

UNISALES
CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

CINTIA ELAINE CASSARO BAPTISTA

**CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS: APLICAÇÃO
DAS DIRETRIZES DO CAPS III EM VILA VELHA**

VITÓRIA

2022

CINTIA ELAINE CASSARO BAPTISTA

**CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS. APLICAÇÃO
DAS DIRETRIZES DO CAPS III EM VILA VELHA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Centro Universitário
Salesiano, como requisito obrigatório para
obtenção do título de Bacharel em
Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Me Alexandre Bessa
Martins Alves.

VITÓRIA

2022

CINTIA ELAINE CASSARO BAPTISTA

**CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS. APLICAÇÃO
DAS DIRETRIZES DO CAPS III EM VILA VELHA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao UNISALES - Centro Universitário Salesiano,
como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovado em _____ de _____ de _____, por:

Prof. Me. Alexandre Alves Bessa Martins - Orientador

Profa. Tatiane A. G. Rodrigues - Unisaless

Letusa Barbosa Nóbrega Anese - Examinador externo

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos que decidiram experimentar, e se entregaram ao universo devastador das drogas achando que encontrariam o amor verdadeiro.

*“A arquitetura é uma mediação
entre o mundo e nossas mentes”.*

Juhani Pallasmaa

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus, por conceder força e sabedoria quando já não tinha mais ânimo para seguir. A Ele e somente a Ele, toda honra e glória para sempre.

A minha mãe, dona Nilda, pelo exemplo de força e garra, por ser a mulher mais incrível que já conheci na vida, obrigada por ser minha mãe e ao meu irmão Gabel (Gabriel), a vida é muito mais divertida e feliz com você. Amo tanto vocês, obrigada por tudo.

Ao meu querido marido Laerte por toda motivação e apoio, por simplesmente acreditar mais em mim que eu mesma, por todo auxílio e dúvidas sanadas das matérias... parte dessa graduação é sua também. Obrigada por segurar as pontas quando eu já não conseguir nem me manter em pé! Tudo isso vai muito além da parceria... obrigada por sempre e em tudo estar ao meu lado. Te amo! Você é incrível! Infinitamente mais do que pedi a Deus para compartilhar a vida.

Ao Daniel e Benjamin por entender (parcialmente), minha ausência enquanto estava na faculdade, vocês são a razão de eu não desistir, não podia ensinar a vocês a abdicar dos seus sonhos, mas sim, lutar por eles com todas as suas forças. Amo muito vocês.

Aos meus amigos Andressa e Bruno por dividirem a jornada acadêmica comigo... nosso trio foi essencial para concluir mais essa etapa, com certeza cresci, amadureci e aprendi muito mais com vocês, para além da faculdade. Não posso deixar de agradecer pelas risadas proporcionadas a cada perrengue e emoções que vivemos.

A Fernanda e a Sirlene, amigas íntimas, que sonharam esse sonho comigo, desde o dia que decidi fazer uma nova graduação até hoje, sempre dizendo que estavam orgulhosas de mim... saibam que eu amo vocês demais e me sinto privilegiada por tê-las por perto.

A minha querida dra. Mônica a melhor psicóloga que existe no universo todinho, me ajudou a superar o medo de ser incapaz de começar uma nova graduação... obrigada por me ajudar a manter o equilíbrio cada dia que chegava ao consultório desesperada, foi essencial para hoje eu estar aqui.

A grandes e queridos professores e mentores que moram no meu coração e tenho um enorme carinho. Vocês forjaram a nova arquiteta que está se formando aqui. Não conseguiria mencionar todos os nomes, entretanto alguns precisam ser ressaltados como Alexandre Bessa, Anna Karine Belline, Bruno Bowen, Lilian Dazzi, Luciano Bernardo, Tatiana Caniçali, Tatiana Rodrigues, vocês foram incríveis e essenciais na minha jornada, obrigada por me ensinarem tanto, principalmente fora da sala de aula.

RESUMO

A dependência química é um problema social, de educação, economia e saúde pública, que gera consequências não só para o indivíduo e os que estão a sua volta, mas atinge a sociedade de uma forma geral. É um tema que ainda enfrenta preconceitos pela sociedade e vêm sendo discutido em todo o mundo. O objetivo principal deste trabalho é elaborar o estudo preliminar de arquitetura de uma Clínica de Reabilitação para dependentes químicos aplicando as diretrizes do CAPS no município de Vila Velha-ES. Este trabalho pretende evidenciar como os espaços influenciam no comportamento humano buscando estratégias projetuais que interfiram positivamente no usuário, bem como evidenciar a importância da comunicação entre arquiteto e usuários, a fim de serem concebidos projetos arquitetônicos que contemplem as reais necessidades daquele que é o objeto da pesquisa. Este trabalho tem por finalidade a inclusão social do dependente químico, a relevância de difundir ao máximo informações sobre a temática e a concepção de um estudo preliminar arquitetônico. A metodologia utilizada consistiu em pesquisas bibliográficas, busca por referenciais projetuais, visita técnica, observação exploratória, entrevistas com pessoas envolvidas diretamente neste tipo de instituição, a fim de se compreender o funcionamento do espaço e da relação deste com seus usuários. Espera-se que este projeto possa proporcionar o bem-estar de seus usuários, através da aplicação dos estudos e pesquisas apresentadas.

Palavras-chave: Dependência química. CAPS. Clínica de reabilitação. Estudo preliminar de arquitetura.

ABSTRACT

Chemical dependence is a social, educational, economic and public health problem, which has consequences not only for the individual and those around him, but affects society in general. It is a subject that still faces prejudices by society and has been discussed all over the world. The main objective of this work is to elaborate the preliminary architectural study of a Rehabilitation Clinic for chemical dependents applying the CAPS guidelines in the municipality of Vila Velha-ES. This work intends to show how spaces influence human behavior, seeking design strategies that positively affect the user, as well as highlighting the importance of communication between architect and users, in order to design architectural projects that address the real needs of the person who is the object of the work. search. This work aims at the social inclusion of the chemical dependent, the relevance of disseminating as much information on the subject as possible and the design of a preliminary architectural study. The methodology used consisted of bibliographical research, search for design references, technical visit, exploratory observation, interviews with people directly involved in this type of institution, in order to understand the functioning of the space and its relationship with its users. It is hoped that this project can provide the well-being of its users, through the application of the studies and research presented.

Keywords: Chemical dependency. CAPS. Rehab. Preliminary architectural study.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Recorte Jornal A Gazeta, 2014.....	21
Figura 2 - Quadro da Matriz diagnóstica rede de atenção psicossocial.....	26
Figura 3 – Fachada do Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont, Austrália. ..	31
Figura 4 – Planta Baixa do Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont, Austrália.....	32
Figura 5 – Circulação interna com iluminação natural do Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont, Austrália.	33
Figura 6 – Fachada do Centro de Reabilitação Psicossocial em San Juan de Alicante, Espanha	34
Figura 7 - Planta baixa do Centro de Reabilitação Psicossocial em San Juan de Alicante, Espanha.	35
Figura 8 - Planta baixa do Centro de Recuperação para Dependentes Químicos Cidade Viva, Conde, Paraíba.....	39
Figura 9 - Corte Centro de Recuperação para Dependentes Químicos Cidade Viva, Conde, Paraíba.....	40
Figura 10 - Fachada CAPS AD - Vila Velha	41
Figura 11 - Mapa de Vila Velha, distribuição dos bairros.	44
Figura 12 - Descrição de habitantes por bairro	45
Figura 13 - Mapa de zoneamento do bairro	46
Figura 14 - Implantação do terreno escolhido com quadras e lotes de região selecionada de Vila Velha.....	47
Figura 15 - Imagem tridimensional de porção da região central de Vila Velha	48
Figura 16 - Terreno selecionado e seu entorno imediato	48
Figura 17 - Bolhas de setorização.....	51
Figura 18 - Estudo Solar	53
Figura 19 - Implantação do CAPS III.....	55
Figura 20 - Planta baixa bloco Administrativo e Enfermaria (azul)	56
Figura 21 - Planta baixa bloco terapias (azul)	57
Figura 22 - Planta baixa da área hoteleira (verde)	57
Figura 23 - Planta baixa edificação hospedagem acessível	59
Figura 24 - Planta baixa do bloco de serviço (laranja).....	60
Figura 25 - Planta baixa das praças internas e quadra poliesportiva	61
Figura 26 - Planta situação do auditório.....	62
Figura 27 - Planta baixa do auditório	63

LISTA DE SIGLAS

AA – Alcoólicos Anônimos

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CID-10 - 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, uma lista de classificação médica da Organização Mundial da Saúde.

CRIS - Centro de Reabilitação e integração Social

CT - Comunidades Terapêuticas e Centro de tratamento

DML - Depósito de material de limpeza

NA – Narcóticos Anônimos

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial

OBID - Observatório Brasileiro de Informações sobre Droga

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONGs - Organizações Não Governamentais

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAR - O Subsistema de Alerta Rápido Sobre Drogas

SUS - Sistema Único de Saúde

UA - Unidades de Acolhimento Adulto e Infantil

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UNODC - O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime ou Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime é uma das agências especializadas da ONU criada em 1997.

UPA - Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS DO ESTUDO DO TEMA.....	16
1.2 JUSTIFICATIVA	16
1.3 ESTRATÉGIA DE TRABALHO	18
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1 ENTENDENDO SOBRE O USUÁRIO.....	19
2.2 CAUSAS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	20
2.3 DADOS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL	21
2.4 TIPOS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	22
2.5 CENTRO DE REABILITAÇÃO	24
2.6 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÁLCOOL E DROGAS.....	24
2.7 LEGISLAÇÃO E NORMAS DE CENTROS DE REABILITAÇÃO	27
2.7.1 - Lei Estadual 6066/ 99.....	27
2.7.2 - Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020	27
2.7.3 - Resolução-RDC Nº 29, De 30 De Junho De 2011.....	28
2.7.4 - Resolução-RDC Nº 50, de 21 De Fevereiro De 2002.....	28
2.7.5 - Portaria Nº 3.088, DE 23 De Dezembro De 2011	28
3. REFERÊNCIAS PROJETOAIS.....	31
3.1 CENTRO COMUNITÁRIO DE REABILITAÇÃO DE BELMONT, AUSTRÁLIA.....	31
3.2 CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL, SAN JUAN, ESPANHA.	34
3.3 CENTRO DE RECUPERAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS CIDADE VIVA, CONDE, PARAÍBA	37
4. LEVANTAMENTO DE DADOS.....	41

4.1 ESTUDO DE CASO – ENTREVISTA NO CAPS - AD - VILA VELHA/ES	41
4.2 LOCAL DE INTERVENÇÃO	43
4.3 DIRETRIZES DO PROJETO	49
4.3.1 – Programa de Necessidades	49
4.3.2 – Setorização	51
5. PROJETO	53
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
7. REFERÊNCIAS.....	66
ANEXOS	70
APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA NO CAPS II – VILA VELHA.....	71
APÊNDICE B: PROJETO DA PROPOSTA PROJETUAL	72

1. INTRODUÇÃO

Segundo Barezani (2017) há anos o consumo de drogas tornou-se preocupação mundial. No Brasil há a distinção entre as drogas lícitas¹ e as ilícitas, sendo o seu consumo excessivo considerado um problema de saúde pública, e no caso das drogas ilícitas, sua venda e uso são proibidos sob pena de lei.

O Observatório Brasileiro de Informações sobre Droga (OBID, 2021), fez um levantamento de mais de 1000 novas substâncias psicoativas de 133 países, e foram relatadas no novo Sistema de Alerta do UNODC², dentro do campo nacional, o que chama atenção não só pelo uso, mas pela variedade de novas drogas na rua.

A dependência química tem sido um desafio nas grandes e pequenas cidades, em que as implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes. Importante destacar que o tema vem sendo associado à criminalidade e práticas antissociais e a opções de tratamentos inspirados em modelos de exclusão e separação dos usuários do convívio social (ALVAREZ, 2016).

Contudo existem diversas políticas de tratamento, a exemplo, as instalações dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS ad), que são instituições distribuídas por todo o Brasil, mantidas pelo município em que se situa, porém, com normativas e direcionamento do âmbito federal para tal fim.

Portanto, compreende-se que é necessário desenvolver uma nova relação do usuário com a vida, apresentando - o novas perspectivas e funções na sociedade. Trazer o indivíduo e seu meio de convívio a um ambiente mais humanizado, despertar seu interesse a novas oportunidades e assim reduzir sua obsessão pelas substâncias psicoativas.

Dentro desse cenário o presente estudo busca desenvolver um Projeto de um Centro de Tratamento para Dependentes Químicos inserido no contexto urbano na cidade de Vila Velha/ES.

¹ A Fiocruz descreve as drogas lícitas como: álcool, anfetaminas, ansiolíticos e tabaco (cigarro).

² Primeiro Informe de Sistema de Alerta Rápido sobre Drogas (SAR): <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subsistema-de-alerta-rapido-sobre-drogas-sar/primeiro-informe-sar-19-1-2022.pdf>

Portanto, a proposta é apresentar uma sugestão criativa que auxilie na recuperação do indivíduo além de atender as necessidades dos usuários com o espaço. Desenvolver opções de espaços e atividades que facilitem sua ressocialização após o período de desdrogadição. Direcionar espaços de uso dos familiares durante as visitas e eventos ampliando a relação familiar do interno, além de prover espaços abertos a comunidade e entorno a fim de ser um agente integrador entre usuários, familiares e a sociedade. Toda a concepção desse complexo será norteado e fundamentado no rigor normativo de exigências sanitárias do setor de clínicas de reabilitação.

1.1 OBJETIVOS DO ESTUDO DO TEMA

Gerar um projeto a nível de estudo preliminar de um Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos, com aplicação das diretrizes específicas e direcionadas do CAPS na cidade de Vila Velha – ES.

Os objetivos específicos são:

- Apresentar a relevância desse tipo de equipamento urbano e conscientizar a sociedade acerca do tema;
- Propor uma edificação que seja um mecanismo de ressocialização, e integração do indivíduo na sociedade.
- Entender e relacionar o comportamento do usuário em relação as drogas com os tipos de tratamento e reabilitação;
- Pesquisar projetos arquitetônicos de Centro de Reabilitação;
- Analisar Centro de Reabilitação na cidade de Vila Velha/ES;
- Entender a setorização e fluxos do programa dos Centros de Reabilitação;

1.2 JUSTIFICATIVA

A pandemia do Covid 19 proporcionou um cenário assolador a diversas famílias. O desemprego que bateu à porta e a perda física de muitos, são destaques nas incontáveis situações que afligem o indivíduo, consequentemente o levam a descrença num futuro melhor. Vale ressaltar que sempre existiram os problemas no cotidiano de cada ser humano, todavia, essa situação desmotivadora, se tornou mais evidente após tal evento.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, os hospitais credenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tiveram um aumento de 54% em 2020 no atendimento de dependentes químicos se compararmos a 2019 (UNIAD, 2021).

Assim como as mazelas cotidianas são tantas, são as opções de substâncias psicoativas disponíveis no “mercado”, além de se propagar como a “solução para esquecer os problemas da vida”, as drogas têm sido recurso escolhido para a fuga da realidade do indivíduo (ARAÚJO, 2017).

Embora a decisão seja individual, os resultados dessa escolha, atinge a sociedade inteira. Em alguns casos, o sujeito se inclina para a criminalidade, demandando esforços da segurança pública, em outros, há uma sobrecarga no SUS (Sistema Único de Saúde), que por vezes deixa de ser funcional a população de modo geral, além de resultar na ampliação considerável da população em situação de rua, concluindo uma desordem social.

Estes números não incluem os gastos com os tratamentos ambulatoriais, nem com as internações e outras formas de tratamento de doenças indiretamente provocadas pelo consumo do álcool, como aquelas que atingem os aparelhos digestivo e cardiovascular, câncer (principalmente hepático, de estômago e de mama), deficiências nutricionais, doenças do feto e recém nato da mãe alcoolista, as doenças neurológicas e o agravamento de outras doenças psiquiátricas provocado pelo álcool, assim como os agravos decorrentes de acidentes ou violência, o que se aplica a todos os povos. Pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Drogas dos EUA (1997) revelou que o uso excessivo de bebida estava presente em 68% dos homicídios culposos, 62% dos assaltos, 54% dos assassinatos e 44% dos roubos ocorridos. De forma relativa à violência doméstica, a mesma pesquisa evidenciou que 2/3 dos casos de espancamento de crianças ocorrem quando os pais agressores estão embriagados, o mesmo ocorrendo nas agressões entre marido e mulher. No Brasil, pesquisa realizada pelo CEBRID, 1996 informou que a análise de mais de 19.000 laudos cadavéricos feitos entre 1986 e 1993 no IML – de cada 100 corpos que deram entrada vítimas de morte não natural, 95 tinham álcool no sangue (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p.18).

De tal modo, o tema desse estudo exalta sua relevância considerando o contexto social e econômico da cidade, pois, além de ser um tema latente, Bastos (2017), destaca o aumento expressivo no consumo das drogas na sociedade cotidiana. É extremamente importante difundir o conhecimento para “tratar” todos os envolvidos, seja informando sobre os malefícios aos propensos novos usuários, seja na relação de convivência entre os usuários com seus familiares e amigos,

seja na reintegração social do antigo dependente e na sua nova forma de viver e se houver necessidade, saber exatamente onde encontrar ajuda e apoio.

1.3 ESTRATÉGIA DE TRABALHO

Segundo SANTOS (1999, p.26), a pesquisa caracteriza-se, de acordo com o tipo dos seus objetivos. Neste trabalho o principal objetivo é criar uma aproximação com o tema de estudo propondo um projeto arquitetônico, sendo assim, essa é uma pesquisa exploratória.

Para que esse estudo seja possível, será iniciado um levantamento bibliográfico em livros e artigos científicos, sobre a arquitetura de clínicas e centros de reabilitação, bem como as normativas e legislações aplicadas ao tema.

A fim de ampliar a compreensão sobre o tema, serão feitos estudos de casos de projetos similares para compreender a tipologia e programa e como o espaço construído pode ser útil a recuperação e reabilitação do usuário.

Além disso, será feita uma entrevista com abordagem qualitativa com a diretoria de um centro de atenção psicossocial (CAPS-AD), que é uma instituição que mais se aproxima de uma clínica de reabilitação no município de Vila Velha atualmente. Essa entrevista visa entender o funcionamento de um modo geral e o programa de necessidades do projeto e a relação desse equipamento urbano com a sociedade.

Posteriormente, correlacionar a fundamentação teórica com informações levantadas da organização visando propor um projeto que atenda as reais necessidades do programa e que resulte em qualidade e eficiência na reabilitação dos usuários.

Para a aplicação dessa proposta, será selecionado um terreno que esteja disponível e com localização estratégica dentro dos limites territoriais da cidade de Vila Velha, o qual será analisado todas as condicionantes, o entorno e a viabilidade para possível execução do projeto proposto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Antes de abordar sobre o tema da dependência química, é importante ter clareza em dois pontos no que tange ao usuário e suas relações. O primeiro é saber que a dependência química é uma doença crônica, ou seja, não tem cura (LEITE, 1999). Partindo dessa premissa, se faz necessário entender minimamente o indivíduo com essas dificuldades, bem como as causas que o faz buscar a satisfação através do uso das drogas. E segundo, levantar alguns dados sobre a crescente ação maléfica da drogadição na sociedade e como as organizações governamentais dispõe de tratamentos para tentar amenizar esses transtornos.

2.1 ENTENDENDO SOBRE O USUÁRIO

A dependência química denomina um indivíduo com dependência física e psicológica decorrente do consumo de substâncias psicoativas (SPA). Muitas vezes, os adictos³ buscam alívio de emoções, sentimentos, cefaleias, decepções ou outras situações, em substâncias psicoativas, que o incentiva a começar a usar (ARAÚJO, 2017).

O indivíduo com vício em drogas tem dificuldade em controlar seu comportamento, ao consumo excessivo e contínuo da substância que gera seu vício, ele não tem o entendimento de que o uso de drogas traz consequências em sua vida.

A dependência de substâncias psicoativas [...] é considerada doença crônica, tal qual a hipertensão arterial e o diabetes, e como tal acompanha o indivíduo por toda sua vida. Como toda doença crônica, o tratamento é voltado para a redução dos sintomas, que afetam não apenas o paciente, mas toda a comunidade ao seu redor [...] (LEITE, 1999, p.6).

A dependência química é hoje reconhecida como doença crônica pela Organização Mundial da Saúde (OMS), representada na lista das classificações Internacional de doenças (CID - 10)⁴, que considera o transtorno psiquiátrico ou

³ adjetivo [Medicina] que causa adicção, vício, compulsão; que tem capacidade para viciar; viciante. Etimologia (origem da palavra adictivo).

⁴ **Classificação das perturbações mentais e comportamentais na CID-10**

•**Perturbações mentais orgânicas, inclusive as sintomáticas** – por exemplo, demência na doença de Alzheimer, delírio.

comportamental devido ao abuso de SPA (OMS, 2002).

2.2 CAUSAS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Em relação à dependência química, vale ressaltar que podem causar doenças, pois a saúde do corpo está intimamente ligada à saúde da mente. Frequentemente corre-se o risco do indivíduo se tornar dependente e desencadear determinados transtornos mentais, como depressão ou ansiedade, que são muito comuns em pessoas com vício em substâncias psicoativas, pois percebem nessa ação uma forma de lidar com diferentes situações em sua vida (PIMENTEL, 2015).

As substâncias psicoativas modificam o modo de sentir do indivíduo fazendo-o sentir diferentes sensações de bem-estar e prazer, o que faz com que sua autenticidade seja enganada, desta forma o adicto decide repetir a dose diariamente e assim se torna dependente (MACHADO, 2021).

Por exemplo, se o motivo do uso da droga é a busca do prazer ou a fuga da realidade, o viciado opta por repetir esse comportamento excessivamente, o que pode culminar na tolerância, que é a busca de dosagens cada vez maiores da droga.

A síndrome de dependência envolve desejo pronunciado de tomar a substância, dificuldade de controlar o uso, estados de supressão fisiológica, tolerância, diminuição ou abandono da participação noutros prazeres e interesses e uso persistente não obstante os danos causados ao próprio e aos outros (OMS, 2001, p.70).

-
- **Perturbações mentais e comportamentais devidos ao abuso de substância psicoactiva** – por exemplo, consumo prejudicial de álcool, síndrome de dependência de opiáceos.
 - **Esquizofrenia, perturbações esquizotípicas e perturbações delirantes** – por exemplo, esquizofrenia paranóide, perturbações delirantes, perturbações psicóticas agudas e transitórias.
 - **Perturbações do humor (ou afectivas)** – por exemplo, perturbação afectiva bipolar, episódios depressivos.
 - **Perturbações neuróticas, perturbações relacionadas com o stress e perturbações somatoformes** – por exemplo, ansiedade generalizada, perturbações obsessivo-compulsivas.
 - **Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a factores físicos** – por exemplo, perturbações da alimentação, perturbações não-orgânicas do sono.
 - **Perturbações da personalidade e do comportamento do adulto** – por exemplo, perturbações paranóicas da personalidade, transexualismo.
 - **Atraso mental** – por exemplo, atraso mental ligeiro.
 - **Perturbações do desenvolvimento psicológico** – por exemplo, perturbações específicas da leitura, autismo infantil.
 - **Perturbações do comportamento e perturbações emocionais que aparecem habitualmente na infância e na adolescência** – por exemplo, perturbações hipercinéticas, perturbações do comportamento, tiques.
 - **Perturbação mental não especificada.**

As principais são, o crack, a cocaína, o álcool e a heroína, elas podem ser naturais, sintéticas ou semissintéticas, o uso contínuo desses produtos pode alterar o funcionamento de alguns órgãos, a exemplo o cérebro, acarretando disfunções primordiais no mesmo, vale salientar que doses excessivas, podem resultar na morte do indivíduo por overdose (MACHADO, 2021).

2.3 DADOS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL

É notório o aumento dos usuários de substâncias psicoativas no Brasil, um levantamento de pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) revela, por exemplo, que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas equivalente a 4,9 milhões de pessoas. A substância ilícita mais consumida no Brasil é a maconha: 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos já a usaram ao menos uma vez na vida. Aproximadamente 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 65 anos relataram ter feito uso de crack e similares alguma vez na vida, o que corresponde a 0,9% da população de pesquisa, com um diferencial pronunciado entre homens (1,4%) e mulheres (0,4%), (BASTOS, 2017).

Esse aumento diagnosticado na pesquisa da FIOCRUZ, é também confirmado através da **Figura 1** que apresenta dados, levantados junto às prefeituras, de onde há maior concentração de usuários de crack, na Região Metropolitana da Grande Vitória.

Figura 1 - Recorte Jornal A Gazeta, 2014



Fonte: Site do Jornal A Gazeta, 2022.

2.4 TIPOS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Existem diferentes tipos de atendimento aos dependentes químicos, a escolha depende do nível de uso e dos recursos disponíveis para encaminhamento. Os principais serviços de atendimento são a assistência médica e psicológica; grupos de autoajuda como Alcoólicos Anônimos (AA), por exemplo; tratamento hospitalar no setor de emergência; hospitalização; atendimento ambulatorial e internação em comunidades terapêuticas (PIMENTEL, 2015).

Os profissionais que tratam indivíduos com problemas de álcool e outras drogas, geralmente são médicos psiquiátricos, devido ao fato de alguns dependentes também sofrerem de transtornos psíquicos, como depressão, transtorno de ansiedade, fobias, pânico, hiperatividade, entre outros. A atuação desse expert se concentra na saúde solicitando exames, prescrevendo medicamentos, tratando sintomas, podendo encaminhar para outras especializações além do acompanhamento (PIMENTEL, 2015).

O psicólogo lida mais com questões relacionadas ao comportamento, emoções,

motivação, relações sociais (trabalho, casamento, família, amigos), e como esses aspectos se relacionam com o uso dessas substâncias. Se torna um amparo para o dependente, ajudando-o a lidar com a vida sem drogas. A terapia familiar também faz parte dessa especialidade, geralmente realizada por outro profissional que não trabalha diretamente com o paciente. Auxilia os familiares a reavaliar suas atitudes em relação ao dependente químico, bem como oferecer apoio e suporte (PIMENTEL, 2015).

Os grupos de apoio mais conhecidos são Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA). Estas são organizações de autoajuda criadas por voluntários. Por meio das reuniões e nos encontros, indivíduos toxicodependentes podem revelar os seus problemas, anseios, dificuldades e sucessos. Baseiam-se no princípio dos doze passos (Anexo 1), que revela alguns conceitos psicológicos e espirituais que facilitam a superação das dificuldades do dia a dia. Um dos princípios com os quais esses grupos mais se preocupam é o anonimato e este serviço é gratuito (PIMENTEL, 2015).

A internação hospitalar é recomendada durante sintomas de intoxicação aguda e abstinência de drogas. Esta internação tem duração máxima de 24 horas, podendo ser prorrogada caso seja avaliada a necessidade de internação para tratamento de sintomas de síndrome de abstinência, dependência química ou outras doenças relacionadas (PIMENTEL, 2015).

A internação hospitalar é uma parte do tratamento, por vezes, dependendo do caso, nem é prescrita, todavia, o resultado esperado é uma melhora na saúde geral do paciente, bem como alimentação e sono. Essa intervenção acontece sob a supervisão de um médico e uso de terapia medicamentosa para aliviar os sintomas de abstinência objetivando a desintoxicação que significa remover a droga do corpo e não suprimir o vício (PIMENTEL, 2015).

O atendimento ambulatorial é caracterizado por hospitais, NAPS e nos CAPS no pertencentes e direcionados pelo SUS. O paciente fica em casa, recebe medicação para aliviar e superar os sintomas de abstinência (quando necessário), segue com sua rotina diária e mantém visitas frequentes a uma

clínica especializada para acompanhamento terapêutico, onde se consulta com médico e psicólogo. A grande vantagem desse tipo de acompanhamento é que a pessoa se mantém em seu meio social, sem interromper suas atividades, porém as chances de voltar ao uso de drogas são maiores (PIMENTEL, 2015).

As Comunidades Terapêuticas (CT) comumente são grande sítios e fazendas onde as pessoas ficam internadas por vários meses (entre três e nove). A recuperação depende de disciplina, trabalho, religião e grupos de autoajuda. O problema desse tipo de intervenção é semelhante ao da hospitalização, pois o indivíduo fica isolado do seu cotidiano e tem grande chance de recaída ao sair (PIMENTEL, 2015).

Nenhum tratamento é considerado o melhor, o mesmo indivíduo pode tentar meios diferentes até encontrar o mais eficaz. No entanto, para bons resultados é necessário treinamento técnico de especialistas relevantes. Na maioria dos casos destacaram-se os tratamentos com abordagem multidisciplinar (PIMENTEL, 2015).

2.5 CENTRO DE REABILITAÇÃO

As Comunidades Terapêuticas e/ou Centro de tratamento (CT) compreendem estrutura (edificações), projetadas ou adaptadas para atendimento aos indivíduos que estão no processo de desdrogadição. Considera-se que essa estrutura pode se dar através do vínculo de permanência (internato) ou esporádico com frequência regular para participar de encontros e reuniões.

No ambiente de internato devem ter alojamento e estrutura adequados para comportar os residentes, como serviço de interesse à saúde em regime de residência. As CTs que prestam assistência psicológica e social devem manter uma relação direta entre as atividades a serem desenvolvidas e os ambientes para a realização delas (ANVISA, 2001).

2.6 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÁLCOOL E DROGAS

O uso das drogas está diretamente associado à saúde mental, com isto, a Reforma Psiquiátrica de 2001 (Lei 10.216) teve como principal ação o fechamento gradual de manicômios e hospícios. Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) que atendiam no âmbito psiquiátrico por meio da Portaria SAS/MS nº224/1992 (BRASIL, 1992), Se readequassem para oferecer serviços especializados no cuidado de saúde mental, abertos e comunitários, do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

As unidades dos CAPs são destinadas a ocupar o lugar de referência, tratamento e acompanhamento de crianças, adolescentes e adultos que sofrem com transtornos mentais graves e ou problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2011).

O objetivo é oferecer atendimento e cuidado para o acompanhamento psicossocial, promover a inclusão sociocultural pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2011).

Nos últimos anos foram criadas normas da Rede de Atenção Psicossocial pública que compreende os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-AD), Unidades de Acolhimento Adulto e Infantil (UA), Consultórios de Rua e programa de Redução de Danos (RD), criando vagas em leitos de hospital gerais.

[...]são unidades de saúde locais/regionalizadas, que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional. [...] podem constituir-se também em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental, considerando sua característica de unidade de saúde local e regionalizada. Atendem também a pacientes referenciados de outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátrica ou egressos de internação hospitalar. Deverão estar integrados a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental. (BRASIL, 1992).

Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades: CAPS I e II são semelhantes: atendem pessoas de todas as faixas

etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Distinguem apenas na sua aplicabilidade frente ao número de moradores do município implantado (BRASIL, 2011).

O CAPS III: atende a um quadro básico igual ao CAP I e II, porém, proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental. (BRASIL, 2011).

CAPS AD: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. O CAPS AD III atende a um quadro semelhante, porém, oferece serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno (BRASIL, 2011).

E por fim temos o CAPS i que atende crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida (BRASIL, 2011).

O CAPS é uma institucionalização do governo federal, o qual sancionada as normativas e diretrizes do centro, porém, quem implanta e mantém, é o município. A distribuição do CAPS é conforme a relação de quantidade de habitante por município, assim, abaixo a **Figura 2** demonstra essa relação.

Figura 2 - Quadro da Matriz diagnóstica rede de atenção psicossocial

II, Atenção Psicossocial	CAPS I				Municípios ou regiões com pop. acima de 15 mil hab.
	CAPS II				Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab.
	CAPS III				Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab.
	CAPS AD				Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab.
	CAPS AD III				Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab.
	CAPS i				Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab.

Fonte: Brasil, 2011

2.7 LEGISLAÇÃO E NORMAS DE CENTROS DE REABILITAÇÃO

Existem algumas leis, notas técnicas e diretrizes que norteiam a criação e desenvolvimento de Centros de reabilitação para dependentes psicoativos. Dentre das mais conhecidas, selecionamos as que entendemos como mais pertinentes, a saber, a Lei Estadual 6066/99 do Espírito Santo, a Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020, RDC Nº 29, PORTARIA 3.088 e a RDC Nº50.

2.7.1 – Lei Estadual 6066/ 99

Código de Saúde do Estado do Espírito Santo é uma lei que regulamenta e direciona o funcionamento do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Estado do Espírito Santo, estabelece normas de promoção, proteção e recuperação da saúde e dispõe sobre as infrações sanitárias e respectivo processo administrativo, visando garantir o bem-estar das pessoas no que se refere às atividades de saúde e de interesse à saúde e a proteção do meio ambiente nele incluído o do trabalho (ESPÍRITO SANTO 1999).

2.7.2 - Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020

Esta Nota Técnica pretende orientar a aplicação da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, e estabelece 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 (SPA), em regime de residência, e que utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os indivíduos (BRASIL 2020).

Complementar as Notas Técnicas GGTES nº 01/2011 e GRECS/GGTES Nº 055/2013. A presente orientação tem como foco o esclarecimento sobre alguns artigos da RDC nº 29/2011 e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas (BRASIL 2020).

2.7.3 - Resolução-RDC Nº 29, De 30 De Junho De 2011

Essa resolução discorre sobre os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos. Segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas. Isso se dá durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. Trata-se dos rigores normativos para atender a esse tipo de tratamento. Essa resolução revoga sua versão anterior, resolução da diretoria colegiada da ANVISA - RDC nº 101, de 31 de maio de 2001 (ANVISA 2011).

2.7.4 - Resolução-RDC Nº 50, de 21 De Fevereiro De 2002

Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. A RDC 50, publicada em 2002, foi um marco na organização e estruturação da legalidade dos edifícios hospitalares no Brasil e pode ser entendido como um marco paradigmático no pensar, projetar e construir os seus ambientes de saúde (BRASIL 2002).

No caso da construção de um novo empreendimento, torna-se ainda mais simples, pois a construção já pode ser feita seguindo as recomendações da resolução. Para abrir uma clínica médica, é necessário muito mais do que a formação na área, ou seja, as atividades irão depender do estabelecimento escolhido para sediar o empreendimento. Portanto é essencial que a RDC seja usada como base na instalação de toda infraestrutura para que as salas e os aparelhos possam ser usados com maior segurança e qualidade (BRASIL 2002).

2.7.5 - Portaria Nº 3.088, DE 23 De Dezembro De 2011

A portaria nº 3.088, mais conhecida como “RAPS”, institui a Rede de Atenção

Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL 2011).

Desde a sua criação, a RAPS é composta por serviços e equipamentos variados, em sua maioria guiados por princípios de cuidado comunitário e em liberdade, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e as Unidade de Acolhimento (UAs) (BRASIL 2011).

Segundo a portaria, seus objetivos são: Promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde; Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede; Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial e por fim, Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção (BRASIL 2011).

Seu funcionamento baseia-se no oferecimento de atendimento clínico em regime de atenção diária à população, com equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, entre outros agentes da rede pública (BRASIL 2011).

A pessoa que recorre ao serviço é acolhida e participa da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), específico para as suas necessidades e demandas, o que pode gerar situações de intenso sofrimento psíquico e crises

relacionadas ao consumo prejudicial de álcool e outras drogas. Através de ações individuais e coletivas, buscam a reinserção social de seus usuários, pelo acesso a trabalho, lazer, moradia, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL 2011).

Como parte do SUS, os CAPS são financiados com recursos do Ministério da Saúde e, diferentemente do que ocorre em instituições psiquiátricas de modelo asilar, como hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, suas abordagens consideram a singularidade, a história, a cultura e o cotidiano de cada sujeito, com o objetivo de garantir cuidado em liberdade, cidadania, autonomia e inclusão social a seus usuários e familiares (BRASIL 2011).

3. REFERÊNCIAS PROJETOAIS

Embora exista muitas diretrizes governamentais que visa auxiliar o dependente químico, bem como, clínicas terapêuticas sustentadas por ONGs, a maior deficiência sobre o assunto ainda é a necessidade de adaptação de imóveis existentes para contemplar a exatidão de espaços e ambientes de um CAPS.

Contudo, nessa pesquisa são relacionadas três clínicas que possuem características que agregariam exponencialmente ao objetivo geral deste trabalho. Discorre-se, portanto, sobre o Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont, na Austrália, o Centro de Reabilitação Psicossocial em San Juan de Alicante, na Espanha e o Centro de Recuperação para Dependentes Químicos Cidade Viva em Conde, na Paraíba, este, o único que é direcionado ao tema específico do objeto de estudo deste trabalho.

3.1 CENTRO COMUNITÁRIO DE REABILITAÇÃO DE BELMONT, AUSTRÁLIA

O Centro Comunitário de Reabilitação, localizado na cidade de Belmont na Austrália, projetada por Billard Leece Partnership, sua fachada **Figura 3** é uma edificação de 600m² e a conclusão da obra foi em 2012.

Figura 3 – Fachada do Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont, Austrália.



Fonte: Billard Leece Partnership, 2013.

Este projeto tem objetivo de evitar a regressão do indivíduo, assim, se assemelha a um edifício residencial, promovendo melhor qualidade de uso para seus pacientes, mantendo sempre integração com a natureza. Embora seja uma tipologia de projeto fechado, onde a ideia é manter recluso os seus usuários, para total concentração em sua recuperação. (BILLARD..., 2013)

O Centro de Reabilitação divide recepção com Centro de Saúde Kardini conexão feita por meio de uma passarela coberta. Nota-se que sua ligação com o meio urbano não é de forma direta, pois o projeto não possui espaços abertos, interligados a malha urbana, portanto, trata-se de um centro onde é oferecido um tratamento de maneira a isolar seus pacientes, mantendo o foco em seu tratamento. Existem algumas passagens de ligação direta com o meio urbano, na **Figura 4** podemos perceber os acessos marcados e individualizados, é destaque no projeto, além seu jardim interno (BILLARD..., 2013).

Figura 4 – Planta Baixa do Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont, Austrália



Fonte: Site ArchDaily, 2022.

Quanto as questões harmônicas e sensoriais consideram a abertura zenital e

integração com externo tendo uma grande área voltada ao projeto sendo uma praça interna fechada. O projeto possui um pátio central com barreiras contra o vento, tendo seu principal objetivo ser uma área de convivência com propósitos de iluminação e a abertura zenital para melhor aproveitamento de luz natural.

O fluxograma procede de um sistema simplificado, onde se distribui a circulação por um único corredor (**Figura 5**), sendo curvado, para a facilitar a localização das salas (BILLARD..., 2013).

Figura 5 – Circulação interna com iluminação natural do Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont, Austrália.



Fonte: Site ArchDaily, 2022.

É possível perceber que nessa edificação o ponto de destaque é a praça. É a partir dela que se desenvolvem os outros itens do programa. A delimitação da área de atendimentos, o envolvimento do espaço construído com os espaços verdes, aberturas para aproveitamento de iluminação e ventilação natural foram,

além da sua relevância, inspiração para reprodução e aplicação no produto do atual estudo.

3.2 CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL, SAN JUAN, ESPANHA.

O Centro de Reabilitação Psicossocial foi desenvolvido por Otxotorena se fica localizado em San Juan de Alicante, Espanha. A **Figura 6** mostra uma fachada da obra concluída em 2014 com uma área de mais de 10.400 m².

Figura 6 – Fachada do Centro de Reabilitação Psicossocial em San Juan de Alicante, Espanha



Fonte: Site ArchDaily, 2022.

O projeto oferece suporte às necessidades de duas entidades complementares, uma residência para pessoas com transtornos mentais que não necessitam de hospitalização, e o Centro de Reabilitação e integração Social (CRIS) com um Centro Diurno para pessoas com graves transtornos mentais. (OTXOTORENA..., 2014)

O CRIS tem capacidade para até 50 usuários, voltado para aqueles com doenças mentais crônicas, onde acontece uma deterioração das capacidades funcionais, um programa para essas necessidades específicas é desenvolvido, pensando

sempre no convívio em grupo entre esses usuários, para que mesmo não estando em casa, esses internos ou os demais que apenas passam o dia tenham essa sensação de estar em casa.

Os materiais escolhidos para a construção da edificação também auxiliam nessa sensação de estar em casa, a exemplo o concreto, que é um material semelhante ao que muitos deles estão acostumados e a madeira que naturalmente tem o poder de fazer com que seus pacientes se sintam acolhidos.

A geografia do terreno permitiu um edifício linear com um subsolo, onde se localiza as vagas de automóveis e áreas de serviço, e com um único pavimento térreo que abriga os demais ambientes que compõem o projeto. Este apresenta um programa de necessidades bem completo, na parte inferior conta com estacionamento, cozinha, área de lavagem de alimentos e louças, e um espaço para recebimento de mantimentos, além disso também podemos notar a presença de outras áreas de serviço, e uma destinada as pessoas que trabalham no local.

Na parte superior chamado de piso térreo, localiza-se uma recepção, salas de espera, salas de consultórios para atendimento, áreas destinadas a serviços como depósitos de diversos, administração, coordenação, DML (depósito de material de limpeza), salas de reunião, sanitários e banheiro completos integrado com os dormitórios, salas multiuso para prática de diversas atividades seja ela individual ou para atendimento em grupo.

Pátios internos para ventilação, área com alguns ambientes destinados a enfermagem caso precise realizar algum exame rápido, como de sangue por exemplo. Na **Figura 7** percebemos a circulação vertical bem distribuída de uso para funcionários, que tem ligação direta com a cozinha para o refeitório, e outro ponto para pacientes, com sua localização de frente a recepção. (OTXOTORENA..., 2014).

Figura 7 - Planta baixa do Centro de Reabilitação Psicossocial em San Juan de Alicante, Espanha.

Planta Baixa Pavimento Subsolo



Planta Baixa Pavimento Térreo



Fonte: ArchDaily, 2022.

Os fluxos se distribuem de forma separada do setor administrativo, serviços, internos e usuários diários. O volume foi projetado como um grande paralelepípedo que contém e organiza as diferentes áreas do programa, isso acontece de forma linear, sua considerável extensão da fachada chama atenção pois sua construção é de volumetria clara e facilmente reconhecível por ser marcante, por todo o projeto com formato de grande retângulo tem gabarito baixo, com um acesso principal para pedestres, outros dois com ligação direta a recepção e um único acesso para automóveis, com um jardim compartilhado. (OTXOTORENA..., 2014).

A diferença de nível entre o edifício e o jardim reforça a questão da privacidade, parte do edifício que destinada a internos é mais privativa, limitando então circulação pacientes que apenas passam o dia, no complexo.

Os materiais frequentemente utilizados em edifícios públicos, são aplicados no lado externo pois não gera manutenção, como as placas de concreto aparente, aço em seus painéis em lâminas verticais móveis controla a luz solar e a

privacidade da fachada para a rua.

Na parte interna o projeto faz uso de muito vidro temperado, janelas em alumínio, forro em aço no estilo filetado, piso utilizado é o vinílico que é de uso comum nessa tipologia de projeto, observa-se então que ao menos a grande maioria dos materiais escolhidos para o projeto é de fácil manutenção.

Todos os ambientes apresentam ergonomia adequada ao uso, bem como a humanização tem sido bem aplicada apesar de ser um edifício com característica hospitalar ao utilizar pátios internos garante bem estar a seus usuários, demonstra se preocupar com a qualidade de vida de todos os seus usuários ao apresentar os grandes recuos e na escolha dos materiais que tem pouca absorção de calor preocupando-se então com a sensação térmica na parte interna dos ambientes, tem alguns dormitórios de uso individual, mas sua maioria são dormitórios para uma dupla, dando a sensação a seus pacientes de "estarem em casa" deixando-os mais confortáveis (OTXOTORENA..., 2014).

O destaque desse projeto é a setorização do programa. Com padrão simples e regular, distribui o setor administrativo, o setor de serviços e o setor de hotelaria, este, separando a área dos residentes de permanência prolongada daqueles que somente fazem uso diário do espaço, transparecendo a preocupação com a privacidade e bem-estar do indivíduo, todavia, assegurando premissa principal do conforto em cada ambiente.

Essa construção regular e simétrica foi inspiração para o desenvolvimento do projeto proposto aqui, bem como a importância de que o interno tenha a sensação de acolhimento, aplicada em cada canto do espaço construído, promovendo conforto de todas as formas possíveis.

3.3 CENTRO DE RECUPERAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS CIDADE VIVA, CONDE, PARAÍBA

O Centro de Recuperação para Dependentes Químicos Cidade Viva, foi projetado pelos arquitetos Antônio Cláudio Massa e Kleimer Martins. Localizado em Conde no estado da Paraíba, este é o projeto específico de clínica para

reabilitação de dependentes químicos com 1.465m².

A Fundação Cidade Viva nasceu de uma parceria entre a Igreja e outras instituições com o mesmo objetivo, nomeadamente a realização de diversos projetos sociais. Foco na promoção da dignidade humana e na proteção do meio ambiente por meio de ações voltadas para o desenvolvimento integral. Oferece educação, esporte, cultura, saúde, sustento familiar, geração de emprego e renda, valores cristãos, cuidado com o meio ambiente, ensino de ética, direito e cidadania. (MARTINS..., 2009).

Numa área de quase 1,5 milhões de metros quadrados, está prevista a implantação de uma cidade, local de refúgio, esperança, recuperação, comunhão e inclusão. Sem barreiras raciais ou sociais. Há previsão de praças e trilhas, florestas e montanhas, lugares para descansar e trabalhar, e lugares para estudar e relaxar. O projeto do Centro de Reabilitação Química Familiar foi implementado na área agrícola, tendo em conta os princípios da missão da igreja evangélica. O objetivo principal é o desenvolvimento e evolução do tratamento, para isso, o conjunto se assemelha a edifícios residenciais, a fim de integrar com a natureza, garantindo assim a qualidade de vida dos pacientes. (MARTINS..., 2009).

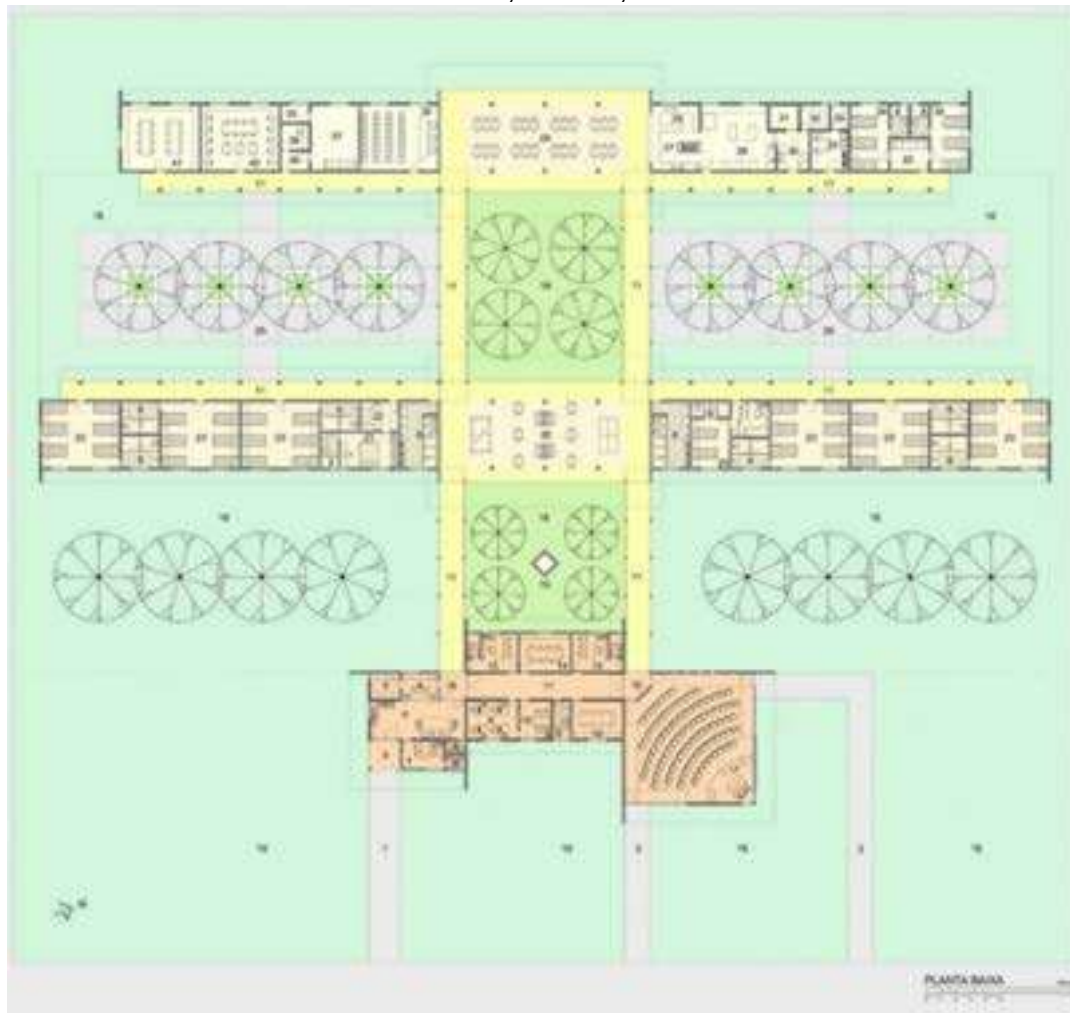
O programa de necessidades do projeto, que foi apelidado carinhosamente de "Casa do Oleiro", é completo, possui em seu primeiro bloco um auditório que comporta até 100 pessoas, sala de espera, arquivo, recepção, consultório, banheiro e sanitário, tesouraria, secretaria, sala de monitores, diretoria, sala de reuniões, coordenação, diversos jardins que dividem os blocos, vistos na **Figura 8**, contando também com suas praças que são responsáveis pela divisão do segundo bloco com o terceiro bloco criando mais uma área de convivência.

Já o segundo bloco apresenta área para jogos e vivência aberto, mas com área coberta com suíte, sala de estar, dormitórios, enfermaria. O terceiro possui refeitório que também é aberto, mas possui cobertura na cozinha, área de lavagem, panificação junto a cozinha, câmara frigorífica, despensa, lavanderia, dormitório funcionários, depósito, sala de aula, sala de música, sala de som,

antecâmara oficina de artes, oficina de marcenaria. (MARTINS..., 2009).

Setorização distribui o programa de necessidades, reservando área para seus funcionários, áreas de serviço, e o restante para atendimento ao cliente.

Figura 8 - Planta baixa do Centro de Recuperação para Dependentes Químicos Cidade Viva, Conde, Paraíba.



Fonte: Site KM Arquitetos, 2022

Utiliza setorização marcada por hierarquias, semelhante a legislação usada para a criação de fluxos em hospitais, torna o fluxo funcional do começo ao fim. Com base em formato de projeto hospitalar pode facilitar a expansão do projeto sem prejudicar o funcionamento do fluxograma programado (MARTINS..., 2009).

Os desníveis do terreno foram o partido para o desenvolvimento do projeto com a implantação escalonada e integrando as áreas verdes, fica mais compreensível com a **Figura 9**. Em busca de técnicas para inibição de calor, o

projeto também possui diversos jardins/praças, tendo seu principal objetivo ser uma área de convivência, visando a iluminação e ventilação natural liberando assim o ar quente dos ambientes. Outra relevância desses ambientes abertos, é que em decorrência do projeto modular que vem se desenvolvendo se destacando, resulta como forma de economia, funcionalidade e principalmente facilitando no entendimento de projeto, quanto a execução e no prazo de obra (MARTINS..., 2009).

Figura 9 - Corte Centro de Recuperação para Dependentes Químicos Cidade Viva, Conde, Paraíba.



Fonte: Site KM Arquitetos, 2022.

A maior relevância desse projeto apresentado, sem dúvidas são os pequenos blocos edificados que se interligam pelo passeio e praças. Esses blocos delimitam a setorização, permite maior circulação da ventilação e iluminação natural, possibilita a expansão da edificação caso seja pertinente. A proposta da clínica desenvolvida no resultado deste trabalho, se fundamentou nessa

estrutura de pequenos blocos para construção do completo em sua totalidade.

4. LEVANTAMENTO DE DADOS

Nesta etapa é confrontado todo conteúdo teórico elencado e descrito nessa pesquisa visando alcançar o principal objetivo desse trabalho, desenvolver um projeto de uma clínica para reabilitação de dependentes químicos, que atenda aos requisitos do programa e normativas vigentes, resultando em qualidade e eficiência na reabilitação dos usuários. Para essa aplicação será selecionado um terreno com localização estratégica, dentro dos limites territoriais da cidade de Vila Velha, o qual será analisado todas as condicionantes, o entorno e a viabilidade para possível execução do projeto proposto.

4.1 ESTUDO DE CASO – ENTREVISA NO CAPS - AD - VILA VELHA/ES

Conforme já disposto, há alguns tipos distintos de clínicas que auxiliam no tratamento e recuperação do dependente químico. No dia 21 de junho deste ano, foi concedida uma entrevista (conforme roteiro disposto no **Apêndice A**), no CAPS AD, **Figura 10**, que fica localizado na rua Presidente Lima, no Centro de Vila Velha. Essa visita com entrevista permitiu entender melhor o funcionamento e a aplicação de toda teoria descrita nesse trabalho, bem como compreender o que falta e o que é necessário para gerar melhores resultados.

Figura 10 - Fachada CAPS AD - Vila Velha



Fonte: Foto da Autora, 2022.

A visita ao CAPS foi acompanhada e direcionada por uma enfermeira e uma farmacêutica, foram elas também que cederam a entrevista citada abaixo, infelizmente não foi autorizado a apresentação das imagens do local.

- O que é o CAPS?

Centro de Atenção Psicossocial - É um centro de referência com atendimentos especializados, que vem com encaminhamento (da unidade de saúde, SUS ou de alguma liminar jurídica), para direcionar o atendimento, conforme a território administrativo de sua moradia.

Aqui é um articulador de rede, portanto, há um direcionamento dos atendimentos para o usuário mais próximo de sua residência.

Aqui é um CAPS 2 / AD.

- Quantos e quais são os profissionais que compõe a equipe?

O CAPS possui uma normativa de equipe mínima que é composta por médico, psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro e um administrativo. Aqui além desses a gente tem um farmacêutico, terapeuta e terapeuta ocupacional.

- Qual o primeiro profissional a atendê-lo?

Ao chegar aqui ele é recebido pelo acolhimento, que é feito por qualquer profissional da equipe, para fazer a “triagem”, avaliando o estado do usuário e fazer os devidos direcionamentos.

Todos os profissionais recebem um treinamento prévio para compor a equipe e esse treinamento o torna capacitado para fazer o acolhimento inicial do indivíduo.

- São em salas separadas?

Quando necessário sim, vai depender do direcionamento inicial feito pelo acolhimento, e há também os atendimentos coletivos como por exemplo as terapias coletivas, os cursos artesanais, pintura.

- Sente falta de algum ambiente ou espaço?

Aqui falta espaço para os atendimentos coletivos e um auditório, mas também sentimos falta de um bicicletário para os usuários que vem de bicicleta, queríamos que a instituição não tivesse a cara da prefeitura (atualmente é esse

azul esquisito que não traz identidade, é importante que o usuário se sinta pertencente ao espaço, não que se sinta em uma espécie de hospital cheio de paredes brancas). A entrada, recepção e os ambientes que fazemos os atendimentos coletivos e oficina, seria bom que se parecessem com a nossa casa, para passar aquela sensação de acolhimento.

Falta de um ambiente para convivência tanto separado para os funcionários quanto para os usuários.

Sobre o paciente:

- O paciente chega aqui sozinho ou acompanhado?
Parte sozinho parte acompanhado, não tem um padrão
- Quantas pessoas, em média, são atendidas por dia?

A média de 6 pessoas acolhidas por dia, no mês de maio foram 562 atendimentos.

- Existe alguma intervenção que possa auxiliar o indivíduo que precisa, mas não consegue discernir essa necessidade?

Não há nenhuma espécie de intervenção, sempre tem que vir por vontade própria.

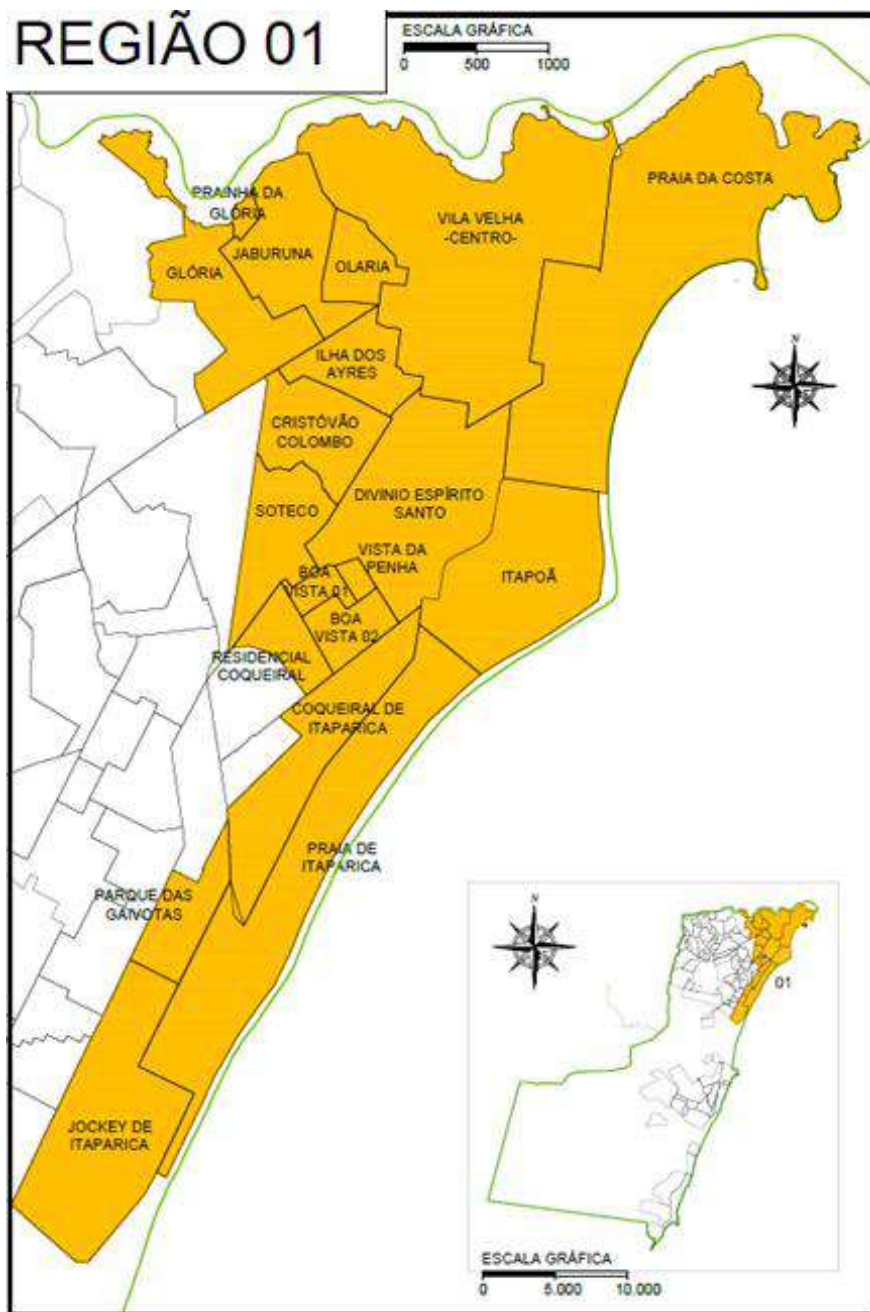
4.2 LOCAL DE INTERVENÇÃO

A principal premissa para a seleção do terreno era a localização. É imprescindível ser na região central da cidade, isso porque são nessas áreas que se concentram grande parte dos usuários de drogas, porém, encontrar terrenos livres nos grandes centros é um desafio. Embora seja difícil, há um grande terreno, sem uso, no bairro Divino Espírito Santo, que atende todos os requisitos necessários.

O bairro Divino Espírito Santo compõe a região administrativa 1 da cidade de Vila Velha juntamente os bairros: Centro; Boa Vista I; Boa Vista II; Vista da Penha; Coqueiral de Itaparica; Cristóvão Colombo; Glória; Ilha dos Ayres; Itapuã; Jaburuna; Jockey de Itaparica; Olaria; Praia da Costa; Praia das Gaivotas; Praia de Itaparica; Residencial Coqueiral e Soteco. Como exemplificado na **Figura 11** é apresentado o mapa dos bairros. Conforme a Lei Nº 4707/2008, totalizam 5

regiões administrativas a fim de denominar e direcionar critérios de organização dos bairros no perímetro urbano (Vila Velha, LC 4707/2008).

Figura 11 - Mapa de Vila Velha, distribuição dos bairros.

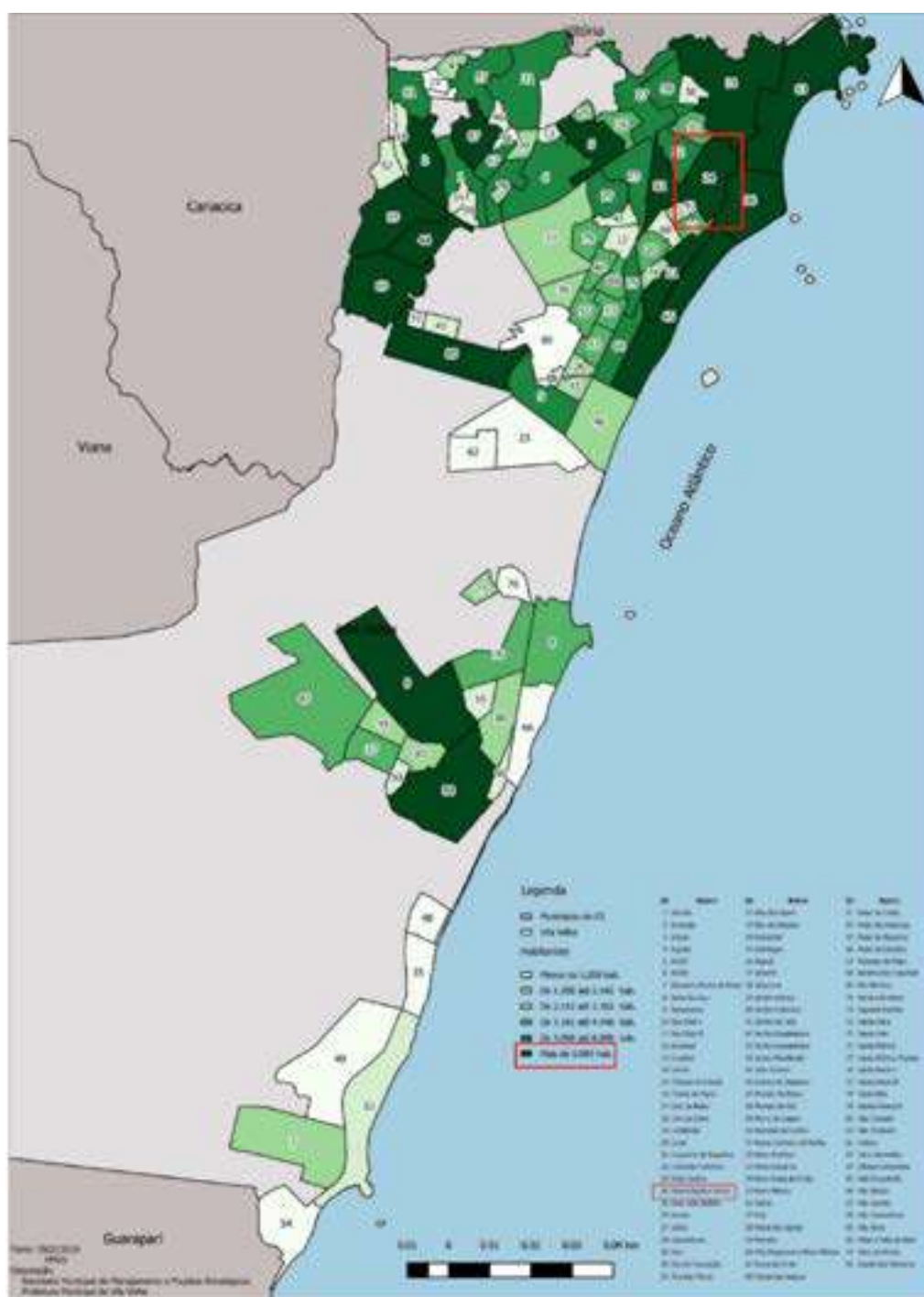


Fonte: PMVV/ SEMPLA

O bairro fica próximo a região central da cidade, possui grande vocação para bairro residencial, porém, considerando sua localização estratégica, há bastante comércio e pequenas indústrias. A **Figura 12**, mostra que é um dos bairros mais populosos da região, dados do Censo de 2010 apresenta que a população

residente era de 8.031, certamente que na realidade, esse número seja bem superior.

Figura 12 - Descrição de habitantes por bairro



Fonte: PMVV/ SEMPLA

No zoneamento de Vila Velha, conforme mostrado na **Figura 13**, o bairro concentra quatro tipos distintos de zoneamento:

ZEIC-B - A Zona de Especial Interesse Cultural destina-se a áreas de proteção do patrimônio histórico, cultural e natural, com o objetivo de garantir a proteção e valorização dos bens existentes (Vila Velha, LC 65/2018).

O terreno selecionado está na área de ZEIC-B e os índices urbanísticos a serem seguidos são:

- a) Coeficiente de Aproveitamento Mínimo: 0,2 (zero vírgula dois);
- b) Coeficiente de Aproveitamento Básico: 2,0 (dois);
- c) Taxa de Ocupação Máxima: 60% (sessenta por cento);
- d) Taxa de Permeabilidade Mínima: 10% (dez por cento);
- e) Gabarito: 08 (oito) Pavimentos;
- f) Altura da Edificação: limitada em 25,00m (vinte e cinco metros);
- g) Altura Máxima da Edificação: limitada por interferência em cones aeroviários e cones visuais do Convento da Penha, o que for menor;

O terreno selecionado, conforme demonstrado na **Figura 14**, é consideravelmente grande e comporta os requisitos mínimos necessários. Ocupando quase uma quadra inteira com 6.922,82m².

Figura 14 - Implantação do terreno escolhido com quadras e lotes de região selecionada de Vila Velha.



Fonte: Arquivo dwg disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Vila Velha/ES

Na **Figura 15** verificamos a localização do terreno no bairro Divino Espírito Santo, fazendo divisa com o Centro da cidade, sendo totalmente estratégica para implantação da clínica proposta nesse estudo.

Figura 15 - Imagem tridimensional de porção da região central de Vila Velha



Fonte: Google Maps com anotações da autora

Está próximo ao terminal rodoviário urbano de Vila Velha, e com frente livre para três vias de grande fluxo, sendo elas a Avenida Luciano das Neves, a Rua Cabo Aylson Simões e a Rua Amarildo Bernardes, como visto na **Figura 16**, se tornando grande facilitador ao acesso dos usuários da clínica proposta.

Figura 16 - Terreno selecionado e seu entorno imediato.



Fonte: Arquivo dwg disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Vila Velha/ES

4.3 DIRETRIZES DO PROJETO

Norteados e fundamentados em todos os documentos pesquisados, tem-se as diretrizes e direcionamentos para aplicar e desenvolver o projeto produto desse estudo.

Atualmente a cidade de Vila Velha possui população superior a 500 mil habitantes, e comporta quatro unidades de CAPS (distribuídas em CAPS I e CAPS II), com estruturas inseridas e adaptadas em edificações existentes, e os demais atendimentos são feitos diretamente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio do SUS, sempre considerando a proximidade com o local de moradia do usuário.

Conforme a Portaria 3.088 (BRASIL, 2011), considera a aplicação de um CAPS III em municípios com a população superior a 200 mil habitantes, o qual o maior diferencial é o atendimento 24h ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno (BRASIL, 2011), logo, entende-se que é viável a aplicação desse equipamento no município de Vila Velha.

4.3.1 – Programa de Necessidades

Antes de desenvolver o projeto, é imprescindível, listar e elencar ambientes essenciais para o funcionamento ideal desse objeto proposto, portanto, apresentaremos a seguir, o programa de necessidades baseado na RDC Nº 29 (BRASIL, 2011), separando os espaços por setores.

I- Setor de hospedagem

Alojamento ponderando o âmbito de atenção hospitalar, considera-se 1 leito para 23mil habitantes (BRASIL, 2011).

a) Quarto coletivo para, no máximo, 6 residentes - com área mínima de 5,5 m² por cama individual e armário;

b) Banheiro para residentes: 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 camas. Ao menos 01 banheiro de cada unidade deve estar adaptado para o uso de deficientes físicos.

c) Quarto para o agente comunitário.

II- Setor de terapia/recuperação:

a) Sala de atendimento social.

b) Sala de atendimento individual.

c) Sala de atendimento coletivo.

d) Sala de TV/música.

Obs.: Esses ambientes podem ser compartilhados para as diversas atividades e usos desde que haja uma programação de horários diferenciados.

e) Oficina (ex.: desenho, marcenaria, lanternagem de veículos, gráfica);

f) Quadra de esportes.

g) Sala para prática de exercícios físicos.

h) Horta ou outro tipo de cultivo.

i) Criação de animais domésticos.

Obs.: O desenvolvimento dessas atividades poderá ser realizado em ambientes ou áreas não pertencentes ao serviço, podendo compartilhá-los com outras instituições.

III- Setor administrativo:

a) Sala de recepção de residentes, familiares e visitantes.

b) Sala administrativa.

c) Arquivo das fichas do residente (prontuários).

d) Sala de reunião para equipe.

e) Sanitários para funcionários (ambos os sexos).

IV- Setor de apoio logístico:

a) cozinha coletiva, com as seguintes áreas:

a. 1- recepção de gêneros; a. 2- armazenagem de gêneros; a. 3- preparo; a. 4- cocção; a. 5- distribuição; a. 6- lavagem de louça; a. 7- armazenagem de utensílios; a. 8- refeitório.

b) lavanderia coletiva com as seguintes áreas:

b. 1- armazenagem da roupa suja; b. 2- lavagem; b. 3- secagem; b. 4- passaderia; b 5- armazenagem de roupa limpa.

c) almoxarifado:

c. 1- área para armazenagem de mobiliário, equipamentos, utensílios, material de expediente.

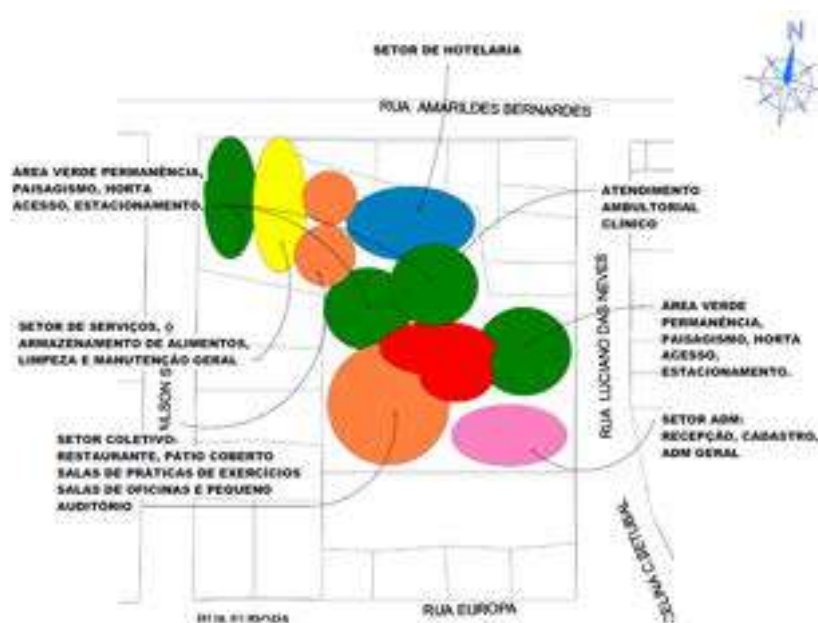
d) limpeza zeladoria e segurança:

d. 1- depósito de material de limpeza; d. 2- abrigo de resíduos sólidos (BRASIL, 2011).

4.3.2 –Setorização

Ao analisar os ambientes necessário para criação de CAPSIII, foi importante dispor em forma de bolhas de setorização, pensando no fluxo proposto na edificação exemplificado na **Figura 17**.

Figura 17 - Bolhas de setorização



Fonte: Desenho da autora, 2022.

Uma das premissas desse projeto, por parte da criação, é desenvolver um equipamento urbano que fosse além de um ambiente clínico para a recuperação do indivíduo, ser um espaço de acolhimento, tanto para o usuário quanto para seus familiares e, sobretudo, integrado com a malha urbana, envolto pela sociedade, com pequenos espaços públicos, resultando num espaço relevante e atrativo a todos, não somente aos que necessitam do tratamento proposto.

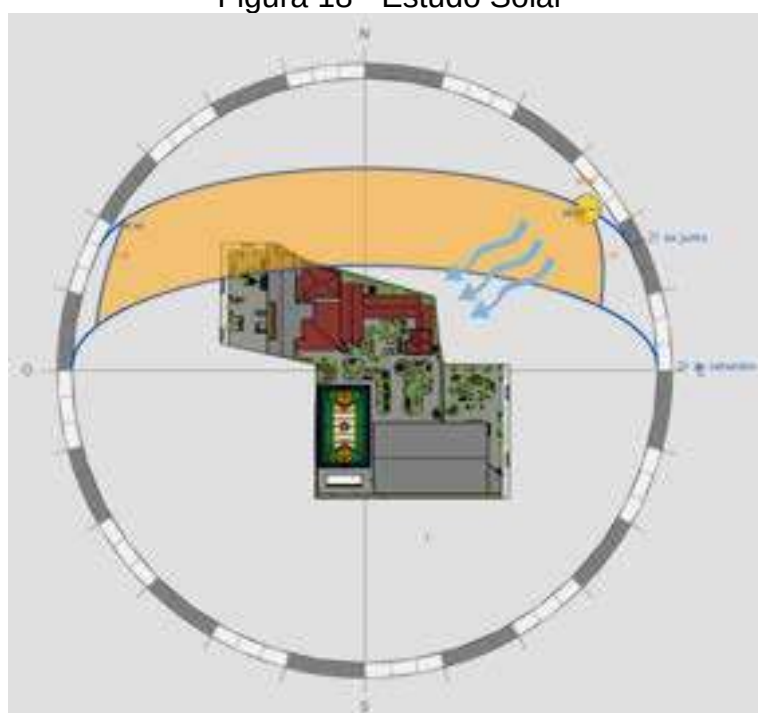
Visando ser um equipamento público o qual toda a comunidade tivesse acesso, foi feito um grande recuo para iniciar o espaço edificado, permitindo criar pequenas praças, tanto do lado da Avenida Luciano das Neves, uma via de grande fluxo de pedestres e veículos, quanto na Rua Cabo Aylson Simões que tem um fluxo bem menor, todavia, nos dois casos, será um “respiro” urbano com vegetação floral e árvores para sombrear a área de permanência destinada aos pedestres e visitantes do CAPS III.

5. PROJETO

O desenvolvimento do projeto toma partido do terreno plano e amplo e distribui a maior parte do programa no pavimento térreo, visando a integração dos espaços construídos com os jardins e praças internas, a fim de relacionar o indivíduo com a biofilia⁵. Outro ponto de envolvimento dessa relação foi a distribuição do programa por blocos para aproveitar ao máximo a iluminação e a ventilação natural, considerando que os ventos predominantes nessa região é o nordeste.

A disposição das edificações considerou a posição do terreno em relação ao norte (**Figura 18**), assim, áreas e ambientes de maior permanência, a saber, setor administrativo, setor de enfermaria, setor de terapias e habitação, foram locados de forma que recebam maior incidência solar pela manhã. Já o setor de serviços e logística, foi posicionado de forma que receberá maior incidência solar na parte da tarde.

Figura 18 - Estudo Solar



Fonte: Desenho da Autora, 2022.

⁵ O termo biofilia vem do grego e, em uma tradução direta, significa “amigo da natureza”. A biofilia é uma tendência na arquitetura e no design de interiores que tem ganhado muito destaque e tem como princípio projetos que se baseiam na conexão das pessoas com a natureza para melhorar o bem-estar.

As escolhas das disposições do complexo foram feitas sob a premissa do conforto térmico e ampliando ao máximo a relação de bem-estar do indivíduo com o espaço edificado.

Para a execução desse projeto, prevê-se sistema construtivo de custo não oneroso, uma vez que é uma obra pública. No setor de hospedagem e o pátio coberto, que é resolvido somente no pavimento térreo, considerou-se alvenaria estrutural com telha cerâmica, a ideia é ser uma “casinha de roça” no centro urbano. A sensação de acolhimento é o principal objetivo, previsto em cada detalhe.

No setor de serviço, considerou-se cobertura metálica embutida na platibanda, mais uma vez considerando o custo, porém, neste caso, houve relevância da estética, uma vez que o bloco desse setor faz limite com a praça que criamos aberta ao público.

Já os setores administrativo, de terapias e ambulatorial, ficam sob o pavimento superior, em que funciona o auditório, portanto, somente este bloco, recebeu uma fundação estrutural mais complexa para atender aos dois pavimentos. A laje do pavimento superior, funciona como cobertura para a circulação entre o setor de terapias, a recepção e o setor ambulatorial.

Locamos o castelo d'água, que abastece todo complexo, “camuflado” atrás do setor de hospedagem, respeitando os afastamentos com os vizinhos e aproveitando ao máximo o terreno, inclusive áreas sem fluxo.

Por ser uma área grande, com blocos edificados e com diversas possibilidades de fluxos, considerou-se dispor a setorização por cor em cada bloco, em que o principal objetivo é facilitar o usuário ou colaborador em chegar ao local pretendido. Um objetivo secundário dessa aplicação de cor é criar proximidade e pertencimento com o indivíduo, estabelecendo, sobretudo, a relação de acolhimento, deixando em segundo plano as cores institucionais da prefeitura.

A **Figura 19** apresenta a implantação sugerida no projeto, o qual agrupamos os ambientes setorizados por blocos, suas ligações se dão por meio de passeios

marcados de forma orgânica a fim de permitir a integração do espaço edificado com a área externa.

Figura 19 - Implantação do CAPS III



Fonte: Desenho da Autora, 2022.

Legenda:

- 1 - Praças aberta ao público;
- 2 - Setor administrativo/ recepção (azul)
- 3 - Setor ambulatorial (azul)
- 4 - Setor de terapias (azul)
- 5 - Praças e jardins internos
- 6 - Setor de hospedagem (verde)
- 7 - Castelo d'água
- 8 - Setor de logística e serviços (laranja)
- 9 - Quadra poliesportiva
- 10 - Projetação do pavimento superior (auditório).

O primeiro bloco construído é o administrativo e anexo ao setor de enfermaria (azul). O Setor administrativo é composto pela recepção, logo atrás a sala para reunião dos colaboradores, sala do administrativo, sala para arquivos, banheiro de funcionários e uma copa com área de descanso e acesso a um pátio privado.

O contato inicial de qualquer pessoa, seja usuário, colaborador ou familiar se dá pela recepção principal no acesso da Av. Luciano das Neves. A partir deste contato, o usuário é encaminhado conforme sua necessidade, podendo ser direcionado ao setor de enfermaria ou aos demais espaços do complexo (**Figura 20**).

Figura 20 - Planta baixa bloco Administrativo e Enfermaria (azul)



Fonte: Desenho da Autora, 2022.

Legenda:

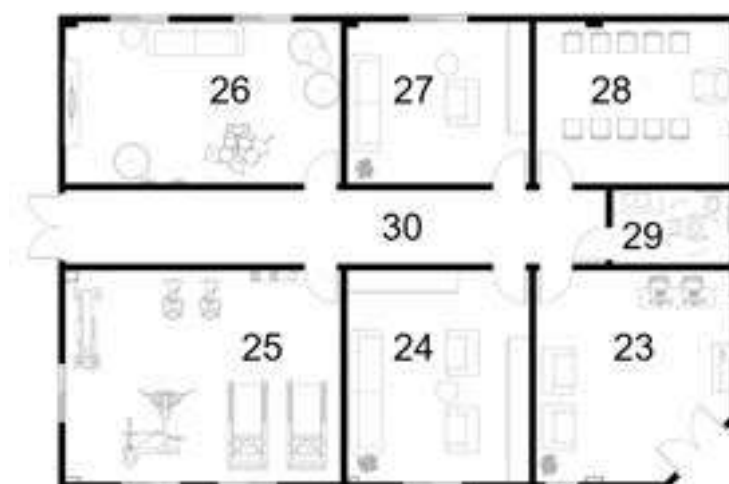
- 1 - Recepção e acesso principal
- 2 - WC visitantes
- 3 - Sala administrativo/ diretoria
- 4 - Sala de reunião
- 5 - Copa e descanso de funcionário
- 6 - Arquivo
- 7 - WC feminino
- 8 - WC masculino
- 9 - WC
- 10 - Pátio interno para funcionários

- 11 - Triagem para ambulatório
- 12 - Farmácia
- 13 - Enfermaria
- 14 - WC
- 15 - Consultório psiquiatria
- 16 - Consultório psicólogo 1
- 17 - Consultório psicólogo 2
- 18 - Circulação
- 19 - Acesso para auditório
- 20 - Bebedouro
- 21 - WC masculino
- 22 - WC feminino

O Setor de enfermaria acontece a partir da triagem o qual o colaborador pode direcionar o indivíduo a um atendimento de mais urgência ambulatorial simples ou até a chegada do SAMU (caso seja necessário), ou encaminhá-lo a um dos três consultórios para manter o tratamento periódico e contínuo com os profissionais de psicologia e psiquiatria.

O segundo bloco é o do setor de terapia e recuperação, é aqui que acontecem as terapias coletivas, aulas de música, atendimento com terapia ocupacional, reuniões de pequenos grupos, atendimento social, estes dois últimos, com opção direcionadas a familiares e amigos (**Figura 21**).

Figura 21 - Planta baixa bloco terapias (azul)



Fonte: Desenho da Autora, 2022.

Legenda:

- 23 – Atendimento direcional
- 24 – Atendimento social
- 25 – Sala de prática esportiva/ terapia ocupacional
- 26 – Sala de música
- 27 – Atendimento individual
- 28 – Atendimento coletivo
- 29 – WC coletivo
- 30 - Circulação

O terceiro bloco é o setor de hotelaria/hospedagem (verde). Esse é um diferencial do CAPS I e II para o III, o qual exige a retaguarda clínica e o atendimento 24h em todos os dias da semana, portanto, é necessário a infraestrutura para tal demanda. Não significa que o usuário vai morar no centro, porém, é possível que ele fique recluso no espaço com supervisão e monitoramento dos profissionais de saúde, visando sua recuperação integral e possibilitando sua reinserção social.

Como é possível ver na **Figura 22**, as hospedagens foram desenvolvidas com ergonomia e conforto para duas camas em que o principal objetivo é que o usuário se sinta acolhido, como se estivesse em sua própria casa, isso influencia diretamente no tratamento e na recuperação, agilizando seu processo de retorno a sociedade.

Figura 22 - Planta baixa da área hoteleira (verde)



Fonte: Desenho da Autora, 2022.

Legenda:

- 31 – Circulação
- 32 – Quarto acessível (3 unidades até 6 usuários)
- 33 – Circulação dos quartos acessíveis
- 34 – Banheiro acessível
- 35 – Quarto hospede (12 unidades até 24 usuários)
- 36 – Banheiro hospedagem
- 37 – Sala de tv coletiva para os residentes
- 38 – Quarto para agente comunitário

Na proposta desse trabalho, todo bloco de hospedagem totaliza 15 quartos sendo possível atender até 30 usuários de permanência simultaneamente, com possibilidade para até 2 agentes comunitários e uma ampla sala de tv restrita aos usuários da hospedaria. Outro ponto de destaque desse bloco é área de vivência, as circulações são integradas as praças, permitindo a permanência e bem-estar também fora do dormitório e possibilitando que ele desenvolva novos vínculos, todavia, preservando a intimidade.

Considerando a NBR 9050/2020, foi criado um bloco totalmente acessível (**Figura 23**) o qual pode receber até seis usuários com deficiência física simultaneamente.

Figura 23 - Planta baixa edificação hospedagem acessível



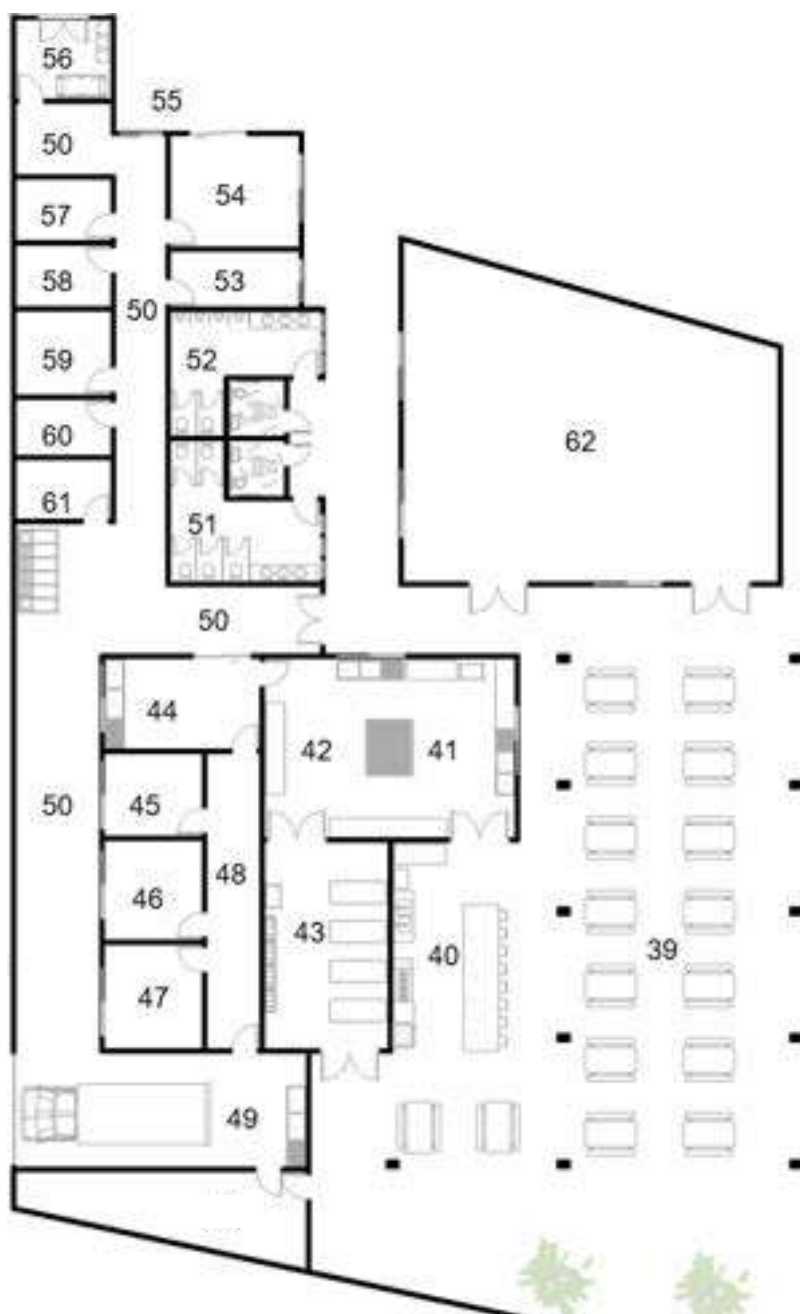
Fonte: Desenho da Autora, 2022.

O próximo bloco é o do setor de apoio logístico (laranja), ele fica alocado estrategicamente na extremidade do terreno, mais próximo à avenida Cabo Aylson Simões, criando um acesso de serviço, bem como carga e descarga e depósito de lixo. Nesse bloco foi agrupado toda a área destinada a serviço para atender esse programa, bem como a área da cozinha, limpeza e lavanderia (**Figura 24**).

Além de cuidar da parte física do indivíduo, para recuperação ser eficiente, é preciso criar artifícios para sua ressocialização, embora o envolvimento familiar seja importante, é imprescindível criar propostas de envolvimento a fim de que ele não queira retornar para onde estava e sim, almeje um futuro promissor. Pensando nisso é que foi provisionado espaços para treinamento e desenvolvimento profissional.

Para atender essa proposta, associada a cozinha, foi criada uma cozinha gourmet para as aulas de gastronomia, ela é aberta e ampla e está totalmente separada da cozinha do uso diário, preservando todos os cuidados sanitários necessários (**Figura 24**).

Figura 24 - Planta baixa do bloco de serviço (laranja)



Fonte: Desenho da autora, 2022.

Legenda:

39 – Pátio externo/ refeitório (coberto)
 40 – Cozinha gourmet/ cozinha show
 41 – Preparo
 42 – Cocção
 43 – Refeitório Interno
 44 – Lavagem de louça
 45 – Armazenagem de utensílios
 46 – Distribuição
 47 – Armazenagem
 48 – Circulação
 49 – Recebimento (carga e descarga)
 50 – Circulação

51 – WC feminino
 52 – WC masculino
 53 – Passadeira
 54 – Lavagem/ secagem
 55 – Área externa para secagem de roupas
 56 – Lixo
 57 – Armazenagem de roupa limpa
 58 – Armazenagem de roupa suja
 59 – Armazenagem de mobiliário
 60 – Depósito para material de limpeza (DML)
 61 – Limpeza
 62 – Galpão da marcenaria

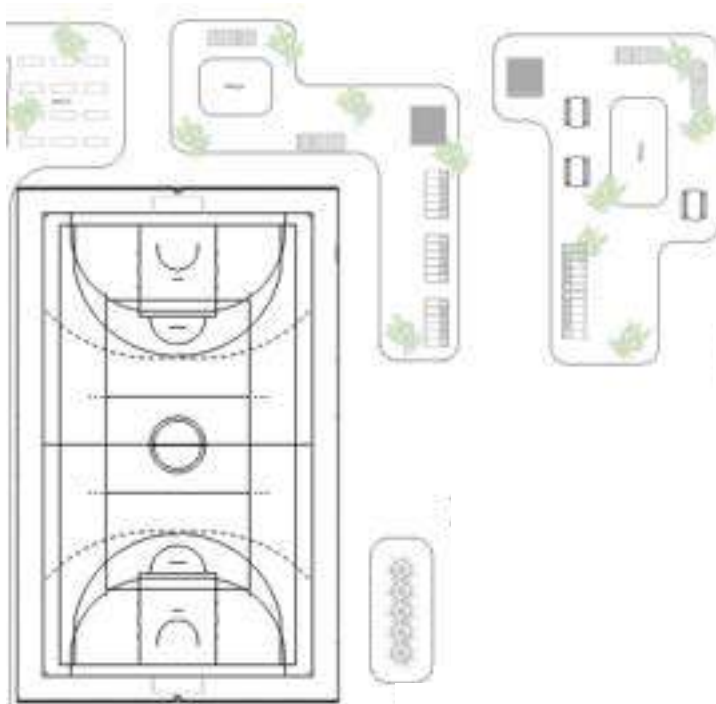
De frente para essa cozinha gourmet, foi criado o refeitório/ pátio externo, é coberto e amplo, com previsão de uso em dias de eventos ou visita dos amigos e familiares.

O último ambiente descrito desse setor, porém, com grande relevância, é o galpão da marcenaria, além de desenvolver nova profissão, pequenas manutenções do complexo e os mobiliários serão feitos ali pelos usuários, que acabam desenvolvendo também a sensação de pertencimento ao espaço por meio de fabricações próprias.

No bloco planejado para o lazer, foi desenvolvida as praças, que também tem a diretriz de educar e desenvolver nova profissão, pois o paisagismo será cuidado e cultivado pelos usuários, assim como a horta.

Na lateral das praças, como é possível ver na **Figura 25**, foi criada uma quadra poliesportiva, embora esteja numa área bem interna, o plano é que seja aberta a comunidade, gerando uso e fluxo ao equipamento, todavia, a organização e agendamento será feito pela administração do complexo .

Figura 25 - Planta baixa das praças internas e quadra poliesportiva



Fonte: Desenho da autora, 2022.

Outro ambiente criado para ser de uso aberto (controlado) da comunidade, é o auditório, ele está alocado no pavimento superior, acima do setor azul (administrativo, enfermaria e terapias). É possível ver a escada de acesso assim que se entra no complexo, conforme visto na **Figura 26** na imagem de implantação.

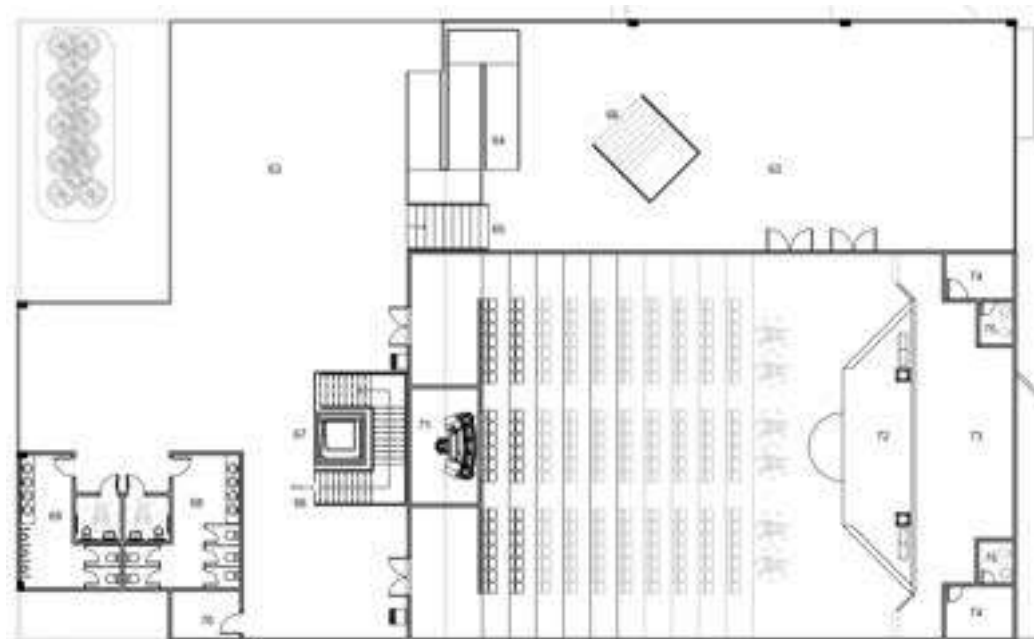
Figura 26 - Planta situação do auditório



Fonte: Desenho da autora, 2022.

Com capacidade para 210 lugares, este espaço foi projetado em função de uma grande “reclamação” quando visitamos o CAPS AD, faltava um espaço para reunir todo mundo simultaneamente, como é possível ver na **Figura 27**, foi solucionada tal reivindicação .

Figura 27 - Planta baixa do auditório



Fonte: Desenho da autora, 2022.

Legenda:

63 – Foyer do teatro ou varanda aberta (a varanda pode ser usada sem a abertura do teatro)
 64 – Rampa de acesso ao mezzanino do teatro
 65 – Escada de acesso ao mezzanino do teatro
 66 – Escada de acesso ao pavimento térreo
 67 – Acesso elevador
 68 – WC feminino

69 – WC masculino
 70 – Depósito
 71 – Cabine de projeção e som
 72 – Palco
 73 – Coxia (bastidores)
 74 – Camarim
 75 – Banheiro

O auditório foi disposto com os assentos em arquibancada e possui estrutura de áudio e vídeo para receber peças de teatro e cinema, sendo possível também utilizar o espaço para ofertar cursos e oficinas do seguimento.

Este é o único ambiente que se resolve no segundo pavimento, assim foi previsto dois acessos por escadas e um elevador para atender a pessoas com algum tipo de deficiência ou mobilidade reduzida. Se faz necessário informar que a área em frente aos acessos do auditório, são grandes varandas com vista para o complexo, mais uma opção de área coberta e disponível para o uso.

Por se tratar de uma estrutura ampla e de alto valor, a proposta é que o auditório receba pequenas peças de teatro ou seja alugado para uso externo, portanto, aumentará o fluxo de uso do espaço bem como gerar renda para custear parte do equipamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a dependência química é um problema que tem atingido a sociedade direta ou indiretamente, o presente trabalho busca desenvolver uma proposta arquitetônica de uma Clínica De Reabilitação Para Dependentes Químicos, aplicando as diretrizes do CAPS, bem como suas normativas, a nível de estudo preliminar.

A partir da revisão bibliográfica, tomou-se conhecimento sobre a temática das drogas, um assunto complexo, com muitas variantes, mas, que tem gerado um problema reconhecido internacionalmente, que é a dependência química. Considerada uma doença crônica, a dependência química não possui cura, portanto o tratamento é voltado para a redução dos sintomas.

O principal objetivo da edificação consiste em gerar qualidade de vida ao usuário, além de ter em seu programa, ambientes e estruturas que proporcionem novas opções de espaços para terapias aplicadas a formação, podendo ser utilizada como lazer, como na quadra poliesportiva, nas salas de terapias coletivas ou na sala de música e de tv, ou na geração de renda como no galpão da marcenaria e na cozinha gourmet. Essa é uma estratégia para que o indivíduo escolha outras opções antes de considerar o retorno de uso das drogas.

Outra vertente da proposta da construção é ser uma área útil aplicada ao contexto urbano, assim criamos as duas praças de uso público, todavia, o espaço construído servindo a sociedade.

Os referenciais teóricos, bem como os projetuais, e o estudo de caso em especial (a visita ao CAPS ad foi essencial para percebermos as deficiências e carências do espaço atual). Esse acúmulo de conhecimento possibilitou a concepção do produto deste trabalho, que considerou primordialmente os usuários diretos, os colaboradores e a comunidade de seu entorno imediato. A premissa dessa construção era entregar um espaço edificado que gerasse conforto e a sensação de estar em casa, sobretudo, fosse funcional as necessidades do tratamento.

Como foi visto o ambiente construído e o ambiente natural estão intimamente ligados, portanto este projeto irá influenciar o modo de vida das pessoas de várias maneiras. A expectativa é que este projeto possa proporcionar o bem-estar de seus usuários.

De certo que este é um assunto que não se esgota tão facilmente, nem tão pouco neste trabalho, há muito ainda a ser estudado e desenvolvido, mas principalmente há muito a se difundir e divulgar sobre a temática a fim de conseguir gerar consciência na população e reduzir o número de pessoas atendidas em programas como este.

7. REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Simone Quadros. **A Influência Biológica para o uso de Drogas na Adolescência**. Orientador: Profa. Dra. Giovana Calcagno Gomes. 2016. 172 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande, 2016.

ANVISA. Ministério da Saúde. Resolução-RDC nº 101, 30 de maio de 2001. **Regulamento técnico para o funcionamento das comunidades terapêuticas - serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, ano 2001, n. 101, 30 mai. 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0101_31_05_2001.html. Acesso em: 4 abr. 2022.

ANVISA. RESOLUÇÃO RDC nº 29, 30 DE JUNHO DE 2011. **Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas**. Brasília, 1 jul. 2011.

ARAÚJO, Felipe. **InfoEscola**. Drogadição. [S.l.]. InfoEscola, 2017. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/saude/drogadicao/>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

BAREZANI, Erica. **Sinais de uso de drogas em adolescentes disponíveis na internet**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Pós-Drogas, Porto Alegre, BR 2017.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BILLARD LEECE PARTNERSHIP. **ArchDaily**. Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont. [S.l.]. ArchDaily, 2013. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-155486/centro-comunitario-de-reabilitacao-de-belmont-slash-billard-leece-partnership>>. Acesso em: 5 abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.216, 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, 6 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 9 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA SAS/MS nº 224, 29 de Janeiro de 1992.** Diário Oficial da União. ano 1992, Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=836>. Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL. Nota técnica nº 02/2020, de 20 jan. 2020. **Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011.**, Brasília, 25 mai. 2020. NOTA TÉCNICA CSIPS/GGTES/ANVISA.

BRASIL. Portaria nº 3.088, **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, 23 dez. 2011.

BRASIL. Resolução-RDC nº 50, 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Diário Oficial da União. Brasília, 21 fev. 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html>. Acesso em: 23 mai. 2022.

ESPÍRITO SANTO. Lei nº 6066/99, 30 de dezembro 1999. **Regula a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Estado do Espírito Santo, estabelece normas de promoção, proteção e recuperação da saúde e dispõe sobre as infrações sanitárias e respectivo processo administrativo.** Vitória, 31 dez. 1999. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/visa/legislacao/leis>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

LEITE, Marcos da Costa. **Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas.** Brasília; Brasil. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas; 1999. 26p. tab. (Série Diálogo, 3). Disponível em <<https://www.docsity.com/pt/apostila-tratamento-da-dependencia-quimica/4833633/>>. Acesso em 10 de abr. de 2022.

MACHADO, Taís de Melo. **Centro de Reabilitação para Dependente Químico.** Orientador: Silvia Beatriz Zamai. 2021. 204 f. v. 11171103021, TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, 2021. Disponível em: https://issuu.com/taisdemelo6/docs/ta_s_de_melo_machado_11171103021_tcc 1. acesso em: 8 mai. 2022.

MARTINS LUCENA ARQUITETOS. **kmarquitetos.blogspot**. Centro de Recuperação para Dependentes Químicos. Conde/PB: kmarquitetos.blogspot, 2009. Disponível em: <<http://kmarquitetos.blogspot.com/2009/11/centro-de-recuperacao-para-dependentes.html>>. Acesso em: 5 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Editora MS, 2003. 60 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf Acesso em: 7 jun. 2022.

MORAES, Maristela. **O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas**: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. Dissertação (mestrado), Fundação Oswaldo Cruz, Recife 2005.

NELSON HOSSRI. **UNIAD**. O aumento do consumo de drogas na pandemia. São Paulo: UNIAD - Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas, 2021. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/artigos/2-alcool/o-aumento-do-consumo-de-drogas-na-pandemia/>. Acesso em: 15 set. 2022.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde**: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 1ª ed. Lisboa: OMS, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Saude_mental__nova_concepcao__nova_esperanca/47>. Acesso em 10 de abr. de 2022.

OTXOTORENA ARQUITECTOS. **ArchDaily**. Centro de Reabilitação Psicossocial. [S.l.]. ArchDaily, 2014. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos?ad_medium=gallery>. Acesso em: 5 abr. 2022.

PIMENTEL, Caroline Silva. **Anteprojeto Arquitetônico De Uma Comunidade Terapêutica Para Dependentes Químicos No Município De Apiacá – ES**: A influência da arquitetura sobre o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos. Orientador: Regina Coeli Martins Paes Aquino Campos. 2015. 131 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Instituto Federal de Educação (IFES), Campos dos Goytacazes, 2015.

SIMÕES, Jeremias Campos. **O consumo de substâncias psicoativas e suas implicações na qualidade de vida de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas da Grande Vitória, ES**. Orientador: Maria Helena

Monteiro de Barros Miotto. 2016. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.

ANEXOS

ANEXO 1: OS DOZE PASSOS DOS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS (AA)

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool - que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
2. Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.
3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos.
4. Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
7. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
8. Fizemos uma relação de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem.
10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade.
12. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes Passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

APÊNDICE A

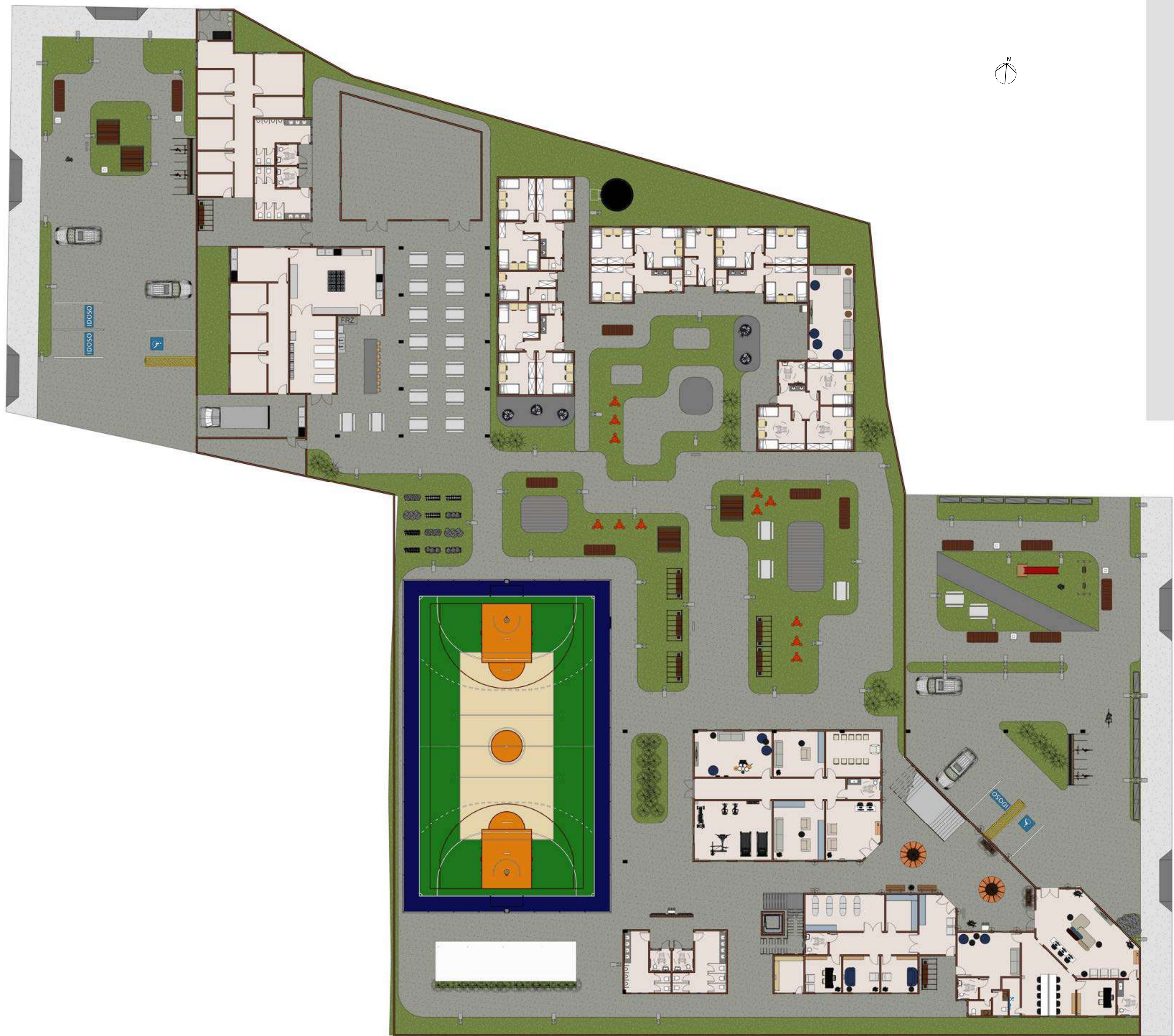
ROTEIRO DE ENTREVISTA NA CAPS II – Vila Velha

- Nome e cargo do entrevistado:
- O que é o CAPS?
- Quantos e quais são os profissionais que compõe a equipe?
- Qual o primeiro profissional a atendê-lo?
- São em salas separadas?
- Sente falta de algum ambiente ou espaço?

Obre o paciente:

- O paciente chega aqui sozinho ou acompanhado?
- Quantas pessoas, em média, são atendidas por dia?
- Existe alguma intervenção que se possa auxiliar o indivíduo que precisa.

APÊNDICE B - PROJETO DA PROPOSTA PROJETUAL



1
TÉRREO - LAYOUT
1 : 200

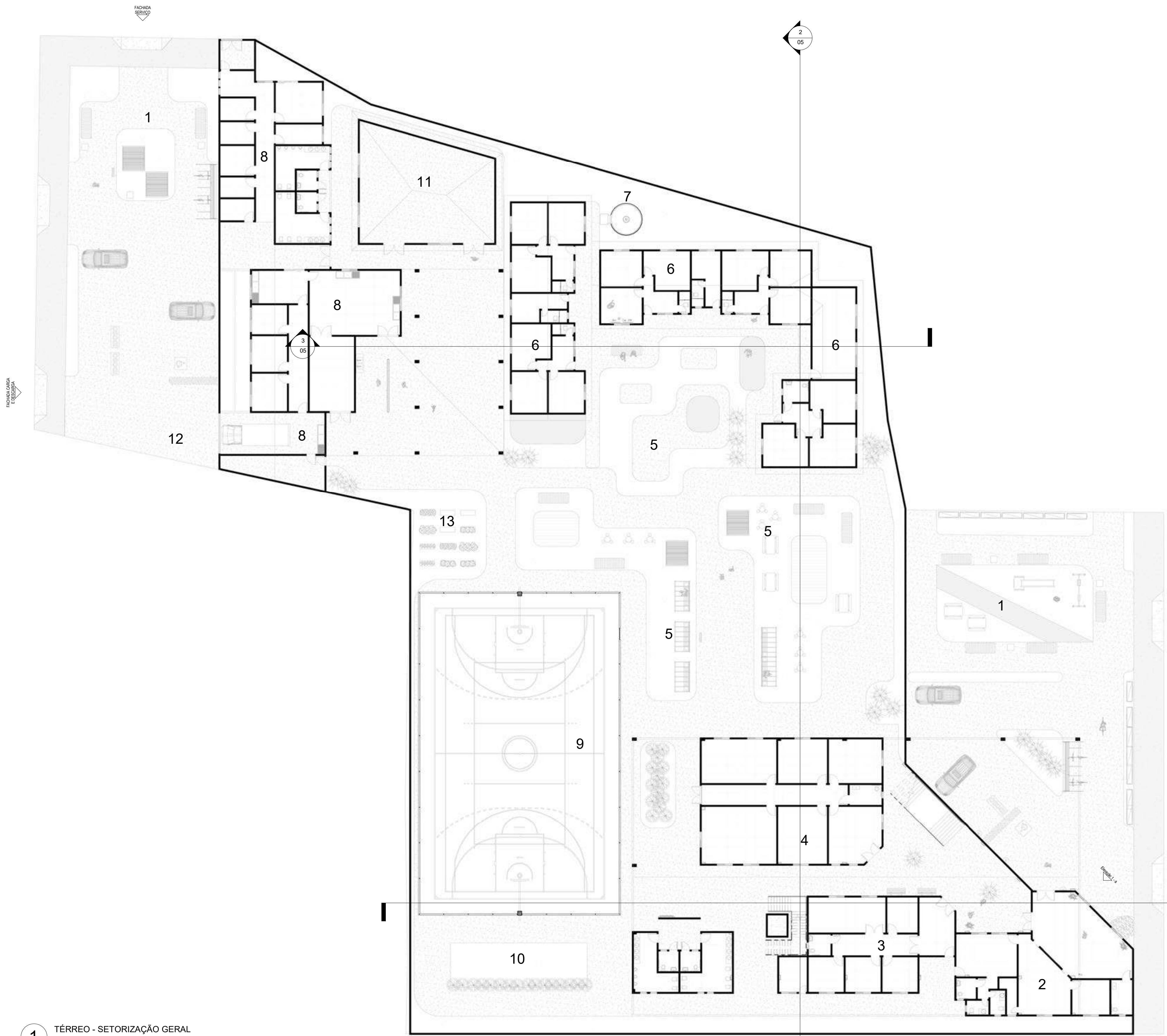


2
SITUAÇÃO



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II			
PROPOSTA DE ESTRUDO PRELIMINAR			
Conteúdo: IMPLANTAÇÃO E SITUAÇÃO			
Endereço: Av. Luciano das Neves, 1440. Divino Espírito Santo - Vila Velha - ES			
Autor do projeto: Cintia Elaine Cassaro Baptista			
Orientador: Alexandre Alves Martins Bessa			
Curso: Arquitetura e Urbanismo			
Escala	Data:	UniSales Centro Universitário Salesiano	Prancha: 01
1 : 200	Novembro/2022		

APÊNDICE B - PROJETO DA PROPOSTA PROJETUAL

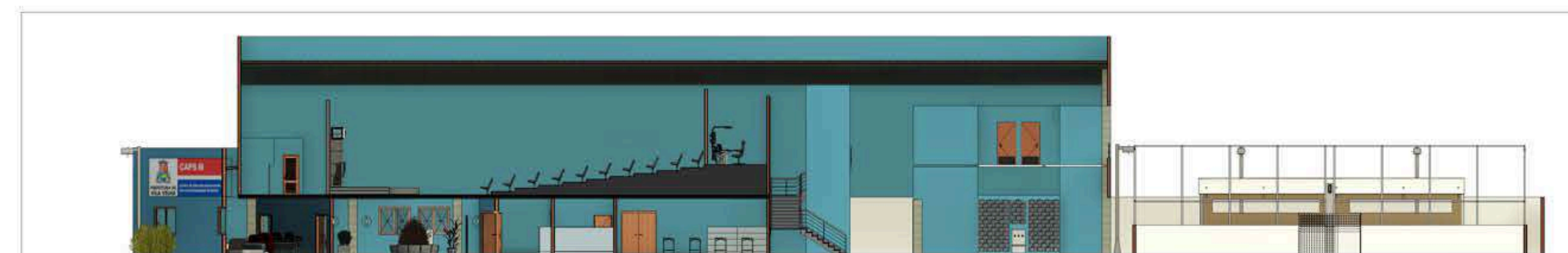
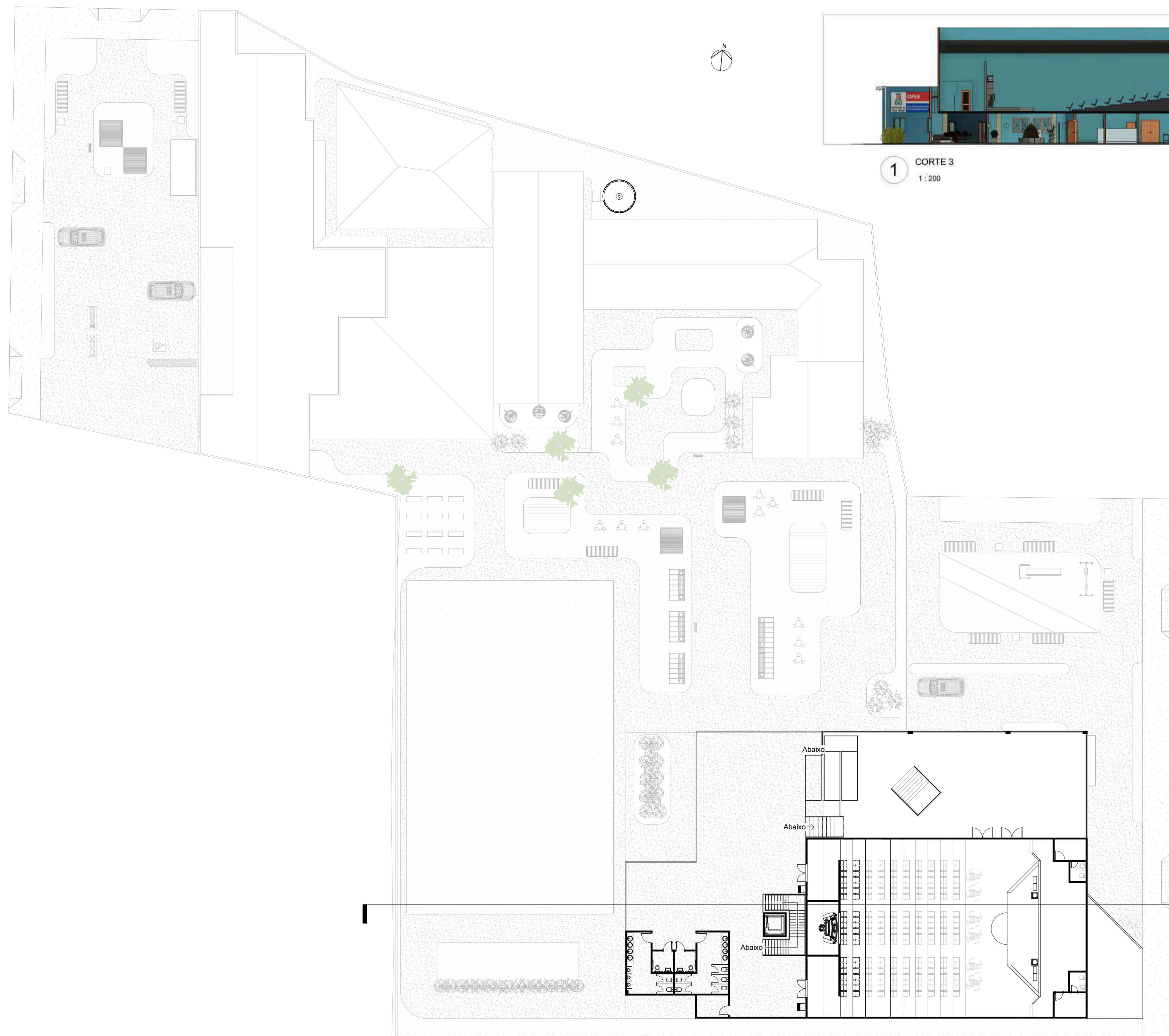


LEGENDA:

- 1 - PRAÇA ABERTA AO PÚBLICO
- 2 - SETOR ADMINSTRATIVO (AZUL)
- 3 - SETOR AMBULATORIAL (AZUL)
- 4 - SETOR DE TERAPIAS (AZUL)
- 5 - PRAÇAS INTERNAS
- 6 - SETOR DE HOSPEDAGEM (VERDE)
- 7 - CASTELO D'ÁGUA
- 8 - SETOR DE SERVIÇOS E LOGISTICO (LARANJA)
- 9 - QUADRA PÓLIESPORTIVA
- 10 - ARQUIBANCADA COBERTA
- 11 - GALPÃO DA MARCENARIA (LARANJA)
- 12 - ACESSO SERVIÇO (CARGA E DESCARGA)
- 13 - HORTA

1 TÉRREO - SETORIZAÇÃO GERAL
1 : 200

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II			
PROPOSTA DE ESTRUDO PRELIMINAR			
Conteúdo: SETORIZAÇÃO GERAL			
Endereço: Av. Luciano das Neves, 1440. Divino Espírito Santo - Vila Velha - ES			
Autor do projeto: Cintia Elaine Cassaro Baptista			
Orientador: Alexandre Alves Martins Bessa			
Curso: Arquitetura e Urbanismo			
Escala	Data:	UniSales Centro Universitário Salesiano	Prancha: 02
1 : 200	Novembro/2022		

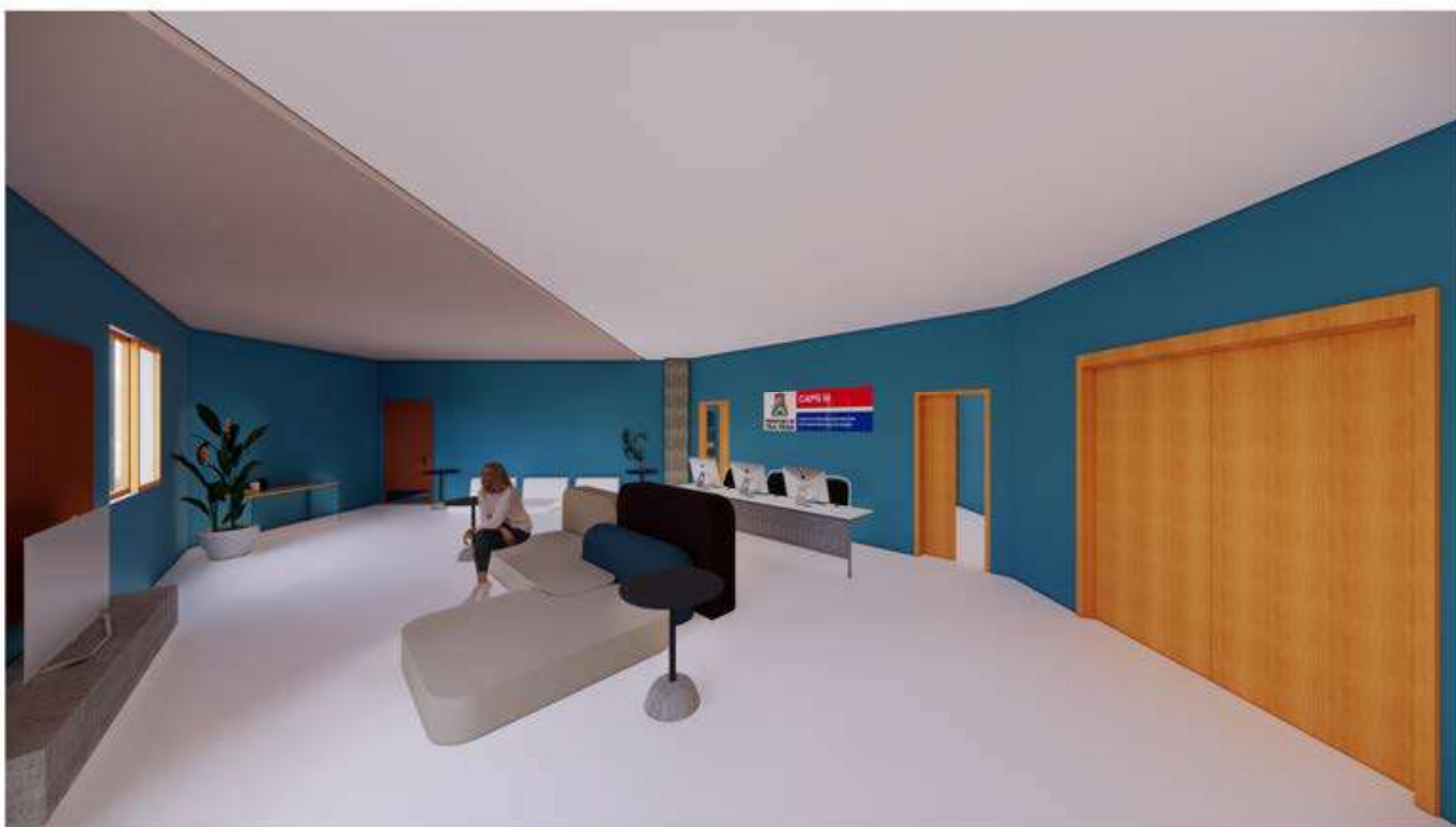


1 CORTE 3
1 : 200

1 2º PAVIMENTO - AUDITÓRIO
1 : 200

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II			
PROPOSTA DE ESTRUDO PRELIMINAR			
Conteúdo:		AUDITÓRIO	
Endereço:		Av. Luciano das Neves, 1440. Divino Espírito Santo - Vila Velha - ES	
Autor do projeto:		Cintia Elaine Cassaro Baptista	
Orientador:		Alexandre Alves Martins Bessa	
Curso:		Arquitetura e Urbanismo	
Escala	Data:		Prancha
1 : 200	Novembro/2022		C

APÊNDICE B - PROJETO DA PROPOSTA PROJETUAL



1 TÉRREO - SETOR ADM
1 : 100

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II			
PROPOSTA DE ESTRUDO PRELIMINAR			
Conteúdo: SETOR ADMINISTRATIVO			
Endereço: Av. Luciano das Neves, 1440. Divino Espírito Santo - Vila Velha - ES			
Autor do projeto: Cintia Elaine Cassaro Baptista			
Orientador: Alexandre Alves Martins Bessa			
Curso: Arquitetura e Urbanismo			
Escala	Data:	UniSales Centro Universitário Salesiano	Prancha: 04
1 : 100	Novembro/2022		

APÊNDICE B - PROJETO DA PROPOSTA PROJETUAL



1 TÉRREO - SETOR DE HOSPEDAGEM
1 : 100



2 CORTE 2
1 : 200



3 CORTE 1
1 : 200

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PROPOSTA DE ESTRUDO PRELIMINAR

Conteúdo: SETOR DE HOSPEDAGEM

Endereço: Av. Luciano das Neves, 1440. Divino Espírito Santo - Vila Velha - ES

Autor do projeto: Cintia Elaine Cassaro Baptista

Orientador: Alexandre Alves Martins Bessa

Curso: Arquitetura e Urbanismo

Escala: Como indicado

Data: Novembro/2022

UniSales
Centro Universitário Salesiano

Prancha: 05

APÊNDICE B - PROJETO DA PROPOSTA PROJETUAL



1 TÉRREO - SETOR DE SERVIÇO
1 : 100



2 FACHADA CARGA E DESCARGA
1 : 100

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II			
PROPOSTA DE ESTRUDO PRELIMINAR			
Conteúdo: SETOR DE SERVIÇO			
Endereço: Av. Luciano das Neves, 1440. Divino Espírito Santo - Vila Velha - ES			
Autor do projeto: Cintia Elaine Cassaro Baptista			
Orientador: Alexandre Alves Martins Bessa			
Curso: Arquitetura e Urbanismo			
Escala	Data:	UniSales Centro Universitário Salesiano	Prancha: 06
1 : 100	Novembro/2022		



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II			
PROPOSTA DE ESTRUDO PRELIMINAR			
Conteúdo: IMAGENS 3D			
Endereço: Av. Luciano das Neves, 1440. Divino Espírito Santo - Vila Velha - ES			
Autor do projeto: Cintia Elaine Cassaro Baptista			
Orientador: Alexandre Alves Martins Bessa			
Curso: Arquitetura e Urbanismo			
Escala	Data:	UniSales Centro Universitário Salesiano	Prancha:
	Novembro/2022		07



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II		
PROPOSTA DE ESTRUDO PRELIMINAR		
Conteúdo: IMAGENS 3D		
Endereço: Av. Luciano das Neves, 1440. Divino Espírito Santo - Vila Velha - ES		
Autor do projeto: Cintia Elaine Cassaro Baptista		
Orientador: Alexandre Alves Martins Bessa		
Curso: Arquitetura e Urbanismo		
Escala	Data: Novembro/2022	Prancha: 08
UniSales		