



Comunidade Terapêutica

No município de Criciúma

Cleber Ribeiro Freitas | TFG I

Maurício Carneiro | Orientador
Curso de Arquitetura e Urbanismo
Universidade do Extremo Sul Catarinense

Informações Iniciais

TEMA:

Comunidade Terapêutica para Dependentes Químicos no Município de Criciúma.

□ QUE É:

O equipamento proposto é uma Comunidade Terapêutica, caracterizada como um local ideal para o tratamento de dependentes químicos e alcoólatras, homens maiores de 18 anos.

□ ONDE É:

Sua implantação acontece geralmente em áreas com grande apelo ambiental, ou em áreas que proporcione aos pacientes grande relação com a natureza.

□ QUE OFERECE:

Este tipo de equipamento oferece espaços de convivência e tratamento para os adictos, além de oferecer oficinas técnicas que proporcionam aos pacientes a possibilidade de reinserção na sociedade após a finalização da sua internação.

PALAVRAS – CHAVE:

Comunidade Terapêutica; Dependência Química; Reinserção; Arquitetura e Tratamento.



Introdução

A dependência é vista como um transtorno mental, uma doença crônica de caráter incurável e progressiva que afeta os usuários de droga. O indivíduo que sofre deste transtorno perde o controle de si mesmo não conseguindo controlar o vício, permitindo com que este problema o afete em vários aspectos da sua vida sejam eles: emocionais, físicos, sociais e psíquicos. Ao fazer o uso excessivo da droga o usuário vai se afastando da sociedade e muda sua vida completamente, e ao tentar interromper o uso sem ajuda adequada, aparecem os sintomas de desconforto, conhecidos com Síndrome da Abstinência.

Como o número de dependentes químicos no Brasil e no mundo vem crescendo consideravelmente, com ela podemos observar o aumento da demanda e oferta por serviços com o intuito de promover o tratamento e a melhora dos usuários de substâncias psicoativas. Os serviços de tratamento oferecidos no país atualmente, englobam um estudo sobre o conforto dos usuários, acessibilidade e a funcionalidade.

A estrutura de uma Comunidade Terapêutica para dependentes químicos no município de Criciúma, irá proporcionar amplos espaços, integração da natureza, áreas recreativas e de convívio social, alojamento, junto com acompanhamentos médicos, psíquicos, psicológicos. Programação diária com uma variedade de atividades, dessa forma, os pacientes serão estimulados a apreender e realizar a prática de atividades que o influenciarão na sua melhora física e/ou mental.

O material de estudo é um equipamento que visa na busca do tratamento e na reinserção do dependente químico em sociedade. O desenvolvimento deste trabalho foi dividido em tópicos específicos desde a introdução, desenvolvimento do tema na qual será abordado a problemática, justificativa, fundamentação teórica, visando mostrar os problemas que levam os indivíduos a dependência de substâncias psicoativas e explicando as formas de tratamento atuais.



Sumário

1.	PROBLEMÁTICA.....	1
2.	JUSTIFICATIVA.....	4
3.	OBJETIVO.....	7
3.1.	OBJETIVO GERAL.....	8
3.2.	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	8
4.	INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS.....	8
5.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
5.1.	Contexto Histórico.....	10
5.2.	A Droga.....	11
5.3.	A Dependência Química.....	12
5.4.	O que Leva a Dependência.....	14
5.5.	Situação de Risco.....	15
5.6.	Tipos de Usuários.....	16
5.7.	Drogas no Brasil.....	16
5.8.	Drogas na Região Sul.....	17
5.9.	Tratamentos.....	17
5.10.	Tratamento nas Comunidades Terapêuticas.....	20
5.11.	Reinserção na Sociedade.....	21
5.12.	Órgãos Responsáveis.....	22
5.13.	Legislações.....	23
5.14.	Surgimento das Comunidades Terapêuticas.....	23
5.15.	Influência da Arquitetura no Tratamento.....	24
6.	LEITURA URBANA.....	25
6.1.	Contextualização do município.....	26
6.2.	Mapa de localização do município de Criciúma em relação aos municípios vizinhos.....	27
6.3.	Mapa de Sc's e rodovias que dão acesso a Criciúma.....	28
6.4.	Definição da área de intervenção de projeto e potencialidades.....	29

Sumário

6.5.	Recorte e escolha do terreno.....	30
6.6.	Sistema Viário.....	32
6.7.	Sistema de Transporte Coletivo.....	33
6.8.	Equipamentos.....	34
7.	PARTIDO.....	36
7.1.	Jardim de Infância de Cultivo.....	37
7.2.	Grace Farms.....	38
7.3.	Centro de reabilitação psicossocial.....	39
7.4.	Desafio Jovem.....	40
7.5.	Intenções Projetuais.....	41
7.6.	Conceitos.....	41
7.7.	Programa de Necessidades.....	42
7.8.	Evolução da Proposta.....	43
7.9.	Fluxograma e Setorização.....	44
7.10.	Implantação.....	45
7.11.	Pavimento Térreo.....	46
7.12.	Pavimento -1.....	47
7.13.	Cortes.....	48
7.14.	3D da Proposta.....	49
7.15.	Trabalho ainda em desenvolvimento.....	52
8.	REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICOS.....	53

1. Problematica

Problemática

O uso de drogas tem crescido de forma significativa no mundo nos últimos anos, com isso, respectivamente o consumo de drogas lícitas ou ilícitas para fins não medicinais tem se transformado em um grande problema para a saúde pública mundial e pauta na esfera judicial.

Em meio a sociedade em que vivemos, com mídias sociais e inúmeros meios de comunicação, diariamente temos nossas ações, comportamentos e pensamentos influenciados pelos mesmos, afetando estes os nossos ambientes de trabalho e até mesmo nosso âmbito familiar.

De acordo com Margaret Chan em um discurso realizado em 2017 durante a Comissão de Narcóticos da ONU (Organização das Nações Unidas), estima-se que o consumo de drogas no mundo é o principal responsável por cerca de meio milhão de mortes por ano, sendo que, este número representa apenas uma pequena parcela do dano causado pelo consumo de drogas no mundo.

Além disso, um grande problema resultante do consumo desenfreado de drogas é a fragilidade imunológica ocasionada pelo mesmo, que facilita assim o surgimento de diversas consequências aos usuários, que vão desde o mau funcionamento de órgãos ao desenvolvimento de doenças psíquicas como ansiedade, convulsão, depressão e esquizofrenia, que muitas vezes afetam não somente os usuários, mas também seus familiares e toda a sociedade que os envolvem.



Fonte: Google Imagens

Atualmente, devido a escassez de locais qualificados para este tipo de atendimento, muitos dos usuários de drogas deixam de receber tratamento e, infelizmente assim, optam por continuar consumindo drogas e permanecer sem expectativa de ter uma melhora na qualidade de vida, o que comprova assim que o uso de drogas é prejudicial e necessita de um tratamento adequado.

Existem alguns tipos de equipamentos e programas oferecidos e ou que recebem o apoio do Governo para ajudar os dependentes químicos que buscam por uma solução e cura para esta doença. Exemplo disto é o equipamento denominado CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas), que dá suporte e tratamento para pessoas com dependência química e pessoas com transtornos mentais.

Ambos são tratados no mesmo espaço e por isso, infelizmente, muitas vezes acabam ocasionando divergências no tratamento dos dependentes que freqüentam o local, dificultando o sucesso no tratamento do paciente que busca de forma coerente a cura da sua doença e prejudicando também assim a sua reestruturação na sociedade.

Caps AD Tratamento Dependentes Químicos

Fachada Principal



Fonte: Google Imagens

Terapia Coletiva



Fonte: Acervo pessoal

Terapia Coletiva



Fonte: Acervo pessoal

Enfermaria



Fonte: Acervo pessoal

2. Justificativa

Justificativa

No Brasil, a muito tempo a sociedade convive com a situação dos dependentes químicos e alcoólatras, e hoje, é bastante comum nos depararmos com notícias sobre o aumento alarmante do consumo de drogas e dependentes no país.

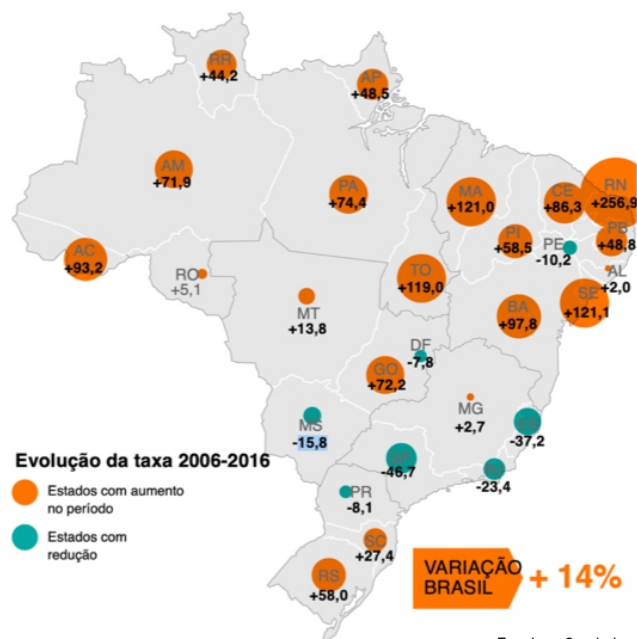
Brasil

6 milhões
PESSOAS

3%
DEPENDENTES
QUÍMICOS

A consequência deste crescimento resulta nitidamente na insegurança atual dos brasileiros, devido ao aumento da violência urbana por roubos, assaltos e homicídios. Como pode ser observado no mapa abaixo:

O mapa dos homicídios
Variação entre 2006 e 2016, por UF



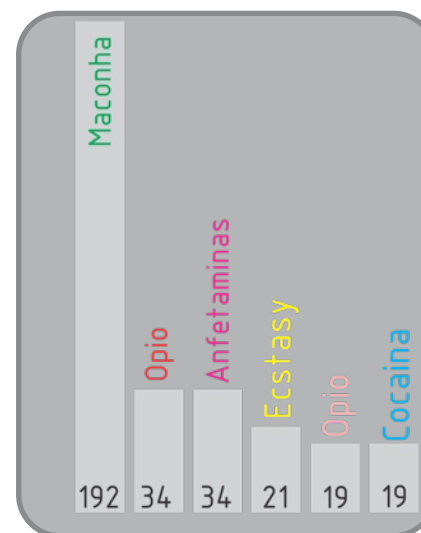
Fonte: O globo

Dentre os países da América do Sul o consumo de drogas nos últimos anos aumentou gradativamente em sete (7) países, ficando o Brasil, com o índice de país com o aumento mais significativo no mercado de ópio, e sendo a cannabis, a mais consumida.

Segundo uma pesquisa divulgada recentemente pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), **Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes**, este aumento provavelmente reflete a facilidade de se obter maconha vinda do Paraguai, uma vez que o Brasil não produz maconha suficiente para suprir toda a sua demanda. Com isso, os casos de indivíduos usuários e dependentes aumentem ainda mais.

Ainda sobre o relatório citado anteriormente, observa-se que cerca de 275 milhões de pessoas, ou seja, 5,6% da população global entre 15 e 64 anos consomem algum tipo de droga ao menos uma vez ao ano. Todavia, na maioria dos casos o que leva a procura dessas substâncias pelos usuários é a falta de informação sobre os danos ocasionados pelo uso contínuo dos mesmos.

Número de usuários em milhões por drogas no ano de 2016



Fonte: UNODC
Adaptador pelo autor

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), pode-se apontar que entre os anos de 2000 e 2015, houve um aumento de 60% nas mortes causadas pelo uso de drogas, sendo 27% destas mortes destinadas a pessoas com mais de 50 anos. Conforme o relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) de 2016, nos últimos seis (6) anos, o número de pessoas com transtornos relacionados ao consumo de drogas aumentou para vinte e nove (29) milhões, cerca de dois (2) milhões a mais do que o número divulgado anteriormente. Destes vinte e nove (29) milhões, doze (12) milhões de pessoas usaram drogas injetáveis e 14% destes vivem com HIV.



Fonte: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) de 2016. Adaptado pelo autor

Tais números revelam que o impacto ocasionado pelo uso de drogas na saúde continua preocupante, uma vez que estes mesmos números de mortes poderiam ser reduzidos ou até mesmo evitados se algumas atitudes apropriadas fossem tomadas pelo governo.

Dentro do Estado de Santa Catarina existem poucas Comunidades Terapêuticas Ecumênicas, todavia, sabendo que na região de Criciúma há uma grande demanda de pessoas que buscam por tratamentos que estas Comunidades oferecem, a implantação da mesma pode exercer um papel de extrema importância para a vida de muitas pessoas residentes no Sul do Estado de Santa Catarina, mais precisamente no Município de Criciúma e região, possibilitando assim que o dependente não fique longe de sua família ou precise adaptar-se e deslocar para cidades distantes.

A taxa de recuperação de adictos em uma Comunidade Terapêutica Ecumênica (CTE) é considerada maior do que as apresentadas em alguns programas como Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos e Comunidades Religiosas, sendo assim, o desenvolvimento de um Anteprojeto de uma Comunidade Terapêutica Ecumênica justifica pela demanda apresentada na cidade de Criciúma e também região, tendo como foco principal a busca e a ajuda por uma melhor qualidade de vida para os dependentes químicos.

3. *Objetivos e*
4. *Instrumentos Metodológicos*

3. Objetivos

3.1. Geral

Desenvolver um Anteprojeto de uma Comunidade Terapêutica Ecumênica buscando reinserir o dependente em sociedade, resgatando a sua autoestima, mente e o corpo no Município de Criciúma – SC.

3.2 Específicos

- Desenvolver um espaço que vise na Reinserção do dependente em sociedade;
- Utilizar da arquitetura para contribuir com as Necessidades do tratamento aos pacientes;
- Projetar uma Comunidade Terapêutica no meio urbano, para que haja Aproximação do indivíduo com os familiares;
- Promover espaços com Áreas Verdes para que auxilie na Recreação e Recuperação dos pacientes.

4. Instrumentos Metodológicos

- Pesquisas bibliográficas e levantamento de dados
- Artigos na área da psicologia
- Trabalhos de conclusão de curso sobre o tema
- Visita a locais similares
- Entrevistas com profissionais da área
- Pesquisa de referencias
- Análise de terreno e condicionantes
- Programa de necessidades e dimensionamento
- Elaboração de partido.

5. Fundamentação teórica

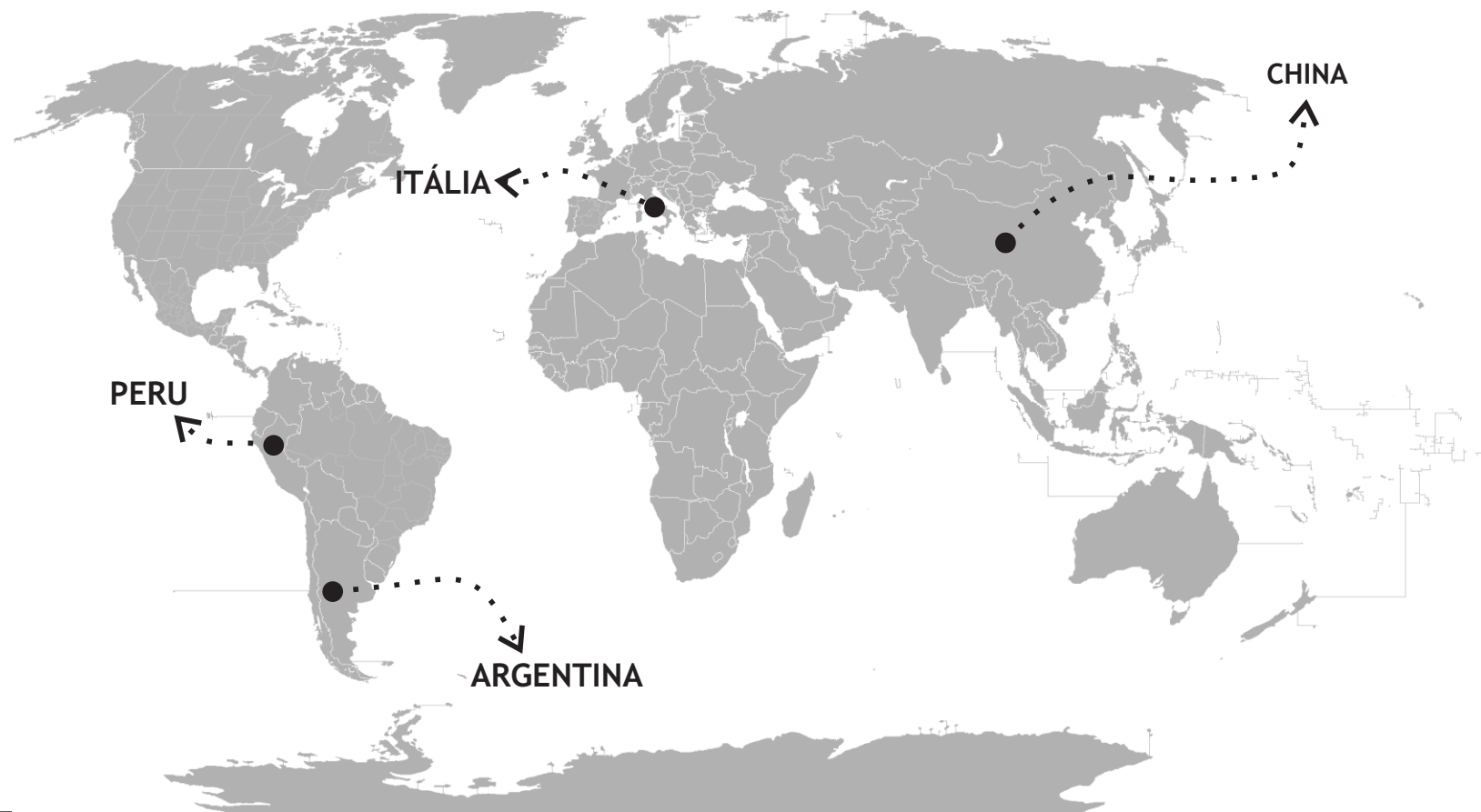
5.1. Contexto Histórico

Toda a história humana seja qual for à civilização, é permeada pelo uso de drogas, por isso, ao estudar a dependência química dos dias atuais torna-se de extrema importância entender a origem das drogas e de que forma elas se deram na sociedade.

Conforme estudado durante o desenvolvimento deste trabalho, pode-se visualizar que existem relatos vindos de diversas civilizações sobre o uso de drogas para os mais variados fins, seja ele cultural religioso ou para fins medicinais. Todavia, estes povos muitas vezes desconheciam as consequências diretas que as drogas ofereciam ao organismo humano.

Estima-se que a primeira bebida alcoólica datada surgiu entre os anos de 7000 a.C. e 6600 a.C. Tendo sido a mesma encontrada em fragmentos cerâmicos localizados no vilarejo pré histórico de Jiahu, na China, enquanto os alucinógenos que tiveram seus primeiros resquícios fósseis encontrados foram do cacto alucinógeno de São Pedro, em uma caverna no Peru, datado entre os anos de 8600 a.C. e 5600 a.C.

Informações datadas com evidências que humanos mascavam a folha de coca desde aproximadamente 8000 a.C. no Peru, tabaco cerca de 2000 a.C. na Argentina e que na Itália foram encontrados os primeiros resquícios fossilizados da planta de ópio, datado em 6000 a.C.



5.2. A droga

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é toda e qualquer substância não produzida pelo organismo e que tem propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento, sejam elas naturais, sintéticas ou semi-sintéticas.

Atualmente, existem vários grupos de drogas e substâncias que primeiramente pode ser classificada como lícitas e ilícitas. As **lícitas** são as substâncias naturais ou sintéticas que tem o poder de alterar o comportamento do usuário, cuja distribuição e consumo são permitidos por lei, apesar de serem uma ameaça a saúde.

O consumo de drogas **ilícitas** não é permitido por lei. Isso porque ao serem utilizadas, uma vez que entram em contato com o organismo provocam uma série de alterações psicológicas no cérebro como falta de atenção, memória, percepção sensorial e na forma com que as pessoas se relacionam com o mundo.

Outras classificações bastante comuns são as **depressoras**, na qual o seu uso provoca atividades no cérebro que provocam lentidão e muitas vezes podem afetar o funcionamento de diversos órgãos. Já as drogas **estimulantes** têm a função de acelerar o funcionamento do cérebro e aumentar o estado de alerta e a capacidade física do usuário. Por último, **as perturbadoras**, cujo uso altera a percepção sensorial, humor, padrões de pensamento, distorções de imagem corporal, percepção do tempo, intensidade de emoções entre outras.

Abaixo pode-se observar na tabela todos os grupos de drogas já citados anteriormente, respectivamente pode-se observar também alguns de drogas e em qual grupo elas se enquadram:

Lícitas: Álcool, Tabaco, Analgésicos, Anorexígenos;

Ilícitas: Maconha, Cocaína, Crack, Ecstasy, Haxixe;

Depressoras: Álcool; Morfina; Heroína; Solventes; Clorofórmio; Ópio; Cola de Sapateiro; Quetamina; Lança Perfume;

Estimulantes: Tabaco; Cocaína; Crack; Cafeína; Teobromina; GHB; Anfetaminas; Metanfetamina;

Pertubadoras: Chá de Cogumelo, LSD, Maconha, Haxixe, Ecstasy, DMT.

5.3. A dependência química

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) em 2001, a dependência química deve ser tratada como uma doença crônica e de problema social, que acompanha o indivíduo por toda a sua vida, é também caracterizada por um estado físico e mental o qual possui uma relação direta entre um organismo vivo e uma droga.

Dessa maneira, torna-se necessário não só identificar e tratar os sintomas, mas também buscar entender os motivos que levam cada indivíduo a fazer o seu uso, buscando entender a situação e o mesmo em sua totalidade, uma vez que as histórias de vida são diferenciadas e muito particulares entre si, oferecendo assim outros caminhos que visem a sua mudança de comportamento dos usuários em relação ao consumo de drogas. (PRATTA; SANTOS, 2009).

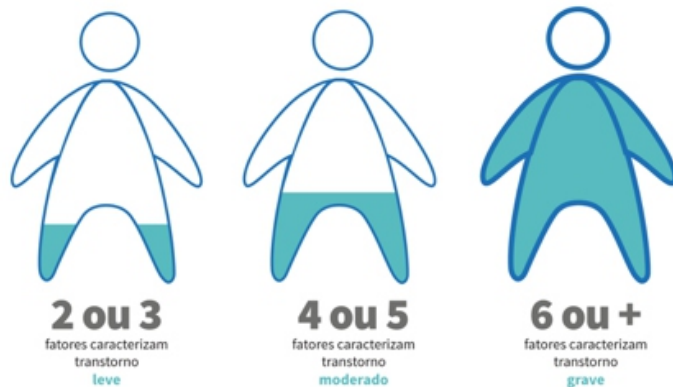
Com base nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a dependência de substâncias apresenta-se quando o uso problemático da mesma leva ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, e manifestam-se quando dois dos seguintes critérios forem detectados durante um período de 12 meses:

1. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - o Necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para atingir a intoxicação ou o efeito desejado;
 - o Acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância.
2. Síndrome de abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - o Síndrome de abstinência característica para a substância;
 - o A mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.
3. Desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância.
4. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.

5. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização ou na recuperação de seus efeitos.
6. Problemas legais recorrentes relacionadas ao uso de substâncias.
7. Uso recorrente da substância, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.
8. Uso continuado da substância, apesar de problemas sociais e interpessoais ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.
9. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância.
10. Uso recorrente da substância em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
11. O uso da substância é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente, que tende a ser causado ou exacerbado por esse uso.

Dependendo do número de critérios preenchidos, pode-se classificar a dependência como leves, moderados ou graves.

Classificação de acordo com os critérios que caracterizam transtornos de uso de substâncias.



Fonte: Critérios e diagnósticos: CID-10

Fases da dependência

A **primeira fase** da dependência pode ser chamada fase de experimentação ou fase do uso social, é nela que o indivíduo consome a substância que causa a dependência sentindo prazer, liberdade e felicidade, ou seja, experiências que de certa forma proporcionam sensações positivas e que o fazem pensar que o seu uso somente trará benefícios podendo a mesma servir como um refúgio dos problemas do cotidiano.

A **segunda fase** é conhecida como a manifestação da dependência, quando o indivíduo ainda não é um refém do uso de drogas, porém o organismo passa a depender cada vez mais desta, assim sendo, se faz necessário utilizar doses cada vez mais altas para atingir o efeito, podendo enfrentar lapsos de memórias, mudanças de comportamento, crises e agressividades. É nesta fase que a família começa a perceber os primeiros sintomas devido a dificuldades de se relacionar, auto ilusão, isolamento e entre outros.

Por fim, a **fase da dependência total**, aonde a dependência física se instala fazendo com que o organismo sempre necessite de uma quantidade de substância, desviando-se da abstinência. Neste estágio o indivíduo passa a ter participação na criminalidade, amnésia, alucinações, alterações emocionais frequentes e desliga-se da família em busca da substância, muitas vezes podendo o levar a morte.



Fonte: Google Imagens

5.4. O que leva a dependência

O cérebro do ser humano está sempre em busca de nos proteger de qualquer dor, buscando assim coisas que nos ofereçam “efeitos de prazer”, estes efeitos são produzidos no sistema de recompensa. Este sistema é o responsável por produzir os efeitos de humor, as sensações de felicidade e prazer no organismo quando, por exemplo, obtemos algo que nos agrada como ganhar dinheiro, fazer compras, comer chocolate, momentos de lazer e entre outros.

O consumo de drogas está diretamente relacionado a este sistema, quando há a ingestão de substâncias químicas, é promovido no cérebro um acúmulo de dopamina nos neurônios, e ocorre então o aumento das sensações de prazer no organismo. A decorrência disso faz com que a busca pelas drogas seja mais prazerosa que as necessidades naturais do organismo.

Com uma quantidade significativa de dopamina no organismo, uma vez que o cérebro se acostuma, torna-se cada vez maior a necessidade de doses para obter-se o mesmo nível de prazer ainda que momentâneo.

Tornar-se dependente de uma substância é um processo que pode ser bastante rápido, todavia, depende muito de qual droga está sendo utilizada, genética familiar e a faixa etária do usuário, pois se sabe que quanto mais cedo começa a utilizar drogas, maior é a chance de se tornar um dependente. Portanto, além dos aspectos biológicos, a dependência envolve aspectos psicológicos e sociais.

Tratando-se especificamente das questões psicológicas, o uso de drogas muitas vezes é utilizado de maneira associada ao alívio de tensões emocionais ou preocupações dos usuários. A utilização da droga é capaz de proporcionar a desejada “fuga da realidade”, evitando assim os problemas emocionais do indivíduo e “afastando-o” das dificuldades das vivências diárias.

Exemplos fáceis de serem entendidos são aqueles em que as pessoas fazem o uso de substâncias químicas como forma de amenizar as sensações de ansiedade intensa, ou então ingerem álcool como forma de enfrentar difíceis situações sociais na qual vivem, tornando-se assim, em ambas as situações, dependentes químicos.



Fonte: Google Imagens

5.5. Situações de Risco

É importante para o trabalho o entendimento do que é “risco” e “situação de risco”. Sendo assim, “risco” é definido como a probabilidade de que alguma coisa ocorra fora dos planos, de forma inapropriada, frustrante, desagradável e/ou perigosa, na qual o indivíduo busca satisfazer um desejo ou bem, podendo estar este vulnerável a uma situação que possa lhe causar algum dano psicológico, físico e/ou financeiro.

Todavia, “situação de risco” caracteriza-se por fatores negativos que prejudicam a saúde, bem-estar, geram estresse e aumentam a probabilidade de o sujeito apresentar dificuldades, podendo desenvolver uma série de problemas e tornando a pessoa vulnerável a assumir comportamentos arriscados, como o abuso de substâncias.

De outro modo, fator de risco relaciona-se a eventos negativos da vida, que quando presentes aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas físicos, sociais e/ou emocionais (POLETTI; KOLLER, 2008).

Uma pessoa não começa a usar drogas ou abusar delas por acaso ou por uma decisão isolada. Cada vez mais, pesquisas e estudos mostram que o uso indevido de drogas é fruto de uma multiplicidade de fatores. (CASTRO; ROSA, 2010). A exposição desses fatores pode afetar negativamente qualquer indivíduo, acredita-se que grande parte dos usuários é influenciada frequentemente pelo sistema familiar, escolar, amigável e a sociedade num geral, ou seja, ambientes nos quais o indivíduo está inserido e interage.

A seguir pode-se observar abaixo o quadro descrevendo os fatores de risco para as pessoas e os espaços nos quais eles se relacionam:

Fatores de Risco Individuais: Insegurança; Insatisfação com a vida; Sintomas Depressivos; Curiosidade; Busca por prazer.

Fatores de Risco Familiares: Pais que fazem o uso abusivo de drogas; Pais que sofrem de doenças mentais; Pais excessivamente autoritários ou muito exigentes.

Fatores de Risco Escolares: Baixo desempenho escolar; Falta de regras claras; Baixas expectativas em relação a crianças; Exclusão social; Falta de vínculos com as pessoas ou com a aprendizagem.

Fatores de Risco Sociais: Violência; Desvalorização das autoridades sociais; Falta de recursos para prevenção e atendimento; Descrença nas instituições; Falta de oportunidades de trabalho de lazer.

Fatores de Risco Relacionado a drogas: Disponibilidade para compra; Propaganda que incentiva e mostra apenas o prazer a droga causa; Prazer intenso que leva o indivíduo a querer repetir o uso.

5.6. Tipos de Usuários

Os usuários químicos podem ser classificados em seis (6) tipos, sendo estes:

Uso experimental: São aqueles que experimentam a droga, seja por curiosidade ou influência, refere-se as pessoas que provam a droga uma ou algumas vezes, mas em seguida perdem o interesse em repetir a experiência.

Uso ocasional: Geralmente fazem a utilização de uma ou várias drogas apenas quando estão em um ambiente favorável, não apresentam distúrbios afetivos, sociais ou profissionais.

Uso habitual: Representa o uso freqüente da substância, todavia, sem que haja ruptura social, ou profissional, nem perda de controle quanto ao consumo.

Uso recreativo: Caracteriza-se pelo uso de uma droga, geralmente em circunstâncias sociais, sem que haja dependência ou outros problemas relacionados.

Uso controlado: Refere-se a manutenção de um uso regular, entretanto não compulsivo, que não interfere no funcionamento cotidiano do sujeito.

Uso social: Pode ser compreendido como o uso em companhia de outras pessoas e de maneira socialmente aceitável.



5.7. Drogas no Brasil

No Brasil, os problemas relacionados ao uso de drogas são graves e cada vez mais crescem de forma significativa. De acordo com o 2º levantamento nacional de álcool e drogas, divulgado pela Universidade Federal de São Paulo, o Brasil é o maior mercado de crack e o segundo maior de cocaína no mundo.

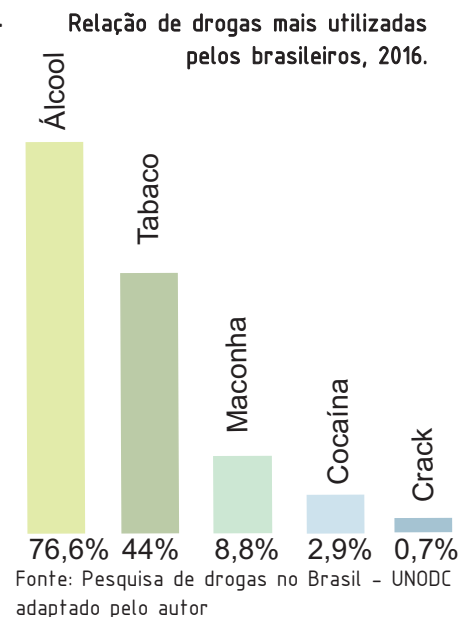


Quando abrangemos a pesquisa para responder ao consumo de duas drogas, cocaína e crack, o número praticamente triplica, chegando o mesmo a 2,8 milhões de pessoas. Assim sendo, com este número o estado no qual o Brasil se encontra com relação ao crescimento dos usuários de drogas é considerado alarmante pela OMS (Organização Mundial da Saúde).

No Brasil, atualmente é comum receber notícias a respeito de mortes relacionadas ao uso do crack e sobre o descaso em locais como a crackolândia, que tornou-se um foco extremamente complicado de se exterminar. O poder de destruição e de regeneração que a mesma possui acaba atingindo todas as classes sociais, preocupando assim todas as autoridades brasileiras, que a consideram como "epidemia do Brasil", por ser realidade em aproximadamente 70% dos municípios.

Quando o assunto é reabilitação e recuperação dos indivíduos que são usuários de drogas, levanta-se a problemática do investimento, isso porque infelizmente não há muito investimento vindo do governo para este nicho da saúde. Desta forma, infelizmente a violência no Brasil só tende a crescer, pois dados nos mostram que, 75% dos jovens infratores atualmente são também usuários de drogas.

O sistema público de saúde não apresenta nem uma infraestrutura adequada para acolher e tratar pessoas que buscam pela cura desta doença, assim sendo, tal tarefa acaba ficando designada para clínicas particulares que por sua vez tem na sua maioria o cunho religioso a frente.



5.8. Drogas na região Sul

Na região sul assim como nas demais regiões do país, as drogas vêm afetando diariamente a vida das pessoas, isso pode ser observado nas próprias cidades localizadas no entorno de Criciúma, aonde as mesmas encontram-se já enfrentando graves problemas com o domínio das drogas principalmente na adolescência e juventude.

De acordo com informações levantadas pela IV Semana Nacional Antidrogas, a região sul do país concentra o maior número de pessoas dependentes de maconha e tabaco, também fica colocada em terceiro lugar no ranking nacional de maior quantidade de dependentes / usuários de outras drogas ilícitas e medicamentos.

Freqüentemente, famílias são obrigadas a recorrer a clínicas particulares e caras, para assim conseguir o apoio necessário para seus parentes necessitados, entretanto, esta alternativa torna-se inviável quando as condições financeiras dos mesmos não permitem que tais possam utilizar deste meio para a desejada cura.

Assim sendo, independente da faixa etária na qual se busca trabalhar neste projeto, é visível a falta de locais adequados para a internação e respectivamente para o tratamento destas pessoas que buscam por ajuda e auxílio na região sul.

5.9. Tratamentos

Cada dependente químico obtém uma reação e necessidades diferentes com a substância, como citado anteriormente, isso se dá por conta do resultado das interações dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais dos indivíduos. Portanto, não existe um tratamento único para a dependência química, cada internação deve ser diferenciada e deve-se considerar os aspectos da vida pessoal de cada um. Torna-se desta forma responsabilidade do terapeuta avaliar cada caso e discutir com o paciente e a família qual o tratamento mais adequado para cada dependente, uma vez que permita que o paciente esteja sempre no controle da reabilitação.

O tratamento só terá sucesso se o indivíduo mostrar-se disposto a interromper o uso de drogas, cujo mesmo é considerado o primeiro passo no processo, é de extrema relevância saber se o mesmo está disposto a querer ajuda, e assim, mostrar a realidade dos fatos a ele.

Assim sendo, deve ser planejado o tratamento buscando não somente interromper o uso da droga, mas propor a reinserção do paciente em novas atividades familiares, profissionais, sociais e na precaução de recaídas. Na maioria dos casos, as técnicas utilizadas para o tratamento precisam ser reavaliadas durante todo o tratamento e adaptadas ao momento em que o paciente se encontra.

Como a dependência afeta vários aspectos da vida do paciente se faz necessário uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e outros. Atualmente, os tratamentos que tem se mostrado mais eficazes utilizam abordagem multiprofissionais, como no caso das Comunidades Terapêuticas.

Tratamentos

O tipo de tratamento a ser escolhido depende da gravidade do uso e dos recursos disponíveis para o encaminhamento. Segundo o SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas), pode-se classificar as modalidades de tratamento de dependentes em oito grupos, sendo eles:

● **Desintoxicação:** A fase da desintoxicação ocorre em três crescentes níveis de complexidade: tratamento ambulatorial, internação domiciliar e internação hospitalar. Independente no nível que se encontra o paciente, sempre que necessário pode-se utilizar medicamentos para alívio dos sintomas. Tendo como objetivo o alívio dos sintomas existentes, prevenção do agravamento do quadro e a vinculação e engajamento do indivíduo no tratamento.

● **Grupos de Auto-Ajuda:** Importante a familiarização e participação em grupos de Auto-Ajuda como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), pois ajudam o paciente no programa de recuperação, servindo de apoio a usuários de crack, álcool e ou outras drogas. Utilizando como base a filosofia e ideias espirituais, psicológicas e experiências pessoais.

● **Tratamentos Farmacológicos:** Funcionam com a prescrição de medicamentos por profissionais da área médica e pode ser realizada tanto em hospitais para tratar sintomas de intoxicação e abstinência, quanto no tratamento ambulatorial. Desta forma, as estratégias aceitas e eficazes para uso e finalidade dos medicamentos: tratar sintomas de intoxicação, tratar sintomas de abstinência, substituir o efeito de substâncias, antagonizar os efeitos da droga e aversões a droga, como depressão respiratória, arritmias cardíacas, convulsões e etc.

● **Tratamentos Psicossociais:** Há vários tipos de tratamento, os psicossociais são os mais utilizados. Estão disponíveis em postos de saúde, Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad) e hospitais gerais. As formas mais aceitas de tratamentos psicossociais são:

Entrevista motivacional: A técnica compõe-se de um estilo que evita o confronto direto, promove o questionamento e o aconselhamento, estimulando a mudança de comportamento. Dessa maneira, priorizando a autonomia do paciente em tomar decisões e é baseada em cinco princípios básicos:

Expressar antipatia: Compreensão do indivíduo;

Desenvolver discrepância: Conduzir o paciente a compreender a incompatibilidade dos seus atos e objetivos;

Evitar discussões: Evitar confrontos diretos e promover reflexões sobre o problema;

Fluir com a resistência: Convidar o indivíduo a desfrutar de novas perspectivas;

Estimular a autoeficácia: Estimular o paciente a sempre resolver os problemas e crer na sua própria habilidade;

● **Aconselhamento:** A intervenção mais utilizada em casos de dependência química. Tem como foco o apoio para proporcionar ao indivíduo estrutura, monitorização, acompanhamento da conduta, encorajamento da abstinência, serviços ou tarefas concretas, como encaminhamento para emprego, serviços médicos, auxílio com questões legais. Reunindo bases e atividades que contribuam para evolução positiva do tratamento.

O aconselhamento pode ser breve ou intensivo, sendo 3 a 10 minutos os breves e o intensivo mais de 10 minutos, sendo aplicado por qualquer profissional treinado e apresentam quatro etapas: Avaliação para identificar o problema, aconselhamento fazendo o uso de estratégias motivacionais, assistência e por fim, o acompanhamento.

● **Intervenção Breve:** É a técnica mais estruturada de aconselhamento, possui um formato simples, claro e pode ser realizado por qualquer profissional. Suas técnicas consistem em um sistema que vise ao paciente o alcance comportamental da abstinência e ou a moderação do uso através do estabelecimento de regras, seguidamente pelo desenvolvimento da automonitorização, identificação das situações de risco e estratégias para evitar o retorno do consumo. Também se aplica intervenções especializadas em problemas graves, com manuais de autoajuda que servem como adicionais terapêuticos para o aumento da efetividade dos tratamentos.

● **Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Prevenção de Recaída:** Procura-se a correção das distorções cognitivas (pensamentos e crenças) e comportamentos referentes à droga com a finalidade de treinar as habilidades e estratégias de enfrentamento de situações de risco, promovendo modificações no estilo de vida dos pacientes. Tem-se uma estrutura padronizada e os dependentes possuem um papel ativo no tratamento.

Terapia de grupo: Utiliza-se a técnica de grupoterapia como uma alternativa para acolher um grande número de pessoas em um menor tempo. Dessa forma, o custo fica mais acessível sendo uma opção viável e efetiva.

Terapia familiar: A terapia familiar tem como objetivo específico aperfeiçoar comunicação do paciente com os membros da mesma, abordando a insegurança dos sentimentos e reforçando o papel do paciente na família, promovendo a readaptação no funcionamento social.

● **Comunidade Terapêutica:** As comunidades terapêuticas e fazendas possuem inúmeras orientações teóricas e, além de poder utilizar de todas as formas de tratamentos citadas acima, as comunidades possuem um plano terapêutico baseado na disciplina, trabalho e religião. Ambas as instituições trabalham de forma articulada com a assistência social e a saúde, pois alguns pacientes necessitam de outras intervenções, de caráter médico, psicológico ou psicossocial. Propondo um ambiente reservado para indivíduos que precisam de um controle externo, por obterem dificuldades em manter abstinência sem auxílio.



Fonte: Google Imagens

5.10. O tratamento nas Comunidades Terapêuticas

Comunidades Terapêuticas (CT) são ambientes que prestam serviços de acolhimento e oferecem ajuda para pessoas com transtornos decorridos pelo uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

O acolhimento visa em um modelo residencial, de forma temporária e principalmente voluntária. Geralmente estão localizadas em locais de acesso limitado tendo como objetivo garantir aos indivíduos privacidade e tranqüilidade, além de oferecerem acomodações e internações com atenções necessárias, assegurando um tratamento intensivo.

As Comunidades Terapêuticas contam com uma série de profissionais como: médicos, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras e terapeutas, que atuam para auxiliar os pacientes a cumprirem com seus objetivos.

A faixa etária necessária para estas Comunidades é a partir de 18 anos, os tratamentos duram em média de seis, nove ou doze meses, variando de acordo com o que cada comunidade acredita ser o suficiente para cada paciente. Uma vez que o paciente é internado, o mesmo deve participar de todos os tratamentos e atividades propostas. Essas atividades ocorrem no decorrer do dia e podem ser terapêuticas, religiosas, laborais e etc.

A cada 15 dias ou uma vez ao mês os pacientes podem receber visitas de familiares e a reabilitação consiste em intervenções sociais e individuais com a distribuição de funções, direitos e responsabilidades. Trata-se a dependência como uma doença na qual o seu tratamento deve ser por isolamento, disciplina e faz-se o uso da espiritualidade como um dos pontos bases do plano de tratamento.



Segundo a FEBRACT (Federação Brasileira de comunidades terapêuticas), os principais objetivos e metas oferecidos pelas CT (Comunidades Terapêuticas) são:

- o Manutenção da abstinência de substâncias psicoativas em um ambiente terapêutico controlado ou semi-controlado.
- o Vida comunitária com outros usuários em recuperação.
- o Ênfase na divisão de responsabilidades com companheiros de recuperação e conselheiros.
- o Aconselhamento de suporte baseado em prevenção da recaída.
- o Apoio individual, promoção da educação, treinamento e experiências vocacionais.
- o Preocupação com as condições de moradia e o processo de reabilitação psicossocial do paciente.
- o Apoio e cuidados pós-alta.

5.11. Reinserção na sociedade

A reinserção social do dependente em Comunidades Terapêuticas (CT) não é um complemento do tratamento, mas sim, uma parte do próprio processo de recuperação. Trabalha-se a reinserção por volta do quinto ao sexto mês de residência, quando os pacientes começam a responder com clareza as perguntas referentes à sua identidade profissional e afetiva bem como: "O que vou fazer? Com quem? Onde e quando?". De acordo com Freud, o que designava o adulto humano era a sua capacidade de amar e trabalhar. Ambas práticas de realização pessoal, que juntas exigem algum esforço e dedicação. (VIEIRA, 2007).

Nas Comunidades terapêuticas atuais defende-se que o paciente é o próprio autor da sua vida, pois possui sua história pessoal como qualquer outra pessoa. Desta forma, o mesmo consegue realizar suas necessidades em diferentes dimensões humanas, possibilitando unir o passado e o presente para projetar seu futuro, sendo o método adequado principalmente para pessoas comorbilidade psíquica e física.

Ao longo de todo o tratamento são desenvolvidas atividades profissionalizantes representadas por aulas de computação, oficinas de violão, artesanato, ou até mesmo curso de padeiro, como é o caso da Comunidade Terapêutica Desafio Jovem de Criciúma – SC.

A primeira fase do projeto inicia-se pela discussão entre os profissionais e o paciente residente, as metas e os incentivos são realizados em nível individual e grupos de reuniões.

Nos últimos dois meses como estratégia terapêutica, é colocada em teste a autonomia e identidade do paciente através do contato com a realidade externa familiar e profissional, tendo como foco os processos de desvinculação, regressão, consumo de álcool e estimulando o apoio perante realizações afetivas, profissionais e educacionais.

Nesta etapa, a família quando está disposta a ajudar, também é incluída no processo de reabilitação psicossocial que é obtida por meio de apoio, confiança e diálogo. No mercado de trabalho, uma boa parte retoma suas profissões e retornam a seus locais de trabalho, mesmo com dificuldades. Uma vez que ainda existe desconfiança e preconceito por parte do empregador em contratar ex-residentes.

A reinserção em sociedade é um processo gradativo que visa reforçar a autonomia, riscos e responsabilidades, auto-afirmação, superação de fobias e frustrações, capacidade de relação fora da comunidade, identificação de seus limites e etc. Por isso, o principal objetivo da reinserção é auxiliar na recuperação do paciente e no desligamento da Comunidade Terapêutica, oferecendo apoio dos serviços sociais, conselheiros e apoio externo. (LAUNDRE, 2017)



5.12. Órgãos Responsáveis

Existem várias abordagens para os indivíduos que desejam se recuperar da dependência de substâncias psicoativas. Com o intuito de remover o mesmo da situação de dependência, existem alguns órgãos no Brasil que encaminham e ou trabalham em parceria com profissionais especializados, prestando apoio e atendimento a dependentes e familiares independente do estado em que indivíduo se encontra.

Atualmente, não há um tratamento único que sirva para todos os casos, mas sim técnicas e sistemas que ao serem combinados contribuem para o sucesso na recuperação e o retorno de uma vida produtiva. Além das comunidades terapêuticas, podemos destacar outros órgãos existentes no país:

Unidades básicas de saúde ou centros de saúde (SUS): Oferecem atendimento médico com o auxílio de profissionais que farão as primeiras avaliações do usuário para que ele inicie tratamento na própria unidade ou encaminhado para algum serviço especializado.

Centros de atenção psicossocial (CAPS): Serviço especializado em atenção aos usuários que oferece atendimento médico psiquiátrico, psicológico e outros profissionais com distribuição de medicação e apoio aos familiares.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam junto aos profissionais das equipes de Saúde da Família.

Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad): Serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com dependência. É um dispositivo da saúde mental que acolhe e trata usuários do SUS e seus familiares com prejuízos decorrentes do uso abusivo e dependente de Substâncias Psicoativas.

Sistema único de assistência social (SUAS): Sistema organiza as ações, programas e serviços da Assistência Social. São divididos em Proteção Social Básica, que tem papel preventivo na vida de pessoas em situação de vulnerabilidade social; e a Proteção Social Especial, que é destinada a pessoas que se encontram em situação de risco, seja pelo uso de drogas, ou outros aspectos como maus-tratos, abuso sexual e abandono..

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): Local público, que oferece proteção básica em locais que apresentam risco social localizados em áreas de maior vulnerabilidade social. Organiza ações de informação e sensibilização nos espaços públicos, campanhas para o esclarecimento sobre os riscos de uso das drogas, além de trabalhos sociais com as famílias.

Centros de referência especializada de assistência social (CREAS): Serviço de acompanhamento a indivíduos que já se encontram em situações de risco ao uso de drogas. Realiza trabalhos sociais, encaminhamento às redes de saúde, atendimento nos períodos pós-internação, apoio à reinserção social e fortalecimento das relações familiares.

5.13. Legislação

Para o desenvolvimento do trabalho, tem-se como base as seguintes Resoluções do CONAD.

RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de

RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011

Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

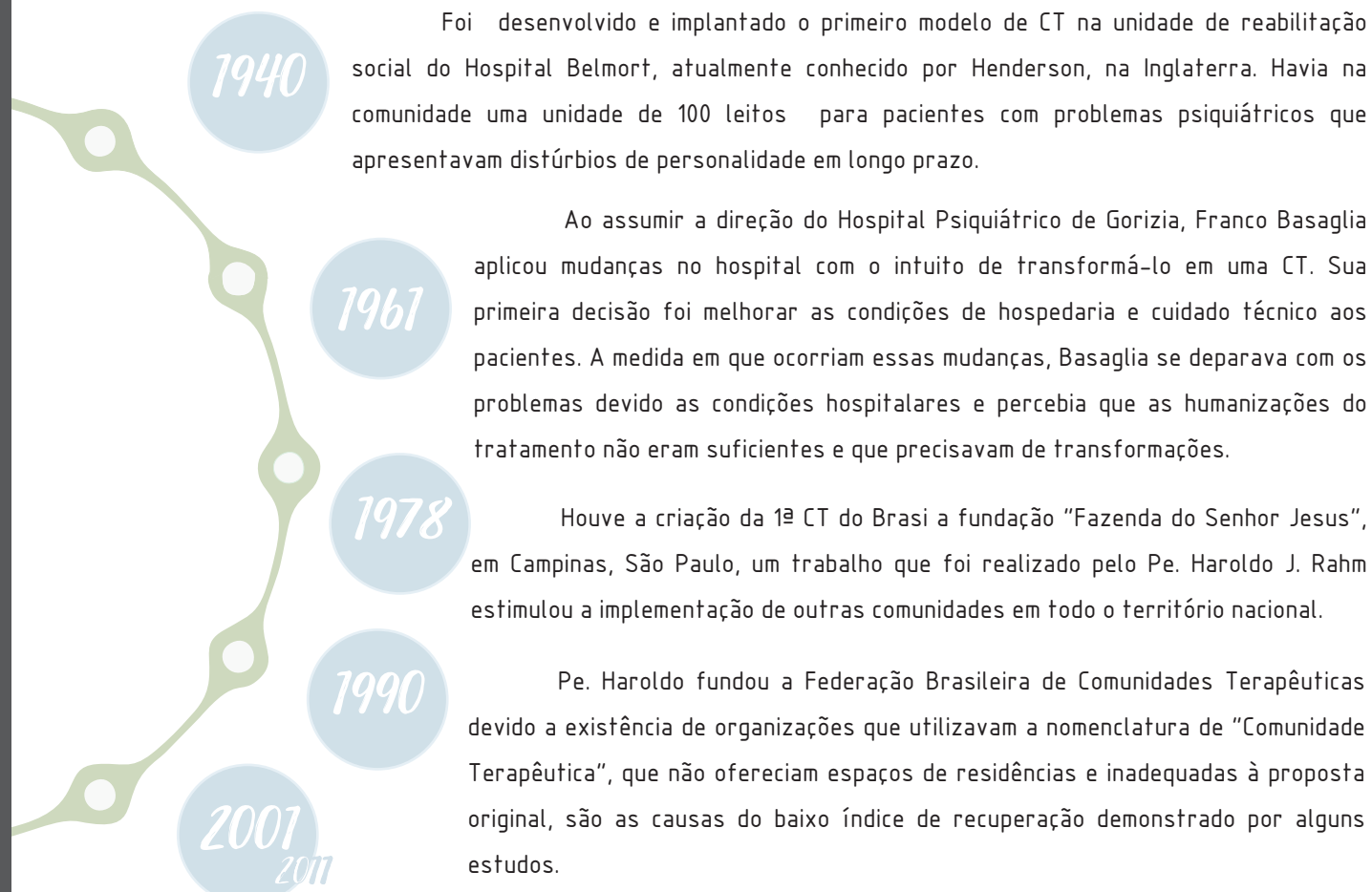
RESOLUÇÃO CONAD Nº 01/2015

Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas.



5.14. Surgimento das Comunidades Terapêuticas

As comunidades terapêuticas (CT) surgiram a partir do século XX em diversos países em momentos diferentes. Os atuais modelos de Comunidades Terapêuticas tiveram influências que são seguidas até hoje no país e que surgiram na Inglaterra e nos Estados Unidos por Maxwell Jones.



Aderida a Resolução da Diretoria Colegiada, a RDC 101/2001, para estabelecer a regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e privados de atenção a pessoas com transtornos recorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, sendo revogada em 2011 pela RDC 29/2011, para aproximar o modelo de comunidades terapêuticas propostos pela FEBRACET.

5.15. A influência da Arquitetura no tratamento

Importantes mudanças foram realizadas na prática médica conforme as medicinas científicas e sociais foram crescendo e logo se encaminharam para o ambiente hospitalar. Antigamente os tratamentos aconteciam nas casas dos pacientes, e o médico estava sempre ao seu dispor. No âmbito do atendimento domiciliar os médicos apenas observavam o paciente e faziam as anotações recomendadas, pois não era possível realizar os procedimentos e exames de forma correta.

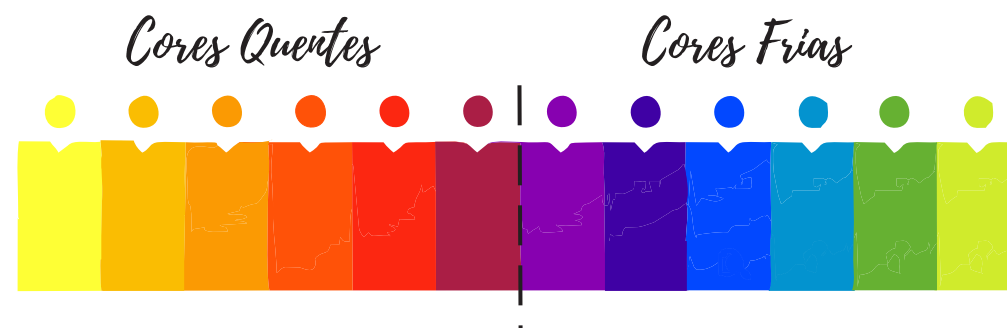
Posteriormente, com a criação dos hospitais os pacientes passaram a ser tratados e concentrados em uma única edificação, para o convívio médico e para poder usufruir de todos os serviços, equipamentos e ambientes oferecidos. O hospital se tornou então um local propício ao tratamento com maior controle sobre a evolução de doenças, os exames passaram a evoluir rapidamente e o aprendizado possibilitou uma série de análises de diversos casos de doenças.

Por muito tempo, e ainda hoje, a sociedade encarou o edifício hospitalar como sendo um local de doença, morte, angústia, entre outros sentimentos. Pouco é discutido sobre as formas de tratamento e a relação entre a pessoa e o ambiente nas inúmeras edificações.

Através dos ambientes podemos provocar uma série de sensações, inclusive a de bem-estar nas pessoas, com a humanização e a projeção de lugares que proporcionam conforto físico e psicológico de auxílio aos tratamentos.

Cientificamente comprovada, a humanização da arquitetura influencia no bem-estar dos pacientes e está ligada diretamente a psicologia ambiental que atua na maneira como o indivíduo percebe os elementos. A composição desses elementos provoca uma série de estímulos sensoriais que reflete no comportamento e nas atitudes das pessoas.

Esses estímulos podem ser diretamente relacionados com a cor, que tem o poder de influenciar no psicológico e emocional do ser humano. As cores são classificadas em quentes, cujas mesmas são estimulantes, e cores frias sendo estas caracterizadas como calmantes e que libertam as sensações de frieza, leveza.



Outra forma de estimulação sensorial é relacionada a luz, que auxilia na regulação do estresse, fadiga, na melhora do humor e disposição das pessoas; sons naturais que remetem a natureza, são calmantes e relaxantes melhorando também o humor e aguçando os sentidos; os aromas agradáveis, quando trabalhado com vegetações purificam o ar e estimulam o corpo e o relaxamento; texturas trazem a sensação de conforto e a forma quando é projetada pode ou não favorecer o bem estar dos pacientes.

Iluminação natural e o uso de cores no Centro Internacional de Neuroreabilitação e Neurociências Sarah



<http://arcoweb.com.br/finestra/tecnologia/ecoefficiencia---arquitetura-bioclimatica>

Projeto do complexo hospitalar Hillerod, Suíça.
O uso dos jardins como forma de tratamento



https://www.archdaily.com.br/br/01-66564/em-construcao-hospital-infantil-de-zurique-herzog-e-de-meuron?ad_medium=gallery

É responsabilidade do arquiteto mesclar o ambiente hospitalar com as necessidades dos usuários para projetar ambientes que irão causar estímulos nos pacientes, diminuindo os níveis de estresse e monotonia.

A humanização no partido arquitetônico deve surgir logo nas primeiras etapas de projeto e se consolidar com o uso de cores, iluminação, ventilação, contato com a natureza e outros. Entretanto, não existe nenhuma prescrição de regras para ambientes que promovam a cura, mas existe sim um conjunto de fatores que auxiliam na redução do estresse e auxiliam na recuperação como: controle ambiental, suporte social e distrações positivas.

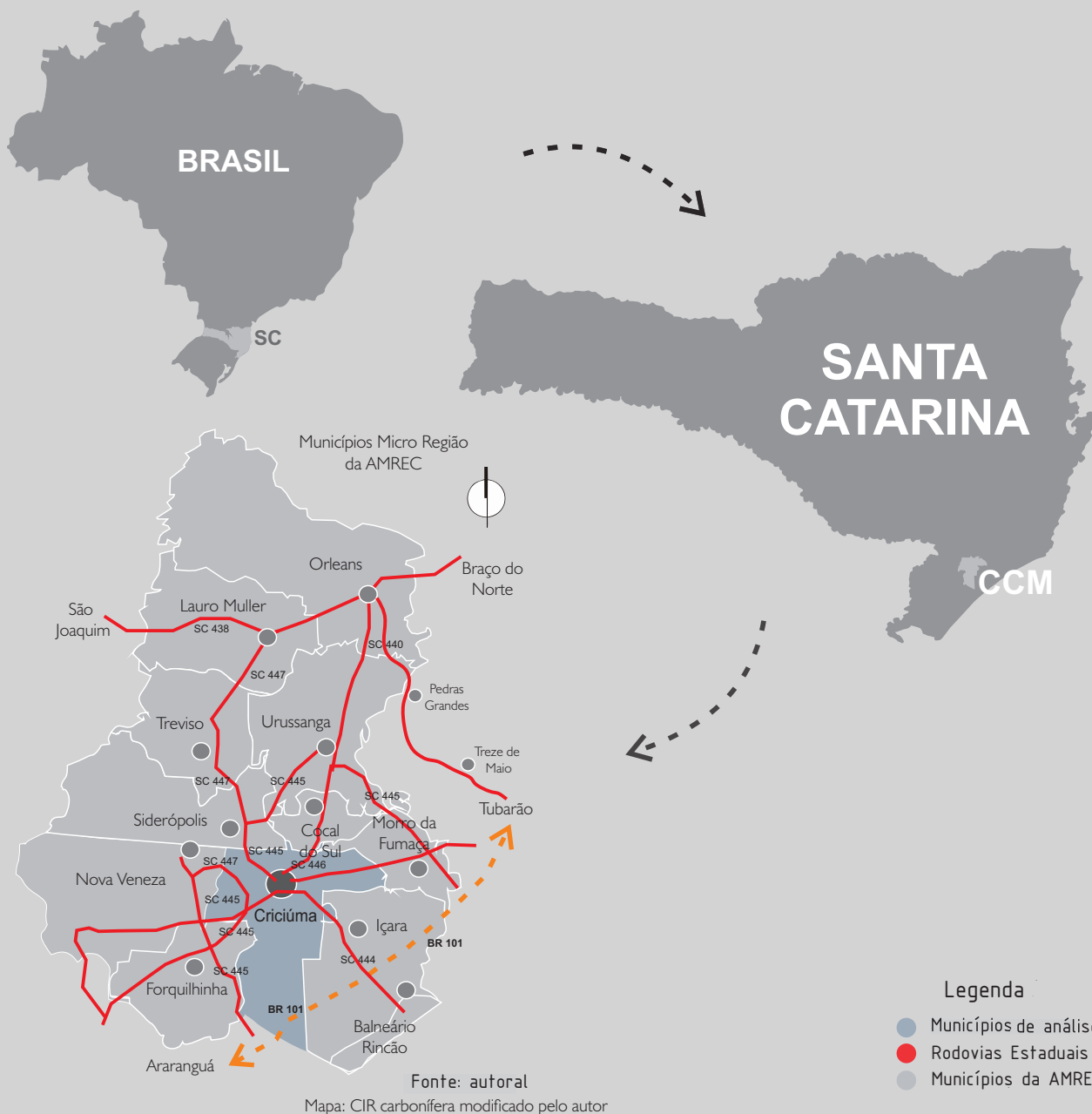
Outra peça fundamental para o tratamento dos pacientes é haver o contato direto entre os usuários em recuperação com os familiares e amigos, por isso, as características para um ambiente de interação social devem ser primeiramente voltada ao conforto e o aconchego, com a implantação de locais de encontro, como jardins estimulando a interação.

Faz-se interessante também para o tratamento do paciente o uso de elementos que chamem a atenção e despertem interesse em outras coisas que não sejam a doença, como: inclusão de quedas d'água, fontes, aquários em ambientes, contato com a natureza, janelas baixas que possibilitam ao paciente a visualização do mundo externo e etc. (VASCONCELOS, 2004).

Desta forma, levando em consideração o uso adequado destes princípios no desenvolvimento de uma Comunidade Terapêutica, torna-se viável a criação de um ambiente em que a sua arquitetura seja uma peça fundamental no auxílio e desenvolvimento com sucesso do tratamento dos pacientes.

b. Leitura Urbana

6.1. Contextualização do Município



Criciúma está situada na região sul de Santa Catarina, é uma das principais cidades pertencente a microrregião da AMREC (Associação dos Municípios da Região Carbonífera), tornando a cidade um polo atrativo. A cidade localiza-se a uma distância de 200km da capital Florianópolis e a 283km de Porto Alegre, RS.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Criciúma possuía em 2010 192.308 habitantes com estimativa de 213.032 para o ano de 2019. Criciúma tem seus limites confrontados pelos municípios de Içara, Forquilha, Nova Veneza, Siderópolis, Cocal do Sul, Morro da Fumaça e Maracajá.

6.2. Mapa de localização do município de Criciúma em relação aos municípios vizinhos



6.3. Mapa de Sc's e rodovias que dão acesso a Criciúma



6.4. Definição da Área de Intervenção de Projeto e Potencialidades

Pode-se observar no mapa abaixo os bairros que fazem limite com o bairro Jardim Angélica, onde será implantado a comunidade terapêutica. A escolha do bairro se fez por:

Proximidade a UNESCO, podendo a comunidade ter parceria com as clínicas integradas do curso de Medicina

A presença do CAPS AD no bairro Santa Luzia, por ser um equipamento que também trata o dependente químico.

Localização de fácil acesso aos familiares com a presença do terminal do pinheirinho.

Associação Desportiva Palmeirinhas podendo também ter parceria com a comunidade para recreação, uso e tratamento dos dependentes.

Presença de grandes áreas verdes, utilizando a mesma como diretriz de projeto e promovendo o contato dos pacientes com a natureza como forma de tratamento.



6.5. Recorte e escolha do terreno



Terreno A



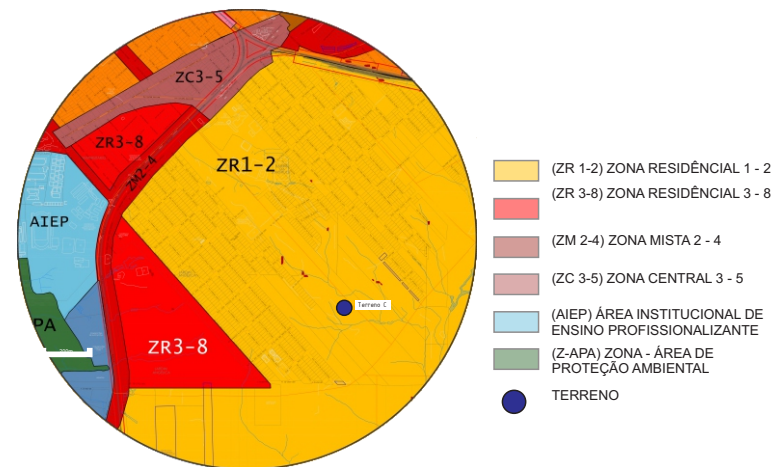
Terreno B



Terreno C
O escolhido

As opções de escolha do terreno localizam-se dentro do loteamento Parque das Figueiras da Construtora Locks, no bairro Jardim Angélica, sendo este uma área nova que ainda está em desenvolvimento, mas que demonstra ter grande potencial. Este loteamento é uma área que irá contemplar uma boa infraestrutura, energia elétrica, rede de água potável, pavimentação asfáltica e amplas calçadas. Conta com uma grande área de vegetação nativa que permite a relação homem e natureza, melhorando assim a infraestrutura existente. Sua topografia elevada potencializa o uso dos eixos visuais como futuras diretrizes projetuais

Mapa de zoneamento



Fonte: Mapa de zoneamento - Pano Diretor (2012)
adaptado pelo autor.

Dispõe de uma área de aproximadamente 12.127m² e é adequada ao equipamento por estar localizado em uma área calma, de baixos ruídos e por estar próximo de uma área de APP, o que garante uma maior relação e integração entre os pacientes e a natureza.

Possui fácil acesso por estar próxima a avenida centenária e ter fácil acesso a BR101 pela rodovia Jorge Lacerda, que faz ligação entre Criciúma e os municípios vizinhos. Entretanto, apresenta uma topografia muito íngreme, o que torna o mesmo um ponto negativo para o desenvolvimento do projeto.

O recorte do terreno "B" possui uma área total de 11.370m² e encontra-se também localizado na mesma área do terreno "A", ou seja, fica situada no bairro jardim angélica, mais precisamente em um loteamento em estado de execução, assim sendo, possui as mesmas características do terreno analisado anteriormente, como fácil acesso e contato direto com a natureza.

Apesar de apresentar pontos positivos importantes, este recorte apresenta como ponto negativo a sua forma, pois suas dimensões são estreitas.

O recorte do terreno "C" possui uma área total de 11.337m² e encontra-se também localizado na mesma área do terreno "A" e terreno "B", assim sendo, possui as mesmas características do terreno analisado anteriormente, como o fácil acesso a área, ligação direta com a avenida centenário e também a via rápida que da acesso aos municípios vizinhos.

Entretanto, foi escolhido o terreno "C" para o desenvolvimento do projeto porque quando comparado aos terrenos "A" e "B", o terreno "C" é considerado mais adequado por estar localizado entre duas áreas de preservação, garantindo assim maior segurança ambiental, maior relação com a massa verde (natureza) que nos demais e havendo assim menos ruídos, possibilitando mais atividades que utilizam da paisagem para proporcionar sensações de bem-estar e tranquilidade.

Também possui a sua topografia menos íngreme sua forma (dimensões) menos irregulares que o terreno anterior.

Critérios para escolha do terreno			
	Terreno A	Terreno B	Terreno C
Infra Estrutura	X	X	X
Segurança Ambiental	-	-	X
Fácil Acesso	X	X	X
	-	X	X

6.6. Sistema Viário



6.7. Sistema de Transporte Coletivo



6.8. Equipamentos



Legenda

 Associação Desportiva Palmeirinhas

 Althoff Supermercado

 Bairro da Juventude

 Colégio Rogacionista

 Farmácia

 Igreja Católica Jardim Angélica

 Praça Jardim Angélica

 Lar de Auxílio aos Idosos Feistauer

 Mecânica Madeiros e Injeção Eletrônica

 Paróquia Nossa Senhora das Graças

 Pet Shop Agropecuária

 Posto Ipiranga

 SATC

 UNESC

 Terreno



<http://www.engeplus.com.br/noticia/religiao/2019/com-unidade-do-jardim-angelica-faz-festa-para-padroeiro>



<https://vestibular.mundoeducacao.bol.uol.com.br/universidades/universidade-extremo-sul-catarinense---unesc.htm>



<http://jinews.com.br/noticia/alunos-nao-serao-prejudicados-por-aulas-suspensas>



<http://www.noticias.satc.edu.br/turma-de-jornalismo-satc-faz-acao-em-asilo>



Fonte: Google Earth



Fonte: Google Earth

7. Partido

7.1. Jardim de Infância de Cultivo

Localização: Biên Hòa, Dong Nai, Vietnã

Arquitetos: Vo Trong Nghia, Takashi Niwa, Masaaki Iwamoto

Área: 3.800m²

Ano de construção: 2013

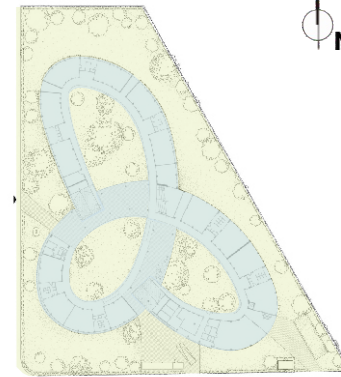
Situado em um país historicamente agricultor, ao decorrer da sua evolução, o Vietnã passou por mudanças na economia baseadas na manufatura e dessa maneira, em função da sua rápida expansão fez com que os vietnamitas perdessem muito a sua relação com a natureza.

Implantado em uma área próximo a uma fábrica de sapatos, o Jardim de Infância de Cultivo foi projetado para dar apoio a cerca de 500 crianças, filhas desses trabalhadores.

Perante ambas situações, o jardim foi projetado de **forma orgânica** e contemplado por uma **cobertura verde** contínua em toda a sua forma, visando em fornecer alimentos e principalmente a relação das crianças com as áreas verdes, possuindo assim um playground à céu aberto.



Fonte: Archdaily



Fonte: Archdaily
Adaptado pelo autor

Visando na **privacidade e integração** das crianças, a forma orgânica do projeto gera três anéis centrais que são utilizados como **pátios internos** que estão divididos pelas **coberturas verdes**, como a mesma os protegessem.

Pode-se perceber que o edifício apesar de sua **leveza**, é feito de uma faixa contínua com a presença de janelas nas suas laterais que possibilitam a **ventilação cruzada** e o uso da **iluminação natural**.

A utilização da cobertura verde como forma recreativa e de plantio

Ao analisarmos em planta baixa, podemos perceber que o projeto se dá por **dois blocos distintos que são ligados por uma cobertura**, tornando uma arquitetura única.



Fonte: Archdaily



Fonte: Archdaily



Fonte: Archdaily

7.2. Grace Farms

Localização: New Canaan, Connecticut, EUA

Arquitetos: SANAA

Ano de projeto: 2015

Área: 7.710m²

O Grace Farms é um edifício polivalente, que foi mais tarde batizado de Rio, pela sua **forma organiza e sinuosa** em meio a um **ambiente natural** de 32 hectares. O edifício visa na **preservação do espaço aberto** as pessoas, para as mesmas experienciarem a natureza e irem de encontro com a arte. O projeto é um local multidisciplinar e de eventos com a presença de programas públicos que possui desde cafeterias, locais para debates á aulas de arte e atletismo.

Tem como **diretrizes arquitetônicas:** experienciar a natureza, formentar o senso de comunidade; buscar justiça; explorar a fé



Fonte: Archdaily

Farms

A sua arquitetura leve e equilibrada faz com que o mesmo, se torne parte da paisagem sem chamar atenção para si mesmo.



Fonte: Archdaily

Situado na paisagem ondulante, o edifício surge em uma colina e desce em uma encosta longa e suave com uma série de **curvas**, formando meandros em sua jornada. A sua estrutura se dá pela mistura do **vidro, concreto, madeira e o aço**, em uma cobertura que provoca a sensação como se estivesse flutuando acima do solo.



Fonte: Archdaily

Devido ao seu pé direito elevado e com a presença das enormes paredes de vidro aproxima o **homem e a natureza** e valorizando os eixos visuais



Fonte: Archdaily

Espaços livres e amplos que facilitam a **apropriação** e o **convívio**



Fonte: Archdaily

7.3. Centro de Reabilitação Psicossocial

Localização: Alicante, Espanha

Arquitetos: Juan M. Otxotorena, José L. Camarasa

Área: 10.403,95 m²

Ano de construção: 2014

O Centro de Reabilitação Psicossocial, é constituído por uma nova edificação para duas instituições: Residência para pessoas com transtornos mentais que não precisam de internação e o Centro de Reabilitação e Integração Social (CRIS), e um centro diurno para pessoas com distúrbios mentais graves (ARCHDAILY, 2014).



Fonte: Google Earth

O edifício possui pavimento térreo e faz o uso de um semi-subsolo para localizar o estacionamento e setor de serviços. Ao fazer o uso da sua **topografia como condicionante** de projeto, o projeto garantiu mais **privacidade** para seus clientes no pavimento principal, aonde seu **jardim** se encontra no mesmo nível do

O projeto possui sua implantação localizada na malha urbana em um terreno de grandes dimensões e em uma **área periférica**, afastado das vias principais, possui uma via que leva até ele, oferecendo dessa maneira segurança e tranquilidade aos usuários, e sendo o mesmo envolvido pela natureza local.



Fonte: Archdaily

Área	Dimensões (m ²)	Mobiliário Essencial
Banheiros	100m ²	Bacia sanitária e pia
Dormitórios	310m ²	Cama, mesa, cadeira e roupeiro.
Circulação	500m ²	-
Depósito	6m ²	Armários
Estar	290m ²	Sofás, poltronas e mesas
Salas de Atendimento	215m ²	Armários, mesas e cadeiras
Salas de Reunião	150m ²	Armários, mesas e cadeiras
Sala de Grupos	100m ²	Armários, mesas e cadeiras
Obs: Os valores das dimensões são aproximados		
Área Total Construída:		1.665,70m ²

Ao analisar a tabela anexada acima, pode-se observar a partir do dimensionamento dos ambientes a importância que é dada para as áreas recreativas, salas de atendimento, circulação, salas de reunião e de estar.



Fonte: Archdaily

7.4. Desafio Jovem

Localização: Recanto verde – Criciúma, Brasil

Ano de projeto: 1985

Área: 7.000m²

Foi fundada no ano de 1985, e desde então possui o intuito de oferecer tratamento e ajudar dependentes químicos, do sexo masculino a sair do mundo das drogas, sendo elas lícitas ou ilícitas. Cerca de 10 mil pessoas já passaram pela comunidade masculina, e possuem um histórico de 30% não de cura, mas de resultado definitivo, uma vez que dependente, sempre dependente químico.

Para ingressar na comunidade, existem três modalidades: enviado pela justiça, na qual o indivíduo vai sobre aconselhamento judicial, encaminhamento ou sozinho, em caso de dependentes em situações de rua, sendo todas as modalidades voluntariamente.

Segundo o dono e criador do Desafio Jovem, em uma entrevista, o mesmo diz que chega a receber em média 2 ligações por semana de pessoas interessadas em se tratar. E que o número ideal de pessoas para o tratamento ter resultado é uma média de 20 a 30 pessoas. E ainda ressalta que, a desintoxicação é o tempo. E ao longo desses anos, foram feitos inúmeros testes em relação ao tempo de tratamento, e 9 meses foi o tempo ideal e mais adequado. Pois menos que isto, o tratamento não tem a eficiência necessária. Leva-se a filosofia de que um bebê leva cerca de 9 meses para se formar e nascer, se ele nasce antes, pode não nascer formado o suficiente tendo que ficar na incubadora até chegar ao 9º mês. E essa comparação faz, com que motive os indivíduos, uma vez em que eles querem renascer para uma nova vida.

A comunidade contempla: Apresença grupos religiosos em determinados dias; A presença de grupos como AA; Atividades Culturais; Atividades Esportivas; Atividades Recreativas; Terapias; Tarefas diárias (Cozinhar, limpar..); Realizam permutas

Bloco administrativo



Fonte: Autoral

Jardim recreativo



Fonte: Autoral

Bloco Dormitório e Serviços



Fonte: Autoral

Área de recreação



Fonte: Autoral

7.5. Intenções Projetuais

Com o intuito de promover um equipamento que atenda as necessidades para o tratamento de adictos, a comunidade terapêutica irá contemplar **30 leitos**, sendo 4 destinados a **portadores de necessidades físicas, homens, maiores de 18 anos**.

Este número resulta de pesquisas realizadas pelo autor, bem como o limite que a **RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011** propõe para a eficiência do tratamento.

- Projetar ambientes que gerem o bem-estar dos pacientes através de estímulos sensoriais;
- Utilizar da natureza como forma de tratamento psicológico;
- Promover oficinas técnicas que ofereçam retorno a cidade;
- Propor atividades de cultivo e de criação de animais;

7.6. Conceitos

Muitos indivíduos quando entram na dependência química ao chegar ao fundo do poço, procuram novas maneiras para se reerguer na vida. Dessa maneira, o conceito definido para o projeto é a Fênix. De acordo com Michaelis, a palavra Fênix segundo a mitologia grega, é Ave fabulosa, única da sua espécie, que, depois de viver 300 anos, pousa num braseiro e deixa-se arder, renascendo, em seguida, das próprias cinzas, simbolizando a alma e a imortalidade.

A Fênix era uma ave bela dona de uma força extraordinária, um animal mitológico presente em várias culturas e vivia em torno de 300 anos. Suas lágrimas podiam curar qualquer doença, possuía um belo canto e ao final da sua vida cantava uma triste melodia. Após o canto, se queimava e logo em seguida retornava a vida, e as suas cinzas tinha o poder de ressuscitar os mortos.

A Fênix simboliza o renascimento; Triunfo da vida sobre a morte; Eterno recomeço sem perder sua essência; Esperança; O fato de que é possível dar a volta por cima nas situações inversas. m um playground à céu aberto.

O conceito principal das comunidades terapêuticas que visa em um método baseado no **TRIPÉ** da vivência: trabalho, disciplina e religião. Propondo para os indivíduos um estilo de vida baseado em atitudes proativas e de integração.



7.7. Programa de Necessidades

SETOR ADMINISTRATIVO:		205,4m ²
01	Recepção e Hall de Entrada	48m ²
02	Sala Administrativa	40,8m ²
03	Sala Reunião	35,8m ²
04	Copa e Sala de Funcionários	35,8m ²
05	Banheiros Fem. + Masc.	45m ²
SETOR CLÍNICO:		194,2m ²
06	Consultório Psicológico	15m ²
07	Consultório Psiquiátrico	15m ²
08	Sala de Apoio Familiar	45,3m ²
09	Depósito	8m ²
10	Banheiros Fem. + Masc.	45m ²
11	Sala de Enfermaria e Triagem	20m ²
12	Sala de terapia coletiva	45,9m ²
SETOR RESIDÊNCIAL:		465m ²
13	Quarto Duplo x 7	30m ²
14	Quarto Duplo Deficiente x 2	35m ²
15	Quarto Triplo x 4	40m ²
16	Caixa de Escada	25m ²

SETOR RECREATIVO:		1.087m ²
23	Academia e Vestiários	105m ²
24	5 Oficinas Profissionalizantes	208m ²
25	Horta	60m ²
26	Espaço Ecumênico	82m ²
27	Quadra Poliesportiva	432m ²
28	Pista de Caminhada	200m ²
SETOR SERVIÇO:		772m ²
29	Cozinha	37m ²
30	Vestiário	25m ²
31	Câmara Fria	10m ²
32	Refeitório	100m ²
33	Lavanderia	60m ²
34	Depósito de Lixo	5m ²
35	Depósito de Alimentos	10m ²
36	Depósito de Resíduos Líquidos	10m ²
37	Estacionamento	485m ²
38	Depósito de Materiais e Horta	30m ²
SETOR SOCIAL:		290,7m ²
17	Sala de Leitura	61,2m ²
18	Sala de TV	50m ²
19	Sala de Jogos	41m ²
20	Sala de Visitação	63,5m ²
21	Banheiros	45m ²
22	Caixa de Escada c/ Elevador	30m ²

ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA: 3.014m²

ÁREA TOTAL TERRENO: 11.337m²

7.8. Evolução da Implantação

Análise

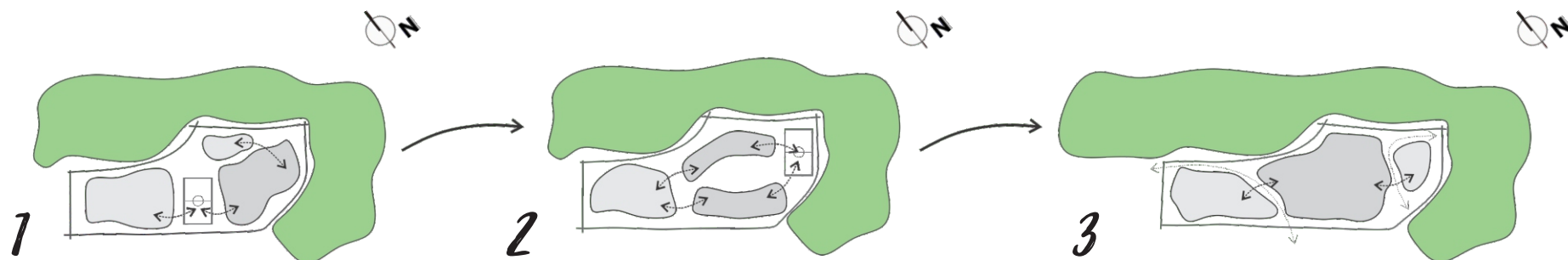
Para definir a implantação foi pensado em utilizar e valorizar os fatores naturais como **insolação**, **ventilação** como condicionantes do projeto. O processo de desenvolvimento da proposta se dividiu em 2 ideias iniciais para finalmente chegar na proposta número 3.

A proposta final é o resultado da análise da **carência por espaços públicos** e de lazer no bairro Jardim Angélica, com isso, foi implantado uma **praça esportiva** para uso dos moradores da comunidade terapêutica e como forma de atrair os moradores do bairro para a comunidade.

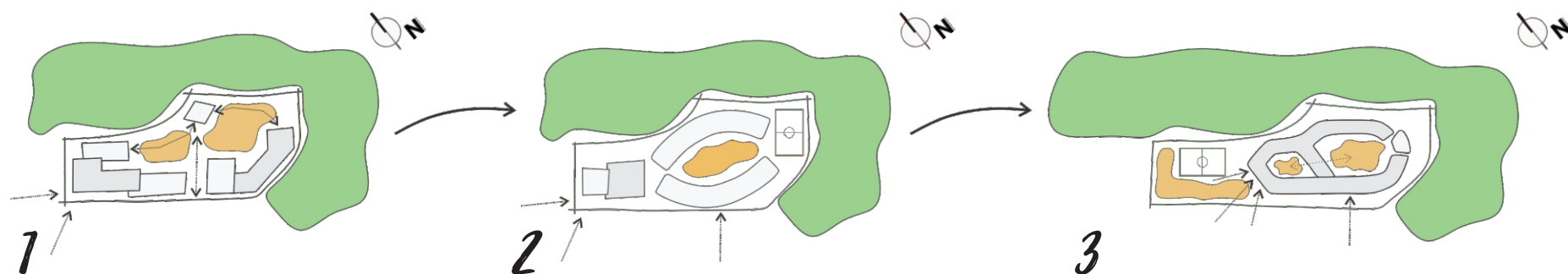
A implantação caracteriza-se com forma curva devido aos fatores naturais e a sua influência na arquitetura. A sua **forma circular** veio do **resgate** da história do Brasil com **aldeias das comunidades indígenas** que a sua forma servia como **proteção**, bem como o seu **pátio central** que servia como uma forma de **convívio** e a **casa de reunião dos homens**.



Marchas

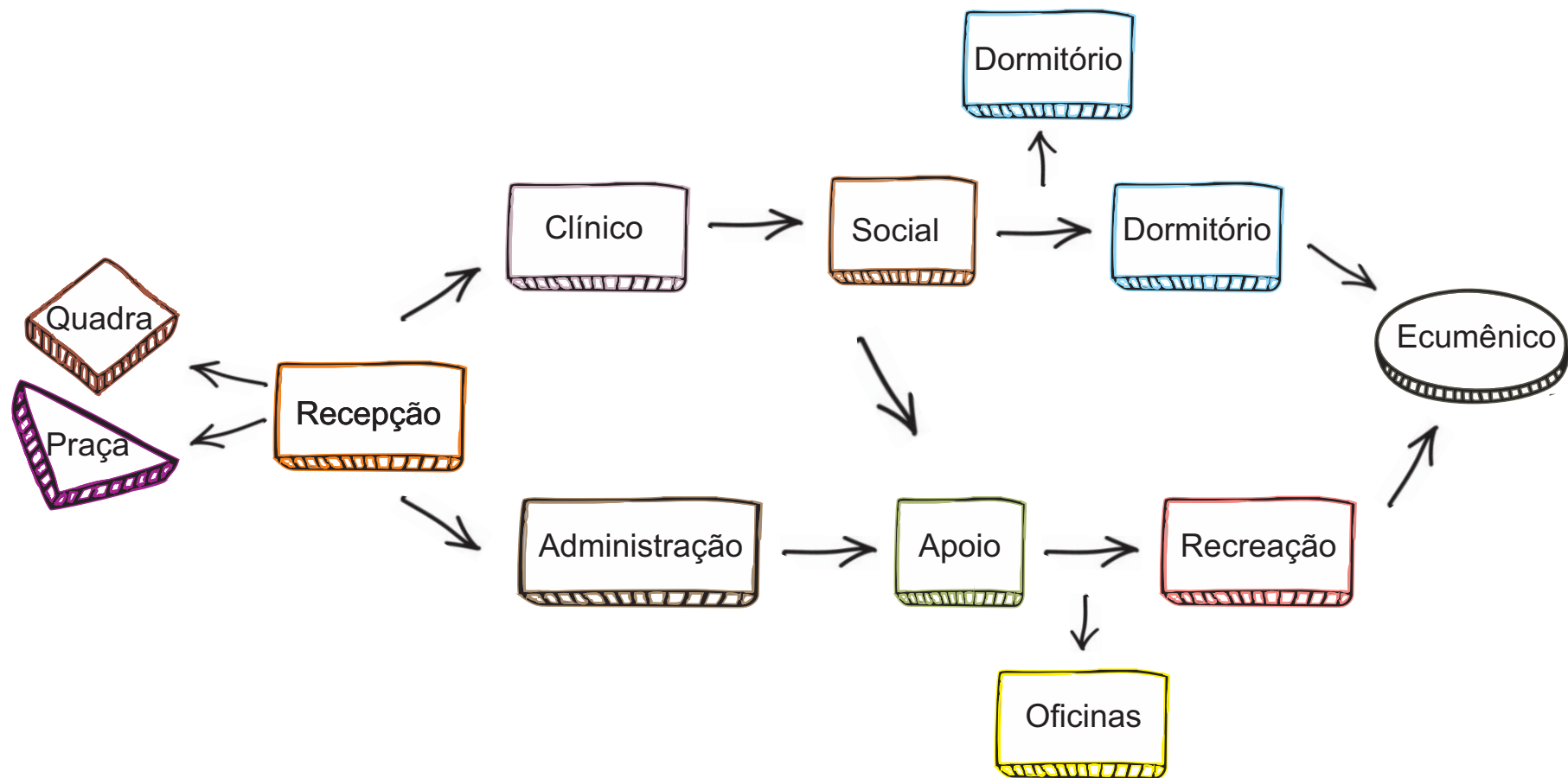


Implantação

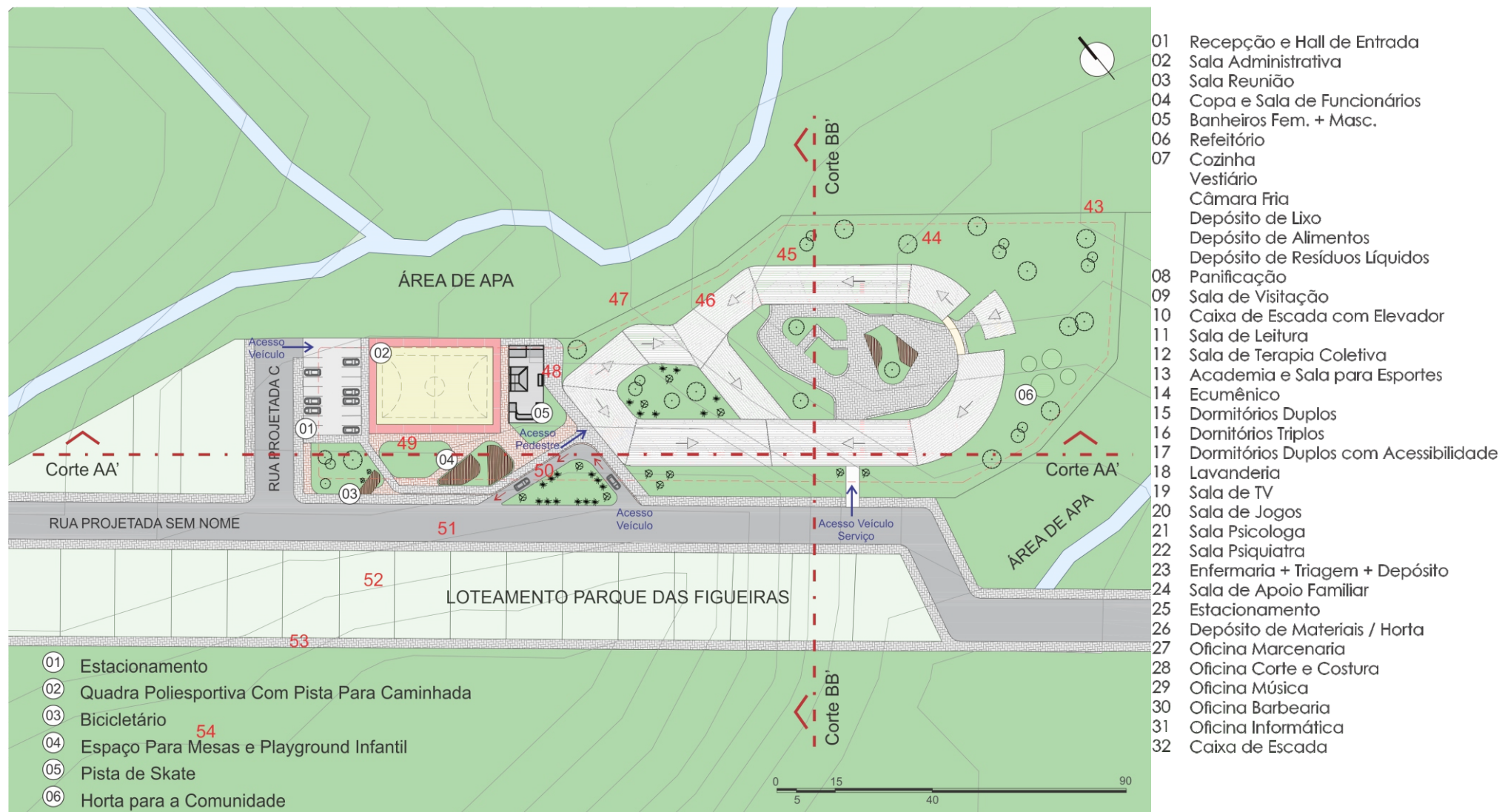


■ Pátios

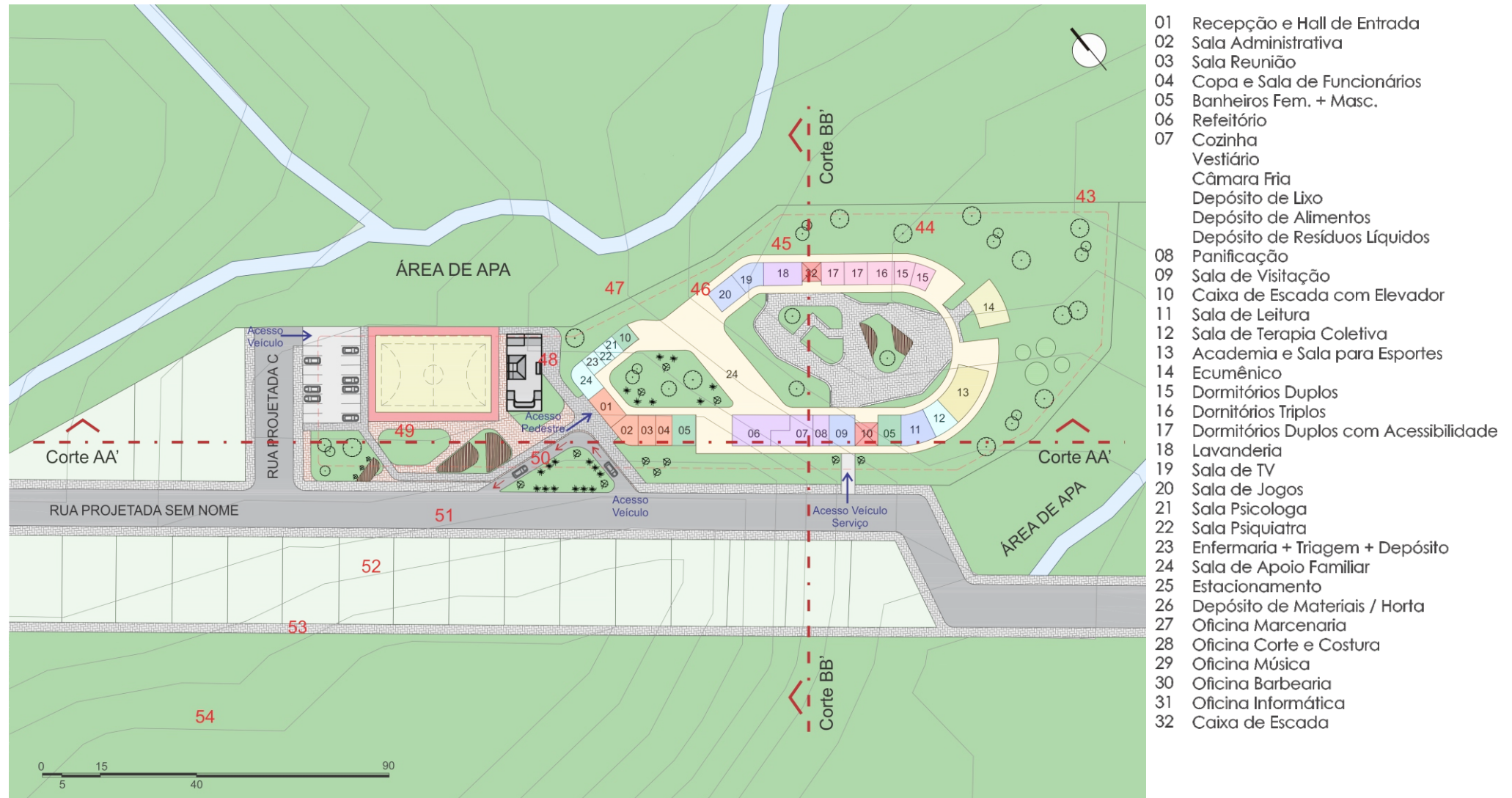
7.9. Fluxograma e Setorização



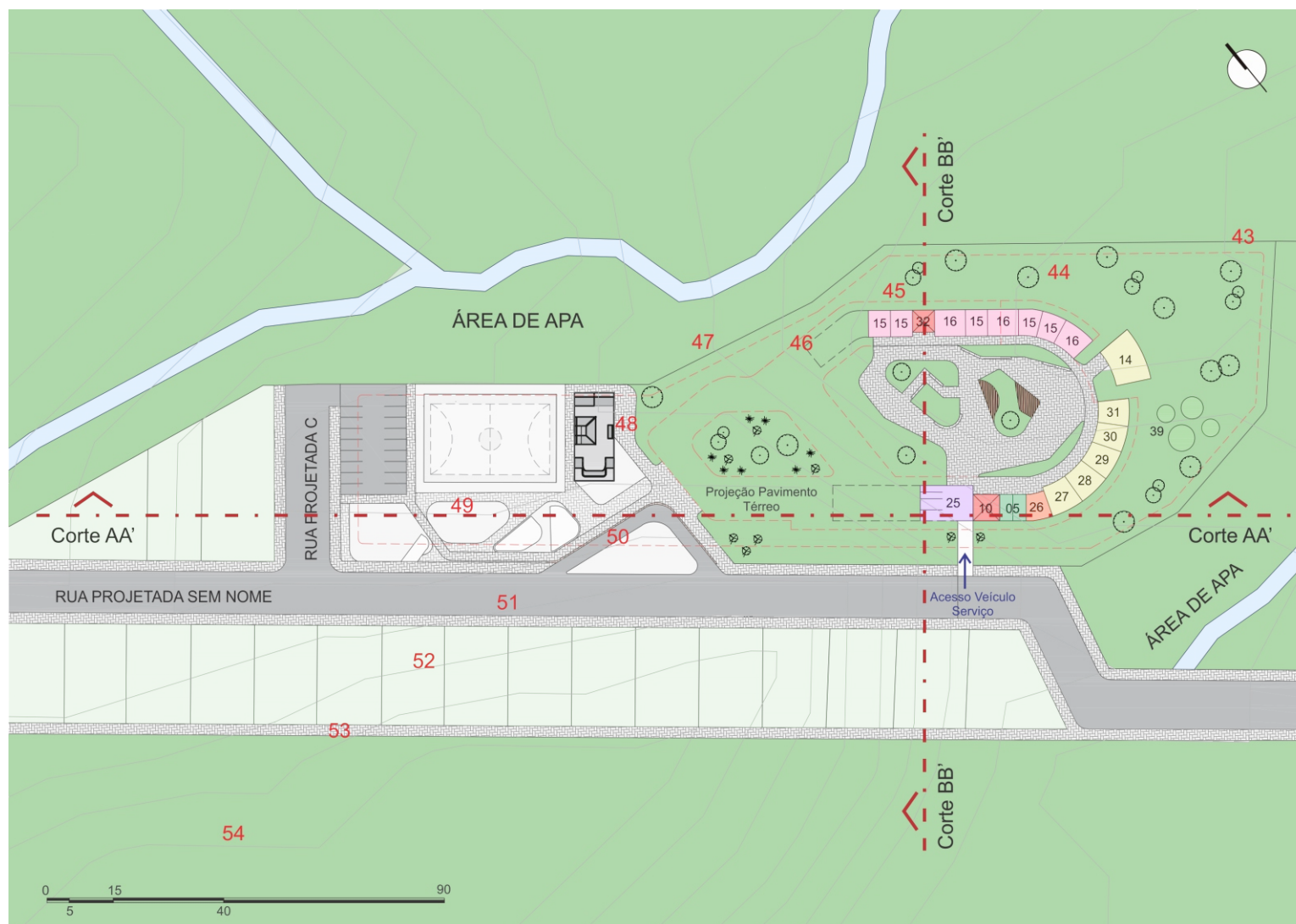
7.10. Implantação



7.11. Pavimento Térreo

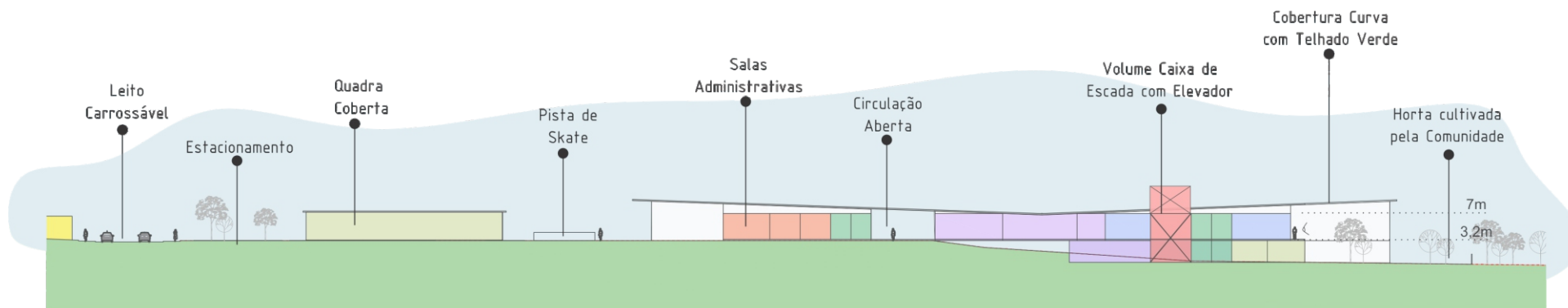


7.12. Pavimento -1

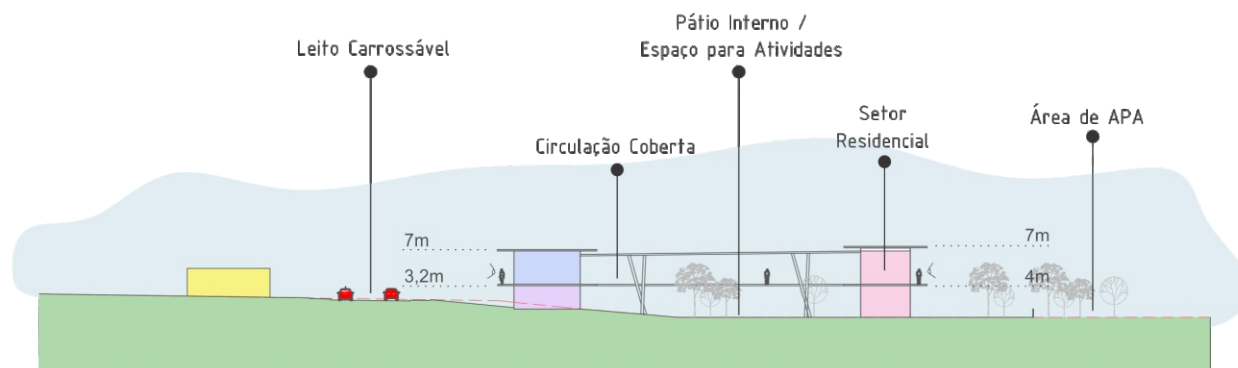


- 01 Recepção e Hall de Entrada
- 02 Sala Administrativa
- 03 Sala Reunião
- 04 Copa e Sala de Funcionários
- 05 Banheiros Fem. + Masc.
- 06 Refeitório
- 07 Cozinha
- Vestiário
- Câmara Fria
- Depósito de Lixo
- Depósito de Alimentos
- Depósito de Resíduos Líquidos
- 08 Panificação
- 09 Sala de Visitação
- 10 Caixa de Escada com Elevador
- 11 Sala de Leitura
- 12 Sala de Terapia Coletiva
- 13 Academia e Sala para Esportes
- 14 Ecumênico
- 15 Dormitórios Duplos
- 16 Dormitórios Triplos
- 17 Dormitórios Duplos com Acessibilidade
- 18 Lavanderia
- 19 Sala de TV
- 20 Sala de Jogos
- 21 Sala Psicóloga
- 22 Sala Psiquiatra
- 23 Enfermaria + Triagem + Depósito
- 24 Sala de Apoio Familiar
- 25 Estacionamento
- 26 Depósito de Materiais / Horta
- 27 Oficina Marcenaria
- 28 Oficina Corte e Costura
- 29 Oficina Música
- 30 Oficina Barbearia
- 31 Oficina Informática
- 32 Caixa de Escada

7.13. Cortes



CORTE AA'



CORTE BB'





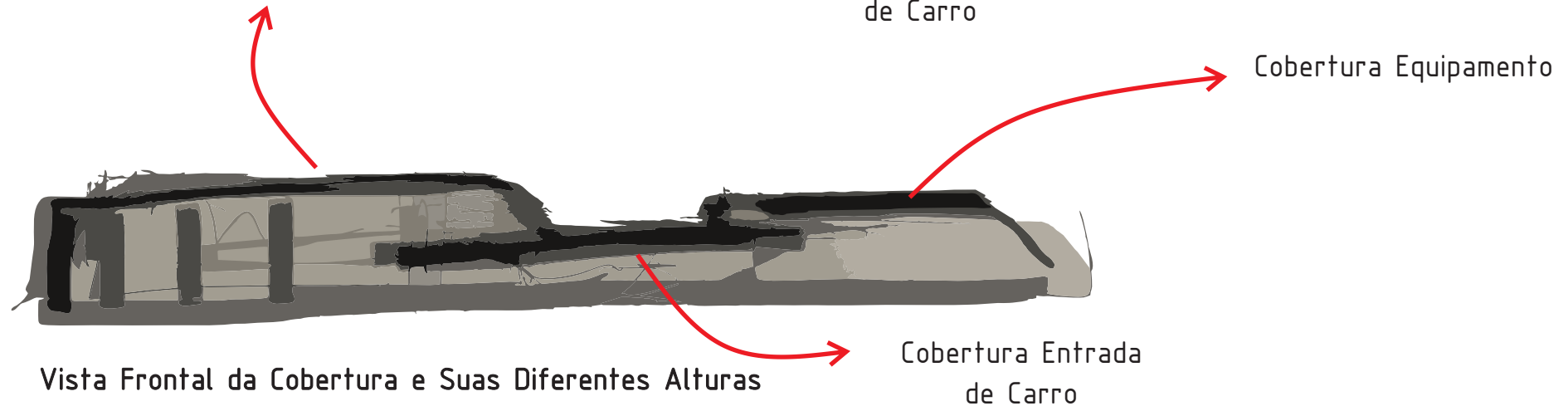
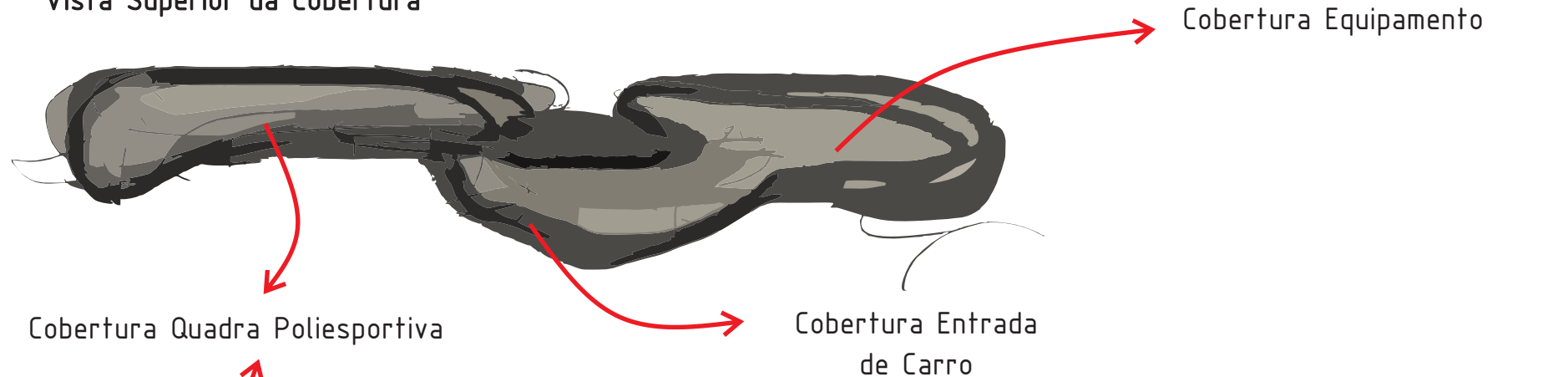
7.14. 3D da proposta



Trabalho ainda em desenvolvimento

Estudos de Cobertura e ligação entre o Equipamento proposto e a Quadra de uso comum entre os moradores do bairro e a Comunidade Terapeutica

Vista Superior da Cobertura



Referências

_____. RDC – ANVISA N29. 2011 Disponível em:

< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html > Acesso em 27 abril 2019.

_____. RDC – ANVISA N50. 2002 Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html>

Acesso em 27 abril 2019.

RESOLUÇÃO CONAD N01. 2015. Disponível em:

< https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/comunidades-terapeuticas/anexos/conad_01_2015.pdf >

_____, Romullo. Centro de Reabilitação Psicossocial/Otxoterena Arquitectos. 2014.

Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos>. acesso em 28 abril 2019.

ARQUITECTOS, Otxoterena. Centro de Reabilitação Psicossocial. 2014. Disponível em: < <http://otxotorenaarquitectos.com> > acesso em 29 abril 2019.

CASTRO, Magali Sampaio de; ROSA, Lúcia Cristina Dos Santos. Fatores de risco e proteção na prevenção do uso indevido de drogas. Disponível em: < http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.7/GT_07_01_2010.pdf > Acesso em 24 abril de 2019.

CLINICA DE RECUPERAÇÃO PRIME. Fases da dependência. Disponível em: <<https://www.clinicaparareabilitacao.com.br/blog/saude/fases-da-dependencia-quimica>>

Acesso em 17 abril 2019.

FEBRACT. Comunidades Terapêuticas: Princípios e Diretrizes. 2017. Disponível em: < <http://febract.org.br/portal/comunidades-terapeuticas-principios-e-diretrizes/> >. Acesso em 16 abril 2019.

MINISTERIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Comunidades Terapêuticas. Disponível em: < <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/comunidades-terapeuticas> > Acesso em 15 abril 2019.

NOGUEIRA, Artur. Drogas e Efeitos. Disponível em: < <http://www.arturnogueira.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/DROGAS.pdf> >.

Acesso em 11 abril 2019.

PEDROTTI, Gabriel. Jardim de Infância de Cultivo / Vo Trong Nghia Architects. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/760033/jardim-de-infancia-de-cultivo-vo-trong-nghia-architects>>. Acesso em 30 de abril de 2019.

Bibliográficas

PESSOA, Wagner. Você sabe como funciona uma Clínica de Recuperação? 2016.

Disponível em: < <https://blog.viversem droga.com.br/como-funciona-uma-clinica-de-recuperacao/> > Acesso em 23 abril, 2019.

POLETTI, Michele and KOLLER, Sílvia Helena. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. Estud. psicol. (Campinas) 2008, vol.25, n.3, pp.405-416. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000300009> > Acesso em 21 abril 2019.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoela Antônio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evoluções. Psicologia: Teoria e Pesquisa, São Paulo, v 25, n.2, p203-211, 2009. Disponível em: <<https://www.producao.usp.br/handle/BDPI/6680>>. Acesso em 17 abril 2019.

SENAD. Comunidades Terapêuticas: Histórico e Regulamentações. Disponível em: < <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201706/20170605-134703-001.pdf> >

Acesso em 15 abril 2019.

SENAD. Padrões de uso de drogas. Disponível em: < <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094251-001.pdf> > acesso em 16 de abril 2019.

SENAD. Substâncias psicoativas e seus efeitos. Disponível em: < <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094213-001.pdf> > Acesso em 12 abril 2019.

SOUZA, Eduardo. GRACE FARMS/ SANAA. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/775437/grace-farms-sanaa>> Acesso em 30 de abril 2019.

UFMG. Dependência Química é uma doença?. Disponível em: < <https://crr.medicina.ufmg.br/saber-sobre/dependencia-quimica-e-uma-doenca> > Acesso em 14 abril 2019.

UNIAD. Entrevista exclusiva com o psiquiatra Dr. Hamer Palhares sobre depressão e dependência química. 2018. Disponível em: < <https://www.uniad.org.br/interatividade/noticias/item/25171-confira-a-entrevista-exclusiva-com-o-psiquiatra-dr-hamer-palhares-sobre-depressao-e-dependencia-qu%C3%ADmica> > Acesso em 18 abril 2019.

UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes. 2018. Disponível em: < <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html> > Acesso em 15 abril 2019.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87649/226212.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > acesso em 25 abril 2019.

VIEIRA, Carlos. A Comunidade Terapêutica: Da integração a reinserção. Tóxicas dependências, Lisboa, v.13, n.3 p15-22, 2007. Acesso em 03 de maio 2019.