FERNANDA DUARTE MASSINHAM

CENTRO DE REABILITAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA PARA MULHERES NA CIDADE DE JI-PARANÁ: O estudo da psicologia e suas interfaces com o projeto arquitetônico

Ji-Paraná

2020

FERNANDA DUARTE MASSINHAM

CENTRO DE REABILITAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA PARA MULHERES NA CIDADE DE JI-PARANÁ: O estudo da psicologia e suas interfaces com o projeto arquitetônico

Artigo apresentado no Curso de graduação, em Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário São Lucas 2020, como requisito parcial para obtenção do título de Arquiteta e Urbanista.

Prof. Esp. Ariadne Fernandes Góes

Orientador: Prof. Me. Vladimir José Chagas

Ji-Paraná

2020

M417c

Massinham, Fernanda Duarte

Centro de reabilitação em dependência química para mulheres na cidade de Ji-Paraná: O estudo da psicologia e suas interfaces com o projeto arquitetônico / Fernanda Duarte Massinham. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2020.
26 p. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Arquitetura e Urbanismo, Ji-Paraná, 2020.

Orientador: Prof. Me. Vladimir José Chagas
1. Arquitetura. 2. Reabilitação. 3. Psicologia. 4. Projeto. 5. Sustentabilidade. I. Chagas, Vladimir José. II. Centro de reabilitação em dependência química para mulheres na cidade de Ji-Paraná: O estudo da psicologia e suas interfaces com o projeto arquitetônico. III. Centro Universitário São Lucas.

CDU 725.516

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário:
José Fernando S Magalhães CRB 11/1091

SÃO LUCAS
EDUCACIONAL

ATA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ATA Nº 09/2020 - DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

No 07 dia do mês de julho de 2020 no horário das 14h30min reuniram-se o(a) Orientador(a) professor(a) **Vladimir José Chagas** e o(a) professor (a) **Djalma José Arantes** e arquiteto(a) convidado(a) **Edisio Gomes Barroso** para comporem Banca Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso, sob a presidência do(a) primeiro(a), para analisarem a apresentação do trabalho de **Centro de Reabilitação de Dependência Química para mulheres na cidade de Ji-Paraná – RO.** Após arguições e apreciação sobre o trabalho exposto foi atribuída à menção como nota do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) acadêmico(a) **Fernanda Duarte Massinham.**

Fernanda Duarte Massinham

Fernanda Duarte Massinham

Prof. MSc. Vladimir José Chagas
Orientador(a)

Prof. MSc. Djalma José Arantes

Edisio Gomes Barroso
Arquiteto e Urbanista

CENTRO DE REABILITAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA PARA MULHERES NA CIDADE DE JI-PARANÁ: O Estudo Da Psicologia e Suas Interfaces Com o Projeto Arquitetônico

Fernanda Duarte Massinham[1]

Vladimir José Chagas [2]

RESUMO: O presente artigo visa apresentar aspecto pertinentes acerca do tratamento de reabilitação química de mulheres tendo a arquitetura como aliada ao processo, atendendo as necessidades básicas e específicas destas, adotando as medidas de acessibilidade, bem como as questões de ergonomia e sustentabilidade. Este estudo tem como objetivo principal, avaliar os fatores que contribuem qualitativamente para a concepção de um projeto arquitetônico adequado a um Centro de Reabilitação de Dependência Química exclusivo para pacientes do sexo feminino, abordando as questões interdisciplinares na atuação da psicologia e arquitetura, avaliando desta forma, a interferência dos ambientes e os impactos causados nas pacientes durante a permanências destas no processo de tratamento, de forma a obter resultados positivos que resgatem os valores culturais e sociais, possibilitando assim, a reintegração das pacientes na sociedade. Foi realizado uma pesquisa qualitativa, com método dedutivo e o procedimento de estudo de caso, chegando a resultados relevantes sobre a importância em considerar as condições psicológicas em que as pacientes se encontram, entendendo os fatores que levam as pessoas envolverem-se com substâncias psicoativas, as questões familiares e de convívio, saber quais são os tipos de procedimentos realizados a partir do momento em que um paciente é submetido ao tratamento de reabilitação química, bem como as etapas de tratamento e as condicionantes que o levam a continuar e finalizar a reabilitação.

Palavras-chave: Arquitetura. Reabilitação. Psicologia. Projeto. Sustentabilidade.

CHEMICAL DEPENDENCE REHABILITATION CENTER FOR WOMEN IN JI-PARANA CITY: The Study of Psychology and Its Interfaces With Architectural Design

ABSTRACT: This article presents a relevant aspect about the treatment of chemical rehabilitation of women with architecture as an allied process, meeting as basic and specific requirements, adopting accessibility measures, as well as ergonomics and sustainability issues. The main objective of this study is to evaluate the factors that contribute qualitatively to a program of appropriate use for the Center for Rehabilitation of Chemical Dependence Exclusive for Female Patients, addressing as interdisciplinary performance issues of psychology and architecture, evaluated in this way, a interference of environments and the impact on patients during their stay in the treatment process, in order to obtain positive results that restore cultural and social values, thus allowing patients to reintegrate into society. A qualitative research with deductive method and case study procedure was carried out, reaching relevant results about the importance of considering the psychological conditions in patients as patients becoming infected, understanding the factors that lead to participate in people with psychoactive drugs, such as family issues of relief, knowing what types of procedures are performed from the moment a patient undergoes chemical rehabilitation treatment, as well as the treatment steps and conditions that lead to continuing and finalizing rehabilitation.

Keywords: Architecture. Rehabilitation. Psychology. Project. Sustainability.

[1] Fernanda Duarte Massinham, graduanda de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário São Lucas, 2020. E-mail: fernanda_massinham@hotmail.com

[2] Professor Mestre e Orientador do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário São Lucas, 2020. E-mail: vladimirchagas@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os problemas sociais e familiares relacionados ao abuso de substâncias psicoativas vem crescendo gradativamente e são provenientes de diferentes contextos da sociedade (ÁLCOOL, 2007).

Em diversos casos, o uso de drogas evolui para o abuso e consequentemente a dependência, sendo necessário, uma maior intervenção, como é o caso de internações em Centros especializados no tratamento de dependência química. O Centro de Reabilitação em estudo é do tipo comunidade terapêutica, localizado geralmente em uma fazenda ou sítio, onde as pacientes ficam internadas de três a nove meses, com a recuperação baseada na disciplina, trabalho, religião e grupos de autoajuda (ÁLCOOL, 2007).

A escolha do estudo deu-se pela carência de tratamento em Reabilitação Química especializado ao público feminino, na cidade de Ji-Paraná/Rondônia, devido à crescente demanda de mulheres envolvidas com substâncias psicoativas. O objetivo geral é propor um Programa de Necessidades eficiente para o tratamento de mulheres em reabilitação química, baseado na importância da qualidade de vida, compreendendo os estados psicológicos envolvido, predispondo a estas mulheres, uma renovação física e mental, para que ao fim do tratamento, estejam aptas a retomar suas vidas na sociedade.

O maior problema relacionado a um Centro de Reabilitação Química, são as constantes resistências do usuário em aderir ao tratamento, e a grande desistência dos pacientes que estão passando pelo processo de reabilitação. Para que esses fatos sejam evitados, é essencial investigar os motivos que levam a isso, proporcionando medidas que minimizam tanto a resistência quanto a desistência, facilitando o processo de tratamento e visando uma reabilitação química positiva, assegurando a qualidade de vida e bem-estar das pacientes.

A metodologia aplicada foi a pesquisa qualitativa, o método dedutivo e o procedimento de estudo de caso, o qual acrescentou no conhecimento acerca da história do uso e dependência de substâncias psicoativas, as legislações de âmbito Federal, Estadual e Municipal, assim como a Norma Técnica aplicada, opiniões de autores, e obras de referências arquitetônicas de um Centro de Reabilitação em Dependência Química. Nos materiais e métodos, além da tipologia e metodologia

aplicada, foi possível desenvolver um Conceito e Partido Arquitetônico baseado nas interfaces da Psicologia e a Arquitetura, chegando a um resultado e discussão sobre o programa de necessidades proposto, estudo de formas e medidas, volumetria, fluxograma e estudo de caso.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Histórico Internacional e Nacional

O uso de substâncias psicoativas não é um acontecimento novo nas sociedades espalhadas pelo mundo. Segundo Pratta; Santos (2009) o uso de drogas na antiguidade estava diretamente relacionado ao modo e os costumes de uma sociedade, de forma restrita. Com o passar dos anos, o uso passou a ser observado com maior frequência na rotina da sociedade e de forma mais ampla.

Zeitoune *et al.* (2012) diz, que dentre os fatores que levam ao uso, ao abuso, e a dependência de substâncias psicoativas, estão relacionadas as condições socioeconômicas e socioculturais, relação familiar ou religiosas, relação com amigos que já fazem uso de substâncias, criminalidade, facilidade no acesso ao fornecimento das drogas, entre outros.

No Brasil, o processo de urbanização durante o século XX, principalmente na cidade do Rio de Janeiro, trouxe doenças e epidemias que interferiram nos interesses políticos e econômicos tanto dos agricultores quanto dos exportadores de café. Foi necessário então, uma determinação social de saneamento, o qual impossibilitou o tráfego de doentes, mendigos e loucos pela cidade, favorecendo a criação do Instituto Psiquiátrico no Brasil (MACHADO *et al*, 1978, *apud* REINALDO; PILLON, 2007).

Em 2001, coube a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, por meio da Resolução 101/2001, estabelecer o Regulamento Técnico determinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviço de atendimento a pessoas com transtornos decorres do uso ou abuso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2001).

2.2. O uso de drogas e a dependência química

Para conhecer acerca da dependência química, é importante conhecer quais fatores contribuem para o uso e as consequências a ele atribuído. É importante salientar que a prática não está diretamente ligada a dependência química, por mais

que venha a ser prejudicial à saúde, muitos dos usuários levam uma vida rotineira. Porém, deve se atentar ao momento em que o uso passa a se tornar um abuso de qualquer tipo de substâncias psicoativas, partindo desta forma, para a doença crônica da dependência química (CEBRID, 2014).

> O usuário experimentador é aquele que experimenta alguma droga por curiosidade, [...] o contato com a substância não passa das primeiras experiências. Usuário ocasional ou recreativo é aquele indivíduo que utiliza uma ou mais substâncias, quando disponível ou em ambiente favorável, sem rupturas nas relações afetivas, sociais ou profissionais. [...] porém, em suas relações pessoais e profissionais, já começam a aparecer problemas. [...] O usuário dependente ou disfuncional é aquele que vive pela droga e para a droga, descontroladamente (VIEIRA, 2018, p. 10).

As drogas são substâncias naturais ou sintéticas que, causam alterações no funcionamento do sistema nervoso central - SNC, decorrentes do tipo e da quantidade utilizada. Podem ser depressoras da atividade do SNC, ou seja, diminuem a atividade cerebral, deixando o usuário mais lento ou calmo; estimulantes da atividade do SNC, quando aumentam/aceleram a atividade cerebral; ou perturbadoras da atividade do SNC, alterando a percepção da realidade, agindo qualitativamente na atividade do cérebro, que para de funcionar de forma normal, deixando a mente perturbada (CHROMATOX, 2018).

No Brasil, as drogas legalizadas são o álcool, cigarro e medicamentos, e as ilegais podem ser a maconha, cocaína, crack e *ecstasy*. O álcool também é considerado como uma droga psicotrópica, pois provoca mudanças comportamentais, chegando em muitos casos, desenvolver dependência, além dos perigos de acidentes relacionados ao distúrbio mental causado por ele. Segundo Laranjeira *et al.* (2000) uma pessoa que chegou ao estágio de alcoolismo é avaliada em dois níveis, o leve/moderado e o grave. Assim como o álcool, o tabaco também é licito e considerado uma droga psicotrópica.

O uso do tabaco diminuiu significativamente, e de acordo com Portes *et al.* (2018), isso é decorrente de ações intersetoriais implementadas no Brasil nas últimas décadas, e da mudança entre a aceitação até os anos 90 e o início da rejeição nos anos 2000. Em algumas cidades do Brasil, existem aglomerados conhecidos como “cracolândias” que, de acordo com Zoldan e Ribeiro (2017), além do consumo de crack

em “cenas abertas”, há também epidemias que atinge principalmente as mulheres como sífilis, Aids, hepatites, tuberculoses, piolhos e pulgas, bem como desnutrição e violência, podendo ser esta última, física, mental e sexual.

2.3. Ineficiência do diagnóstico e tratamento para reabilitação química

De acordo com Cadinho (2016), a maioria dos usuários de drogas começaram por curiosidade e passaram a usar esporadicamente, sem uma maior consequência. Quando o uso passa a ser descontrolado e diário, ou seja, abuso, torna-se dependente. Silva (2010, apud CADINHO, 2016), relata que quando essas substâncias são usadas forma excessiva, o dependente age de forma impulsiva e repetitiva, e a prática é decorrente da necessidade de diminuir tensões, medos ou ansiedades.

A consequência gerada pelo abuso da droga atinge não apenas a saúde do usuário, mas também sua vida pessoal. Vieira (2018, p.1) aponta que “A dependência química é um problema social, de educação, economia e saúde pública, que gera consequências não só para o indivíduo e os que estão a sua volta, mas atinge a sociedade de uma forma geral”.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2019) publicou por meio de seu Relatório Mundial sobre Drogas que 35 milhões de pessoas mundialmente, sofrem transtornos devido ao envolvimento com drogas. O relatório mostra também, que a cada sete pessoas apenas uma recebe tratamento. Zacharias (2019) aponta que a dependência química tem um ‘significado antropológico’ e não pode ser diminuída a apenas uma questão de saúde, porém sendo a pessoa vulnerável e interdependente, é preciso dar a ela o cuidado necessário.

Para Marques (2019, p. 67) “Qualquer avaliação inicial em saúde tem como objetivo coletar dados [...] pesquisar sobre seu estado de saúde e suas possíveis alterações, investigar história clínica [...] então, desenvolver e planejar seu cuidado”. O que acontece, é uma entrevista superficial e com pouco embasamento clínico, deixando de ser clara, demorando na obtenção de dados, acarretando em um pré-diagnóstico falho. Isto acontece devido à deficiência existente tanto na estrutura das clínicas que não atendem a necessidade do paciente em tratamento, bem como na deficiência durante a formação do profissional e em especializações voltado a tratamentos em dependência química. Quando a avaliação e triagem é feita com

eficiência, é possível fazer o plano de tratamento do paciente conforme sua necessidade em específico.

Ferreira *et.al.* (2015) mostra um estudo realizado no CAPS AD, na cidade de Curitiba, no ano de 2013, onde o fator de maior importância para a má qualidade do tratamento é a baixa motivação do paciente em estar submetido ao mesmo, havendo desistência com até duas semanas. O tipo de substância psicoativa que o levou a dependência, também interfere, havendo menos resistência quando a dependência é com álcool do que os pacientes envolvidos com maconha ou crack. A família também pode ser um empecilho, quando se encontram nestas duas situações: super protetora e não responsabiliza o paciente por seus atos, e quando é ausente. E por fim, porém não menos importante, o que interfere diretamente na desistência dos pacientes é a infraestrutura precária dos centros ou clínicas de tratamento de reabilitação, fator este, adotado como principal foco do presente estudo.

2.4. Opinião de Autores

Segundo Gilbert (1991, p.128 *apud* CARLINI, 1996, p.286) “Para modificar comportamentos é necessário primeiro que se entenda o contexto em que eles ocorrem e os significados e importância atribuídos a ele pelos seus agentes. [...]”

> As comorbidades psiquiátricas mais comumente identificadas entre usuários de crack/cocaína foram: transtornos de humor, incluindo depressão; transtorno bipolar; transtornos de ansiedade, acompanhados (ou não) por ataques de pânico; transtorno de estresse pós-traumático [...] (VASCONCELOS, 2014).

Silva (2019, p.1) diz que, “todos os profissionais que tratam pessoas com transtornos por uso de substâncias, independentemente de sua formação, devem conhecer os critérios diagnósticos oficiais em vigência”.

> Com a influência da infraestrutura precária [...] muitos pacientes não se sentem motivados a realizar o tratamento, pois há a ausência de oficineiros para desenvolver habilidades; o ambiente é pequeno, desagradável, com mofo e umidade; faltam materiais adequados; ausência de ambulatórios e enfermarias adequadas para assistir pacientes mais graves; [...] (FERREIRA *et.al.,* 2015, p.154).

2.5. Referências Arquitetônicas

Centro de Reabilitação Psicossocial / Otxotorena Arquitectos

Inaugurado em 2014, o projeto atende pessoas com transtornos mentais sem a necessidade de internação e integra o Centro de Reabilitação Social (CRIS) com atendimento no período diurno. Está localizado na cidade de Alicante/Espanha, com uma área de 16657m². A capacidade do CRIS é para 50 pessoas em tratamento, destinado a doenças mentais crônica. O edifício foi projetado com um pavimento único, onde o estacionamento e as áreas de serviço se encontram em um semi-subsolo (ARCHITECTURAL DESIGN, 2015).

Figura 01: Planta Baixa

Fonte: Architectural Design, 2015.

2.5.1. Centro Maggie de Oldham / Escritório dRMM

O Centro Maggie ou *Maggie's Center* são centros espalhados pelo Reino Unido, criado por uma instituição filantrópica em 1996. Sua estrutura é conhecida como "a arquitetura da esperança" sendo responsável pela restauração da qualidade da vida de seus pacientes. O intuito principal do projeto, é diferenciar sua estrutura de um local voltado a tratamento, com características hospitalar, para melhor conforto e qualidade dos resultados obtidos com os pacientes. A edificação é completamente em madeira e vidro, sobre pilotis, o qual sugere que esteja flutuando em meio a vegetação nativa, considerado um oásis central (SIMPSON, 2017).

Figura 02: Perspectiva principal

Fonte: Simpson, 2017.

2.5.2. Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia Prof. Jamil Issy – CREDEQ Prof. Jamil Issy

O projeto está localizado em uma área rural do Complexo Prisional, em Aparecida de Goiânia, em um lote de 99.000m² e com uma área construída de 10.000m². Possui uma unidade terapêutica dividida entre infantil, adolescente e

adultos. Os três núcleos atendem distintamente o sexo masculino e feminino. Na área externa das edificações, possuem uma área delimitada para estimular a prática esportiva, contendo uma piscina, quadra poliesportiva, quadra de peteca e um campo de futebol (GOIÁS, 2016).

Figura 03: Perspectiva geral

Fonte: GOIÁS, 2016.

2.5.3. Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad) – Enoch Soares Alencar

O CAPSad está localizado no bairro Carlos Germano Naumann, na cidade de Colatina no Espírito Santo, com área de 603m². Foi construído em 2012, para tratar os pacientes dependentes por intermédio da inserção da família e da sociedade. A estrutura possui 603 metros quadrados de área construída, contendo quatro consultórios, dois leitos para desintoxicação, auditório, enfermagem, recepção, acolhimento, área administrativa, farmácia, refeitório, salas de oficinas, e espaço externo para atividades. O projeto levou em consideração questões ambientais e sustentáveis, com jardim de inverno e pés direitos entre quatro a cinco metros de altura, com aproveitamento de iluminação natural e ventilação (SESA, 2012).

Figura 04: Fachada principal

Fonte: SESA, 2012.

2.6. Legislação

Para elaborar um Programa de Necessidade com máxima eficiência, é necessário estudar e considerar as legislações vigentes de âmbito Municipal, Estadual, Federal, bem como as Normas Técnicas de modo que no final, o projeto esteja adequado aos padrões mínimos exigidos, sem acarretar futuros transtornos.

Quadro 01 – Legislações Municipal, Estadual, Federal

Abrangência	Lei	Exigência
Municipal	n.2187/2011	Art. 7º - objetivo da Política Urbana ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da Cidade e o uso socialmente justo e ecologicamente equilibrado e diversificado de seu território, de forma a assegurar o bem-estar equânime de seus habitantes. Art. 8º - (III) a cooperação entre o governo, a iniciativa privada e os demais setores da sociedade no processo de urbanização, em atendimento ao interesse social (JI-PARANÁ, 2011).
Estadual	Decreto n. 21425/2016	Capítulo III - § 2º As exigências de segurança previstas neste Regulamento se aplicam às edificações e áreas de risco devendo ser observadas, em especial, por ocasião da: I - Construção de uma edificação ou área de risco; III - ampliação da área construída; O Art. 25. Delimita as medidas de segurança contra incêndio e pânico das edificações, determinando o uso de um acesso de viatura na edificação e áreas de risco; saídas de emergência; controle de fumaça; detecção automática de incêndio; alarme de incêndio; sinalização de emergência; extintores; e hidrantes (RONDÔNIA, 2016).
Federal	RDC n. 29	Capítulo II: Da organização do serviço Art. 12. As instituições devem manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza. Art. 14. As instituições devem possuir os seguintes ambientes: § 2º Deverão ser adotadas medidas que promovam a acessibilidade a portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2011).

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 02 – Norma Técnica

Abrangência	Norma	Exigência
Federal	ABNT NBR-9050	Informação e Sinalização: 5.2.1 - A sinalização deve ser autoexplicativa, perceptível e legível para todos, inclusive às pessoas com deficiência. Acesso e circulação: 6.2.1 - Nas edificações e equipamentos urbanos, todas as entradas, bem como as rotas de interligação às funções do edifício, devem ser acessíveis. 6.2.3 Os acessos devem permanecer livres de quaisquer obstáculos de forma permanente (ABNT, 2015)

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. Tipologia

A família referente ao tema em estudo, é a Arquitetura da Saúde. O termo é usado para a arte de projetar edificações e espaços destinados aos cuidados da saúde (RODRIGUES, 2012).

Dentro da família Arquitetura da Saúde, pode encontrar várias tipologias. Por tipologia, entende-se como à condição de existência de uma edificação com aspectos particulares formal e funcional equivalente a ela (MOTTA; SCOPEL, 2015).

Como exemplo, pode-se citar a *clínica*, que conforme menciona Sá (2017) a estrutura é maior e mais equipada que um consultório médico, podendo ser um ambiente que adeque vários destes, bem como locais destinados a exames médicos. Sua finalidade não é apenas ao atendimento entre o médico e o paciente. O *consultório*, é definido por Polo (2019) como um ambiente destinado a prática de exames clínicos, prescrição de receitas médicas, entre outros elementos que sejam

decorrentes de atividades exercidas pelo médico ao paciente. A principal atividade é o atendimento, com infraestrutura que possibilite que os exames sejam feitos de forma privativa.

A tipologia que define o presente artigo é o Centro de Reabilitação.

“[...] visa à reabilitar pessoas com deficiência física e intelectual, com a finalidade de promover a inclusão social através da garantia de um atendimento de saúde de qualidade e com o máximo de eficiência” (TOCANTINS, 2019).

3.2. Metodologia

O estudo realizado foi por pesquisa qualitativa, método dedutivo e o procedimento foi estudo de caso. “A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p.23).

De acordo com Guedes (2016), o método dedutivo “é utilizado com muito mais aplicação nas ciências físicas, já que basicamente se utiliza de leis que são encaradas como uma verdade, ou como uma base inicial para se chegar ao raciocínio lógico e científico”.

Conforme menciona Ventura (2007, p.384) “Os estudos de caso mais comuns são os que têm o foco em uma unidade – um indivíduo [...] ou múltiplo, nos quais vários estudos são conduzidos simultaneamente: vários indivíduos, várias organizações, por exemplo”.

Estas metodologias permitiram a busca por informações através de pesquisas gerais, alcançando o máximo possível de informações sobre projetos arquitetônicos referente a um Centro de Reabilitação Química, o trabalho em relação aos métodos de tratamento, os comportamentos físicos e psicológicos das pacientes, os fatores que contribuem para a desistência ao tratamento, a infraestrutura necessária e ideal, chegando ao resultado comum que possibilitou a proposta de um Programa de Necessidades para um Centro de Reabilitação Química Feminino na Cidade de Ji-Paraná.

3.3. Destaques do Referencial Arquitetônico

A pesquisa quanto as obras de referências arquitetônicas possibilitaram destacar as características principais encontrada em cada uma, como pontos de relevância para a elaboração do Programa de Necessidades.

Quadro 03 – Pontos de destaques nas obras de referências Internacionais

INTERNACIONAL		NACIONAL	
Obra: Centro de reabilitação Psicossocial País: Espanha	Obra: Centro Maggie de Oldham País: Reino Unido	Obra: Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência química (CREDEQ) Estado: Goiás.	Obra: Centro de Atenção Psicossocial Enoch Soares Alencar (CAPSad) Estado: Espírito Santo
Fachada: extensa janela em fita **Volumetria:** paralelepípedo **Edifício:** pavimento único com semi-subsolo **Paisagismo:** recreacional **Tecnologia:** sistema de painéis verticais	**Sistema estrutural:** madeira laminada e pilotis **Planta baixa:** layout aberto e integrado **Tecnologia:** isolamento em fibra de madeira **Volumetria:** retangular **Sustentabilidade:** fosso de luz	**Edifício:** conjunto arquitetônico predial **Sistema estrutural:** concreto **Fachada**: vidro **Paisagismo:** central para descanso dos pacientes **Diferencial:** espaço poliesportivo	**Sistema Estrutural:** Concreto, metal e vidro **Interior:** pé direito entre 4 a 5 metros **Tecnologia:** aproveitamento de luz natural e ventilação **Paisagismo:** jardim de inverno **Volumetria:** retangular

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

3.4. Programa de Necessidades do Referencial Arquitetônico

O estudo possibilitou a criação de um quadro resumo de um programa de necessidades com base nas referências arquitetônicas internacionais e nacionais, encontrando um padrão de ambientes adotados nas quatro referências, bem como os ambientes únicos de cada uma.

Quadro 04 – Resumo do Programa de Necessidades

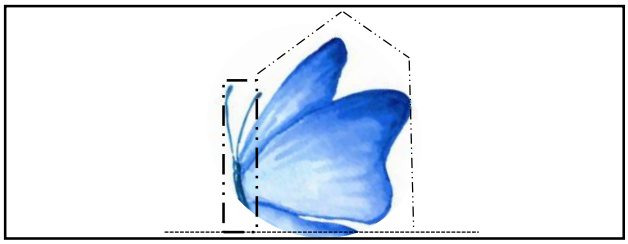
Setorização / Ambientes		Internacional		Nacional	
		Centro Psicossocial	Maggie's Center	CREDEQ	CAPSad
Setor 1 Serviço	Refeitório	X			X
	Copa / cozinha	X	X	X	
	Lavanderia	X		X	X
	DML	X	X	X	X
	Espaço funcionário	X		X	X
Setor 2 Saúde	Enfermaria	X		X	X
	Consultório	X		X	X
	Ambulatório			X	
	Leitos			X	X
	Casa de desintoxicação			X	X
	Pronto-atendimento			X	
Setor 3 terapêutico	Oficinas	X			X
	Monitoria	X			
	Atividade multifuncional	X			X
	Jardim terapêutico	X			
	Biblioteca			X	
	Sala de aula			X	
Setor 4 Vivência	Dormitório	X			X
	Banheiros	X	X	X	X
	Piscina / vestiário			X	
	Quadra poliesportiva			X	
Setor 5 administrativo	Recepção	X	X	X	X
	Sala de espera	X	X		
	Sala de reunião	X	X		X
Lazer	Área verde	X	X	X	X

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

3.5. Conceito

O conceito para o Centro de Reabilitação de Dependência Química é uma borboleta. A ideia principal é lembrar que para se tornar uma bela borboleta, é necessário passar pelos difíceis processos de mudança, desde seu primeiro estágio como ovo, passando a ser uma lagarta, onde há diversas trocas de camadas de pele enquanto está em fase de crescimento, até então prender-se por fios de seda e iniciar a fase de crisálida, onde em seu interior, a borboleta fica em processo de formação e por fim, irá romper o casulo e está pronta para a nova fase da vida. Só após essas transformações, a borboleta chega a sua fase mais bonita, passando a ter diversas cores e então podendo voar e aproveitar das mais belas vistas (SANTOS, 2019).

Figura 05 - Borboleta



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

3.6. Partido arquitetônico

Para que o programa de necessidade alcance seu objetivo, foram adotadas diretrizes gerais e diretrizes específicas quanto a elaboração de projetos, baseadas nas concepções psicológicas, ou seja, a relação ambiente-comportamento das pacientes e a relação da Psicologia e Arquitetura. Isto auxiliou na criação de um programa de necessidades para uma Clínica de Reabilitação Química na cidade de Ji-Paraná, obtendo resultados positivos e significante no tratamento das pacientes.

3.6.1. Saúde e Arquitetura e a relação interdisciplinar

Elali (1997, p.350) diz que,

> [...] Apesar da nossa capacidade para criar/modelar espaços e, sobretudo, embora a humanidade viva essencialmente em ambientes edificados [...], pouco tem sido construído no sentido de ampliar o conhecimento da interface entre ambiente e comportamento humanos.

A psicologia abrange o estudo pessoa-ambiente e ambiente-comportamento, ampliando as atuações do individual para o social e ambiental. A arquitetura, analisa

a necessidade, os aspectos construtivos e funcionais ao estéticos, bem como a percepção e satisfação dos usuários, elaborando o projeto arquitetônico com propostas centrais ao indivíduo ou social e nas implicações ecológicas resultante da interferência realizada. É preciso conhecer as necessidades clínicas e psicológicas que envolvem um paciente em tratamento de dependência química e então propor ambientes que sejam decisivos e resultantes durante o processo de permanência dos pacientes em reabilitação.

3.6.2. Psicologia ambiental e o comportamento na reabilitação

A infraestrutura tem influência sob aqueles que farão uso. Para isso, é importante estudar a psicologia pessoa-ambiente e ambiente-comportamento. A influência acontece devido aos gatilhos mentais, ou seja, as ciências do sistema cognitivo. Por sistema cognitivo, Adami (2016) descreve que é a capacidade do ser humano de entender, compreender e conhecer por meio da percepção. A ideia a partir da percepção de Laureano (2017, p. 51) é que “Psicologia Ambiental é a relação dos fatores e elementos ambientais influenciando nos sentidos, na percepção e posteriormente nas ações dos indivíduos diante de um determinado ambiente. ”

Um ambiente pode desenvolver um papel estimulante ou desestimulante, dependendo das decisões relacionadas ao tipo de temperatura ambiente, luz, sombra, som, cores, texturas. O cérebro capta essas informações e geram uma resposta, tanto positiva ou de aproximação, quanto negativa ou de afastamento, isso acontece devido a percepção espacial (CETNAROVSKI, 2013).

As cores são fundamentais na decoração e influenciam na personalidade das pessoas. É interessante utilizar na parede cores brancas que remetem a paz, associada ao início, mesclando com decorações em cores de azul, cor da harmonia, simpatia e fidelidade. É importante que estes ambientes sejam voltados a jardins com distintos tons de verde que remetem a esperança, cor da vida e da saúde. O marrom, assim como a madeira natural trazem a sensação e aconchego, naturalidade, considerada uma cor cálida, e passa uma segurança. Nos ambientes recreativos e de oficinas, devem ser adotados cores vibrantes, porém com alguns cuidados. O laranja por exemplo desperta a diversão e sociabilidade, porém em tons muito escuro remete ao lúdico e deve ser evitado, bem como tons vermelhos que podem despertar do amor ao ódio. O amarelo transmite otimismo, recreação e entendimento (HELLER, 2014).

Os materiais empregados devem ser escolhidos com sabedoria, para assim, obter o resultado pretendido. A madeira é conhecida por causar um estado de conforto, isso acontece devido as suas características térmicas, além de ter propriedades acústicas. Os tecidos possuem texturas diversas, bem como cores e estampas, e proporcionam sensações de conforto, principalmente quando usando em objetos macios, como em estofados. O vidro e materiais que produzam transparências são ótimos para deixar os ambientes mais leves e tranquilos (DG, 2014).

Abbud (2006) relata em seu livro Criando Paisagem fatores que influenciam na concepção e fazem toda a diferença em um jardim, baseado em seu uso final. Ele considera desde os elementos naturais imprescindíveis como ar e luz, aos elementos naturais e artificiais decorativos. A rochas, são materiais duráveis e trazer a sensação e estável, fixo. São ótimas para compor caminhos e trilhas. A água, usado em cascatas, fontes entre outros tipos, causam um impacto em quem observa, sendo considerado como um ponto focal. Pode ser usado em jardins terapêuticos devido ao som que traz calma.

Os jardins podem ter tanto função decorativa, recreacional ou terapêutica, e desempenham um grande papel para a qualidade humana, constituindo um microambiente que influencia no bem-estar dos usuários (CONSTANTINO, 2010).

Quanto as medidas de sustentabilidade na edificação, serão utilizadas madeira de lei, aberturas para iluminação e ventilação natural, reduzindo os gastos com energia, bem como sistema de iluminação por placas fotovoltaicas. Uma tecnologia empregada nas hortaliças será a aquaponia, que de acordo com a Embrapa (2015), o sistema de criação de peixes e o cultivo de hortaliças, pode economizar até 90% de água em relação ao sistema de agricultura tradicional, e elimina completamente a liberação de efluentes no meio ambiente.

A edificação atenderá os fatores previsto na ABNT NBR-9050/2015 sobre as diretrizes de acessibilidade, pensando no conforto e na melhor locomoção possível das pacientes, funcionários, acompanhantes e visitantes.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1. Programa de Necessidades e Fluxograma

Foi desenvolvido um Programa de Necessidades para o Centro de Reabilitação de Dependência Química Feminino abrangendo os fatores de maior exigência para a

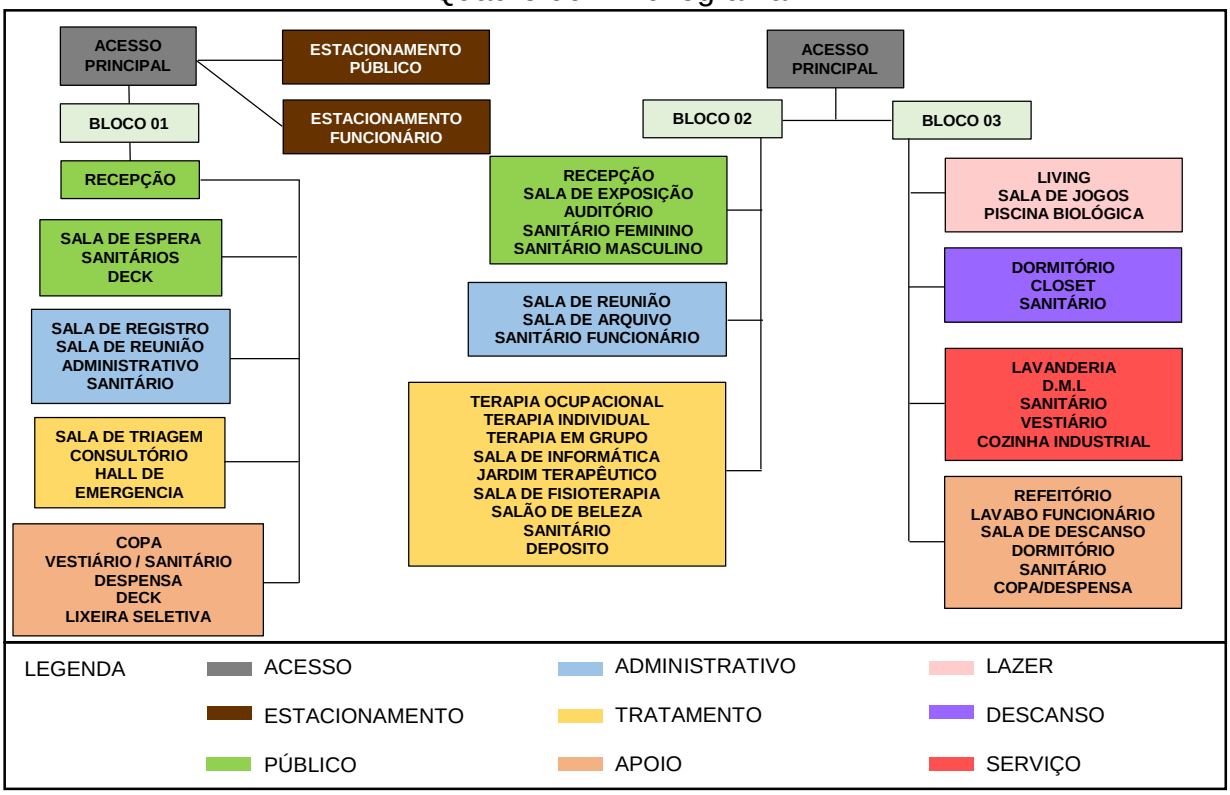
reabilitação, bem como os fatores que favoreçam seu funcionamento na cidade de Ji-Paraná. Foram analisados os demais programas de necessidades das obras do referencial arquitetônico, adotando os ambientes de maior importância tanto clínicos, terapêuticos quanto de lazer e ainda foram complementados com ambientes que mostrou relevantes para o estudo.

Quadro 05– Programa de Necessidade Proposto

Bloco	Setores	Ambiente	Quantidade	Área	Área total
Bloco 01 Clínica	Público	Recepção	01	70,24m²	571,14m²
		Sanitário paciente	02	6,76m² / cada	
		Sala de espera	01	67,87m²	
		Deck	01	24,06m²	
	Administrativo	Sala de registro	01	4,00m²	
		Sala administrativa	01	11,40m²	
		Sala de reunião	01	9,60m²	
		Sanitário funcionário	02	4,58m² / cada	
	Tratamento	Sala de triagem	03	15,75m² / cada	
		Consultório + sanitário	02	29,18m² / cada	
		Hall de emergência	01	53,67m²	
	Apoio	Copa	01	7,26m²	
		Sanitário / vestiário funcionário	01	8,92m²	
		Despensa	01	4,00m²	
		Deck	01	22,79m²	
		Lixeira seletiva	01	40,05m²	
		Estacionamento público	01		
		Estacionamento funcionário	01		
Bloco 02 Terapêutico	Público	Recepção	01	130,75m²	1995,30m²
		Sala de exposição	01	278,77m²	
		Auditório	01	129,72m³	
		Hall	01	32,33m²	
		Sanitário feminino	02	26,60m² / cada	
		Sanitário masculino	02	32,62m² / cada	
	Administrativo	Sala de reunião	01	18,09m²	
		Sala de arquivo	01	10,67m²	
		Sanitário funcionário	02	2,40m² / cada	
	Tratamento	Sala de terapia ocupacional	01	120,00m²	
		Sala de terapia em grupo	01	120,47m²	
		Sala de terapia individual	01	43,66m²	
		Sala de informática	01	127,50m²	
		Jardim terapêutico	01	51,74m²	
		Sala de fisioterapia	01	190,45	
		Salão de beleza	01	90,51m²	
		Sanitário	01	40,09m²	
		Depósito	02	30,00m² / cada	
		Estacionamento	01		
Bloco 03 Vivência	Lazer	Living	01	326,48m²	2250,00m²
		Sala de jogos	01	164,15m²	
		Piscina Biológica	01	----	
	Descanso	Dormitório	08	27,27m² / cada	
		Sanitário	08	4,90m² / cada	
		Closet	08	10,90m² / cada	
	Serviço	Lavanderia	01	134,13m²	
		DML	01	4,06m²	
		Sanitário + vestiário	01	49,87m²	
		Cozinha industrial	01	451,30m²	
	Apoio	Refeitório	01	254,36	
		Lavabo funcionário	01	3,37m²	
		Sala de descanso	01	20,25m²	
		Dormitório funcionário	01	24,75m²	
		Sanitário funcionário	01	6,80m²	
		Copa	01	17,00m²	
		Despensa	01	4,06m²	
		Estacionamento	01		

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Quadro 06 – Fluxograma

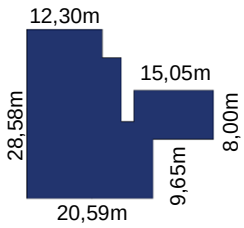
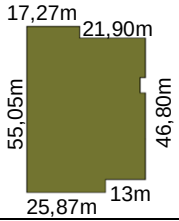
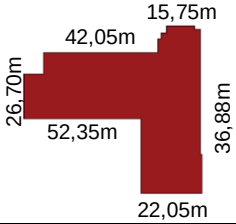
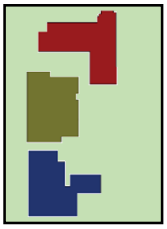


Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

4.2. Estudo de Formas e Medidas

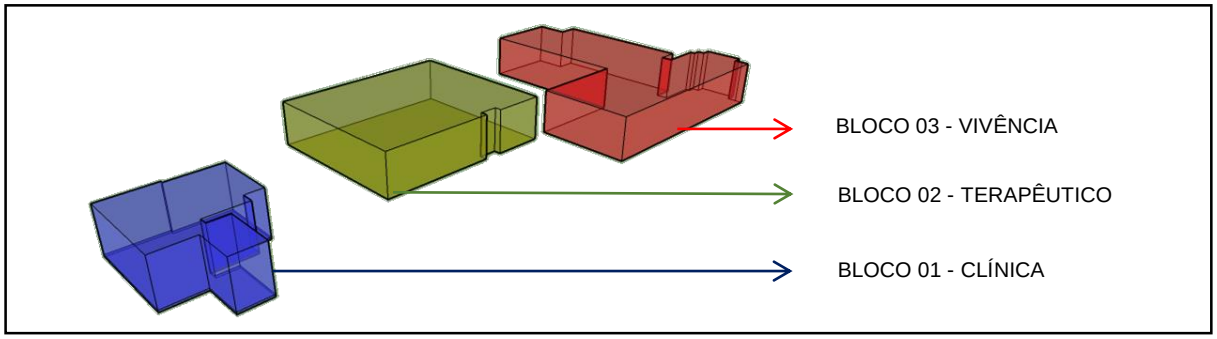
Após o estudo e análise das medidas mínimas exigidas, foi realizado um croqui para o arranjo e volumetria do centro de reabilitação.

Quadro 07 – Arranjo do Centro de Reabilitação de Dependência Química

FORMA E MEDIDA			ARRANJO
BLOCO 01	**BLOCO 02**	**BLOCO 03**	**COMPLEXO ARQUITETÔNICO**
			

Elaborado pela autora, 2020.

Quadro 08 – Volumetria



Elaborado pela autora, 2020.

4.3. Estudo de Caso de Sítio

O terreno escolhido está situado no segundo distrito da cidade de Ji-Paraná, no Estado de Rondônia. A escolha deu-se pela crescente demanda de mulheres envolvidas com substâncias psicoativas, tanto na cidade como na região e a falta de uma estrutura que acolha e aplique o tratamento para a reabilitação química especializada ao público feminino.

Figura 06- Mapa da cidade de Ji-Paraná (GOOGLE EARTH, 2019)

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Para chegar ao segundo distrito, o acesso principal se faz pela BR-364 a qual é responsável pela ligação dos dois distritos da cidade. Os acessos secundários ao terreno são as principais avenidas, sendo a avenida Aracajú a mais próxima e em sequência, a avenida Brasil, ou pela RO-472 popularmente conhecida na cidade como estrada da “94”.

Figura 07- Delimitação dos acessos (GOOGLE EARTH, 2019)

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O bairro é o Jorge Teixeira de Oliveira, localizado na extremidade da cidade de Ji-Paraná, ainda no perímetro urbano, sendo sua localização de fácil acesso e restrito as perturbações do centro urbano, possibilitando um maior conforto as pacientes

durante o processo de tratamento, estando em um local integrado ao meio ambiente, sendo a natureza uma forma de tratamento.

Figura 08- Delimitação do bairro Jorge Teixeira de Oliveira (GOOGLE EARTH, 2019)

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O bairro é carente de infraestrutura básica, não havendo rede de saneamento básico, postos de saúdes e hospitais na região. O transporte público não chega ao terreno, sendo sua rota apenas na RO-472.

Figura 09 - Delimitação dos equipamentos públicos (GOOGLE EARTH, 2019)

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O terreno possui uma grande parcela de área verde. Sua área total é de 21.000,00m², sendo 105,00m por 200,00m.

Figura 10 – Delimitação da quadra e do lote (GOOGLE EARTH, 2019)

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O terreno é plano, não precisando fazer remoção de terra ou aterro. A fachada principal está na zona oeste, recebendo o sol no período da tarde. O terreno e o entorno possuem rede elétrica e rede hidráulica, porém como o restante da cidade, não há saneamento básico.

Figura 11- Terreno escolhido

Fonte: Fotografia autoral, 2019.

5. CONCLUSÃO

O homem e o espaço estão ligados uns aos outros, e não é possível trabalhar um ambiente sem considerar quem irá usá-lo. As pesquisas proporcionaram a elaboração de um projeto arquitetônico adequado a reabilitação física e mental de mulheres que estarão submetidas ao processo de tratamento químico, de forma que a estrutura seja eficiente, trazendo boas energias e sensações, amenizando os efeitos colaterais ao tratamento, garantindo-lhes segurança, respeito, dignidade e uma maior qualidade de vida.

Figura 12- Volumetria no terreno

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

REFERÊNCIAS

ABBUD, B. **Criando Paisagens**: guia de trabalho em arquitetura paisagística. São Paulo: Editora Senac. São Paulo, 2006. Disponível em < https://archive.org/details/ABBUDCriandoPaisagens/page/n1> Acesso 21 out. 2019

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMA TÉCNICA. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2015, p148. Disponível em < https://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/abnt-nbr9050-edicao-2015.pdf> Acesso 18 ago. 2019

ADAMI, A. **Sistemas Cognitivos.** 2016. Disponível em <https://www.infoescola.com/psicologia/sistemas-cognitivos/> Acesso 21 out. 2019

ÁLCOOL e drogas sem distorção. **Núcleo Einstein de Álcool e Drogas do Hospital Israelita Albert.** 2007. Disponível em <hppt://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizações/os_137.htm> Acesso 21 out. 2019

ARCHITECTURAL DESIGN. **Centro de Reabilitação Psicossocial:** Otxotorena Arquitectos. Disponível em < https://por.architecturaldesignschool.com/center-psychosocial-rehabilitation-58989> Acesso 16 set. 2019

BRASIL. Resolução RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Estabelece as **"Diretrizes para a assistência extra-hospitalar aos portadores de transtornos mentais".** Órgão Emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em < http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_0101.pdf>Acesso 18 ago. 2019

_____. Resolução RDC nº 29 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".** Órgão Emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html> Acesso 19 ago. 2019

CADINHO, A. Centro de Reabilitação para dependentes químicos. **Issuu.** São Paulo, 2016. Disponível em < https://issuu.com/senacbau_201201/docs/alinecadinho_tcc_caderno/103> Acesso 19 out. 2019

CARLINI, B. Qualitive research methods in drug abuse research: Discussing the potencial use of focus group in Brasil. **Saúde Pública**. 1996. p.286 v.30. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/262711004_Qualitative_research_methods_in_drug_abuse_research_Discussing_the_potential_use_of_focus_group_in_Brazil > Acesso 17 ago 2019

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS – CEBRID. **Drogas Psicotrópicas.** São Paulo: CLR Balieiro Editores. p. 62. 2014. Disponível em < https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf> Acesso em 19 out. 2019

CETNAROVSKI, F.G. **A influência do ambiente físico empresarial sobre produtividade.** Curitiba, 2013. Disponível em < https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/39213/A%20INFLUENCIA%20DO%20AMBIENTE%20FISICO%20EMPRESARIAL%20SOBRE%20A%20PRODUTIVIDADE.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Acesso 26 out. 2019

CHROMATOX. **Tipos de drogas e consequências.** 2018. Disponível em <https://chromatox.com.br/noticias/tipos-drogas-consequencias/168> Acesso em 26 out. 2019

CONSTANTINO, N.R.T. Jardins educativos e terapêuticos como fatores de qualidade de vida urbana. **PLURIS.** 2010. Disponível em < http://pluris2010.civil.uminho.pt/Actas/PDF/Paper56.pdf> Acesso 21 out. 2019

DG, F. Sensação causada pelos materiais na decoração. **Dicas de Arquitetura.** 2014. Disponível em < https://dicasdearquitetura.com.br/sensacao-causada-pelos-materiais-na-decoracao/> Acesso 21 out. 2019

ELALI, G.A. Psicologia e Arquitetura: em busca do *locus* interdisciplinar. **Estudos de Psicologia.** v.2, p. 349-362, 1997. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n2/a09v02n2.pdf> Acesso 20 out. 2019

EMBRAPA. **Integrar criação de peixes com hortaliças economiza 90% de água e elimina químicos.** Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. Órgão Emissor: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, 2015. Disponível em <https://www.embrapa.br/busca-de-noticias/-/noticia/2767622/integrar-criacao-de-peixes-com-hortalicas-economiza-90-de-agua-e-elimina-quimicos> Acesso 15 nov. 2019

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME – UNDOC. **Relatório Mundial sobre Drogas em 2019.** Brasília, 2019. Disponível em < https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto-apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html> Acesso em 20 out. 2019

FERREIRA, A.C.Z. Fatores que influenciam na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais da saúde. **Revista Mineira de Enfermagem.** v.19(2), p.150-156, 2015. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1012> Acesso 20 out. 2019

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: UFRGS, 2009. 1ed. p.120. Disponível em < http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> Acesso 26 ago. 2019

GOIÁS. **Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química, em Aparecida de Goiânia (CREDEQ – Prof. Jamil Issy).** 2016. Disponível em <https://credeq-go.org.br/apresentacao/> Acesso 25 ago. 2019

GOOGLE EARTH. **Mapa de Ji-Paraná.** Disponível em < https://earth.google.com/web/@-10.87888754,-61.93650386,144.1385893a,17651.44852546d,35y,13.50981852h,0t,0r> Acesso 14 out. 2019

GUEDES, I.C. **Método dedutivo.** 29 Jun 2016. Disponível em <https://www.icguedes.pro.br/metodo-dedutivo/> Acesso 26 ago. 2019

HELLER, E. **A psicologia das cores:** como as cores afetam a emoção e a razão. [Trad. Maria Lúcia Lopes da Silva] São Paulo, 2014. Disponível em < https://www.amazon.com.br/psicologia-das-cores-Eva-Heller-ebook/dp/B0186BCB4C> Acesso 21 out. 2019

JI-PARANÁ. Lei nº 2187 de 24 de agosto de 2011. **Plano Diretor do Município.** Prefeitura Municipal de Ji-Paraná. Disponível em < http://www.domjp.com.br/pdf/2011-08-25.pdf> Acesso 18 ago. 2019

LARANJEIRA, R. *et.al.* Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e seu tratamento. **Revista Brasileira Psiquiatria.** São Paulo, v.2 p. 62-71, 2000. Disponível em < http://www.uniad.org.br/v2/master/imgAlbum/%7BF6EEEF8F-C16B-440A-9D94-DEFE0D06E21A%7D_o%20Alcoolismo.pdf> Acesso em 19 out. 2019

LAUREANO, C.J.B. **Recomendações projetuais para ambientes com atendimento de terapia sensorial direcionados a crianças com autismo.** Florianópilis, 2017. Disponível em < https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180532/348920.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso 21 out. 2019

MARQUES, A.C.P.R. Avaliação inicial: identificação, triagem e intervenção mínima para o uso de substância. In: DHIEL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. (Org.). Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artemed, 2019. p.65-78.

MOTTA, J.C. SCOPEL, V.G. Aspectos da tipologia na arquitetura. **XI SEPesq.** 2015. Disponível em < uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos_trabalhos/3612/927/1070.pdf> Acesso 23 out. 2019

POLO, M. **Quais as diferenças entre consultório, clínica e centro médico?** Disponível em < https://blog.iclinic.com.br/diferencas-consultorio-clinica-e-centro-medico/> Aceso em 28 set. 2019

PORTES, L.H. *et.al.* A política de controle do tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1837-1848, 2018. Disponível em < https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1837-1848/> Acesso 19 out. 2019

PRATTA, E.M.M; SANTOS, M.A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: teoria e pesquisa.** 2009, v.25, n.2, p.203-211. Disponível em < http://w.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf> Acesso 18 ago. 2019

REINALDO, A.M.S; PILLON, S.C. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. **Redalyc**, 2007. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715311021.pdf> Acesso 15 ago. 2019

RODRIGUES, M.L. *et.al.* A Percepção Ambiental Como Instrumento de Apoio na Gestão e na Formulação de Políticas Públicas Ambientais. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, p96-110, 2012. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000700009> Acesso 15 ago. 2019

RONDÔNIA. Decreto nº 21425 de 29 de novembro de 2016*. Dispõe sobre **"Normas de segurança contra incêndio e evacuação de pessoas e bens no Estado de Rondônia e dá outras providências".*** Governo do Estado de Rondônia, Governadoria. Disponível em <http://antigo.cbm.ro.gov.br/imagens-editor/File/2017/IT/DECRETO%20n.%2021.425%20DE%2029%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202016.pdf> Acesso 18 ago. 2019

SÁ, D. **Diferença entre consultório, clínicas e centros médicos.** Disponível em < https://blog.imedicina.com.br/diferenca-entre-consultorios-clinicas-e-centros-medicos/> Acesso 28 set. 2019

SANTOS, V.S. Metamorfose da Borboleta. **UOL.** Alunos Online, 2019. Disponível em <https://alunosonline.uol.com.br/biologia/metamorfose-borboleta.html> Acesso 26 out. 2019

SESA. **Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química, em Aparecida de Goiânia.** Secretaria do Estado da Saúde. Disponível em < http://www.saude.go.gov.br/?unidades=credeqs-centros-de-referencia-e-excelencia-em-dependencia-quimica> Acesso 25 ago. 2019

SILVA, C.J. Critérios diagnósticos e classificação. In: DHIEL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. (Org.). Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artemed, 2019. p.1-15.

SIMPSON, V. Maggie's Center para tratamento do câncer, Oldham. **Studio International Foundation.** Nova York, 2017. Disponível em <https://www.studiointernational.com/index.php/maggies-centre-for-cancer-care-oldham-drmm-de-rijke-marsh-morgan> Acesso 16 set. 2019

TOCANTINS. **Centro de Reabilitação.** Governo do Estado de Tocantins. Secretaria da Saúde. Disponível em < https://saude.to.gov.br/atencao-a-saude/centro-de-reabilitacao/> Acesso em 28 set. 2019

VASCONCELOS, S.C et al. Psychiatrics Disorders in Crack and Cocaine Addicts. **American Journal of Nursing Research**. 2014, p31-37. Disponível em < http://pubs.sciepub.com/ajnr/2/3/1/index.html> Acesso 18 ago. 2019

VENTURA, M.M. Estudo de caso como mobilidade de pesquisa. **SOCERJ.** 2007; 20(5), set-out, p.383-386. Disponível em < https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34829418/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf?response-content-disposition > Acesso 26 ago. 2019

VIEIRA, S.M. **Espaço evoluir:** Centro de reabilitação para dependentes químicos. Distrito Federa, 2018. Disponível em < https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/105/1/Simone_Miranda_0000284.pdf> Acesso em 20 out. 2019

ZACARIAS, R. Ética, direitos humanos e a dependência química. In: DHIEL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. (Org.). Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artemed, 2019. p. 53-65.

ZEITOUNE, R.C.G. *et al.* O conhecimento do adolescente sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Anna Nery.** Rio de Janeiro, 2012. vol. 16, n.1. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100008> Acesso 31 ago. 2019

ZOLDAN, L.G.V., RIBEIRO, M. **CRATOD 15 ANOS:** uma proposta de cuidado ao Dependente Químico. São Paulo, 2017. Disponível em < http://www.saude.sp.gov.br/resources/cratod/download/cratod_15_anos.pdf> Acesso 19 out. 2019

APÊNDICE – VIABILIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA (VPP)

1. TEMA

Arquitetura da Saúde.

Centro de Reabilitação para mulheres com dependência química em Ji-Paraná.

2. OBJETIVOS

2.1. Problematização

Como minimizar a quantidade de dependentes químicos do público feminino em condições insalubres na cidade, e evitar a desistência das pacientes no processo de tratamento?

2.2. Delimitação

Clínica de reabilitação pública para mulheres, em Ji-Paraná.

2.3. Objetivo Geral

Propor a criação de uma clínica de reabilitação pública, na cidade de Ji-Paraná para mulheres com dependência química.

2.4. Objetivos Específicos

- Desenvolver um programa de necessidades adequado
- Acolher o público feminino para um tratamento efetivo contra químicos
- Atender a necessidade das mulheres em reabilitação
- Planejar áreas de permanência pensando no bem-estar das mesmas
- Propor espaços integrados a natureza para melhores resultados no tratamento.

3. JUSTIFICATIVA

A falta de uma estrutura para dependentes químicos do sexo feminino na cidade de Ji-Paraná, e ao aumento significativo na quantidade de mulheres que vem se envolvendo com químicos, álcool, abandonando suas famílias para viver, muitas vezes de forma insalubre nas ruas ou em “boca de fumo”.

Oferecer tratamento feminino especializado em dependência química, tendo como aliado ao tratamento o bem-estar das mesmas, promovendo o contato com o meio ambiente, intensificando os resultados positivos, minimizando as desistências ao tratamento, de forma que concluam e estejam aptas a voltar a uma vida tranquila e rotineira em família e trabalho.

4. TEORIA DE BASE

4.1. Histórico e evolução

4.1.1. Internacional

“No que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas, ao contrário do que se pensa, esse não é um evento novo no repertório humano” (TOSCANO, 2001 *apud* PRATTA; SANTOS, 2009).

> [...] o consumo de drogas sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões, com finalidades específicas. Isso porque, o homem sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento. (MARTINS; CORRÊA, 2004 *apud* PRATTA; SANTOS, 2009)

Segundo Pratta; Santos (2009) o uso de drogas na antiguidade estava diretamente relacionado ao modo de vida de uma determinada sociedade e seus costumes, uma vez que dentro da mesma era restrito. Com o passar dos anos, tal modelo alterou, sendo o uso das mesmas, observado com maior frequência na rotina da sociedade e de forma mais ampla.

> Psicólogos comportamentalistas, neurocientistas, sociocientistas, antropólogos culturalistas têm trabalhado cada vez mais próximos dos

> psiquiatras na busca da origem das emoções, da aprendizagem e da memória, do pensamento e da consciência. (NETO; ELKIS, 2007)

Zeitoune *et al.* (2012) salienta que dentre os fatores que levam ao uso, e muitas vezes, a dependência de substâncias psicoativas pode estar relacionada muitas vezes com as condições socioeconômicas e socioculturais, relação familiar ou religiosas, falta de interesse em atividades escolares, tornando-se obsoleto, relação com amigos que já fazem uso de substâncias, criminalidade, facilidade no acesso ao fornecimento das drogas, entre outros. Como os problemas citados não estão próximos de ser solucionados, por contrário, vem aumentando gradativamente, é necessária intervenção por meio de internações para reabilitação daqueles já envolvidos com as substâncias, bem como a conscientização para que seja evitado.

4.1.2. Nacional

O processo de urbanização do século XIX resultou principalmente na cidade do Rio de Janeiro, doenças e epidemias, as quais vieram a interferir nos interesses políticos e econômicos dos agricultores de café e do comércio exportador. Deste modo, iniciou a determinação social de saneamento o qual impossibilitava o livre tráfego de doentes, mendigos, vadios e loucos, o que favoreceu na criação da Instituição Psiquiátrica no Brasil. (MACHADO *et al*, 1978, *apud* REINALDO; PILLON, 2007).

> Os estudos epidemiológicos sobre o uso de drogas começaram a se desenvolver a partir de 1987, com pesquisas do CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo.[...] No final da década de 80 do século XX, dava-se importância ao especial, criando-se normas para funcionamento de instituições com programas ou serviços de tratamento a dependentes, reconhecendo-se, assim, a necessidade de formação de profissionais para atuarem nessa área. (REINALDO; PILLON, 2007, p.4).
>
> No que diz respeito aos atendimentos hospitalares provocados pelo abuso de psicotrópicos, levantamentos realizados junto a hospitais e clínicas

> psiquiátricas apontam o álcool como responsável por cerca de 90% das internações por dependência. Esses estudos também mostram que as internações por cocaína vêm aumentando gradativamente desde 1987, bem como as por maconha vêm diminuindo. Essas mudanças alteraram o perfil das internação[sic] e, atualmente, a cocaína ocupa o primeiro lugar entre as drogas ilícitas, posto este ocupado pela maconha até 1991. (NOTO; CARLINI, 1995 *apud* NOTO E GALDRURÓZ, 1999, p.2)

Coube então, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da Resolução 101/2001,

> Estabelecer Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas. (ANVISA, 2001)

"O CAPS-AD foi implantado em setembro de 2002 com o objetivo de atender à demanda específica da dependência química, não só em nível especializado [...], mas também em nível primário de saúde, prevenção, estudo e pesquisa. " (SOUSA; OLIVEIRA, 2007, p.3)

4.2 Opiniões de autores

4.2.1. Internacional

Segundo Gilbert (1991, p.128 *apud* CARLINI, 1996, p.286) "Para modificar comportamentos é necessário primeiro que se entenda o contexto em que eles ocorrem e os significados e importância atribuídos a ele pelos seus agentes. [...]"

"A problemática das drogas perpassa todos os ambientes sociais e reflete no contexto escolar." (SANTO *et al.,* 2011 *apud* RODRIGUES, 2015, p.6)

Segundo Dubet (1996 *apud* RODRIGUES 2015, p.7) "[...] os adolescentes estão sendo sugados por esse mal do século, a droga, que acaba com muitas vidas e principalmente sobre o que ainda chamamos de família."

"A influência gerada pela família, na fase infantil, e principalmente da escola e comunidade na fase da adolescência, é de suma importância para a

prevenção, principalmente do uso abusivo de drogas.” (HAWKINS 1992, *apud* RODRIGUES, 2015, p.8)

> As comorbidades psiquiátricas mais comumente identificadas entre usuários de crack/cocaína foram: transtornos de humor, incluindo depressão; transtorno bipolar; transtornos de ansiedade, acompanhados (ou não) por ataques de pânico; transtorno de estresse pós-traumático [...]. (VASCONCELOS, 2014)

4.2.2. Nacional

De acordo com Galdruróz *et al.* (2005) as drogas legais de maior consumo no Brasil são o álcool e o tabaco, responsáveis pelos problemas de saúde pública, mesmo que a referência do termo droga, seja relacionada principalmente ao consumo de maconha e cocaína. É importante considerar tais fatos durante a elaboração de programas de prevenção e reabilitação de forma que se adeque a população brasileira.

[...] Além disso, várias dessas substâncias têm o potencial de induzir, em algumas pessoas, um padrão de consumo problemático e com perda de controle, denominado dependência. A dependência não acontece com todos os usuários, mas quando ocorre, pode ser entendida como uma doença. (SENAD, 2006)

Segundo Simoni (*apud* MACHADO *et al*. 1978) ao submeter um doente a internação, é preciso considerar o local a fazê-lo, analisando os momentos que serão proporcionados, como o isolamento e a tranquilidade, as atividades e oficinas, a estrutura em si dos ambientes, pois sem um tratamento adequado, é impossível obter resultados positivos de cura.

Conforme Machado *et al.* (1978, p. 431) “Neste primeiro momento, por motivos táticos, o isolamento com relação a família é, no entanto, prioritário [...]. O segundo nível de justificação do isolamento é a possibilidade de intervenção terapêutica”.

> [...] quando o dependente químico decide procurar por ajuda, chega ao local de reabilitação com seu estado emocional bem debilitado, tendo

como características: a irritabilidade, agressividade, mentiras, diminuição dos cuidados básicos até mesmo de higiene, incluindo, perda de valores, depressão, síndrome do pânico, esquizofrenia, entre outras, precisando neste momento de toda atenção e acolhimento. (FRANÇA *et al,* 2014, p.3).

4.3 Legislação

4.3.1. Municipal

Segundo a Lei nº 2187 de 24 de agosto de 2011, "Dispõe sobre o desenvolvimento urbano no município de Ji-Paraná, revisa e atualiza o Plano Diretor do Município e dá outras providências". (JI-PARANÁ, 2011)

Figura 1A - Quadro: Lei n. 2187/2011 (JI-PARANÁ, 2011)

Título I Cap. II	Art. 7º	É objetivo da Política Urbana ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da Cidade e o uso socialmente justo e ecologicamente equilibrado e diversificado de seu território, de forma a assegurar o bem-estar equânime de seus habitantes.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 1B - Quadro: Lei n. 2187/2011 (JI-PARANÁ, 2011)

Título I Cap. III	Art. 8º	I - o direito dos habitantes a cidade sustentável, entendido este como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações; III - a cooperação entre o governo, a iniciativa privada e os demais setores da sociedade no processo de urbanização, em atendimento ao interesse social; V - a oferta de equipamentos urbanos e comunitários, transporte e serviços públicos adequados aos interesses e necessidades da população e às características locais;
Título II Cap. II	Art. 37 Parágrafo 2º	III - as Áreas Verdes: constituem o conjunto dos espaços arborizados e ajardinados, de propriedade pública ou privada, necessários à manutenção da qualidade ambiental e ao desenvolvimento sustentável do Município;

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.3.2. Estadual

Figura 2 - Quadro: Decreto n. 21425/2016 (RONDÔNIA, 2016)

LEI	CONTEÚDO	INFORMAÇÃO GERAL
Decreto n. 21425/2016	Capítulo I: das disposições preliminares	Art. 3º os objetivos: II - restringir o surgimento e a propagação de incêndio, reduzindo danos ao meio ambiente e ao patrimônio; III - proporcionar meios de controle e extinção de incêndio nas edificações e áreas de risco;
	Capítulo III: da aplicação	§ 2º As exigências de segurança previstas neste Regulamento se aplicam às edificações e áreas de risco devendo ser observadas, em especial, por ocasião da: I - construção de uma edificação ou área de risco; III - ampliação da área construída;
	Capítulo VI: das responsabilidades	Art. 16. Nas edificações e áreas de risco a serem construídas cabe aos respectivos autores e/ou responsáveis técnicos, o detalhamento técnico dos projetos e instalações das medidas de segurança contra incêndio e pânico, objeto deste Regulamento, e ao responsável pela obra, o fiel cumprimento do que foi projetado e das instruções técnicas pertinentes.
	Capítulo IX: das medidas de segurança contra incêndio e pânico	O Art. 25. Delimita as medidas de segurança contra incêndio e pânico das edificações, determinando o uso de um acesso de viatura na edificação e áreas de risco; saídas de emergência; controle de fumaça; detecção automática de incêndio; alarme de incêndio; sinalização de emergência; extintores; e hidrantes;

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 3 - Quadro: Decreto n. 1044/2002. (RONDÔNIA, 2002)

LEI	CONTEÚDO	INFORMAÇÃO GERAL
Decreto n. 1044/2002	Capítulo I: da política estadual de recursos hídricos	Art. 3º dos objetivos: VII- manter e recuperar matas ciliares e de proteção dos corpos de água, e desenvolver programas permanentes de preservação e proteção dessas áreas;

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.3.3. Federal

Figura 4 - Quadro: Resolução n. 29 (BRASIL, 2011)

LEI	CONTEÚDO	INFORMAÇÃO GERAL
RDC n. 29	Capítulo II: da organização do serviço	Art. 12. As instituições devem manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza . Art. 14. As instituições devem possuir os seguintes ambientes: I- Alojamento; II- Setor de reabilitação e convivência; III- Setor administrativo; IV- Setor de apoio logístico; § 2º Deverão ser adotadas medidas que promovam a acessibilidade a portadores de necessidades especiais. Art. 15. Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 5 - Quadro: CONAMA, Resolução n. 303 (BRASIL, 2002)

LEI	CONTEÚDO	INFORMAÇÃO GERAL
CONAMA	Resolução n.303	Art. 3º Constitui Área de Preservação Permanente a área situada: II - ao redor de nascente ou olho d`água, ainda que intermitente, com raio mínimo de cinqüenta metros de tal forma que proteja, em cada caso, a bacia hidrográfica contribuinte;

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A RDC 50 em sua Parte III, determina algumas condições mínimas aos ambientes de saúde, tais como, sua circulação interna e externa, condições

ambientais de conforto, controle de infecção hospitalar, condições contra incêndio, dentre outras. (BRASIL, 2002).

4.3.4. Norma Técnica

Figura 6 - Quadro: NBR-9050. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamento urbano (ABNT, 2015).

NORMA	CONTEÚDO	INFORMAÇÃO GERAL
NBR-9050	Informação e Sinalização	5.2.1 - A sinalização deve ser autoexplicativa, perceptível e legível para todos, inclusive às pessoas com deficiência.
	Acesso e circulação	6.2.1 Nas edificações e equipamentos urbanos, todas as entradas, bem como as rotas de interligação às funções do edifício, devem ser acessíveis. 6.2.3 Os acessos devem permanecer livres de quaisquer obstáculos de forma permanente.
	Sanitário, banheiro e vestiário	7.4.2 Os sanitários, banheiros e vestiários acessíveis devem possuir entrada independente, de modo a possibilitar que a pessoa com deficiência possa utilizar a instalação sanitária acompanhada de uma pessoa do sexo oposto.
	Mobiliário Urbano	8.5.1.2 Deve-se instalar bebedouros com no mínimo duas alturas diferentes de bica, sendo uma de 0,90 m e outra entre 1,00 m e 1,10 m em relação ao piso acabado. 8.8.1 O plantio e manejo da vegetação devem garantir que os elementos (ramos, raízes, plantas entouceiradas, galhos de arbustos e de árvores) e suas proteções (muretas, grades ou desníveis) não interfiram nas rotas acessíveis e áreas de circulação de pedestres. 8.8.2 Nas áreas adjacentes às rotas acessíveis e áreas de circulação de pedestres, a vegetação não pode apresentar as seguintes características: a) espinhos ou outras características que possam causar ferimentos; b) raízes que prejudiquem o pavimento; c) princípios tóxicos perigosos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.4 Referências de obras de arquitetura

4.4.1. Internacional

4.4.1.1. Centro de Reabilitação Psicossocial

Figura 7 – Quadro: Ficha Técnica (ARCHITECTURAL DESIGN, 2015)

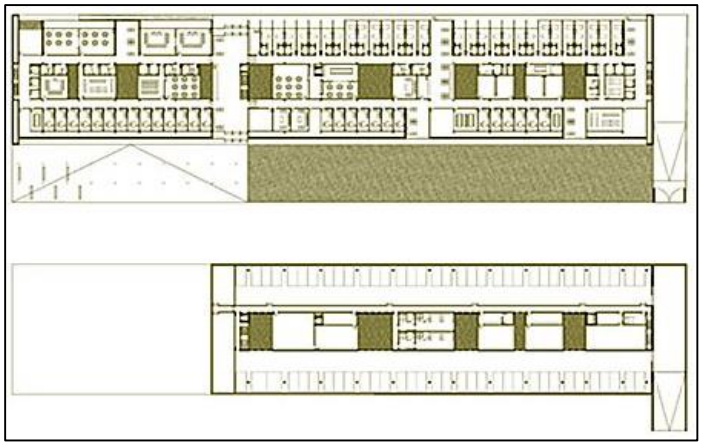
Nome do projeto: Centro de Reabilitação Psicossocial
Arquitetura: Otxotorena Arquitectos
Ano: 2014
Área: 16657.0m²
Localização: Alicante, Espanha.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Inaugurado em 2014, o projeto atende pessoas com transtornos mentais sem a necessidade de internação e integra o Centro de Reabilitação Social (CRIS) com atendimento no período diurno. São oferecidos tratamentos de recuperação funcional e atividades para cerca de 25 pacientes. A capacidade do CRIS é para 50 pessoas em tratamento, destinado a doenças mentais crônica. (ARCHITECTURAL DESIGN, 2015)

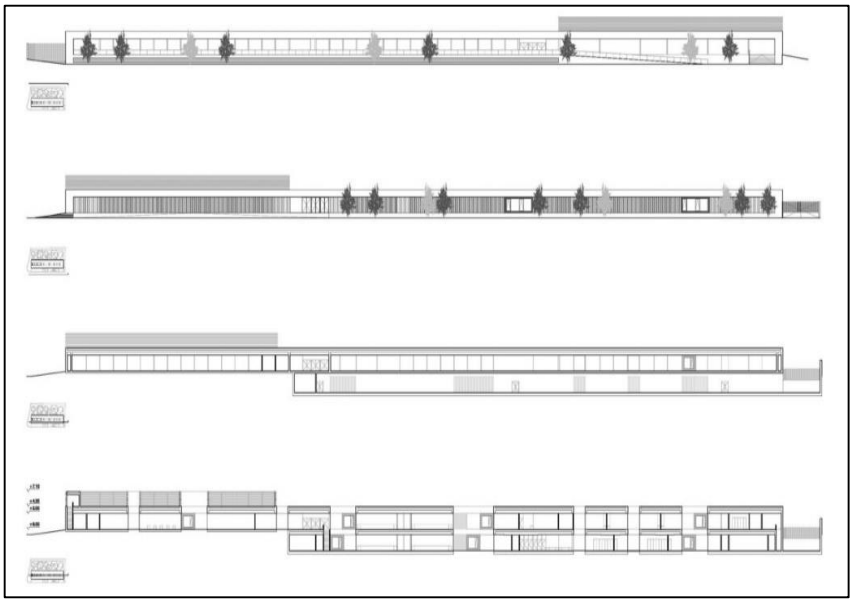
O edifício foi projetado com um pavimento único, onde o estacionamento e as áreas de serviço se encontram em um semi-subsolo. Este pavimento único é voltado a um amplo jardim. Tem a volumetria de um paralelepípedo, com acesso único onde estão distribuídas as distintas áreas do programa e com painéis verticais em toda a extensão da fachada, oferecendo um sistema de iluminação natural, controlando a incidência solar. (ARCHDAILY, 2014).

Figura 8 – Planta Baixa



Fonte: Architectural Design, 2015.

Figura 9 – Corte e Fachada



Fonte: ArchDaily, 2014.

4.4.1.2 Centro Maggie de Oldham

Figura 10 – Quadro: Ficha Técnica (ARCHDAILY, 2018).

Nome do projeto: Centro Maggie de Oldham
Arquitetura: dRMM
Ano: 2017
Área: 260.0m²
Localização: Oldham, Reino Unido

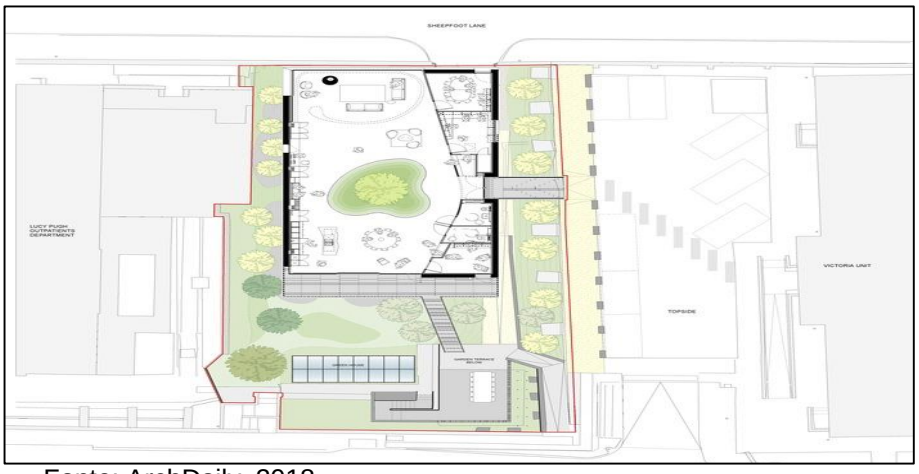
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O Centro Maggie ou *Maggie's Center*¸ são centros espalhados por todo o Reino Unido, criado por uma instituição filantrópica em 1996. Sua estrutura é conhecida como "a arquitetura da esperança" e é responsável pela restauração da qualidade da vida de seus pacientes. (SIMPSON, 2017)

O intuito principal do projeto, é diferenciar sua estrutura de um local voltado a tratamento, com características hospitalar, para melhor conforto e qualidade dos resultados obtidos com os pacientes. A edificação é completamente em madeira e vidro, construída de forma simples e sofisticada, sobre pilotis, o qual sugere que a mesma esteja flutuando em meio a vegetação nativa, considerado um oásis central. (SIMPSON, 2017)

“A madeira trás de volta a esperança, a humanidade, a escala humana e o aconchego necessário. ” (ARCHDAILY, 2018)

Figura 11 – Implantação

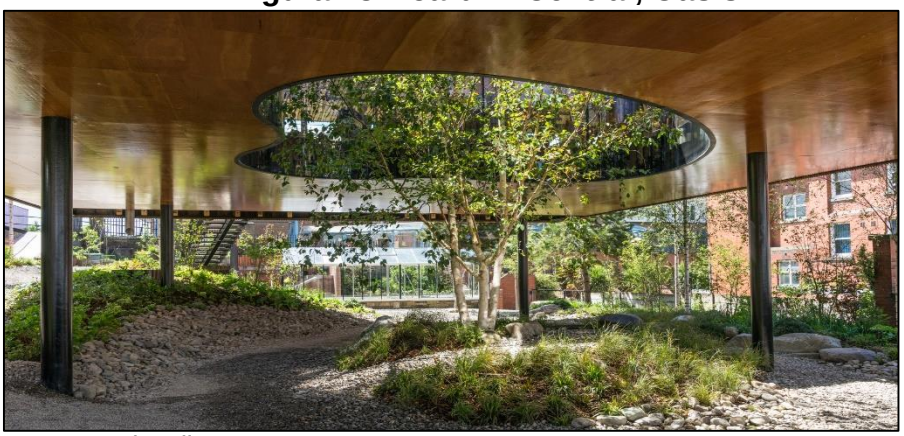


Fonte: ArchDaily, 2018.

Figura 12 – Fachada Principal

Fonte: ArchDaily, 2018.

Figura 13 – Jardim Central, Oásis



Fonte: ArchDaily, 2018.

4.4.1.3 Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont

Figura 14 – Quadro: Ficha Técnica (ARCHDAILY, 2013).

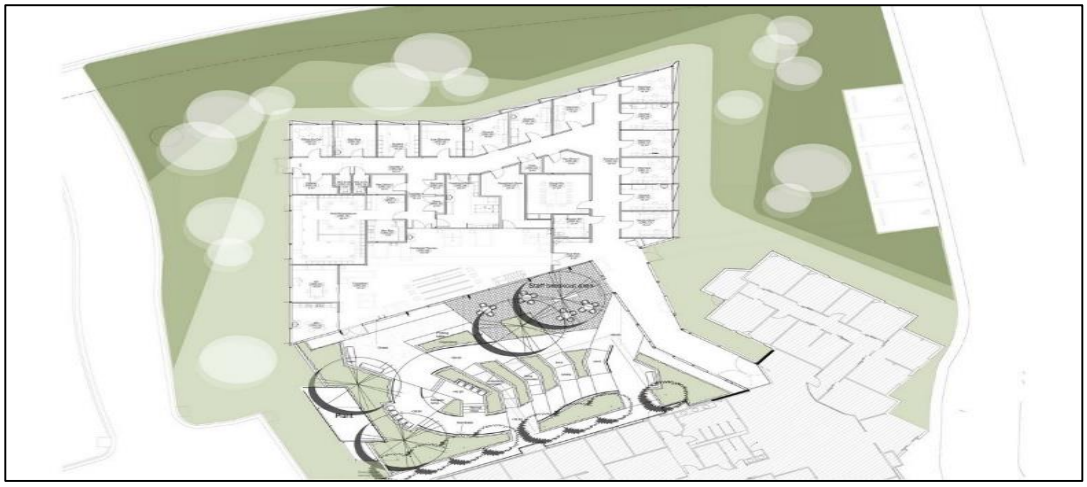
Nome do projeto: Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont
Arquitetura: Billard Leece Partnership
Ano: 2012
Área: 600.0m²
Localização: Reynolds Road, Belmont VIC 3216, Austrália.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O edifício do Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont, está localizado estrategicamente ao lado do Centro de Saúde Kardinia e ao Centro Comunitário de Saúde, o qual é interligado por uma passarela e divide a recepção junto ao segundo edifício. O objetivo do Centro Comunitário é a prevenção de recaídas dos pacientes, e tem como princípio o melhoramento do bem-estar dos mesmos. (ARCHDAILY, 2013).

O projeto está locado em uma esquina importante na comunidade de Victoria, e foi idealizado de forma que integre ao ambiente. O material empregado foi principalmente a madeira de cipreste, pois é sustentável, fácil de construir e manter. A edificação possui um jardim externo o qual também é usado durante o tratamento de reabilitação, sendo ensolarado e protegido do vento excessivo. (ARCHDAILY, 2013).

Figura 15 – Implantação geral



Fonte: ArchDaily, 2013.

Figura 16 – Perspectiva principal

Fonte: ArchDaily, 2013.

4.4.2. Nacional

4.4.2.1. Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia Prof. Jamil Issy – CREDEQ Prof. Jamil Issy

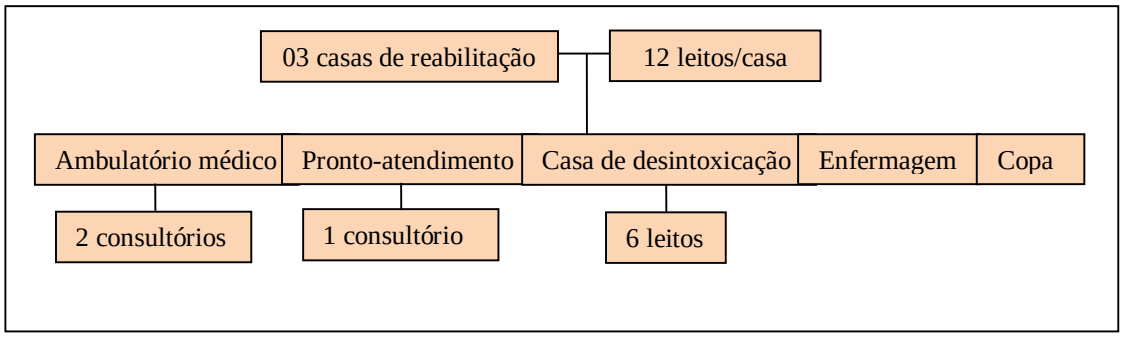
Figura 17 – Quadro: Ficha Técnica (GOIÁS, 2016a)

Nome do projeto: Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia Prof. Jamil Issy
Ano: 2016
Área: 10.000m²
Localização: Aparecida de Goiânia, Goiás.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

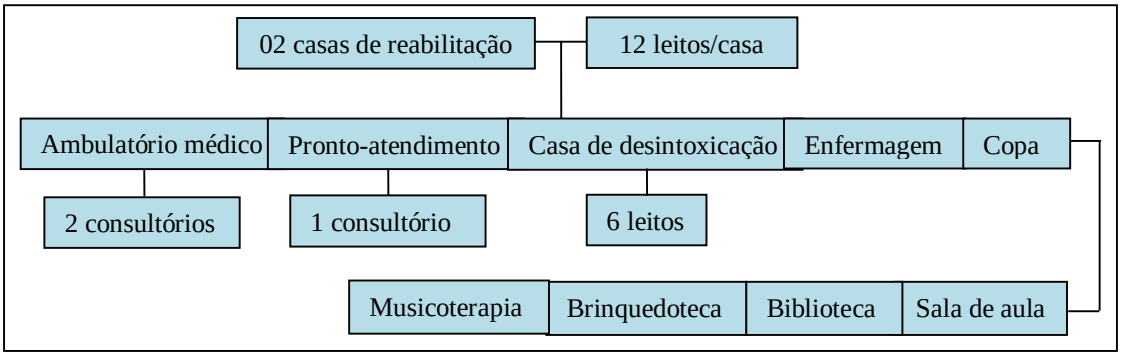
O projeto está localizado em uma área rural do Complexo Prisional, em Aparecida de Goiânia, em um lote de 99.000m² e com uma área construída de 10.000m². Foi inaugurado em 2016, com a missão de prestar serviços ambulatoriais, internação e acolhimento residencial a todos que necessitam de reabilitação psicossocial devido ao uso de substâncias químicas como tabaco, álcool, crack, dentre outros. A sua estrutura é mista, sendo um conjunto arquitetônico predial. Possui uma unidade terapêutica dividida entre infantil, adolescente e adultos. (GOIÁS, 2016a)

Figura 18 – Quadro: Setorização do núcleo de adultos e adolescentes (GOIÁS, 2016b)



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 19 – Quadro: Setorização do núcleo infantil (GOIÁS, 2016b)



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Os três núcleos atendem distintamente o sexo masculino e feminino. Na área externa das edificações, possuem uma área delimitada para estimular a prática esportiva, contendo uma piscina, quadra poliesportiva, vestiário feminino e masculino, bem como uma quadra de peteca e um campo de futebol. (GOIÁS, 2016b)

4.4.2.2. Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas – CRATOD.

Figura 20 – Quadro: Ficha Técnica (SÃO PAULO, 2018)

Nome do projeto: CRATOD
Arquitetura: Governo do Estado de São Paulo – Secretaria do Estado da Saúde
Ano: 2002
Localização: São Paulo, SP.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Está localizado no centro da cidade de São Paulo, sendo o local escolhido de forma estratégica. É um centro de tratamento para dependentes químico de grande referencial brasileiro, contando com cerca de 350 colaboradores da área de saúde, com atendimento 24 horas. (SÃO PAULO, 2018)

É uma unidade criada pelo Decreto nº 46.860, de junho de 2002, que tem como intuito a definição das políticas públicas para promoção da saúde, prevenção e tratamento dos transtornos decorrentes do uso indevido de álcool, tabaco e outras drogas. Responsável pela assistência médica intensiva ou não, independente de faixa etária, e além do tratamento, proporciona cursos, programas, projetos, treinamentos, entre outras atividades que capacite os pacientes, além de contribuir para a formação e desenvolvimento dos recursos humanos. Quanto a comunidade, a unidade trabalha com atividades de prevenção e orientação por meio de campanhas educativas. (SÃO PAULO, 2002)

Ao chegar no centro de tratamento, o paciente é cadastrado logo na recepção, onde a seguir é avaliado o grau de emergência que o mesmo se encontra, através de uma entrevista prévia, sendo levado para fazer exames iniciais de HIV, sífilis e hepatite tipo B e C. Caso o paciente esteja em caso de urgência toxicológica, é levado diretamente ao atendimento médico. Os de níveis não urgente, são levados para a avaliação multidisciplinar, por psicólogos e assistentes sociais no próprio CRATOD. (SÃO PAULO, 2002)

Figura 21 – Perspectiva principal

Fonte: São Paulo, 2004.

Figura 22 – Implantação

Fonte: GOOGLE MAPS, 2019.

4.4.2.3. Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad) – Enoch Soares Alencar

Figura 23 – Quadro: Ficha Técnica (SESA, 2012)

Nome do projeto: CAPSad - Enoch Soares Alencar
Arquitetura: Secretaria do Estado da Saúde do Espírito Santo
Ano: 2012
Área: 603m²
Localização: Colatina, Espírito Santo.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O CAPSad está localizado no bairro Carlos Germano Naumann e foi construído para tratar os pacientes dependentes por intermédio da inserção da família e da sociedade. A estrutura possui 603 metros quadrados de área construída, contendo quatro consultórios, dois leitos para desintoxicação, auditório, enfermagem, recepção, acolhimento, área administrativa, farmácia, refeitório, salas de oficinas, e espaço externo para atividades. (SESA, 2012)

O projeto levou em consideração questões ambientais e sustentáveis, com jardim de inverno e pés direitos entre quatro a cinco metros de altura, com aproveitamento de iluminação natural e ventilação. (SESA, 2012)

Figura 24 – Implantação

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 25 – Fachada principal

Fonte: SESA, 2012.

5. METODOLOGIA

5.1. Pesquisa qualitativa

"A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais". (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p.23)

Segundo Godoy (1995, p.21) “[...] um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada”.

A presente pesquisa tem por intuito, entender a necessidade que a sociedade possui em relação a falta de um Centro de Tratamento para dependentes, e a importância do mesmo, bem como resguardar os valores sociais e aumentar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento, possibilitando assim, uma nova inclusão social a eles.

5.2. Método dedutivo

De acordo com Guedes (2006), o método dedutivo “é utilizado com muito mais aplicação nas ciências físicas, já que basicamente se utiliza de leis que são encaradas como uma verdade, ou como uma base inicial para se chegar ao raciocínio lógico e científico”.

> O conhecimento científico procura conhecer, além do fenômeno observado, utilizando-se da razão como caminho para chegar à certeza sobre a verdade do fenômeno investigado. [...] O exercício do pensamento pela razão cria uma operação na qual são formuladas premissas e as regras de conclusão que se denominam demonstração. (DINIZ; SILVA, 2008, p.6)

Para realizar o devido projeto, é necessário buscar informações por meio de pesquisas de âmbito geral, alcançando o máximo possível de informações sobre o projeto arquitetônico em si, bem como o trabalho em relação ao tratamento, chegando desta forma, em um denominador comum, ou seja, uma conclusão relacionada à necessidade de uma Clínica de Reabilitação em Ji-Paraná.

5.3. Procedimento estudo de caso

De acordo com Marli (1984, p.52), “Os estudos de caso buscam a descoberta. [...] ‘a interpretação em contexto’. [...] procuram representar os diferentes e, às vezes, conflitantes pontos de vistas presente numa sociedade”.

Conforme menciona Ventura (2007, p.384) “Os estudos de caso mais comuns são os que têm o foco em uma unidade – um indivíduo [...] ou múltiplo, nos quais vários estudos são conduzidos simultaneamente: vários indivíduos, várias organizações, por exemplo”.

> [...] pode-se analisar o caso para identificar seus componentes mais relevantes, ou atribuir-lhes graus de importância relativa em função do caso específico. A revisão bibliográfica é sempre útil para fazer comparações com outros casos semelhantes, buscar fundamentação teórica e também para reforçar a argumentação de quem está descrevendo o caso. A discussão permite avaliar os caminhos seguidos (como se desenvolve o caso), desde a elaboração dos objetivos (por que estudar o caso) até as conclusões (o que se aprendeu com o estudo do caso). (VENTURA, 2007, p.385)

Usando o procedimento de Estudo de Caso neste projeto, faz-se necessário a busca por informações da profunda realidade de casos de dependência química em Ji-Paraná, bem como conhecer os fatores sociais que os levaram a tal situação, de forma significativa e completa, apresentando evidências para a elaboração do projeto de forma eficiente e significativo.

6. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMA TÉCNICA. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2015, p148. Disponível em < https://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/abnt-nbr9050-edicao-2015.pdf> Acesso 18 ago. 2019

ARCHDAILY. **Centro Comunitário de Reabilitação de Belmont/ Billard Leece Partnership.** [Belmont Community Rehabilitation Center/ Billard Leece Partnership]. ArchDaily Brasil, 2013. (Trad. Martins, Maria Julia). Disponível em < https://www.archdaily.com.br/br/01-155486/centro-comunitario-de-reabilitacao-de-belmont-slash-billard-leece-partnership> Acesso 25 ago. 2019

_____. **Centro de Reabilitação Psicossocial/ Otxotorena Arquitectos.** [Center of Psychosocial Rehabilitation/ Otxotorena Arquitectos.]. ArchDaily Brasil, 2014. (Trad. Baratto, Romullo). Disponível em < https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos> Acesso 25 ago. 2019

_____. **Centro Maggie de Oldham/ dRMM.** [Maggie's Oldham/ dRMM]. ArchDaily Brasil, 2018. (Trad. Libardoni, Vinicius). Disponível em <https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drmm> Acesso 25 ago. 2019

ARCHITECTURAL DESIGN. **Centro de Reabilitação Psicossocial:** Otxotorena Arquitectos. Disponível em < https://por.architecturaldesignschool.com/center-psychosocial-rehabilitation-58989> Acesso 16 set. 2019

BRASIL. Resolução RDC nº 29 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".** Órgão Emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html > Acesso 19 ago. 2019

_____. Resolução CONAMA nº 303 de 20 de março de 2002. Dispõe sobre **"Parâmetros, definições e limites de Áreas de Preservação Permanente".** Órgão Emissor: Conselho Nacional do Meio Ambiente-CONAMA. Disponível em < https://smastr16.blob.core.windows.net/resolucao/2002/2002_Res_CONAMA_303.pdf> Acesso 19 ago. 2019

_____. Resolução RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Estabelece as **"Diretrizes para a assistência extra-hospitalar aos portadores de transtornos mentais".** Órgão Emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em <

http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_0101.pdf>Acesso 18 ago. 2019

CARLINI, B. Qualitive research methods in drug abuse research: Discussing the potencial use of focus group in Brasil. **Saúde Pública**. 1996. p.286 v.30. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/262711004_Qualitative_research_methods_in_drug_abuse_research_Discussing_the_potential_use_of_focus_group_in_Brazil> Acesso 17 ago 2019

DINIZ, C.R; SILVA, I.B. **Tipos de métodos e sua aplicação.** Campina Grande, Natal: UEPB/UFRN – EDUEP, 2008. 21.ed. Disponível em < http://www.ead.uepb.edu.br/ava/arquivos/cursos/geografia/metodologia_cientifica/Met_Cie_A04_M_WEB_310708.pdf> Acesso 26 ago. 2019

FRANÇA, D.L *et al.* **Processo de reabilitação de dependentes químicos**. Psicologado. Edição 3, 2014. Disponível em < https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/o-processo-de-reabilitacao-de-dependentes-quimicos>Acesso 17 ago. 2019

GALDRURÓZ, J.C.F, *et al*. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. **Latino-am Enfermagem,** 2005. Set-Out. nº 13. p. 888-95. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>Acesso 15 ago. 2019

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: UFRGS, 2009. 1ed. p.120. Disponível em < http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> Acesso 26 ago. 2019

GODOY, A.S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, v.35, n.3, p. 20-29. Mai./Jun. 1995 Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf> Acesso em 26 ago. 2019

GOIÁS. **Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química, em Aparecida de Goiânia (CREDEQ – Prof. Jamil Issy).** 2016a. Disponível em <https://credeq-go.org.br/apresentacao/> Acesso 25 ago. 2019

_____. **CREDEQ Prof. Jamil Issy**: Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia. 2016b. Disponível em <http://www.saude.go.gov.br/?unidades=credeqs-centros-de-referencia-e-excelencia-em-dependencia-quimica> Acesso 25 ago. 2019

GOOGLE MAPS. **CRATOD- Centro de Referencia de Álcool Tabaco e Outras Drogas.** Disponível em <https://www.google.com.br/maps/place/CRATOD-+Centro+de+Referencia+de+%C3%81lcool+Tabaco+e+utras+Drogas/@-23.5324267,46.6372949,17.25z/data=!4m5!3m4!1s0x94ce591490238461:0x259fd056a2bd76b8!8m2!3d-23.5323517!4d-46.6372308> Acesso 26 ago. 2019

GUEDES, I.C. **Método dedutivo.** 29 Jun 2016. Disponível em <https://www.icguedes.pro.br/metodo-dedutivo/> Acesso 26 ago. 2019

JI-PARANÁ. Lei nº 2187 de 24 de agosto de 2011. **Plano Diretor do Município.** Prefeitura Municipal de Ji-Paraná. Disponível em < http://www.domjp.com.br/pdf/2011-08-25.pdf> Acesso 18 ago. 2019

MACHADO, R. *et al*. **Danação da Norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. n.3. Disponível em < https://pt.slideshare.net/MarcosSilvabh/danao-da-norma-roberto-machado-livro> Acesso 17 ago. 2019

MARLI, E.D.A.A. Estudo de Caso: seu potencial na educação. **Caderno de Pesquisa.** Rio de Janeiro, 1984. n.49 p.51-54. Disponível em < http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/1427/1425> Acesso 26 ago. 2019

NETO,M.R.L; ELKIS,H,. **Psiquiatria básica.** 2ed. Porto Alegre: Artemed, 2007. Disponível em < https://books.google.com.br/books?id=RaNGhzGWjlQC&pg=PA263&lpg=PA263&dq=Louz%C3%A3+MRN,+H%C3%A9lio+E.+Psiquiatria+b%C3%A1sica.&source=bl&ots=wj_jvIndPJ&sig=ACfU3U2MCOpkxHo9fCqs6gtn13RAqqq0OA&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwj9gLzW2I_kAhUPDbkGHZUbDEoQ6AEwBXoECAkQAQ#v=onepage&q&f=false> Acesso 19 ago. 2019

NOTO, A.R; GALDURÓZ, J.C.F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 1999, p11, v.4, n.1. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100012> Acesso 17 ago. 2019

PRATTA, E.M.M; SANTOS, M.A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: teoria e pesquisa.** 2009, v.25, n.2, p.203-211. Disponível em < http://w.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf> Acesso 18 ago. 2019

REINALDO, A.M.S; PILLON, S.C. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. **Redalyc**, 2007. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715311021.pdf> Acesso 15 ago. 2019

RODRIGUES, V.L. **Uso de drogas na adolescência:** reflexos na aprendizagem. Joaçaba, 2015. Disponível em < http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-Vera-Lucia-Rodrigues.pdf> Acesso 17 ago. 2019

RONDÔNIA. Decreto nº 21425 de 29 de novembro de 2016. Dispõe sobre **"Normas de segurança contra incêndio e evacuação de pessoas e bens no Estado de Rondônia e dá outras providências".** Governo do Estado de Rondônia, Governadoria. Disponível em <http://antigo.cbm.ro.gov.br/imagens-editor/File/2017/IT/DECRETO%20n.%2021.425%20DE%2029%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202016.pdf> Acesso 18 ago. 2019

_____. Decreto nº 10144 de 20 de setembro de 2002. Institui a **"Política, cria o Sistema de Gerenciamento e o fundo de Recursos Hídricos".** Governo do Estado de Rondônia, Governadoria. Disponível em < http://ditel.casacivil.ro.gov.br/COTEL/Livros/Files/D10114.pdf> Acesso 18 ago. 2019

SÃO PAULO. **Cratod:** referência multidisciplinar no tratamento de dependência química. São Paulo, 2018. Disponível em < http://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/cratod-referencia-multidisciplinar-no-tratamento-de-dependencia-quimica**/**> Acesso 25 ago. 2019

_____. Decreto nº 46.860, de 25 de junho de 2002. **CRATOD – Centro de referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas.** Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. 2002. Disponível em < http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/institucional/historico-do-cratod> Acesso em 31 ago. 2019

SENAD. **Glossário de álcool e drogas**. Brasília, 2006. p.7. Trad. J.M Bertolote. Disponível em <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/senad/glossario_de_alcool_drogas.pdf> Acesso 15 ago. 2019

SESA. **Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química, em Aparecida de Goiânia.** Secretaria do Estado da Saúde. Disponível em < http://www.saude.go.gov.br/?unidades=credeqs-centros-de-referencia-e-excelencia-em-dependencia-quimica> Acesso 25 ago. 2019

_____. **Centro de tratamento para álcool e drogas é inaugurado em Colatina.** Secretaria do Estado da Saúde do Espírito Santo. 29 Out 2012. Disponível em < https://saude.es.gov.br/centro-de-tratamento-para-alcool-e-drogas-e-i> Acesso 25 ago. 2019

SIMPSON, V. Maggie's Center para tratamento do câncer, Oldham. **Studio International Foundation.** Nova York, 2017. Disponível em

<https://www.studiointernational.com/index.php/maggies-centre-for-cancer-care-oldham-drmm-de-rijke-marsh-morgan> Acesso 16 set. 2019

SOUZA, F.S.P; OLIVEIRA, E.N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2007, p.8, v.15, n.3. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300009> Acesso 17 ago. 2019

VASCONCELOS, S.C et al. Psychiatrics Disorders in Crack and Cocaine Addicts. **American Journal of Nursing Research**. 2014, p31-37. Disponível em < http://pubs.sciepub.com/ajnr/2/3/1/index.html> Acesso 18 ago. 2019

VENTURA, M.M. Estudo de caso como mobilidade de pesquisa. **SOCERJ.** 2007; 20(5), set-out, p.383-386. Disponível em < https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34829418/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dsetembro_outubro_O_Estudo_de_Caso_como_M.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190826%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190826T154201Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=fa864962b2cdf3fe66fa2ee5185295406c62fbaac5dc19498bc6e674123bd7b7> Acesso 26 ago. 2019

ZEITOUNE, R.C.G. *et al.* O conhecimento do adolescente sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Anna Nery.** Rio de Janeiro. mar 2012, vol. 16, n.1. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100008> Acesso 31 ago. 2019