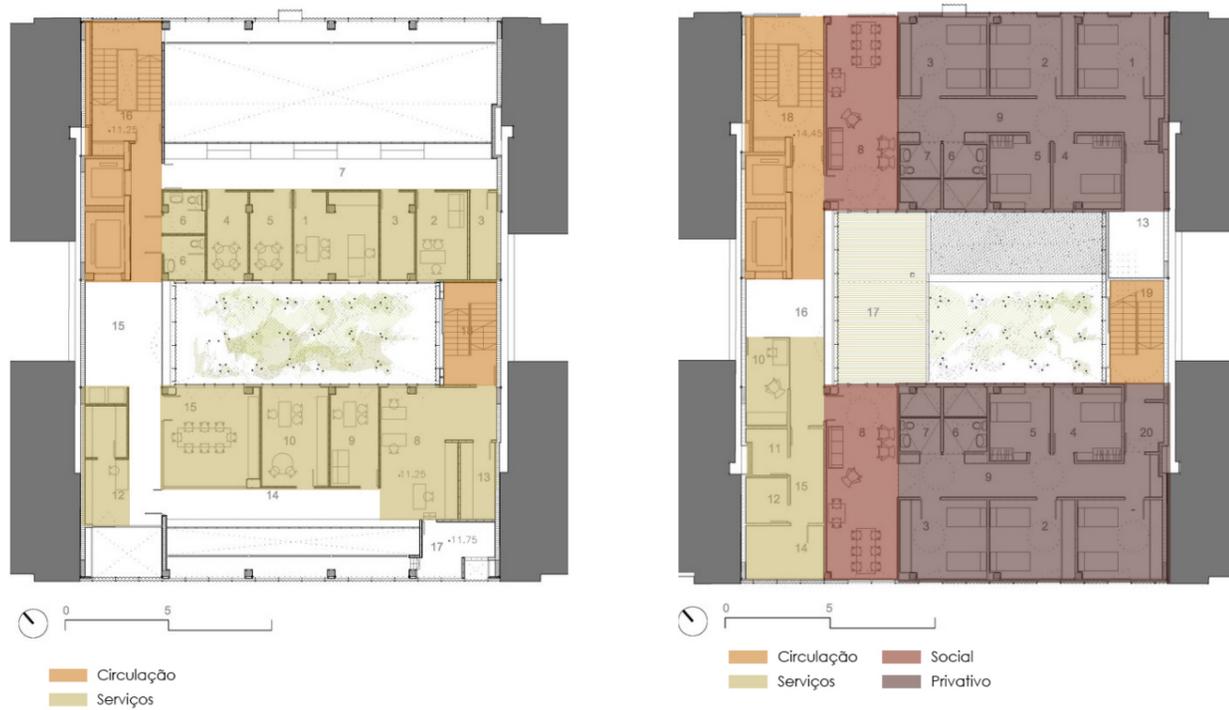


Figura 8 c - Planta baixa mezanino.

Figura 8 d - Planta baixa primeiro andar.

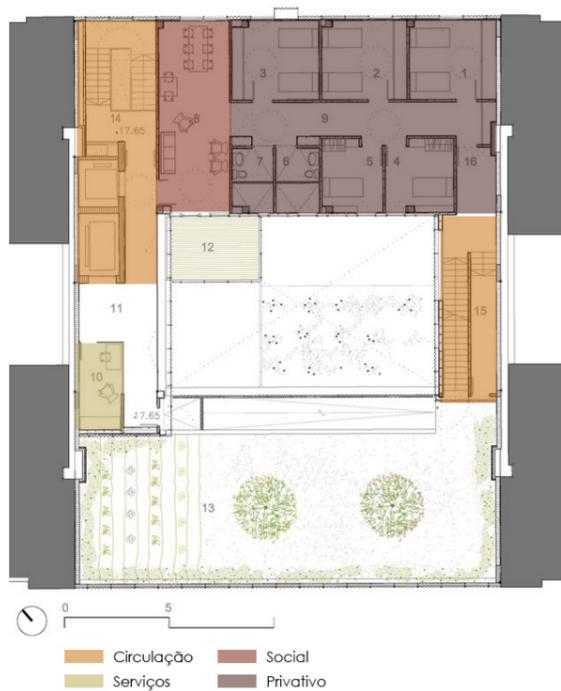


Figura 8 e - Planta baixa segundo pavimento.

Figura 9: Corte Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos.



Fonte: Archdaily, 2012. Editado pelo autor.

A distribuição dos serviços em níveis (Figura 9) permite uma maior privacidade, especialmente, aos setores das habitações (privativo), dando essa possibilidade do público que não reside no equipamento, ter acesso apenas aos setores que lhe são designados.

As circulações foram generosamente dimensionadas, tanto por razões funcionais, para a movimentação de grupos, cadeiras de rodas ou macas, como por razões ambientais. A única sala de enfermaria que tinha ao programa original pedia, foi desmembrada em três, de tamanhos menores, uma por residência, a fim de facilitar o funcionamento independente de cada uma delas (ARCHDAILY, 2012).

Este projeto foi escolhido por sua implantação, ocupando todo o lote, sem recuos, sendo localizada em uma área adensada da região onde se encontra o equipamento. Foi compreendido que a distribuição em níveis facilitou a organização das funções estabelecidas no equipamento, pois cada um dos seis níveis é designado uma função principal.

A utilização de um grande pátio interno que se projeta até o último pavimento, é outro fator de escolha do projeto, pois, melhora a qualidade do espaço, trazendo ventilação e iluminação natural para o equipamento, sendo de importância pois a edificação não possui aberturas laterais, onde seria permitido uma troca de ventilação. O pátio central, alinhado com os terraços jardins, pode trazer um contato maior da natureza aos usuários do equipamento, além de gerar um conforto térmico a edificação, dando uma melhor qualidade ao espaço.

3.2 Residência Terapêutica Vila São Paulo II



Figura 10: Fachada Residência Terapêutica Vila São Paulo II.
Fonte: Estúdio Ubuntu.

Ficha Técnica	
Localização	São Paulo, Brasil
Arquitetos	Estúdio Ubuntu
Área	180m ²
Ano	2018

Quadro 4: Ficha técnica Residência Terapêutica Vila São Paulo II.
Fonte: Estúdio Ubuntu.. Elaborado pelo autor.

O Residencial Terapêutico Vila São Paulo II consistiu na reforma de um sobrado geminado, tipologia comum na cidade de São Paulo, sendo direcionada a receber uma Residência Terapêutica (Figura 10). Onde atende, orienta e acolhe pacientes com estado de sofrimento mental (ARCHDAILY, 2021).

Essas residências terapêuticas são alternativas de moradia para pessoas que estão internadas em hospitais psiquiátricos, por não contarem com um suporte adequado na comunidade ou familiar, com serviços de saúde mental e acolhimento aos usuários. As residências terapêuticas estão dispostas nos componentes do RAPS, sendo parte das estratégias de desinstitucionalização (BRASIL, 2004).



Figura 11: Varanda Residência Terapêutica Vila São Paulo II.
Fonte: Estúdio Ubuntu.

O projeto, exigia que os pacientes devessem ter sua identidade e privacidade preservadas, assim como acesso a remédios, facas e outros objetos perigosos, controlados, a fim de não provocar em acidentes. A casa deve oferecer suporte as atividades a serem exercidas, além das atividades do dia a dia, servindo simultaneamente de espaço de convivência, desconpressão, privativo e analítico/combativos (ARCHDAILY, 2021).

A Residência Terapêutica, se torna, por um certo período, a nova moradia do usuário, onde muitos não possui suporte familiar ou social, sendo de importância se mostrar um ambiente que acolha e de suporte, sem restrição ou discriminação, ao usuário.

Como mostra na Figura 12, a seguir, foi realizado a construção de um consultório de atendimento no térreo, onde estava locando a garagem, junto com um vestiário para funcionários. No primeiro pavimento, está disposto os locais de convivência e decompressão, como a varanda, a sala de estar, jantar e cozinha. Nos fundos está disposto dois quartos, com um banheiro social, mostrando ser uma área mais privativa, acredita-se que se destina a acomodação da equipe médica, que compõe a Residência Terapêutica.

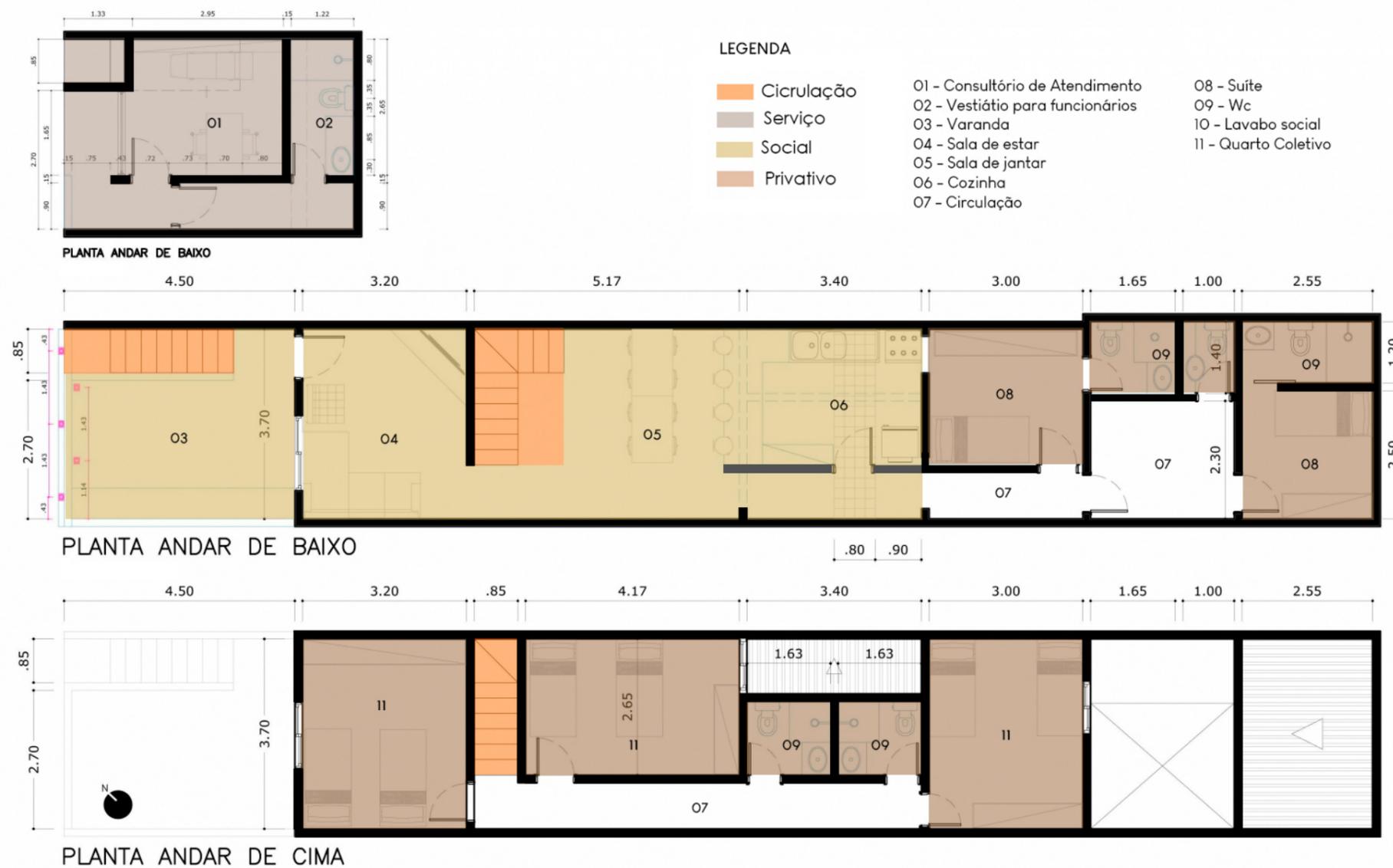


Figura 12: Planta baixa Residência Terapêutica Vila São Paulo II. Fonte: Estúdio Ubuntu. Adaptado pelo autor.

No segundo pavimento está disposto toda a área privativa, voltada aos quartos dos pacientes, cada quarto capaz de receber dois pacientes, contando ainda com dois banheiros sociais, cada banheiro, destinado a três pacientes.

A residência, possui na sua composição de materiais, elementos nas suas formas naturais, fazendo o uso de cobogó cerâmico, tijolinho e concreto (Figuras 13 e 14). O cobogó é bastante utilizado no projeto, por ser um material muito versátil, ele permite a possibilidade de criar planos com certa permeabilidade, proporcionando em conjunto ventilação e iluminação naturais.

Como o projeto foi realizado em casa geminada, a residência não possui aberturas nas suas laterais, ideais para a troca e circulação do ar. Para contornar essa situação o projeto faz uso de aberturas zenitais, a fim de melhorar a ventilação e iluminação dentro da edificação.

A escolha da Residência Terapêutica Vila São Paulo II, se deu, principalmente por se assemelhar com o conceito da unidade de acolhimento. Ambas possuem o intuito de acolher, dá suporte e moradia aos usuários, havendo uma característica de casa, de lar.

Outro fator para a escolha do projeto é sua materialidade, pois os materiais utilizados na composição do projeto, são materiais simples, naturais e facilmente encontrados na região do nordeste. A utilização de aberturas zenitais para a iluminação e ventilação natural é de importância pois ajuda no conforto térmico para a edificação, consequentemente ao conforto dos usuários.

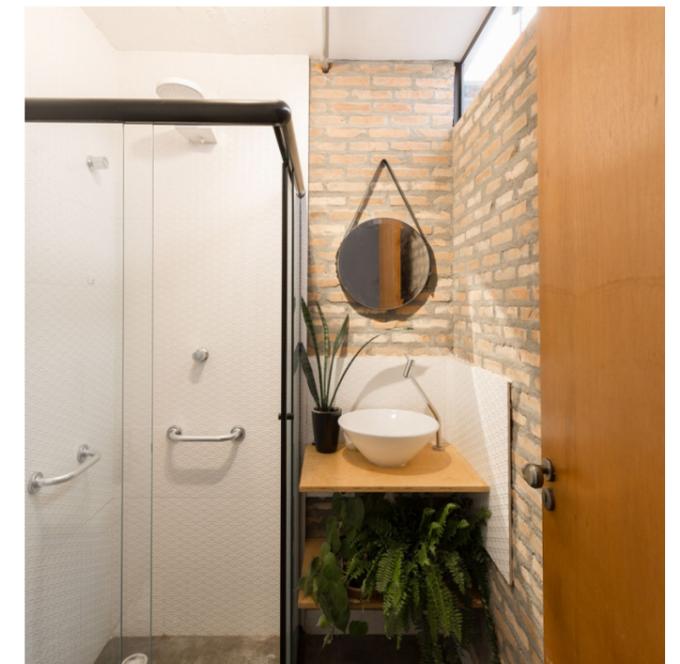


Figura 13: Banheiro Residência Terapêutica Vila São Paulo II. Fonte: Estúdio Ubuntu.

3.2 Clínica Escola FVS

Figura 14: Residência Terapêutica Vila São Paulo II.
Fonte: Estúdio Ubuntu.



Figura 14 a: Sala de estar Residência Terapêutica Vila São Paulo II.
Fonte: Estúdio Ubuntu.



Figura 14 b: Cozinha Residência Terapêutica Vila São Paulo II.
Fonte: Estúdio Ubuntu.

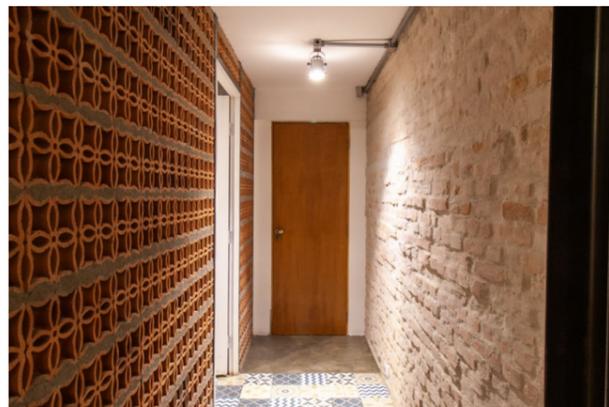


Figura 14 b: Circulação Residência Terapêutica Vila São Paulo II.
Fonte: Estúdio Ubuntu.



Figura 14 c: Uso de elementos vazados Residência Terapêutica Vila São Paulo II.
Fonte: Estúdio Ubuntu.



Figura 15: Fachada Clínica Escola FVS.
Fonte: Lins Arquitetos Associados.

Ficha Técnica	
Localização	Icó, Ceará, Brasil
Arquitetos	Lins Arquitetos Associados
Área	3.948,52m ²
Ano	2016

Quadro 5: Ficha técnica Clínica Escola FVS.
Fonte: Lins Arquitetos Associados. Elaborado pelo autor.

O escritório Lins Arquitetos tem sua sede em Juazeiro do Norte, no sul do estado do Ceará. Trabalhando em todas as escalas, com diferentes programas, pensando do edifício ao mobiliário. Tem como diretriz fundamental o respeito ao local de intervenção, a adaptando a edificação ao clima local, absorvendo a cultura e utilizando materiais e mão-de-obra presentes na região.

A Clínica Escola de Psicologia e Fisioterapia da FVS – Faculdade Vale do Salgado – está localizado na cidade de Icó, no Ceará, possuindo um sítio arquitetônico datado do século XVIII. Localizado dentro do limite da área de tombamento. A edificação teve que se adequar às diretrizes impostas pelo IPHAN, seguindo a paleta de cores da cidade, utilização de materiais locais nas fachadas, e assegurar a edificação no limite do lote, sem recuos (LINS ARQUITETOS).

Seu programa de necessidades, como mostra na Figura 16, consiste em uma área acadêmica com salas de aula, biblioteca,

setor administrativo, coordenação, direção e sala de professores, voltada para alunos e funcionários. Além de uma clínica de fisioterapia com piscina de reabilitação e sala de atividades e uma clínica de psicologia, com salas de atendimento individual, em grupo, para casais e para crianças. A clínica também atende além dos alunos, os funcionários e a comunidade local (LINS ARQUITETOS).

O terreno possuía uma maternidade e uma delegacia da polícia desativadas, além de um conjunto de três casas. A delegacia, junto com o conjunto de casas, foi demolida e a maternidade foi preservada uma parte, sendo realizado um rasgo no interior do edifício para assegurar iluminação e ventilação natural (LINS ARQUITETOS).

O pátio interno (Figura 17), funciona como a área de convivência, composta por uma cobertura translúcida, permitindo uma grande iluminação e ventilação natural. O pátio interno é composto por bancos de concreto aparente, em um piso de tijolo cerâmico, todos materiais naturais, encontrados na região do projeto (LINS ARQUITETOS).

A solução dada para as diretrizes impostas pelo IPHAN, seria alinhar o edifício ao lote, eliminando o recuo. Como mostra na Figura 18, foi criada uma pele externa de cobogós, envolvendo todo o perímetro da edificação. Juntamente a pele de cobogós, foi criado um jardim, entre a pele de cobogós e as paredes das salas, impedindo a insolação direta a edificação, e permitindo a entrada de ventilação natural, gerando um melhor conforto térmico ao edifício (LINS ARQUITETOS).

Figura 16: Plantas baixas Clínica Escola FVS

Figura 16: Plantas baixas Clínica Escola FVS



Figura 16 a: Planta baixa térreo Clínica Escola FVS
Fonte: Lins Arquitetos Associados.



Figura 16 b: Planta baixa pavimento superior.
Fonte: Lins Arquitetos Associados.



Figura 17: Pátio interno Clínica Escola FVS.
Fonte: Lins Arquitetos Associados.



Figura 18: Jardins entre pele de cobogó e parede interna.
Fonte: Lins Arquitetos Associados.

Este projeto foi selecionado como referência principalmente pela sua adequação ao clima da região do Nordeste, reconhecendo o local onde está inserido e adaptando o equipamento a realidade local. Traz o uso de aberturas zenitais, proporcionando iluminação e ventilação natural, juntamente com elementos que barram a insolação direta na edificação, proporcionando um melhor conforto térmico ao equipamento, alinhado com a utilização de materiais locais, de modo a ter uma proposta eficiente, desempenhando conforto térmico e adequado a região.

Quadro Síntese	
Projeto	Diretrizes projetuais
Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pátio interno - locais de socialização; 2. Relação das funções residencial e Institucional
Residência Terapêutica Vila São Paulo II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento; 2. Materialidade; 3. Aberturas zenitais
Clínica Escola FVS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estratégias bioclimáticas de conforto ambiental; 2. Jardins Internos; 3. Aberturas zenitais; 4. Uso de materiais locais

Quadro 6: Quadro síntese de diretrizes projetuais.
Fonte: Elaborado pelo autor.

04 Análise do sítio e entorno.

4.1 Escolha do bairro

A Unidade de Acolhimento para Dependentes Químicos se encontrará no bairro Centro, da cidade de Fortaleza, Ceará (Figura 19). Para a escolha da área de intervenção, foi determinado uma área onde a Unidade de Acolhimento possibilitasse relação com a cidade e sociedade, visando a reinserção social desse usuário.

Nesse caso, o bairro Centro foi escolhido, primordialmente, pela vasta oferta de equipamentos sociais, culturais, educacionais e de saúde. Entre eles, podemos citar: Biblioteca Pública Estadual do Ceará, Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura, Complexo Cultural Estação das Artes, Teatro José de Alencar, Faculdade CDL, Polo de Inovação do IFCE, Faculdade de Direito UFC, Hospital Central de Fortaleza, CAPS AD, Hospital Geral Dr. César Cals e Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

O bairro está inserido na Secretaria Executiva Regional XII, fazendo fronteira com os bairros Moura Brasil, Praia de Iracema, Jacareacanga, Farias Brito, Benfica, José Bonifácio, Joaquim Távora e Aldeota (FORTALEZA, 2019).

De acordo com o último Censo 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o bairro possui população residente de 28.538 habitantes, dentre os quais 15.565 (54,5%) são mulheres, e 12.973 (45,5%) são homens.

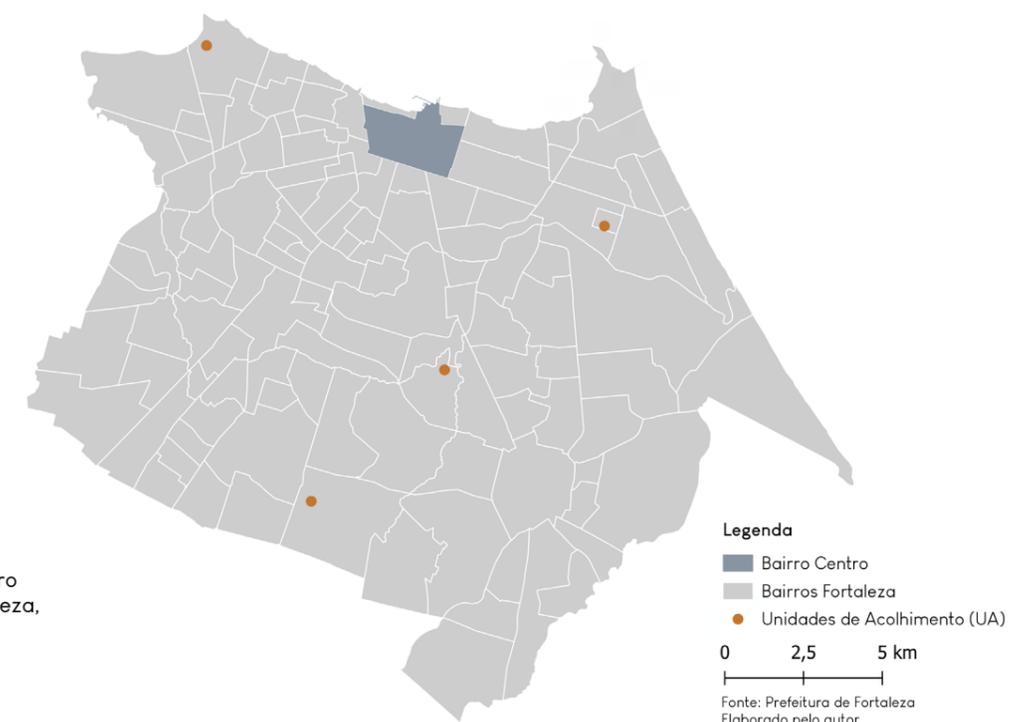


Figura 19: Localização bairro Centro na cidade de Fortaleza, Ceará.

O bairro possui densidade baixa (Figura 20), possuindo característica predominantemente comercial. As porções que se mostra com mais adensamentos estão localizados nas áreas leste e oeste do bairro, locais predominantemente com usos residenciais. A porção central se mostra com um menor adensamento, com uso predominante comercial com diferentes atividades econômicas.

O Centro, possui áreas subutilizadas ou vazios urbanos (Figura 21) dentre eles, locais para estacionamentos e guarda de veículos, de diferentes tipologias, térreos ou prédios existentes. Diante disso, o equipamento proposto utilizará um lote térreo subutilizado, antes destinado a guarda de veículos, e passará a ser local para a Unidade de Acolhimento Adulto.

Figura 20: Mapa de densidade do bairro Centro.

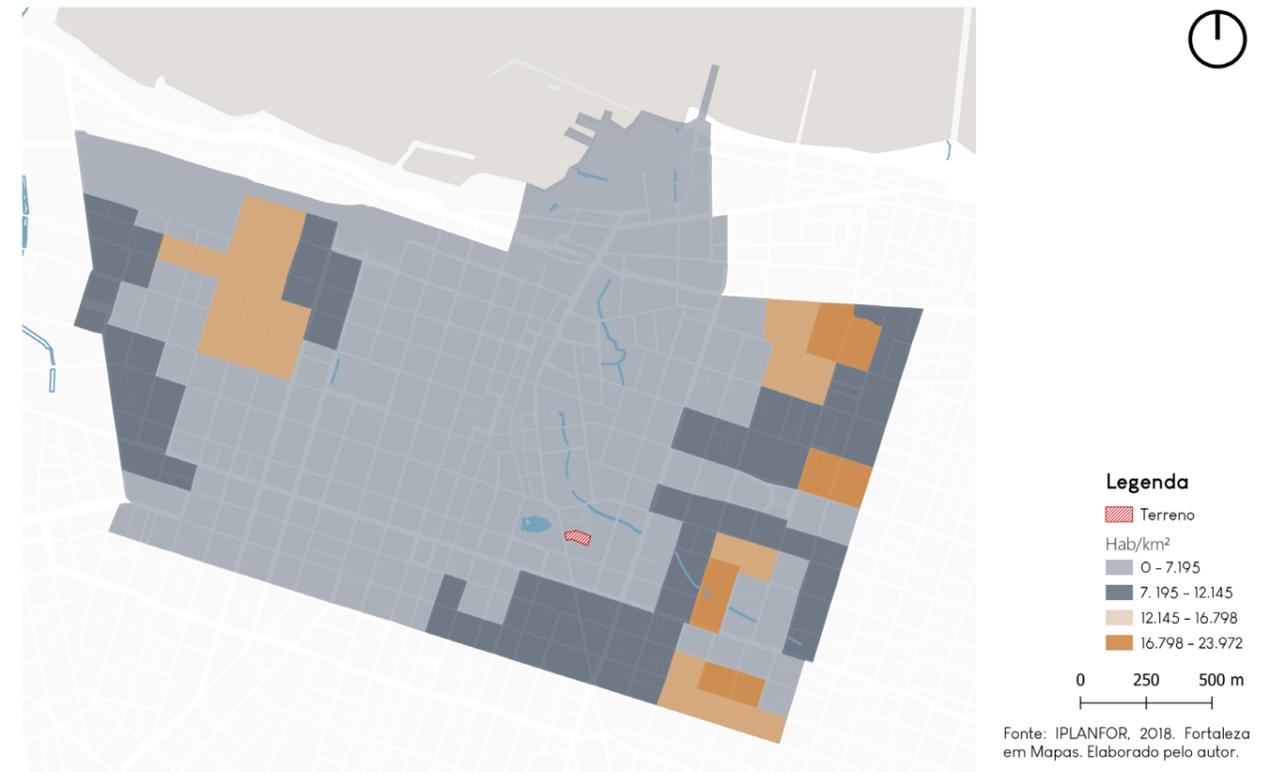


Figura 21: Mapa cheios e vazios do bairro Centro



Por ser um bairro histórico e de grande importância a cidade, foi realizado um levantamento de bens tombados do bairro, como mostra na Figura 22. Próximo ao terreno de intervenção escolhido, há o Parque da Liberdade, popularmente conhecido como Cidade das Crianças, possuindo valor histórico e cultural para a cidade de Fortaleza.

O Parque da Liberdade possui normas de proteção, preservação e conservação dispostas na Lei Nº 6.834, de 24 de Abril de 1991, pela Câmara Municipal de Fortaleza. Por mais que o Parque da Liberdade possua normas de proteção e preservação, ele não dispõe de instrução de entorno de tombamento. Sendo assim, o terreno escolhido para a Unidade de Acolhimento, não está inserido em uma área de entorno de tombamento, mesmo se localizando próximo ao Parque da Liberdade.

Na esfera de zoneamento, segundo o Plano Diretor Participativo de Fortaleza, o bairro se divide em cinco macrozonas, conforme mostra na Figura 23. O terreno escolhido encontra-se inserido da macrozona Zona de Ocupação Preferencial I, onde segundo PDP-For:

Art. 79. – A Zona de Ocupação Preferencial I (ZOP I) caracteriza-se pela disponibilidade de infraestrutura e serviços urbanos e pela presença de imóveis não utilizados e subutilizados; destinando-se a intensificação e dinamização do uso e ocupação do solo. (FORTALEZA, 2009, p.37).

Esta zona tem como objetivo possibilitar e intensificar o uso e ocupação do solo, incentivando a valorização do uso do solo, ampliando a oferta de equipamentos e usos, incentivando a dinamização, cumprindo sua função social.

Figura 22: Mapa de bens tombados do bairro Centro.

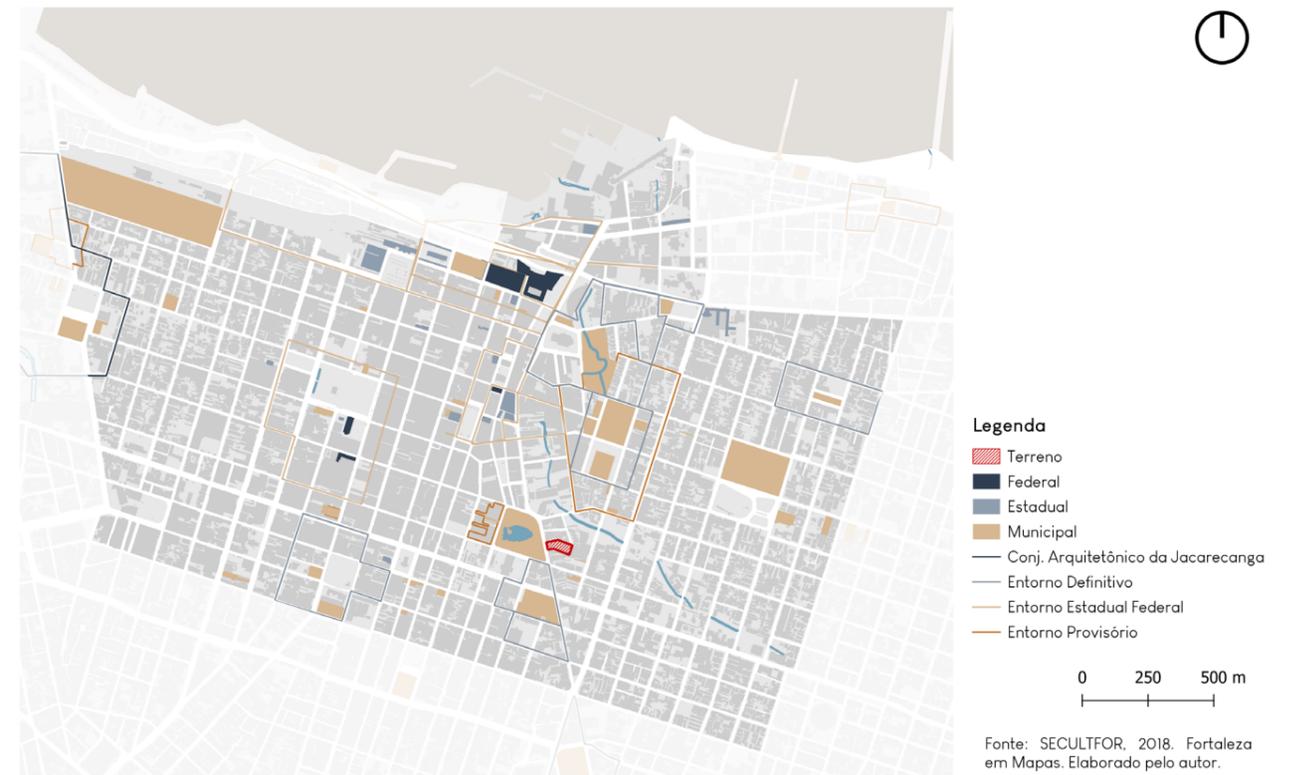
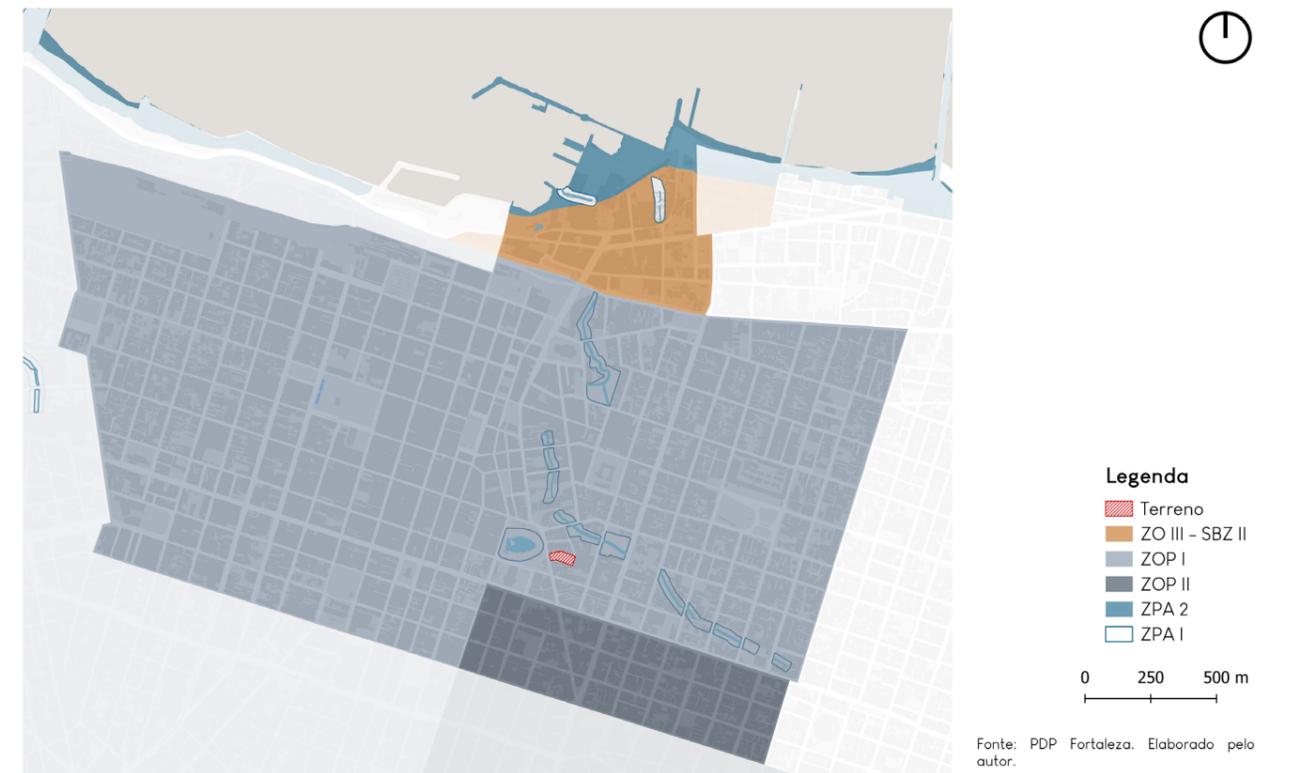


Figura 23: Mapa de macrozoneamento do bairro Centro.



Segundo a LUOS (2017), temos como parâmetros urbanísticos para esta zona, conforme o Tabela 1:

Parâmetros Urbanos de Ocupação		
Anexo 4.2. Parâmetros urbanos da macrozona de ocupação urbana		
Zona de Ocupação		ZOP 1 - Zona de Ocupação Preferencial I
Taxa de permeabilidade (%)		30
Taxa de Ocupação (%)	Solo	60
	Subsolo	60
Índice de Aproveitamento (IA)	Básico	3.00
	Mínimo	0.25
	Máximo	3.00
Altura máxima da edificação (m)		72.00
Dimensões mínimas do lote	Testada (m)	5.00
	Profundidade (m)	25.00
	Área (m²)	125.00

Tabela 1: Parâmetros urbanísticos ZOP 1. Fonte: LUOS, 2017. Elaborado pelo autor.

Ainda no campo de zoneamento, como mostra a Figura 24, o bairro apresenta cinco Zonas Especiais, o terreno se insere na ZEDUS, especificadamente na ZEDUS Centro. Segundo PDP-For:

Art. 149. – As Zonas Especiais de Dinamização Urbânística e Socioeconômicas (ZEDUS) são porções de território destinadas a implantação e/ou intensificação de atividades sociais e econômicas, com respeito a diversidade local, e visando ao atendimento do princípio de sustentabilidade. (FORTALEZA, 2009, p.59)

Esta zona tem como objetivo promover a utilização de terrenos não utilizados ou subutilizados para a abertura de atividades econômicas em áreas com condições adequadas de infraestrutura urbana e mobilidade, propondo usos e ocupações do solo, com o objetivo de promover a dinamização socioeconômica.

O terreno está, especificadamente, na ZEDUS Centro, dividido em dois trechos (Trecho 1 e Trecho 2), sendo o mesmo localizado no Trecho 1 (Figura 24). Segundo a LUOS, a ZEDUS Centro possui normas específicas, sujeitas as seguintes restrições:

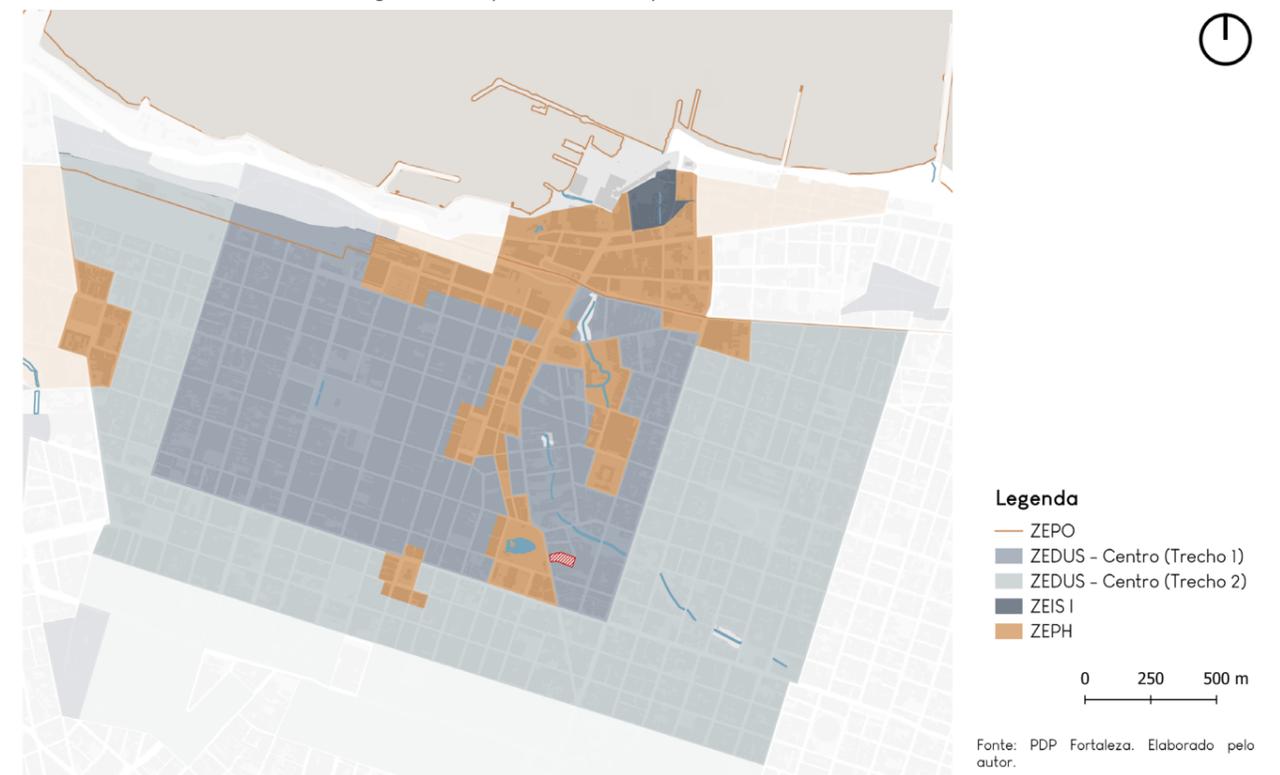
Art. 155. As edificações situadas na Zona Especial de Dinamização Urbânística e Socioeconômica (ZEDUS), Centro – Trecho 1 – estão sujeitas as seguintes restrições:

I – para lotes lindeiros as ruas e avenidas do sentido norte-sul, p pavimento térreo deverá ser recuado até liberar um passeio mínimo de 4,00m (quatro metros) e sem qualquer fechamento, inclusive lateral;

III – para lotes lindeiros a avenidas do sentido leste-oeste, o pavimento térreo deverá ser recuado até liberar um passeio mínimo de 4,00m (quatro metros) e sem qualquer fechamento, inclusive lateral.

Art. 157. Acima do quarto pavimento, exceto para o Grupo de Uso Residencial, Subgrupo Residencial, os recuos são: frente – 6,00m (seis metros), para vias de sentido norte/sul e avenidas de sentido norte/sul e leste/oeste; 3,00m (três metros) para demais vias; lateral – 3,00m (três metros) e fundos – 3,00 (três metros).

Figura 24: Mapa das Zonas Especiais do bairro Centro.



Segundo a LUOS (2017), temos como parâmetros urbanísticos para esta zona, conforme Tabela 2:

Parâmetros Urbanos de Ocupação		
Anexo 4.2. Parâmetros urbanos da macrozona de ocupação urbana		
Zona de Ocupação		ZEDUS - Zona Especial de Dinamização Urbânística e Socioeconômica (Centro - Trecho 1)
Taxa de permeabilidade (%)		30
Taxa de Ocupação (%)	Solo	60
	Subsolo	60
Índice de Aproveitamento (IA)	Básico	1.00
	Mínimo	0.20
	Máximo	4.00
Altura máxima da edificação (m)		95.00
Dimensões mínimas do lote	Testada (m)	5.00
	Profundidade (m)	25.00
	Área (m²)	125.00

Tabela 2: Parâmetros urbanísticos ZEDUS Centro. Fonte: LUOS, 2017. Elaborado pelo autor.

O equipamento da Unidade de Acolhimento, de acordo com a LUOS (2017), Anexo 2, mapa 6, se encontra em uma Via Comercial. Analisando a classificação das atividades por grupo e subgrupos, segundo o anexo 5 da LUOS (2017), o equipamento se encontra no grupo de Serviço, subgrupo Serviços de Saúde (SS), conforme o Quadro 7. O equipamento se classifica como atividade de “Clínica de repouso, reabilitação, desintoxicação etc.”. Sua classe está definida como 4PE, caracterizando-se por um Projeto Especial.

Classificação das atividades por grupo, subgrupo e atividade				
Anexo 5. Classificação das atividades por grupo e subgrupo				
Grupo	Tabela	Subgrupo		
Serviço	5.12	SS - Serviço de Saúde		
Anexo 5 Tabela 5.12 - Subgrupo - Serviço de Saúde - SS				
Código	Atividade	Classe SS	Porte m2 (obs.1)	Nº mínimo de vagas de estacionamento
85.16.22	Clinica de repouso, reabilitação, desintoxicação etc.	4PE	Qualquer	Será objeto de estudo

Quadro 7: Classificação atividade por grupo, subgrupo.
Fonte: LUOS, 2017. Elaborado pelo autor.

Após identificar qual via e qual atividade o equipamento se enquadra, a adequação da atividade ao terreno, se dá pela identificação do seu macrozoneamento ou pelas zonas especiais. O terreno se encontra em uma ZEDUS, então sua adequação de atividade se dará pela zona, estabelecido pelo anexo 6 da LUOS (2017). Como mostra no Quadro 8, podemos estabelecer que o equipamento possui classe 4, 4PE, conforme a Tabela 6.11, do anexo 6 da LUOS (2017), o equipamento está adequado a atividade a ser exercida.

Adequação dos usos as zonas	
Anexo 6 - Adequação dos usos as zonas. Tabela 6.11 - Zona Especial de Dinamização Urbanística e Socioeconômica - ZEDUS Centro	
Subgrupo de uso	Classe das atividades
SS	4 (A - adequado)

Quadro 8: Adequação dos usos as zonas
Fonte: LUOS, 2017. Elaborado pelo autor.

Prosseguindo a adequabilidade da atividade, seguimos para o anexo 8 da LUOS (2017), onde diz respeito a adequação ao sistema viário (Quadro 9). Conforme já analisado, o terreno se encontra em uma Via Comercial, possuindo classe 4PE. Mesmo se encontrando numa Via Comercial, por conta de sua classe de atividade, analisando a Tabela 8.12, mostra-se que serão objeto de estudo, onde serão adotados recuos estabelecidos pela norma específica da ZEDUS Centro - Trecho 1, sendo, 6,00m (seis metros) para recuo de frente, e 3,00m (três metros) para recuos laterais e fundo.

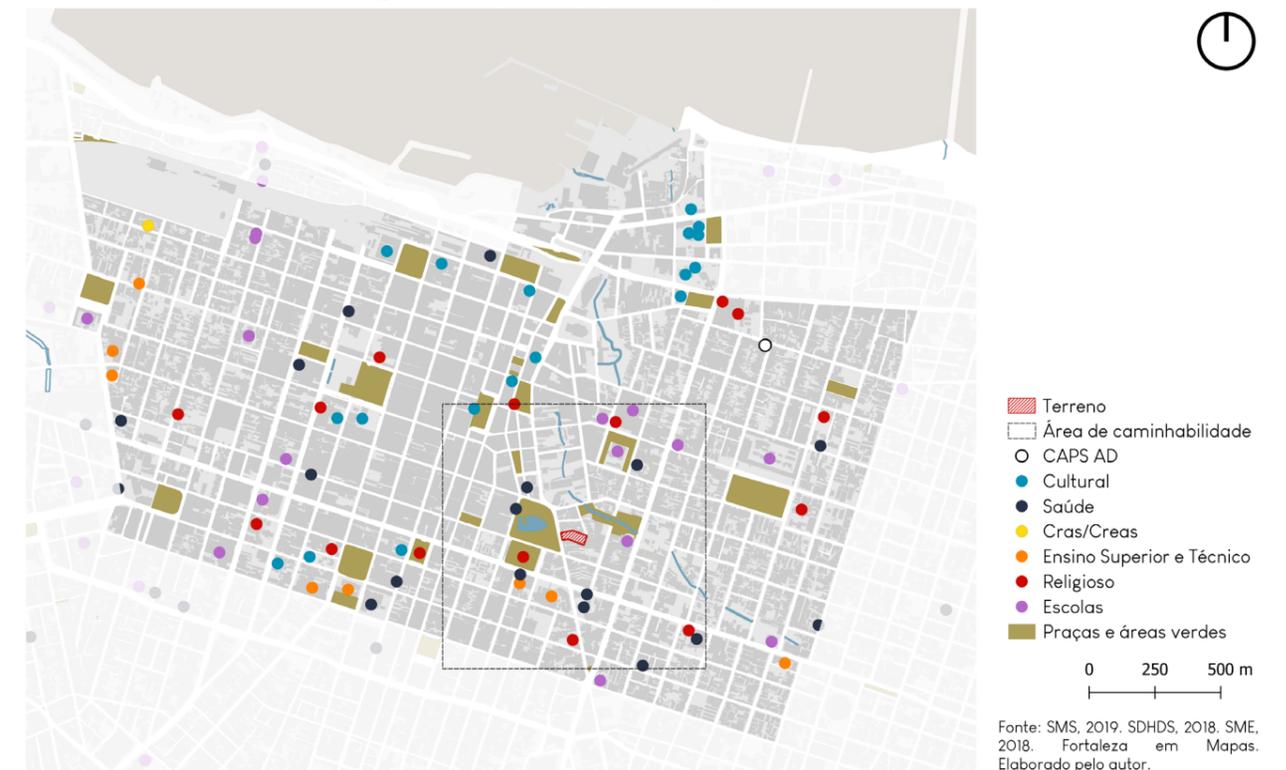
Adequação dos usos ao sistema viário		
Anexo 8 - Normas e adequação dos usos do sistema viário / Anexo 8.1 - Adequação dos usos ao sistema viário		
Tabela 8.12 - Grupo Serviço - Subgrupo Serviço de Saúde - SS		
Via	Classe	Recuos (m)
Via Comercial	4PE	Será objeto de estudo

Quadro 9: Adequação dos usos ao sistema viário.
Fonte: LUOS, 2017. Elaborado pelo autor.

Outro fator para a escolha da área de intervenção, foi pelo bairro oferecer uma vasta oferta de equipamentos sociais e culturais a população, entre eles, educacionais, institucionais, lazer e principalmente comercial (Figura 25). Podemos perceber, que o bairro oferta muitos equipamentos culturais, grande oferta de equipamentos de saúde, educacionais, ensino superior e técnico. Além da oferta de praças e áreas verdes, locais recreativos que podem ser utilizados pelos usuários do equipamento.

Ainda disposto no bairro, há um CAPS AD, que servirá como CAPS de referência, onde fará articulação com a Unidade de Acolhimento, sendo a responsável pelo encaminhamento e pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS), de cada usuário.

Figura 25: Mapa de equipamentos, praças e áreas verdes



O bairro apresenta destaque ao desempenho de 91,76% de seus moradores alfabetizados, cerca de 26.178 moradores (IBGE, 2010). Possuindo 5 escolas estaduais e 3 escolas municipais, demais escolas sendo particulares (IPLANFOR, 2018). Além das escolas, o bairro possui 6 equipamentos de ensino superior e técnico, dispendo a possibilidade do usuário de ingressar nesses equipamentos.

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH – é utilizado para a avaliar anualmente o grau de desenvolvimento de países, composto por três dimensões: renda, educação e longevidade. A classificação do IDH varia de 0 a 1, onde mais próximo de 1 significa um melhor grau de desenvolvimento, e mais próximo de 0, pior grau de desenvolvimento (FORTALEZA, 2013).

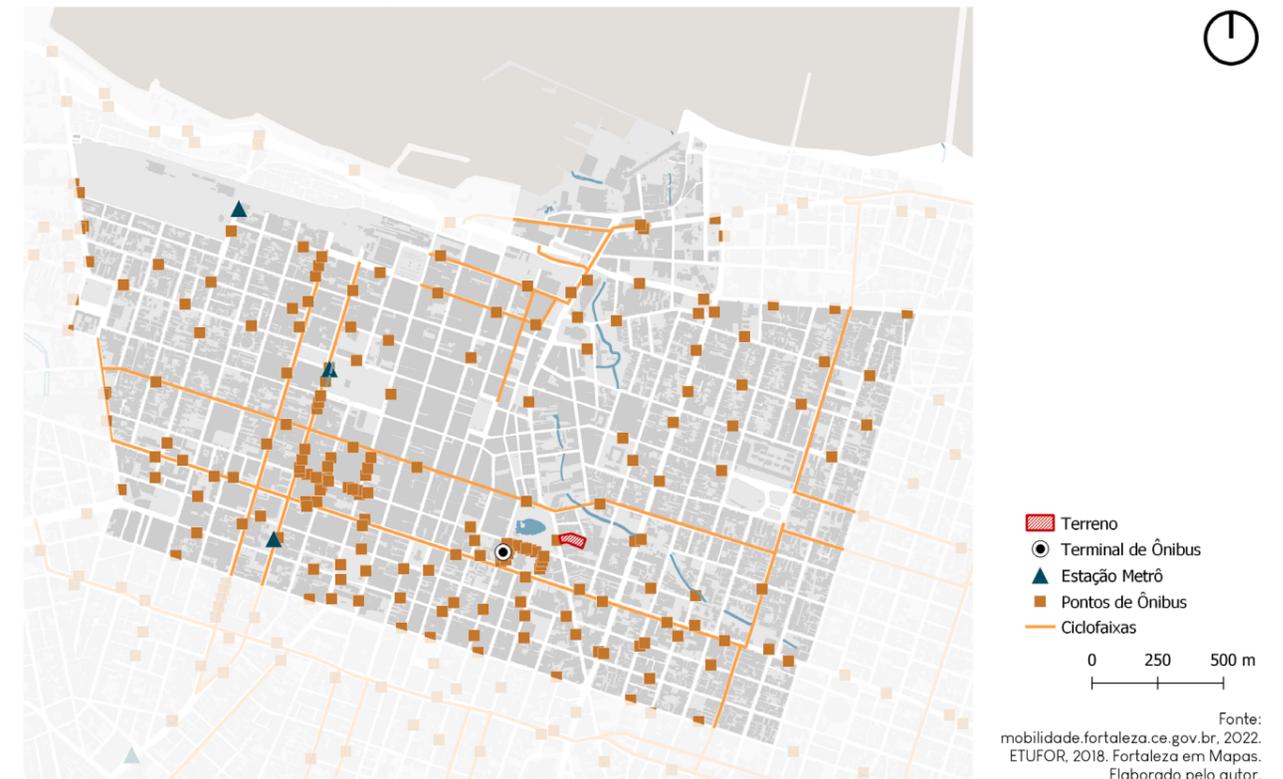
De acordo com levantamento Censo realizado em 2010, o bairro Centro possui IDH-B 0,56, possuindo uma classificação baixa. Nas subcategorias, temos IDH – renda, na categoria baixa. O IDH – longevidade está na categoria alta, considerando que a população do bairro é majoritariamente jovens adultos. Na subcategoria IDH – educação de mostrou na categoria muito alta, com índice de 0,98, podendo ser notório pela quantidade de escolas e instituições de ensino superior e técnico presentes no bairro (IBGE,2010)

Em relação a pontos básicos de infraestrutura do bairro, sendo eles: abastecimento de água, coleta de lixo, energia elétrica e esgotamento sanitário, o bairro apresenta uma boa infraestrutura. De acordo com o último levantamento realizado pelo IBGE, o bairro apresenta 9.717 domicílios, onde 85,97% desses domicílios possuem acesso a rede de abastecimento de água, 99,69% têm acesso a coleta de lixo, 99,9% possuem acesso a energia elétrica e 94,86% têm acesso a rede de esgotamento sanitário (IBGE, 2010).

No âmbito de mobilidade, o bairro apresenta ampla infraestrutura. Como mostra na Figura 26, os pontos de ônibus conseguem abranger em grande parte da área do bairro, e ainda dispor de um terminal de ônibus. Este terminal de ônibus se encontra ainda dentro da área de caminhabilidade do equipamento, possibilitando uma melhor acessibilidade a esse modal, conseqüentemente, possibilitando um melhor acesso ao equipamento.

Além disso, o bairro apresenta uma rede cicloviária extensa, principalmente por ciclofaixas. Em conjunto com as estações de bicicleta presentes no bairro (Figura 26), possibilita a conexão com outros tipos de modais de transporte, como por exemplo as estações de metrô. Desse modo, esses modais proporciona a criação de uma rede de transporte, e possibilita uma boa acessibilidade ao local.

Figura 26: Mapa de mobilidade bairro Centro.



4.2 Terreno de intervenção

Seguindo para um raio de 500 metros, a partir do terreno escolhido para o estudo, segundo a Lei de Uso e Ocupação do Solo – LUOS (2017), localiza-se numa Via Comercial, encontrando-se na Av. Visconde do Rio Branco, próximo ao Parque da Liberdade, popularmente conhecido como Cidade das Crianças (Figura 27), encontra-se atualmente subutilizado, pertencendo para a guarda de veículos. A grande oferta de pontos de ônibus e o terminal de ônibus, presente nas proximidades do terreno, facilita sua acessibilidade e chegada ao equipamento.

O gabarito do entorno imediato (Figura 28), possui em sua maioria, edificações de 2 a 3 pavimentos, predominantemente uma área mais horizontalizada, possibilitando uma convivência melhor, respeitando a escala humana e do pedestre, e gerando um melhor convívio social. São pontuais as edificações que passam de quatro a cinco pavimento ou mais.

Figura 27: Mapa do sistema viário do entorno imediato.



Seguindo com a caracterização do entorno imediato, diz respeito a seus usos (Figura 29). O bairro é conhecido pela sua grande variação comercial, serviços e postos de trabalhos, com uma vasta oferta de equipamentos e atividades econômicas. Local oportuno onde os usuários da Unidade de Acolhimento poderão conseguir formas de trabalho e renda, possibilitando a sua reinserção social.

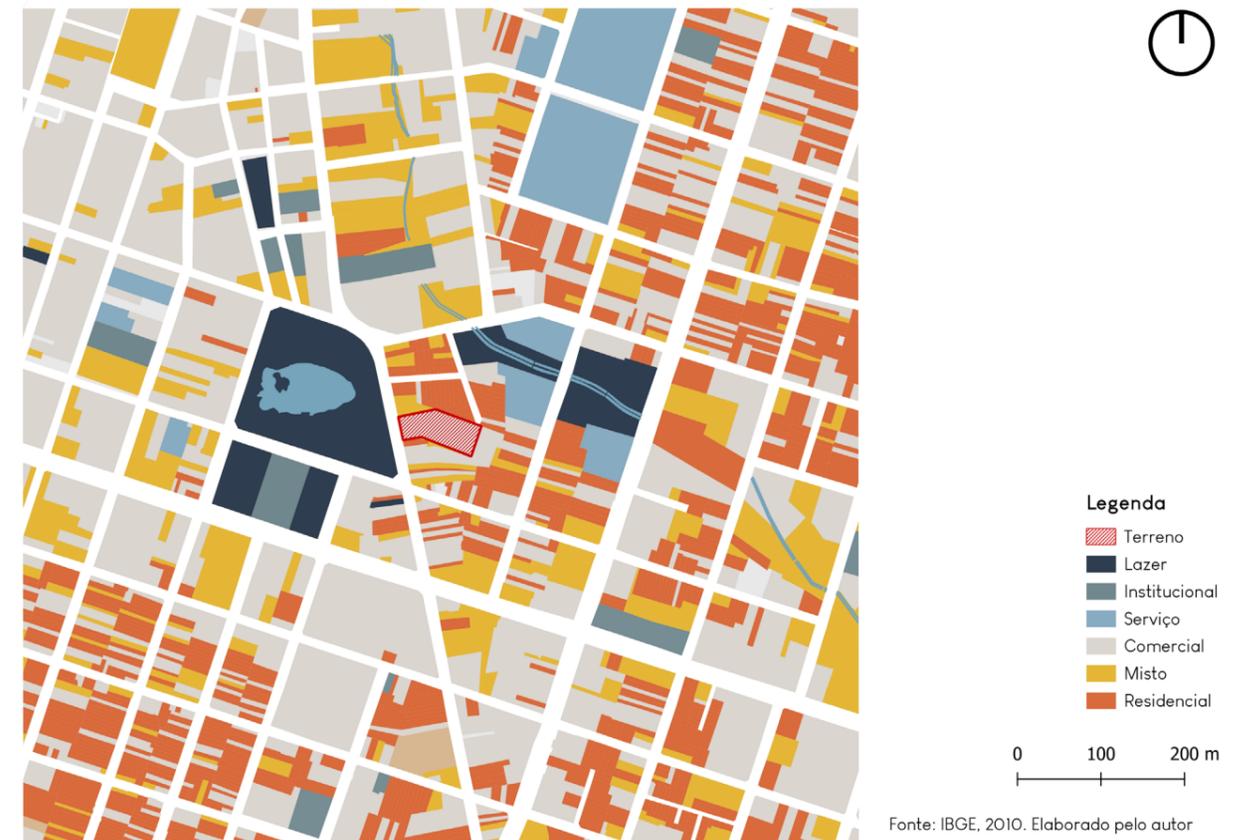
Há bastante usos residenciais, mistos e comerciais. Os lotes que possuem característica de uso misto, possui algum comércio ou serviço no pavimento térreo, e residência no pavimento superior, além disto usos voltados para escolas, faculdades ou religiosos, contanto também com a presença de áreas de lazer, voltadas a praças e áreas verdes.

Figura 28: Mapa do gabarito do entorno imediato.



Fonte: IBGE, 2010. Elaborado pelo autor.

Figura 29: Mapa do uso do solo do entorno.



Fonte: IBGE, 2010. Elaborado pelo autor.

O terreno escolhido fica localizado na Av. Visconde do Rio Branco, próximo ao Parque da Liberdade, como mostra na Figura 30. O terreno se encontra subutilizado, sendo seu uso para guarda de veículos, contanto com uma área de aproximadamente 3.458,05 m².

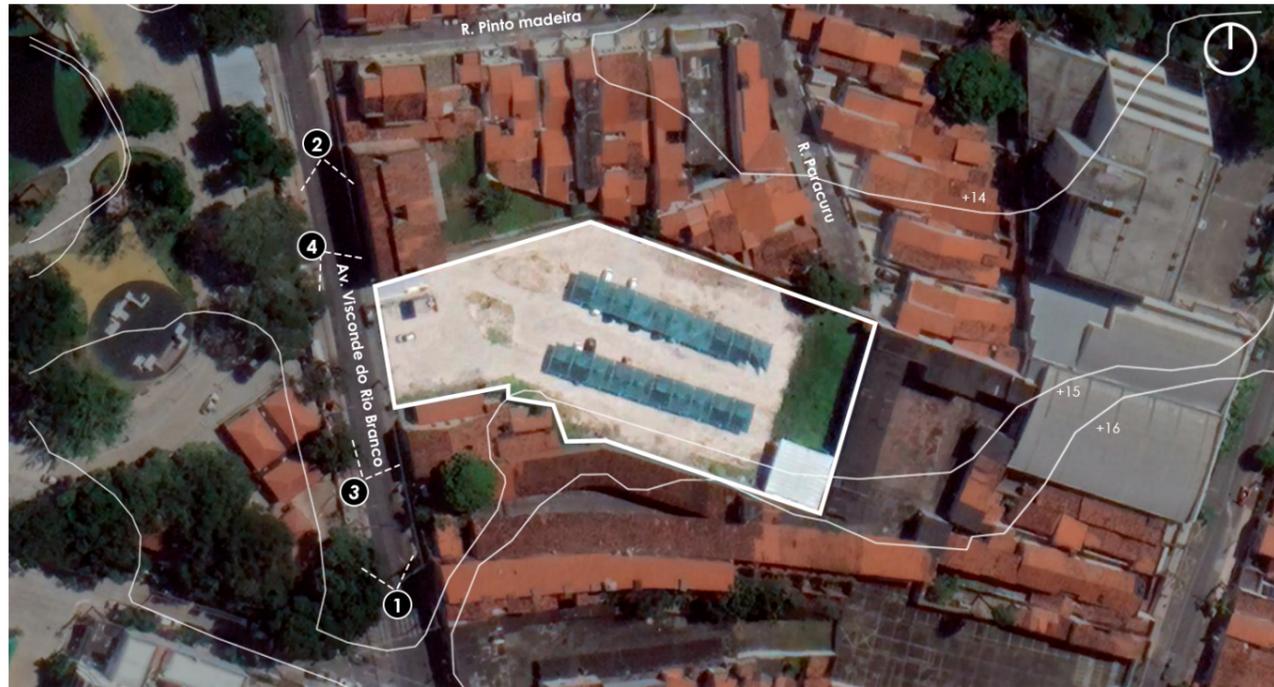


Figura 30: Terreno de intervenção.
Fonte: Google Eath. Adaptado pelo autor.

Conforme a Figura 31, a Av. Visconde do Rio Branco mostra ser uma avenida bastante movimentada, com intensidade de fluxo moderado. Em frente, no Parque da Liberdade fica disposto, durante o dia barraquinhas e quiosques de venda de alimentos e bebidas, ainda disposto de oferta de paradas de ônibus.

Figura 31: Visuais do terreno de intervenção.



Figura 31 a: Visual 01



Figura 31 b: Visual 02

Figura 31: Visuais do terreno de intervenção.



Figura 31 c: Visual 03



Figura 31 d: Visual 04.

Para uma melhor adequabilidade do equipamento ao terreno, é indispensável a análise dos aspectos climáticos da região, como ventilação, insolação e a análise do zoneamento bioclimático. A Norma Brasileira NBR 15220-3 estabelece o zoneamento bioclimático brasileiro, subdividido em 8 Zonas Bioclimáticas (ABNT, 2005).

Na norma, são definidas diretrizes construtivas para cada uma das 8 zonas, em relação ao tamanho de janelas, sombreamento necessário, tipo ideal de paredes e coberturas e estratégias bioclimáticas mais recomendadas para o local (LAMBERTS, DUTRA, PEREIRA, 2014).

A cidade de Fortaleza se localiza na Zona Bioclimática 8, caracterizado como clima tropical, quente e úmido, onde suas principais diretrizes projetuais e construtivas são o uso de aberturas grandes e totalmente sombreadas, uso de paredes e coberturas leves e refletoras, e o uso de ventilação cruzada permanente durante todo o ano (ABNT, 2005; LAMBERTS, DUTRA, PEREIRA, 2014).

O estudo de insolação foi realizado a partir da carta solar, verificando quais fachadas o equipamento receberá maior insolação, de forma a garantir uma maior proteção aos ambientes. Como mostra na Figura 32, temos a carta solar da cidade de Fortaleza. A partir da análise da carta solar, podemos perceber que as fachadas nordeste e noroeste, recebem insolação durante boa parte do ano, entre os meses de abril a agosto. A fachada nordeste, receberá nesse período, insolação durante a manhã, chegando próximo as 13 horas, já a fachada noroeste, recebe insolação a partir das 13 horas até próximo as 18 horas.

A fachada oeste, receberá maior insolação, no período entre agosto e outubro, principalmente a partir das 14 horas. A fachada sudoeste, receberá insolação durante os períodos de outubro a dezembro, a partir das 10 horas da manhã, chegando próximo as 18 horas. A fachada Sudeste, receberá insolação, entre o período de dezembro a abril, durante o período da manhã, até pouco antes das 10 horas.

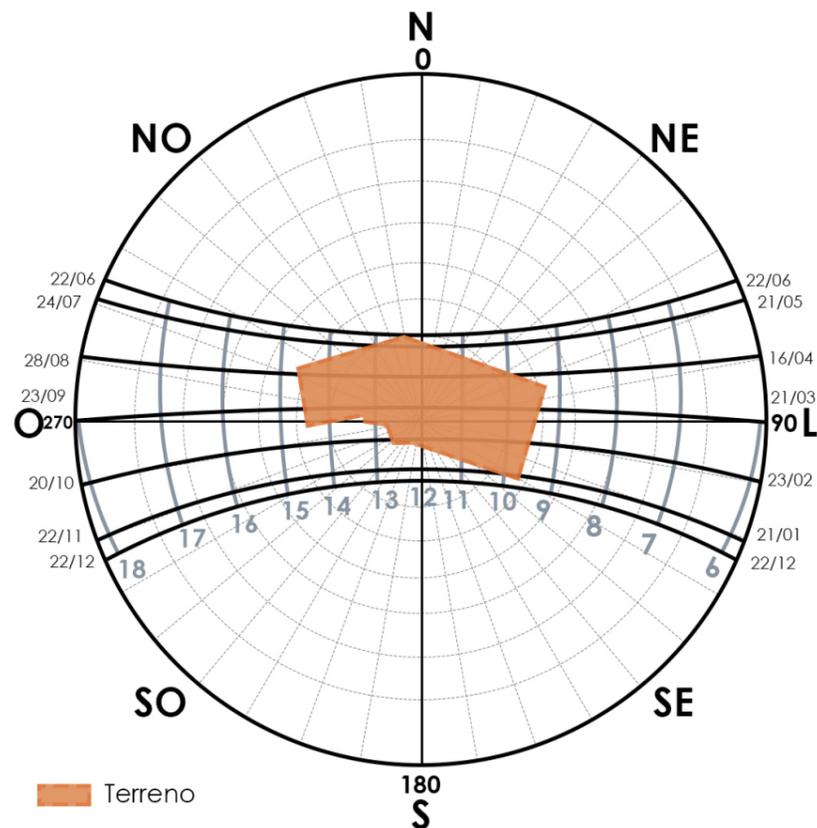


Figura 32: Carta solar da cidade de Fortaleza.
Fonte: Software Sol Ar. Elaborado pelo autor.

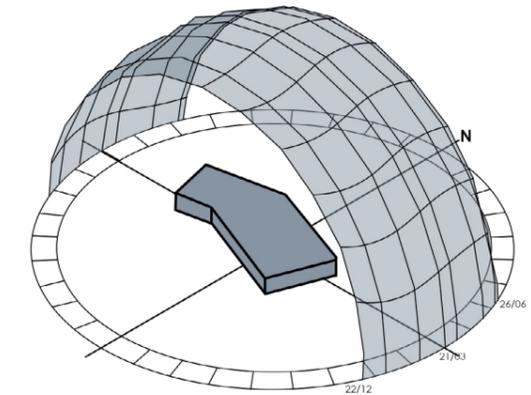


Figura 33: Análise insolação do terreno de intervenção.
Fonte: Software Sketchup, plugin Curic Sun, Software Sol Ar. Elaborado pelo autor.

Para o estudo de ventilação será utilizado a rosa dos ventos, como mostra na Figura 34, desse modo, pode-se perceber que a ventilação com maiores fluxos, advém em três direções, sendo elas leste, sudeste e sul, mostrando maior intensidade e frequência.

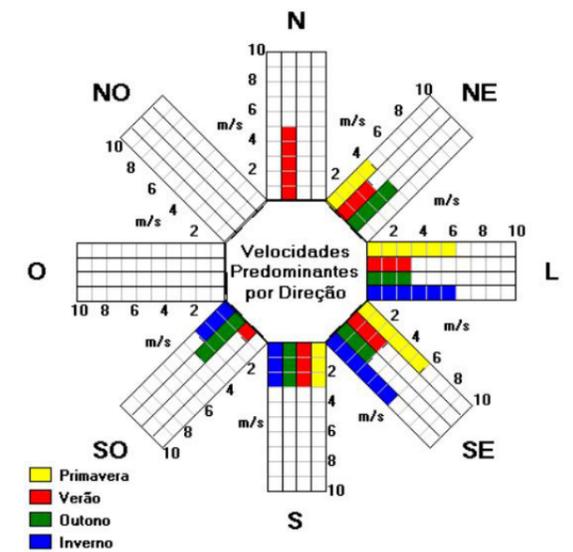


Figura 34: Rosa dos ventos da cidade de Fortaleza.
Fonte: Software Sol Ar.

A implantação do equipamento priorizará o uso da ventilação dominante, onde suas principais aberturas estejam voltadas para essas direções, leste, sudeste e sul, assim permitindo uma maior entrada de ventilação natural ao equipamento. Isso será realizado a captação de iluminação natural, e proteção da insolação direta no edifício, a fim de tornar o equipamento adequado ao clima da região e proporcionar um melhor conforto térmico.

05 Projeto.

5.1 Programa de necessidades

O programa de necessidades proposto para a Unidade de Acolhimento Adulto utilizou-se das portarias N° 121 e Portaria N° 615 do Ministério da Saúde, e a RDC N° 29, onde dispões dos requisitos de segurança sanitária para instituições que prestem serviços de atenção á pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, mostrados anteriormente no item 2.3.

O público alvo da Unidade de Acolhimento Adulto é destinado ao sexo masculino, acima de 18 anos de idade, havendo capacidade máxima de 15 residentes. Além disso, terá em média 16 funcionários por turno.

Na tabela 3, é possível visualizar o programa de necessidades definido no projeto, juntamente com o dimensionamento de cada um de seus ambientes. O programa foi dividido em cinco setores, sendo eles: Setor Habitação, voltado as acomodações dos acolhidos; Setor Reabilitação e Convivência, destinados as salas de atendimento e áreas para a realização de atividades e oficinas; Setor Administrativo, responsável pera administração do equipamento, recepção e acolhimento aos usuários; Setor Apoio Logístico, focado nas áreas de serviço interno do equipamento; E por fim o Setor Apoio de Funcionários, destinado ao apoio e bem-estar dos funcionários e equipe da unidade.

Tabela 3 - Programa de necessidades e pré-dimensionamento dos ambientes

PROGRAMA DE NECESSIDADES					
SETOR	AMBIENTE	QT	ÁREA (m²)	ÁREA TOTAL (m²)	MOMBILIÁRIOS/EQUIPAMENTOS
ALOJAMENTO	Quarto 01 coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas (3 camas)	1	24,7	24,7	3 camas solteiro e armários individuais para guardar objetos pessoais.
	Quarto 02 coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas (3 camas)	1	24,26	24,26	3 camas solteiro e armários individuais para guardar objetos pessoais.
	Quarto 03 coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas (3 camas)	1	19,74	19,74	3 camas solteiro e armários individuais para guardar objetos pessoais.
	Quarto 04 coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas (3 camas)	2	15,61	78,05	2 camas solteiro e armários individuais para guardar objetos pessoais.
	Quarto 05 coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas, adaptado para PNE (02 camas cada)	1	27,7	27,7	2 camas de solteiro com armários individuais para guarda de objetos pessoais.
	Banheiros aos quartos coletivos	2	3,29	6,58	Sanitário, lavatório e chuveiro.
	Banheiro ao quarto coletivo	1	4,34	4,34	Sanitário, lavatório e chuveiro.
	Banheiros PNE aos quartos coletivos	1	7,58	7,58	Sanitário, lavatório e chuveiro.
	Sala de estar	1	47,96	47,96	Televisão, 2 sofá, 3 poltronas
	REABILITAÇÃO E CONVIVÊNCIA	Sala de atendimento individual (psicólogo)	1	15,46	15,46
Sala de atendimento coletivo		1	40,22	40,22	Mesa de apoio para duas pessoas e poltronas para 20 lugares, sendo 2 PNE
Biblioteca		1	68,16	68,16	Estantes para livros, mesas de apoio, mesas para reecursos audiovisuais e digitais, acervo e balcão.
Sala de Estudo		1	22,8	22,8	Mesas de estudo em grupo.
Sala de estudo individual (6 cabines)		1	16,54	16,54	Mesas de estudo individuais.
Sala multiuso		1	28,78	28,78	Mesas de trabalho e armário para guarda de equipapmentos.
Oficina (gastronomia, artesanato ou marcenaria)		1	28,8	28,8	Mesas de trabalho, banquetas bancada com duas cubas e armário para guarda de equipapmentos.
Sala de Jogos		1	29,48	29,48	Sala de academi com aparelhos para exercícios.
Sala assistente social		1	15,3	15,3	Mesa de apoio, armário para guarda de objetos, cadeira para assistente social e 2 cadeiras para atendimento.
Sala educador físico		1	15,37	15,37	Mesa de apoio, armário para guarda de objetos, balança PNE e balança comum para medição.
Sala terapeuta ocupapcional		1	15,36	15,36	Mesa de apoio, cadeira, mesa para exames, armário e cuba.
Sala terapia ocupacional em grupo		1	15,4	15,4	Mesa de apoio, cadeira, mesa para exames, armário, cuba, tatame e bola de pilates.
Sala de enfermagem		1	15,41	15,41	Maca, mesa de atendimento e armário para guarda de objetos.
Sala Nutricionista		1	15,4	15,4	Mesa de apoio, armário para guarda de objetos, balança PNE e balança comum para medição.

Tabela 3 - Programa de necessidades e pré-dimensionamento dos ambientes

	Consultório médico	1	15,27	15,27	Maca, mesa de atendimento e armário para guarda de objetos.
	Pátio interno	1	246,53	246,53	Área externa com jardins e mobiliários coletivos.
	Recepção e Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes	1	168,74	168,74	Balcão de recepcionista, sofás dois e tres lugares para recepção dos residentctes, familiares e visitantes.
	Sanitário acolhimento de residentes, familiares e visitantes PNE	2	4,83	9,66	Sanitário e lavatório
ADMINISTRATIVO	Diretoria	1	7,28	7,28	Mesa de trabalho e armários para guarda de arquivos.
	Administrativo	1	6,45	6,45	Mesa de trabalho e armários para guarda de arquivos.
	Financeiro	1	6,45	6,45	Mesa de trabalho e armários para guarda de arquivos.
	Área para arquivo das fichas dos residentes	1	6,36	6,36	Armário para guarda de fichas.
	Sanitário para funcionários (ambos os sexos)	1	2,36	2,36	Sanitário e lavatório
	Copa	1	13,2	13,2	Cuba, fogão, geladeira e bancada
	Ponto	1	7,71	7,71	Bancada
	Depósito	1	12,46	12,46	Armários
APOIO LOGÍSTICO	Área de serviço	1	20,38	20,38	Dois tanques de sobrepor, duas bancadas 1.50x0.60m e tres máquinas de lavar.
	Casa deLixo	1	5,6	5,6	4 contentores de lixo 240 litros.
	Casa de gás	1	5,6	5,6	4 botijões gás P13
	Cozinha coletiva	1	27,44	27,44	Armário para guarda de objetos, 2 cubas, 2 cooktop e 2 refrigeradores.
	Sala de jantar/refeitório	1	57,18	57,18	3 mesas 0.90x1.40 e 1 mesa 2.05x0.90.
	Despensa	1	4,01	4,01	Armário para guarda de mantimentos.
	Armários (guarda de roupa de cama e banho)	2	4,05	8,1	Armário para guarda de roupa de cama e banho.
	APOIO FUNCIONÁRIOS	Quarto de plantão/repouso funcionários	1	14,14	14,14
Vestiário Feminino		1	4,05	4,05	Sanitário, lavatório e chuveiro.
Vestiário Masculino		1	4,06	4,06	Sanitário, lavatório e chuveiro.
Balcão plantonista		1	12,17	12,17	Balcão
TOTAL PARCIAL (m²)					1248,59
CIRCULAÇÃO + PAREDE (25%)					227,25
TOTAL					1475,71

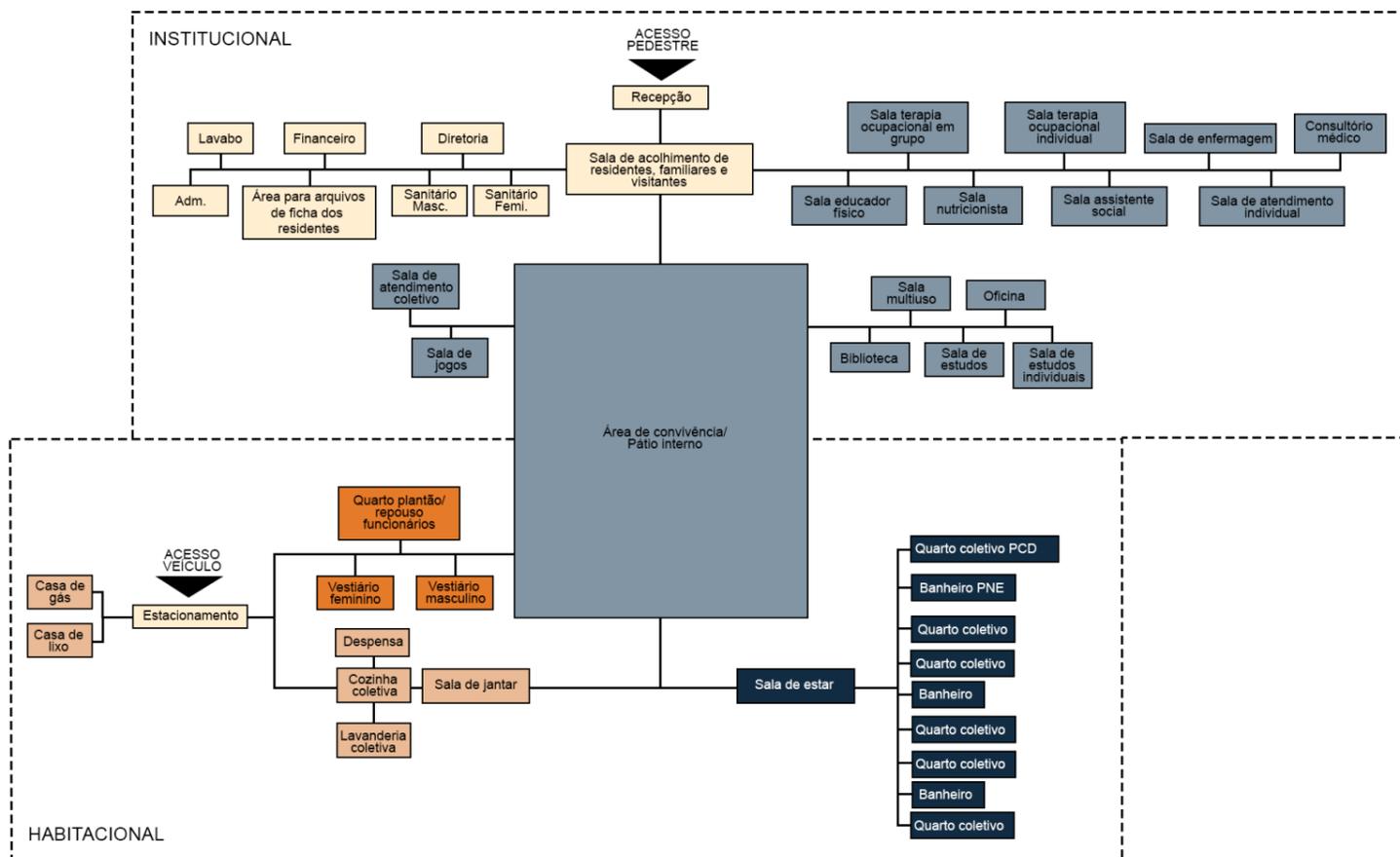
Em conclusão, o programa de necessidades do equipamen-
to possui área de 1475,71m², considerando circulação e paredes
que compõe o projeto.

5.2 Fluxograma

Para ajudar na compreensão do programa de necessidades e ao conceito e partido do projeto, foi desenvolvido um fluxograma a partir dos setores, auxiliando na relação dos ambientes propostos, agrupando em suas duas áreas, institucional e habitacional.

Como observado no fluxograma (Figura 35), os principais acessos estão conectados diretamente a recepção e sala de acolhimento, onde será realizado o primeiro contato do usuário ao equipamento, próximos as salas de atendimento e a administração do equipamento, sendo ligados com área de convivência/pátio interno, sendo um local de transição entre as áreas institucional e habitacional. A partir da área de convivência/pátio interno, os outros setores são conectados, com a continuação do setor de reabilitação e convivência, apoio logístico e apoio funcionários, e o setor habitacional, onde todos os setores se convergem para a área de convivência/pátio central.

Figura 35: Fluxograma da Unidade de Acolhimento Adulto.



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.3 Conceito e partido arquitetônico

A Unidade de Acolhimento tem a perspectiva de ser um local projetado para o acolhimento e a convivência entre trabalhadores e usuários, considerando a possibilidade de habitar. Possuindo como principal característica se conectar como uma casa, criando um ambiente que promova trocas sociais, conexão com a rede, visando a reinserção social do acolhido.

Dessa forma, o conceito buscará conceber uma edificação que possa gerar um ambiente seguro, remetendo a uma casa, trazendo ambientes privativos, sociais e de serviços, dentre eles, quartos, sala de estar e jantar e cozinha. Sendo um local de refúgio, onde os acolhidos possam se sentir seguros e acolhidos durante o tratamento, equilibrando uma área mais institucional, com uma área habitacional. Desse modo, buscando tratar o indivíduo como sujeito livre, superando as formas asilares de tratamento, promovendo ambientes que incentivem a autonomia do indivíduo, como salas para oficinas, multifuncionais e ambientes de apoio a estudo, e principalmente a liberdade de ir sair e voltar ao equipamento.

O conforto ambiental e a iluminação natural também são trabalhados no conceito do projeto. Além disso, a formação de um pátio interno, que possibilita uma melhor distribuição da ventilação e iluminação natural no equipamento. Para mais, a utilização de aberturas zenitais, asseguram a iluminação e ventilação natural nos ambientes internos, trazendo um maior conforto ao equipamento.

Outra questão importante no conceito foi a utilização de materiais locais e de baixo custo, e solução construtiva simples e econômica, reduzindo a necessidade constante de manutenção, mas que garanta a longevidade do equipamento. Fazendo o uso de estrutura de concreto armado e fechamento em tijolo cerâmico, mantendo uma volumetria simples e acessível. O formato da edificação se deu a partir da morfologia do terreno e da sua forma irregular, obedecendo os recuos e a legislação pertinente.

5.4 Setorização e implantação

A setorização foi dada a partir da definição do programa de necessidades e fluxograma, juntamente com os estudos realizados da área do terreno. Decidiu-se primeiramente que o projeto seria distribuído em pavimento térreo, evitando a utilização excessiva de escadas e rampas, onde seus acessos, tanto de pedestre quanto de veículos, serão realizados pela Av. Visconde do Rio Branco, como vemos na figura 36 e 37.

A edificação possui um recuo frontal de forma que proporcione a criação de uma praça pública em frente ao equipamento, servindo como um espaço de transição entre o externo e a Unidade de Acolhimento Adulto, além de ser um local de lazer e convívio social, tanto para a população quanto aos acolhidos. A área ocupada pela edificação, possibilita também a criação de áreas de lazer e socialização dentro do equipamento (Figura 36 f).

A partir do programa de necessidades, viu-se a necessidade de agrupamento de determinados ambientes, a fim de proporcionar programas distintos, sendo um deles com programa com características institucionais, e outro com características habitacionais, mas que ambas ainda necessitem estarem interligadas, mas com suas áreas bem definidas, trazendo a privacidade aos acolhidos e mantendo a dinâmica das áreas institucionais.

O programa com características institucionais, contemplados com os setores de administração e reabilitação e convivência, estão locados a frente do equipamento, a fim de que seu acesso possa ser realizado de forma mais direta e acessível. Esta área institucional é destinada aos espaços comuns e as salas de atividades da unidade (Figuras 36 a e 36 b).

O programa com características habitacionais, contemplados com os setores habitacional, apoio logístico e apoio funcionários, ficará locado na outra extremidade do equipamento, de modo que ofereça aos acolhidos um ambiente mais privativo, priorizando o uso da ventilação predominante nestes ambientes, que possuirão maior permanência dos acolhidos na sua estadia (Figuras 36 c, 36 d, 36 e)

O pátio interno serve como uma zona de transição, entre a área institucional com a área habitacional, mas também um local de socialização, além de proporcionar uma maior distribuição da ventilação e iluminação natural a unidade.

Para mais, o estacionamento, ficou locado na lateral sul do terreno, de forma que ficasse próximo aos setores de apoio logístico e apoio de funcionários, funcionando também como carga e descarga para a unidade, onde 2% das vagas são destinadas a cadeirantes e 5% para idoso.

Figura 36: Diagrama de setores da Unidade de Acolhimento Adulto.

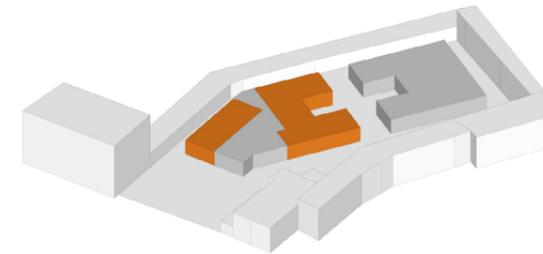


Figura 36 a: Diagrama setor reabilitação e convivência.
Fonte: Elaborado pelo autor.

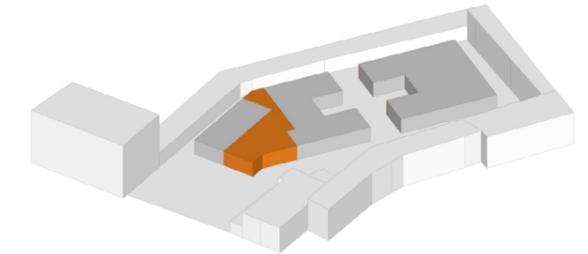


Figura 36 b: Diagrama setor administrativo.
Fonte: Elaborado pelo autor.

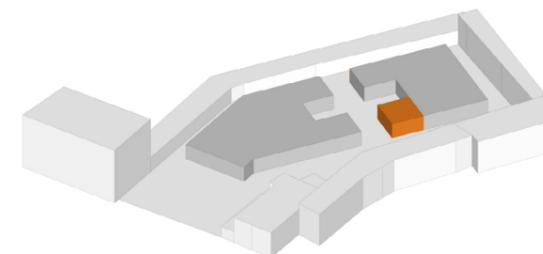


Figura 36 c: Diagrama setor apoio funcionários.
Fonte: Elaborado pelo autor.

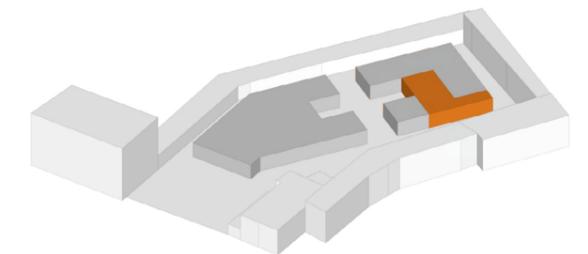


Figura 36 d: Diagrama setor apoio logístico.
Fonte: Elaborado pelo autor.

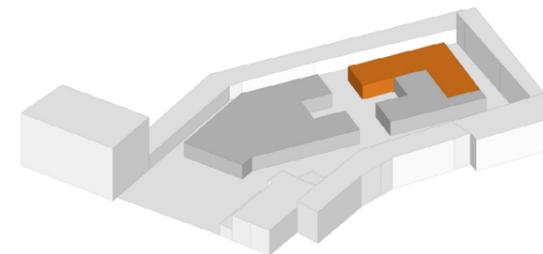


Figura 36 e: Diagrama setor habitacional.
Fonte: Elaborado pelo autor.

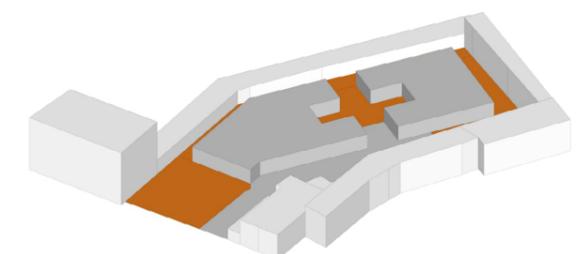


Figura 36 f: Diagrama áreas livres
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 37: Setorização e implantação da Unidade de Acolhimento Adulto
Fonte: Elaborado pelo autor.

5.5 Planta baixa e planta de cobertura

Através da praça pública, temos acesso a entrada principal, abrigando os espaços comuns e as atividades da unidade. Neste primeiro acesso, temos a recepção e sala de acolhimento, local de primeiro contato que o acolhido tem com o equipamento, um espaço amplo e com mobiliário confortável, será realizado a triagem e o direcionamento que o acolhido terá na dentro da unidade.

Próximo a recepção e sala de acolhimento, temos outras três áreas, sendo as salas de atendimento, o administrativo e as salas de atividades, estão locados próximos a recepção de modo que seu acesso possa ser realizado de forma direta e facilitada. As salas de atendimento ficam locadas na lateral da recepção e sala de acolhimento, possibilitando o agrupamento delas em um único local, próximo a recepção, logo no início do equipamento. O administrativo, o ponto de funcionários, a copa e o depósito, estão locados ao lado da recepção, dividindo o setor de reabilitação e convivência entre as salas de atendimento e as salas de atividades. Estes espaços são destinados a administração e supervisão da unidade. As salas de atividades estão localizadas após a recepção, destinadas a atividades laborais e desportivas do equipamento, sendo salas amplas e acessíveis.

Após o primeiro contato com a unidade, temos um espaço de transição entre a área institucional com a área habitacional. Este espaço de transição se deu através da criação de um pátio interno na unidade, conectando e separando esses espaços, funcionando também como um local de trocas sociais. Além de proporcionar uma maior distribuição iluminação e ventilação natural ao equipamento.

Dessa forma chegamos à área habitacional da unidade. Neste primeiro momento temos o apoio de funcionários e o balcão de plantonista, este espaço é destinado ao controle e supervisão acolhidos, evitando a entrada de pessoas indesejadas e saída dos acolhidos sem autorização. Logo temos a área habitacional, local disposto das áreas privativas, os quartos, áreas de convivência, sendo sala de estar e jantar, e as áreas de serviço, cozinha e lavanderia coletivas, um espaço destinado ao conforto e acolhimento dos usuários, de forma que remeta a sensação de casa.

A sala de estar e jantar são locais amplos e integrados, com mobiliário solto e acessível, de modo que seu layout possa ser organizado de acordo com a atividades que queiram realizar.

Ao lado, temos um corredor de acesso aos quartos, possibilitando uma maior privacidade de acesso a eles. Os quartos são compartilhados, de 3 e 2 camas, e espaços para armazenamento pessoal.

Mesmo que os quartos sejam compartilhados, cada acolhido pode se apropriar desse espaço e organizar da maneira que achar melhor. Os quartos foram locados de modo que priorize a ventilação natural nesses, trazendo mais conforto aos usuários. Os banheiros foram projetados para que se localizassem fora dos quartos, de modo que o acolhido tenha que sair de seu quarto para poder utilizá-lo, pois o banheiro locado dentro do quarto traria a possibilidade do acolhido, dependendo do caso, permanecer isolados. Ao mais, foram locados lavatórios fora do banheiro, para uma utilização mais rápida, que não necessite adentrar ao banheiro.

A cozinha é outro espaço importante projetado na habitação, especialmente no caso desta Unidade. Um espaço amplo, de modo que possam ser realizados as atividades confortavelmente, este espaço foi projetado que tivesse seu acesso um pouco mais delimitado. A Unidade possuirá ajuda de copeiros para a realização das principais refeições do dia, demais alimentações são realizadas pelos próprios acolhidos. No período noturno a cozinha será fechada, diante disso, fora da cozinha e próximo a sala de jantar, está disposto uma mesa para refeições rápidas, com equipamentos e espaço para armazenamento de alimentos de fácil manuseio, garantindo a segurança dos acolhidos.

Para a composição da cobertura do equipamento (Figura 39) foi utilizado telha de fibrocimento e platibanda, pois possui inclinação baixa, juntamente com calha em concreto, utilizando de dois pontos de laje impermeabilizada, próximo a caixa d'água e próximo a abertura zenital da recepção e sala de acolhimento, como ponto de acesso a manutenção a coberta. Com isto, foram ainda criadas aberturas zenitais, a fim de trazer uma maior iluminação natural a estes espaços. Nessas aberturas, são utilizados telha de policarbonato alveolar.



Figura 38: Planta de baixa da Unidade de Acolhimento Adulto
 Fonte: Elaborado pelo autor.

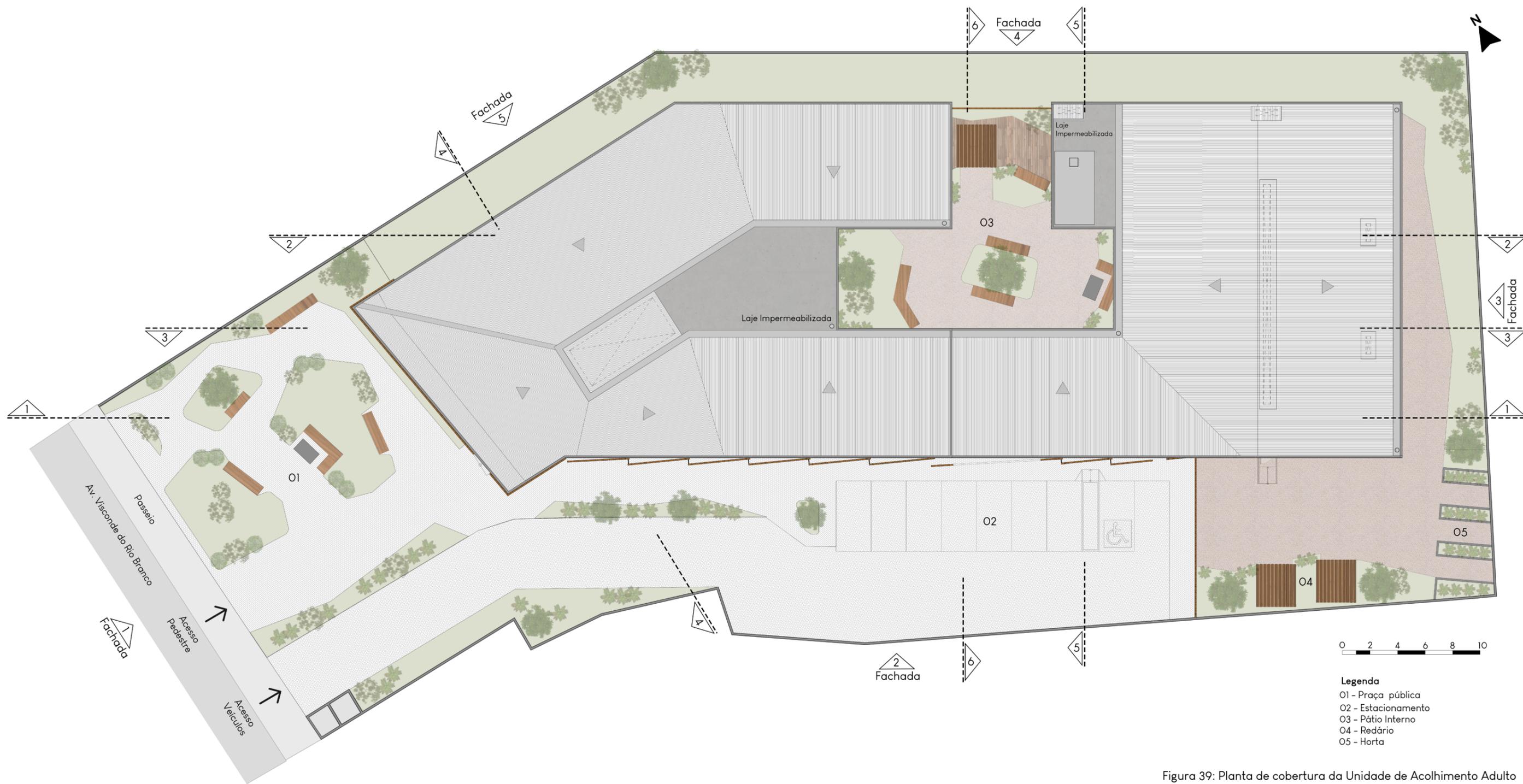


Figura 39: Planta de cobertura da Unidade de Acolhimento Adulto
Fonte: Elaborado pelo autor.

5.6 Cortes

O equipamento possui uma linearidade, sendo concebido em pavimento térreo, evitando a utilização excessiva de escadas e rampas, como vemos nos cortes. Os ambientes possuem um pé direito alto, a fim de possibilitar uma maior amplitude e uma melhor circulação do ar nos ambientes. O terreno natural não possui grandes desníveis, sendo realizado uma pequena parcela de corte e aterro (Figura 46).

Para a construção da Unidade de Acolhimento, foi adotado uma solução construtiva simples e econômica, além do uso de materiais locais e de baixo custo, mas mantendo sua qualidade construtiva. Portanto, o sistema construtivo adotado para o equipamento é sistema de concreto armado, moldadas em loco, com vãos de 8x8 metros, de forma que permitisse a estrutura ser independente, possibilitando a criação de espaços internos mais livres (Figura 40). Para o fechamento, foi adotado tijolo cerâmico de 8 furos, ambos os materiais deixados em sua forma natural.

Os materiais escolhidos também são de baixa necessidade de manutenção, mas garantindo a longevidade da edificação. Nos cortes são possíveis de destacar as aberturas zenitais, proporcionando uma maior distribuição da iluminação e ventilação natural.

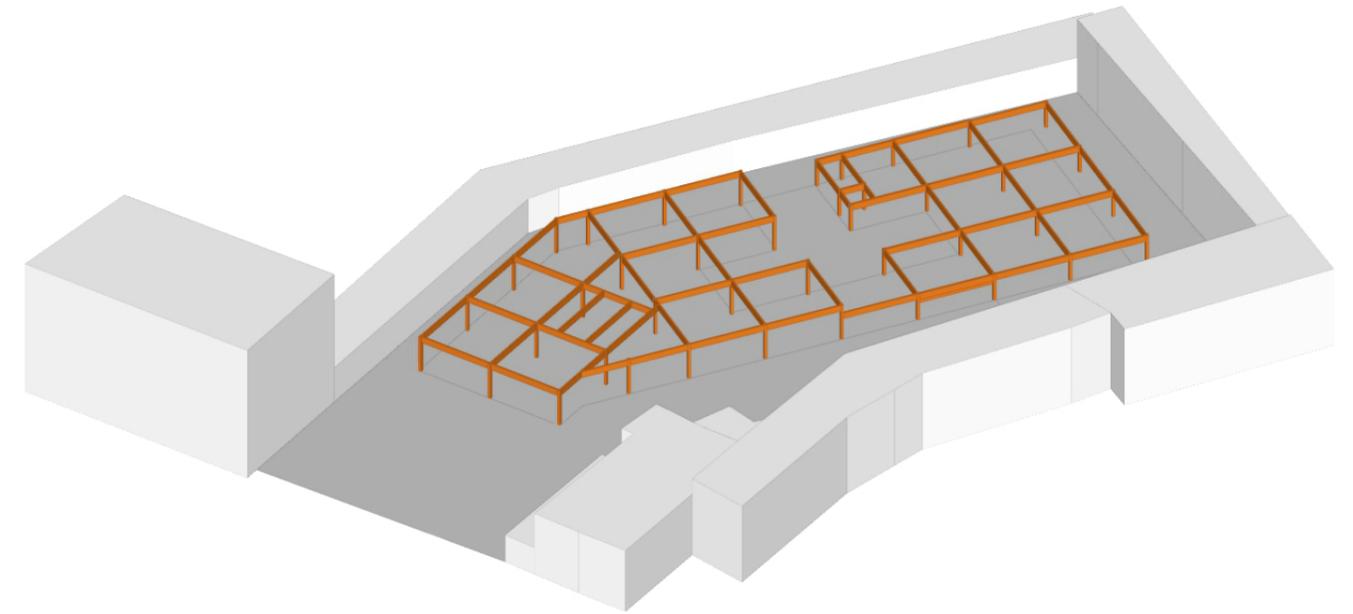


Figura 40: Diagrama sistema construtivo.
Fonte: Elaborado pelo autor.

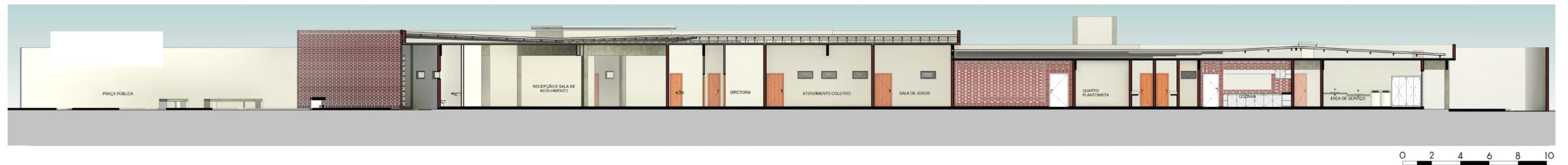


Figura 41: Corte 1.
Fonte: Elaborado pelo autor.

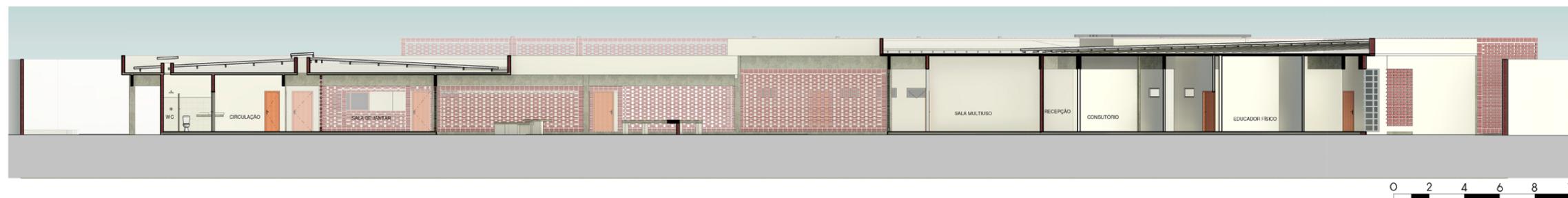


Figura 42: Corte 2.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 43: Corte 3.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 44: Corte 4.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 45: Corte 5.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 46: Corte 6.
Fonte: Elaborado pelo autor.

5.7 Fachadas

Outro ponto abordado no projeto é o conforto ambiental. O equipamento está implantado de forma que priorize a ventilação natural que chega no terreno, e suas fachadas menores localizadas no eixo Leste/Oeste, de maior incidência solar, e as fachadas maiores no eixo norte e sul, com menos incidência solar.

Para a proteção das fachadas que receberão maior incidência solar, foi criado uma pele, construída de tijolo maciço com paginação vazada, e estrutura metálica com vidro canelado, a fim de criar uma área de sombra entre a pele de fachada e a parede da edificação, permitindo uma melhoria no microclima (Figura 47).

A disposição e paginação dos tijolos maciços, feita na fachada lateral da edificação, Figura 48, são feitas por planos inclinados, onde, entre cada plano, está disposto uma estrutura metálica com vidro canelado, criando uma fachada dinâmica, permitindo ainda a entrada de ventilação natural.

As esquadrias são composta por uma estrutura metálica de ferro na cor preta, com vidro canelado, da tipologia basculante, como mostra nas Figuras 52, 53 e 54. Sua disposição é do piso a viga, de forma que ela tenha a possibilidade de trazer uma maior iluminação natural aos ambientes, e o controle da ventilação, através da sua tipologia. Como ela é disposta do piso a viga, há a redução no uso de materiais construtivos, pois não há a necessidade de fechamento na parte inferior e superior das janelas.

Com a disposição dos setores e ambientes, houve a possibilidade de criação de rasgos nas laterais da unidade, que junto com a criação do pátio interno, se tem uma maior permeabilidade e distribuição da ventilação no equipamento. Ademais, foi utilizado aberturas zenitais em alguns ambientes, como na recepção e sala de acolhimento, no corredor de acesso aos quartos e nos banheiros da área de habitação, a fim de trazer uma maior distribuição da iluminação natural na unidade.

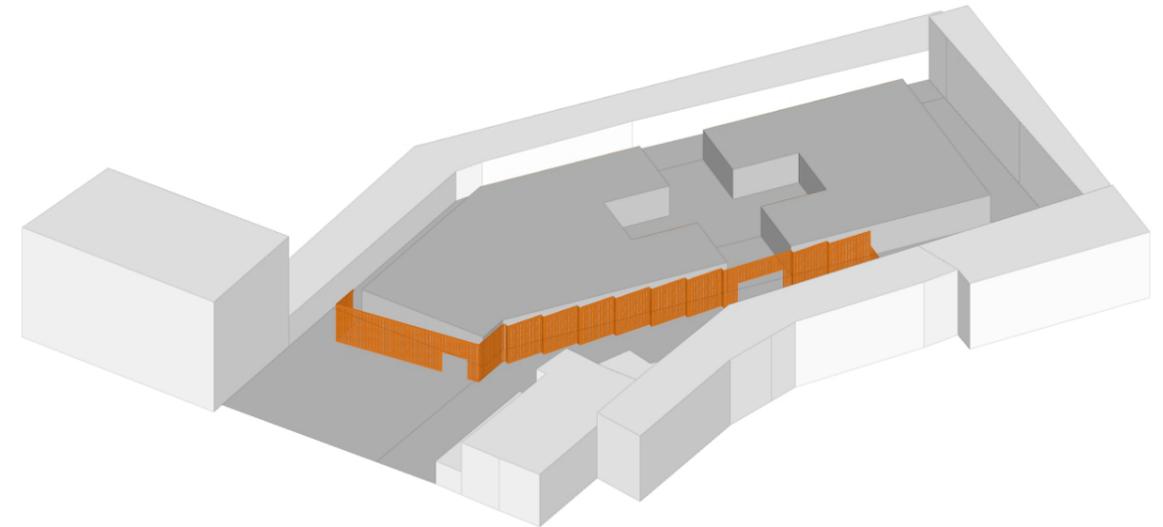


Figura 47: Diagrama pele de fachada.
Fonte: Elaborado pelo autor.

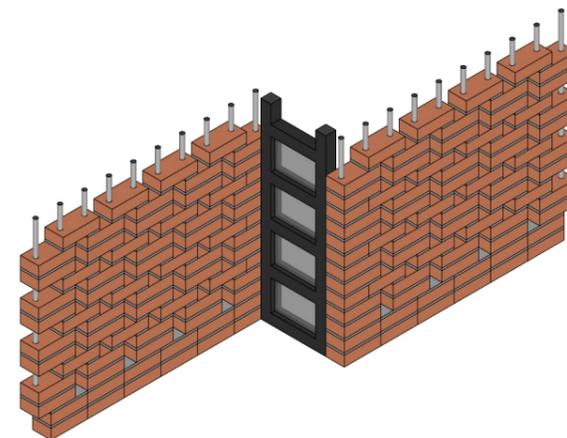


Figura 48: Exemplo paginação fachada.
Fonte: Elaborado pelo autor.

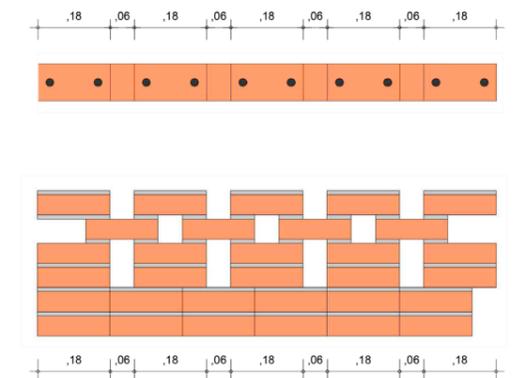


Figura 49: Exemplo paginação fachada.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 50: Fachada 1.
Fonte: Elaborado pelo autor.

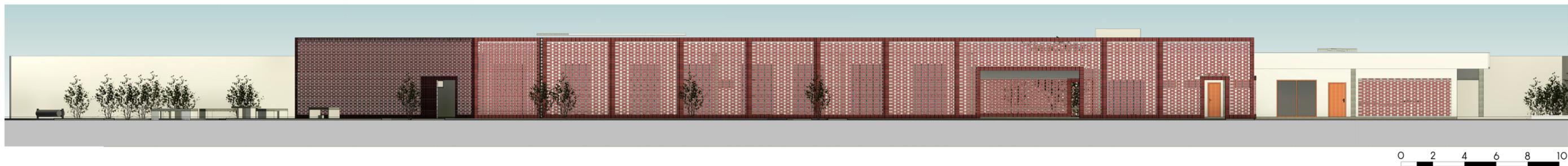


Figura 51: Fachada 2.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 52: Fachada 3.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 53: Fachada 4.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 54: Fachada 5.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 55: Fachada frontal.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 57: Fachada lateral.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 56: Fachada lateral.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 58: Recepção 1.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 59: Recepção 2.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 61: Pátio interno.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 60: Recepção 3.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 62: Sala de estar e jantar.
Fonte: Elaborado pelo autor.

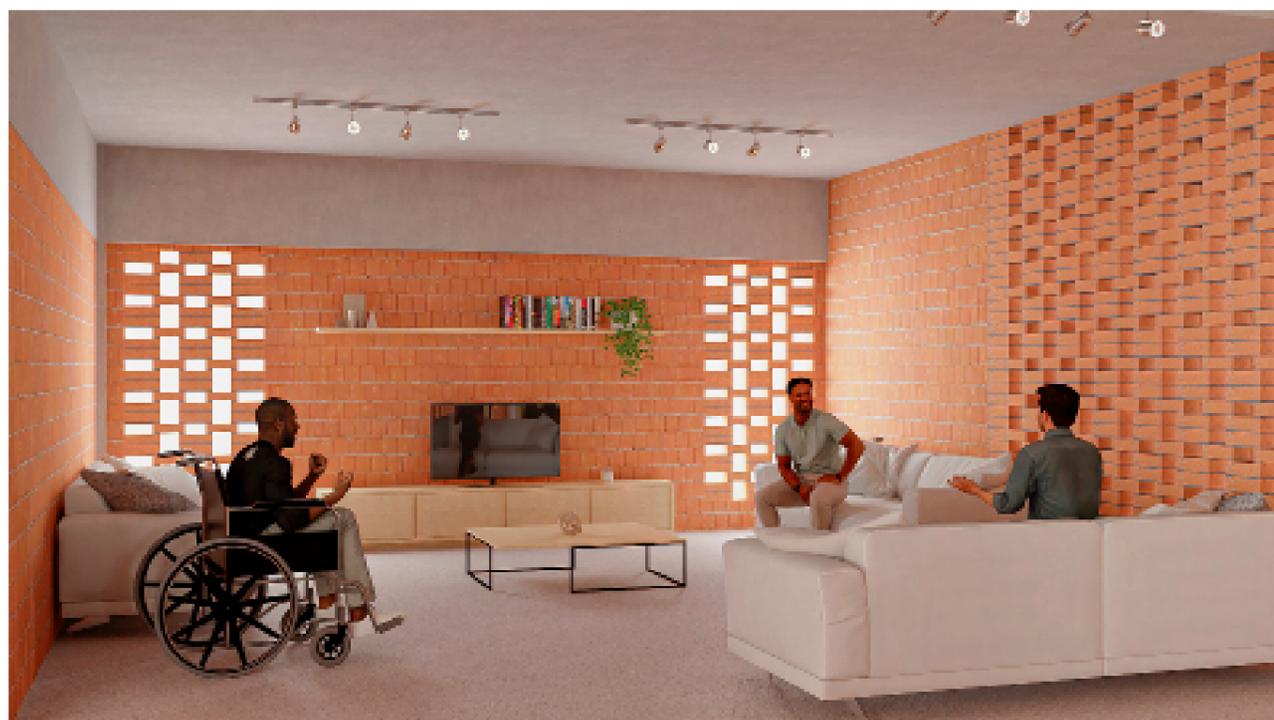


Figura 63: Sala de estar e jantar.
Fonte: Elaborado pelo autor.

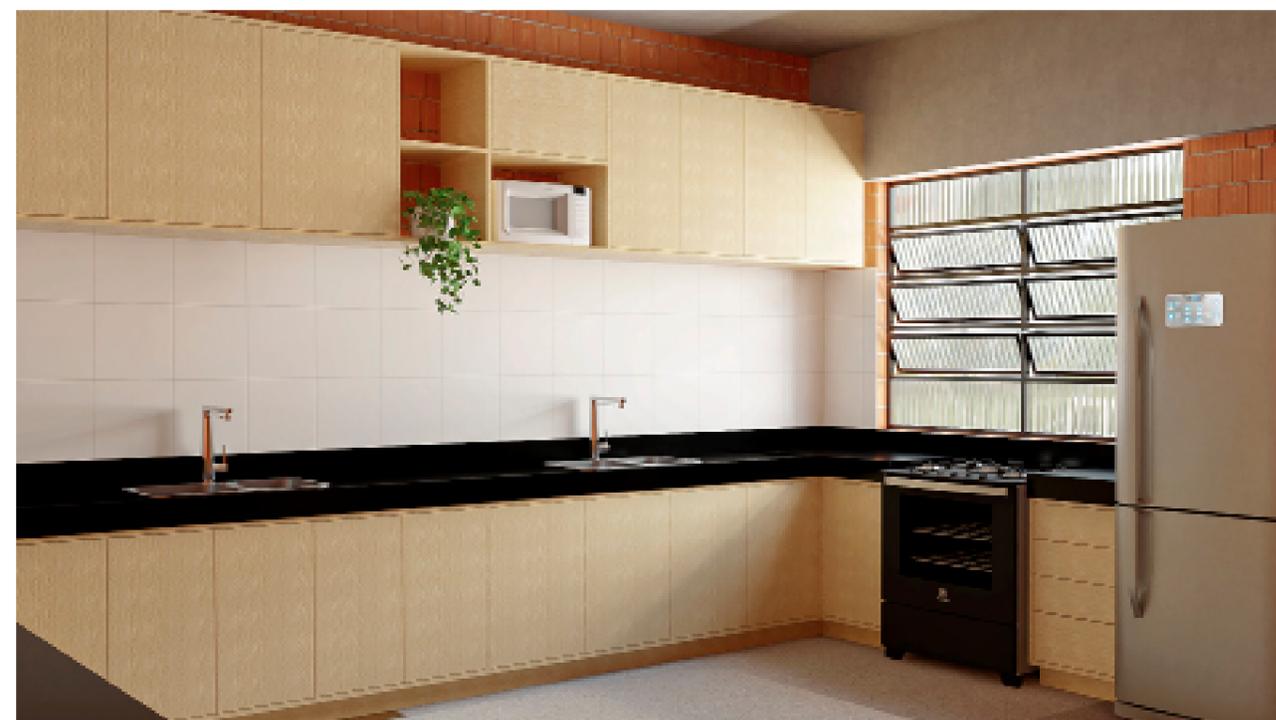


Figura 65: Cozinha.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 64: Sala de estar e jantar.
Fonte: Elaborado pelo autor.

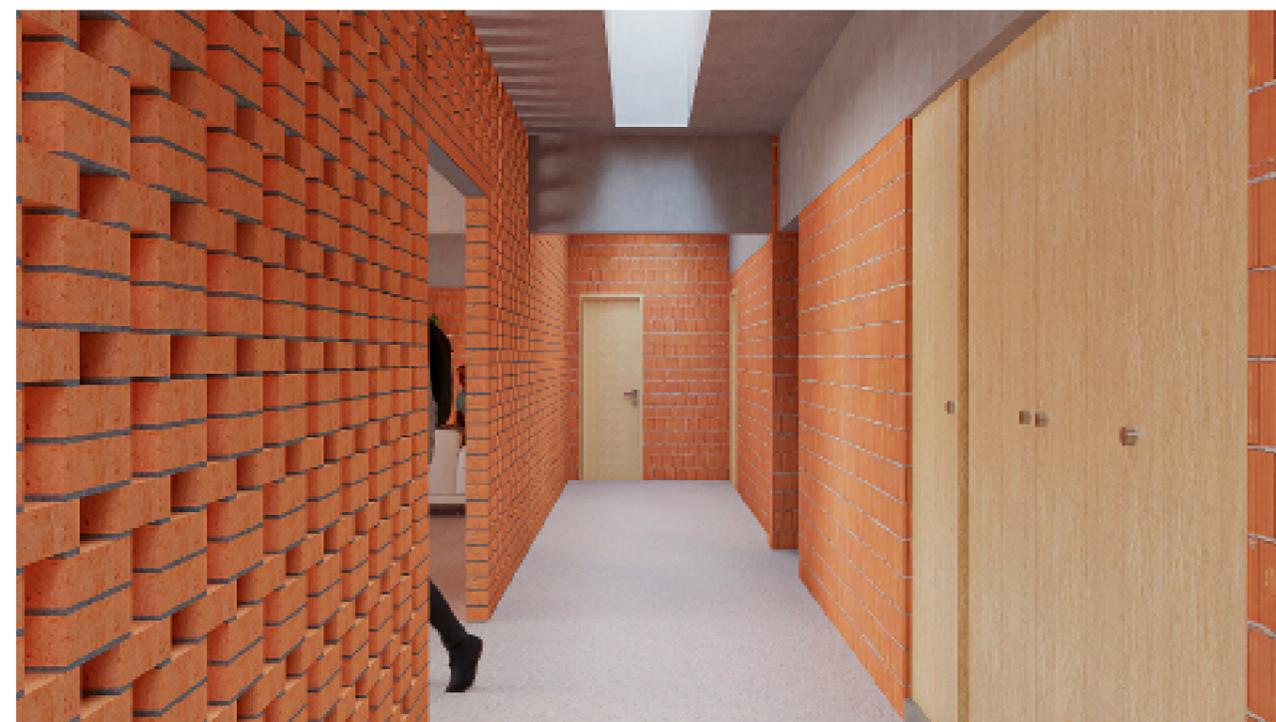


Figura 66: Circulação quartos.
Fonte: Elaborado pelo autor.

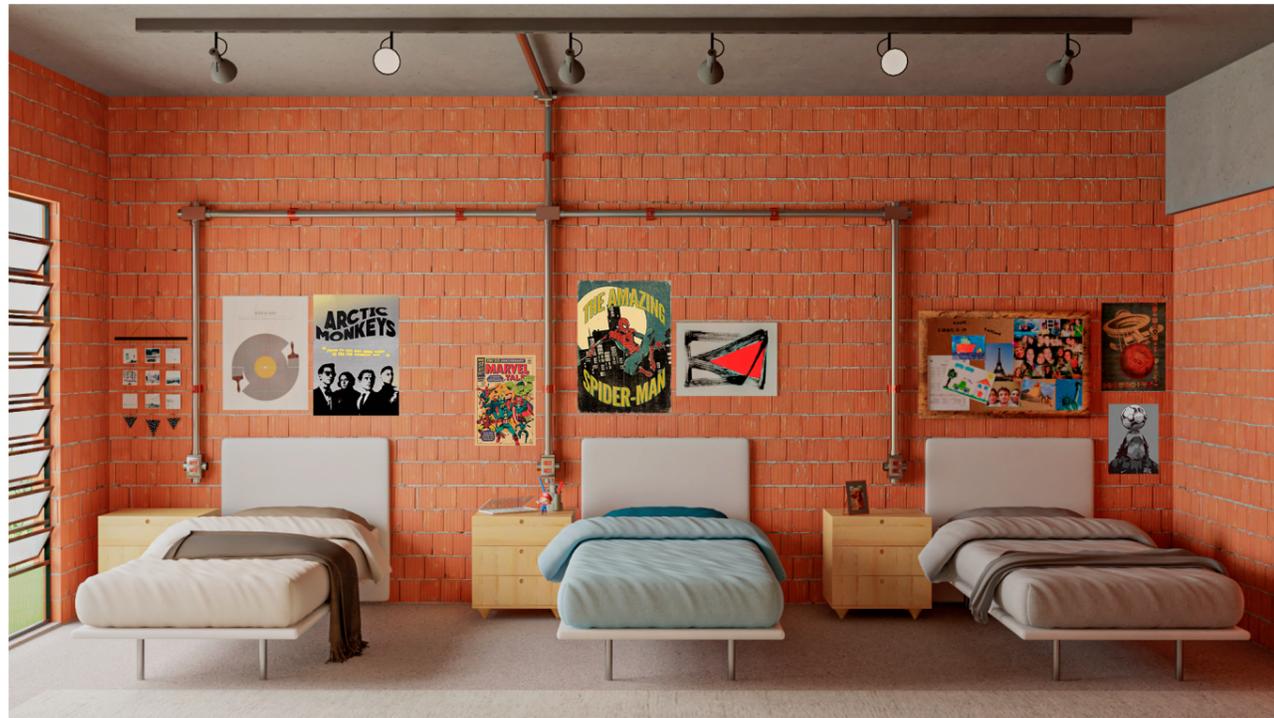


Figura 67: Quarto Coletivo.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 69: WC.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 68: Quarto coletivo.
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 70: Isométrica edificação
Fonte: Elaborado pelo autor.

06 Considerações finais.

As Unidades de Acolhimento Adulto desempenham um papel importante da forma de tratamento a pessoas que fazem o uso decorrente de crack, álcool e outras drogas, acolhidos de forma voluntário, considerando a possibilidade de moradia, educação e convivência entre trabalhadores e usuários. Este equipamento se contrapõe com a lógica de outros tipos de modalidade de tratamento, como as Comunidades Terapêuticas, advindo de uma lógica proibicionista e isolada da sociedade, indo contra os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Os estudos realizados na pesquisa bibliográfica, pesquisa do referencial projetual e a escolha e análise do sítio de intervenção, foram fundamentais para a compreensão e alcance dos objetivos estabelecidos.

Com a pesquisa bibliográfica, foi possível compreender as políticas públicas da rede de apoio aos usuários de drogas e quais as possibilidades de tratamento que estão ao seu alcance, além da compreensão de como a Política Nacional de Humanização atua na forma de atendimento e nos espaços construídos nesses locais. Além disso, a percepção sobre o a proposta do que seria uma Unidade de Acolhimento Adulto e a sua atividade.

Houve obstáculo, principalmente, na pesquisa de um referencial projetual relacionado diretamente ao tema proposto, além da inviabilidade de uma visita a uma Unidade de Acolhimento Adulto em Fortaleza. Ademais, houve dificuldade a acesso a legislação e sintetização de todas informações referente as mesmas. Contudo, o referencial projetual selecionado, e a pesquisa realizada, foram capazes de contornar esses obstáculos.

Diante disso, o tratamento e atenção a pessoas que fazem o uso de crack, álcool e outras drogas, requer novos olhares. De forma a tratar o indivíduo como um sujeito livre, e possuindo direito a acesso ao melhor tipo de tratamento. Sendo assim, realizado o projeto de uma Unidade de Acolhimento Adulto, como um local de acolhimento, apoio e tratamento a estas pessoas.

Referências.

ALMEIDA, Amanda Lima Macedo de; CUNHA, Marize Bastos da. **Unidade de Acolhimento Adulto: um olhar sobre o serviço residencial transitório para usuários de álcool e outras drogas.** Saúde e Debate. Rio de Janeiro, V.45, N.128, p. 105-117. Jan-Mar, 2021.

ALMEIDA, Amanda Lima Macedo de. **Cuidado no território aos usuários de álcool e outras drogas: estudo de caso exploratório de uma Unidade de Acolhimento Adulto, um serviço residencial transitório.** 2019. 124f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro – Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil.** Edição 1 . Rio de Janeiro: Editora Intrínseca Ltda. 2019.

ARCHDAILY. **Residência e Centro Dia para Problemas Psiquiátricos / Aldayjover Arquitectura y Paisaje.** 03 de dezembro de 2012. Acessado em: 25 de setembro de 2022. Disponível em: < Residência e Centro de dia para Problemas Psiquiátricos / Aldayjover Arquitectura y Paisaje | ArchDaily Brasil >.

BARRETO, Ivan Farias. **Análise da estratégia de internamento compulsório para usuários de crack em situação de rua no Brasil.** Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Antropologia. Universidade da Bahia. Salvador – BA. 2013.

BITTENCOURT, Leonardo; CÂNDIDO, Chisthina. **Ventilação Natural em Edificações.** Rio de Janeiro, agosto/2010

BOLONHEIS-RAMOS, Renata Cristina Marques; BOARINI, Maria Lucia. **Comunidade Terapêuticas: novas perspectivas e propostas higienistas.** História, Ciência, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out/dez. 2015, p.1231-1248.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução RDC n 29, de 30 de junho de 2011. **Requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.** Brasília – DF, junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto N 6.117, de 22 de maio de 2007. **Política Nacional Sobre Álcool.** Brasília – DF, maio de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. **Caderno HumanizaSUS; Vol. 5. Parte 1. Entre o Cárcere e a Liberdade: Aposta na Produção Cotidiana de Modos Diferentes de Cuidar.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N 1.190, de 4 de junho de 2009. **Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília -DF, junho de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N 121, de 25 de janeiro de 2012. **Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.** Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N 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).** Brasília, DF, dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências Terapêuticas: o que são, para que servem.** Ministério da Saúde. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Humanização: Ambiência.** 2. Ed. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** Brasília – DF, 2015.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília – DF, 2004.

BROWN, G. Z.; DEKAY, Mark. **Sol, vento e luz: estratégias para projeto de arquitetura.** Salvaterra – 2.ed. – Porto Alegre. Bookman, 2007.

BULHÕES, Ariane; VASCONCELOS, Michele; ESCÓSSIA, Lilianna. **Processos de Desinstitucionalização em Caps ad como Estratégias de Humanização da Atenção e Gestão da Saúde.** In: **Caderno HumanizaSUS. Vol. 5.** Brasília – DF, 2015. P. 51-64

CAPISTRANO, Fernanda Carolina; Zerwes Ferreira, Aline Cristina; Alves Muftum, Mariluci; Puchalski Kalinke, Luciana; de Fátima Mantovani, Maria. **Impacto Social do Uso Abusivo de Drogas para Dependentes Químicos Registrados em Prontuários.** Cogitare Enfermagem, vol. 18, núm. 3, pp.468-474. Universidade Federal do Paraná. PARANÁ. 2013.

CAVANCANTE, Sylvia; ELIAS, Gleice A. **Temas Básicos em Psicologia Ambiental.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2017.

CNM, Confederação Nacional de Municípios. **A Situação do Crack nos Municípios Brasileiros.** Porto Alegre – RS, 2011. Acessado em 22 de agosto de 2022, disponível em: https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/A%20situa%C3%A7%C3%A3o%20do%20crack%20nos%20Munic%C3%ADpios%20brasileiros_2011.pdf

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.** Rio de Janeiro – RJ, 2017.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura.** Edição X. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

FROTA, Anésia Barros; SCHIFFER, Sueli Ramos. **Manual do conforto térmico.** 5. Ed. São Paulo. Studio Nobel, 2001.

HOLANDA, Armando. **Roteiro para construir no Nordeste: arquitetura como lugar ameno nos trópicos ensolarados.** Mestrado de Desenvolvimento Urbano. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 1976.

JUNIOR, Edivaldo Góis. **Movimento Higienista na história da vida privada no Brasil: do Homogêneo ao Heterogêneo.**

LAMBERTS, R.; DUTRA, L.; PEREIRA, F.O.R. **Eficiência energética na arquitetura.** 3. Ed. Rio de Janeiro, 2014.

Ministério Público do Estado do Paraná. Coordenação do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas. **Relatório Mundial Sobre as Drogas 2021: Breves Considerações da Coordenação do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas**. Julho, 2021. Curitiba, Paraná.

MONTENEGRO, Yuri Fontenele Lima. **Mudança discursiva na política sobre drogas: análise crítica na Lei n 13.840/2019 e de matérias jornalísticas**. Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Universidade de Fortaleza. Programa de Mestrado em Saúde Coletiva. Fortaleza. 2021.

MOURA, Renata Heller de; BOARINI, Maria Lucia. **A saúde da família sob as lentes da higiene mental**. História, Ciências, Saúde. Rio de Janeiro, v.19, n.1, jan-mar. 2012. P.217-235.

NUNES, Laura M.; JÓLLUSKIN, Glória. **O uso de drogas: breve análise histórica e social**. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, n 4. Porto. 2007.

PINHEIRO, Antonio Carlos da Fonseca Bragança; CRIVELARO, Marcos. **Conforto Ambiental: iluminação, cores, ergonomia, paisagismo e critérios para projetos**. 1. Ed. São Paulo: Érica, 2014.

Prefeitura Municipal de Fortaleza, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico. **Desenvolvimento humano, por bairro, em Fortaleza**. Fortaleza, 2013.

REIS-ALVES, Luiz Augusto dos. **O que é o pátio interno?** Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, 2004.

Residencial Terapeutico Vila São Paulo / Estúdio Ubuntu” 10 Out 2021. ArchDaily Brasil. Acessado 23 Out 2022. <<https://www.archdaily.com.br/br/936402/residencial-terapeutico-vila-sao-paulo-estudio-ubuntu>> ISSN 0719-8906

Romullo Baratto. **O poder do vazio: 4 pátios residenciais que são mais que apenas espaços externos**. 31 Mar 2020. ArchDaily Brasil. Acessado 17 Fev 2023. <<https://www.archdaily.com.br/br/936461/o-poder-do-vazio-4-patios-residenciais-que-sao-mais-que-apenas-espacos-externos>> ISSN 0719-8906

TAVARES, Luiz Alberto, NUÑEZ, Maria Eugênia, COUTINHO, Mônica (Org.). **A atenção integral ao consumo e aos consumidores de psicoativos: conexões interdisciplinares**. EDUFBA: CETAD, Salvador – Bahia, 2018.

VALE, Carlos André Silva do; LAVOR, Tadeu Lucas Filho; COSTA, Raul Max Lucas da. **A Droga na/da Sociedade: Perspectivas atuais e históricas**. Revista SANARE, Sobral – CE. 2017.

VAN DER VOORDT, Theo J. M.; VAN WEGEN, Herman B. R. **Arquitetura sob o olhar do usuário: programa de necessidades, projetos e avaliação de edificações**. São Paulo: Oficina de textos, 2013.

YASUI, Silvio. **Entre o Cárcere e a Liberdade: Aposta na Produção Cotidiana de Modos Diferentes de Cuidar**. In: Caderno HumanizaSUS. Vol. 5. Brasília – DF, 2015. P. 14-22.

