



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA**

**ATRIBUTOS AMBIENTAIS E VIVÊNCIA EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS:
COMUNIDADE ESPERANÇA NOVA AURORA – SP**

CAROLINE SILVA PIMENTEL

**Rio de Janeiro/RJ
Agosto de 2018**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA**

**ATRIBUTOS AMBIENTAIS E VIVÊNCIA EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS:
COMUNIDADE ESPERANÇA NOVA AURORA - SP**

Caroline Silva Pimentel

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências em Arquitetura. Linha de Pesquisa: Cultura, Paisagem e Ambiente Construído

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Giselle Arteiro Nielsen Azevedo

Rio de Janeiro/RJ
Agosto de 2018

Pimentel, Caroline Silva

Atributos ambientais e vivência em comunidades terapêuticas:
Comunidade Esperança Nova Aurora – SP / Caroline Silva Pimentel.

-- Rio de Janeiro: UFRJ/FAU, 2018.

xix, 202 f.: il.; 29,7 cm.

Orientadora: Giselle Arteiro Nielsen Azevedo.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, 2018.

Referências Bibliográficas: f. 179-186.

1. Relações Pessoa-Ambiente. 2. Comunidade Terapêutica. 3. Qualidade do Lugar. 4. Atributos Ambientais. 5. Avaliação Pós-Ocupação. I. Azevedo, Giselle Arteiro Nielsen. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-graduação em Arquitetura. III. Título.

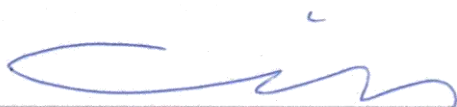
**ATRIBUTOS AMBIENTAIS E VIVÊNCIA EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS:
COMUNIDADE ESPERANÇA NOVA AURORA - SP**

Caroline Silva Pimentel

Orientadora: Prof^ª. Dr.^ª Giselle Arteiro Nielsen Azevedo

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências em Arquitetura. Linha de pesquisa: Cultura, Paisagem e Ambiente Construído.

Aprovada por:



Presidente, Prof^ª. Giselle Arteiro Nielsen Azevedo, D.Sc. UFRJ [Orientadora]



Prof^ª. Ethel Pinheiro Santana, D.Sc. UFRJ



Prof^º. Ernani Simplicio Machado, D.Sc. UFJF

Rio de Janeiro/RJ
Agosto de 2018

Dedico este trabalho às pessoas e organizações que, semelhantemente à Comunidade Esperança Nova Aurora, lutam em defesa da vida e dignidade humana.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus Eterno!

À minha amada família por compreender minha ausência, especialmente aos meus pais, Isaac e Delma, pelas orações, incentivo e assistência.

À amiga Fernanda Teixeira pelo incentivo e apoio técnico para o meu ingresso no mestrado, igualmente às Professoras Doutoras Regina Aquino e Danielly Aliprandi, ao Professor Mestre Antonio Godoy e à colega Mestre Ursula d'Almeida.

À minha orientadora, Professora Doutora Giselle Arteiro, pela acolhida, incentivo, orientação, serenidade e intervenções nos momentos de tomada de decisões para finalização deste trabalho.

Aos membros da banca examinadora, Professores Doutores Ernani Machado e Ethel Pinheiro, pela dedicação em examinar o trabalho e por cada consideração apresentada.

Ao Pastor José Liberio, Presidente da Organização Toca do Estudante, pela colaboração inestimável apresentando-me à Comunidade Esperança Nova Aurora (CENA). Muito obrigada por me receber na Casa-Toca, em São Paulo, por acompanhar-me nas primeiras visitas e ajudar-me a enxergar os novos caminhos que a pesquisa estava tomando, bem como, pelos conselhos dados nos momentos de desesperança.

À Casa-Toca que se tornou mais que um ambiente seguro e acolhedor, transformou-se no meu lugar, onde pude aprender um pouco mais sobre o que é viver em comunidade. Aos amigos que fiz em São Paulo, obrigada por dividirem comigo momentos de aflição e alegrias, especialmente, à Giovana Gatti.

Aos amigos Natália de Magalhães e Emerson Santos por auxiliarem com os empréstimos de livros.

À amiga Daniele Costa pela colaboração com a revisão desta dissertação.

Ao Thales de Moraes pelo carinho, companheirismo e ajuda na transcrição das entrevistas.

À CENA, por me acolherem, oferecendo as condições para o desenvolvimento das pesquisas. Sem as permissões que tão generosamente concederam-me, este trabalho não teria sido realizado. A todos os missionários que tão cordialmente receberam-me, em especial à Edileuza Carvalho pela companhia e amizade desenvolvida ao longo de idas e vindas pelas estradas entre Juquitiba e São Paulo. Ao André Bretas pelo apoio com materiais sobre a CENA.

Ao Pastor Doutor Paulo Cappelletti por dividir muitas histórias da época em que foi Presidente da CENA.

A todas as pessoas que permitiram minha intromissão em seu dia-dia, e contribuíram tão prontamente participando desta pesquisa, sejam os residentes, voluntários e visitantes.

Aos professores e colegas do PROARQ, pela acolhida e conhecimentos partilhados. Aos funcionários do PROARQ, Maria da Guia e Rita pela disponibilidade em ajudar nos momentos difíceis e burocráticos.

A todos os mestres que contribuíram para que eu chegasse até aqui.

O mais importante não é a arquitetura, mas a vida,
os amigos e este mundo injusto que devemos
modificar.

Oscar Niemeyer

RESUMO

ATRIBUTOS AMBIENTAIS E VIVÊNCIA EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: COMUNIDADE ESPERANÇA NOVA AURORA - SP

Caroline Silva Pimentel

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Giselle Arteiro Nielsen Azevedo

Resumo da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências em Arquitetura. Linha de pesquisa: Cultura, Paisagem e Ambiente Construído.

O presente trabalho verifica a qualidade do lugar de uma instituição de reabilitação para dependentes químicos, notadamente conhecida como Comunidade Terapêutica (CT), sob a ótica das relações pessoa-ambiente. Essas instituições caracterizam-se pelo regime residencial, especializado e fechado, visando o alcance e a manutenção da abstinência e a reintegração social. O principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Sabendo que os ambientes, ao serem vivenciados e experienciados, proporcionam sentimentos e constituem valores que irão afetar a qualidade de vida e a satisfação das pessoas, o objetivo principal desta pesquisa é identificar atributos ambientais que proporcionam bem-estar aos usuários¹ e promovem a qualidade do lugar em CTs. A metodologia compreendeu revisão bibliográfica sobre os conceitos relacionados à percepção ambiental, qualidade do lugar e Avaliação Pós-Ocupação (APO), com foco nas interações pessoas-ambiente; dependência química e CTs. Também foi realizada pesquisa documental direcionada à temática das drogas e CTs. A pesquisa de campo adotou os instrumentos e ferramentas de APO com uma abordagem experiencial, considerando as observações do pesquisador, desenvolvidos com todos os usuários do espaço. Para o estudo de caso, foi realizado um recorte no Estado de São Paulo, e então, ponderou-se sobre compreender-se o processo de tratamento para dependentes químicos da Comunidade Esperança Nova Aurora (CENA) que acontece em três fases: resgate, recuperação e reintegração. Os resultados apontam recomendações projetuais para CTs que possuam semelhanças com o objeto de estudo apresentado, compreendendo-as como um lugar em que seus usuários possam se identificar, atribuindo-lhe significados, desenvolvendo relações de afeto e apropriação.

Palavras-chave: Relações Pessoa-Ambiente. Comunidade Terapêutica. Qualidade do Lugar. Atributos Ambientais. Avaliação Pós-Ocupação

Rio de Janeiro/RJ
Agosto de 2018

1 Neste trabalho, o termo refere-se sempre ao espaço/lugar.

ABSTRACT**ENVIRONMENTAL ATTRIBUTES AND LIVING IN THERAPEUTIC COMMUNITIES:
COMUNIDADE ESPERANÇA NOVA AURORA - SP**

Caroline Silva Pimentel

Advisor: Prof^a. Dr. Giselle Arteiro Nielsen Azevedo

Abstract of the Master Dissertation presented to the Post-graduation Program in Architecture, Faculty of Architecture and Urbanism, Federal University of Rio de Janeiro, as part of the requisites required to obtain a Master's degree in Architecture Sciences. Research Line: Culture, Landscape and Built Environment.

The present study verifies the quality of the place of a rehabilitation institution for chemical dependents, known as the Therapeutic Community (TC), from the perspective of the person-environment relations. These institutions are characterized by the residential, specialized and closed regime, aiming at the reach and maintenance of abstinence and social reintegration. The main therapeutic instrument is the coexistence between peers. Knowing that, the environments to be experienced provide feelings and values that will affect the quality of life and well-being of people. The main objective of this research was to identify environmental attributes that provide well-being to the users and promote the quality of the place in TC's. The methodology included a bibliographic review on the concepts related to environmental perception, quality of the place and Post-Occupational Evaluation (POE), focusing on the person-environment relations; chemical dependence and TC's, and documentary research directed to the theme of drugs and TC's. The field research adopted POE tools and tools with an experiential approach, considering the researcher's observations developed with all users of the space, residents, employees and visitors. For the case study, a cut was made in the State of São Paulo, and then the process of treatment for chemical dependents of the Comunidade Esperança Nova Aurora (CENA) was followed in three phases: rescue, recovery and reintegration. The results point to design recommendations for TC's that have similarities to the presented study object, understanding them as a place where their users can identify themselves, assigning meaning to them, and developing relationships of affection and appropriation.

Keywords: Person-Environment Relations. Therapeutic Community. Quality of the Place. Environmental Attributes. Post-Occupancy Evaluation

Rio de Janeiro/RJ
August, 2018

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema teórico do processo de integração mental com o ambiente.....	26
Figura 2 – Processo de apropriação do ambiente.....	30
Figura 3 – Relação entre dependência e problemas associados ao uso de álcool.....	34
Figura 4 – Tríade que conduz à dependência química.....	35
Figura 5 – Delimitação do estudo de caso.....	71
Figura 6 - Usuários de drogas nas ruas.....	72
Figura 7 - Cena típica na Cracolândia-SP.....	72
Figura 8 - Região metropolitana de São Paulo em destaque as fases de tratamento da CENA.....	73
Figura 9 – Brasão original da fachada.....	76
Figura 10 – Início das obras de revitalização.....	76
Figura 11 - Fachada antes da revitalização.....	77
Figura 12 - Placa de inauguração.....	77
Figura 13 - Fachada do Clube Esperança Nova Aurora.....	77
Figura 14 - Vista da garagem.....	80
Figura 15 - Quadra esportiva.....	80
Figura 16 - Planta setor de serviço social.....	81
Figura 17 – Sala do grupo de apoio.....	84
Figura 18 – Sala do grupo de apoio.....	84
Figura 19 – Escritório de serviço social.....	85
Figura 20 – Escritório de serviço social.....	85
Figura 21 – Poema dos desejos - material (fase de resgate).....	86
Figura 22 – Poema dos desejos - subjetivos (fase de resgate)	87
Figura 23 - Matriz de descobertas Clube Esperança Nova Aurora (setor de serviço social)	90
Figura 24 – Vista superior da área construída da Fazenda Nova Aurora.....	93
Figura 25 – Paisagem entorno da fazenda.....	95
Figura 26 – Tipologias construtivas da Fazenda Nova Aurora.....	96
Figura 27 – Acesso principal à propriedade da Fazenda Nova Aurora.....	97

Figura 28 – Fachada casa principal	99
Figura 29 – Planta casa principal.....	99
Figura 30 – Mobiliário da sala de estudos.....	100
Figura 31 – Sala de estudos.....	100
Figura 32 – Corredor que leva a enfermaria.....	101
Figura 33 – Corredor salas de TV /estudos.....	101
Figura 34 – Lojinha.....	101
Figura 35 – <i>Layout</i> da lojinha.....	101
Figura 36 – Rouparia.....	102
Figura 37 – Rouparia.....	102
Figura 38 – Banheiro feminino.....	103
Figura 39 – Banheiro desativado.....	103
Figura 40 – Depósito e triagem de doações.....	103
Figura 41 – Depósito e triagem de doações.....	103
Figura 42 – <i>Layout</i> enfermaria.....	104
Figura 43 – Adequação da enfermaria.....	104
Figura 44 – Sala de TV.....	105
Figura 45 – <i>Layout</i> da sala de TV.....	105
Figura 46 – Entrada do banheiro masculino.....	106
Figura 47 – Sinalização no banheiro masculino.....	106
Figura 48 – Cobogó no banheiro masculino.....	106
Figura 49 – Banheiro masculino.....	106
Figura 50 – Área de atendimento.....	107
Figura 51 – Acesso ao escritório.....	107
Figura 52 – Banheiro sem porta.....	108
Figura 53 – Banheiro anexo ao escritório.....	108
Figura 54 – Personalização na despensa.....	109
Figura 55 – Equipamento eletrônicos na despensa.....	109
Figura 56 – Panificação.....	110
Figura 57 – Acesso à panificação.....	110
Figura 58 – Maquinário da panificação.....	110
Figura 59 – Pães produzidos na comunidade.....	110

Figura 60 – Espaço de jogos.....	111
Figura 61 – Espaço de refeitório.....	111
Figura 62 – Edificações no núcleo da fazenda.....	112
Figura 63 – Refeitório.....	112
Figura 64 – Espaço <i>gourmet</i>	112
Figura 65 – Desníveis no núcleo da fazenda.....	113
Figura 66 – Planta da cozinha e despensa.....	114
Figura 67 – Cozinha.....	115
Figura 68 – Interior da cozinha.....	115
Figura 69 – Fogão à lenha.....	115
Figura 70 – Bancada da cozinha.....	115
Figura 71 – Despensa.....	116
Figura 72 – Acesso externo a despensa.....	116
Figura 73 – Casa de madeira.....	117
Figura 74 – Lavanderia.....	117
Figura 75 – Bazar 1º ambiente.....	117
Figura 76 – Bazar 2º ambiente.....	117
Figura 77 – Planta casa principal.....	118
Figura 78 – Galeria.....	119
Figura 79 – Depósito de calçados.....	120
Figura 80 – Academia adaptada.....	120
Figura 81 – Depósito de calçados.....	120
Figura 82 – Quarto.....	121
Figura 83 – Quarto.....	121
Figura 84 – Quarto.....	121
Figura 85 – Quarto adaptado.....	121
Figura 86 – <i>Layout</i> quarto adaptado.....	122
Figura 87 – Sinalização - “cabeleleiro”	122
Figura 88 – Banheiro dormitório (boxs)	122
Figura 89 – Banheiro dormitório (sanitários)	122
Figura 90 – Planta casa principal.....	123
Figura 91 – Acesso à casa grande.....	124

Figura 92 – Salão casa grande.....	124
Figura 93 – Salão casa grande.....	124
Figura 94 – Mezanino.....	124
Figura 95 – Cozinha conjugada com o salão.....	125
Figura 96 – Cozinha.....	125
Figura 97 – Dormitório.....	125
Figura 98 – Banheiro.....	125
Figura 99 – Paisagem vista da casa grande.....	126
Figura 100 – Acesso à capela.....	127
Figura 101 – Capela.....	127
Figura 102 – Planta da capela.....	127
Figura 103 – Acesso à capela.....	128
Figura 104 – Capela.....	128
Figura 105 – Fachada do almoxarifado.....	129
Figura 106 – Almoxarifado internamente.....	129
Figura 107 – Fachada do almoxarifado.....	129
Figura 108 – Almoxarifado internamente.....	129
Figura 109 – Gráfico dos participantes da pesquisa no poema dos desejos (fazenda).....	130
Figura 110 – Registro do poema dos desejos.....	131
Figura 111 – Poema dos desejos por voluntário (fase de recuperação)	132
Figura 112 – Poema dos desejos por voluntário (fase de recuperação)	132
Figura 113 – Poema dos desejos por residente (fase de recuperação)	133
Figura 114 – Poema dos desejos por visitante (fase de recuperação).....	134
Figura 115 – Poema dos desejos por residente (fase de recuperação).....	134
Figura 116 – Gráfico dos participantes da pesquisa na entrevista (fazenda).....	136
Figura 117 – Cachoeira.....	139
Figura 118 – Campo de futebol.....	139
Figura 119 – Margens do lago.....	139
Figura 120 – Horta.....	139
Figura 121 – Matriz de descobertas Fazenda Nova Aurora.....	144
Figura 122 – Fachada da Casa Família.....	149
Figura 123 – Pátio interno da Casa Família.....	150

Figura 124 – Composição da Casa Família.....	151
Figura 125 – Planta Casa Família.....	152
Figura 126 – Garagem.....	153
Figura 127 – Escadas de acesso a sala.....	153
Figura 128 – Sala de multimídia.....	153
Figura 129 – Patologia construtiva sala de multimídia.....	153
Figura 130 – Sala de estar.....	154
Figura 131 – Parede cor “ouro” sala de estar.....	154
Figura 132 – Corredor com geladeira.....	155
Figura 133 – Despensa.....	155
Figura 134 – Cozinha (bancada molhada)	155
Figura 135 – Cozinha (móveis)	155
Figura 136 – Refeitório.....	156
Figura 137 – Refeitório.....	156
Figura 138 – Escada do refeitório ao subsolo.....	157
Figura 139 – Pátio.....	157
Figura 140 – Dormitório.....	157
Figura 141 – Dormitório.....	157
Figura 142 – Dormitório.....	158
Figura 143 – Dormitório.....	158
Figura 144 – Banheiro da suíte.....	159
Figura 145 – Lavabo.....	159
Figura 146 – Escritório.....	160
Figura 147 – Escritório.....	160
Figura 148 – Poema dos desejos (fase de reintegração)	161
Figura 149 – Poema dos desejos (fase de reintegração)	162
Figura 150 – Matriz de descoberta Casa Família.....	166

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação das instituições que realizam tratamento	46
Tabela 2 - Distribuição das instituições por capital/Estado e por natureza	70
Tabela 3 - Tempo de realização das pesquisas de campo.....	75

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação entre dependência e problemas associados ao uso de álcool.....	33
Quadro 2 – Quadro resumo dos principais serviços de atendimento.....	45
Quadro 3 – Comparativo entre a antiga RDC 101/2001 e atual RDC 29/2011.....	51
Quadro 4 – Infraestrutura determinada pela RDC nº 29.....	52
Quadro 5 - Quadro resumo dos instrumentos e ferramentas e suas aplicações	69
Quadro 6 – Matriz de recomendações Clube Esperança Nova Aurora (setor de serviço social)	91
Quadro 7- Matriz de recomendações Fazenda Nova Aurora.....	145
Quadro 8 – Matriz de recomendações Casa Família	167

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APA	Associação Psiquiátrica Americana
APO	Avaliação Pós-Ocupação
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CTs	Comunidades Terapêuticas
DSM	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAU	Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
LSD	Dietilamida do ácido lisérgico
NA	Narcóticos Anônimos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAD	Política Nacional Sobre Drogas (Nomenclatura atual)
PNH	Política Nacional de Humanização
PROARQ	Programa de Pós-Graduação em Arquitetura
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SENAD	Secretaria Nacional sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SNC	Sistema Nervoso Central
SPA	Substâncias Psicoativas
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	xix
INTRODUÇÃO	20
1. QUALIDADE DO LUGAR: RELAÇÃO PESSOA-AMBIENTE.....	25
1.1 PERCEPÇÃO AMBIENTAL	26
1.2 ESPAÇO E LUGAR	29
2. DEPENDÊNCIA QUÍMICA: INDIVÍDUO, SOCIEDADE E TRATAMENTO	32
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E A ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO	38
2.2 REDE DE SERVIÇOS: TRATAMENTO, RECUPERAÇÃO E REINserÇÃO SOCIAL	41
3. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	46
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	47
3.2 A ABORDAGEM DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA: ASPECTOS LEGAIS	49
3.2.1 Aspectos legais: Estado de São Paulo.....	52
4. QUALIDADE DO LUGAR EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.....	55
4.1 LAR.....	55
4.2 HUMANIZAÇÃO.....	57
4.3 APINHAMENTO E ESPACIALIDADE.....	59
4.4 TERRITÓRIO	60
4.5 JARDINS TERAPÊUTICOS	61
4.6 ACESSIBILIDADE	63
5. MATERIAIS E MÉTODOS	65
5.1 WALKTHROUGH	66
5.2 POEMA DOS DESEJOS	66
5.3 ENTREVISTA	67
5.4 MATRIZ DE DESCOBERTAS E MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES.....	68
6. ESTUDO DE CASO - COMUNIDADE ESPERANÇA NOVA AURORA (CENA)	71
6.1 RESGATE: CLUBE ESPERANÇA NOVA AURORA	76
6.1.1 Análise <i>walkthrough</i>	78
6.1.2 Poema dos desejos.....	85
6.1.3 Entrevistas.....	87

6.1.4 Matriz de descobertas.....	90
6.1.5 Matriz de recomendações.....	91
6.2 RECUPERAÇÃO: FAZENDA NOVA AURORA.....	92
6.2.1 Análise <i>walkthrough</i>	93
6.2.2 Poema dos desejos.....	129
6.2.3 Entrevistas.....	136
6.2.4 Matriz de descobertas.....	143
6.2.5 Matriz de recomendações.....	145
6.3 REINTEGRAÇÃO: CASA FAMÍLIA.....	147
6.3.1 Análise <i>walkthrough</i>	148
6.3.2 Poema dos desejos.....	160
6.3.3 Entrevistas.....	162
6.3.4 Matriz de descobertas.....	165
6.3.5 Matriz de recomendações.....	167
7. RECOMENDAÇÕES GERAIS.....	168
7.1 FASE DE RESGATE.....	168
7.2 FASE RECUPERAÇÃO.....	169
7.3 FASE REINTEGRAÇÃO.....	171
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	173
REFERÊNCIAS.....	179
GLOSÁRIO DE TERMOS E CONCEITOS UTILIZADOS.....	187
APÊNDICES.....	189
APÊNDICE A: FICHA DE INVENTÁRIO AMBIENTAL.....	190
APÊNDICE B: POEMA DOS DESEJOS.....	193
APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	195
ANEXO.....	199
ANEXO 1: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO DA UFRJ.....	200

APRESENTAÇÃO

“[...] A arquitetura não pode ser um mero jogo de formas.” (PALLASMAA, 2008, p. 486)

Um dos princípios que permearam minha educação foi de amor ao próximo, com isso, não é de se estranhar o envolvimento com a temática desta dissertação, que começou a partir do esforço em ajudar um amigo adicto e pela influência de um primo ex-adicto, em seu esforço por ajudar pessoas nessa situação. O que resultou na elaboração do anteprojeto arquitetônico de uma Comunidade terapêutica como trabalho de conclusão do curso de bacharelado em Arquitetura e Urbanismo do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Fluminense.

Na intenção de elaborar um projeto de qualidade, iniciei os estudos sobre a influência da arquitetura sobre o bem-estar físico e psicológico das pessoas, ampliando minha compreensão sobre a importância das relações entre as pessoas e os ambientes, e como a avaliação pós-ocupação pode contribuir para a materialização de projetos que considerem as necessidades e expectativas de seus usuários. Esse entendimento só aumentou minha responsabilidade enquanto arquiteta e urbanista, e assim, ampliou meu interesse em continuar os estudos, sucedendo ao ingresso no Programa de Pós-graduação em Arquitetura da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Nesse tempo conheci a Organização Toca do Estudante, “uma ferramenta de integração e apoio entre estudantes universitários”, que me levou a compreender a grande responsabilidade que tenho como “agente de transformação”. Enquanto estudantes e profissionais, detemos conhecimentos para mudar realidades, no meu caso, trabalhar para a concepção de “lugares”, em outras palavras, projetar espaços humanizados, espaços que respeitem a dignidade das pessoas, considerando suas necessidades e expectativas.

Desejo com este trabalho contribuir para a qualidade do lugar em comunidades terapêuticas, assim como, conscientizar profissionais sobre sua responsabilidade social e a vocação para transformar vidas e consequentemente a sociedade.

Caroline Silva Pimentel

São Paulo, 2018

INTRODUÇÃO

A principal questão discutida nesta pesquisa consiste no estudo das relações entre as pessoas e o ambiente, especificamente, em Comunidades Terapêuticas (CTs)². Estudos concluem que a arquitetura pode indiretamente influenciar a forma como as pessoas percebem o ambiente, alterando seu comportamento e sentimento, e da mesma forma essas pessoas podem também, a partir de sua ação, modificar os espaços arquitetônicos, numa relação de recíproca dependência. A psicologia ambiental é a disciplina que busca compreender as interações, entre as pessoas e seu meio (SOMMER, 1973; TUAN, 1983; DEL RIO, 1991; HALL, 1994, 2005; MOSER, 1998; OKAMOTO, 2002; DEL RIO, DUARTE, RHEINGANTZ, 2002; VIDAL, POL, 2005; GIFFORD, 2005). Essa interação, a partir da vivência do ambiente, é um processo dinâmico e complexo, que é apreendido através da percepção (TUAN, 1983, 2012; MOSER, 1998; PALLASMAA, 2008), que segundo Tuan (2012), é a resposta dos sentidos aos estímulos manifestos pelo ambiente. Isso significa que o ser humano é muito mais que um observador, ele interage com o ambiente onde está inserido. Sabendo que as pessoas estão a todo tempo trocando informações com o mundo a sua volta, é preciso ressaltar que um mesmo ambiente pode ser percebido de forma diferente de acordo, por exemplo, com a história, a cultura, a experiência e os valores de cada pessoa ou grupo. Com isso, torna-se fundamental a análise do ambiente construído com foco nas interações pessoa-ambiente. Neste trabalho é apresentado o estudo de uma organização de acolhimento para dependentes químicos, conhecida por CT.

Existem vários tipos de atendimento ao dependente químico, a escolha depende da gravidade do uso e dos recursos disponíveis para o encaminhamento. Não se considera um serviço melhor que o outro, mas pacientes mais indicados para cada serviço (BRASIL, 2010b; DIEHL *et al*, 2011). As CTs, modalidade que será abordada neste trabalho, conforme a Resolução nº 29 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (BRASIL, 2011a), podem ser instituições urbanas ou rurais, públicas, privadas, comunitárias, confessionais ou filantrópicas, que funcionam em regime residencial. No processo de admissão deve ser garantida a permanência voluntária; o respeito à pessoa e à família, independentemente da etnia, credo

² Modelo de tratamento para pessoas com problemas associados ao abuso e dependência de substâncias psicoativas.

religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação financeira, com orientação clara sobre as normas e rotinas da instituição. A CT deve garantir o cuidado com o bem-estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de substância psicoativa (SPA) e violência, e a proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais (BRASIL, 2011a). As CTs são consideradas “equipamento social”, ou seja, não se configuram como estabelecimento de saúde e, com isso, não devem seguir os rigores da legislação sanitária que é aplicada a clínicas e hospitais, por exemplo. O principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares (BRASIL, 2011b).

Apesar da resolução determinar que a CT deve oferecer um ambiente protegido, técnica e eticamente, além de constituir um ambiente de qualidade que auxilie no tratamento, foi constatado, por meio de pesquisas e visitas realizadas pela autora³, que a maioria das instituições são adaptadas em construções já existentes, que não foram planejadas para abrigar um espaço de tratamento para dependentes químicos, podendo resultar em problemas de natureza física e/ou funcional. A maioria das instituições funcionam baseadas no serviço voluntário e na prática assistencialista⁴, não dando a devida importância ao espaço físico, seja por falta de recursos, ou por desconhecerem a importância da qualidade do lugar para o bem-estar dos usuários.

A partir do momento que os ambientes são vivenciados e experienciados, proporcionam sentimentos e constituem valores que irão afetar a qualidade de vida e bem-estar das pessoas. Com isso, o problema proposto neste trabalho envolve a seguinte pergunta: **De que maneira a arquitetura pode contribuir para promover a qualidade do lugar em Comunidades Terapêuticas, considerando as necessidades e expectativas dos seus usuários?** A questão envolve compreender e delimitar as condições necessárias para concepção de um lugar que seja reflexo de seus usuários. Um lugar onde de apropriação.

A partir de uma abordagem qualitativa, essa pesquisa tem como objetivo principal **identificar atributos ambientais que proporcionam bem-estar aos usuários e promovem a qualidade do lugar em Comunidades Terapêuticas**. Dessa forma, o trabalho apresenta como

³ Visando compreender ainda que inicialmente, o contexto de uma comunidade terapêutica, sua infraestrutura, organização, usos, rotina e vivência dos usuários, foram realizadas visitas exploratórias a 10 CTs em diferentes Estados brasileiros. Foram visitadas 2 instituições no Espírito Santo, 6 no Rio de Janeiro e 2 em São Paulo, entre os anos de 2015 e 2017, sendo que em algumas CTs foram feitas repetidas visitas.

⁴ Ações de ajuda momentânea às camadas sociais mais desfavorecidas, reforçando a condição de dependência dos usuários de determinados serviços, ao invés de transformar a realidade social.

estudo de caso, o acompanhamento do processo de tratamento para dependentes químicos, de uma Comunidade terapêutica localizada em São Paulo. Os objetivos específicos a serem considerados são: [1] Verificar a qualidade e funcionalidade dos espaços arquitetônicos; [2] Entender as interações pessoa ambiente e os aspectos de apropriação; [3] Elaborar recomendações que contribuam para a qualidade do lugar da comunidade terapêutica analisada.

A metodologia compreendeu revisão bibliográfica para aprofundamento teórico sobre os conceitos relacionados à percepção ambiental, qualidade do lugar e Avaliação Pós-Ocupação - APO, com foco nas interações pessoas-ambiente; dependência química e CTs. Também foi realizada pesquisa documental orientada para temática das drogas e CTs. A pesquisa de campo adotou a APO como escopo metodológico e fundamentou-se na abordagem adotada pelos grupos de pesquisa Qualidade do Lugar e da Paisagem - ProLUGAR e Ambiente-Educação – GAE, ambos vinculados ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PROARQ-FAU-UFRJ). Com base na abordagem experiencial, a pesquisa de campo destaca a experiência do observador na APO, bem como, enfatiza a maior proximidade do pesquisador com os usuários, o que contribui para enriquecer as informações e evitar interpretações equivocadas (RHEINGANTZ *et al*, 2009).

Para aplicação da metodologia de APO, foi selecionada uma instituição no Estado de São Paulo, pois, conforme o Mapeamento das instituições de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil de 2006 e 2007, é o Estado com o maior número de instituições governamentais e não-governamentais (BRASIL, 2007). A instituição coparticipante é a Comunidade Esperança Nova Aurora - CENA, de natureza confessional, enquadrada no terceiro setor, ou seja, não recebe investimentos governamentais e baseia-se no trabalho voluntário, sem fins lucrativos. A CENA executa um trabalho social de prevenção, resgate, recuperação e reintegração à sociedade de pessoas em situação de vulnerabilidade, fundamentada na dignidade humana.

Este trabalho destaca a atuação da CENA enquanto comunidade terapêutica de atenção a dependentes químicos, que tem por público alvo pessoas do sexo masculino. O tratamento é dividido em três fases, sendo a primeira denominada resgate, um grupo de apoio aos dependentes químicos, realizado na sede da instituição localizada em um contexto central, onde é oferecido atendimento social, psicológico e jurídico. Nesta etapa é realizada a

triagem dos indivíduos que realmente desejam o tratamento, sendo então, encaminhados à fazenda, onde acontece a segunda etapa, a recuperação. A Fazenda Esperança Nova Aurora encontra-se num cenário descentralizado, ou seja, longe do contexto social e de oferta de SPA, e visa à recuperação física, emocional, mental e espiritual. Após nove meses, tempo proposto para desintoxicação e reabilitação, é oferecida a moradia na Casa de Família, que constitui a fase de reintegração, possibilitando o retorno ao convívio social de forma gradativa.

Sabendo que os atributos ambientais do edifício promovem a humanização e o bem-estar dos usuários, problemas ligados à qualidade do lugar podem comprometer os serviços realizados. Portanto, os estudos direcionados à análise de desempenho desta tipologia de ambiente construído, são importantes na medida em que afetam a qualidade dos programas desenvolvidos e conseqüentemente refletem no processo de tratamento (MACHADO, 2012).

A dissertação está dividida em sete capítulos de forma a organizar sua construção nas etapas teóricas e práticas, e para situar o leitor nas temáticas propostas com a finalidade de facilitar sua compreensão.

O capítulo 1 conceitua qualidade do lugar e sua importância na relação pessoa-ambiente. Identifica o processo de percepção e cognição ambiental, e sua influência na forma como as pessoas ao vivenciar os espaços, o modificam e são modificadas por ele. Apresenta ainda aspectos relacionados aos conceitos de espaço e lugar (SOMMER, 1973; TUAN, 1983, 2012).

O capítulo 2 faz uma contextualização sobre o que é dependência química, esclarece as diferenças entre uso, abuso e dependência de drogas, e apresenta aspectos históricos sobre o uso de SPA, bem como suas características. Aponta a construção das políticas públicas brasileiras na atenção ao dependente químico, bem como os tipos de serviços de tratamento para dependência química.

O capítulo 3 se aprofunda na contextualização da comunidade terapêutica, objeto de estudo deste trabalho, apresentando seu desenvolvimento histórico até adquirir as características que a diferenciam de outras formas de tratamento. O capítulo faz uma fundamentação sobre essa tipologia de instituição com base na construção da legislação brasileira.

O capítulo 4 relaciona as temáticas dos capítulos 1 e 3, sobre a qualidade do lugar nas Comunidades Terapêuticas, e discute aspectos de lar, humanização, apinhamento e espacialidade, território, conforto e acessibilidade, e jardins terapêuticos.

O capítulo 5 apresenta os materiais e métodos que embasaram a pesquisa empírica, partindo da metodologia de Avaliação Pós-Ocupação, descreve as características principais dos instrumentos e ferramentas que foram utilizados.

O capítulo 6 constitui a parte empírica da pesquisa com a apresentação e análise do estudo de caso realizado na CENA, localizada em São Paulo. É feita a contextualização do objeto, bem como de cada fase que o constitui. Em seguida é apresentada a aplicação dos instrumentos de APO nessas fases, assim como os resultados obtidos e as recomendações projetuais.

O capítulo 7 compreende recomendações gerais, com a apresentação de atributos ambientais que resultaram do cruzamento entre o referencial teórico e os resultados do estudo de caso, com a expectativa de contribuir com futuros projetos ou melhoria das CTs existentes, proporcionando o bem-estar aos seus usuários.

O último capítulo consiste nas considerações finais sendo expostas as experiências vivenciadas ao longo do desenvolvimento deste trabalho, bem como apresentados desdobramentos para futuras pesquisas.

1. QUALIDADE DO LUGAR: RELAÇÃO PESSOA-AMBIENTE

É chegada a hora de pensar se a forma ou a geometria em geral podem provocar algum sentimento arquitetônico. Serão as formas os verdadeiros elementos fundamentais da arquitetura? Elementos de uma construção, como paredes, janelas e portas serão, de fato, as unidades básicas do efeito arquitetônico? (PALLASMAA, 2008, p. 483)

A qualidade do lugar, um dos temas deste trabalho, não se refere à beleza, ou estética dos espaços físicos, mas está relacionada ao principal atributo ou conjunto de atributos de um ambiente que atrai as pessoas, sejam elas moradoras, usuárias ou visitantes (RHEINGANTZ; ALCANTARA; DEL RIO, 2005). A qualidade do lugar está intrinsecamente associada aos laços afetivos entre as pessoas e o ambiente.

Pallasmaa (2008) observa que o arquiteto moderno parece ter ignorado a existência ou presença humana, contudo, é a experiência do observador, a relação pessoa-ambiente que dá significado e sentido à arquitetura. “[...] arquitetura significa formas criadas em torno do homem, criadas para nelas se viver, não meramente para serem vistas de fora” (RASMUSSEN, 1986, p.2). Assim, é fundamental pensar sobre o projeto orientado para as pessoas e com as pessoas, para que o edifício seja mais que um artefato, e possa se constituir como um reflexo das imagens e sentimentos de seus usuários e priorize o bem-estar das pessoas.

A compreensão da relação ou interação recíproca pessoa-ambiente é objeto de estudo da psicologia ambiental, área de estudo interdisciplinar (arquitetura, paisagismo, psicologia, sociologia, antropologia, geografia, educação, ergonomia, entre outros) que compartilha o interesse nas relações recíprocas pessoa-ambiente (SOMMER, 1973; TUAN, 1983; DEL RIO, 1991; HALL, 2005; MOSER, 1998; DEL RIO, DUARTE, RHEINGANTZ, 2002; VIDAL, POL, 2005).

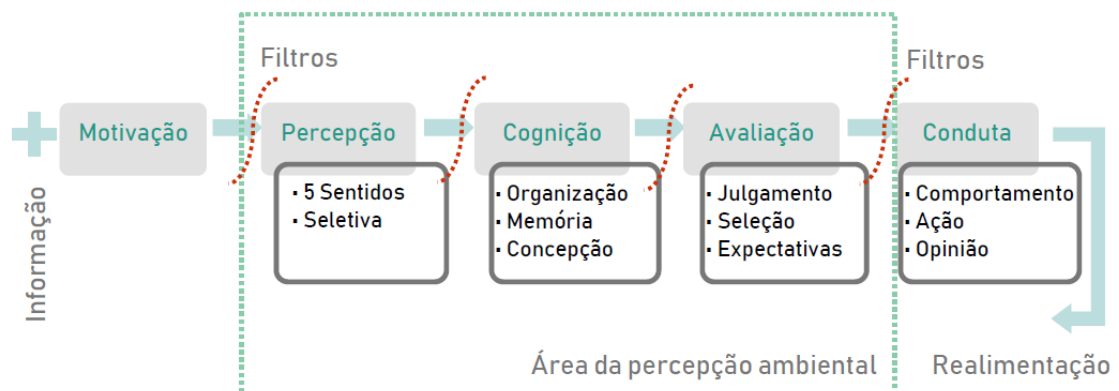
As pesquisas em psicologia ambiental compreendem um conjunto de métodos de pesquisa diversificados, que visam sempre à solução de problemas, que devem ser analisados, isoladamente, considerando variantes como tempo, ambiente e ator (DEL RIO, 1991). Pois, a interação existente entre as pessoas e os lugares a partir das diferentes maneiras de experienciar e interpretar o lugar é um processo dinâmico e complexo, que é apreendido através da percepção (TUAN, 1983, 2012; MOSER, 1998; PALLASMAA, 2008).

1.1 Percepção Ambiental

O processo de interação mental do Homem com o seu meio ambiente possui, como seu viabilizador exclusivo, a percepção, que não deve nunca ser confundida com apenas a visual, [...] É por meio da percepção que nossa mente se conscientiza e processa toda a informação adquirida, seja através de meios diretos, os sentidos, seja através de meios indiretos, imaginário, a socialização e o aprendizado (DEL RIO, 1991, p. 119).

DEL RIO (1991) com base, principalmente, nos pressupostos de Lang *et al* (1974) e Rapoport (1977), identifica que o processo de interação mental com o ambiente é composto por cinco componentes ou processos psicológicos básicos que interagem de forma integrada, e uma cadeia sucessiva, a saber, motivação, percepção, cognição, avaliação e a conduta (figura 1).

Figura 1 – Esquema teórico do processo de integração mental com o ambiente



Fonte: DEL RIO, 1991, adaptado pela autora.

A motivação está relacionada com o interesse, consciente ou inconsciente, que induz o processo de interação com o ambiente. Percepção é entendida como os estímulos ambientais captados por meio dos sentidos, de maneira seletiva, ou seja, é particular de cada observador. Já a cognição, é o processo do saber operativo, que a partir de processos mentais específicos, permite a formação de memória, das informações selecionadas e apreendidas, e sua organização simbólica, que conseqüentemente irá influenciar a conduta do indivíduo (DEL RIO, 1991).

O processo cognitivo está sujeito a filtros, que irão influenciar a maneira como a pessoa percebe o meio a sua volta. Esses “filtros” correspondem tanto às informações socioculturais que a pessoa adquire ao longo da vida, como ao seu sistema interpretativo individual, seus valores, interesses e expectativas. Sendo assim, as estruturas cognitivas pré-existentes irão influenciar todo o processo de interação ambiental.

A avaliação ou preferência ambiental compreende os valores culturais e sociais tanto do indivíduo como do grupo. Nesse componente identificam-se as expectativas sobre as imagens ideais. Finalmente, a conduta corresponde às respostas do processo mental, que pode se manifestar por meio de ações e comportamentos ou com a formação de “[...] novas imagens mentais, atitudes ou opiniões que realimentarão imediatamente o sistema cerebral” (DEL RIO, 1991, p.122).

Seja como for, a conduta sempre reflete uma escolha ou opção do indivíduo, seja mais ou menos independente, e é o componente final para a formação de opinião. Sobre a conduta expressam-se mais fortemente as influências individuais afetivas e temporais, tais como o "humor", que não são fortes o suficiente para alterar os valores sociais ou de grupo expressos na preferência ambiental, mas podem originar atitudes e respostas temporariamente diferenciadas (DEL RIO, 1991, p. 122).

O termo percepção ampliou-se, e popularmente pode ser definido como todo processo psicológico que influencia o comportamento, “[...] seja através de meios diretos, os sentidos, seja através de meios indiretos, imaginário, a socialização e o aprendizado” (DEL RIO 1991). Com isso, a percepção ambiental pode ser definida como um *continuum* dos processos de percepção, cognição e avaliação, ou seja, é a apreensão da realidade, os conhecimentos, experiências e valores já adquiridos e as expectativas, o que se espera do meio (DEL RIO, 1991).

O significado da arquitetura não está em sua estrutura física, mas depende da consciência de quem a vivencia, assim, seu significado está nas imagens que transmite ao seu observador, em outras palavras, é a sua representação que desperta o sentimento. O impacto da arquitetura resulta de “sentimentos básicos”, e são estes, que a fenomenologia analisa (PALLASMAA, 2008).

[...] A arquitetura não pode ser um mero jogo de formas. Essa ideia não decorre do fato óbvio de que a arquitetura está atrelada à sua finalidade prática e a muitas outras condições externas. Mas, se uma construção não preencher as condições básicas para ela fenomenologicamente como símbolo da existência humana, não é capaz de influir nos sentimentos e emoções ligados à nossa alma com as imagens que um edifício cria. (PALLASMAA, 2008, p. 486).

As pessoas estão o tempo todo trocando informações com o mundo a sua volta, entretanto, um mesmo ambiente pode ser percebido de formas diferentes de acordo com a história cultural e a experiência individual ou grupal (TUAN, 2012). Conhecer as imagens e valores simbólicos de determinado grupo de usuários é uma tarefa que vem sendo aprimorada pelas pesquisas de percepção ambiental e é imprescindível para a concepção de ambientes mais responsivos, que atendam às expectativas de seus usuários (AZEVEDO, 2002).

A sensibilidade às percepções, processos cognitivos, julgamentos e expectativas de determinado grupo, poderá resultar na criação de ambientes com maior qualidade ambiental, evitando-se manifestações psicossociais de descontentamento com o ambiente físico, traduzidas, muitas vezes, em vandalismo (AZEVEDO, 2002, p.88).

Ambientes de má qualidade física e espacial, ambientes que não atendem às necessidades de seus usuários, tanto em termos ergonômicos, de conforto ambiental ou emocional, podem afetar inclusive a saúde humana, provocando manifestações psicológicas que podem ser evidenciadas por meio de condutas destrutivas como também de desconforto psicológico, suscitando, por exemplo, dificuldade de concentração, incapacidade de socialização, saudade e tensão (RHEINGANTZ, ALCANTARA, DEL RIO, 2005). Com isso, ressalta-se a importância da qualidade do lugar, na medida em que os ambientes vivenciados e experienciados despertam sentimentos e constituem valores que irão afetar a qualidade de vida e bem-estar dos usuários.

1.2 Espaço e Lugar

[...] não consigo encontrar na memória de minha infância uma única janela ou porta como tal, mas posso sentar-me à janela de minhas inúmeras lembranças e observar um jardim há muito desaparecido ou uma clareira agora coberta de árvores. Posso ainda atravessar as inúmeras portas de minha memória e reconhecer a escuridão cálida e o cheiro peculiar das salas que estão do outro lado. (PALLASMAA, 2008, p. 486)

A percepção do meio ambiente bem como preferência ambiental varia tanto no nível individual como no coletivo. Essas variações são decorrentes, por exemplo, da diferença de sexo, idade, educação, história cultural e visão de mundo, embora os seres humanos partilhem percepções em comum. A partir da percepção, as pessoas ou grupo podem desenvolver laços afetivos ou de rejeição com os ambientes. Esse sentimento de afeto e familiaridade entre a pessoa e o lugar é conhecido por Topofilia, termo cunhado por Yi-fu Tuan (2012).

Entre as várias formas de perceber o ambiente, o afeto referente aos lugares é um sentimento comum, como observado por Giuliani (2004, p.89): “Todos já experimentamos alguma forma de laço afetivo, positivo ou negativo, agradável ou desagradável, em relação a algum lugar”. Os lugares fazem parte das experiências de vida das pessoas, seja presente ou passada como lugares de infância, e algumas vezes do futuro, pelo lugar onde se sonha viver. Cada indivíduo carrega uma vivência deste mundo afetivo que vai permear não só a vida cotidiana, como suas idealizações.

Na verdade, reconhecemos não apenas a existência de laços afetivos com lugares, mas também a importância que isso pode ter na qualificação da nossa existência, de maneira positiva ou negativa. E não apenas nossa existência individual, particular, mas também a existência de grupos humanos inteiros (GIULIANI, 2004, p. 89).

Espaço e lugar são elementos do meio ambiente que estão intimamente relacionados e indicam experiências comuns (TUAN, 1983). Os espaços se configuram a partir das relações entre o ambiente ou objeto e quem o percebe, sendo assim, marcado pelas significações subjetivas de seus ocupantes, é mais que um ponto de vista ou sentimento, é uma condição para a sobrevivência (TUAN, 1983; RHEINGANTZ, ALCANTARA, DEL RIO, 2005; JODELET, 2002).

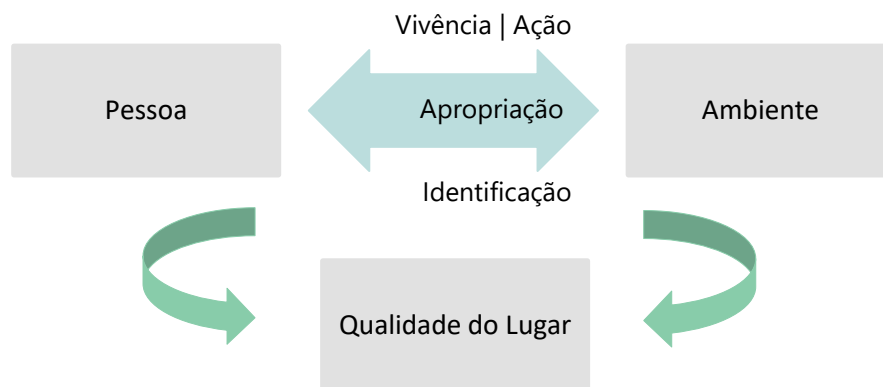
Quando o espaço adquire definições, significados e se torna familiar dotado de valores, ele passa a ser compreendido como lugar (TUAN, 1983).

O espaço é um símbolo comum de liberdade no mundo ocidental. O espaço permanece aberto; sugere futuro e convida à ação. [...] O espaço fechado e humanizado é lugar. Comparado com o espaço, o lugar é um centro calmo de valores estabelecidos. Os seres humanos necessitam de espaço e de lugar. As vidas humanas são um dialético entre refúgio e aventura, dependência e liberdade (TUAN, 1983, p. 61).

Não existe um momento exato em que espaço se transforma em lugar, pois esse é um processo contínuo que depende da qualidade e intensidade das experiências (TUAN, 1983). Esse processo pode ser entendido como a apropriação, na qual a pessoa se vincula ao espaço, que pode ser tanto no nível individual como grupal, em um contexto sociocultural (VIDAL, POL, 2005). O processo desenvolve-se por meio da ação transformadora e da identificação simbólica e está diretamente relacionado com a qualidade do lugar (figura 2).

[...] A apropriação está ligada à vivência do local, pela realização de ações (dormir, brincar, habitar etc.) e pela atribuição de significados; e à identificação com ele, pelo modo como o ambiente responde aos anseios dos usuários e reflete sua identidade. Passa por utilizar o lugar, compreendê-lo e identificar-se com ele. A compreensão da imagem do ambiente contribui para sua vivência, e esta, por sua vez, contribui também para a nossa percepção e experiências nele e a contínua reformulação de sua imagem (CAVALCANTI, 2011, p. 73)

Figura 2 – Processo de apropriação do ambiente



Fonte: AZEVEDO, 2015 Adaptado pela autora

À medida que as pessoas passam a atribuir significados ao espaço, e identificam-se com o mesmo elas se apegam ao lugar (VIDAL, POL, 2005). Apego também pode ser entendido como as relações afetivas com o lugar e entender essas relações é fundamental para que o ambiente construído seja constituído de estratégias que promovam o bem-estar de seus usuários. Giuliani (2004) descreve três processos diferentes, que podem resultar em um sentimento de apego. O primeiro processo deriva de uma avaliação positiva da qualidade do lugar, em que este ambiente tem que atender as necessidades do usuário, tem que ser satisfatório; o segundo diz respeito ao significado deste lugar, ou valor simbólico, para identidade de uma pessoa ou grupo; e o terceiro tem a ver com o tempo de permanência no espaço, resume familiaridade.

Compreender as interações das pessoas com o ambiente, e como essa relação interfere no seu comportamento é essencial para concepção de uma arquitetura que prioriza seus usuários, logo, a concepção de espaços que sejam apropriados por esses últimos. Assim, o ambiente deixa de ser apenas um espaço (formal e funcional) e passa a ser constituído como lugar, onde as pessoas possam identificar-se com ele e nesse processo de vivência e experiência elas possam construir o seu “Eu” (DUARTE *et al*, 2007). “A arquitetura pode ser bela, mas deve ser mais do que isso; deve conter espaços em que algumas atividades possam ser realizadas de maneira cômoda e eficiente. Não apenas a forma deve seguir a função, mas deve acompanhá-la sob todos os aspectos” (SOMMER, 1973, p. 5).

Este trabalho apresenta como estudo de caso um ambiente de atendimento a dependentes de SPA pouco explorado pelo campo da arquitetura. A dependência química é uma doença complexa que necessita ser tratada de maneira diferenciada. Sendo assim, o capítulo a seguir faz uma breve contextualização sobre a temática das drogas e condicionantes. Apresenta também, como essa temática vem sendo tratada pelas políticas públicas e exhibe os principais serviços de atendimento aos dependentes químicos para, então, se aprofundar no estudo sobre as CTs.

2. DEPENDÊNCIA QUÍMICA: INDIVÍDUO, SOCIEDADE E TRATAMENTO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) identifica a síndrome da dependência química como o desejo intenso por ingerir substâncias psicoativas (SPA)⁵, sendo difícil controlar o uso, pois o próprio organismo reage devido à ausência das substâncias (abstinência). Perde-se o interesse em outros prazeres e a utilização contínua mantém-se independentemente dos danos gerados ao usuário e aos outros, a SPA passa a controlar a vida da pessoa.

A dependência de SPA está registrada na Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁶ como perturbações mentais e comportamentais, caracterizada por uma série de sintomas que variam consideravelmente (OMS, 2001). É apontada como uma doença crônica, e como tal não há cura; o tratamento é voltado para a redução dos sintomas (LEITE, 2000), que podem ser revertidos após período de abstinência (HESS, ALMEIDA, MORAES, 2012). A CID-10 estabelece critérios de diagnóstico para classificar **uso nocivo** quando provoca danos à saúde, e **dependência** quando o indivíduo faz uso compulsivo a fim de evitar a abstinência. Esses critérios podem ser de natureza física, mental e social (Quadro 1).

⁵ Substâncias que quando absorvidas pelo organismo por diferentes vias (oral, endovenosa, inalada etc.) são capazes de alterar o funcionamento do Sistema Nervoso Central.

⁶ A Classificação Internacional de Doenças (CID) é uma publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e um dos códigos internacionais vigentes para diagnóstico e classificação acerca de doenças, que está em sua 10ª edição. O outro código é o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM), uma publicação da Associação Psiquiátrica Americana (APA). Este trabalho mencionou apenas o CID-10, por ser a classificação padrão aceita pelo Ministério da Saúde, sem deixar de evidenciar a importância de ambos.

Quadro 1 - Relação entre dependência e problemas associados ao uso de álcool

USO NOCIVO (ABUSO)	DEPENDÊNCIA*
<ul style="list-style-type: none"> ▪ O diagnóstico requer que um dano real tenha sido causado a saúde física e mental do usuário. ▪ Padrões nocivos de uso são com frequência criticados por outras pessoas e estão associados a consequências sociais diversas. O fato de um padrão de uso ou uma substância em particular não serem aprovados por outras pessoas, pela cultura, ou terem levado a consequências socialmente negativas, como prisão, ou brigas conjugais, não é evidência de uso nocivo. ▪ A intoxicação aguda ou a "ressaca" não são evidência o suficiente do dano à saúde requerido para codificar uso nocivo. ▪ O uso nocivo não deve ser diagnosticado se a síndrome da dependência, um transtorno psicótico ou outra forma específica de transtorno relacionado ao uso de drogas e álcool estiverem presentes. ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evidência de tolerância aos efeitos da substância, de forma que há necessidade de quantidades significativamente crescentes da substância para obter uma intoxicação ou o efeito desejado, ou efeito reduzido com o uso continuado da mesma quantidade da substância. ▪ Um estado fisiológico de abstinência quando o uso da substância é reduzido ou interrompido, como evidenciado pela síndrome de abstinência característica da substância ou pelo uso da mesma substância (ou similar) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência. ▪ Um forte desejo ou compulsão de consumir as substâncias. ▪ Comprometimento da capacidade de controlar o comportamento de uso da substância em termos de seu início, término ou quantidade. ▪ Preocupação com o uso da substância, manifestada pela redução ou pelo abandono de importantes prazeres ou interesses alternativos em virtude de seu uso ou pelo gasto de uma grande quantidade de tempo em atividades necessárias para obter, consumir ou recuperar-se dos efeitos da substância. ▪ Uso persistente apesar de evidências claras de consequências nocivas, evidenciadas pelo uso continuado quando o indivíduo está efetivamente consciente (ou se espera que esteja) da natureza e da extensão dos efeitos nocivos.

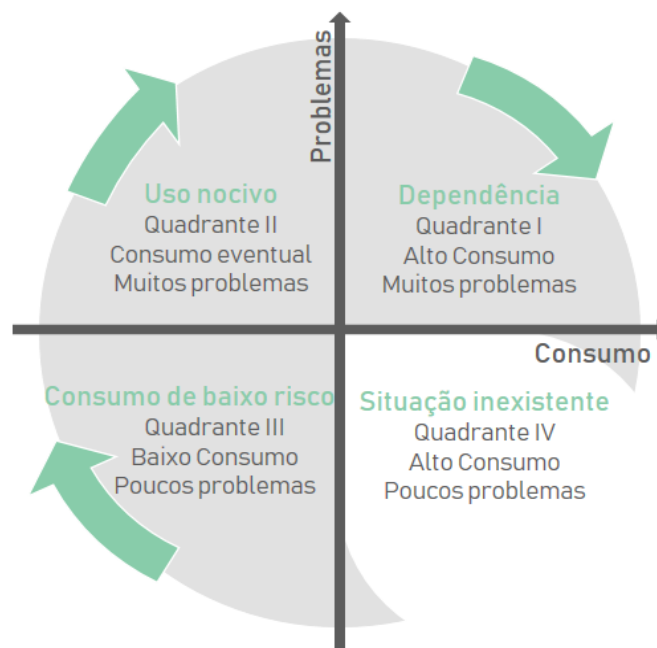
*Três ou mais das seguintes manifestações ocorridas conjuntamente por pelo menos um mês, ou, se persistirem por períodos menores do que um mês, devem ter ocorridos juntas de forma repetida durante um período de 12 meses.

Fonte: WHO, 1993 adaptado pela autora

Existe diferença entre uso, abuso e dependência química, contudo, a identificação do tipo de usuário depende de uma avaliação específica, feita por profissional da área de saúde especializado em álcool e drogas (MARQUES, 2011). Marques (2011) aponta que o diagnóstico

relacionado ao uso de drogas pode ser uso sem problemas, uso com problemas, mas sem dependência e uso dependente, embora deva ser destacado que não existe uso seguro de SPA. A frequência de problemas relacionados ao consumo de SPA pode ser percebida na figura 3, que apesar de ter sido inicialmente desenvolvida para elucidar os transtornos associados ao consumo de álcool, é apropriada para outras drogas, devido à grande semelhança na natureza dos sintomas (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRAS, 2011; DUARTE, MORIHISA, 2013).

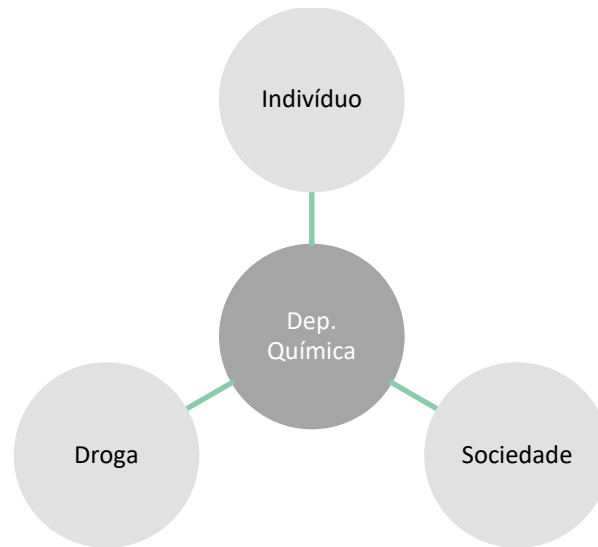
Figura 3 – Relação entre dependência e problemas associados ao uso de álcool



Fonte: DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRAS, 2011, adaptado pela autora

O conceito de dependência química é recente, especialmente se comparado ao consumo de SPA. Só a partir da segunda metade do século XX que o conceito passa a ser considerado como transtorno mental com características específicas, baseado em sinais e sintomas (RIBEIRO, 2004). É essencial compreender a dependência como uma realidade diferenciada, pois a droga é apenas uma das causas, que é acompanhada pelos fatores do indivíduo e a sociedade na qual está inserido, como representado na figura 4 (FONSECA, LEMOS, 2011; FIDALGO, PAN NETO, SILVEIRA, 2012).

Figura 4 – Tríade que conduz à dependência química



Fonte: FONSECA, LEMOS, 2011, adaptado pela autora.

Ao analisar a tríade, deve-se considerar que os efeitos fisiológicos, bem como a capacidade para gerar dependência das substâncias, vão além da sua composição química, tendo também como causa sua forma de apresentação, facilidade de acesso, modo de administração e custo. O indivíduo é considerado o elemento mais complexo, pois a dependência está sujeita à relação que o mesmo mantém com a droga, que pode ser influenciada por fatores genéticos, biológicos e psicodinâmicos. A sociedade ou meio ambiente são os contextos em que acontece o encontro do usuário com a droga, com destaque para a disponibilidade da substância e a representação social de seu uso (FIDALGO; PAN NETO; SILVEIRA, 2012).

A dependência química é um assunto que vem ganhando visibilidade, especialmente pelos meios de comunicação. Contudo, percebe-se que a maior parte da sociedade desconhece que a dependência química é uma doença, seja pela indiferença e preconceito para com os dependentes, como pelo uso persistente e indiscriminado das substâncias. A dependência química é um tema complexo que apresenta muitas lacunas a serem respondidas. O fenômeno não está restrito à área da saúde, ao contrário, envolve fatores multidisciplinares. Por isso é importante que especialistas de diferentes ramos de conhecimento (como da área de ciência da saúde que inclui, por exemplo, a medicina e a enfermagem; de ciências humanas, como sociologia, psicologia e educação ou de ciências

sociais aplicadas como a arquitetura e urbanismo, serviço social e direito) trabalhem conjuntamente para o desenvolvimento e esclarecimento desta temática.

É notório que o uso das drogas gera consequências que vão além da saúde física e psíquica, com isso, surgem algumas perguntas, por exemplo: Como surgiram essas substâncias? Para quê? Por que elas ainda são utilizadas? Ao conhecer alguns aspectos históricos sobre o uso das drogas, é possível observar que esse fenômeno se transformou paralelamente às mudanças de comportamento do homem e da sociedade (NIEL, 2011).

O consumo de substâncias psicoativas é tão antigo quanto a história da humanidade, e está associado a diferentes situações, contextos e épocas. Na antiguidade as substâncias eram usadas com fins ritualístico-religiosas e terapêuticos, por exemplo, uma forma de contato com os deuses, ou em rituais religiosos de luto; nota-se que não havia uma conscientização a respeito das consequências dessas substâncias (NIEL, 2011).

Na Idade Média e Idade Moderna surgiu novas substâncias e houve uma expansão da produção e uso, com finalidades terapêuticas (antidepressivas), medicinais (analgésicas e anestésicas) e recreativas (sensação de bem-estar e euforia). Neste período, as consequências danosas do consumo, que provocavam alterações de comportamento e dependência foram verificadas, levando a consequente proibição de algumas substâncias (NIEL, 2011).

A Idade Contemporânea é marcada pelo início da Revolução Industrial, que por um lado foi responsável por produzir significativas mudanças sociais e comerciais, por outro, gerou condições subumanas de produção. Neste cenário o álcool era usado excessivamente como meio de fuga. Ainda nesse tempo, surgiram as substâncias sintetizadas, com finalidades medicinais e terapêuticas, paralelamente, houve o desenvolvimento do conhecimento científico e à medida que uma substância tinha seus malefícios conhecidos, a mesma era banida (NIEL, 2011).

Na década de 1960 houve uma grande apologia ao uso de SPA. Esse período também conhecido por fase “psicodélica” suscitou um movimento de contracultura, representado pelo movimento *hippie* e as bandas de *rock*. As normas vigentes eram questionadas, e era comum a rebeldia dos jovens. Na década de 1970, com a proliferação da dependência de heroína sob a forma injetável, observa-se uma crise na área da saúde. Com o aparecimento da AIDS na década de 1980, a associação da transmissão do vírus pelo uso de drogas injetáveis, e as consequentes mortes pela doença, as instituições de saúde mundiais voltaram-se para esse

fenômeno (NIEL, 2011). Com isso, o programa de saúde mental da OMS, esforçou-se para aprimorar o diagnóstico e a classificação de transtornos mentais.

É possível perceber que ao longo da história, as substâncias psicoativas foram sendo inseridas pela cultura como uma “mercadoria”, influenciada pelo comportamento da sociedade e de consumo (NIEL, 2011). À medida que proliferava o consumo das substâncias, crescia o julgamento moral, até haver o conhecimento da doença. As SPA ainda hoje são usadas, e um dos motivos é devido aos efeitos que geram no organismo, podendo ser estimulantes, depressoras ou perturbadoras do Sistema Nervoso Central (SNC). Algumas substâncias não podem ser classificadas por apresentarem efeitos comuns a mais de uma categoria. Destacam-se neste contexto o tabaco (nicotina), a cafeína, e os esteroides anabolizantes (NICASTRI, 2013).

As drogas estimulantes têm como consequência o aumento dos processos psíquicos, insônia e estado de alerta exagerado; seus usuários tornam-se mais ativos. Em doses elevadas podem produzir sintomas como delírios, alucinações e convulsões. Alguns exemplos são a cocaína, em todas as suas formas de preparo e administração, como por exemplo, o *crack*, e as anfetaminas (NICASTRI, 2013).

As substâncias depressoras diminuem a atividade do SNC, ou seja, esse sistema passa a funcionar mais lentamente. Alguns dos efeitos são a diminuição da atividade motora, da ansiedade, da reação a dor e é comum o sintoma de euforia inicial seguida de grande sonolência. Algumas dessas substâncias são úteis como medicamentos em casos nos quais o funcionamento do cérebro é acelerado como nas epilepsias, insônias e excesso de ansiedade. Incluem-se nesse grupo as seguintes substâncias: álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, opióides, inalantes ou solventes (NICASTRI, 2013).

As drogas perturbadoras da atividade mental também são conhecidas como alucinógenos, devido ao seu principal efeito em provocar alterações no funcionamento cerebral, que promovem fenômenos psíquicos anormais, como delírios e as alucinações. Esses sintomas também são comuns em algumas doenças mentais. Fazem parte desse grupo: vegetais como a maconha, alucinógenos (dietilamida do ácido lisérgico, mais conhecido por LSD e *Ecstasy*) algumas espécies de cogumelos e vários medicamentos utilizados com finalidade terapêutica (NICASTRI, 2013).

A partir da segunda metade do século XX, o consumo de SPA cresceu assustadoramente, configurando-se como um problema de saúde pública. É importante

compreender que nem todas as SPA são ilícitas⁷ e que a dependência química é uma doença. O envolvimento das pessoas ainda hoje com as drogas está além da busca por seus efeitos, podendo ser uma forma de manifestação cultural ou de aceitação social. Diante da complexidade do tema, reflete-se sobre a relevância dos tratamentos aos usuários e principalmente da prevenção ao uso das drogas.

2.1 Políticas públicas e a atenção ao dependente químico

O aumento dos problemas consequentes do uso abusivo de álcool, de outras drogas e a forma como eram tratados os dependentes químicos despertou a atenção da sociedade e das autoridades para organização de uma política específica que tratasse dessa complexa temática. A consolidação das políticas públicas e a atenção ao dependente químico no Brasil percorreram um caminho lento, porém a experiência atual tem sido orientada a um trabalho articulado por diferentes setores. O governo busca a adoção de ações estratégicas que objetivam a prevenção ao uso de SPA; a promoção da saúde e assistência social; tratamento adequado e reinserção social; segurança pública e combate ao tráfico; e o incentivo em pesquisas de caráter científico que embasem suas ações (BRASIL, 2005).

No Brasil, a construção da política nacional sobre redução de demanda⁸ e da oferta⁹ de drogas iniciou-se em 1998, após a XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas. As primeiras ações foram ajustes na estrutura organizacional e a criação da Secretaria Nacional Antidrogas, que atualmente é reconhecida por Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD) e que agrega outros conselhos voltados para temática das drogas. Em 2002, foi instituída a primeira Política Nacional Antidrogas (PNAD). O tema sobre drogas esteve em pauta nos anos subsequentes, bem como a necessidade de atualizações dos fundamentos da PNAD, o que veio a ocorrer em 2004, com o realinhamento da política, resultando na correção da nomenclatura de Política Nacional Antidrogas para Política Nacional sobre Drogas (PNAD).

⁷ Algumas drogas podem ser classificadas em lícitas, embora isso não signifique que não provoquem prejuízo à saúde. O tabaco e o álcool, exemplos de substâncias de uso legal, são as mais consumidas no mundo e as que geram mais impactos na saúde pública (OMS, 2001).

⁸ “Redução da Demanda: ações referentes à prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas que causem dependência, bem como aquelas relacionadas ao tratamento, à recuperação, à redução de danos e à reinserção social de usuários e dependentes.” (DUARTE; DALBOSCO, 2013, p. 219)

⁹ “Redução da Oferta: atividades inerentes à repressão da produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.” (DUARTE; DALBOSCO, 2013, p. 219)

Essa mudança foi fundamentada nas tendências internacionais e contou com a participação popular (DUARTE, DALBOSCO, 2013)

[...] entregamos à sociedade brasileira uma política atualizada, feita por brasileiros e para brasileiros, na esperança de que preconceitos e rótulos discriminatórios sejam abolidos e que a promoção da saúde, o respeito aos direitos humanos e a inclusão social transformem-se em metas de todos (BRASIL, 2010b, p.12).

A PNAD é essencial para que a redução da demanda e da oferta de drogas caminhem de maneira organizada e articulada, constituindo os fundamentos, objetivos, diretrizes e as estratégias para esta ação. O documento é dividido em cinco capítulos contemplando os temas Prevenção, Tratamento, Recuperação e Reinserção Social, Redução de danos Sociais a Saúde, Redução da Oferta, Estudos, Pesquisas e Avaliações. Os avanços alcançados na PNAD representaram transformações históricas na abordagem da questão das drogas. (BRASIL, 2010b; DUARTE, DALBOSCO, 2013).

Em 2006, o Brasil fez mais um avanço e ganhou destaque no cenário internacional com a aprovação da Lei nº 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), que resultou na modernização de uma legislação retrógada de trinta anos. O SISNAD ganhou ainda mais destaque ao reconhecer as diferenças entre a figura do traficante e a do usuário ou dependente, que passaram a ser tratados de maneira diferenciada (BRASIL, 2010b; DUARTE, DALBOSCO, 2013).

O processo de constituição das políticas públicas voltadas à temática das drogas é resultado de vários acontecimentos históricos, envolvendo diferentes atores e motivações. Contudo, devem ser destacadas duas políticas públicas setoriais de caráter social, que contribuem diretamente para o atendimento ao dependente químico, são elas, a política de saúde mental brasileira e a Política Nacional de Assistência Social.

No panorama sobre a Política de Saúde Mental Brasileira, o quadro atual é resultado de um movimento que começou nos anos 1980, por meio da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde, que visavam mudar a realidade dos manicômios onde viviam pessoas com transtornos mentais. O movimento reivindicava a substituição de um modelo de saúde mental, baseado no hospital psiquiátrico, por um modelo de serviços não hospitalares. “Isso leva o desafio da saúde mental para além do Sistema Único de Saúde (SUS), já que, para realizar-se, ele implica a abertura da sociedade para a sua própria diversidade.”

(GARCIA *et al*, 2013, p. 239). O movimento denominado “Reforma Psiquiátrica”, culminou num processo lento e só em 2001, quando foi sancionada a Lei nº 10.216, que foram de fato garantidos os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. A lei assegura às pessoas o direito a um tratamento que respeite a sua cidadania e acesso aos serviços do SUS, sem excluí-los do convívio da sociedade (GARCIA *et al*, 2013; COSTA, 2009).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) assiste a pessoas em situação de vulnerabilidade, o que inclui, os dependentes químicos devido aos riscos gerados pelo uso de substâncias psicoativas. Os serviços, programas e projetos da PNAS podem ser executados em parceria com organizações não governamentais, também conhecidas como Terceiro Setor¹⁰ que compreende as comunidades terapêuticas (COSTA, 2009).

Uma das questões presentes na PNAD é a necessidade de normas mínimas para regulamentar o funcionamento de instituições para atendimento a usuários e dependentes de SPA, bem como monitorar e fiscalizar o cumprimento dessas normas (BRASIL, 2005). Com o crescente número dessas instituições, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) definiu em 2001 a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº101, que apresentava a nomenclatura oficial de comunidade terapêutica (CT) e reconhecia a existência e o trabalho destas instituições, estabelecendo regras para o seu funcionamento (COSTA, 2009). A RDC nº 101 foi revogada e substituída pela RDC nº 29 em 2011, que está em vigor (BRASIL, 2011a).

Ao analisar o processo histórico de construção da política social brasileira, no que se refere à questão da dependência química, percebe-se que durante muitos anos o dependente químico no Brasil era considerado delinquente e tratado pelo regime judicial no sistema carcerário ou era considerado louco e internado em manicômios. Com o reconhecimento pela OMS da dependência química como doença e com a evolução das políticas públicas, a dependência química passa a ser tratada como um problema de saúde pública e também é incorporada a PNAS, por considerar que o dependente químico se encontra numa situação de vulnerabilidade e carece de uma atenção social especial. A clareza, ao tratar de maneira diferenciada o usuário e dependente químico do traficante, promove prevenção, tratamento e reinserção social.

¹⁰ “Associações ou fundações, organizadas juridicamente e fora do aparato estatal que prestam serviços de utilidade pública, sem fins econômicos e com atuação de voluntários.” (COSTA, 2009, p.8).

A definição de políticas e competências nessa área não pode se tornar um “cenário” de disputa de poder ou de desresponsabilização de fazeres, pois não é tarefa fácil definir os limites de ação das políticas públicas envolvidas (assistência social, saúde, segurança, dentre outras) e das comunidades terapêuticas, pois não basta adequarem-se às diretrizes e objetivos da legislação vigente. Ao contrário, trata-se de um trabalho conjunto em que, muitas vezes, as competências e atribuições podem até se confundir, mas não deixando de primar pela qualidade do atendimento ao usuário (COSTA, 2009, p.4).

2.2 Rede de serviços: tratamento, recuperação e reinserção social

A PNAD apresenta um capítulo sobre Tratamento, Recuperação e Reinserção Social, e propõe várias diretrizes, dentre as quais destaca-se o trabalho em rede dos mais variados dispositivos voltados para atenção ao dependente químico e sua família:

Promover e garantir a articulação e integração em rede nacional das intervenções para tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional (Unidade Básica de Saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, comunidades terapêuticas, grupos de auto-ajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergências, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas) com o Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição descentralizada e fiscalizada de recursos técnicos e financeiros (BRASIL, 2005. n.p)

Como descrito no trecho da PNAD, existem vários tipos de dispositivos voltados para o tratamento da dependência química, a escolha depende da gravidade do uso e dos recursos disponíveis para o encaminhamento. Não se considera um serviço melhor que o outro, mas pacientes mais indicados para cada serviço. Enquanto em muitos países os ambientes de tratamento para dependência, se dividem em modalidades e se complementam, no Brasil ainda não há legislação que regularmente os níveis de atendimento nem o papel de cada profissional da saúde no tratamento (RIBEIRO, 2004), com isso não é possível avaliar a efetividade¹¹ do tratamento, como descreve Silva no trecho abaixo:

Uma das dificuldades que temos no Brasil em relação às intervenções clínicas na área de álcool e outras drogas é a de conviver com a diversidade de

¹¹ No setor de saúde, os termos “eficiência”, “eficácia” e “efetividade” não podem ser confundidos, pois possuem significados delimitados e independentes entre si, “[...] a eficiência envolve a forma com que uma atividade é feita, a eficácia se refere ao resultado da mesma (efeito) e efetividade aos resultados que atividade proporcionou (impacto)” (MACHADO, 2012, p.36).

abordagens e avaliar a sua efetividade. É importante ressaltar que não existe tratamento melhor ou pior, e sim pessoas que se adaptam melhor a uma ou outra abordagem. Entretanto todas elas necessitam de avaliação e mudanças que possam ir ao encontro de uma prática constantemente adaptada às demandas sob a perspectiva das construções e ampliações das redes sociais de parceria e cooperação (SILVA, 2012, p.38).

Quanto mais articulado forem os serviços de atendimento ao dependente químico, maiores as chances de sucesso no tratamento, pois este é longo e pode englobar mais de uma etapa. Embora o trabalho em rede seja previsto na PNAD, ainda representa um grande desafio a ser efetivado no Brasil. A seguir serão apresentadas as principais características de alguns dos dispositivos citados na PNAD.

A unidade básica de saúde ou atenção primária representa a base do SUS, responsável pelo primeiro atendimento, que tem por objetivo a atenção integral da saúde da população, e a estratégia do governo é atender por territórios¹² definidos. Atua por meio de uma rede de serviços distribuídos pelo país, viabilizando ações de prevenção, redução de danos e cuidados orientados à saúde mental, incluindo as pessoas com necessidades decorrentes do uso de SPA (GARCIA *et al*, 2013).

O ambulatório especializado é um centro de atendimento multidisciplinar, composto por especialistas como psicólogos, médicos, assistentes sociais, terapeutas, entre outros, capacitados para diagnosticar e acompanhar casos de maior gravidade de dependência química. Neste tipo de tratamento o paciente fica em casa, medicado para alívio e controle dos sintomas de abstinência (quando necessário), mantém suas atividades e faz visitas frequentes ao ambulatório especializado para acompanhamento terapêutico. A grande vantagem deste tipo de acompanhamento é que a pessoa continua em seu ambiente social, sem interromper suas atividades, no entanto as chances de voltar ao consumo das drogas são maiores pela facilidade de acesso às SPA (RIBEIRO, PERRENOUD, 2010).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de atenção a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, abrangendo as perturbações decorrentes do uso de SPA. São compostos por uma equipe multidisciplinar e oferecem várias opções de serviços. Atuam de forma articulada com outros pontos de atenção da rede de saúde e demais redes, a fim de garantir os direitos dos usuários e construir novos lugares sociais. Há diversas

¹² "O território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas também das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária."

modalidades de CAPS: I, II, III, álcool e drogas e infanto-juvenil (GARCIA *et al*, 2013). Em especial, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) consiste no serviço de atenção ambulatorial especializado no tratamento da dependência química. O CAPSad III (24 horas) realiza acolhimento em situações de crise. Contudo, esse atendimento é limitado a um grupo pequeno de dependentes, e por apenas alguns dias, além de não atender casos de urgência que necessitem de cuidados médicos contínuos (RIBEIRO, PERRENOUD, 2010). Embora essa modalidade represente um avanço no tratamento especializado, ainda não é suficiente para tratar todas as necessidades dos dependentes químicos, além dos evidentes problemas envolvendo os equipamentos públicos, como por exemplo, modelo burocrático, incapacidade de atender a demanda, sucateamento e baixo investimento.

O serviço hospitalar, ou enfermagem especializada, consiste em leitos habilitados para oferecer internação hospitalar de saúde mental em Hospital Geral. É um serviço para atendimento de pacientes cujo agravamento clínico decorrente do consumo de SPA necessita de acompanhamento médico 24 horas por dia, além de tratamento multidisciplinar intensivo. Esta modalidade enfrenta resistência por muitos adeptos da reforma psiquiátrica, que consideram qualquer tipo de internação uma violação da liberdade, contudo, muitas vezes a internação não apenas é útil, como é necessária para preservar a vida do paciente. Atualmente, a internação dura pouco tempo, o suficiente para restabelecer as condições clínicas, ou para investigação de comorbidades (GARCIA *et al*, 2013; DUALIBI, RIBEIRO, 2010).

O hospital-dia constitui um equipamento de saúde altamente estruturado, com propostas terapêuticas objetivas, definidas e limitadas no tempo. Apresenta uma proposta intermediária à internação integral e ao atendimento ambulatorial, pois o tratamento, embora em regime aberto, estabelece atendimento intensivo várias vezes na semana. Com isso oferecem suporte aos dependentes que carecem de um acompanhamento constante, por meio de um programa parecido ao hospitalar, porém, menos restritivo. Tem por objetivo oferecer um ambiente protegido e propício à abstinência, com atividades que visem desempenho individual e social (RATTO, PERRENOUD, RIBEIRO, 2010).

Os grupos de autoajuda mais conhecidos são os Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA). São organizações de ajuda mútua, ou seja, a ajuda vem por intermédio da experiência de outros participantes que passaram pelo mesmo processo. Em reuniões, homens e mulheres dependentes de SPA podem expor seus problemas, dificuldades e sucessos. Baseiam-se no princípio dos “doze passos”, que é um programa para o tratamento

de dependentes químicos, que contempla algumas ideias psicológicas e espirituais. O serviço é gratuito e voluntário, e um dos princípios mais valorizados por estes grupos é o anonimato (BONI, KESSLER, 2013).

A moradia assistida é um equipamento destinado a dependentes químicos em tratamento que não têm onde morar. Normalmente, é um recurso complementar de um programa principal, que visa facilitar a reinserção social. Consiste em um ambiente terapêutico, em regime semiaberto, com as mesmas características de uma residência, onde o dependente pode conviver com outras pessoas, livres de SPA, sendo motivado a viver em abstinência (LARANJEIRA, ELBREDER, RIBEIRO, 2010).

A comunidade terapêutica é um modelo de tratamento residencial, especializado, de regime fechado, ou seja, as pessoas ficam internadas por vários meses, visando o alcance e manutenção da abstinência. A recuperação baseia-se na disciplina, no trabalho, na religião e em grupos de autoajuda. O diferencial desta abordagem está na comunidade, entende-se que a pessoa é ajudada na medida que ajuda seus semelhantes. O problema deste tipo de intervenção é similar ao da internação, pois o indivíduo fica isolado de sua vida cotidiana e tem grandes chances de recair ao sair (FRACASSO; RIBEIRO, 2010).

Alguns ambientes de tratamento são mais conhecidos pela sociedade, entretanto, existem inúmeros tipos de serviços e cada um possui vantagens e desvantagens. Não existe um tratamento que seja considerado o melhor, um mesmo indivíduo pode tentar diferentes meios até encontrar o mais eficaz (RIBEIRO, 2004). A escolha do tratamento deve considerar as particularidades de cada ambiente alinhadas ao grau de dependência, ou seja, é importante o diagnóstico, inclusive para detectar outras manifestações clínicas e com isso a necessidade de cuidados especiais. O serviço em rede é essencial à medida que se complementam, por exemplo, uma pessoa pode ser internada em enfermaria especializada por apresentar graves sintomas provocados pelo abuso de SPA, mas ao alcançar a desintoxicação, outro tipo de serviço deve fazer o acompanhamento, a fim de evitar que a pessoa tenha uma recaída. O tratamento pode continuar numa CT, com a assistência do CAPS, mas se essa pessoa não tiver para onde voltar após o processo, a moradia assistida complementaria o tratamento oferecendo suporte para ressocialização. Por isso, é preciso reconhecer que cada serviço será adequado a um perfil de pessoas em momentos específicos. Segue quadro resumo dos serviços de atendimento apresentados com suas características (quadro 2):

Quadro 2 – Quadro resumo dos principais serviços de atendimento ao dependente

PRINCIPAIS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO DEPENDENTE QUÍMICO E SUAS CARACTERÍSTICAS		
	Unidade Básica ou Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primeiro atendimento do SUS ▪ Atenção integral da saúde ▪ Serviço público
	Ambulatório Especializado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendimento multidisciplinar ▪ Diagnóstico e acompanhamento
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendimento multidisciplinar ▪ Atenção ambulatorial especializada (CAPSad) ▪ Acolhimento por poucos dias (CAPSad III) ▪ Serviço público
	Serviço Hospitalar ou Enfermaria especializada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendimento multidisciplinar ▪ Internação ▪ Acompanhamento médico 24h ▪ Casos de urgência e emergência
	Hospital-Dia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendimento multidisciplinar ▪ Tratamento intensivo por tempo definido ▪ Acompanhamento constante ▪ Regime aberto
	Grupos de autoajuda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizações de ajuda mútua (AA, NA...) ▪ Princípios psicológicos e espirituais. ▪ Serviço gratuito e voluntário ▪ Preza o anonimato
	Moradia Assistida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo residencial ▪ Ambiente terapêutico – convivência entre os pares ▪ Livre de SPA ▪ Facilita a reinserção social. ▪ Regime semiaberto
	Comunidade Terapêutica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo residencial ▪ Ambiente terapêutico – convivência entre os pares ▪ Livre de SPA ▪ Regime fechado

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

3. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Existem vários tipos de serviços de atendimento ao dependente químico, contudo, no Brasil, segundo um levantamento realizado pela SENAD entre 2006 e 2007, as Comunidades Terapêuticas (CTs) representam o maior número de instituições entre governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil (tabela 1). Foram validados 1.642 questionários, dos quais 1.256 referem-se às atividades ligadas ao tratamento, recuperação e reinserção social. Das 1.256 instituições, 483 foram identificadas por seus dirigentes como CT (BRASIL, 2007).

Tabela 1 – Classificação das instituições que realizam tratamento

	N	%	
Não resposta	28	2,2	
Clínica particular	41	3,3	
Hospital psiquiátrico	76	6,1	
Hospital geral	14	1,1	
Hospital-dia	11	0,9	
Comunidades terapêuticas	483	38,5	
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad)	153	12,2	
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) / Núcleo de Atenção Psico. (NAPS)	95	7,6	
Residência Terapêutica	50	4	
Grupo de auto-ajuda	124	9,9	
Instituição de redução de danos	32	2,5	
Outras	256	20,4	
Total	1.256		

Fonte: BRASIL, 2007 adaptado pela autora

No Brasil, apesar das CTs serem responsáveis pelo tratamento de uma grande porcentagem de pessoas com transtornos relacionados ao consumo de SPA, essas instituições ainda enfrentam a resistência da área da saúde, mesmo com a presença das CTs no eixo de tratamento da PNAD, que foi construída coletivamente. Essa resistência dá-se, em boa parte, pelo desconhecimento do trabalho desenvolvido por essas instituições e seus resultados; por

muitas instituições ainda não terem se adequado aos aspectos legais e também pelo fato de seu nome ser utilizado indevidamente por instituições que não se enquadram nesse tipo de tratamento (FRACASSO, 2011). Com isso este capítulo discutirá a fundamentação, aspectos históricos e legais que constituem as CTs.

3.1 Contextualização

As atuais CTs foram desenvolvidas pelo desdobramento de algumas organizações de cunho religioso, ético e psiquiátrico, bem como, do aprimoramento dos seus respectivos princípios. Na segunda década do século XX, foi fundado o grupo ou movimento Oxford, que era uma organização religiosa. Os ideais do grupo compreendiam valores cristãos, como por exemplo, honestidade, altruísmo e amor. Os transtornos mentais e o alcoolismo eram contemplados pelas preocupações do movimento devido aos princípios espirituais defendidos, e não por serem o seu foco. Em 1935, em Ohio, foi fundada a irmandade de Alcoólicos Anônimos (AA), por dois dependentes de álcool em recuperação, desejosos por ajudar outras pessoas na mesma situação. Os princípios do AA foram influenciados pelo grupo Oxford, como: “[...] confessar-se aos outros, reparar males feitos e a convicção de que a mudança individual envolve a conversão à crença no grupo. Mas, na irmandade de AA, o membro individual pode se envolver de forma particular com seu próprio conceito de Poder Superior, enquanto o membro do Oxford tem relação específica com o Deus Cristão” (FRACASSO, 2011, p.61).

Na metade dos anos de 1940, na Inglaterra, surgiu a experiência da comunidade terapêutica psiquiátrica, a CT democrática para distúrbios mentais. Desenvolvida por Maxwell Jones e colaboradores, possuía natureza terapêutica fundamentada no método da comunidade, que posteriormente viria a motivar o surgimento da CT de tratamento de substâncias psicoativas. Em 1959, na Califórnia, foi desenvolvido o programa da Synanon, considerada a primeira comunidade terapêutica. Seu fundador foi Charles (Chuck) Dederich, um dependente de álcool em recuperação, com base em suas experiências da irmandade de AA a outras influências filosóficas, pragmáticas e psicológicas (FRACASSO, 2011).

A CT Synanon assemelha-se aos AA na recuperação por meio da ajuda mútua, que a capacidade de mudança e recuperação está no indivíduo e na concepção de que a sobriedade deve ocorrer por meio de relacionamentos terapêuticos com outros indivíduos em situações

similares. A CT Synanon diferencia-se pelos aspectos relativos ao ambiente residencial do programa; sua estrutura organizacional e o perfil dos participantes com a inclusão de dependentes e de usuários abusivos de todos os tipos de substâncias, bem como suas metas, sua filosofia e sua orientação psicológica (LEON, 2003 *apud* FRACASSO, 2011).

A CT Daytop Village é o exemplo mais significativo da CT contemporânea. Fundada em 1963, pelo Monsenhor William O'Brien e por David Deitch, possuía um programa terapêutico mais articulado. Este modelo de abordagem terapêutica difundiu-se na América do Norte e gradativamente expandiu-se por outros países. Embora os primeiros cuidados e intervenções contra a dependência química tenham sido motivados por dependentes em tratamento, a evolução da abordagem em CTs recebe atualmente influência de múltiplas áreas como, por exemplo, da medicina, educação, religião e das ciências sociais. "As gerações subsequentes de CTs conservaram muitos dos elementos do protótipo da Synanon, porém várias influências intervenientes levaram a algumas alterações que se evidenciaram de imediato, outras foram evoluções mais graduais" (FRACASSO, 2011, p.63).

No Brasil, as CTs surgiram por volta de 1960, pela atuação de igrejas e organizações religiosas motivadas pelo pedido de ajuda dos próprios dependentes e familiares. Desde então, as CTs multiplicaram-se, baseadas principalmente no serviço voluntário, na prática assistencialista e no ensino religioso, já que não existiam programas e projetos de caráter público que oferecessem alternativas para o atendimento aos dependentes de SPAs (COSTA, 2009; NABOZNY, 2014; MACHADO *et al.*, 2016). No entanto, muitas instituições foram implantadas sem condições mínimas de infraestrutura e conhecimento técnico, além de não terem muitos dos princípios fundamentais da CT. Só a partir de 2001 que foram estabelecidos regulamentos específicos para o funcionamento das CTs, que viria a diferenciar as instituições que desejavam funcionar com qualidade.

Muitas delas avançaram na perspectiva técnica e profissional do trabalho que executam junto à questão da dependência química, não só porque necessitaram se adequar às normas da ANVISA e/ou da legislação social pertinente, mas porque se conscientizaram que necessitam hoje, não apenas sobreviver, mas sobreviver com qualidade social (COSTA, 2009, p.6).

3.2 A abordagem da Comunidade Terapêutica: aspectos legais

As CTs são normatizadas desde 2001, através da RDC nº 101 da Anvisa, que definia as exigências mínimas para o funcionamento das CTs. No ano de 2011, a RDC 101 foi revogada e substituída pela RDC nº 29, que estabelece 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 SPA, em regime de residência, incluindo as CTs. A compreensão das resoluções é importante, pois representam um grande progresso rumo à organização e legalização das CTs, que funcionam no Brasil desde os anos de 1970. O termo “Comunidade Terapêutica” foi oficializado pela RDC nº 101, com a seguinte definição:

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), 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, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo **principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares**. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de **reabilitação física e psicológica, e de reinserção social**. (BRASIL, 2001, grifo nosso).

Conforme a RDC nº 29, em vigor, as CTs podem ser instituições urbanas ou rurais, públicas, privadas, comunitárias, confessionais ou filantrópicas, que funcionam em regime residencial. As CTs devem possuir meios de encaminhamento do residente à rede de saúde, e manter um responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação. No processo de admissão deve ser garantida a permanência voluntária; o respeito à pessoa e à família, independentemente da etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação financeira, com orientação clara sobre as normas e rotinas da instituição. A CT deve garantir o cuidado com o bem-estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de SPA e violência, e a proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais (BRASIL, 2011a). As CTs são consideradas ‘equipamento social’, ou seja, não se configuram como estabelecimento de saúde e, com isso, não devem seguir os rigores da legislação sanitária que é aplicada a clínicas

e hospitais, por exemplo. O principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares (BRASIL, 2011b).

Atualmente as Comunidades evoluíram em seus tratamentos, porém não existe uma estrutura-padrão, tampouco um cronograma básico de funcionamento. Mas, há diversos componentes fundamentais que são combinados dentro das necessidades de cada comunidade. O tempo de permanência nas CTs pode variar de semanas a meses. As atividades desenvolvidas também são de grande variabilidade, estruturadas em níveis de complexidade igualmente distintos. Algumas estão centradas quase que exclusivamente no programa dos doze passos e atividades laborais, enquanto outras oferecem grupos nas mais variadas linhas, terapia ocupacional, atividades vocacionais, atendimento psicológico individual e/ou grupal, atividades visando a reinserção social. Há também, as comunidades cuja proposta de recuperação é baseada em alguma filosofia religiosa (RIBEIRO, 2003).

A RDC nº29 configura uma flexibilização da RDC nº101, que apresentava determinações muito rigorosas, dificultando o funcionamento de várias instituições que não dispunham de recursos necessários para adequarem-se a ela. A comparação entre as duas resoluções (quadro 3) permite perceber que vários itens são reflexos de um amadurecimento, com determinações mais realistas que se enquadram na proposta de uma CT. Contudo, para este trabalho é interessante destacar o item “infraestrutura”, que embora represente um avanço para organização das CTs ao determinar os ambientes que as instituições devem possuir (quadro 4), pode-se dizer que regrediu, quando eliminou a capacidade de residentes, bem como, as dimensões mínimas dos ambientes. Sabendo que a fiscalização no Brasil é falha, ao estabelecer infraestrutura ‘compatível com o número de residentes’ (BRASIL, 2011a), a resolução deixa brecha para instituições funcionarem em espaços inadequados, atendendo a um número de pessoas superior à sua capacidade.

Quadro 3 – Comparativo entre a antiga RDC 101/2001 e atual RDC 29/2011

ITEM	RDC 101/2001	RDC 29/2011
Denominação das Instituições	Denomina como “Comunidades Terapêuticas”	Não utiliza denominação específica, abrangendo todas as instituições, independentemente de nomenclatura
Licença sanitária	Há exigência	Mantida a exigência
Responsável técnico (RT)	Profissional de nível superior na área da saúde e serviço social	Profissional e um substituto, sendo ambos de nível superior de qualquer área de formação
Recursos humanos	Denomina tipos de profissionais e estabelece sua proporção em relação ao número de residentes	Recursos humanos em número compatível com as atividades desenvolvidas.
Capacitação	Exige o reconhecimento de cursos de capacitação pelos antigos “conselhos de entorpecentes”	Determina ações de capacitação para a equipe, mantendo o registro da execução.
Organização do Serviço	Estabelece poucos requisitos de forma dispersa	Estabelece condições organizacionais de forma sistemática
Programa terapêutico	Estabelece a obrigação de “programa terapêutico” especificando atividades fixas com respectiva frequência de realização	Abandona o termo “programa terapêutico” e institui o registro de atividades em ficha do residente, sem definir rol fixo.
Procedimento/ Processos Assistenciais	Extensa lista de aspectos a serem contemplados na admissão e durante o tratamento, com repetição de critérios	Itens específicos para os processos de admissão, tratamento e desligamento do residente.
Prestação de serviços de saúde e relação com a rede de serviços de saúde	Rotina de atendimento de saúde; atendimento psiquiátrico periódico; encaminhamento à rede de saúde em caso de intercorrências clínicas	Indicação de serviços de atenção à saúde da rede pública ou privada para os residentes; mantido encaminhamento à rede
Infraestrutura	Necessidade de aprovação de projeto físico na vigilância sanitária e várias exigências para os ambientes, como metragem, proporções e limite para número de residentes. Estabelece proposta de listagem de ambientes	Dispensa aprovação de projeto e exige infraestrutura compatível com número de residentes da instituição. Não estabelece proporção entre os ambientes e o número de residentes. Determina os ambientes que a instituição deve possuir
Sigilo e Anonimato	Compromisso com o sigilo segundo normas éticas e legais e garantia do anonimato	Mantida a garantia do sigilo segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato
Crítérios de elegibilidade	Veda a admissão de grau grave de comprometimento orgânico e/ou psicológico; Determina encaminhamento a outras modalidades de atenção.	Veda a admissão de pessoas que necessitem de serviços de saúde não disponibilizados pela instituição
Garantias para os residentes	Previstas nos critérios de admissão e tratamento.	Mantidas com redação sistematizada e sintética
Administração de medicamentos	Estabelecimentos de saúde com procedimentos de desintoxicação com medicamentos sob controle especial, estão submetidos à Portaria SVS/MS n.º 344/98. Quando não há prescrição, somente guarda, fica dispensada da Portaria SVS/MS n.º 344/98.	Designa ao RT a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos residentes e veda o estoque de medicamentos sem prescrição médica.
Prazo de adequação	2 anos	12 meses

Fonte: BRASIL, 2011b, adaptado pela autora.

Quadro 4 – Infraestrutura determinada pela RDC nº 29

SETOR	INFRAESTRUTURA DETERMINADA PELA RDC Nº 29
Alojamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e de pertences com dimensionamento compatível com o número de residentes e com área que permita livre circulação; ▪ Banheiro para residentes dotado de bacia, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes
Reabilitação e convivência	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sala de atendimento individual; ▪ Sala de atendimento coletivo; ▪ Área para realização de oficinas de trabalho; ▪ Área para realização de atividades laborais; e ▪ Área para prática de atividades desportivas; ▪ Os ambientes de reabilitação e convivência, podem ser compartilhados para as diversas atividades e usos.
Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes; ▪ Sala administrativa; ▪ Área para arquivo das fichas dos residentes; e ▪ Sanitários para funcionários (ambos os sexos);
Apoio logístico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cozinha coletiva; ▪ Refeitório; ▪ Lavanderia coletiva; ▪ Almoxarifado; ▪ Área para depósito de material de limpeza; e ▪ Área para abrigo de resíduos sólidos.

Fonte: BRASIL, 2011a, adaptado pela autora

3.2.1 Aspectos legais: Estado de São Paulo

Cabe destacar que a Anvisa coordena o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, composto pelos órgãos de vigilância sanitária de estados, municípios e Distrito Federal, os quais atuam de forma descentralizada, em conformidade aos princípios da Lei nº 8080/1990. Assim, algumas normas locais fazem exigências específicas em suas áreas de jurisdição, em suplemento à norma sanitária federal. Com estes esclarecimentos e orientações, espera-se uma maior harmonização das ações de vigilância sanitária nas instituições que atendem usuários de substâncias psicoativas, contribuindo para a qualificação e segurança sanitária dos serviços prestados (BRASIL, 2013a, p.4).

O estudo de caso dessa pesquisa é uma CT localizada no Estado de São Paulo¹³ e conforme o trecho destacado acima, há descentralização dos órgãos de vigilância sanitária e, por consequência, a existência de normas específicas. Assim, é importante apresentar algumas especificidades da Resolução SS - 127, de 3 de dezembro de 2013. Dentre as recomendações, destaca-se que toda edificação, voltada para o atendimento de pessoas com transtornos consequentes do uso, abuso ou dependência de SPA, deve respeitar as seguintes orientações:

[...] proteção contra as enfermidades transmissíveis e as crônicas, prevenção de acidentes e intoxicações, redução dos fatores de estresse psicológico e social, preservação do ambiente do entorno, **uso adequado da edificação em função da sua finalidade, e respeito a grupos humanos, cumulativamente, vulneráveis** [...] (SÃO PAULO, 2013, p. 65, grifo nosso)

Em outras palavras, deve funcionar em um ambiente salubre, que ofereça, conforto, segurança física e emocional, e como enfatizado o ambiente deve cumprir sua função. Mas para saber se o ambiente se encontra nessas condições, além de parâmetros legislativos, ressalta-se a importância de se considerar a opinião dos usuários.

Quanto aos parâmetros de infraestrutura, a resolução reafirma o conteúdo da RDC nº29, porém acrescenta algumas especificações no setor de alojamento, como área mínima por cama individual ou beliche, pé-direito mínimo em caso de beliche, sendo proibido 3 (três) ou mais camas na mesma linha vertical. Indica a altura livre entre as camas e suas dimensões mínimas. Orienta quanto ao fornecimento de colchão e roupa de cama que devem estar em condições adequadas de uso e higiene, e também sobre o quarto para os profissionais que trabalharão no período noturno. O banheiro deve conter 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, para cada 6 residentes e deve haver banheiro adaptado para o uso de deficiente físico conforme ABNT NBR 9050 ou a que vier a substituí-la.

A Resolução acrescenta a proibição em impedir a livre circulação dos residentes pelos ambientes acessíveis, seja utilizando quartos de contenção e/ou portas com trancas. É importante esse destaque, pois ouve-se relatos de instituições funcionando aos moldes de manicômios, que desumanizavam as pessoas, com privação de liberdade, maus tratos, castigos físicos e psicológicos. A proposta das CTs é oposta, visa a humanização, devolver a

¹³ Ver justificativa na página 64.

dignidade às pessoas que perderam o controle de suas vidas por consequência do uso, abuso e dependência de SPA.

As CTs difundiram-se no Brasil enquanto ainda nem existiam políticas públicas sobre a questão da dependência química, cresceram baseadas principalmente, no serviço voluntário (tanto especializado como não especializado), na prática assistencialista e por motivações religiosas, com isso, muitas instituições ainda hoje, funcionam sem as mínimas condições físicas e/ou funcionais. Contudo, com a instauração das políticas públicas, é necessária uma conscientização sobre a importância de se adequar à legislação, pois é o instrumento legal que garante legitimidade ao tratamento nas CTs, além de contribuir para qualificação dos espaços.

4. QUALIDADE DO LUGAR EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

A legislação atual que regulamenta o funcionamento da CTs é limitada quanto a regulamentações sobre o espaço físico ou atributos que contribuam para a qualidade do lugar. Exige infraestrutura compatível com o número de residentes, mas o número recomendado de residentes atendidos não é indicado (BRASIL, 2011a). Verifica-se que as instituições são pensadas de uma forma restrita, com caráter de atendimento assistencialista, detendo-se apenas nas questões legais, técnicas e econômicas. Sommer (1973) ressalta que muitos aspectos ambientais são criados para facilitar a manutenção e a limpeza, sendo as funções sociais deste ambiente renegadas. “Não importa o que aconteça no mundo dos seres humanos, acontecerá num cenário espacial; e o projeto desse cenário exerce uma influência profunda e persistente sobre as pessoas que nesse se encontram.” (HALL, 2005, p. XI).

4.1 Lar

“O lar não é simplesmente um apartamento ou uma casa, mas uma área localizada na qual se vivenciam alguns dos aspectos mais significantes da vida” (FRIED, 1962 *apud* HALL, 2005, p. 214).

Melhorar a qualidade do lugar não é sinônimo de grandes reformas ou altos investimentos financeiros. Um lugar de qualidade é alcançado na medida em que atende às necessidades e anseios de seus usuários, possui valor simbólico e familiaridade. Em uma pesquisa anterior¹⁴ foi possível constatar que o maior desejo dos residentes era o reconhecimento e respeito pela sociedade, ou seja, dignidade e o resgate de sua própria identidade. A familiaridade está relacionada a um conjunto de comportamentos que caracterizam os laços afetivos entre um indivíduo, ou um grupo, e determinado lugar, Giuliani (2004), acrescenta a busca por segurança e conforto, como sentimentos que estão associados à experiência do lar.

¹⁴ A proposta deste trabalho surgiu a partir da elaboração do trabalho final de graduação em arquitetura em 2015, intitulado “Anteprojeto arquitetônico de uma comunidade terapêutica para dependentes químicos no município de Apicá – ES: A influência da arquitetura sobre o bem estar físico e psicológico dos indivíduos”, por meio do qual, a autora teve acesso tanto a CTs, como aos dependentes químicos em recuperação.

Ao pensar em casa como lar e lugar, logo, são evocadas imagens do passado. As pessoas têm necessidade de olhar para trás e uma delas é a busca por identidade. A memória é o elemento responsável por unir o passado, o presente e o futuro, uma forma de dar estabilidade, sem ruptura brutal (TUAN,1983; DUARTE *et al*, 2007; JODELET, 2002). Contudo, é necessária uma pausa para refletir sobre a situação do dependente químico, pois na maioria das vezes, quando se busca ajuda, é porque a pessoa chegou a um ponto em que perdeu seus referenciais, o vínculo familiar e a própria identidade. Como verificado nos estudos sobre os espaços da população de rua no Rio de Janeiro, de Santos e Duarte (2002), a noção de casa para a população de rua depende da estrutura psicológica de cada indivíduo, pois “os menos estruturados vão perdendo o referencial concreto e, progressivamente, o contato com a realidade” (SANTOS, DUARTE, 2002, p.281). As autoras ainda ressaltam que a estrutura emocional afetará as relações sociais: “As funções sociais são perdidas antes da função protetora. Ao perder a função primária de proteção, o indivíduo se desumaniza, perdendo também o contato com a realidade” (SANTOS, DUARTE, 2002, p.281).

Considerando que o objetivo principal da CT é a ressocialização e conseqüentemente, a preparação do dependente químico para viver dignamente, é importante que a CT seja constituída de imagens que remetam ao lar. Como descreve Tuan (1983, p.153) “Os seres humanos são os únicos entre os primatas que têm o sentido de lar como um lugar onde o doente e o ferido podem se recuperar com cuidados solícitos.” O lar é um lugar íntimo, onde se encontra carinho e as necessidades fundamentais são consideradas e recebem atenção sem alardes (TUAN, 1983). As pessoas tendem a perceber o que é familiar, sendo conduzidas a um processo de identificação com o objeto observado, tornando o dado em algo pessoal e descomplicado (RASMUSSEN, 1986). Considerando que objetivo principal da CT é a ressocialização, isto é, preparar o dependente químico para viver novamente em sociedade com dignidade, é significativo que a CT seja constituída de imagens que remetam a experiência do lar.

Para dependentes químicos que desejam tratamento, a CT será sua primeira referência de lar, pois é comum o sentimento de se iniciar uma nova “vida¹⁵”. Para contemplar as necessidades do ser humano, a arquitetura, e em particular as CTs, devem apresentar um ambiente salubre; atender as necessidades de conforto ambiental; oferecer segurança física

¹⁵ Dependentes químicos que alcançam a abstinência declaram que enquanto usavam drogas, estavam “mortos” e a recuperação representa uma nova oportunidade de “viver”.

e emocional, por exemplo, em relação tanto a acidentes, como ao medo da recaída¹⁶; proporcionar a socialização entre os residentes e com familiares; considerar a necessidade de status, de sentir-se importante; e oferecer oportunidades para que o residente descubra seu potencial, suas habilidades, e consiga viver novamente em sociedade.

4.2 Humanização

Sommer (1973) relata que o hospital para doentes mentais é um ambiente onde as pessoas estão relativamente passivas diante de um ambiente organizado com objetivo terapêutico. Os pacientes não são consultados quanto às preferências espaciais e devem se sentir agradecidos. Muitas vezes, as instituições tornam-se tão rigorosas com aspectos formais do espaço, estético-construtivos, que acabam sendo extremamente impessoais, causando deformações perceptivas e até perturbações secundárias nos usuários. O autor chama esse acontecimento de “santificação institucional”.

Atualmente os estudos sobre humanização vêm ganhando notoriedade, especialmente nos ambientes de saúde e uma das recomendações é que os ambientes tenham a aparência de uma residência, que sejam acolhedores e confortáveis, ambientes que promovam uma convivência descontraída e agradável (TOLEDO, 2007; MACHADO, 2012). Contudo, ainda é comum a santificação institucional apontada por Sommer (1973). Nas CTs, muitos residentes vêm de uma situação em que perderam completamente tudo, principalmente os que se encontravam em situação de rua e não manifestam qualquer insatisfação, por entenderem que o que lhes é oferecido é melhor do que “nada”.

A Política Nacional de Humanização (PNH) define a humanização no ato de valorizar as pessoas que participam do processo de produção de saúde. Essa valorização é traduzida na autonomia das pessoas, em que todos participam do processo de gestão e produção de saúde (BRASIL, 2006). Prática que também está refletida no ato de reabilitar, oferecendo condições para que a pessoa participe efetivamente do “processo de trocas sociais”, em vez de permanecer no estágio da “assistência humanizada” (KINOSHITA, 1996).

A PNH tem como diretrizes, que orientam sua atuação: [1] o acolhimento, que está relacionado com o reconhecimento da necessidade do outro e na ação prática para

¹⁶ Neste contexto, significa o ato de voltar ao uso das drogas, após período de abstinência.

efetividade de seu cuidado; [2] a gestão participativa e cogestão que preza a participação de todos os envolvidos (usuários, familiares, trabalhadores e gestores) na formação de um aprendizado coletivo; [3] a ambiência, que se refere a constituição de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, espaços que considerem as necessidades de todos os participantes; [4] a clínica ampliada e compartilhada que considera a singularidade do usuário, e a complexidade do processo saúde-doença, reconhecendo a qualificação das relações interpessoais para decisões compartilhadas; [5] a Valorização do Trabalho, que valoriza a experiência do profissional e preza sua participação na tomada de decisões; e [6] a Defesa dos Direitos do Usuário, que condiz com a garantia do cumprimento dos direitos dos usuários em todas as fases do cuidado (BRASIL, 2013b).

Dentre as diretrizes apresentadas destacamos a ambiência¹⁷, que se reflete na oferta de espaços saudáveis e acolhedores (BRASIL, 2010a). Ambientes construídos coletivamente com a participação de todos os usuários do espaço, valorizando os diferentes saberes e pontos de vista, considerando além dos aspectos técnicos e formais do ambiente, mas considerando os valores culturais, sociais e até políticos dos usuários. Nas diretrizes da ambiência destacam-se três eixos que devem estar vinculados: [1] Espaço de encontros entre os sujeitos, condiz a oportunidades para práticas e reflexões das pessoas, possibilitando a construção de novas subjetividades. Em outras palavras, o desenvolvimento de uma nova ambiência induz a reflexão das práticas e modos de fazer no espaço, compondo novas situações, provoca “mudanças”. [2] O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, diz respeito ambiência como “ferramentas facilitadoras” para constituição de espaços idealizados pelos usuários do espaço com foco na otimização de recursos, por exemplo configurando ambientes menos estressantes, resolutivos e acolhedores. [3] O espaço que visa à confortabilidade, relaciona-se aos elementos que qualificam o espaço, estimulam a percepção ambiental contribuindo para o bem-estar dos usuários. Por exemplo: morfologia, luz, cheiro, som, sinestesia, arte, cor, comodidade, privacidade e individualidade e tratamento das áreas externas.

¹⁷ O termo Ambiência, adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil, está relacionado à atenção dispensada com os espaços físicos, que devem refletir um atendimento acolhedor, humano e resolutivo. Os ambientes deixam de ser compreendidos apenas pela composição técnica, simples e formal, para serem considerados como espaço social, profissional e de relações interpessoais

Nesse sentido, é importante que, ao criar essas ambiências, se conheçam e, respeitem os valores culturais referentes à privacidade, autonomia e vida coletiva da comunidade em que está se atuando. Deve-se construir ambiências acolhedoras e harmônicas que contribuam para a promoção do bem-estar, desfazendo-se o mito desses espaços que abrigam serviços de saúde frios e hostis (BRASIL, 2010a, p.12).

A humanização, especialmente a criação de ambiências, deve considerar a participação de todos os usuários do espaço. O tratamento em CTs configura-se como um regime de residência, tendo como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares (BRASIL, 2011a). Os usuários especialmente residentes, e funcionários passam boa parte do tempo nas instalações da CT, visando a qualidade de vida e bem-estar das pessoas é imprescindível que o ambiente seja constituído de estratégias, pelas quais, seus usuários se sintam à vontade e desenvolvam suas atividades confortavelmente, e na medida em que se identificam e se apropriam do espaço, constituam-no lugar.

4.3 Apinhamento e espacialidade

As pessoas gostam de estar na companhia de seus semelhantes, isso porque, são seres sociais, mas também, possuem necessidade de privacidade e solidão (TUAN, 1983). “A privacidade espacial naturalmente não garante a solidão; mas é uma condição necessária” (TUAN, 1983, p. 74). Robert Sommer (1973) reflete sobre o Espaço Pessoal, que é a zona emocionalmente carregada que circunda cada indivíduo. São os limites invisíveis ao redor do corpo, necessários para manter a privacidade, que não podem ser ultrapassados. O espaço pessoal é um processo dinâmico que varia em função da cultura, do ambiente, da tarefa, das relações entre as pessoas, e da personalidade, pois os introvertidos tendem a manter uma distância maior, durante uma conversa, do que os extrovertidos. A invasão espacial pode ser física, visual e acústica, e “[...] é uma intrusão nas fronteiras do eu da pessoa.” (SOMMER, 1973, p. 34)

Nas CTs as pessoas têm dificuldade em manter a privacidade, pois como mencionado, a convivência é o principal instrumento terapêutico. As pessoas estão na companhia de seus semelhantes a maior parte do tempo, desde o despertar, pois os quartos são compartilhados, e durante o dia, no desenvolvimento das atividades. Uma das formas de respeitar as distâncias

peçoais é controlando o adensamento populacional. Embora a legislação não seja clara quanto ao limite de residentes, nem na divisão dos dormitórios, controlar esse adensamento, é uma forma de evitar o apinhamento¹⁸, e garantir que os residentes tenham espaço para isolarem-se quando sentirem necessidade. “Espaciosidade está intimamente associada com a sensação de estar livre. Liberdade implica espaço; significa ter poder e espaço suficiente em que atuar.” (TUAN, 1983, p. 59).

4.4 Território

Territorialidade é uma forma de organização espacial e social. É diferente do espaço pessoal, pois não acompanha o indivíduo, trata-se de uma área fixa, com limites visíveis. A territorialidade está relacionada com a necessidade das pessoas em ter domínio (SOMMER, 1973). “Possuir um território é ter um dos componentes essenciais da vida; quem não o possui encontra-se numa das situações mais precárias que é possível conceber” (HALL, 1994, p.64). As pessoas têm necessidade de demarcar seu território, e uma maneira para isso acontecer é por meio da personalização dos espaços, que também pode assumir uma condição de status, fator responsável por caracterizar o mais importante num grupo (SOMMER, 1973; ORNSTEIN, 1996). A relação de domínio pode ser coletiva, quando um grupo deixa suas impressões no espaço, por exemplo, com fotografias e símbolos compartilhados, ou pode se manifestar na necessidade de demarcar o território individual, com objetos pessoais (DUARTE *et al*, 2007). Sendo assim, a territorialidade está relacionada com a capacidade de fazer escolhas e ter o controle, e pode ser refletida na variedade e flexibilidade (SOMMER, 1973). A variedade indica a diversidade de ambientes e objetos disponíveis que a pessoa pode escolher.

Embora na CT hajam regras e rotina estabelecida, essenciais para o processo de ressocialização, é possível permitir que os residentes tenham a liberdade de escolher onde querem estar nos momentos livres; oferecer diferentes mobiliários e *layouts* também é uma forma de permitir que o residente escolha onde ficar, respeitando os níveis desejáveis, ou não, de interação social. A flexibilidade relaciona-se com a diversidade de usos, de um mesmo ambiente. É comum acontecer o compartilhamento de um mesmo espaço para atividades

¹⁸ Cf. Sommer (1973) Apinhamento é quando as pessoas, mais do que as coisas, restringem a liberdade e privam o espaço uma das outras.

diferentes na CT, no entanto, é possível perceber a dificuldade em permitir que os residentes adaptem o ambiente às suas necessidades.

É importante reconhecer estes mecanismos de territorialidade e espaço pessoal, a fim de propor a organização espacial que considerem os níveis desejáveis de interação social e privacidade a partir do controle da distribuição e da densidade das pessoas.

A ordem espacial e social é destruída pelo excesso de população. “Apenas através da restrição do contato pessoal a número limitado de pessoas é que se torna possível a vida normal” (SOMMER, 1973, p.29). Mais uma vez, é fundamental o controle populacional das CTs, Ornstein (1996) destaca que muitos estudos já demonstraram que a superlotação pode provocar problemas físicos e mentais, além de levar as pessoas usuárias do espaço, a uma variedade de comportamentos antissociais. As pessoas rejeitam ambientes estranhos e preferem espaços que possam alterar, deixar suas impressões e que possam considerar como seus, porém, dificilmente isso ocorre nas CTs. Por ser um ambiente institucional, também é comum o controle dos objetos pessoais, por isso, é necessário um olhar mais atento para observar como as relações de domínio se manifestam, se de forma coletiva ou individual, a fim de permitir que os residentes organizem e apropriem-se do espaço, evitando, contudo, relações de domínio abusivas entre eles.

4.5 Jardins terapêuticos

Os jardins terapêuticos têm como premissa ser um local onde seus ocupantes experimentem uma sensação de bem-estar; estimulam a socialização, oferecem oportunidades de relaxamento, contemplação e provocam a restauração do corpo e da mente (CONSTANTINO, 2004). Os benefícios obtidos com o uso de jardins reforçam a utilização destes espaços como ferramenta para recuperação de pacientes, “[...] principalmente de pessoas com necessidades de reabilitação física, com transtornos psicológicos e pós-operatório.” (MATTOS e CONSTANTINO 2015, p.6).

A jardinagem também é um instrumento terapêutico que ganhou destaque com o surgimento da terapia ocupacional no século XX, como forma de trabalho e recreação nos hospitais de doença mental. A terapia horticultural, caracterizada por um envolvimento ativo com as plantas e a jardinagem, tornou-se mais conhecida após a II Guerra Mundial, quando foi aplicada em hospitais militares com veteranos. Estudos sobre o tema reforçam que o

trabalho com as plantas é importante para a motivação e recuperação de pacientes. (CONSTANTINO, 2004).

Os jardins terapêuticos em ambientes de saúde devem considerar a vulnerabilidade de seus pacientes, portanto é fundamental que estes espaços garantam a segurança física e emocional dos mesmos, sem, no entanto, produzir um ambiente fechado onde sintam-se presos ou vigiados. Deve ser projetado seguindo os princípios do desenho universal, com caminhos acessíveis, e proporcionar experiências sensoriais (CONSTANTINO, 2004; MATTOS e CONSTANTINO, 2015; SANTOS, 2015).

As CTs geralmente estão localizadas em regiões descentralizadas com grande oferta de áreas verdes, além de ser comum a prática da horticultura como laborterapia. Não há estudos específicos sobre o impacto dessas áreas sobre o bem-estar das pessoas em CTs, contudo os estudos aplicados em ambientes de saúde comprovam os benefícios da simples visualização de paisagens naturais (ULRICH, 1984). O jardim pode promover a redução do estresse, melhorar o sistema imunológico e ajudar a acalmar. Caracteriza um espaço para realização de terapias ocupacionais e apresenta um ambiente agradável para a socialização (CONSTANTINO, 2004; MATTOS e CONSTANTINO, 2015). Os jardins terapêuticos contribuem para promoção da satisfação dos pacientes e funcionários (COOPER MARCUS, 2007 apud SANTOS 2015). Sendo também considerados ambientes de restauração, a dimensão terapêutica das áreas verdes ultrapassa o limite da contemplação, ela prevê a interação (DOBBERT, 2010).

A busca por controle é a principal motivação para o uso dos jardins em hospitais como um ponto de fuga, portanto, deve-se prever facilidade de acesso e locais com alguma privacidade. Os usuários devem ter oportunidade de fazer escolhas, como por exemplo, se preferem um espaço ensolarado ou sombreado (CONSTANTINO, 2004). A aplicação de áreas verdes com finalidade terapêutica é uma modalidade recente no paisagismo, embora bastante praticada em vários países; auxilia na cura ou restabelecimento de pacientes, sendo indicado tanto para ambientes de saúde como para casas e espaços livres públicos (DOBBERT, 2010).

Não há comprovação científica sobre quais elementos seriam apropriados para determinados grupos, como por exemplo dos dependentes químicos. Por isso é fundamental conhecer a rotina de cada ambiente de tratamento e as necessidades dos usuários do espaço (CONSTANTINO, 2004).

4.6 Acessibilidade

A questão levantada por Sommer (1973) de que as pessoas passam grande parte da vida em espaços que não possuem nem controlam reflete-se na necessidade de mecanismos que atendam além das necessidades cognitivas, necessidades físicas, de ergonomia e conforto para que os usuários possam realizar suas atividades de maneira cômoda e eficiente. Essas, são propostas que compõem o processo de humanização. Além de garantir o bem-estar psicológico, a humanização deve garantir a funcionalidade, conforto, segurança e acessibilidade (TOLEDO, 2007). Segundo com Pedroso e Santana (2015), espaços acessíveis resultam em espaços passíveis de apropriação. A RDC nº 29 (BRASIL, 2011a) exige que as CTs, bem como todos os estabelecimentos que ela regulamenta, promovam a acessibilidade às pessoas com deficiência, de acordo com as legislações específicas. Entretanto, devido à falta de recursos financeiros, de conscientização e fiscalização, a maioria das instituições mal consegue atender aos padrões de ergonomia, quiçá de acessibilidade, como constatado pela autora.

“[...] os princípios fundamentais da organização espacial encontram-se em dois tipos de fatos: a postura e a estrutura do corpo humano e as relações (quer próximas ou distantes) entre as pessoas. O homem, como resultado de sua experiência íntima com seu corpo e com outras pessoas, organiza o espaço a fim de conformá-lo a suas necessidades biológicas e relações sociais.” (TUAN, 1983, p.39)

O estudo da psicologia ambiental é significativo para compreensão das interações pessoa-ambiente. Entender que as pessoas ao vivenciar o espaço o modificam e são modificadas por ele é fundamental para concepção de uma arquitetura que leve em conta suas necessidades e expectativas. Conforme Machado (2012, p.38) é “[...] fundamental o conhecimento a respeito dos usuários de determinada edificação, suas necessidades, seus anseios e particularidades a fim de garantir a satisfação deles em relação ao lugar.” A sensibilidade para ouvir os usuários, e a partir disso intervir no espaço, influenciará na qualidade do lugar, que conseqüentemente irá afetar a qualidade dos serviços (MACHADO, 2012). O caminho para conhecer os usuários, e esclarecer “certos comportamentos” é a comunicação, mantendo um contato com a realidade. No entanto, esse não é um processo simples, como descreve Ornstein, Bruna e Romero (1995, p. 38): “Nesse processo apenas de

30 a 35% do seu significado social é comunicado verbalmente, daí a grande importância dos sistemas de comunicação não-verbal [...]”. Por isso esse trabalho utilizou os instrumentos e ferramentas de Avaliação Pós Ocupação (APO) buscando compreender as interações pessoa ambiente focalizando nas percepções e expectativas dos usuários. No capítulo a seguir serão apresentados os materiais e métodos da pesquisa.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

O bem-estar dos usuários, sejam eles residentes, funcionários¹⁹ ou visitantes, está relacionado com a interação destes com o ambiente onde estão inseridos. Para compreender esse processo de interação é necessário primeiramente compreender o usuário, pois um mesmo ambiente pode ser percebido de forma diferente de acordo, por exemplo, com o sexo, idade, história, cultura e a experiência de um grupo no contexto de seu ambiente (HALL, 1994, 2005; PALLASMA, 2008; TUAN, 2012).

A APO é um processo interativo de avaliação de desempenho do ambiente construído, após determinado tempo de uso e ocupação. Compreende um conjunto de instrumentos e ferramentas que buscam identificar as qualidades e problemas de determinado ambiente construído, com a finalidade de propor recomendações e diretrizes para sua melhoria, focando em seus usuários e suas necessidades. A APO contribui para gerar recomendações para projetos similares, com a intenção de não possuírem os mesmos problemas, bem como para correção de projetos já existentes (RHEINGANTZ *et al*, 2009; ORNSTEIN, BRUNA, ROMERO 1995).

Este trabalho segue a experiência dos grupos ProLUGAR²⁰ e GAE e está fundamentado na abordagem experiencial, que configura as experiências do observador no ambiente, entendendo que não apenas a pessoa atribui sentido e significado ao lugar, mas também o lugar exerce influência sobre suas ações. Alinhada à abordagem atuacionista, que corresponde aos processos cognitivos e perceptivos, propõe como desdobramento operacional a observação incorporada, caracterizada pela experiência do observador na APO, bem como, pela maior proximidade do pesquisador com os usuários, o que contribui para enriquecer a informação e evitar interpretações equivocadas. “Quando o observador de fato experiencia o ambiente, vivenciando o lugar e se deixando por ele impregnar, obtém informações mais ricas e significativas do que aquelas resultantes dos procedimentos usuais adotados na aplicação dos instrumentos” (RHEINGANTZ *et al*, 2009, p. 110).

A escolha dos instrumentos e ferramentas descritos a seguir, levou em consideração familiarizar o pesquisador com o ambiente analisado e levantar seus pontos positivos e

¹⁹ No presente trabalho o termo funcionário também é aplicado como voluntário por razão do estudo de caso.

²⁰ Sigla do grupo de pesquisa Qualidade do Lugar e Paisagem do PROARQ- FAU-UFRJ, que desenvolve pesquisas relacionadas a percepção, cognição ambiental e qualidade do lugar e seus reflexos na arquitetura e urbanismo (RHEINGANTZ *et al*, 2009).

negativos, obter a opinião, valores e expectativas dos usuários, a fim de alcançar informações que contribuam para a qualificação de uma arquitetura que será facilmente identificada e apropriada pelos usuários.

5.1 Walkthrough

“Um dos métodos mais adotados, embora quase nunca utilizados isoladamente, é o das observações.” (ORNSTEIN, BRUNA, ROMERO 1995, p.62). A análise *Walkthrough* é um instrumento que combina observação e entrevista, e é muito utilizado em avaliação de desempenho do ambiente construído e na programação arquitetônica. Constitui uma ferramenta flexível, relativamente fácil e rápida de ser aplicada, que normalmente antecede à aplicação dos outros instrumentos. A coleta de dados pode ser registrada em plantas, *check-lists*, gravações de áudio e vídeo, fotografias, desenhos, diário de campo *etc.* Consiste em estabelecer um percurso dialogado compreendendo todos os ambientes, permitindo assim, a familiarização do observador com o edifício (objeto de estudo), seu estado de conservação, usos e identificação de aspectos positivos e negativos (RHEINGANTZ, *et al*, 2009).

A abordagem que foi utilizada é conhecida como Passeio *Walkthrough*, por ser a modalidade mais utilizada pelo grupo APO/ProLUGAR. Caracteriza-se por usar o ambiente físico como elemento que auxilia os usuários, considerando “as experiências e emoções vivenciadas pelos usuários e pesquisadores como ‘instrumento de medição’ e de ‘identificação da qualidade’ dos ambientes” (RHEINGANTZ, *et al*, 2009, p.28). Com isso, as reações e emoções experienciadas pelo pesquisador na interação com o ambiente, foram registradas e contribuíram para elaboração das recomendações finais.

5.2 Poema dos desejos

O poema dos desejos ou *Wish Poem*, é um instrumento de pesquisa elaborado por Henry Sanoff, que permite aos usuários de determinado ambiente expressarem, por escrito ou por desenhos, suas necessidades, sentimentos e desejos relativos ao ambiente ideal. Baseia-se na espontaneidade das respostas e livre expressão, partindo de uma frase não estruturada: “Eu gostaria que o meu ambiente...” (RHEINGANTZ *et al*, 2009). Contribui para

compreender a imagem ideal do ambiente analisado ou como subsídio para um projeto futuro (DEL RIO *et al*, 1999 *apud* RHEINGANTZ *et al*, 2009).

O Poema dos desejos foi direcionado a todos os usuários do ambiente, ou seja, residentes, voluntários e visitantes, com o principal objetivo de apreender o ideal imaginário da CT. Complementando a abordagem proposta por Sanoff, foi aplicado alinhado à abordagem experiencial, pois “a interação contribui para aproximar e estreitar a relação observador-usuário, possibilitando o surgimento de uma empatia capaz de fortalecer a confiança necessária para o sucesso da pesquisa. Além disso, facilita a compreensão das respostas e consequente análise dos resultados” (RHEINGANTZ *et al*, 2009, p.46).

5.3 Entrevista

A entrevista tem como propósito geral obter opiniões, sentimentos, crenças e expectativas sobre uma realidade. Possibilita o aprofundamento de questões que não ficaram claras na aplicação de outros instrumentos. A entrevista baseia-se num diálogo, pelo qual é possível levantar informações do interesse do pesquisador. A interação entre o pesquisador e o respondente é essencial e quando o contato é presencial, é possível colher resultados da comunicação não verbal. Thompson (1999 *apud* RHEINGANTZ, *et al*, 2009) ainda destaca que o pesquisador deve se valer da empatia²¹ para compreender melhor a experiência vivenciada do entrevistado.

A entrevista pode ser classificada em: estruturada, quando é elaborado um roteiro programado e impresso em um formulário; semiestruturada, quando é preparado um esquema básico, porém sem a necessidade de um rigor na aplicação; e não estruturada, caracterizada pela espontaneidade e flexibilidade, em que “a iniciativa está muito mais nas mãos do entrevistado, que é solicitado a expressar seus sentimentos e opiniões sem sugestões diretas ou questões diretas do entrevistador que, por sua vez deve estar preparado a não influenciar ou induzir as respostas do entrevistado” (RHEINGANTZ, *et al*, 2009, p.73).

Para este trabalho, optou-se em seguir a experiência de Machado (2012) com aplicação de entrevista não estruturada, visto que sua principal utilização é aprofundar as

²¹ Empatia está relacionado a capacidade de se colocar no lugar do outro. “[...] Na empatia entendemos as experiências do outro intersubjetivamente – não uma representação delas – sem, entretanto, passarmos pela experiência diretamente” (RHEINGANTZ *et al*, 2009, p. 18).

percepções, atitudes e motivações (RHEINGANTZ, *et al*, 2009). Utilizou-se o mesmo roteiro com todos os participantes da pesquisa, visando compreender as experiências vivenciadas pelos usuários, bem como os significados individuais e coletivos da CT. A aproximação da pesquisadora por meio das visitas exploratórias contribuiu para estabelecer um vínculo de confiança com os participantes da pesquisa, o que ficou evidente durante as entrevistas, que fluíram como uma conversa amigável. Enquanto que os participantes que não tiveram esse contato com a pesquisadora, demonstraram desconfiança e desinteresse. Em alguns momentos, de uma única pergunta, já eram respondidas outras questões que estavam no roteiro, e com isso, iam sendo suprimidas, e quando necessário outras perguntas eram feitas para tornar claro a opinião do respondente.

5.4 Matriz de descobertas e matriz de recomendações

A matriz de descobertas é uma ferramenta que foi desenvolvida em função da grande dificuldade de registrar os resultados do trabalho de campo. Concebido por Helena Rodrigues e Isabelle Soares (alunas do curso de graduação em arquitetura e urbanismo da Universidade Federal Fluminense, e bolsistas do programa de APO da Fiocruz). Consiste no registro gráfico das principais descobertas da APO, que pode ser facilmente compreendido pelos clientes e usuários. A matriz de descobertas possibilita a visualização geral das principais qualidades e problemas do espaço analisado relacionados com a planta e fotografias (RHEINGANTZ, *et al*, 2009). A matriz de recomendações surgiu como desdobramento da matriz de descobertas e consiste na divulgação das principais propostas, com base na avaliação técnica, funcional e comportamental, apresentadas na matriz de descobertas.

Estes dois instrumentos não são aplicados durante a pesquisa de campo, consiste em uma etapa posterior de apresentação dos resultados com mais clareza (MACHADO, 2012). Espera-se que estes instrumentos contribuam para facilitar a leitura e compreensão das análises dos ambientes da CT por seus gestores.

Para facilitar a leitura geral dos materiais e métodos utilizados, segue quadro resumo da APO (quadro 5) composto pelos instrumentos e ferramentas utilizados, assim como seus principais objetivos, público alvo e o resultado final esperado.

Quadro 5 - Quadro resumo dos instrumentos e ferramentas e suas aplicações

Instrumentos e Ferramentas	Objetivos	Avaliação	Diagnóstico
Walkthrough	Familiarizar o pesquisador com a CT; Identificar aspectos positivos e negativos do local, e orientar o planejamento dos demais instrumentos e ferramentas.	Pesquisador	Recomendações para o Estudo de Caso e Recomendações para Projetos Semelhantes a partir da identificação de atributos ambientais que proporcionam bem-estar aos usuários e promovem qualidade à CT.
Poema dos desejos	Compreender a imagem ideal da CT pelos residentes, e subsidiar a elaboração dos demais instrumentos.	Residentes, Voluntários e visitantes	
Entrevista (semiestruturada)	Apreender as opiniões, sentimentos, crenças e expectativas dos usuários sobre a CT.	Residentes, Voluntários e visitantes	
Matriz de descobertas e de Recomendações	Registrar graficamente as principais descobertas da APO e recomendações.	Pesquisador	

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Para delimitação do estudo de caso, bem como, compreender, ainda que inicialmente, o contexto de uma CT, foram realizadas visitas exploratórias a 10 CTs em diferentes estados brasileiros, sendo 02 instituições no Espírito Santo, 06 no Rio de Janeiro e 02 em São Paulo, entre os anos de 2015 e 2017. A partir do mapeamento das instituições de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil de 2006 e 2007 (BRASIL, 2007), o Estado de São Paulo possui o maior número de instituições governamentais e não-governamentais como apresentado na tabela 3, com isso foi definido o recorte territorial para definição do estudo de caso. Buscando o desenvolvimento de uma arquitetura centrada na interação pessoa-ambiente, com base nos pressupostos teóricos anteriormente apresentados, foi aplicada a metodologia de APO na Comunidade Esperança Nova Aurora – CENA. A CENA é uma organização confessional, enquadrada no terceiro setor, ou seja, não recebe investimentos governamentais e baseia-se no trabalho voluntário, sem fins lucrativos. A CENA executa um trabalho social de prevenção, resgate, recuperação e reintegração à sociedade de pessoas em situação de vulnerabilidade, fundamentada na dignidade humana.

Tabela 2 - Distribuição das instituições por capital/Estado e por natureza

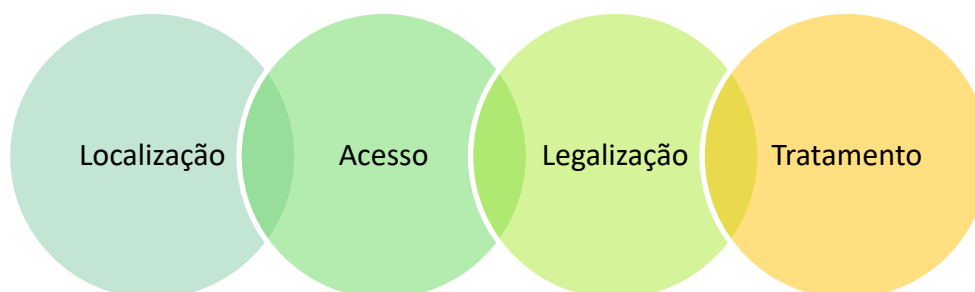
CAPITAL/ ESTADO	GOVERNAMENTAL	NÃO GOVERNAMENTAL
Aracajú/SE	1	2
Belém/PA	1	2
Belo Horizonte/MG	3	8
Boa Vista/RR	2	1
Brasília/ DF	4	5
Campo Grande/MS	2	7
Cuiabá/MT	2	2
Curitiba/PR	6	10
Florianópolis/SC	1	5
Fortaleza/CE	3	4
Goiânia/GO	3	7
João Pessoa/ PB	1	1
Maceió/ AL	2	2
Manaus/ AM	3	3
Natal/RN	4	4
Palmas/TO	1	3
Porto Alegre/RS	4	10
Posto Velho/RO	1	1
Recife/PE	6	6
Rio Branco/ AC	2	3
Rio de Janeiro/RJ	7	14
Salvador/BA	4	4
São Luís/MA	2	2
São Paulo/SP	14	17
Teresina/PI	1	4
Vitória/ES	3	5
TOTAL GERAL	83	132

Fonte: BRASIL, 2007 adaptado pela autora

6. ESTUDO DE CASO - COMUNIDADE ESPERANÇA NOVA AURORA (CENA)

Diversos fatores contribuíram para a definição do estudo de caso (figura 5), um deles considerou a localização, como apresentado no capítulo anterior; outros fatores foram a boa reputação da organização, infraestrutura, legalização e a facilidade de acesso, além de oferecer um tratamento que considera o indivíduo integralmente e não apenas espiritualmente. Destaca-se a dificuldade de contato e aproximação com as instituições, seja pela localização, pois a maioria encontra-se em zona descentralizada, como pela falta de autorização. Notou-se grande desconfiança, que pode ser justificada tanto por muitas instituições funcionarem irregularmente, quanto por questões de segurança. São organizações que, em sua maioria, funcionam voluntariamente, a partir de doações, sem ajuda do governo e prestam assistência a pessoas em situação de vulnerabilidade social, emocional, psicológica e espiritual.

Figura 5 – Delimitação do estudo de caso



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A Comunidade Esperança Nova Aurora (CENA) é uma organização evangélica interdenominacional²² que atende pessoas em situação de risco e tem sua sede localizada na região central da capital de São Paulo, no entorno da Estação da Luz (MISSÃO... 2017). Uma região histórica marcada por contradições, configurando-se como palco para diferentes cenários e personagens urbanos. Foi endereço para o progresso de São Paulo, abrigando a estação ferroviária que ligava o interior do Estado ao porto de Santos, porta de entrada da

²²Que caracteriza-se por não pertence a uma única denominação religiosa, isso é, recebe apoio de diferentes denominações cristãs.

imigração e da modernização; também foi reduto de esplendorosas obras arquitetônicas, herança da economia cafeeira do século XIX, contudo tornou-se uma região decadente, tornando-se nacionalmente conhecida como “boca de lixo”, “terra do crack”, ou “Cracolândia”, isso pela grande concentração de traficantes e usuários de drogas, especialmente do crack (RUI, 2014), como retratado nas figuras 6 e 7.

Arrisco dizer que não há quem, no país, não tenha ouvido falar da “cracolândia”. Atualmente, ela é fonte inesgotável de notícias, de histórias e, não sem contradição, de pânico. Inspira espetáculos de danças, fotografias, intervenções artísticas, vídeos, programas de TV, sites, charges, gibis, estágios missionários ou assistenciais. Lugar que se deve evitar, lugar de perigo, lugar degradado. Também de degredo. E, por isso mesmo, em muitos aspectos, lugar de grande atração (RUI, 2014, p. 95).

Figura 6 - Usuários de drogas nas ruas.



Fonte: TAVARES, 2017.

Figura 7 - Cena típica na Cracolândia-SP



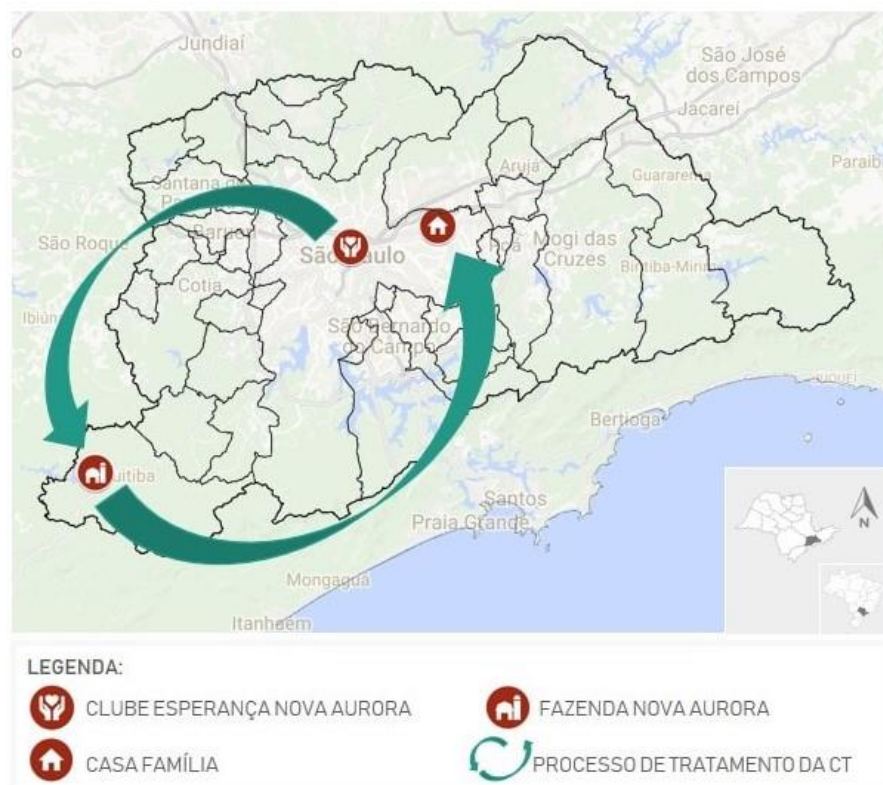
Fonte: TAVARES, 2017.

Foi na região central da maior metrópole brasileira que a CENA foi fundada em 1987, apoiada na dignidade humana, com o propósito de acolher vítimas da vulnerabilidade social: pessoas em situação de rua, usuários de drogas, crianças em situação de risco, travestis e prostitutas. A CENA começou em uma borracharia, até surgir a sede na rua General Osório, onde os trabalhos começaram a se consolidar ganhando a configuração atual, com diversas atividades objetivando a prevenção, o resgate, a recuperação e a reintegração à sociedade (REDAÇÃO CHK, 2015; MISSÃO... 2017). A história da CENA e suas realizações desde a fundação até os dias atuais, reafirmam o reconhecido papel das organizações religiosas, ou de pessoas, que impulsionadas por valores cristãos de amor ao próximo e responsabilidade social, desempenham memoráveis trabalhos de promoção social (COSTA, VISCONTI, 2001).

Desde 1987, nosso objetivo é acolher moradores de rua, usuários de drogas, crianças em situação de risco, travestis e prostitutas da área da "Cracolândia", oferecendo a todos eles resgate, recuperação e reintegração à sociedade. Com fé, perseverança e dedicação, **acreditamos que todos merecem uma vida digna e que isso é sempre possível** (MISSÃO... 2017, grifo nosso).

Ao iniciar este trabalho entendia-se que a CT era um ambiente centrado na fase de tratamento, porém, por meio de pesquisas e visitas compreendeu-se que constitui um processo. Na CENA, em particular, abrange-se as fases de resgate, recuperação e reintegração. No estágio do resgate, a CENA oferece um grupo de apoio, que também pode ser entendido como triagem, que acontece semanalmente na sede, o Clube Esperança Nova Aurora, ou popularmente conhecida como "Casa Amarela". Assim que a pessoa apresenta os exames e documentos solicitados com base na RDC nº 29/2011, é encaminhada à Fazenda Nova Aurora, localizada em Juquitiba, onde acontece a fase de recuperação, que dura em torno de 9 meses e após esse período, quem deseja, pode ir para a casa de reintegração, nominada "Casa Família" localizada na zona leste da capital paulista (figura 8).

Figura 8 - Região metropolitana de São Paulo em destaque as fases de tratamento da CENA



Fonte: Google Maps, 2018 (adaptado pela autora).

A pesquisa envolve pessoas em situação de vulnerabilidade e a estratégia adotada para aproximação dos participantes da pesquisa foi por meio de trabalhos voluntários, recomendação da própria instituição, visando conhecimento mútuo sem discriminação, para formação de vínculos de confiança entre a pesquisadora com os demais voluntários, residentes e visitantes. Este período de observação e imersão serviu para familiarizar a pesquisadora com o ambiente e especialmente, familiarizar o ambiente com a pesquisadora. Destaca-se que, para este trabalho, a pesquisa foi realizada apenas em ambientes que participam do processo de atendimento aos dependentes químicos.

Neste capítulo são apresentados os resultados e recomendações provenientes da APO, realizada em três locais que compõem o processo de tratamento enquanto CT, da CENA. Considerou-se a análise da pesquisadora a partir de visitas exploratórias com observações e registros em diário de campo; *Walkthrough* com apoio de *check-list* de inventário ambiental, considerando os aspectos contextuais ambientais, estético-compositivos, técnicos construtivos, programáticos funcionais e comportamentais; e também foi utilizado uma ficha para coleta de dados de cada ambiente (apêndice A). A análise dos usuários sendo eles voluntários, residentes e visitantes foi feita através do poema dos desejos (apêndice B) e entrevista semiestruturada (apêndice C) que buscou identificar o respondente, apreender sua percepção sobre a instituição, suas opiniões e relações de apropriação e/ou rejeição com o ambiente analisado. Segue na tabela 4, a descrição sobre o tempo de realização da pesquisa de campo em cada local, sendo que a aplicação dos instrumentos e ferramentas de APO só foram realizadas a partir da liberação do parecer pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)²³, no final de abril (anexo 1).

²³ O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um sistema brasileiro para análise ética de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, criado para proteger e garantir os direitos dos participantes.

Tabela 3 - Tempo de realização das pesquisas de campo

TEMPO / FASE / LOCAL	2017				2018						
	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
RESGATE Clube Esperança Nova Aurora	█			█			█		█	█	
RECUPERAÇÃO Fazenda Nova Aurora	█			█			█				█
REINTEGRAÇÃO Casa Família	█						█		█	█	█

Realização da APO

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Uma das contribuições da fase de observação foi a apreensão e delimitação das principais características dos participantes da pesquisa. O termo voluntário usado neste trabalho pode ser identificado na legislação como funcionários ou profissionais. A expressão abrange todos os colaboradores, pessoas com capacitação na área de dependência química e/ou qualificadas, por exemplo, assistentes sociais, psicólogos, educadores entre outros que atuam na CT analisada. Alguns moram nos locais visitados, enquanto outros assumem um compromisso semanal. São pessoas que têm em média 10 anos de experiência na área de dependência química. Ao discorrer sobre os resultados da pesquisa, o termo foi empregado sempre no masculino, a fim de preservar a identidade dos participantes, já que não são muitos, evitando qualquer identificação, por isso também, não foram identificadas suas qualificações.

Residentes²⁴ são considerados os homens entre 18 e 59 anos que buscam a instituição para tratarem-se da dependência química, e podem estar em qualquer fase do processo. A maioria dos residentes atendidos pela CENA veio de uma situação de rua, muitos já perderam contato com a família, ou nem mais possuem uma. São pessoas feridas fisicamente,

²⁴ Na fase de recuperação, que acontece na Fazenda Nova Aurora, os residentes são nominados alunos, termo que irá aparecer em alguns registros de poema dos desejos.

emocionalmente, psicologicamente e espiritualmente. A maioria já passou por outros serviços de tratamento e muitos pelo sistema prisional.

Visitantes podem ser pessoas da família, amigos ou conhecidos do residente, caracterizam-se por serem pessoas que acreditam e apoiam o processo. Pessoas muito próximas, como familiares, tendem a assumir a condição de co-dependentes, embora não tenham essa consciência. A CT também recebe constantes visitas de grupos religiosos, especialmente na fase da recuperação na fazenda. Essas pessoas, além de dedicar tempo de conversa, geralmente oferecem uma refeição diferenciada como churrasco e pizza.

6.1 Resgate: Clube Esperança Nova Aurora

O Clube Esperança Nova Aurora é a atual sede da CENA, onde está concentrado o setor administrativo e no qual foi realizado o primeiro contato da pesquisadora. Segundo relatos orais, o prédio de 1890 era um clube esportivo, não foi encontrado registros na instituição ou no arquivo histórico municipal sobre o edifício, que tem em sua fachada um brasão com a data de 15 de novembro de 1890, provavelmente o ano de sua inauguração (figura 9). Quando a CENA tomou posse²⁵ da propriedade com características neocoloniais²⁶, a mesma estava abandonada e precisou ser revitalizada (figura 10 e 11). Passou por obras de reforma e restauro (figura 12 e 13), visto ser um bem patrimonial tombado pelo Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico do Estado de São Paulo (CONDEPHAAT).

Figura 9 – Brasão original da fachada



Fonte: CENA. Acervo da organização.

Figura 10 – Início das obras de revitalização



Fonte: CENA. Acervo da organização.

²⁵ Tomou posse através de uma doação.

²⁶ O edifício é um sobrado geminado com frontão triangular; telhado em duas águas; janelas de vergas retas, em madeira tipo veneziana.

Figura 11 - Fachada antes da revitalização



Fonte: CENA. Acervo da organização.

Figura 12 - Placa de inauguração



Fonte: CENA. Acervo da organização.

Figura 13 - Fachada do Clube Esperança Nova Aurora



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A fase de resgate conta com atividades visando ajudar as pessoas a viver dignamente. Foi observado o atendimento específico às pessoas que desejam abandonar a drogadição e iniciar o processo terapêutico, que começa com o grupo de apoio e atendimento individual. Os ambientes a serem apresentados não se configuram como de permanência (exceto para os profissionais que estão ali semanalmente), ao contrário, espera-se que seja um ambiente de passagem. Contudo, é interessante que seja um espaço confortável para as pessoas

sentirem-se seguras e à vontade para abrirem-se. Sendo assim, nessa fase, considerou-se a observação da pesquisadora a partir da análise *Walkthrough*, com registros em diário de campo e em *check-list* de inventário ambiental – análise geral do clube e específica para o setor de serviço social. Foram também adotados a entrevista semiestruturada e o poema dos desejos, mas apenas com os profissionais que usam este setor. Segue a descrição sobre a aplicação e os resultados dos instrumentos de pesquisa.

6.1.1 Análise *walkthrough*

A primeira visita ao Clube, com a intenção de realização da pesquisa foi no dia 05 de setembro de 2017, na parte da tarde, por volta aproximadamente das 13h às 17h. A chegada ao Clube é tranquila, considerando a facilidade de acesso por meio de transportes públicos (ônibus e metrô), entretanto o curto trajeto a pé da estação ao clube constitui um cenário lastimável, pois nessa região há muitas pessoas em situação de rua que se misturam ao excesso de lixo espalhado pelas vias e calçadas. O passeio que conduz ao Clube é nitidamente um banheiro a céu aberto; o mal cheiro é insuportável e é preciso andar olhando para baixo a fim de desviar dos dejetos.

Ao chegar ao Clube, a sensação de insegurança foi reforçada devido ao grande alvoroço, era dia de atendimento à população em situação de fragilidade, com isso, formava-se uma grande fila de homens e mulheres esperando o momento para entrar e fazer uma refeição. Voluntários controlavam o portão e distribuíam água, amenizando a espera. A pesquisadora, após identificar-se, foi conduzida ao setor administrativo, onde foi bem recepcionada e recebeu as orientações sobre como poderia se envolver no atendimento. Depois das atividades, houve uma reunião com os responsáveis na qual foi apresentada uma carta explicando o projeto e solicitando autorização para a pesquisa. Partiu deles a orientação de acompanhar a organização como voluntária. A compreensão de voluntário é alguém que terá um compromisso moral com a CENA, mais especificamente com a atividade que deseja se envolver, pois a organização almeja que os mesmos criem vínculos com os ajudados.

As visitas seguintes, no Clube, foram especialmente nos dias do grupo de apoio, que aconteciam às quartas-feiras a partir das 14h30, contudo havia sempre uma reunião com todos os voluntários às 14h em um momento de reflexão, compartilhamento de experiências

e pedidos de oração. Em um desses encontros um voluntário compartilhou sua experiência, pois já esteve na posição de ajudado, depois os papéis inverteram-se: começou a ajudar as pessoas e pela primeira vez ele se viu no papel do familiar, pois estava procurando por uma pessoa de sua família. Assim, ele deixou a seguinte pergunta: “*Será que estamos dando atenção aos familiares?*” A partir dessa experiência foi possível refletir sobre a importância de considerar os familiares (visitantes) na pesquisa, visto que essa parcela não estava sendo considerada como grupo de sujeitos do estudo, já que há um pequeno número de familiares que participam do processo.

A experiência da pesquisa por meio de visitas exploratórias mostrou-se muito produtiva. O contato informal com os voluntários, até mesmo com os residentes e familiares permitiram vivenciar e experienciar o contexto real sem encenações ou manipulações. Agregaram novos conhecimentos e percepções que permitiram o amadurecimento da pesquisadora. Há o risco de que o envolvimento crie laços afetivos dificultando o olhar crítico, por isso, a avaliação com auxílio de fichas do tipo *check-list*, auxiliaram a análise técnica dos espaços. A seguir, a avaliação de desempenho ambiental geral do Clube:

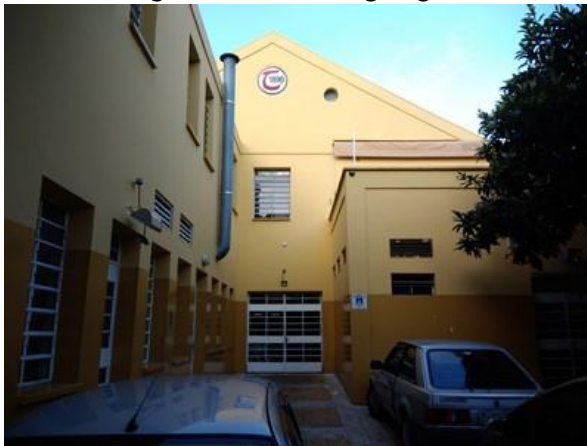
Aspectos contextuais ambientais

Observou-se que o tráfego de veículos é intenso, assim como é grande o fluxo de pessoas que circulam nesta região de uso misto, no entanto, que se destaca pelo uso comercial. Durante o dia é uma região ativa, viva, mas assim que começa a escurecer, e o comércio encerra o expediente, o cenário muda, o ritmo diminui e destacam-se ainda mais o volume de lixo e a população típica desta região marginalizada. O Clube está bem localizado considerando sua função, que é atender a essa população. Apesar da facilidade de acesso por transporte público, o percurso a pé é caótico e o paisagismo do entorno é precário, embora próximo ao Parque Jardim da Luz. A qualidade do ar é péssima devido ao excesso de lixos e dejetos ao redor. Contudo, o conforto ambiental no interior da edificação é agradável, nem parece estar localizado no centro, onde há muito ruído e poluição. É necessário auxílio de mecanismo para melhorar a iluminação e a ventilação em dias quentes, nas dependências do fundo, pois é uma construção geminada.

Aspectos estéticos-compositivos

O prédio é tombado pelo órgão de patrimônio estadual, sendo assim, possui uma linguagem com o contexto histórico do centro. A fachada é marcada por um grafite, que confere personalidade ao edifício. A ausência de vandalismo demonstra a satisfação dos usuários com o mesmo. Sobre a integração interior x exterior, a parte frontal do prédio é marcada por grandes vãos, contudo a parte posterior, onde está a quadra, não possui essa integração, por ser uma parte da construção geminada (figura 14 e 15).

Figura 14 - Vista da garagem



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 15 - Quadra esportiva



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Aspectos técnicos construtivos

O edifício é um sobrado geminado, composto pela adição de três formas retangulares, com uma quadra esportiva nos fundos. Possui um sistema construtivo misto, sendo a construção original em tijolo cerâmico (maciço) e a parte revitalizada com estrutura metálica e alvenaria convencional. Os materiais possuem boa aparência e qualidade, porém, alguns revestimentos e esquadrias precisam de manutenção. Entre as estratégias de conforto, o edifício conta com grandes vãos, ventilação cruzada e claraboias para melhorar a iluminação.

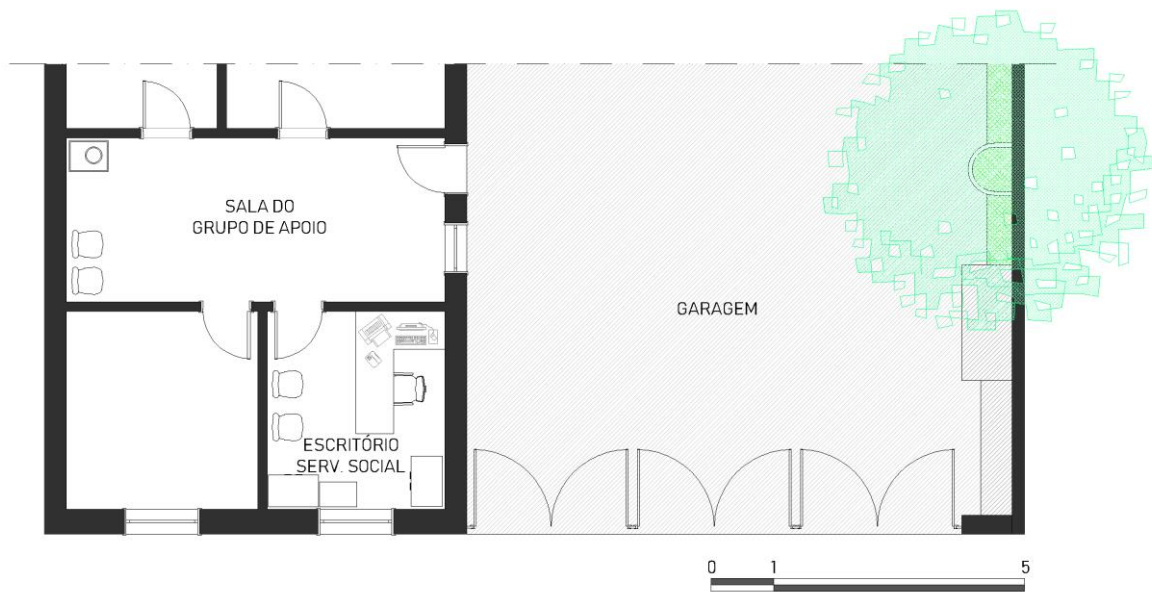
Aspectos programáticos funcionais

O acesso principal possui legibilidade, contudo o portão fica encostado e não há dispositivo para comunicação (interfone ou campainha), também não há proteção contra intempéries. O edifício é acessível apenas no pavimento térreo. É bem setorizado, contudo a

estrutura não tem atendido a demanda de atividades, sendo necessária adaptações e a flexibilização dos ambientes. A circulação é funcional, porém não há sinalizações. O edifício está limitado em sua expansão, no entanto há intensão de se adquirir o terreno ao lado. A maior parte do mobiliário é flexível e prático, porém não são esteticamente atrativos. A segurança, considerando sua localização é boa e conta com monitoramento eletrônico.

No Clube acontecem diversas atividades do setor administrativo, atendimento a pessoas em situação de rua, albergue (durante o inverno), escolinha de futebol, treinamentos, festas, entre outras. Destaca-se para este trabalho os ambientes onde acontecem a primeira etapa do processo de atenção aos dependentes químicos, mais especificamente o grupo de apoio e atendimento individual. Esse processo ocorre no setor de serviço social (figura 16), onde assistentes sociais acompanham dependentes químicos que desejam tratamento na fazenda.

Figura 16 - Planta setor de serviço social



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Durante um período de 5 meses acompanhou-se o grupo de apoio, ou triagem, sendo realizados registros em diário de campo. Esse tempo foi fundamental para ganhar a confiança das pessoas envolvidas, compreender a complexidade da situação e a importância e papel de cada participante da pesquisa a saber: voluntários, residentes e familiares. Participar desse processo permitiu observar a dinâmica do espaço durante seu uso e agregou novas experiências que geraram um olhar mais amadurecido e sensível sobre essa realidade.

[...] No grupo de apoio havia um número considerável de familiares. Apenas um rapaz estava sozinho, e outro estava representando seu irmão (enquanto ele agilizava os exames). Um rapaz estava com a mãe, que inclusive estava muito emocionada, outro homem estava com seu irmão que foi até Recife para o resgatar das ruas e das drogas. Foi uma experiência nova, sentir a dor e amor dos familiares. Foi comovente e inspirador. Um homem chegou atrasado e ele pedia “socorro”, repetidas vezes. Ele estava acompanhado da esposa, que infelizmente também é usuária de cocaína, mas conseguia trabalhar e cuidar dos filhos, enquanto ele não tinha controle e estava preso ao crack. Ele disse que não aguentava mais ser escravo, disse que estava lutando, pois não queria estar ali. Disse que estava arrumado, como quem veste uma fantasia, pois costumava vestir trapos e dormir embaixo de viaduto. São pessoas que carregam marcas no corpo (pés, mãos...) e na alma. Durante a reunião percebi que quando os voluntários começaram a falar, as pessoas se movimentaram para fazer contato visual. Essa dificuldade é decorrente do formato e tamanho da sala - retangular, estreita, pequena (Trecho do diário de campo da pesquisadora, dia 07 de março de 2018).

O período de acompanhamento desta fase mostrou que o grupo de dependentes químicos participantes é variável, algumas semanas a sala estava lotada, sendo necessário pedir que os acompanhantes esperassem do lado de fora, em outras semanas não havia ninguém. Às vezes tinham muitas pessoas acompanhadas, outras vezes a maioria já estavam sós. O processo leva entre duas e três semanas, tempo para apresentarem os exames e documentos necessários para irem para a fazenda, e segundo os assistentes sociais esse tempo funciona como uma triagem, pois os que desejam tratamento vão ter o compromisso de providenciar os exames e documentos e irão voltar ao grupo de apoio. No entanto, nota-se que nem todas as pessoas que vão ao primeiro encontro passarão para a próxima etapa:

“Fui a CENA participar do grupo de apoio e para minha surpresa o grupo era praticamente todo diferente. Poucos rostos eram conhecidos, referentes ao último encontro” (Trecho do diário de campo da pesquisadora, dia 13 de setembro de 2017).

A análise do setor de serviço social com *check-list* foi realizada no dia 02 de maio de 2018 das 16h às 16h30. A sala onde acontece o grupo de apoio não é a mais adequada para esta finalidade, já que constitui um espaço de passagem e não possui tamanho adequado para atividade em grupo. Entretanto em conversa com os voluntários responsáveis pela atividade, é atualmente a melhor opção, por ser no térreo e na entrada do Clube, facilita o acesso e não

mistura com outras atividades. Sobre o conforto ambiental, em dias quentes é desconfortável, e não há ventilação cruzada. Às vezes é necessário fechar a porta por conta do ruído gerado na própria instituição, especialmente de pessoas conversando, e que geralmente passam olhando para a sala, já que a porta é transparente, ocasionando muitas vezes, interrupções nas falas (figura 17). A qualidade do ar é ruim devido ao mau cheiro vindo da rua e calçada. Havia mobiliário que não fazia parte do ambiente, como uma mesa, que foi posta por um dos voluntários para funcionar como uma recepção, além de alguns cubos de madeira. Na verdade, o *layout* não é atrativo, as cadeiras de plástico sempre ficam empilhadas e são organizadas no momento do encontro em forma elíptica (figura 18). Embora as cadeiras sejam práticas, tanto para manusear como para limpar, não são esteticamente atrativas. As paredes estão manchadas, consequência do atrito do encosto das cadeiras.

[...] Quando eu estava quase chegando, levei um susto, pois tinha um homem com aspecto de que estivesse morto, embora seja uma região com muitas pessoas em situação de rua, nunca vou me acostumar com esse cenário, é muito triste.

[...] Fui para o grupo de apoio com o voluntário, tinha grande número de acompanhantes. Pedimos que apenas os dep. Químicos participassem, além deles ficarem mais à vontade para falar, o espaço era limitado, embora a possibilidade de fazer a reunião na quadra, o voluntário disse que não gosta, porque há muita interferência e distração.

[...] Hoje várias pessoas relataram tentativa de suicídio. Hoje foi pesado, não consigo pensar que eu tenha qualquer problema.

[...] Voltei para casa com dor de cabeça e mentalmente exausta (Trecho do diário de campo da pesquisadora, dia 22 de novembro de 2017).

Figura 17 – Sala do grupo de apoio



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 18 – Sala do grupo de apoio



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A CENA oferece acompanhamento aos familiares dos residentes, mas infelizmente, poucos comparecem. Esses encontros podem ser realizados na sala do grupo de apoio, mas a escolha do espaço depende do responsável pelo grupo, e um deles deixou bem claro não gostar do setor de serviço social. Ao participar desses encontros percebeu-se que embora o grupo seja pequeno e o espaço comporte, constatou-se maior interação entre os participantes e inclusive para compartilharem experiências pessoais quando o encontro foi realizado em uma sala de reuniões, que faz parte do setor administrativo, mais íntima – mantendo a porta encostada, cadeiras almofadadas em volta de uma mesa oval.

O escritório de serviço social, ou de atendimento individual, possui dimensões compatíveis com sua função (figura 19 e 20). É um espaço compartilhado por diferentes profissionais em cada dia da semana, embora seja mais usado pelo serviço social. As paredes estão manchadas pelo atrito do encosto das cadeiras. O conforto ambiental é prejudicado, pois evita-se abrir a janela, uma vez que está voltada para a calçada, ao nível do observador, as pessoas em situação de rua tendem a interferir no espaço. Há um ventilador que é utilizado para circulação do vento e para conforto térmico. O ruído é interno e externo, sendo mais

intensos em dias de atividade no clube. A qualidade do ar é prejudicada pela situação de não se abrir as janelas e pelo mau cheiro vindo da rua e calçada. A sala não apresenta sinais de apropriação, ou personalização que caracterizem seus usuários; há dois quadros decorativos e o mobiliário é funcional, atendendo as necessidades de guardar arquivo e materiais.

Figura 19 – Escritório de serviço social



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 20 – Escritório de serviço social



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

6.1.2 Poema dos desejos

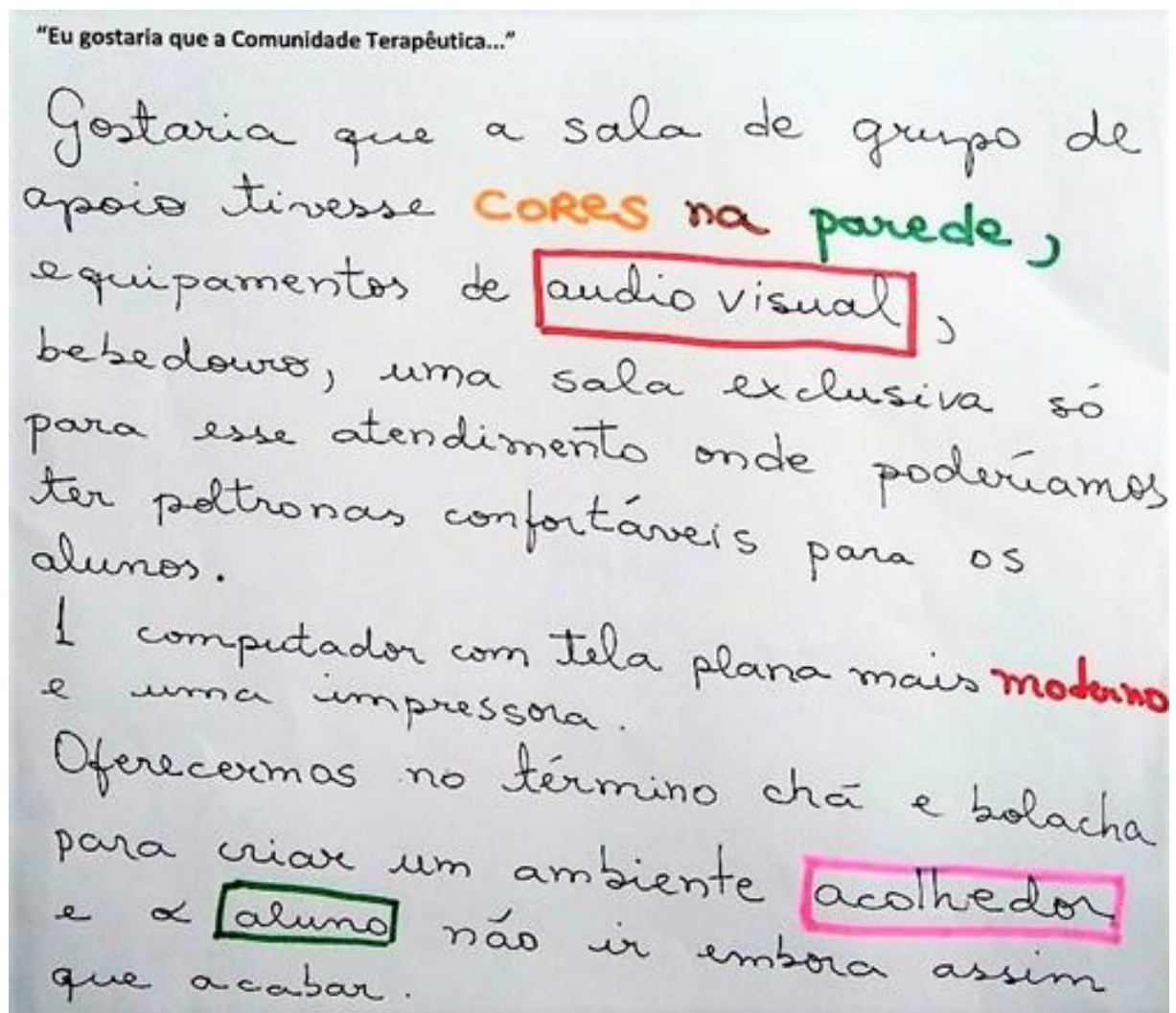
O poema dos desejos foi aplicado individualmente e em dias diferentes, segundo a disponibilidade dos participantes. Como a fase de resgate é um processo rápido e não há intensão que o dependente químico se estabeleça no ambiente, os instrumentos de pesquisa foram aplicados apenas com os voluntários que participam desse processo e estão constantemente no setor de serviço social, além de conhecerem as peculiaridades do espaço, assim como as necessidades para o eficaz atendimento aos dependentes químicos e seus acompanhantes.

Os respondentes sentiram-se mais à vontade em escrever, apesar de ter sido oferecido lápis de cor e canetas hidrográficas, apenas um participante utilizou o material para destacar o texto. O desejo unanime foi de espaços adequados, que sejam direcionados para as atividades, neste caso, referiam-se especialmente ao ambiente de atendimento em grupo. Houve desejos concretos e subjetivos.

Destacou-se o desejo por um ambiente acolhedor, confortável, com privacidade para as pessoas compartilharem suas experiências. Um ambiente exclusivo, *“espaços ideais para melhor atendimento”*, que pudessem personalizar fisicamente, como por exemplo, alterando

as cores do espaço e equipando-o com aparelhos audiovisuais, ventilação mecânica e cadeiras confortáveis. Houve também o desejo por um atendimento diferenciado com a oferta de lanche (“que poderia ser algo simples”, como explicado pelo respondente), mas que criasse uma oportunidade para as pessoas sentirem-se mais à vontade de permanecer e conversar por mais tempo (figura 21). Os desejos subjetivos, estão relacionados à forma como já acontece o acolhimento, visando a dignidade e o respeito (figura 22).

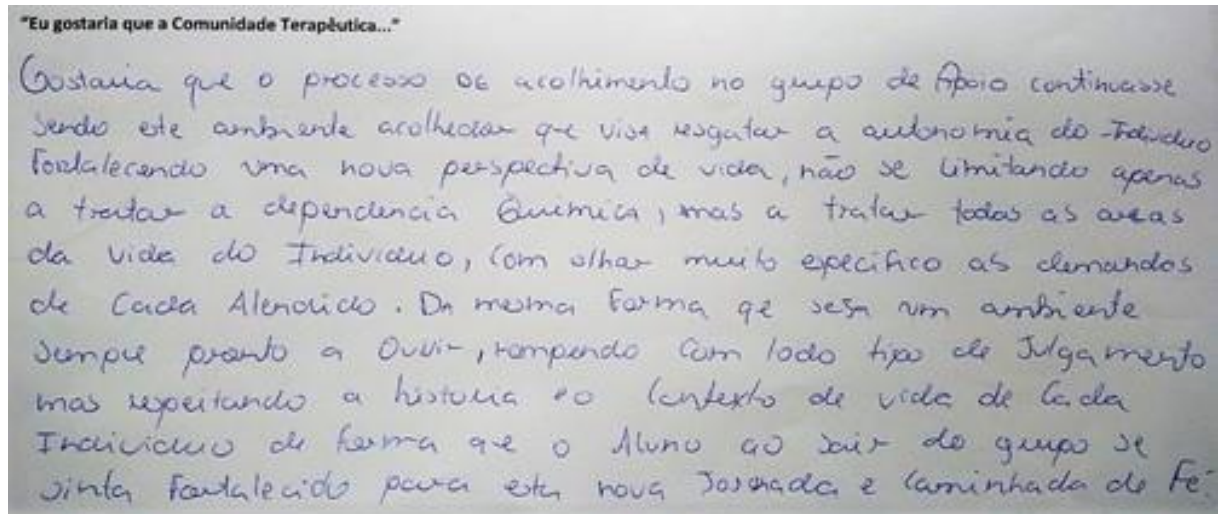
Figura 21 – Poema dos desejos - material (fase de resgate)



Transcrição: Gostaria que a sala de grupo de apoio tivesse cores na parede, equipamentos de audio visual, bebedouro, uma sala exclusiva só para esse atendimento onde poderíamos ter poltronas confortáveis para os alunos. 1 computador com tela plana mais moderno e uma impressora. Oferecermos no término chá e bolacha para criar um ambiente acolhedor e o aluno não ir embora assim que acabar.

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 22 – Poema dos desejos - subjetivos (fase de resgate)



Transcrição: Gostaria que o processo de acolhimento no grupo de apoio continuasse sendo este ambiente acolhedor que visa resgatar a autonomia do indivíduo fortalecendo uma nova perspectiva de vida, não se limitando apenas a tratar a dependência química, mas a tratar todas as áreas da vida do indivíduo, com olhar muito específico as demandas de cada atendido. Da mesma forma que seja um ambiente sempre pronto a ouvir, rompendo com todo tipo de julgamento mas respeitando a história e o contexto de vida de cada indivíduo de forma que o aluno ao sair do grupo se sinta fortalecido para esta nova jornada de caminhada e fé.

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

6.1.3 Entrevistas

As entrevistas foram realizadas após o poema dos desejos, pois foi possível perceber que havia disponibilidade de tempo dos participantes, que comparecem à instituição em dias e horários específicos para realização das atividades. Iniciou-se com um levantamento do perfil dos voluntários, de ambos os sexos, com idade acima dos 31 anos, envolvidos na organização há mais de oito anos, como voluntários. Quando solicitado que discorressem sobre as principais características da CT, embora destacado que fosse segundo a opinião individual, houve unanimidade nas respostas, com destaque para o acolhimento, ou seja, a atenção a pessoas excluídas da sociedade “*com amor*”, respeitando suas individualidades, desejando fortalecer o indivíduo, oferecendo e dando condições para uma nova perspectiva de vida. Também foi destacado o trabalho da CT em fases, especialmente o acompanhamento pós-recuperação.

Sobre os pontos positivos, foi ressaltado o tratamento visando a singularidade do ser humano, sem julgamentos. O comprometimento, bem como a preservação dos valores, ou

seja, os princípios cristãos e os relacionamentos estabelecidos, seja entre voluntários, seja com os residentes. Destacaram o fato de terem sede própria, serem estruturados e organizados. Sobre pontos negativos destaca-se a necessidade de voluntários qualificados que atuem integralmente, pois isso compromete a capacidade de atendimento.

Os participantes dessa etapa da pesquisa, quando estão na CENA, passam a maior parte do tempo no setor de serviço social, mas quando perguntados sobre seu lugar preferido, não tiveram dificuldade para responder, e o setor analisado não foi citado, apenas por um respondente, mas associando afetivamente à atividade. Todos escolheram como ambiente preferido um lugar que acham mais *“agradável”, “aconchegante”, “tranquilo”*, onde desenvolvem atividades mais *“leves”, de “divertimento”*. Contudo, não souberam opinar sobre espaços de lazer no Clube, como se a atividade desenvolvida por eles não necessitasse desse ambiente; apenas um dos respondentes destacou uma experiência recente de atividades físicas com os voluntários e como o lazer tem sido benéfico contribuindo para aliviar o estresse.

Conversando especificamente sobre o espaço do serviço social ficou evidente que não é adequado, embora um dos respondentes tenha dito que era acolhedor e agradável. Mas observou-se que as respostas se referiam à atividade desenvolvida no espaço, formada pelo ajuntamento de pessoas, pois logo em seguida os problemas foram destacados e várias sugestões foram mencionadas, coincidindo com a opinião dos outros respondentes. Foram destacados desconforto ambiental quanto à ventilação, sendo necessária a instalação de um ventilador na sala do grupo de apoio, embora no escritório já tenha e foi considerado suficiente. Não houve queixas quanto à iluminação, exceto quando há o desgaste das lâmpadas, com substituição demorada que prejudica a realização das atividades. O maior incômodo refere-se ao odor, que é proveniente do exterior da instituição.

Por ser um espaço compartilhado, há muita interferência, especialmente de ruído, como foi enfatizado por todos os respondentes. Os ruídos, externos (trânsito, buzina e pessoas gritando) incomodam, tanto como os internos – pessoas gritando ou conversando, carro entrando na garagem, porta batendo: *“às vezes a pessoa está compartilhando algo que ela nunca compartilhou, na vida, com ninguém, e aí na hora vem alguém gritando, alguém abre a porta[...]”*. Conforme relataram, essa interferência tira a atenção das pessoas, e causa desconforto.

Foi ressaltado que o espaço onde acontece o grupo de apoio não é reconhecido e assim não é respeitado por outros voluntários. O espaço do grupo de apoio é pequeno, e algumas vezes compromete o atendimento, pois limita o número de pessoas. O maior desejo é que tivessem um espaço “*permanente*”, isso é, exclusivo, pois assim poderiam “*personalizar o espaço, ter um sofá, uma mesa com café, biscoito[...]*”, poderiam ter ventilador ou ar condicionado. E, segundo eles, é uma maneira de demonstrar cuidado. “*O espaço poderia transmitir dignidade*”, afirmou um deles. O escritório foi pouco mencionado, já que é um espaço que consideram estar adequado e satisfatório, porém em dias de atendimento individual, cria-se outra necessidade, de uma recepção para controlar o atendimento, evitando situações de tumulto e interrupções no atendimento. Também foi mencionado a importância dos equipamentos eletrônicos no escritório para automatizar e agilizar as atividades.

Um dos voluntários destacou que o público da Cracolândia mudou e com isso começaram a ocorrer furtos e a defecarem na calçada. Quanto à segurança, há consciência de que estão atendendo a um público que não oferece seguridade, contudo esse atributo é baseado nos relacionamentos. No atendimento individual foi mencionado que já ocorreram situações de alterações emocionais desencadeando comportamentos agressivos; uma sugestão foi a instalação de um dispositivo sonoro no escritório no caso de ocorrerem situações críticas e que possam fugir do controle.

A acessibilidade só existe no pavimento térreo do clube, mas foi comentado por um dos participantes da pesquisa sua decepção e tristeza por não terem como atender tanto a pessoas com deficiência física, pois a fazenda e a casa família não estão adaptados, como a pessoas com comorbidades ou doenças mentais, já que precisam ser tratadas com acompanhamento médico.

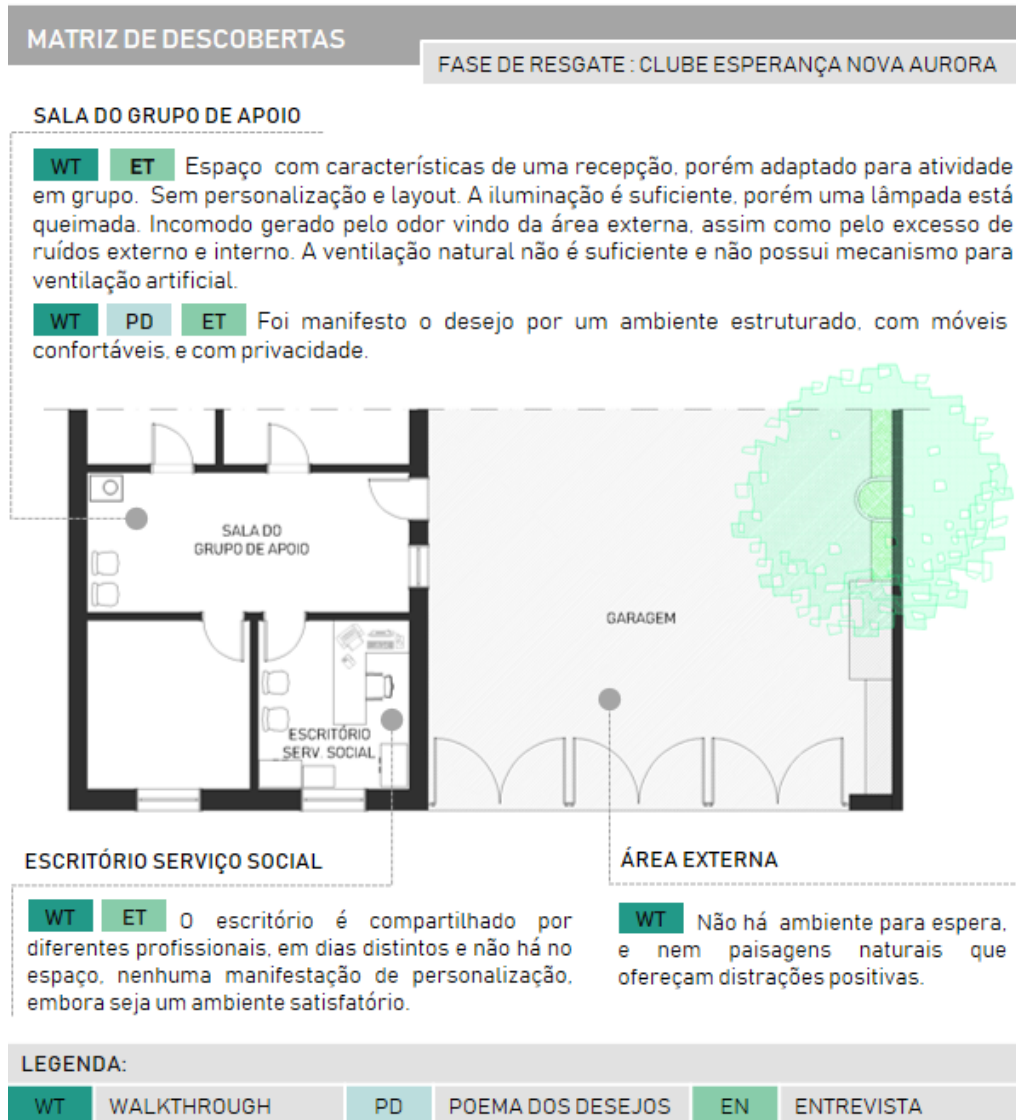
Durante as entrevistas ficou evidente a paixão dos voluntários pelas pessoas, assim como a seriedade e importância da fase de resgate, pois é o primeiro passo para se “*derrubar a barreira entre o eu quero e o eu vou*”. Os voluntários demonstraram empatia com os atendidos e grande respeito pela pessoa, sempre preocupados em tratá-los com igualdade. Em nenhum momento manifestaram interesse em um espaço melhor para seu próprio deleite, ao contrário, pensavam em como poderiam receber melhor os dependentes químicos e seus acompanhantes, em como o espaço poderia ser mais confortável e oferecer segurança física e emocional. Contudo é importante que o espaço, além de mostrar dignidade ao

acolhido, também seja refúgio para os voluntários, pois eles estão constantemente ali, e se envolvem com as histórias compartilhadas, a ponto de serem emocionalmente afetados.

6.1.4 Matriz de descobertas

As descobertas de APO no setor de serviço social foram sintetizadas e expressas graficamente na matriz a seguir (figura 23).

Figura 23 - Matriz de descobertas Clube Esperança Nova Aurora (setor de serviço social)



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

6.1.5 Matriz de recomendações

Da mesma forma como o escritório é um espaço exclusivo, há desejo e necessidade de um espaço reservado para realizar o grupo de apoio, entretanto, foi destacado o desejo de um ambiente que transmita o principal propósito da CENA, que é acolher, como manifesto pelos voluntários. Permitir que os voluntários personalizem o espaço e participem das decisões e processo de revitalização contribuirá para que se sintam mais confortáveis, criem laços afetivos com o ambiente e o constituam como um lugar de acolhimento. Vale destacar a importância de existirem espaços de lazer na instituição, ou seja, espaços restauradores, onde os voluntários possam espairecer e restabelecer seu equilíbrio emocional. Constatou-se ainda a necessidade de um espaço de espera, seja nos dias de atendimento individual, como nos dias de atendimento em grupo, pois algumas vezes não é possível a participação dos acompanhantes.

A partir da matriz de descobertas foi possível compilar os dados obtidos por meio do *walkthrough*, poema dos desejos e entrevistas com a participação dos voluntários atuantes na fase de resgate. Com base nestes pressupostos, segue no quadro 6 a matriz de recomendações com propostas específicas para o estudo de caso:

Quadro 6 – Matriz de recomendações Clube Esperança Nova Aurora (setor de serviço social)

SALA/ SETOR	RECOMENDAÇÕES
Sala de atendimento em grupo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seria interessante que a organização concedesse um espaço exclusivo para o grupo de apoio e configurasse o atual como uma recepção que atendesse às demais salas que se comunicam a ele. Caso não seja possível, recomenda-se a revitalização da sala tornando-a mais aconchegante e privativa. ▪ Para a criação de uma ambiência confortável e acolhedora sugere-se investir em assentos mais confortáveis, aplicação de cores nas paredes e painéis que possam ser personalizados pelos voluntários. Disponibilizar bebedouro e uma pequena recepção com algo para beber ou comer (chá, café, bolacha...), e distrações positivas como a utilização de vegetação. ▪ Como estratégia de conforto ambiental sugere-se instalar dispositivo para ventilação, assim como isolantes acústicos, e aromatizante para o ambiente que minimize o mal odor externo. ▪ Pensando na privacidade, sugere-se a utilização de divisória móvel para controlar o acesso à sala nos dias de atendimento em grupo e evitar interrupções desnecessárias. ▪ A utilização de equipamentos audiovisual constitui recurso facilitador para os voluntários e contribuirá para o desenvolvimento das atividades;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter maior assiduidade na troca das lâmpadas para não comprometer o atendimento.
Escritório de serviço social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ escritório precisa do apoio de uma recepção, bem como de equipamentos eletrônicos que atendam às necessidades de serviço dos voluntários. ▪ Recomenda-se a instalação de murais que possam ser personalizados pelos voluntários. ▪ Investir em assentos mais confortáveis e retirar mobiliário excedente. ▪ Instalar dispositivo sonoro para a segurança dos voluntários; ▪ Utilizar aromatizante para o ambiente.

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

6.2 Recuperação: Fazenda Nova Aurora

A Fazenda Nova Aurora está localizada em um contexto descentralizado no município de Juquitiba, que dispõe de uma população com 28.737 habitantes segundo censo de 2010 (IBGE, 2011) e está distante a 71 quilômetros da Capital paulista. A fazenda surgiu a partir da doação de 34 alqueires de terra, em 1995, possuindo apenas a casa central, que havia sido incendiada pelo caseiro quando foi mandado embora. Por volta de 1997, uma das voluntárias decidiu começar o trabalho, mesmo com a única casa destruída, atendendo mulheres que até então, estavam em situação de rua, e ao longo dos anos a fazenda foi sendo construída. O objetivo inicial era a constituição de uma comunidade com homens, mulheres e crianças, pois uma “família se faz assim”. Essa forma de trabalhar foi alterada, o atendimento às crianças foi interrompido atendendo ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e posteriormente o acolhimento de mulheres também foi encerrado por falta de voluntários. Atualmente a fazenda atende apenas homens entre 18 e 60 anos. Não é possível quantificar exatamente quantos homens estavam sendo atendidos no período da pesquisa, devido ao fluxo de entradas e saídas, entretanto, a média era de 20 pessoas.

A Fazenda Nova Aurora é um complexo composto por 9 edifícios com tipologia horizontal. Como mencionado anteriormente, a fazenda passou por mudanças funcionais ao longo do tempo e alguns edifícios perderam sua finalidade original (pela qual foram projetados), ganhando novos usos. Os edifícios foram distribuídos pelo terreno, embora haja um núcleo que é uma zona central, sendo facilmente acessado por todos os públicos, achando-se sempre ativo e dinâmico. Na figura 24 é possível observar a infraestrutura do local, que inclui também as hortas, lago e áreas de lazer.

Figura 24 – Vista superior da área construída da Fazenda Nova Aurora

**Legenda:**

Fonte: Google Maps, 2018 (adaptado pela autora).

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. Casa voluntário | 10. Cocheira |
| 2. Área com <i>playground</i> e tabela de basquete | 11. Capela |
| 3. Casa principal | 12. Lago |
| 4. Cozinha/despensa | 13. Casa de voluntário/ hóspede |
| 5. Refeitório/churrasqueira | 14. Almoxarifado |
| 6. Casa de hóspede | 15. Campo de futebol |
| 7. Alojamento masculino | |
| 8. Horta/ agroflorestal | → Acesso à fazenda |
| 9. Casa grande | ○ Núcleo |

6.2.1 Análise *walkthrough*

A primeira visita à fazenda foi em 23 de agosto de 2017, como etapa de reconhecimento para a pesquisa, nesta visita foi possível acessar o núcleo da fazenda, alojamento masculino e a casa grande. Não foi aplicado nenhuma ferramenta de pesquisa. Nesta ocasião, também foi apresentada a pesquisa aos voluntários responsáveis pela fazenda. À primeira vista, percebeu-se que “a comunidade terapêutica possui uma estrutura

fascinante, porém vários blocos subutilizados” (Trecho do diário de campo da pesquisadora, dia 23 de agosto de 2017).

As visitas à fazenda inicialmente possuíam apenas caráter exploratório, com o acompanhamento do trabalho de um voluntário. Essa experiência durou 5 meses (setembro, outubro, novembro, março e abril), e foi satisfatória tanto para o conhecimento do ambiente, usos, atividades e especialmente para ganhar intimidade com os participantes da pesquisa. Foi possível observar a afetividade dos usuários com o lugar, como ressaltado numa dinâmica de grupo:

“[...] chamou minha atenção o que um dos residentes disse: que ali, na fazenda, é um paraíso considerando todos os lugares por onde eles já passaram (...) e refletiu sobre o desafio de ser diferente ao continuar o processo na sociedade.

[...]Embora já esteja me sentindo mais à vontade, cheguei um pouco tensa, ainda sinto um certo desconforto, eu diria que é mais em relação aos voluntários (ainda os conheço pouco) do que em relação aos meninos, pois eles já me chamam pelo nome, cumprimentam com sorrisos, gestos e alguns até se aproximam para conversar” (Trecho do diário de campo da pesquisadora, dia 16 de novembro de 2017).

Ao final de abril, logo que foi concedido o parecer pelo CEP, iniciou-se a pesquisa de uma forma mais sistemática, com o auxílio dos instrumentos. A primeira análise *walkthrough* foi realizada em 10 de maio de 2018, não sendo possível visitar toda a infraestrutura de uma única vez. Foram realizadas várias visitas, pois havia limitações tanto da disponibilidade de voluntário para acompanhar a aplicação do instrumento, como do horário a fim de não interferir na operacionalização da comunidade. O passeio *walkthrough* pelos blocos era intercalado com levantamento técnico²⁷ e fotográfico, e até aplicação do poema dos desejos e entrevistas que serão demonstrados mais adiante. A seguir apresenta-se o inventário ambiental geral da fazenda e em sequência a análise de cada bloco específico. Não foi realizada análise dos blocos do setor mais privativo, onde moram os voluntários, seja pela limitação do tempo de pesquisa como para preservar a privacidade. Mas todos demonstraram relações de afeto e apropriação com seu lugar, declarando manifestações de personalização

²⁷ A instituição está passando por alguns processos de organização administrativa, com isso, os projetos arquitetônicos não estavam em sua sede, sendo necessário fazer o levantamento para demonstração neste trabalho. Após alguns levantamentos foram fornecidas as plantas do Clube Nova Aurora e do alojamento para homens da Fazenda Nova Aurora, contribuindo para comparação e verificação por exemplo com informações sobre o autor do projeto, anotações e data.

e adequação do ambiente aos seus desejos e necessidades. A única ponderação foi sobre a necessidade de manutenção técnico-construtiva, fator observado em toda a infraestrutura.

Aspectos contextuais ambientais

A Fazenda Nova Aurora encontra-se num contexto descentralizado, a 8 km de Juitituba, com fácil acesso à rede pública de saúde, visto possuírem automóveis próprios. A localização pode ser um problema maior para os voluntários e visitantes, devido à distância, pois a maioria reside em São Paulo e a estrada que liga a fazenda ao município de Juitituba não é pavimentada. Também não há oferta de transporte público nesse trecho, exceto o ônibus escolar que passa em horários específicos para buscar e levar os residentes (turno da manhã, tarde e noite) e concede carona aos cidadãos. A estrada em terra configura-se uma dificuldade especialmente quando chove. A fazenda encontra-se em uma área rica em paisagens naturais, bem arborizada, como apresentado na figura 25, contribuindo para qualidade do ar e do conforto ambiental, tanto no ambiente externo como dentro das edificações. Os edifícios respeitam a topografia irregular do terreno, contudo tornam-se um obstáculo à acessibilidade.

Figura 25 – Paisagem entorno da fazenda



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Aspectos estéticos-compositivos

Os edifícios apresentam uma linguagem visual em comum, seja pela padronização das cores, como pela inclinação do telhado, formas geométricas, e proporção, apesar do emprego de materiais diferentes, por exemplo, a casa de madeira. As únicas construções que destoam do conjunto é a casa dos voluntários e o galpão especialmente pela cor. Entretanto, como as construções estão distribuídas no terreno, não há um contraste repentino de identidade

(figura 26). Como comprovado no comentário de uma voluntária que não tinha notado o bloco do almoxarifado, apesar de estar situado próximo ao acesso. As evidências de vandalismo foram encontradas no entorno do almoxarifado, mas são registros de 3 anos atrás. O conjunto é evidentemente integrado com o ambiente externo, entretanto a relação interior-exterior nos edifícios, poderia ser melhor explorada com aberturas mais generosas e transparência.

Figura 26 – Tipologias construtivas da Fazenda Nova Aurora



Legenda:

1. Casa voluntário
2. Casa principal
3. Cozinha/despensa

4. Casa de hóspede (madeira)
5. Alojamento masculino
6. Casa grande

7. Capela
8. Casa de voluntário
9. Almoxarifado

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Aspectos técnicos construtivos

Os edifícios que compõem a fazenda foram construídos em diferentes períodos, com isso, há diferenças no sistema construtivo e nos materiais utilizados. Os edifícios em geral apresentam patologias consequentes da falta de manutenção, como o desgaste dos revestimentos, desbotamento e descascamento de pintura, degradação de esquadrias, entre outras. O conforto ambiental no interior das edificações é proveniente especialmente da integração com a natureza, por sua localização descentralizada. Entre as estratégias de racionalização, utilizam fogão à lenha, fazem compostagem, possuem poço artesiano e uma roda d'água que bombeia água para as hortas do morro.

Aspectos programáticos funcionais

O acesso principal à fazenda é sinalizado, mas não é marcado com grande destaque (figura 27), como observado na primeira visita: *“Quando entramos na estrada de chão não percebemos o acesso à fazenda e passamos direto, mas logo percebemos o erro e voltamos. Apesar de haver sinalização de acesso à fazenda, era bem discreto”* (trecho do diário de campo da pesquisadora, dia 23 de agosto de 2017). Contudo, entende-se que a sinalização é suficiente para preservar a segurança e privacidade dos residentes, pois não se trata de uma propriedade pública.

Figura 27 – Acesso principal à propriedade da Fazenda Nova Aurora



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A falta de ligação entre os edifícios com caminho pavimentado e coberto é um problema, principalmente quando chove. Não há acessibilidade, seja na integração entre os edifícios, pois o caminho é em terra e a topografia irregular, como no interior dos mesmos. A sinalização é insatisfatória no interior da fazenda, considerando que também recebem visitantes.

Há flexibilidade de usos de um mesmo ambiente, assim como, existe espaço para expansão. Grande parte do mobiliário está malconservado e há uma escassez de *layout*, sendo grande parte inflexível. Os edifícios foram planejados com funções específicas, mas ao longo dos anos, alguns perderam sua finalidade. Com isso alguns edifícios e ambientes estão inativos ao passo que há necessidade de determinar e organizar algumas atividades. A setorização precisa ser reavaliada.

É difícil conjecturar sobre a segurança, pois há vulnerabilidade seja de invasões externas – em razão de deliberações legislativas, não pode haver contenções, e até dos próprios residentes, visto haver todos os tipos de pessoas. Contudo não há histórico de invasões ou violência interna. A seguir é apresentado o inventário ambiental, desenvolvido a partir do passeio *walkthrough* nos blocos de acesso dos residentes.

6.2.1.1 Casa Principal

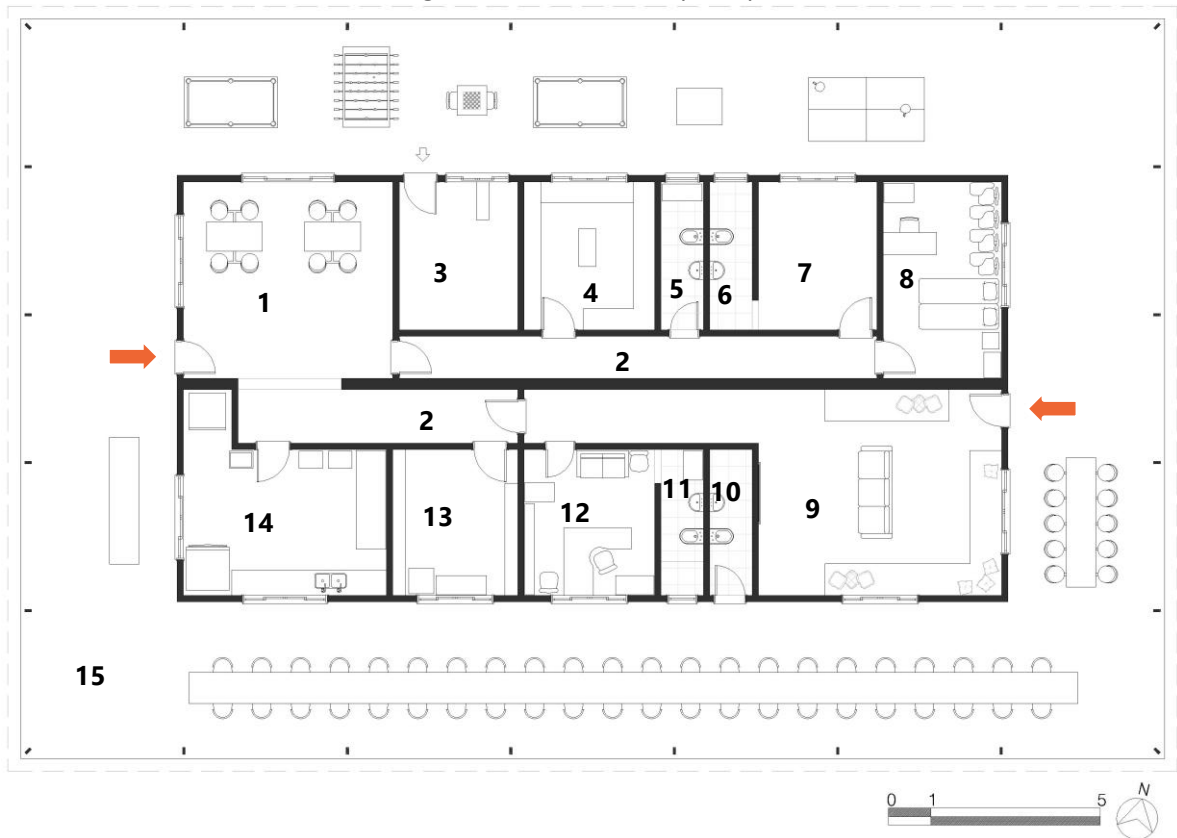
A casa principal foi assim nominada por sua localização estratégica, no núcleo da fazenda (figura 28), onde é realizado o primeiro contato com os visitantes. A casa foi utilizada primeiramente para acolhimento de mulheres, mas também já foi casa para voluntários. Atualmente não tem uma setorização específica, apresentando usos mistos. Ao longo do tempo os espaços foram sendo readaptados, conforme a necessidade, no entanto a Casa está subutilizada como será descrito a seguir. É a construção mais antiga da fazenda e apresenta problemas de falta de manutenção. O *walkthrough* neste bloco foi realizado nos dias 10 de maio de 2018 das 11h às 12h (figura 29).

Figura 28 – Fachada casa principal



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 29 – Planta casa principal

**Legenda:**

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Sala de estudos | 9. Sala de TV |
| 2. Circulação/ corredor | 10. Banheiro masculino |
| 3. Loja | 11. Banheiro restrito |
| 4. Rouparia | 12. Escritório |
| 5. Banheiro feminino | 13. Despensa (material de higiene e limpeza) |
| 6. Banheiro desativado | 14. Panificação |
| 7. Depósito e triagem de doações | 15. Varanda |
| 8. Enfermaria | |

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O acesso acontece pela sala de estudos, entretanto este ambiente funciona mais como passagem, não há mobiliário convidativo e confortável, apenas mesas com cadeiras fixas que são usadas especialmente em dias frios pelos voluntários durante a refeição e alguns residentes usam como sala de estudo (figura 30). O piso é de ardósia e está desgastado por ação do tempo; nas paredes predomina a cor lilás e não há sinais de personalização que identifiquem seus usuários, apenas um quadro artístico e uma moldura menor com uma foto antiga dos voluntários, além de uma prateleira com troféus antigos e vaso decorativo, dispostos aleatoriamente (figura 31). Quanto ao conforto ambiental, é agradável, no dia da pesquisa a temperatura estava mais baixa, e ventava. O ruído era de uma máquina de cortar grama, mas não gerava incômodo, sendo possível ouvir o som dos grilos. Em outros dias de visita, porém, notou-se que é comum manterem música bem alta durante a realização das atividades, mas os residentes parecem não se incomodar, como constatado nas entrevistas. É um ambiente pouco utilizado e poderia ter a configuração de uma recepção, pois é o primeiro ambiente que o visitante tem contato.

Figura 30 – Mobiliário da sala de estudos



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 31 – Sala de estudos



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Os corredores, especialmente o que leva à enfermaria (figura 32 e 33), são frios, úmidos e escuros. Na atual funcionalidade da casa, não faz sentido a existência de corredores paralelos, torna-se desperdício de espaço.

Figura 32 – Corredor que leva a enfermaria



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 33 – Corredor salas de TV /estudos



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A loja adaptada, para venda de roupas e acessórios (adquiridos por doações) e doces artesanais, possui acesso externo e é sinalizada por pintura diferenciada, assim como é destacada internamente por suas cores contrastantes - salmão, azul e amarelo (figura 34 e 35). O ambiente não possui *layout* adequado, sem mobiliário para exposição dos produtos, sendo as roupas dispostas em cabides pendurados em pregos fixados nas paredes. A “lojinha”, como chamam, fica fechada sendo aberta apenas em dias de visita (finais de semana) e quando solicitado, com isso possui um cheiro forte de umidade.

Figura 34 – Lojinha



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 35 – Layout da lojinha



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

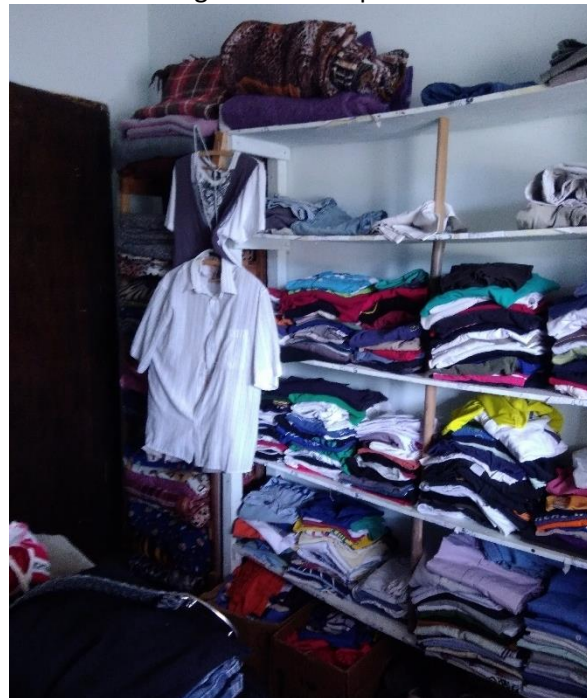
Na rouparia (figuras 36 e 37) são armazenadas as roupas e calçados que servem para uso dos residentes, como roupa de trabalho, para o dia a dia e roupa de cama. O ambiente fica fechado, e com isso, é úmido e tem cheiro de mofo. Não deu para ver o estado de conservação das paredes, pois havia muita coisa armazenada, conseqüentemente, as prateleiras estão empenando pelo excesso de peso.

Figura 36 – Rouparia



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 37 – Rouparia



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O banheiro feminino, de acesso ao público (visitantes e voluntários), é na verdade um lavabo, pois seu chuveiro foi removido, e tem um trocador (figura 38). Não é acessível, assim como os demais banheiros, além de não ser bem sinalizado. Apresenta problemas de falta de manutenção, como esquadria deteriorada, cerâmica manchada e quebrada. Patologias semelhantes foram encontradas no banheiro ao lado (figura 39), que está desativado e possui acesso pela sala de depósito e triagem de doações. Este, não possui porta e está sendo usado como depósito.

Figura 38 – Banheiro feminino



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 39 – Banheiro desativado



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O depósito e triagem de doações é onde armazenam e separam as doações que chegam, entre o que será guardado para os residentes, o que irá para o bazar/ lojinha e o que será passado adiante (figura 40 e 41). O ambiente fica fechado e com isso apresenta também baixa qualidade de ar, com cheiro de umidade. Também apresenta problemas de falta de manutenção como paredes sujas, descascadas e piso deteriorado. As esquadrias de madeira também precisam de manutenção.

Figura 40 – Depósito e triagem de doações



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 41 – Depósito e triagem de doações

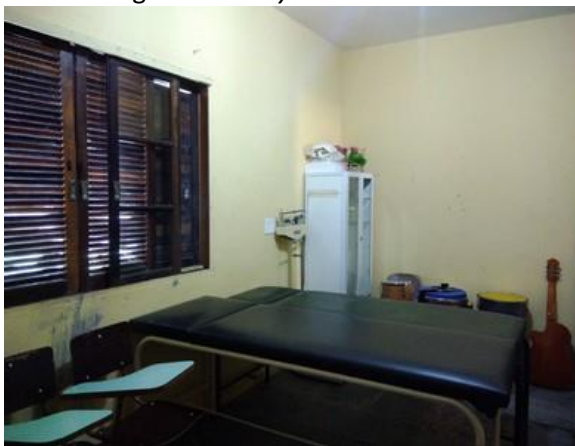


Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A enfermaria era usada para armazenar os medicamentos²⁸ e onde eram feitos atendimentos quando tinham voluntários na área de saúde, como dentista e clínico, e era uma experiência interessante, segundo relato dos voluntários, configurando um cuidado a mais com os residentes. Porém, essa atividade precisou ser interrompida com as mudanças legislativas da ANVISA. Apesar da enfermaria ter perdido sua função inicial, ainda contém mobiliário para atendimento médico, como macas, armário para guardar medicamentos e balança (figura 42). E conservou sua nomenclatura, indicando mais um sinal da falta de apropriação deste ambiente. Atualmente o ambiente é usado como sala de aula e para atendimento individual por profissionais de psicologia e assistência social²⁹, sendo adaptado com acréscimo de carteiras, mesa com cadeira, armário suspenso, arquivo e quadro branco (figura 43).

Como as janelas só são abertas quando o ambiente é utilizado, conserva-se úmido e frio. No dia da análise, estava sendo usado para guardar instrumentos que não fazem parte do ambiente. Apresenta patologias de falta de manutenção, como esquadrias e piso deteriorados e paredes manchadas e descascadas.

Figura 42 – *Layout* enfermaria



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 43 – Adequação da enfermaria



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A sala de TV (figura 44) é um espaço bem utilizado, especialmente pelos residentes, pois corresponde a uma opção de lazer. Sendo assim, sua utilização é controlada, tornando-

²⁸ Cabe destacar que nunca realizaram tratamento medicamentoso para dependência química. Como determinado na RDC n° 29/2011, a CT é responsável pelos medicamentos em uso pelos residentes, ou seja, apenas administra medicamentos com prescrição médica.

²⁹ Estes voluntários declararam não sentir-se à vontade neste ambiente, utilizando-o quando não dispõem de outro espaço.

se disponível nos tempos livres. Por esse motivo há necessidade deste ambiente se localizar no núcleo da fazenda, facilitando seu monitoramento pelos voluntários. O acesso é feito principalmente pela varanda.

O *layout* é composto por assentos fixos, um banco de madeira e a televisão. As caixas de concreto usadas como sofá, são inflexíveis e na opinião do voluntário que estava guiando, parecem “*tumbas*”, em outras palavras, causam desconforto. O móvel que é flexível, por ser de madeira escura, transmite a sensação de ser pesado (figura 45). A sala não parece ser confortável para sua função, pois limita os movimentos. Apresenta problemas de falta de manutenção nas paredes, piso e esquadrias.

Figura 44 – Sala de TV



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 45 – *Layout* da sala de TV



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O banheiro masculino da casa principal possui acesso externo e é utilizado por todos os públicos (residentes, voluntários e visitantes), não sendo de fácil acesso, seja por suas dimensões, como pelo desnível em sua entrada (figura 46). Destaca-se a sinalização feita pelos próprios residentes na porta do banheiro (figura 47) na qual se lê: “Atenção moradores e visitantes da Fazenda Aurora – Fecha a porta por dentro – homens.”

Figura 46 – Entrada do banheiro masculino



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 47 – Sinalização no banheiro masculino



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O banheiro não está bem localizado, pois fica ao lado da mesa de refeições e é pouco ventilado, apenas com cobogós acima da porta (figura 48), insuficientes também para iluminação natural. Está com problemas no revestimento e as instalações hidráulicas são aparentes. A porta também está deteriorada (figura 49).

Figura 48 – Cobogó no banheiro masculino



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 49 – Banheiro masculino



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O escritório é um espaço de uso restrito e apenas os voluntários têm acesso. É local para reunião quando os residentes chegam, contato com família e visitantes, onde fica o telefone, e onde se reúnem para atendimento individual, aconselhamento e resolução de

conflitos (que também pode ser em um lugar mais afastado). É um espaço com medidas compatíveis para um escritório, porém há excesso de mobiliário e objetos armazenados, como por exemplo, os medicamentos e o acervo de livros e CD/DVD, já que não possuem uma biblioteca (figura 50 e 51). Deveria ser um lugar exclusivo para atividades administrativas, especialmente por conter documentos importantes.

Figura 50 – Área de atendimento



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 51 – Acesso ao escritório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O escritório é um espaço confortável. Os ruídos provenientes de conversas, televisão, ou de máquina de cortar grama – que estava em funcionamento, podem ser controlados ao fechar a porta. A iluminação natural não é suficiente para clarear o ambiente e a iluminação artificial precisa ser revista, pois ainda está com lâmpada incandescente, não sendo eficiente. As paredes estão sujas e precisam de manutenção. Possui um banheiro anexo que está sem porta e vem sendo utilizado como depósito (figura 52 e 53).

Figura 52 – Banheiro sem porta



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 53 – Banheiro anexo ao escritório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

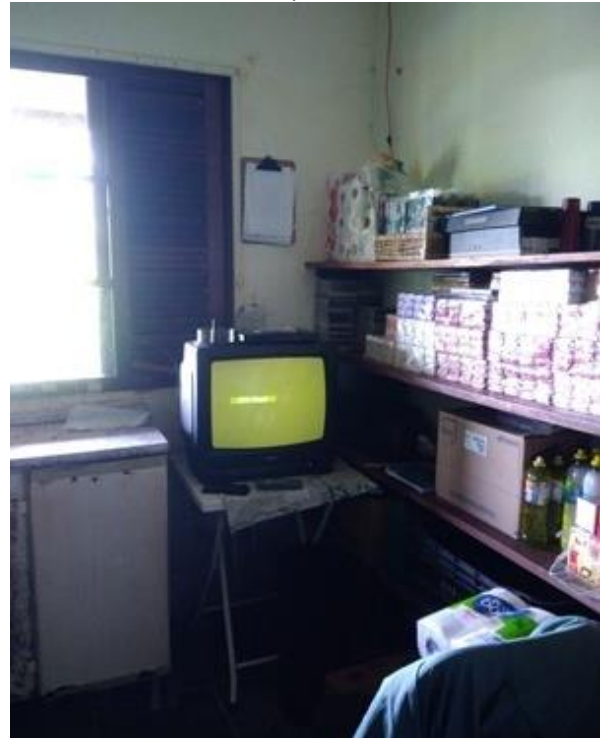
A despensa, onde são armazenados material de higiene e produtos de limpeza, é um ambiente visualmente poluído, especialmente pela pintura na parede e quadros, que parecem aleatórios (figura 54). Os produtos são distribuídos pela janela, e um móvel bem deteriorado é usado como balcão. Os produtos estavam organizados e as prateleiras etiquetadas. Um item que chamou a atenção foi a televisão com o DVD, que segundo o residente responsável pelo setor, o equipamento está conectado às caixas de som externas, de onde saem as músicas que podem ser escutadas por todo o núcleo durante as atividades (figura 55).

Figura 54 – Personalização na despensa



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 55 – Equipamento eletrônico na despensa



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A panificação é onde são produzidos os pães para consumo da própria comunidade, e possui todo o equipamento necessário (figura 56, 57 e 58). O espaço foi adaptado e com isso apresenta alguns problemas, sejam consequentes do próprio forno, que por ser à lenha, faz muita sujeira, com isso as paredes estão muito manchadas, ou por falta de manutenção, pois o piso também está deteriorado. O ambiente precisa de um planejamento de *layout*, além de projeto elétrico, hidráulico e de iluminação. Há equipamentos novos, sem um espaço definido. Um dos voluntários compartilhou que estavam esperando o novo forno a gás e com isso iriam iniciar a reforma do espaço, e que iriam revestir as paredes com cerâmica.

Figura 56 – Panificação



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 57 – Acesso à panificação



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Este ambiente precisou ser fotografado em mais de um dia de pesquisa, pois no primeiro registro as fotos ficaram embaçadas, e sabendo disso um dos residentes exibiu os pães todo orgulhoso e sugeriu que se fotografasse os pães (figura 59). Essa demonstração de valorização com as atividades realizadas ocorreu em outros momentos da pesquisa, refletindo a importância em se sentir útil e respeitado.

Figura 58 – Maquinário da panificação



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 59 – Pães produzidos na comunidade



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A varanda é grande e coberta, porém aberta nas laterais, que além de ser um espaço de passagem, funciona como salão de jogos, refeitório, espaço de encontros e conversas (figura 60 e 61). As condições térmicas variam em função do clima, mas na maior parte do tempo é confortável. Entre as patologias encontradas, destacam-se a ausência de algumas lâmpadas, pintura das paredes com manchas e descascamento, piso sem revestimento e móveis deteriorados.

Figura 60 – Espaço de jogos



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 61 – Espaço de refeitório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A casa principal está em local privilegiado. Com isso pode ser considerada a principal edificação da fazenda, ou seja, a base da CT. Todavia está sendo mal utilizada, seja pela carência de *layout*, como pela inadequação dos espaços, que se mostraram sem identidade, apropriação, personalização e reconhecimento por seus usuários, que tiveram dificuldades para nomeá-los. Também é uma construção antiga e precisa de manutenção e reforma de alguns ambientes, contudo pode ser considerada ambientalmente confortável, exceto pelo mal cheiro dos ambientes que ficam fechados, sem circulação de vento.

6.2.1.2 Refeitório, cozinha, despensa e lavanderia

Ainda no núcleo da fazenda, próximos à casa principal, estão a cozinha e a despensa (figura 62). Paralelamente encontra-se um espaço coberto reconhecido como refeitório (ou copa por alguns residentes), que divide parede com um espaço *gourmet*, composto por bancada, mesa, churrasqueira e forno de pizza (figura 63 e 64). É importante mencionar que o núcleo, apesar de não ser ligado por cobertura, está funcionalmente interligado, e com isso já se destaca um problema, especialmente quando chove e também em dias frios, pois a comida precisa ser transportada da cozinha para a varanda da casa principal, onde é servida. Esse polo, apesar das conexões pavimentadas, não é acessível, o que pode ser melhor observado na figura 65.

Figura 62 – Edificações no núcleo da fazenda



Descrição: À esquerda a cozinha, aos fundos a casa principal e a direita o refeitório.

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 63 – Refeitório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 64 – Espaço *gourmet*



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 65 – Desníveis no núcleo da fazenda



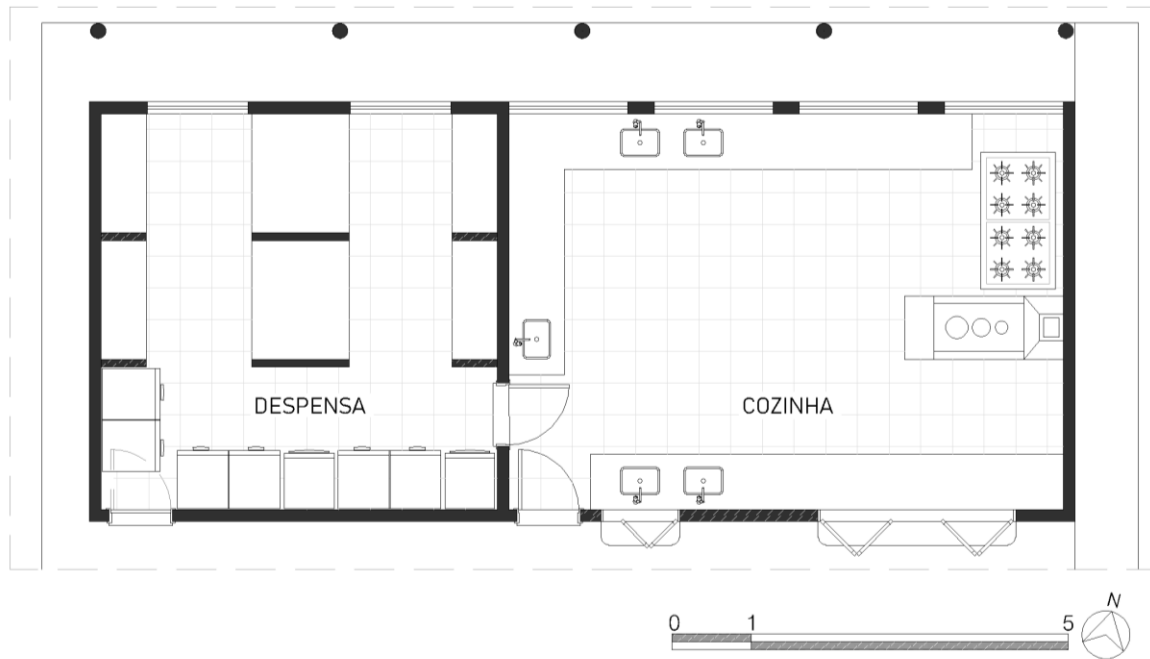
Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O espaço nominado refeitório é uma varanda coberta com mesas para refeição, que não comportam todos os residentes. Por ser aberto e com telha em fibrocimento é um ambiente termicamente desconfortável, especialmente em dias quentes. Assim como o espaço *gourmet*, precisa de reformas, já que foram construídos diretamente sobre o concreto apresentando fissuras, trincas e vegetação. As paredes estão descascando e o revestimento cerâmico da churrasqueira está quebrado. O forno de pizza está sendo utilizado como depósito e há pias sem torneiras. A comunidade não possui um refeitório fechado, o que foi apontado por residentes e voluntários em vários momentos, destacando a necessidade desse recinto, também compartilharam que estão planejando essa construção.

Como as observações aconteceram durante um longo período, foi possível acompanhar o uso do espaço por diferentes grupos de residentes. Em dias frios, as pessoas tendiam a sentar-se para as refeições, juntas, na varanda da casa principal, mas em outros momentos pôde-se presenciar diferentes escolhas, sejam em grupos pequenos, ou até isoladamente. Isso reflete a importância da variedade do *layout*, oferecendo condições para o residente escolher onde ficar conforme sua necessidade de privacidade ou interação social. A flexibilização do *layout* também contribuiu para adaptação dos diferentes níveis de interação.

A cozinha teve um projeto bem direcionado com circulação satisfatória e setorização com disposição triangular entre elas, favorecendo a realização das atividades confortavelmente (figura 66). Concebida em forma de 'G', tem como ponto focal o fogão a lenha, já o fogão a gás ficou em segundo plano. A cozinha estava organizada e limpa, apesar do fogão a lenha gerar resíduos. O clima estava agradável no dia da análise, mas o acompanhante relatou que é um ambiente quente, o que é aceitável pelo seu uso. É bem iluminada, pois possui muitas aberturas, mas a qualidade do ar está prejudicada pela fumaça do fogão a lenha. Os ruídos eram consequentes de movimentação no entorno deste ambiente e da música que saía em caixas de som sendo propagada em todo o núcleo.

Figura 66 – Planta da cozinha e despensa



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A cozinha conta com um apoio na janela que pode ter sido projetado como passa prato, mas não está sendo funcional, pois a comida é servida na varanda da casa principal e as janelas são altas para transportar as panelas (figura 67). Embora tenha sido planejada e executada com esmero, o que se consta pela aplicação de faixa decorativa nas paredes, por falta de manutenção preventiva está um deteriorada, tanto seus revestimentos, bancadas, esquadrias (vidro quebrado e porta enferrujada), grelha de ralo danificado, como o próprio fogão a lenha, que tem gerado fumaça no interior do espaço, causando incômodo. Também está com

ausência de algumas torneiras e falta sinalização indicando os setores de serviço (figuras 68, 69 e 70).

Figura 67 – Cozinha



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 68 – Interior da cozinha



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 69 – Fogão à lenha



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 70 – Bancada da cozinha



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Adjacente à cozinha, está a despensa onde se armazenam mantimentos, utensílios e eletrodomésticos, também acomoda os freezers, como apresentado na planta (figura 66). Como a cozinha fica aberta, a despensa é um espaço controlado por questão de segurança. Estava organizada e limpa, assim como a cozinha. Foi executada para ter durabilidade, com prateleiras em concreto e paredes com revestimento cerâmico (figura 71). Contudo, o revestimento de piso está desgastado por abrasão, e a porta de acesso externo está impedido (figura 72).

Figura 71 – Despensa



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 72 – Acesso externo a despensa



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A área de serviço foi projetada para ficar junto ao alojamento masculino³⁰, contudo foi deslocada para o térreo da casa de madeira³¹ com acesso pelo lado direito (figura 73). A casa de madeira é um sobrado para acomodação de voluntários. Essa mudança foi a solução encontrada para conservação dos equipamentos e para economia de água, pois como relataram já tiveram muitos problemas com residentes que desperdiçavam e não tinham cuidado com as máquinas de lavar. Não é o melhor ambiente, pois precisam se deslocar uma determinada distância com as roupas, mas foi a forma que encontraram para o bom funcionamento. Como relataram, seguem uma escala de organização que atende igualmente a todos, e de fato, não houve nenhuma menção a este ambiente, e quando questionados, manifestaram satisfação. Como é um espaço adaptado, as instalações são aparentes, o piso está conservado, mas as paredes não foram todas pintadas (figura 74). O conforto ambiental é agradável, exceto pela iluminação e qualidade de ar, pois não há janelas, apenas a porta que fica aberta e um vão entre a parede e a laje, contudo, não se torna um problema, visto não ser um espaço de permanência.

³⁰ Ver item 5.6.1.3 Alojamento masculino

³¹ Não foi realizado levantamento da casa de madeira, nem sua análise, visto ser um ambiente privativo de acesso exclusivo para voluntários. Mas como o térreo tem sido utilizado para fins sociais e de serviço, foram expostos por fotografias.

Figura 73 – Casa de madeira



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

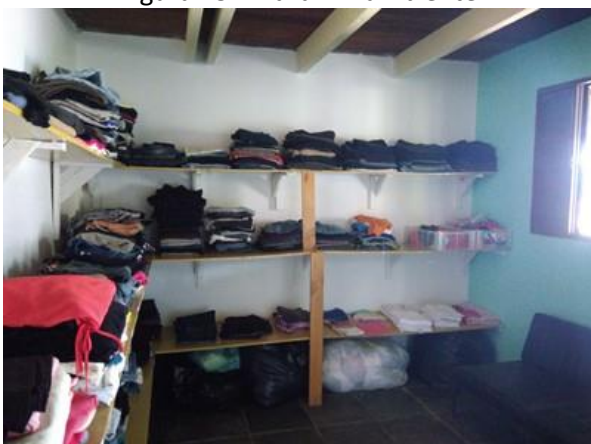
Figura 74 – Lavanderia



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

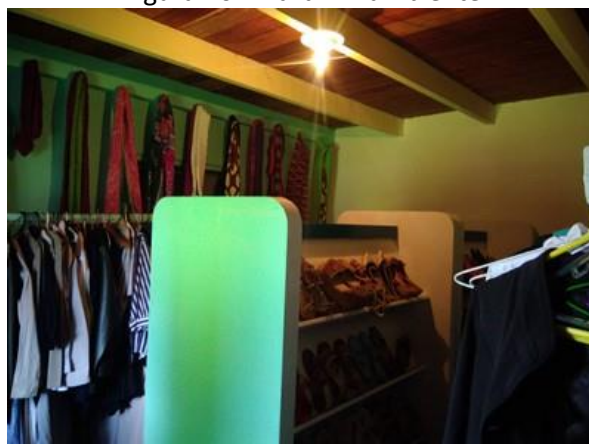
Ao lado da lavanderia, no térreo da casa de madeira foi montado um bazar, que assim como a lojinha, é direcionado aos visitantes, à comunidade de Juquitiba, e aos residentes, que, às vezes, compram coisas para eles ou para presentear seus visitantes (figuras 75 e 76). A experiência do comércio ajuda no sustento da fazenda. O espaço onde está o bazar não foi analisado, pois está adaptado nas dependências da casa de madeira, sendo constituída por dois quartos e banheiro. Estava limpo e organizado, mas por armazenar roupas e ficar a maior parte do tempo fechado, torna-se um ambiente úmido e frio, com baixa qualidade de ar. Entende-se que o ideal seria a setorização, neste caso, montar o bazar com a lojinha, aproveitando espaços e recursos humanos para o controle desta atividade, visto que só pode ser administrada por voluntários.

Figura 75 – Bazar 1º ambiente



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 76 – Bazar 2º ambiente



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

6.2.1.3 Alojamento masculino

O alojamento para homens é um projeto do arquiteto Adriano Hiroshi Matsuda de 2002, como registrado nas plantas fornecidas pela instituição. Em uma das cópias da planta, havia uma descrição, de próprio punho, sobre o projeto do alojamento, se lê:

Os homens da fazenda atualmente estão alojados de forma precária, em uma pequena casa que teve todos os seus cômodos adaptados, acomodando 20 homens. Esta é a área do novo alojamento, que terá 12 dormitórios, com 02 beliches cada um, totalizando 48 vagas. Haverá um sanitário para cada 02 dormitórios. O projeto foi elaborado em 02 blocos de dormitórios e sanitários, com acesso pelo centro que será um calçadão coberto, com luz natural, formando uma extensão da estrada de acesso (CENA. Acervo da organização, 2002).

Pode-se dizer que o projeto é funcional e alcançou seu objetivo principal, com os dormitórios, porém os espaços de lavanderia perderam seu uso original e ocorreu a flexibilização de alguns ambientes, isto é, adaptações para atender as necessidades dos residentes, que podem ser facilmente revertidas como mostrado na planta atualizada (figura 77).

Figura 77 – Planta casa principal



Legenda:

- | | | |
|-----------------------|---------------|-------------------------------------|
| 1. Galeria (calçadão) | 3. Dormitório | 5. Depósito de calçados (adaptado) |
| 2. Área de serviço | 4. Banheiro | 6. Salão de cabeleireiro (adaptado) |
| | | 7. Academia (adaptada) |

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O espaço conhecido por galeria, inspirado em um calçadão, liga os dois blocos de dormitórios e é um espaço de passagem, mas também de encontro entre os residentes (figura 78). O piso está desgastado em consequência do tempo de uso e por estar em uma área aberta com maior influência das intempéries. Algumas janelas do banheiro que dão para o corredor estão com o vidro quebrado. Há uma carteira em cada porta de quarto que auxilia na troca de calçados, assim como também havia alguns varais. Poderia ter um *layout* que permitisse a privacidade e reflexão, considerando ser um setor de descanso que precisa ser mais silencioso. Durante o dia o conforto ambiental é satisfatório, mas durante a noite deve ser frio por ser aberto.

Figura 78 – Galeria



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O alojamento foi equipado com quatro espaços para lavanderia, contendo 3 tanques cada. Porém esses espaços receberam novos usos, sendo para lavar calçados (especialmente as botinas sujas de barro); área coberta de varal; sapateira e academia (figuras 79, 80 e 81). A lavanderia está localizada próxima à administração e há uma escala de pessoas responsáveis

por colocar as roupas na máquina (este modo foi adotado por questões de logística, manutenção dos equipamentos e economia). A academia foi adaptada e não está adequada, pois, o espaço é pequeno e não comporta os aparelhos (alguns produzidos ali) que estão no tempo. O espaço precisa de manutenção, pois há ausência de torneiras, que segundo o voluntário foram removidas propositalmente para economia de água, alguns azulejos descolados e quebrados e ausência de placas de tomadas.

Figura 79 – Depósito de calçados



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 81 – Depósito de calçados



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 80 – Academia adaptada



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O alojamento possui 12 dormitórios divididos em dois blocos conectados pela galeria, com capacidade máxima de 48 pessoas. Os quartos são equipados com um guarda-roupas embutido, duas beliches e duas mesinhas acompanhadas por assento. As unidades apresentam o mesmo *layout*, as variações são resultado das intervenções feitas pelos residentes, exemplo da territorialização expressa na personalização, com objetos pessoais, como, cortinas, tapetes, manifestações artísticas e fotos (figura 82, 83 e 84). Os quartos estavam extremamente limpos e organizados, já que essa manutenção faz parte da rotina. Quanto ao conforto ambiental, no momento da pesquisa estava muito agradável. Como não havia ninguém, o silêncio predominava. Um dos quartos foi adaptado numa barbearia ou salão

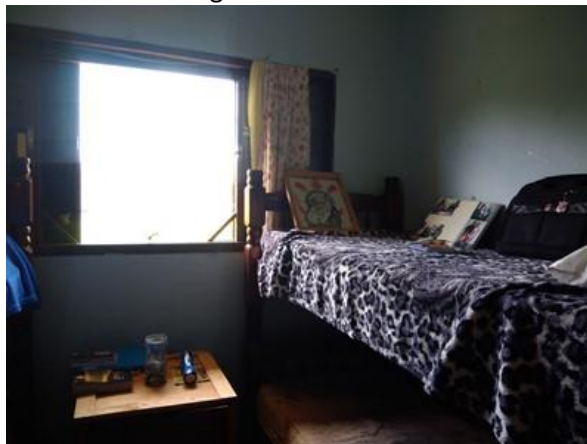
de cabeleireiro conforme cartaz fixado na porta (figura 85, 86 e 87. Embora o texto esteja imperceptível na foto, pois já está se apagando pelo tempo, pode-se ler: “Cabeleireiro: Ordem de chegada 12h30 até 15h45. Por favor respeitem os horários.” Foi constatado que o alojamento é o setor onde os residentes possuem mais autonomia para interferir no espaço, e foi o espaço que mais se destacou pelas personalizações.

Figura 82 – Quarto



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 83 – Quarto



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 84 – Quarto



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 85 – Quarto adaptado



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 86 – Layout quarto adaptado



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

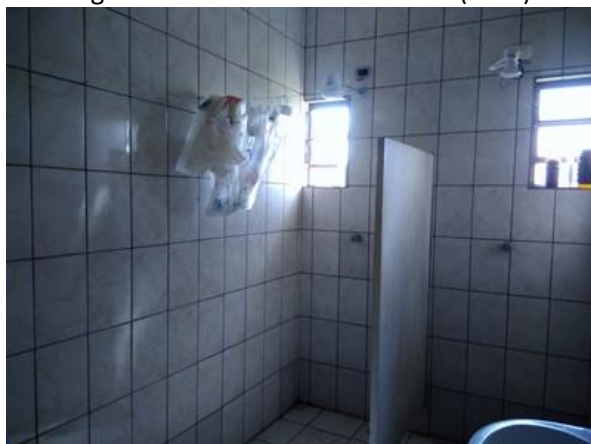
Figura 87 – Sinalização - “cabeleleiro”



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

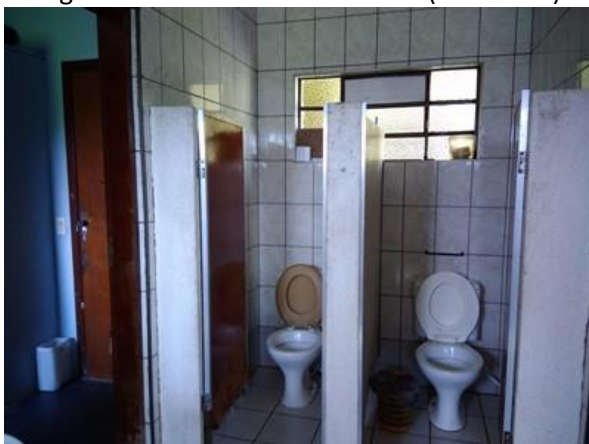
Ao todo são 6 banheiros divididos em dois blocos, sendo um banheiro a cada dois dormitórios. Os banheiros são funcionais, podendo ser usado por até 6 pessoas ao mesmo tempo, pois as pias, boxes e sanitários são independentes (figura 88 e 89). Os banheiros estavam limpos, porém há necessidade de manutenção, alguns pisos estão quebrados e manchados, algumas pias sem torneira, tampas de sanitários quebradas, assim como as portas das cabines consequentes do uso ao longo do tempo.

Figura 88 – Banheiro dormitório (boxs)



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 89 – Banheiro dormitório (sanitários)



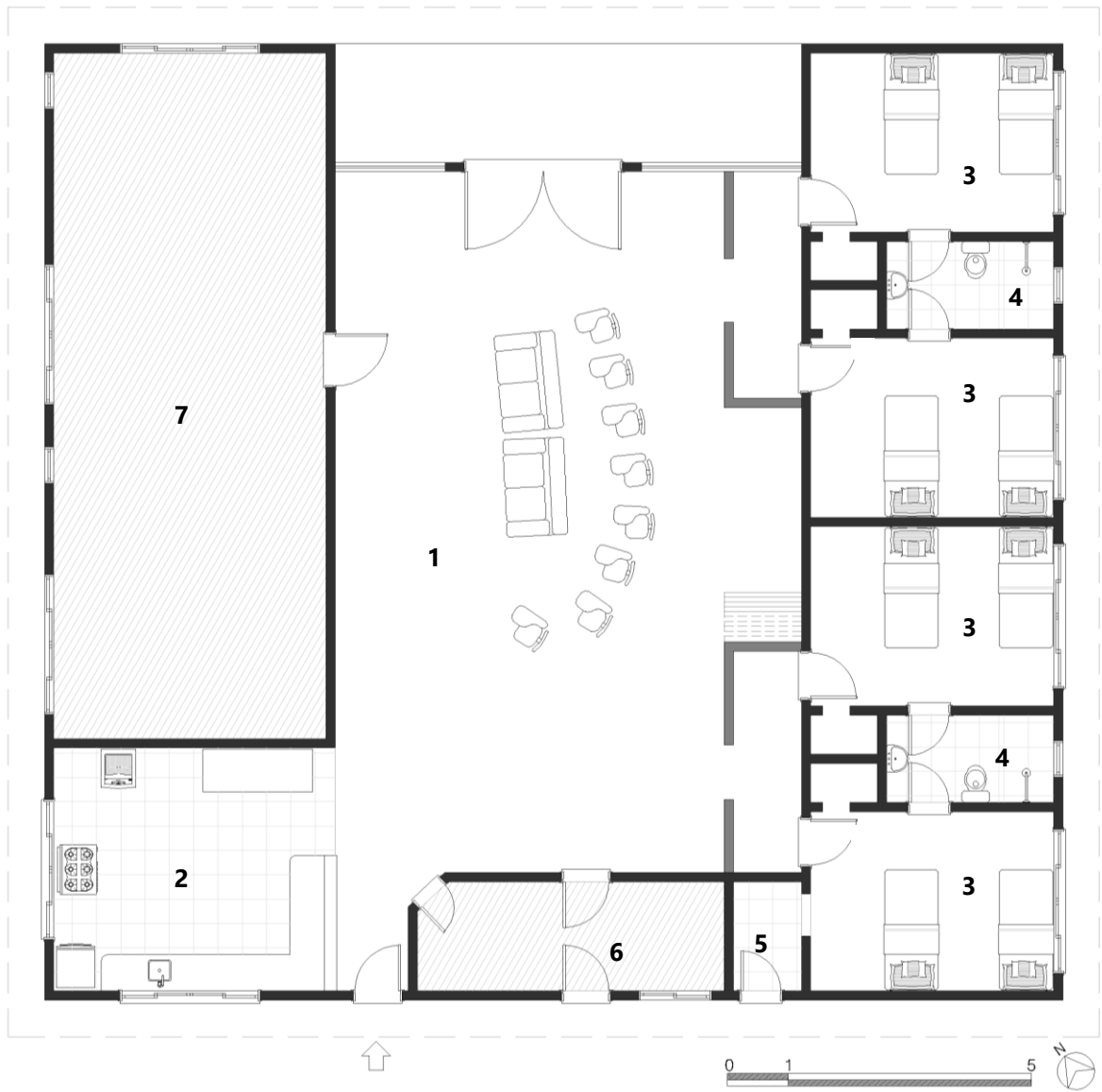
Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

6.2.1.4 Casa grande


A casa grande ou casa das crianças, assim conhecida por sua função original, sendo projetada especialmente para atender crianças e adolescentes, como mencionado, foi desativada respeitando as mudanças ocorridas no ECA. A casa é constituída por um salão que

era organizado em sala de estar e jantar, com cozinha integrada, quatro dormitórios e dois banheiros. Um banheiro externo que foi desmanchado, abrindo passagem para um dos quartos e sendo usado por um tempo como despensa, mas atualmente é um espaço vazio. A área de serviço e a despensa não foram acessados, pois estavam trancados e, de acordo com o voluntário, estão sendo usados como depósito. Também não houve acesso às dependências para voluntários, por questão de privacidade (figura 90).

Figura 90 – Planta casa principal



Legenda:

- | | | |
|---------------|--|---|
| 1. Salão | 4. Banheiro | 7. Dependência de voluntário |
| 2. Cozinha | 5. Banheiro externo (desmanchado) | |
| 3. Dormitório | 6. Área dividida em serviço e despensa |  Espaços não acessados |

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O acesso à casa grande é despretensioso, pois o caminho conduz à entrada dos fundos (figura 91). Contudo, ao introduzir-se no recinto, em seu interior destaca-se o grande salão com pé-direito duplo e bem iluminado naturalmente (figuras 92 e 93). Este ambiente que impressiona pela dimensão e conforto ambiental é desvalorizado pela falta de *layout*. Os móveis foram colocados aleatoriamente e o ambiente é usado esporadicamente, em eventos como celebrações de fim de ano e uma vez por semana nos dias do grupo motivacional. O voluntário responsável pela atividade compartilhou o projeto de revitalizar o salão, com sofás e livros. As paredes haviam sido pintadas recentemente e estavam em boas condições, já o piso estava bem sujo e apresentava sinais de desgaste. Um mezanino é usado para guardar colchões e a escada e guarda-corpo foram executados sem estética e ergonomia (figura 94).

Figura 91 – Acesso à casa grande



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 92 – Salão casa grande



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 93 – Salão casa grande



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 94 – Mezanino



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A cozinha apesar de equipada e com boas condições de conforto ambiental é usada apenas eventualmente, quando tem algum evento (figuras 95 e 96). Os revestimentos estão em boas condições, apenas a parte pintada da parede está manchada. O gás embora esteja dentro do recinto, possui instalação para ser colocado externamente. A cozinha assim como os demais ambientes da casa, estava suja.

Figura 95 – Cozinha conjugada com o salão



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 96 – Cozinha



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

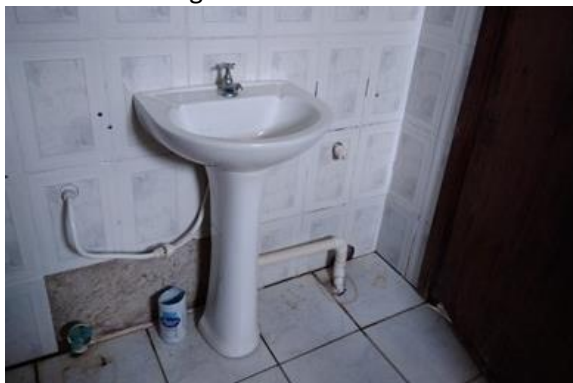
Os dormitórios e banheiros eram os ambientes com maior aspecto de abandonados e inutilizados (figura 97). Estavam fechados e com isso eram fortes a umidade e o cheiro de mofo. Os quartos são usados raramente, quando recebem muitos voluntários. Segue o exemplo do alojamento masculino, sendo dois quartos ligados por um banheiro, porém de uso individual, que estavam sujos e sem manutenção, com espelho quebrado, azulejos descolados, infiltração, instalações hidráulicas adaptadas, um dos banheiros estava sem chuveiro (figura 98).

Figura 97 – Dormitório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 98 – Banheiro



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Um dos voluntários relembrou a época em que atendiam crianças, mencionando sobre a vitalidade que havia na casa, como era limpa e cheirosa e bem equipada, demonstrando muito afeto com o lugar. Contudo a casa perdeu sua identidade, tornando-se um espaço vazio e sem vida, e ninguém pensou em atribuir a ela novos usos, só foi apropriada na parte privativa pelo voluntário. A edificação com implantação e projeto privilegiado, está se deteriorando pela falta de uso e manutenção, seja internamente como externamente, pois a pintura está descascando e algumas telhas estão quebradas e ausentes. E o que mais chama atenção é que apesar da falta de vitalidade encontrada na casa, ao se atravessar o salão é possível contemplar a bela vista para o lago (figura 99), e o contraste com a vida expressa na natureza, que se renova todos os dias.

Figura 99 – Paisagem vista da casa grande



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

6.2.1.5 Capela

A capela está localizada próxima ao lago, em uma parte baixa do terreno, com isso, o acesso é difícil, pois se dá por meio de uma escada esculpida no terreno, concretada, que apesar do piso largo apresenta irregularidades e o guarda-corpo feito em madeira também está degradado (figura 100 e 101).

Figura 100 – Acesso à capela



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

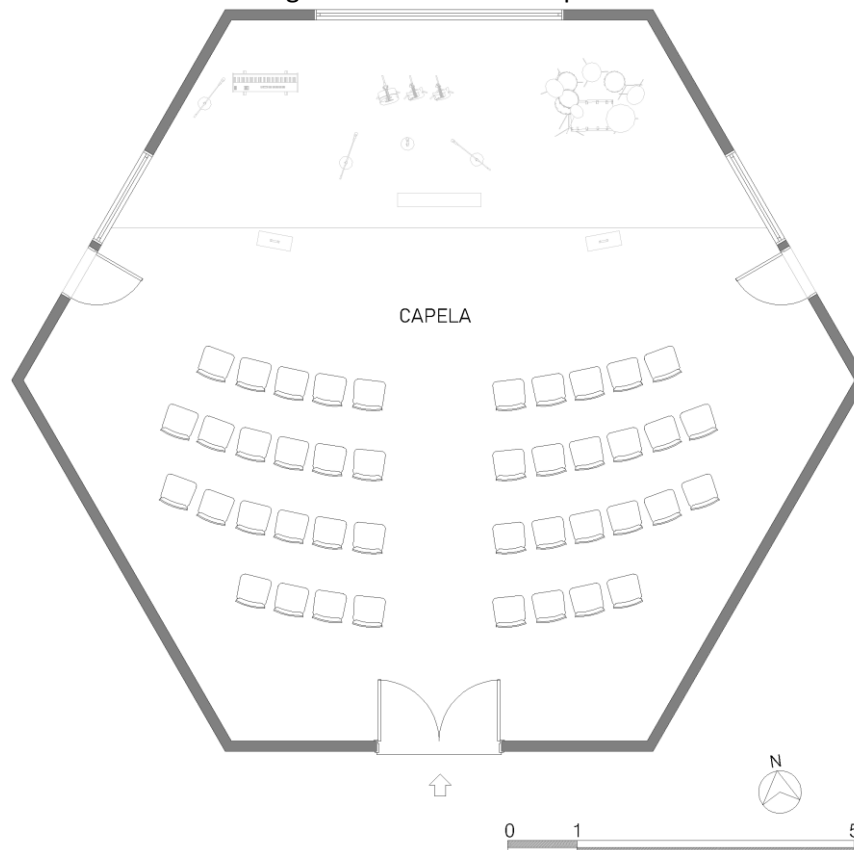
Figura 101 – Capela



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A construção, apesar da forma hexagonal diferenciada dos demais edifícios, é extremamente simples, pois é um espaço único. Destaca-se, porém, um dos problemas que é a ausência de banheiros (figura 102). O espaço possui poucas aberturas o que prejudica a circulação de ar e as telhas, aparentemente, de amianto, contribuem para o desconforto térmico sendo pior no verão, como destacado pelo voluntário. O ambiente também não tira partido da iluminação natural, sendo necessário utilizar a iluminação artificial mesmo durante o dia.

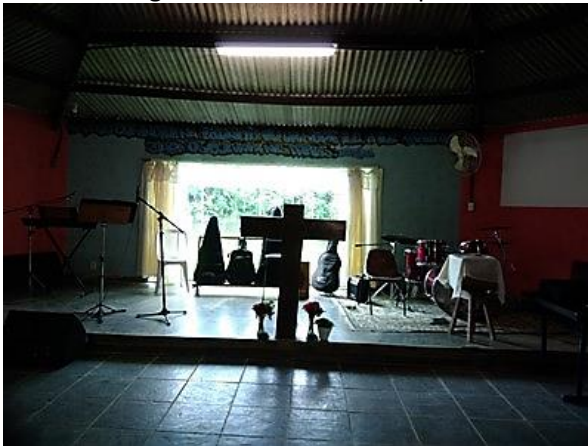
Figura 102 – Planta da capela



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Ao entrar no recinto destaca-se o vão de iluminação atrás do altar, iluminando uma cruz de madeira, com vista para o lago. Além da cruz, é personalizado com vasos de flores, paredes coloridas e um versículo bíblico grafitado na parede principal (figura 103). As paredes externas e internas estão com manchas e descascamento, devido a umidade do ar e especialmente do terreno (figura 104). As esquadrias também estão deteriorando-se.

Figura 103 – Acesso à capela



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 104 – Capela



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

6.2.1.6 Almojarifado

O almojarifado, antes conhecido como fábrica, era um espaço para realização de oficinas de trabalho, mas atualmente é onde depositam-se todos os materiais dos demais setores, como matéria prima, ferramentas de trabalho e objetos que precisam de manutenção, além de doações. A fachada possui um grafite feito por um residente que passou pela fazenda, e as janelas estavam sendo pintadas (figura 105). O ambiente está dividido em um compartimento de guardar ferramentas e outro para maquinário, que não se teve acesso e que conforme relataram, era onde realizava-se a oficina de costura com as mulheres, e também tem um banheiro (figura 106). O espaço é bem iluminado, pois dispõe de muitas janelas, mas por permanecerem fechadas a qualidade do ar não é boa. O piso não tem revestimento e as paredes estão pichadas tanto internamente como externamente, em uma das laterais (figura 107 e 108), onde observou-se especialmente registros de assinaturas e frases como “...passei por aqui”. Está com esquadrias e telhado degradados e o banheiro está

desativado. Não é um espaço de permanência e seu acesso é controlado, por questão de segurança, mas tem potencial para voltar ao seu uso original.

Figura 105 – Fachada do almoxarifado



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 106 – Almoxarifado internamente



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 107 – Fachada do almoxarifado



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 108 – Almoxarifado internamente

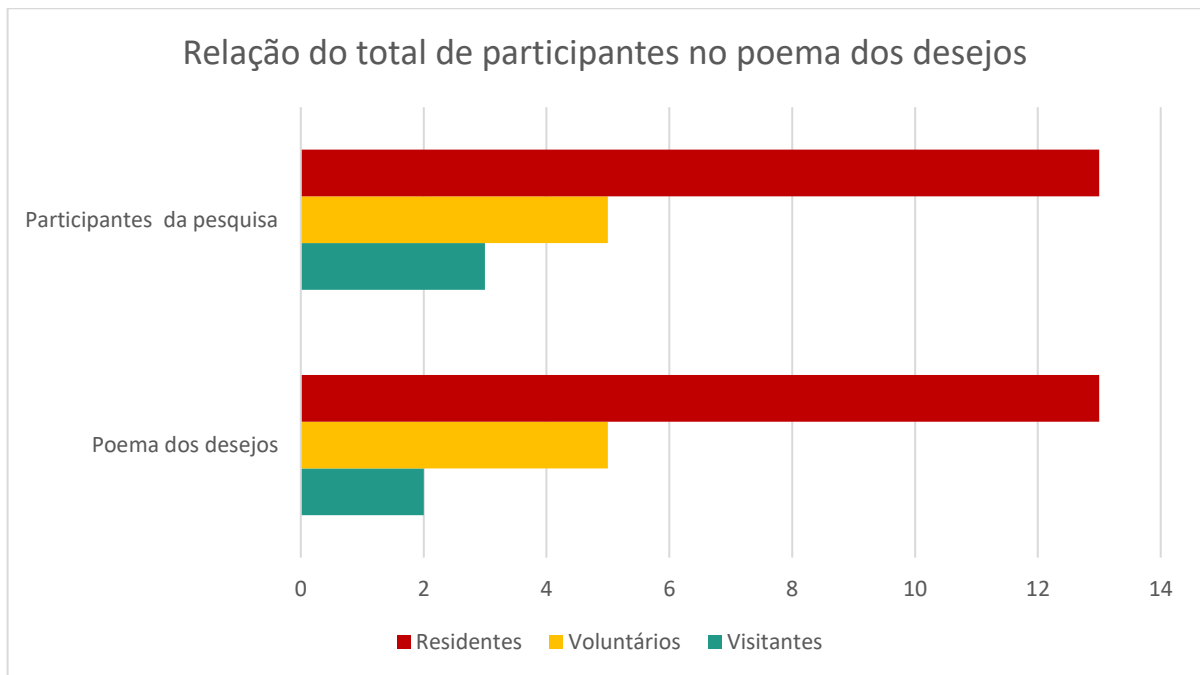


Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

6.2.2 Poema dos desejos

A fase de recuperação é popularmente conhecida como CT, inclusive, esse era o entendimento até se iniciar o contato com as instituições. É o estágio que envolve o maior número de pessoas, com isso, foi expressivo o número de participantes, comparando-se ao Clube e a Casa Família, com um total de 21 participantes, sendo 13 residentes, 05 voluntários e 03 familiares (figura 109).

Figura 109 – Gráfico dos participantes da pesquisa no poema dos desejos (fazenda)



O instrumento Poema dos Desejos foi aplicado a partir do dia 17 de maio de 2018. Sendo entregue aos participantes uma ficha com a frase: “Eu gostaria que a Comunidade Terapêutica...”, sendo instruídos a expressarem-se naturalmente e sinceramente, seja por escrita e/ou desenho, para o qual eram oferecidos recursos como lápis de cor e canetas hidrográficas. Contudo, à semelhança da experiência relatada na fase de resgate, todos optaram pela escrita.

O contato com os residentes foi realizado à medida que se mostravam disponíveis, especialmente em seus tempos livres, para não interferir na rotina. Foram agrupados em no máximo 4 pessoas, porém distanciados, evitando a intromissão nas conclusões uns dos outros e à medida que terminavam esclareciam seus pareceres individualmente. Já a comunicação com os voluntários foi um pouco mais desfavorável, primeiramente porque estão em menor número em relação aos residentes e também têm menos tempo disponível. Contudo demonstraram interesse e dedicação na participação dos instrumentos.

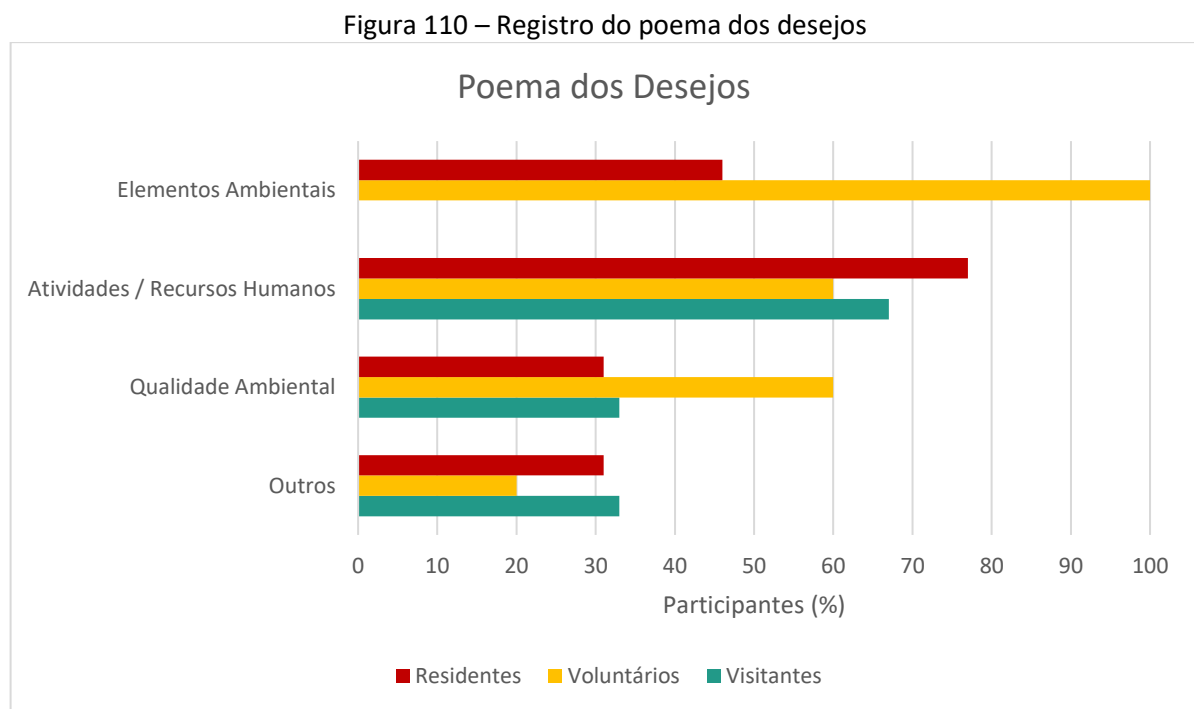
A estratégia para falar com os visitantes foi participar do grupo de atendimento aos familiares dos residentes, que acontece quinzenalmente aos sábados. Infelizmente poucos se esforçam para participar, outros justificam sua ausência, mas a maioria nem sequer entende a importância deste grupo, orientado por voluntários especializados com auxílio de material

específico, além da oportunidade de compartilharem suas experiências e sentimentos com pessoas que enfrentam dilemas semelhantes.

Acompanhou-se 4 encontros do grupo família na expectativa de se conseguir a participação deles na pesquisa, mas como observado, poucos comparecem e pelo horário de 11h às 12h, ficavam apressados. Com isso um dos participantes só fez o poema dos desejos, pois não pode ir nas reuniões que sucederam a primeira participação. Enquanto outro demonstrou receio em expor-se, não querendo se expressar no poema dos desejos. E em certa ocasião não havia condições de realizar a pesquisa pelo estado emocional do participante.

O tempo foi o maior obstáculo para a realização da pesquisa, limitando a participação dos usuários nos números apresentados. Contudo, entende-se que foi significativo pela diversidade de usuários, ao passo que ocorreram semelhanças nas considerações como demonstrado a seguir.

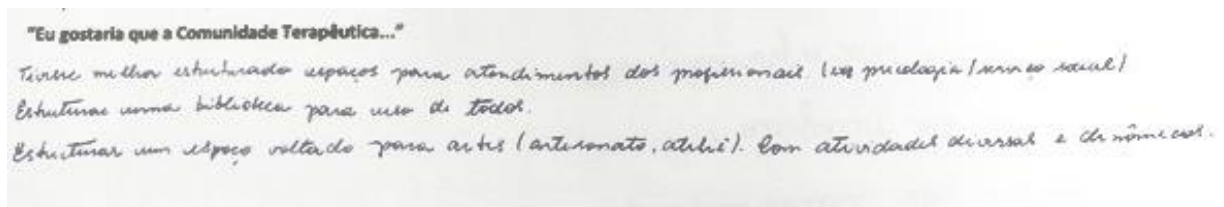
Os dados obtidos no poema dos desejos primeiramente foram separados por participantes da pesquisa, em seguida, as respostas foram tabuladas por categorias criadas a partir da repetição do conteúdo ou equivalência (figura 110). Destacando-se o desejo por elementos ambientais, atividades e recursos humanos, qualidade ambiental e outros elementos que tiveram pouca recorrência.



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Entende-se por “elementos ambientais” os desejos relacionados ao ambiente construído e/ou natural e, como observado no gráfico anterior, a participação dos voluntários nesta categoria foi mais significativa sendo incisivos ao registrar a necessidade de ambientes específicos para a realização das atividades, destacando espaços estruturados para atendimento profissional de psicólogos e assistentes sociais³²; para palestras e cursos; para realização de oficinas artísticas e dinâmicas (figura 111). Registraram a necessidade de espaços que promovam a interação e socialização, bem como para relaxamento e meditação, áreas livres e também um refeitório (figura 112).

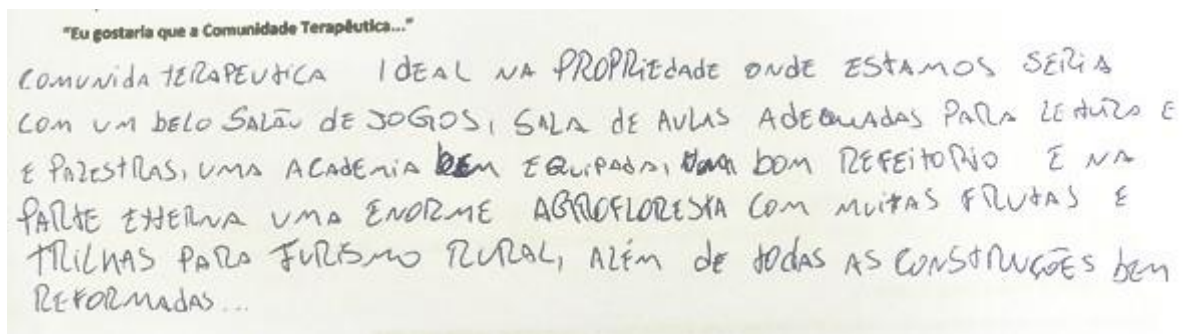
Figura 111 – Poema dos desejos por voluntário (fase de recuperação)



Transcrição: Tivesse melhor estruturado espaços para atendimentos dos profissionais (ex psicologia serviço social). Estruturar uma biblioteca para uso de todos. Estruturar um espaço voltado para arte (artesanato, ateliê). Com atividades diversas e dinâmicas

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 112 – Poema dos desejos por voluntário (fase de recuperação)



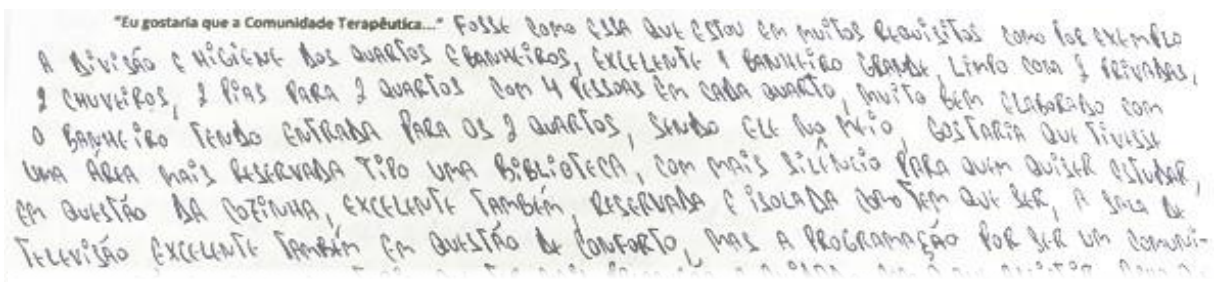
Transcrição: Comunidade terapêutica ideal na propriedade onde estamos seria com um belo salão de jogos, sala de aulas adequadas para leitura e palestras, uma academia bem equipada, um bom refeitório e na parte externa uma enorme agrofloresta com muitas frutas e trilhas para turismo rural além de todas as construções bem reformadas...

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

³² Foram exemplificados profissionais da área de saúde como psiquiatra, enfermeiro e clínico, porém as CTs não podem oferecer esses atendimentos, segundo a RDC nº29/2011 da ANVISA.

As opiniões se assemelharam sobre a CT possuir uma biblioteca, salão de jogos, sala de TV e academia. Alguns desses elementos citados, a fazenda possui, sendo reafirmada sua importância, enquanto outros ausentes foram destacados (figura 113). Alguns residentes responderam com base na experiência vivenciada na Fazenda Nova Aurora, onde faziam questão de expressarem, enquanto o instrumento era explicado, que gostavam da fazenda: *“Bom pra mim a comunidade está ótima [...]”* (trecho do poema dos desejos, por um residente). Sendo registrado apenas o que precisa ser melhorado ou está ausente como, por exemplo, a necessidade de banheiro na capela, o problema com o fogão a lenha (que tem gerado fumaça no interior da cozinha), a pavimentação e cobertura do caminho dos quartos ao refeitório que se torna um transtorno quando chove – explicaram.

Figura 113 – Poema dos desejos por residente (fase de recuperação)



Transcrição: Fosse como essa que estou em muitos requisitos como por exemplo a divisão e higiene dos quartos e banheiros, excelente! Banheiro grande, limpo com privadas, 2 chuveiros, 2 pias para quartos com 4 pessoas em cada quarto, muito bem elaborado com o banheiro tendo entrada para o 2 quartos, sendo ele no meio, gostaria que tivesse uma área mais reservada tipo uma biblioteca, com mais silêncio para quem quiser estudar, em questão da cozinha, excelente também, reservada isolada como tem que ser, a sala de televisão excelente também em questão de conforto [...].

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A categoria “atividades e recursos humanos” assemelha-se ao tópico anterior, porém, optou-se em separá-los respeitando a forma como foram registrados e a grande repetição especialmente pelos residentes e visitantes, considerando a diferença de olhares entre os grupos de participantes, pois enquanto os voluntários ressaltaram elementos físicos, os residentes e familiares destacaram as atividades (figura 114). Sobressaiu o desejo por rotina, sendo exemplificado como deve ser o dia a dia em uma CT (figura 115), alguns inclusive, registraram a divisão do tempo. Destacaram as atividades religiosas, de lazer e terapêuticas, em grupo e individual. Outra preocupação foi com a programação da TV, alguns

compartilharam experiências que tiveram, nas quais nem sequer podiam assistir televisão. Chamou a atenção o interesse por aprendizado, com cursos profissionalizantes sendo exemplificado, “[...] cabeleleiro, pedreiro, pintor e assim por diante [...]” (trecho do poema dos desejos, por um residente).

Figura 114 – Poema dos desejos por visitante (fase de recuperação)

“Eu gostaria que a Comunidade Terapêutica...”

- ① lugar com ruínas
- ② com diversos de alunos internos
- ③ Com estudos de religião
- ④ Com cursos de aprendizados
- ⑤ Com terapias ocupacionais

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 115 – Poema dos desejos por residente (fase de recuperação)

“Eu gostaria que a Comunidade Terapêutica...” FOSSE ampla no espaço, que tratasse os internos sem medicação. Estudos devocionais todas as manhãs, com um pequeno culto logo após esses estudos. Laborterapia de segunda a sexta com trabalhos voltados para a natureza e o conhecimento pessoal. 4 refeições diárias. No mínimo 2 vezes por semana uma espécie de terapia em grupo, aonde todos pudessem expor suas dificuldades e perspectivas do futuro. Poder acompanhar um telejornal pelo menos uma vez por dia. Ter no máximo 4 residentes por quarto. Uma área para exercícios físicos. Visitas semanais. Telefonemas nos finais de semana.

Transcrição: Fosse ampla no espaço, que tratasse os internos sem medicação. Estudos devocionais todas as manhãs, com pequeno culto logo após esses estudos. Laborterapia de segunda a sexta com trabalhos voltados para a natureza e o conhecimento pessoal. 4 refeições diárias. No mínimo 2 vezes por semana uma espécie de terapia em grupo, aonde todos pudessem expor suas dificuldades e perspectivas do futuro. Poder acompanhar um telejornal pelo menos uma vez por dia. Ter no máximo 4 residentes por quarto. Uma área para exercícios físicos. Visitas semanais. Telefonemas nos finais de semana.

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A categoria “qualidade ambiental” relaciona-se com às ocorrências de atributos do lugar, quando utilizavam adjetivos ou expressões para caracterizar os espaços, destacando-se o conforto e agradabilidade. Registraram, por exemplo, “lugar acolhedor”, “espaços amplos”, “quartos confortáveis”, destacaram a capacidade dos quartos. Sobre cor, textura, iluminação, limpeza, aparência e ausência de barulho. Um dos residentes registrou sobre a alimentação dos visitantes ser separada, mas sua explicação estava relacionada à variedade de *layout* e privacidade, ou seja, diferentes configurações de mobiliário permitindo que os residentes quando acompanhados de seus visitantes tivessem alternativa de ficarem mais reservados. No geral os participantes da pesquisa diversificaram as respostas, contudo, destacou-se um residente por escrever apenas uma palavra na folha: “Livre”. Ao explicar, ele disse que tem que ser como a Fazenda Nova Aurora, especialmente no quesito de permitir a liberdade, disse que passou por outras instituições onde sentia-se preso porque havia muros.

Em “outros” foram elencados elementos com pouca representação como a segurança, tanto para os voluntários como para os residentes; a “comunidade” como um estado de “ser”, destacando as relações interpessoais; não fazer tratamento medicamentoso e a possibilidade de visitar “[...] igrejas na cidade para um culto diferente”; possuir as ferramentas para os serviços e ter um computador.

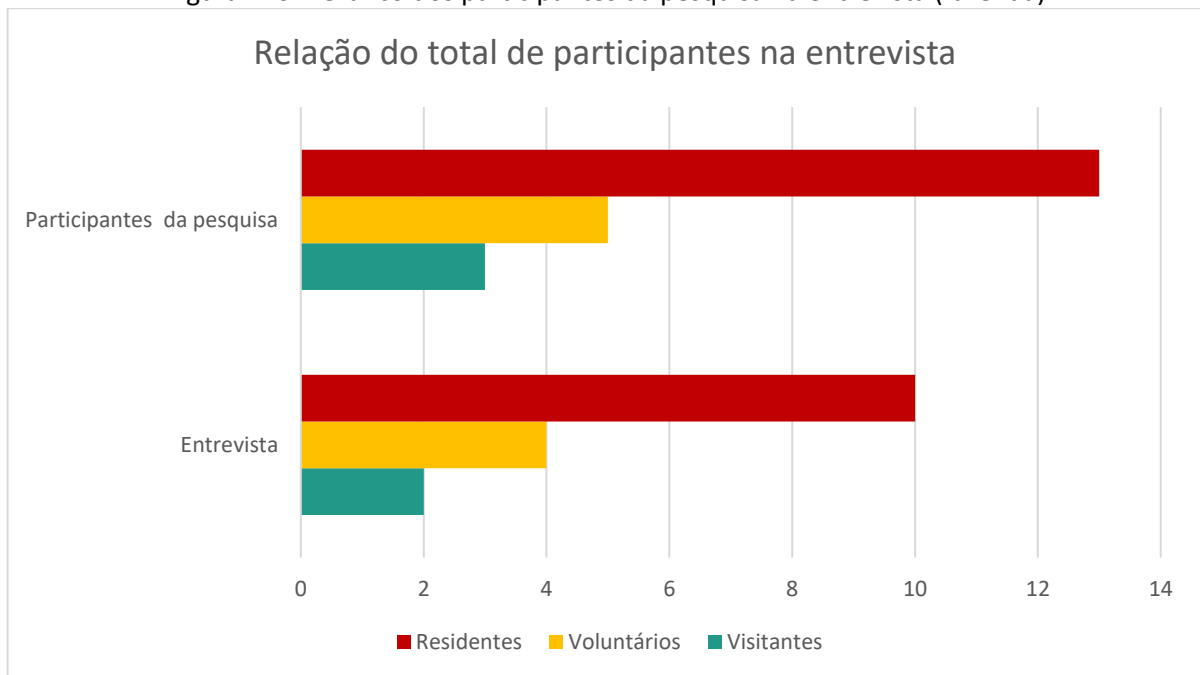
Durante a aplicação do instrumento poema dos desejos, alguns participantes tiveram dificuldade para compreender, sendo então orientados a registrar como gostariam que fosse a “sua” CT. Essa instrução ajudou os participantes a registrarem o máximo de informações que julgavam essenciais para uma CT “ser ou ter”. Alguns participantes apenas registraram o que em sua opinião, faltava na fazenda. Outros destacaram elementos com base em experiências anteriores, positivas ou negativas.

O poema dos desejos evidenciou a satisfação dos participantes com a CT analisada, desde os elementos característicos de uma CT, como livre acesso, tratamento digno e respeitoso, sem medicação, rotina equilibrada e a importância de espaços com funções definidas e estruturados para oferta de atividades diversas como terapêuticas, espirituais, profissionalizantes e de lazer. O instrumento contribuiu para apreensão das necessidades e expectativas dos usuários que não está limitada apenas aos aspectos formais deste ambiente.

6.2.3 Entrevistas

A aplicação das entrevistas foi sendo intercalada com o poema dos desejos, porém foram realizadas individualmente, de acordo com a disponibilidade dos participantes, observando-se com isso uma redução no número dos participantes (figura 116) e devido ao tempo para conclusão deste trabalho não foi possível fazer todas as entrevistas, embora todos os residentes se mostrassem interessados em contribuir com a pesquisa. As entrevistas duraram em média 30 minutos, variando em função da personalidade, entrosamento dos participantes com a pesquisadora, ou tempo de permanência na instituição.

Figura 116 – Gráfico dos participantes da pesquisa na entrevista (fazenda)



A entrevista sempre se iniciava com um perfil do participante, alguns sentiam-se à vontade para falar de coisas pessoais, compartilhar experiências e sentimentos, contudo, destacou-se as informações pertinentes a esta pesquisa. Dos residentes entrevistados, 70% já passaram por outras instituições e a maioria destacou insatisfação com essas outras instituições. Em seguida pedia-se a opinião sobre a CENA e quando se perguntou sobre suas principais características, as opiniões coincidiram com todos os participantes da pesquisa, destacando-se o amor e a humanidade. Mencionaram, por exemplo, a entrega dos voluntários, o acolhimento, o tratamento sem discriminação, o olhar atento para as

necessidades, a ajuda “a quem não tem mais recurso nenhum, não tem para quem pedir/gritar socorro”. Também foi levantada a questão da religião e a estrutura, conforme relato de um visitante (familiar):

“A primeira que me chamou a atenção, mas acho que é porque eu sou muito distante, é a religião. Eu sou distante, meu [indica o grau de parentesco com o residente] é distante, a gente tem uma distância muito grande da questão da religião, da fé. Então a fé, eu acho que fé, religião, eu acho que teve uma conotação importante. E acredito que quase todas as comunidades terapêuticas tenham isso como base, mas me chama... me desperta porque a gente tem uma certa distância, infelizmente, da questão religião. Então isso chamou a atenção.

A Dedicção, obviamente, de quem atendeu. A disponibilidade, né? Das pessoas em vir, em ouvir e etc. e tal, também me chamou a atenção.

A instalação física, que eu acabei conhecendo tanto aqui [clube] como lá [fazenda], né?! ... Gozado, por mais que seja uma coisa gratuita, bancada... sei lá, por algumas entidades, mas gratuita pra quem procura, a gente sempre acaba levando em consideração: ‘foi só uma vez, não volto mais’, não é esse o aspecto que eu tive aqui, então isso também somou. Então eu acho que a... por mais que seja a localização aqui³³ não é das melhores, mas eu acho que também o aspecto físico ajudou bastante. A forma como a gente foi recebido ajudou bastante. Eu acho que basicamente é isso, não sei se teve mais alguma coisa” (Trecho de entrevista com visitante, sobre as principais características da CT - CENA).

Os pontos positivos da CT, de acordo com os residentes e visitantes, algumas vezes confundem-se com as principais características citadas no parágrafo anterior, como o amor, o acolhimento, o tratamento igualitário e pessoal, no qual cada residente possui um voluntário como conselheiro. Como relatado por um dos residentes: “Os líderes são como pais e mães, mesmo; é família, é extremamente familiar, só quem teve uma família para entender. É lógico que tem puxão de orelha, tem consequências pra desobediência, assim como na vida, né?!”. Além disso, mencionaram a rotina justa, as atividades religiosas, a limpeza, a quantidade de pessoas por quarto e o fato de ser aberta. Os voluntários destacaram o tratamento integral do indivíduo, desde o resgate, recuperação, reintegração e o cuidado com a família.

Sobre os aspectos negativos, alguns disseram não possuir, outros não se sentiram confortáveis para falar. Mas foi levantado que os reverses são as próprias pessoas e seus problemas, ou seja, as relações interpessoais, conviver com pessoas de culturas diferentes.

³³ A entrevista foi realizada após o grupo de apoio à família, no Clube Esperança Nova Aurora.

Essas diferenças sobressaiam, por exemplo, com pessoas que vieram de situação de rua e quem nunca teve essa experiência. Também fizeram sugestões como ter cursos profissionalizantes, atividades culturais, adquirirem máquinas, ferramentas mais modernas e equipamentos tecnológicos, como por exemplo, um computador. Os voluntários destacaram a necessidade de recursos humanos, pessoas capacitadas para trabalhar, pois, por estarem com uma equipe reduzida, não estão atendendo a capacidade máxima. A experiência deles aponta que o ideal é adequar o número de atendidos de acordo com o número de voluntários, para não perderem a qualidade do atendimento.

Foi perguntado aos participantes sobre o ambiente onde passam mais tempo e o ambiente preferido. Os voluntários passam mais tempo em suas atividades e preferem os ambientes naturais. Já os visitantes não possuem vínculo com o espaço, foram poucas vezes, e passam o tempo conversando e andando, especialmente na área externa, onde encontram mais privacidade. Os residentes tiveram dificuldade para compreender a pergunta quanto ao espaço em que permanecem por mais tempo, alguns relacionaram ao tempo de trabalho, enquanto outros ao tempo livre. Sobre o ambiente preferido não tiveram dúvidas para responder, estando este associado a um lugar tranquilo, onde encontram paz, seja das interferências externas como internas. Nesse momento os participantes em geral emocionaram-se, compartilharam reflexões e experiências pessoais.

Dos ambientes preferidos, destacam-se: os quartos, segundo eles, onde encontram segurança, lugar de fuga; a capela, especialmente associando ao seu simbolismo, como justificaram, *“remete a mim mesmo, né, onde a glória de Deus se faz presente, ele só me lembra, só me lembra de quem eu sou né”*, e nesse outro relato *“[...] o design dela, o desenho dela, né, por ela ser redonda que nem... eu acho bonito, eu acho diferente, aquele vidro, eu viajo quando eu olho pra aquele vidro que eu vejo aquele rio do outro lado, eu vou longe [...] ali é o lugar que eu me saio de mim [...]”*. Outros indicaram seus ambientes de trabalho: *“porque lá [horta] a gente esquece um pouco dos problemas, né? Dos problemas que passou”* ou *“porque ali [padaria] eu estou aperfeiçoando, fazendo pão, sabe? Pensando que eu posso fazer até um curso, sabe? E ali eu fico.”* Outro participante compartilhou que seu lugar preferido é onde consegue ficar sozinho, pois é a forma de evitar conflitos, de se conter.

Embora o princípio do tratamento seja a convivência entre os pares, os residentes compartilharam a preferência por ficarem sozinhos ou ocupados com as atividades. Disseram que muitas vezes as relações interpessoais tornam-se o maior obstáculo no tratamento, como

também relatado nos pontos negativos, temática nomeada de *proxémica* por Edward Hall (2005).

Sobre a privacidade na fazenda, alguns residentes destacaram os quartos. Mas a resposta mais recorrente foi que, a privacidade está na área externa, no ambiente natural. Alguns apresentaram como exemplo a “cachoeira”, o “campo de futebol”, a “beira do lago” e a “horta” (figuras 117, 118, 119 e 120). Embora alguns disseram haver “banquinhos”, outras pessoas demonstraram não ser suficiente o mobiliário nesses espaços, sendo muitas vezes improvisados.

Figura 117 – Cachoeira



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 118 – Campo de futebol



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 119 – Margens do lago



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 120 – Horta



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Foi solicitada a opinião dos participantes quanto aos ambientes da fazenda, por exemplo, tamanho, personalização, adequação às atividades, indicação de problemas e sugestões. Algumas pessoas acham tudo ótimo, destacaram que é aconchegante, acolhedora, especialmente pelo contato com a natureza. Os residentes, em geral, elogiaram a localização dos ambientes, o tamanho e a quantidade de pessoas por quarto, assim como a disposição dos banheiros e sua quantidade. Um dos residentes lembrou sua experiência em albergue e disse que apesar dos quartos compartilhados, podem ser considerados bem privativos. Também foi comentado sobre a liberdade para personalizar os dormitórios. Entretanto, um dos residentes compartilhou a dificuldade em compartilhar quarto, gostaria que fosse individual ou no máximo duas pessoas³⁴, como refletiu: *“é utópico, mas há necessidade desse auto desafio [...] a simbiose, ela é dolorosa, para uma das duas partes sempre vai ser mais dolorosa, mas é necessária”*.

Os ambientes mais referenciados sobre a necessidade de reforma foram a cozinha, com destaque para o fogão a lenha, pois tem gerado muita fumaça e a panificação, projetos que já estão sendo discutidos. Contudo, destacaram que a maior necessidade da CT é de um refeitório, um espaço fechado para atender todas as pessoas, com diferentes *layouts* para, em dias de visita, por exemplo, o residente ter mais privacidade com seus visitantes, explicou um dos voluntários. Por ser aberto, o refeitório *“é frio e quando chove é horrível”* lembrou um dos residentes. Foi destacada a necessidade de banheiro na capela como reforçado por um residente: *“...um lugar que precisa de... a gente tá, nem mexendo, tá colocando um banheiro era na capela, sabe? Que muita das vez está chovendo, a pessoa se sente um desconforto, uma dor de barriga e ali tá chovendo e a gente tem que subir até aqui em cima pra usar o banheiro, ter um banheiro lá seria ideal para as pessoas tá usando né...”*

Outras questões apontadas na entrevista foi a necessidade de otimizar os espaços, pois observaram que são mal aproveitados. Os voluntários compartilharam que não há espaços adequados para as atividades. Entre os ambientes sugeridos, destacam-se espaço aconchegante para acolhimento e para aconselhamento, sala de reuniões, espaço reservado para leitura e estudo e uma biblioteca. Também comentaram que poderiam melhorar a sala de musculação e de jogos. Um dos residentes comentou sobre o almoxarifado, compartilhou

³⁴ No período das entrevistas os quartos estavam sendo ocupados apenas por duas pessoas, contudo alguns residentes estavam preocupados, pois havia expectativa do acolhimento de outras pessoas após o inverno, período de albergue da instituição.

que gostaria que fosse como uma oficina para os residentes ocuparem a mente, como um ateliê. Ele acredita que há muita gente talentosa que passa pela comunidade e que poderia desenvolver outras atividades, além da agrofloresta, principal atividade da CT, ele cita também que poderiam praticar paisagismo e jardinagem.

Dos ambientes que geram desconforto, alguns participantes indicaram a sala de televisão, disseram ser pequena, sugeriram que o incômodo pode ser pelo excesso de concreto e uns voluntários referiu-se ao escritório, por ser um ambiente carregado, com muitas coisas. Foi recorrente reclamações sobre as cores das construções na fazenda *“não são legais”; “muito forte”, “as cores estão ultrapassadas”*.

Sobre o conforto ambiental, no geral, os participantes estão satisfeitos. Entre os apontamentos, destacaram que alguns quartos são quentes, assim como a capela. Alguns acham a iluminação precária e que poderiam aproveitar melhor a iluminação natural; sobre ruído, apontaram o barulho dos animais (passarinhos, cachorro) ou das próprias pessoas, apesar de algumas entrevistas terem sido realizadas enquanto tinha música, ninguém fez referência. Quanto a odores, a maioria disse que não há problemas, mas alguns residentes lembraram de alguns dias sentirem um cheiro ruim, indicando estar relacionado a fossa da casa principal.

Na entrevista foi solicitada a opinião dos participantes sobre a área de lazer, ao passo que, a maioria estão satisfeitos, especialmente as pessoas que passaram por outras instituições, comentando que lá é bem completo, por haver um espaço para atividades físicas, mesas de jogos, o campo de futebol, a cachoeira (para tomar banho), o rio (para pescar), um lugar para jogar basquete, sala de TV e a trilha da fazenda. Entretanto, alguns destacaram que poderiam melhorar a academia, a sala de TV e as mesas de jogos, pois estão deterioradas. Alguns sugeriram que poderia ter quadra poliesportiva, home theater e uma piscina, ainda assim, reforçaram que já há muitas opções de lazer. Reiteraram a necessidade de uma sala de leitura com acervo e que poderiam ter atividades dirigidas.

A respeito do vandalismo, a maioria disse não ter problemas nesse sentido, apenas foi comentado por um dos voluntários que é preciso incentivar os residentes a cuidarem e zelarem pelo espaço. Um dos residentes exemplificou que o máximo que acontece é alguém que ganha um doce e joga a embalagem no mato. Outro residente demonstrou haver conscientização entre eles, pois disse que se alguém quebrar algo, os outros residentes irão tirar satisfação *“Está quebrando por quê? É tudo nosso”*, expressando seu sentimento de

pertencimento e apropriação. Ele afirma que vandalismo é inaceitável. Após a satisfação, ele afirma que seria comunicado a liderança. Quando alguém quer se rebelar, pega a bolsa e vai embora, comentaram.

Quanto à segurança, alguns compartilharam sentirem-se seguros, mas completaram que há sempre um risco porque tem todos os tipos de pessoas, ou seja, esse fator está relacionado especialmente as relações interpessoais “...sempre há um perigo, nós somos uma comunidade de um bando de ‘xarope’[...] conviver é complicado.” Mas reforçaram que nunca aconteceu violência, apenas discussões. O medo de alguns está associado à ausência de trancas, questão vista positivamente pelos homens que tiveram experiência em instituições com trancas. Um deles comentou que já abriram mão da liberdade por livre e espontânea vontade, “...na verdade, aqui a gente está se isolando pra ser verdadeiramente livre, essa é a proposta” – completou. Um ponto levantado foi sobre a segurança de objetos pessoais, nesse caso, um residente que possuía itens de valor sugeriu a possibilidade de armários com trancas. Quanto ao risco de acidentes, destacaram que está relacionado à vida rural, seja pela presença de animais peçonhentos, como cobra e aranha, embora não tenha ocorrido nenhum incidente, e com as atividades do dia-a-dia e o manuseio dos equipamentos e ferramentas, mas comentaram que esses acidentes ocorrem por desatenção, pois são orientados.

Embora seja evidente a falta de acessibilidade, este era o último tópico da entrevista, sendo curioso que poucos participantes respondiam imediatamente “zero”, “nenhuma”, “não tem”. Um dos visitantes relacionou o termo “acessibilidade” ao seu acesso à fazenda, comentando que no dia da sua visita estava chovendo e teve dificuldades para chegar à sede. Alguns precisaram ser orientados, sobre a possibilidade de acesso e/ou utilização da fazenda e seus recursos, por pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, notando-se a falta de senso comum sobre essa temática “...não sei, nunca parei pra pensar nisso”. Alguns respondentes após entenderem a questão refletiam “Eu acho meio difícil, né? Que isso aí tudo tem que ter uma rampa para eles, sem esses negócio aí pra eles, como que vai locomover uma cadeira de rodas? ... é difícil, só se fazer uma pista aí pra eles.” Outro participante comentou que seria complicado para um deficiente auditivo, pois há comunicação por sinais sonoros, por exemplo para avisar das refeições. A maioria dos residentes demonstravam grande interesse por receber todas as pessoas, dizendo não haver “impossibilidade”, mas quando questionados sobre a autonomia das pessoas com deficiência, completavam que dependeriam do auxílio dos outros.

Todos os residentes e voluntários compartilharam sentir-se pertencentes à CT analisada, alguns completaram “...igual estou na minha casa”, “...totalmente integrado.” Um dos respondentes afirmou que lá é uma família. Demonstraram ao longo da conversa sentimento de afetividade e apropriação, retratando com orgulho as evoluções no tratamento tanto quanto comentando suas atribuições e responsabilidade dentro da comunidade. Constatou-se nas entrevistas que o maior problema não está na estrutura física, embora tenham críticas e sugestões, mas nas relações interpessoais, que conforme relataram é entre os próprios residentes. Os voluntários, deixaram evidente, a necessidade de organização dos espaços.

6.2.4 Matriz de descobertas

A seguir a matriz de descobertas da Fazenda Nova Aurora (figura 121), desenvolvida a partir dos resultados da aplicação dos instrumentos e ferramentas de APO.

Figura 121 – Matriz de descobertas Fazenda Nova Aurora

MATRIZ DE DESCOBERTAS

FASE DE RECURSÃO : FAZENDA NOVA AURORA

CAPELA

WT A escada de acesso está degradada. Há poucas aberturas o que prejudica a circulação de ar e não aproveita a iluminação natural. As paredes externas e internas estão com manchas e descascamento. As esquadrias também estão danificadas.

WT ET A capela possui valor simbólico. O ambiente não possui banheiros e é termicamente desconfortável.



CASA GRANDE

WT ET A casa grande possui conforto ambiental, mas está subutilizada, sendo usada esporadicamente. A sala está sem layout. As paredes foram pintadas, mas o piso está desgastado.

WT Os dormitórios e banheiros apresentam aspecto de abandonados, e cheiro de mofo. Os banheiros estão sem manutenção, com espelho quebrado, azulejos descolados, infiltração, instalações hidráulicas adaptadas, e chuveiro ausente. Externamente a pintura está descascando e algumas telhas estão quebradas e ausentes.



ALOJAMENTO

WT O alojamento possui conforto ambiental. Foi equipado com espaços para lavanderia, que ganharam novas funções e ocorreu a flexibilização de alguns ambientes. Apresenta problemas ligados a falta de manutenção, por exemplo revestimentos e esquadrias deteriorados. Os banheiros também precisam de manutenção, alguns pisos estão quebrados e manchados, algumas pias sem torneira, tampas de sanitários quebradas, assim como as portas das cabines.

WT PD ET A academia não está adequada, pois o espaço é pequeno e não comporta os equipamentos.



ÁREA EXTERNA | CAMINHOS

WT PD ET As áreas externas são lugar de fuga e privacidade, mas necessitam de mobiliário. Os caminhos não são pavimentados e nem possuem cobertura, causando transtorno especialmente quando chove.

WT ET Não há acessibilidade.



REFEITÓRIO | COZINHA | LAVANDERIA

WT PD ET A CT não possui um refeitório. Na cozinha a bancada está deteriorada, faltam torneiras e sinalização. O fogão à lenha está danificado. Cozinha e despensa estão com revestimentos desgastados, grelha de ralo enferrujada e esquadrias deterioradas. Na área gourmet, o forno de pizza está inutilizado e faltam torneiras. É um espaço termicamente desconfortável e precisa de manutenção.

WT No subsolo da casa de madeira o bazar estava limpo e organizado, mas por ficar fechado, está com baixa qualidade de ar. A lavanderia foi adaptada, o piso está conservado, mas as paredes não foram todas pintadas. Baixa iluminação e qualidade de ar.

ALMOXARIFADO

WT O espaço é bem iluminado, mas por ficar fechado possui baixa qualidade de ar. O piso não possui revestimento, e as paredes estão pichadas tanto internamente como externamente. Está com esquadrias e telhado degradados, e o banheiro está desativado.

WT PD ET Há desejo que volte a função de um espaço para oficinas artísticas e de trabalho.



CASA PRINCIPAL

WT O edifício apresenta patologias construtivas tais como revestimentos e esquadrias deteriorados, pintura manchada e descascada. Alguns mobiliários também estão danificados. Os ambientes que ficam fechados, possuem baixa qualidade de ar e odor desagradável. Os corredores são frios, úmidos e escuros. Dois banheiros estão desativados. Não há acessibilidade.

WT ET Carência de mobiliário confortável e flexível variedade de layout. O escritório está muito carregado, com funções além das administrativas. A panificação precisa de reforma. Indicaram um odor ruim proveniente da fossa.

WT PD ET A sala de estudos não está adequada, sendo manifesto o desejo por uma biblioteca. A sala de TV não agrada alguns dos usuários, e os móveis são inflexíveis. Não há refeitório e sala de jogos, atividades que estão adaptadas na varanda. Não há setorização, os espaços estão subutilizados e sem personalização. Ausência de espaços estruturados, especialmente direcionada para atividade de reabilitação



LEGENDA:

WT WALKTHROUGH **PD** POEMA DOS DESEJOS **ET** ENTREVISTA

6.2.5 Matriz de recomendações

A CT possui alojamento, atividades de recuperação e convivência, setor administrativo e de apoio logístico, contudo não estão setorizados, o que prejudica a realização de algumas atividades e o fluxo entre eles. Embora possua infraestrutura, alguns espaços estão sem função e algumas atividades sem um espaço específico, com isso falta a identidade e a apropriação. Um problema encontrado em toda estrutura é a falta de manutenção predial. A partir da elaboração da matriz de descobertas, foi elaborada a matriz de recomendações para a Fazenda Nova Aurora (quadro 7):

Quadro 7- Matriz de recomendações Fazenda Nova Aurora

CONSTRUÇÃO	RECOMENDAÇÕES
Casa Principal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A casa principal necessita de obras de manutenção e reforma de alguns ambientes, por exemplo, para reativar os banheiros que estão inutilizados e para tornar o edifício acessível. Substituir revestimentos quebrados e desgastados; nova pintura, com cores que agradem aos usuários, pois as atuais não agradam. ▪ Verificar a fossa. ▪ Setorizar a edificação, definir o uso dos ambientes e sinaliza-los. ▪ Oferecer uma recepção para os visitantes com <i>layout</i> flexível e confortável – a sala de estudo poderia ganhar essa função. ▪ A lojinha necessita de móveis, além de nova pintura. Sugere-se concentrar a lojinha e o bazar no mesmo ambiente, aproveitando espaço e recurso humano, visto que essas atividades só podem ser administradas por voluntários. ▪ A rouparia, o depósito, a triagem, as doações e a despensa poderiam ser localizados próximo ao setor de apoio logístico, em ambientes arejados com incidência solar. ▪ A enfermaria está sendo usada como sala de aula, sugere-se desfazer dos mobiliários excedentes. Revitalizar o espaço agregando nova função, <i>layout</i> e sinalização. ▪ Tornar a sala de TV mais aconchegante, com móveis confortáveis e flexíveis. ▪ Organizar o escritório apenas com móveis e arquivos pertinentes, descartar o que não está sendo utilizado, contar com a participação dos voluntários nas decisões. ▪ A despensa, precisa ser reorganizada. Substituir móveis deteriorados ou reformá-los e refazer as etiquetas. ▪ A panificação precisa de novo <i>layout</i>, projeto elétrico, hidráulico e iluminação. Revestir com material apropriado. ▪ Considerando a localização estratégica deste edifício sugere-se concentrar atividades administrativas ou de reabilitação e convivência. Desenvolver personalizações que possam ser alterados conforme a mudança de público.

Cozinha Refeitório Área de serviço	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O núcleo precisa de obras para se tornar acessível, por exemplo, nivelar o piso, usar rampas para vencer desníveis, aplicar diferentes alturas de bancada e sinalizar. Considerar a conexão dos blocos por cobertura. ▪ Necessitam de manutenção predial (cozinha, despensa e espaço gourmet), por exemplo: substituir revestimentos danificados, reparar as esquadrias, verificar e reparar problema com o fogão a lenha e acrescentar torneiras ausentes. ▪ Considerar o projeto de um refeitório fechado, que comporte todos confortavelmente e com diferentes ofertas de <i>layout</i>, que seja flexível para que possam adaptar conforme necessidade. Recomenda-se que seja integrado com o ambiente externo, oferecendo distração positiva. ▪ No espaço gourmet avaliar o telhado e reativar o forno de pizza.
Alojamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O alojamento carece de manutenção predial e nova pintura. ▪ Os espaços para lavanderia receberam novos usos, não sendo necessário os tanques sugere-se remove-los ou então acrescentar as torneiras ausentes. Recomenda-se dispor de <i>layout</i> para melhor uso desses espaços. ▪ A academia foi adaptada e não está adequada, pois o espaço é pequeno. Recomenda-se relocar a academia para outro ambiente mais amplo, com conforto ambiental. ▪ A galeria é um espaço amplo, poderia ter um <i>layout</i> que permitisse a privacidade e reflexão, como redes e espreguiçadeiras. ▪ O salão de cabeleireiro adaptado é uma proposta interessante, sugere-se melhorar o <i>layout</i> e personalização, tornando o espaço mais agradável. ▪ Os banheiros precisam de manutenção – substituir pisos quebrados, reparar esquadrias, substituir porta das cabines, e acrescentar porta nos boxes. Acrescentar torneira ausentes e trocar os acentos dos sanitários.
Casa Grande	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A casa grande está sem identificação, recomenda-se sua revitalização, com novos usos. ▪ Sugere-se agregar a setor de reabilitação e convivência, pois os quartos poderiam ser salas de atendimento individual e/ou de estudo, e o salão um espaço multifuncional para atividades em grupo, e a biblioteca como sugerido por um dos voluntários. ▪ Carece de <i>layout</i> com móveis confortáveis e flexíveis. ▪ A casa precisa de manutenção predial – substituir pisos, reparar esquadrias, instalações elétricas e hidráulicas, repor telhas e nova pintura.
Capela	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomenda –se a construção de rampa para acessibilidade à capela, assim como a reforma da escada e guarda-corpo. ▪ Projetar banheiros nas premissas de desenho universal. ▪ Fazer mais aberturas na alvenaria, permitindo a circulação cruzada do ar; ▪ Acréscimo de forro; ou substituição das telhas atuais por material com melhor desempenho térmico. A instalação de mais ventiladores ou ar condicionado também contribuirá para minimizar o desconforto térmico. ▪ Impermeabilizar as superfícies, prevenindo as patologias consequentes da umidade do solo; ▪ Pintar as paredes com cores que agradem seus usuários.
Almoxarifado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manutenção no telhado e esquadrias, nova pintura interna e externa. ▪ Reativar o banheiro

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sugere-se a revitalização deste espaço com a função além de almoxarifado, para voltar a ser utilizado como espaço de oficinas artísticas e de trabalho
Área externa caminhos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prever rampa na conexões entre os blocos, pavimentada e coberta. ▪ Disponibilizar mobiliário flexível nas áreas externas.

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

6.3 Reintegração: Casa Família

Em 1998 o então presidente da CENA esteve em uma conferência direcionada ao trabalho com marginalizados, na Alemanha, onde conheceu pessoas que moravam com indivíduos excluídos pela sociedade. Voltando ao Brasil, trouxe essa experiência na bagagem e em 1999 deu início à fase de reintegração por meio da casa família, chegando a morar, juntamente, a sua esposa e filhos com 37 pessoas em processo de ressocialização³⁵.

A proposta da casa família como o próprio nome já diz, é que as pessoas ao saírem da fase de recuperação possam ter o apoio para reestruturarem-se e reintegrarem-se novamente à sociedade, a partir da experiência de uma família. A maior parte dos residentes estava em situação de rua, alguns passaram a maior parte de suas vidas nessa condição, acostumando-se a dormir em albergues ou simplesmente em um papelão. A terceira fase visa quebrar o ciclo, pois como relatado por um dos voluntários *“É fácil tirar eles da rua, difícil é tirar a rua de dentro deles”* (Trecho do diário de campo da pesquisadora, dia 19 de abril de 2018)³⁶.

Muitos não têm referência de família, ou a perderam ao longo do tempo. Na casa os residentes continuam com um acompanhamento individual, sendo aconselhados e ajudados na resolução de problemas, por exemplo, com a justiça, buscam vaga no ensino como oportunidade de trabalho, mas sem pressão, tudo no seu tempo. A proposta da casa é ser família, oferecendo um lugar digno onde sintam-se amados e aprendam a amar. E assim como num lar, há princípios, regras e rotina.

No dia a dia, todos tomam café juntos e em seguida ficam por conta das tarefas da casa (cozinhar, limpar, organizar, lavar roupa, etc). A ideia é trabalhar o prazer de cuidar do espaço deles. Alguns já estão inseridos no mercado de trabalho, tendo uma rotina

³⁵ Informações obtidas em entrevista não estruturada, realizada de modo informal em abril de 2018, com a finalidade de apurar fatos históricos da CENA, que contribuiriam para o desenvolvimento da dissertação.

³⁶ Registro de conversa informal, decorrente da primeira visita à casa família realizada em abril de 2018, como etapa de reconhecimento.

diferenciada. Atualmente são oferecidas na casa aulas de inglês e acompanhamento psicológico. Os fins de semana são livres de obrigações, nos quais geralmente recebem visitas, ou alguns preferem sair. Aos domingos fazem um culto doméstico.

6.3.1 Análise *walkthrough*

As pesquisas exploratórias não foram realizadas na Casa Família como foram no Clube e na Fazenda, visto que são ambientes com propostas e rotinas diferentes, a casa é muito mais íntima e pessoal. A presença constante da pesquisadora iria incomodar, como registrado em diário de campo: *“Por volta de 12h o almoço estava pronto, e eu fui convidada para almoçar. Todos comem juntos à mesa, o clima era de uma família, me senti muito bem recebida, o ambiente é acolhedor. Depois do almoço percebi que era hora do descanso, então me despedi para não incomodar.”* (Trecho do diário de campo da pesquisadora, dia 19 de abril de 2018).

As visitas foram realizadas em dias previamente marcados, a fim de não interferir no cotidiano e garantir que haveria alguém para receber a pesquisadora. A primeira visita de reconhecimento e apresentação da proposta de pesquisa foi realizada no dia 19 de abril sendo registrada em diário de campo. O *walkthrough* foi realizado no dia 08 de maio de 2018 com acompanhamento de um dos residentes, já conhecido do período de recuperação na fazenda. Todos os residentes que estavam na casa eram conhecidos da fase anterior, o que contribuiu para a aproximação da pesquisadora. Segue avaliação de desempenho ambiental geral da casa e em seguida a descrição dos ambientes.

Aspectos contextuais ambientais

A casa família está localizada no contexto urbano, em uma região de uso misto seja residencial, institucional (hospital, escolas, creches, igrejas) e comercial. A chegada à casa é tranquila, pois há oferta de transporte público, as redes ferroviária e viária são interligadas e as ruas são sinalizadas. O paisagismo no entorno é satisfatório, pois as ruas são arborizadas, está próxima a uma praça e em frente a uma creche com área verde. A edificação adapta-se à topografia do terreno, porém com problemas no interior da edificação. A região é ambientalmente confortável e, apesar do adensamento construtivo, as construções possuem em sua maioria entre 1 a 3 pavimentos e as vias e calçadas são largas. Em horários de pico o

tráfego é intenso especialmente pela proximidade com o hospital e escolas. O que chamou atenção foi que as ruas estavam muito sujas.

Aspectos estéticos-compositivos

O edifício não possui identidade visual relevante, contudo está em harmonia com o entorno (figura 122). A fachada indica uma construção térrea padrão, contudo possui uma organização aglomerada. Não há evidências de vandalismo. A integração interior exterior não é expressiva, quanto à qualidade visual, por exemplo, pois trata-se de uma construção geminada com as aberturas voltadas para um pátio (figura 123).

Figura 122 – Fachada da Casa Família



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 123 – Pátio interno da Casa Família



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Aspectos técnicos construtivos

O edifício não apresenta soluções construtivas valiosas – soluções otimizadas, que contribuam para o conforto ambiental e/ou desempenho energético. Quanto a racionalidade, possuem uma mina de água que é utilizada para lavar as áreas comuns e também as roupas. Os materiais de acabamento, bem como esquadrias têm boa aparência e qualidade. O problema maior é consequência do excesso de umidade, refletindo-se sobremaneira nas paredes.

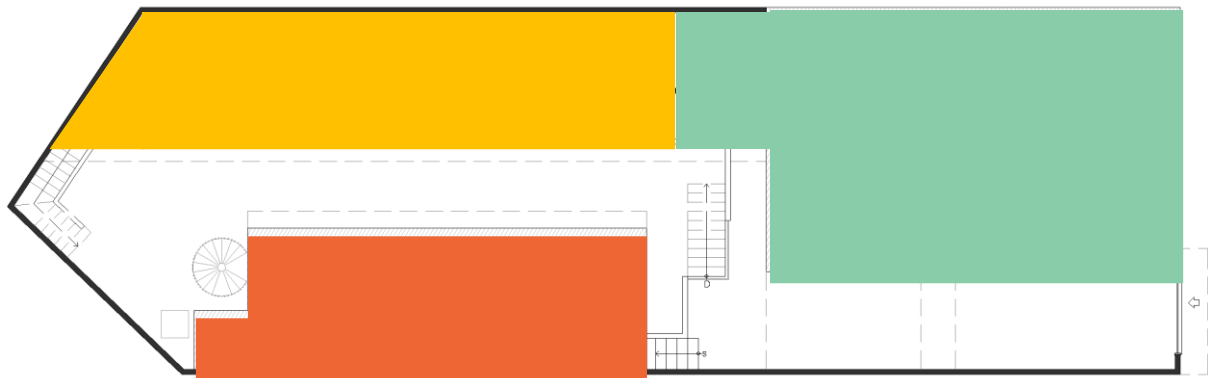
Aspectos programáticos funcionais

A casa família funciona no atual endereço desde aproximadamente 2013. Antes, abrigava um seminário católico, o que justifica não ser uma residência padrão. Alguns usos foram mantidos como as áreas comuns, enquanto outros foram alterados, como por exemplo, onde funcionava uma capela, hoje é aposento para voluntários.

O acesso principal é através da garagem, há um pequeno beiral para proteção contra intempéries e a comunicação é por campainha. A construção é composta por um aglomerado de 3 blocos (figura 124) com dois pavimentos. A setorização é boa considerando a estrutura existente, sendo que o pavimento térreo do primeiro e terceiro bloco é de uso exclusivo dos

voluntários. E o segundo bloco, as áreas comuns da casa família, de uso dos residentes. O subsolo do primeiro bloco concentra almoxarifados e a área de serviço, já o subsolo do segundo bloco abriga as suítes para os residentes, e do terceiro bloco, abriga o depósito, banheiro de acesso ao público, escritório e 2 suítes para os residentes. Não há acessibilidade, devido à tipologia construtiva adotada, pois possui desnível tanto entre pavimentos como no próprio andar. Os ambientes possuem dimensão coerente com a capacidade e os usos assemelham-se a uma residência com área íntima, de serviço e social. Apesar da possibilidade, não é feita a flexibilização dos ambientes, nem do mobiliário. Estes são de boa qualidade e aparência.

Figura 124 – Composição da Casa Família



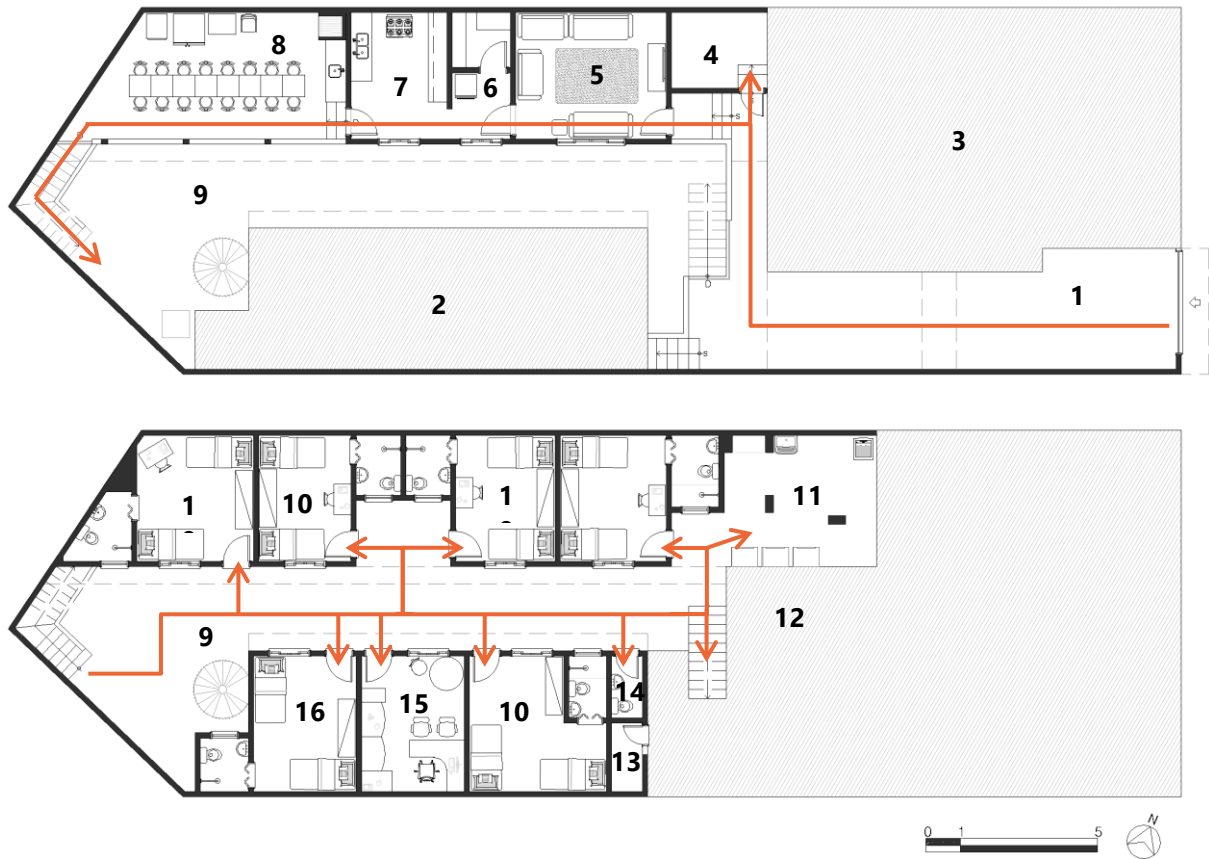
Legenda:



Bloco 1
 Bloco 2
 Bloco 3

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O percurso *walkthrough* iniciou-se no térreo, pela garagem, seguindo para as áreas de uso comum: sala de multimídia, sala de estar, cozinha e refeitório. Finalizando no subsolo, onde concentram-se as suítes, lavanderia e escritório. Deve-se destacar que logo após a aplicação deste instrumento, iniciaram obras de reforma e dois ambientes tiveram seus usos modificados, a sala de multimídia passou a constituir dependência dos voluntários e uma das suítes ganhou essa função (Figura 125).

Figura 125 – Planta Casa Família

**Legenda:**

- | | | |
|------------------------|------------------|--|
| 1. Acesso/ garagem | 8. Refeitório | 15. Escritório |
| 2. Casa voluntário | 9. Pátio | 16. Suíte (função modificada, pós-reforma) |
| 3. Casa voluntário | 10. Suíte | |
| 4. Sala de multimídia* | 11. Lavanderia | |
| 5. Sala de estar | 12. Almojarifado |  Espaços não acessados |
| 6. Despensa | 13. Depósito |  Percurso da pesquisadora |
| 7. Cozinha | 14. Lavabo | |

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O acesso principal é realizado pela garagem, o que não é confortável quando está ocupada com carros (figura 126). É um espaço fechado nas laterais, pois o edifício é geminado, porém aberto no portão e nos fundos. O telhado é interrompido com um vão, o que contribui para iluminação e circulação de ar, porém torna-se um incômodo em dias de chuva. O mesmo ocorre na circulação entre os blocos, pois não há cobertura. Outro inconveniente identificado, logo que se está no interior da edificação, é o excesso de desnível, como encontrado no acesso às salas de multimídia e estar (figura 127).

Figura 126 – Garagem



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 127 – Escadas de acesso a sala



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A sala de multimídia (figura 128), onde ficam os computadores e livros, é um espaço de pequenas dimensões e com isso seu uso é controlado para que todos possam usufruir igualmente. O ambiente apresenta problemas consequentes de um vazamento da caixa d'água, que já foi solucionado, mas que deixou o teto com bolhas e tinta descascada (figura 129). O espaço já teve outras funções, como por exemplo, área de serviço, por isso notam-se vários buracos de cano na parede. O ambiente não é acessível, com degrau na entrada e que está com cerâmica descolada. Com a reforma, este ambiente constituirá dependência dos voluntários, e a sala de multimídia será deslocada para uma das suítes, mudança almejada pelo residente que guiou o percurso.

Figura 128 – Sala de multimídia



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 129 – Patologia construtiva sala de multimídia



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

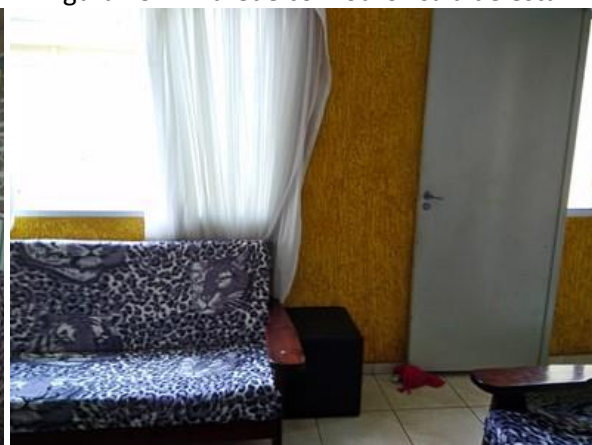
A sala de estar é um ambiente agradável e confortável. Estava extremamente limpa e organizada assim como toda a casa, mas um tanto metódica, não sendo identificado personalizações que caracterizassem os moradores (figuras 130). O ambiente é composto por sofás com estampa padronizada, pufe, tapete, cortina e rack com TV, com um *layout* que favorece a socialização e também tem uma parede de destaque, com textura pintada na cor “ouro”, frisou o residente (figuras 131). Um dos voluntários comentou que é um espaço dinâmico, pois além de ser um espaço para assistirem televisão e jogarem vídeo game, é onde encontram-se para conversar. O mesmo vazamento mencionado na sala de multimídia, provocou manchas e bolhas por cima da porta de acesso.

Figura 130 – Sala de estar



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 131 – Parede cor “ouro” sala de estar



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Prosseguindo o percurso, encontra-se um corredor que dá acesso à despensa, projetada com parede de drywall e onde colocaram a geladeira (figura 132 e 133). A circulação linear é legível, mas se a geladeira estiver sendo utilizada, interrompe o fluxo.

Figura 132 – Corredor com geladeira



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 133 – Despensa



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Em seguida aparece a cozinha (figura 134) que está organizada em U e apresenta dimensões confortáveis. Observou-se que os revestimentos estão conservados, mas os móveis estão deteriorados (figura 135). Sentiu-se falta de bancada para preparação dos alimentos.

Figura 134 – Cozinha (bancada molhada)



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 135 – Cozinha (móveis)



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A cozinha dá acesso ao refeitório, que possui característica de uma varanda, por ser aberto em uma das laterais, sendo equipado com toldos (figura 136 e 137). É composto por uma churrasqueira, bancada com pia, mesas e cadeiras flexíveis, porém organizadas linearmente. Possui também, alguns freezers. Como é um espaço que acomoda todos, é utilizado além das refeições para reuniões e estudos.

Figura 136 – Refeitório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 137 – Refeitório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Descendo as escadas, no subsolo, encontra-se o pátio central que é pavimentado e revestido com cerâmica e sem cobertura, supõe-se ser escorregadio quando está molhado, assim como as escadas (figura 138 e 139). Uma patologia marcante em todos os ambientes do subsolo foram pinturas descascadas, manchadas e com bolhas, conseqüentes da umidade do terreno. No pátio encontra-se a mina d'água e é equipado com dois bancos de madeira e um vaso de planta. É usado especialmente como passagem, mas se tivesse diferentes configurações de *layout* como um redário, por exemplo, poderia ser um ambiente agradável para leitura ou até socialização. Sentiu-se falta de vegetação, especialmente após o contato com a fazenda.

Figura 138 – Escada do refeitório ao subsolo



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 139 – Pátio



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Os dormitórios têm dimensões diferentes, contudo apresentam a mesma configuração, sendo equipados com um beliche e uma cama, guarda-roupas, mesa de estudos e um painel para cada residente que podem ser personalizados (figuras 140, 141, 142 e 143). O maior problema encontrado são as patologias consequentes da umidade.

Figura 140 – Dormitório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 141 – Dormitório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 142 – Dormitório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 143 – Dormitório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Todos os quartos possuem banheiro com porta sanfonada e apesar de serem revestidos com cerâmica e não aparentarem patologias, alguns banheiros estavam com a tinta do teto descascada (figura 144). A casa possui um lavabo que está no subsolo para uso dos visitantes (figura 145).

Figura 144 – Banheiro da suíte



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 145 – Lavabo

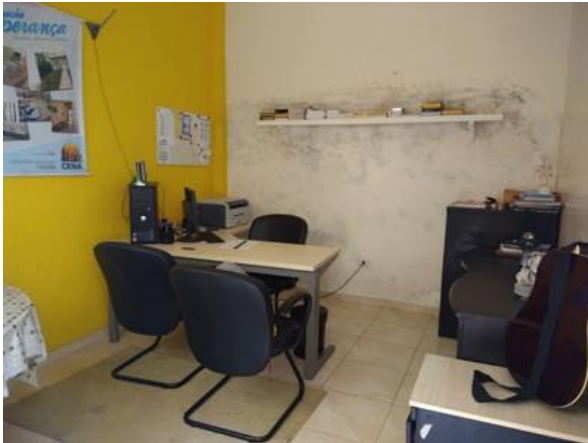


Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A área de serviço está localizada em baixo da sala de multimídia e em parte da casa dos voluntários, possui pé direito baixo e apesar de ser aberta para o pátio é um espaço escuro. Contudo, entende-se que está bem-disposta por não ser um espaço de permanência. Possui um tanque e uma máquina de lavar, além de varais e cestos de roupa. Da lavanderia é possível acessar um cômodo utilizado como almoxarifado, mas que não se teve acesso por estar “entulhado”. Ainda no subsolo possui um ambiente que era um canil e está sendo utilizado como depósito.

O escritório tem dimensão de um quarto, porém sem o banheiro, é mobiliado com uma mesa redonda, uma mesa própria para escritório em L, cadeiras almofadadas, arquivos, um armário e prateleira com livros. Está personalizada com banner dos projetos da CENA, mas não possui objetos pessoais dos usuários, exceto o brinquedo do filho de um casal de voluntários (figuras 146 e 147). O ambiente parece ser pouco utilizado, as paredes estão bem deterioradas com manchas e bolhas por conta do excesso de umidade do terreno. Além de ser utilizado para fins administrativos, reuniões e estudos, é onde os voluntários conversam com os residentes, por exemplo, o psicólogo.

Figura 146 – Escritório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 147 – Escritório



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

6.3.2 Poema dos desejos

O poema dos desejos foi aplicado no dia 24 de maio, com 06 residentes, de um total de 07, pois um estava trabalhando, mas saiu da casa semanas depois. Os voluntários não demonstraram disposição em participar dos instrumentos de pesquisa, embora tenham sido receptivos, contribuindo com o acesso e informações sobre a casa. Esse fato pode-se justificar pela pouca proximidade com a pesquisadora. A aplicação do instrumento foi realizada no escritório de dois em dois, a fim de acomodá-los sem que um interferisse na atividade do outro. Novamente ninguém esboçou interesse em desenhar, optando por escrever. Todos responderam de prontidão sem dificuldade.

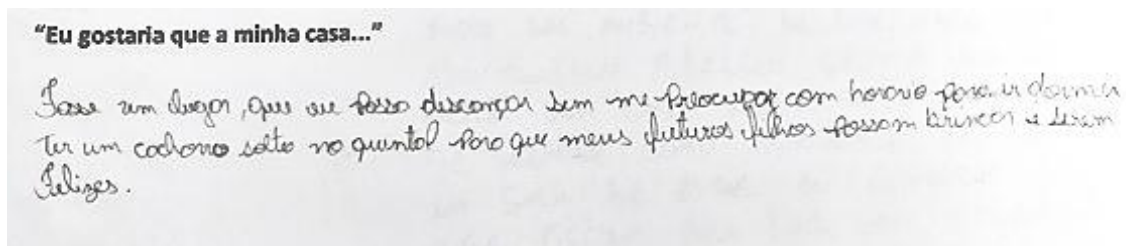
A proposta da fase de reintegração é oferecer uma casa, para que os residentes se preparem para integrar-se novamente à sociedade, por exemplo, voltando aos estudos e inserindo-se no mercado de trabalho. O poema dos desejos nesta fase buscou identificar o ponto de vista dos participantes sobre a casa dos sonhos, ou a casa ideal, a fim de compreender e delimitar atributos essenciais para uma casa. Sendo assim, foi entregue aos participantes uma ficha com a sentença “Eu gostaria que a minha casa...”.

As fichas foram separadas em três colunas sendo os residentes que ancoraram suas considerações na experiência da casa família, um que se deteve em experiências vividas com sua família (antes de iniciar o tratamento) e os que conseguiram esboçar desejos futuros. Três residentes não conseguiram pensar fora da casa, desejando “...uma sala melhor, com mais conforto pra nós, uma cozinha bem mais estruturada, uma sala de jantar melhor com espaço

para todos que morar na casa.” Outro demonstrou sua preocupação com os quartos coletivos, destacando que “...deveriam ser só duas pessoas por quarto até para o conforto e segurança das pessoas.” Enquanto outro desejou livre acesso, não ter que dar satisfação, explicitando descontentamento quanto a aspectos de regras e rotina da casa, envolvendo as relações interpessoais. Um dos residentes ficou preso nas experiências negativas do seu passado, expondo apenas elementos subjetivos destacando-se o desejo por uma casa sem intrigas, com diálogo e respeito mútuo.

Duas fichas destacaram-se por apresentarem a expectativa dos residentes, sem estarem necessariamente presos às experiências da CT, pois projetaram seus anseios futuros, esboçaram desejos mais elaborados, com referências espaciais, por exemplo a existência de uma área externa, elementos sobre a rotina, desejando ter mais autonomia e evidenciaram as qualidades dessa casa como um ambiente familiar, aconchegante, receptivo, de divertimento, um lugar agradável (figura 148 e 149).

Figura 148 – Poema dos desejos (fase de reintegração)



Transcrição: Fosse um lugar, que eu possa descansar sem me preocupar com horário para ir dormir. Ter um cachorro solto no quintal para que meus futuros filhos possam brincar e serem felizes.

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 149 – Poema dos desejos (fase de reintegração)

"Eu gostaria que a minha casa..." fosse um ambiente de luz, onde todas as pessoas que adentrassem pudessem sentir uma paz em cada cômodo. Seria uma casa muito aconchegante onde a pessoa se sentisse como estivesse em sua própria casa. Na sala de estar eu gostaria que uma parede fosse azul piscina para dar uma sensação de tranquilidade. A cozinha teria uma mesa grande para caber várias pessoas na hora das refeições. Lá em casa a pessoa se sentiria à vontade desde abrir uma geladeira até deitar no sofá. Seria um lugar onde as pessoas gostariam de voltar mais vezes. Na parte externa teria um lindo jardim com um pomar incrível onde o ano inteiro daria vários tipos de frutas.

Transcrição: Fosse um ambiente de luz, onde todas as pessoas que adentrassem pudessem sentir uma paz em cada cômodo. Seria uma casa muito aconchegante onde a pessoa se sentisse como estivesse em sua própria casa. Na sala de estar eu gostaria que uma parede fosse azul piscina para dar uma sensação de tranquilidade. A cozinha teria uma mesa grande para caber várias pessoas na hora das refeições. Lá em casa a pessoa se sentiria à vontade desde abrir uma geladeira até deitar no sofá. Seria um lugar onde as pessoas gostariam de voltar mais vezes. Na parte externa teria um lindo jardim com um pomar incrível onde o ano inteiro daria vários tipos de frutas.

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O entendimento geral dos desejos obtidos na fase de reintegração engloba questões subjetivas das próprias pessoas, como a autonomia sobre suas vidas e o seu ambiente, que pode ser traduzida na necessidade de territorialização, como também nas relações interpessoais com o anseio por respeito e diálogo. Nos atributos da casa enquanto um lugar, desejam conforto, liberdade e segurança.

6.3.3 Entrevistas

As entrevistas seguiram o mesmo roteiro semiestruturado utilizado nas fases anteriores, com respostas abertas, visando à percepção dos residentes sobre a casa onde estão. Foi realizada individualmente, no dia 14 de julho no período da manhã e da tarde, no escritório. Duraram em média 25 minutos, e o tempo variou, conforme o interesse dos participantes em conversar, pois alguns eram mais objetivos enquanto outros eram mais comunicativos.

Os mesmos participantes do poema dos desejos contribuíram com este instrumento, sendo homens entre 20 e 45 anos, com tempo na casa que variava entre 02 a 08 meses. A metade já passou por outras CTs e não fizeram comentários negativos. Os residentes possuem escolaridade entre a 7ª série do ensino fundamental e o ensino médio. Dos seis participantes 01 está inserido no mercado de trabalho, 01 está fazendo um curso profissionalizante e 02 compartilharam que irão voltar aos estudos no próximo semestre, sendo que 01 deles pretende ingressar no ensino superior. Os voluntários não participaram, pois estavam ocupados.

As principais características da CT apontadas foram o amor e o carinho, falaram sobre a dedicação dos voluntários em cuidar deles, os verem bem e felizes, sem esperar nada em troca. Foi recorrente a preocupação e auxílio da instituição para reintegrá-los à sociedade, referindo-se à casa família, como observou um deles: *“...reintegração. Reintegrar as pessoas que não tem mais o objetivo da vida. Tipo, não é só ficar na fazenda, né? Quando você vem pra cá, você... eles te reintegram à sociedade.”* Um dos residentes também apontou a espiritualidade como um fator importante.

Nos pontos positivos foi manifestado o ambiente familiar, descontraído e de respeito mútuo. Enfatizaram que não há diferença dos voluntários para os residentes, um deles comentou: *“...eu me sinto em família.”* Um dos residentes desabafou que parte da sociedade não acredita neles, os veem mal, mas que na casa não há preconceitos. Também foi pontuado a espiritualidade, assim como a estrutura da CENA, destacando o albergue, as fases de tratamento e a experiência com pessoas em situação de rua.

“...que nem, aqui é casa família. Aqui já fala isso, a gente não tem que ser mais uma instituição, ou uma clínica fora da zona rural aqui em São Paulo, não! Eles querem... quer que seja uma casa família, que a gente tenha uma amizade, um companheirismo, que a gente se importe um com o outro, isso é legal, isso eu acho um ponto muito positivo, e lá na fazenda também, então, tipo nos dois lugares tem muito isso...” (Trecho de entrevista com um residente, sobre pontos positivos da CT - CENA).

Alguns não quiseram comentar sobre pontos negativos, ou disseram não ter. Mas os que falaram, apresentaram uma preocupação com os voluntários, destacando a necessidade do controle populacional, para não os sobrecarregar. Comentaram também sobre o mecanicismo, isso é, voluntários que perdem a sensibilidade e aqueles que dizem querer

ajudar, mas só se interessam na “*ostentação da solidariedade*”. Queixaram-se das pessoas que iniciam o tratamento sem vontade própria³⁷, pois criam problemas atrapalhando quem está lá e não completam o tratamento. Um dos residentes desabafou sobre a dificuldade em aceitar algumas regras.

O ambiente preferido da casa, para a maioria dos residentes, é o quarto. Comentaram ser o lugar de fuga, onde gostam de estar para descansar, refletir, ler, ouvir música, onde ficam mais à vontade. Alguns acrescentaram o sentimento de posse: “...*ali eu encontro um espaço meu, de estar comigo mesmo, de ter minhas coisas, de ter um lugar próprio...*”. Apenas um residente prefere a sala de estar em virtude dos momentos de lazer e convívio social. O quarto foi apontado por todos como espaço onde encontram privacidade, comentaram que é difícil a privacidade absoluta, pois os quartos são compartilhados, mas que eles se respeitam e colaboram com a necessidade uns dos outros de estarem sós.

A maioria dos residentes disse não haver ambientes que causem desconforto, contudo, duas pessoas apontaram o mesmo ambiente, com justificativas semelhantes. Compartilharam sentirem um desconforto no refeitório. Por ser um espaço onde todos estão juntos, ocorrem sermões e cobranças. Além disso, um deles teme por “*brincadeira de mal gosto*”, em outras palavras, *bullying*. Observa-se que a resolução de conflitos no momento da refeição, tem agregado a este ambiente uma inversão de significado apontado por Jun Okamoto (2002, p.131) quando afirma: “Momento e ponto de encontro familiar, quando existe convívio, atenção e troca e valores conceituais e informações, esse espaço fornece coesão e unidade familiar.”

Quando foi pedido aos participantes para comentarem sobre os espaços da casa, a maioria não fez nenhuma consideração negativa, ao contrário, deixaram claro a satisfação, dizendo que os espaços são agradáveis e confortáveis, que atendem suas necessidades. Um dos residentes comentou que como os dormitórios possuem dimensões diferentes, ele acha desconfortável três pessoas no quarto menor. Outro residente considerou ter uma sala de jogos, pois alguns interessam-se por jogar vídeo game, enquanto outros preferem assistir televisão. Quando indagados especificamente sobre o conforto ambiental, ponderaram sobre os ruídos externos, provenientes dos veículos que passam na rua e de uma casa de festa bem

³⁷ Pessoas que iniciam o tratamento sob influência de terceiros (geralmente familiares) sem real interesse em melhorar.

próxima, que algumas vezes causam incomodo. Também falaram que havia um mau odor, proveniente da umidade, mas que estava sendo solucionado com a reforma.

As atividades de lazer estão relacionadas com o coletivo e o divertimento, incluindo a sala de estar como principal ponto de encontro, tanto para acompanhar as programações da televisão, como para assistir filmes ou jogar vídeo game. Também gostam de jogar futsal na quadra da praça vizinha. É perceptível a necessidade de flexibilização da sala de estar, tanto quanto a adaptação e respeito dos residentes às necessidades uns dos outros.

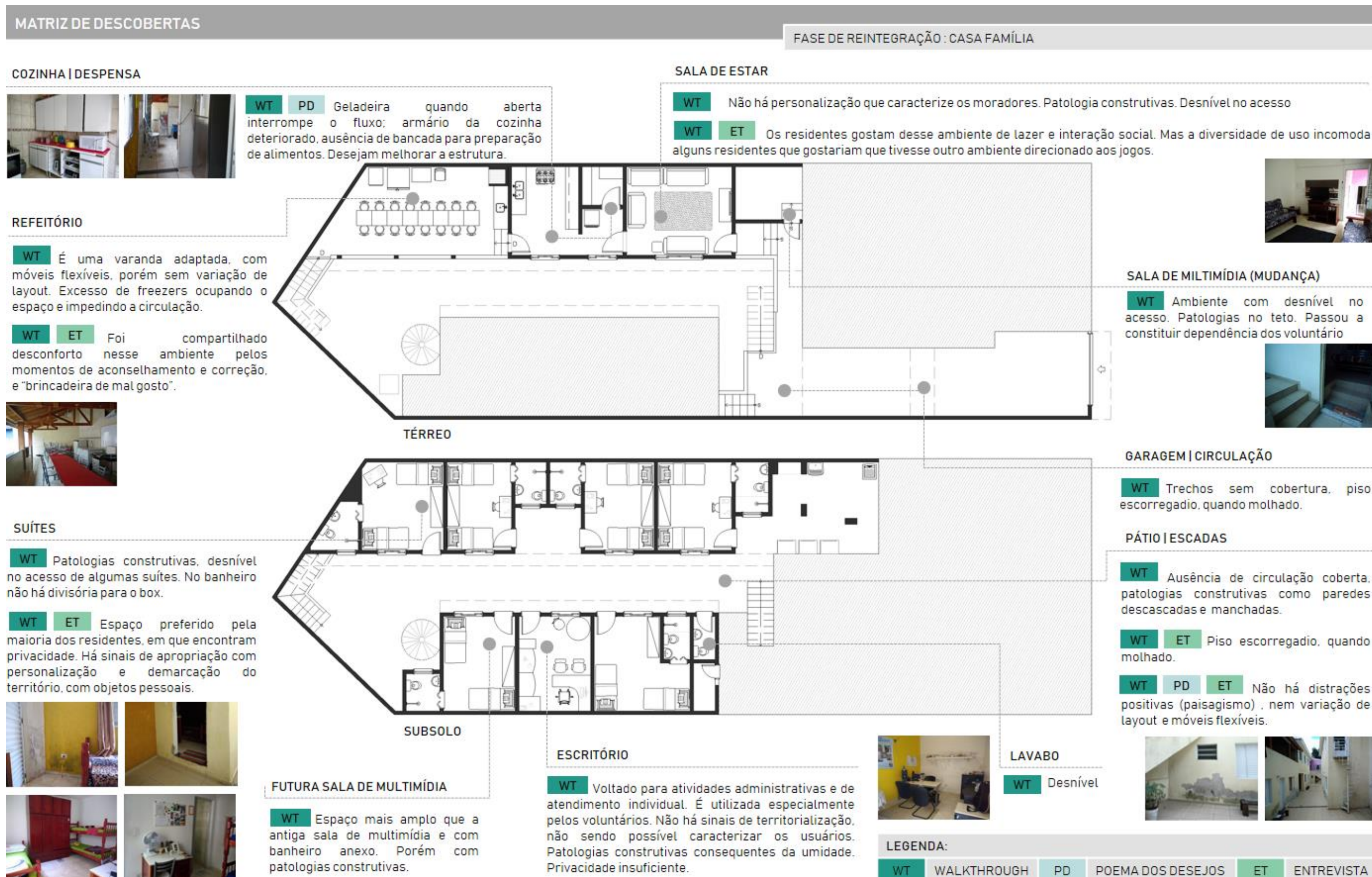
“...como a gente tem um convívio, aqui, diário, né? As vezes o nosso lazer é sentar na sala, assistir um filme, até criticar o filme que a pessoa está assistindo também, cornetar, encher o saco do cara se você não gosta do filme, faz mudar, e assim, a gente tem esse ambiente familiar, e eu acho que é mais constante, até por conta da situação, porque nem tudo que eu gosto eu assisto e nem tudo que eu gosto eu faço, porque são pessoas diferente no mesmo ambiente, então você tem que se adaptar ao outro, então assim, eu acho que o convívio é mais comunidade mesmo, né?”

Todos os residentes concordam que não há acessibilidade na casa. Comentaram que o maior risco de acidente é quando chove e o piso fica escorregadio, especialmente no pátio e nas escadas. Metade dos participantes não se sente pertencente, mas quando questionados se tinham este sentimento na fazenda, a resposta foi afirmativa, porque havia espaço para isolarem-se e entrosamento com as pessoas. Deixaram evidente que o sentimento de pertencimento está mais relacionado às relações interpessoais do que propriamente ao ambiente. Comentaram sobre a personalidade, de serem mais reservados e um deles compartilhou a experiência de ter vindo da rua, que por isso fica “*ressabiado*”, e demora para confiar nas pessoas e sente-se um “peixe fora d`água”, mas acredita que a adaptação virá com o tempo.

6.3.4 Matriz de descobertas

A casa família apresentava várias patologias construtivas consequentes da humidade e falta de manutenção, especialmente nas paredes e teto, por exemplo, pintura manchada, descascadas e com bolhas. Durante as pesquisas o edifício entrou reforma para reparar esses apontamentos, com isso, no desenvolvimento das matrizes (figura 150 e quadro 8), não se deu ênfase a tais.

Figura 150 – Matriz de descoberta Casa Família



Fonte: Arquivo pessoal, 2018

6.3.5 Matriz de recomendações

Quadro 8 – Matriz de recomendações Casa Família

SALA/ SETOR	RECOMENDAÇÕES
Garagem Pátio Circulações	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prever cobertura nas circulações externas. ▪ Adaptar o edifício, tornando-o acessível. Sugestões: adaptar dois banheiros sendo para hóspede e visitantes; sinalizar desníveis e dispor de plataforma elevatória para vencê-los; instalar piso ou aplicar resina/fita antiderrapante na área externa. ▪ Humanização da área externa com jardins, horta doméstica e móveis flexíveis.
Sala de multimídia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofertar diversidade de <i>layout</i> com móveis confortáveis e flexíveis, podendo ser alterado conforme interesse dos residentes. ▪ Foi sugerido que tivesse um espaço destinado para jogos.
Sala de estar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manutenção predial. ▪ Personalizar com memória afetiva que caracterize todos os moradores. ▪ Escolher a cor dos ambientes com a participação dos residentes
Cozinha Despensa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispor a geladeira na cozinha, para não interromper a circulação. ▪ Na cozinha, substituir ou reparar móvel danificado e prever bancada para preparação de alimentos. ▪ Planejar a cozinha com triângulo de trabalho (triângulo imaginário entre pia, fogão e geladeira) tornando-a mais funcional e confortável. ▪ A despensa poderia ser ampliada e ligada diretamente com a cozinha.
Refeitório	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remover mobiliário excedente e manter o espaço com <i>layout</i> funcional e circulação livre. ▪ Permitir a flexibilização das mesas quando desejado.
Suítes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Precisam de manutenção predial, especialmente tratar as paredes e impermeabilizar antes de pintar. ▪ Instalar divisória no box (evita molhar todo o banheiro). ▪ Sugere-se a participação dos residentes na escolha das cores a serem aplicadas na pintura. ▪ Controlar o número de residentes, evitando o apinhamento. Foi compartilhado o desejo de duas pessoas por quarto. ▪ Atualmente não há estudantes na casa, contudo sugere-se melhorar o espaço de estudo, com cadeira confortável e iluminação apropriada. ▪ Estar atento para que todos possuam um espaço individual, que possam personalizar, evitando que um domine o outro.
Área de serviço Almoxarifado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sugere-se organização para melhor funcionalidade e aproveitamento do espaço.
Escritório	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manutenção predial. ▪ <i>Layout</i> flexível que possa ser adaptado conforme necessidade dos usuários. ▪ Melhorar a questão da privacidade, por exemplo com forro acústico e cortina. ▪ Personalizar e criar uma ambiência aconchegante para melhor aproveitamento desse espaço seja para funções administrativas como de atendimento ou aconselhamento.
Lavabo social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refletir sobre a acessibilidade.

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

7. RECOMENDAÇÕES GERAIS

Com base nos pressupostos teóricos apresentados e nos resultados do estudo de caso, foram identificados atributos ambientais que podem contribuir para promoção da qualidade do lugar em Comunidades Terapêuticas proporcionando bem-estar aos seus usuários, sejam eles residentes, voluntários e visitantes. O Estudo de Caso na CENA, com foco no público de dependentes químicos direcionou para um atendimento constituído por três fases, com isso as recomendações seguem essa estratégia.

7.1 Fase de resgate

A primeira fase é significativa, constituindo cenário para a tomada de decisão dos dependentes químicos por uma mudança. As pessoas chegam sensíveis, emocionalmente abaladas e temerosas, como constatado nas pesquisas exploratórias e entrevistas. É uma fase que não se destina à apropriação do espaço pelos dependentes químicos e/ou acompanhantes. Contudo, destacou-se o efeito da qualidade do espaço nesse primeiro atendimento, podendo contribuir para que as pessoas sintam segurança física e emocional.

É importante que o acolhimento inicie com acessibilidade que pode ser refletida na localização deste ambiente, seja na disposição projetual, como através da sinalização. O ambiente para o primeiro atendimento, seja individual ou em grupo deve oferecer legibilidade, autonomia e segurança para todas as pessoas. É necessário compreender que a segurança para o público em questão, não está associada à barreira física, trancas ou monitoramento, mas à liberdade. A pessoa está ali porque decidiu estar, assim como deve poder sair, se assim desejar.

Os voluntários manifestaram a necessidade de um espaço “exclusivo”, não no sentido excludente, mas no sentido de um espaço reservado, um território delimitado que pode ser flexível para ser utilizado por atividades diferentes. Um espaço que possam personalizar, equipado tanto com recursos audiovisual, por exemplo, como através de mobiliário próprio, que poderia ser mais confortável, como compartilharam. Observa-se sobre a dimensão desse espaço favorecendo a organização sociopetal, isto é, possibilitando a interação social, sem que as pessoas invadam os espaços pessoais umas das outras. A pesquisa mostrou que um espaço estruturado atendendo as necessidades dos profissionais responsáveis, facilitando

assim o processo de atendimento, contribui para a realização das atividades de maneira cômoda e efetiva.

Para construir uma ambiência acolhedora visando o bem-estar das pessoas, deve ser considerado o conforto desse espaço, em relação aos visuais, à iluminação, acústica, ventilação e odor. Assim também, deve-se prezar pela higienização. É importante respeitar as diferenças culturais assim como a privacidade, pois as pessoas compartilham questões pessoais que devem ser consideradas, com isso, percebeu-se que é essencial um espaço com o mínimo de interferências externas durante as atividades. Sugere-se considerar sobre a oferta de ambiente de espera que seja agradável e acolhedor, com distrações positivas, como um jardim terapêutico a fim de reduzir o estresse e aumentar o bem-estar. Além das características físicas é essencial a humanização no atendimento, preparando os voluntários para acolher as pessoas, respeitando sua singularidade, sem julgamentos.

Considerando-se o envolvimento dos voluntários nesse processo é notável a necessidade de uma atenção especial com os que cuidam, pois é necessário empatia para acolher pessoas em situação de vulnerabilidade. Estes permanecem no espaço, sendo essencial que criem vínculos com o mesmo e constituam-no lugar. Recomenda-se que sejam consideradas as opiniões destes profissionais nas escolhas sobre o espaço, permitindo a personalização e adaptação, por exemplo, com móveis flexíveis. Deve-se também garantir a segurança dos voluntários nos atendimentos, pois nesse primeiro contato é comum pessoas estarem sob efeito de SPA, tornando-se com isso mais agressivas. Reflete-se também sobre a oferta de espaços de fuga e descanso, com conforto, segurança e distrações positivas, que atendam às necessidades e expectativas dos voluntários.

7.2 Fase Recuperação

A segunda fase vai de encontro ao entendimento comum do que é uma CT, devida a configuração do acolhimento. A recuperação deve ocorrer em um ambiente residencial, que apesar de transitório, é um período significativo para a familiarização, logo para a apropriação por todos os usuários. No estudo de caso apresentado essa fase estava localizada num contexto descentralizado, prezando afastar as pessoas do ambiente de oferta das SPA, levando-as a um ambiente mais calmo propício à recuperação física, emocional, mental e espiritual, contudo, pode também ocorrer em contexto centralizado.

A reabilitação, entendida como a criação de oportunidade para que a pessoa participe do processo de trocas sociais, com autonomia (KINOSHITA, 1996), começa na primeira fase, através de um acolhimento digno, oferecendo liberdade para a pessoa decidir se deseja, ou não, o atendimento. E ganha forma na fase de recuperação, na qual a pessoa vai experimentar e vivenciar a reinserção social atuando com liberdade e dignidade numa comunidade projetada. Isto é, num ambiente com segurança física e emocional, para que possa se recuperar à medida que é estimulada a interagir com outras pessoas, ao autocuidado, a estudar, trabalhar, descansar, desenvolver a espiritualidade e se divertir.

Quando em contexto descentralizado, deve-se considerar o acesso para a integração desde ambiente ao território, seja para facilitar o acesso por voluntários e visitantes, como para integração com a rede de saúde. A comunidade não deve ser isolada. A acessibilidade além de ser contemplada na facilidade de acesso à propriedade, também deve ser atendida dentro da mesma. Os caminhos devem ser adaptados e os ambientes internos projetados com base no desenho universal, atendendo igualmente a todas as pessoas.

Ficou evidente a necessidade de setorização, ordenando por proximidade os ambientes de mesmo setor, que segundo a RDC nº 29/2011 podem ser delimitados em: alojamento, reabilitação e convivência, administrativo e de apoio logístico. Compreende-se que essa organização auxilia na formação de uma “imagem ambiental” que segundo Lynch (apud NORBERG-SCHULZ, 2008), concede a sensação de “segurança emocional”. Assim também, a sinalização dos usos e fluxos de cada espaço contribui para a legibilidade. Em outras palavras, traz estabilidade, “orientação” que contribui para o sentimento de segurança, saber onde se está (NORBERG-SCHULZ, 2008).

No projeto deve-se considerar o clima local e a cultura de seus usuários. É importante dar atenção à orientação solar, assim como a incidência de ventos, levando-se em conta a função e frequência de uso de cada espaço, para que todos desfrutem de conforto ambiental. Sugere-se também, observar a qualidade dos materiais preferindo os que ofereçam durabilidade, facilidade de limpeza e manutenção e boa aparência. Projetar pensando na vida útil desse edifício contribuirá para redução de gastos futuros. O termo “boa aparência” foi empregado referindo-se à identificação pelos usuários, isso é, seu valor simbólico. Por isso conhecer a cultura contribui para escolhas que contemplem as preferências de seus usuários, segundo Norberg-Schulz (2008, p.457) “[...] a identificação é a base do sentimento de pertencer [...]”.

O poema dos desejos evidenciou a preferência dos voluntários por espaços estruturados e confortáveis, isso contribui tanto para o desempenho das atividades como para a satisfação dos profissionais. Oferecer variedade de ambientes que atendam as diferentes personalidades contribui para a territorialidade, pois concede a oportunidade de escolha. Por exemplo, disponibilizar espaços que atendam tanto as pessoas que preferem atividades dinâmicas e de socialização, como as mais introspectivas que preferem ambientes silenciosos, de reflexão.

Foi manifesto pelos residentes o lugar do quarto no processo de acolhimento, configurando-se além da função de descanso, como um lugar íntimo, um território definido, de privacidade. A humanização neste espaço pode ser alcançada através do controle de pessoas por quarto, na delimitação dos espaços individuais, no conforto ambiental, na utilização de móveis confortáveis e na personalização pelos usuários, contribuindo para a apropriação.

A integração interior com o exterior contribui para o conforto e configura distrações positivas. A oferta de jardins terapêuticos significa tanto um espaço de fuga, onde podem ficar a sós, como para integração social. A criação de subespaços a partir da utilização de mobiliário móvel para um arranjo flexível é uma ferramenta que propicia alcançar tanto a privacidade individual, como de pequenos grupos, por exemplo, os residentes e seus visitantes.

7.3 Fase Reintegração

A CT cumpre seu papel ao reintegrar as pessoas à sociedade. A Casa Família, é o lugar onde a pessoa, após recuperar-se da dependência química, será estimulada a atuar na sociedade com liberdade, autonomia e dignidade. A Casa Família não é um lugar de permanência, a proposta é ser suporte para que os residentes consigam construir uma nova história, ou restituir o que foi interrompido por consequência do uso e abuso das SPA.

O contato com os residentes evidenciou a necessidade de segurança emocional, que pode ser refletida na importância que atribuíram ao respeito, ao tratamento digno e principalmente em ser e fazer parte da família. Entende-se que atributos do tipo estéticos-construtivos são importantes ao passo que transmitem a valorização de seus usuários, tanto quanto garantir a segurança física, o conforto e a acessibilidade, elementos ambientais já apresentados anteriormente.

A privacidade foi um atributo bastante valorizado, tanto quanto a territorialidade manifestada no desejo por autonomia. A casa deve acolher as diferentes culturas e personalidades, por isso recomenda-se que possua variedade e flexibilidade de ambientes e objetos, concedendo aos moradores oportunidades de fazer escolhas, decidindo onde ficar, adaptando os mobiliários conforme suas necessidades de privacidade ou socialização.

Notou-se maior estresse e dificuldade de sentir-se “em casa” (NORBERG-SCHULZ, 2008), comparando-se à fazenda. Destaca-se a importância da espacialidade, que pode ser garantida no controle populacional. Os residentes expressaram o desejo que o quarto fosse limitado a duas pessoas. Ter um território definido e respeitado como o quarto, garantindo o direito a personalização com objetos pessoais contribui para identificação e bem-estar das pessoas. Por ser uma família, é importante que os ambientes comuns sejam personalizados com manifestação coletivas, evitando competições por status. O jardim terapêutico também é um recurso que configura distrações positivas, também utilizado como espaço de fuga, contribui para aliviar o estresse.

A casa não pode ser interpretada apenas como objeto, mas deve ser compreendida como o “canto de mundo” das pessoas, o “primeiro universo”, como descreve Bachelard (1993). “Símbolo da existência humana”, capaz de despertar memórias e sentimentos (PALLASMA, 2008). O público de residentes participante dessa pesquisa é marcado por uma experiência de rua, alguns passaram a maior parte de suas vidas nesse contexto e perderam a referência de lar como um lugar. As pessoas devem sentir-se pertencentes à casa, mas principalmente serem despertadas a conquistarem seu próprio lar. Por isso é importante que a Casa Família seja constituída de símbolos que sejam identificados por seus residentes resgatando sentimentos como segurança, conforto, liberdade, autoestima, respeito e solidariedade, além de estimulá-los a sonhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“[...] O ato fundamental da arquitetura é compreender a ‘vocação’ do lugar.”
(NORBERG-SCHULZ, 2008, p.459)

As CTs são organizações que acolhem dependentes químicos visando sua recuperação e reinserção à sociedade. Partindo dos pressupostos dos estudos da psicologia ambiental, a partir da compreensão das relações entre as pessoas-ambiente e o impacto dessa relação no bem-estar das pessoas, surgiu a pergunta inicial desse trabalho: “de que maneira a arquitetura pode contribuir para promover a qualidade do lugar em comunidades terapêuticas, considerando as necessidades e expectativas dos seus usuários?”

Entende-se que a questão foi respondida ao longo desse trabalho, sendo especialmente identificada por um dos voluntários do estudo de caso apresentado³⁸. A arquitetura pode trazer dignidade. Apesar da pesquisa apontar elementos subjetivos para qualificação das CTs, são os valores e significados atribuídos a coisas concretas que conduzem à apropriação. Com isso, o objetivo principal deste trabalho, foi identificar atributos ambientais que proporcionam bem-estar aos usuários e promovem a qualidade do lugar em Comunidades Terapêuticas.

Para alcançar os objetivos bem como responder à questão apresentadas, o trabalho foi organizado a partir do levantamento de uma base teórica que prezou a compreensão das relações pessoas-ambiente aplicada à CT, com estudos interdisciplinares, por exemplo, no campo da arquitetura, psicologia e antropologia. Considerando a escassez de literatura sobre o objeto de estudo, o referencial teórico, alinhado às legislações pertinentes, foram relacionados ao estudo de caso. O primeiro capítulo esclareceu que a qualidade do lugar é reflexo das imagens e significados atribuídos por seus usuários, isso é, depende da percepção ambiental do observador, podendo variar no nível individual ou grupal, por exemplo, em função do sexo, idade e cultura, despertando sentimentos de afeto ou rejeição. A medida que as pessoas vivenciam o espaço, identificam-se com ele e atribuem significado, transformam-no em lugar dotado de valores.

O capítulo dois contextualizou a dependência química, enquanto uma doença e buscou compreender como essa temática vem sendo tratada pelas políticas públicas no Brasil. O

³⁸ Durante a entrevista um dos voluntários afirmou: “O espaço poderia transmitir dignidade”. Conferir tópico 5.5.3.

capítulo três aprofundou o estudo sobre as CTs, sendo um modelo de atendimento residencial, pautado no tratamento terapêutico, visando a abstinência e reinserção social, tendo como principal instrumento terapêutico a “convivência entre os pares”. O capítulo quatro correlacionou elementos da qualidade do lugar, como lar, humanização, apinhamento e espacialidade, território e acessibilidade, com a experiência das CTs. No capítulo cinco foram apresentados os instrumentos e ferramentas de APO utilizados, partindo de uma abordagem experiencial que considerou as percepções da pesquisadora.

As pesquisas de campo não puderam ser iniciadas até a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo com isso feito o acompanhamento através de trabalho voluntário, recomendação da própria instituição. A experiência de acompanhar por visitas exploratórias foi muito produtiva. Esse período contribuiu para apreender o funcionamento da CT, seu programa e metodologia, conhecer os usos de cada ambiente e observar as relações entre os diferentes usuários, isso é, residentes, voluntários e visitantes, e destes com o ambiente. Também foi fundamental para aproximação da pesquisadora com os participantes. Foi um tempo para o aperfeiçoamento na forma de observar e registrar as visitas em diário de campo.

A APO teve início logo após parecer aprovando as pesquisas pelo Comitê de Ética. O prazo para a conclusão deste trabalho, somado às limitações de tempo dos participantes, conduziram a aplicação dos instrumentos de campo, sendo necessário intercalá-los. Foi um processo intenso, pois era grande a infraestrutura e para a *walkthrough*, além das análises, era necessário o levantamento arquitetônico e fotográfico. Os métodos de participação dos usuários prezaram um acompanhamento pessoal, evitando interferências de terceiros, o que limitou o número de participantes, contudo, foi uma experiência positiva.

O poema dos desejos é um método que incentiva a livre expressão, concede liberdade aos participantes para manifestarem sua imaginação sobre o ambiente ideal. Esperava-se que os respondentes fossem abusar desse método expondo suas ambições, mas percebeu-se o contentamento com o que possuem. Fator que pode ser justificado pela qualidade ambiental da CT analisada, especialmente se comparada às condições já vivenciadas pelos residentes. Mais surpreendente foram os resultados obtidos na casa família, quando se esperava representações estruturadas, visto ter sido pedido a exposição dos desejos sobre a casa ideal, confirmando-se que as experiências passadas exercem grande influência na perspectiva das pessoas. Nesse caso experiências de lares desestruturados, de viver em situação de rua, albergue e cárceres.

As entrevistas complementaram o poema dos desejos, pois permitiu aprofundar questões que não foram manifestas, especialmente sobre o espaço. Destaca-se a necessidade de filtrar algumas informações. O conhecimento adquirido por pesquisa exploratória, e pelo contato com os diferentes públicos, com diferentes idades e tempo de vínculo com a instituição, contribuíram para uma análise crítica das respostas que algumas vezes eram redundantes e até contraditórias, sendo influenciadas por insatisfação e fatores culturais, por exemplo, pessoas que vem da rua têm um olhar diferente de quem nunca passou por essa experiência. Durante as entrevistas ficou evidente as diferenças entre os respondentes, por exemplo, alguns eram objetivos, outros subjetivos, alguns distraíam-se com facilidade, outros queriam conversar. A entrevista é um método valioso para apreensão das percepções dos usuários, mas exige tempo e habilidade do pesquisador para manter o foco e não influenciar as respostas.

No capítulo seis foram descritas as justificativas para escolha do estudo de caso, a aplicação dos instrumentos de APO e os resultados da pesquisa de campo na CENA, gerando recomendações específicas para a presente organização. No capítulo sete foram elencadas recomendações gerais para organizações semelhantes ao estudo de caso apresentado.

O desenvolvimento deste trabalho passou por algumas dificuldades. Primeiramente para definir o estudo de caso, devido à falta de publicidade envolvendo CTs, bem como o difícil acesso. São organizações que atendem pessoas sensíveis e a maioria enquadram-se no terceiro setor ou são organizações particulares, que demonstraram grande desconfiança, receando que a exposição gerasse algum prejuízo. Destaca-se a complexidade para conseguir informações sobre CTs em redes públicas, bem como a burocracia que envolve a legalização dessas organizações, tornando-se uma incoerência, visto que se tratam de instituições que prestam serviço voluntário, atuando numa brecha deixada pelo sistema público. Poderia haver fácil acesso à informação, como consultoria para orientar o funcionamento dessas instituições de maneira efetiva.

A procura por instituições iniciou-se em 2016 no Rio de Janeiro, mas as pesquisas e recomendações direcionaram a um recorte em São Paulo. As visitas exploratórias mostraram uma realidade diferente da que era esperada, ocasionando alterações na proposta de pesquisa, que seria aplicada em duas CTs em contextos diferentes (central e descentralizada), para o acompanhamento de uma única com acolhimento dividido por fases, contendo em si ambos os contextos. Assim que foi definido o estudo de caso houve demora para obter a carta

de anuidade (autorização) da instituição. Sendo necessário que o pedido seguisse alguns processos administrativos. O trâmite necessário, embora demorado, confirmou a seriedade da organização. Após iniciar o processo junto ao Comitê de Ética, houve complicações sendo necessário iniciar todo o processo, suscitando ao atraso do parecer, que foi liberado no dia 29 de abril de 2018. A insistência com o Comitê de Ética ocorreu devido à importância da participação dos usuários para o bom desenvolvimento da pesquisa, que está fundamentada nas relações entre as pessoas e o ambiente, especificamente em CTs.

Dentre as limitações encontradas no decorrer da pesquisa destaca-se a dificuldade de contato com os visitantes, que pode ser justificada pelo pequeno número de familiares que se envolvem com o processo e pela desconfiança na pesquisadora, visto não haver tempo nem ocasião para essa proximidade, uma vez que desejam aproveitar o tempo de visita com o residente. Durante o processo também houve mudanças no corpo de voluntários, assim também dos próprios residentes, pois como mencionado, nem todos que iniciam o processo concluem. Deve-se ressaltar as mudanças físicas do espaço, seja de reforma ou no uso.

A construção deste trabalho foi um processo que exigiu dedicação e vivência da pesquisadora na CT. Seja para buscar e confirmar informações, a fim de ser fiel nos dados apresentados, como para compreender essa realidade sem julgamentos. O envolvimento permitiu aprofundar na história da CENA, compreendendo o longo processo, algumas vezes doloroso, mas também de finais felizes, que culminou na atual estabilidade e reconhecimento dessa organização. Definitivamente, não é um processo fácil. São 31 anos de existência e em conversas com voluntários, com um dos antigos presidentes e a partir da gravação do fundador³⁹, foi possível perceber as mudanças ocorridas ao longo dos anos, a fim de acompanhar as transformações da própria sociedade. Contudo, a CENA não perdeu sua visão, por isso é uma referência no atendimento digno às pessoas em situação de vulnerabilidade social na região da Cracolândia. Em todas essas nuances apreendeu-se que a arquitetura deve acompanhar essas transformações visando o bem-estar das pessoas.

Paralelamente ao desenvolvimento desta pesquisa, ocorrem no Brasil discussões sobre o método e até a existência das CTs. Argumentam serem entidades que violam os direitos humanos, com trabalho forçado, desrespeito à liberdade religiosa, maus tratos e cárcere privado, um retorno aos manicômios. Culminando em 2016, na suspensão da Resolução

³⁹ Gravação cedida pela CENA.

01/2015 do Conad que regulamenta as CTs no Brasil, também conhecida como Marco Regulatório. Contudo, em 2018 a resolução voltou a ser debatida. Não cabe a este trabalho entrar em tais discussões, mas vale ressaltar a experiência vivenciada em uma CT que visa a dignidade do ser humano em oposição aos manicômios que desumanizavam.

No papel, o Brasil propõe um trabalho em rede para melhor atender as pessoas com transtornos mentais, visando a pessoa como sujeito de direitos e parte integrante da sociedade, contudo não é possível ouvir a voz desses atores. Chamou atenção a dificuldade em conseguir informações sobre a temática das drogas, dependência química e especialmente sobre ambientes de reabilitação, sendo uma área de estudos complexa que necessita de estudos, especialmente interdisciplinares, que correlacionem as temáticas.

Entende-se que há carência de estudos comparativos entre organizações com propostas diferentes, assim como, de pesquisas que estabeleçam paralelos da experiência de espaços no Brasil com outros países e até de outros públicos, por exemplo mulheres. Na pesquisa não houve tempo para aprofundar-se nas necessidades específicas de cada profissional, embora tenha sido evidenciado a preferência por espaços estruturados. É preciso conhecer os profissionais para assim buscar materializar as necessidades de cada ambiente. A pesquisa não foi suficiente para relacionar o espaço das CTs e a questão da acessibilidade, embora confirmou a falta de adaptação dessas instituições, deixando uma brecha sobre a qualidade do lugar e a apropriação pelo olhar das pessoas com deficiência.

A experiência como voluntária proporcionou conhecer histórias e compreender o inevitável envolvimento emocional. Foi compartilhado o caso de um residente que já estava a algum tempo na casa família, ele não tinha parentes consanguíneos, passou a maior parte da vida entre as ruas e o sistema carcerário. Ele deixou a casa, manifestando o desejo de voltar para rua e segundo seus colegas, ele tinha vontade de voltar para 'boca', de 'usar crack'. Essa experiência impactou tanto os voluntários como os residentes, que expressaram a tristeza e as dificuldades do processo. Esse caso ressaltou a influência da questão histórico-cultural, isto é, as consequências que as experiências vivenciadas têm sobre as pessoas, interferindo em seus conceitos, visão de mundo e decisões.

A expectativa é que este trabalho auxilie efetivamente as CTs no Brasil, conduzindo a um atendimento digno. Que a forma como a sociedade enxerga os dependentes químicos, ou o ambiente de onde vieram não se torne pretexto para baixa qualidade ambiental, ao

contrário, que a arquitetura constitua lugares que sejam identificados por seus usuários conduzindo a uma restituição de valores e de reintegração à sociedade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 2015. Rio de Janeiro, 2015.

AZEVEDO, Giselle Arteiro Nielsen. **Arquitetura Escolar e Educação**: um modelo conceitual de abordagem interacionista. 2002. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFRJ, Rio de Janeiro, 2002.

AZEVEDO, Giselle Arteiro Nielsen. **Apropriação e Qualidade do Lugar**: Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro Faculdade de Arquitetura e Urbanismo Proarq, 2015. 15 slides, color. Material da disciplina de Avaliação de Desempenho do Ambiente Construído.

BACHELARD, Gaston. **A poética do espaço**. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

BONI, Raquel De. KESSLER, Félix. Tratamento. In: SENAD. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013. Cap. 9. p. 176-193. Disponível em: <http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro_completo_SENAD5.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 101, de 30 de maio de 2001**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico que contém as exigências mínimas para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2001. [Revogada].

_____. Gabinete de Segurança Institucional. Conselho Nacional Antidrogas. **Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005**. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. 2005. Disponível em: <<http://obid.senad.gov.br/obid/pessoas-sujeitos-drogas-e-sociedade/politicas-e-legislacoes>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS, 3. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2017.

_____. Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). **Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil - 2006/2007**: Relatório. SENAD. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. 300 p. Obra elaborada em convênio com a Universidade de Brasília (UnB) - Departamento de Serviço Social (SER) e Fundação Universitária de Brasília (FUBRA).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a. 32 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/wp-content/uploads/2017/09/Ambie%CC%82ncia-2010.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD). **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2010b. 106 p. Disponível em: <<http://obid.senad.gov.br/obid/biblioteca/publicacoes/legislacao-e-politicas-publicas-sobre-drogas-no-brasil.pdf/view>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011.** Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de ago. 2011a.

_____. **Nota Técnica Nº 1/2011, de 15 de julho de 2011.** 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 - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2011b. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+01+de+2011/fe65a47c-ae23-4cd6-a9be-bef63d0d30f9>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

_____. **Nota Técnica Nº 055/2013, de 16 de agosto de 2013.** Esclarecimentos sobre artigos da RDC Anvisa nº 29/2011 e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas e entidades afins. 2013a. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

_____. Ministério da Saúde. **Cartilha da Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2017.

BRASILEIRO, Alice de Barros Horizonte. **Rebatimento espacial de dimensões sócio-culturais: ambientes de trabalho.** Rio de Janeiro: Proarq/FAU/UFRJ. Tese (Doutorado em Arquitetura), 2007.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi. **A humanização de unidades clínicas de Hospital-Dia: vivência e apropriação pelos usuários.** 2011. Tese. (Doutorado em Arquitetura) – Programa de Pós Graduação em Arquitetura, UFRJ. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/333670-A-humanizacao-de-unidades-clinicas-de-hospital-dia-vivencia-e-apropriacao-pelos-usuarios-patricia-biasi-cavalcanti.html>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

CONSTANTINO, Norma Regina Truppel. Novas Funções do Paisagismo: Jardins Terapêuticos. In: ENEPEA - Encontro Nacional do Ensino de Paisagismo em Escolas de Arquitetura e Urbanismo no Brasil, 7, 2004, Belo Horizonte. **Anais da VII ENEPEA.** Belo Horizonte: Paisagens em Debate, 2004. 158 p. Disponível em: <<http://143.107.16.5/deprojeto/gdpa/enepea/3/018.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2016.

COSTA, Cláudia Soares; VISCONTI, Gabriel Rangel. Terceiro setor e desenvolvimento social. **Gerência de Estudos Setoriais.** Relato Setorial, n. 3, 2001. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conheciment/relato/tsetor.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.

COSTA, Selma Frossard. As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas nos Atendimentos à Dependência Química. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 11, n. 2, p.1-14, jan./jun. 2009. Semestral. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/29 AS POL CAS P BLICAS E AS COMUNIDADE TERAP UTICAS-COM REVIS O DO AUTOR.pdf](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/29%20AS%20POL%20P%20BLICAS%20E%20AS%20COMUNIDADE%20TERAP%20UTICAS-COM%20REVIS%20O%20DO%20AUTOR.pdf)>. Acesso em: 18 jan. 2017.

DEL RIO, Vicente Eduardo. **Desenho urbano e revitalização na área portuária do Rio de Janeiro: a contribuição do estudo da percepção ambiental.** 1991. Tese (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991. DOI:10.11606/T.16.1991.tde-10022010-194210. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16131/tde-10022010-194210/pt-br.php>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

DEL RIO, Vicente; DUARTE, Cristiane Rose; RHEINGANTZ, Paulo Afonso (Orgs.) **Projeto do lugar**: colaboração entre psicologia, arquitetura e urbanismo. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria / PROARQ, 2002.

DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. 528p.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRAS, Ronaldo. Ácool. In: DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 12. p. 129-144.

DOBBERT, Léa Yamaguchi. **Áreas verdes hospitalares**: percepção e conforto. 2010. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Universidade de São Paulo Escola de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Piracicaba, 2010.

DUALIBI, Sérgio; RIBEIRO, Marcelo. Enfermaria especializada. In: RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack**: Avaliação clínica; psicossocial, neuropsicológica e de risco, terapias psicológicas, farmacologia e reabilitação; ambientes de tratamento. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010. Cap. 22. p. 368-376.

DUARTE, Cláudio Elias; MORIHISA, Rogério Shiguelo. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. In: SENAD. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013. Cap. 2. p. 42-55. Disponível em: <http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro_completo_SENAD5.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

DUARTE, Cristiane Rose; BRASILEIRO, Alice; SANTANA, Ethel Pinheiro; PAULA, Katia Cristina L. De; VIEIRA, Mariana Dias; UGLIONE, Paula. O projeto como metáfora: explorando ferramentas de análise do espaço construído. In: DUARTE, Cristiane Rose; RHEINGANTZ, Paulo Afonso; AZEVEDO, Giselle; Bronstein, Lais. **O Lugar Do Projeto** no ensino e na pesquisa em arquitetura e urbanismo. Contra Capa / PROARQ. Rio de Janeiro, 2007. p. 504-519.

DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; DALBOSCO, A política e a legislação brasileira sobre drogas. In: SENAD. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013. Cap. 11. p. 216-234. Disponível em: <http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro_completo_SENAD5.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

FIDALGO, Thiago Marques; PAN NETO, Pedro Mário; SILVEIRA, Dartiu Xavier da. Fundamentação Teórica: Abordagem da dependência química. In: UNA-SUS/UNIFESP, Universidade Federal de São Paulo - *et al* (Org.). **Caso Complexo 12**: Vila Santo Antonio. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - Pró-reitoria de Extensão, 2012. p. 8. Material multimídia. Disponível em: <<http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/180>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

FONSECA, Vilma Aparecida da Silva; LEMOS, Tadeu. Farmacologia na dependência química. In: DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 1. p. 25-34.

FRACASSO, Laura. Comunidades terapêuticas. In: DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 54. p. 61-69. CD-ROM.

FRACASSO, Laura; RIBEIRO, Marcelo. Comunidade Terapêutica. In: RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack: Avaliação clínica; psicossocial, neuropsicológica e de risco, terapias psicológicas, farmacologia e reabilitação; ambientes de tratamento**. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010. Cap. 18. p. 323-335.

GARCIA, Leon; SANTANA, Patrícia; PIMENTEL, Pollyanna; KINOSHITA, Roberto Tykanori. Política nacional de saúde mental e a organização da rede de atenção psicossocial no Sistema Único De Saúde (SUS). In: SENAD. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013. Cap. 12. p. 236-255. Disponível em: <http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro_completo_SENAD5.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

GIFFORD, Robert. O papel da Psicologia Ambiental na formação da Política Ambiental e na construção do futuro. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 16, n. 1-2, p. 237-247, 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772005000100025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 ago. 2017.

GIULIANI, Maria Vittoria. O lugar do apego nas relações pessoas-ambiente. In: BERNARD, Yvonne *et al.* **Psicologia e Ambiente**. São Paulo: EDUC, 2004. Cap. 6. p. 89-106.

HALL, Edward Twitchell. **A Dimensão Oculta**. São Paulo: Martins Fontes, 2005 (coleção a).

_____. **A linguagem silenciosa**. Lisboa: Relógio D'água, 1994.

HESS, Adriana Raquel Binsfeld; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; MORAES, André Luiz. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 17, n. 1, p. 171-178, abril de 2012. Disponível a em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2016.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do censo demográfico: 2010** / IBGE. Rio de Janeiro, 2011. 261 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

JODELET, Denise. A cidade e a memória. In: DEL RIO, Vicente; DUARTE, Cristiane Rose; Rheingantz, Paulo Afonso. (Org.). **Projeto do Lugar: colaboração entre psicologia, arquitetura e urbanismo**. 1. ed. Rio de Janeiro, 2002, v.1, p. 31-43.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p.55-59.

LARANJEIRA, Ronaldo; ELBREDE, Márcia Fonsi; RIBEIRO, Marcelo. Moradia assistida para dependentes químicos. In: RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack: Avaliação clínica; psicossocial, neuropsicológica e de risco, terapias psicológicas, farmacologia e reabilitação; ambientes de tratamento**. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010. Cap. 19. p. 336-342.

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; 2000. 26 p. tab. (Série Diálogo, 3). Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAgD5kAB/apostila-tratamento-dependencia-quimica>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

MACHADO, Ernani Simplício. **Relações entre ambientes externos e internos em centros de reabilitação motora**: um estudo na Associação de Assistência à Criança Deficiente de Nova Iguaçu-RJ. 2012. Tese (Doutorado em Arquitetura) – Programa de Pós Graduação em Arquitetura, UFRJ. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.fau.ufrj.br/prologar/assets/tese-ernani-ufrj.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

MACHADO, Marina Pires Alves *et al.* **Diretrizes e panorama das comunidades terapêuticas no Brasil**: critérios terapêuticos, contábeis e jurídicos. Curitiba: Universidade Positivo, 2016. 37 p. Disponível em: <http://www.politicasobredrogas.pr.gov.br/arquivos/File/Cartilha_Comunidades_Terapeuticas.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2018.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roseli. A avaliação inicial: Identificação, triagem e intervenção mínima para o uso de substâncias psicoativas. In: DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 7. p. 83-88.

MATTOS, Karina Andrade; CONSTANTINO, Norma Regina Truppel. Jardins Terapêuticos: Humanização de espaços livres em áreas hospitalares. In: **VII Seminário Projetar, 2015, Natal - RN**. VII Seminário Projetar - originalidade, criatividade e inovação no projeto contemporâneo: ensino, pesquisa e prática. Natal: Firenze, 2015. v. 1. p. 1-15.

MERLEAU-PONTY, Maurice. Fenomenologia da percepção. Tradução C. Moura. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MOSER, Gabriel. Psicologia Ambiental. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 1, p.121-130, 1998. Bimestral. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100008>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

NABOZNY, Roseli Aparecida Consolaro. Comunidades Terapêuticas: O Desafio de Ser Eficaz no Tratamento de Dependentes Químicos. **Cruz Azul**, Blumenau, n. 13, p.05-11, jul. 2014. Semestral. Disponível em: <<http://www.cruzazul.org.br/publicacao/9/revista-cruz-azul--2-semester-2014--edicao-eletronica>>. Acesso em: 18 jan. 2017.

NICASTRI, Sérgio. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: SENAD. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013. Cap. 1. p. 16-41. Disponível em: <http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro_completo_SENAD5.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

NIEL, Marcelo. Aspectos históricos sobre o uso de drogas. In: DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 60. p. 137-142. CD-ROM.

NORBERG-SCHULZ, Christian. “O Fenômeno do lugar”. In: NESBITT, Kate (Org.). **Uma nova agenda para a arquitetura**: antologia teórica. 2. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2008. p. 443-461.

OKAMOTO, Jun. **Percepção ambiental e comportamento**: visão holística da percepção ambiental na arquitetura e na comunicação. São Paulo: Mackenzie, 2002.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde mental no mundo 2001: **Saúde mental**: nova concepção, nova esperança. Brasil, 2001. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2015.

ORNSTEIN, Sheila Walbe. **Desempenho do ambiente construído**: interdisciplinaridade e arquitetura. São Paulo: Departamento de Tecnologia da Arquitetura, FAUUSP, 1996.

ORNSTEIN, Sheila, BRUNA, Gilda, ROMERO, Marcelo. **Ambiente Construído e Comportamento**: A Avaliação Pós-Ocupação e a Qualidade Ambiental. São Paulo: Nobel: FAU/USP: FUPAM, 1995.

PALLASMAA, Juhani. A geometria do sentimento: um olhar sobre a fenomenologia da arquitetura. In: NESBITT, Kate (Org.). **Uma nova agenda para a arquitetura**: antologia teórica. 2. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2008. p. 481-489.

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

PEDROSO, Emmanuel Sá Resende; SANTANA, Ethel Pinheiro. Apropriação e acessibilidade em uma instituição de longa permanência para idosos. p. 80-90. In: **Anais do 15º Ergodesign & Usihc. Blucher Design Proceedings**. v. 2, n. 1. São Paulo: Blucher. jun. 2015. Disponível em: <<http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/designproceedings/15ergodesign/13-E103.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2017.

RASMUSSEN, Steen Eiler. **Arquitetura vivenciada**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

RATTO, Lilian Ribeiro Caldas; PERRENOUD, Luciane Ogata; RIBEIRO, Marcelo. Hospital-dia. In: RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack**: Avaliação clínica; psicossocial, neuropsicológica e de risco, terapias psicológicas, farmacologia e reabilitação; ambientes de tratamento. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010. Cap. 21. p. 362-367.

REDAÇÃO CHK (São Paulo) (Comp.). **Missão CENA**: Movendo montanhas. 2015. Disponível em: <<http://chk.com.br/missao-cena-movendo-montanhas/>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso. *et al.* **Observando a qualidade do Lugar**: procedimentos para a Avaliação Pós-Ocupação. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Pós-Graduação em Arquitetura, 2009. Disponível em: <<http://www.fau.ufrj/prologar>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso; ALCANTARA, Denise de; DEL RIO, Vicente. A Influência do Projeto na Qualidade do Lugar: Percepção da Qualidade em Áreas Residenciais do Rio de Janeiro, Brasil. **Sociedade e Território**. Porto, v. 996, p. 100-118, 2005.

RIBEIRO, Marcelo. Comunidades terapêuticas: Um ambiente tratamento comum, mas pouco estudado no Brasil. 2003. Programa Álcool e Drogas. **Hospital Israelita Albert Einstein [página na Internet]**. Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as_137.htm>. Acesso em: 15 ago. 2015.

_____. Organização de Serviços Para o Tratamento da Dependência do Álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 59-62, maio de 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 jun. 2016.

RIBEIRO, Marcelo; PERRENONOU, Luciane Ogata. Ambulatório especializado: estrutura, funcionamento e indicações. In: RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack**: Avaliação clínica; psicossocial, neuropsicológica e de risco, terapias psicológicas, farmacologia e reabilitação; ambientes de tratamento. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010. Cap. 20. p. 343-355.

RUI, Taniele . Usos da “Luz” e da “cracolândia”: etnografia de práticas espaciais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 91-104, mar. 2014. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/84851>>. Acesso em: 27 mar. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100007>.

SANTOS, Ana Lucia V. ; DUARTE, Cristiane Rose. Casas Invisíveis: Um Estudo da População de Rua do Rio de Janeiro. In: DEL RIO, Vicente; DUARTE, Cristiane Rose; Rheingantz, Paulo Afonso. (Org.). **Projeto do Lugar**: colaboração entre psicologia, arquitetura e urbanismo. 1. ed. Rio de Janeiro, 2002, v.1, p. 273-282.

SANTOS, Lisa Margarida Câmara. **Paisagens Terapêuticas**: Princípios de Desenho e Tipos de Jardins Terapêuticos. 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura Paisagista, Instituto Superior de Agronomia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.5/11113>>. Acesso em: 21 mai. 2016.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução SS - 127, de 3-12-2013**. Dispõe, em caráter complementar, 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 no âmbito do Estado de São Paulo. Diário Oficial [do] Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 2013. p. 65-66.

SILVA, Eroy Aparecida da. Intervenções clínicas: o uso, abuso e dependência de drogas. In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). **Álcool e Outras Drogas**. São Paulo: CRPSP; 2012. p.35-40.

SOMMER, R. **Espaço pessoal**. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1973.

TAVARES, Celso. **Cracolândia se expandiu da Luz para mais 7 bairros de SP e pode aumentar, diz MP**. 2017. . il. color. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/cracolandia-se-expandiu-da-luz-para-mais-7-bairros-de-sp-e-pode-aumentar-diz-mp.ghtml>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

TOLEDO, Luiz Carlos de Menezes. Humanização do edifício hospitalar, tema em aberto. In: DUARTE, Cristiane Rose; RHEINGANTZ, Paulo Afonso; AZEVEDO, Giselle; Bronstein, Lais. **O Lugar Do Projeto** no ensino e na pesquisa em arquitetura e urbanismo. Contra Capa / PROARQ. Rio de Janeiro, 2007. p. 436-453.

TUAN, Yi-fu. **Espaço e lugar**: a perspectiva da experiência. Tradução Lívia de Oliveira. São Paulo: Difel, 1983.

_____. **Topofilia**: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. Tradução Lívia de Oliveira. Londrina: Eduel, 2012.

ULRICH, Roger S. **View through a window may influence recovery from surgery**. Science, 1984, v. 224, p. 420-421. Disponível em: <http://www.ideal.forestry.ubc.ca/frst524/09_ulrich.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2016.

VIDAL, Tomeu; POL, Enric. La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares. In: **Anuario de psicología**. Barcelona: Universitat de Barcelona, v. 36, n. 3, p. 281-298, 2005. Disponível em: <<http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61819/81003>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

World Health Organization (WHO). Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artmed, 1993. In: DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. 528 p.

GLOSÁRIO DE TERMOS E CONCEITOS UTILIZADOS

Abstinência – Neste trabalho, o termo refere-se ao ato de abster-se do consumo de substâncias psicoativas.

Acessibilidade – “Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida” (ABNT, 2015).

Ambiente – Que circunda os indivíduos e constitui o meio em que se encontram

Ambiente construído - cf. Ornstein, Bruna e Romero (1995, p.7) “todo o ambiente erigido, moldado ou adaptado pelo homem. São os artefatos humanos ou estruturas físicas realizadas pelo homem.”

APO – “Avaliação pós-ocupação; é um processo interativo, sistematizado e rigoroso de avaliação de desempenho do ambiente construído, passando algum tempo de sua construção e ocupação. Focaliza os ocupantes e suas necessidades para avaliar a influência e as consequências das decisões projetuais no desempenho do ambiente considerado, especialmente aqueles relacionados com a percepção e o uso por parte dos diferentes grupos de atores ou agentes envolvidos” (RHEINGANTZ *et al*, 2009, p.16).

Dependência química ou dependência de substância psicoativa – Sujeição de quem depende, consumo compulsivo de substâncias psicoativas.

Droga – Substância natural ou sintética que, introduzida no organismo altera ou modifica suas funções.

Experienciar – “É aprender; significa atuar sobre o dado e criar a partir dele [...] O que pode ser conhecido é uma realidade que é um constructo da experiência, uma criação de sentimento e pensamento” (TUAN, 1983, p.10).

ProLUGAR – “Sigla do grupo de pesquisa certificado pelo CNPq Qualidade do Lugar e Paisagem; vinculado à linha de pesquisa Cultura, Paisagem e Ambiente Construído do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PROARQ-FAU-UFRJ), que desenvolve pesquisas relacionadas com a percepção e a cognição ambiental, a qualidade do lugar e com seus reflexos na arquitetura e no Urbanismo” (RHEINGANTZ *et al*, 2009, p.20).

Qualidade do Lugar – Pode ser entendido como um importante ou principal atributo ou conjunto de atributos de um ambiente que atrai as pessoas, sejam elas moradores, usuários ou visitantes (RHEINGANTZ; ALCANTARA; DEL RIO, 2005).

Síndrome de abstinência – Conjunto de sintomas mentais e físicos desencadeados pela interrupção, em alguns casos da diminuição, do consumo de substâncias psicoativas.

Substâncias psicoativas (SPA) – ou drogas psicotrópicas são substâncias que alteram o funcionamento cerebral.

Topofilia – cf. Tuan (2012, p.19) “é o elo afetivo entre a pessoa e o lugar ou ambiente físico”.

APÊNDICES

APÊNDICE A: FICHA DE INVENTÁRIO AMBIENTAL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA**

**FICHA DE INVENTÁRIO AMBIENTAL – WALKTHROUGH
CARACTERÍSTICAS GERAIS**

Instituição:

Fase / Local:

Observador (a):

Data:

Horário Inicial:

Horário Final:

GRAU DE AVALIAÇÃO:	MT MUITO BOM	B BOM	RR RAZOÁVEL	R RUIM	MR MUITO RUIM	NA NÃO SE APLICA
ASPECTOS CONTEXTUAIS AMBIENTAIS	MT	B	RR	R	MR	NA
Localização (relação do edifício e sua função com o contexto urbano)						
Acessos e conexões (percurso de chegada, transporte público, tráfego)						
Topografia (compatibilidade do edifício com o relevo)						
Paisagismo (áreas verdes, arborização)						
Qualidade do ar						
Conforto ambiental (térmico, acústico e lumínico)						
Observações:						
ASPECTOS ESTÉTICO-COMPOSITIVOS	MT	B	RR	R	MR	NA
Identidade visual (Imagem, formas, proporções)						
Evidência de vandalismo						
Integração interior x exterior						
Observações:						
ASPECTOS TÉCNICOS CONSTRUTIVOS	MT	B	RR	R	MR	NA
Soluções construtivas (racionalidade, durabilidade e manutenção)						
Materiais (qualidade e aparência)						
Estratégias de conforto ambiental						
Observações:						
ASPECTOS PROGRAMÁTICOS FUNCIONAIS	MT	B	RR	R	MR	NA
Acesso principal (legibilidade, proteção contra intempéries, comunicação)						
Acessibilidade (sinalizações, uso do edifício igualmente por todos)						
Organização Espacial (setorização)						
Adequação dos ambientes (dimensão, capacidade e usos)						
Flexibilidade de usos de um mesmo ambiente						
Circulações internas						
Possibilidade de expansão						
Mobiliário/ layout (flexibilidade, qualidade e aparência)						
Segurança						
Observações:						



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA**

FICHA DE INVENTÁRIO AMBIENTAL – WALKTHROUGH

Instituição:

Fase / Local:

Observador (a):

Data:

Horário Inicial:

Horário Final:

Descrição do ambiente:

Número:

Área aproximada:

Pé-direito aproximado:

Capacidade/ n° de ocupantes:

Média de idade:

Tipos de atividades e usos do ambiente:

Mobiliário:

	Revestimento	Cor	Textura
Piso:			
Parede:			
Teto:			
Porta:			
Janela:			

Análise das Condições Ambientais:

Térmicas:	<input type="checkbox"/> Muito quente	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Confortável	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Muito frio
Lumínicas:	<input type="checkbox"/> Muito escuro	<input type="checkbox"/> Escuro	<input type="checkbox"/> Confortável	<input type="checkbox"/> Claro	<input type="checkbox"/> Muito claro
Acústica:	<input type="checkbox"/> Muito ruído	<input type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Confortável	<input type="checkbox"/> Silêncio	<input type="checkbox"/> Muito silêncio
Qualidade do ar:	<input type="checkbox"/> Muito ruim	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Confortável	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Muito boa

Observações:

Croqui/ layout:

APÊNDICE B: POEMA DOS DESEJOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA

POEMA DOS DESEJOS

Instituição:

Fase / Local:

Participante: Residente Voluntário Visitante

Data:

Sexo: Fem. Mas.

Horário Inicial:

Idade:

Horário Final:

Complete a frase abaixo por desenho ou escrita, indicando onde e como seria a Comunidade Terapêutica ideal.

“Eu gostaria que a Comunidade Terapêutica...”

Obrigada por sua atenção!
Para esclarecimentos ou informações, entre em contato com

APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA**

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Instituição: Fase / Local:

Pesquisador (a):

Data: / /

Horário Inicial:

Horário Final:

PERFIL DO ENTREVISTADO:

VOLUNTÁRIO

Sexo: Feminino () Masculino () Idade Função? Assistente social

Há quanto tempo trabalha na instituição? Principal local de trabalho?

Com que frequência visita a Comunidade Terapêutica?

Em que turno trabalha? Manhã () Tarde () Noite () Tempo Integral ()

Conte um pouco sobre sua história com a instituição:

RESIDENTE

Idade: Escolaridade: Há quanto tempo está na instituição?

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas? Sim () Não ()

Como é seu dia-a-dia (rotina)?

Conte um pouco sobre sua história com a instituição (como conheceu, como foi a adaptação...):

VISITANTE

Sexo: Feminino () Masculino () Idade: Profissão:

Qual o vínculo com a instituição/ residente?

Há quanto tempo visita a instituição? Com que frequência?

Em que turno faz as visitas? Manhã () Tarde () Noite ()

Conte um pouco sobre sua relação com a instituição:



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA**

PERFIL DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA:

Na sua opinião, quais as principais características desta Comunidade Terapêuticas?

Pontos positivos:

Pontos negativos:

Qual ambiente você passa mais tempo?

Qual o seu ambiente preferido? Justifique

Indique lugares que causam desconforto. Justifique:

Você se sente pertencente à instituição? Sim () Não ()



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA**

FALA UM POUCO SOBRE O A COMUNIDADE TERAPÊUTICA QUANTO À/ AO (S):

Ambientes (dormitórios, banheiros, refeitório...)

Tamanho / Personalização / Adequação dos ambientes às atividades

Privacidade:

Ventilação natural/ artificial:

Iluminação natural/ artificial:

Ruído interno (da própria instituição) / externo (rua, veículos, etc):

Odores:

Área de lazer:

Vandalismo e segurança:

Riscos de acidentes:

Acesso para pessoas com deficiência

ANEXO

**ANEXO 1: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO DA UFRJ**

UFRJ - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO
FRAGA FILHO DA



Continuação do Parecer: 2.627.804

Outros	mapeamento_visual.doc	02/03/2018 16:23:23	CAROLINE SILVA PIMENTEL	Aceito
Outros	poema_dos_desejos.doc	02/03/2018 16:23:08	CAROLINE SILVA PIMENTEL	Aceito
Outros	walkthrough.doc	02/03/2018 16:22:37	CAROLINE SILVA PIMENTEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.docx	02/03/2018 16:19:02	CAROLINE SILVA PIMENTEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 29 de Abril de 2018

Assinado por:

Carlos Alberto Guimarães
(Coordenador)

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br